

II Congreso de Economía de la Salud de América Latina y el Caribe se realizó con gran convocatoria

Se realizó en Buenos Aires, el II Congreso de Economía de la Salud de América Latina y el Caribe, junto a las XV Jornadas Internacionales de Economía de la Salud de Argentina y las XVI Jornadas Nacionales de Economía de la Salud de Argentina. El encuentro, que se llevó a cabo del 31 de octubre al 2 de noviembre, se desarrolló en base a tres ejes temáticos: "Desarrollo económico y salud", "Eficiencia" y "Equidad". En el área de "Desarrollo económico y salud", la conferencia de apertura: "Macroeconomía y Salud: Experiencias y lecciones de la comisión sobre salud y desarrollo del caribe", estuvo a cargo del Dr. Edward Green, Secretario General de dicha Comisión. En el eje de la "Eficiencia", en la conferencia principal disertó el Dr. Vicente Ortún Rubio, de la universidad Pompeu Fabra de España. La mesa se denominó: "Incentivos a la calidad. Más no siempre es mejor". Sobre el tercer eje temático, la conferencia principal se denominó "Equidad y salud", a cargo del Dr. Robert Evans, de la Universidad de British Columbia de Canadá. En este sentido, el congreso proporcionó un marco de actualización con destacados disertantes de nivel internacional, quienes junto a la comunidad de economistas en salud brindaron aportes para construir un sistema de salud equitativo y universal para los próximos años.

IMPORTANTES PERSONALIDADES EN EL ACTO DE APERTURA



DE IZQUIERDA A DERECHA: DR. PAGÉS, DR. SCHWEIGER, DR. GONZÁLEZ GARCÍA, DRA SILVIA PORTO Y DR. ELÍAS JORGE

Los días 31 de octubre, 1 y 2 de noviembre tuvo lugar el II Congreso de Economía de la Salud de América Latina en las instalaciones del Hotel Emperador. Fue la primera vez que la organización fue compartida por los ministerios de salud de Argentina y Brasil y las Asociaciones de Economía de la Salud de ambos países. Durante el acto inaugural estuvieron presentes Arturo Schweiger, representante de OPS/OMS; Silvia Porto, presidente de la Asociación Brasileña de la Economía de la Salud; Dr. Antonio Pagés, representante de la OPS / OMS en Argentina; Dr. Elías Jorge, Director del Dpto. de Economía de Salud, del Ministerio de Salud de Brasil; Dr. Ginés González García, Ministro de Salud de Argentina.

ACTO DE APERTURA

El señor Arturo Schweiger fue quien dio la bienvenida a los presentes al II Congreso de Economía de la Salud de América Latina y el Caribe, y las XVI jornadas nacionales de economía de la salud de Argentina. Recordó que la Asociación de Economía para la Salud de Argentina está cumpliendo su 16 aniversario y destacó la continuidad del evento el cual es un ámbito para pensar y brindar elementos que se puedan aplicar en la gestiones. El señor Schweiger



DR. GONZÁLEZ GARCÍA, DRA. PORTO Y DR. ELÍAS JORGE EN LA INAUGURACIÓN

destacó como sello distintivo la alianza con la Asociación Brasileira de Economía de la Salud (ABRES), ya que eso trajo aparejado una importante convocatoria.

El congreso se basó en el lema Aportes para la construcción de sistemas de salud universales y equitativos e incluyó tres ejes: Desarrollo Económico y salud; Eficiencia y equidad. El señor Schweiger explicó que "el objetivo fue aportar a la mejora de la calidad de vida de la población".

Silvia Porto destacó que "sería agradable que no sólo sea en el futu-

ro un evento organizado entre dos países solamente, sino también participen otras asociaciones de Latinoamérica". Silvia Porto señaló que el compromiso es construir un sistema más equitativo y universal: "Nosotros tenemos muchos problemas de acceso y de desigualdades y el sistema debe contribuir para reducir esas desigualdades".

