

PENSAMIENTOS SOBRE ECONOMÍA DE LA SALUD Y LA PANDEMIA DEL COVID-19

Juan Guillermo Ariza Lozano¹

Resumen

Este es un ensayo corto, que analiza el impacto del Covid-19 desde la óptica de la economía de la salud. La relación entre economía y salud es un círculo que se retroalimenta en doble vía, para bien o para mal no se pueden separar. Esta interacción entre economía y salud se hace conflictiva cuando la analizamos en la crisis actual del Covid-19. La actividad económica facilita el resurgimiento de nuevas pandemias, y éstas responden con efectos negativos sobre la dinámica económica y sobre la salud de los más desfavorecidos (aumentando la brecha de riqueza y salud).

Pandemias como las del Covid-19, agudizan las fallas de mercado y la incertidumbre dentro del sector salud. En los brotes epidémicos, el consumo de servicios de salud se detona como un evento inesperado que afecta a un gran número de personas en un periodo de tiempo corto. Las medidas de salud pública -encaminadas a reducir el contagio- rivalizan con otros bienes y formas de producir salud. Sin embargo, no es tan claro que las medidas de salud pública más flexibles, reduzcan el impacto sobre las variables económicas como el empleo. El impacto de lo inesperado, acelera la transformación de la oferta en salud hacia modelos de atención soportadas en soluciones digitales y en el cuidado remoto. Sin embargo, queda en tela de juicio la capacidad de los sistemas de salud para afrontar este tipo de interrupciones.

Palabras clave: *Economía de la salud; pandemia; salud pública.*

¹ MD. MBA. MA. MSc Economía de la Salud, Administración de Negocios y Evaluación de Tecnologías en Salud. Especialista en Gerencia Estratégica. Director Asuntos Médicos y Economía de la Salud, Baxter Healthcare Mercados de Sur América. Bogotá, Colombia.

THOUGHTS ON HEALTH ECONOMICS AND THE COVID-19 OUTBREAK

Abstract

This is a brief essay, which analyzes the impact of Covid-19 from the perspective of the health economics. The relationship between economy and health is a two-way feedback circle, either in a positive or negative way they cannot be separated. This interaction between economy and health becomes conflictive when it is analyzed in the current Covid-19 crisis. Economic activity facilitates the resurgence of new pandemics, and these respond with negative effects on the economic dynamics and on the health of the most disadvantaged population (increasing the wealth and health gap).

Pandemics like Covid-19 exacerbate market failures and uncertainty within the health sector. In epidemic outbreaks, the consumption of health services is triggered as an unexpected event that affects large numbers of people in a short period of time. Public health measures - aimed at reducing contagion - struggling against other goods and ways of producing health. Although, it is not clear enough that more flexible public health measures reduce the impact on economic variables such as employment. The impact of this unlikely event accelerates the transformation of the healthcare supply towards models of care supported in digital solutions and remote care. However, the capacity of health systems to face this type of disruption is questioned.

Keywords: *Health economics; pandemic; public health.*

¿Cómo viviríamos en un mundo donde todo tuviera que hacerse desde casa? ¿Qué modelo de salud podría ser más sostenible en este escenario? ¿Qué disrupción acabaría con lo que hoy conocemos como sistema de salud? Nunca en la historia había sido tan importante postular preguntas tan extremas. Como si lo importante de la vida moderna, estuviera en lo que escapa a nuestra conciencia y no en las cosas que cotidianamente nos preocupan. Presiento que lo altamente improbable, gobernará la dinámica de los sistemas de salud de ahora en adelante.

Punto de partida

Me sitúo desde la perspectiva del que, con desconcierto, trata de entender el significado económico que tiene esta pandemia de Covid-19 en su propio sector, el sector salud. No pretendo hacer proyecciones ni demostraciones empíricas, más bien encontrar por medio del análisis, un camino para describir las raíces económicas detrás de los acontecimientos. En los momentos de confusión es bueno volver a las bases, a un punto de partida seguro que se comprenda

fácilmente. Como la complejidad a veces se aborda mejor desde la simplicidad, he elegido utilizar marcos conceptuales sencillos para pensar sobre el problema.

La economía y la salud conversan y conspiran entre ellas

Los individuos demandan salud por dos razones: como elemento de consumo, ya que ésta entra directamente en su función de utilidad, y como elemento de inversión, para tener más tiempo sano, que se puede dedicar a producir más riqueza o bienes personales como el ocio.

