

en este número

	pág.
EDITORIAL .....	1
PRÓXIMAS REUNIONES .....	3
XXI JORNADAS A.E.S. ....	3
OVIEDO 2001	
INFORMES .....	4
– Jornadas en Iguazú, abril 2000	
XX JORNADAS A.E.S. ....	5
PALMA, 2000	
– Comentarios de organización – Resumen científico	
TEMAS .....	9
– La vulnerabilidad evitable de investigadores como Zunzunegui	
TESIS .....	10
– Análisis y evaluación de la equidad horizontal interpersonal en la prestación pública de servicios sanitarios – Conducta individual, aseguramiento y elección colectiva: una aplicación a la política sanitaria – Estado de salud, gasto sanitario y sus implicaciones sobre la productividad: teoría y evidencia	
LIBROS .....	13
– Direcciones Web	
INTERNET .....	15
HUMOR .....	16
NOTICIAS .....	17
LA DECLARACIÓN .....	18
DE VALENCIA	
NOTICIAS DE AES .....	19

## editorial

### ¿QUÉ PINTA LA ECONOMETRÍA EN ECONOMÍA DE LA SALUD?

Beatriz González López-Valcárcel / Carlos Murillo Fort



Escribe Victor Fuchs sobre el pasado, el presente y el futuro de la Economía de la Salud<sup>1</sup> que lo que distingue a una disciplina de las demás son dos cosas, las “preguntas” que intentan contestar y los métodos que emplean. Las diferentes disciplinas tienen diferentes intereses, pero todas pueden ser relevantes y complementarias para la decisión política. Son como los tipos de mapas, que muestran el mismo espacio bajo diferentes perspectivas, todas ellas útiles. En relación a esta especialización científica, dice Fuchs que “los economistas son buenos construyendo mode-



los, gracias a la econometría, y contrastando inferencias a partir de “experimentos naturales”.

Pero las relaciones entre la economía de la salud y la econometría han pasado por etapas de distinto signo. En alguna de ellas, la economía de la salud ha ignorado a la econometría, en otras la ha utilizado correctamente o bien de forma incorrecta. Hemos avanzado mucho desde que en 1987 Newhouse<sup>2</sup> valoraba, en la American Economic Review, el estado de las relaciones entre ambas disciplinas, desde que en España, por esos mismos años, se levantaba públicamente alguna voz airada contra el uso abusivo de la econometría en las comunicaciones presentadas a las Jornadas AES. Hoy en día, revisando las principales revistas científicas de economía de la salud, se aprecia que la aplicación econométrica es casi una condición necesaria –que no suficiente– para publicar un trabajo. ¿Qué han hecho la una por la otra?. ¿Qué ha hecho la econometría por la economía de la salud, qué la economía de la salud por la econometría?. ¿Qué podrían hacer, qué es previsible, qué es recomendable que hagan en los próximos años la una por la otra?.

Gracias a la econometría se han producido los mayores avances en el conocimiento del ámbito económico - sanitario de la realidad. Con métodos econométricos, cada vez más sofisticados, y bases de datos cada vez más depuradas, se han obtenido nuevos resultados empíricos, algunos sorprendentes, particularmente en lo relativo a la microeconomía de la demanda, de la oferta, de los mercados y de la regulación. La econometría más reciente ha permitido descubrir sesgos en algunos estudios anteriores. Permite la comparabilidad entre aplicaciones, que, referidas a distintos ámbitos temporales y/o espaciales, emplean una metodología econométrica común. Por último, la econometría ha permitido depurar las propias bases de datos, en simbiosis con la estadística económica, hacer análisis de fiabilidad y de errores, etc.

Por su parte, lo más interesante que ha hecho la Economía de la Salud por la Econometría ha sido, a nuestro juicio, hacerla avanzar aportando nuevos problemas técnicos, y por ende motivos, para diseñar métodos econométricos “ad hoc”. De hecho, algunos métodos de desarrollo reciente, como los modelos para datos de recuento, han encontrado en la economía de la salud su más fructífero, y casi único, campo de aplicación, para modelizar el número de prescripciones o el número de visitas al médico. Sus modelos duales, los de duración, han encontrado en la economía de la salud una veta inagotable de aplicaciones: tiempo entre dos visitas médicas; hasta la primera vacuna; longitud de la

A.E.S.  
Sardenya, 229 - 6º 4ª  
Teléfono 93-231 40 66  
Fax 93-231 35 07  
08013 BARCELONA

HORARIO  
Lunes a Viernes:  
de 10 a 2 y de 3 a 7

Editor del boletín: Txomin URIARTE  
Han colaborado en este número:

Beatriz GONZALEZ, Carles MURILLO, Joan ARTELLS, Eulalia DALMAU, Pedro PITA BARROS, Juan VENTURA, Juli FUSTER, Fernando ANTONANZAS, Vicente ORTUN, Rosa M. URBANOS, Joan COSTA, Berta RIVERA, Itxaso MUGARRA, Pere IBERN, Ricard MENEU, Paula BAGÉS, Aurora BERRA, Voro PEIRÓ, Philippe ULMANN, Giulia FDEZ. AVAGLIANO, Luis PALOMO, Puerto LOPEZ DEL AMO y más.

estancia en el hospital; tiempo hasta volver a fumar; hasta adoptar una nueva tecnología; tiempo de supervivencia tras un episodio de enfermedad, y tantos otros. Engarza por este lado la econometría con la estadística biomédica, para la cual los modelos de supervivencia son una tradición.

No es de extrañar, pues, que se editen números monográficos sobre salud en revistas de econometría (por ejemplo, el volumen 77 número 1 del *Journal of Econometrics*), y que precisamente esos trabajos figuren entre los más citados.

#### Datos a nivel micro

La calidad y naturaleza de los datos disponibles condiciona tanto el método a emplear como los resultados. Durante los últimos años, hemos asistido a una mejora cualitativa y cuantitativa de la información estadística a nivel microeconómico. Nuestras bases de datos son casi siempre observacionales, a diferencia de lo que ocurre en epidemiología y en investigación biomédica, donde se cuenta con ensayos clínicos controlados y aleatorizados. Muchos de los métodos epidemiológicos, pues, no nos sirven, y los economistas tenemos la necesidad de diseñar métodos especiales de especificación y estimación para corregir los sesgos de la heterogeneidad no observada.

En microeconometría de la salud encontramos una riqueza de bases de datos difícilmente parangonable en otras ramas, con datos de panel cada vez más abundantes (por ejemplo, las bases de datos de actividad hospitalaria), grandes bases de datos poblacionales y la posibilidad de gestionar la información procedente de distintas fuentes micro, por combinación de bases de datos (registro civil e ingresos hospitalarios, por ejemplo).

Estamos en el comienzo de una nueva etapa en cuanto a disponibilidad de datos micro se refiere, y esto se refleja en el tipo de trabajos econométricos que se publican. Así, empiezan a ser frecuentes trabajos aplicados no a una muestra, por muy grande que pueda ser, sino a la totalidad de la población, mediante la captación, para fines de investigación, de grandes bases de datos administrativas. Por citar dos ejemplos recientes, mencionemos el estudio en el que McClellan y Newhouse analizan los mas de ochocientos mil ingresos hospitalarios de ancianos, por infarto, ocurridos en una determinada zona<sup>3</sup>, o el de Buchmeuller y Feldstein<sup>4</sup> con datos de los 75.000 trabajadores de la Universidad de California, en el que mide el impacto de un cambio en los planes de seguros ofertados a dicho colectivo. Desde la perspectiva econométrica, el hecho de trabajar con toda la población obliga a modificar el contexto inferencial de los modelos, y la propia interpretación de los coeficientes estimados.

Frente a la riqueza, calidad y abundancia creciente de los datos micro, la disponibilidad de información estadística para trabajar a nivel macroeconómico con el sector salud es mucho más precaria y nos obliga a ser menos optimistas. Las bases de datos internacionales disponibles—OCDE, OMS— adolecen de serios inconvenientes y limitaciones, retrasos en la publicación, poca fiabilidad de las cifras, falta de comparabilidad internacional e intertemporal, por mencionar solo algunos de los problemas. Llama la atención, por ejemplo, que todavía no tengamos índices de precios del sector salud válidos, fiables y comparables internacionalmente. El avance de los modelos econométricos sectoriales, se ve, pues, limitado por la precariedad de la información estadística.

#### Tendencias en el tratamiento macro

Por consiguiente, la economía de la salud plantea a la econometría algunos nuevos problemas y contribuye indirectamente al avance de la propia econometría, creando tendencias en el tratamiento estadístico de problemas “de salud”. Destacan a nuestro juicio varias tendencias.

La primera tendencia es el uso creciente de modelos de panel para controlar, en estudios observacionales, la heterogeneidad no observada en los individuos y poder estimar así determinados efectos causales. Los modelos de panel se aplican tanto a microdatos como a datos agregados, abarcando la práctica totalidad de las llamadas «cajas de Williams» (la ya clásica clasificación de los temas de economía de la salud propuesta por Williams en los años ochenta).

La segunda tendencia responde a las dificultades para elegir una forma funcional de los modelos, de ahí que se empleen cada vez más frecuentemente los métodos no paramétricos y semiparamétricos en microeconometría de la salud. Otra característica genuina de nuestro campo es la abundancia de variables “latentes”, que dan lugar a modelos no lineales. La propia salud de los individuos es un ejemplo de variable latente genuina, pero podemos encontrar muchos casos de no linealidades que surgen en los modelos como constructos teóricos.

Los modelos de variable dependiente cualitativa, limitada en rango, de recuento o de duración son grandes conjuntos de herramientas econométricas de amplia aplicabilidad en nuestra área, que se suman a la tecnología econométrica más tradicional. Además, la problemática que aporta la economía de la salud es como un prisma con muchas caras econométricas. Pensemos, a modo de ilustración, en estimar la demanda de visitas de medicina general. Este problema puede ser enfocado con una rica variedad de modelos, dependiendo de los objetivos del estudio, o de la pregunta de investigación que nos propongamos: ¿Ir o no al médico? (modelo de respuesta dicotómica); ¿A qué médico? (modelo de respuesta multinomial); ¿Cuánto gastar en consultas de medicina general? (modelo de regresión censurada); ¿Cuántas visitas al médico en el último mes? (modelo de recuento); ¿Tiempo transcurrido entre visitas? (modelo de duración).

Una nueva corriente que llega con fuerza y veremos desarrollarse espectacularmente en los próximos años son los modelos multinivel o de jerarquías, que guardan cierto paralelismo con los modelos de panel pero en vez de contemplar efectos individuales y temporales en las relaciones, los efectos se agrupan en ramas siguiendo una estructura jerárquica y los modelos se aplican a muestras de individuos pertenecientes a distintos grupos. Por ejemplo, el tratamiento que sigue un enfermo depende de sus propias características, pero también del médico (todos los pacientes tratados por el mismo médico, en la muestra, comparten el “efecto médico”) y del entorno (los que viven en una ciudad determinada comparten el mismo entorno de mercado, precios, etc.), y así sucesivamente.

También se está desarrollando acelerada y prometedoramente la corriente econométrica bayesiana, y esta tendencia marcará las próximas décadas.

#### Instrumento de gestión

Por otra parte, estamos iniciando un proceso en el que la econometría se convierte en instrumento indispensable en el avance de la gestión sanitaria, ofreciendo herramientas de análisis válidas para el tratamiento de las bases de datos de gestión de nuevo cuño. Las medidas de eficiencia a nivel de centro o servicio, las propuestas de fórmulas de financiación interna de los centros, los incentivos a los recursos humanos o el diseño óptimo de contratos son ejemplos a citar en los que la econometría está empezando a tener un papel decisivo.

Los modelos econométricos dinámicos o con datos temporales tienen un desarrollo menor en sanidad, si bien son de uso frecuente en epidemiología. En los últimos años diversos estudios analizan posibles relaciones de cointegración entre variables de interés económico-sanitario, y la convergencia de sistemas sanitarios entre países.

España se está incorporando a esta corriente cuantificadora. Hay una generación de economistas jóvenes que han aprendido a leer econometría y que han adquirido destrezas en la técnica, que también es arte, de la modelización. Los próximos años son prometedores. Desde este editorial, animamos a estos jóvenes a dirigir sus esfuerzos econométricos hacia las áreas más necesitadas, que a nuestro entender son la gestión sanitaria -micro y meso, en terminología de Vicente Ortún- y la modelización macro de los sistemas de salud.

