



Mi Universidad

LIBRO

Economía de la Salud.

Licenciatura en Nutrición.

Séptimo Cuatrimestre

Septiembre- Diciembre

Marco Estratégico de Referencia

ANTECEDENTES HISTORICOS

Nuestra Universidad tiene sus antecedentes de formación en el año de 1979 con el inicio de actividades de la normal de educadoras “Edgar Robledo Santiago”, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor de Primaria Manuel Albores Salazar con la idea de traer Educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTiS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer Educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por las tarde.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela formada por su padre, el Profesor Manuel Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en septiembre de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró como Profesora en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de finanzas en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta Educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de Educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los jóvenes que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el Corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y Educativos de los diferentes

Campus, Sedes y Centros de Enlace Educativo, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca a nivel nacional e internacional.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y educativos de los diferentes campus, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca.

MISIÓN

Satisfacer la necesidad de Educación que promueva el espíritu emprendedor, aplicando altos estándares de calidad Académica, que propicien el desarrollo de nuestros alumnos, Profesores, colaboradores y la sociedad, a través de la incorporación de tecnologías en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

VISIÓN

Ser la mejor oferta académica en cada región de influencia, y a través de nuestra Plataforma Virtual tener una cobertura Global, con un crecimiento sostenible y las ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad.

VALORES

- Disciplina
- Honestidad
- Equidad
- Libertad



ESCUDO

El escudo de la UDS, está constituido por tres líneas curvas que nacen de izquierda a derecha formando los escalones al éxito. En la parte superior está situado un cuadro motivo de la abstracción de la forma de un libro abierto.

ESLOGAN

“Mi Universidad”

ALBORES



Es nuestra mascota, un Jaguar. Su piel es negra y se distingue por ser líder, trabaja en equipo y obtiene lo que desea. El ímpetu, extremo valor y fortaleza son los rasgos que distinguen.

Economía de la salud

Objetivo de la materia:

Que el alumno comprenda los fundamentos económicos, legales, administrativos y de salud, y los incorpora como recursos nuevos, científicos y técnicos de manera crítica en su práctica profesional; Reconoce las ventajas y desventajas que esto implica. Tomando en cuenta que son herramientas útiles e indispensables en el desempeño de su quehacer profesional, las cuales deberá poner en práctica en el campo de la salud pública o privada, para una mayor optimización en el uso de los recursos.

INDICE

Unidad I

Fundamentos de economía de la salud

- I.1 Definición de economía
- I.2 La economía y su papel en el desarrollo humano
- I.3 Macroeconomía variables fundamentales
- I.4 La macroeconomía
- I.5 La microeconomía
- I.6 La economía y su relación derivada en la salud de la población
- I.7 Los gastos en los sistemas nacionales de salud
- I.8 La 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

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

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

Unidad I

Fundamentos de economía de la salud

El desarrollo económico de un pueblo es factor principal en la determinación de su estado de salud y éste a su vez es uno de los determinantes del desarrollo económico. La unión del enfoque de producción de la economía y las premisas de bienestar social de la salud ha dado lugar a la economía de la salud.

Los conceptos de ésta se han asentado en el ámbito del desempeño médico; hoy forman parte de su léxico y son comunes en la literatura profesional. Sin embargo, algunas publicaciones sugieren que los médicos tienen un pobre conocimiento de la materia y su lenguaje y conceptos, aun los básicos, a menudo le son desconocidos.¹⁻¹⁴ Es objetivo de este trabajo es proporcionar al médico un breviarío sobre algunos conceptos básicos en economía de la salud.

En resumen: el desarrollo económico de un pueblo es factor principal en la determinación de su estado de salud. La economía de la salud es la disciplina que amalgama el enfoque de producción con las metas de bienestar social de la ciencia de la salud. Sus conceptos y términos han invadido el ámbito del desempeño médico; hoy forman parte habitual de su léxico y son tema de la literatura profesional. Sin embargo, algunas publicaciones sugieren que el lenguaje y los conceptos de la materia, aún los básicos, son desconocidos o confusos para los médicos. El objetivo de este trabajo es proporcionar al médico un breviarío sobre algunos de los conceptos básicos y análisis económicos más utilizados en economía de la salud.

I.1 Definición de economía

La economía es una ciencia social que estudia la forma de administrar los recursos disponibles para satisfacer las necesidades humanas. Además, también estudia el comportamiento y las acciones de los seres humanos dado que los recursos del planeta son escasos y desgraciadamente, no todos podemos disponer de todo, nos vemos obligados a administrar esos bienes para conseguir lo que nos falta. La ciencia económica envuelve la toma de decisiones de los individuos, las organizaciones y los Estados para asignar esos recursos escasos.

Paul Samuelson y William Nordhaus en su 18va edición de su libro Economía dicen que economía es el estudio de cómo las sociedades utilizan recursos escasos para producir bienes valiosos y distribuirlos entre diferentes personas. Gregory Makiw la define en términos más simples aún: el estudio de cómo la sociedad maneja sus recursos escasos. Y la definición del 1932 Lord Robinson todavía es vigente: La ciencia que se ocupa de la utilización de medios escasos susceptibles de usos alternativos. Es decir, la escasez de recursos es lo que da base al estudio de la economía.

La economía ha sido parte integral de la búsqueda de entendimiento sobre la sociedad durante toda la época moderna. No se trata solamente de economizar o de dinero. Como ciencia social, la economía estudia a los seres humanos dentro de su entorno social y las instituciones que enmarcan las decisiones de los individuos.

El análisis económico puede aplicarse a una multiplicidad de aspectos del vivir y de la sociedad, desde el gasto del gobierno, los niveles de empleo y el nivel de contaminación ambiental hasta la actividad criminal, el número de hijos que tiene una familia y si una empresa extiende su línea de producción. Su alcance incluye el origen y funcionamiento de los distintos sistemas económicos a través del tiempo, desde los mecanismos del mercado, hasta los grandes sistemas nacionales, regionales e internacionales.

La economía se centra también en el comportamiento de los individuos, su interacción ante determinados sucesos y el efecto que producen en su entorno. Por ejemplo, el efecto que producen en los precios, la producción, la riqueza o el consumo, entre otros. Es una ciencia social porque estudia la actividad y comportamiento humanos, que es un objeto de estudio altamente dinámico. Los humanos somos impredecibles.

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.

En el proceso de subsistencia, el hombre utiliza dos tipos de bienes: bienes libres y bienes económicos. Bienes libres: son todos aquellos que satisfacen una necesidad humana y se encuentran en cantidades superiores a las demandas y no representan costo para su adquisición, a modo de ejemplo puede citarse el agua que puede beberse de un río o el aire que respiramos, etc. Bienes económicos: son aquellos producidos por el hombre, que llevan implícito un costo para su producción y en cualquier sociedad, independiente de su nivel de desarrollo, son insuficientes respecto a las demandas potenciales, por lo que su uso es alternativo.

La escasez de los recursos económicos, obedece a que las demandas humanas y productivas crecen proporcionalmente más rápido que el nivel de los recursos en un momento dado. 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.

Un principio esencial debe regir en cualquier sociedad, no se puede distribuir y consumir lo que no se produce. El trabajo es la primera condición fundamental de toda la vida humana hasta tal punto que, en cierto sentido, deberíamos afirmar que el hombre mismo ha sido creado por obra del trabajo.

La existencia de bienes económicos escasos en relación con las crecientes demandas, ha obligado a los hombres a reflexionar sobre estos bienes, o sea, cómo utilizarlos de forma tal que les brinden los mayores beneficios.

Estas reflexiones en forma sistematizada han dado lugar a diferentes definiciones de economía. *La economía* estudia la forma en que los seres humanos organizan sus actividades relacionadas con el consumo y la producción; es el estudio del dinero, los tipos de interés, el capital y la producción. Según la óptica con que se analicen los procesos económicos, se puede identificar la *macroeconomía* y la *microeconomía*.

Dentro de este tema también podemos mencionar el crecimiento, desarrollo económico y desarrollo humano: significados diferentes, fines complementarios. No existe una relación directa entre crecimiento y desarrollo económico, mucho menos entre crecimiento económico y desarrollo humano. El gran reto de la sociedad mundial es crear un vínculo efectivo entre crecimiento económico, desarrollo económico y desarrollo humano, en regiones con rezagos históricos en estos conceptos, como es el caso particular de América Latina.

El crecimiento económico sostenible ha sido tradicionalmente uno de los principales objetivos en la agenda de los países de América Latina, porque representa la principal fuente de financiamiento del desarrollo económico. El crecimiento económico consiste en el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles. No obstante, no existe crecimiento económico sostenible sin factores productivos desarrollados. De modo que la relación no es lineal, sino que se trata de términos que se retroalimentan en un proceso dinámico.

El crecimiento económico sostenible es determinado por los mercados y las instituciones sociales en eficiente funcionamiento. Es decir, el crecimiento económico es un medio para el desarrollo humano, no un fin en sí mismo, pues depende de ciertas condiciones para convertirse en tendencia permanente. Por otra parte, las sociedades no detienen su nivel de desarrollo económico y humano, el desarrollo no es una meta fija, es una condición dinámica que exige la mejora continua del bienestar y calidad de vida de los individuos que viven en sociedad.

El crecimiento económico impulsa materialmente el desarrollo humano en la medida que amplía el estado de condiciones de producción y factores productivos (desarrollo económico); pero mientras mayor es el desarrollo humano, más sostenible es el crecimiento y desarrollo

económico. Sin duda existe una relación muy estrecha entre todos estos términos, pero son esencialmente diferentes. El desarrollo humano exige crecimiento económico, libertad política, desarrollo económico, equidad social, participación comunitaria, sostenibilidad ambiental y seguridad humana. El problema de viabilidad del bienestar colectivo surge cuando se afirma contar con desarrollo humano y no se obtienen resultados tangibles en términos de crecimiento y desarrollo económico.

Para que haya crecimiento económico sustentable, que financie el desarrollo económico y el desarrollo humano inter-generacional, es necesario que los excedentes obtenidos de la economía se destinen a la inversión productiva, fundamental para incrementar la productividad laboral y destinar recursos a acciones concretas de desarrollo humano. El gasto público productivo como medio de intervención del gobierno en la economía, debe dirigirse efectivamente a ofrecer bienes y servicios públicos de calidad, para mejorar la eficiencia, equidad, equilibrio y desarrollo material de las naciones. Por lo que resulta imperante, lograr el equilibrio de influencias entre el Estado en democracia y el mercado, entendidas como dos instituciones complementarias y no antagónicas en la sociedad.

La idea que el solo crecimiento económico pueda resolver los problemas sociales del mundo, es una falacia. Por esa razón, algunas concepciones alternativas han puesto énfasis en el bienestar humano, basadas en la equidad de la distribución de los recursos disponibles y la creación de oportunidades para todos. Una vez superadas las ideas simplistas de desarrollo económico como única forma de desarrollo, podemos llegar al concepto de desarrollo humano.

El término desarrollo humano sostenible, surge formalmente en los años noventa, cuando Mahbuh ul Haq estaba encargado del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y propuso un modelo alternativo basado en los aportes de economistas como Amartya Sen. Desde este modelo, el desarrollo es un estado complejo, consistente en la ampliación de oportunidades y opciones de la gente para lograr bienestar en un entorno democrático. Por lo tanto, es el resultado de un proceso que involucra factores sociales, económicos, demográficos, políticos, ambientales y culturales, con la plena participación de todos los individuos.

Desde la óptica de Amartya Sen, el desarrollo humano tiene como fin aumentar la libertad real de las personas. Según este enfoque, la expansión de la libertad es el medio y fin

principal del desarrollo. El desarrollo humano consiste en la eliminación de controles a los tipos de libertad, que privan a los individuos de la posibilidad de aprovechar sus capacidades y oportunidades, y además, sin estas libertades no es sostenible ni sustentable el desarrollo. Pero, para garantizar libertades fundamentales en la sociedad, deben existir instituciones económicas y sociales sólidas que impidan que se desmorone el pacto social.

Amartya Sen afirma que el desarrollo humano exige la eliminación de las principales fuentes de privación de libertad: la pobreza y la tiranía, la escasez de oportunidades económicas, la escasez de bienes y servicios públicos y la intolerancia o el exceso de intervención de Estados represivos. Por ese motivo, si nos guiamos solamente por el número que nos indica el Índice de Desarrollo Humano (IDH), resulta que países de América Latina donde actualmente no son totalmente tangibles estas libertades (como el caso de Venezuela) aparecen como de desarrollo humano alto. Recordemos que el Índice de Desarrollo Humano considera la esperanza de vida, el logro educativo (alfabetismo y matrícula escolar) y el ingreso per cápita como principales factores de desarrollo; pero lamentablemente estas variables son numéricamente influidas por políticas de masificación, que dejan de lado otros factores determinantes.

El índice de desarrollo humano omite ciertas condiciones que ponen en riesgo directo de vulnerabilidad a los individuos, como la inseguridad, el estrés, pérdida de libertades políticas, sociales y económicas, y toda falla institucional que amenace el desarrollo individual y colectivo.

De acuerdo al último informe sobre el Desarrollo Humano del PNUD 2014, el progreso humano depende de la disminución de las vulnerabilidades que atentan contra el bienestar integral de individuos y sociedades, lo que incluye por supuesto vulnerabilidades económicas.

