



en este número

	pág.
EDITORIAL	1
PROXIMAS REUNIONES	2
RESUMEN XIII JORNADAS AES	4
XIV JORNADAS DE ECONOMIA DE LA SALUD	6
INFORMES	6
- V Jornadas ESS	
TEMAS	7
- Respuesta al editorial "El síndrome de Cheshire" - Gary Becker y la Economía de la Salud	
INVESTIGACIONES	9
- La simulación como herramienta de gestión. Una aplicación a la unidad de urgencias del H.N.S. del Pino	
LIBROS	10
- Novedades en inglés sobre política y gestión sanitaria. - Monográfico de Ekonomiaz.	
VARIOS	11
- Premios, Asociaciones, Revistas, Humor.	
NOTICIAS DE AES	12

SECRETARIA DE LA ASOCIACION: A.E.S.

Arizala, 1-3 entlo. 1º
08028 BARCELONA
Tel. (93) 334 85 36
Fax. (93) 334 49 35

HORARIO

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

editorial

FUMADORES, EXTERNALIDADES Y ATENCION SANITARIA

En los últimos tiempos hemos asistido a un movimiento social contra el tabaco bastante espectacular. La concienciación masiva, por parte de los ciudadanos, de los perjuicios ocasionados por el tabaco ha traído problemas realmente interesantes de ética, legalidad y economía.

La reciente prohibición en Francia de fumar en los bares es un buen ejemplo. ¿Hasta qué punto se le puede imponer a un fumador que en su bar (negocio privado y no subvencionado) prohíba fumar, al menos mientras no se declare el tabaco ilegal? No intentaré entrar aquí en los diferentes argumentos a favor o en contra de este tipo de actuaciones. Sin embargo algún hecho aislado como el de los enfermos que se ven relegados en las listas de espera, suscita problemas de economía que sí me gustaría analizar aunque sólo sea superficialmente. El caso ha sido de triste actualidad con la muerte en Inglaterra de un paciente fumador relegado en la lista de espera.

Para ordenar la cuestión distinguiré dos tipos de problemas asociados al tabaco: los perjuicios a los propios fumadores y los perjuicios a terceros bien sea vía directa (molestia, problemas de salud, etc.) o vía indirecta (mayores costes de atención sanitaria).

Tenemos toda la panoplia de posibles costes, uno directo y subjetivo que depende de la soberanía (adicta o no) del consumidor. Otro directo y de difícil medición (perjuicios directos a terceros) que podemos catalogar sin mucha dificultad como una externalidad en el consumo y, por fin, uno indirecto y de (relativamente) fácil medición que es el aumento en los costes sanitarios al existir un seguro cuasi universal. Este último podríamos catalogarlo como un problema de "moral hazard".

Todos estos tipos de problemas suelen entremezclarse en las discusiones de manera bastante oscurecedora del hilo argumental. Intentemos, por tanto abordar el asunto dividido según la manera propuesta más arriba.

Para pretender coartar el consumo de los individuos en base al primer tipo de consideraciones debemos abandonar el principio de soberanía del consumidor y echar mano de argumentos típicamente paternalistas. Es el mismo caso que con otras sustancias como las drogas ilegales, la diferencia estriba en el estatus de ilegalidad de esas drogas. Otro caso muy parecido es el de la obligatoriedad de usar el cinturón de seguridad por motivos de propia seguridad. No cabe duda de que los motivos paternalistas están a veces históricamente sancionados como deseos más o menos colectivos, es el caso de la obligatoriedad de ahorrar para nuestra jubilación, presente en la mayoría de las legislaciones occidentales. Me atreveré a argüir, sin embargo, que este tipo de consideraciones son, en general, poco satisfactorias y no creo que fuera deseable un Estado regulando cuánto y qué fumamos (mientras sea legal), cuánto y qué comemos o bebemos y si llevamos o no el cinturón de seguridad o camiseta en invierno, pongo por caso. Al menos con argumentos basados en paternalismos del tipo: deja que yo te diga lo que debes hacer, ¡es por tu bien! Otra cosa será velar por los intereses de terceros afectados. Analicemos entonces este aspecto del problema.

Hemos dividido los intereses de terceros en dos formas de costes evitables: externalidades de consumo sobre la salud/comodidad y efectos de "moral hazard" o "abuso" del seguro.

Si empezamos por las externalidades, un punto a recordar desde el principio es el de la asignación eficiente en presencia de cualquier externalidad negativa. Una externalidad negativa debe reducirse hasta el punto en que el daño marginal producido sobre terceros más los costes de producción igualen la satisfacción marginal del consumidor del bien que origina la externalidad. Este punto rara vez llega a hacer cero el consumo eficiente de los bienes que generan la externalidad. La razón es que el daño marginal, en general, irá decreciendo o permaneciendo constante a medida que reducimos el consumo, mientras la satisfacción marginal del consumidor irá aumentando. Esto último ocurrirá porque bien reduce cigarrillos un consumidor (ley de las utilidades marginales decrecientes) o abandonan el consumo los fumadores menos adictos, el resultado es igual, las últimas unidades consumidas presentarán mayor valoración por parte de los consumidores.

La evaluación de los daños a terceros es, sin duda, la piedra de toque de todo el problema. Recordemos una de las soluciones propuestas para resolver el problema de cuál sería el consumo eficiente desde un punto de vista global. Si los derechos de propiedad se otorgaran a alguien (en nuestra sociedad se está cambiando esta titularidad de derechos de los fumadores a los no fumadores), en condiciones idóneas de negociación los fumadores acabarían pagando la cantidad exacta a los no fumadores que asegura la eficiencia en el consumo (teorema de Coase). La razón es bastante simple: se negociaría hasta que los fumadores acabaran compensando a los no fumadores por las molestias. Antes de este punto no recibirán suficiente para compensarles y después estropearían la gallina de los huevos de oro al ir quedando menos fumadores.

Editor del Boletín: TXOMIN URIARTE

Han colaborado en este número: JAIME GINESTAL, FERNANDO ANTONANZAS, JUAN M. CABASES, JOSE MARTIN, M. DEL PUERTO LOPEZ DEL AMO, JULIA MONTSERRAT, JOSE A. LORENZO, JAUME ARGERICH, JOAN COSTA, JOAN ROVIRA, PATRICIA BARBER, ITXASO MUGARRA y alguno más que él o ella sabrá.

El problema no es soluble por este método en la práctica debido a la imposibilidad de esta negociación masiva uno a uno.

Una manera alternativa que aseguraría **igualmente** la eficiencia económica es que esos pagos que reducen el consumo de tabaco hasta que se igualan costes y beneficios en el margen, los cobre el Estado. A este mecanismo se le denomina impuesto Pigouviano.

Introduzcamos el hecho de que los daños a terceros tienen también otra parte: los costes debidos al "sobre" uso sanitario. Nada varía con ello, la eficiencia en el consumo de tabaco exigirá que los fumadores paguen el sobreprecio de "sobornar" a los no fumadores afectados más el "sobre" uso sanitario. Un aspecto importante es que el consumo es igual de eficiente si el dinero se entrega a los afectados que al Estado. Por tanto, aunque se entregue al Estado en la práctica, podemos formular la pregunta de la siguiente manera: ¿aceptarían los no fumadores involucrados dejar fumar la cantidad actual a los fumadores, teniendo en cuenta todos los

costes, por 198 mil millones de pesetas de 1991? Cualquiera que fuera la respuesta, ésta es la cifra de sobreprecio (impuestos) que pagarán los fumadores en 1991. Si hablamos de costes más tangibles la mayoría de los trabajos que no rizan el rizo de la búsqueda de efectos indirectos del consumo de tabaco hasta considerar la muerte de Manolete como un efecto indirecto claramente atribuible al tabaco, concluyen que los impuestos pagados cubren con creces el coste sanitario. Desde luego es discutible si el exceso sería el suficiente para cubrir los costes de la probabilidad de pérdida de salud/comodidad de terceros afectados. Algunos cálculos tentativos: si la décima parte de la población se viera afectada (4 millones, ahora que no se puede fumar en la mayoría de sitios cerrados públicos) y la mitad de los impuestos se necesitarán para el sistema sanitario, tocarían a 25.000 pts. por año y no fumador afectado.

Todo lo anterior, a pesar de no intentar una defensa del tabaquismo (sí de los fumadores), viene a cuento de que los fumadores pagan

muchos impuestos a cuenta de estas cosas; pasar por delante de un fumador en la lista de espera a un glotón que no ha pagado sobreimpuestos y que se "ha ocasionado" su propia suerte coronaria de la misma manera que un fumador parece bastante injusto. Aun si consideráramos que los impuestos sólo cubren las molestias de los no fumadores (para un décimo de la población 50.000 pts. por persona y año) a parte de no tener entonces ningún soporte moral la persecución social del fumador (el fumador cosa diferente que el tabaquismo ya que el segundo no paga impuestos) sería discutible si merece menos atención sanitaria que los gordos, los imprudentes al volante, los accidentados por hacer ejercicio para estar sanos, los que practican una sexualidad "insegura", los que no se tapan por la noche en invierno, los que cogen una infección por falta de higiene, etc. A no ser que quiera empezarse a dar los primeros pasos hacia la cima del monte Taigeto.