<sup>1</sup> Fuchs, Victor (2000) «The Future of Health Economics», *Journal of Health Economics* 19,2: 141-57.

<sup>2</sup> Newhouse, J. (1987) «Health Economics and Econometrics», *American Economic Review* 77, 2: 269-74.

<sup>3</sup> McClellan y Newhouse (1997) «The marginal Cost-Effectiveness of Medical Technology: a Panel Instrumental-Variables Approach», *Journal of Econometrics* 77, 1: 39-64.

<sup>4</sup> Buchmeuller, T.C. y P.J. Feldstein (1997) «The Effect of Price on Switching among Health Plans», *Journal of Health Economics* 16: 129-260.

## próximas reuniones

### SIMPOSIO ASEGURAMIENTO Y MEDICINA VIRTUAL: LOS NUEVOS DESAFÍOS

Lugar: Madrid  
Fecha: 17 octubre 2000  
Información:  
A+S Economía y Salud  
Tef.: 93-418 8436  
Fax: 93-418 8441  
E-mail: [fundaciónsis@ciclab.net](mailto:fundaciónsis@ciclab.net)

### 4ª REUNIÓN AE ETS (Asociación Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias)

Lugar: Bilbao  
Fecha: 6 y 7 noviembre 2000  
Información:  
Osteba  
Tel.: 945-019250  
Fax: 945-019280  
E-mail: [osteba-san@ej-gv.es](mailto:osteba-san@ej-gv.es)  
<http://www.euskadi.net/sanidad>

### V JORNADAS DE GESTION Y EVALUACIÓN DE COSTES SANITARIOS

Lugar: Bilbao  
Fecha: 8 a 10 noviembre 2000  
Información:  
Osakidetza  
Tel.: 945-006260  
Fax: 945-00 6195  
E-mail: [congreso@sscc.osakidetza.net](mailto:congreso@sscc.osakidetza.net)

### JORNADA DE LOS ECONOMISTAS 2000

Lugar: Barcelona  
Fecha: 9 noviembre 2000  
Información:  
Col·legid' Economistes de Catalunya  
Tel: 93-416 1604  
Fax: 93-416 0061  
E-mail: [cec@coleccionomistes.com](mailto:cec@coleccionomistes.com)  
<http://www.coleconomistes.com>

### 7º ENCONTRO DE ECONOMIA DA SAÚDE

Lugar: Lisboa  
Fecha: 16 y 17 novembro 2000  
Información:  
APES  
Associação Portuguesa de Economia da Saúde  
Tel.: 21-751-21-04  
Fax: 21-757-35-36  
E-mail: [apes@mail.telepac.pt](mailto:apes@mail.telepac.pt)

### EL LEGADO DE ARCHIE COCHRANE EN ESPAÑA: INVESTIGACION CLINICA

Presentación del balance del primer año de GCS  
Lugar: Barcelona  
Fecha: 24 noviembre 2000  
Información:  
A+S Economía y Salud  
Tef.: 93-418 8436  
Fax: 93-418 8441  
E-mail: [fundaciónsis@ciclab.net](mailto:fundaciónsis@ciclab.net)

## XXI jornadas AES, Oviedo: 6 a 8 junio 2001

### Comité Científico

Presidente: Beatriz González López-Valcárcel  
Eduardo González, Santiago Marimón, Ricard Meneu, Jaime Pinilla,  
Jaume Puig y Juan Ventura

### Comité organizador:

Presidente: Juan Ventura  
Laura Cabiedes, Ana M. Guillén, David Oterino, Manuel Vinuesa,  
Eduardo Gonzalez, Eugenia Suarez.

### Secretaría del congreso

Facultad de CC. Económicas y Empresariales, Departamento de  
Administración de Empresas y Contabilidad, Universidad de Oviedo,  
Avda. del Cristo s/n -33006 Oviedo, teléfono +34985103706, Fax  
+34985103708.

Tema: Organización e incentivos en sanidad

- \* Distribución de recursos según necesidad en pequeñas áreas/ La distribución de los recursos por los Sistemas Regionales de Salud
- \* Avances en los sistemas de ajuste por riesgo, case-mix,...
- \* Microeficiencia, productividad e incentivos en los Centros y Servicios asistenciales
- \* Incentivos en la práctica clínica (recursos humanos, ...)
- \* Farmacia: alternativas de la prestación farmacéutica; regulación,....
- \* Innovación organizativa
  - coordinación y fusión de Centros y Servicios;
  - diseños alternativos de organizaciones sanitarias
  - Sistemas de información para el análisis, coordinación e integración de sistemas sanitarios
- \* Convergencia de sistemas sanitarios en Europa

### \* Priorización y racionamiento

\* Coordinación entre niveles asistenciales: los servicios socio-sanitarios

### Ponentes:

#### Conferenciantes internacionales:

- Estamos esperando la respuesta de Stiglitz a la invitación a dar la conferencia inaugural
- Han confirmado su participación:
  - Lisa Iezzoni (nuevos sistemas de ajuste por riesgo);
  - Nigel Rice (fórmulas basadas en la necesidad para distribuir presupuestos a los equipos de AP y autoridades sanitarias (según las experiencias recientes en UK)
  - Peter Bogetoft (aspectos micro de productividad, eficiencia e incentivos a nivel de centros y servicios)
  - Henrik Bjerregaard Jensen (Sistemas de información)
- La lista de ponentes españoles incluye algunas jóvenes promesas y otros conferenciantes ya consagrados.

Se harán talleres o seminarios específicos, simultáneos a las Jornadas, de contenido académico y otros de corte profesional, aprovechando la presencia de ponentes con capacidad de convocatoria.

Asimismo se está calibrando la posibilidad de organizar un taller monográfico sobre incentivos en los sistemas de salud de Latinoamérica y Europa: un análisis comparativo, invitando a algunos académicos de universidades de Latinoamérica y tal vez a algunos representantes de organismos internacionales (OPS, OMS, BM,...). Esta iniciativa dependerá de si se consigue financiación específica por la Agencia Española de Cooperación Internacional.

I JORNADAS AMERICANAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD.  
 «SALUD, EQUIDAD Y DESARROLLO ECONÓMICO»  
 IGUAZÚ (ARGENTINA), 12 A 15 DE ABRIL DE 2000

Beatriz González López-Valcárcel

Primera, novena, décima. Este año se celebraron las X Jornadas Nacionales (argentinas) de Economía de la Salud, que también eran las IX Internacionales y las I Americanas. Por primera vez salían de Buenos Aires, a la frontera subtropical del norte del país, junto a las famosas cataratas de Iguazú. El tema elegido fue «*Salud, equidad y desarrollo económico*». Cuarenta y siete ponentes («expositores») y otro medio centenar de comunicantes expusieron sus trabajos a lo largo de tres intensos días. Siguiendo lo que ya podemos calificar de tradición, AES España participó, esta vez con una ponencia mía sobre «La equidad desde el punto de vista europeo».

Equidad. La elección del tema reflejaba el cambio de color político que hubo en el país tras las elecciones de finales de 1999 y el creciente interés y preocupación por los problemas de reparto, tanto en Argentina como en el resto del Cono Sur y de Latinoamérica. Las presentaciones abarcaron una gama cromática de amplio espectro, políticamente hablando, y una gran variedad geográfica, académica y profesional. En este sentido, como punto de encuentro de posiciones «encontradas», las Jornadas fueron un éxito. Intervinieron ministros actuales –clausuró el ministro de sanidad de Argentina– y varios ex ministros y cargos públicos de complicada traducción a nuestro contexto, así como destacados representantes de organismos internacionales (Banco Mundial, OPS, OISS, BID). Me impactó particularmente la brillantísima disertación de Sir. George Alleyne, director de la Organización Panamericana de la Salud, sobre «*Equidad, desigualdad, pobreza, desarrollo y salud en las Américas*», salpicada de referencias econométricas. Brilló también con luz propia Adam Wagstaff, economista de la salud conocidísimo en los ambientes académico-científicos que lleva un par de años en Washington trabajando para el Banco Mundial.

Con un diseño inteligente del programa científico y una selección cuidada y equilibrada de ponentes, las Jornadas aportaron contenidos interesantes y enriquecieron el eterno debate sobre salud, desigualdad y desarrollo económico; diseño equitativo de sistemas sanitarios; público versus privado; regulación versus competencia; eficiencia versus equidad,.... El avezado lector puede completar la lista conforme a lo esperado.

Un taller en la apertura, un premio en la clausura. Las cuentas Nacionales de Salud se sometieron a debate en un taller previo a la apertura oficial de las Jornadas. En él intervinieron representantes cualificados de varios países de las Américas y de organismos internacionales. En la clausura se entregó la primera edición del premio al mejor trabajo de investigación sobre coste-efectividad en salud, por el que competían media docena de entusiastas investigadores jóvenes, alguno de los cuales estrenaba para la ocasión un flamante master europeo.

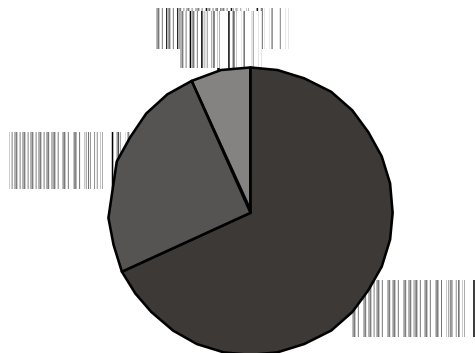
A modo de apretada síntesis y renunciando de antemano a ser objetiva, termino mi crónica destacando los dos aspectos que más admiración o reflexión provocaron en mí. En primer lugar, la propia composición del grupo que interviene en las Jornadas argentinas: una abigarrada mezcla de profesionales, políticos, gestores y estudiosos. Empieza a haber una buena cantera de economistas jóvenes, ungidos por el entusiasmo propio de la juventud, y la propia disciplina de la Economía de la Salud es joven en América, con la frescura propia de los inicios. En segundo lugar, me admiró la dimensión internacional de las Américas. Los países de Latinoamérica comparten una problemática común, vigilados de cerca por el Gran Hermano del Norte. Las Jornadas de Iguazú han sido un punto de encuentro entre Argentina, Chile, México,

## ALGUNOS COMENTARIOS DE ORGANIZACIÓN

Los números.

Participaron un total de 306 congresistas de los cuales 120 (40 %) fueron mujeres y el resto (60 %) varones. 92 provenían de Baleares y el resto de fuera. Es de destacar la presencia de asistentes desplazados desde Inglaterra, Argentina y Portugal. 78 de los inscritos (25'9 %) son socios de AES.

El programa científico se formó con las 9 ponencias de revisión encargadas, mas las conferencias de Alan Maynard, Peter Zweiffel y Guido Carrin y una mesa redonda moderada por Carles Murillo. Se completó con las aportaciones científicas; Fueron admitidas un total de 97 comunicaciones, de las que 66 fueron seleccionadas como comunicación oral, 24 como pósters y 7 fueron elevadas a la categoría de ponencia.

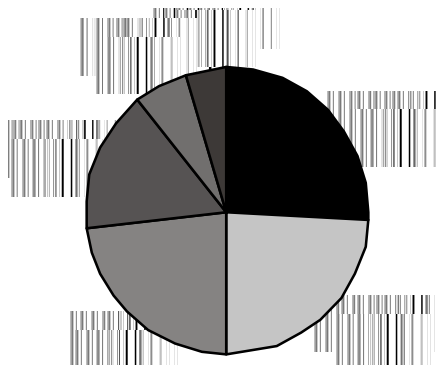


Distribución comunicaciones recibidas:



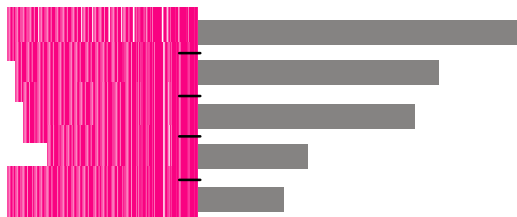
La distribución temática realizada por el comité científico fue:

En cuanto a la procedencia de las comunicaciones por Comunidades Autónomas es de destacar a Andalucía con 25



comunicaciones seguida de Cataluña con 23. A mas distancia está Mallorca con 16, Madrid con 6 y Valencia con 5. Mención especial merecen la presentación de tres trabajos de compañeros de Portugal y dos de Argentina.

