



Revista Colombiana de Anestesiología
ISSN: 0120-3347
publicaciones@scare.org.co
Sociedad Colombiana de Anestesiología y
Reanimación
Colombia

Maceira, Daniel
Sociedad Internacional para la Equidad en Salud
Revista Colombiana de Anestesiología, vol. 39, núm. 3, agosto-octubre, 2011, pp. 303-307
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195122495002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Rev. Col. Anest. Agosto - octubre 2011. Vol. 39 - No. 3: 303-307 (doi:10.5554/rca.v39i3.247)

EDITORIAL

Sociedad Internacional para la Equidad en Salud

International Society for Equity in Health

Recibido: marzo 31 de 2011. Enviado para modificaciones: abril 4 de 2011. Aceptado: junio 21 de 2011.

La equidad es inherente a todo planeamiento, a toda idea y toda acción política, y puede constituirse como principio y objetivo en sí misma, erigiéndose así como un valor social. Por esta razón, resulta imposible pensar un planeamiento actual de la atención de la salud sin que la misma aparezca como tema prioritario.

La equidad en salud es un valor ético, inherentemente normativo, que está basado en el principio de justicia distributiva y en consonancia con los principios de derechos humanos. No obstante, es necesario desterrar la ilusión de que el problema de la equidad en salud puede ser resuelto en el discurso de la ética universal (1).

La estructura de las necesidades de la sociedad se ha vuelto más compleja y heterogénea, por lo cual se hace necesario lograr la articulación de mecanismos positivos de diferenciación, a través de los cuales sea posible reparar en la diversidad de los requerimientos de grupos específicos. Alcanzar la equidad no debe ceñirse solamente a una expresión de principios; es necesario establecer vínculos entre los diferentes actores y disciplinas para garantizar de un modo efectivo el goce del derecho a la salud (2). La década de los noventa fue testigo de un renacimiento mundial con respecto de los determinantes socioeconómicos de la salud, así como del análisis de las fuentes que detienen las injustas diferencias en

Equity is inherent to all forms of political statements, ideas and actions and may become, in itself, a tenet as well as an objective, thus establishing itself as a societal value. For this reason, it is impossible to think about healthcare without including equity as a priority consideration.

Equity in health is an ethical value, inherently regulatory, based on the principle of fairness, and consistent with human rights tenets. However, it is important not to be blinded by the illusion that the issue of equity in health may be resolved within the discourse of universal ethics (1).

Societal needs have become structurally more complex and varied, requiring the articulation of positive differentiation mechanisms through which the diverse requirements of specific groups may be identified. Attaining equity must not be a simple statement of principles; it is necessary to create links among the various stakeholders and disciplines in order to effectively ensure enjoyment of the right to health (2). The 1990s witnessed a resurgence of a worldwide interest regarding socioeconomic determinants of health, as well as of new look into the sources that perpetuate inequalities in terms of health outcomes. The new evidence pointed to

los resultados sanitarios. Fue en el contexto de esta creciente evidencia que se percibió la necesidad de una organización mundial dedicada a la ciencia de la equidad en salud (3).

A partir de entonces, se constituyó la Sociedad Internacional para la Equidad en Salud (ISEqH), cuyo fin es promover una mirada abarcadora sobre la equidad en los sistemas sanitarios a nivel local, regional y nacional, a través de la educación, la investigación, la comunicación y la promoción de políticas, y la cual busca consolidarse como una organización que facilite la acción informada para comprender y abordar las desigualdades en salud.

Dentro de las principales actividades de la Sociedad, las conferencias bianuales proponen una convocatoria amplia, que permita la discusión y la generación de consensos sobre temáticas específicas vinculadas con la equidad en salud. Las mismas se establecen como una ocasión especial para ampliar el debate, sirven como caja de resonancia de estudios o políticas y promueven una agenda de trabajo a futuro (4).

El próximo de estos encuentros tendrá lugar en la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia, durante los días 25, 26, 27 y 28 de septiembre de 2011. La VI Conferencia Internacional inscribe su eje temático en la posibilidad de hacer de la política un proceso de construcción de equidad en salud. Este tema encuentra su fundamento en el hecho de que la equidad requiere de un enfoque interdisciplinario, así como de una asociación entre investigación y política, que sean útiles para mostrar las experiencias claras acerca de cómo alcanzar la equidad en salud, y que permitan a la vez especificar y calificar sobre qué se debate cuando se habla de equidad.

En este contexto, se han venido realizando una serie de eventos y actividades previas a la Conferencia a lo largo del continente Latinoamericano, emplazándose uno de ellos en la ciudad de Medellín, Colombia, en el marco del XXIX Congreso Colombiano de Anestesiología y Reanimación. Allí, ejerciendo como actual Presidente de la ISEqH, tuve la oportunidad de participar con dos ponencias que giraron en torno al Sistema de Salud en América Latina.

the need for a new world organization devoted to the science of equity in health (3).

