

TEMA DE ACTUALIDAD

El costo y la toma de decisiones en las investigaciones de salud

The cost and decision making in health research

**Damaris Sierra Díaz,^I Liuba Rodríguez Pacheco,^{II} Yanet del Rey Díaz,^{III}
Liany Martínez Lacorte^{IV}**

^ILicenciado en Economía. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba.

^{II}Licenciada en Contabilidad y Finanzas. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba.

^{III}Licenciada en Matemática-Computación. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba.

^{IV}Licenciada en Matemática-Computación. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un tema de actualidad con el objetivo de argumentar como la aplicación de la clasificación de los costos en las investigaciones en salud permiten lograr una mayor exactitud en los resultados obtenidos. Permite valorar lo relacionado con la utilización de recursos disponibles en el proceso de producción, consumo, distribución y financiamiento de la salud. Los costos son una importante herramienta que posibilita la toma de decisiones en la práctica asistencial diaria y en la elección de la mejor alternativa investigativa que permite valorar desde la pérdida social generada por la salud hasta el impacto económico, social y organizativo que implica sobre el individuo o sociedad la investigación. Sin dudas la aplicación del estudio de los costos garantiza la mayor eficiencia en los servicios prestados. Su correcta utilización logra el éxito del binomio calidad-eficiencia.

Palabras clave: costo, intangible, marginal e incremental.

ABSTRACT

A current topic was developed in order to explain how the application of the classification of costs in health research allows a greater accuracy in the obtained results. It allows assessing everything concerning the use of available resources in the process of production, consumption, distribution and health financing. Costs are an important tool that enables decision making in daily clinical practice and in choosing the best research alternative which allows to assess from either the social loss generated by health care or the economic, social and organizational impact that research implies for the individual or society. There is no doubt that the application of the study of the costs ensures greater efficiency in the services provided. Its proper use success in achieving the equality-efficiency binomial.

Key words: cost, intangible, marginal and incremental.

INTRODUCCIÓN

El análisis económico es un elemento indispensable para la interpretación del comportamiento del individuo y la sociedad. Método que parte de una serie de supuestos y deducciones lógicas sobre la conducta económica de los individuos, la empresa o el conjunto de la economía.¹

Los primeros años de la década del 90 del pasado siglo XX estuvo caracterizada por importantes eventos políticos, sociales, económicos, tecnológicos y militares. Se inició el proceso de globalización de la economía y con él, el inicio de niveles muy altos de competitividad. El factor humano pasó a ser el recurso más importante dentro de la empresa.²

En la actualidad los servicios constituyen el elemento distintivo del desarrollo económico en el mundo occidental. Los servicios denominados "Sector Terciario" desplazan a la industria y el comercio, absolviendo una mayor proporción del poder adquisitivo de las naciones.

Los servicios que proporcionan bienestar a la población como educación y salud, se encuentran también inmersos en el gran reto que implica la competitividad, tornándose cada vez más importantes para la toma de decisiones.³

El sector de la salud no está exento de realizar análisis económicos que posibiliten elevar la calidad de los servicios prestados y la profesionalidad de los recursos humanos ofertados.

El análisis económico es un proceso analítico que establece criterios útiles para tomar decisiones. Aplicar al sector sanitario este proceso, permite valorar la relación entre el monto de los recursos invertidos y los resultados obtenidos, tanto en efectos como en utilidad y beneficio,⁴ valores que capacitarán al titulado. La aplicación del pensamiento económico en salud resulta de gran utilidad para alcanzar la eficiencia y elevar la calidad de los servicios.⁵

Se observa últimamente en el sector sanitario un creciente interés por la economía de la salud, prueba de la importancia otorgada por dicho sector a la interrelación objetiva de los conceptos de salud y economía. No es posible imaginar ninguna estabilidad política o crecimiento económico sin que el bienestar se extienda a la sociedad en su conjunto, es decir, sin que las coberturas de salud y las oportunidades sociales sean iguales para todos.⁶

La conformación de un nuevo escenario socio-económico basado principalmente en el cambio y en el uso de recursos intangibles como la formación, la investigación, los conocimientos y el aprendizaje, configuran una nueva forma para la gestión de los servicios de la salud en aras de desarrollo sostenible de los pueblos.⁷

La salud oferta un profesional integral de perfil amplio, capaz de realizar acciones de promoción, prevención y rehabilitación en salud. Donde el aprendizaje esté centrado en detectar los problemas de las instituciones y la sociedad, repercutiendo así en la eficiencia del sector.

