

GERARDO REMOLINA VARGAS, S.J
RECTOR

JAIRO HUMBERTO CIFUENTES MADRID
VICERRECTOR ACADÉMICO

ROBERTO ENRIQUE MONTOYA VILLA
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

MIGUEL ROZO DURÁN S.J
VICERRECTOR DEL MEDIO UNIVERSITARIO

JAIME BERNAL ESCOBAR S.J
SECRETARIO GENERAL

**FACULTAD DE CIENCIAS
ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS**

GUILLERMO GALÁN CORREA
DECANO ACADÉMICO

LUIS CARLOS DUQUE NARANJO
DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

ADRIANA CAMPOS RODRÍGUEZ
SECRETARIA ACADÉMICA

NELSON CONTRERAS CABALLERO
DIRECTOR PROGRAMAS DE POSTGRADO
EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

MARÍA INÉS JARA
DIRECTORA REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD

COMITÉ EDITORIAL

GUILLERMO GALÁN (PRESIDENTE DEL COMITÉ)
NELSON CONTRERAS (VICEPRESIDENTE DEL COMITÉ,
DIRECTOR DE LOS PROGRAMAS)

GABRIEL CARRASQUILLA (FUNDACIÓN SANTA FÉ DE BOGOTÁ)
AMPARO HERNÁNDEZ (PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA)

MARIO HERNÁNDEZ (SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO)
ASTRID VALLEJO (UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA)

ROMÁN VEGA (PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA)
FRANCISCO YEPES (PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA)

COMITÉ CIENTÍFICO

CELIA ALMEIDA (ESCUELA NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA, BRASIL)

ÁLVARO CARDONA (UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA)
CAMILO DÁVILA (UNIVERSIDAD DE LOS ANDES)

DIANA PINTO (FEDESARROLLO)
MÓNICA RIUTORT (UNIVERSIDAD DE TORONTO, CANADÁ)

DAVID VIVAS (UNIVERSIDAD POLITÉCNICA
DE VALENCIA, ESPAÑA)

CONSEJO ASESOR INTERNACIONAL

MANUEL ESPINEL (UNIVERSIDAD COMPLUTENSE, ESPAÑA)
ERNESTO JARAMILLO (ORGANIZACIÓN MUNDIAL
DE LA SALUD, SUIZA)

BERNARDO RAMÍREZ (ASSOCIATION OF UNIVERSITY
PROGRAMS IN HEALTH ADMINISTRATION, USA)

PÚBLICO OBJETIVO

GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD ESTÁ DIRIGIDA
A ESTUDIANTES, ACADÉMICOS, INVESTIGADORES,
PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEMÁS
PROFESIONES INTERESADAS EN TEMAS
RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN
DE SALUD, LA SALUD PÚBLICA Y LAS POLÍTICAS
DE SALUD

PERIODICIDAD SEMESTRAL

ADMITIDA EN:

- ÍNDICE DE PUBLICACIONES SERIADAS
CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS COLOMBIANAS
(PUBLINDEX 2005)
- DIRECTORIO ÚLRICH'S
- DIRECTORIO EBSCO

INFORMACIÓN, CONTRIBUCIONES Y CANJE DIRIGIRSE A:

CALLE 40 No. 6-23 PISO 8
EDIFICIO GABRIEL GIRALDO, S.J
TELEFAX (571) 3 208320 EXT. 5426

CORREOS ELECTRÓNICOS
rev-salud@javeriana.edu.co
mjara@javeriana.edu.co

NÚMERO DE EJEMPLARES: 500

DEPÓSITO LEGAL

ISSN: 1657-7027

TARIFA POSTAL REDUCIDA

No. 145 DE ADPOSTAL
VENCE DICIEMBRE DE 2005

LAS OPINIONES EXPRESADAS EN ESTA REVISTA
SON DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD
DE LOS AUTORES. PUEDEN REPRODUCIRSE
TOTAL O PARCIALMENTE CITANDO LA FUENTE

