



**Universitat
Pompeu Fabra**
Barcelona



Colección Health Policy Papers

2019 – 05

EL FUTURO DE LA FORMACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN EN ECONOMIA DE LA SALUD

Guillem López Casasnovas

Catedrático de Economía de la Universidad Pompeu Fabra

Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES)

La Col·lecció Policy Papers, engloba una sèrie d'articles, en Economia de la Salut i Política Sanitària, realitzats i seleccionats per investigadors del Centre de Recerca en Economia i Salut de la Universitat Pompeu Fabra (CRES-UPF) a l'empar del suport incondicionat per conveni amb l'Obra Social "la Caixa".

"This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium provided that the original work is properly attributed"



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Barcelona, Marzo 2019

EL FUTURO DE LA FORMACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN EN ECONOMÍA DE LA SALUD

Catedrático de Economía de la Universidad Pompeu Fabra, Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES)

LA FORMACION

La formación presencial en Economía de la Salud necesita un revulsivo. Tuvo su lógica primogénita, de estandarización, sobre la base de “explicar” la disciplina (el famoso esquema de las cajitas de Alan Williams). Era la etapa en que la prédica del conocimiento requería a su vez “formar formantes”. Mostrar la virtualidad de aplicar la disciplina al mundo sanitario implicaba también la necesidad de poder dar respuesta después a la demanda del interés suscitado. Estandarizar es siempre más fácil que trabajar artesanalmente, “a medida”, y así nacieron nuestros postgrados y masters: siéntese usted y le comunicaremos la “buena nueva” epistolar.

Pero hoy los estándares son poco más que platos cocinados y relativamente tan baratos: gratis y sin coste de oportunidad de desplazamiento con los MOOCs (*massive open online courses*). Pierde sentido un “menú del día” trabajado en cocina particular. A menudo, el valor añadido de éste acostumbra a resultar algo dependiente del buen día del profesor, su humor, los más o menos *lapsus linguae* en que incurra, y sus ocurrencias idiosincráticas más cercanas al paisanaje del alumnado. Se imponen las rutinas, aprovechar sobrantes, la comodidad de contenidos, las presentaciones automatizadas más o menos animadas, con más o menos ‘microondas’.

Hoy en día, cuando la demanda “sale a cenar” gusta degustar; ya no tiene en su imaginario “menús” ni platos del día. Sabe que le saldrá más caro, pero lo prefiere. Ha renunciado también a lo semipresencial: pizzas, rollitos y sushi a domicilio. Lo estándar de verdad es siempre *home produced*, quizás un día resultado de lo que descargue uno mismo tridimensionalmente (¿para cuándo pizzas por internet hechas a impresora 3D?). Y puestos a picotear por aquí y por allá, ¿quién puede competir con el mejor curso *online* de la mejor

universidad del país más poderoso? De modo que más allá del semipresencial (italiano o japonés a domicilio, con poca iteración), lo que quede de presencial necesita una amplia redefinición.

El éxito de la nueva formación “pre-ejecutiva” —llamémosle así— radica en acertar con el sesgo de autoselección de grupo destinatario. Ya sea pre-ejecutiva o ejecutiva, hace falta una formación definida más por competencias y habilidades que por disciplina de origen. Para este propósito, el formante ha de ser un sastre de oficio, con conocimiento de que sus patrones para un *smoking* y para un *tres cuartos* son diferentes. El *hand made* resulta ciertamente más caro que formateado en el Corte Inglés. Pero si los clientes se sienten llamados a vestir o a saborear una carta, de vestimenta o de tema apetecido, ya que les afecta a su imagen, comodidad, trabajo profesional o a su proyecto vital, es probable que con entusiasmo hagan cola o pidan hora para algo más idiosincrático, propio. Y si requieren combinación diversa de zapatos y orfebrería (ensalada de economía, instituciones, *data mining*), el buen sastre “mentoriza” tal demanda: asume (hace suyo) el proyecto, para lo cual ha de escuchar tanto como hablar, y ha de buscar y encontrar ayuda de joyeros y expertos en marroquinería, supliendo pero dando coherencia de lo que él no sabe. Se paga resultado, *outcome* como valor añadido, autosatisfacción (cuestionario, recomendación) desde la posición inicial que mueve a solicitar ayuda. Los *Emilio Tucci* resuelven un aprieto, pero no reconfiguran estilo: más bien homogenizan. Las nanis y *coaches trabajan a demanda*.