Las áreas de trabajo de los que presentaron comunicacio-



nes se distribuyó de la siguiente manera: 31 provenían del mundo de la Universidad y 23 de Escuelas de Salud Pública o Institutos de Investigación. Desde el mundo hospitalario se presentaron 21 y desde Atención Primaria 10. El resto se agrupó entre Organismos Oficiales, Agencias de Evaluación, Consultorías y Sindicatos.

Las impresiones.

Además de los números, y por si sirve de algo nuestra pequeña experiencia para futuras organizaciones, es importante explicar las impresiones y/o sentimientos.

Vacío. La idea de celebrar estas jornadas en Palma se empezó a gestar en las 16 jornadas de Valladolid en 1996 y se concretó en 1998 en Vitoria. Han sido por tanto unos años intensos de preparación, reuniones, nervios, algún que otro jarro de agua fría como el que recibimos al conocer que el congreso de la federación internacional de hospitales se iba a celebrar también en Palma en fechas muy cercanas.... Fue primero la jornada técnica, celebrada en febrero del 99 coincidiendo con la jornada mas fría en la isla de los últimos años. Han sido montones de mails recibidos cada día, montones de contactos y de repente, ..., todo ha pasado.

Insatisfacción. Por todos los errores que van saliendo al final, de los cuales aprovecho para pedir perdón en nombre de toda la organización, y que te hacen sentir fatal: presupuestos que no salen, libros que faltan, ponentes que no llegan, horarios que no se cumplen, etc.

Satisfacción. Por todo lo que ha salido bien, desde los elementos paralelos: comidas, hoteles, cena de gala, audiovisuales, hasta la pura esencia de las jornadas: buen nivel científico de todos los participantes. Satisfacción así mismo de tener la posibilidad de reunirte con un grupo de amigos con los que año tras año coincides y que son en

# RESUMEN CIENTÍFICO DE LAS XX JORNADAS

Fernando Antoñanzas Villar

“Cuando observamos peces a través de una capa de agua que impide cualquier contacto entre ellos y nosotros, vemos que durante largo rato permanecen inmóviles, sin motivo alguno, hasta que sus aletas se estremecen y ellos se alejan un poco, para no hacer otra cosa que seguir esperando.” (Georges Simenon, *El inspector Maigret: La Esclusa nº 1*, 1933-Tusquets 1995.)

Este no es el caso de los sistemas sanitarios: no cesan en su actividad, no esperan a medir los resultados de las reformas cuando comienzan a diseñar las siguientes, no se alejan apenas de sus tareas aunque den la sensación de distanciamiento, emplean la reforma como medio de vida, –la reforma de la reforma, frase acuñada para referirse a la siguiente y no a la inicial, celebrando la ceremonia de la confusión de propios y ajenos–. AES mantiene el contacto con el objetivo de su investigación aunque, frecuentemente, esa corta distancia se estrecha demasiado como para verse arrastrada por acontecimientos demasiado rápidos y coyunturales. Esa situación ideal de establecer “una capa de agua” ocurre cada cierto tiempo y las jornadas de 2000 han intentado observar los acontecimientos pasados y comprobar si los movimientos dados en el campo de investigación de la Economía de la Salud han sido certeros o si es preciso ahondar en ciertas materias sin demora.

El título de las jornadas “Avances en la gestión sanitaria: implicaciones para la política, las organizaciones sanitarias y la práctica clínica” daba el margen suficiente para que los estudiosos de las materias sanitarias presentasen sus frutos, y para que se abordase la difícil tarea de valorar si los trabajos publicados por investigadores españoles durante las dos décadas precedentes, en las cuales las jornadas de economía de la salud han servido de marco para contrastar opiniones y debatir ideas, han sido de calidad, interés y utilidad. Así que el comité científico solicitó a varios socios de AES, conocidos por su capacidad de síntesis y “generosidad para con la causa”, que hicieran un trabajo de compendio y evaluación en diversas especialidades de esta materia de la economía sanitaria. Los finales del verano de 1999 contribuyeron a que todos los voluntarios, relajados tras sus respectivas vacaciones, aceptaran gustosamente la encomienda – aunque tenemos constancia de que renegaron

luego en más de una ocasión–. Esos trabajos de revisión junto con otras comunicaciones y ponencias han sido publicados en el libro de las jornadas y a él se remite al lector de estas líneas para que obtenga una más completa visión del conjunto. Sirva, en cualquier caso, este resumen para acercar algunos de los resultados y resaltar las propuestas para los nuevos avances en la gestión sanitaria.

El congreso contó también con la presencia de tres ponentes extranjeros: el profesor Alan Maynard, y los economistas de la salud Guido Carrin y Peter Zweifel. El encuentro en la misma mesa del profesor Maynard y el doctor Bohigas imprimió a estas XX Jornadas un carácter de sana nostalgia ya que ambos ponentes también compartieron una mesa veinte años atrás en las primeras jornadas a las que también fue invitado el colega británico por el primer presidente de AES. Bohigas recorrió este período recordando algunos acontecimientos claves en la vida de AES y de la economía de la salud así como poniendo el contrapunto con ciertas autocríticas: el “economicismo” o demasiado entusiasmo manifestado por los economistas en las políticas de contención de costes sanitarios; la aplicación de la evaluación económica que valora la vida humana y se granjea críticas entre los más interesados por la equidad y otras cuestiones sociales; y la racionalidad como elemento no sólo explicativo de la realidad sanitaria sino como elemento de carácter imperativo en la forma de trabajar de los profesionales sanitarios.

El profesor Maynard expuso los seis conceptos explicativos del racionamiento de los cuidados sanitarios: el propósito de la provisión de los cuidados sanitarios, los criterios para determinar el acceso a los servicios sanitarios, la definición de necesidad sanitaria, la relación entre eficiencia y equidad, la decisión de ofrecer tratamientos a diferentes pacientes, y el seguimiento de las actuaciones del propio racionamiento. En su conferencia relacionó los sistemas británico y español con abundantes ejemplos, concluyendo que los estudios de economía de la salud deberían fijar más su atención en trasladar los resultados para promover una oferta de cuidados sanitarios más eficiente, estableciendo las formas de remuneración de los agentes y los incentivos necesarios para su logro.



El economista de la salud de la OMS, Guido Carrin, centró su exposición en la presentación de proyecciones macroeconómicas del sector sanitario basadas en modelos de simulación con especial aplicación para los países menos desarrollados. Introdujo un modelo económico general en el cual el sector sanitario se relaciona con las variables de otros sectores. El modelo es de fácil empleo, facilita el diseño de políticas presupuestarias y de proyecciones basadas en diferentes escenarios, y genera resultados desagregados para los diferentes ámbitos de actuación. Muy útil también para cualquier contexto sanitario donde se deseen confeccionar los presupuestos sanitarios no sólo de una forma incrementalista sino a la vez midiendo las repercusiones en otros sectores de la economía.

Los profesores Peter Zweifel y Lukas Steinmann de la universidad de Zurich resaltaron las aplicaciones del análisis envolvente de datos para medir las ineficiencias de los hospitales en su país; destacaron que la especificación de las variables como factores o resultados es determinante para extraer conclusiones. En este sentido, propusieron que la variable días de hospitalización se incluyera entre los factores y no como un resultado. Así mismo, sugirieron que deben analizarse los factores que determinan la clasificación de los centros como ineficientes ya que el mero DEA no es un fin en sí mismo sino que debe servir para promover políticas encaminadas a lograr la eficiencia en la prestación de los servicios públicos.

En cuanto a las ponencias de revisión, la profesora Marisol Rodríguez analizó 95 estudios relacionados con los seguros sanitarios. Como líneas generales detectó una falta de sistematización en la descripción del sector, abundando inicialmente los textos que reflejaban meras opiniones de sus autores. En este ámbito se ha echado de menos una contrastación de las hipótesis de abuso moral y de selección adversa que son determinantes para el establecimiento de las primas y de otros incentivos en el sector. Así mismo no se dispone de información acerca del tamaño óptimo que ha de tener la combinación de riesgos y de los cuadros de médicos. Además, serían bien recibidos estudios que ayudasen a concretar si las compañías aseguradoras compiten en precios, en productos, por la calidad, o simplemente no compiten y se está ante un mercado con clientelas. Quizás unas bases de datos más desagregados ayudaran a esta tarea en un futuro.

El profesor Guillem López valoró los estudios de financiación del sistema sanitario desde una perspectiva macroeconómica. Los 62 textos estudiados permitieron conocer que, en general, ha habido escaso soporte empírico en buena parte de ellos. Esto es, que muchas de las afirmaciones recogidas eran más bien una declaración de intenciones, y se excusaban en las dificultades de distinguir entre presupuestos, liquidaciones e incorporaciones de gasto posteriores, y de calcular el componente privado de la financiación. Entre los logros recientes se hallan las cuentas satélites de la sanidad que han facilitado esta tarea. Otras de las líneas generales de las investigaciones es la falta de relación entre los aspectos micro y macroeconómicos de la financiación (por ejemplo, la capitación territorial frente al pago por factores o por actividad institucional) y del gasto (eficiencia de las prestaciones sanitarias concretas frente a la general del sistema). Además, esta línea de trabajo ha estado impregnada de elementos políticos tomados como "verdades" que han afectado incluso al tratamiento empírico de los modelos. Como vías de avance se proponen: descomponer el estudio del gasto sanitario a fin de comprender sus mecanismos propulsores –incluido el capítulo farmacéutico, fomentar el análisis de la eficiencia del gasto, investigar las relaciones entre desigualdades de salud en función de la financiación y de la utilización estandarizada por servicios y decilas de renta, así como abundar en las fórmulas de financiación hospitalaria. Guido Carrin de la OMS aportó su experiencia en este campo, señalando que en los estudios revisados se detectaba la carencia de métodos y modelos econométricos –del tipo de Gerdtham-empleados en otros países, que facilitan el cálculo del peso de los diferentes determinantes del gasto sanitario, así como del uso de la cointegración para calcular de forma más ajustada su elasticidad renta.

Las profesoras Beatriz González y Rosa Urbanos abordaron la revisión de 65 documentos sobre la equidad y la salud. Entre las carencias metodológicas detectadas, que por sí mismas constituyen vías de avance, las mencionadas profesoras resaltan que en los estudios de equidad de acceso y de utilización falta aún por refinar el concepto de necesidad y los métodos para cuantificar la desigualdad; también falta la introducción de indicadores relacionados con la calidad en buena parte de los análisis empíricos de desigualdades. Además, los estudios de equidad conceden excesiva atención a los análisis descriptivos y carecen de profundidad en las

causas de la desigualdad. La mejora de las fuentes de información, afirman las ponentes, es determinante para superar estas carencias. La revisión llevada a cabo constata la separación entre eficiencia y equidad aunque debería apostarse, como señalan las profesoras, por incorporar ciertos criterios éticos previamente acordados en los análisis coste-efectividad. Como un trabajo adicional para los estudiosos de estas materias proponen que se evalúen las repercusiones sobre la equidad – territorial, personal, en la financiación, en la prestación, y en la propia salud- de las diferentes reformas sanitarias habidas, y que ese interés por evaluar las repercusiones se mantenga en las venideras reformas.

Uno de los campos que para los profesionales sanitarios más se asocia con la economía de la salud es la evaluación económica. En este sentido, la investigadora Anna García-Altés revisó 87 estudios publicados acerca de diferentes evaluaciones económicas. Destaca que dos terceras partes adoptó la forma de análisis coste-efectividad y que una proporción similar tuvo como objeto de estudio las aplicaciones de los medicamentos. Buena parte de los estudios no estableció la perspectiva del análisis ni las fuentes de datos de los costes empleados. Como vías de avance se apuntan: la estandarización de la metodología, el empleo de modelos para resumir la realidad, el diseño de nuevos instrumentos de medición del valor para los bienes que carecen de mercado, y asegurar una aplicación de los resultados en diferentes contextos a los de la propia evaluación.