Jaime Ginestal.

Profesor de Hacienda Pública en la Universidad del País Vasco.

Ex-fumador.

próximamente reuniones

6th EUROPEAN SYMPOSIUM IMS INTERNATIONAL

"From drug development to the market: the contribution of Health Economics"

Lugar: Brussels

Fechas: 8 y 9 noviembre 1993

Información:

Publi Systems
Av. E. Demolder, 132
1030 BRUSSELS
Tel.: (32) 2.215 1805
Fax: (32) 2.216 4627

WORKSHOP ON HEALTH ECONOMICS: THE IMPACT OF ECONOMIC EVALUATION OF NEW DRUG DEVELOPMENT AND MARKETING

Lugar: Lisboa

Fechas: 15 a 17 noviembre 1993

Información:

Drug Information Association (DIA)
4012 BASEL (Suiza)
Tel.: (41) 61.449019
Fax: (41) 61.449050

4º CONGRESO DE LA SET

"Avances de la investigación sobre drogodependencias"

Organiza: Sociedad Española de Toxicomanías.

Lugar: Valencia

Fechas: 25 a 27 de noviembre de 1993.

Información:

Unidad de Toxicomanías
Servicio de Psiquiatría
Hospital Clínico Universitario
Avda. Blasco Ibáñez, 17 - 46010 Valencia
Tel.: (96) 386 26 00 (Ext.: 4995)
Fax: (96) 386 26 44

VGJ JUBILEE CONFERENCE

"Forming and reforming the market for third-party purchasing of health care"

Lugar: Rotterdam (Holanda)

Fecha: 26 noviembre 1993

Información:

Caroline Verboom
Erasmus University Rotterdam
Institute for Health Care and Management
P.O. Box 1738
3000 DR ROTTERDAM (Holanda)
Tel.: (31) 10.408 7317
Fax: (31) 10.408 7738

5th EUROPEAN HEALTH SERVICES RESEARCH CONFERENCE

Lugar: Maastricht (Holanda)

Fechas: 17 y 18 diciembre 1993

Información:

NIVEL
P.O. Box 1568
3500 BN UTRECHT (Holanda)
Tel.: 31 30 319 946
Fax: 31 30 319 290

QUALITY OF LIFE MEETING

"Health-related quality of life measures in cross national, multicenter clinical trials" (Satellite symposium)

Lugar: Brussels

Fechas: 2 a 4 febrero 1994

Información:

M. Staquet
ULB. Faculty of Medicine
DCS, CP 623
Route de Lennik 808
B-1070 BRUSSELS
Tel.: (32) 2.555 6123
Fax: (32) 2.556 6124

THE SOCIO-ECONOMIC IMPACT OF AIDS IN EUROPE

"Estimating the cost of HIV and AIDS to Society"

Lugar: London

Fechas: 25 a 28 febrero 1994

Información:

Vanesa Hardy
National AIDS Trust
Eileen House
80 Newington Causeway
LONDON SE1 6EF
Tel.: 71.972 2845
Fax: 71.972 2855

2nd INTERNATIONAL CONFERENCE "STRATEGIC ISSUES IN HEALTH CARE MANAGEMENT

"Setting priorities in Health Care"

Lugar: St. Andrews (Escocia)

Fechas: 29 a 31 marzo 1994

Información:

Mo Malek
Department of Management
University of St. Andrews
ST. ANDREWS, FIFE KY16 9DJ
Escocia
Tel.: (44) 334.62806
Fax: (44) 334.62812

XXXIII INTERNATIONAL CONFERENCE "ECONOMETRICS OF HEALTH CARE: EVALUATION"

"Evaluation methodology and applications"

Lugar: Lyon (Francia)

Fechas: 4 a 8 julio 1994

Información:

AEA. Chapitre Santé-Evaluation
UCB Lyon 1 - Bat 101
43 Bd. du 11 Novembre 1918
69622 VILLEURBANE Cedex
Francia - Fax: (33) 72.440573

JORNADA TECNICA SOBRE ASEGURAMIENTO SANITARIO

Alicante, 15 de noviembre de 1993

PATROCINIO: CAJA SALUD

ORGANIZACION: A&S Economía y Salud

SOPORTE CIENTIFICO: ASOCIACION DE ECONOMIA DE LA SALUD

LUGAR: Salón de Actos del Colegio de Médicos

HORARIO: 09:30 a 20:00

INSCRIPCION: gratuita

TARDE

16:00 Ponencia y coloquio:

Moderador: *Guillem López*

Ponentes: *Joan Rovira - Carles Murillo*

"Mercado, Estructura y Evolución de la Industria del Seguro Sanitario en España: retos de desarrollo"

17:45 Pausa

18:00 Mesa Redonda

Moderador: *Guillem López*

Componentes: *Javier Elola*

Luis Abadal

John de Zulueta

Pedro Razquin

Manuel Guerrero

Guión de la Mesa Redonda:

- Razones a favor y en contra de los modelos de financiación pública y cobertura aseguradora privada y de complementariedad privada de la cobertura aseguradora pública.
- Evolución previsible de los servicios, prestaciones y primas de las pólizas existentes en el mercado.
- Estrategias y posicionamiento de las Compañías ante: la inflación de costes, la selección adversa y el aseguramiento de alto riesgo.
- Futuro del "managed care" en la organización asistencial de las compañías aseguradoras españolas.

20:00 Clausura.

MAÑANA

09:30 Apertura de la Jornada: *Javier Elola*

Fernando Antoñanzas

10:00 Introducción: *José Barea*

10:15 Conferencia: *Francisco Sevilla*

11:15 Pausa

11:30 Ponencia y coloquio: Moderador: *José Barea*

Ponente: *Juan José Artells*

"Contexto y dinámica del Aseguramiento Sanitario en el entorno internacional"

13:45 Finalización coloquio

ECONOMETRIA DEL SIDA

Barcelona, 2-3 Diciembre 1993



ASOCIACION
DE ECONOMIA
DE LA SALUD

PROGRAMA PROVISIONAL

Comité Científico: Presidente: Joan Rovira (España), V. Boltho-Massarelli (Francia), J. Cabasés (España), J. Casabona (España), G. Duru (Francia), W. van Eimeren (Alemania), R. Giraldes (Portugal), H.E. Hermans (Holanda), J.C. Jagger (Holanda), C. Murillo (España), R. Nájera (España), J. Paelink (Holanda), M. Periat (Suiza), A. Pompidou (Francia), F. Rossi (Italia), H. Serbat (Francia), C. Tilquin (Canadá).

Comité Organizador: Presidente: Carles Murillo (España), J. Rovira (España), F. Antoñanzas (España), H. Serbat (Francia), A. Segura (España), C. Rigaud (Francia), P. Bagés (España).

TEMAS

Sistemas de Información: J. Castilla (Centro Nacional de Epidemiología, España), J. del Romero (C.S.Sandoval, Madrid, España), A. Downs (European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, Francia), M. Dijkgraaf (Univ. Hospital Utrecht, Holanda), L.Ciaffi (Institut. Technologie Biomediche Avanzate, Italia), O.Zacharyascheva (Institut. for System Analysis, Rusia).

Modelos de Simulación de Costes: F. Antoñanzas (Univ. de la Rioja, España), A.Brandt (IMIB, Suiza), R.Giraldes (National School of Public Health, Portugal), R.Leidi (Univ. of Limburg, Holanda) J.Rovira (SOIKOS, España), M. Postma (Nat. Inst. of Public Health and Environmental Protection).

Investigación en Servicios de Salud: M. Bungener (CERMES-CNRS, Francia), Y.A. Flori (Hôpital de Bicêtre, Francia), X. Thirion Laboratoire de Santé Publique Marseille, Francia), V.Visco (Institut. di Studi sulle Regioni, Italia).

Modelos Epidemiológicos: R.Garuz (INSALUD Area 3 Zaragoza, España), G.Schinaia (Univ. Tor Vergata, Italia), V.Capasso (Univ. degli Studi di Milano, Italia), C.Lambert (Univ. Lyon 3, Francia).

Evaluación Económica: R.Bergemann (IMIB, Suiza), A.Brandt (IMIB, Suiza), C.Chouaid (Hôpital Saint Antoine Paris, Francia), C.Dismuke (Univ. do Minho, Portugal), C.Le Galés (Hôpital de Bicêtre, Francia), A.Pelc (I.M.S., Francia).

Modelos de Supervivencia y Comportamiento: C.Louro (A.R.S. di Braga, Portugal), H.Malmquist (The National Board of Health and Welfare, Suecia), P-I.Geoffard (CAR, Francia), M.Beltzer (Hôpital de Bicêtre, Francia).