Aunque un país muestre un alto índice de desarrollo humano, ese indicador no será sustentable si en la práctica no se observan resultados notorios de crecimiento económico, desarrollo económico, estabilidad institucional y libertades garantizadas. Crecimiento económico, desarrollo económico y desarrollo humano son complementarios, pero no significan lo mismo, pues la falla de cualquiera de ellos compromete la sostenibilidad de los otros. No porque un país tenga crecimiento económico significa que tenga desarrollo económico y no todo país con

alto IDH significa que efectivamente tenga desarrollo sostenible. Es importante no confundir los conceptos.

I.3 Macroeconomía variables fundamentales

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.

Otro concepto de macroeconomía dice que es la parte de la ciencia económica que estudia los aspectos globales de la economía, como los ciclos, el crecimiento, la inflación o el empleo. Es decir, estudia la economía en su conjunto y analiza los diferentes agregados. Las variables que tiene en cuenta incluyen el nivel de renta nacional, el consumo, el ahorro, la inversión, la inflación y el tipo de cambio. Se contrapone a la microeconomía, que estudia el comportamiento de los consumidores y de las empresas fijándose en la oferta, la demanda, los precios y los costes.

La teoría general del empleo, libro escrito por Keynes en 1936, se considera el punto de partida de esta rama. Keynes afirmaba que el ajuste de los mercados, que estudia la microeconomía, no se producía a gran escala, lo que generaba que los mercados no funcionaran y que se hiciera necesaria una política macroeconómica para resolver el problema del paro a través de medidas que impulsaran la demanda global.

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.

Como se comprenderá, estos elementos de la oferta agregada hacen que no siempre exista una correspondencia entre esta y la demanda agregada. 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:

El crecimiento económico es un factor esencial para el desarrollo, pues si lo hay, las posibilidades serían mayores, mas no debemos identificar ambos conceptos. Puede existir un crecimiento económico en un país dado y no traducirse en un desarrollo para su economía, ni otra esfera de la sociedad.

El desarrollo es un proceso dinámico de crecimiento balanceado y autosostenible de la economía, que asegura las transformaciones de la estructura económico-social, capaces de garantizar la satisfacción creciente y estable de las necesidades materiales y espirituales de la sociedad. El desarrollo económico es la base que sustenta a otras esferas de la sociedad, o sea, no puede existir un desarrollo sostenible de la esfera social, sin desarrollo económico. El crecimiento económico de un país puede medirse a través del *Producto Interno Bruto* o también a través del *Producto Nacional Bruto*.

El Producto Interno Bruto (PIB): Es el resultado final de la producción o servicios producidos por las empresas nacionales o extranjeras radicadas en el país durante un periodo de tiempo dado, generalmente un año.

- Empleo/desempleo:

Una variable macroeconómica que tiene un impacto directo en el estado de salud, es el empleo /desempleo. Mediante la política macroeconómica se trata de buscar empleo a toda la población económicamente activa. Una persona es desempleada si no está trabajando y ha realizado esfuerzos específicos por encontrar un empleo durante las cuatro últimas semanas; ha sido suspendida de empleo y está esperando ser llamada de nuevo, o está esperando ocupar un puesto de trabajo en el mes siguiente. Los que están ocupados y los desempleados, constituyen la población activa. Se excluyen de la población activa: estudiantes, amas de casa, jubilados y personas muy enfermas.

- Nivel general de los precios:

La macroeconomía también se ocupa del nivel general de los precios. El precio es la expresión monetaria del valor. Si el valor lo determinan los gastos de trabajo y su magnitud (el tiempo de trabajo socialmente necesario), el precio lo determina la correlación de la oferta y la demanda. El precio, en dependencia de la oferta y la demanda, puede ser igual, superior o inferior al valor de un bien, de lo cual se desprende que cuando la oferta es superior a la demanda, el precio es bajo; cuando es inferior, el precio es alto, y cuando tienden a igualarse, los precios son normales.

- Comercio exterior:

Otra de las variables macroeconómicas importantes, que tiene que ver con las relaciones comerciales, es el comercio exterior. El resultado de este comercio se expresa a través de la relación entre exportaciones (X) e importaciones (M). Cuando en un país las exportaciones superan las importaciones, se obtiene un saldo positivo, denominado superávit, y cuando ocurre lo contrario, se produce un saldo negativo, denominado déficit. Estas relaciones pueden enunciarse en forma mercantil, y sus resultados se expresan en el intercambio mercantil denominado balanza comercial y también mediante las relaciones monetarias, que se manifiestan en la denominada balanza de pago.

1.4 La macroeconomía

La macroeconomía estudia el funcionamiento global de la economía como conjunto integrado, para así poder explicar la evolución de los agregados económicos. Cuando hablamos de conjunto integrado, nos referimos al estudio de las variables económicas agregadas. De ahí, que al final de la definición, señalemos como objetivo explicar los “agregados económicos”. La producción de una empresa sería un valor individual. Sin embargo, el PIB sería un valor agregado (incluye la producción total del país expresado en su moneda).

La macroeconomía es útil porque nos permite analizar la mejor forma de conseguir los objetivos económicos de un país. La política económica es la herramienta que tienen los gobiernos para alcanzar esos objetivos. Objetivos como, por ejemplo, conseguir la estabilidad en los precios, lograr el crecimiento económico, fomentar el empleo y mantener una balanza de pagos sostenible y equilibrada.

1.5 La microeconomía

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.

¿Qué se entiende por mercado? 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.

MICRO ≠ MACRO		
Característica	Microeconomía	Macroeconomía
Visión	Individual	Global
Objeto de Estudio	Comportamiento de los individuos, la familia, empresas y mercados.	Comportamiento de la economía como un todo.
Variables Fundamentales de Estudio	Oferta, demanda, generación de precios de equilibrio, producción de la empresa, mercados competitivos.	Producción total, nivel general de precios, empleo y desempleo, tasas de interés, salarios y tipos de cambios.

Un mercado es un proceso mediante el cual los compradores y vendedores de un bien, interactúan para determinar su precio y su cantidad. Es importante destacar que la microeconomía es típica para una economía de mercado, no así para una economía planificada. No obstante, la economía de mercado es la imperante en el mundo actual y, además, hay esquemas que pueden ser aplicados a la economía planificada. Toda economía de mercado se sustenta sobre el mecanismo de la oferta y la demanda.

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

Es importante destacar que la microeconomía es típica para una economía de mercado, no así para una economía planificada. No obstante, la economía de mercado es la imperante en el mundo actual y, además, hay esquemas que pueden ser aplicados a la economía planificada. Toda economía de mercado se sustenta sobre el mecanismo de la oferta y la demanda. En la década de los 50, los economistas Winslow y Myrdal argumentaron que la inversión en salud ofrece grandes dividendos en capital humano; que los costos en salud debían proporcionar ganancias económicas por concepto de la disminución en la morbilidad y mortalidad de la fuerza de trabajo; y que los programas de salud deberían estar integrados al desarrollo económico general.

Una de las formas mediante las cuales se puede medir parcialmente el impacto de condiciones de salud en la economía, es el cálculo de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD). Este combina los años de vida saludable perdidos a causa de la mortalidad prematura, con los perdidos como resultado de discapacidad.

Precisamente, la pérdida total de AVAD, se conoce como carga global de la morbilidad. La salud está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales, los factores sociales, económicos y los entornos físicos. El estado de salud de la población se define como la expresión sintética en los momentos históricos concretos del comportamiento del proceso salud enfermedad en la comunidad en el plano de salud física, mental y social.

La OMS precisa cómo el perfil de salud de un individuo, grupo o población, medido contra “patrones aceptables”: es un perfil de salud para una población específica, en un área geográfica específica, en un periodo de tiempo determinado.

Las manifestaciones más recientes de la crisis.

En 1999....según beneficiarios del Bono Solidario



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. El incremento de estos gastos están dados principalmente en las nuevas tecnologías médicas y los servicios, tanto como el mayor uso de las actuales tecnologías.

La cantidad de recursos canalizados a través de los sectores públicos y privados, da una idea de las ineficiencias resultantes de los llamados fallos del gobierno y fallos del mercado, a que están sujetas estas asignaciones, resultado de la ineficiencia asignativa y operativa. El binomio política económica-política social ha permanecido divorciado, con consecuencias negativas para los sectores sociales, entre los que se destaca la salud.

La política de ajuste para disminuir el gasto público no tiene solidez política ni social ni económica y va dirigida solo a tratar de resolver los grandes desequilibrios fiscales. Todo este contexto es tomado en cuenta en los estudios y análisis de la economía de la salud. Si escogemos uno solo de los aspectos del concepto salud, la enfermedad, queda clara su conexión con la economía y la influencia, en ambos sentidos, de la una sobre la otra.

I.8 La salud pública

La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. En este sentido, busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concienciación, la educación y la investigación. Para esto, cuenta con la participación de especialistas en medicina, biología, enfermería, sociología, estadística, veterinaria y otras ciencias y áreas.

El desarrollo de la salud pública depende de los gobiernos, que elaboran distintos programas de salud para cumplir con los mencionados objetivos. Entre las funciones de la salud pública, se encuentran la prevención epidemio-patológica (con campañas masivas de vacunación gratuita), la protección sanitaria (control del medio ambiente y de la contaminación), la promoción sanitaria (a través de la educación) y la restauración sanitaria (para recuperar la salud).

Los organismos de la salud pública deben evaluar las necesidades de salud de la población, investigar el surgimiento de riesgos para la salud y analizar los determinantes de dichos riesgos. De acuerdo a lo detectado, deben establecer las prioridades y desarrollar los programas y planes que permitan responder a las necesidades.

La salud pública también debe gestionar los recursos para asegurar que sus servicios llegarán a la mayor cantidad de gente posible. La salud pública no puede ofrecer servicios de avanzada para ciertas personas y descuidar las condiciones de salud del resto, ya que parte de un principio comunitario y no personal. Al depender del Estado, la salud pública no debería hacer distinciones entre los habitantes de una misma región.

La percepción general acerca de la efectividad de los sistemas de salud pública varían considerablemente de acuerdo al país. Dos ejemplos de situaciones opuestas se dan en Argentina y Gran Bretaña. Los ciudadanos argentinos ubican la salud pública entre las características más lamentables de su nación. Incluso en épocas de crisis, muchas personas prefieren pagar altísimas sumas de dinero a una obra social antes que poner un pie en un hospital público. A simple vista, dadas las tristes condiciones en las que se encuentran dichos

edificios y la mala atención que las caracteriza, nadie podría cuestionar dicha actitud. Sin embargo, no son pocos los casos de mala praxis en clínicas privadas, así como de faltas de consideración que ponen en duda la condición humana de algunos de sus profesionales.

Si bien generalizar nunca es el mejor camino, la salud pública en Argentina tiene demasiados puntos negativos, siendo el más notable la falta de higiene de muchos hospitales, la cual se aprecia apenas cruzada la puerta de entrada. Resulta comprensible que una persona enferma no tenga intenciones de ser atendida en un centro donde respirar puede provocarle náuseas. Del otro lado del mapa, se encuentra el Servicio Nacional de Salud británico (National Health Service NHS). En primer lugar, todos los habitantes de Gran Bretaña, tengan o no sus papeles en regla, tienen derecho a dicho sistema sanitario, y el proceso de alta es relativamente sencillo.

Contrario al caos propio de la falta de organización, a cada ciudadano se le asigna un médico de cabecera (General Practitioner o GP), que será el primer profesional a contactar. Éste se encarga de evaluar a sus pacientes y, en caso de así necesitarlo, de derivarlos a un especialista. Cabe aclarar que muchas de las cuestiones más comunes, como la prescripción de medicamentos y el diagnóstico de trastornos menores, no requieren de una derivación.

Los hospitales británicos cuentan con instalaciones, equipos y un nivel de mantenimiento que en Argentina sólo se ven en una clínica privada. Además, dado que a cada persona le corresponde un centro en particular, las largas esperas para ser atendido son muy raras, sin contar que generalmente el número de asientos disponible es suficiente para el volumen de visitas diarias. Por lo tanto, el trabajo de la salud pública en el nuevo contexto económico, apunta a identificar aquellas entidades y actividades del Sistema Nacional de Salud en que se deben centrar los esfuerzos.

En este sentido pueden mencionarse:

- Atención primaria de salud:

Constituye la piedra angular del sistema sanitario, mediante este enfrenta la mayor parte de las necesidades de salud de la población. Del éxito de su trabajo depende, en gran medida, la eficiencia general del sistema. En efecto, una atención primaria efectiva contribuye a reducir las demandas sobre otros niveles del sistema de mayor complejidad y, por lo tanto, de mayor costo. La atención primaria de salud debe concebirse como un sistema de servicios. Su eslabón principal está constituido por el médico y la enfermera de la familia, pero también está integrado por otras actividades, como el programa de atención materno infantil, el sistema de urgencias, la educación para la salud y el saneamiento ambiental, entre otras.

- Atención hospitalaria:

En este nivel de atención se concentra la mayor parte de los recursos materiales y tecnológicos del sistema de salud. Su misión no puede verse aislada de la atención primaria, a la cual complementa. Se le suele atribuir el mayor peso en los gastos sanitarios, de ahí la importancia de encaminar esfuerzos para hacerla más eficiente. En este sentido, la organización y perfeccionamiento de las actividades hospitalarias, en cuanto a aspectos gerenciales y de calidad de los servicios, así como el proceso de redimensionamiento, desempeñarán un papel decisivo.

