

# La salud es causa, parte y consecuencia del desarrollo

Bajo el lema Lo que la pandemia nos dejó, la Universidad ISALUD y la Asociación de Economía de la Salud (AES) organizaron las 31° Jornadas Nacionales y 30° Jornadas Internacionales de Economía de la Salud. La equidad frente al crecimiento poblacional, la pobreza, el empleo y la innovación tecnológica

**S**egún la Organización de las Naciones Unidas, para 2030 seremos más de 8600 millones de personas en el mundo (actualmente la población está alrededor de 8.000 millones). Del 2000 al 2020, aunque la población mundial creció a una tasa anual media de 1,2%, 48 países o áreas crecieron al menos el doble de rápido. De esos 48 países, 33 eran países de África y 12 de Asia. Y en 2050

alrededor del 66% de la población mundial vivirá en ciudades. Las cifras representan un verdadero desafío para la economía y el principal reto es que la mayoría de las personas nacerán en países pobres, lo que implica menos oportunidades, menos recursos para los habitantes y falta de acceso a los sistemas de salud.

Los números citados por Ariel Goldman, presidente de AES Argentina e integrante del comité organizador de las jornadas, realizadas el 14 y 15 de septiembre de 2022, fueron publicados en un artículo de su autoría sobre los *Desafíos para el 2030 en el Día Mundial de la Población*, que sirvieron de disparador para abordar un conjunto de problemáticas nuevas que salieron a la superficie a partir del título elegido para debatir en la doble jornada que tuvo lugar en la Universidad ISALUD.

El rector honorario, Ginés González García, destacó por su parte que “la salud es causa, parte y consecuencia del desarrollo”, y que la experiencia del Covid 19 hizo visible dos aspectos del cuidado de la salud ante la pandemia: “Por un lado, el orgullo por el esfuerzo demostrado por todo el personal de la salud y de los sistemas de salud, que aún con sus limitaciones y deficiencias supo reaccionar y ponerse a la altura de las circunstancias, y por otro lado, lo que significó quizá el fracaso moral más grande para quienes buscan la equidad y razón solidaria, que fueron las tensiones por



**Oscar Cetrángolo, especialista en Finanzas Públicas, Mónica Liliana Levcovich, directora de Economía de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación; y Ginés González García, rector honorario de Universidad ISALUD**

la disponibilidad de las vacunas y el comportamiento del hemisferio Norte con respecto al Sur”.

El exministro destacó que la salud es un sector dinámico y que considerarla improductiva para desvincularla del crecimiento y no hacerla parte del desarrollo económico, es “una especie de coartada de los que conducen la economía para justificar sus cortes en el presupuesto público o en los aportes patronales al sistema de servicios de salud”. También se refirió a los activos físicos como uno de los objetivos de las políticas públicas y frente al desafío de bajar la pobreza: “Un país que tiene casi un 50% de pobreza, el único activo fuerte que tiene es la salud, su cuerpo, su físico, y si dejamos que se deteriore y pierda su capacidad de trabajar, no hay manera de revertir la situación”.

En la presentación que abrió las jornadas y para abordar *La salud como factor de crecimiento económico*, el especialista en Finanzas Públicas, Oscar Cetrángolo, consultor además en políticas públicas de organismos internacionales como el BID, la OIT, el Banco Mundial y la Cepal, sostuvo que “la Argentina destina 10 puntos del PBI al gasto en salud, que es alto en comparación con los números internacionales, y el gasto público es extremadamente

bajo, lo que evidencia las grandes ineficiencias que se fueron acumulando haciendo retoques o parches parciales y que solo sirvieron para irnos alejando de los problemas centrales vinculados a la salud”. Esa ineficiencia, agregó, es más una traba al crecimiento que un factor de impulso.

La alianza estratégica entre la Agencia Nacional de Laboratorio Públicos (Anlap) con la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i), resultó clave para articular la labor de 49 instituciones y laboratorios adheridos que dependen de la Nación, las provincias y las universidades nacionales, y trabajar en proyectos vinculados a la salud y la producción pública de medicamentos. Ana Lía Allemand, presidenta de la Anlap, destacó que “la demanda estratégica es nuestra principal herramienta de gestión y eso nos posiciona en un cambio de paradigma para dar respuestas concretas a las demandas sanitarias”.

Acompañada en la mesa por Pascual Fidelio (ANLIS Malbrán) y Guido Giorgi (de la Agencia I+D+i), la titular de la Anlap destacó algunas experiencias exitosas de articulación entre agencias como el proyecto Fierri-tas, que demandó una inversión inicial \$250 millones:

“No había antecedentes en el país ni en la región de un suplemento que previniera la anemia infantil. Se recibió la demanda, se evaluó y se buscó el laboratorio para hacer el desarrollo y ahora tenemos un producto nutricional para niños de entre 6 y 24 meses de vida que será distribuido en la canasta de los 1000 días del Remediar, comenzando en las regiones donde hay mayor prevalencia de anemia”.