También, y a fin de conocer si se emplean los resultados de los estudios de evaluación económica por parte de los agentes sanitarios, los profesores Carmelo Juárez y Fernando Antoñanzas estudiaron en nueve ámbitos del sistema sanitario las opiniones de dichos agentes. En general, la evaluación económica se menciona más de lo que se practica ya que existen numerosas barreras para su empleo, algunas debidas al propio carácter de la administración pública donde se inserta la sanitaria, otras al propio método de la evaluación, y finalmente, otras derivadas de índole práctica o ética. Entre las vías propuestas para reducir las barreras se encuentran: auditar los estudios de evaluación económica, incluir las repercusiones esperadas de las tecnologías evaluadas en los presupuestos sanitarios y las de comenzar evaluando las intervenciones más estandarizadas, entre otras.

Los profesores Jaume Puig y Eulalia Dalmau analizaron los documentos relacionados con la eficiencia de las organizaciones sanitarias. Tras el análisis de 46 estudios resaltaron las limitaciones encontradas en la medida del producto

(“case mix” e indicadores de la calidad), la escasez de estudios con datos del tipo panel, y los escasos análisis de sensibilidad sobre la especificación de los modelos paramétricos y no paramétricos. Así mismo, proponen que se amplíe el conocimiento sobre la ineficiencia asignativa, sobre la eficiencia dinámica (cambios en la productividad y en la eficiencia), y también sugieren cambiar el énfasis de los estudios desde la eficiencia hacia la ineficiencia, explorando sus causas. El doctor Pere Ibern, a su vez, indicó que la unidad elegida de producto se corresponde con productos intermedios y se requeriría un análisis más relacionado con los episodios; también destacó que las distintas técnicas de medida de la eficiencia necesitan compararse con las mismas bases de datos para verificar la consistencia de los resultados. Entre las vías de avance propone incluir información sobre la calidad y gravedad de los casos, y así lograr un análisis más fino de la eficiencia.

El profesor Félix Lobo y la documentalista Mercedes Cabañas estudiaron más de ochenta publicaciones relacionadas con la economía del medicamento. La presentación que corrió a cargo de la economista del Ministerio de Sanidad y Consumo, Laura Pellisé, resaltó el carácter de la búsqueda efectuada de textos dentro del ámbito más estrictamente económico (con lo que se habían omitido estudios relacionados con la utilización de fármacos desde el lado de la demanda), y el carácter creciente de los últimos años de los estudios vinculados con la Economía Industrial –lo cual se valoró positivamente por los revisores–. Los asuntos que pueden ser materia de investigación en los próximos años son abundantes aunque todos ellos pasan por mejorar unas condiciones básicas: la accesibilidad a los datos públicos –del Ministerio de Sanidad y Consumo- y privados –IMS– así como difundir más el Boletín de Indicadores Farmacéuticos y promover que en las encuestas de salud se incluyan preguntas relacionadas con los fármacos. Los ponentes insistieron en la necesidad de reforzar los métodos (más vinculados con la Economía Industrial) y técnicas avanzadas (estadísticas) para mejor explicar las relaciones entre las variables de este ámbito.

Las asociaciones científicas y profesionales tienen entre sus fines promover cambios en el entorno social relacionados con su ámbito de especialización. Valorar las repercusiones de AES o de la economía de la salud en el sistema sanitario es una tarea difícil de pesar y medir con elementos objetivos, ya que buena parte de esas influencias han permanecido ocultas, o se han



## LA VULNERABILIDAD EVITABLE DE INVESTIGADORAS COMO ZUNZUNEGUI

Vicente Ortún

El tiempo transcurrido desde que el nombre de María Victoria Zunzunegui, socia de AES, saltó a la palestra equivocada así como la distancia que goza desde su actual situación de profesora del Departamento de Medicina Preventiva en la Universidad de Montreal habrán contribuido a situar en el tono esperpéntico adecuado los episodios que aquí se comentan.

Para una persona que se licenció en España -con Valle Inclán no sólo en el Bachillerato- y que se doctoró en Epidemiología en Berkeley, donde pasa la primera parte de su vida profesional, el mundo es suficientemente ancho y ajeno como para que la vuelta a España a finales de los ochenta resulte atractiva. En los doce años que pasa aquí, fundamentalmente en la Escuela Andaluza de Salud Pública, investiga con tanto empeño como buenas publicaciones, sobre envejecimiento y drogadicción. Su marcha a Canadá no tiene que ver, afortunadamente, ni con la 'información' publicada en ABC ni con un artículo en El País, donde sin citarla pero con suficientes pistas para identificarla, se utilizaba su caso para poner en cuestión tanto al Fondo de Investigaciones Sanitarias como a su política de investigación.

La Junta Directiva de AES ha querido informar y comentar, en este Boletín, sobre la vulnerabilidad evitable que el episodio Zunzunegui pone de manifiesto prosiguiendo, de esta forma, el trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología que, en su Boletín número 19, publicaba un par de contundentes y claras cartas de Alicia Llácer et al y de Isolde Gornemann et al así como una nota de la Junta de la SEE pidiendo una clarificación de los hechos ([www.cesga.es/see/](http://www.cesga.es/see/)).

Cuando Viki marcha por vez primera a Berkeley, Vázquez Montalbán ya había publicado su *Informe sobre la Información*, un can y un gramófono constituían el logo del sello discográfico 'La Voz de su Amo', y 'El Papelín General' aparecía como sección fija de *La Codorniz*.

Curiosamente ahora que los medios de comunicación tienen bastante más poder que entonces tenemos menos 'Informes sobre la Información'. Mucha mayor propiedad privada de medios, y, eso sí, una capacidad de elección que permite constatar cómo cambia la realidad según quien la narre. En el momento de escribir esta nota aparecen publicadas las medidas gubernamentales destinadas a fomentar la competencia en algunos sectores...ninguna medida para estimular la competencia en el sector financiero (por ejemplo exención de plusvalías por cambio de fondo de inversión para fomentar la competencia entre gestoras)...busco en varios medios y, entre aluviones de editoriales, comentarios y críticas, apenas encuentro alguna tibia referencia a la oposición de la patronal bancaria. La información tiene características de bien público y tal vez estemos evolucionando hacia una dosis excesiva de propiedad privada en su producción.

Curiosamente -también- ahora que hay 'Papereiro', 'Paperico', 'Paperet', 'Papelisho', 'EUPaper'...las sátiras de la Gestión Pública, tipo Sí Ministro, vienen fundamentalmente de fuera, cuando continúan existiendo muchas limitaciones mitigables a la gestión pública. Los procedimientos de gestión pública perseveran en su inadecuación a la realidad de muchas gestiones, entre ellas la de producir servicios sanitarios o investigar sobre los mismos, pero continua primando la apariencia sobre la substancia.

Curiosamente -para acabar- los datos no siempre producen información, ni la información conocimiento ni el conocimiento sabiduría. Pero quedémonos con la información: ¿para qué queremos las web? ¿Para acceder a los rendimientos sanitarios del Reino Unido o a los proyectos de investigación de Estados Unidos? La transparencia resulta clamorosamente mejorable. Y una gestión pública más transparente contribuye claramente a una sociedad más democrática y más eficiente (...los bienes y servicios que más valora la sociedad...).

Para disminuir la vulnerabilidad evitable

# ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA EQUIDAD HORIZONTAL INTERPERSONAL EN LA PRESTACIÓN PÚBLICA DE SERVICIOS SANITARIOS. UN ESTUDIO DEL CASO ESPAÑOL PARA EL PERÍODO 1987-1995<sup>1</sup>

Rosa M. Urbanos Garrido



El objetivo de la tesis doctoral consiste en analizar hasta qué punto el Sector Público español da cumplimiento a los *objetivos de equidad definidos en la Ley General de Sanidad de 1986 (LGS)*, a partir de un doble enfoque: en primer lugar, desde una óptica descriptiva que permita conocer la *magnitud de la desigualdad* y, en segundo lugar, desde *el estudio explicativo de sus causas*. En particular, la tesis se centra en el

examen de la *equidad horizontal interpersonal en la prestación de los servicios sanitarios públicos*, a partir de dos de los principales criterios que han sido propuestos en la literatura al respecto: el de *igualdad de utilización de atención sanitaria a igual necesidad*, y el de *igualdad de resultados en salud*. Se trata, además, de un análisis temporal que recorre el *período 1987-1995*, y cubre de este modo la mayor parte de la década posterior a la promulgación de la LGS.

## CÁLCULO DE LA INEQUIDAD HORIZONTAL SEGÚN EL CRITERIO DE IGUAL UTILIZACIÓN A IGUAL NECESIDAD

En la primera de las aplicaciones empíricas de la tesis se cuantifica el *grado de (in)equidad horizontal* logrado por el *gasto público sanitario* en España, tratando de identificar en qué *niveles de asistencia*, y a favor de qué grupos, se produce la desigualdad. Por este motivo se examinan, no sólo de manera conjunta, sino también por separado, distintos tipos de consumo sanitario. En particular, se realiza un análisis desagregado para consultas al médico general, consultas al médico especialista, visitas a los servicios de urgencia y días de ingreso en la última hospitalización. Asimismo, se observa cuál ha sido la evolución de la desigualdad a lo largo del período 1987-1995, partiendo de la información disponible en las *Encuestas Nacionales de Salud*. El grado de inequidad horizontal se calcula a partir del índice de Wagstaff y van Doorslaer, basado en el empleo de *curvas de concentración de gasto y necesidad*. La estimación del consumo de referencia que representa la necesidad sanitaria se lleva a cabo a partir de *modelos econométricos de número de sucesos* (Poisson y Binomial Negativo). Por otro lado, se examina la posibilidad de que el consumo esté representado por modelos en dos partes, que estimen por separado la decisión de consumo y la cantidad final de consultas o estancias si el consumo es positivo. Las curvas de concentración de gasto y necesidad se obtienen para *dos variables de clasificación* de los individuos (renta estimada a partir de la Encuesta de Presupuestos Familiares 90/91 y clase social), como forma de comprobar la validez de los resultados y de observar su variación en función de que se emplee una u otra variable.

Los resultados del análisis econométrico señalan, en general, la conveniencia de utilizar distribuciones flexibles como la Binomial Negativa, así como la necesidad de emplear modelos “valla” que estimen separadamente las *dos partes del proceso de decisión del consumo*. A partir del cálculo de los índices de inequidad se comprueba que, a lo largo de todo el período de estudio, los *individuos de menor capacidad económica*

registran un *infraconsumo relativo* con respecto a la población de mayor renta o estatus social más elevado, tanto en lo que atañe al *número de visitas al especialista* como al *número de días de hospitalización*, servicios donde el componente de demanda inducida por el profesional sanitario es más elevado. Este resultado se mantiene, sin apenas excepciones, con independencia de que se emplee la renta estimada o la clase social como variable de ordenación de los individuos. El consumo de *consultas al médico general* se concentra, por el contrario, en los *individuos de menor capacidad económica* durante todo el período considerado. Además, se observa que la magnitud de los índices de inequidad asociados a las visitas al médico general es superior en los dos últimos años analizados. Por su parte, los índices correspondientes a los servicios de urgencias indican que la desigualdad favorece a distintos grupos sociales dependiendo del año considerado. Por último, del cálculo de los *índices agregados* se concluye, en términos generales, la existencia de *cierta inequidad a favor de los individuos de mayor capacidad económica*. No obstante, y con la *excepción* de uno de los índices correspondientes a 1987, la magnitud de la *desigualdad* en la prestación de asistencia sanitaria pública *no resulta significativa*.

## DETERMINANTES DE LA DESIGUALDAD EN EL CONSUMO A IGUAL NECESIDAD

En la segunda aplicación empírica se propone un modelo explicativo de las desigualdades en la utilización de servicios públicos de salud en España. Dada la diferente naturaleza de cada tipo de atención sanitaria, el análisis se lleva a cabo nuevamente por separado para los distintos tipos de servicios prestados. La desigualdad en la utilización se define en relación a la necesidad de los individuos. Por lo tanto, se examinan exclusivamente las diferencias en el consumo que no son debidas a las diferencias en la necesidad de atención médica. La probabilidad de que los individuos consuman por encima de lo que indican sus niveles de necesidad se estima a partir de modelos probit, en los que las variables independientes representan las características del seguro sanitario, distintos factores de oferta y las características personales y socioeconómicas de los individuos.