- Programa de medicamentos:

Promover el desarrollo de la medicina natural tradicional y desarrollar la fármaco-epidemiología, como medida para incrementar la eficiencia en esta actividad, tiene gran importancia para la aplicación de los principios de la fármaco-economía.

ECONOMÍA DE LA ENFERMEDAD



- Otros:

Entre estos se pueden citar los programas priorizados (atención materno infantil, control de enfermedades transmisibles, control de enfermedades no transmisibles, atención al adulto mayor), programa de óptica, programa de estomatología y transporte sanitario.

La estrategia del sector salud ha alcanzado los propósitos trazados a través de acciones concretas de promoción, prevención y protección de salud con alcance universal, participación comunitaria e intersectorial, que tienen a la atención primaria como célula básica del sistema. Cuando analizamos los objetivos de desarrollo del milenio:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
2. Educación universal.
3. Igualdad entre los géneros.
4. Reducir la mortalidad de los niños.
5. Mejorar la salud materna.
6. Combatir el VIH/SIDA.
7. Sostenibilidad del medio ambiente.
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

El análisis no escapa de los problemas sanitarios que atraviesa el planeta: el envejecimiento poblacional, las limitaciones financieras, la elevación de los costos y la introducción de nuevos procesos tecnológicos, que obligan a desarrollar acciones de actualización de esquemas de organización y funcionamiento.

Sin embargo, los avances de la salud pública cubana posibilitan enfrentar situaciones complejas, de todo ello, se han alcanzado logros relevantes en el campo de la salud, ante los cuales cabe preguntarse:

- ¿Por qué la tasa de mortalidad infantil fue de 4,6 x 1 000 nacidos vivos en el año 2012?
- ¿Por qué están erradicadas o reducidas muchas enfermedades infectocontagiosas?
- ¿Por qué la esperanza de vida al nacer es de setenta y nueve años?

Estos indicadores forman parte de los analizados para determinar el nivel de desarrollo humano de los países. Las interrogantes arriba expresadas tienen sus respuestas en decisiones fundamentales, como son las siguientes:

- Una mantenida voluntad y decisión política por parte del Estado cubano, en la prioridad que concede a la salud pública.
- La descentralización del poder y de los recursos.
- El presupuesto para la atención a la salud crece por año y mantiene una adecuada relación con el PIB. Prioridad en la promoción, prevención y atención primaria de salud.
- Inversión sostenida en el desarrollo científico y técnico. Consecuente formación y constante capacitación de los recursos humanos.
- Educación universal y gratuita, conjuntamente con otros beneficios sociales.
- Un alto nivel de participación popular.
-

O sea, también se habla el mismo idioma que en la actualidad circula a nivel internacional, con la única ventaja de que se llevó a la práctica tempranamente.

El desarrollo alcanzado por el sector salud, es uno de los elementos que más ha influido en el mejoramiento de su potencial humano. Se sitúan en la batalla por alcanzar al mismo tiempo eficiencia, calidad, equidad y sustentabilidad de los servicios de salud en general.

Estos objetivos se alcanzarán apoyados en los procesos de descentralización, participación comunitaria, intersectorialidad y perfeccionamiento de la gestión. Con el desarrollo de la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS), en el año 1987 se diseñó e implementó el programa para el trabajo del médico y la enfermera de la familia y alcanzar esa atención integral a la salud; pero el mismo no cubrió todas las expectativas, al no haberse logrado la transformación de los métodos y estilos de trabajo; por la persistencia de una concepción verticalizada en el abordaje de los problemas de salud e insuficiencias en la formación integral de los recursos humanos.

DEFINICIÓN Y OBJETIVOS DE LA SALUD PÚBLICA

Salud pública: disciplina encargada de la protección de la salud a **nivel poblacional**.

Objetivos:

- Prevenir epidemias, propagación de enfermedades y daños a la salud.
- Proteger de daños ambientales.
- Promover de conductas saludables.
- Responder ante desastres y asistir a comunidades damnificadas.
- Garantizar la calidad y accesibilidad a los servicios de salud.

La existencia de estilos de vida inadecuados, manifestados a través de los hábitos tóxicos, sedentarismo, obesidad, etc., que se han constituido en importantes factores de riesgo, demuestra que no ha primado el enfoque de promoción y prevención en las acciones de salud.

Unidad 2

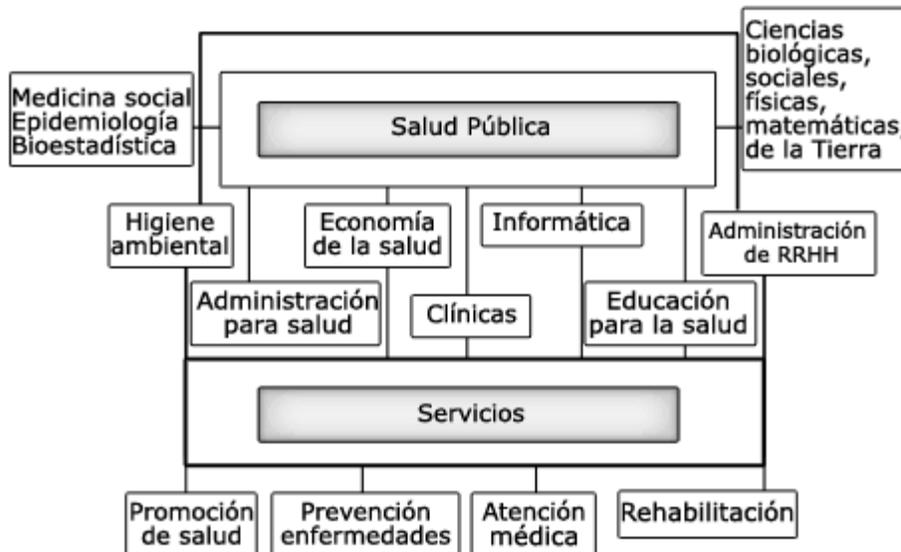
Economía de la salud

A partir de sus antecedentes y definiciones, la Economía de la Salud se constituye en una disciplina que explica, entre otras cosas, la función de producción en salud; la oferta y demanda de los servicios de salud; los aspectos de la ética médica y la toma de decisiones en un entorno económico dado. También se analizan los procedimientos y regulaciones establecidas para el proceso de los presupuestos y sus financiamientos, así como el conocimiento y aplicación del Sistema Nacional de Contabilidad, el cual, a través de los diferentes subsistemas, coadyuva al registro, control y adecuada utilización de los recursos humanos, materiales y financieros.

2.1 Definición de economía de 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. Los servicios prestados a los individuos no son exclusivos de los resultantes de salud, existen otros sectores que adoptan políticas que de forma directa o indirecta determinan la salud de los individuos y de las colectividades, esto delimita que para tratar este rubro como un producto social, tienen necesariamente que manejarse los aspectos económicos con enfoque epidemiológico.

Por otro lado, el elevado monto de recursos que utiliza el Sector de la Salud y la rápida elevación de los costos, han contribuido al desarrollo de la economía en esta área, que es la aplicación de teorías, conceptos, técnicas de la economía a este sector, y atender sus determinantes, con la finalidad de modificar las circunstancias biológicas, patológicas y culturales.



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 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.

En el sistema de salud se tiene que cumplir la integración multidisciplinaria, y en esta ocupan una posición relevante la integración de la planificación y el financiamiento con las disciplinas clínico-epidemiológicas como un sistema.

2.2 Oferta y demanda conceptos básicos

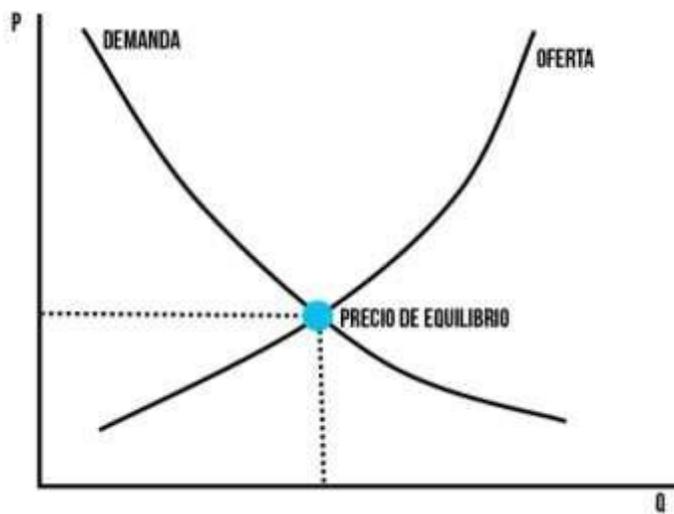
La ley de la oferta y la demanda Es el principio básico sobre el que se sustenta la economía de mercado.

La ley de la oferta y la demanda refleja la relación entre la demanda que existe de un bien en el mercado y la cantidad del mismo que es ofrecido en base al precio que se establezca.

Se tiene que considerar que el mercado es de libre competencia, existen negociaciones entre los oferentes y los demandantes y se permite el libre tráfico de mercancías.

La teoría dice que hablando dentro de un mercado de competencia perfecta, el precio de un bien se situará en un "punto de equilibrio" donde la demanda sea igual a la oferta.

Ese punto de equilibrio es el precio al que los consumidores están dispuestos a comprar el bien.



Según el gráfico si se aumenta el precio del bien, disminuirá el consumo del mismo.

Así, según el precio que haya en el mercado de un bien, los oferentes están dispuestos a fabricar un número determinado de ese bien. Al igual que los demandantes están dispuestos a comprar un número determinado de ese bien, dependiendo del precio. El punto donde existe un equilibrio porque los demandantes están dispuestos a comprar las mismas unidades que los oferentes quieren fabricar, por el mismo precio, se llama equilibrio de mercado o punto de equilibrio.

Según esta teoría, la ley de la demanda establece que, manteniéndose todo lo demás constante (*ceteris paribus*), la cantidad demandada de un bien disminuye cuando el precio de ese bien aumenta. Por el otro lado, la ley de la oferta indica que, manteniéndose todo lo demás constante (*ceteris paribus*), la cantidad ofrecida de un bien aumenta cuando lo hace su precio. Así, la curva de la oferta y la curva de la demanda muestran como varía la cantidad ofrecida o demandada, respectivamente, según varía el precio de ese bien.

¿Cómo se alcanza el punto de equilibrio?

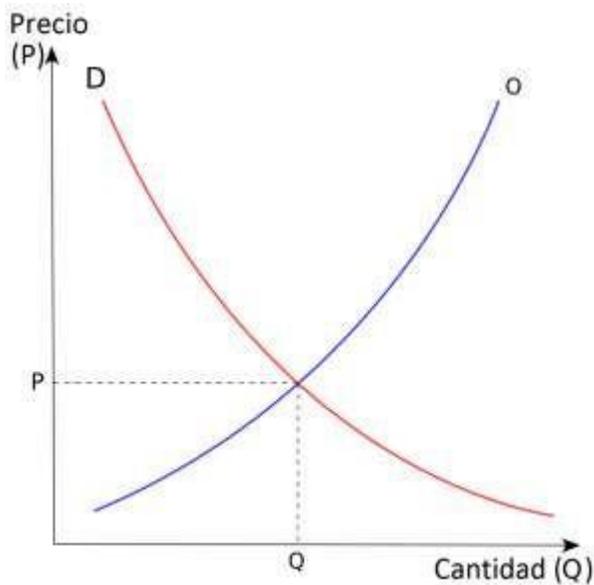
Para entender cómo se puede llegar al punto de equilibrio hay que hablar de dos situaciones de exceso:

1. Exceso de oferta: Cuando existe exceso de oferta, el precio al que se están ofreciendo los productos es mayor que el precio de equilibrio. Por tanto, la cantidad ofrecida es mayor que la cantidad demandada. Con lo consiguiente, los oferentes bajarán los precios para aumentar las ventas.

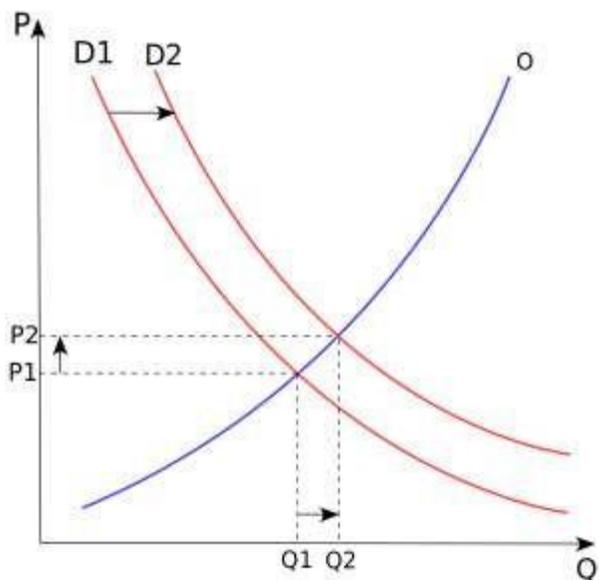
2. Exceso de demanda: Por el lado contrario, cuando existe escasez de productos, significa que el precio del bien ofrecido es menor que el precio de equilibrio. La cantidad demandada es mayor que la cantidad ofrecida. De modo que los oferentes aumentarán el precio, dado que hay muchos compradores para pocas unidades del bien para que el número de demandantes disminuya, y se establezca el punto de equilibrio.