Por su parte el Dr. Antonio Pagés expresó: "Para la OPS es importante estar aquí y apoyar un evento de esta naturaleza, que es una oportunidad

Viene de Tapa

para afirmar la importancia de los lazos entre la salud y el desarrollo". El representante de la OPS de Argentina declaró que un evento de estas características enfatiza la necesidad de la relación de trabajo y coordinación que debe darse en los países de Latinoamérica y el Caribe, entre las instituciones que tiene la responsabilidad de conducir los problemas de salud y las instituciones del Estado que tienen la responsabilidad de presupuestar y colocar los recursos para los programas de salud en los países.

Finalmente el Dr. Pagés agradeció a los profesionales que se desempeñan en la región de las Américas "que han venido trabajando durante las dos últimas décadas, y muy especialmente a los profesionales argentinos que han sido muy importantes".

Coincidiendo con los demás integrantes de la mesa el Dr. Elías Jorge, Director del Dpto. de Economía de Salud, del Ministerio de Salud de Brasil destacó el rol del evento para la interrelación entre los países latinoamericanos y la cooperación entre las distintas instituciones de economía de la salud.



APORTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS DE SALUD UNIVERSALES Y EQUITATIVOS FUE EL LEMA DEL CONGRESO

Quien cerró la mesa inaugural fue el Dr. Ginés González García que se mostró muy satisfecho con la organización del evento y

refiriéndose al rol de la economía dijo: "Lo que intento es entender a la economía y utilizarla como instrumento fundamental de los

sistemas de salud, ya que nunca como en este momento en nuestro continente necesitamos verdaderamente de la construcción de sistemas de salud universales y equitativos.

"Desde hace 15 años esta creciendo y lamentablemente nos ha pasado que cuando no crecimos existen injusticias y exclusiones que hay que solucionar. No solo por una cuestión moral y ética, sino porque además al tener tantas personas excluidas hay resultados creo que gobernar con capacidades mejoradas, gobernar hoy es incluir y no hay ningún territorio de exclusión pero que el de la salud, más inmoral y más contundente", declaró el Ministro de Salud argentino.

El Dr. Ginés González García agradeció a la ABRES ya que, según sus palabras, hace muchos años empezaron a sentir que era conveniente trabajar conjuntamente: "América Latina ha trabajado muy separada y lamentablemente cuando se produjo la crisis terminamos juntándonos porque caímos todos en ella. Hoy creo que nos juntamos para ganar todos juntos y mejora la capacidad intelectual de todos y compartir las experiencias y seguramente mejorar los resultados".

Conferencia principal: "Equidad y Salud"



DR. ROBERT RVANS DISERTÓ SOBRE EQUITAD Y SALUD

La conferencia principal del eje temático dedicado a la equidad estuvo a cargo del Dr. Robert Evans, de la Universidad British Columbia, de Canadá. Se refirió a la función de los seguros privados de salud, sus ventajas y desventajas: "Los seguros privados han servido como forma de establecer diques que estancan o frenan la búsqueda de equidad", sentenció Evans.

"El seguro privado es un mito, no existe en el mundo por seguro privado lo que se encuentra en los libros de texto. Por otro lado lo que encuentran son seguros con gran connotación política, con grandes regulaciones. El gobierno australiano es un ejemplo de Estado que penaliza a quienes no compran un seguro privado y eso hace que las consecuencias no son buenas en términos de equidad", declaró el Dr. Evans.

El representante de Canadá expresó que existe equidad con respecto al acceso al tratamiento, algo que la parece importante ya que es individual y políticamente muy correcto, "pero una vez que se ocuparon del acceso universal muchos países no se han ocupado del financiamiento".