Si se mira al revés, la actividad económica -como proceso y resultado- también es un determinante de la salud colectiva e individual. Es un círculo que se retroalimenta en doble vía y, por ello, no se pueden separar (1).

Esta interacción entre economía y salud, se hace conflictiva cuando la analizamos desde el contexto del Covid-19. La aparición y propagación de esta enfermedad zoonótica es un efecto incidental de las actividades económicas de la actualidad. Y como si se tratara de una conversación, esta pandemia ha respondido con efectos negativos sobre la dinámica económica y sobre la salud de los más desfavorecidos (aumentando la brecha de riqueza y salud) (2).

La economía, como determinante de la salud, también es evidente en la situación actual. En Estados Unidos, los episodios severos de infección por Covid-19 afectan de forma desproporcionada a las personas de color, debido a los desafíos socioeconómicos subyacentes que enfrentan. Del mismo modo, los adultos con bajos ingresos, tienen más riesgo de afecciones crónicas en comparación con los adultos de altos ingresos, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves si se infectan con Covid-19. La diferencia en el riesgo es de 35% versus 16% (riesgo relativo se duplica) en adultos que ganan menos de

15.000 dólares versus los que ganan más de 50.000 dólares anuales respectivamente (3).

Rivalidad entre salud pública y otros bienes

Los servicios de salud, como bien público, también tienen un costo que rivaliza con otros bienes deseables para generar riqueza, lo que los economistas llaman costo de oportunidad. A veces, no es fácil discernir qué es mejor para la economía (o para la misma salud), si la inversión en servicios de salud o en otros bienes (4). Cuando hablamos de medidas de aislamiento, esta rivalidad estalla por el impacto inmediato de estas políticas sobre la actividad económica y el empleo. Este ha sido el punto de mayor controversia, “escoger entre salud pública o economía” (como si fueran dos temas excluyentes).

Actualmente, las políticas que promueven un mayor aislamiento han sido efectivas en desacelerar el crecimiento de casos de Covid-19 y en racionalizar la capacidad hospitalaria. Sin embargo, las posturas sobre cómo las políticas de aislamiento han afectado la economía son variables. El National Bureau of Economic Research concluye que en promedio: las políticas de quedarse en casa no están asociadas con un mayor desempleo en Estados Unidos, y que no hay diferencias significativas entre los Estados que las impusieron versus los que no. Sin embargo, existe cierta evidencia de que quedarse en casa tiene impactos sectoriales, especialmente en aquellas actividades relacionadas con servicios o que requieren de mayor presencialidad laboral (5).

Externalidades de la pandemia y las medidas de salud pública

Las medidas de aislamiento y las restricciones de movilidad son, a menudo, la primera respuesta contra nuevas enfermedades infecciosas. Sin embargo,

estas medidas pueden representar sacrificios para la economía y para la salud en general. Por ejemplo, está bien documentado que las medidas de aislamiento tienen una profunda y amplia gama de consecuencias psicosociales a nivel individual y comunitario durante los brotes (6).

Paradójicamente, los hospitales y otro tipo de servicios de salud, pueden verse afectados financieramente por las medidas de aislamiento y por la aversión de la población a exponerse al contagio. En un reporte de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, se describe cómo la ocupación de los servicios de urgencias pasó del 75% al 41% en el transcurso de un mes (abril a mayo de 2020), y más del 70% de los procedimientos quirúrgicos programados fueron cancelados (7).

En otros países, durante la fase expansiva de la pandemia, también se ha reportado que los hospitales han cancelado los procedimientos que no son de emergencia, y muchos pacientes están posponiendo la atención mientras se refugian en su hogar para evitar la infección (8). El cambio en el *mix* de servicios y la reducción en la oferta de aquellas actividades con mayor valor promedio de facturación para los hospitales, afectan su margen de contribución.

Incertidumbre y problemas de información

Las pandemias también generan problemas económicos en los sistemas de salud, que se derivan, fundamentalmente, de la existencia de la incertidumbre (9). En los brotes epidémicos, el consumo de servicios de salud se detona como un evento inesperado que afecta a un gran número de personas en un periodo de tiempo corto. Son el tipo de evento que no suele estar presente en los cálculos actuariales y, desde la perspectiva de la oferta de servicios, esto genera nerviosismo por la falta de capacidad para atender a los pacientes (10).