Posters: J.Belda (CIP-SIDA, España), L.Carvalho (Hospital Pulido Pulido Valente, Portugal), G.Haidinger (Univ. of Vienna, Austria), D.Lambert (Univ. Lyon 3, Francia), C. Tomás (Univ. de Zaragoza, España), A.Román (SOIKOS, España).

XIII jornadas de Economía de la Salud

"MERCADOS Y COMPETENCIA EN EL SISTEMA SANITARIO"

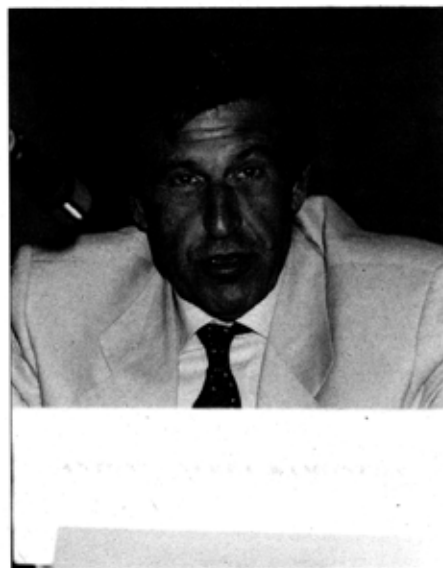
Durante los días 2, 3 y 4 de junio se celebraron en Granada, en la Escuela Andaluza de Salud Pública, organizadas por la Asociación de Economía de la Salud, las XIII Jornadas de Economía de la Salud con el tema central "Mercados y Competencia en el Sistema Sanitario".

Fueron inauguradas por el Excmo. Sr. D. José Luis García de Arboleya, Conse-



"Mercados y Regulación: El caso del Sistema de Salud"
Julio Segura

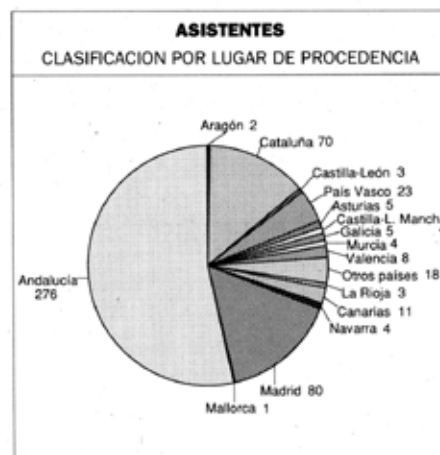
jero de Salud de la Junta de Andalucía y clausuradas por el Excmo. Sr. D. Santiago Mendioroz Echevarría, Secretario General de Planificación del Ministerio de Sanidad y Consumo.



"Marcos empresariales para la Sanidad"
Antonio Serra



"Mercado y Competencias en el contexto internacional"
Constantino Sakellarides



La asistencia a las XIII Jornadas se concretó finalmente en 445 personas, representantes de 15 comunidades autónomas, así como de distintos países (Gran Bretaña, Italia, Portugal, Méjico y Argentina). El gráfico adjunto explica la procedencia de los mismos.

Además de las ocho conferencias invitadas se presentaron 67 comunicaciones orales y 30 carteles. Las comunicaciones se distribuyeron en dos áreas temáticas: competencia en el mercado sanitario y mejora de la gestión. La clasificación de las mismas en mesas de debate fue la siguiente: competencia en el mercado sanitario (10), análisis comparado de la competencia en el mercado sanitario (Italia, Portugal, Méjico, Argen-

tina, Gran Bretaña,...) (9), mercados y gestión (10), gestión de recursos humanos (4), mercados de seguros sanitarios (6), gestión en hospitales y centros de atención primaria (13), evaluación económica (4), competencia en el mercado de medicamentos (4) y equidad y competencia en el mercado sanitario (7).

Estas Jornadas han constituido un interesante foro sobre las propuestas de reforma de los sistemas sanitarios y su aplicación a España. Concebidas para facilitar el debate sobre el mundo de la administración y gestión sanitaria, han supuesto asimismo la consolidación de un proceso de apertura de la Economía de la Salud en España a disciplinas afines. Las coherentes aportaciones de doce catedráticos, profesores universitarios en los ámbitos de la economía aplicada, economía de empresa y economía de la organización industrial, junto con economistas de la salud, profesionales y gestores sanitarios, además de profesionales de otras áreas, permitieron crear un sugerente ambiente de debate, reflexión y colaboración, cuyos efectos sinérgicos perdurarán en el tiempo.

Algunas de las conclusiones más relevantes son las siguientes:

- La introducción de la competencia en determinadas condiciones permite en el margen mejorar la eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios.



"Mercados Internos y Políticas de Salud en el Reino Unido"
Mortor Warner

- Es necesario desregular el mercado e incorporar la competencia (regulada) para garantizar la eficiencia.

- Mejorar la gestión y organización del Sistema Nacional de Salud para adaptarse a las nuevas demandas; para ello hay que marcar objetivos y a ser posible cuantificarlos.

- Descentralizar, crear la responsabilización en los resultados (control de resultados y control de calidad), incentivar, favorecer una mayor flexibilidad organizativa, presupuestaria y de gestión, generar presupuestos prospectivos e implicar a los médicos en los objetivos: vincular gestión y presupuesto.

- Hay que cambiar el marco de relaciones laborales. Es necesario llevar a cabo políticas de personal más flexibles y descentralizadas.

- Hay que mantener los actuales niveles de solidaridad y equidad, manteniendo asimismo un fuerte control de las tasas de crecimiento del gasto sanitario.

Durante estas Jornadas hubo ocasión de profundizar en experiencias concretas de incorporación de elementos de competencia dentro y fuera de nuestro país: plan estratégico de la Sanidad Pública Vasca, entes públicos sanitarios en Andalucía, Cataluña, presupuestos clínicos, etc. Asimismo, se realizó un amplio debate sobre los avances en la gestión informática de servicios sanitarios con los representantes de varias empresas de informática (Eritel, Hewlett-Packard, I.B.M., I.C.X. y S.M.S.) y una mesa de representantes de escuelas de forma-

ción de gestores sanitarios (ICADE-ADOS, ESADE, ENS, EASP, Universidad de Barcelona y Universidad Politécnica de Valencia) donde se analizaron las necesidades y los tipos de formación que actualmente se precisan.

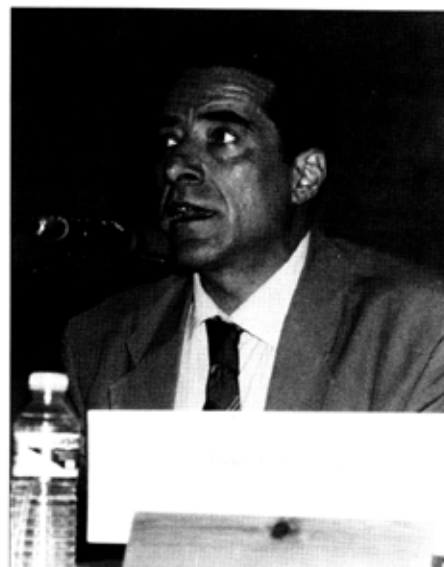


"La introducción de la competencia en la Sanidad española"
Javier Elola



"Monopolio y Competencia en la Industria Farmacéutica"
Félix Lobo

El Ministerio de Sanidad y Consumo, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, la Escuela Andaluza de Salud Pública, el Fondo de Investigaciones Sanitarias y el Ayuntamiento de Granada así como otras empresas (ADESLAS S.A., S.M.S. Informática, Hewlett-Packard, Banco Meridional, Laboratorios Upjhon, la Caja General de Ahorros de Granada, Aguas Lanjarón y Seguros Cervantes



"Equidad y eficiencia en la distribución interterritorial de los recursos sanitarios: aplicación a la Ley General de Sanidad"
Jorge Nieto

Helvetia) han sido entidades colaboradoras que, junto con las que ha instalado stand (Escuela Andaluza de Salud Pública, Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid, Generalitat de Catalunya, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Murcia, Escuela Nacional de Sanidad, y las cías. informáticas I.C.X., Eritel e I.B.M.) han hecho posible económicamente la celebración de las mismas.



