

Jornadas de AES

La inversión en salud puede dinamizar la economía

Durante las jornadas organizadas por la Asociación de Economía de la Salud (AES), que se realizaron el 4 y 5 de junio, expertos de varios países debatieron sobre el impacto de la crisis en los sistemas sanitarios y sobre el papel que éstos pueden tener como motores de la reactivación.

Las XVIII Jornadas Internacionales y las XIX Jornadas Nacionales de Economía de la Salud, realizadas el 4 y 5 de junio pasados en el Hotel Regente, centraron la atención sobre los desafíos que plantea la crisis global. La actividad sirvió además para ratificar

el horizonte de equidad que aún en tiempos de crisis persigue en materia sanitaria tanto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la Asociación de Economía de la Salud para Latinoamérica y el Caribe (AES).

“El mundo cambia y eso es lo

que estamos viendo en los Estados Unidos. Y para que el pensamiento no decaiga en rutina hay que mantener el viento fresco que proviene desde las distintas ideologías y experiencias, y con ellas generar nuevos saberes”, destacó el actual embajador en Chile, Ginés González García, acompañado en el acto de apertura por el Ministro de Salud bonaerense, Claudio Zin; el presidente de la AES Argentina, Arnaldo Medina; el representante de la OPS, José Antonio Pagés; el subsecretario de Administración de Salud porteño, Rodolfo Kirby; y el ministro de Salud Pública de Misiones, José Guccione.

El por qué de la crisis internacional, hacia dónde va el mundo y el impacto en los sistemas de salud fueron los ejes que abordó el economista Aldo Pignanelli. Según el ex presidente del Banco Central, “hoy estamos viendo una lenta recuperación del crédito entre bancos y ese es un dato

Las jornadas, que se extendieron durante dos días, concitaron la atención de especialistas.





El ministro de Salud de Misiones, José Guccione; el representante de la OPS, José Antonio Pagés; el ministro de Salud bonaerense, Claudio Zin; el embajador argentino en Chile, Ginés González García; el presidente de la AES Argentina, Arnaldo Medina y el subsecretario de Administración de Salud de la Ciudad, Rodolfo Kirby.

para ser más optimistas sobre la economía mundial”.

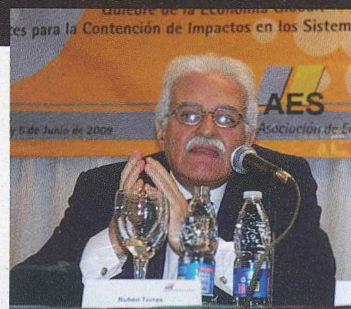
La OMS conformó un equipo de expertos para elaborar un informe que intenta despertar conciencia en los líderes del mundo respecto de los efectos de la crisis en la salud. Y según dicho informe, América Latina requeriría un aumento promedio del 4,3% del PBI para lograr la primera meta de las Metas del Milenio que es la reducción de la pobreza a la mitad para 2015, lo que es difícil para nuestra región. Otro impacto que analiza el mismo estudio es sobre las remesas que los ciudadanos americanos residentes en el exterior giran a sus países de origen.

El volumen de esas remesas representa en muchos de esos países su principal fuente de ingreso. ¿Cómo impacta esto en la salud? Según Rubén Torres, representante de la OPS-OMS en Chile y director de la Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social de la Universidad ISALUD, “el 57% de esas remesas giradas en el ám-

bito de América Latina se utiliza para cubrir gastos de salud, y un porcentaje muy alto de esa inversión se efectiviza en lo que habitualmente se denominan gastos catastróficos. Esto puede tener un impacto arrasador en alguno de los sistemas de salud de los países de América Latina que con un promedio de 40% de empleados informales, si la crisis impacta sobre el empleo formal va a desfinanciar fuertemente los sistemas de salud y seguridad social”.

A debatir, que se acaba el mundo

Las jornadas apuntaron a la concreción de diagnósticos más precisos sobre las realidades sanitarias de la región y que permitiesen, desde las diferentes experiencias, aunar criterios con el objeto de atenuar el impacto ocasionado por la actual crisis internacional. En la mesa que compartieron Alicia Domínguez Uga (Brasil), Camilo Cid Pedraza (Chile), Andrés Dean (Uruguay) y Arturo Schweiger, de AES Ar-



Rubén Torres, representante de la OPS-OMS en Chile y director de la Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social de la Universidad ISALUD.

