

## Editorial

### **Economía de la salud y salud pública: situación global y perspectivas locales**

En esta década la sociedad en general, y los sistemas de salud en particular, se han visto sometidos a enormes presiones financieras, contables y económicas, lo que equivale a saber con qué recursos se cuenta, de qué tipo son y cómo se los administra. Asimismo, los conceptos propios de los diferentes campos científicos se han puesto a prueba e, incluso, han cambiado: por ejemplo, la epidemiología, usualmente relacionada con la *causalidad, riesgo o promoción y prevención* ha pasado a abordar también el estudio de las desigualdades en salud (1); la economía, pensada en función de la *inversión, los costos y los gastos o comportamientos*, ha pasado a adoptar una posición mucho más crítica y de interacción interdisciplinaria para explicar la dinámica y las relaciones entre el sistema económico, el entorno y las instituciones (2,3), en tanto que la salud pública está pasando de ser un campo de saberes y prácticas, que aborda la promoción y la protección de la salud y el bienestar de las poblaciones, a explorar e integrar nociones sociales y políticas mucho más allá de lo estrictamente médico (4, 5).

En varios países, principalmente de la Mancomunidad de Naciones, hay una corriente de convergencia en dos sentidos: el uno, en el cual la salud pública se está integrando a otras funciones y servicios públicos como la educación, el planeamiento, la vivienda o la justicia, y el otro, en el cual las acciones derivadas de dichos servicios están cambiando de una escala pública y nacional a una local y privada. Ello apunta a lograr que los proveedores de servicios de salud se fijen objetivos en favor de sus respectivas comunidades (6,7).

El factor común es alcanzar la sostenibilidad financiera, cambiando la mentalidad de presupuesto (*budget*) por otra de valor por dinero (*value for money*), concepto este que el ciudadano común entiende como la relación calidad-precio, lo cual le ahorra el esfuerzo de comprender a cabalidad la complejidad de la adopción de decisiones sobre la calidad de los materiales que se usan o deben usarse, o el beneficio de los servicios prestados o que se reciben (6, 8).

En este sentido, el marco habitual es la llamada evaluación de tecnologías en salud (*Health Technology Assessment*), cuya unidad de medida suele ser el resultado expresado en años de vida ajustados por la calidad (AVAC) y cuyo objetivo es lograr la mejor salud posible frente a las limitaciones presupuestales. Esta aproximación, habitual en la actual medicina basada en la evidencia, no está exenta de críticas debido a su estructura matemáticamente inflexible, pues resulta de fórmulas, a su carácter reductor de la realidad, que limita la capacidad de maniobra de los responsables de las decisiones en salud, y a la incertidumbre resultante de su aplicación en entornos que impliquen inequidad, en contextos de vulnerabilidad o cuando se trata de proyecciones sociales (6,8).

De hecho, el enfoque económico, en particular el neoliberal, busca estudiar a los individuos en función de sus intereses y preferencias y se orienta a determinar y tasar ingresos y egresos buscando un equilibrio o una suma igual a cero, en contraposición con la aproximación pensada desde la salud pública, la cual es fiel a su propia tradición histórica y operativa que busca entender por qué o cómo funcionan sus intervenciones. Hoy la economía de la salud y la salud pública comparten, por lo menos, dos propósitos comunes: alcanzar el bienestar de la población en un contexto organizado y secuencial, en otras palabras, una acción sustentada en la *teoría del bienestar y la teoría de sistemas* (2,8). Esto se expresa, de forma ideal, como seguridad y oportunidad en la niñez, un futuro para la gente joven, una economía local fuerte y una comunidad en expansión con una población saludable y feliz a lo largo de todo el curso de su vida. Para países de ingresos bajos o medios como Colombia, en la práctica persisten muchos pendientes, lo cual equivale a desnutrición, mortalidad materna e infantil, enfermedades de transmisión vectorial, enfermedad cardíaca isquémica, cáncer, diabetes, demencia senil, sin olvidar la violencia, el narcotráfico, la corrupción...

Dado que aún falta mucho por recorrer en el camino de las soluciones, surge la necesidad de que, desde un punto de vista teórico y metodológico, ambos campos científicos logren incorporar la noción de sociedad como un sistema complejo, de componentes independientes e interdependientes y circunstancias de efecto multiplicador y desenlaces dispares. Acciones aparentemente simples, como cultivar la tierra, lavarse las manos, manejar excretas o nutrirse, pueden contribuir a la salud en la medida en que trasciendan al individuo y entran en un contexto colectivo con ramificaciones educativas, empresariales y comerciales o sociales, el cual puede controlarse con la ayuda de la inteligencia artificial y desembocar en decisiones humanas sustentadas en la acumulación, la sistematización y el procesamiento del conocimiento disponible sobre intervenciones en salud ya intentadas y que han sido exitosas en mayor o menor grado según su momento de aplicación, su alcance e implicaciones, su valor agregado y el tiempo requerido para aplicarlas. En una palabra, su *impacto* sobre un colectivo.