"La financiación en la Sanidad. Distribución territorial de los recursos"
Norberto Sanfrutos



Laura Pellisé
recibió la segunda Beca BAYER de Investigación en Economía de la Salud por su proyecto "Sistema de financiación de proveedores sanitarios. Distribución de riesgos óptima"

XIV jornadas de Economía de la Salud

A Coruña 1994

Título:

"CAMBIOS EN LA REGULACION SANITARIA"

Fechas:

8, 9 y 10 de junio de 1994

Lugar:

Escuela Galega de Administración Pública
Santiago de Compostela (A Coruña)

Comité Organizador:

Presidente: ENRIQUE CASTELLON

FERNANDO ANTOÑANZAS
FRANCISCO DOCAMPO
ANTONIO FERNANDEZ CAMPA
JERONIMO FERNANDEZ TORRENTE
JAIME GARCIA ARANA
ANTONIO GRANDIO
JESUS GESTAL
RAFAEL JUANE
MARGARITA RODRIGUEZ
JUAN SANMARTIN

Comité Científico:

Presidente: VICENTE ORTUN

ENRIQUE CASTELLON
BEATRIZ GONZALEZ
CARMEN GUISAN

Secretaría Técnica:

JORGE GARCIA BORREGON
CARLOS PEREZ HERRERO
M^º JOSE RUBIO

Secretaría:

CONGREGA, S.L.
C/Emilia Pardo Bazán, 8-1^º
15005 A CORUÑA
Teléfono: (981) 12 15 56
FAX: (981) 12 24 15

informes

V JORNADAS DE ECONOMIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Las V Jornadas de Economía de los Servicios Sociales tuvieron lugar en Sevilla, el pasado mes de mayo. A ellas asistieron casi doscientos profesionales de múltiples disciplinas (economistas, médicos, asistentes sociales, sociólogos, psicólogos, etc.), relacionados profesionalmente o realizando investigación, con las áreas de Servicios Sociales, Sanidad, Trabajo y Seguridad Social.

La organización de estas jornadas, que se celebran bienalmente, corrió a cargo de la Asociación de Economía de la Salud (AES) con el patrocinio del Instituto Andaluz de Servicios Sociales.

El tema elegido fue "**Las discapacidades desde la perspectiva económica**", con el propósito de abrir un marco de reflexión y debate sobre las repercusiones económicas y los posibles beneficios sociales que se derivan de las diferentes acciones emprendidas -o no emprendidas- en relación con las personas discapacitadas.

El tema elegido no fue al azar, si no que era consecuencia de que en 1992 finalizó el "Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos", en el que durante dicho tiempo las Naciones Unidas fomentó que los Gobiernos ejecutasen actividades recomendadas en el Plan de Acción Mundial aprobado en 1981.

Por otra parte, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su Resolución de

diciembre de 1991, invitaba a los Estados Miembros y a todas las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales a que examinaran y evaluaran sus actuales políticas, programas y servicios disponibles.

Durante los dos días y medio que duraron las Jornadas fueron expuestas 12 ponencias, 7 comunicaciones y se celebró una mesa redonda sobre "Balance y perspectivas de la aplicación de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). La sesión inaugural estuvo a cargo de Inez Wyngaarde, delegada de las Naciones Unidas.

El programa incluía la consideración de las diferentes políticas que giran alrededor de las discapacidades -prevención, rehabilitación, tratamiento, integración social y profesional y equiparación de derechos- desde una perspectiva global de los diferentes departamentos que pueden tener relación con el tema de discapacidades (Sanidad, Servicios Sociales, Trabajo y Seguridad Social, Educación, etc.)

Una de las principales conclusiones de las V Jornadas fue poner de manifiesto la dimensión multiprofesional y multidepartamental que tiene cualquier acción relacionada con las personas discapacitadas.

Así, en las sociedades desarrolladas, uno de los principales factores que inciden en el incremento de discapacidades es el

de los accidentes de tráfico. Desde esta perspectiva, las campañas de prevención de accidentes evitarán minusvalías y, a su vez, repercutirá en un menor gasto en el Departamento de Sanidad (disminución de ingresos hospitalarios), en el Departamento de Trabajo y Seguridad Social (menos pensiones) y en el de Servicios Sociales (reducción de ayudas técnicas, personales, etc.).

Este mismo razonamiento, de interrelación departamental de las diferentes acciones políticas, se puede aplicar en los aspectos de rehabilitación, tratamiento o de integración laboral y social. Así, los costes que soporta una determinada agencia repercutirá en beneficios económicos en otras y, a su vez, en beneficio de las personas discapacitadas y de la sociedad en general.

El balance de las aportaciones de las V Jornadas de Economía de los Servicios Sociales ha sido positivo, y como conclusión, cabe decir que es necesaria una mayor concienciación de la utilidad de los estudios de evaluación económica antes de emprender cualquier acción relacionada con las discapacidades.

Julia Montserrat
Coordinadora de las Jornadas

RESPUESTA A JOSE MARTIN POR SU ARTICULO EDITORIAL "EL SINDROME DE CHESHIRE DE NUESTRA POLITICA SANITARIA"

Esta respuesta trata de discutir el Editorial "El Síndrome de Cheshire de nuestra política sanitaria" publicado en el Boletín Informativo "Economía y Salud" en enero de 1993.

Hace pocos días he leído este Editorial al que reconozco claridad en la toma de posición y concisión en su exposición respecto a la marcha de nuestra política sanitaria y, como además de brillante es provocador, convego en la polémica.

Antes de hacer mi comentario crítico quiero destacar el carácter de mi escrito. En primer lugar, creo que merece la pena la discusión para mover el aire estancado en los microclimas en los que viven los distintos grupos de profesionales con intereses y puntos de vista distintos en sanidad. En segundo lugar, parto de una posición discrepante, pero no antagónica, en muchos de los puntos que sostiene José Martín en este editorial y al que he escuchado en dos encuentros organizados por la FADSP. En tercer lugar, porque al hacer este comentario me meto deportivamente con posiciones de los economistas y gestores que hoy son intelectuales orgánicos de algunas propuestas de Reforma sanitaria. En cualquier caso, juego limpio y sin canillazos.

1.- El autor es partidario de las principales propuestas estratégicas del Informe Abril. Sin embargo, dada su amplitud, complejidad y consecuencias, habría que explicar a qué propuestas estratégicas se refiere. Algunas de ellas se señalan de modo indirecto: desregulación del marco laboral, la evaluación de rendimientos, los cambios jurídicos y organizativos, el establecimiento de presupuestos prospectivos y la implicación y responsabilización del clínico en la gestión. Unas son fácilmente aceptables y ya están siendo implantadas por los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas. Otras son más discutibles y requieren acuerdos amplios antes de implantarse. Y finalmente otras son inaceptables porque desencadenan una lógica privatizadora que amenaza claramente a la equidad. Desde mi punto de vista la clave central en la disputa del Informe Abril es la mezcla de ingredientes que contiene, con efectos económicos y políticos distintos. Se trata, en mi opinión, de deslindar su ingrediente de la racionalidad instrumental, económica en este caso, cuyo indicador es su nivel de eficiencia, y su ingrediente de la racionalidad política democrática, que proporciona la legitimidad fundamental a cualquier reforma o cambio político y cuyo indicador es el nivel de equidad. En mi opinión, el Informe Abril contiene para muchos agentes sanitarios, entre los que me cuento, propuestas aceptables y deseables para una mayor eficiencia pero también propuestas inaceptables con fuerte ingrediente de política neoliberal. Me parece conveniente descifrar este "discurso" apoyado en criterios económicos racionales -no exentos de crítica técnica y de falta de contrastación real- que recubre y trata de legitimar las propuestas políticas que contiene y que, como todos los "discursos", pasan, a veces, desapercibi-

bidas a sus mismos autores.

2.- Uno de los comentarios más sustanciosos es precisamente el que el autor hace sobre la producción de discursos que tratan de legitimar intereses concretos. Estoy de acuerdo en la formulación. Y el tema es muy interesante tanto para los economistas como para los que estamos interesados en saber cómo y en qué condiciones pensamos lo que pensamos. Es bien conocido que la ideología es el sistema que relaciona nuestros intereses materiales, nuestras expectativas y nuestra visión del mundo en unas condiciones dadas. Por esta razón todos tenemos ideología y todos tenemos posición. Los agentes sanitarios tienen ideología y la ejercitan sea en el ámbito sindical, en el ámbito profesional o en los distintos ámbitos asociativos como los de la Asociación de Economía de la Salud o los de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Con ellos y sus intereses hay que contar si se quiere intervenir en sanidad. Además la teoría económica de la política que señala José Martín es la quintaesencia de la desacralizada formulación smithiana según la cual cada agente persigue su propio interés (antes y frente a los demás) en el mercado. Con una posición tan crítica respecto a sus consecuencias económicas, Karl Marx sostenía también que las propuestas que se olvidan de los intereses materiales de la gente hacen el ridículo. En consecuencia tanto la defensa de sus intereses materiales como la producción de discursos que tienden a legitimarlos, son características consustanciales con todos los grupos humanos. Y con esta realidad hay que contar.

