

# GÉNESIS DE LA ECONOMÍA DE LA SALUD

MOSCOSO NEBEL, LAGO FERNANDO.

Departamento de Economía. Universidad Nacional del Sur - CONICET. Bahía Blanca . Argentina.

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue describir cómo una subdisciplina de la Economía como es «Economía de la Salud» fue adquiriendo importancia a lo largo de las últimas tres décadas dado que los avances en materia de investigación tuvieron peso en decisiones políticas, económicas y sociales. El desarrollo del trabajo consta de cuatro partes: en la primera se analizan las causas del surgimiento de la economía de la salud, en la segunda se describen las características principales del sector salud, en la tercera se exponen los principales aportes. Finalmente, y a modo de conclusión, se exponen los desafíos pendientes de esta subdisciplina.

**Palabras Claves:** sistema de salud, economía de la salud, bien económico.

---

### Correspondencia:

Dra. Nebel Moscoso. 12 de Octubre y San Juan. (8000) Bahía Blanca. Argentina.  
E-mail: nmoscoso@criba.edu.ar

**Recibido:** Diciembre de 2005

**Aceptado:** Febrero de 2006

## ABSTRACT

The purpose of this paper was to describe how a sub-discipline of Economics –such as «Health Economics» – was acquiring significance in the last three decades, since research progress influenced political, economic, and social decisions. The paper is developed in four parts. In the first part, the reasons for the arising of health economy are analyzed; in the second, the main features of the health sector are described; and in the third, main contributions are presented. Finally, as a conclusion, the pending challenges in this sub-discipline are presented.

**Key words:** health systems, health as an asset, health economy.

## INTRODUCCIÓN

Durante las primeras décadas del siglo XX la magnitud del gasto total en salud, en términos nominales y como porcentaje del PIB, no fue objeto de controversias ni debates dado que los recursos eran suficientes para una demanda de atención relativamente estable. En este sector la demanda de servicios es en gran medida una demanda derivada de la oferta de los mismos, dado que es el médico quien, como oferente, tendrá la decisión de que el paciente demande o no otras prestaciones. En este sentido la estabilidad en la demanda provenía, paradójicamente, de una oferta sin grandes innovaciones. Este escenario perduró hasta la década de los setenta, fecha en la que en algunos países comienza a operar en el sector salud un crecimiento exponencial de los costos debido principalmente a las innovaciones en tecnología y farmacología. Los sistemas de salud de distintos países comenzaron a sufrir déficit presupuestarios que derivaron en la consiguiente

necesidad de utilizar las herramientas provistas por la economía. Así surge una nueva subdisciplina de la economía llamada «economía de la salud» que se propone no sólo lograr la eficiencia del gasto sino que también reconoce la importancia de lograr la equidad en el acceso a los bienes y servicios para el cuidado de la salud. En este sentido el objetivo del trabajo es describir cómo esta subdisciplina fue adquiriendo importancia a lo largo de las últimas tres décadas dado que los avances en materia de investigación tuvieron peso en decisiones políticas, económicas y sociales. El desarrollo del trabajo consta de cuatro partes: en la primera se analizan las causas del surgimiento de la economía de la salud, en la segunda se describen las características principales del sector salud, en la tercera se exponen los principales aportes. Finalmente, y a modo de conclusión, se exponen los desafíos pendientes de esta subdisciplina.-

### **I. Causas del surgimiento**

La salud reúne todas las características de un *bien económico* debido a que posee un precio (que depende en parte de los precios de los bienes y servicios médicos) y responde a una tasa de sustitución con los demás bienes. Mas aún, i) se lo puede considerar un bien de inversión (considerando a la salud como un activo que posee un desgaste a lo largo del tiempo), ii) posee fuertes externalidades, positivas y negativas (1-4) algunos servicios de salud provistos por el Estado tienen repercusión en la salud de toda una población y se pueden incluir en la taxonomía de bienes públicos (5), por ejem-

plo: prevención sanitaria, salud ambiental, educación sanitaria, control de la contaminación atmosférica, investigación biomédica, etc. y iv) dado que la salud es un bien cuyo consumo puede ser considerado prioritario por los poderes públicos, independientemente de las valoraciones individuales que se reflejan en el mercado, se puede considerar a la salud como un bien tutelar (o bien mérito).-