Por tanto, ésta es mi visión: lo presencial de calidad global se lo acabarán fagocitando las Udacity, Coursera, EDXs... Lo que quede será misceláneo, inducido por la oferta (el patrocinador de turno que pondrá su confianza en docentes de discurso apropiado y no siempre bien retribuido). Lo semipresencial seguirá por virtual y se la jugará en el rol del tutor para justificar un precio acorde con su valor añadido. De modo que el reto del curso presencial “local” estará en (i) identificar contenidos específicos contruidos a partir del interés inicial de los demandantes, (ii) redireccionar así la oferta con más atención (¿“a petición”?) a la demanda, incentivada con diseño y marketing, (iii) dar respuestas con equipos virtuales multidisciplinares, que componen cartas con platos de diferentes condimentos y estilos culinarios diversos siguiendo la orientación del *chef mentor*, y (iv) buscar más el *problem solver*, que *problem setter* o *maker*. Se tratará con ello de acompañar respuestas, y quizás, esperemos, de coadyuvar a la solución de los “proyectos” que han respondido a la llamada de los gnomos (diseñadores, marketing de expectativas), de conocimiento más basal que

descriptivo, más como *brokers* que como prescriptores directos de recetas de cocina. Más como *personal shoppers* que como trabajadores 'de último kilómetro'.

En definitiva, hace falta evolucionar la formación estándar con los ingredientes que convengan de Courseras, et al., siendo el vehículo algo más que impartir grados: Mates, Estadística, Econometría, Economía. Habrán de insistir sobre todo en el aprendizaje para hacer fácil la gestión de datos, conocimientos y técnicas. Y para los pre-ejecutivos tres grandes modalidades se adivinan: (i) *Sesión gastronómica*. Sin carta. El cocinero decide a 'lo bulli' a partir de la experiencia de degustación (cómo, cuándo... en sesión en que el chef habla de lo que le viene en gana y resulta a cuento del interés de los comensales). (ii) *Updates*: actualizaciones sobre temas frontera, novedosos y de gran calado: análisis de Big Data, Nuevas Técnicas de Evaluación, Modelizaciones, Programación con R, Gestión de la Utilización.... Y (iii) *In company training* en la cual quien habla y escucha hace el vestido a medida, combina inputs y, como en la alta costura, cuenta con un equipo amplio y potente, pluridisciplinario. Todo lo demás puede que quede en el futuro cercano a beneficio de inventario.

LA INVESTIGACIÓN

En materia de investigación las cosas están, ami entender, menos claras. Lo que mueve su demanda tiene menos granulado, es más oligopolístico. Por ello que puede que se observe 'fallo de mercado'. Identificamos el fallo de mercado cuando éste no muestra interés en ofertar lo que demanda la sociedad. Monopolios y competencia imperfecta lo provocan. El mercado puede o no existir (así en enfermedades raras), pero en cualquier caso no se interesa en algo que la sociedad, o sus representantes, mayoritariamente pueden estar valorando. Tradicionalmente ello se singulariza en el problema de la falta de investigación sanitaria en enfermedades típicas del tercer mundo donde apenas existe disponibilidad a pagar para incentivarla¹.