La decisión de consultar o no al servicio médico, está altamente influenciada por la percepción de gravedad y por la carga financiera que deba asumir el paciente en términos de copagos o cuentas médicas (11). Está bien demostrado que los pacientes que deben cubrir parte del costo médico, se hospitalizan hasta un 20% menos que aquellos que tienen cobertura y financiación total. En países donde el aseguramiento en salud no está directamente ligado al empleo, se esperaría una mayor utilización de los servicios de salud.

Cuando la decisión de consumir atención médica por parte del paciente se hace efectiva, la asimetría de información obliga al paciente a delegar las decisiones de diagnóstico y tratamiento en el cuerpo médico, que se constituye así, en el agente de la demanda. Esta es una particularidad de los servicios de salud, porque el cuerpo médico es a la vez oferente y agente de la demanda.

Riesgo primario y riesgo técnico

En el contexto de pandemia, el riesgo primario se cataliza, principalmente, como la probabilidad de consultar a los servicios de salud a consecuencia de la infección. El riesgo primario estará determinado entonces por la dinámica epidemiológica, el comportamiento de la población y la disposición del paciente a consultar por las razones anteriormente explicadas.

Las medidas de aislamiento, protección y tamizaje son la manera en que los sistemas de salud han controlado el riesgo primario. Incluso, sin políticas de permanencia en el hogar, las personas y las empresas aversas al riesgo, pueden optar por ajustar su comportamiento, promover el aislamiento y reducir la movilidad en respuesta a la situación. La orientación política, la creencia en la ciencia y el estado de pobreza, influyen en la rapidez con que las personas cambian sus comportamientos o responden a las medidas de salud pública (12).

Por su parte el riesgo técnico, se refiere al consumo de recursos generado cuando el paciente ingresa al servicio de salud por un episodio de atención. La práctica clínica, la tecnología disponible y las tarifas de servicios son las principales variables del riesgo técnico (13). El control del riesgo técnico dependerá, en gran medida, de: las guías de práctica clínica nacionales para atención de la pandemia, los mecanismos de compra y aprovisionamiento de tecnologías e insumos médicos, y de los modelos de contratación utilizados para financiar la atención de los pacientes (14). En Colombia, por ejemplo, el Ministerio de Salud y Protección Social adelanta un proyecto de resolución que definirá la canasta de servicios y procedimientos para la atención de pacientes infectados con Covid-19 y sus valores máximos de reconocimiento (15).

Predecir el comportamiento de la pandemia y del uso de servicios de salud (riesgo primario y técnico) es fundamental para la planeación de los sistemas de salud. Lamentablemente, las pandemias, por ser sistemas complejos de transmisión dinámica, representan un reto significativo a la hora de modelar su comportamiento. Los modelos dinámicos, enfrentan una incertidumbre de primer orden, que se relaciona principalmente con las características de contagio del agente infeccioso y la dificultad de predecir el comportamiento humano. También, una incertidumbre de segundo orden, en donde los resultados de las predicciones de los modelos influyen sobre los comportamientos de las personas y los agentes económicos (16). En otras palabras, si los agentes económicos confían mucho en las predicciones de los modelos, y toman decisiones al respecto, puede terminar ocurriendo lo contrario a lo que el modelo proyectó.

Transformación de la oferta

Los períodos de crisis y la adversidad, también son catalizadores importantes para la innovación en el sector salud. La lucha contra el Covid-19, tiene el

potencial de acelerar la aparición de nuevos modelos para organizar y gestionar los sistemas de salud en todo el mundo. A diferencia de la “gripe española” de 1918, que se convirtió en una epidemia internacional en el transcurso de un año, el Covid-19 se ha extendido a todos los continentes habitables en cuestión de semanas, superando la capacidad de los sistemas de salud para identificar, diagnosticar y atender personas infectadas (17).

Mientras que otras empresas privadas e instituciones de educación superior han realizado una transición abrupta hacia soluciones digitales, los sistemas de salud todavía funcionan en gran medida a través de la presencialidad. Aunque algunas tecnologías digitales y la telemedicina han existido durante décadas, han tenido poca adopción en la práctica, debido a la falta de regulación y mecanismos de reembolso adecuados. En una encuesta de Price Waterhouse Cooper de 2019, el 38% de los directores ejecutivos de las instituciones de salud en Estados Unidos, informaron que no tenían un componente digital en su plan estratégico general (18).

