

NUTRICION

ECONOMIA Y SALUD

Unidad 1

Fundamentos de economía de la salud

- 1.1 Definición de economía
- 1.2 La economía y su papel en el desarrollo humano
- 1.3 Macroeconomía variables fundamentales
- 1.4 La macroeconomía
- 1.5 La microeconomía
- 1.6 La economía y su relación derivada en la salud de la población
- 1.7 Los gastos en los sistemas nacionales de salud
- 1.8 La salud pública

1.1 Definición de economía (Rodríguez-Ledezma, M.A./Artículo/524).

Economía: es la ciencia que estudia cómo los hombres y la sociedad eligen las opciones para la utilización de sus recursos escasos, y para producir, distribuir o consumir, entre los diferentes individuos, bienes y servicios en corto, mediano y largo plazo; también analiza los costos y los efectos de dicho patrón de asignación.

1.2 La economía y su papel en el desarrollo humano.

Desde el surgimiento del hombre, su condición básica e indispensable ha sido la supervivencia, lo cual se ha logrado a través de la producción de bienes materiales, entendiéndose por esta la actividad consciente del hombre dirigida a transformar o adaptar los bienes que le brinda la naturaleza para sus propios fines.

La creación de bienes materiales mediante el trabajo, es condición indispensable para el desarrollo de todas las esferas de la vida de la sociedad.

El desarrollo de la esfera social debe estar en armonía con el desarrollo económico, esto garantizaría su carácter sostenible. Entre ambos procesos existe una estrecha vinculación, pues el desarrollo en educación, salud, cultura, deporte u otras, perfecciona y protege al hombre como el elemento más importante dentro de las fuerzas productivas de la sociedad, que, a su vez, es el elemento más dinámico dentro de la misma.

1.3 Macroeconomías variables fundamentales.

El comportamiento de la macroeconomía de un país para un periodo dado, se puede medir a través de determinadas variables, entre ellas se destacan:

- Crecimiento económico
- Empleo / desempleo
- Nivel general de los precios
- Comercio exterior.

1.4 La macroeconomía.

Macroeconomía es el estudio de la conducta de la economía en su conjunto: las variaciones de los precios, la producción o el empleo global.

A nivel macroeconómico, la demanda y la oferta se tienen en cuenta como globales, o sea, como amplios agregados de la vida económica de una nación.

La demanda agregada son los bienes y servicios que los agentes desean o han planeado consumir, invertir o gastar, por ejemplo, alimentos, vestuario, calzado, artículos duraderos, viviendas, servicios de salud, educación, etcétera. Por su parte, la oferta agregada se refiere al volumen de producción que fabricarán y venderán las empresas, dados los precios vigentes, la capacidad productiva y los costos.

1.5 La microeconomía.

La microeconomía establece diferentes modelos económicos con el fin de determinar la eficiencia económica, la cual se convierte en una necesidad insoslayable para lograr que los recursos humanos, materiales y financieros, brinden los mayores aportes al bienestar general.

La eficiencia económica es la mejor relación entre los recursos empleados y los resultados obtenidos. Se expresa en término relativo, es decir, que resulta de evaluar todas las posibles opciones que puedan contribuir a la solución de un problema y dentro de ellas determinar la que produzca los mejores resultados al menor costo.

La determinación de la eficiencia económica presupone utilizar técnicas, procedimientos y métodos que tengan probada su efectividad, pues de lo contrario se invierten recursos innecesariamente, por ello se impone la necesidad de evaluar de antemano la eficacia y efectividad de los procesos, técnicas o métodos.

La microeconomía estudia los mercados parciales, cuáles son las decisiones óptimas de las empresas, entidades o consumidores para actuar racionalmente. Trata, por tanto, de la distribución de la producción entre los concurrentes, empresas y entidades, familias e individuos.

Si bien la macroeconomía trata la demanda y la oferta agregada, la microeconomía estudia la oferta y la demanda de los mercados particulares.

La palabra mercado significa literalmente lugar donde se compran y venden bienes, por ejemplo: el mercado de cereales donde se vende arroz, maíz, etc. Puede ser también el mercado de la bolsa de valores, donde se compran y venden acciones de grandes empresas o el mercado de trabajo, donde se compra y se vende la fuerza de trabajo u otros factores para la producción.

Toda economía de mercado se sustenta sobre el mecanismo de la oferta y la demanda. Se entiende por demanda la cantidad de un bien que están dispuestos a adquirir voluntariamente los consumidores a un precio dado. No debemos confundir o identificar demanda con necesidad, pues puede un individuo tener necesidad de un bien y no demandarlo, ya que la demanda significa solvencia.

La oferta se define como la cantidad de un bien que están dispuestos a ofertar voluntariamente a un precio dado los oferentes. En esta influyen los costos, nivel de los precios y capacidad productiva.

1.6 La economía y su relación derivada en la salud de la población.

En 1890, el economista norteamericano Alfred Marshall sentenciaba: “La Salud y la fortaleza física, espiritual y moral, son la base de la riqueza social; al mismo tiempo la importancia fundamental de la riqueza material radica en que si se administra sabiamente, aumenta la salud y la fortaleza física, espiritual y moral del género humano”. Aborda aquí el nuevo concepto de salud, donde esto no solo es la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar psicosocial.

En 1988, la OMS relaciona la salud con la economía, cuando se prolonga la vida útil del trabajador, se disminuye el pago de incapacidades, es baja la tasa de morbilidad y se incrementa la productividad del trabajo; todo lo que contribuye a liberar recursos para otros fines.

La salud está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales, los factores sociales, económicos y los entornos físicos.

1.7 Los gastos en los sistemas nacionales de salud.

Ya desde el informe sobre la salud en el mundo, 1998, “La vida en el siglo XXI: Una perspectiva para todos”, en ocasión del 50 aniversario de la OMS, se recoge como preocupación creciente, la situación de los recursos para la salud, ante la complejidad y el alto costo de sus servicios, lo que dificulta la adopción de decisiones correctas para su asignación.