Thus came about the creation of the International Society for Equity in Health, whose aim is to promote a comprehensive look into the equity of local, national and regional health systems, focusing on education, research, communication and policy-making. The Society also seeks to establish itself as a facilitator of informed action for understanding and addressing health inequalities.

Among the Society's main activities, the biannual conferences are designed to gather a large number of people to discuss and create consensus around specific topics associated with equity in health. They are also a special opportunity to expand the debate, to promote a future working agenda, and serve as springboards for new studies and policies (4).

The next meeting will take place in Cartagena de Indias, Colombia, on September 25, 26, 27 and 28, 2011. The theme of the VI International Conference is "Policy-making as process for building equity in health. This theme is supported by the fact that equity requires a multidisciplinary approach, as well as a link between research and policy. The aim is to identify clear experiences on how to reach equity in health and at the same time specify and qualify what equity actually means.

Several events and activities have been taking place against this backdrop throughout the Latin-American continent, including a meeting in Medellín during the XXIX Colombian Congress of Anesthesiology and Resuscitation where, as current President of ISEqH, I had an opportunity to participate with two lectures on the topic of the Health System in Latin America.

The first lecture on "Catastrophic financial spending in health" (5), was a discussion of the absence of coordination among the funding, insurance and provider arms of the health systems in the Latin-American region that results in the creation of unplanned cross subsidies within an extremely fragmented financial framework. The discussion was based on the

La primera de ellas “Gastos catastróficos financieros en salud” (5), aborda la falta de coordinación entre financiadores, aseguradores y prestadores de los sistemas sanitarios en la región latinoamericana, y la consecuente generación de subsidios cruzados no planificados en un marco financiero extremadamente fragmentado. El trabajo parte de la premisa de que los sistemas de salud pueden ser analizados desde dos dimensiones: una dimensión horizontal, que remite a la presencia de subsistemas públicos, de seguridad social y privados, los cuales se desarrollan y vinculan a través de distintas funciones presentes en la cadena vertical de acciones sectoriales, como son el financiamiento, el aseguramiento, la gerencia y la prestación de servicios (6).

En la medida en que la función de aseguramiento del sistema sanitario se encuentra atomizada, la capacidad del modelo para brindar servicios oportunos en base a la necesidad de cada individuo se reduce. La garantía de derechos para el acceso a la salud, que la sociedad identifica en el ámbito de la prestación de servicios, queda entonces referida no solo a la presencia, ubicación y coordinación entre prestadores. Las fallas devienen también de los modos de aseguramiento y de gestión, a través de los cuales se planifica y organiza la asignación de recursos del sistema.

La dispersión de fondos de aseguramiento (sociales y privados) atentan contra la sustentabilidad, tanto como contra la equidad del sistema en su conjunto, al generar un aumento en el nivel de gasto de bolsillo que debe destinarse a salud, lo cual implica una forma de discriminación hacia los grupos más humildes. Esta situación permite identificar debilidades, y a partir de esto, plantear desafíos financieros y regulatorios en el sector público para poder, por una parte, enfrentar las necesidades de salud de la población y, por otra, articular una estrategia que se incorpore en la agenda política futura.

Tal estrategia debe considerar la generación de conocimiento como parte integrante de un plan de acción complejo. Dentro de este marco, la segunda ponencia tuvo como tema “La investigación pública en salud en algunas naciones de la región latinoamericana” (7), el cual fue motivado

premise that health systems may be analyzed from two perspectives: A horizontal perspective that refers to the presence of public, social security and private subsystems that develop and interact through different functions existing in the vertical chain of actions such as funding, insurance, management and service provision in the health sector (6).

Considering that the insurance function of the health system is scattered, the model’s ability to provide timely services according to individual needs is necessarily curtailed. Consequently, the ability to ensure the right of access to health, identified by society in the form of service provision, depends not only on the existence of service providers, but also on their location and the coordination among them. Flaws are also derived from the modalities of insurance and management based on which the allocation of resources in planned and organized within the system.

The fragmentation of the insurance funds (social and private) is harmful for sustainability and also for the equity of the system as a whole, since it increases spending requirements. This then becomes a form of discrimination against the most vulnerable groups in society. This situation provides an opportunity to examine weaknesses and then establish financial and regulatory challenges for the public sector, with a view at devising the way to face the health needs of the population while articulating a strategy that may become part of the future political agenda.

Such a strategy must take into consideration knowledge creation as an integral part of a complex plan of action. Along these lines, the topic of the second lecture was “Public research into health in some nations of the Latin-American region” (7), motivated by the findings of the Commission for Health Research for Development (8). According to the Commission, there is an imbalance in the world between health needs and the resources allocated to health research: 10 % of the funds for research are allocated to 90 % of the health-related issues in developing countries (9). The Commission points to the significance of the study and proposes an

por los hallazgos arrojados por la Comisión de Investigación en Salud para el Desarrollo (8). De acuerdo con ella, el mundo observa un desequilibrio entre las necesidades y los recursos para la Investigación en Salud; el 10% de los fondos para investigación fueron destinados al 90% de los temas de salud en naciones en vías de desarrollo (9). La Comisión concluye la importancia del estudio y propone la corrección de esta brecha mediante una mejora en la asignación de recursos.

