

No. 95-01
1995



REFLEXIONES SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA ECONOMÍA DE LA SALUD

Alberto Jaramillo

Documentos de trabajo

Economía y Finanzas

Centro de Investigaciones Económicas y Financieras (CIEF)



**UNIVERSIDAD
EAFIT**
Abierta al mundo

REFLEXIONES SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA ECONOMIA DE LA SALUD¹

Alberto Jaramillo
Universidad EAFIT, Medellín

INTRODUCCION

El paso de un paradigma centrado en una alta intervención estatal a otro basado en la capacidad de autorregulación del mercado, hizo evidente la necesidad y conveniencia de identificar y analizar las variables económicas determinantes de las diferentes actividades que generan los bienes y servicios componentes del producto interno bruto del país. En otras palabras, la reducción de la regulación estatal deberá sustituirse por un mayor conocimiento del entorno económico empresarial, por parte de los agentes que intervienen como oferentes y demandantes en todas y cada una de las actividades productivas.

Y a este comportamiento social no podía escapar la provisión de servicios de salud, los cuales dejaron de ser considerados como “bienes públicos” -cuyo suministro depende del Estado- y pasaron a la categoría de “bien privado”, cuya producción la determina el mercado. En términos de política económica, esta nueva conceptualización implica reemplazar los subsidios de oferta por subsidios de demanda, es decir, eliminar el financiamiento incondicionado de tales servicios y establecer el otorgamiento de subsidios en función del volumen de población atendida (demanda efectiva y no potencial) por cada institución adscrita al sector.

¹Artículo publicado en Revista Universidad Eafit, No. 100. Medellín: octubre-diciembre 1995, pp. 45-50. ISSN 0120-341 X

Bajo estas nuevas circunstancias, el conocimiento de la economía de la salud -es decir, de las condiciones bajo las cuales se ofrecen y comercializan los servicios médicos y hospitalarios- se convierte en una preocupación obligada de productores y usuarios, especialmente de los primeros, quienes ya no cuentan con la garantía de la demanda estatal de sus servicios y deben cautivar su propia clientela mediante la participación en un mercado concurrido.

Estas anotaciones preliminares resultan especialmente válidas en el momento actual cuando la implementación de la Ley 100 de 1993 -o reforma al sistema de seguridad social colombiano- puso de moda la creación de empresas privadas responsables de la oferta social de servicios de salud. Bajo estas nuevas condiciones, se impone la obligación de actuar conforme a la racionalidad económica, caracterizada por la búsqueda de la eficiencia administrativa y técnica como prerequisites de la maximización del lucro.

En efecto, con anterioridad a la nueva reglamentación existía una oferta privada -y por demás creciente- de servicios de salud, pero que no operaba en un sistema de competencia abierta con las instituciones gubernamentales tradicionales, como Cajanal e ISS, al igual que con los otros oferentes particulares.

1. ¿ECONOMIA DE LA SALUD O ADMINISTRACION DE EMPRESAS DE SALUD?

En un seminario similar a éste, realizado en la Universidad Javeriana en septiembre de 1984, se concluyó en la necesidad de "hacer un corte muy claro entre lo que es la economía y la aplicación y el uso de la economía de salud, y lo que es la administración, para no confundir lo que es una buena administración con economía de salud. Indudablemente una buena administración se debe nutrir, entre otras cosas, de los aportes que le hace la economía"².

² Yepes, Francisco José. Secretario General Ministerio de Salud Colombia: "Conclusiones", en I TALLER INTERNACIONAL EN ECONOMIA DE SALUD. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Estudios Interdisciplinarios. Programa de Postgrado en Administración de salud, septiembre 10 al 12 de 1984, p. 156.

A partir de la definición de un entorno empresarial competitivo -y no monopólico- surge entonces la pregunta sobre la naturaleza de los conocimientos no médicos necesarios para garantizar la supervivencia y consolidación de las nuevas y antiguas entidades proveedoras y/o administradoras de servicios de salud.

Y para alcanzar una respuesta acertada, conviene volver sobre la esencia de la conclusión citada: **es necesario delimitar claramente los terrenos de la economía y la administración**. La primera es para la segunda lo que la física para la ingeniería, o la biología para las ciencias naturales y médicas. La economía es la ciencia madre en el estudio de las condiciones materiales indispensables para la subsistencia de la especie humana. Entre tales condiciones sobresalen los procesos de producción y distribución de los distintos bienes y servicios que conforman nuestro entorno personal -tanto en la vida familiar como laboral- y sin cuya posesión y disfrute nos sentimos los seres más infelices del mundo.