Aun cuando la fluidez de los cambios de la economía mundial hace difícil hacer cálculos precisos y actualizados, la dimensión del problema puede entenderse mejor con una mirada a los gastos sanitarios en relación con el PIB.

- Más de 3 millones de millones de EUR se invertían en suministros médicos al nivel global en el 2004 (lo que equivalía a tres veces los gastos en armamentos).
- Las tres cuartas partes de esos recursos estaban a disposición de los EE. UU., los países ricos que formaron inicialmente la Unión Europea (PRUE) y Japón, los cuales constituyen un total de menos del 14 % de la población global, y solo una cuarta parte para el 86 % restante de la humanidad.
- En el año 2009 los gastos sanitarios globales se acercaron a 4 millones de millones de EUR.

En el mundo las diferencias en gastos en salud son extremas, el gasto por persona estaba comprendido hasta el 2010 entre US\$ 12 en Eritrea hasta US\$ 17,9 en los E.U. El gasto promedio per cápita varía considerablemente desde US\$ 25 en los países de ingresos bajos hasta US\$ 4 692 en los de ingresos altos. Los países más ricos con menos carga de morbilidad, consumen más recursos sanitarios que los países de bajos ingresos por mayor carga de morbilidad, y aunque el gasto per cápita es relevante, no hay una relación lineal entre su aumento y los resultados en salud. Existen otras variables que también tienen un gran peso como: las políticas de protección social o la falta de ella, la organización del sistema de salud, el alcance de los programas de la Salud Pública y las acciones de promoción de la salud.

1.8 La salud pública.

El término “Salud Pública” es reciente. En los primeros años del siglo XX se usaban todavía en México las palabras salubridad y beneficencia. La primera más bien despierta la idea de lo que es bueno para la salud. La segunda se refiere a los servicios de salud que presta el gobierno. El concepto actual de salud pública se usa en todo el mundo y es más complejo. La mayoría de los países coinciden en que la salud pública depende de elementos económicos, políticos, sociales, culturales y ecológicos. En México, al finalizar el siglo XX, la salud pública tiene una posición integral que comprende la relación mutua entre el gobierno y la sociedad en cuestiones de salud ambiental y colectiva, servicios de salud, programas de medicina preventiva y programas contra enfermedades que, por su alta frecuencia o peligrosidad, se convierten en problemas de salud pública.

Unidad 2

Economía de la salud

- 2.1 Definición de economía de la salud
- 2.2 Oferta y demanda conceptos básicos
- 2.3 Oferta y demanda de los servicios de salud
- 2.4 Ética médica definición
- 2.5 Ética médica y economía de la salud
- 2.6 Financiamiento y presupuesto
- 2.7 Sistema nacional de contabilidad
- 2.8 El costo

2.1 Definición de economía de la salud.

Los análisis en el campo teórico de la Economía de la Salud vinculan a las Ciencias Médicas y a las Ciencias Económicas. En este estricto vínculo se aportan conocimientos científicos, así como métodos y enfoques que conforman un marco teórico metodológico de beneficio común.

Algunos autores la definen como la Ciencia Económica que estudia la acción de las leyes, objetivos económicos, condiciones, factores que aseguran la satisfacción máxima de las necesidades de la sociedad en la atención médica y protección de la salud de la población con los gastos mínimos de trabajo social y manual, por tanto, se

Fuente: Economía y salud-Col. Autores-OPS/CUBA-1999. Se puede considerar que la Economía de la Salud es en síntesis la aplicación de las ciencias económicas en el campo de la salud.

Se identifican como objetos de estudio de la disciplina económica de la salud:

- El lugar que ocupa la Salud Pública en la economía nacional.
- Vías y métodos de aprovechamiento racional y eficiente de los recursos humanos, materiales y financieros: efecto económico de la Salud Pública.

En su accionar, la Economía de la Salud se relaciona con otras disciplinas, como son:

- La planificación de la Salud Pública
- La organización científica del trabajo técnico
- Gerencia en salud
- Estadística sanitaria
- Demografía
- Ciencias clínicas, higiénicas y epidemiológicas.

2.2 Oferta y demanda conceptos básicos.

Oferta: Todo lo relacionado con la producción y venta de un bien o servicio. Cantidad de mercancía que puede ser vendida a los diferentes precios del mercado por un productor. Ejemplo: las diferentes cantidades de penicilina sódica cristalina que los productores ponen a la venta a diferentes precios.

Demanda: Todo aquello relacionado con la producción y compra de un bien o servicio. Cantidad de mercancía que puede ser comprada a diferentes precios en el mercado.

Ejemplo: las diferentes cantidades de penicilina sódica cristalina que los consumidores están dispuestos a comprar a distintos precios.

2.3 Oferta y demanda de los servicios de salud.

Los servicios de salud, vistos como función de producción, resultan de la combinación entre las cantidades de insumos empleados y las cantidades de productos obtenidos; entendiéndose por insumos, desde los recursos humanos, equipos, medicamentos y otros materiales, hasta los servicios complementarios o de apoyo.

En el caso de los productos obtenidos o intermedios, son los servicios prestados, como consultas, exámenes complementarios, intervenciones quirúrgicas, etc.

El resultado de esta función de producción en el sector de la salud, asociado a la intervención de otros sectores de la economía, como educación, cultura, etc., propician un producto final: estado de salud de la población.

La Secretaria de Salud dentro de la línea de investigación Eficiencia y Economía de la Salud, define las temáticas:

- Análisis de la demanda de servicios sanitarios.
- Análisis de la oferta de servicios sanitarios.

En el caso del Sector de la Salud, esta **oferta** estará dada por:

- Capacidad instalada.
- Recursos Humanos.
- Tecnología sanitaria.
- Otros recursos y servicios.

