

Estudio destaca a Salto en Sudamérica por la satisfacción de los usuarios en los servicios de agua y limpieza

El lunes 21 tuvo lugar en la universidad ORT el Encuentro Anual de la Sociedad de Economistas del Uruguay, en el que diversos profesionales compartieron sus trabajos de investigación. Uno de ellos, el de Cecilia Parada y Diego Campoy, analizó la incidencia de la desigualdad en el acceso a los servicios públicos sobre el bienestar social en 16 de las principales ciudades sudamericanas, entre ellas, Montevideo y Salto, mientras que el de Noemí Katzkowicz y Laura Alzúa evalúa el Programa de Salud Materno Infantil, que otorga a los prestadores de salud un incentivo económico por el cumplimiento de ciertas metas sobre la población que atienden.

LA MAYOR parte de la literatura sobre desigualdad en América Latina se ha dedicado al estudio de la dimensión monetaria, pero en su trabajo “Desigualdad en el acceso a los servicios públicos y niveles de satisfacción de los individuos”, Campoy y Parada se proponen estudiarla por medio del acceso de la población a servicios básicos como el suministro de agua, de energía eléctrica y la recolección de residuos.

El acceso y el nivel de los servicios públicos constituyen, al ser bienes públicos, una de las condiciones que las personas no pueden modificar, y por ende, tienen una “importancia central” en el análisis distributivo. Los autores desarrollan su análisis partiendo de la premisa que indica que “la mayor parte de los servicios públicos llegan a los ricos antes que a los pobres”, y consideran que “si bien se ha ampliado la cobertura

de estos últimos, las brechas continúan existiendo”.

El análisis lo realizan a partir del conjunto de microdatos de las encuestas de hogares recabadas por la Corporación Andina de Fomento (CAF) entre 2008 y 2012 en 16 ciudades de América Latina y el Caribe: las argentinas Buenos Aires y Córdoba; las bolivianas La Paz y Santa Cruz; las brasileñas San Pablo y Río de Janeiro; las colombianas Bogotá y Medellín; las ecuatorianas Quito y Guayaquil; las paraguayas Lima y Arequipa; las uruguayas Montevideo y Salto; y las venezolanas Caracas y Maracaibo.

El estudio corrobora, en primer lugar, que las diferencias en el acceso a los servicios públicos se relacionan con el nivel de ingresos de los hogares. Sin embargo, no es un dato menor que la desigualdad registrada en el acceso a los servicios públicos es inferior a la desigualdad de ingresos en cada país.

A modo de panorama general, aproximadamente 85% de los hogares tiene acceso a los tres servicios analizados en forma simultánea, 14% accede a dos servicios, 1% a uno solo y menos de 0,1% no tiene acceso a ninguno. Por otro lado, se observan tasas elevadas de acceso a cada servicio en las 16 ciudades estudiadas: 87% en el suministro de agua, 95% en la recolección de residuos y 99% en la energía eléctrica, valores “sorprendentemente altos” para los investigadores.

Adentrándose en cada servicio, destaca la posición de Salto porque, al contrario que en el resto de las ciudades estudiadas, allí se aprecia un “acceso generalizado al agua a lo largo de toda la distribución del ingreso”. Montevideo, en cambio, resalta -junto a San Pablo y Quito- en el servicio de limpieza, pero por hacer una diferencia en la recolección para aquellos con mayores ingresos. En cuanto a la energía, las noticias no son buenas: Montevideo y Salto son las más desiguales de las estudiadas, seguidas por Arequipa y Lima.

Dejando de lado la comparación entre la distribución de ingresos y la provisión de servicios públicos, Campoy y Parada analizan los niveles de satisfacción en general. Desde esta óptica, Salto se posiciona como la ciudad con niveles más altos de satisfacción en la recolección de residuos a nivel continen-

tal, mientras que Montevideo se encuentra entre las cuatro peores, por encima de Maracaibo, La Paz y Arequipa. En el caso del agua, Salto es la segunda ciudad (después de Medellín) con mayores niveles de satisfacción, mientras que Montevideo se ubica tres lugares atrás. Sobre el acceso a la energía, las dos ciudades uruguayas contempladas están dentro del promedio.

Otro tema

El Programa de Salud Materno Infantil “Metas asistenciales” implementado en 2008 por el Ministerio de Salud Pública (MSP) buscó el cumplimiento de ciertos estándares sanitarios para los recién nacidos, particularmente de los cuidados prenatales de las madres durante el embarazo. La novedad del programa es la forma de financiamiento que presenta, basado en un pago por desempeño a las instituciones de salud que se adhieren a los estándares de cumplimiento establecidos por el ministerio.

El trabajo de Katzkowicz y Alzúa, “Cuidados prenatales y salud del recién nacido: evidencia para Uruguay”, observa en primer lugar la eficacia de la política en términos de los niveles de utilización y acceso. Los resultados indican que gracias al programa aumentó el número de las mujeres que controlan adecuadamente en 10% según la pauta de la Organización

Mundial de la Salud (nueve controles) y en 11% según lo requerido por el MSP (seis controles). A su vez, mejoró el nivel de captación precoz de embarazo -durante el primer trimestre- en 5%. El análisis excluye a las madres adolescentes, el grupo de mayor riesgo, por lo que los resultados deben leerse tomando en cuenta eso.

También encontraron una mejoría en los resultados de salud de los recién nacidos, en lo que refiere al peso al nacer, prematurez y mortalidad neonatal. A partir de la implementación del programa existe un aumento del peso promedio de los recién nacidos de 13 gramos, un descenso del bajo peso al nacer de 0,6%, una caída en los niños prematuros en 1,6% y una disminución en la mortalidad neonatal de 3,6 cada 1.000 nacimientos.

Las autoras concluyen que el programa llevado a cabo por el MSP presentó “importantes efectos” en los niveles de utilización de los servicios y en los resultados de salud de los niños recién nacidos. “Los resultados muestran efectos positivos del programa, por lo que se puede afirmar que ha sido bueno para mejorar la salud de la población”, establecen, notando que, sin embargo, se debe “fortalecer la regulación” que recibe el subsector público de salud, de modo de mejorar los indicadores de la población de mayor vulnerabilidad del país. ■