



Administración de Salud. Análisis exploratorio de las investigaciones reportadas

Revista Publicando, 4 No 10. (2). 2017, 505-515. ISSN 1390-9304

Administración de Salud. Análisis exploratorio de las investigaciones reportadas

Mauricio Alfredo Guillen Godoy¹, Edy German Guillen Godoy²

1 Universidad Estatal de Milagro, mguilleng@unemi.edu.ec

2. Servicio de rentas Internas. SRI, egguillen@sri.gob.ec

RESUMEN

Este artículo intentó una caracterización de la problemática de la Administración de la Salud a partir del enfoque de equidad como aspecto central que permite lograr que esta pueda ser sustentable. Se realizó una revisión bibliográfica empleando Google Académico para las palabras claves: Administración de Salud y Modelos sistemas de salud. Además de esta revisión se procedió a analizar indicadores de gastos en Administración de Salud, como % del PIB para los 33 países de América Latina y el Caribe consignados en las Estadísticas de la Organización Mundial de Salud. La investigación permitió determinar cinco tendencias generales de importancia para la realización de investigaciones en Administración de Salud:

La revisión de la literatura permitió poder detallar como líneas investigativas: las relacionadas con: la problemática de la equidad y la financiación de los sistemas de salud, trabajos encaminados a analizar la formación del Administrador de Salud y trabajos descriptivos de los diversos modelos de Administración de Salud existentes. A partir de los datos reportados por la Organización Mundial de la Salud para los 33 países de América Latina y el Caribe consignados en las Estadísticas de esta organización se pudo determinar que el % del PIB en gastos de salud se mueve del 4.21 % al 9.98%. El procesamiento estadístico de estos datos permitió determinar cinco clústeres. Este análisis puede resultar útil para la realización de posibles estudios comparados que puedan comparar para los distintos grupos de países otros indicadores que intenten determinar la verdadera equidad en la distribución de estos gastos.

Palabras claves: Administración de salud, gastos en administración de salud, investigaciones en administración de salud.



Administración de Salud. Análisis exploratorio de las investigaciones reportadas

Revista Publicando, 4 No 10. (2). 2017, 505-515. ISSN 1390-9304

Health Administration. Exploratory analysis of reported research

ABSTRACT

This article attempted a characterization of the problems of the Health Administration based on the equity approach as a central aspect that allows it to be sustainable. A bibliographic review was made using Google Scholar for the key words: “Health Administration” and “Health Systems Models”. In addition to this review, we analyzed health expenditure expenditures as % of GDP for the 33 countries of Latin America and the Caribbean, as recorded in the Statistics of the World Health Organization. The research allowed to determine five general trends of importance for conducting research in Health Administration, those related to: the problems of equity and financing of health systems, work aimed at analyzing the training of the Health Administrator and descriptive works of the various models of Administration Of Health. From the data reported by the World Health Organization for the 33 countries of Latin America and the Caribbean recorded in the Statistics of this organization could determine that the % of GDP in health expenditure moves from 4.21% to 9.98% . Statistical processing of these data allowed the identification of five clusters. This analysis may be useful for carrying out possible comparative studies that can compare for other groups of countries other indicators that attempt to determine the true equity in the distribution of these costs.

Keywords:



1. INTRODUCCIÓN

La Administración de Salud como disciplina científica surgió en los USA en los años 40 del pasado siglo, La disciplina surgió como ciencia interdisciplinar que intentaba unir las ciencias administrativas y la salud. Como bien señalo: Gómez: “Tuvo origen como respuesta a una gran crisis del sector hospitalario y hoy cuenta con desafíos y retos propios en el contexto de las reformas de salud de los distintos países “(p. 23).

Los sistemas médicos pueden calificarse como complejos pues en ellos intervienen lo biológico, lo psicológico, lo social y su funcionamiento depende de la coordinación de todos estos factores (Cordera-Pastor, 2014).