Representación gráfica de la ley de oferta y demanda

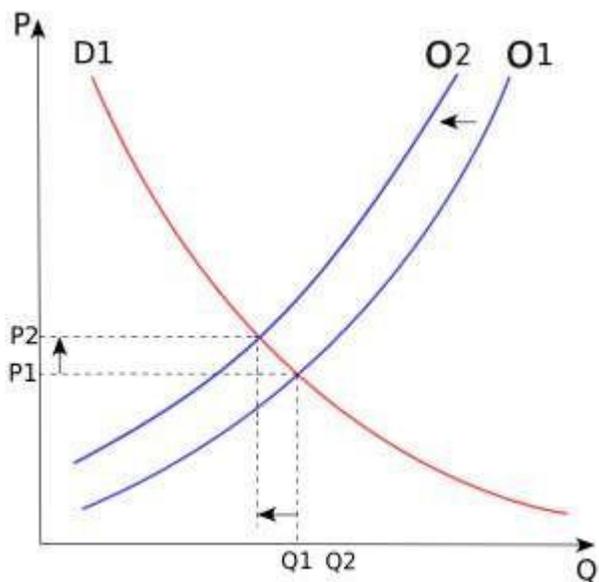
Trasladando a un gráfico los comportamientos de la oferta y demanda que acabamos de explicar, se comprende que la curva de oferta (O, línea azul) sea creciente y la curva de demanda (D, línea roja) sea decreciente. El punto donde se cruzan se conoce como equilibrio de mercado.



Si partimos del punto inicial en el que se demanda la cantidad Q_1 de un bien al precio P_1 , y debido a alguna causa externa se produce un aumento en la demanda hasta la cantidad Q_2 , el precio del bien aumentará hasta situarse en P_2 .



Si ocurre por el contrario que los vendedores por alguna razón disminuyen su producción (por ejemplo las inundaciones provocan que la producción de trigos disminuya), en la gráfica observaremos un movimiento de la curva de oferta (O) a la izquierda y por tanto, aumenta el precio del bien en cuestión y con ello la demanda se verá reducida.



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 interrelación de los elementos teórico-metodológicos de la disciplina Economía de la Salud, al analizar el lugar de la Salud Pública en el sistema de reproducción social, conjuga el interés de los salubristas en la selección de alternativas a la solución de los problemas relacionados con las necesidades de servicio de Salud. El Ministerio 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.

¿Qué es la oferta? Es la cantidad de un bien que los productores están dispuestos a producir y a vender con un precio dado en un periodo de tiempo y en condiciones de mercado determinadas.

Los principales factores de la oferta son:

- Precio de los factores de producción o servicio.
- El estado de la tecnología.
- Los objetivos empresariales de los productores.
- El precio del bien servicio producido.

Para regular la oferta se debe estudiar, por tanto, los factores estructurales y de producción, el equipamiento, el esquema de organización y el financiamiento. La estrategia de dirección se dirige a las acciones para adoptar la oferta de servicio que satisfaga las variaciones de la demanda y lograr el éxito al alcanzar el máximo de eficiencia con la utilización de la fuerza laboral en tareas múltiples e incrementar la participación del consumidor o compartir la capacidad de servicios, ej: multioficio, autoservicio. En el caso del Sector de la Salud, esta oferta estará dada por:

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

La capacidad instalada está constituida por los espacios físicos (diferentes locales del inmueble), donde se desarrollarán todas las actividades de una institución de salud determinada. Los recursos humanos, como elemento primordial para el quehacer de las acciones de salud, están conformados por profesionales, técnicos y trabajadores de servicios y administrativos.

La tecnología sanitaria abarca todo el equipamiento médico, medicamentos, recursos de laboratorio y otros departamentos técnicos, así como las técnicas y procedimientos médicos. En el caso de otros recursos y servicios, se incluyen todos los equipos no médicos, como son las calderas, plantas eléctricas, equipos de lavandería y cocina, transporte; así como servicios de mantenimiento, de alimentación, de esterilización, etc., que generan los servicios de apoyo al desarrollo de las actividades fundamentales.

¿Qué es la demanda? Es la disponibilidad de un agente económico para comprar un producto o servicio. El deseo por sí solo no constituye una demanda pues el consumidor tiene que disponer de los recursos necesarios para convertir el deseo en demanda. La función *demanda de un comprador* para un determinado producto, es la relación entre el precio del producto y las distintas cantidades de este que el individuo comprará en un

periodo de tiempo dado. La relación entre demanda y necesidad se expresa en que la necesidad es una sensación de carencia de algo, un estado fisiológico o psicológico, que es común a todos los seres humanos, con independencia de los factores étnicos y culturales, mientras que la demanda es una formulación expresa de un deseo, que está condicionada por los recursos disponibles del individuo o entidad demandante.

Las necesidades son ilimitadas, pero los recursos del comprador son limitados, por lo que en dependencia de sus posibilidades tratará de adquirirlo, es responsabilidad del proveedor de servicios o productos satisfacer varias necesidades a la vez, ej: habilitar en la sala de espera áreas de lectura, impartir charlas educativas, hacer demostraciones, de esta forma el usuario recibe además de la atención curativa, atención preventiva estimulando la demanda sin existir una necesidad previa, ejemplo, uso de un producto anticonceptivo, inmunización , regular la dieta, etc. mercado, existe una relación de oferta y demanda de forma especial.

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 demanda de los servicios de salud es *derivada* porque el consumidor o usuario no decide el tipo de servicio específico que va a recibir, ni cómo ni cuándo, quien lo decide es el facultativo, de forma individual o colectiva, según el caso.

La ignorancia del consumidor está dada fundamentalmente por la ausencia de información que tiene y que por las características técnicas de la oferta, no está preparado para tenerla, aunque quisiera. La incertidumbre se manifiesta con mayor fuerza en este tipo de servicio por constituir la enfermedad un evento imprevisto, y no poder prever en qué momento se va a producir y con cuánta intensidad; a diferencia de otros productos o servicios, donde el consumidor o usuario puede determinar lo que debe adquirir, para satisfacer una necesidad determinada. Estas características ponen en evidencia las imperfecciones de este mercado, que, por sus implicaciones éticas, merece un trato diferenciado. 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 tiene su punto de partida antes de nuestra era, simbolizada por el más ilustre médico de la antigüedad, Hipócrates, cuya doctrina ha tenido una gran influencia en el ejercicio de la profesión médica en los siglos posteriores.

La ética es la encargada de discutir y fundamentar reflexivamente ese conjunto de principios o normas que constituyen nuestra moral. La moral es el conjunto de principios, criterio, normas y valores que dirigen nuestro comportamiento. La moral nos hace actuar de una determinada manera y nos permite saber que debemos hacer en una situación concreta.

La deontología médica es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico. Los deberes que se imponen obligan a todos los médicos en el ejercicio de su profesión, independientemente de la modalidad. Todo profesional en la salud, debe tomar en cuenta estos principios los cuales son fundamentales para éste.

- Beneficencia
- Autonomía
- Justicia
- No maleficencia (Primum non nocere)

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 crisis económica que afectó a la mayoría de los países de la región a partir de 1980, dominada por la deuda externa y por la necesidad de las economías de las naciones de ajustarse a una drástica disminución de la entrada de capital extranjero, ha ocasionado violentas reducciones de las inversiones nacionales y de las importaciones, y ha elevado el nivel de pobreza.

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.

La economía de la salud constituye una rama de la macroeconomía que se ocupa del análisis de los mercados y de la forma en que estos operan; reconoce que la salud se produce y se consume dentro de un mercado, como cualquier otro producto o bien, por tanto, su interés primario es el de conocer la demanda y la oferta de los servicios de salud.

Sin embargo, estos nunca serán suficientes a la demanda, ni aun en los países con alto ingreso económico, debido a sus crecientes costos y al aumento de la población que los requiere, dos variantes que ascienden de un modo vertiginoso. Así, el racionamiento y la escasez son una realidad, por lo cual, uno de los elementos cruciales para los economistas de la salud es el de la racionalización de estos servicios.

La economía analiza las distintas alternativas de elección en el nivel individual y social, y estudia el problema de la utilización de exiguos recursos. Esta última característica permite incorporar dos de los pilares de la economía: la eficiencia y la equidad. La primera se relaciona con la obtención del máximo beneficio a un mínimo costo; por ejemplo, ningún paciente debe ser

tratado o remitido a un nivel de atención superior si es posible su diagnóstico o tratamiento adecuado en una instancia inferior.

La equidad en salud se refiere a la igualdad de acceso a la atención médica y la búsqueda de la equidad se basa en otorgar a la gente igualdad de oportunidades para alcanzar el máximo potencial individual y colectivo. 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.

Sin embargo, los esfuerzos continuados para incrementar la eficiencia productiva del sistema sanitario, al dirigir los recursos hacia procedimientos efectivos y mejorar la salud pública, pueden contribuir, pero no acabar, con la diferencia entre demanda y oferta de servicios sanitarios. De manera que, independientemente del proceso de racionamiento o priorización que se practique, o de los resultados, siempre habrá alguien que se sentirá maltratado.

El financiamiento de la salud es ahora el meollo de la política sanitaria y esta, a su vez, un aspecto muy significativo de la política en general. La teoría y la praxis de la justicia configuran entonces el concepto y el cuidado de la salud. El problema de la justicia distributiva, es ético y económico, una cuestión de principios y resultados.

En la atención sanitaria, las cuestiones referentes a estructura y asignación de recursos, siempre implican interrogantes sobre la justicia. Así, algunas reflexiones se relacionan con frases retóricas conocidas, tales como: “los médicos tienen derecho a la libertad de elección”; “los pacientes tienen derecho a la atención de la salud”; “la libre empresa y la competencia resolverán los problemas de la medicina”; “hoy día, en toda nación adelantada, el Estado proporciona atención de la salud para todos”.

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.

El financiamiento implica el cubrir los costos que demandan los servicios de salud para garantizar un entorno saludable, prevenir las enfermedades, promover la salud y atender los requerimientos de los usuarios. El financiamiento de los servicios de salud debe asegurar algunas características mínimas, tales como: equidad, cobertura universal, calidad del servicio, suficiencia de los recursos, eficiencia, sostenibilidad, oportunidad.

El financiamiento del sector salud puede ser dividido en dos grandes rubros: público y privado. En el primero se incluyen todos los aportes que hace el Estado; en el segundo, los aportes que en forma directa efectúa cada ciudadano. 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”. Comité de Presupuestación, es un Comité Ejecutivo, formado por un equipo de trabajo, compuesto generalmente por directivos con autoridad para fijar políticas que regirán la programación de las operaciones.

Beneficios que se obtienen:

- Coordinación de tareas.
- Compromiso en la ejecución de los objetivos.
- Logra mayor participación del personal.
- Despierta el interés para el logro de los objetivos y metas a alcanzar.

Dentro de las principales tareas de la presupuestación se destacan:

I. 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.

El Presupuesto del Estado

Es un balance de Ingresos y Gastos que posibilita controlar el uso de los recursos financieros. En Cuba se encuentra estrechamente vinculado con el plan de la Economía Nacional, ya que es el respaldo financiero de los recursos contenidos en los planes de desarrollo económico.

Los ingresos del presupuesto se conforman teniendo en cuenta los volúmenes de producción, ventas de mercancías, crecimientos de la productividad, disminuciones de costos y la política tributaria. En ellos se agrupan diferentes conceptos de acuerdo con las fuentes de captación, como son: impuestos de circulación; los impuestos, tasas, contribuciones de las empresas, organizaciones y población, así como ingresos no tributarios y otros ingresos del Estado.

En los gastos se incluyen los destinos para financiar, como subsidios e inversiones de la esfera productiva, así como para desarrollar las actividades de las Unidades Presupuestadas. El balance entre Ingresos y Gastos muestra un resultado que según sus análisis puede ser:

- **Déficit:** Cuando los gastos son mayores que los ingresos, por tanto existe un faltante de recursos monetarios para financiar todos los materiales.
- **Superávit:** Cuando los ingresos son mayores que los gastos, o sea, sobrarán recursos monetarios después de cumplimentar todas las obligaciones del Estado.

2.7 Sistema nacional de contabilidad

La contabilidad es la disciplina que permite reflejar la actividad económica de un negocio. Se basa en un conjunto de procedimientos estandarizados. Este conjunto de reglas es lo que se conoce como los Principios de Contabilidad.

El objetivo de la contabilidad es proporcionar información de confianza sobre los resultados de una empresa obtenidos en un periodo de tiempo determinado. Asimismo, sirve para que aquellos que administran el negocio puedan tomar decisiones de acuerdo a esta información.

¿Para qué sirve la contabilidad?

Existen cuatro propósitos fundamentales de la contabilidad:

- Documentación
- Declaración e información
- Control
- Disposición

La documentación sirve para tener todo organizado: saber de dónde vienen las entradas y salidas de dinero o capital de la empresa.