En cuanto a igualdad y estatus de la salud el Dr Evans mostró el primer estudio entre EEUU y Canadá patrocinado por ambos gobiernos: "Aquí se analiza la proporción de la gente por nivel de ingreso que reportan la salud como buena o mediocre y ven que la diferencial a favor de Canadá es mayor en la gente de bajos ingresos, lo que refleja que ambas sociedades son algo diferentes en cuanto al grado de ventaja de la gente de bajos ingresos. El mensaje principal es que la ventaja en términos de salud en la gente de bajos

ingresos no es sorprendente, el contexto social en el que se encuentran es muy diferente en términos de la desigualdad del status".

A pesar que en EEUU gastan el doble de dinero que en el Reino Unido tienen una población más enferma. La gente de más bajo nivel británica es más o menos tan saludable como los americanos de clase más alta. "Se puede llamar que es una sociedad enferma en un contexto social que crea diferenciales significativos en la salud", señaló Evans.

EEUU no es un país como los otros, según el representante de Canadá ya que "más del 40% del gasto en salud en el mundo se produce en EEUU y gran parte de esos gastos resulta ser muy intensivo"

"Los países de altos ingresos en América Latina están gastando más que los otros países del grupo. Hay una diferencia dramática entre los países de Latinoamérica y el resto del mundo en el nivel mas alto de la distribución de riqueza y eso es potencialmente significativo. Los países latinoamericanos que llegan al nivel más alto no expanden el sector público como en el resto del mundo".

"En EEUU si se muestra la contribución neta del seguro privado es 25% de los costos totales para un 60% de la población, pero en términos de su impacto sobre el modo que evoluciona los sistemas de salud puede ser mucho mayor que esto porque incluye una industria con muchos intereses económicos que lo hacen difícil pasar a un sistema más universal".

Hacia el final de su exposición el Dr. Robert Evans expresando su opinión hacia los seguros privados declaró: "Hay que evitar los subsidios públicos al sector privado".

ANDRÉS CHIANALINO, INTEGRANTE DE LA COMISIÓN DIRECTIVA DE AES E INTEGRANTE DEL COMITÉ ORGANIZADOR. INTERVENTOR DE LA OBRA SOCIAL DE LUZ Y FUERZA DE CÓRDOBA

"El balance del congreso es sumamente positivo"

CUANDO SE ORGANIZAN ESTOS EVENTOS SIEMPRE SE BUSCA CUMPLIR CON CIERTOS OBJETIVOS. EN EL CASO DE AES ¿CUÁLES FUERON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS EN ESTA OCASIÓN?

El objetivo de la AES fundamentalmente es seguir repitiendo año a año las convocatorias, tanto nacionales como internacionales, que hemos llevado a cabo. En 16 años de antigüedad que tiene AES, yo participo en la asociación hace 15 años y tuve el privilegio de estar en todas las funciones. La asociación fue creada por Ginés y en este congreso hubo un reconocimiento a su capacidad de percibir la interrelación que tiene el sector salud con el sector económico. Es así que, actualmente estamos realizando este XIV Congreso al que han concurrido más de 500 participantes relacionados específicamente con el Sector Salud, representando a 10 países del mundo. Hemos discutido y compartido herramientas de gestión, escuchamos posiciones políticas e ideas de distintas extracciones. Entonces a partir de todo esto espero que cada uno de los que formaron parte de esto, una vez finalizado el congreso puedan sentirse más ricos y sabios para brindar a la gente las soluciones que necesitan, sobre todo en un tema tan importante como es la equidad.

¿CÓMO FUE LA EXPERIENCIA DE ORGANIZARLO JUNTO CON LA ASOCIACIÓN DE ECONOMÍA Y SALUD DE BRASIL?

Es importante destacar la buena interrelación que se generó al compartir una experiencia de esta magnitud como fue la organización del congreso con la ABRES, Asociación de Economía y Salud de Brasil. Este fue el primer año que compartimos la organización. Creo que fue algo sumamente interesante ya que logramos ampliar las potencialidades y posibilidades de desarrollo y difusión de todo lo que hacemos. También queremos agradecer el apoyo inmenso que la dio el Ministerio de Salud de la Nación.

EL CONGRESO FUE DIVIDIDO EN TRES EJES TEMÁTICOS MUY INTERRELACIONADOS.