En una escala diferente, la investigación en economía de la salud –más allá de su pareja en servicios sanitarios- se empieza a resentir de un fenómeno similar. Se cumplen estos días los cuarenta años de cuando esta disciplina entró en nuestro país, y contamos ya con registro de su pasado, con luces y sombras, pero para la que resulta difícil atisbar lo que ha de ser su contribución ante retos futuros, en España a rebufo ciertamente de las corrientes

¹ Véase 'Peer review and the relevance gap: ten suggestions for policy-makers', de Paul Nightingale and Alister Scott Science and Public Policy, 34(8), October 2007, pages 543–553

internacionales. Hoy, en general, los centros de investigación más exitosos en el mundo en su capacidad de captar recursos para la investigación, están lejos a mi entender de las necesidades sociales. Un simple paseo aleatorio entre los investigadores internacionales más destacados del campo de la economía de la salud (véase por ejemplo, la lista de Working Papers de la NBER sobre el tema, o los Workshops anglosajones, o los programas de la International Health Economics) permite identificar ciertas tendencias. Por un lado, se observa un concentrado foco de estudio en las aplicaciones de la tecnología sanitaria, y de la hospitalaria y de tratamientos farmacéuticos en particular. Se trata efectivamente para el sistema sanitario de innovaciones costosas, afectas a culturas sanitarias en las que 'más' siempre es 'mejor', en manos de organizaciones descentralizadas que compiten en aquel instrumental como atracción de la demanda, en manos mayormente de gerentes que trasladan costes a primas de seguro, y bajo presión de sociedades científicas y de los proveedores sanitarios. Para unos, las organizaciones, estas tecnologías son marcadores de modernidad y marketing de servicios. Para otros, los profesionales, suponen un beneficio en especie para la experimentación de nuevas tecnologías, aún de eficiencia no probada. Incluso puede que estas confluyan con estimaciones de eficacia y seguridad que pueden no ser suficientemente robustas, por prematuras al entrar en el mercado, por vías de autorización "acelerada" y otras de eficiencia no probada o no eficientes, bajo el 'moral hazard' del aseguramiento. La industria proveedora conoce el mercado desde la oferta hasta el último rincón de la demanda: lo tiene pues fácil en su capacidad de inducir utilización.

Frente a todos ellos se encuentran hoy contumaces evaluadores en la esfera de lo público, desde lo que no todo es financiable. Cuentan para ello con el utillaje del coste efectividad. Pero este bloque, de la economía de la salud 'strictu sensu', hoy se resquebraja. Se abre paso una nueva variante de investigación, inducida tácitamente (*money follows*), que cuestiona las evaluaciones 'estrictas' por la vía de considerar beneficios futuros (externalidades) potenciales; por ejemplo, favoreciendo, pese a sus pobres resultados, innovaciones inicialmente no coste efectivas pero que por aquello de que quizás su autorización permita efectos positivos futuros. Bajo el supuesto de reducir costes en otros tratamientos o acceder a nuevos beneficios en otras áreas terapéuticas, y así aparentar 'valer lo que cuestan'. Fármacos de múltiple uso y de inserción en cuartas líneas, o tecnologías y *gadgets* diversos encuentran así una plataforma de justificación "técnica". En su aplicación, suponen que en el corto plazo la tecnología inicial representa ya costes hundidos, y que la extrapolación de su utilización expansiva es, por lo tanto, a coste marginal muy bajo. O asumen que dados los costes, los

beneficios deben aumentar con valores esperados de algo que pueda permitir extensiones aplicativas en el futuro.

Detrás de la tecnología hospitalaria y del medicamento se mueve, en efecto, mucho dinero. Con su investigación se produce un, a veces, falso, *glamour* de modernidad, asociado a lo nuevo e inductor de utilización. Dicha utilización permite por lo demás contar con datos reales, y así el investigador puede basar su análisis en registros individuales, así de pacientes hospitalarios, mejor clasificados que no estratificada está la población general. Con ello cabe una microeconomía que aparente estimaciones metodológicamente robustas y ofrezca mayor posibilidad de publicación en revistas científicas del gremio, no importa su relevancia, la fragilidad de las hipótesis y algunas carencias finalmente observadas en los datos de base.