Los Sistemas de Salud están necesariamente ligados a las condiciones y sistemas políticos de los diversos países lo que sin dudas condiciona la existencia de diferentes modelos de atención médica (Cordera-Pastor, 2014). La coexistencia de estos modelos con otras prácticas alternativas depende de la región y a la vez de las relaciones de clase que coexistan en los distintos países (Menéndez, 2016). Como apuntaron (I. Vargas, Vázquez, & Jané, 2002) existe una coincidencia, al menos a nivel teórico en el objetivo de los sistemas de salud:

El fin último de cualquier sistema de salud es contribuir a la mejora de la salud de la población y a un aumento en la esperanza de vida. Aunque cada país organiza su sistema de salud de forma diferente, todos coinciden en la búsqueda continua de mejores formas de financiar, organizar y proveer los servicios de atención a la salud. (I. Vargas et al., 2002, p. 928).

La problemática de la equidad en la financiación de los sistemas de salud es un aspecto clave dentro de toda esta problemática. Tal debate ha estado presente en la literatura especializada (Almeida, 2002) y por supuesto en el debate político. Las transformaciones de los sistemas de salud ha partido por lo general del debate en cuanto a lograr vías de financiamiento pero logrando la equidad de los mismos (Etienne, 2013).

En el caso particular de Ecuador el trabajo de (López-Cevallos, Chi, & Ortega, 2014) arroja como resultados:

Nuestro análisis encontró que inequidades sociales, económicas y geográficas limitan el acceso a servicios de salud en el Ecuador. Hogares de bajos recursos, indígenas y aquellos que viven en áreas rurales (muchos con las tres características a la vez) tienen menos posibilidades de utilizar servicios de salud.



Administración de Salud. Análisis exploratorio de las investigaciones reportadas

Revista Publicando, 4 No 10. (2). 2017, 505-515. ISSN 1390-9304

A pesar de la marcada concentración de proveedores de salud en zonas urbanas, encontramos que la presencia de personal de salud (excluyendo a médicos) en entidades públicas rurales incrementa la posibilidad de utilización de servicios preventivos y curativos. (López-Cevallos et al., 2014, p. 346).

Estos resultados confirmaron que las transformaciones de los sistemas de salud pasan por la reducción de barreras sociales y económicas que permitan el acceso a los servicios de salud. Ello a la vez implica que el administrador de salud tenga una responsabilidad esencial pues su responsabilidad implica una visión holística de la salud:

... la formación integral del administrador en salud es una responsabilidad social de las instituciones formadoras, de modo que la participación de ellos en las diferentes instancias del sistema de salud dé respuesta efectiva a las necesidades en salud de las comunidades. Administrar los recursos de la salud pública requiere de un administrador particular, que tenga una visión holística de la salud y que aplique adecuadamente la ciencia administrativa —y de la gerencia en particular— en la búsqueda de la eficiencia en el uso de los recursos y, por esta vía, en la mejora de las condiciones de vida de la población. (L. A. Giraldo & Grisales, 2006, p. 32).

El enfoque de la Administración de Salud por tanto se entiende que sea sustentable, y tomando como base el Programa 2030 para el Desarrollo Sostenible (on, Committee, &.A/RES/70/1., 2015) se puede destacar:

...esta Agenda Enmarca la salud y el bienestar como resultados fundamentales de inclusión social, reducción de la pobreza y protección del medio ambiente. Desde una perspectiva de salud, el desarrollo puede decirse que es "sostenible" cuando los recursos - naturales y manufacturados - son gestionados por y para todos los individuos de manera que apoyen la salud y el bienestar de la generación actual y de las futuras. (Statistics, 2017, p. 1)

Este artículo se enfocó por tanto en intentar una caracterización de la problemática de la Administración de la Salud a partir del enfoque de equidad como aspecto central que permite lograr que esta pueda ser sustentable.