CORRECCIÓN DE ESTILO

MARCELA GIRALDO

DISEÑO

CÉSAR TOVAR DE LEÓN

DIAGRAMACIÓN Y ARMADA ELECTRÓNICA

FORMATO COMUNICACION DISEÑO LTDA

LOGO Y VIÑETAS

ROBERT Y SONIA DELAUNAY

IMPRESIÓN

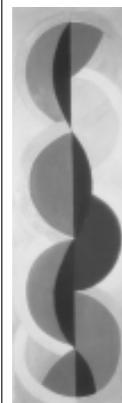
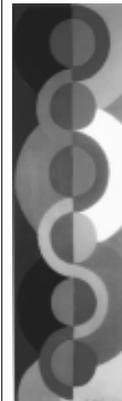
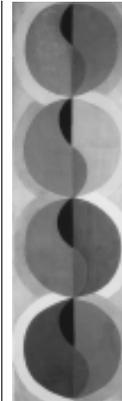
FUNDACIÓN CULTURAL JAVERIANA DE ARTES

GRÁFICAS, JAVEGRAF

BOGOTÁ, JULIO DE 2005

IMPRESO EN COLOMBIA

PRINTED IN COLOMBIA



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Personería Jurídica Res. No. 73, diciembre 13 1933 Min. Gobierno



POSGRADOS

PROGRAMAS DE POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD CON ÉNFASIS EN SEGURIDAD SOCIAL

(Registro Icfes No. 170153626581100111200)

Duración: tres semestres

Título que otorga

**Especialista en Administración de Salud
con énfasis en Seguridad Social**

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA HOSPITALARIA

(Registro Icfes No. 170153620111100111100)

Duración: dos semestres

Título que otorga

Especialista en Gerencia Hospitalaria
INSCRIPCIONES ABIERTAS

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMAS DE POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Calle 40 N° 6-23, Piso 8, Edificio Gabriel Giraldo. PBX: (571) 320 8320, ext. 5426-5427
e-mail: nardon@javeriana.edu.co - ciduran@javeriana.edu.co - www.javeriana.edu.co/passos
Bogotá D.C., Colombia

INSCRIPCIONES ABIERTAS HASTA EL 13 DE ENERO DE 2006

2



Nº 8 JULIO DE 2005

EDITORIAL

Diez años de economía de la salud en Colombia

El futuro de la economía de la salud depende fuertemente de qué tan bien los economistas de la salud lleven a cabo dos misiones, distintas pero relacionadas: a) mejorar la comprensión sobre el comportamiento económico, y b) proveer insumos valiosos para la política de salud y la investigación sobre servicios de salud.

Víctor Fuchs
2001

A mediados de 1995 se llevó a cabo en Medellín el Primer seminario nacional de economía de la salud, organizado por la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, con el auspicio del Banco Mundial y la Red interamericana de economía y financiamiento de la salud (Redefs). Aunque ostentaba ser el primer evento de esta naturaleza en el país, lo cierto es que una década atrás, en 1984, la Facultad de Estudios Interdisciplinarios de la Pontificia Universidad Javeriana realizó el Primer taller internacional de economía de la salud, el cual al parecer no volvió a contar con una segunda versión.

El seminario de 1995 hacía parte de una serie de esfuerzos e iniciativas en los países de América, los cuales en buena medida estaban impulsados por el Banco Mundial, organismo que dos años atrás había publicado el *Informe de desarrollo mundial: invertir en salud*. El Banco Mundial, en algunos casos de manera conjunta con otros organismos internacionales o de la banca multilateral, emprendió un liderazgo para adelantar reformas a los sistemas de salud e introducir en éstos innovaciones sobre su financiamiento y la remuneración a los proveedores, entre otros aspectos clave que estaban

soportados en la teoría económica y en la experiencia de algunos sectores en los cuales el mercado opera con cierto éxito y la iniciativa privada resulta atractiva para la eficiencia, lo que no siempre aplica al caso de la salud.

En este contexto la Redefs, cuya secretaría ejecutiva tenía asiento en el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) en México, surgió como un intento por aglutinar los esfuerzos nacionales y promover la formación y consolidación de una masa crítica para la investigación y la gestión del componente económico de los sistemas de salud. Para apalancar dicho propósito y en particular para promover la conformación de asociaciones de *economía de la salud*, el Banco Mundial entregó recursos a varios países latinoamericanos para que se ejecutaran, a través de universidades, centros de investigación o gremios de profesionales ya constituidos, actividades como la realización de un seminario o jornada académica y la creación de la asociación.