3.- Nadie ignora que en sanidad hay distintos agentes y grupos con intereses y posiciones bien distintos, todos legítimos, pero encontrados y sometidos a todo tipo de confrontaciones democráticas. Esta es la realidad que conviene desbrozar para no atribuir al conjunto de agentes sanitarios posiciones de resistencia a los cambios o a las reformas. Unos cambios y unas reformas son apoyados por unos y otros por otros. Con frecuencia son identificables, sobre todo si tienen órganos de expresión y posiciones públicas que los comprometen: Es el caso de la FADSP. Me preocupa más, y probablemente también a José Martín, la posición de los que no tienen posición fijada ni definida abiertamente o que se mueven en la constante equívocidad pero que resultan fuertes poderes fácticos. Por ejemplo la posición de los Colegios de Médicos. Estoy convencido de que sus posiciones son mucho más "atrasadas", valga la expresión, tanto en términos económicos como políticos respecto a las propuestas del Informe Abril, pero ahí están sin que se los mencione críticamente. O algunas posiciones de catedráticos, profesores de medicina, jefes de servicio, etc., respecto a asuntos tan importantes como la vinculación vitalicia a los cargos de dirección de los servicios o la dedicación exclusiva al sistema público. Sobre esto me gustaría una glosa de José

Martín. En definitiva qué agentes y qué posiciones. Discutámoslas y analicemos sus intereses. Hay de todo. Y en consecuencia habrá posiciones favorables al Informe Abril o a algunas de sus partes y posiciones contrarias al Informe Abril o a algunas de sus partes, si es que la discusión tuviese que ser necesariamente el Informe Abril.

4.- Para hacer política sanitaria es indispensable conocer las fuerzas disponibles y sus intereses. Hay que hacer política sanitaria sabiendo qué política sanitaria se quiere hacer, con qué objetivos, con qué apoyos, con qué viabilidad. Y todos los Gobiernos, cualquiera que sea su color, tienen que analizar este antiguo abc. Pero no creo suficientemente explícito el apartado que señala José Martín: los cambios son inaceptables para muchos agentes del sistema. Claro que sí, pueden ser inaceptables. Pero hay que concretar más: qué cambios y qué agentes, porque algunos de los que criticamos fuertemente el Informe Abril por el contenido político de su "discurso" podemos compartir muchas de sus propuestas porque están en la línea de una mayor eficiencia de los recursos públicos. En cambio hay muchos, que no se han pronunciado o se pronuncian solamente sobre partes de él, que probablemente se oponen en la práctica a las medidas racionalizadoras de la gestión que propone. Sea sobre el Informe Abril o sea, más propiamente, sobre una determinada política sanitaria, el hecho es que los intereses se mueven y acaban agrupándose para oponerse o para apoyarla. Corresponde a los Gobiernos hacer la política de alianzas o de neutralización capaz de dirigir con el mínimo coste las transformaciones que constan en su proyecto.

5.- Cuando José Martín señala que "No sabemos predecir los resultados de transformaciones globales del Sistema sanitario" está haciendo una fina y honrada declaración de humildad. También esto debe valorarse en la posición de los agentes sanitarios respecto a cómo pueden afectar a sus intereses. Es conocido que la incertidumbre desanima y no genera adeptos. Es uno de los axiomas más respetados por las fuerzas conservadoras y que tantos réditos le suele dar.

6.- En suma, felicito a José Martín por su estilo directo de queja y combate a todos los que se oponen o resisten al Informe Abril del que parece un paladín esforzado. Pero su lamento sobre los intereses de los agentes sanitarios celosos de sus posiciones y rentas queda, al fin, inconcreto. En todo caso no dirige el dedo de acusación crítica ante los grupos de intereses, que por claridad política democrática, nos conviene a todos conocer mejor.

Un saludo

José Lorenzo Porto

Presidente de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.
La Coruña 28 de junio de 1993

LA OBRA DE GARY S. BECKER Y SU INFLUENCIA EN LA ECONOMIA DE LA SALUD

Jaume Argerich
Joan Costa
Joan Rovira

Gary S. Becker, conocido como precursor de algunas teorías, recibidas en su momento con cierta controversia y escepticismo, fue galardonado con el Nobel 1992 por la Academia sueca.

Se trata de un investigador que ha tenido un papel relevante en campos tan socialmente sensibles como los que afectan a la problemática de la discriminación, a la familia como agente económico y, fundamentalmente, a la formación del capital humano.

El elemento característico de toda su producción es una preocupación para **entender el comportamiento económico de los seres humanos en su entorno más inmediato**, el comportamiento humano como una conducta coherente que obedece a los mismos principios aplicados a una serie de dominios diferentes. Por lo tanto, el mismo modelo explicativo -que Becker denomina "aproximación económica"- puede aplicarse a diversos aspectos de la conducta humana. En palabras de Becker, "Cada uno de nuestros actos es medido en términos de satisfacción personal, cada decisión tiene un precio y cada perjuicio un coste" (1).

Cuestiones tales como: ¿Por qué hacemos cosas?, ¿Qué empuja a alguien a cometer un delito?... que son tradicionalmente asociables a disciplinas como la sociología o la psicología, se exponen con tratamiento de análisis microeconómico, al entender **la economía como un enfoque más para comprender la realidad**, y no como una ciencia limitada a la asignación de recursos. Como consecuencia, las unidades de consumo y producción de bienes y servicios no sólo incluyen aquellos que pueden comprarse sino también bienes intangibles, tales como la formación en el trabajo, el tiempo dedicado al hogar, etc...

Uno de los temas en que el Nobel de Economía ha tenido una mayor influencia es **el capital humano**. La defensa junto con Theodore Schultz de que la inversión en la mejora de las cualificaciones humanas, puede beneficiar a la sociedad y a los individuos tanto o más como la inversión en nuevas aceras, es un claro ejemplo de su aportación.

La decisión de tener hijos como una inversión potencial, el entender la familia como una "pequeña empresa" que toma decisiones económicas, la conducta racional del criminal frente a la incertidumbre y los costes de una conducta discriminatoria definen las líneas maestras del pensamiento de Becker.

Gary Becker no ha tratado directamente en sus obras con la Economía de la Salud, pero sus novedosas teorías y especialmente su noción de capital humano han influenciado a Michael Grossman, quien ha extrapolado las teorías de Becker al campo de la salud.

El propio Grossman explica que Becker le sugirió el tema de su trabajo "La demanda de salud" y que supervisó todas las etapas del proyecto.

Antes de la aportación de Grossman los estudios sobre la demanda de servicios de salud se analizaban como la de cualquier bien de consumo final: la demanda dependía de los precios, la venta y los gustos, influidos en parte por la salud del individuo, siendo la salud tratada como una variable exógena.

En el enfoque de Grossman la demanda de servicios de salud se considera una variable derivada de la demanda de salud, que depende de factores tales como la edad o la educación.

La salud se convierte en una variable endógena del modelo ya que influye en la demanda de servicios sanitarios pero depende, a su vez, del consumo de estos últimos.

Sobre esta base Grossman intenta explicar la conducta humana en relación con la salud y

los bienes sanitarios. Suponiendo a los individuos diferentes en su hacer o habilidad para emprender inversiones, esta diferenciación nos puede ayudar a explicar variaciones en el consumo de cigarrillos, en la adopción de una dieta, etc...

La salud se concibe como un stock que se deprecia con el tiempo, pero que puede aumentarse mediante la inversión en servicios sanitarios y conductas saludables. Así pues, el individuo sacrifica recursos y satisfacciones inmediatas para obtener un beneficio futuro.

De acuerdo con este enfoque económico podemos establecer la relación realizada por Grossman entre la inversión en capital humano y la inversión en salud. Esta última no es determinante de la renta salarial como la inversión en formación, no reduce el consumo presente ante la expectativa de una renta salarial mejor, sino que interviene en el tiempo en el que un hombre es productivo y por tanto, puede cobrar esa productividad. A su vez, los individuos que no trabajan tienen también interés en invertir en salud.

Hay buenas razones que nos llevan a pensar que una larga vida y una buena salud son objetivos fundamentales del individuo. Pero analizando la realidad del comportamiento humano, llegamos a la conclusión que estos objetivos no son los únicos ni tienen una prioridad absoluta. Sabemos que fumar, consumir bebidas alcohólicas y las comidas copiosas perjudican la salud. Pero, en cambio, seguimos realizando estas actividades "perjudiciales". De ahí surge la cuestión: ¿deben cambiarse los gustos del individuo y hacerlos más saludables? Según Becker, puede sacrificarse un poco de salud o algún año de vida si dichos objetivos entran en conflicto con otros.

Existe un equilibrio entre los distintos objetivos de la persona. El que come mucho, bebe mucho y fuma mucho maximiza su utilidad en función de sus preferencias y es consciente de que se reduce su vida.

De acuerdo con los diferentes objetivos de un individuo (buena salud y larga vida), los individuos son capaces de determinar en cierta medida la amplitud de su período de vida. Asimismo, la mayoría de las muertes pueden ser consideradas como "suicidios", pues podía haberse invertido más en aumentar la salud y así prolongar la vida (2).

El "consumidor de salud" tiene una esperanza "óptima" de vida, y ésta se encontrará allí donde el valor en términos de utilidad de un año adicional de vida sea menor que la utilidad que se pierde utilizando el tiempo y otros recursos para conseguir dicho año de vida (3). Por lo tanto, eso explica que una persona pueda fumar a pesar de ser consciente del peligro que representa seguir fumando, ya que si conseguir una larga vida fuese su único objetivo sería incoherente con su actuación.

