



Francisco Cepeda P.

Profesor USFQ  
Gerente General del Hospital de los Valles  
fcepeda@hospitaldelosvalles.com

# La Administración Hospitalaria y la Economía Clásica

La economía clásica, en muchos temas, ha servido de base para la comprensión de la actividad económica en el mundo contemporáneo, en el caso del sector de salud, sus conceptos no han sido suficientes para explicar un área que, tradicionalmente, no ha sido vista y analizada como atractiva para la inversión privada.

El proveer de servicios de salud, en forma clásica, ha partido de la creencia que debe y puede ser manejado por el sector estatal, desafortunadamente los resultados no han sido los planificados. A nivel mundial existe una crisis del sector y los servicios de calidad han sido brindados por el sector privado con un grave problema que es la segmentación de las personas que pueden acceder a los mismos. Los servicios médicos hospitalarios están inmersos en una cuestión ética, que impide solucionar el equilibrio de la oferta y la demanda vía precios.

La demanda de servicios médicos hospitalarios crece a una tasa mayor a la que la inversión pública y privada puede atender. La inversión pública tiene la limitación de los fondos. La inversión privada, la baja tasa de rentabilidad. Se necesita más y mejor tecnología médica que es más costosa, lo que se traduce en un incremento de los precios de los servicios finales. En cuanto al trabajo, el esfuerzo, la dedicación y el compromiso que necesita cada paciente es alto pero el nivel de remuneraciones para el personal asistencial no es de los mejores.

La búsqueda de soluciones a la problemática de salud hospitalaria debe encontrarse en un análisis profundo del sector así como en el análisis de gran parte de las diferentes corrientes de pensamiento económico, ninguna de ellas por sí sola tiene la respuesta, lo cual hace que este sector sea un reto para profesionales de diferentes áreas, y para los gobiernos independientemente de su filiación política.

Desde un inicio la prestación de servicios de salud, y los hospitalarios en particular, nacieron con un estigma: no es negocio, ni podía serlo pues la concepción inicial era de ayuda al prójimo y los Hospitales estuvieron ligados a los Dioses, religiones y apoyo al más necesitado.



En los últimos años, el mundo está asistiendo a una profunda crisis del sector de la salud. El país occidental más grande, Estados Unidos, trabaja en distintas alternativas para solucionar este problema, y gran parte de su PIB se destina a Salud pero sigue siendo insuficiente (16% del PIB americano se destina a salud, es decir unos 2.355 billones de dólares).

En el Ecuador, en los últimos cinco años, se ha invertido o gastado, como quiera ver cada uno de acuerdo con su óptica, una gran cantidad de dinero como nunca antes, pero más bien parecería que los problemas han emergido con más fuerza, malos servicios públicos, una demanda que aparece sin respuesta ni en la oferta privada peor en la pública.

Parecería que nadie quiere o puede hacerse cargo de la prestación de servicios de salud, pero para los servicios de financiamiento, en cambio todo es color de rosa, casi todos los actores ganan y no hay problemas con la administración.

Desde un inicio la prestación de servicios de salud, y los hospitalarios en particular, nacieron con un estigma: no es negocio, ni podía serlo pues la concepción inicial era de ayuda al prójimo y los Hospitales estuvieron ligados a los Dioses, religiones y apoyo al más necesitado. Era claro, en la antigüedad, que la recuperación de la salud era un favor de Dios a través de los hombres enviados por Él para esta tarea, por lo tanto no se podía cobrar por ello, los beneficiarios solo podían ofrendar algo en retribución al beneficio recibido.

Es curioso también entender que a pesar de que la salud es una de las necesidades fisiológicas que el ser humano debe satisfacer, por ejemplo se ubica en la base de la pirámide de Maslow, lo interesante es que en los sectores donde se ubican las otras necesidades han crecido grandes empresas que constan incluso dentro de las 500 grandes empresas del Standard and Poors, pero en esa lista no aparece ningún grupo hospitalario.

La crisis del sector de la salud, a nivel mundial, se evidencia en la falta de personal asistencial, en especial enfermeras, instrumentadoras, auxiliares, a pesar de que globalmente existe desempleo. Las enfermeras ecuatorianas por ejemplo migran a países como Estados Unidos, Canadá, España, Italia, Alemania y Chile entre otros con mejores perspectivas salariales y en el país el sueldo promedio de una enfermera es tres veces el salario mínimo vital.