La necesidad de salud determina la **demanda**, que tendrá respuesta por el proveedor de servicio a través de un mercado imperfecto, por las características que se deben tener presentes:

- Es derivada.
- Ignorancia del consumidor.
- La presencia de incertidumbre.

La estrategia de dirección de la demanda es la que trata de canalizarla a las disponibilidades de servicios existentes. El éxito se logra:

- Desarrollándola fuera de momentos pico.
- Utilizando servicios complementarios.
- Con la creación de sistema de reserva.

2.4 Ética médica definición.)

La **ética** médica es aquella rama de la ética que se ocupa de promover los principios éticos que regulan la actividad de la medicina para que siempre prevalezca una actuación correcta de los profesionales de la salud en relación a los pacientes que tratan.

2.5 Ética médica y economía de la salud.

La salud pública en las próximas décadas en América Latina, debe descansar sobre dos pilares sólidos: el desarrollo y la equidad.

La promoción y la protección de la salud puede constituir la única solución posible a las necesidades de salud en las Américas, aunque no sea una solución instantánea; y este reto implica un proceso de transformación política, cultural y social que permita hacer de la salud en sí, no solo una responsabilidad individual y colectiva, sino una prioridad. Ello trae consigo la generación de una cultura de la salud que garantice la promoción y protección de la vida como valor supremo, y que la población pueda acceder a servicios oportunos, equitativos y universalmente disponibles.

Para la organización mundial de la salud (OMS), la falta de equidad o iniquidad se refiere a las diferencias sistemáticas o desigualdades en materia de salud, que no solo son innecesarias y evitables, sino que además son injustas.

2.6 Financiamiento y presupuesto.

El **Financiamiento** de los servicios de salud está dentro del denominado gasto social, que incluye, además: educación, vivienda, saneamiento y protección de niños y ancianos. El gasto social se orienta, por lo tanto, a garantizar la vida de los habitantes de un país, y de su cuantía dependerá, en buena medida, el grado de bienestar, la calidad de vida y las posibilidades de enfrentar los problemas del sector salud.

Se considera fuente de financiamiento, al sitio de donde provienen los recursos monetarios, con los cuales opera cualquier servicio de salud que se brinde a la población. Fuentes posibles:

- Financiamiento con recursos nacionales.
- Financiamiento con recursos externos. Pueden ser:
 - Estatales.
 - Seguridad social.
 - Contribuciones de organismos no gubernamentales.
 - Contribuciones voluntarias.
 - Pago directo del usuario.

Presupuesto. - En una entidad, el éxito de lograr los objetivos propuestos radica en la eficacia, efectividad y eficiencia que muestran sus directivos y trabajadores en el uso y manejo de los recursos para desarrollar su encargo social.

Para alcanzar las metas propuestas en un periodo determinado, es preciso contar no solo con el capital humano, sino también con aquellos recursos materiales que facilitan el desarrollo de la actividad, razón por la cual el presupuesto desempeña un papel primordial.

“Un presupuesto es un plan financiero comprensivo que anticipa la ruta esperada para ejecutar las metas financiera y operacional de una organización”. Este debe ser cuidadosamente elaborado, por lo que es importante que se coordinen colectivamente las tareas, de modo que cada cual precise puntualmente sus necesidades, por lo que antes de confeccionar el anteproyecto deben organizarse todos los aspectos que

contribuyan a una planificación con calidad, y es preciso constituir el comité de presupuestación de la entidad, es importante, además, confeccionar el “Manual de Presupuesto”.

Dentro de las principales tareas de la presupuestación se destacan:

1. Preparación del Presupuesto: En él se define el Comité de Presupuestación, se estudian las regulaciones y normativas que deben cumplirse y se determina el periodo de presupuestación, así como las principales actividades a desarrollar.
2. Elaboración del Presupuesto: Se definen los elementos y partidas del presupuesto y su elaboración.
3. Administración del Presupuesto: Se ejerce el control de la ejecución del presupuesto por partidas, elementos y subelementos, su rectificación y las acciones para su cumplimiento.

Las principales características de la presupuestación son:

- Permite comparar y evaluar los gastos e ingresos.
- Contribuye a racionalizar los recursos.
- Propicia la definición de responsabilidades.
- Exige establecer políticas y objetivos precisos.
- Obliga a la revisión y evaluación de los resultados.

2.7 Sistema nacional de contabilidad.

La contabilidad registra, clasifica y resume en términos monetarios las operaciones económicas que acontecen en una entidad y, por medio de ella, se interpretan los resultados obtenidos, lo que representa un medio efectivo para la Dirección de la entidad.

MEXICO

La Contabilidad Gubernamental es una rama de la Teoría General de la Contabilidad que se aplica a las organizaciones gubernamentales, cuya actividad está regulada por un marco constitucional, una base legal y normas técnicas que la caracterizan y la hacen distinta a la que rige para las entidades del sector privado.

Entre las principales diferencias conceptuales, normativas y técnicas de la contabilidad gubernamental y de la contabilidad del sector privado, se mencionan las siguientes:

- a) El objeto de la contabilidad gubernamental es contribuir, entre otros propósitos, a la gestión y economía de la hacienda pública; en tanto que, la contabilidad del sector privado está orientada a la economía de la organización;
- b) La información financiera del sector público es presentada con estricto apego al cumplimiento de la Ley de Contabilidad y, en general, sus estados financieros se orientan a informar si la ejecución del presupuesto y de otros movimientos financieros se realizaron dentro de los parámetros legales y técnicos autorizados; mientras que los de la contabilidad empresarial informan sobre la marcha del negocio, su solvencia, y la capacidad de resarcir y retribuir a los propietarios su inversión a través de reembolsos o rendimientos.
- c) El presupuesto para los entes públicos representa responsabilidades formales y legales, siendo el documento esencial en la asignación, administración y control de recursos; mientras que, en las entidades privadas tiene características estimativas y orientadoras de su funcionamiento.
- d) La información generada por la contabilidad gubernamental es de dominio público, está basada en el registro de operaciones económico-financieras realizadas con recursos de la sociedad y como tal, es de divulgación obligatoria e informa sobre los resultados de la gestión pública. En la empresa privada es potestad de su estructura organizativa, divulgar los resultados de sus operaciones y el interés se limita a los directamente involucrados con la propiedad de dicha empresa, excepto de las que cotizan en la Bolsa Mexicana de Valores.