Los resultados de las estimaciones reflejan cierta *sustitución de consumo público por privado*, especialmente destacada para el caso de las consultas de medicina general. En general se comprueba, para los modelos referidos a las visitas al médico general, la existencia de ciertos *costes de oportunidad* en el consumo asociados al hecho de trabajar. Las variables representativas de los estilos de vida indican que los individuos con *actitudes poco saludables*

<sup>1</sup> Tesis doctoral defendida en el Departamento de Economía Aplicada VI, Universidad Complutense de Madrid, el 19 de mayo de 1999. Dirigida por los profesores Emilio Albi Ibáñez y Guillem López Casasnovas, obtuvo la calificación de sobresaliente “cum laude” por unanimidad. E-mail: urbanos@ccee.ucm.es

# CONDUCTA INDIVIDUAL, ASEGURAMIENTO Y ELECCIÓN COLECTIVA: UNA APLICACIÓN A LA POLÍTICA SANITARIA<sup>1</sup>

Joan Costa i Font



El estudio del proceso microeconómico que se encuentra detrás de las decisiones económicas es un objeto de investigación esencial dadas sus implicaciones para el diseño de políticas públicas. Esta tesis examina algunos aspectos innovadores del *proceso de decisión ante información imperfecta* –tales como la endogeneidad e inversión de preferencias, el papel de las percepciones de riesgo etc.– en el estudio de la toma de decisiones de conducta, aseguramiento y elección colectiva en el ámbito de la sanidad. La tesis consta de siete capítulos divididos en tres apartados cada uno de los cuales trata un ámbito de decisión. En todos ellos se desarrolla un modelo teórico de análisis, una aplicación empírica o experimental y se discuten sobre las implicaciones de los resultados obtenidos con el fin de guiar la política sanitaria.

## CONDUCTA INDIVIDUAL Y PERCEPCIÓN DE RIESGOS

Una de las explicaciones más comunes del hecho que algunos individuos presenten conductas sanitarias no saludables (p.e fumar) es la presencia de “preferencias miopes”. Más recientemente, la teoría de la “adicción racional” sostiene que estas conductas se explican por diferencias en la tasa de preferencia temporal. No obstante, la evidencia empírica hasta el momento no permite confirmar ninguna de las dos hipótesis. Una tercera alternativa, consiste en aceptar una idea de “racionalidad parcial” por la que el individuo en un contexto de información imperfecta se muestra sensible a la información de riesgos sobre la salud.

*¿Cuál es el papel de la información sobre la decisión de fumar?* El papel de la información puede presentarse como un proceso bayesiano por el que los individuos actualizan sus percepciones de riesgo sobre las enfermedades relacionadas con el tabaco (cáncer de pulmón, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias). Con el fin de verificar esta hipótesis se ha estimado la decisión de fumar corregida por la posible presencia de simultaneidad con respecto a la percepción de riesgos. Para ello se ha utilizado una encuesta representativa de la población española. Los resultados más destacados indican que la conducta de la población se explica por las *diferencias en la percepción de riesgos*, si bien (i) se muestra un *sesgo de sobreestimación de los «riesgos muy publicados»* a la vez que (ii) la *sensibilidad de la conducta a los diferentes riesgos del tabaco no es homogénea*.

## ASEGURAMIENTO SANITARIO Y DE LA DISCAPACIDAD

### a) Aseguramiento sanitario y la actitud hacia el SS

*¿Qué determina la compra de seguros sanitarios privados en sistemas nacionales de salud (SNS)?* Se argumenta que la decisión de compra de un seguro sanitario no es independiente de la *actitud respecto al SNS*. La decisión de asegurarse privadamente sigue dos procesos, uno por el que

el individuo analiza las prestaciones del SNS y un segundo por el que el individuo decide asegurarse. Se ha estimado el modelo que determina la actitud hacia el SNS así como la decisión de aseguramiento truncada por el resultado de la anterior. La base de datos utilizada ha sido la *Encuesta de Salud de Catalunya*. Los resultados muestran que no podemos rechazar la presencia de un doble proceso de decisión. Además, ponen de manifiesto que la *renta*, la *edad*, el *hecho de residir en Barcelona* así como el *tamaño de la unidad familiar* están asociados con la *decisión de asegurarse*.

### b) Riesgo percibido y aseguramiento de la discapacidad

Dado que casi no se observan transacciones en el mercado de seguros de discapacidad, se estudia *cuál es el papel de la información de riesgos sobre la decisión de asegurarse*. La hipótesis es que la *percepción de riesgo de discapacidad* constituye una *variable relevante para predecir la decisión de asegurar la discapacidad* más allá de determinantes de capacidad económica. Se ha estimado la percepción de riesgo de longevidad y discapacidad, así como la disposición a comprar un seguro de discapacidad para una muestra representativa de la *población catalana*. Los resultados confirman la hipótesis inicial a la vez que muestran una *sobreestimación del riesgo de discapacidad a los 80 años* que se sitúa en 0.48 y es *sensible a la edad y al género*.

### c) Disposición a pagar (DAP) por los beneficios de los seguros de discapacidad

Una vez conocemos los determinantes del seguro de discapacidad, nos planteamos estimar la *disponibilidad a pagar por un seguro que cubra los gastos derivados de enfermedades crónicas en edades avanzadas*. El instrumento de valoración utilizado ha sido el método de pregunta discreta seguido de un *follow-up*. Los principales resultados indican que la DAP se sitúa en torno a las *3390 ptas al mes*. En cuanto a los determinantes de la DAP se observa que la *edad* presenta una forma no lineal, la *renta* y el *hecho de tener un seguro sanitario privado* se muestran como *variables especialmente significativas*.

## ELECCIÓN COLECTIVA Y MECANISMOS DE REVELACIÓN DE PREFERENCIAS

*¿Qué mecanismo de revelación de preferencias puede ser utilizado para guiar las decisiones de establecimiento de prioridades en sanidad?* Aquí se ha desarrollado un método denominado «*disponibilidad a asignar*» (DAA) como instrumento para revelar preferencias sobre programas sanitarios en el ámbito de SNS. Este método consiste en determinar la máxima cantidad que un individuo (como ciudadano) está dispuesto a

# ESTADO DE SALUD, GASTO SANITARIO Y SUS IMPLICACIONES SOBRE LA PRODUCTIVIDAD: TEORIA Y EVIDENCIA<sup>1</sup>

Berta Rivera Castiñeira

La tesis doctoral de Berta Rivera, a lo largo de tres artículos, analiza los *efectos del gasto sanitario y su composición sobre el estado de salud y la mejora de la productividad*. En términos analíticos esta tesis contribuye a la identificación del papel de la salud en la acumulación del capital humano. Así, se evalúa un *concepto amplio de capital humano* que tenga en cuenta tanto la educación como el estado de salud. Cabe también subrayar la contribución realizada en cuanto a la consideración de la importancia de la composición del gasto sanitario como marco de referencia para el impacto de la política pública. En este sentido, profundiza en qué tipo de gasto público sanitario, de consumo o de inversión, resulta más efectivo para una mejora de la productividad. Además, pretende dar un paso adelante en la medición de los resultados del gasto sanitario, fundamentalmente en su *efecto sobre el bienestar* de los individuos a través de indicadores de morbilidad. Para ello realiza un contraste directo acerca de la contribución marginal de los recursos sanitarios sobre el nivel de salud de la población.

ESTADO DE SALUD, CAPITAL HUMANO Y PRODUCTIVIDAD EN LOS PAÍSES DE LA OCDE.

El primer artículo, publicado en *Review of Development Economics*, analiza el papel de las *inversiones en salud* dentro del concepto de capital humano como una importante variable asociada a la acumulación del mismo. En este sentido, no sólo la educación tendría un importante efecto sobre la configuración de la fuerza de trabajo y la productividad, de hecho, la inversión en salud contribuiría al *crecimiento económico*. Las mejoras en el nivel de salud aumentarían la productividad de la fuerza de trabajo reduciendo incapacidad, debilidad y el número de días de baja laboral. Además, la inversión en salud destinada a la población inactiva, reduciría los efectos externos negativos derivados del cuidado de los ancianos. Para identificar el papel del nivel de salud en el crecimiento económico, se lleva a cabo un *análisis de convergencia condicional* desarrollando una extensión del *modelo de Solow ampliado*, introduciendo la inversión en salud como un input más. Se pretende evaluar un concepto amplio de capital humano que tenga en cuenta la educación y el estado de salud de los individuos. La variable salud se aproxima por medio del gasto sanitario, ya que indicadores tradicionales como tasas de mortalidad o esperanza de vida no se consideran indicadores sensibles a las mejoras en la calidad de vida, externalidades positivas u otros efectos beneficiosos, as-

pectos fundamentales en los países desarrollados. El estudio se realiza para *24 países de la OCDE* durante un periodo temporal que va de *1960 a 1990*. La elección de esta muestra de países como objeto de estudio se basa, además de en una mejor calidad y disponibilidad de los datos, en el interés en analizar el efecto de mayores niveles de capital humano sobre la productividad en países con alto nivel de bienestar y de renta per cápita. El modelo ampliado de Solow indica que ahorro, educación, crecimiento de la población y estado de salud explican de forma satisfactoria las diferencias existentes entre la renta per cápita de los países analizados.

Posteriormente y ante un posible efecto de retroalimentación, se examina la existencia de *simultaneidad entre gasto sanitario y renta*. Esta segunda parte del artículo ha sido publicada en *Applied Economics Letters*. En el caso de causación inversa las regresiones realizadas anteriormente producirían estimaciones sesgadas e inconsistentes de los parámetros estructurales. Por ello, se lleva a cabo el test de endogeneidad de Hausman y se usan diferentes conjuntos de instrumentos como determinantes exógenos de la salud. Las estimaciones se realizan por el método de *variables instrumentales* utilizando distintas combinaciones de instrumentos que no estén correlacionados con la renta pero sí con el gasto sanitario. Los resultados obtenidos confirman la *existencia de causación inversa* y los *efectos positivos de la salud sobre la productividad de la fuerza de trabajo*.

LA COMPOSICIÓN DEL GASTO SANITARIO Y SUS IMPLICACIONES SOBRE LA PRODUCTIVIDAD

En el segundo artículo se pretende identificar *el papel de la composición del gasto sanitario público en la variación del output*, puesto que la tasa de crecimiento de una economía dependería no sólo del volumen total de la inversión sino también de su composición. Para ello, nuevamente, se desarrolla una *extensión del modelo de Solow ampliado*, introduciendo dos nuevas variables, gasto corriente y gasto de capital en sanidad. Además el modelo se configura de forma dinámica con *datos de panel*, recogiendo los efectos fijos individuales para cada país o región. Dichos efectos se interpretarán como el conjunto de circunstancias individuales que influyen en la productividad de cada región y que no están recogidas en las variables especificadas en la función de producción. Las estimaciones están realizadas *con dos muestras diferenciadas*. Por un



## DIRECCIONES WEB DE LIBRERIAS, EDITORIALES, BIBLIOTECAS, ASOCIACIONES Y OTRAS INSTITUCIONES

### DEL AMBITO DE LA ECONOMIA DE LA SALUD

Sección a cargo de Itxaso Mugarra Bidea

Departamento de Salud-Gobierno de Navarra • Tel. 948 42 35 42 • Fax. 948 42 35 10  
E-mail: imugarrb@cfnavarra.es

#### LIBRERIAS VIRTUALES

**AMAZON.** Librería electrónica que permite la búsqueda de libros entre más de dos millones de títulos. <http://www.amazon.com>

**BLACKWELL'S.** Librería inglesa que permite la consulta de la Base de Datos de los libros en stock. También ofrece ofertas de títulos organizados por materias, Blackwell's Academic Book Sale, así como el acceso a la editorial <http://www.blackwellpublishers.co.uk>; <http://www.blackwell.co.uk/bookshops>

**CASALINI.** Librería italiana que ofrece una Base de Datos sobre nuevos títulos publicados en Italia, Ciudad del Vaticano, Cantón italiano de Suiza y Malta. También ofrece bibliografías especializadas, promociones, etc. <http://www.casalini.it>