Asimismo, es importante declarar e informar a las autoridades fiscales de cada uno de estos movimientos, ya sea a final del ciclo contable, del trimestre o cuando sea requerido. Es importante tener un control de estas entradas y salidas de dinero para poder llevar un seguimiento de lo que se conoce como presupuesto, es decir, cuánto dinero hay disponible.

Inicialmente, la contabilidad sirve para asegurarse de que el dinero está en el lugar correcto en el momento correcto y que la empresa tiene acceso a él.

De esta manera, la contabilidad puede tener un carácter interno, para que la propia empresa sepa en qué situación económica se encuentra, o externa, para proveer con información a aquellos que necesiten tenerla.

El objetivo de la contabilidad

A su vez, la contabilidad tiene una serie de fines últimos que se pueden distinguir cuatro categorías. La primera es el cálculo del tiempo, es decir contabilizar de manera cronológica los cambios e incrementos de activos y pasivos en una empresa.

En segundo lugar, la empresa debe documentar cada una de sus transacciones ocurridas y e informar a las autoridades. La representación de las cuentas es el tercer objetivo, pues se deben mostrar los números obtenidos en un periodo de tiempo a aquellos que lo necesiten, por ejemplo, a inversores.

Finalmente, uno de los objetivos últimos de la contabilidad es mantener el balance inicial, por el cual cada entrada y salida de dinero que es registrada es usada para mantener un balance económico. Este balance indica que el flujo de activos y pasivos en una empresa no viene dado sin más, sino que es equilibrado, por ejemplo, la compra de capital supondrá una pérdida de efectivo.

La contabilidad de acuerdo a la legalidad

Para que cualquier apunte contable sea lícito y cumpla con la legislación, deben darse una serie de características. Cualquier asiento o entrada debe ser continuada, es decir, no pueden existir saltos entre ellas.

Asimismo, la contabilidad debe ser completa y basarse en el tiempo en que ocurrió el movimiento a contabilizar. Además, tienen que estar organizado de manera factual, es decir, basado en hechos. Nada se basa en suposiciones. La documentación es diaria. Aunque no significa que tenga que realizarse todos los días, sí que debe contabilizarse cada movimiento de acuerdo al día.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que no se puede eliminar ningún movimiento registrado. Así se previene el fraude. Finalmente todo tiene que estar legalmente archivado y organizado y no puede haber ningún asiento sin su correspondiente recibo, factura o documento.

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.

A partir del año 2010 se realizan algunos cambios en el Sistema de Contabilidad en busca de su perfeccionamiento, considerando los siguientes aspectos:

Eliminar las cuentas de orden y utilizar una combinación entre las cuentas de gastos patrimoniales y el movimiento de cuentas reales para la ejecución presupuestaria, incluyendo la simplificación de los clasificadores presupuestarios, ordenamiento de las cuentas bancarias que administran los órganos y organismos y estados financieros.

Cambio del devengo presupuestario:

- Devengo de los gastos en función de la corriente real de bienes y servicios con independencia de cuándo se produzca la corriente monetaria o financiera.

Se elimina el Clasificador de Grupos Presupuestarios y se contabiliza:

- Por los centros de costos identificados por las Unidades Presupuestadas.
- Utilizar el Nomenclador de Actividades Económicas.
- Clase como subcuentas.

Se eliminan grupos comunes y se crean cuentas de gastos para:

- Análisis de los Gastos de Capital
- Contabilidad Patrimonial por avance de obra.
- Compra de Activos Fijos tangibles e Intangibles.
- Estados Financieros que tendrán un formato fijo y se pondrán vigentes por resolución de las Normas Específicas de la contabilidad.
- Estado de Situación.
- Estado de Resultado.
- Estado de Gastos.
- Inversiones y Donaciones.

- Estado de Disponibilidad.

¿Qué facilita la contabilidad?

- La toma de decisiones, ya que constituye una eficaz herramienta de dirección.
- La planificación y control de las operaciones.
- Las coordinaciones de las actividades desarrolladas.
- La información a los interesados externos, al consejo de dirección y al colectivo de trabajadores.
- La exigencia por parte de la administración y el análisis de la eficiencia y del control de los recursos asignados por el Estado.
- La formación, complementación y aplicación de las normas de administración.

La contabilidad no constituye un fin en sí misma, sino que representa un medio para poder llegar a obtener la información requerida para la dirección de la entidad.

¿Con qué otras disciplinas se relacionan la contabilidad?

- Economía. Por formar parte de esta.
- Estadística. Tiene en cuenta series históricas.
- Derecho. Debe conocer Legislación de derecho laboral, fiscal, civil, mercantil, para saber las leyes que regulan esta.

Nuestra práctica contable debe caracterizarse por:

- La eliminación de toda rigidez posible, que permita una adaptabilidad total a las condiciones específicas de cada entidad. Permitir una adecuada comunicación con otros países, y adoptar una terminología afín a la práctica contable más difundida.
- Eliminar el excesivo tutelaje en materia de registro contable y posibilitar a los profesionales de la contabilidad la opción de analizar y decidir sobre la real naturaleza económica de cada hecho y sobre sus formas más racionales de registro, a partir de un conjunto de instrumentos básicos y la observancia de los principios de contabilidad generalmente aceptados. Para dar respuesta a los objetivos básicos anteriores, se han instrumentado principios para tener en cuenta en el Registro Contable.

2.8 El costo

La Eficiencia en el sector de Salud

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 eficiencia social radica en el impacto que tiene sobre la sociedad. El Sistema de Costo o de información gerencial constituye uno de los criterios fundamentales en la evaluación de la eficiencia económica.

Tiene su principal campo de aplicación en las unidades de servicio de salud y constituye uno de los instrumentos más importantes utilizados en la programación y gerencia de los Servicios de Salud. 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.

Contabilidad de Costos

La contabilidad registra, clasifica y resume en forma propia y en términos monetarios las operaciones económicas que acontecen en cualquier entidad o empresa. Por medio de ella se interpretan los resultados obtenidos, por lo que representa un medio efectivo y eficiente para la dirección.

Se clasifica en:

- Contabilidad financiera.
- Contabilidad de costos.
- Contabilidad de gestión.
- Contabilidad presupuestada.

La Contabilidad de Costos se relaciona, general y fundamentalmente, con la acumulación, interpretación y análisis de información de costos, para su uso interno por parte de los directivos en la planeación, el control y la toma de decisiones. Tanto la planeación como el control se relacionan con la toma de decisiones, que significa escoger entre diversas acciones alternativas. Las decisiones son más fructíferas cuando se basan en un juicio cuidadoso y no en conjeturas o ideas atropelladas. Por tanto, la contabilidad tiene como papel principal suministrar la información para ayudar a la administración; ello significa que debe ser la información adecuada, en forma correcta y en el momento oportuno.

La contabilidad de Costos tiene como finalidad proveer la información requerida para las operaciones de planificación, registro y control, cálculo y análisis, salvaguardando los activos de la organización y estableciendo comunicaciones con las partes interesadas ajenas a la empresa.

Esta contabilidad cubre tres fases de trabajo:

- Instalación de un sistema para obtener los costos por unidad del material, mano de obra y los gastos indirectos.
- El trabajo de registrar la información necesaria en este sistema.
- Interpretar la información obtenida de este sistema con el fin de reducir los costos de fabricación por cada unidad.

La razón fundamental para tener un sistema de contabilidad de costos, es reducir los costos de material, mano de obra y otros gastos a la cifra más baja posible por unidad, manteniendo la calidad de la producción o del servicio.

El Costo en los Servicios de Salud

El Costo es el conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia económica en la institución, pues se necesita saber cuánto le cuesta a la misma realizar las actividades que le son inherentes, de acuerdo con su nivel de atención. Así pues, se refleja el nivel de actividad alcanzado, el grado de eficiencia con que se utilizan los activos circulantes, así como la óptima utilización de medicamentos y otros recursos materiales.

La complejidad de los Costos está determinada por las múltiples y diversas acciones que ocurren en las diferentes actividades de salud. Lo que determina la necesidad de que cualquier Sistema de Costos que se implante, esté totalmente integrado al registro contable.

Esto implica que la aplicación de los Costos tenga rigor técnico; pues necesariamente tiene que existir concordancia entre la sumatoria de los Costos totales de las actividades finales de la institución, con respecto al total de gastos contabilizados como ejecución del presupuesto en y hasta el período que se informa.

Dado el incremento en los montos de las inversiones en nuevas unidades y equipamiento, así como en las cuantías destinadas a las acciones de salud, cada día reviste mayor importancia la necesidad de conocer los Costos de diferentes tipos de instituciones de salud. Los Costos en

la Salud constituyen un instrumento de trabajo de la gestión administrativa, tanto para la institución, como para los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud como organización.

La necesidad de su conocimiento se fundamenta, entre otros, en los aspectos siguientes:

- Conocer con precisión la relación entre las acciones de salud y su costo.
- Mejorar el aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y financieros.
- Tomar decisiones oportunas para la corrección de desviaciones en la ejecución del Presupuesto.

La formación de los Costos en Salud ha venido perfeccionándose y acrecentándose gradualmente en el transcurso de su aplicación, de acuerdo con los modos prácticos y al aportes de especialistas y profesionales de las distintas entidades del Sistema Nacional de Salud. Los Costos en Salud constituyen un instrumento metodológico en las diferentes actividades del Sistema Nacional de Salud.

Unidad 3

Globalización, salud y desarrollo

3.1 Conceptos básicos de globalización

La globalización es un proceso histórico de integración mundial en los ámbitos político, económico, social, cultural y tecnológico, que ha convertido al mundo en un lugar cada vez más interconectado, en una aldea global.

Como tal, la globalización fue el resultado de la consolidación del capitalismo, de los principales avances tecnológicos y de la necesidad de expansión del flujo comercial mundial.

En este sentido, las innovaciones en el campo de las telecomunicaciones y de la informática, especialmente con el internet, jugaron un papel decisivo en la construcción de un mundo globalizado.

La ruptura de las fronteras, en términos económicos y de comunicación, generó una expansión capitalista en la que fue posible llevar a cabo transacciones financieras y expandir los negocios, hasta entonces limitados hacia otros mercados distantes y emergentes. De este modo, podemos observar cómo el proceso de la globalización ha modificado la forma en que los mercados de los diferentes países interactúan.

El impacto de la globalización en aspectos económicos (mercado laboral, comercio internacional), políticos (instauración de sistemas democráticos, respeto de los derechos humanos) y, acceso a la educación, tecnología, entre otros, varía en función del desarrollo de cada nación.

La globalización es un fenómeno palpable, sobre todo, desde finales del siglo XX y comienzos del siglo XXI. Sin embargo, se suele señalar que inició con la llegada de Colón a América en el siglo XV y con el consecuente proceso de colonización por parte de las potencias europeas alrededor del mundo. Este proceso se acentuó aún más a partir de la Revolución Industrial del siglo XIX.

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. 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.

En el contexto de una América Latina endeudada y empobrecida, se desarrolla un proceso de profunda crisis social, en un mundo unipolar y con el vecino del norte más poderoso que haya existido hasta la fecha. De ahí que se haya tomado la alternativa de la supeditación a los designios de los paquetes de reformas económicas y políticas que caracterizan al modelo neoliberal, es decir, a la apertura completa de las economías a los mercados y al capital internacional, recorte del gasto público y eliminación de los subsidios estatales, privatización de las empresas públicas y de los servicios sociales y, en general, el establecimiento del clima más propicio para la inversión extranjera. Hoy el continente despierta y niega la creencia ciega de que el libre mercado es la clave del desarrollo económico, sino lo que provoca realmente es incremento de las inequidades ya existentes, y se han agravado las diferencias en la distribución de los costos y de las oportunidades.

Al llevar la empresa privada al sector social, se han impuesto también los criterios de ganancia y rentabilidad, convirtiendo en mercancía hasta la satisfacción de necesidades básicas como son la salud y la seguridad social (antes atribuidas al Estado), tratan de someterlo todo a las leyes de la

oferta y la demanda. Pretenden hacer creer que el mercado es por sí mismo un ejercicio democrático, que

3.2 Conceptos básicos de salud y desarrollo

La salud, según la Organización Mundial de la Salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas.

A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico.

La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona.

El doctor Floreal Ferrara tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas:

- Salud física. Corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.
- Salud mental. El rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.
- Salud social. Representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran:

- Estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural).
- Estado fisiológico de equilibrio.
- Equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación).

- Perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). construye equidad. Nada más lejos de la verdad.

La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen). Toda enfermedad consta de una relación entre un huésped (sujeto), un agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).

Otro aspecto en el que se centra la caracterización de la OMS (que pertenece a la ONU) es la organización de la salud pública. Con esto se hace referencia a todas las medidas que puedan tomarse desde los organismos gestionados por el Estado para la prevención de dolencias y discapacidades, para la prolongación de la vida y para la educación de los individuos en lo que respecta a la higiene personal. Afirma la OMS que “la salud es parte de la responsabilidad de los gobiernos”.

En este sentido es mucho lo que se puede hacer, incluyendo la mejora de los hospitales públicos, el fomento a la iniciativa privada (que contemple que la salud es un derecho de todos los individuos) y la protección del medio ambiente.

Salud ocupacional

En el ámbito laboral, la OMS también se pronuncia al hacer referencia a la salud ocupacional. Con este término se entiende a la actividad que promueve la salud de las personas en sus ámbitos laborales.