El enfoque de Becker: "todas las familias tienen los mismos gustos y deseos básicos, tratan de satisfacer sus deseos produciendo bienes "commodities", con ayuda de la compra de mercancías, bienes y servicios además de inputs de su propio tiempo, pero difieren en la manera de producir tales bienes (4)", explica

muchas de las diferencias en la compra de bienes y servicios en el mercado.

El cuidado de la salud difiere de una familia a otra, incluso en aquellas familias que tienen el mismo nivel de renta. La capacidad de los padres para producir salud para sus hijos y para sí mismos también varía considerablemente.

El cuidado médico es sólo uno de los determinantes del stock de salud, la salud depende de la tecnología existente, del conocimiento médico y de la formación (capital humano). La inversión en salud y en capital humano, hacen al hombre más eficiente tanto como productor como consumidor (5). La formación, está directamente relacionada con la conducta sanitaria del individuo y es por eso que muchos programas de mejora de la conducta sanitaria dependen de la formación. Por esta razón, podemos entender la mejora de la conducta sanitaria como una inversión en capital humano. La salud afecta directamente a la empresa en lo referente al número de trabajadores y a su rendimiento.

La influencia de Becker sobre la economía de la salud ha sido importante, no sólo por su relación con Grossman, sino por el desarrollo genérico de un enfoque económico o racional del comportamiento humano que se ha convertido en una forma habitual de análisis, especialmente útil en aquellos campos en que los mecanismos tradicionales de mercado no constituyen el instrumento preponderante de asignación de recursos.

BIBLIOGRAFIA

- Becker Gary S. A TREATISE ON THE FAMILY. Alianza Ed. S.A. Madrid. 1983.
- Becker Gary S. HUMAN CAPITAL. Second Edition. Columbia University Press. New York & London 1975.
- Becker Gary S. THE ECONOMIC APPROACH TO HUMAN BEHAVIOR. The University of Chicago Press. Chicago 1976.
- Grossman Michael. THE DEMAND FOR HEALTH: A THEORETICAL & EMPIRICAL INVESTIGATION. National Bureau of Economic Research Occasional Paper 119. New York 1972.
- Fuchs Victor. THE HEALTH ECONOMY. USA 1986.
- BUSINESS WEEK. Noviembre 1992.
- EL PAIS. 2 Noviembre 1992.
- THE JOURNAL OF POLITICAL ECONOMY. University of Chicago Press USA 1962.
- ICE. Enero 1980.

(1) *The Economics of Discrimination*

(2) *Grossman 1971*

(3) *ICE Enero 1980/15*

(4) *Grossman 1971*

(5) *Health as an Investment. Selma J. Mushkin.*

LA SIMULACION COMO HERRAMIENTA DE GESTION: UNA APLICACION A LA UNIDAD DE URGENCIAS DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PINO

PATRICIA BARBER

Tesis doctoral dirigida por B. González

En este trabajo se modeliza la Unidad de Urgencias del Hospital Nuestra Señora del Pino como un sistema de colas y mediante la técnica estadística de Simulación se diseñan y analizan estructuras funcionales alternativas del servicio con el objetivo de determinar aquellas más eficientes desde el punto de vista de la reorganización y reasignación de recursos.

Las unidades de urgencias hospitalarias han sufrido, especialmente en la década de los ochenta, importantes transformaciones, de hecho, han pasado de ser un sector testimonial de la actividad hospitalaria a constituir un problema sanitario de primer orden. Así, durante el último quinquenio de la década pasada las urgencias hospitalarias llegaron a cuadruplicarse en algunos hospitales de grandes ciudades españolas.

Al igual que ha ocurrido en el resto del país la utilización generalizada de los servicios sanitarios urgentes provocó que en 1989 en la unidad de urgencias del Hospital Nuestra Señora del Pino se desarrollara un circuito asistencial que estructura la atención al paciente en dos niveles asistenciales. El primero, configurado por médicos de urgencia hospitalaria y que a su vez tiene dos escalones operativos, el médico de urgencia hospitalaria clasificador y el médico de puerta y un segundo nivel asistencial cubierto por los médicos especialistas y residentes.

Además de estos canales asistenciales se consideran otros servicios que recibe el paciente dentro de la unidad configurándose finalmente el sistema como un sistema de colas en el que se identifican nueve canales de servicio: Administración, Clasificación, Puerta Medicina Interna, Puerta Cirugía y Traumatología, Especialidades y los servicios de diagnóstico Analítica, Radiología, E.C.G. y Yesos y Curas.

Desde el punto de vista de su tratamiento podemos concebir esta unidad de urgencias como un sistema en el que el

número y tipo de canales de servicio intermedios y los flujos e interrelaciones que se producen entre ellos lo definen como un sistema complejo.

En estos sistemas complejos en los que los requisitos formales necesarios para la obtención de una solución analítica a través de los métodos tradicionales limitan considerablemente la utilidad de sus resultados, la simulación -que en palabras de Shannon (1975) es el proceso consistente en diseñar un modelo de un sistema real y llevar a cabo experiencias con él, con la finalidad de recoger el comportamiento del sistema o de evaluar diversas estrategias para el funcionamiento del mismo- se constituye como una importante técnica de análisis.

La construcción de un modelo de simulación de colas requiere la formalización del sistema mediante un modelo conceptual de funcionamiento de forma que, obtenida la información muestral pertinente, se definan los flujos y las distribuciones de probabilidad requeridas para que pueda reproducirse fielmente el comportamiento del sistema.

Una vez descrito el sistema y diseñado el modelo se procede a la implementación informática de éste con la obtención de un modelo formal. En este caso se ha utilizado un lenguaje de programación especialmente diseñado para simulación, el Simscript II.5.

Puesto que además del acercamiento y conocimiento del sistema mediante su modelización, la Simulación permite conocer y evaluar sus reacciones ante configuraciones alternativas del sistema que se simula, es necesario definir un conjunto de parámetros en el marco de los cuáles es analizada esta reacción.

Este conjunto de parámetros ha sido diferenciado según respondan a características de funcionamiento del sistema tales como, por ejemplo, tiempos y longitudes de las colas, definidos como parámetros de funcionamiento o según respondan a consideraciones respecto a

los costes, definidos como parámetros de rendimiento.

En este marco contrastamos la *especial* estructura funcional de la Unidad de Urgencias mediante el diseño de diferentes escenarios o hipótesis que clasificamos en tres diferentes grupos según las características de las modificaciones realizadas.

a.- Aquellos diseños que implican una modificación del modelo de funcionamiento actual mediante una *reorganización* de los recursos humanos, de forma que se *combinan* el número de facultativos que atienden en los canales de clasificación y puertas. Así, se determina la reacción del sistema cuando existen dos servidores en el servicio de clasificación y uno sólo en puertas y, en segundo lugar, cuando se suprime el canal de clasificación y por tanto el servicio de puerta trabaja con tres servidores. Por otra parte se ha simulado el sistema bajo la hipótesis de *asignación o restricción* de recursos de este factor humano. En este sentido se ha determinado la respuesta de la unidad cuando se asigna un clasificador adicional (dos facultativos en clasificación y dos en puertas) y cuando se reduce el número de servidores en puertas (un facultativo en clasificación y uno en puertas).

b.- En segundo lugar se analiza el sistema simulando variaciones en las tasas de llegadas del paciente al mismo, que pueden producirse por determinados factores exógenos, tales como la localización de servicios similares o, por el lado contrario, el acaecimiento de accidentes especiales y que permiten determinar los principales focos de recursos ociosos y puntos de colapso dentro del sistema.

c.- Por último se experimenta con el fin de analizar la evolución del sistema cuando se asignan recursos adicionales que implican una disminución en los tiempos de servicio en las unidades de servicios de diagnóstico, Analítica y Radiología, con el fin de determinar qué decisión es más eficiente.

NOVEDADES DE LIBROS

Sección a cargo de *Itxaso Mugarra*
Departamento de Salud - Gobierno de Navarra
Tel. (948) 10 35 42 - Fax (948) 10 35 10

Publicados por: Julie Morgan/HMP
John Wiley & Sons Ltd.
John Wiley & Sons Ltd.
Baffins Lane
CHICHESTER
West Sussex
GREAT BRITAIN
PO19 1YN
Order
Fax (243) 539132
Phone (243) 829121

POLITICA SANITARIA

«EUROPE WITHOUT FRONTIERS»

(1993)

The Implications for Health. Edited by C.E.M. Normand and P. Vaughan, both of The London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK.

Explores the practical issues of health and health care provision and the need for greater cooperation and coordination throughout Europe by: Developing implementation strategies for policy changes; Setting objectives and timetables for European health in the late 1990s and identifying areas requiring further research.

Series: The London School of Hygiene and Tropical Medicine Annual Public Health Forum

0471937614 396pp Feb'93 pr
£14.95/\$23.95

«NORTH AMERICAN HEALTH CARE POLICY IN THE 1990s»

(1993)

New Directions for Cost Control and Improved Access. Edited by A. King T. Hyclak, S. McMahon and R. Thornton, all of Rauch Business Centre, Lehigh University, Bethlehem, Pennsylvania, USA.