El primer paso para lograr el alto desempeño en todas las unidades organizativas y en las de servicio de salud, es conocer dónde se está, determinar a dónde se quiere ir y qué hacer para lograrlo. Si de servicio se trata hay que centrar la atención en el cliente para ofrecerle un servicio de calidad constante. Ofrecer un servicio competitivo precisa de determinar las necesidades reales del cliente y la forma en que la entidad satisface esas necesidades.⁸

Las investigaciones económicas en salud se orientan a determinar o comprobar en términos clínicos, sociales, éticos o económicos, la contribución que determinado estudio o tecnología hace a la salud, el bienestar, el alargamiento y la calidad de vida de las personas, los grupos o la sociedad. Se trata no sólo de estudiar su aplicación a la intervención, patología o sistema concreto, sino que se extienda a estimar sus efectos adversos sobre la propia persona o la sociedad. En este contexto los costos juegan un papel determinante para el logro de los mejores resultados esperados, pero a su vez es un elemento económico distorsionado, de poco conocimiento y no aplicable en toda su magnitud.

El costo es un indicador que resume en términos monetarios el resultado de la utilización de los recursos humanos, materiales y financieros en el desarrollo de una actividad económica.⁹

Antes de 1959 no había ninguna institución de salud del sector público, que hubiera implantado sistemas de costos; ya que eran incongruentes con la política de malversación de fondos imperante. La idea de preparar un sistema de costos para hospitales, surge como una necesidad del desarrollo socioeconómico del país, dado el peso económico de los hospitales dentro del presupuesto de Salud Pública en 1975.

Con la llegada en 1990 del período especial la implantación de los costos en salud se vieron seriamente afectados por lo que a partir de 1995 se proponen nuevos retos a este sistema, basadas en la necesidad de lograr la calidad en cada implantación del Sistema de Costo en las unidades asistenciales. Adecuación de los sistemas a las nuevas realidades económicas. Utilización de informaciones de costos en el contexto de la eficiencia económica institucional. Incluir en los estudios de salud los costos asociados a dicha investigación.¹⁰

Con el presente trabajo se pretende argumentar como la aplicación de la clasificación de los costos y el análisis de estos en los estudios investigativos en salud permite lograr una mayor exactitud en los resultados obtenidos. Permite valorar todo lo relacionado con la utilización de los recursos, servicios médicos y enfermedad, en el proceso de producción, consumo, distribución y financiamiento de la salud. Los costos son una importante herramienta que posibilita la toma de decisiones tanto en la práctica asistencial diaria como en la elección de la mejor de las alternativas investigativas para obtener los mejores resultados con los recursos disponibles. Garantiza la mayor eficiencia en los servicios prestados. Su correcta utilización logra el éxito del binomio calidad-eficiencia.

DESARROLLO

En términos económicos los costos son la expresión en dinero de los recursos que deben ser empleados para conseguir los beneficios u objetivos que se esperan.¹¹ La expresión en dinero de los costos permite homogenizar la cantidad de recursos que se emplean.

La contabilidad de costos clasifica a los mismos de diferentes maneras, de acuerdo con la finalidad que se persiga con su estudio. No obstante, a continuación sólo se consideraron aquellos costos que tienen relación con las actividades de salud, por lo cual, a continuación se presenta la clasificación siguiente.¹²

- Por su forma de participación en el proceso: Directos e Indirectos.
- Por su relación con el nivel de actividad: Fijos y Variables.
- Por su relación con el nivel de actividad: Totales y Unitarios.
- Según su pronóstico: Predeterminados y presupuestados.

Aplicar un eficiente Sistema de Costo en salud permite:

- Establecer políticas en salud que logren mayor gestión y eficiencia.
- Servir de instrumento gerencial con la finalidad de optimizar los costos sociales en los servicios de salud.
- Optimizar el empleo de los recursos materiales, humanos y financieros.
- Preparar anteproyectos de presupuestos basados en el estudio de los costos para los diferentes servicios de salud.
- Permite la toma de decisiones ante las diferentes alternativas de inversión en salud.
- Establecer indicadores necesarios para la planificación estratégica y contención de los gastos en las diferentes instituciones del sector.

En salud si de investigaciones económicas se trata existe una tendencia en la literatura internacional a una clasificación de los costos más completa y relacionada directamente con la relación médico-paciente, salud-enfermedad.

