



EDITORIAL

La Autonomía médica y el Crecimiento económico. Una mirada al trabajo de Angus Deaton



Medical Autonomy an Economic Growth. A review of Angu's Deaton Work

Juan Manuel Herrera

Editor Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología

“Una vez se comienza a pensar en el crecimiento económico, es difícil pensar en algo diferente”

Robert Lucas.

Existen dos aspectos de la vida humana sobre la tierra que han tenido un enorme desarrollo desde los tiempos ancestrales hasta la actualidad: el crecimiento económico y la salud humana. De hecho, existe un instrumento de medición indirecto ampliamente aceptado en econometría, al que se conoce como la curva de Preston (1.975), que representa de manera gráfica el crecimiento simultáneo a través de la historia entre ambos, el ingreso económico de un país y el aumento en la expectativa de vida de ese país.

El crecimiento económico tiene muchas y complejas definiciones. En términos generales, se puede definir que el crecimiento es el cambio en los bienes y servicios que una economía produce. En comparación con la vida de nuestros antepasados, aquellos que vivimos en países en vías de desarrollo o desarrollados, disfrutamos de mayores beneficios en nuestra canasta de consumo: viviendas espaciosas, vehículos, sistemas de control de temperatura ambiental, comidas en restaurantes elegantes, etc. Estos elementos están capturados en las mediciones convencionales del producto interno bruto (PIB) per capita, que a la vez permite realizar de manera algo grosera tasas de crecimiento, y comparaciones entre países.

La otra dimensión del crecimiento de un estado es la salud. Indicadores como muerte infantil, discapacidad,

desnutrición, que caracterizaban la vida de nuestros antepasados y aun la de congéneres nuestros que viven en países no desarrollados, son una forma también grosera de adquirir cierta perspectiva de la importancia del ingreso económico medido dentro del PIB.

El mejoramiento en las condiciones de salud de un país a menudo es analizado como una parte integral del crecimiento económico. En otras ocasiones, dicho mejoramiento en la salud se restringe solamente a una aplicación del ingreso dentro del PIB. Es cuestión de semántica. Lo realmente importante es la relación directa que existe entre ambos, crecimiento económico y mejoramiento de los estándares de salud de un país. Los economistas piensan que gracias al crecimiento económico se mejoran las condiciones de salud de un país, y los médicos piensan que gracias a la mejoría en las condiciones de salud de un país se alcanza un mayor crecimiento económico. Es una discusión de que fue primero, el huevo o la gallina. Y, al final es una discusión de egos.

Deaton, de profesión economista, en su libro “El gran Escape” (infortunadamente aun no traducido al español), hace una revisión juiciosa a las relaciones de causalidad e interdependencias entre el crecimiento económico y el mejoramiento de las condiciones de salud en un país, entre países, y a lo largo del tiempo. Con este tipo de análisis, se hace evidente que los países que lideraron al mundo en crecimiento económico, vieron primero cambios de mejoría en su condición de salud, pero, al igual que con el ingreso del PIB, muchos países que iniciaron su mejoramiento en salud tardíamente, experimentaron ganancias (ingresos en el PIB) más rápidamente de lo que cualquiera de sus mandatarios

Correo electrónico: jmherreraarbelaez@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccot.2015.12.001>

0120-8845/© 2015 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología.

hubiera siquiera imaginado. Visto de esta forma, hasta un estudiante de pregrado es capaz de ver la correlación existente: a mayor ingreso mayor salud, a mayor salud mayor ingreso. Sin embargo, Deaton explica que puede existir un tercer factor que produce mayor ingreso y mayor salud: la educación. Para Deaton, a lo largo del tiempo, la investigación médica que ha llevado al mejor entendimiento de las causas de la enfermedad, han producido los mayores impactos en la expectativa de vida de cada país. Los cuatro hechos más importantes que han impactado la expectativa de vida, no han sido costosos realmente:

1. La teoría de la enfermedad causada por gérmenes
2. El descubrimiento de los efectos nocivos del tabaco (1.964)
3. El tratamiento de la Hipertensión arterial (1.970)
4. Las terapias de rehidratación oral. (1.973)

Lo cierto es que el modelo de mejoramiento de la salud guiado por el conocimiento provee una explicación natural a la covarianza temporal existente entre el ingreso del PIB y el mejoramiento de la salud: el crecimiento en el aprendizaje en la salud tiene su origen en la revolución científica y en adelante en la investigación en salud. Para que esto ocurra, existen dos canales para que el crecimiento en conocimiento de salud mejore a expensas del crecimiento en el ingreso del PIB: produciendo mejores herramientas científicas y aumentando el pago por investigación en salud. Existen innumerables tratados de econometría acerca del tema, el cual ha sido ampliamente descrito.

Pero existe un último factor que aterriza todo ese conocimiento en salud y lo aplica diariamente: el profesional en salud. El profesional en salud es aquel que sabe que hacer en cada caso en particular. Por lo tanto debe ser un profesional idóneo (debidamente capacitado), y autónomo, porque es el único que conoce lo que tiene su paciente, y que debe hacerle.

Este último planteamiento genera una premisa: si el médico de un país desarrollado y el de un país no desarrollado tienen el mismo conocimiento: ¿por qué entonces el no desarrollado sigue siendo no desarrollado? La variación se encuentra en la aplicación del conocimiento, en particular a través de las acciones del gobierno de ambos países. Para Deaton, la mayoría de los componentes en el mejoramiento de la salud de un país deben ser bienes públicos: "Se debe convertir la teoría de los gérmenes en agua potable, y medidas sanitarias, que toman tiempo y requieren dinero y capacidad estatal; estas no estaban disponibles hace un siglo, y tristemente, todavía hoy no están disponibles en muchas partes del mundo no desarrollado."

Al final, la reglamentación de la autonomía de ese médico, con el mismo conocimiento que cualquier otro médico en un país desarrollado, se convierte en un tema de estado: si se limita extremadamente, el estado no se desarrolla económicamente, y si se extralimita, el estado tampoco se desarrolla económicamente. Pero, la reglamentación de la autonomía, médica, incluye dos aspectos que la econometría usualmente no considera: la ética y la moral. Por lo tanto la autonomía debería ser en principio autorreglamentada.