Este fue el origen del seminario colombiano de 1995, a partir del cual se conformó la Asociación Colombiana de Economía de la Salud y se adelantó un segundo seminario



nacional, también en Medellín, en asociación entre la Universidad de Antioquia y el Instituto CES, y un tercer seminario que pretendió ser internacional, realizado en 1997 en la Universidad del Rosario. Desde entonces, y una vez que los recursos donados para la causa fueron consumidos en estos eventos, no se volvió a tener noticia de la Asociación, y si bien se han realizado eventos que pueden clasificarse en el área de economía de la salud, éstos no han respondido propiamente al interés por conformar una comunidad académica.

En cambio, en el ámbito de América Latina se destaca la continuidad que han logrado países como Argentina, Brasil y Cuba, en donde se cuenta con asociaciones vigentes que, entre otras cosas, realizan eventos y publicaciones periódicas. De igual modo, a estos países se suman los esfuerzos de México y Chile, los cuales han ofrecido estudios de maestría en economía de la salud o cuentan con grupos de investigación consolidados.

Cambio radical en salud

Lo sucedido en Colombia parece ir en contravía de las necesidades que trajo consigo la reforma, la cual prácticamente se inició al mismo tiempo que se conformó la Asociación de Economía de la Salud. La reforma colombiana, adoptada mediante la ley 100 de 1993, modificó en forma radical el sistema de salud a través de varios ajustes estructurales orientados a la formación o liberación de mercados, como sucedió con el aseguramiento y la prestación de servicios, a la redistribución de funciones en materia de salud pública al otorgamiento de una mayor fuerza o confianza a la demanda. Ello con el fin de que fuera a partir de la demanda que se dinamizara el sistema en cuanto a prestación de servicios y al establecimiento de incentivos para que los agentes fueran

renumerados a partir de criterios de rentabilidad financiera y económica. Esto, sumado a la generación de recursos nuevos con un criterio de equidad en su recolección y de eficiencia en su asignación, se refiere a un diseño del cual la economía tiene mucho que decir y en consecuencia resulta responsable del mismo.

Todas las exigencias derivadas de tal diseño pese a la crítica que pueda hacerse sobre su aplicación a un sistema de salud y en particular al caso colombiano, implicaban la formación de una masa crítica para enfrentar los retos de la gestión y la investigación sobre su desempeño y evaluación. Sin embargo, tal vez de manera consistente con la consagración de principios de mercado, los esfuerzos individuales y dispersos no permitieron la construcción de un proyecto colectivo, razón por la cual no se cuenta aún con una comunidad académica propiamente dicha de economía de la salud. La consultoría y la educación continuada atrajeron el poco capital humano e intelectual con el que contaba el país para darle fuerza y continuidad a la idea de una asociación académica. De ahí que muchos de quienes asistieron al seminario de 1995, pese a haber discutido una agenda de investigación y de formación de recursos humanos que también fue ventilada en otros espacios, encontraron oportunidades de negocio ofrecidas por el sistema de salud en ciernes y en tal sentido respondieron a la demanda latente en el mercado mas sin embargo una buena articulación ni un horizonte determinado.

Lo anterior da cuenta entonces de que la economía de la salud siguió la lógica que quiso imponerse con la reforma, esto es dejar que las fuerzas del mercado resolvieran por sí solas los problemas de asignación y distribución de recursos. En este caso, ligado al desarrollo de la ciencia y la tecnología, se cuenta con una generación de



conocimiento insuficiente, además de que éste puede ser apropiado de manera privada cuando tiene consecuencias o beneficios sociales y ser forzado a dar respuestas poco relevantes o poco útiles para el sistema de salud y el desarrollo del país.

