

## Editorial

Medwave. Año X, No. 8, Agosto-Septiembre 2010. Open Access, Creative Commons.

# Prólogo de la edición: IV Congreso de Economía de la Salud de América Latina y El Caribe

**Autor:** Camilo Cid Pedraza<sup>(1)</sup>

**Filiación:**

<sup>(1)</sup>Presidente Asociación de Economía de la Salud de Chile.

**doi:** 10.5867/medwave.2010.08.4743

## Ficha del Artículo

**Citación:** Cid C. Prólogo de la Edición: IV Congreso de Economía de la Salud de América Latina y El Caribe.

Medwave 2010 Ago-Sep;10(8). doi: 10.5867/medwave.2010.08.4743

**Fecha de publicación:** 1/8/2010

## Resumen

### IV Congreso de Economía de la Salud de América Latina y El Caribe Primeras Jornadas de Economía de la Salud de Chile

Hotel Crowne Plaza, Santiago de Chile, 19 al 22 de Enero de 2010

#### “El Aporte de la Economía de la Salud al Acceso Equitativo a la Salud en Contexto de Crisis”

Entre los días 19 y 22 de Enero de 2010 se desarrolló en Santiago el IV Congreso de Economía de la Salud de América Latina y el Caribe, con la participación de cerca de 400 personas, entre ellas expertos e interesados en el tema, casi la mitad de ellos provenientes de otros países de la Región. El evento fue organizado por la Asociación de Economía de la salud (AES) de Chile y la AES de América Latina y el Caribe, contó el patrocinio del Ministerio de salud de Chile y de la Organización Panamericana de la Salud y con el apoyo de otras instituciones del sector y de las AES de la Región y fue inaugurado por la Presidenta de Chile y clausurado por un panel de Ministros. Durante su desarrollo contó con importantes panelistas institucionales y expertos internacionales en economía de la salud, así como con paneles de amplio interés para el campo de la salud, junto con un importante aporte al conocimiento con los trabajos libres presentados.

## Curso Pre-Congreso

Como preámbulo del congreso el día 19 de enero se desarrolló un curso con la asistencia de cerca de 80 estudiantes. Durante la mañana el profesor Pere Ibern de la Universidad Pompeu Fabra, se refirió a la asignación de recursos y métodos de pago en salud: nuevas tendencias y herramientas, dirigiendo su exposición a los interesados en el diseño de estos mecanismos con una puesta al día del tema a nivel internacional en cuanto a teoría y experiencia práctica. Durante la tarde, en un segundo módulo del curso, la profesora de la Universidad de Rotterdam Pilar García desarrolló una sección acerca de la medición de desigualdades en salud: estado del arte a nivel internacional, mostrando el estándar actual de la cuestión en economía de la salud, que tiene un amplio campo de aplicación aún no explorado en el caso de Chile y la Región.

## IV Congreso de Economía de la Salud de América Latina y El Caribe

### I Las Conferencias

En la conferencia inaugural la Presidenta de Chile, Doctora Michelle Bachelet, entregó un contexto al encuentro con la perspectiva de la protección social, diferenciando entre un antes y un después en estas políticas en América Latina. Aquí algunas de las citas más relevantes de su exposición:

*"Es muy distinto hablar del sistema de protección social, .... donde consideramos que tiene que haber un moderno Estado de bienestar que garantice derechos a sus habitantes, por el sólo hecho de ser miembros de esta comunidad que es la nación, una patria. Muy distinto de un concepto asistencialista, y que solamente focaliza del punto de vista de apoyo específico".*

*"Ahora, reconozco, eso sí, que partimos desde muy atrás, porque el desmontaje de los dispositivos de protección social construidos en el siglo XX, muchas veces*

*arrancados con arduas luchas sociales, fue muy eficaz durante las dictaduras y los regímenes neoliberales”.*

De esta manera, la doctora Bachelet estableció una diferenciación entre políticas sociales de cuño progresistas y aquellas asistencialistas incorporadas durante el período neoliberal. Haciendo votos por la continuidad de las primeras en Chile y la Región.