Esta clasificación permite realizar investigaciones más exactas en cuanto al los costos asociados a una patología, introducción de un nuevo medicamento o un nuevo programa de salud, facilitando la toma de decisiones en cuanto la alternativa a aplicar.

Clasificación de los Costos

1- Según su papel en el proceso de salud

Costos directos: Se producen como parte específica de los procesos del cuidado de la salud. Se refiere a los costos originados por la relación médico-paciente, así como los originados en la institución de salud para garantizar dicha relación.

Ejemplo: salario del médico y enfermera por patología analizada, medicamentos y material gastable empleado para dicho tratamiento, análisis

clínicos realizados al paciente y salario del personal de servicio y utensilios necesarios para lograr el ambiente higiénico adecuado en el área donde se atiende la patología analizada.

Costos indirectos: Re presentan la pérdida social originada por la enfermedad. Pérdida de la productividad del individuo por presentar una patología determinada.

Ejemplo: salario dejado de percibir por el ausentismo originado por la enfermedad, gasto de atención al paciente por parte de familiares y el costo por la pérdida de habilidades para desarrollar determinados trabajos.

2- Según su relación con el volumen de servicios

Costos fijos: Son los costos que se mantienen constantes aunque varíen los servicios prestados en cuanto al cuidado de la salud. No varían aunque aumenta o disminuya el número de pacientes atendidos.

Ejemplo: salario de directivos de la institución, depreciación de instalaciones, de equipos de transporte entre otros.

Costos variables: Su magnitud está directamente relacionada con el volumen de servicios prestados en el proceso de cuidado de la salud. Aumentan o disminuyen según lo hagan los servicios prestados.

Ejemplo: gastos por medicamentos, gasto de material gastable en el servicio de urgencia o cuerpo de guardia, servicio de lavandería, gastos de cafetería o comedor, depreciación de los equipos de diagnóstico por imágenes.

3- Otras clasificaciones del costo

Costos intangibles: Son los relacionados con la parte subjetiva del análisis económico en salud. Son los costos que no pueden ser medidos en términos monetarios pero tienen un peso importante en la veracidad de la investigación realizada por patología.

Ejemplo: son los relacionados con la ansiedad, el temor del paciente ante determinada patología, la depresión, la tristeza del paciente y familiares.

Costos de oportunidad: Se refiere al rendimiento que de un producto podía haberse obtenido de haber sido empleado en otra actividad. Es decir el sacrificio que supone la utilización de los recursos en una actividad elegida.

Costo marginal: El costo que se genera por una unidad adicional de servicio prestado, tiene en cuenta los recursos y la efectividad.

Ejemplo: ¿Cuánto cuesta un día más de hospitalización?, ¿Cuánto representa en la prevención de una enfermedad una dosis más de medicamento?

Costo incremental: Mide el costo y el efecto (resultado) adicionales que sobre la salud puede lograrse al comparar dos alternativas.

Ejemplo: ¿Cuánto más cuesta un tratamiento con respecto al otro?, ¿Cuántos años de vida con calidad gana un enfermo del VIH-SIDA de aplicar un tratamiento con respecto al otro?

Costo de cartera: Se refiere a los gastos en que incurren el individuo o familiares con la enfermedad o visita al médico.

La aplicación en los estudios investigativos de salud cada una de estas clasificaciones del costo permite lograr una mayor exactitud en los resultados obtenidos. Permite determinar con precisión los recursos materiales, humanos y financieros que deben ser utilizados para lograr los objetivos trazados por el estudio. Pero además permite valorar el impacto económico y social de los resultados de la investigación en el individuo, la sociedad o el propio sistema de salud. Garantiza la mayor eficiencia en los servicios prestados. Su correcta utilización logra el éxito del binomio calidad-eficiencia.

Eficiencia se define como la virtud y facultad para lograr un efecto determinado. En economía se define como: El empleo de medios en tal forma que satisfaga al máximo las necesidades humanas tanto cualitativa como cuantitativamente. Es también una adecuada relación entre ingresos y gastos.¹³

En términos más aplicables al sector de la salud, eficiencia consiste en el buen uso de los recursos, en lograr lo mayor posible con aquello con que contamos. Es más eficiente aquel grupo que logre mayor número de bienes o servicios utilizando el menor número de insumos que le sea posible. Eficiente es quien alcance una alta productividad en relación a los recursos de que dispone.¹⁴

En salud lograr eficiencia no significa para nada reducir los servicios prestados, ni limitar el acceso a los mismos, sino emplear el menor número de insumo que sea posible atravesando por tres etapas importantes para el logro de los objetivos trazados.