Silvina Batakis, ex ministra de Economía de la Provincia de Buenos Aires (2011-2015) y de la Nación

## Ariel Goldman: “El desafío será doble”



“Un gran desafío pasa por el envejecimiento poblacional, que implica el crecimiento de la población mayor de 60 y la disminución de la natalidad, cambiando la estructura poblacional. Y otro pasa por el empleo

y los sistemas de la seguridad social, gran parte del mundo estructuró sus sistemas de cobertura sobre el empleo formal, este se transformó durante las últimas décadas con la globalización, los trabajos autónomos y los sistemas a distancias. Sumado a la informalidad, en la actualidad, gran parte de la población carece de cobertura de salud, desempleo o jubilación. La falta de espacio fiscal no permite visualizar cómo desarrollar nuevos recursos para expandir las coberturas sociales. Se suma a esta problemática, los elevados niveles de urbanización y la aceleración de la migración y el desafío será cómo generar mecanismos de empleo y distribución de riquezas en forma equitativa, y gestar nuevas formas de financiamiento para extender la seguridad social en forma universal”.

(del 4 al 28 de julio de este año) participó de la charla que coordinó el vicerrector de Planeamiento y Desarrollo de ISALUD, Alejandro Costa, sobre *El escenario macroeconómico post pandemia* y señaló que “cuando el mercado genera desigualdades estamos frente a un problema político, no económico”, y agregó que frente a las complejidades que se avecinan post-pandemia la construcción de consensos para engrandecer la matriz productiva, resulta imprescindible: “Pero en la Argentina –admitió– siempre resultó esquivo alcanzar esos consensos”.

A pesar de que la macroeconomía sigue dando saltos y cambiando de escenarios, la ex ministra se mostró optimista en cuanto al panorama argentino: “Nuestra historia de Estado de bienestar es más ancha y más profunda que en otros países, ha estado más arraigada culturalmente y creo que una de las manifestaciones más recientes y que tienen que ver con ese arraigo han sido las vacunas, la decisión estratégica de comprarlas, distribuir las y de poner en marcha su sistema científico tecnológico para tratar de producirlas en el país. Además, en este contexto de desconfianza multilateral, que nos ubica en diferentes espacios políticos, nos permite parar un poco la pelota y ver quiénes son los nuevos jugadores”.

El panorama internacional sobre las lecciones que dejó la pandemia fue abordado por Tomás Pippo (OPS) y Jairo Restrepo, de la Universidad de Antioquia (Colombia). Según se desprende del trabajo realizado por el representante académico de la universidad colombiana, los sistemas integrados de salud, con mayor gasto público y bajo gasto de bolsillo, son los que han tenido mejor respuesta en cuanto a la cobertura de servicios y protección financiera (Costa Rica, Uruguay y Colombia). En cambio, países con alto gasto privado y sistemas fragmentados han tenido una mayor presión sobre el gasto de bolsillo (Perú, Ecuador, México y Brasil). Restrepo expresó también que el reto para los países de la región es superar el pasivo que se ha derivado de la desatención de pacientes crónicos y programas de prevención, como la vacunación en los niños.

Las jornadas tuvieron como cierre a *Las vacunas como bien público*, tema central que puso en eviden-

## Sonia Tarragona: “Los precios, costos y contratos limitan la vacunación”

“El precio de las vacunas no está reflejando el costo real sino el costo que se pone para atender la demanda, según el que la vendía a quien se la pudiera vender, según la cara del consumidor que en este caso eran los estados, era cobrarle a cada país lo que las compañías creían que cada país podía pagar. ¿De dónde salieron los recursos para el desarrollo de las vacunas? Si bien las compañías privadas dicen que financiaron gran parte de la inversión, los recursos salieron de lo que les cobraron por adelantado a los países. Las compañías pedían pago por adelantado y eso está en contra de las administraciones del Estado, por eso fue necesario que el Congreso sancionara una ley que habilitara al Ministerio de Salud, por fuera de las normas, pero no para hacer un negocio si no para poder comprar. La transparencia en los precios, los costos de producción, condición de los contratos limitan claramente las políticas de vacunación, la distribución de los medicamentos, la aplicación de tecnología, y facilita la práctica de discriminación de precios como regla”.



cia los intereses políticos, económicos y mediáticos que estuvieron en pugna mientras se desarrolló la pandemia. Sonia Tarragona, actual jefa de Gabinete del Ministerio de Salud de la Nación y directora de la Maestría de Farmacopolíticas de ISALUD, señaló que

cuando se piensa en las vacunas como bienes públicos globales “no nos estamos refiriendo a las vacunas como un producto, sino que estamos pensando en el conocimiento asociado al desarrollo de una vacuna, es eso lo que debiera ser un bien público”. Esto no sig-



Atendiendo a las nuevas necesidades de la Comunidad, Fecliba propone espacios de formación continua con tecnología de punta a través del Campus Virtual ISS (Instituto Superior en Salud), generando posibilidades de capacitación profesional, independientemente de la localización geográfica y la administración del tiempo de los participantes implicados.

