

## La Asociación de Economía de la Salud se posiciona sobre la necesidad de introducir la economía de la salud en la formación de pregrado en medicina

La Asociación de Economía de la Salud (AES) ha hecho público recientemente un posicionamiento sobre la necesidad de introducir la economía de la salud en la formación pregrado de medicina. En este documento, la AES señala que la adecuada comprensión del nivel de salud requiere considerar conjuntamente las características individuales y la interacción con el entorno en el que viven las poblaciones, su capacidad de desarrollo socioeconómico y su sistema de protección social. La economía se ha convertido en un área de conocimiento claramente influyente en las políticas de bienestar y en la gestión, y ha adquirido valor creciente en aspectos cruciales, como los relacionados con las decisiones clínicas y las preferencias individuales.

En el caso particular de los sistemas de salud, la economía de la salud ha hecho aportaciones muy relevantes en los últimos 50 años. En el ámbito de las políticas se pueden destacar: 1) el análisis de las características del mercado asegurador; 2) la aproximación teórica sobre el establecimiento de prioridades en el acceso a los servicios; 3) las evidencias empíricas sobre la influencia en el consumo de distintas estrategias de cobertura aseguradora; 4) la introducción de los años de vida ajustados por calidad (AVAC) en la valoración de la eficiencia de las políticas públicas sobre la salud; 5) las recientes aportaciones del análisis coste-beneficio generalizado, y 6) la constatación de que más gasto en salud no siempre produce mejores resultados.

En el terreno de la gestión, se puede constatar la preocupación de la disciplina por mejorar el desempeño de los sistemas de salud como determinante de la misma y las aportaciones más precisas en el terreno de la gestión de las organizaciones sanitarias. Destaca en este aspecto la determinación de los incentivos apropiados para alcanzar el justo equilibrio entre eficiencia y calidad, el ajuste de riesgos para la financiación capítativa de los proveedores sanitarios o la literatura sobre coordinación, organización e incentivos asociados. Finalmente, en el ámbito clínico, la aportación más importante es la introducción del concepto de preferencias (utilidades) de los pacientes, sea en la evaluación económica sea en su incorporación a la decisión clínica.

### ¿Qué debe saber de economía un estudiante de medicina?

En base a lo señalado, la AES considera que un estudiante de medicina debería saber que la salud y la enfermedad se producen en un entorno socioeconómico donde los cuidados los prestan instituciones con incentivos definidos y en un contexto de recursos limitados. Ello implica tener conciencia de que la práctica clínica, para resultar efectiva, deberá tratar a tiempo a los pacientes apropiados con las tecnologías más efectivas, pero además deberá tomar las decisiones más eficientes y según las preferencias de los pacientes y la sociedad. Para ello, el estudiante de medicina debe incorporar a su bagaje: 1) el conocimiento del sistema de salud en el que

va a desarrollar su actividad profesional; 2) el conocimiento de los incentivos que actúan en las organizaciones en las que va a trabajar y cómo éstos pueden influir en la producción de sus cuidados; 3) la consideración de que la ética de las decisiones clínicas exige considerar el coste de oportunidad de cada una de ellas, y 4) las habilidades para la elección de las alternativas que optimicen calidad y eficiencia.

### Estado de la enseñanza de los principios/conocimientos/actitudes/habilidades de la economía en la formación pregrado de medicina.

Un reciente estudio promovido por *The National Institutes of Health*, *The Robert Wood Johnson Foundation* y *The Institute of Medicine* ha puesto de relieve la inadecuada formación de los estudiantes de medicina estadounidenses en contenidos y procedimientos relacionados con las ciencias sociales y del comportamiento (puede verse un resumen en: <http://www.nap.edu/catalog/10956.html>). En lo referente a la política y economía de la salud, concluye la necesidad de proveer un currículum que permita al alumno comprender el contexto en el que va a realizar su práctica. En particular: tener formación en el impacto social de las desigualdades en los cuidados de salud; conocer los determinantes económicos que influyen en la salud; conocer los incentivos económicos que afectan a las decisiones de los pacientes; conocer el significado del binomio coste-efectividad; entender cómo responden los médicos a los incentivos financieros, y ser conscientes de la presencia de variaciones de la práctica.