- Ñ *Eficacia:* Cuando los resultados obtenidos sobre la base de la utilización racional de los recursos disponibles está en fase experimental (ensayos clínicos).
- Ñ *Efectividad:* Cuando los resultados obtenidos ya pueden ser medidos en términos de la práctica clínica diaria, es decir ya están generalizados.
- Ñ *Eficiencia:* El buen uso de los recursos disponibles para el sector con el objetivo de lograr los mejores resultados.

De aquí que no se pueda hablar de resultados en la producción de salud sin analizar.

Resultados en salud

Beneficio: Es cuando los resultados en salud se expresan en términos monetarios, es decir, se valorizan las acciones de salud.

Efectividad: Los resultados en cuanto a salud se expresan en los indicadores de la práctica clínica y epidemiológica diaria, ejemplo: casos bien diagnosticados, infartos prevenidos, ingresos prevenidos.

Utilidad: Los resultados en salud reflejan como el individuo percibe lo que gana en términos de salud, ejemplo: años de vida ganados calidad, años de vida ganados con seguridad.

Después de evaluar los resultados que esperamos obtener con el estudio investigativo según el resultado esperado debe medirse el impacto de la investigación.

Impacto social: Qué efecto tiene el estudio de salud realizado sobre las personas, los grupos sociales o la comunidad, sobre todo en términos de calidad de vida, satisfacción con el servicio, participación en el cuidado de su salud, cobertura y acceso a los servicios.

Impacto económico: Se analiza lo relacionado con la variación en cuanto a utilización de los recursos económicos (materiales, humanos y financieros), así como la pérdida de la productividad en el individuo originada por la patología analizada o rehabilitación en caso necesario.

Implicaciones organizativas: Estudia los cambios que produce en la organización del servicio, de la institución o del Sistema de Salud, la investigación realizada y en qué medida el sistema puede asimilar estos cambios. Sobre la base de mejorar la calidad del servicio sin perjudicar el trabajo de la institución como un todo.

A menudo se afirma que a los médicos no les interesan los temas económicos e incluso que sienten cierta aversión por ellos. Hay varias razones que pueden explicar esta actitud. En primer lugar, se argumenta la existencia de un conflicto ético. Los intereses de los pacientes podrían verse perjudicados si el médico tuviera en cuenta aspectos económicos, ya que, a veces, las intervenciones más eficientes no son las más eficaces. Esto representaría un conflicto entre el interés del médico y el del gestor. La prioridad del primero, según la tradición hipocrática, es hacer todo lo posible por cada uno de sus pacientes, es decir, conseguir la máxima eficacia, en el paciente concreto al que está tratando, según una ética individual, basada en el principio de beneficencia. Por otro lado, la prioridad del gestor es conseguir la máxima salud para el conjunto de la población a partir de los recursos disponibles, según una ética colectiva, basada en el principio de justicia.^{5,15,16}

Existe una fuerte tendencia internacional hacia la adopción del criterio de eficiencia como elemento de priorización en sanidad. Son varios los países que tienen en cuenta el coste-efectividad de las nuevas intervenciones sanitarias en sus decisiones sobre la financiación pública. Cada vez es más frecuente que, junto a las variables clásicas de eficacia, seguridad o calidad, se evalúe la eficiencia, y empieza a ser común que las revistas clínicas publiquen

evaluaciones económicas, y términos como coste-efectividad o coste-utilidad, que empiezan a resultar familiares al médico.¹⁷

La aplicación del pensamiento económico y de estas terminologías en salud resulta de gran utilidad para alcanzar la eficiencia y elevar la calidad de los servicios. La interrelación economía-salud no contradice para nada los principios de la ética médica ni los principios de la salud pública cubana, sino que los refuerza. Puede decirse que el crecimiento económico de una sociedad y la salud ejercen entre sí una suerte de causalidad recíproca, enfermedad-pobreza, salud-desarrollo económico.¹⁸

Dada esta relación los estudios del costo de una enfermedad consisten en una estimación cuantificada y valorada en unidades monetarias de un conjunto de efectos de una enfermedad que tienen un efecto presumible sobre el bienestar de los individuos o de la sociedad.¹⁹

Los estudios del costo de una enfermedad intentan poner de relieve los efectos negativos de la enfermedad sobre el bienestar del individuo o de la sociedad, cuantificándolos y en algunos casos, asignándole valores monetarios.