Modelo basado en la demanda

Varias implicaciones ha traído este modelo de producción de la ciencia, basado principalmente en la demanda. En primer lugar, se ha dado una preocupación obstinada por analizar y evaluar la reforma colombiana, en ciertos casos con una intencionalidad más política o ideológica que académica, descuidando aspectos claves que son inherentes a cualquier sistema de salud. En segundo lugar, a pesar de que el número de investigadores muestra un crecimiento durante la última década, la productividad resulta concentrada en unos cuantos y parece existir poco intercambio o diálogos entre ellos. En tercer lugar, no existe en el país una identidad en torno a la economía de la salud. Discutamos a continuación cada una de estas implicaciones.

En cuanto a la producción académica, en el trabajo adelantado por Restrepo *et al.* (2003) se aprecia que los principales esfuerzos estuvieron impulsados por la reforma y es así como cerca del 80% de los artículos y los trabajos de grado identificados en el país entre 1980 y 2002 fueron elaborados precisamente a partir de 1993 (Espinosa, Restrepo y Rodríguez, 2003). Además de iniciar o fortalecer la producción académica con la reforma, su dedicación se ha concentrado en elementos de monitoreo y evaluación del sistema de seguridad social en salud, con un énfasis reciente en elementos de la demanda y en especial en el acceso a los servicios de salud, mientras se descuidan aspectos muy importantes como la evaluación económica y la regulación.

En el mismo trabajo se muestra que la producción académica en economía de la salud marca diferencias importantes entre lo que se tiene para Colombia y para el mundo, en el caso de las publicaciones más destacadas en el área (Maynard y Kanavos, 2000). Se aprecia, en esta comparación, una sobreproducción nacional en evaluación del sistema, de modo que mientras se alcanza 40% en investigaciones y artículos, en los periódicos internacionales (*Health Economics* y *Journal of Health Economics*) solo supera 10%. En cambio, la evaluación económica, el análisis de mercado y los determinantes de la salud resultan poco estudiados en Colombia, con una producción inferior al 15%, mientras reciben mayor importancia en el resto del mundo (34%).

Los temas abordados de economía de la salud sugieren una falta de pertinencia o proyección social de los trabajos que se han adelantado. Como prueba de esto, se destaca la discrepancia que existe entre la disponibilidad de recursos para financiar investigación por parte del programa nacional de ciencia y tecnología de la salud de Colciencias, por una parte, y la oferta de investigación en el área (demanda de recursos), la cual es muy pequeña comparada con la disponibilidad, aunque hay quienes plantean que ésta es mayor pero no recibe suficiente financiación.

A la insuficiencia de la investigación se suma el hecho de que predomina la producción académica individual y se nota que en los trabajos se reconoce poco la producción de los demás, así sea para hacer una crítica de los mismos. Para los artículos de economía de la salud identificados entre 1980 y 2002 se encuentra que 50% fueron escritos por un solo autor y 25% por dos autores (Espinosa, Restrepo y Rodríguez, 2003). De todos modos, se reconoce un potencial importante de producción intelectual, destacándose 13 au-



tores que concentran 50% de dicha producción, en su gran mayoría economistas que ofrecen sus artículos como resultados de trabajos de investigación.

A los grupos o centros que responden por la producción académica en una trayectoria de largo plazo, en los últimos años se aprecia el surgimiento de otros que prometen ampliar la producción académica y desarrollar su trabajo con mayor autonomía. De igual modo, como soporte esencial de esta proyección, se nota la incursión de nuevos investigadores, provenientes del área de la salud con doctorado en economía, así como economistas con formación de maestría o doctorado.

Falta de identidad

En cuanto a la identidad que se tiene en el país sobre la economía de la salud, la verdad es que falta mucho por lograr o, para ponerlo en los términos más neutrales posibles, no hay un lenguaje común o una confluencia de intereses de tipo epistemológico o práctico que permita posicionar la economía de la salud como un área de trabajo académico que ofrezca líneas de investigación propias y espacios para la formación que también tengan mayor autonomía. En principio, se padecen varios problemas que son tratados en un plano más general por Víctor Fuchs (2001) quien llama la atención por la importancia de realizar investigación interdisciplinaria o multidisciplinaria. En este punto el país muestra evidencias de que sus académicos, técnicos y hacedores de política se han movido entre dos extremos: de una parte, quienes usan la economía con el desconocimiento de las particularidades del sector salud y, de otra, quienes basados en el empirismo o desde otras disciplinas diferentes a la economía ostentan el conocimiento sobre ella y obran a su nombre en la gestión

del sistema, la enseñanza, la investigación o la consultoría.