Pese a las mencionadas características, las disciplinas de la salud han ignorado históricamente a la economía y los médicos, principales determinantes del gasto en salud, han sido educados con desconocimiento de la economía. La medicina se llevó a cabo durante años sobre el supuesto de que la salud no tiene precio, y que salvar una vida justifica cualquier esfuerzo económico. Sin embargo en la actualidad, se asume que un buen profesional tiene que incorporar criterios de eficiencia social. Si bien en el juramento Hipocrático los profesionales del arte de curar se comprometen a realizar todo lo posible para sanar al enfermo, para ellos «todo lo posible» se limitaba a cuidados personales, preparación de distintas infusiones, etc. A partir de mediados del siglo XX, el «todo lo posible» se transformó en innumerables y complejas prestaciones médicas. Ya no fue posible brindar atención ilimitada en todos los casos. La sociedad en su conjunto comienza a adquirir conciencia acerca de la limitación de los recursos y de la noción de costo de oportunidad: lo que se gasta en salud se deja de gastar en otras cosas, y lo que se gasta con un enfermo se deja de gastar en otros que tal vez necesiten

más de esa ayuda. Se considera hoy que el aporte de las ciencias económicas para organizar y administrar uno de los servicios más valorados por la comunidad es trascendente, y los motivos son evidentes: en 1990 el gasto mundial en salud alcanzó los 1,7 trillones de dólares, cerca del 8% de la renta mundial, mientras que un estudio demostró que los cinco países que más gastan en salud aumentaron en más del 70% dicho gasto entre 1965 y 1982 (6). La necesidad de controlar el gasto derivado del cuidado y la atención de la salud, promoviendo criterios de eficiencia, constituye un factor de suma importancia en el desarrollo de esta nueva disciplina. La necesidad de contención del gasto en salud entra en conflicto con otro objetivo preponderante de los sistemas de salud: perseguir el mayor bienestar para la mayor cantidad de población posible atendiendo a cuestiones relacionadas con la equidad en el acceso. La Economía de la Salud surge cuando los problemas de equidad y eficiencia entran en conflicto en contextos complejos.

### **II. Características relevantes del sector salud**

Existen algunos aspectos relevantes referidos al sector salud que deben ser analizados antes de avanzar en las incumbencias específicas de esta subdisciplina. Estos son: los sistemas de salud (y sus respectivos determinantes), el status de salud, las fallas de mercado y de gobierno.

Un *sistema de salud* engloba la totalidad de acciones que la Sociedad y el Estado ofrecen como respuesta social organizada para los problemas de salud. El siste-

ma de salud de un país hace alusión a un conjunto de actores y acciones más abarcativo que el sistema de atención médica. Entre los principales actores se pueden citar: i) la población, que es usuaria y contribuyente, ii) los proveedores, pueden ser personas o instituciones y tienen diferentes compromisos con la protección de la salud y iii) la intermediación que incluye tanto la financiación de los cuidados de la salud como la regulación de cada uno de los submercados del sector salud.

Uno de los objetivos más importantes de un sistema es contribuir a lograr el mejor *status de salud poblacional* posible, ya que constituye una dimensión de la calidad de vida de los pueblos. Dicho nivel puede ser medido a través de indicadores como las tasas de mortalidad, la esperanza de vida al nacer o los años de vida potencialmente perdidos. La importancia de esta dimensión es que representa los resultados en la población de la eficiencia de las políticas y el desempeño del sistema de salud. Sin embargo existen numerosas *fallas, de mercado y de gobierno*, que hacen que no siempre se alcance un desempeño óptimo, algunas de ellas son: fallas del mercado de seguros (riesgo moral, selección adversa y selección por riesgos), bienes públicos y externalidades, entre otras. Las fallas mencionadas impiden que en ciertos mercados del sector salud el libre juego de la oferta y la demanda determinen el máximo bienestar social planteando la necesidad de intervención gubernamental a través de sus