Los sistemas de salud han tenido que tomar medidas urgentes para transformar la atención médica y ampliar la capacidad del servicio, por medio de tecnologías digitales (19). El Covid-19 ha impulsado la rápida expansión del uso de la telemedicina para visitas de atención urgente y no urgente. La telemedicina habilitada por video entre pacientes y profesionales, ha sido una solución no solo para la atención del paciente con sospecha de infección, sino para los pacientes crónicos que necesitan mantener la continuidad en el cuidado. En Estados Unidos, las visitas de telemedicina de urgencia por sospecha de Covid-19 aumentaron de 102 por día a 801 por día en el transcurso de un mes (marzo a abril de 2020). De todas las visitas virtuales posteriores a la expansión de la pandemia, el 56,2% y el 17,6% de las visitas urgentes y no urgentes, respectivamente, estaban relacionadas con COVID-19 (20).

Un segundo modelo de atención que ha tomado impulso es el de hospital en casa para pacientes infectados o con otras condiciones de salud. La atención hospitalaria en el hogar es una opción importante para pacientes estables con infecciones por Covid-19 recién diagnosticadas, y para el alta temprana de pacientes ingresados en hospitales. El desafío para este modelo, es la capacidad de rastrear grandes poblaciones de pacientes diariamente. Actualmente, la tecnología digital puede, en algunos casos, soportar el desarrollo de modelos de manejo remoto de pacientes. En el caso de pacientes crónicos no infectados, el manejo remoto de pacientes durante la pandemia cumple la triple función de: promover el aislamiento para disminuir el riesgo de contagio, mejorar el control de complicaciones que requieren internación (21) y racionalizar la limitada capacidad hospitalaria (22).

Las pandemias son mucho más que una crisis de salud

La mayoría de nosotros nos hemos adaptado a estar aislados en casa, separados de amigos y familiares. Los padres aprendimos a cuidar de tiempo completo a nuestros hijos y, en algunos casos, educarlos mientras afrontamos las responsabilidades diarias. No cabe duda en que cambiaremos nuestros hábitos de consumo, la forma de trabajar, la conciencia por la sostenibilidad y el valor relativo que le damos a las cosas.

Los profesionales de la salud e instituciones, trabajan sin descanso para descubrir nuevas formas de diagnosticar y tratar a sus pacientes. En un corto periodo de tiempo, la oferta de servicios de salud se ha flexibilizado significativamente para atender la crisis y mantener la continuidad en el cuidado de las demás condiciones de salud. Pocas veces ha existido tanta colaboración global y esfuerzo investigativo para encontrar una solución eventual. Pero decir que

estamos manejando la crisis, no es lo mismo que decir que no nos afectará. El coronavirus ha impactado todos los aspectos de nuestras vidas y lo más probable es que aumente la pobreza y las desigualdades a escala mundial.

El impacto económico de la crisis en el sector salud debe analizarse desde varias aristas: el costo directo del sistema de salud asociado a la atención de los pacientes infectados; el costo de oportunidad -económico y en pérdida de años de vida saludables - por desplazar la oferta de servicios hacia la atención del Covid-19 a costa de otras condiciones de salud; el costo de las intervenciones de salud pública y las consecuencias negativas sobre el sector salud (ej. enfermedad mental, aplazamiento de cirugías) o en otros sectores; los costos hundidos e inversión en infraestructura que no se podrá recuperar una vez pasada la crisis; los costos asumidos por los pacientes y familiares; y el impacto presupuestal de las nuevas tecnologías y vacunas que deberán financiar los sistemas de salud en el futuro cercano.

Sin embargo, podemos decir que también sabemos mucho más sobre el tipo de desafíos que tenemos por delante. Como especie, hemos aprendido a actuar coordinadamente a una escala global por medio de la tecnología digital, la información en tiempo real y la colaboración internacional. Pero como sector salud, debemos preguntarnos si en verdad estamos más preparados y, con más herramientas, para navegar en un mundo más disruptivo.

Referencias

1. Grossman M. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*. 1972; 80: 223-55.
2. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha M, Agha R. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International journal of surgery*. 2020; 78: 185–93.

