

# El Congreso de la AES en Cuba

Nació la Asociación de Economía de la Salud de América Latina y el Caribe

**Más de 500 delegados de 23 países participaron del III° Congreso de Economía de la Salud de América Latina y el Caribe en el Palacio de las Convenciones de la ciudad de La Habana entre los días 28 y 31 de octubre pasados. Los temas tratados.**



El Congreso, que contuvo a la I° Jornada Científica de Regulación y Evaluación de Tecnologías Sanitarias y al VIII° Simposio Internacional de Economía de la Salud, fue también el marco en el cual se creó la Asociación de Economía de la Salud de América Latina y el Caribe. De su reunión fundacional participaron los presidentes y miembros ejecutivos de las asociaciones de la Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Uruguay y Venezuela. También estuvieron presentes representantes de México, de República Dominicana y el presidente de la International Health Economics Association, Guillem López Casasnovas, quien ofreció desarrollar vínculos entre su organización y la recientemente formada, y planteó la realización de un congreso mundial de la especialidad en América Latina.

El Congreso estuvo precedido por la realización de tres cursos previos en la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba, contó con ocho conferencias magistrales y se organizó en cinco paneles temáticos de expertos que sirvieron de preámbulo a los debates sobre una selección de las ponencias inscriptas, las cuales superaron las 200.

Más de 200 ponencias presentadas, 8 conferencias magistrales y 5 paneles de expertos tuvieron lugar en el Congreso que estuvo precedido por tres cursos en la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba.



Los cinco ejes centrales tratados en el encuentro fueron:

- Planificación, financiamiento y toma de decisiones.
- Eficiencia económica de la salud.
- Aspectos socioeconómicos de la salud.
- Formación y desempeño de los recursos humanos en la salud.
- Regulación económica y evaluación de tecnologías sanitarias.

En la sesión inaugural, el Dr. José Ramón Balaguer Cabrera, ministro de Salud Pública de Cuba, dio la bienvenida a los participantes e hizo una detallada exposición de la evolución de la salud pública de su país, la situación anterior a 1959 y su desarrollo durante el gobierno revolucionario hasta el presente.

Sobre Planificación, financiamiento y toma de decisiones, se trataron las regulaciones para el establecimiento de los paquetes nacionales de salud y las políticas farmacéuticas. Presentaciones de Australia, Holanda y Cuba se centraron en los programas de salud de diferentes países de la OCDE y de Cuba, y las prioridades en la incorporación de nuevos trata-

mientos y medicamentos. Se evidenció la necesidad de incrementar el compromiso del Estado con la atención de salud y en establecer las prioridades según los recursos. En cuanto a Estado, financiamiento público y planificación de la atención; se abordó la reforma del sistema uruguayo, que cambió el modelo asistencial y el de financiamiento. Se expuso que la provisión de salud en Brasil es 60% privada, en establecimientos que prestan servicios para el Ministerio de Salud y para los seguros privados. Su gasto en salud es demasiado bajo, sólo destinan 3,4% del PIB, contra el 6% de los países europeos. Se planteó que la política social cubana considera como parte de ella, a la educación, la alimentación, el empleo, la cultura y otros. El modelo se sustenta en la voluntad política y su aplicación en la planificación y el financiamiento estatal, destacándose el rol del Presupuesto del Estado y de los Programas Sociales. Los resultados apuntan a una medicina de excelencia; servicios de rehabilitación, fisioterapia, centro de gestión médica, estudio integral de la población infantil, etc. Las acciones han permitido que en Cuba la salud de la población sea satisfactoria, sus principales indicadores se comparan con los de países desarrollados. A la vez, se incrementa la solidaridad prestando servicios médicos en otros países del mundo.

Se debatió sobre la medición de la Atención Primaria de Salud, la forma en que se realiza en Chile tomando como base la Cuenta Satélite de Salud. Se resaltó que se avanza en la atención de salud familiar apoyada en una red de centros informantes. Se destacó el aporte ministerial, municipal y

# Primer Presidente

El Dr. Ginés González García fue elegido para presidir la flamante Asociación de Economía de la Salud de América Latina y el Caribe. Fundador de ISALUD, de la AES en la Argentina, ex Ministro de Salud de la Nación y actual embajador en Chile, su designación es un reconocimiento a más de 20 años de trabajo dedicados al desarrollo de esta especialidad como herramienta para lograr la equidad y la justicia social en los países de la región. “La salud de los latinoamericanos no tiene que pagar, con más desigualdades y muertes evitables, la crisis financiera provocada por los países ricos”, afirmó el primer presidente de la nueva asociación, quien disertó



en la inauguración del Congreso sobre “La contribución de la Economía de la Salud a la justicia social”.

“La salud de los latinoamericanos no tiene que pagar, con más desigualdades y muertes evitables, la crisis financiera provocada por los países ricos”, afirmó el Dr. González García, flamante presidente de la nueva organización.

del gobierno central en el financiamiento del sistema de salud. En eficiencia económica, se expusieron las experiencias de Brasil y de la Argentina en los procedimientos de registro de costos hospitalarios, las técnicas utilizadas en la distribución de los costos directos e indirectos, y la determinación de los costos en cada país. Se trató el significado del costo resultado. Se desarrolló el tema de las Cuentas Satélite de Salud, avances en la región, resumiéndose aspectos metodológicos de las Cuentas Nacionales. Se expusieron las experiencias de Brasil, Chile y Ecuador en las fuentes utilizadas para la información requerida para conformar las cifras de todos los gastos en la atención de salud, productos elaborados y servicios prestados. Se consideró avanzar en la región sobre la elaboración de las cuentas para poder comparar entre países.