funciones: regulación, provisión o financiación. Algunos autores han sostenido que el Estado es la institución correcta para remediar las fallas de mercado, ya que lo haría sin ningún tipo de costo para la sociedad, sin embargo no siempre el Estado asigna eficientemente los recursos y, si bien existen dificultades para su medición, existen las llamadas fallas de gobierno (7) entre las que se pueden citar: falta de relación entre ingresos y costos e inequidades distributivas. Las fallas de mercado y de gobierno expuestas son sólo una pequeña muestra de las numerosas fallas observadas en el sector salud.-

En este sentido, las respuestas institucionales de cada gobierno pueden diferir substancialmente a la hora de elegir el *tipo de sistema de salud*<sup>1</sup> que minimice los efectos de estas fallas. La evidencia muestra que la elección de la modalidad organizativa (Modelo Universalista; Modelo del Seguro Social; Modelo de Seguros Privados o Modelo Asistencialista) depende de un conjunto de factores (ideológicos, culturales, sociales, históricos, económicos, entre muchos otros) por los que a priori resulta complejo suponer algún patrón estable de participación gubernamental.-

### **III. Principales Aportes e incumbencias**

Los primeros aportes a la economía de la salud surgen a inicios de la década de los setenta en los Estados Unidos. La emergencia de esta especialidad en los países menos desarrollados

es de escasa data, y se asocia a las necesidades contemporáneas de orden social, institucional, político y financiero y a las consecuentes limitaciones en el desarrollo y crecimiento económico.-

Las incumbencias de la Economía de la Salud son muy amplias. Desde un punto normativo, su objetivo general es lograr el bienestar de la población a partir de mejorar las condiciones de salud, desde la óptima asignación de recursos con equidad y eficiencia. Entre los objetivos generales se reconoce su decisiva contribución en los aspectos referidos a los procesos económicos y sociales vinculados al rol del Gobierno en la atención y los cuidados de la salud de la población a través de sus políticas sanitarias (básicamente atención primaria, planes de prevención, educación y curación). A continuación se presentan aspectos más específicas que han sido abordados por la economía de la salud en las últimas décadas y de los cuales se reconoce su decisiva contribución, a saber:

· El *análisis de los determinantes de la demanda de salud* es un punto central dentro de esta nueva subdisciplina. Si bien se ha aplicado el modelo tradicional de elección del consumidor en relación a la salud, las características especiales de la salud como bien económico llevaron al desarrollo de modelos explicativos originales, como el de Grossmann (8), quien analizó los determinantes de la demanda de salud en el ciclo de vida. Gran atención recibió también el aná-

<sup>1</sup> Entendido como el conjunto de reglas que definen el comportamiento de los agentes del mismo: financiadores, aseguradores, proveedores, usuarios, etc.-

lisis de los efectos de la asimetría informativa entre el médico y el paciente, especialmente la posibilidad de inducción de demanda, así como las posibles medidas para limitarla.-

- El *análisis del comportamiento de los oferentes de bienes y servicios médico sanitarios*, que incluye el mercado de la atención médica, de hospitales (públicos y privados) y el mercado de medicamentos.-

- El *estudio de los mercados de seguros de salud* es otra de las grandes áreas de interés de la subdisciplina. Cabe mencionar que el interés en el tema no es nuevo: ya en Kenneth Arrow (1963) escribía un artículo donde planteaba la necesidad de algún tipo de intervención estatal en los mercados de seguros médicos privados (9). Desde entonces la literatura experimentó un crecimiento sostenido, analizando los determinantes de la demanda de seguro de salud, el comportamiento de los oferentes y las consecuencias de la coexistencia de seguros públicos y privados.-

- El *impacto de las tecnologías médicas sobre el status y costo de la salud* es otra de las incumbencias de esta disciplina. La discusión central en este punto es determinar si el progreso tecnológico del sector salud es el responsable de la expansión de los costos experimentados por los sistemas de atención de salud, así como las posibles medidas de contención.-

