




*Honorable Cámara de Diputados  
Provincia de Buenos Aires*



**PROYECTO DECLARACIÓN**  
**LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS**  
**DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**DECLARA**

**QUE VERÍA CON AGRADO QUE EL PODER EJECUTIVO  
“DECLARE DE INTERÉS PROVINCIAL “EL AVANCE Y LOS  
LOGROS OBTENIDOS EN LAS CONDICIONES DE SALUD DE  
LAS AMÉRICAS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS.”**

  
**Alfonso Anibal Regueiro**  
Diputado Provincial - FPV  
H. Cámara de Diputados Pcia. Bs. As.



*Honorable Cámara de Diputados  
Provincia de Buenos Aires*

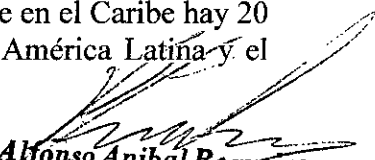


## FUNDAMENTOS

### **Condiciones de salud en las Américas en un nuevo informe de la OPS se destacan los logros obtenidos en las condiciones de salud de las Américas en los últimos años.**

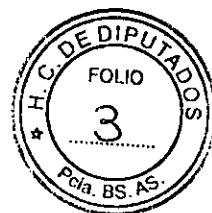
A finales de 2000, la esperanza de vida al nacer en América Latina había alcanzado un promedio de 70 años, cifra que se corresponde con el objetivo establecido en el marco de la estrategia de "Salud para Todos" para el final del siglo XX y a principios del siglo XXI la tasa de vida promedio es de 79,2 años en comparación con el 54,1 % del año 1994, una diferencia de más de 25 años. El período 1990-2003 registró la caída más rápida en las últimas décadas de la mortalidad infantil, con una media de 25,6 por 1.000 nacidos vivos, a pesar de que los promedios regionales de mortalidad infantil esconden las grandes disparidades existentes entre los países. Hay un grupo de cinco países que tienen la mortalidad infantil a niveles inferiores a los observados en Europa en 2003, mientras que un grupo de 12 países registran los niveles de mortalidad infantil por encima de la media regional. Entre estos, Haití se destaca con una tasa superior a 60 por 1.000, lo que revela el rezago generalizado de este país, el más pobre del hemisferio occidental. La estrecha relación entre la disponibilidad de los trabajadores de salud y los resultados en términos de mortalidad infantil. En cuanto a la salud de las madres, las estimaciones disponibles indican que las muertes maternas de la última década continuaron siendo 190 por cada 100.000 nacimientos en América Latina y el Caribe. Debido a que el total de nacimientos no han cambiado significativamente desde entonces, el número de mujeres en la Región que mueren a causa del embarazo o causas relacionadas con el parto también se ha mantenido estable a 22.000 por año. Sin embargo, la mala salud materna tiene muchas otras consecuencias aparte de mortalidad. La Organización Mundial de la Salud ha destacado la alta incidencia de la morbilidad y la discapacidad resultantes del control inadecuado y la falta de atención durante el embarazo y el parto, incluyendo infertilidad y enfermedades de transmisión sexual. Los datos muestran que sólo hay un pequeño grupo de países (Uruguay, Chile, Cuba, Santa Lucía, Argentina, Brasil y Costa Rica), que tienen niveles menores de 50 muertes por cada 100.000 nacimientos. El resto de los países tienen tasas que van desde 60 hasta 520 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos como en Haití. Uno de los factores más estrechamente asociados a la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna se califica en la atención durante el parto.