DR. ANDRÉS CHIANALINO, INTEGRANTE DE LA COMISIÓN DIRECTIVA Y DEL COMITÉ ORGANIZADOR DE AES

Procuramos que todos los años tengan ese tipo de estructura. Los ejes son programados desde el año anterior y siempre tienen relación con la actualidad y la problemática que uno va viendo en el tiempo. Todos los años son diferentes, y este año los temas han girado en torno a desarrollo económico, la equidad y la universalidad de los sistemas.

¿QUÉ BALANCE HACE DE ESTE CONGRESO?

El balance es sumamente positivo. Creo que, con 16 años de historia, fuimos una de las primeras asociaciones de Latinoamérica y además está considerada a nivel mundial, por la calidad de los profesionales y todos los participantes que tenemos año a año. Por todo eso, queremos agradecer a todos los que trabajan responsablemente para que esto pueda salir adelante.

“Herramientas para la medición de la equidad”

El coordinador de este panel fue el Dr. Andrés Chianalino, Integrante de la Comisión Directiva de AES, quien presentó a las disertantes las cuales se refirieron a la herramientas para la medición de la equidad. Ellas fueron la Dra. Beatriz González López, Universidad Las Palmas de Gran Canaria, España; Dra. Elena Luque Borjas, Sociedad Cubana Economía de la Salud, Cuba y la Dra. Claudia Travassos, CICT, FIOCRUZ, Brasil.

La representante española explicó que las herramientas para medir la equidad son útiles para diagnosticar los problemas y analizar las desigualdades de ingreso o de salud. Y por otro lado, sirven para hacer políticas que reduzcan la falta de equidad. Para realizar esto es necesario seleccionar una serie de indicadores, pero que varían mucho según el continente: "Muchas veces nos preocupamos más en medir las desigualdades que medir la efectividad de las políticas que atacan esas desigualdades y eso es un problema muy grave", declaró la Dra. López. Además explicó que en los EEUU no se habla de desigualdad, sino de disparidad y se basan en criterios de raza o geográficos. "El objetivo para ellos es solamente que la inequidad no se amplíe, y eso es preocupante", expresó.

En cuanto al tipo de indicadores señaló que "se ha demostrado que como indicadores la educación es muchísimo más importante que la renta para medir la desigualdades. Muchas veces la geografía es una cortina de humo que esconde el origen de las desigualdades y creo que en Europa usar la geografía como criterio de medición sería un poco tramposo".

La Dra. Elena Luque Borjas señaló las características principales del sistema de salud cubano: "Surge en los años 60 y desde su inicio tuvo objetivos claros y definidos



DRA. BEATRIZ GONZÁLEZ LÓPEZ-VALCÁRCEL

que eran la promoción de salud y la prevención de enfermedades. Para eso se creó una infraestructura adecuada y se comenzó a preparar el capital humano para enfrentar la situación".

"Teníamos grandes problemas sanitarios que se han ido resolviendo a lo largo de todas estas décadas, y lo primero que se hizo fue crear el servicio médico rural para ir a o lugares más distantes donde estaban la población más desprotegida".

"Se ha trabajado mucho en la atención primaria de la salud, en la descentralización y sobre todo en la participación comunitaria en la atención de los problemas locales de salud".

Mostrando datos de la provincia de Santiago de Cuba explicó: "Tenemos una inversión hasta la fecha en atención primaria de salud de 74,7 millones de pesos. Hemos



DRA. ELENA LUQUE BORJAS

tenido beneficios como: cobertura de toda la población en servicio de rehabilitación, terapia intensiva y ultrasonido diagnóstico; 10 policlínicos concluidos brindan cobertura a 34% de la población en Santiago de Cuba, tasa de mortalidad fetal por debajo de 4,5%, un control de riesgo pre-concepcional en el 90% de nuestras mujeres".