Sobre esta base, quiero analizar al sector hospitalario a la luz de la economía clásica para tratar de encontrar algunas respuestas a las inquietudes anteriores.

Esta industria por lo tanto es intensiva en capital e intensiva en mano de obra, lo que tiene un impacto importante en los costos que tienen un carácter de semifijos: volúmenes mayores siempre van acompañados de más personal, el costo de los equipos es el único que puede disminuir por los volúmenes, pero el costo del servicio no puede reducirse en forma lineal.

## La tecnología y el desempleo

Las referencias al tema del desempleo en la economía clásica no solamente se dieron en el contexto de la discusión sobre las crisis de sobreproducción y la ley de Say. Algunos de los economistas clásicos más importantes se refirieron al desempleo en el mercado de trabajo en el contexto de la llamada “cuestión de la maquinaria”. Aquí valoraron la posibilidad de que la sustitución de trabajadores por máquinas hiciera posible una situación de desempleo tecnológico con carácter permanente.

En la industria hospitalaria, la introducción de nuevas tecnologías no ha logrado reducir la necesidad de la mano de obra, en términos clásicos, más bien se necesita personal más capacitado que, dado el importante componente de servicio personalizado como enfermeras, auxiliares, médicos y paramédicos, no pueden ser reemplazados. La tecnología juega un papel importante en la búsqueda de precisión en el diagnóstico y la terapéutica, pero poco tiene que ver en la reducción de la demanda de personal asistencial. Esta industria, por lo tanto, es intensiva en capital e intensiva en mano de obra, lo que tiene un impacto importante en los costos que tienen un carácter de semifijos: volúmenes mayores siempre van acompañados de más personal, el costo de los equipos es el único que puede disminuir por los volúmenes, pero el costo del servicio no puede reducirse en forma lineal.

## Diferencias salariales

En este tema, las aportaciones durante el período clásico fueron muy significativas, y se centraron principalmente en Adam Smith y John S. Mill quienes insertaron sus argumentos en el marco de análisis de un mercado de trabajo competitivo. En este marco Smith destaca la idea de que la competencia lleva a que se igualen las ventajas netas (la

suma de las remuneraciones monetarias y no monetarias) entre las distintas ocupaciones y para individuos diferentes.

La existencia de diferencias salariales únicamente se explica por dos vías: (a) porque no todos los trabajos son igualmente atractivos; y (b) porque no todos los trabajadores son perfectamente intercambiables.

En la industria hospitalaria, es evidente que no todos los trabajos son igualmente atractivos, por ejemplo una de las características distintivas para un trabajo de enfermería son los turnos de veladas (trabajo nocturno); por otro lado los trabajos no son perfectamente intercambiables, por el contrario la industria hospitalaria requiere un alto grado de especialización. Los dos argumentos desarrollados en el párrafo anterior justifican una escala salarial diferenciada en esta industria, que complica el manejo de costos en términos generales, y por servicio en términos específicos.

## El mercado de trabajo y la ley de Say

Economistas como Say, James Mill, Ricardo, John S. Mill y el resto de clásicos ortodoxos creían que las crisis eran situaciones pasajeras. El argumento teórico que utilizaron para justificar dicha creencia era lo que en su tiempo se conoció como ley de los mercados (posteriormente ley de Say).

La versión más primitiva de la ley de Say, la que expusieron autores como Say, James Mill y Ricardo, partía del supuesto de una propensión al gasto universalmente igual a uno, lo que implicaba automáticamente la identidad entre la oferta y la demanda agregadas. Según estos autores, los ahorros, tarde o temprano, acaban canalizándose hacia la inversión. No existe, por tanto, la posibilidad de un exceso generalizado de mercancías. Tan sólo son posibles excesos de oferta (o de demanda) de carácter local que terminan corrigiéndose a través de cambios en los precios relativos.

Con John S. Mill, la ley de Say dejó de basarse en una identidad. Mill admite la posibilidad de que la oferta y demanda agregadas no sean iguales en todo momento; pero también reconoce que existen mecanismos que llevan a garantizar la igualdad en condiciones de equilibrio. Las crisis de sobreproducción eran para Mill situaciones en las que sobran mercancías y falta dinero; pero él confiaba en que tales situaciones se resolverían mediante cambios en el sistema de precios y en el tipo de interés.