2.8 El costo.

La Eficiencia de los servicios de salud se enfoca desde los puntos de vista económico, médico y social, es el aporte positivo que brindan estos servicios de salud a la economía nacional al utilizar los recursos racionalmente con los

menores gastos y manteniendo la calidad de la atención. La eficiencia médica está dada por la calidad del servicio de salud prestado; y la social radica en el impacto que tiene sobre la sociedad.

Para la valoración de la Eficiencia Económica en la utilización de los recursos empleados, se hace necesario conocer su costo. Este se expresa a través del valor en pesos, como resultado de la Ejecución del Presupuesto de **Gastos Corrientes**. Es precisamente el Sistema de Costos uno de los instrumentos más efectivos para identificar el grado de aprovechamiento de los recursos utilizados por el personal de salud, a partir de que su aplicación está regida por el principio de que el paciente debe recibir todo cuanto sea necesario para restablecer su salud. Es necesario destacar que los Costos constituyen el basamento fundamental, para la batalla por la Eficiencia Económica, pues ellos resumen, en última instancia, el grado de utilización de la fuerza de trabajo y de los recursos materiales y financieros asignados.

Costo o coste: utilidad que se deja de recibir de las alternativas que no se escogieron cuando, entre varias opciones, se eligió la que se considera mejor. Ejemplo: el costo de la decisión de extraer un cálculo por litotricia es el no realizar dicha extracción por una cirugía a cielo abierto.

Tipos de Costo:

- Costo Intangible.
- Costo promedio o *Perdiem*.
- Costo Marginal.
- Costo de Transacción.
- Costo Directo.
- Costo Indirecto.
- Costo Oportunidad.

Unidad 3

Globalización, Salud y Desarrollo Humano

3.1 Conceptos básicos de globalización

3.2 Conceptos básicos de salud y desarrollo

3.3 Globalización aplicada a la salud

3.4 Valoración de los problemas derivados de la globalización y su repercusión en la salud y el desarrollo humano

3.5 Globalización, salud y mercado

3.6 Globalización – acceso a los medicamentos, antecedentes.

3.7 Índices de desarrollo humano

3.1 Conceptos básicos de globalización.

Teóricos sociales y políticos argumentan que la globalización forma parte de un proceso histórico mucho más prolongado hacia el desarrollo del mundo moderno, que data del siglo XV (Giddens, 1990; Robertson, 1992).

En la década de los años ochenta y comienzo de los noventa, América Latina sufrió un proceso de desarrollo del neoliberalismo, basado en algunas premisas recomendadas por el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, entre ellas:

- Apertura completa de la economía de mercado y al capital internacional.
- Recorte de gasto público y eliminación de los subsidios estatales.
- Privatización de empresas públicas y de los servicios sociales.
- Establecimiento de un clima propicio para la inversión extranjera.

En esta etapa un número elevado de países latinoamericanos adoptaron los programas de ajuste estructural prescritos por el Fondo Monetario Internacional, que ha insistido en la privatización de las empresas públicas, “recomendando” además:

1. Que haya eficiencia operacional.
2. Que no se endeuden, si no existe una estrategia para saber cómo amortiguar el préstamo.
3. Que los particulares puedan participar en el mercado de los servicios públicos, argumentando que el sector privado será más eficiente y evita que se tomen recursos del sector fiscal.

3.2 Conceptos básicos de salud y desarrollo humano

Salud y desarrollo son entendidos como partes de un mismo proceso dinámico, que tiene al ser humano, el bienestar y la equidad como sus ejes centrales.

Algunas ideas acerca del **concepto actual de salud**:

- La persona es un ser bio-psico-socio-cultural-espiritual.
- La salud y la enfermedad coexisten y están en interacción dinámica.
- Es un concepto positivo que depende tanto de los recursos personales y sociales, como de las capacidades físicas.
- Es un valor y experiencias vividas según las perspectivas de cada persona.
- Es un recurso para la vida, no el objetivo de la vida.

El **Desarrollo Humano**. Es un paradigma de desarrollo que va mucho más allá del aumento o la disminución de los ingresos de un país. Comprende la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses. Las personas son la verdadera riqueza de las naciones. Por lo tanto, el desarrollo implica ampliar las oportunidades para que cada persona pueda vivir una vida que valore. El desarrollo es entonces mucho más que el crecimiento económico, que constituye sólo un medio —si bien muy importante— para que cada persona tenga más oportunidades.

3.3 Globalización aplicada a la salud.

Los recientes debates en el seno de la Organización Mundial del Comercio (OMC) han puesto de manifiesto los conflictos en el ámbito de la «industria de la salud» derivados de los efectos de una mayor liberalización, desregulación e interdependencia económica.

Si bien podría ser cierto que la mayor integración económica e intensidad de comercio derivadas de la globalización pueden llevar a la reducción de la pobreza y, por tanto, a una mejora en los indicadores de salud de la población, algunas enfermedades como el sida requieren la utilización de tecnologías globales y tratamientos antirretrovirales cuyo coste puede situarse cerca de los 10.000 dólares estadounidenses (11.390,6 euros) al año.

¿Es la globalización mala para la salud e incrementa la desigualdad internacional en salud? La salud es el resultado de un proceso en parte determinado por la decisión humana, pero muy asociado al nivel de renta de un país así como a la información, la accesibilidad de servicios sanitarios y la herencia genética.