En su conferencia, el Dr. Ginés González, presidente AES LAC, reflexionó en torno a qué hacer frente a la crisis, por qué es importante la salud para la economía de los países y por qué es importante la economía de la salud, como disciplina, para la toma de decisiones de políticas sociales. A su vez, el encargado del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en Chile, economista Enrique Ganuza, se refirió a las metas del milenio su posibilidad de logro antes y posterior a la crisis, estableciendo, en general, un empeoramiento de las posibilidades de logro de aquellos con la explosión de la crisis global.

El Doctor Pere Ibern de la Universidad Pompeu Fabra se refirió a los desafíos regulatorios de sistemas segmentados de salud y el rol de la elección de seguros de salud, recomendando soluciones integrales que solidaricen el financiamiento, que aseguren una libertad de elección equivalente para todos los ciudadanos, compensación por riesgos y que definan cuestiones globales de manera homogénea como los beneficios a otorgar por el sistema de salud, los copagos aceptables y las formas de atención de salud más eficientes. El profesor Paul Kind de la Universidad de York, por su parte, profundizó en el tema propio de economistas en salud, como es la evaluación económica en salud, poniendo al día a la audiencia acerca de los avances en esta área. En su conferencia el Profesor Kind resaltó la necesidad estandarizar las medidas de beneficios en salud, proponiendo el “caso de referencia” recomendado tanto como el panel de Washington de Costo-Efectividad como por el National Institute for Clinical Excellence (NICE) del Reino Unido. Por otra parte, la profesora Beatriz González de la Universidad de Gran Canaria, se refirió de manera contingente a la evaluación de tecnologías y la inducción de aquellas por grupos de interés, junto con otros aspectos a los cuales la economía de la salud del futuro debe estar atenta y para ello plantearse como una disciplina integradora y en estrecho vínculo con los médicos salubristas y epidemiólogos y plantada desde “dentro del quirófano”.

## II Los Paneles de invitados

Bajo la disyuntiva de “¿Más o menos regulación en las crisis?”, los encargados de la regulación de Uruguay, Argentina y Chile, expusieron acerca de los avances en los esquemas regulatorios de esos países, ejes centrales de reforma, en los casos de Uruguay y Chile. El Doctor Inostroza mostró cuales podrían ser los efectos de una crisis en salud y cómo el avance de la regulación podría haber ayudado a prevenirlos, en el caso chileno el paquete regulatorio aplicado junto con la nueva concepción de funciones en el sector público, habría significado un

avance para la salud de la población chilena con la reforma. El recientemente nombrado Ministro de Salud de Uruguay, el economista Daniel Olesker, se refirió a los cambios introducidos en el sistema de salud uruguayo en los años recientes y el rol del nuevo marco de regulaciones, que ha significado un renovado esquema más integrado, de gran impacto, sólido en la cobertura y un verdadero aporte a la mejora de la distribución del ingreso en ese país. El Doctor Belaggio reflexionó acerca del papel del gobierno en la planificación, financiamiento y provisión de la salud, y los matices especiales que adquiere en un momento de crisis global, junto con señalar los desafíos regulatorios en Argentina asociados a la regulación de la medicina prepaga, la definición de los beneficios a otorgar en salud y a la ampliación de la cobertura de salud en la población.

El Panel de **El rol del Estado en salud**, contó con la participación del Doctor Hernán Monasterio Director del Fonasa de Chile, del Doctor Rubén Torres, representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Chile y del Doctor Jorge Papadópulus, Director del Banco de Previsión Social de Uruguay. En este panel se debatió acerca de la participación que debe tener el Estado en cuanto a salud y el rol del mercado. Los panelistas señalaron la conveniencia de fortalecer el rol de un estado eficiente en salud, para bien de la salud de las poblaciones, ya que sin la intencionalidad consciente de las sociedades reflejadas en las instituciones de los estados, el sector salud no puede afrontar sus desafíos.