Señalando los inconvenientes que afrontan dijo: "No estamos ajeno a las dificultades tenemos problemas organizativos que han causado insatisfacción de la población, demoras en algunos servicios y no todo el personal es competente para realizar sus funciones. Lo que sucede es que al haber una explosión de tecnología de punta en el nivel primario, la tecnología se adelantó a la preparación del capital humano".

Finalmente se refirió a los futuros planes en estudio: "Tenemos proyecciones como continuar realizando la organización de los servicios de salud, proseguir y fortalecer el proceso de capacitación del personal, y aplicar métodos científicos para incrementar la eficiencia".

Por su parte la Dra. Claudia Travassos señaló las herramientas que está usando Brasil para medir las desigualdades: "Estamos usando de cuestionarios de base poblacional, en particular la investigación nacional de muestra de domicilio que se desarrolló entre los años 1998 y 2003".

Explicando las características del sistema de salud de Brasil destacó: "El actual sistema de salud brasileño tomó el nombre de Sistema Único de Salud. Es único porque está orientado sobre los principios de universalidad, integralidad y acceso gratuito a los sistemas de salud, y además tiene la característica de

ser descentralizado en gran parte".

La Dra Travassos indicó que en el periodo analizado por la encuesta hubo alguna disminución pequeña de las desigualdades. Sin embargo, los indicadores de desigualdades de salud en Brasil, lo que varía es el tamaño pero no el perfil de las desigualdades. "Brasil es muy desigual en el acceso a los servicios de salud. En 2003 tenemos una prevalencia del 20% mayor en relación a las personas de mayor ingreso", explicó.

En cuanto a a cobertura por obras sociales es del 25% en cuanto al total de la población: "Hay una diferencia enorme, ya que llega al 80% en los más ricos y en los pobres al 2,6%".

Lo que aumentó fue el número de personas que dijeron que usan centros de atención, el crecimiento fue del 25% y eso redujo el número de personas que usa servicio de emergencia: "No sólo hubo reducción en la desigualdad sino también mejora desde el punto de vista de eficiencia del sistema".

"Podemos decir que ese cambio se hace por una estrategia creada que es el programa para mejorar el sistema que es el Programa Familiar el cual cubría 10 millones de personas pero en 2003 ya cubría 59 millones, y es a esa política a la que le atribuimos las mejoras".

Finalmente, explicó que "las dificultades de conseguir un tratamiento hace que postergue esa búsqueda de la salud. Cuanto mayor la búsqueda del servicio de salud, mejora la salud".

Entre los principales objetivos para el futuro planean que para el 2013 se hará una encuesta nacional para atender las necesidades de la evaluación de las políticas de Salud.

DRA. BEATRIZ GONZÁLEZ LÓPEZ VALCÁRCEL, ESPAÑA.

El impacto de la innovación tecnológica en salud

La mesa "Innovación Tecnológica en Sanidad. Determinantes, efectos y políticas", estuvo a cargo de la Dra. Beatriz González López Valcárcel de la Universidad Las Palmas de Gran Canaria de España.

En su disertación, la Dra. González explicó que la revolución en salud se da a partir de las tecnologías aplicadas al diagnóstico y especificó que el factor tecnológico constituye un papel primordial en el avance de salud de la humanidad.

AVANCE TECNOLÓGICO

La especialista destacó que para avanzar en el conocimiento científico en sanidad se necesita un incentivo y políticas acordes, subrayó: "Los determinantes en el avance del conocimiento científico en salud vienen de otros sectores, fuera de la medicina, que son parcialmente sensibles a las políticas. En el caso de la ciencia, hay un proceso de concentración en Estados Unidos, ya que la mayoría de los premios Nobel en esta temática son de ese país".

"El avance tecnológico se produce a partir de la medicina predictiva, donde se diagnostican los factores de riesgo pasivo y se establece la probabilidad de la enfermedad que desarrollarán las personas".