gentina, se coincidió en líneas generales en la necesidad de que los gobiernos de la región sostengan los principios constitucionales que sobreponen los derechos ciudadanos a la salud frente a la lógica económica del mercado. “Hay que huir hacia delante”, sostuvo Cid Pedraza para no seguir afectando los gastos de bolsillo en salud y se puedan concretar las reformas pendientes como el diseño de un mecanismo de financiamiento entre el sector público y el privado que solidaricen los riesgos en salud. Dean, del área de economía del Ministerio de Salud de Uruguay, defendió el rol de la Junta Nacional de Salud como ente regulador de fondos que amplió el beneficio a un mayor número de personas cubiertas, producto del aumento de la economía formal. A su turno, Schweiger abogó por evitar caer en viejas recetas haciendo recortes sobre un porcentaje fijo de los gastos

sin estudios de costo y efectividad, ni análisis de riesgo. Igualmente interesante resultó el panel donde se analizaron los cambios en el escenario de la industria farmacéutica, en el que participaron Sonia Tarragona y Federico Tobar (AES Argentina), Alberto Paganelli (CAEME), y Eduardo Franciosi (CILFA). La problemática de las enfermeda-

des olvidadas como el chagas, el dengue y la malaria -entre otras, que afectan a las regiones más pobres-, que por la falta de interés comercial carecen de incentivos para la investigación. “¿Quién le garantiza la inversión a la industria de los medicamentos?”, se pregunta Tarragona, directora también de la Fundación Mundo Sano.. “Lo que la indus-

tria ha olvidado -señaló- es que es el Estado el que debe invertir en investigación”.

Los *ajustes de riesgo* como herramientas para controlar eficazmente los costos sanitarios fueron abordados por Manuel García Goñi, doctor en Economía y profesor de la Universidad Complutense de Madrid. Desde los 90, países como Bélgica, Holanda, Alemania, Suiza e Israel vienen aplicando ajustes de riesgo, pero aún con insuficiente información, salvo en el caso alemán que emplea datos por sexo, edad, discapacidad, renta y nivel de empleo. Las modalidades de financiamiento y la aplicación de incentivos, los ajustes de riesgo, los sistemas de información, los cambios en el mercado farmacéutico se abren ahora como los nuevos interrogantes que llevan a tomar mejores decisiones para afrontar los desafíos futuros en el ámbito de la economía de la salud.

A modo de conclusión de estas jornadas, Arnaldo Medina, presidente de AES Argentina, destacó la importancia de que en cada una de las exposiciones se pusiera en evidencia “el querer fuertemente que la economía de la salud pueda dar herramientas en la crisis globalizada para aprender a manejarnos mejor dentro del sistema de salud. Y que prevaleciera la idea muy fuerte de que también la salud puede dinamizar la economía, a través de una mejora de la cobertura. China plantea como medida anticrisis aumentar la cobertura en salud porque de esa manera logra que las familias que ahorran para los gastos catastróficos de salud puedan volcar ese dinero en movilizar la economía”.

“Tenemos que gastar mejor en sanidad”

Por Manuel García Goñi

El gasto sanitario se ha incrementado mucho en los últimos años. Los gastos sanitarios de hace tres décadas respecto del PBI eran muy bajos, del 1% al 2% en casi todos los países. Ahora, en cambio, en Estados Unidos es del 16%; en España e Inglaterra, del 8%; en Alemania está en el 10%, y todos estos países están teniendo una presencia muy importante del sector de la sanidad en la economía. Si el gasto sanitario fuera pequeño no sería problema, pero ¿qué pasa cuando nos encontramos con una crisis como la actual?.

Los ciclos económicos suben y bajan. Y esto tiene su efecto en la sanidad, por lo que debemos intentar gastar mejor. Lo que gastemos tenemos que estar haciéndolo bien, con la cabeza y de forma eficiente. Y el ajuste de riesgos es una herramienta que orienta las políticas

sanitarias a este consumo eficiente del dinero para asociar nuestro gasto sanitario a la movilidad que tenemos en la población, a las características y necesidad de nuestros servicios sanitarios que van a demandar nuestras poblaciones.

Lo que se intenta es fijar los presupuestos en función de la necesidad real de la población. Y cuanto más cerca estemos de la demanda y mayor sea la información que tengamos, menor margen de error. Modelos hay muchos, pueden ser los basados en diagnósticos de salud de la población, en categorías clínicas o los que están basados en prescripciones farmacéuticas, es decir que determinan el nivel de consumo de fármacos que ha tenido una población.

Hace tres semanas, en una unidad sanitaria de Madrid, el área 11, en donde residen unas 700.000 personas se realizó una prescripción del consumo farmacéutico completo de todos los individuos de esa área y se está analizando cómo fijar los presupuestos de gasto farmacéutico en lo que es atención primaria. Y los resultados son bastante buenos. En épocas de crisis vamos a tener mayores problemas para conseguir recursos para financiar la sanidad y por eso es importante prestarle mayor atención a este tipo de herramientas: codificar para ahorrar el dinero que quizá más adelante no tengamos.

Este texto formó parte de su intervención en las jornadas de AES.

Manuel García Goñi, doctor en Economía y profesor de la Universidad Complutense de Madrid