En América Latina 82% de los partos tienen atención calificada, una tasa más alta que otras regiones desarrolladas (África 46%, Asia y el 62%), pero inferior a la más los países desarrollados de Europa y América del Norte (99). En la mayoría de los países de la Región, las tasas de uso de anticonceptivos oscilan entre el 45% y el 70%, aunque en tres países (Bolivia, Guatemala, y Haití) las tasas de uso son mucho más bajas. Sólo Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y Puerto Rico son superiores a 75%. Con respecto al VIH / SIDA, de acuerdo con datos proporcionados por el Conjunto de los Estados Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA (ONUSIDA), el Caribe es la segunda más alta del mundo después de África subsahariana en términos de prevalencia entre los adultos, con una tasa promedio de 2,3. Condiciones de salud en las Américas en un nuevo informe de la OPS se destacan los logros obtenidos en las condiciones de salud de las Américas en los últimos años a por lo que el VIH / SIDA es la causa más importante de la muerte en el grupo de 15 a 49 años de edad de la población. A lo largo de la Región existe un aumento significativo entre 2002 y 2004 en el número total de las personas infectadas con el VIH. Se estima que en 2004 hubo un total de 2,4 millones de infectados en América Latina y el Caribe, de los cuales 21% se encontraban en el Caribe. Del mismo modo, las estimaciones muestran que durante este período se produjo un aumento de 200.000 personas en América Latina que viven con el VIH / SIDA, mientras que en el Caribe hay 20 mil personas. Un panorama regional indica que de los 27 países de América Latina y el

  
**Alfonso Anibal Regueiro**  
Diputado Provincial - FPV  
H. Cámara de Diputados Pcia. Bs. As.



*Honorable Cámara de Diputados  
Provincia de Buenos Aires*



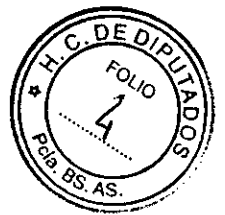
Caribe, la presentación de informes sobre el VIH / SIDA estado, 11 indican una prevalencia por encima de 1%, y cinco de ellos por encima del 2%. Ocho de los 11 países considerados de alta prevalencia pertenecen al Caribe subregión (si Guyana y Belice se incluyen), y Haití se destaca como el único país de la Región, con una prevalencia superior al 5%. Cabe señalar que el perfil de edad de la epidemia también está cambiando; la mitad de los nuevos casos de infección por el VIH se han producido en personas entre 15 y 24 años de edad, que se diferencia de la tendencia observada en la primera mitad de la 1990, cuando el recién infectados eran principalmente en la edad de 30 a 39 años de edad, grupo. Este fenómeno se ha definido como un rejuvenecimiento de la epidemia. Hasta diciembre de 2001, cuando, de un total de 1,82 millones de personas infectadas con el VIH en la Región, 240.000 eran mujeres jóvenes y 320.000 eran hombres jóvenes. En el Caribe la mayoría de los nuevos casos de VIH se dan en mujeres de entre las edades de 15 y 24. En Jamaica, la tasa de incidencia de las niñas embarazadas es equivalente a casi el doble de la tasa para las mujeres mayores.