Por otro lado, la dificultad de la industria farmacéutica en saltar la cuarta valla del coste eficiencia para la autorización de nuevos tratamientos, según coste por año de vida ajustado por calidad, mueve hoy a otra parte de la investigación hacia el MCDA. El análisis de decisión multicriterio (MCDA por sus siglas en inglés) consiste en flexibilizar el algoritmo 'economicista' del coste utilidad con otros parámetros que supuestamente también importan a los pacientes. Dicha flexibilidad hace líquido, y líquida de hecho, el coste por AVAC. La economía de la salud como disciplina se agrieta. Y una vez abierta la espita, muchos son los criterios que, considerados 'de parte' y ponderados convenientemente, permiten de una evaluación obtener el resultado deseado. De nuevo se focaliza en este campo de la investigación una buena parte de la financiación: *money follows* los intereses de los proveedores, cubiertos estos de las preferencias de los pacientes.

Finalmente, otros centros y consorcios más ligados a la financiación pública (*estatales* en terminología anglosajona) sirven a mi entender excesivamente objetivos de planificación del personal sanitario (*workforce*), al grito de 'faltan médicos', desde un lenguaje imbuido de 'necesidades', recursos, especialidades, rigideces... en definitiva, más de valoración de inputs que de *outputs* o *outcomes* de salud.

La financiación incondicionada de instituciones públicas o parapúblicas es necesaria hoy para no dejar a los investigadores de la economía de la salud a los pies de los caballos del poderoso don dinero, en clara coalición con intereses de estudiosos que se rijan por el *publish o perish*, y a la vista de los recursos disponibles para la investigación.

Darrers Títols de la Col·lecció Health Policy Papers:

López-Casasnovas, G. **“El futur de les pensions. La necessitat del consens i les raons del disens”**. Colección Health Policy Papers 2019-04_GL.

López-Casasnovas, G. **“Reflexió sobre la cohesió i la desigualtat social al nostre país”** Colección Health Policy Papers 2019-03_GL.

López-Casasnovas, G. **“Nous reptes per a la gestió pública”** Colección Health Policy Papers 2019-02_GL.

López-Casasnovas, G. **“A vueltas con los umbrales de coste efectividad”** Colección Health Policy Papers 2019-01_GL.

López-Casasnovas, G. **“Envejecimiento y bienestar. Macroeconomía y programas de acompañamiento: pensiones salud y dependencia. Retos: la sostenibilidad financiera”** Colección Health Policy Papers 2018-11_GL.

López-Casasnovas, G. **“El medicamento: ¿Vale lo que cuesta? ¿Cuesta lo que vale?”** Colección Health Policy Papers 2018-10_GL.

López-Casasnovas, G. **“Aproximació a l'atenció primària des de la perspectiva de l'economia de la salut per apalancaments positius i per evitar frustracions”** Colección Health Policy Papers 2018-09_GL.

López-Casasnovas, G. **“Equity concerns under fiscal restraint. The case of the Spanish Health care System in Catalonia”** Colección Health Policy Papers 2018-08_GL.

López-Casasnovas, G. **“Mecanismos y principios para la protección del derecho a la salud.”** Colección Health Policy Papers 2018-07_GL.

López-Casasnovas, G. **“Salud mental. Entre lo dicho y lo hecho.”** Colección Health Policy Papers 2018-06_GL.

López-Casasnovas, G. Rosselló Villalonga, J. **“Las estimaciones de necesidades de gasto para la definición de la financiación autonómica y de la sanitaria en particular”**. Colección Health Policy Papers 2018-05_GL_JR.

López-Casasnovas, G. **“El interfaz entre los responsables de la economía y de la asistencia sanitaria”**. Colección Health Policy Papers 2018-04_GL.

<https://www.upf.edu/web/cres/health-policy-papers>

