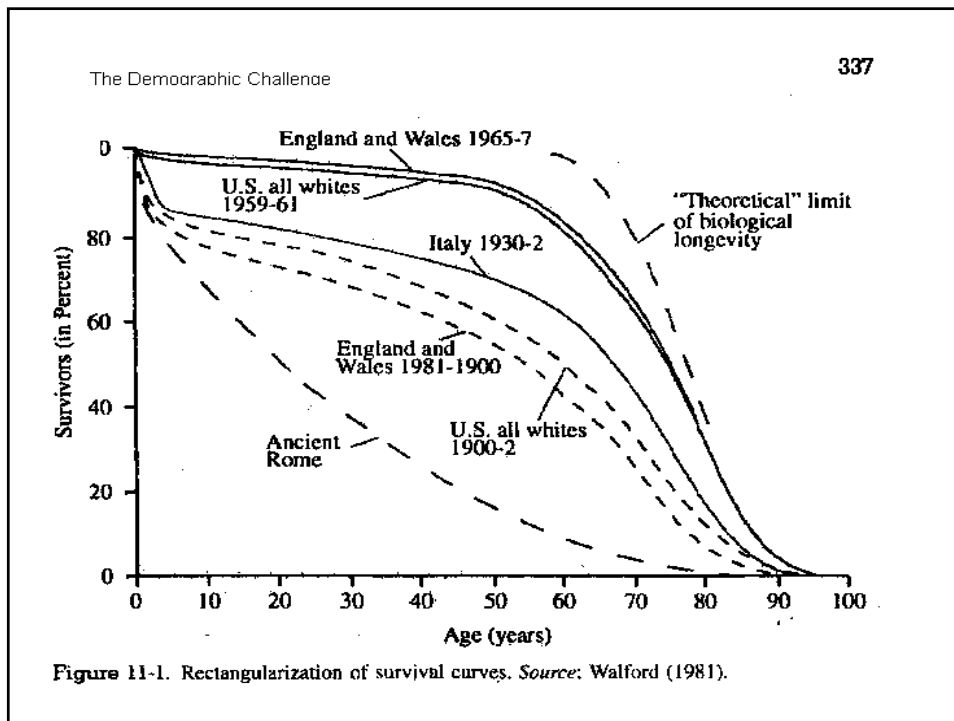


1.5. Salud y Desarrollo Económico

Matilde P. Machado



BENEFICIOS DE LA ASISTENCIA SANITARIA:

(Cochrane 1972: Effectiveness and efficiency)

- Efecto total grande
- Efecto marginal pequeño
- * Tratamientos efectivos

3

PRODUCTIVIDAD RELATIVA DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS. MEDIDA DEL OUTPUT

* COCHRANE

* TORRANCE

* Necesidad de evaluación económica

* Investigación de resultados

* MEDICINA BASADA EN LA CIENCIA (“EVIDENCIA”).
MEDICINA “DEMOSTRADA”.

4

SUBDESARROLLO Y SALUD

- Condiciones económicas y ambientales
- Agua y nutrición
- Insuficiencia atención sanitaria

5

Table 1. LIFE EXPECTANCY AND MORTALITY RATES, BY COUNTRY DEVELOPMENT CATEGORY, (1995–2000)

Development Category	Population (1999 millions)	Annual Average Income (US dollars)	Life Expectancy at Birth (years)	Infant Mortality (deaths before age 1 per 1,000 live births)	Under Five Mortality (deaths before age 5 per 1,000 live births)
Least-Developed Countries	643	296	51	100	159
Other Low-Income Countries	1,777	538	59	80	120
Lower-Middle-Income Countries	2,094	1,200	70	35	39
Upper-Middle-Income Countries	573	4,900	71	26	35
High-Income Countries	891	25,730	78	6	6
Memo: sub-Saharan Africa	642	500	51	92	151

Source: Human Development Report 2001, Table 8, and CMH calculations using World Development Indicators of the World Bank, 2001.

SUBDESARROLLO Y SALUD

Regiones	Población en 1990 (millones)	Muertes en 1990 (millones)	Ingreso per cápita		Mortalidad en la niñez		Esperanza de vida al nacer (años)	
			Dólares, 1990	Tasa de crecimiento, 1975-90 (% anual)	1975	1990	1975	1990
África al Sur del Sáhara	510	7.9	510	-1.0	212	175	48	52
India	850	9.3	360	2.5	195	127	53	58
China	1,134	8.9	370	7.4	85	43	56	69
Otros países asiáticos e insulares	683	5.5	1,320	4.6	135	97	56	62
América Latina y el Caribe	444	3.0	2,190	-0.1	104	60	62	70
Arco del Oriente Medio	503	4.4	1,720	-1.3	174	111	52	61
Países europeos antes socialistas (PEAS)	346	3.8	2,850	0.5	36	22	70	72
Países con economía de mercado consolidada (PEMC)	798	7.1	19,900	2.2	21	11	73	76
Grupo en transición demográfica	4,123	39.1	900	3.0	152	106	56	63
PEAS y PEMC	1,144	10.9	14,690	1.7	25	15	72	75
Todo el mundo	5,267	50.0	4,000	1.2	135	96	60	65