2. METODOS

Se realizó una revisión bibliográfica empleando Google Académico para la palabra clave



Administración de Salud. Análisis exploratorio de las investigaciones reportadas

Revista Publicando, 4 No 10. (2). 2017, 505-515. ISSN 1390-9304

- a) Administración de Salud
- b) Modelos sistemas de salud

.Ambas se realizaron para el periodo 200° -2017. En el primer caso se obtuvieron un total de 265 referencias en el segundo 23.

Además de esta revisión se procedió a analizar indicadores de gastos en Administración de Salud, como % del PIB para los 33 países de América Latina y el Caribe consignados en las Estadísticas de la Organización Mundial de Salud (<http://www.who.int/gho/database/en/>).

3. RESULTADOS

Revisión de la literatura

La revisión de la literatura `permitió poder detallar las siguientes líneas investigativas:

- a) Investigaciones relacionadas con la problemática de la equidad y la financiación de los sistemas de salud (Almeida, 2002; I. Vargas et al., 2002) destacándose las contribuciones de Etienne (2013) y Cetrángolo (2014) así como el ya mencionado trabajo de (López-Cevallos et al., 2014). Los informes de la OMS revelan que:

..las desigualdades en salud dentro y entre los países pueden ser sustanciales. Por lo tanto, es de crucial importancia reforzar y reformar los sistemas nacionales de información sanitaria para asegurar que tengan la capacidad de recolectar, analizar y reportar datos relevantes para la equidad, y apoyar la integración y uso sistemático de estos datos en la toma de decisiones y en la Planificación nacional, subnacional, programación, monitoreo, revisión y evaluación. (Statistics, 2017, p. 13)

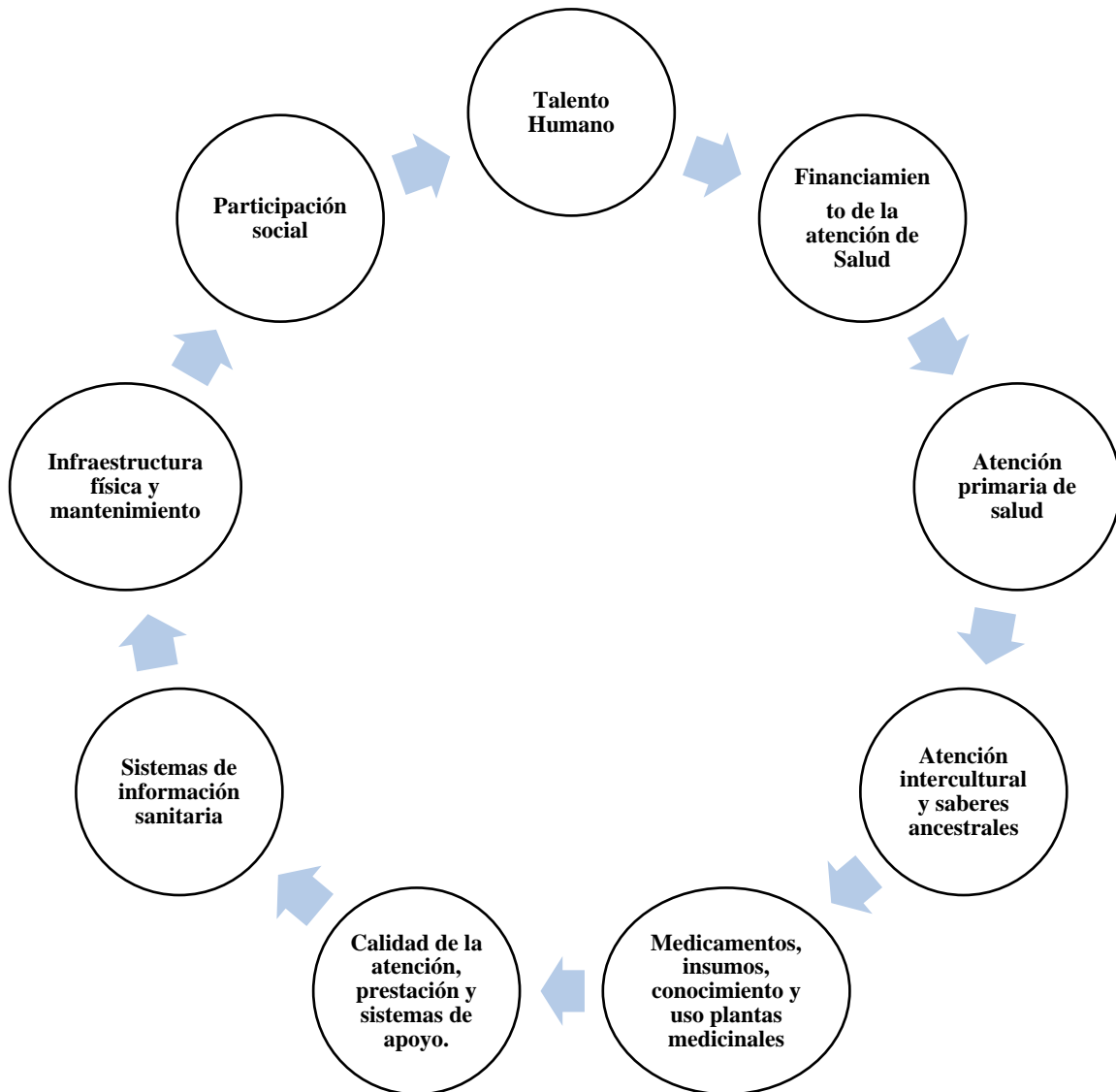
- b) Trabajos encaminados a analizar la formación del Administrador de Salud. La determinación de las competencias de este es un tema que marca una línea de investigación de gran importancia (L. A. Giraldo & Grisales, 2006) y los desafíos que enfrenta el Sistema de Salud al respecto han sido señalados por autores como (A. Giraldo, 2012) y otros trabajos se enfocaron en los aspectos curriculares que ello conlleva (Ortega, López, Posada, &.... 2012; Rosas, 2012; G. Vargas; Vivian, Manuel, &.... 2015).
- c) Modelos de Administración de Salud. Se seleccionaron un total de 23 artículos relacionados con esta problemática y se reflejó la posible diversidad de modelos