**DILLONS.** Librería inglesa. <http://www.dillons.co.uk>

**FNAC.** <http://fnac.fr>

**LATBOOK.** Librería argentina que ofrece la consulta a una base de datos con más de 38.000 libros argentinos publicados desde 1990, catalogados temáticamente. También permite la consulta temática Base de datos de revistas. Ofrece un servicio de novedades mensuales. <http://www.latbook.com.ar>

**LIBRO.NET.** Librería virtual que ofrece el acceso a LibroWeb que permite la consulta de un catálogo de libros disponibles en español, alemán, inglés y holandés. <http://www.libronet.es>; <http://www.libroweb.com>

**MEDICAL/HEALTH SCIENCES LIBRARIES ON THE WEB** <http://www.lib.uiowa.edu/hardin-www/hslibs.html>

**PUBLIST.COM, THE INTERNET DIRECTORY OF PUBLICATION** <http://publist.com>

**UNITED STATES PUBLIC LIBRARIES** <http://galaxy.einet.net/hytnet/US000PUB.html>

**YAHOO'S LIST OF LIBRARIES** <http://www.yahoo.com/Reference/libraries>

#### BASES DE DATOS/BIBLIOGRÁFICAS

**GRATEFUL MED-NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE.** <http://igm.nlm.nih.gov/index.html>

**HEALTH A TO Z, THE ENGINE FOR HEALTH AND MEDICINE** <http://www.healthatoz.com:80>

**HEALTHCARE INFORMATION RESOURCES ON THE WEB.** <http://www.xnet.com:80/hrnet/statind.htm>

**HEALTHCARE REVIEWS ON THE INTERNET** <http://www.auhs.edu/library/resource/>

[reviews/prac.htm](http://reviews/prac.htm)

**INTERNET HEALTH RESOURCES** <http://www.ihr.com>

**INTERNET MEDICUS** <http://www.cup.cam.ac.uk/Journals/JNLSCAT/thc/thc.html>

**ISBN.** Base de datos de libros en venta en España, mantenida por el Ministerio de Educación y Cultura. <http://www.mcu.es/bases/spa/isbn/isbn.html>

**MEDSCAPE.** <http://www.medscape.com/Home/Search/Search.html>

**MEDWEB.** <http://www.gen.emory.edu/MEDWEB/keyword.html>

**NETTING THE EVIDENCE.** <http://www.shf.ac.uk/uni/academic/R-Z/scharr/ir/netting.html>

**PUBMED-MEDLINE.** <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>

#### UNIVERSIDADES/BIBLIOTECAS

Estas direcciones ofrecen conexiones directas con los Servicios de Publicaciones y/o Bibliotecas de dichas Universidades. (Consultar también <http://www.guia-editores.org>.)

**ASSOCIATION OF AMERICAN UNIVERSITY PRESSES.** Asociación de Servicios de Publicaciones de las Universidades americanas. Permite búsquedas en los catálogos individuales y búsquedas en el catálogo conjunto. Su catálogo de publicaciones periódicas permite, igualmente, la búsqueda individual o conjunta. <http://www.aaup.uchicago.edu>

**BIBLIOTECANACIONAL:** Publicaciones. <http://www.bne.es/public.htm>

**CENTRO DE DOCUMENTACION EUROPEA.** (Universitat de Valencia) <http://www.uv.es/cde>

**DIRECTORIO DE UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS.** <http://www.recoletos.es/gueb/ecampus>

**ENVIROLINK LIBRARY** Página que ofrece recursos en internet sobre actividades, educación gobiernos y organizaciones relacionadas con el MEDIO AMBIENTE. Incluye un apartado de publicaciones de interés sobre este tema. <http://www.envirolink.org/support/services/index.html>

**ERASMUS UNIVERSITY OF ROTTERDAM, THE INSTITUTE OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT.** Facilita información sobre investigación en economía de la salud. <http://www.eur.nl/index.html>

**ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PUBLICA**

Acceso directo a la Unidad Técnica de Publicaciones de la EASP. <http://www.easp.es/publicaciones/m-index.htm>

**MCMMASTER UNIVERSITY.** Center for Health Economics and Policy Analysis. (CHEPA) Ontario, Canada. Acceso a las publicaciones del CHEPA: <http://chepa.mcmaster.ca>; E-mail: [rgregor@fhs.mcmaster.ca](mailto:rgregor@fhs.mcmaster.ca) (publications)

**RED DE BIBLIOTECAS DEL CSIS.** <http://www.csis.es/cbic/cbic.htm>

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.** Ofrece tanto el catálogo de sus publicaciones periódicas, como el acceso a sus publicaciones electrónicas. <http://www.ucm.es/ucmd/publicaciones.html>

**UNIVERSIDAD DE BARCELONA.** <http://www.ub.es/ge96/publica.htm>

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BARCELONA. BIBLIOTECA.** <http://www.bib.uab.es>

**UNIVERSITAT DE GIRONA. BASE DE DATOS DE EDITORIALES.** <http://www.sbweb.udg.es/lilibres.htm>

**UNIVERSIDAD POMPEU FABRA.** Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES) Acceso a documentos de trabajo del CRES, estudios y proyectos de investigación, etc. <http://www.upf.es/cres/>

**UNIVERSIDAD JAUME I.** <http://www.sic.uji.es/publ/catalog>

**UNIVERSIDAD DE NAVARRA** <http://web1.cti.unav.es/publicaciones/publicaciones.html>

**UNIVERSIDAD PUBLICA DE NAVARRA** <http://www.upna.es>

**UNIVERSIDAD DEL PAIS VASCO-EUSKAL HERRIKO UNIBERTSITATEA** <http://www.lg.ehu.es/servicios/se-az/welcome.html>

**UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA.** <http://wzar.unizar.es/spub/publicaciones.html>

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE VALENCIA.** <http://www.atriva.upv.es/acce256.htm>

**UNIVERSITY COLLEGE DUBLIN. CENTRE FOR HEALTH ECONOMICS** Acceso a información sobre publicaciones y lista de documentos de trabajo. <http://www.ucd.ie>

**UNIVERSITY OF ABERDEEN. HEALTH ECONOMICS RESEARCH UNIT.** Facilita información sobre trabajos de investigación

ción, publicaciones, actividades académicas, enlaces, etc. [http://www.abdn.ac.uk/public\\_health/heru](http://www.abdn.ac.uk/public_health/heru)

UNIVERSITY OF TORONTO PRESS <http://www.utpress.utoronto.ca/publishing/catalogue/newutp.htm>

UNIVERSITY OF YORK. Center for Health Economics (CHE). Acceso a resúmenes de libros y al listado de las publicaciones del CHE: Discussion Papers, Technical Papers, YARTIC Occasional Paper Series y Occasional Papers. <http://www.york.ac.uk/inst/che/public.htm>; E-mail: [chepub@york.ac.uk](mailto:chepub@york.ac.uk) (to order publications on-line)

## EDITORIALES ESPAÑOLAS

ARANZADI. Especializada en el ámbito del derecho. Ofrece también enlaces con Universidades, Comunidad Europea, Administración española, editoriales europeas especializadas, Bibliotecas, etc. <http://www.aranzadi.es>

ARIEL. Editorial especializada en Derecho, Humanidades, Economía y Empresa, Comunicación, Política, etc. Permite la consulta del catálogo. <http://www.ariel.es>

BOSCH. Editorial especializada Derecho, Economía, Clásicas y Lengua y Literatura. <http://www.boschce.es>

CENTRO DE ESTUDIOS FINANCIEROS. Ofrece información sobre masters, oposiciones, cursos, etc. Especializada en derecho y economía, permite la consulta de su catálogo. <http://www.cef.es>

CISS Especializada en información fiscal, jurídico-laboral y de gestión empresarial. <http://www.servicom.es>

CIVITAS. Editorial especializada en derecho y economía. Ofrece la consulta de su fondo editorial, novedades, diccionarios y Biblioteca de Legislación. Permite la consulta de los índices de los últimos números de sus revistas. <http://www.civitas.es>

DESCLEE DE BRONWER. <http://www.desclee.editores-euskadi.com>

DEUSTO. <http://www.ediciones-deusto.es>

DIAZ DE SANTOS. Editorial española especializada en Ciencia y Técnica, Economía, y Management, etc. Permite acceder a su base de datos de libros y revistas, boletín de novedades, etc, a través de Telnet. <http://www.diazdesantos.es>

EDITORIALES ESPAÑOLAS E HISPANOAMERICANAS. Base de datos mantenida por el Ministerio de Educación y Cultura español. <http://www.mcv.es/pic/spain/EDIT.html>

ELSEVIER. <http://www.elsevier.com/locate/isbn>

GESTION 2000. Editorial dedicada a temas económicos, de derecho e informáticas: management, marketing, contabilidad, finanzas, control de calidad y

producción, etc... <http://www.intercom.es/gestio2000/>

GUIA DE EDITORES DE ESPAÑA. Acceso a la guía de editoriales españolas por especialidades (economía, medicina, etc) Incluye también direcciones web de acceso a los servicios de publicaciones de Universidades españolas. <http://www.guia-editores.org>; <http://www.diret.com/editores/index.htm>

GRUPO ANAYA. Información correspondiente a sus publicaciones, permite la búsqueda en todo el fondo editorial que distribuye o bien individualmente en sus catálogos: Anaya, Tecnos, Pirámide, Alianza, Cátedra, Eudema, etc. <http://www.anaya.es>

MASSON. Grupo editorial especializado en publicaciones médicas, científicas y técnicas. Ofrece consulta de su fondo editorial, novedades y acceso a los sumarios de sus revistas. <http://www.masson.es>

MEGALIBRO Dirección que ofrece reseñas, entrevistas, información sobre novedades y un directorio de editoriales españolas con sus correspondientes enlaces. <http://www.megalibro.com>

MUNDIPRENSA. Libros S:A: Editorial y agencia de suscripciones. Permite la consulta de sus bases de libros sobre economía, técnica, y de su base de datos de títulos de revistas. Ofrece el acceso a su catálogo editorial. Permite la conexión directa con las Bases de datos Bibliográficas del Banco Mundial, Unión Europea, OCDE, ONU, etc, organismos de los que es distribuidor en España. <http://www.mundiprensa.com>

## EDITORIALES EXTRANJERAS

ACADEMIC PRESS. Editorial especializada en ciencias de la vida y biomedicina, ciencias sociales, economía, física, ingeniería, matemáticas e informática. <http://www.apnet.com>

BOOKSERVE. Servidor en Internet que ofrece una amplia lista de editoriales clasificadas por países. <http://www.lights.com/publisher/index.html> BOOKWIRE. Ofrece una lista ordenada alfabéticamente de editores comerciales a nivel internacional acompañada de una pequeña reseña sobre la editorial. <http://www.bookwire.com/index/trade-publishers.html>

BRITISH MEDICAL JOURNAL. <http://www.bmjbooks.com>

CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS. Permite la búsqueda en su catálogo. Ofrece conexiones con servicios de publicaciones universitarias y académicas. <http://www.cup.cam.ac.uk>

KLUWER ACADEMIC PUBLISHERS. Kapis. <http://www.wkap.nl>

EDWARD ELGAR. Editorial internacio-

nal especializada en economía y ciencias sociales. Permite la consulta de su catálogo y de sus novedades. <http://www.elgar.co.uk>

EL OTEADOR. Directorio del Instituto Cervantes que ofrece listados de editoriales en España, Hispanoamérica y resto del mundo. <http://www.cvc.cervantes.es/oteador>

IOS PRESS. Editorial de libros y revistas de temas variados, entre otros, sobre medicina, atención sanitaria, informática, etc. <http://www.iospress.nl/iospress>

MCGRAW-HILL. Ofrece su catálogo para búsquedas y organizado por materias. <http://www.mcgraw-hill.com>

OXFORD UNIVERSITY PRESS. <http://www.oup-usa.org/publish/index.html>

SPRINGER VERLAG. Especializada en ciencia y técnica, ciencias de la vida y ciencias sociales. Ofrece sus catálogos por tipos de materiales y por materias. <http://www.springer.de/index.html>

SWETS. Ofrece un directorio de enlaces con editoriales y servicios de publicaciones que ofrecen información en Internet. <http://www.swets.nl/implink.html>

WILEY AND SONS. Ofrece productos y servicios on-line. Permite la consulta de su catálogo y de su catálogo de publicaciones periódicas. <http://www.wiley.com>

YAHOO. Este buscador en Internet nos ofrece dentro de la categoría de editores, una amplia lista de enlaces con las principales editoriales en el mundo ordenada alfabéticamente y por temas. [http://www.dir.yahoo.com/business\\_and Economy/Shopping and Services/Publishers](http://www.dir.yahoo.com/business_and_Economy/Shopping_and_Services/Publishers)

## EDITORIALES Y DISTRIBUIDORAS DE BASES DE DATOS Y LIBROS ELECTRONICOS

CHEADWYCK-HEALEY ESPAÑA. Ofrece obras académicas en soporte electrónico sobre Humanidades y Ciencias Sociales. <http://www.direct.com/chadwyck>

DOC 6. Consultores en recursos de información, empresa española distribuidora de bases de datos. Su catálogo ofrece búsquedas temáticas. Se puede solicitar información e incluso bases de datos para consultas de prueba mediante correo electrónico. <http://www.doc.6.es>

EBSCO. <http://www.ebsco.com>

OID TECHNOLOGIES. <http://www.ovid.com>

SILVER PLATTER. Ofrece información sobre sus productos, servicios y enlaces sobre información, distribución y tecnología. Catálogo.