The health care system in the USA continues to be plagued by the problems of rapidly escalating costs and limited access to care. The subject of health care policy is now actively debated and has been a major topic on the recent electioneering circuit.

The purpose of publishing this collection of papers is to bring together under one cover, important new studies of the problems confronting the US health system and to provide an overview and critique of current health policy in North America.

0471940038 approx 150pp
due Aug'93 £25.00/\$4.00

«HEALTH ECONOMICS OF DEPRESSION»

(1993)

Volume 4

Edited by B. Jonsson, Stockholm School of Economics, Sweden

In view of the demands made on finite health care resources, clinical psychiatry must increasingly focus on the cost-effectiveness of treatment options as well as their safety, efficacy and impact on quality of life. In this book a multidisciplinary team of health economists and psychiatrists explore the concept of mental health

economics and highlights its importance to the practising psychiatrist.

Attention is drawn to the cost of mental illness to the community, the economic consequences of treatment failure and the analysis of cost-effectiveness of pharmacological treatment of depression.

Series: Perspectives in Psychiatry.

0471937460 approx 250pp Sept'93
£39.95/\$63.95

GESTION SANITARIA

«STRATEGIC ISSUES IN HEALTH CARE MANAGEMENT»

(1993)

Edited by M. Malek, J. Rasquinha and P. Vacani, all of University of St Andrews, Fife, UK.

«MANAGERIAL ISSUES IN THE REFORMED NHS»

(1993)

Edited by M. Malek, P. Vacani, J. Rasquinha and P. Davey, all of University of St Andrews, Fife, UK.

«THE AUDIT HANDBOOK»

(1993)

Improving Health Care Through Clinical Audit.

Edited by J.K. Crombie,

H.T.O. Davies, S.C.S. Abraham and C. du V. Florey, all of University of Dundee, UK.

«THE REFORM OF HEALTH CARE A COMPARATIVE ANALYSIS OF SEVEN OECD COUNTRIES»

(1992)

In their pursuit of multiple objectives, governments are constantly obliged to adapt the mix of instruments and to reform their policies. However, the measures adopted in health care in the 1980s and early 1990s have been far more important than the structural changes implemented during the preceding decades. Using the examples of seven different countries-including the UK-OECD outline the principles adopted by most of these governments to monitor change whilst retaining the same objectives of improving the health of their populations in general as well as facilitating equitable access to health while respecting macro-economic equilibria.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT
HEALTH POLICY STUDIES NO 2
1992 270x200 mm, 152 pages; tables
ISBN 92 64 13791 2 Paperback £30
PO Box 276, London SW8 5DT
(mail, fax and telephone orders only)
Telephone orders: 71-873 9090
General enquiries: 71-873 0011
(queuing system in operation)
Fax orders: 71-873 8200
Enquiries about orders already placed:
71-873 0022

EKONOMIAZ

«ECONOMIA DE LA SALUD Y DEL SISTEMA SANITARIO»

(1993)

Revista Vasca de Economía, nº 25.

Editada por Dpto. de Economía y Hacienda del Gobierno Vasco.

Este libro recoge 4 de las ponencias (V. Ortún, B. González y C. Murillo, F. Antónanzas, C. Murillo y B. González) del Seminario organizado por la Asociación de Economía de la Salud bajo el título de "Economía y Salud del Sistema Sanitario Español", Universidad Internacional Menéndez y Pelayo (Santander 2-6 setiembre, 1992). También se incluye un trabajo como conclusión del propio seminario donde se expone el estado de la cuestión en la Economía de la Salud planteando propuestas de futuras líneas de investigación (L. Pellisé y G. López Casasnovas). Además se recoge un trabajo sobre equidad geográfica (J. Nieto y J.M. Cabasés), y varios estudios referidos a la sanidad de la Comunidad Autónoma Vasca (J.I. Betolaza y Dpto. Sanidad). Se incluyen asimismo las traducciones de los trabajos muy recientes de dos autores de gran prestigio internacional en el área (B. Abel-Smith y J. Newhouse).

En "La Salud del Sistema Sanitario Español" V. Ortún revisa las similitudes y especificidades del Sistema Nacional de Salud Español en relación con los de otros países desarrollados. J.I. Betolaza en "Instrumentos para el análisis económico de la sanidad vasca" analiza el modelo de financiación del sistema de asistencia sanitaria pública de la CAPV, la cobertura y el gasto sanitario público y privado repasando los factores que incidirán en el desarrollo futuro del gasto sanitario. En el documento "Plan Estratégico del Sistema Vasco de Salud" (Departamento de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco) se plantean un conjunto de medidas estructurales de cambio para la consolidación de un nuevo modelo organizativo del Sistema Vasco de Salud.

En la "Evaluación económica en España: el camino recorrido", F. Antónanzas revisa los instrumentos de evaluación económica en el sector sanitario, y clasifica 30 estudios realizados en los últimos 10 años, señalando algunas tendencias en la evolución de este conjunto de técnicas.

J. Nieto y J.M. Cabasés, analizan la equidad y eficiencia en la distribución interterritorial de los recursos sanitarios y su aplicación a la Ley General de Sanidad.

B. González y C. Murillo, analizan en sendos estudios, por un lado el gasto sanitario de los países y de las familias y los problemas metodológicos y empíricos para su cuantificación y estimación. En un segundo estudio analizan el efecto de los precios en la financiación de los servicios sanitarios en España, estudiando los servicios odontológicos, medicamentos y seguros de asistencia sanitaria.

B. Abel-Smith, analiza las medidas de contención de costes sanitarios en los países comunitarios en la década de los ochenta, exponiendo la mayor eficacia de la regulación de la oferta en relación con la demanda. El trabajo americano de J. Newhouse, plantea la cuestión del crecimiento de los costes de la atención sanitaria en EEUU, las políticas de contención de costes y la pérdida de bienestar asociada a las mismas.

PREMIOS

PRIMER PREMIO NACIONAL ARTHUR ANDERSEN A LA INNOVACION EN LA GESTION Y ADMINISTRACION SANITARIA

Arthur Andersen, en colaboración con la Escuela Nacional de Sanidad, patrocina este premio, que se entregará anualmente en reconocimiento a aquellas instituciones hospitalarias que hayan demostrado una innovación excepcional en su gestión y administración, digna de reconocimiento en el conjunto de la Sanidad española. En esta su primera convocatoria, el premio se otorgará a la institución, centro o unidad sanitaria que **haya implantado medidas creativas de gestión más allá del límite de su responsabilidad normal** en la prestación de los servicios sanitarios, mejorando éstos, proyectando una imagen positiva de sí misma como entidad sanitaria y obteniendo ahorros considerables de costes en relación con su tamaño o fuentes adicionales de ingresos.

Podrá participar cualquier hospital español, institución, centro o unidad sanitaria que haya implantado medidas innovadoras de gestión entre el 1 de enero de 1992 y el 30 de junio de 1993, pudiendo presentar un máximo de dos proyectos.

Los tres finalistas seleccionados serán presentados en el V Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, que se celebrará en Granada del 27 al 29 de octubre de 1993. El proyecto premiado recibirá una aportación en metálico de 500.000 pesetas, además de un recuerdo conmemorativo.

El jurado estará integrado entre otras personalidades por D. José Manuel Freire, D. Vicente Ortún y D. Jorge Segura.



En el Congreso Internacional de Hospitales celebrado el pasado mes de mayo en Madrid, se hizo entrega del premio ED CROSBY.

El Premio Internacional Ed Crosby fue establecido en 1991 conjuntamente por la Federación Internacional de Hospitales (IHf), que agrupa a centros hospitalarios de más de 90 países, y la Organización Mundial Arthur Andersen y se concede a aquellas instituciones sanitarias que en el mundo se distinguen por su eminente carácter innovador en la gestión.

El premio 1993, fue concedido a al grupo de hospitales infantiles Prince Henry, de South New Wales (Australia) por su proyecto "Remodelación de la plantilla de un hospital mediante el rediseño de tareas".

OTORGADA LA BECA BAYER DE INVESTIGACION EN ECONOMIA DE LA SALUD

En el marco de las XIII Jornadas de Economía de la Salud, celebradas entre el 2 y el 4 de junio pasados en Granada, fue otorgada la Beca Bayer de Investigación en Economía de la Salud. Llegada a su segunda edición y con una dotación económica de un millón de pesetas, la beca fue otorgada al proyecto «Sistemas de financiación de proveedores sanitarios. Distribución de recursos óptima», presentada por **Laura Pellisé**, de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresaria-

les de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona.

El proyecto se enmarca en un contexto en el que el incremento del gasto sanitario ha obligado a la introducción del término «eficiencia» en la gestión, con la consecuente aparición de numerosas reformas en los sistemas sanitarios. Concretamente, el proyecto de Pellisé estudia el caso MUFACE y pretende, en su primera fase, diseñar un sistema de financiación capitativo que se acerque a una distribución óptima de riesgos entre proveedores (aseguradoras) y financiador.