La administración -en sentido estricto- constituye un área de especialización de la ciencia económica, responsable de hacer tangibles los postulados microeconómicos relativos a la maximización del beneficio, en concordancia con el tipo de mercado al que se enfrenta cada empresa; o de hacer posibles los sueños de las mayorías cuando se trata de administrar el sector público, mediante la formulación y adopción de políticas macroeconómicas y sectoriales específicas.

La economía es, entonces, la ciencia de los **por qué**s; mientras la administración es el arte de los **cómo**. Es decir, mientras en la primera se trata de construir un conjunto coherente de proposiciones que permitan explicar y transformar una parte de la realidad social; la segunda, la administración, se encarga de encontrar soluciones a problemas prácticos, muchas veces con el único recurso del sentido común, como ocurre en el caso de quienes -sin formación académica en el área, y en ocasiones aun sin preparación académica alguna- con éxito gestionan diferentes negocios y empresas.

Bajo esta visión, la interdependencia economía-administración, se trata como una relación análoga a la que existe entre la Agronomía y el conocimiento empírico del agricultor, donde la primera puede no encontrar la solución práctica a la que se encuentra habituado el segundo. Caso similar es el del mecánico hábil en la reparación de automotores, pero desconocedor de los principios de la Física.

Sin embargo, dado que este útil recurso -el del sentido común- ha sido reconocido como "el menos común de los sentidos", se ha abierto y desarrollado el campo de la administración científica, no en el sentido estrecho del taylorismo y fordismo, sino como un conjunto de herramientas conceptuales y cuantitativas destinadas a garantizar la supervivencia de las empresas mediante la implementación de distintas alternativas de combinación y uso de los recursos productivos de que dispone cada organización.

Entre esas distintas alternativas se encuentra el más reciente abanico de modelos administrativos disponibles en cursos y textos de amplia difusión hoy en día, como: planeación estratégica, cero inventarios, calidad total, justo a tiempo, reingeniería, etc.; al igual que las matemáticas aplicadas: estadística, investigación de operaciones o métodos cuantitativos, según la denominación que reciban en cada institución académica.

La inquietud consiste, pues, en preguntarse si la temática de este evento debería ser la administración de servicios de salud más que la economía de la salud. Y esta inquietud se vuelve tanto más relevante si se formula la pregunta: ¿Qué diferencias existen, considerados ambos como empresas, entre las actividades desarrolladas por una clínica privada y un hotel, o una agencia de viajes? La respuesta obvia radica en la naturaleza específica de los servicios ofrecidos por cada uno de ellos. Sin embargo, desde el punto de vista administrativo, deben ser manejados con un mismo espíritu: maximizar los beneficios de los accionistas. En caso contrario, estos se retirarán del negocio.

Si esta es la perspectiva, quizás la atención de este Seminario deba volcarse hacia la problemática específica de la administración de servicios de salud. En este caso, la formación académica no diferiría mucho de la ofrecida a un estudiante de administración de empresas, incluida una buena preparación en el área económica, pues como se ha recalcado, consideradas como empresas, las

entidades proveedoras y administradoras de estos servicios no difieren de aquellas que ofrecen otros, tales como el turismo, la recreación, la educación, el transporte, etc..

De acuerdo con estas consideraciones, un programa académico -apropiado para el manejo de estas organizaciones del área de la salud- podría contener cursos teórico-prácticos relativos al funcionamiento de tales empresas. De hecho, se dice que un importante proyecto médico, en la ciudad de Medellín, fue en gran medida el resultado de la experiencia laboral -conflictiva por demás- de administradores titulados en clínicas controladas por profesionales del área de la salud, desconocedores -éstos últimos- de las herramientas conceptuales y prácticas de la administración científica.

Una mezcla óptima de pragmatismo administrativo y científicidad médica parece ser, en consecuencia, lo adecuado para garantizar el éxito económico y financiero de las empresas privadas y públicas del sector salud.

En lo que concierne a la formación académica, si la Administración de Empresas de la Salud fuese la opción, cabría analizar dos posibilidades: a nivel de pregrado, la inclusión de cursos específicos en los programas de administración de empresas existentes, considerada también la posibilidad de realizar prácticas o pasantías en esta clase de empresas. En este caso, se buscaría formar a los administradores en el dominio de los procesos realizados en la prestación de servicios de salud, a nivel tanto agregado como individual.