La disertante expresó que a partir del avance tecnológico, se generan cambios organizativos para resolver problemas y el resultado es costo-efectivo, se producen ganancias en cantidad y calidad de vida. "Por

ejemplo en España, el avance tecnológico en el tratamiento del infarto valió la pena, la tasa de redujo a 5.000 vidas al año salvadas por tecnología. En el caso del cáncer de pulmón, no hay coste-efectividad a largo plazo, ya que los costos se triplican y la esperanza de vida sube 1 mes.

EDUCACIÓN

"La educación es un factor importante en desigualdades y en salud. Los efectos de las nuevas tecnologías difieren entre países, ya que las nuevas tecnologías responden a las industrias y países preponderantes", dijo González.

"En algunos casos, los ensayos hechos en países desarrollados no tienen que ver con los datos de los países latinoamericanos", especificó.

En este sentido, la especialista explicó que los países de la periferia pueden emplear los datos de los países a su favor, a partir de utilización del conocimiento público adaptado a las necesidades locales.

Con respecto a las nuevas tecnologías y el gasto sanitario, la especialista expresó que hay que tener en cuenta las evaluaciones en cada país con respecto a calidad, coste y acceso, y agregó: "No hay que ser esclavos de la innovación, ya que existen tratamientos efectivos y los países no lo pueden soportar, se debe apelar a la solidaridad de los pueblos y también resaltó que hay tecnologías baratas que pueden implementarse".



SILVIA PORTO, PRESIDENTA DE ABRES



DESTACADOS PANELISTAS DISERTARON EN EL CONGRESO ORGANIZADO POR AES



VICENTE ORTÚN RUBIO

CONFERENCIA DE CIERRE DEL II CONGRESO DE ECONOMÍA DE LA SALUD DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.

Desafíos para la construcción de sistemas de salud universales y equitativos

En la conferencia de cierre del II Congreso de Economía de la Salud de América Latina y el Caribe, denominada: "Desafíos para la construcción de sistemas de salud universales y equitativos para el próximo decenio", estuvieron presentes el Dr. Elías Jorge, Director del Dpto. de Economía de la Salud, Ministerio de Salud Pública de Brasil; la Dra. Mirta Roses Periago, Directora de OPS/OMS y el Dr. Ginés González García, Ministro de Salud de la Nación.

Por su parte, el Dr. Elías Jorge, Director del Dpto. de Economía de la Salud, Ministerio de Salud Pública de Brasil, destacó que sobre un balance político y regional, los gobiernos están cada vez más comprometidos con las políticas públicas.

En el marco de un sistema de salud eficiente, el representante de Brasil enfatizó la necesidad de que se trate lo público como algo que es de todos, sino las políticas serán inseguras y profundizadoras de la inequidad. En este sentido, agregó: "Es necesaria que la financiación sea progresiva, pública y obligatoria".

"La economía de la salud debe darle soporte a los epidemiólogos para cualquier lógica de desarrollo. Tenemos que tener la capacidad de ser oídos y provocar a los que toman decisiones", concluyó el Director del Departamento de Economía de la Salud de Brasil.

En tanto, la Dra. Mirta Roses Periago, Directora de OPS/OMS, reflexionó: "Este Congreso marca una etapa de desarrollo de la comunidad de economía de la salud, una de las ideas que planeamos desde las OMS a partir del trabajo regional".

"Para nuestra región, la década del 80 y 90 significó un avance en el proceso de democratización, aparición de nuevos actores en el nivel de los países sub-nacionales, sub-regionales y en términos de los procesos de integración. Además, todo el fenómeno creciente de la globalización, pero sobre un telón en donde el predominio de ciertas ideas económicas no acompañó el proceso de reducción de la pobreza y disparidades. Nosotros creemos que el tema de las disparidades vuelve a surgir en el siglo XXI, salud pasa a estar en el centro de los objetivos del milenio y de la convocatoria, se decide abordar el tema de las grandes deudas sociales acumuladas. La "Salud para Todos", ya no es tema del sector salud, sino un tema de la agenda política mundial de todos los líderes", expresó.