Para el caso español no disponemos de estudios semejantes que orienten las políticas educativas de pregrado, aunque es conveniente resaltar que el debate sobre la formación de los profesionales de la salud se inició hace ya casi una década con diversos encuentros e informes promovidos por la Asociación de Economía de la Salud y la, entonces, Fundación BBVA. Más recientemente, y en consecuencia del documento sobre estándares internacionales para la Educación Médica de Pregrado que la *World Federation for Medical Education* ([http://www.ifmsa.org/scome/wiki/index.php?title=World\\_Federation\\_for\\_Medical\\_Education\\_\(WFME\)](http://www.ifmsa.org/scome/wiki/index.php?title=World_Federation_for_Medical_Education_(WFME))) presentó en Copenhague, en octubre de 2001, se proclamó la llamada Declaración de Granada sobre estándares en la Educación Médica de Pregrado en España (<http://www.ugr.es/~facmed/tablon/granada.htm>). La declaración compromete a los socios a "(...) establecer un sistema de evaluación y acreditación de las facultades de medicina de ámbito nacional e internacional con el propósito de garantizar unos estándares mínimos de calidad para sus programas (...)".

Entre los compromisos que idealmente se deberían asumir, la declaración insta a las facultades de medicina a: "Enseñar los principios de la medicina científica y la medicina basada en la evidencia, así como el pensamiento analítico y crítico durante todo el currículum. Así mismo, además de las contribuciones de las ciencias biomédicas básicas, las facultades deben incorporar en su currículum, las contribuciones de las ciencias de la conducta y sociales, de ética médica y de economía de la salud que garanticen el comportamiento adecuado en el ejercicio de la práctica profesional y que propi-

*ción habilidades de comunicación, de toma de decisiones y de liderazgo e influencia social. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad deberán constituir el hilo conductor de todo el currículum.”*

En contraste con este compromiso, la Asociación de Economía de la Salud, ha constatado que: 1) la enseñanza pregrado de la economía de la salud queda actualmente relegada a ocupar un espacio casi anecdótico entre los contenidos de la asignatura de Medicina Preventiva y Salud Pública y en algunos cursos con créditos de libre elección; 2) en la actual propuesta de títulos universitarios de medicina como desarrollo del Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, no aparecen contenidos específicos de la disciplina, y 3) la inexistencia de formación en economía de la salud, política y gestión sanitaria nos sitúa al margen de la tendencia ya consolidada en países desarrollados donde su incorporación ha supuesto una contribución decisiva a la mejora en la toma de decisiones.

Dada la relevancia de la economía de la salud en el desarrollo y la calidad del Sistema Nacional de Salud español y la escasa presencia de la disciplina en la formación pregrado de los nuevos profesionales, la AES considera que:

1. La economía de la salud, es una disciplina consolidada, con importantes aportaciones al conocimiento y desarrollo del sistema de salud.

2. En España, la economía de la salud, encarnada por profesionales de distintos campos, ha contribuido decididamente a la mejora del sistema; la AES cuenta con 30 años de experiencia y ha sido el catalizador de una buena parte de las acciones.

3. En la actualidad, la formación de pregrado de los profesionales sanitarios españoles no aborda conocimientos, actitudes y habilidades relacionadas con la economía de la salud, la política sanitaria y la gestión que resultan imprescindibles para el adecuado desarrollo profesional posterior.

4. Que en el actual proceso de convergencia educativa (espacio de Bolonia) la incorporación explícita de contenidos conceptuales y habilidades en el currículum de la formación pregrado de profesiones sanitarias es imprescindible. Los Ministerios de Educación y Ciencia y Sanidad y Consumo, así como las universidades públicas y privadas deben velar por la incorporación de los contenidos de economía de la salud en la regulación de los estudios de medicina y para ello dotar de los recursos humanos y materiales necesarios en sus facultades.

La AES desea contribuir activamente a la consecución de los objetivos señalados en esta declaración y al mismo tiempo ofrece la oportunidad de que otras sociedades científicas que compartan su contenido se sumen a ella.