A nivel de posgrado, podría pensarse en la alternativa de capacitar profesionales de diversas áreas -incluida la de la salud- en el campo de la gerencia, con énfasis en el conocimiento de los procesos y componentes del sector salud, como habría venido ocurriendo, de tiempo atrás, a través de programas ya existentes en el país y en Medellín, en particular.

Esta última propuesta comprendería el estudio de cuatro grandes áreas del conocimiento. En primer lugar, los conceptos y aportes teóricos de las ciencias económico-administrativas, tales como: teoría de sistemas, teoría de las organizaciones, metodología de la investigación científica, nociones de

epistemología, teorías económicas del comportamiento individual (microeconomía) y colectivo (macroeconomía).

En segundo lugar, un conjunto de conocimientos generales en el área de la salud, entre los cuales se incluyen: el estado de salud y sus determinantes; la organización y funcionamiento del sistema nacional de salud; aspectos sociales, económicos, administrativos, financieros y jurídicos de las organizaciones privadas y públicas del sector salud.

En tercer lugar, se desarrollaría un campo de conocimientos especializados, tendiente a la profundización de los aspectos generales del área de salud. En este caso se abordarían temas como: planeación nacional del servicio de salud, el mercado de los servicios de salud, estructura de costos, la administración en sus distintos componentes: recursos humanos, tecnologías, informática y, por último, diferencias entre la gestión de servicios de salud de acuerdo con sus características médicas: administración de servicios de salud para pacientes con permanencias breves y largas, enfermos mentales, etc..

Finalmente, dada su pertenencia al área administrativa, una formación de esta naturaleza exige la profundización de los conocimientos relativos a los métodos cuantitativos y cualitativos, tales como investigación de mercados, modelos administrativos, investigación de operaciones, estadísticas, etc..

2. EL CAMPO ESPECIFICO DE LA ECONOMIA DE LA SALUD

Si bien la administración ha sido definida como un subtópico de la ciencia económica, y en tal sentido, la aplicación de sus normas al campo específico de la salud puede entenderse como una extensión de la teoría económica a este último terreno, conviene identificar y precisar el dominio particular al que hace referencia el término Economía de la Salud.

Para el efecto, resulta oportuno recordar que la Economía sólo cristalizó su desarrollo como ciencia a partir de la consolidación de la revolución industrial (1750-1850), y que la medicina, por su parte, si bien hacia el siglo XVI había alcanzado un desarrollo bastante considerable, ha

tenido sus mayores avances durante el último siglo, como efecto del proceso de desarrollo económico y social vivido en todos los países del mundo³.

Es decir, el desenvolvimiento de la actividad económica ha estimulado y determinado el desarrollo de los servicios de salud, y facilitado el de la ciencia médica, en la medida en que le ha formulado nuevos problemas.

Bajo esta visión, la salud se ha convertido en un bien económico⁴; y más exactamente, en su caso particular, en un servicio que compite con otros por la asignación de los recursos escasos, como se hace evidente cuando se trata de la salud pública y su participación en el presupuesto gubernamental. Al adquirir este carácter, la generación de servicios de salud ingresa directamente en la problemática cognoscitiva de la ciencia económica, tanto bajo el ángulo de su oferta o producción como de su demanda o consumo.

En otras palabras, "el enfoque económico significa, de una parte, que salud es analizada con las herramientas teóricas que dispone la economía (ejemplo, micro y macroeconomía, teorías del crecimiento y del desarrollo, historia económica, econometría). De otra parte, significa que salud es tomada como uno de varios sectores económicos (sector de producción, sector externo, sector financiero, sector gobierno, sector de educación, vivienda, etc.) y que, entonces, las interrelaciones de salud con otros sectores es una cuestión central en la descripción del sector salud. En fin, el análisis económico de salud reconoce que la economía y la salud están dentro de unos contextos social y político específicos, que los enmarcan y condicionan"⁵.