La investigación económica en salud es el intermediario entre la producción científica y la práctica médica. Los métodos de evaluación deben permitir transformar y difundir la producción científica de manera que contribuya a incrementar la cantidad y calidad de los servicios de salud prestados.²⁰

Las investigaciones económicas en salud tienen las características de un proceso de investigación en cualquier ciencia, parte de un problema u objetivo a lograr y se sigue una lógica de aproximación sucesiva a los resultados durante la cual se emplean métodos, procedimientos e instrumentos de la metodología del conocimiento científico, incluyendo los empíricos.

Estos estudios investigativos en todos los casos demandan un trabajo interdisciplinario que permita examinar los objetivos desde diferentes puntos de vista. Representan una gran responsabilidad pues sus resultados pueden actuar a favor o en contra de temas tan sensibles como la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas. Es difícil de generalizar el estudio pues hay que tener en cuenta las condiciones locales en términos de cultura, población, sistema de salud, educación y tradiciones, los que lógicamente difieren en cada escenario de acción.

Aplicar el estudio de costo y el análisis de sus diferentes clasificaciones en las investigaciones en salud, no contradice para nada el que se brinde un servicio gratuito. La inclusión de estos estudios posibilita obtener mayor exactitud en los resultados esperados. Ayuda a la toma de decisiones en cuanto a alternativa a aplicar permitiendo valorar la racional utilización de los recursos disponibles, la pérdida de la productividad generada así como el impacto económico, social y organizativo de la investigación en salud llevada a cabo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Samuelson P. Economía. 18 ed. México: McGraw-Hill; 2005.
2. Kolter R. El marketing social. Madrid: Díaz de Santo; 1992.
3. Suárez Lugo N. Marketing y Salud. La Habana: ECIMED; 2001.
4. Rubio Cabrián S. Glosario de economía de la salud y disciplinas a fines. Madrid: Díaz de Santos; 1996.
5. Gálvez González AM. La aplicación de la economía al campo de la salud: un reto permanente. Maestría en Economía de la Salud [CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2009.
6. Del Prete S. Economía en tiempo de reforma. Buenos Aires: Universidad Nacional de la Plata; 2002.
7. Guerrero Pupo JC, Amell Núñez J, Cañedo Andalia R. Tecnología, tecnología médica y tecnología de la salud: algunas consideraciones básicas. Acimed [Internet]. 2004 Jul-Ago [citado 15 Mar 2012];12(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_4_04/aci07404.htm
8. Organización Panamericana de la salud. La gerencia de calidad en salud. Washington DC: OPS; 1996.
9. Yardin A. Una revisión a la teoría general del costo. Rev Contab Finanç [Internet]. 2002 Sep-Dic [citado 15 Jun 2012];13(30). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-70772002000300006
10. Camarós Fabián JM. Sistema de costo en salud. Surgimiento y desarrollo. Maestría en Economía de la salud [CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2009.
11. Camarós Fabián JM. El Costo y la eficiencia económica de las Instituciones de Salud. Maestría en economía de la salud [CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2009.
12. Camarós Fabián JM. Plan de estudio diseño y proyección metodológica para la especialidad de administración y economía de la salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
13. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 Ene-Mar [citado 15 Mar 2012];30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662004000100004&script=sci_arttext
14. Lam Díaz RM, Hernández Ramírez P. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2008 Ago [citado 24 Jun 2012];24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009&lng=es.
15. Hampton IC. Departamento de Investigaciones Clínicas. Maestría en Economía de la salud [CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2009.
16. Saccistán JA, Ortun V, Rivara J, Prieto M. Evaluaciones económicas en medicina. Maestría en Economía de la Salud [CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2009.
17. Maltzer MI. Introduction to health economics for physicians. Lancet [Internet]. 2001 Sep [cited 2012 Jan 20];358(9286). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11583768>
18. Gálvez González AM. El concepto de eficiencia en el contexto de la Salud Pública Cubana. Maestría en economía de la Salud [CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2009.

19. Gálvez González AM. La carga económica de la enfermedad: la experiencia en la investigación. Maestría en Economía de la Salud [CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2009.
20. Carnota Lauzán JR. Tecnologías Gerenciales. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.

Recibido: 5 de septiembre de 2012.

Aprobado: 1 de noviembre de 2012

Damaris Sierra Díaz. Licenciada en Economía. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: reyanet@infomed.sld.cu