Los resultados a la vista no son pues los mejores. Sin embargo, tal vez estén dadas las condiciones para que, como lo sugiere Albert Hirschman en relación con la provisión de bienes y servicios sociales, en el sentido de que la sociedad realiza movimientos pendulares entre el Estado y el mercado, el desencanto producido por una década de mercado puede conducir a la construcción de un proyecto colectivo sólido que partiendo de los avances individuales permita unir esfuerzos para mejorar el conocimiento y el impacto de la economía de la salud sobre la política pública.

Para llevar a cabo un esfuerzo de esta naturaleza es importante poner en discusión lo que entendemos por economía de la salud y, por esta vía, buscar la unión de intereses y capacidades. De nuestra parte, durante estos diez años hemos asumido, siguiendo a Mushkin y Arrow, que la economía de la salud se refiere a un área aplicada que toma como objeto de estudio la salud (en su dimensión más amplia de estado de salud o componente del bienestar, o de una manera más restringida referida al mercado de prestaciones médicas) y pone a disposición los conceptos y las herramientas de análisis de la economía. Esto implica, sin arrogancias ni exclusiones premeditadas, de una parte asumir la teoría económica y sus herramientas de análisis como una forma de pensar y de abordar los problemas de la salud y del sector salud, y, de otra, comprender la naturaleza y la sensibilidad que acompaña tal objeto de estudio. En otras palabras y recordando una vez más a Fuchs, necesitamos saber de economía (la economía de los economistas) al tiempo que debemos conocer de salud (la salud como sector, como característica humana y social y como objeto de estudio de otras ciencias distintas a la economía).



Este reto es ciertamente grande y se ve amenazado por los costos individuales que trae consigo el intento de dialogar y construir entre diferentes disciplinas y motivaciones. Sin embargo, bien vale la pena que al menos nos enfrentemos a la búsqueda de un consenso sobre lo que significa la economía de la salud y de este modo ofrezcamos conocimiento validado por la propia comunidad académica y científica como perteneciente al área y útil para las políticas públicas. Para esto, cobra sentido retomar la Asociación Colombiana de Economía de la Salud, la cual bien puede conversar con iniciativas en marcha como la Red colombiana sobre investigación en políticas y sistemas de salud. Una Asociación que realice foros virtuales, promueva eventos anuales o bianuales, cuente con publicaciones y cursos, presente propuestas de maestría, entre otros proyectos de impacto, puede dar lugar a modificar el escenario para los próximos diez años.

Jairo Humberto Restrepo

Coordinador Grupo
de Economía de la Salud
Centro de Investigaciones Económicas
Universidad de Antioquia

Referencias bibliográficas

- Arrow, K. 1963. "Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care". In: *American Economic Review* (53): 941-973.
- Espinosa, K; Restrepo, J.; Rodríguez, S. 2003. "Producción académica en economía de la salud en Colombia. 1980-2002". En: *Lecturas de Economía*. Medellín. Julio-diciembre. (59): 9-53.
- Fuchs, V. 2000. "The future of Health Economics". In: *Journal of Health Economics*, 19(2):141-157. Traducción al español: "El futuro de la economía de la salud". *Lecturas de Economía* (55): 9-30.
- Hirschman, A. 1986. *Interés privado y acción pública*. Facultad de Cultura Económica. México, D.F.
- Maynard, A.; Kanavos, P. 2000. "Health Economics: an evolving paradigm". In: *Health Economics* (9): 153-190.
- Mushkin, S. 1958. "Toward a definition of Health Economics". In: *Public Health Reports*. 73(9). Traducción al español: "Hacia una definición de la economía de la salud". *Lecturas de Economía* (51): 89-109.
- Restrepo, J. H. *et al.* 2003. "Estado del arte de la economía de la salud en Colombia". Medellín, Centro de Investigaciones Económicas (informe de investigación).





ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA HOSPITALARIA

Con el auspicio del Hospital Universitario de San Ignacio
y la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMAS DE POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