Administración de Salud. Análisis exploratorio de las investigaciones reportadas

Revista Publicando, 4 No 10. (2). 2017, 505-515. ISSN 1390-9304
(Gomez, Atucha, &.Moleón, 2013; Ocampo-Rodríguez, Urrutia, &.... 2013;
Seguí-Goméz, Toledo-Atucha, &.Jiménez-Moleón, 2013).

- d) Líneas de investigación en Administración de Salud. El carácter multidisciplinario de esta implica que las posibles líneas de investigación pueden abarcar temas diversos (Hernández, 2016) además de los relacionaos con la auditoria en Administración de Salud(Rubio & López, 2013). Para profundizar más en esta dirección se revisó la información disponible del (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2013). Los resultados se sintetizan en la Figura 1. Se pueden determinar de acuerdo con ello nueve líneas de investigación que marcan las prioridades de investigaciones en Salud en Ecuador todas ellas relacionadas con la Administración de las Salud.:





Administración de Salud. Análisis exploratorio de las investigaciones reportadas

Revista Publicando, 4 No 10. (2). 2017, 505-515. ISSN 1390-9304

Figura 1. Prioridades de investigación. Fuente (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2013)

Gastos en Administración de Salud

Para analizar este aspecto se tomaron los datos de la OMS

(<http://www.who.int/gho/database/en/>) en relación con el Gasto total en Salud como porcentaje del PIB para los 33 países de América Latina y el Caribe consignados en las Estadísticas de la Organización Mundial de Salud. Se observa que como % del PIB la cifra se mueve de 4.21 % a 9.98

Tabla 1.