En la evaluación económica en promoción de salud, se abordó la de las enfermedades asociadas al tabaco, específicamente el cáncer, desde dos perspectivas: hospitalización y quimioterapia. Se refirió el trabajo realizado en Cuba por dos años para elaborar una Guía para la Evaluación Económica de Salud, divulgada en cursos y encuentros a fin de facilitar la realización de estudios de evaluación de más calidad.

Interesante debate fue el relativo a las implicaciones económicas de la radiología digital. Disminuye los costos de la radiología comparada con las técnicas convencionales, se gana en calidad de atención al ahorrar tiempo de espera y brinda mayor calidad en los diagnósticos. Elimina el uso de placas radiográficas, aumenta la calidad del servicio e incrementa la productividad.

En la evaluación económica de tecnologías sanitarias, se planteó que la política de gestión de esas técnicas se internacionaliza con un impacto económico y social, logrando a largo plazo un beneficio social mayor, por lo cual es importante maximizar la salud y asegurar condiciones de equidad con el uso de tecnologías efectivas y seguras. Se destacó la nece-

sidad de diseñar un modelo para evaluar los costos y la adecuada toma de decisiones que garantice un uso racional de los recursos, y que en las condiciones de nuevas tecnologías se requiere cada vez más de agencias reguladoras. Se plantearon las dificultades para evaluar el costo social de las tecnologías. Estudios como la telecirugía, ecografía, entre otros; la digitalización y la automotivación, promovieron un proceso revolucionario en los tratamientos. Lograron un impacto importante en la recuperación de costos, obligando a cambios organizativos y a mejorar la atención a los pacientes; a la vez que posibilitan ahorros, proveen prescripción más precisa de los medicamentos y facilitan la integración de datos.

En aspectos socioeconómicos en salud, ocuparon un espacio relevante las ponencias dedicadas a las desigualdades en salud en América Latina y el Caribe. También se trató sobre los determinantes sociales de salud autopercibida del adulto mayor, los mecanismos de asignación de recursos para la integración asistencial en Chile, la segmentación y desigualdad en el sistema de salud argentino y la gestión social como vía para contribuir a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes desde las experiencias de Cuba.

En el bloque de trabajos referidos a la formación y desempeño de los recursos humanos en salud, participantes de Uruguay, Venezuela, Brasil, Noruega y Cuba coincidieron en que el recurso humano es imprescindible en la promoción y proyección de salud, siendo esencial en los sistemas sanitarios.

Sobre regulación económica y la evaluación de tecnologías sanitarias, se expusieron experiencias

## Fármaco economía y regulación

Uno de los Grupos de Trabajo estuvo dedicado a evaluar la situación actual de la regulación de medicamentos en la región. En él participaron las autoridades reguladoras de medicamentos de Cuba (CECMED), de Brasil (ANVISA), y representantes de la OPS. Se analizó allí la incorporación de la fármaco economía en el ámbito regulador y las proyecciones de trabajo para implementarla en los países de América Latina y el Caribe.

comparativas de los precios internacionales de medicamentos y del trabajo multidisciplinario, y sobre complementar la evaluación clínica del registro de precios. Se consideró de vital importancia el Seminario de Regulación Económica de los medicamentos organizado por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria del Brasil, sugiriendo ampliar el contenido a las tecnologías de servicios de salud. Se abordaron las dificultades y similitudes de las políticas farmacéuticas en la UE y las diferencias de precios en medicamentos según los países y consumos. Se debatieron los nuevos condicionantes y retos de las políticas de precios y reembolsos de América Latina ante la creciente globalización de los derechos de Propiedad Industrial y la monopolización de mercados. Se destacó el problema de los productos bajo exclusividad y los aspectos que pueden servir para su disminución: la Gestión de la Propiedad Industrial para reducir la exclusividad, la licencia obligatoria, la política de competencia, la transparencia e información según la eficiencia y precios, y decisiones de regulación. Fue expuesta la política de precios y la accesibilidad a los medicamentos en Cuba. Los precios minoristas de los medicamentos son subsidiados por el Estado, no se modifican y son asequibles para la población.

La política social cubana considera como parte de ella, a la educación, la alimentación, el empleo, la cultura y otros, y ha permitido que en Cuba la salud de la población sea satisfactoria. Sus principales indicadores se comparan con los de países desarrollados y, a la vez, se prestan servicios médicos solidarios en otros países del mundo.

Otro aspecto que se trató son las negociaciones de precios para los medicamentos antirretrovirales. Se analizó ampliamente la Economía de Salud en la regulación de medicamentos y el impacto económico y social de la inmunización. En el bloque de Salud pública, innovación y propiedad intelectual en las Américas, se abordó la perspectiva regional sobre la estrategia global en el acceso a la propiedad intelectual y la innovación, y la implementación efectiva de la apropiación regional de dicha estrategia. Se expusieron las oportunidades y los desafíos en América Latina, resaltando la nueva agenda, las normas sociales y los actores de la región. Se abordó la transferencia de tecnología hacia la práctica en las Américas en un momento considerado idóneo para unificar esfuerzos y aprovechar las potencialidades de los países del área.

Las sesiones finales del evento contribuyeron a que los participantes puedan comprender más sobre realidad de la sociedad cubana, a partir de dos conferencias magistrales. El ministro de Economía y Planificación de Cuba, Dr. José Luís Rodríguez, abordó el panorama actual de la economía cubana; y la Dra. Yiliam Jiménez, viceministra de Relaciones Exteriores, ilustró sobre la colaboración cubana en salud pública en más de 70 países del mundo.