La salud ocupacional tiene que ver con las condiciones físicas del trabajador, pero también con las condiciones psicológicas. A la hora de ingresar a un trabajo, las personas se ven sometidas a un examen de salud, pero los accidentes laborales, los movimientos repetitivos asociados a determinadas tareas, la exposición a condiciones perjudiciales o el estrés y la presión por parte de superiores pueden deteriorar sus condiciones.

Para evitar esto es necesario que quienes contratan trabajadores lo hagan asegurándoles condiciones de trabajo adecuadas, enmarcadas en normas de seguridad, y

también es necesario que el Estado, mediante sus organismos de control, propenda al cumplimiento de las leyes en este sentido. Hoy en día existen muchos planes (de medicina preventiva, de seguridad, de higiene) que tienen como objetivo preservar la salud de los empleados en su ambiente laboral.

Desarrollo

El desarrollo humano es el proceso en el cual una sociedad debe mejorar las condiciones de vida de las personas que la conforman. Para alcanzar esto, deben aumentar aquellos bienes que los puedan proveer tanto de sus necesidades básicas como de las complementarias. Además, deben crear un entorno social capaz de respetar los derechos humanos que todos poseen.

El desarrollo humano tiene como función desarrollar el potencial de los seres humanos, incrementar sus posibilidades y brindarles un goce de la libertad, la cual todas las personas poseen el derecho de vivirla. Todas las comunidades, y sus habitantes, tienen como responsabilidad construir una civilización mundial.

La definición mencionada nace del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que, a su vez, se encarga de la realización de dos importantes indicadores: en primer lugar, del índice de desarrollo humano, y además, del índice de pobreza multidimensional. El índice de desarrollo humano tiene como fin medir la calidad de vida de los humanos en el medio en que se rodean.

Cuando se calcula el índice de desarrollo humano, se analizan aspectos tales como la expectativa de vida desde el momento del nacimiento, el nivel educativo que posee la población adulta y las posibilidades materiales que pueden llegar a alcanzar usando como referencia las cifras del PBI (Producto Bruto Interno).

Objetivos del desarrollo humano:

El desarrollo humano, en sus comienzos, se basaba principalmente en la economía de las sociedades. Sin embargo, en la actualidad, se incorporan otros aspectos referidos al desarrollo social que se consideran igual o aún más relevantes que el aspecto económico.

La cultura es uno de los enfoques más importantes que se debaten hoy en día. El PNUD afirma que es elemental que los individuos sean capaces de poder ampliar sus opciones y sus oportunidades en el mundo. Es por esta razón que se deben incluir aspectos relacionados al desarrollo social, al desarrollo económico, y siendo igual de importante, el desarrollo sostenible.

El desarrollo humano busca alcanzar el progreso de una comunidad tanto en lo social, económico, político y cultural. Es utilizar la libertad de los humanos para conseguir un aumento en las posibilidades y las situaciones de las personas.

A pesar de que la herramienta fundamental de esta idea sea la educación, se tiene en cuenta que para alcanzar el éxito también se necesitan posibilidades económicas y de salud. Se considera que de la mano de la educación, los individuos serán capaces de poder elegir un mejor proceso de desarrollo para poder así elevar al máximo su calidad de vida y su bienestar. Si bien las decisiones y el desarrollo de cada individuo es elemental para un cambio en la sociedad, no debemos olvidar la importancia de que la comunidad contribuya en esto. Es decir, los individuos solamente en conjunto podrán llevar a cabo las medidas necesarias para alcanzar y mejorar las condiciones de vida de las personas que habitan en ella.

Si una sociedad no es capaz de promover el desarrollo de lo mencionado anteriormente, será prácticamente imposible alcanzar satisfactoriamente el bienestar de los ciudadanos.

3.3 Globalización aplicada a la salud

El fenómeno denominado «globalización» está ocasionando cambios importantes en el intercambio entre algunos países desarrollados --que cuentan con una estructura industrial y que demandan una regulación más estricta de los derechos de propiedad industrial y otros países que se encuentran «menos globalizados», con un sistema industrial menos desarrollado y, por ello, con unas preferencias hipotéticamente guiadas por objetivos de salud y desarrollo.

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.

Enfermedades y países en desarrollo

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.

Los tipos de enfermedades que afectan a los países en desarrollo son, además del sida, la malaria y la tuberculosis. Estas dos últimas enfermedades quedaron fuera de los objetivos de salud pública de los países en desarrollo a principios del siglo xx. De las 15.000 personas que son infectadas de sida cada día, el 95% son de países en desarrollo. En África, el sida es ya la primera causa de mortalidad (según datos de la OMS de 2000). En los 16 países de África subsahariana, más de uno de cada 10 adultos está infectado de sida, y en 7 de estos países la proporción aumenta a uno de cada 5 (ver tabla I).

La existencia de enfermedades parecidas en países diferentes abre la cuestión de fondo sobre la necesidad de proteger lo que se denominan «bienes (o males cuando se refieren a enfermedades) públicos globales», como es el caso de aquellas tecnologías sanitarias que por su carácter esencial no deberían dejarse al amparo exclusivo del mercado ni deberían excluirse de ser usadas por nadie por estar en un parte del mundo u otra.

¿Globalización o interdependencia?

El término globalización es difícil de definir, dado que cuando se realiza una definición aparece algún aspecto no desarrollado en ella que la convierte en inoperativa para ser utilizada en el análisis cuantitativo. La globalización es esencialmente un «constructo social» que resulta difícil de obviar, aunque su utilización ha rebasado ya los límites académicos y/o profesionales. El fenómeno globalizador en lo que a la vertiente económica se refiere no es nuevo (el período 1820-1914 destacó por la elevada interdependencia económica mundial), si bien el proceso actual de globalización se ha caracterizado principalmente por una especial intensidad en las comunicaciones, que lleva a la llamada «muerte de las distancias». Esto la hace diferente de cualquier otro proceso globalizador anterior, ya que además de una globalización económica se produce una globalización social y política basada en la utilización de nuevas tecnologías de la información.

La globalización puede ser definida desde diferentes puntos de vista y en diferentes ciencias o campos de estudio; sin embargo, el elemento común a cualquier definición de ésta ha de ser el siguiente: la ampliación de las relaciones humanas más allá de las fronteras establecidas, bien sean estas relaciones comerciales, políticas, sociales, o de comunicación. El eje del fenómeno globalizador es la mayor interacción e interdependencia entre individuos. La forma de interactuar de los individuos, sea cuál sea su objetivo, se amplía más allá de fronteras físicas o ideológicas, lo que favorece que dichas interacciones se desarrollen entre un mayor número de individuos mediante los avances sociales y tecnológicos.

Posturas

En un intento sintetizador se puede considerar que la mayoría de posturas en torno a la globalización se pueden integrar en dos. Por un lado destacan los defensores de la liberalización del comercio global. La única excepción que se admite es la de aquellos productos cuya importación sea considerada especialmente perjudicial para un país, hecho que tendrá que probarse de acuerdo con las normas de la OMC, más exigentes en este sentido que el conjunto de acuerdos.

Por otro lado, destacan los defensores de que el comercio es más que el intercambio de mercancías ya que afecta ampliamente a necesidades y derechos básicos de los habitantes de

cada país (puede ampliar las desigualdades internacionales), así como a su forma de vida y el bienestar de la población mundial. Esta última postura defiende que los acuerdos comerciales pueden y deben contener excepciones generales que no han de ser justificadas por el país más que por la protección de su propia identidad, cultura o modo de vida propio.

El intercambio de productos y servicios relacionados con la salud no ha sido tradicionalmente catalogado explícitamente como «comercio», o al menos no han estado hasta ahora entre las prioridades de las organizaciones supranacionales de comercio. Sin embargo, organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial (BM) o las Naciones Unidas (ONU) prestan cada vez más interés a la industria de la salud, aunque con éxito desigual en su control y planificación.

¿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.

El comercio internacional de productos relacionados con la (industria de la) salud tiene un impacto significativo sobre la salud global de la población. El comercio internacional actualmente está regulado de forma indirecta por las reglas de la OMC denominadas GATS (acuerdos generales en comercio y servicios) establecidas en 1994. Estas regulan servicios comercializados a través de tecnología (por ejemplo, la telemedicina), servicios asociados con el turismo, movimiento de profesionales e inversión directa en centros de salud.

El análisis de los efectos de la globalización sobre la salud se centra generalmente en 5 grandes problemas:

1. El comercio de productos farmacéuticos.
2. El comercio de tecnologías sanitarias.
3. El comercio de pesticidas.
4. El comercio de productos relacionados con el tabaco.
5. La movilidad de profesionales sanitarios.

Otros productos podrían incluirse en el estudio de los efectos del proceso de apertura de mercados en su relación con la salud, como productos químicos, productos minerales, alcoholes destilados y es algo que, si bien no se puede considerar comercio, puede tener una gran importancia en el futuro y, de hecho, ya la tiene entre países del norte.

Farmacia

El primer problema es el comercio de productos farmacéuticos, cuya importación experimentó entre 1991 y 1995 el mayor crecimiento del total de importaciones. Por ejemplo, la importación de estos productos supuso más del 2,5% del total de importaciones de África en 1995. El comercio de productos farmacéuticos con relación a la globalización plantea un sinfín de problemas. Empezando por la clasificación de fármacos en esenciales o no, preventivos o curativos, tradicionales o biomedicamentos, etc. En este proceso son los gobiernos, los propios laboratorios e incluso los profesionales médicos, dependiendo del país, quienes deciden al respecto según su propio interés.

La apertura de mercados o, en extremo la liberalización de estos, supondría, sin duda, la entrada masiva de productos de países del norte en países del sur, ya que las empresas farmacéuticas más poderosas en la actualidad son principalmente norteamericanas y, en menor medida, europeas. Esto sería positivo para países sin industria farmacéutica al posibilitar el acceso a nuevos fármacos, pero para países con incipiente industria en el sector supondría una seria amenaza a su supervivencia. Si bien es cierto que el desarrollo industrial en determinados países en desarrollo puede beneficiarse de ventajas en salarios y materias primas para la fabricación de nuevos productos farmacéuticos, no lo es menos que en la mayoría de los casos porque la producción está en manos de empresas multinacionales.

Evolución de ventas

Otro problema relacionado con el comercio de productos farmacéuticos es la utilización de las empresas del sector de países en desarrollo para la venta de productos con escaso margen de caducidad o ya caducados, así como la venta de nuevos productos en países del tercer mundo para observar la evolución en las ventas a la espera de obtener el permiso de los países del norte, más exigentes y con estándares de aceptación establecidos.

Recientemente se ha visto un claro ejemplo del trato discriminatorio que reciben los países por parte de la industria farmacéutica en función de su situación económica.

Después de años discutiendo sobre la necesidad de desarrollar medicamentos genéricos más baratos para el tratamiento del VIH/ sida en países en desarrollo, especialmente en África, o de llegar a acuerdos internacionales con las empresas farmacéuticas para que tales fármacos lleguen a estos países, no se han conseguido resultados satisfactorios.

Canadá, ante la amenaza no muy probable de se produjeran ataques terroristas con carbunco, anunció que encargaría al laboratorio canadiense Apotex la fabricación de un millón de cápsulas del fármaco ciprofloxacino (patente de la compañía alemana Bayer) en forma genérica con el pretexto de proteger la seguridad nacional. Una semana más tarde el gobierno canadiense dio marcha atrás en su decisión anunciando que sólo compraría el genérico a la compañía canadiense si Bayer no podía hacer frente a la hipotética demanda masiva del medicamento. La compañía alemana se ha comprometido al suministro gratuito de 200.000 cápsulas al gobierno canadiense y ha garantizado la posibilidad de suministrar 1 millón de estas cápsulas en 48 horas, si fuera necesario, al precio de 1,3 dólares (unos 1,48 euros) cada una. Una vez más el problema no es qué se demanda, sino quién lo necesita.

Tecnologías sanitarias

La relevancia de la importación de tecnologías sanitarias está creciendo en determinados países. Este es el caso de los países latinoamericanos. La mayoría de estas tecnologías tienen finalidades diagnósticas, aunque el problema sigue siendo el elevado coste que supone para estos países. Por otra parte, aunque los países en desarrollo reciben tecnología sanitaria, no cuentan con la capacidad técnica de los profesionales para utilizarla apropiadamente. Además, en la mayoría de los casos agudiza el desequilibrio existente entre la dotación de centros hospitalarios urbanos y los pequeños y mal dotados centros médicos rurales, problema recurrente en países en desarrollo, especialmente en África.

La utilización de criterios de prioridad en cada país se tomará según las necesidades de la mayoría de la población. Esto no siempre es fácil de llevar a cabo, pues en países en desarrollo es frecuente encontrar grupos minoritarios con gran poder político y/o económico con intereses en el comercio de este tipo de productos de gran coste, que alegan

buscar la equiparación en la igualdad de sus ciudadanos con los de cualquier otro país, cuando en realidad buscan su propio beneficio. Asimismo, es conocida la existencia de una corrupción mayor y una vulnerabilidad más grande a la presión de lobbies internacionales en países con gobiernos débiles y necesitados de la ayuda internacional.