Fuente: Informe sobre el Desarrollo Mundial, Banco Mundial, 1993

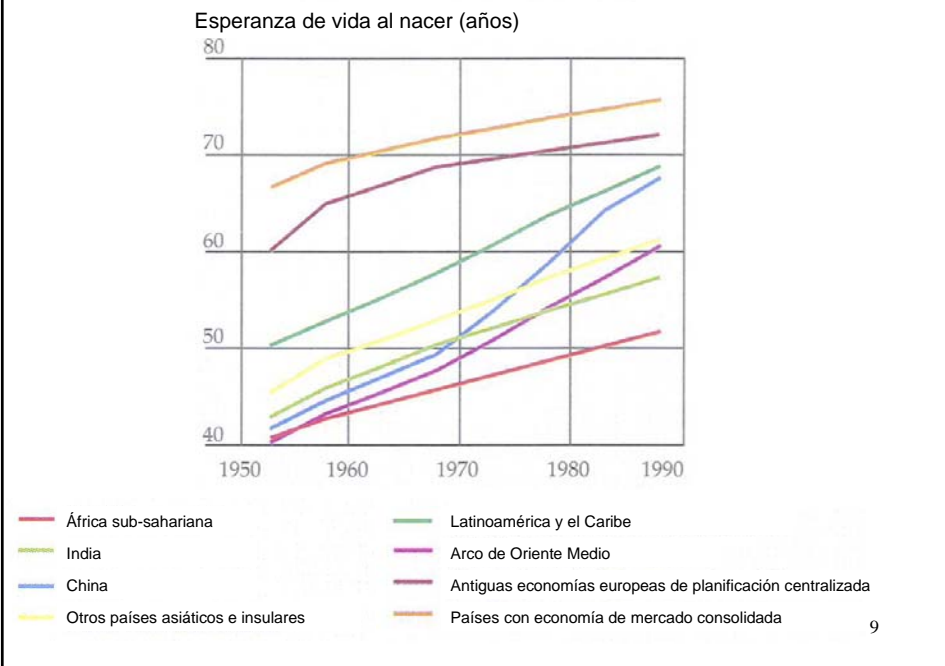
SUBDESARROLLO Y SALUD

	Tasa M infantil / 1000 vivos		Tasa M < 5 años		Esp. Vida al nacer 1996	
	1980	1996	1980	1996	H	M
Todo el mundo	80	54	132 p	73 p	65 p	69 p
De ingreso bajo	117	80	175	113	58	60
De ingreso mediano	57	35	85	43	66	71
De ingreso bajo y mediano	87	59	133	80	63	67
África al sur del Sáhara	115	91	193	147	51	54
América Latina y el Caribe	59	33	82	41	66	73
Asia meridional	120	73	174	93	61	63
Asia oriental y el Pacífico	56	39	75	47	67	70
Europa y Asia central	41	24	..	30	64	73
Oriente Medio y Norte de África	96	50	..	141	63	66
De ingreso alto	13	6	..	7	74	81

Banco Mundial (1998/1999)

8

Tendencias en la esperanza de vida por región demográfica, 1950-90



DESARROLLO Y SALUD: FACTORES INSTITUCIONALES Y SOCIALES (Amartya Sen)

HEALTH AND DEVELOPMENT

“An adequate conception of development must go much beyond the accumulation of wealth and the growth of GNP and other income related variables. Without ignoring the importance of economic growth, we have to look well beyond it”. (Sen 1999, p. 619).

“The **enhancement of health is ... part of development**” (ibíd., p. 623), “**Development ... (is) ... primarily concerned with ... the freedoms that we enjoy ... Among the most important ... is the freedom from avoidable ill-health and from escapable mortality**” (ibíd., p. 620).

DESARROLLO Y SALUD: FACTORES INSTITUCIONALES Y SOCIALES
(Amartya Sen)

REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD

“GROWTH-MEDIATED” (por ejemplo KOREA)

- Como consecuencia hubo expansión de los servicios sociales, servicios médicos, educación y seguridad social
- Crecimiento rápido a base del crecimiento del empleo a larga escala

“SUPPORT-LED” (por ejemplo: COSTA RICA, SRI LANKA, KERALA <http://en.wikipedia.org/wiki/Kerala>)

- Reducción de la mortalidad basada en programas enfocados y específicos de apoyo social, servicios médicos y educación.

11

DESARROLLO Y SALUD: FACTORES INSTITUCIONALES Y SOCIALES
(Amartya Sen)

PATRONES DIFERENTES DE DESARROLLO

	CRECIMIENTO RAPIDO	RAPIDO DESCENSO MORTALIDAD
KOREA	Yes	Yes
BRAZIL	Yes	No
SRI LANKA	No	Yes
KERALA	No	Yes

12

DESARROLLO Y SALUD: FACTORES INSTITUCIONALES Y SOCIALES
(Amartya Sen)

CONCLUSIONES: CETERIS PARIBUS?

Other things being equal “good health and economic prosperity tend to support each other...”.

But there are wide variations in “social arrangements and community relations such as medical coverage, public health care, school education, law and order, prevalence of violence and so on” (*ibíd.*, p. 620).

Therefore “other things are not given, and the enhancement of good health can be helped by a variety of actions including public policies (such as the provision of epidemiological services and medical care”, (*ibid.*, p. 623).