Además, Fecliba invita a los interesados en ampliar su oferta de formación profesional en el ámbito de la Salud, sumándose a esta nueva forma de educación en línea. Como beneficio se brindará asesoramiento y seguimiento continuo, garantizando una prestación de excelencia y calidad.



Visite nuestro Campus virtual y conozca nuestros servicios:

[cursos.fecliba.org.ar](https://cursos.fecliba.org.ar)



nifica que las vacunas fueran a ser gratuitas -aclaró-, tiene que ver “con dejar o hacer accesible todo el conocimiento vinculado a la investigación y desarrollo que las vacunas tienen en sí mismo”.

De acuerdo con la información de *Our World in Data*, sobre la base de estadísticas oficiales, en marzo de 2021 el avance en la vacunación la lideraba América del Norte, y África tenía el 0,56% de la población vacunada; en agosto de 2021 ese porcentaje comenzó a liderarlo Argentina que quedó por encima de muchos países en el mundo, alcanzando al 63% ya hace un año atrás, mientras que África alcanzaba el 4,9% de vacunación. Este año, en marzo 2022, Argentina siguió liderando el ranking mundial de vacunación y África tuvo en marzo, el 20% de la población vacunada. El dato importante que se puede observar de la Argentina es que el 96% de la población, al menos, se aplicó una dosis.

Con el actual escenario, tanto las vacunas como los medicamentos y las tecnologías sanitarias que se desarrollaron en respuesta a la pandemia “conforman elementos esenciales del derecho a la salud y que deben entendidos como bienes públicos globales”, agregó la Lic. Tarragona. “Hay que trabajar en función de un nuevo acuerdo global, que nos permita sentar las bases de un nuevo sistema, más solidario, equitativo y humano. Tenemos la oportunidad de refundar el sistema sanitario nacional e internacional”. En el marco de un contexto global marcado por los enfrentamientos políticos y una economía postpandemia saliendo de dos años de estancamiento, la pregunta que muchos se hicieron al finalizar las jornadas fue: *¿se podrá?*

Durante las jornadas también se debatieron los siguientes temas: *Modelos predictivos de simulación, aprendizajes durante la pandemia*, con la intervención de Rodrigo Castro (Ciencias Exactas, UBA) y Marina Rojo (coordinadora del Programa Innovación Tecnología en Salud Pública, UBA); *Estrategias de adquisición de insumos críticos en pandemia*, con Rodrigo Sal Iturrería (Hospital Posadas) y Francisco Viola (Hospital El Cruce); *La innovación tecnológica en pandemia*, con Carolina Carrillo (Investigadora I+D+i, ICT Milstein), Ezequiel Petrillo (Ifbyne-Conicet-UBA), Fernando Goldbaum (Conicet) y Maximiliano Irizarri (Fundación Nanotecnología, USAM); *Telemedicina*, con María

## Ana Lía Allemand: “La demanda estratégica es nuestra herramienta de gestión”

“Haber podido concretar la demanda estratégica da como resultado que haya una inversión pública total de medicamentos, en el período 2020-2022, de aproximadamente 2700 millones de pesos, y esta



estrategia de articulación, de encontrar socios, viene a dar respuestas concretas desde el Estado Nacional a las demandas sanitarias. No perdamos de vista que la producción pública es una política de Estado que garantiza el acceso a la salud. ¿Cuál es el desafío futuro? Seguir promoviendo las inversiones para aumentar la capacidad y la calidad productiva nacionales, dar respuesta adecuada y equitativa a las necesidades sanitarias federales porque la producción pública no viene a competir con nadie sino a dar una respuesta sanitaria estratégica, que sustituya las importaciones y potencie las exportaciones”.

Celeste Savignano (Proyecto Telesalud del Hospital Garrahan); Victoria Giussi (Dirección de Sistemas de Salud del Ministerio de Salud de la CABA) y Daniel Rizzato (consultor senior en Salud Digital).

Este año, el comité organizador de las jornadas estuvo integrado por Ariel Goldman, Alejandro Costa, Gladys Cáceres, Noemí Savoia, Sebastián Marotz y Gladys Liotti. El comité científico estuvo compuesto por Mónica Levcovich, Sonia Tarragona, Rafael Kurtzbart, Alejandro Sonis, Ariela Goldschmit y Arturo Schweiger. En tanto que el comité de honor tuvo a Ginés González García, Oscar Cetrángolo, Pablo Yedlin, Beatriz González López Varcárcel, Carlos West Ocampo y Mario Lugones.