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

Sobre globalización se han dado varios conceptos, Joaquín Estefanía la define: La globalización es la principal característica del poscapitalismo. Se trata de un proceso por el que las economías nacionales se integran progresivamente en la economía internacional de modo que su evolución dependerá cada vez más de los mercados internacionales y menos de la política económica de los gobiernos.

Ello ha traído mayores cotas de bienestar en muchos lugares, pero también una obligada cesión de poder de los ciudadanos sin debates previos, sobre sus economías y sus capacidades de decisión en beneficio de unas fuerzas indefinidas que atienden al genérico de mercados.

La globalización será pues, otro hito histórico, tras la caída del socialismo real, y la autoanulación de los paradigmas alternativos al capitalismo. Esta globalización que enlazará dos milenios, es una realidad parcial, pues no llega a amplias zonas del planeta como por ejemplo, el continente africano, alguien ha llamado a este proceso mundialización mutilada.

Entre otras definiciones pudieran mencionarse las de Held, Mugre, Goldbatt y Perratom, 1999: Proceso (o conjunto de procesos) que está transformando la organización espacial de las relaciones y transacciones sociales (en términos de su extensión, intensidad, velocidad e impacto) generando flujos transcontinentales e interregionales y redes de actividad, interacción y poder o la de Giddens, 1998: Cambios complejos y contradictorios... económicos, tecnológicos, políticos, sociales y culturales...Afectan todas las dimensiones de la vida... local y global, a cada uno y a todos, y ahora mismo.

Otros autores:

Proceso de interacción más cercano de las actividades humanas en distintas esferas que incluyen, la política, la social, la económica y la cultural.

Puede decirse que esta interacción se da en tres dimensiones:

1. Espacial
2. Temporal.
3. Cognoscitiva

En las palabras de introducción al Taller sobre Salud y Desarrollo Humano en la Economía Global, George A.O. Alleyne decía: “La comprensión que he adquirido ulteriormente del concepto del desarrollo humano me ha conducido a percibir las otras además de salud en sí, el crecimiento económico o la acumulación de la riqueza, un medio ambiente sano, la educación que produce el conocimiento, y una combinación de derechos y libertades que resultan esenciales para la dignidad humana.

Podemos demostrar la interacción de todos estos y que la presencia o el aumento de uno aumentan las opciones para el goce de los otros. Por ende, la acumulación de riqueza o el crecimiento económico, facilitará la posibilidad de gozar de buena salud y la buena salud mejorará la posibilidad de crecimiento económico al nivel individual, de población o nacional. Una población más sana y un medio sano y limpio se reforzarán paralela y mutuamente”.

Menciona también en su intervención a Fogel que afirma: “El aumento, a lo largo de los últimos 200 años, de la cantidad de calorías disponibles para el trabajo ha debido contribuir en grado nada desdeñable a la tasa de crecimiento de los ingresos por habitante de países como Francia y Gran Bretaña”.

Es decir, las diferencias en salud han desempeñado un papel clave a la hora de entender por qué algunos países han tenido un crecimiento económico más dinámico, y deben ser mencionadas, junto con otros factores ya estudiados, como la educación, los avances tecnológicos y la acumulación de capital físico, cuya importancia no discutimos.

Igualmente, cierto es que un desarrollo económico rápido y un desarrollo humano lento en los países, con persistencia de niveles de desigualdad en la distribución de la renta y de severas inequidades sociales y sanitarias, no ha probado ser un proyecto sostenible.

Puede decirse que el crecimiento económico y la salud ejercen entre sí una suerte de causalidad recíproca, en donde el primero influye sobre la segunda y a su vez esta posibilita que continúe en línea ascendente el desarrollo del primer y a partir de una clara percepción de la mejor salud como consecuencia del crecimiento y más propiamente del desarrollo económico, se avanza cada vez más a entenderla como su causa, con una premisa que no ha variado: la relación entre ambos siempre ha sido compleja.

Sin embargo, lo que más perturba a los economistas es que la economía global es asimétrica y su crecimiento produce la marginación de una gran parte de la población del mundo. El creciente interés para la globalización en el área de las relaciones internacionales a partir de los años setenta, surgió como una reacción a las teorías realistas tradicionales y empíricamente inadecuadas que hacen hincapié en los Estados y las relaciones intergubernamentales.

Las teorías realistas enfatizan en las relaciones entre gobiernos poderosos, en gran parte mediante canales diplomáticos y la prosecución de los intereses nacionales. Hacia los años setenta, el crecimiento de la economía mundial, determinó el surgimiento de diversos enfoques como la teoría del sistema del mundo, la globalización y la teoría de la interdependencia. Si bien derivaban de un amplio espectro de perspectivas ideológicas, teóricas y metodológicas, todas compartían un cuestionamiento común del Estado como unidad primaria de análisis.

De ese cuestionamiento surgieron numerosos programas de investigación, lo cual motivó la diversificación en su materia de estudio y las conclusiones a las que arribaban. Entre las teorías actuales que marcan los límites de este continuo debate, están la teoría liberal y la teoría crítica. La teoría liberal (incluido el neoliberalismo y la teoría de la elección racional) ha sido la defensora más importante de la globalización, y la base a menudo implícita de la proliferación de obras dentro del campo de los negocios y la gestión.

La teoría crítica advierte de las consecuencias destructoras y desestabilizadoras de la globalización. En lugar de integrar a las personas y los grupos más cerca de los intereses compartidos, ven la globalización como una fuerza divisoria en lo social, que exacerba la separación existente entre los pudientes y los desfavorecidos dentro de los países y entre un país y otro (Amin, 1997).

La globalización es un proceso que ha venido cambiando la naturaleza de la interacción humana, mediante una amplia gama de esferas, como las económica, política, social, tecnológica y ambiental.

La esfera económica tiene que ver con la producción, distribución y consumo de la riqueza. Se aduce mayor comercio de productos, servicios y capital, con una mayor movilidad laboral, y en realidad con grandes desigualdades. La teoría liberal (incluido el neoliberalismo y la teoría de la elección racional) ha sido la defensora más importante de la globalización, y la base a menudo implícita de la proliferación de obras dentro del campo de los negocios y la gestión.

La teoría crítica advierte de las consecuencias destructoras y desestabilizadoras de la globalización. En lugar de integrar a las personas y los grupos más cerca de los intereses compartidos, ven la globalización como una fuerza divisoria en lo social, que exacerba la separación existente entre los pudientes y los desfavorecidos dentro de los países y entre un país y otro (Amin, 1997).

La globalización es un proceso que ha venido cambiando la naturaleza de la interacción humana, mediante una amplia gama de esferas, como las económica, política, social, tecnológica y ambiental.

La esfera económica tiene que ver con la producción, distribución y consumo de la riqueza. Se aduce mayor comercio de productos, servicios y capital, con una mayor movilidad laboral, y en realidad con grandes desigualdades. La esfera política se ocupa de la distribución y el uso del poder, en su forma más organizada por intermedio del gobierno.

Dadas las desigualdades en la producción, distribución y utilización de las riquezas y la influencia que ha ejercido la globalización en las diferentes esferas de la sociedad, la repercusión en el comportamiento del desarrollo humano y en la salud de la población, era de esperar. A continuación exponemos algunos aspectos de importancia para su mejor comprensión.

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

1. Propagación más rápida de las enfermedades debido al comercio y la producción mundial. Ej.: Enfermedades transmitidas por alimentos, respiratorias.
2. Desarrollo más rápido del 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: UR2.
 2. expuesta más lenta a las amenazas de salud pública debido a la autoridad mundial poco clara.
- SS.

3.5 Globalización, salud y mercado

Comprender lo que sucede en el sector salud pasa por comprender el impacto de la globalización sobre la calidad de vida y los servicios de salud.

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, cita Stiglitz (2002), 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.

En los últimos 50 años el PIB mundial pasó de cerca de 4 billones de dólares a 27 billones, con un incremento promedio anual de 4%, y el PIB por habitante pasó de 1.591 a 4.623 dólares, pero a pesar del incremento inusitado de la producción de riqueza, aumentaron los pobres, que hoy constituyen más de un 50% del planeta.

La globalización hace más ricos a los ricos y más pobres a los pobres; 2.500 millones de personas, que representan casi la mitad de la humanidad, viven con menos de 2 dólares diarios y las 225 personas más ricas del mundo, poseen más dinero que la mitad de la población mundial.

Por supuesto, es necesario afirmar, contrariamente a lo que asumen muchos teóricos e instituciones a nivel mundial, que el problema fundamental no es la pobreza, la cual constituye sólo la expresión, de lo que realmente es el determinante fundamental de la pobreza y mayor obstáculo al desarrollo: la irracional concentración del capital y la muy injusta distribución de la riqueza social. Un modelo de producción que concentra riqueza y genera desempleo y pobreza.

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.

A pesar del gran debate entre estado y mercado, que marca el mundo contemporáneo, ha sido ampliamente aceptado que la salud constituye un mercado imperfecto, que requiere de una amplia intervención del estado. La relación entre el paciente/cliente/usuario de los servicios, con el proveedor, es sesgada por el poder y conocimientos del médico, y la indefensión del paciente.

El papel del estado como ente rector y regulador es esencial para evitar y controlar las desviaciones y distorsiones producidas por los intereses económicos del capital que incursiona en el mercado sanitario. Revítese como ejemplo la carta del presidente Clinton al pueblo de los Estados Unidos (1993), donde señala los grandes problemas que el aseguramiento privado ha traído a la salud de millones de ciudadanos en la propia meca del capitalismo mundial, donde más de 30 millones de personas no tienen acceso a servicios de salud, y a pesar de la gran inversión que realizan (12% del PIB) tienen los peores indicadores sanitarios del mundo desarrollado.

Sanger (2001) analiza detalladamente los efectos del Acuerdo General sobre Comercio de Servicios (GATS) sobre el sistema de salud canadiense, y advierte sobre su impacto negativo, señalando que "los principios comerciales son incompatibles con el sistema de salud". El autor advierte que en Australia, en los últimos diez años el sistema de salud ha sido minado por acuerdos comerciales, haciendo que el 40% de la población haya migrado al sector privado de atención.

Pacheco (2001) señala que hasta los años 60 la producción de bienes y servicios para la atención médica no tenía gran significación dentro de la dinámica de acumulación de capital, la medicina se basaba mucho en la clínica y hacía uso de tecnologías de baja complejidad. Sin embargo, la revolución tecnológica y los grandes avances en informática, robótica, biotecnología, entre otras; transforma radicalmente esa situación.

La producción de ciencia y tecnología se incorpora a la dinámica del capital y se concentra en grandes empresas, en muchos casos vinculados a la industria militar. Muchos de los conocimientos utilizados para el desarrollo de tecnología médica fueron inicialmente desarrollados para fines militares, en forma similar a lo que ocurrió con Internet. Hoy, un gran número de empresas del "complejo militar industrial", como General Electric, Westinghouse, CGR, produce también tecnología médica.

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 informática, la biología molecular, la imagenología y el desarrollo de nuevos materiales han transformado la práctica de la medicina. Tecnologías inimaginables, hace pocos años, se han hecho indispensables: tomografía, resonancia magnética, métodos de tratamiento con rayos láser y gamma, cirugía laparoscópica, implantes y prótesis de nuevos materiales, son algunos ejemplos de ese desarrollo, que sin duda ha producido un impacto importantísimo sobre los costos de la salud.

La salud se convierte en uno de los escenarios de mayor complejidad en relación al desarrollo científico técnico, iniciándose la era de la "medicina tecnomercantil". Los avances de la ciencia han producido una revolución en los métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Es el complejo médico-industrial quien convierte esos conocimientos y avances en tecnologías susceptibles de ser aplicados a la población y en muchas oportunidades a los trabajadores, por ejemplo, con pruebas que determinan la susceptibilidad de potenciales trabajadores a ciertos riesgos.

Sin embargo, el hecho más resaltante es la gran brecha que existe entre ese desarrollo científico y el *no-acceso* que grandes sectores de la población tienen a esas técnicas y procedimientos. Su alta densidad tecnológica y elevado costo hace que en la práctica esos métodos no sean accesibles para las grandes mayorías de la población. Sin embargo, las grandes empresas obtienen enormes ganancias. Por ejemplo, Johnson y Johnson— una de las empresas más grandes del mundo — acusa ganancias netas superiores al billón de

dólares en el primer trimestre del 98, y muchas empresas del complejo médico industrial como forman parte de las cien empresas más importantes del mundo.

En el seno de la industria química, la farmacéutica se coloca en segundo lugar en orden de magnitud de inversión y ganancias. Grandes consorcios internacionales se dedican a investigar para producir nuevos y sofisticados medicamentos, generalmente de costo muy elevado y de muy difícil accesibilidad.

Por cierto, en muchos casos, extrayendo las materias primas de nuestro país, que se encuentra catalogado en el mundo como de los de mayor diversidad biológica. La industria médico farmacéutica produce y gana billones de dólares cada año. Hemos asistido a la década de las grandes fusiones, que incrementa sus ganancias y produce desempleo. Aventis (fusión de Hoechst y Rhone-Poulanc) reportó un incremento de 38% en sus ganancias; Novartis (fusión de Sandoz y Ciba), considerada una de las mayores fusiones de la historia empresarial, fue motivada por las fuerzas de la globalización y del mercado que los obligaba a unirse para reducir costos e incrementar beneficios, entre otras cosas despidiendo grandes cantidades de trabajadores. Otro ejemplo, la fusión de Glaxo con Wellcome generó el despido de 7.500 trabajadores.