3.4 Valoración de los problemas derivados de la globalización y su repercusión en la salud y el desarrollo humano.

Posibles consecuencias de la globalización en la salud, según interacciones en diferentes dimensiones (espacial, temporal y cognoscitiva):

En la esfera económica:

- Espacial: Producción y comercio mundial de bienes y servicios.

- Temporal.
 - Propagación más rápida de las enfermedades debido al comercio y la producción mundial. Ej.: Enfermedades transmitidas por alimentos, respiratorias.
 - 2. Desarrollo más rápido de la fármaco resistencia debido al uso de antibióticos comercialmente impulsados.
 - 3. Desarrollo y difusión más lento del control y tratamiento de enfermedades “no lucrativas”.
 - 4. Desarrollo más rápido y difusión de medicamentos para afecciones “lucrativas”, por ejemplo: viagra.
- Cognoscitiva: Mentalidad mundial de los encargados de formar políticas nacionales al aplicar una justificación económica al sector sanitario.

En la esfera política:

- Espacial.
 - 1. Redes transnacionales de política sanitaria (comunidad epistémica, política cívica mundial).
 - 2. Necesidades de salud de las poblaciones de refugiados dentro y fuera de los límites estatales.
- Temporal.
 - 1. Deterioro más rápido del estado de salud debido a la inestabilidad política, por ejemplo: URSS.
 - 2. Respuesta más lenta a las amenazas de salud pública debido a la autoridad mundial poco clara.
- Cognoscitiva.
 - 1. Cambio en la expectativa hacia la función del Estado en la prestación de servicios asistenciales.

En la esfera tecnológica:

- Espacial.
 - 1. Sistema mundial de vigilancia y seguimiento de las enfermedades.
- Temporal.
 - 1. Producción más rápida de conocimientos e información en materia de salud.
- Cognoscitiva.
 - 1. Estrategias mundiales en materia política.

En la esfera sociocultural:

- Espacial.
 - 1. Convocar al movimiento mundial en defensa de la salud de la mujer.
 - 2. Cambios mundiales en la distribución de la pobreza dentro de los países y entre distintos países.
- Temporal.
 - 1. Propagación más rápida de las enfermedades transmisibles debido a la movilidad social. Turismo.
 - 2. Difusión más rápida del adiestramiento y la educación sanitaria por medio de las comunicaciones sociales.
- Cognoscitiva.
 - 1. Adopción mundial de modos de vida sanos o insalubres.
 - 2. Difusión mundial del discurso biomédico occidental.

Medidas que se están globalizando.

Factores determinantes:

- Económico:
 - 1. Ingreso per cápita.
 - 2. Industrialización.
- Social:
 - 1. Urbanización y consecuencias.
- Político:

- 1. Democratización.
- Cultural:
 - 1. Condición sociojurídica de la mujer.
- Sistema de Salud:
 - 1. Atención preventivo-curativa.
- Grado de globalización de los modelos de salud y enfermedad dentro y entre países.
 - 1. Enfermedades transmitidas por alimentos. Consumo de tabaco. Obesidad.
 - 2. Riesgos específicos para la salud: Violencia. Lesiones.

Impacto de la Economía Mundial en la salud:

- Directos:
 - 1. Comercio y la producción de bienes y servicios sanitarios.
 - 2. Acceso a la atención sanitaria.
 - 3. Desarrollo de medicamentos y suministros necesarios.
- Indirectos:
 - 1. El comercio y producción de bienes puede crear externalidades en salud. Ej. Comercialización de alimentos y bebidas a nivel mundial.
 - 2. Condiciones en las que se producen bienes y servicios. Ej. Trabajo de menores, jornales reducidos, salud ocupacional y normas de seguridad.
 - 3. Forma en que se financia la salud al determinar los recursos disponibles o la propagación de las ideas en materia de políticas.

Impacto epidemiológico de la globalización:

- Patrones de salud - enfermedad:
 - 1. Afecciones que han aumentado en escala como resultado de la globalización. Ej. cólera, obesidad, SIDA, tuberculosis, dengue.
 - 2. Resultado de fuerzas globalizadoras. Cambio climático, migración, urbanización. Ej. TB fármaco resistente, encefalopatía espongiforme bovina.

3.5 Globalización, salud y mercado.

Una de las características fundamentales del mundo globalizado es la concentración del capital y el incremento de la pobreza. La globalización neoliberal ha hecho que los ricos sean cada vez más ricos y los pobres más pobres. En la última década los pobres constituyen más de una tercera parte de la humanidad y han aumentado a un ritmo inusitado, que de 1990 a esta época tenemos más de 100 millones de nuevos pobres, para un total que supera los 2.500 millones de habitantes en situación de pobreza, paradójicamente en un mundo que es más rico y produce mayor riqueza, pero que la concentra cada vez en menos manos.

Los 28 países más desarrollados del planeta cuentan con 15% de la población mundial, tienen solo el 10% de la carga mundial de enfermedad, pero consumen el 90% de los gastos mundiales de salud.

En este contexto, las organizaciones financieras internacionales han iniciado una gran arremetida e inversión en salud, involucrándose en nuevas áreas, como la seguridad social y la salud, convirtiéndolas en espacios para el lucro y la inversión privada, abriendo las posibilidades del manejo por parte del capital financiero de grandes masas de dinero, antes reservadas a los estados nacionales. El mercado de la salud se convierte en uno de los más atractivos y rentables; y los organismos multilaterales en uno de sus más activos promotores.

Las estadísticas económicas señalan que el mercado de la salud se ha convertido en uno de los más importantes a nivel mundial, con diversos actores claves que conforman lo que se denomina el complejo médico industrial, integrado por los productores de tecnologías e insumos para los servicios de salud; la industria farmacéutica; el sector asegurador y financiero, y los productores directos de servicios en clínicas u hospitales privados.