En el mercado hospitalario es curioso observar que existe un déficit mundial de camas, que la oferta de servicios no supera la demanda creciente de atenciones sanitarias

y que el precio no puede ser un factor de ajuste. Como en esta industria, al proporcionar un servicio que las personas no solicitan sino que lo necesitan, el precio no puede ser asignado como un factor de segmentación, es decir que accedan los que puedan pagar como es en la mayoría de industrias, entonces la visión clásica de la economía es insuficiente para explicar el desarrollo de esta industria.

Es muy difícil pensar que exista un exceso de oferta de servicios de salud, las necesidades son cada vez mayores, pues la esperanza de vida aumenta a nivel mundial, los inventos están orientados a la prevención de enfermedades, existe mayor conciencia de que visitas tempranas a médicos y hospitales pueden ahorrar problemas futuros de real magnitud, razones por las cuales la demanda supera a la oferta; la oferta no puede responder por la poca rentabilidad del sector, en términos generales.

## Leyes de pobres

Los economistas clásicos se mostraron, en general, críticos con este sistema de ayuda legal, por ejemplo Malthus decía que los subsidios a los pobres conllevaban un aumento de la demanda cuya única consecuencia era la subida de los precios. En segundo lugar, los subsidios a los pobres, según Malthus, no servirían para sacarles de la miseria, solamente servirían para incentivar el crecimiento de la población. En tercer lugar, para Malthus los subsidios a los pobres, al reducir los incentivos al trabajo, estimulaban la indolencia. Esto naturalmente significaba una menor productividad del trabajo. En cuarto lugar, Malthus puso de manifiesto que el sistema de ayuda legal absorbía parte de las rentas de la tierra y de los beneficios empresariales (ya que se financiaba con impuestos), lo que conducía a una reducción de la actividad productiva.

Algunas de las opiniones que pusieron de manifiesto estos economistas, en torno a las leyes de pobres inglesas, recuerdan mucho a las que ahora se expresan en los debates recientes sobre la reforma de las prestaciones por desempleo, las pensiones y, en general, cualquier esquema redistributivo. Hoy se habla del desincentivo a la búsqueda de empleo que puede suponer un sistema de subsidios de desempleo excesivamente generoso y de sus efectos adversos sobre la movilidad laboral. También se habla hoy de los efectos sobre el crecimiento económico de los sistemas de pensiones públicas y se ponen de manifiesto los problemas relacionados con los desequilibrios financieros generados por los sistemas de protección social. Desde luego, el grado de elaboración analítica con el que hoy en día se discuten estos temas es más elevado que el que utilizaban los clásicos. Pero los problemas esenciales desde el punto de vista económico son los mismos que ellos apuntaban cuando discutían las leyes de pobres.

Es interesante encontrar este debate vigente todavía en algunas partes del mundo: el efecto de los subsidios en la demanda agregada, impuestos y en el comportamiento del hombre económico. En el caso de la salud, este debate es medular. ¿Debe el Estado participar en la prestación de este servicio de tal forma de brindar atención de salud a la mayor parte de la población que no está en capacidad de pagar estos servicios, que como hemos visto por diferentes consideraciones, no son de costos bajos?.

Aparentemente, la participación de los gobiernos es lógica e indispensable pero en la práctica no ha solucionado los problemas de salud de la población. Como hemos visto, la tecnología y la especialización del trabajo en el sector hospitalario, van en la línea más bien de subir los costos y no de reducirlos como postulaba la economía clásica. Si es algo complejo para el sector privado, más acostumbrado a enfrentar este tipo de problemas, para el sector público va a serle mucho más difícil encontrar soluciones.

Quizá, para este sector, deberíamos buscar la solución en un alejamiento de la economía clásica y buscar mezclar lo bueno que pueden tener otras teorías para derrotar este gran problema que es prestar servicios de salud hospitalarios a la mayor parte de la población que no puede pagarlos.

Un punto que parece estar probado, de acuerdo con la teoría clásica es no confiar en los subsidios como salida a los problemas sociales, porque a veces el remedio resulta peor que la enfermedad.

... Malthus decía que los subsidios a los pobres conllevaban un aumento de la demanda cuya única consecuencia era la subida de los precios. En segundo lugar, no servirían para sacarles de la miseria, solamente servirían para incentivar el crecimiento de la población. En tercer lugar, al reducir los incentivos al trabajo, estimulaban la indolencia, esto naturalmente significaba una menor productividad del trabajo. En cuarto lugar, Malthus puso de manifiesto que el sistema de ayuda legal absorbía parte de las rentas de la tierra y de los beneficios empresariales.