OTRAS ASOCIACIONES

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ECONOMIA DA SAÚDE

Nos llegan noticias de las actividades realizadas este verano por ABRES (Associação Brasileira de Economia de Saúde) a través de su presidente André Médici. En el mes de julio participaron en Sao Paulo en un congreso de Salud Pública con una mesa sobre financiación de la Sanidad, y dieron un curso de Introducción a la Economía de la Salud. En agosto participaron también con una mesa sobre financiación en la EXPOSAÚDE 93 de Sao Paulo y dieron otro curso de Introducción a la Economía de la Salud. En septiembre, por fin, organizaron el Primer Encuentro Nacional de Economía da Saúde.

Las señas de ABRES son:

Faculdade de Saúde Pública da USP
Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira Cesar
Sao Paulo (SP) - CEP 01255
BRASIL

REVISTAS

LE COURRIER DE L'EVALUATION EN SANTÉ

Hemos recibido el nº 2, correspondiente a abril de 1993 de esta revista. Se trata de un boletín de noticias (newsletter) de periodicidad semestral, editado por SOFESTEC (Société Française d'Evaluation des Soins et des Technologies).

En las 12 páginas del Boletín aparecen dos cortos artículos muy básicos, debidos a Thérèse Lebrun, Jean-Claude Saily, Benoît Dervaux, Valérie Seroy y Jean-Paul Moatti, y se extiende en una amplia información sobre la actividad de la Evaluación Económica en Francia: Congresos, Jornadas de Estudios, Conferencias de Consenso y Publicaciones de libros y revistas. Es interesante para aproximarse a la literatura en francés de la Evaluación Económica, y en general, de la Economía de la Salud.

SOFESTEC está dirigida por: Michael Amouretti (Presidente), Thérèse Lebrun (Secretaria General) y Jean-Claude Saily (Tesorero).

Sus señas son:

SOFESTEC
B.P. 109
1, rue Norbert Ségard
59016 LILLE CEDEX
FRANCE
Tél.: 20 57 11 77
Fax. 20 15 19 03

LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL AÑO 2000



EXTRACTO DEL ACTA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE A.E.S. CELEBRADA EN GRANADA EL 3 DE JUNIO DE 1993

- Actividades 1992-1993
 - Seminario Internacional celebrado en la Universidad Menéndez Pelayo.
 - Problemas para la publicación de un libro sobre las Jornadas realizadas por FEDEA.
 - Seminario sobre incentivos realizados en Alicante.
 - Establecimiento del procedimiento a seguir para votar por correo.
 - Envío a primeros de año del resumen de las actividades y de las cuentas financieras de A.E.S.
 - Publicación y envío de los libros sobre las XII Jornadas realizadas en Madrid.
 - Actividades internacionales:
 - * Congreso Internacional de Praga.
 - * 2º Congreso Mundial celebrado en París.
- Renovación de la Junta Directiva.
Cesan estatutariamente J.J. Artells, Santiago Marimón y Félix Lobo. Los socios que presentan su candidatura para ocupar los cargos vacantes, y resultan elegidos son: Norberto Sanfrutos, Jaime Ginestal y José Ramón Repullo.
- Acuerdos, informaciones y sugerencias.
 - Se acuerda la dotación de una beca de 500.000 pesetas para la realización de tesis doctorales y actividades financiadas con este fondo.
 - Las próximas Jornadas se realizarán en Santiago de Compostela con el título provisional: «Regulación, desregulación, protocolos».

- Colaboración de A.E.S. en las Jornadas sobre Servicios Sociales.
- Posibilidad de realizar las Jornadas de A.E.S. de 1995 conjuntamente con SESPAS.
- Actividades realizadas por la Asociación Europea de la Salud.
- Próximo congreso de Econometría del SIDA.
- Los miembros de A.E.S. pertenecientes a la Junta Directiva de SESPAS son: Vicente Ortún (Presidente), J. Fité (Tesorero) y J. Cabasés (Vocal).
- Se está cumpliendo el plan de trabajo establecido en SESPAS, es decir que: Gaceta Sanitaria se está consolidando como revista científica; en el Congreso de SESPAS se dispone de secciones específicas para A.E.S.; se ha realizado el informe anual sobre estado de salud y servicios sanitarios en España; se ha realizado el plan estratégico; pertenece a la Asociación Mundial de Salud Pública; se ha creado una Asociación Europea de Salud Pública que edita una revista.

Presidente: Fernando Antoñanzas.
Vicepresidente 1º José Martín.
Vicepresidente 2º: José R. Repullo.
Secretaría: Amelia Yáñez.
Tesorera: Marisol Rodríguez.
Vocales: Vicente Ortún, Joan Rovira, Norberto Sanfrutos y Jaime Ginestal.

TELEGRAMAS DESDE SECRETARIA

Nuevo Socio Protector

Deseamos dar la bienvenida a un nuevo Socio Protector. Se trata de **Smithkline Beecham Pharmaceuticals** que llega de la mano de nuestro socio Carlos Hernanz Sánchez.

Posiciones

Nuestra más cordial enhorabuena a **Paloma Fernández Cano** por su nombramiento como Consejera de Sanidad de la Junta de Castilla-La Mancha y a **Roser Fernández Alegre**, Jefe del Gabinete de Dirección del Servei Català de la Salut.

Bolsa para Argentina

AES-Argentina organiza las III Jornadas Internacionales de Economía de Salud y nuestra AES ha considerado oportuno conceder una bolsa de viaje, cuya convocatoria os enviamos el pasado día 16 de agosto, para que uno de los socios asista a estas Jornadas en representación de la Asociación. Pese a la premura de tiempo hemos recibido seis propuestas. El Comité de Selección ha fallado conceder esta bolsa de viaje al socio **José Martín**. Desde aquí felicitamos al seleccionado y esperamos que en el próximo número del Boletín nos cuente cómo han ido las Jornadas.

Publicaciones seminario UIMP-AES 92

En respuesta a numerosas consultas realizadas por nuestros socios aclaramos que los trabajos que se presentaron en el Seminario «Economía y Salud del Sistema Sanitario Español», celebrado en Santander el verano pasado

(1992) dentro de los cursos de la UIMP están siendo publicados de la siguiente forma: Las ponencias españolas y las conclusiones han aparecido en un número monográfico de la revista *Ekonomiaz* (Revista Vasca de Economía, nº 25, 1993) que se comenta en la sección de Libros. Los trabajos de los ponentes extranjeros (Evans, Williams, Newhouse...) irán apareciendo de dos en dos en la revista *Health Economics*, editada por la Universidad de York, así como un trabajo final presentado por Guillem López Casasnovas, Director del Curso. El retraso en la publicación de las contribuciones extranjeras se debe exclusivamente a un pequeño problema técnico-burocrático sobre el copyright, dado que cada autor ha debido solicitar el correspondiente permiso a su editor, etc. para que estos trabajos aparezcan en el *Health Economics*, con la anotación de que corresponden a este Seminario organizado por AES.

Catálogo de artículos publicados

La Junta de AES ha decidido, para mayor comodidad de los asociados, informatizar todas las referencias bibliográficas que nuestra asociación ha colaborado en editar o en las que ha participado de alguna forma. Las referencias dispondrán de un procedimiento de búsqueda cómodo por palabras clave y por otros criterios. La profesora Carmen Pinillos de la Universidad de La Rioja y miembro de AES será la encargada de su elaboración.

OFERTAS DE TRABAJO

Eastern Europe

Interconnections, US consulting firm, is seeking a health economist who has experience in Eastern Europe, the newly independent states (N.I.S.) or Russia. It would be quite useful if the individual had some applicable language skills in one of these areas. They are not seeking—at this time—consultants for short term consultancies but, rather, an individual for a long term relationship.

Though this position will be based in Washington D.C., it will involve extensive travel to Eastern Europe, the N.I.S., and/or Russia.

If this position would be of interest to you, please let me know and fax your resume to the following number in the United States: (714) 497-8358. Ask for David Schmidt.

Ministerio de Sanidad y Consumo

El Ministerio de Sanidad está interesado en contratar a un economista especializado en el tema de evaluación económica de tecnologías sanitarias para trabajar como tal en la Dirección General de Aseguramiento y Planificación Sanitaria (Subdirección de Prestaciones y Evaluación de Tecnologías Sanitarias). Los interesados pueden contactar con la Secretaría de AES o con el propio Subdirector Dr. D. Alejandro del Río en el Ministerio de Sanidad (Paseo del Prado, 18-planta 10, Madrid).

Secretario Técnico:

Carmelo Juárez

Facultad de Derecho

Universidad de La Rioja

26004 LOGROÑO

Tel.: (941) 25 08 11 - Fax: (941) 25 46 36

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

ASOCIACION ECONOMIA DE LA SALUD

c/ Arizala, 1-3, entlo. 1º

08028 Barcelona

Tel. (93) 334 85 36

Fax (93) 334 49 35

HORARIO:

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