Gasto total en Salud (%) Producto Interno Bruto (PIB)

	Países	2010	2011	2012	2013	2014	Promedio
		Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	
1	Antigua and Barbuda	10.19	10.60	8.59	9.48	11.06	9.98
2	Argentina	9.10	9.42	10.33	10.49	9.81	9.83
3	Bahamas	9.66	9.73	9.56	9.47	9.31	9.55
4	Barbados	8.45	8.57	9.78	9.15	8.72	8.93
5	Belize	8.09	10.41	9.88	8.10	7.56	8.81
6	Bolivia Plurinational States of	8.63	8.55	8.74	8.68	8.58	8.64
7	Brazil	8.27	8.09	8.26	8.48	8.32	8.28
8	Chile	8.05	7.50	7.25	8.09	8.03	7.78
9	Colombia	8.10	7.58	8.35	7.85	6.72	7.72
10	Costa Rica	6.58	6.39	8.04	8.43	9.04	7.70
11	Cuba	7.44	7.63	7.43	7.05	7.74	7.46
12	Dominica	6.97	7.00	7.24	7.53	7.79	7.31
13	Dominican Republic	6.17	6.67	7.43	7.57	7.47	7.06
14	Ecuador	5.90	5.92	6.48	7.29	9.16	6.95
15	El Salvador	6.76	6.64	6.93	6.84	7.20	6.87
16	Grenada	6.91	6.81	6.70	6.95	6.77	6.83
17	Guatemala	4.71	4.99	8.48	5.21	8.63	6.40
18	Guyana	6.64	6.28	6.33	6.30	6.20	6.35
19	Haiti	6.41	6.35	6.36	6.15	6.10	6.27
20	Honduras	6.39	6.04	6.21	6.30	6.30	6.25
21	Jamaica	6.60	6.80	6.57	5.10	5.25	6.06
22	Mexico	5.81	5.93	6.09	5.96	5.69	5.89
23	Nicaragua	5.44	5.49	5.56	5.96	6.33	5.76
24	Panama	5.85	5.61	5.45	5.79	5.79	5.70
25	Paraguay	5.50	5.88	5.79	6.14	5.08	5.68
26	Peru	5.29	5.06	5.78	5.98	5.93	5.61
27	Saint Kitts and Nevis	5.72	5.63	5.36	5.58	5.49	5.55



Administración de Salud. Análisis exploratorio de las investigaciones reportadas

Revista Publicando, 4 No 10. (2). 2017, 505-515. ISSN 1390-9304

28	Saint Lucia	5.63	5.65	5.39	5.33	5.54	5.51
29	Saint Vincent and the Grenadines	5.30	5.21	5.66	5.91	5.36	5.49
30	Suriname	6.55	5.89	5.02	4.99	4.79	5.45
31	Trinidad and Tobago	5.03	4.93	5.18	5.23	5.47	5.17
32	Uruguay	5.04	5.24	4.80	4.94	5.26	5.06
33	Venezuela (Bolivarian Republic of)	4.06	4.22	4.26	4.12	4.38	4.21

Datos tomados de; <http://www.who.int/gho/database/en/>

Estos datos se procesaron en SPSS (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp) para discriminar esta información en clústeres. El resultado se presenta en la Tabla 2 a continuación e ilustra la agrupación en cinco clústeres.

Tabla 1.

Agrupación en Clústeres. Gasto total en Salud (%) Producto Interno Bruto (PIB)

País	Clúster	Distancia
Dominican Republic	1	1.355
Peru	1	.846
Venezuela (Bolivarian Republic of)	1	.624
Antigua and Barbuda	2	.743
Argentina	2	1.577
Belize	2	.447
Bolivia Plurinational States of	2	.935
Dominica	2	.618
Grenada	2	1.041
Guatemala	2	1.218
Guyana	2	1.625
Jamaica	2	.962
Mexico	2	1.020
Saint Kitts and Nevis	2	.811
Suriname	2	.356
Trinidad and Tobago	2	1.057