Ese nuevo modelo tecnoproductivo se caracteriza por permitir a las empresas ganar más, con menos trabajadores, con la consecuente acumulación de ganancias para pocos, y pobreza para muchos.

Una de las amenazas más dramáticas que se cierne sobre el mundo es la posibilidad de la privatización del genoma humano, uno de los hallazgos más importantes de la historia de la humanidad. Una de las discusiones alrededor de ese importante avance científico es la

concesión de patentes y propiedad industrial sobre procesos biológicos, lo cual traería nefastas consecuencias.

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.

Ese acuerdo satisface las aspiraciones de las corporaciones farmacéuticas, al fortalecer los derechos de propiedad intelectual, pero impide el desarrollo de una industria farmacéutica nacional, que en países como Brasil y la India, producen medicamentos esenciales, por ejemplo, para el tratamiento del SIDA, proceso obstaculizado por los intereses corporativos.

Ello demuestra claramente la contradicción entre la obtención de ganancias y el bienestar y salud de millones de personas, lo cual es particularmente evidente en África, donde estos acuerdos comerciales, han obstaculizado la acción gubernamental para proporcionar medicamentos que reducirían la muerte y el sufrimiento en sus ciudadanos.

En el mundo hay 36 millones de personas portadoras del virus del SIDA, con un alarmante crecimiento anual de más de 5 millones de casos. Según estudios de la Universidad de Harvard el costo anual de tratamiento para un sueropositivo es alrededor de 15.000 \$ sin embargo el costo real del tratamiento podría estar en apenas 1.000 \$ el resto es lucro, ganancia que a costa de la salud hacen las grandes corporaciones transnacionales de la enfermedad.

La entrada del gran capital en el sector salud incrementó notablemente los costos y desplazó la prevención. Conclusión: el gran negocio es la enfermedad.

Buena parte de los procesos de reforma de salud promovidas por los organismos financieros multilaterales han tratado de introducir mecanismos para la "privatización" de la salud y la seguridad social, a través del desarrollo de administradoras privadas para la administración de fondos de pensiones, de los recursos para la salud provenientes del estado o particulares a través de cotizaciones, y administradoras de riesgos de trabajo que captan

fondos de las empresas y en algunos casos de los trabajadores. En todos los casos su objetivo es la privatización de la administración de los recursos económicos, incorporándolos a la dinámica de acumulación de capital y convirtiendo al sector privado en "depositario y guardián de los fondos" e intermediario entre el individuo y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

En el mundo globalizado existen múltiples procesos que afectan directamente al ambiente y la salud de los trabajadores, algunos de carácter general, que tienen que ver con el deterioro de la calidad de la vida, determinada por el predominio de un modelo tecno productivo cuyo objetivo básico es la concentración de capital, sin tomar en consideración el deterioro ambiental y el incremento de los niveles de pobreza y desempleo. Otros de carácter más particular, que alteran el mundo del trabajo y de las relaciones laborales, como lo son la flexibilización y precarización del trabajo, la sobreexplotación de la mujer, la maquila y el trabajo infantil, y los procesos de exportación de riesgos desde los países de mayor desarrollo al resto del mundo.

3.6 Globalización- acceso a los medicamentos. Antecedentes

Globalización - Impulso Inversiones Internacionales y Comercio de los servicios. 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.

Los economistas más críticos de la globalización, enfatizan sus consecuencias, fundamentalmente las de dismantelar el estado de bienestar, sacrificando una política racional en aras de una economía imprevisible, y creando una incompatibilidad absoluta entre la eficiencia y la justicia, evidenciada en las grandes diferencias de ingresos entre los países ricos y los países pobres. En la tabla pueden observarse estas.

El gasto público en salud anual per cápita oscila entre 6 dólares en países menos adelantados y 8 356 en países de altos ingresos. Esta distribución desigual de las riquezas por países, según categoría, repercute en los indicadores de mortalidad infantil y la esperanza de vida al nacer.

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.

Unidad 4

Planificación estratégica aplicada a la salud

4.1 Planificación conceptos básicos

La planificación, la planeación o el planeamiento, es el proceso metódico diseñado para obtener un objetivo determinado. En el sentido más universal, implica tener uno o varios objetivos a realizar junto con las acciones requeridas para concluirse exitosamente. Otras definiciones, más precisas, incluyen “La planificación es un proceso de toma de decisiones para alcanzar un futuro deseado, teniendo en cuenta la situación actual y los factores internos y externos que pueden influir en el logro de los objetivos”. Va de lo más simple a lo complejo, dependiendo el medio a aplicarse. La acción de planear en la gestión se refiere a planes y proyectos en sus diferentes ámbitos, niveles y actitudes.

4.2 ¿Qué es la planificación estratégica? Conceptos

La planeación estratégica es la elaboración, desarrollo y puesta en marcha de distintos planes operativos por parte de las empresas u organizaciones, con la intención de alcanzar objetivos y metas planteadas. Estos planes pueden ser a corto, mediano o largo plazo.

Los planes estratégicos cuentan con un cierto presupuesto disponible, por lo que es esencial la correcta determinación de los objetivos a cumplir. De lo contrario, el dinero puede no ser suficiente para alcanzar las metas y la planeación estratégica falla.

La planeación estratégica como sistema de gerencia surge entre las décadas del 60 y 70, con los cambios en las capacidades estratégicas de las empresas. La gestión o management comenzó a exigir la planificación de las tareas a cumplir, con un gerente que analizaba cómo y cuándo ejecutarlas.

Por otra parte, el tiempo existente entre la inversión de un bien y su introducción al mercado comenzó a acortarse, con un ciclo de vida de los productos cada vez más breve. Por eso, la planeación estratégica pasó a ser una faceta fundamental de las empresas en su búsqueda de mayor competitividad.

De esta forma, la planeación estratégica se especializó en qué hacer (las estrategias) para alcanzar los objetivos perseguidos en función de las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno.

En este sentido, es importante que todas las personas vinculadas a la gerencia puedan desarrollar sus conocimientos y comprender con exactitud las necesidades de la empresa, para que la planeación estratégica les permita interactuar con un mundo dinámico y en constante evolución.

4.3 Introducción a la planificación estratégica

El Sistema Nacional como rector de las ciencias de la salud, lleva a cabo transformaciones dirigidas siempre al bienestar de la población; tiene a su vez funciones y principios y cuenta con un soporte jurídico, tanto en lo económico, como en lo social, que ampara dichas actuaciones en aras de su buen desempeño.

El presente capítulo tiene como esencia familiarizar a los estudiantes con la planificación, partiendo de que serán futuros actores en este proceso, los que les servirán de base en la toma de decisiones. Asimismo podrán comprender la planificación estratégica como proceso social complejo que les permitirá trabajar en función de lograr sus objetivos a largo plazo y cumplir con las políticas estatales en función del bienestar económico y social del país.

De igual modo se incluyen algunos aspectos básicos en relación con la Administración Estratégica como herramienta para obtener un alto grado de provecho por parte de los directores a todos los niveles.

4.4 Planificación estratégica

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. Sin embargo, cuando se pasa del asunto particular al terreno colectivo o social, surgen dificultades para la definición de los objetivos, los medios y la provisión de estos, o sea, para clarificar lo que es la planificación de lo social.

Para la salud pública, ya que esta trata con las condiciones de salud de los colectivos, esta limitante no es distinta.

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.

Se planifica con el ánimo de reducir la incertidumbre sobre la base de un mejor conocimiento de la realidad y la previsión de lo que puede acontecer de mantenerse algunas situaciones. La planificación tiene mucho que ver con la realidad, implica una permanente adopción de decisiones.

Todo sistema tiene que estar bien engranado y debe contar con una adecuada Planificación estratégica para que fluya y permita alcanzar el objetivo trazado. Desde tiempos remotos conocer el futuro ha atemorizado e intrigado a la humanidad y aunque hoy resulta imposible despejar esta incógnita, la construcción de probables escenarios futuros a partir del uso de tecnologías y herramientas, que se han ido incorporado a las metodologías de planificación estratégica, nos permite predecir rutas alternativas y elegir la que a nuestro criterio resulte la más probable.

En la evolución histórica de la Planificación estratégica, los primeros estudiosos modernos que ligaron el concepto de estrategia a los negocios fueron Von Neuman y Morgenstern en su obra *La teoría del juego*: “una serie de actos que ejecuta una empresa, los cuales son seleccionados de acuerdo con una situación concreta”.

Peter Drucker, 1954: Señaló que “la estrategia requiere que los gerentes analicen su situación presente y que la cambien en caso necesario, saber qué recursos tiene la empresa y cuáles debería tener”. Alfred Chandler, 1962: Planteó que es “el elemento que determina las metas básicas de la empresa, a largo plazo, así como la adopción de cursos de acción y asignación de recursos para alcanzar las metas” (primera definición moderna de estrategia strategy and structure).

Henry Mintzberg : La definió como “el patrón de una serie de acciones que ocurren en el tiempo”, en su opinión, los objetivos, los planes y la base de recursos de la empresa, en un momento dado, no son más importantes que todo lo que la empresa ha hecho y en la realidad está haciendo. Esta concepción enfatiza la acción; las empresas tienen una estrategia, aún cuando hicieran planes.

Estrategia Global: Es establecer una estrategia para un negocio a nivel mundial, eligiendo entre varias dimensiones estratégicas. Y para cada dimensión, una estrategia multidoméstica busca maximizar el desempeño mundial mediante la masificación de la ventaja competitiva local. Busca maximizar el desempeño mundial a través de la participación y la integración.

Década de los 60: Se comenzó a usar la expresión: “Planeación a largo plazo”. Subsecuentemente se han creado los términos: Planeación corporativa completa, Planeación directiva completa, Planeación general total, Planeación formal, Planeación integrada completa, Planeación corporativa, y Planeación estratégica. Más reciente aún Gerencia estratégica.

4.4 Pasos para la Planificación Estratégica

I. 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.



La identificación de fortalezas y debilidades o de oportunidades y amenazas en nuestro trabajo, requiere de un análisis realista. En él se basarán luego las estrategias con las que se intentará revertir la situación apuntando al logro de los objetivos propuestos. 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.

Los recursos tecnológicos son aquellos elementos con los que contamos para realizar mejor nuestro trabajo. Cuando podemos contar con ellos nos fortalecen, cuando no, significan verdaderos puntos débiles. Ej.: muestras, miniaturas, catálogos, revistas, etc.

Los recursos físicos incluyen, en este caso, los lugares físicos o virtuales donde nos movemos para ofrecer nuestros productos. Ej.: círculo de amistades, eventos, stands, exposiciones, ferias, certámenes, viajes al interior, etc.

Por recursos financieros entendemos el monto económico de dinero con el que contamos y que puede ser requisito para la expansión del trabajo. Ej.: dinero para el viaje y estadía en el interior, etc. Los recursos organizacionales tienen que ver con las condiciones que brinda el elaborador de los productos y que incluyen conceptos variados como calidad, presentación, garantía, imagen comercial e institucional, posibilidad de capacitación, premios e incentivos de venta, clima de trabajo, responsabilidad empresarial, etc.

El segundo paso en este análisis es el estudio de las oportunidades y las amenazas e implicará conocer muy bien qué cosas estarán jugando en contra de lo que queremos lograr. Estos obstáculos pueden ser muchos y variados.

Por otro lado, hay que estar muy atento para descubrir las oportunidades. Una vez finalizado este análisis, funcionará como diagnóstico de nuestra situación y desempeño de trabajo. Deberá ser realizado con la mayor objetividad para que las estrategias que se planteen sean realmente superadoras de los problemas que existen.

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.

Los resultados de una evaluación siempre enriquecen y permiten retroalimentar una próxima planificación, donde se tendrán en cuenta los aspectos positivos y negativos que se evaluaron.

Si no se finaliza con una buena evaluación, se perderá gran parte del beneficio de haber planificado y la oportunidad de aprender de lo hecho. Las instituciones de salud tienen un carácter médico y social, dotadas de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para brindar una atención médica preventivo curativa mediante un equipo de salud dirigido por profesionales para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de sus enfermos; además de todas las condiciones para incorporar la tecnología más avanzada.

Para alcanzar estos propósitos y conseguir las metas de lograr un estado de salud aceptable de la población utilizando la menor cantidad posible de recursos y con el menor costo (eficiencia), el Ministerio de Salud Pública ha trazado una serie de objetivos a todos los niveles (nacional, provincial, municipal e instituciones de salud), conocido como el “perfeccionamiento empresarial” aplicado al sector salud, donde entran a analizarse la calidad de la atención médica, revitalización de los hospitales, incrementar la eficiencia económica del sector y mejorar los indicadores de salud como proyección estratégica.

Logotipo	Nombre de la empresa	Fecha:
	Manual de Organización	Núm. De página
Nombre del apartado		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:

Bibliografía básica y complementaria:

- Valenzuela Rodríguez et al. . (2013). Economía de la Salud. Texto Básico. Cuba: Oriente.
- Gimeno Juan A. (2006). Economía de la salud fundamentos. Ediciones Díaz de Santos.
- Ochoa Héctor (1999). Economía de la salud. Editorial Pax México.