La OMC aprobó un instrumento altamente perjudicial para la salud, pero beneficioso para la economía de las transnacionales, el TRIPS o Acuerdo sobre Aspectos Relacionados al Comercio y los Derechos de Propiedad Intelectual, que convierte la salud en una mercancía y otorga a transnacionales farmacéuticas los derechos de propiedad sobre la patente de medicamentos, que por cierto han sido desarrollados con una cuantiosa inversión pública.

3.6 Globalización – acceso a los medicamentos, antecedentes.

Globalización - Impulso Inversiones Internacionales y Comercio de los servicios, GATT, OMC.

El Programa de Acción para los Medicamentos Esenciales de la OMS, ha elaborado un plan de acción cuyos objetivos principales son:

- Identificar dentro de los acuerdos de la OMC las cuestiones relativas al acceso a los medicamentos esenciales y a las políticas farmacéuticas, e informar de ello a los estados miembros.
- Estudiar las implicaciones de la globalización en cuanto a la innovación, el desarrollo, la producción, la comercialización y los precios de los medicamentos, con el fin de identificar los posibles efectos del acuerdo sobre los ADPIC y de los demás acuerdos comerciales sobre el acceso a los medicamentos esenciales.
- Informar a los estados miembros sobre la necesidad de adoptar medidas de protección de la salud pública paralelamente a la puesta en marcha de los nuevos acuerdos comerciales.

3.7 Índices de desarrollo humano.

Los índices para medir el desarrollo humano global, han cursado por diferentes etapas, las cuales resumimos a continuación:

- 1979 - Morris: Índice de calidad de vida física. Combina los indicadores de mortalidad infantil, esperanza de vida al año y el analfabetismo.
- 1990 - PNUD: Índice de desarrollo humano (IDH). Contempla: dimensiones de longevidad, conocimiento, ingreso. Se considera una medida para lograr vida sana, comunicarse y participar en las actividades de la comunidad y contar con recursos suficientes para conseguir un nivel de vida razonable.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) concibe el desarrollo humano, no solo como el desarrollo y el crecimiento económico, sino que engloba también el florecimiento pleno y cabal de la capacidad humana y destaca la importancia de garantizar a las personas sus necesidades, aspiraciones y opciones en el centro de las actividades de ese desarrollo, el cual tiene implícito disfrutar de una vida prolongada y saludable. Existen seis dimensiones fundamentales del concepto de desarrollo humano presentado por el PNUD, que lo diferencian de otros enfoques: la equidad, la sustentabilidad, la productividad, la potenciación, la cooperación y la seguridad.

- 1992 - Boltvinik: Índice de Progreso Social. Pretende superar la dicotomía entre lo económico y lo social, a la que vez orientar el proceso de desarrollo hacia el bienestar colectivo.
- 1994 - Castellanos: Indicador General de Accesibilidad al Desarrollo Social Acumulado. Se refiere a la accesibilidad acumulada en cuanto a servicios básicos de salud, recursos económicos, nutrientes, saneamiento básico y sistema educativo.
- 1996 - PNUD: Índice de Pobreza de Capacidad (IPC). Pretendía reflejar el porcentaje de población que carecía de capacidad humana básica o mínima esencial, teniendo en cuenta la falta de tres capacidades elementales: 1. La de estar alimentado y sano. 2. La de procreación en condiciones saludables. 3. Tener educación y conocimientos.
- 1996 - López, Cándido (cubano): Índice de Desarrollo Humano Modificado (IDHM). Introduce dos diferencias respecto al IDH:
 1. Incorporación de una variable que cuantifica la magnitud con la cual el ingreso se traduce en el desarrollo humano.

2. Empleo del Producto Interno Bruto real per cápita sin ajustarlo al umbral de ingresos, en lugar de ajustarlo como se hacía en el IDH.

- 1997 - PNUD: Índice de Pobreza Humana. Se basa en la longevidad, los conocimientos y el nivel de vida.
- 1999 - CIEM (Centro Inf. Económica Mundial, Cuba): Índice de Desarrollo Humano y Equidad (once indicadores), vinculados a tres componentes:
 1. Logros en áreas relevantes de desarrollo humano.
 2. Equidad de grupos humanos del país.
 3. Impacto del ingreso en el desarrollo humano.
- 2000 - Lemos y Frías: Índice de Desarrollo Humano Ampliado.
- 2000 - Lemos y Frías: Índice de Desarrollo Humano Ampliado Municipal.
- 2000 - CIEM: Índice Territorial Desarrollo Humano Equidad, utiliza el logro relativo en:
 - Desarrollo económico
 - Consumo personal
 - Nivel educacional
 - Estado de salud de la población
 - Acceso a los servicios básicos
 - Acceso a la energía eléctrica
 - La calidad de la vivienda
 - La participación política.

Y como indicador:

- Volumen de inversión per cápita.
- Volumen de circulación mercantil minorista per cápita.
- Tasa de escolarización de 6 - 14 años.
- Esperanza de vida al nacer. Porcentaje de población con acceso al agua potable.
- Porcentaje de población con acceso a la electricidad.
- Porcentaje de viviendas en buen estado.
- Porcentaje de votantes en las últimas elecciones.
- 2001- Rodríguez de la Vega, González y Quintanar: Recomiendan, como medida del desarrollo, la diversidad del nicho socioeconómico, que definen como la función dada en su doble aspecto de productor y consumidor, que tiene cada uno de los grandes conjuntos de hombres con una actividad socioeconómica y poder adquisitivo similares.
- 2002 - López: Índice de Eficiencia Relativa del Recurso Económico en el Desarrollo Humano: Se basa en la diferencia entre el valor observado del denominado Índice de Desarrollo Humano y Equidad Modificado y el valor esperado del índice de acuerdo con el PIB real per cápita del país.
- Índice de Desarrollo de Género: Ajusta el progreso medio en el desarrollo, medido a través del IDH, para reflejar las desigualdades entre hombre y mujer.
- Índice de Potenciación de Género: Se propone cuantificar las oportunidades de la mujer y refleja las desigualdades de género en las siguientes esferas: Participación política y el poder para adoptar decisiones. Participación económica y el poder para adoptar decisiones sobre los recursos económicos.
- Índice de Igualdad de Género formulado por FNUAP (Fondo de población de las Naciones Unidas).
 - Autonomía del cuerpo
 - Autonomía dentro de la familia y el hogar
 - Poder político
 - Recursos sociales
 - Recursos materiales
 - Empleo e ingreso

- Tiempo disponible e identidad de género.