En cuanto a la incidencia de la malaria, de los 35 países y territorios que comprenden la OPS, 21 países, 208 millones (44.1 %) viven en zonas expuestas a algún riesgo de transmisión, y 131 millones ( 59.8 % ) de los que están expuestos a un riesgo bajo o muy bajo . En el año 2003 había cerca de 850.000 casos notificados de paludismo en América Latina y el Caribe. Los países que notificaron el mayor número absoluto de casos de la malaria fueron Brasil y los de la subregión andina, con casi el 82 % del total. El mayor riesgo de transmisión se observó en la subregión compuesta de la Guayana Francesa, Guyana con una incidencia superó 200 casos por cada 1.000 habitantes. Las deficiencias que caracterizan a los sistemas de salud pública de América Latina y el Caribe representan barreras que dificultan la posibilidad de adoptar medidas rentables para prevenir o tratar las principales causas de la madre y el muertes infantiles, así como las debidas a las enfermedades transmisibles como el VIH / SIDA, la malaria y la tuberculosis. Las limitaciones más importantes son la segmentación y la fragmentación. La segmentación dificulta o impide la adopción de medidas eficaces para la diferentes grupos sociales porque impone condiciones de acceso a los sistemas de salud servicios de sólo los grupos más privilegiados en términos de su nivel social, el empleo, y la situación económica, uno de los efectos más graves de esta situación es que se produce una segmentación del derecho a la salud, que, a pesar de ser considerado en las entidades jurídicos interamericanas y de las Naciones Unidas como un derecho universal, en la práctica está gravemente restringida por factores determinantes tales como la situación laboral y la capacidad de pago. Los resultados de los estudios realizados en diferentes países de la región muestran que entre el 20% y el 77% de la población no tiene acceso a servicios de atención de salud pública cuando es necesario, y un promedio de 78% de la población no tiene seguro de salud. Esta situación se ha agravado debido a cambios en el mercado laboral, en particular el crecimiento de la economía informal del mercado de trabajo. En América Latina y el Caribe cerca de 218 millones de personas carecen de protección contra los efectos de la enfermedad, mientras que más de 100 millones no tiene acceso a servicios de salud debido a factores geográficos. La información disponible sobre este tema indica que en América Latina y el Caribe no se han aplicado estrategias coherentes para reducir la exclusión de la salud servicios. Como consecuencia de las restricciones financieras y presupuestarias resultantes de las crisis económicas, las políticas de salud forjadas por la mayoría de países sobre el últimos 15 a 20 años se han dirigido generalmente a la contención de costos y la reducción el gasto.

El número de médicos por cada 10.000 habitantes, como un indicador de la disponibilidad de los recursos humanos en los servicios de salud en la Región, se incrementó de 13,1 en 1980 a 19,8 en 1999. Sin embargo, el indicador muestra una gran variación entre los países y dentro, lo que refleja las desigualdades graves en términos de los recursos sanitarios disponibles. Otro elemento actualmente bajo análisis, pero para los que hay menos la información disponible, es la migración internacional. De acuerdo con estimaciones más de

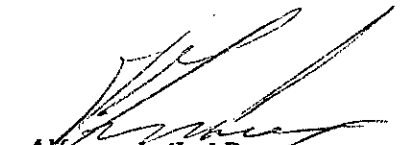


*Honorable Cámara de Diputados  
Provincia de Buenos Aires*



1 millón de personas entraron en las Américas en 2002, pero la distribución de la inmigración no es uniforme entre las subregiones. Dos subregiones, en particular, atraer a la gente: América del Norte, con más de 1,35 millones de inmigrantes, y el Cono Sur con 12.000 inmigrantes de un año. En contraste, la subregión con el mayor flujo de salida neto es México, con casi 300.000 personas en 2002, seguido por el Caribe, con más de 43.000 personas al año. Un desglose por subregiones indica que en América del Norte, los Estados Unidos recibe 1,2 millones de personas al año, y Canadá, 150.000. En el Cono Sur, sólo Argentina tiene una entrada neta de inmigrantes de 24.000 personas al año, mientras que Chile tiene una salida neta de 10.000 personas. En la zona andina, todos los países muestran una salida neta o el equilibrio. En el Caribe, hay países pequeños que tienen un ingreso neto, como Guyana, con 1.320 personas; Por otro lado, Jamaica tiene un neto anual salida de 14 mil personas. En el Caribe, el único país con la inmigración es Puerto Rico, con 6.000 personas anuales; las salidas netas de Haití y Cuba ascienden a 21.000 y 15.000 personas por año, respectivamente. Trabajadores de la salud que buscan mejores condiciones de trabajo en otros países son no ausente de este perfil, un fenómeno de creciente importancia en la Región. Fuente: OPS/OMS

Por los motivos expuestos es que solicito a las señoras y señores legisladores que acompañen con su voto el presente **Proyecto de Declaración.**

  
**Alfonso Aribal Regúeiro**  
Rep. Pcia. de Buenos Aires - FPV  
Legislador de la Cámara de Diputados Pcia. Bs. As.