Implica lo anterior que los estudios en economía de la salud deben comprenderse dentro del análisis económico general. Estos estudios quedarían definidos o enmarcados en cuatro grandes temas: primero, la oferta de cuidados médicos -donde se incluyen aspectos tales como disponibilidad de médicos generales, de médicos especialistas, de farmaceutas, de hospitales,

³ Cfr. Asís, Luis y otros: "Mercado de Servicios de Salud", en I TALLER INTERNACIONAL EN ECONOMIA DE SALUD, págs. 7-5

⁴ Por bien económico se entiende un bien que debe ser producido y que no se encuentra disponible (libre) para todos los consumidores, como aún ocurre con el aire.

⁵ Vivas B., Alejandro: "Contenido de la Economía de la Salud", en I TALLER INTERNACIONAL EN ECONOMIA DE SALUD, p. 24.

participaciones del sector público y del sector privado-. Segundo, el financiamiento según fuentes: Estado Central, Regiones, Seguros Privados, programas cooperativos, salud prepagada, etc. Tercero, la demanda de atención médica y hospitalaria, la cual comprende: la población en general, las empresas, trabajadores asalariados e independientes, población de bajos ingresos, etc. Cuarto: los procesos relativos a la toma de decisiones en aspectos tales como: pagos e ingresos (desde las cotizaciones a la seguridad social hasta la elaboración del presupuesto público para salud); y usos del servicio -desde la selección del tipo de programa hasta la escogencia del establecimiento específico-. Para todos estos procesos, el flujo de información constituye la esencia de las decisiones de los demandantes.

Traducido a una propuesta de enseñanza, este enfoque abarcaría dos grandes temas de la ciencia económica aplicada como son: la macroeconomía de los servicios de salud -aspectos cuantitativos e institucionales-; la oferta y la demanda (o microeconomía) de los servicios de salud.

En el primero de ellos, la macroeconomía del sector salud, podría cubrirse el estudio del sistema nacional de salud, comparado con los de otros países, en los siguientes aspectos: organización administrativa, financiamiento, composición de la producción entre sector público y privado, planificación y cobertura alcanzadas.

La microeconomía de los servicios de salud comprendería el conocimiento de los siguientes temas: aspectos generales de la oferta y la demanda de salud: demografía, financiamiento, cultura. Estructuras de mercados existentes en el sector salud; políticas de comercialización o mercadeo de los servicios; fijación de precios y los gastos de salud. La salud y la economía del bienestar, diferentes técnicas de evaluación económica: costos-beneficios; costos-eficacia; costos-utilidad.

Como complemento indispensable a este conocimiento de las herramientas macro y microeconómicas, los estudios en economía de la salud implican el manejo de instrumentos conceptuales cuantitativos como son la estadística y las finanzas; además de una formación básica en los conceptos y procesos propios del área de salud.

De esta manera, una propuesta de enseñanza de economía de la salud estaría sustentada en tres grandes pilares: un análisis macroeconómico, un análisis microeconómico y un dominio de las técnicas cuantitativas y financieras necesarias para la realización de los dos primeros y, además, para la administración eficiente de cualquier empresa.

Finalmente, una diferencia básica entre ambos programas -Administración de Empresas de Salud y Economía de la salud- radica en el desarrollo de actividades de investigación, propias de cualquier programa de estudios en la ciencia económica. De esta forma, mientras la administración en sí misma es un qué hacer, la economía se caracteriza por un conocer. Y para ser validado, este conocer debe estar fundamentado en los procesos de investigación científica, distintivos de cualquier actividad cognoscitiva que se pretenda científica.

No se trata, sin embargo, de un conocimiento en abstracto y justificado sólo por el conocimiento en sí mismo. Por el contrario, como ciencia la economía esta obligada a satisfacer dos requisitos básicos: ser positiva y ser normativa. En desarrollo del primero, permite describir y explicar (interpretar) unos fenómenos sociales. La normatividad, por su parte, consiste en la capacidad para recomendar conductas individuales y políticas sociales, tanto macroeconómicas como sectoriales. Llevar estas recomendaciones al terreno empresarial específico es la función de la Administración.

A MODO DE CONCLUSION

La problemática actual del sector salud, tanto en lo que concierne a la responsabilidad del Estado como de los particulares, constituye un campo amplio de estudio y análisis, en el cual deben coexistir y complementarse programas académicos distintos y similares entre sí para encontrar alternativas de solución y desarrollo tanto sociales como empresariales. En esta perspectiva, no existen espacios cerrados, sino abiertos y disponibles para que profesionales provenientes de distintas disciplinas aporten al progreso del sector y del país. No cabe, entonces, privilegiar a priori una u otra formación académica. Bienvenidas sean ambas.