Dentro de los pilares del IDH se contemplan los siguientes logros:

- Económicos
- sociales
- culturales
- políticos, y equidad.

La equidad implica:

- Acceso a buena educación
- Servicios de salud eficientes
- Seguridad social
- Oportunidades para el avance a niveles superiores (individual, familiar, social)
- Producción de bienes materiales
- Cultura
- Conservación del medio ambiente.

Componentes del IDH:

- La longevidad, pues la esperanza de vida prolongada es valiosa en sí misma y además, por el hecho de que varios beneficios indirectos están directamente relacionados con una esperanza de vida elevada.
- Los conocimientos reflejan el acceso a la educación que resulta necesaria para llevar una vida productiva en la sociedad moderna.
- El alfabetismo es un indicador en el desarrollo humano, pues cuando una persona aprende a leer y a escribir se le abre el camino para el aprendizaje y la adquisición de conocimientos.
- El manejo de recursos que se requieren para una vida adecuada; por lo que se necesitan datos como el acceso a la tierra, créditos, ingresos y otros. Por la limitación de la información, se analiza un indicador de ingresos.

Unidad 4

Planificación estratégica aplicada a la salud

4.1 Planificación conceptos básicos

4.2 ¿Qué es la planificación estratégica?

4.3 Introducción a la planificación estratégica

4.4 Planificación estratégica

4.5 Pasos de la planificación estratégica

4.1 Planificación conceptos básicos.

La **planificación** se entiende como el proceso de plantearse un objetivo y proveerse de los medios para alcanzarlo. En este sentido, pocas actividades humanas son ajenas a la planificación, y así, esta se convierte en un espacio para el desarrollo de la racionalidad y la libertad de los seres humanos. Para preservar la salud de las comunidades se hace indispensable crear herramientas de mejoramiento mediante programas, proyectos, planes y actividades de salud, encaminadas a mejorar las condiciones de vida de los individuos.

*“La **planificación** en salud es el acto de planificar para mejorar la salud colectiva”.*

Planificar es la acción consistente en utilizar un conjunto de procedimientos mediante los cuales se introduce una mayor racionalidad y organización en un conjunto de actividades y acciones articuladas entre sí, que previstas anticipadamente, tienen el propósito de influir en el curso de determinados acontecimientos, con el

fin de alcanzar una situación elegida como deseable, mediante el uso eficiente de medios y recursos escasos y limitados.

- Sentido de proceso: la planificación es una actividad continua, un reajuste permanente entre medios, actividades, fines y procedimientos.
- Vínculo con el medio: tiene en cuenta los diferentes factores sociales y contingentes que conforman el escenario donde se desarrolla.
- Actividad preparatoria: la planificación se desarrolla en un escenario previo a la acción. Conjunto de decisiones: planificar implica la selección de algunas soluciones entre una gama de opciones.
- Para la acción: a pesar de que la planificación no es ejecución, siempre va dirigida hacia la realización de acciones. Sentido de futuro: la planificación siempre es un esfuerzo prospectivo, se busca el logro de objetivos futuristas. Tiende al logro de objetivos: el alcance de objetivos propuestos, concretos y definidos es una de las principales metas de la planificación.
- Teoría causa-efecto: relación de causalidad entre lo decidido y los resultados esperados.
- Eficiencia: para el logro de los objetivos, se busca el uso de los medios más eficientes.

El planificador debe estar vinculado con el medio, se debe ubicar en el terreno de la realidad social, una realidad construida por hombres que no siguen parámetros lineales ni leyes generales, que no están condicionados irrenunciablemente, que están determinados por innumerables factores (biológicos, sociales, económicos, emocionales, culturales, etc.). En conclusión, la realidad social es compleja, indeterminada y plagada de incertidumbre.

La racionalidad en la planificación aparece como el intento de disminuir tal incertidumbre y controlar los eventos, subordinarlos. Sin embargo, se debe ser consciente de la imposibilidad de un control completo del entorno, así que se debe conciliar la búsqueda de mitigación de incertidumbre, con un conocimiento profundo de la realidad social y la capacidad de flexibilidad ante el cambio. En conclusión, la racionalidad consiste en introducir coherencia a las acciones planteadas como solución frente a un problema, coherencia vista en dos planos: con los objetivos propuestos, y con el medio social vigente.

4.2 ¿Qué es la planificación estratégica?

Es un proceso sistemático que da sentido de dirección y continuidad a las actividades diarias de una empresa o institución, permitiéndole visualizar el futuro e identificar los recursos, principios y valores requeridos para transitar desde el presente, hacia la visión, siguiendo para ello una serie de pasos y estrategias que puedan definir los objetivos a largo plazo, identificar metas y objetivos cuantitativos, desarrollar estrategias para alcanzar dichos objetivos y localizar recursos para llevar a cabo dichas estrategias.