La noción de *colectivo* no es nueva, nos ha acompañado desde tiempos inmemoriales, pues se desprende de la forma en que los seres humanos se conocen, interactúan, viajan o migran (9). Pero hay varias cosas que sí han cambiado a lo largo del tiempo: el lente o la postura desde la cual se estudia una situación, bien sea individual, colectiva o una que incorpore ambas; el número de campos de conocimiento involucrados en su comprensión e investigación y, sobre todo, la velocidad de los cambios sociales, educativos, culturales, económicos, políticos y ambientales derivados, precisamente, de esas actividades humanas. En otras palabras, un cambio en dichas condiciones que incida en el impacto de toda intervención propuesta para alcanzar el bienestar colectivo, y en el cual convergerían y entrarían en interacción las matemáticas, la lógica, la ecología, la biología, la epidemiología, el derecho, la economía y la demografía, entre otras ciencias exactas, naturales y sociales. Todo ello con el fin de enfrentar el caso individual o el brote comunitario y analizar el manejo o la mejor estrategia frente a eventos de interés o problemas de salud pública (2,10).

Para los países de ingresos bajos y medios, las perspectivas y los desafíos locales radican en asuntos ya conocidos: la pobreza, la desigualdad, la violencia y la guerra, el cambio climático, la necesidad de una urbanización saludable, el acceso al agua y a alimentos seguros, la salud mental, el estudio y control de enfermedades crónicas no transmisibles y la estabilidad de los sistemas de salud (9). Son asuntos ya conocidos y han sido investigados en mayor o menor medida, pero hoy se requiere un enfoque y una postura distintos, que involucren teorías como la de la complejidad, y aspectos prácticos como un mayor uso de energías renovables, una educación de base más amplia, más y mejores vías y canales de comunicación, y una recuperación del tejido social que pase por una reconstrucción de la confianza y del empoderamiento del colectivo. Sobre todo, debe ser un proceso local con una fuerte inversión en investigación y tecnología, pues es un asunto probado que el conocimiento generado en otras latitudes no siempre encaja bien con la idiosincrasia y los problemas locales si se quiere entenderlos desde una posición de impacto y una mirada colectiva.

Para un investigador local, las preguntas pueden girar alrededor de asuntos como cuál es la adecuada combinación de acciones en salud pública en una comunidad basadas *tanto en la evidencia como en la experiencia y la vivencia*; cuáles son los profesionales y técnicos, los recursos y las organizaciones requeridas para implementar intervenciones colectivas con impacto; cómo las prácticas en salud pública inciden en las necesidades de los servicios de salud; qué mecanismos financieros y económicos son más efectivos en un contexto de salud pública, o qué procesos y herramientas de adopción de decisiones ayudarían mejor al colectivo a alcanzar un mayor impacto de las intervenciones empleadas (7,11).

En suma, para que la economía de la salud sea una herramienta eficaz y la salud pública sea mejor a largo plazo, se requieren interdisciplinariedad, comprensión de la complejidad, mayor conciencia y atención gubernamentales, así como educación y entrenamiento específicos para investigadores, profesionales y técnicos en salud, y empoderamiento del colectivo frente a su propio bienestar. Eso también es construir Nación y Estado, de los cuales somos parte.

Omar Segura  
Asesor científico, Unidad de Investigaciones  
Segura, Morón & Castañeda Asesores en Salud Ltda.

## Referencias

1. **Mielck A.** Social epidemiology and health economics: The need to find common grounds. *Eur J Public Health.* 2013;23:2. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks157>
2. **Segura O.** Epidemiología social y economía política: la UCI como punto de encuentro. *IATREIA.* 2016;29:470-7. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n4a08>
3. **Matjasko JL, Cawley JH, Baker-Goering MM, Yokum DV.** Applying behavioral economics to public health policy: Illustrative examples and promising directions. *Am J Prev Med.* 2016;50(5 Suppl 1):S13-s9. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.02.007>
4. **López-Arellano O.** Salud colectiva y salud pública, ¿se está hablando de lo mismo? En: Morales-Borrero MC, editores. *Salud colectiva y salud pública: ¿se está hablando de lo mismo?* Primera edición. Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2016. p. 15-30.
5. **Morales-Borrero MC, Rocha A.** Debate entre salud colectiva y salud pública. En: Morales-Borrero MC, editores. *Salud colectiva y salud pública: ¿se está hablando de lo mismo?* Primera edición. Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2016. p. 31-44.
6. **Frew E.** Aligning health economics methods to fit with the changing world of public health. *Appl Health Econ Health Policy.* 2017;15:287-9. <https://doi.org/10.1007/s40258-017-0319-9>
7. **Teutsch SM, Fielding J.** Economics and local public health departments. *Am J Prev Med.* 2016;50(5 Suppl 1):S81-s3. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.10.011>
8. **Ismail N.** Why is it difficult to evaluate the effectiveness and cost-effectiveness of complex public health interventions in the community? A health economics perspective. *Perspect Public Health.* 2017;137:206-7. <https://doi.org/10.1177/1757913917705591>
9. **Narayan KMV.** Public health challenges for the 21st century: Convergence of demography, economics, environment and biology: Nalanda distinguished lecture. *Natl Med J India.* 2017;30:219-23. <https://doi.org/10.4103/0970-258x.218678>
10. **Segura O.** Programa de entrenamiento en epidemiología de campo (FETP) en Colombia – Servicio de Epidemiología Aplicada (SEA): hacia el decenio 2010-2020. *Inf Quinc Epidemiol Nac.* 2008;13:223-31.
11. **Mays GP, Atherly AJ, Zaslavsky AM.** The economics of public health: Missing pieces to the puzzle of health system reform. *Health Serv Res.* 2017;52 (Suppl. 2):2275-84. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12782>