El estudio regional abordado construye una materia que permite conocer las líneas de investigación pública priorizadas en salud y su evolución en el tiempo, contrastándolas con los requerimientos de cada nación considerada. Se detecta un incremento sistemático en los esfuerzos regionales destinados a la investigación sanitaria, aunque ninguno de los países analizados se encuentra ajeno a la necesidad de diseñar mecanismos que reduzcan el desequilibrio entre la inversión en investigación en salud y las necesidades sanitarias de la población. Los esfuerzos para medir los flujos financieros y su vinculación con las prioridades sanitarias han constituido una asignatura pendiente para toda la región. El trabajo intenta detectar tópicos prioritarios y medir brechas relativas de investigación y necesidad, como también patrones de coordinación entre las agencias de financiamiento.

Estas presentaciones fueron enriquecidas por el debate realizado en el marco del Encuentro, así como también por la calidad de los panelistas que acompañaron el Taller Preparatorio de la 6ª Conferencia Internacional de la Sociedad Internacional de Equidad en Salud. La agenda de trabajo para la investigación y la acción de políticas sanitarias exceden largamente los tópicos presentados, que constituyen sólo ejemplos de los desafíos globales y regionales para alcanzar una mejor distribución de los recursos y las intervenciones en el sector. Sin embargo, el encuentro permitió reconocer nuevamente el compromiso de la sociedad, sus políticos e investigadores, para avanzar en un proceso de construcción de consensos que permitan alcanzar modelos sanitarios más equitativos, inclusivos y justos.

improvement in resource allocation as a means to address this gap.

The regional study provides the input required to identify the priority lines of public research in health and their evolution in time, in comparison with the requirements of each of the countries considered. The study highlights a systematic increase in regional research efforts, although none of the countries analyzed escapes the need for new mechanisms designed to reduce the imbalance between health research investments and the needs of the population. Attempts at measuring financial flows and their connection with health priorities are still waiting to be undertaken throughout the region. This work tries to identify priority issues and measure relative gaps between research and needs, as well as patterns of coordination among funding agencies.

These presentations were enriched by the debate during the meeting, as well as by the quality of the panelists who participated in the Preparatory Workshop for the VI International Conference of the International Society for Equity in Health. The scope of the agenda for research and for health policies is far broader and includes many more issues than those discussed here as examples of the global and regional challenges that must be overcome in order to achieve a more equitable distribution of resources and interventions in the sector. However, the meeting again revealed the commitment of society, its policy-makers and researchers to make headway in the process of building a consensus that may help achieve more equitable, inclusive and fair health models.

Daniel Maceira

Investigador Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Buenos Aires, Argentina. Presidente de la International Society for Equity in Health (ISEqH).

Correspondencia: Sánchez de Bustamante 27, Buenos Aires (1173), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correo electrónico: danielmaceira@cedes.org

REFERENCES

1. Braveman P, Gruskin S. Defining Equity in Health. *J. Epidemiol. Community Health* 2003;57;254-8.
2. Starfield B. The hidden inequity in health care. In: *International Journal for Equity in Health*. 2011;10:15.
3. Starfield B. Promoting equity in health through research and understanding. *Developing World Bioeth* 2004;4:76-95.
4. Furler J, Harris E, Baum F, Dixon J, Lawless A, Maceira D, Nolen L, et al. An International Society and Journal for Equity in Health: 10 years on. In: *International Journal for Equity in Health* 2011,10:11.
5. Maceira D. Financiamiento, aseguramiento y prestación de servicios de salud en Argentina. En: Knauth FM, Wong R, Muiser J, Guerrero R and Arreola H, editors. *Health Systems Analysis: Health Systems Financing, Financial Risk Protection Through Health Systems Development in Latin America and the Caribbean*. Boston (MA): Ornelas Ed., Harvard University Press-IDRC-FUNSAUD. De próxima aparición 2011.
6. Maceira D. Dimensiones horizontal y vertical en el aseguramiento social en salud de América Latina y el Caribe. *Iniciativas Latinoamericanas (HSPH, FPMD, PHR, PAHO, USAID)*. Edición especial 3. 2001.
7. Maceira D, Paraje G, Aramayo F, Duarte Masi S, Sánchez D. Financiamiento público de la investigación en salud en cinco países de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2010;27(6):442-51.
8. Commission on Health Research for Development. *Health research, essential link to equity in development*. (NY): Oxford University Press;1990.
9. Global Forum for Health Research (GFHR). *The 10/90 report on health research 1999.10/90 Reports*. Geneva (SW);1999.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado.

Financiación: International Development Research Center (IDRC), Global Forum for Health Research