4.3 Introducción a la planificación estratégica.

El proceso clásico de formulación de la estrategia, considera a la organización como una unidad lógica de los factores, pero, además, considera la intervención de un actor único y racional (la alta dirección, cuya racionalidad es esencialmente de tipo técnico - económico) que sabe definir perfectamente objetivos y un sistema de preferencias, apoyándose también en métodos e instrumentos analíticos a fin de intentar optimizar esfuerzos. En organizaciones complejas es el resultado de un proceso que concierne a toda la organización, más que a la concepción maestra de un decisor, y esto debido principalmente a la dificultad de reconciliar las oportunidades de un entorno incierto con las capacidades, no siempre claras de la organización, los recursos limitados y los valores personales sumergidos que existen.

En otros términos, estamos en presencia de un modelo racional de toma de decisiones con las limitaciones que ello implica y derivadas principalmente de una racionalidad limitada por el decisor, así como la existencia de grupos influyentes. El esquema clásico es el siguiente:

4.4 Planificación estratégica.

El éxito de la estrategia no depende solamente de la pertinencia y calidad de su formulación, desde el punto de vista técnico - económico, sino que también está ligado al grado de aceptación por los distintos actores. Los actores no tienen, a priori, ninguna razón de adherirse al proyecto de los directivos.

Por lo tanto, en el proceso de formulación de la estrategia es necesario identificar y explicar todos los elementos integrantes a fin de que la estrategia no nazca muerta.

El desarrollo de un plan estratégico produce beneficios relacionados con la capacidad de realizar una gestión más eficiente, al liberar recursos humanos y materiales, lo que redundará en eficiencia productiva y en una mejor calidad de vida y trabajo para los miembros de la organización.

4.5 Pasos de la planificación estratégica.

1. Formular objetivos Los objetivos pueden definirse como aquellas cosas que queremos alcanzar en un periodo de tiempo con determinados recursos. Tienen la función de ser orientadores en las acciones que se realizarán y, al final, se convertirán en un elemento útil para la evaluación.

2. Análisis Este paso es clave en la planificación estratégica porque nos va a permitir conocer cuáles son los principales problemas con los que nos enfrentamos y a partir de los cuales deberemos buscar las soluciones específicas.

La Matriz FODA es una estructura conceptual para un análisis sistemático que facilita la adecuación de las amenazas y oportunidades externas con las fortalezas y debilidades internas de una organización. Esta matriz es ideal para enfrentar los factores internos y externos, con el objetivo de generar diferentes opciones de estrategias: (F) Fortaleza, (O) Oportunidades, (D) Debilidades, (A) Amenazas.

En el análisis de las fortalezas y debilidades se deberán tener en cuenta los recursos humanos, tecnológicos, financieros, físicos y organizacionales. Será necesario analizar cada uno por separado para determinar en cuáles nos vamos a apoyar. La detección de las debilidades servirá para elaborar las estrategias de planificación.

Se requerirá creatividad a la hora de evaluar los recursos y no agotar las posibilidades en el contexto más cercano. Este es uno de los desafíos de la planificación. Los recursos humanos son las personas con las que trabajamos y las potencialidades y debilidades que ellos y nosotros tenemos en la tarea.

3. Formulación de estrategias Es necesario buscar una estrategia para cada debilidad y amenaza, teniendo en vista los objetivos planteados inicialmente. Habrá una estrategia para cada carencia, grande o pequeña y se tendrán tantas como sea necesario para lograr los objetivos propuestos.

4. Plantear actividades Es el momento de realizar una lista de actividades para poner en marcha las estrategias y obtener los objetivos. Hay que tener en cuenta el orden cronológico ya que, como es obvio, algunas acciones dependen del resultado de las anteriores. También se debe ser cuidadoso con la administración de los recursos.

5. Responsables Una vez terminada la lista de actividades, es necesario nombrar a los responsables de llevar a cabo cada una. Cuando la planificación es grupal, se pueden dividir las tareas asegurándose de que realmente se cumplan.

6. Lugar Es importante delimitar dónde se realizará cada actividad. Esto nos ayudará a tener claro donde nos movemos y para qué específicamente planificamos esa actividad en ese lugar.

7. Tiempo El tiempo es una variable fundamental, no sólo en una planificación, sino en toda nuestra vida, por lo que debemos aprender a controlarla y manejarla para obtener los mejores resultados en el menor tiempo. No olviden que el tiempo es dinero. A cada actividad se le deberá asignar un tiempo, un día, una fecha.

8. Recursos Luego de fijada la actividad, se deberá pensar qué recursos serán necesarios para llevarla adelante. Como vimos, esos recursos podrán ser humanos, físicos, tecnológicos, etc. Será necesario, además, contar con ellos con anticipación para tener seguridad de que dicha actividad será una realidad.

9. Ejecutar actividades Es llevar a la práctica todo lo programado. Esto le da sentido a todos los pasos que antes realizamos y asegura una buena puesta en práctica. Si se cumple con los requisitos de esta planificación, se comprobará que esta trasciende el papel donde se escribió y logra transformaciones en nuestro trabajo.

10. Evaluación La evaluación es un proceso de medición que ayuda a contestar preguntas como ¿Qué se está haciendo?, ¿Qué se hizo?, ¿Qué se podrá hacer? Generalmente se cree que la evaluación es lo último, cuando lo hecho, hecho está. Pero no es así, o por lo menos no debería serlo. Debe ser un proceso constante que acompañe y que ayude a la reflexión sobre lo que se está haciendo. Esto permitirá cambiar sobre la marcha cuando se ve que algo no anda bien.

Bibliografía:

1. Rodríguez-Ledezma, M.A./Artículo
2. Valenzuela, C.R., Cuba
3. R. de Romo, A.C./UNAM/articulo UNAM.
4. <https://www.definicionabc.com/ciencia/etica-medica.php>
5. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200012
6. https://ocw.unican.es/pluginfile.php/965/course/section/1088/1.1_conceptos_generales.pdf
7. <http://desarrollohumano.org.gt/desarrollo-humano/concepto/#:~:text=El%20Desarrollo%20Humano%20es%20un,con%20sus%20necesidades%20e%20intereses.>
8. Economía de la Salud/Antología/UDS