"La sociedad del siglo XXI, para ser segura y para poder sobrevivir como sociedad necesita ser incluyente. La exclusión es el factor amenazante de la sociedad en su conjunto. Si lo comparamos con otras regiones, América Latina y el Caribe siguen teniendo un peso importante en enfermedades transmisibles y tienen mucho peso las enfermedades crónicas. En cuanto a este problema, cuánto ha bajado la pobreza, se convierte en un indicador del desempeño de una sociedad y de un Gobierno, es uno de los temas más críticos", puntualizó.

"Recién en los últimos años, a partir del 2002, curiosamente después de las grandes crisis se comienzan a aplicar algunas de las lecciones aprendidas de los períodos pasados y comienza a notarse ligeramente el impacto mostrando una tendencia a la reducción, que no es igual en todos los países. En los sistemas de protección social, es indudable que el desempleo sigue siendo un tema difícil de

superar en la región. Estamos con menos crecimiento de la informalidad, pero en una dimensión muy importante", dijo la directora de la OPS.

"Vemos que ha habido una inequidad en la estructura de los aportes, siendo notable la diferencia entre el sector rural y el urbano. También el sector informal continuó creciendo y es un tema muy difícil para encontrar solución. A pesar de los modelos y las innovaciones, no se logró resolver los problemas

verdaderos que son la inequidad y la exclusión social. Es importante la búsqueda de un marco común con otras asociaciones internacionales en un referente y un trabajo en conjunto", subrayó.

Asimismo, la Dra. Roses destacó la necesidad de que la protección social vuelva a estar integrada en el desarrollo social y destacó la importancia de construir agendas integradas entre las áreas de salud y seguridad social.

En este marco, el Dr. Ginés González

García, Ministro de Salud de la Nación, dijo: "Cuando uno habla de servicios de salud, el tema es internacional. Los servicios de salud no pueden cambiar los determinantes sobre la salud, pero sí pueden cambiar las consecuencias que esos determinantes tienen sobre la salud de las personas".

"Los desafíos que tenemos ahora en los servicios consisten en reinstalarlos fuertemente en la agenda política y luchar para que las próximas cumbres tengan como centro el tema de salud. El desafío principal en los sectores sociales es conseguir más recursos. En este sentido, no sólo mejorar el gasto, sino mejorar la fuente del gasto".

El mandatario destacó que siempre se busca eficiencia y gestión, ya que son centrales en la asignación de recursos en salud y expresó que hay que adecuar el recurso humano a la realidad cuando se quiere cambiar el sistema.

"Creo que hemos avanzado mucho, pero el camino está inconcluso. La idea es que el futuro sea un modelo a producir, a fabricar, un modelo en el cual cada uno de nosotros seamos actores y no protagonistas".

CIERRE DEL CONGRESO

En el acto de clausura, estuvieron presentes el Lic. Arturo Schweiger, Presidente de AES (Asociación de Economía de la Salud) y la Dra. Silvia Porto, presidente de ABRES (Asociación Brasileña de Economía de la Salud).

"Este Congreso superó todas las expectativas, es una gran muestra de que Argentina y Brasil trabajan muy bien juntos", destacó la Dra. Porto.

Por su parte, el Presidente de AES, expresó: "Es importante rescatar este tipo de encuentros, estas jornadas son para transferir tecnología e intercambiar ideas, para construir masa crítica y hablar de temas estratégicos".

Por último, destacaron que el próximo congreso se llevará a cabo en el 2008 en Cuba.



LA DOCTORA MIRTA ROSES ESTUVO EN LA CLAUSURA DEL EVENTO



NUMEROSO PÚBLICO, INCLUIDOS DESTACADOS ESPECIALISTAS EN ECONOMÍA DE LA SALUD, ASISTIERON AL CONGRESO



EL MINISTRO DE LA NACIÓN, DOCTOR GINÉS GONZÁLEZ GARCÍA JUNTO A PARTICIPANTES DEL CONGRESO DE AES EN LA CLAUSURA