Sección a cargo de Pere Ibern

## ECONOMÍA DE LA SALUD EN INTERNET

### Manuales

Si tuvieras que recomendarme un manual para iniciarme en economía de la salud, ¿cual me recomendarías?. Esta pregunta resulta habitual, pero la respuesta no es fácil. Depende del interés concreto del lector y de la formación hay algunos manuales que resultan más apropiados que otros.

En las listas de distribución hay periódicamente debates acerca de temas como este. En la lista de *healthecon-discuss*<sup>1</sup> encontrareis una referencia de utilidad. Se trata de una enumeración de textos disponibles en inglés que a pesar de que no pretende ser completa, representa un buen punto de partida. En realidad, la revisión se va actualizando periódicamente con comentarios breves.

Quizás lo más sugerente para mi, ha sido conocer que el libro "Strained Mercy" de Bob Evans se encuentra disponible *online*<sup>2</sup>. Es un clásico que no es fácil de encontrar.

### Profesores

Aparte de los comentarios de las listas de distribución, uno de los recursos de interés que nos ofrece la red son las páginas personales de profesores universitarios. Hay muchas de ellas. Una de las que destaca por su contenido son las páginas de Martin Gaynor en Carnegie Mellon University<sup>3</sup>.

La estructura de su web es útil tanto para sus alumnos como para visitantes. Podemos encontrar su curriculum, sus investigaciones, sus cursos y materiales docentes. Pero sobre todo resulta de utilidad acceder a la mayoría de sus artículos disponibles en formato *pdf*. Destacan sus investigaciones sobre la competencia en el sector salud y el capítulo del *Handbook of Health Economics*.

Además de lo anterior, Martin Gaynor nos ofrece la lista de enlaces preferidos. Esta lista es extraordinariamente selecta y puede ser un buen punto de

inicio para quienes estén interesados en navegar por internet para cuestiones de economía de la salud. Por supuesto se trata de una lista de enlaces centrada en el entorno norteamericano y no pretende abarcarlo todo.

### Publicaciones electrónicas

Un recurso singular para conocer el conjunto de revistas de ciencias de la salud que se encuentran *online* lo encontrareis en la universidad australiana de Monash<sup>4</sup>. La web ofrece los links a las revistas pero al mismo tiempo ofrece una descripción de aquellas que se encuentran en abierto y las que son por suscripción. No se dirige tan sólo a economía de la salud. Es un recurso de tipo general para ciencias de la salud, pero la economía está representada.

### Reforma sanitaria

La web del Banco Mundial ofrece múltiples sitios de interés. Mi sugerencia es visitar el espacio dedicado a reforma sanitaria<sup>5</sup>. Hay distintos materiales de interés, pero puede ser especialmente útil mirar el curso de economía de la salud, así como lecturas y otros documentos de utilidad.

El esfuerzo del Banco Mundial en los países en desarrollo no es del todo conocido y en algunos casos ha sido motivo de controversia. Conocerlo mejor es el punto de partida previo para poder valorar lo que se está haciendo.

### Recursos generales

Todos somos conscientes de que la red ofrece tanta información que uno puede perderse con facilidad. Desde hace años, el Scout Report permite ver la luz en la oscuridad. Se trata de unos informes semanales producidos en la Universidad de Wisconsin que pueden recibirse por correo electrónico y que nos ayudan a conocer novedades y recursos en distintos ámbitos científicos. Si seleccionamos *The Scout Report for Business and Economics*<sup>6</sup> tendremos ocasión de acceder a múltiples informes, artículos y recursos de extraordinaria actualidad. Los informes se dirigen a estudiantes, profesores y documentalistas



## SESPAS: DATOS DE LA REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO. 14 de junio de 2000

Distribución por Sociedades (ordenadas según número de socios)

	Nº de socios/as
1. Sociedad Española de Epidemiología (SEE)	823
2. Asociación Economía de la Salud (AES)	577
3. Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears	500
4. HIPATIA	329
5. Asociación de Juristas de la Salud	270
6. Sespas socios individuales	242
7. Red Española de Atención Primaria (REAP)	239
8. AMAS	179
9. Sociedad Canaria de Salud Pública y Administración Sanitaria	86
TOTAL	3245

Se han mantenido contactos para su entrada en SESPAS con las siguientes sociedades:

- *Sociedad Española de Salud Ambiental (SESA.)*
- *Sociedad Española de Epidemiología Psiquiátrica*
- Sociedad relacionada con los trabajos de screening de cáncer de mama.
- *Sociedad Española de Farmacéuticos y Administración Sanitaria.*

Se han mantenido relaciones con las siguientes organizaciones internacionales:

- EUPHA
- Asociación Mundial de Sociedades de Salud Pública (WFPHA).
- OMS-Europa.

## MASTER EN ACCIÓN SOLIDARIA INTERNACIONAL DE EUROPA

Página Web sobre el Máster en Acción Solidaria Internacional de Europa. Desde ella se accede también a la convocatoria de 20 becas de la Fundación Caja Madrid para cursarlo.

<http://www.uc3m.es/accionesolidaria>

## APES

Documentos a disposición de los socios en la biblioteca de AES:

- Pereira, J.; Mateus, C.; Amaral, M.J. *Custos da obesidade em Portugal*. Documento de trabalho 4/99.
- Pita Barros, P.; Martínez-Giralt, X. *Public and private provision of health care*. Documento de trabalho 1/2000.
- Madeira de Lima, M. E. *A produção e a estrutura de custos dos hospitais públicos: uma aplicação de um modelo translogarítmico*. Documento de trabalho 2/2000.
- Pinto Machado, M. *Dollars and performance: cost effectiveness of substance abuse treatment in Maine*. Documento de trabalho 3/2000.

## ETS

Damos la bienvenida a la revista ETS (Evaluación de Tecnologías Sanitarias) que ha publicado sus dos primeros números en marzo y septiembre de 2000. La dirige Juan del Llano. Es el órgano de expresión de la AEETS. Consta de: Editorial, Investigaciones e Informes, Temas de interés y actualidad, Opinión, Libros y revistas y Noticia de cursos y reuniones científicas.

<http://www.masson.es>

## CONTACTO CON CENTROS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Para localizar centros de Economía de la Salud de todo el mundo, por lo menos de Francia, Australia, Canadá, Alemania, Italia, Holanda, España, Suecia, Reino Unido y Estados Unidos, contactar con:

Philippe ULMANN, PhD.

Secrétaire General /General Secretary

College des Economistes de la Sante

CES

7, rue de Citeaux

75012 Paris

Tel.: +33-(0)1-43-45-75-66 (ligne directe/direct line)

: +33-(0)1-43-45-75-65 (Assistante/Assistante)

Fax: +33-(0)1-43-45-75-67

E-mail : [ph.ulmann-ces@wanadoo.fr](mailto:ph.ulmann-ces@wanadoo.fr)

Site web : <http://perso.wanadoo.fr/ces/>

## FORMAS JURÍDICAS DE LA ORGANIZACIÓN SANITARIA

España vive en la actualidad una encendida polémica en torno al debate "público-privado" en la provisión de atención de salud de la población. Esta polémica abarca importantes aspectos ideológicos, políticos, económico-financieros, sociales, administrativos, técnicos y éticos. Sin embargo se presta poca atención a los aspectos jurídicos ("reglas de juego"), tanto de las alternativas existentes como de las opciones por venir.

El libro editado por EASP intenta llenar este vacío de información y esta ausencia de reflexión y, para ello, se estructura en siete capítulos que contienen las últimas modificaciones normativas (Real Decreto 29/2000, de 14 de enero, de nuevas formas de gestión del INSALUD) y que versan sobre la justificación y delimitación del problema en estudio, el análisis histórico del origen y justificación de la enorme diversidad de formas organizativas en el sector público, la elaboración de un inventario de modelos organizativos de prestación de servicios públicos de salud en la actualidad, una descripción sintética de los regímenes jurídicos público y privado, la descripción detallada y sistemática de cada forma posible de organizar la prestación sanitaria pública en nuestro país, y un estudio crítico de la organización interna y de la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros.

# la declaración de Valencia

DOCUMENTO DE VALENCIA

## USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

LA JUNTA DIRECTIVA DE AES SE HA ADHERIDO COMO TAL AL DOCUMENTO DE VALENCIA:  
«LOS ANTIBIÓTICOS, CON RECETA»

Las bacterias han convivido con la especie humana a lo largo de la evolución. Sus efectos beneficiosos se compensaban con los perjudiciales, en una situación desfavorable para los humanos, pues las infecciones eran la causa más frecuente de muerte hasta el descubrimiento de los antibióticos y la mejora de las condiciones de vida. Con los antibióticos cambió el panorama; sumados a los avances en la distribución y depuración del agua y a las mejoras en la vivienda, la alimentación y las condiciones socioeconómicas, lograron un cambio radical en el vivir y en el morir: las infecciones parecían vencidas. La percepción simple ha llevado al abuso de los antibióticos, empleados generosamente en todas las actividades humanas, desde la agricultura y la ganadería (no es raro utilizarlos para fumigar campos, o añadir 100 kilogramos por hectárea de piscifactoría salmonera) a la limpieza doméstica y la medicina (muchas veces se emplean incorrectamente para tratar infecciones víricas, en las que son inútiles).

El cuerpo humano acoge billones de organismos en su seno, de forma que sólo el 10% de las células son «nuestras», llevan nuestro código genético, pues convivimos con protozoos, hongos, bacterias y otros organismos. Las bacterias del intestino, por ejemplo, producen vitamina K, imprescindible para la coagulación de la sangre. El uso de antibióticos rompe este delicado equilibrio, al destruir las cepas bacterianas sensibles, lo que da ventaja a las cepas

resistentes; si su uso es innecesario, todo son inconvenientes. Así, por ejemplo, el tratamiento sistémico con antibióticos selecciona en la nasofaringe las cepas resistentes de neumococos, lo que lleva a multiplicar por cinco su presencia, y por diez la probabilidad de una infección general provocada por neumococos resistentes en los días posteriores al tratamiento con antibióticos.

La resistencia bacteriana es un fenómeno previo al descubrimiento y uso de los antibióticos, pues forma parte de la evolución natural, de la selección de las especies, como demuestra la existencia de cepas bacterianas resistentes en hielos antárticos de 2.000 años de antigüedad. Lo nuevo es la enorme y artificial presión evolutiva que genera el uso de los antibióticos, con el desarrollo vertiginoso de resistencias al cambiar el ambiente ecológico de las bacterias. La resistencia bacteriana se convierte en una amenaza que disminuye o anula la eficacia de los antibióticos y que, en caso extremo, lleva a situaciones como la tuberculosis multi-resistente, ante la que estamos inermes. La resistencia bacteriana, además, es un problema global, que no afecta sólo al paciente que toma antibióticos; sirva de ejemplo la detección de cepas de salmonela resistentes a antibióticos (quinolonas) en pacientes que nunca fueron tratados con ellos, a los que probablemente se les transfirieron por los alimentos (por su uso en ganadería). El problema de la resistencia de las bacterias a los antibióticos es, al tiempo, una cuestión

ecológica y un problema de salud pública, que sólo puede considerarse de forma global, mediante el uso racional de los antibióticos para lograr un perfil sostenible del desarrollo de las resistencias, una convivencia razonable con las bacterias.