- El *análisis de la efectividad de los sistemas de salud alternativos* para alcanzar determinados objetivos de eficiencia (costo mínimo) y equidad en el acceso. Esto incluye el análisis de los resultados obtenidos por

los distintos tipos de sistemas de salud.-

#### IV. Desafíos Pendientes

Los desafíos pendientes de esta subdisciplina son variados y complejos y pueden ser agrupados en diferentes clases:

- *Adaptación de los avances teóricos a las diferentes economías*: si bien la subdisciplina ha avanzado notoriamente en el desarrollo de las teorías micro y macroeconómicas, resta que cada economía realice el ajuste teórico de acuerdo a las características institucionales de su sistema de salud dado que, como se examinó en párrafos previos, los mismos responden a las características intrínsecas de cada economía.-

- *Inclusión del capital salud en las teorías de desarrollo y crecimiento económico*: la mayor parte de la literatura existente sobre las teorías de desarrollo y crecimiento económico han utilizado la educación como variable determinante del capital humano y del desarrollo y crecimiento económico. Estas teorías dejan de lado la injerencia del capital salud y su impacto en la productividad laboral de la población económicamente activa, cuando es evidente que el status de salud poblacional tiene efectos directos en las posibilidades de expansión del producto.-

- *Necesidades regulatorias*: si bien la economía de la información a avanzado notablemente en el análisis de las asimetrías de información en las diferentes relaciones de agencia del sector salud (médico-paciente; paciente-obra social; etc) no todos los gobiernos parecen advertir las consecuencias de las ineficiencias en el diseño de contratos

entre los diferentes actores de los sistemas de salud. Es imprescindible la evaluación y posterior implementación de regulaciones en distintas relaciones contractuales del sistema cuyos contratos no han sido adaptados a las nuevas necesidades, promoviendo así desempeños ineficientes en distintas instituciones.-

- *Análisis cuantitativo de las externalidades*: dado que en el sector salud existen numerosos efectos externos (positivos y negativos) que impactan en el status de salud poblacional, es necesario que la economía de la salud avance, junto a las técnicas estadísticas y econométricas, para la estimación del impacto económico y las evaluaciones costo beneficio de los mismos.-

- *Evaluación social de los seguros de salud públicos*: las continuas desigualdades sociales vistas en las países en vías de desarrollo han puesto en consideración la relevancia social y económica del aseguramiento de la salud de la población. En diferentes países los sistemas han ido transformando su estructura hacia una cobertura universal a la luz de disminuir las inequidades que genera la ausencia de seguros en las poblaciones más expuestas a las peores condiciones de vida, generando la necesidad de evaluar el impacto económico y social de la provisión pública de seguros en este tipo de países.-

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Culyer A. J. The Nature of the Commodity «Health Care» and Its Efficient Allocation. Oxford Economic Papers. 1971;23:189-211.

2. Culyer A.J, Simpson H. Externality Models and Health: A Rückblick over the Last Twenty years. *Economic Record* 1980; 56:222-30.
3. Lindsay C.M. Medical Care and the Economics of Sharing. *Economica* 1969;36:351-62.
4. Pauly M.V. Medical Care at Public Expense: A Study in Applied Welfare Economics. New York: Praeger Publishers, 1971.
5. Peston M. Bienes Públicos y el sector público. Barcelona: Vicens-Vives, 1975.
6. Poullier J.P, Hernández P, Kawata K, Savedoff W. Patterns of Global Health Expenditures: Results for 191 Countries. World Health Organization Discussion Paper 51, 2002. Disponible en: [http://www.whoindia.org/LinkFiles/NHA-Global\\_WHO-Global-Health-Expenditurea.pdf](http://www.whoindia.org/LinkFiles/NHA-Global_WHO-Global-Health-Expenditurea.pdf).
7. Vasallo C, Sellanes M, Freylejer V. Salud, Mercado y Estado. Fundación Salud, 2003. Disponible en: <http://www.isalud.com/pdf/Economia-Salud%20.pdf>.
8. Grossman M. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy* 1972; 80:223-55.
9. Arrow K. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *American Economic Review* 1963; 53:141-9.