En el panel de **Crisis económica y política social**, el profesor Arístides Torche hizo un recuento de la génesis de la crisis de 2008-09 y el efecto multiplicador a través del mercado de las viviendas en Estados Unidos. A la vez que se refirió a la posición en que encuentra a Chile esta crisis que en septiembre del 2008, con motivo de la discusión del presupuesto del 2009, presentaba una coyuntura caracterizada por una inflación en alza con un Banco Central que había subido la tasa de instancia por tres veces consecutivas. El economista Jorge Rodríguez del Ministerio de Hacienda de Chile, comentó que si el gasto público social es eficiente y bien focalizado, incide en una disminución de la pobreza e indigencia. Para evitar reducir el gasto social desde 2001, Chile ha basado su política fiscal en la metodología del Balance Estructural que aísla el ciclo económico de las finanzas públicas mostrando una perspectiva de mediano plazo, en vez de su situación coyuntural. En dicho sentido, Andrés Solimano describió las políticas sociales del período neoliberal, que presenta carencias de diseño, tales como que la reducción de la desigualdad no fue un objetivo explícito de la política social, se debiera avanzar hacia nuevas políticas sociales que sean anti-crisis, incluyendo la regulación efectiva de ISAPRES y AFP`s. Finalmente el economista Manuel Riesco, describió la crisis a partir de la historia económica mundial de los últimos lustros y en un enfoque de los ciclos capitalistas. Manifiesta que las crisis expresan fenómenos normalmente ocultos de los sistemas y ésta es la crisis más grande. Planteaba que los banqueros tienen un concepto similar al de los anarquistas porque les molestan los Estados para transferir

instantáneamente recursos para obtener ganancias en horas. En este contexto, en realidad no ha habido libre circulación de mercancías, sino de dinero porque hay proteccionismo en países desarrollados a ciertas importaciones. Son los Estados que se pusieron de acuerdo para impulsar la liberación de las mercancías y la globalización, así como el Estado desarrollista hace muchos años impulsó el rol del Estado en las economías internas de América Latina.

En el panel referido a **La evaluación económica de intervenciones de salud en el contexto latinoamericano**, la economista Marianela Castillo del Ministerio de Salud de Chile, revisó brevemente los conceptos de evaluación económica (EE) de intervenciones de salud, como asimismo los fundamentos económicos en que se basa esta disciplina. Posteriormente la expositora dio a conocer el estado de avance de esta disciplina en Latinoamérica, basado en revisiones bibliográficas y estudios conducidos por investigadores. Se mencionó Brasil, Argentina y México como los países que más han publicado en el tema de Evaluación Económica. Posteriormente, el Dr. Carlos Vallejos de la Universidad de la Frontera de Chile, dio a conocer los aspectos introductorios del estudio que fue convocado por el Ministerio de Salud de Chile a fines del 2007. El estudio se enmarca en el contexto de la priorización de los problemas de salud con garantías explícitas. Con un enfoque de Costo-efectividad generalizado, perspectiva del sector público, se analizan 49 intervenciones de salud (para 44 problemas). De estos el resultado de 35 intervenciones se dio a conocer en la presentación. Los aspectos metodológicos principales destacan el uso de DALY evitadas, mientras los costos fueron recogidos en terreno (20 establecimientos públicos). Finalmente la Dra. Valenzuela de la Universidad del Desarrollo presentó el resultado de dos estudios multicéntricos hechos en un contexto Latino-Americano incluyendo a Chile. Los estudios fueron realizados en colaboración (además de los países de análisis) con el Instituto Sabin, OPS/WDC, CDC y U de Harvard.

**La economía de la salud post crisis: estrategias locales para el crecimiento de las AES**, fue el tema que convocó a los presidentes de las AES Brasil, Argentina, Uruguay, Cuba y Chile, plantearon los desafíos de la disciplina en un contexto de crisis. El economista Aquilas Méndes de Brasil mostró cómo el desafío es el adecuado financiamiento del Sistema Único de Salud en Brasil y como los programas de investigación de la disciplina puede colaborar en esta línea y el Doctor Arnaldo Medina de Argentina mostró un análisis de contenidos de diversos eventos de economía de la salud para resaltar aquellos más relevantes para la realidad de los países de la Región. El Doctor Castro mostró cómo Cuba enfrenta las exigencias de la crisis profundizadas por el efecto del bloqueo Norteamericano y cómo la economía de la salud se incorpora como conocimiento útil en dichas circunstancias. La economista Ida Oreggioni de Uruguay presentó el programa de problemas que interesan a la asociación de este país y cómo el país ha estado enfrentando la crisis. El suscrito mostró algunas hipótesis

de efectos de la crisis en los sectores de la salud en América Latina junto con una sinopsis de la situación pre-crisis, para luego centrarse en Chile y los aspectos más críticos como la segmentación e inequidad salud que podrían acentuarse en contextos de crisis, señalando soluciones factibles de modo general, como elementos centrales para una agenda de investigación en economía de la salud.