3. Koma W, Artiga S, Neuman T, Claxton G, Rae M, Kates J, Michaud J. Low-Income and Communities of Color at Higher Risk of Serious Illness if Infected with Coronavirus2020. Available from: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/low-income-and-communities-of-color-at-higher-risk-of-serious-illness-if-infected-with-coronavirus/>.
4. Lena H, London B. The Political and Economic Determinants of Health Outcomes: A Cross-National Analysis. *International Journal of Health Services*. 1993; 23: 585-602.
5. Lin Z, Meissner C. Health vs. Wealth? Public Health Policies and the Economy during Covid-19. Cambridge: National Bureau of Economic Research; 2020.
6. Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela F, Escobar F. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. 2020. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/version/310>.
7. ACHC [Internet]. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Hospitales y clínicas reafirman compromiso con atención de la población y piden apoyo extraordinario para atender la pandemia. May 29 de 2020. Available from: <https://achc.org.co/hospitales-y-clinicas-reafirman-compromiso-con-atencion-de-la-poblacion-y-piden-apoyo-extraordinario-para-atender-la-pandemia/>
8. AHA [Internet]. American Hospital Association. Hospitals and Health Systems Face Unprecedented Financial Pressures Due to COVID-19. May 2020. Available from: <https://www.aha.org/guidesreports/2020-05-05-hospitals-and-health-systems-face-unprecedented-financial-pressures-due>
9. Arrow K. Uncertainty and the welfare economics of medical care 1963. *Bull World Health Organ*. 2004; 82: 141-9.
10. Moghadasa S, Shoukatb A, Fitzpatrickc M, Wellsb C, Sahb P, Pandeyb A. Projecting hospital utilization during the COVID-19 outbreaks in the United States. *PNAS*. 2020; 117: 9122-6.
11. RAND. The Health Insurance Experiment [Internet]. 2020. Available from: https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_briefs/2006/RAND_RB9174.pdf.
12. Engle S, Stromme J, Zhou A. CEPR Policy Portal. Staying at home: The mobility effects of COVID-19. May 2020. Available from: <https://voxeu.org/article/staying-home-mobility-effects-covid-19>
13. Castaño RA. Mecanismos de pago en salud. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2014.
14. World Health Organization [Internet]. Strengthening the health system response to COVID-19 Recommendations for the WHO European Region Policy brief. 2020 Abril 1. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/436350/strengthening-health-system-response-COVID-19.pdf?ua=1.
15. Proyecto de resolución. Por la cual se definen las canastas de servicios y tecnologías en salud para la atención de pacientes con Coronavirus Covid-19 y sus valores máximos de reconocimiento [Internet]. 2020. Available from: <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2020/05/Canastas-de-servicios-y-tecnologías-en-salud-para-atención-de-pacientes-con-Coronavirus-Covid-19.pdf>.
16. Roda W, Varughese M, Han D, Lia M. Why is it difficult to accurately predict the COVID-19 epidemic? *Infect Dis Model*. 2020; 5: 271-81.
17. Keesara S, Jonas A, Schulman K. Covid-19 and Health Care's Digital Revolution. *N Engl J Med*. 2020: 382.
18. Top health industry issues of 2020: Will digital start to show an ROI? [Internet]. 2019. Available from: <https://www.pwc.com/us/en/industries/health-industries/assets/pwc-us-health-top-health-issues.pdf>.
19. Schulman K, Richman B. Toward an effective innovation agenda. *N Engl J Med*. 2019; 380: 900-1.
20. Mann D, Chen J, Chunara R, Testa P, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. [Published online ahead of print, 2020 Apr 23]. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2020:1-4. Doi: 10.1093/jamia/ocaa072
21. Ariza JG, Walton SM, Sanabria M, Bunch A, Vesga J, Rivera A. Evaluating a remote patient monitoring program for automated peritoneal dialysis. [Published online ahead of print, 2020 Jan 13]. *Perit Dial Int*. 2020. Doi: 10.1177/0896860819896880.
22. El Shamy O, Tran H, Sharma S, Ronco C, Narayanan M, Uribarri J. Telenephrology with Remote Peritoneal Dialysis Monitoring during Coronavirus Disease 19. *American Journal of Nephrology*. 2020:1-3.

Recibido: 12 de junio de 2020

Aceptado: 28 de junio de 2020

Correspondencia:

Juan Guillermo Ariza Lozano
jarizalozano@yahoo.es