La respuesta no puede ser el uso progresivo y bárbaro de más cantidad y de nuevos antibióticos sino una política racional que abarque a la sociedad en conjunto y que reserve los antibióticos para su uso razonable (situaciones en que las ventajas superan a los inconvenientes, tanto para el individuo como para la población). Escuestión que atañe a todos: médicos, farmacéuticos, veterinarios, agricultores, ganaderos, industriales, pacientes y políticos. Necesitamos un tipo de política de uso de antibióticos que ha dado frutos en otros países, como Dinamarca, Finlandia, Holanda e Islandia.

La Red Española de Atención Primaria (REAP), formada por profesionales sanitarios con interés en investigación (básicamente médicos generales y farmacéuticos de oficina de farmacia), analizó el uso de antibióticos en su reunión anual, en Valencia, en mayo de 2000, y decidió por unanimidad promover el uso racional de antibióticos, por lo que sus trescientos miembros

## OCHO MESES DE WEB DE AES

M<sup>a</sup> del Puerto López del Amo

Chiquitita como es, ya ha cambiado de nombre. Gracias a econosalud.es dio sus primeros pasos en el ciberespacio y es la realidad actual, pero desde el día 1 de abril la web se encuentra en el dominio [www.aes.es](http://www.aes.es): como debe ser. El imparable y exitoso proceso de virtualizarnos prosigue sin obstáculos dignos de mención.

### Noticias de la web

La más destacada es que se ha vestido de largo para recibir los 3 últimos boletines *Economía y Salud* (octubre 1999, febrero y abril de 2000) y se ha protocolizado el proceso para que puntualmente se incluyan los números sucesivos. Se han diseñado documentos con extensión .pdf (*portable data format*), que se leen con el programa *Adobe*, disponible gratuitamente en [www.adobe.com](http://www.adobe.com) y en muchos de vuestros ordenadores, por ser el instrumento habitual de transmisión de ficheros en Internet.

No por que ya lleven tres meses 'colgados' dejan de merecer atención los textos que el comité científico de Palma, presidido por Fernando Antoñanzas, seleccionó para guardar memoria de la calidad de las XX Jornadas: *Avances en la gestión sanitaria: Implicaciones para la política, las organizaciones sanitarias y la práctica clínica*.

También se puede consultar como socio la memoria de AES en el año 1999.

### Varios

– Juan Ventura, brillante organizador de la Jornada técnica de Asturias, ha redactado para la web un memorando de las aportaciones de este encuentro. Esperamos prontamente incorporar hiperenlaces para saber de las XXI Jornadas en su Comunidad.

– Se ha dado cumplida noticia de la concesión de la Beca Bayer, y las Bolsas de Viaje.

– Se ha dado información de diversos eventos relacionados con la economía de la salud, como la publicación del libro: *La construcción política del sistema sanitario español* de Ana Guillén o las jornadas sobre *Tendencias en el Aseguramiento de las prestaciones sanitarias*, organizadas por el Colegio de Economistas de Cataluña para el 9 de noviembre.

– ¿Habéis pedido ya a Masson vuestra clave para acceder a los textos completos de Gaceta Sanitaria?, Recordad que debéis hacerlo a: [mmiralles@masson.es](mailto:mmiralles@masson.es), como consta en la página.

Avisos a navegantes de las turbulentas aguas de la Economía de la Salud:

El acceso restringido a socios permite visualizar algunos de nuestros datos (nombre, e-mail, institución, ciudad y comunidad autónoma). En muchos casos éstos están obsoletos. Entrad en el hiperenlace dispuesto en novedades de la página (con la clave y el nombre de usuario de socio) y comprobad que vuestros datos son correctos. El correo electrónico y la clave de acceso la podéis cambiar automáticamente; el cambio sin embargo del resto de datos debe realizarse, por seguridad, mediante correo electrónico a Paula Bagés en [secretaria@aes.es](mailto:secretaria@aes.es).

Si habéis extraviado la clave y el nombre de usuario no dudéis en solicitarla de nuevo a vuestro administradorweb@aes.es.

De los foros abiertos, sería conveniente un incremento de participación (no seáis navegantes perezosos).

Finalmente, no olvidéis que mediante correo a administradorweb@aes.es podéis hacer todo tipo de sugerencias para que la web de AES sea más de todos.

## ACUERDO DE COLABORACIÓN ESPECÍFICA CON EL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Para la distribución a los socios de AES de dos publicaciones:

– El establecimiento de prioridades en Cirugía Electiva  
– Prospectivas de cambios en el sector asegurador en España y su interrelación con el Sistema de Salud.

– (*En un próximo boletín se dará cuenta exhaustiva de los términos del acuerdo*).

## BOLSAS DE VIAJE

para los socios de AES a quienes se les acepte una comunicación en la Tercera Conferencia de la International Health Economics Association que se celebrara en York, del 22 al 25 de julio del 2001. Se prosigue la política iniciada con las conferencias de Vancouver y Rotterdam.

web: [www.ihca2001york.org.uk](http://www.ihca2001york.org.uk)

## BECA BAYER DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Este año como en años anteriores, se hizo entrega de la Beca Bayer de Investigación en Economía de la Salud, dotada con un millón de pesetas para el ganador/a, durante el transcurso de las XX Jornadas de AES (Asociación de Economía de la Salud) que se celebraron los días 3 a 5 de mayo en Palma de Mallorca.

La Beca Bayer de Investigación en Economía de la Salud se ha entregado ininterrumpidamente desde el año 1992 y los ganadores de las ediciones 1992-1999 han sido:

- Laura Cabiedes Miragaya : Grado de difusión de las novedades terapéuticas en la CEE. Variables explicativas.
- Laura Pellisé Urquiza: Sistemas de financiación de proveedores sanitarios. Distribución de riesgos óptima.
- Eulalia Dalmau Matarrodona: Medidas de evaluación del bienestar: el método de valoración contingente aplicado a la Cirugía mayor ambulatoria.

- Ignacio Abásolo Alessón: El gasto sanitario en Canarias en 1990: estimación y análisis económico.
- Julián Libroero López: Indicadores de efectividad hospitalaria a partir del CMBD. Implantación preliminar del Programa para el Estudio de complicaciones (PEC).
- Marc Sáez Zafra: Análisis económico de la incidencia y de la duración de la Incapacidad Temporal.
- Rosa María Urbanos Garrido: Análisis de la equidad horizontal interpersonal en la prestación de servicios sanitarios públicos en España (1987-1995), alcance y determinantes.
- Rosa Rodríguez Monguió: Disposición a pagar por evitar los efectos adversos de los medicamentos.

A la edición 2000 de la Beca se presentaron 8 proyectos, todos ellos de gran calidad, lo cual suscitó no pocas dificultades para la decisión del ganador/a al tribunal compuesto

## LIBROS EN AES A DISPOSICIÓN DE LOS SOCIOS

	UNIDADES
Ekonomiaz .....	2
Acción intersectorial para la salud .....	28
La regulación de los servicios sociales .....	16
Minerales y oligoelementos .....	40
La gestión del conocimiento .....	40
El salario social .....	4
Base de datos referencial .....	40
Gestión clínica y sanitaria .....	15
XII Jornadas Economía de la Salud .....	2
XVIII Jornadas .....	60
XIX Jornadas .....	120
Política y gestión sanitaria .....	90
Econometría del SIDA .....	50
Incentivos y contratos en los servicios de salud .....	35

Gaceta Sanitaria vol. 12 suppl. 1 1998 .....	520
Gaceta Sanitaria vol. 13 suppl. 1 1999 .....	520
Cuadernos de gestión .....	62

## DOS PREMIOS EN LAS XXI JORNADAS

Pedro Pita Barros recibió el premio a la mejor comunicación oral en las XX Jornadas de Palma y ha escrito con fecha de 22 de junio, la carta que transcribimos:

*I appreciate and I thank the honor you gave me with the prize for the 'Mejor Comunicación Oral'.*

*I understand the existence of these prizes as a way to stimulate young people starting their careers to do high quality research in health economics. As such, I would like to contribute the amount of the prize to award an extra prize next year, to the best paper by an author below 35 years old.*

*I hope you find this a reasonable request, and award two prizes next year.*

## EXTRACTO DEL ACTA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE AES (Palma de Mallorca, 4 de mayo de 2000)

### 1. Actividades 1999-2000

El presidente presenta la memoria de actividades realizadas en el año 1999-2000, que ha sido distribuida a los socios.

### 2. Nuevos socios institucionales

KENDALL INSTITUTE, S.A.; PFIZER; HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS.

### 3. Cuentas 1999

Se propone presentar las cuentas comparándolas con el año anterior, para poder analizar su evolución. Se aprueban las cuentas.

### Renovación de cargos de la Junta Directiva

Según los estatutos abandonan la Junta Directiva: Aurora Berra y Salvador Peiró. Se presentan como candidatos Ricard Meneu y Beatriz González. Ambos candidatos realizan un breve discurso y la Asamblea, unánimemente, les elige.

### Presupuesto para 2000

La Asamblea aprueba el presupuesto del próximo ejercicio. Se acuerda incluir una cantidad de mantenimiento de la página Web. Se ha aumentado la retribución anual de la secretaria de AES a 1.800.000 ptas.

## REUNIONES DE JUNTA DIRECTIVA

El 4 de mayo de 2000, en Palma de Mallorca, con ocasión de las XX Jornadas se reunió la Junta Directiva para realizar la preparación inmediata de la Asamblea General.

El mismo 4 de mayo, por la noche, se reunió la recién nombrada Junta Directiva para proceder a la elección de sus cargos.

## POSICIONES

- Lluís BOHIGAS es Director de Planificación del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Laura CABIEDES es Directora General de Presupuestos de la Consejería de Sanidad de Asturias.
- Javier HERNANDEZ es Director General de Sanidad de la Comunidad de Madrid
- Pere IBERN es Director de Desarrollo Estratégico de DKV-Previasa.
- Jaime RABANAL es Consejero de Sanidad de Asturias.

### Próximas Jornadas

Las próximas Jornadas XXI se celebrarán en Oviedo, tal como aprobó la anterior asamblea, los días 6-7-9 de junio con el lema 'Coordinación e incentivos'. Para las XXII Jornadas se han recibido dos candidaturas: Cádiz y Pamplona. La Asamblea aprueba que las XXII Jornadas se celebrarán en Pamplona y la Jornada Técnica del 2001 en Cádiz. Tenerife ha expresado interés en organizar unas Jornadas en el 2003 y Barcelona en organizar las XXV Jornadas en el año 2005.

### Preguntas y sugerencias

Asociación con iHEA. Se presentará una propuesta de colaboración para aprobación en la próxima Asamblea. Colaboración con la Asociación de Calidad Asistencial. La colaboración se hará a título personal. La Beca Bayer se abrirá a personas no socias de AES en su próxima convocatoria. Se informa de la aparición de una nueva revista europea de Economía de la Salud (Health Economics in Prevention and Care, de Springer). La Junta se compromete a elaborar una guía de buena práctica congresual con el apoyo de la experiencia de anteriores Comités Organizador y Científico. Se destaca la labor realizada por los Comités Organizador y Científico de estas vigésimas Jornadas. Se reconoce la excelente tarea desarrollada por los dos miembros salientes de la Junta, Aurora Berra y

## JUNTA DIRECTIVA 2000/2001

Presidente:	Vicente	Ortún.		
Vicepresidenta:	Beatriz	González.		
Vicepresidente:	Txomin	Uriarte.		
Secretario:	Julio	Marco	Franco	
Tesorera:	Anna	García-Altés		
Vocales:	Juan	Ventura,	Javier	Callau,
	Puerto López	del Amo,	Ricard	Meneu.

*Los trabajos aparecidos en este boletín están escritos por especialistas. Las opiniones expuestas por sus autores no son necesariamente las de AES.*

## ASOCIACION ECONOMIA DE LA SALUD

Sardenya, 229 6º 4ª  
Teléfono 231 40 66 - Fax 231 35 07  
08013 BARCELONA

### HORARIO

Lunes a Viernes:  
de 10 a 2 y de 3 a 7