Especial relevancia tuvo el panel de clausura acerca de **Desafíos de las políticas de salud en América Latina**, con la participación de los Ministros de Salud de Paraguay, Chile y Uruguay. Los ministros presentaron sus respectivos sistemas de salud y sus reformas. La Dra. Esperanza Martínez resaltó la necesidad de contar con un pacto social para consolidar la protección social que aborde los determinantes sociales, y que incremente la cobertura y el acceso a la salud, bajo una concepción de derechos ciudadanos. La Dra. María Julia Muñoz, Ministra de Salud de Uruguay realizó un pormenorizado avance de la políticas de reforma y señaló los desafíos para el futuro del sistema de salud Uruguayo, situándolos en la áreas de la ampliación de la cobertura del seguro de salud universal, la diversificación de las metas asistenciales, continuar con las medidas de mejoramiento de la gestión en la provisión y la inclusión de nuevos programas de salud prioritarios. El Doctor Erazo reflexionó acerca de los derechos sociales, la protección social y la universalidad efectiva en salud, mostrando la evidencia de los esfuerzo por vincular estos conceptos en Chile y América Latina, explayándose en los logros alcanzados en el caso chileno en los últimos lustros.

En el panel de **Economía del medicamento**, el economista Claudio Lara de la Universidad Arcis de Chile, se refirió a las estrategias de las multinacionales de los medicamentos, el caso argentino de realidad económica del medicamento fue abordado por la economista Sonia Tarragona, mientras que el Doctor Miguel Kottow expuso acerca de los debates éticos de la racionalidad económica, el bienestar y el uso racional y ético de los medicamentos.

Hubo también paneles de reformas de salud, uno referido a la **Reforma en Chile**, con la participación del Doctor Hernán Sandoval, el Doctor Vito Sciaraffia, el Doctor Joaquín Montero y el economista César Oyarzo, otro sobre **Reforma en América Latina**, con Federico Tobar de AES Argentina, Marisa Buglioli de AES Uruguay, Rafael Vargas de la Universidad de Costa Rica y Janis Dornelles de Castro de la Asociación Brasilera.

Se realizó un panel acerca de **La regulación de la provisión de salud**, con importante protagonismo del sector privado de provisión Iberomareicano con la presencia del Doctor Francisco Soto Bonel, Presidente de la Asociación Iberomaericana de Prestadores Privados, y con la presentación de María Eugenia Salazar de la Asociación de Clínicas Privadas de Chile.

Finalmente se realizó un panel acerca de la importancia de la medición de **Los costos hospitalarios y algunas experiencias**, presentadas por el Doctor Jacques Girard

de la OPS Chile, en este caso experiencia general en América Latina, por la Dra. Helena da Souza de la ABRES que presentó el caso de Fortaleza en Brasil y el economista Arturo Schweiger que presentó el caso argentino.

### **III El estado del arte en América Latina y Caribe: Los trabajos libres**

El congreso tuvo una importante participación de trabajos libres seleccionados por el comité científico en base a revisión de pares. Se seleccionaron y expusieron cerca de 50 trabajos en forma oral y 20 posters. Los trabajos

provenían principalmente de Brasil, Argentina, Uruguay y Chile, aunque también se pudo escuchar trabajos de Colombia, Perú, Cuba, México.

Los trabajos libres se dividieron en áreas de Planificación y Gestión Sanitaria (2 paneles), Financiamiento equitativo de los sistemas de salud (2 paneles), salud y desarrollo económico y social (2 paneles), Evaluación económica en salud (2 paneles), Regulación en los sistemas de salud y estadísticas económicas en salud. Estas son las áreas que representan el interés y desarrollo de la investigación en economía aplicada a la salud en este momento en nuestros países.



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.