Administración de Salud. Análisis exploratorio de las investigaciones reportadas

Revista Publicando, 4 No 10. (2). 2017, 505-515. ISSN 1390-9304

Costa Rica	3	.849
Cuba	3	1.637
Paraguay	3	1.332
Bahamas	4	1.172
Barbados	4	.762
Chile	4	.485
Colombia	4	.934
Ecuador	4	1.996
El Salvador	4	1.359
Nicaragua	4	1.797
Panama	4	1.731
Saint Lucia	4	2.237
Saint Vincent and the Grenadines	4	3.626
Brazil	5	1.229
Haiti	5	1.912
Honduras	5	.990
Uruguay	5	.681

Se observa que 11 países se agrupan en el clúster 4 con un promedio de aproximadamente un 7 a un 9 % del PIB. Esta agrupación resulta útil sólo a efectos de la realización de posibles estudios comparados que puedan analizar para los distintos grupos de países otros indicadores que intenten determinar la verdadera equidad en la distribución de estos gastos.

4. CONCLUSIONES

La revisión de la literatura permitió poder detallar las siguientes líneas investigativas en Administración de Salud:

- a) Investigaciones relacionadas con la problemática de la equidad y la financiación de los sistemas de salud.
- b) Trabajos encaminados a analizar la formación del Administrador de Salud.
- c) Modelos de Administración de Salud.

A partir de los datos reportados por la Organización Mundial de la Salud para los 33 países de América Latina y el Caribe consignados en las Estadísticas de esta organización se pudo determinar que el % del PIB en gastos de salud se mueve del 4.21 % al 9.98%. El procesamiento estadístico de estos datos permitió determinar



Administración de Salud. Análisis exploratorio de las investigaciones reportadas

Revista Publicando, 4 No 10. (2). 2017, 505-515. ISSN 1390-9304
cinco clústeres. Esta agrupación puede resultar útil para la realización de posibles estudios comparados que puedan analizar para los distintos grupos de países otros indicadores que intenten determinar la verdadera equidad en la distribución de estos gastos.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, C. (2002). Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América latina y el Caribe: Algunas lecciones de los años 80 y 90 health systems reform and equity in Latin America and the Caribbean: Lessons from. *Cad. Saúde Pública, 18*(4), 905-925.
- Cetrángolo, O. (2014). Financiamiento fragmentado, cobertura desigual y falta de equidad en el sistema de salud argentino. *Revista de Economía Política de Buenos Aires*(13), 38.
- Cordera-Pastor, A. (2014). Modelos de sistemas de atención médica. *Salud Pública de México, 28*(3), 230-242.
- Etienne, C. (2013). Equidad en los sistemas de salud. *Rev Panamer Salud Pública, 33*(2), 812.
- Giraldo, A. (2012). *Desafíos para la enseñanza de la administración en salud*: rccp.udea.edu.co.
- Giraldo, L. A., et al. Grisales, L. M. (2006). Identificación y normalización de las competencias en los gerentes de las instituciones prestadoras de servicios de salud. *Rev Fac Nac Salud Pública Vol, 23*(2).
- Gomez, M., Atucha, E., et al. Moleón, J. (2013). *Sistemas de salud: Modelos*: Elsevier.
- Hernández, D. (2016). La salud organizacional, tema de investigación en administración. *Revista Mundo Económico y Empresarial*.
- López-Cevallos, D. F., Chi, C., et al. Ortega, F. (2014). Consideraciones para la transformación del sistema de salud del Ecuador desde una perspectiva de equidad. *Revista de Salud Pública = Journal of Public Health, 16*(3), 346.
- Menéndez, E. L. (2016). El modelo médico hegemónico: Transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del modelo de autoatención en salud. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*(3), 84-119.
- Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2013). *Prioridades de investigación en salud, 2013-2017*. Ecuador: Dirección de Inteligencia de la Salud Recuperado de



Administración de Salud. Análisis exploratorio de las investigaciones reportadas

Revista Publicando, 4 No 10. (2). 2017, 505-515. ISSN 1390-9304

http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/varios/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017.pdf.

- Ocampo-Rodríguez, M., Urrutia, V., et al.... (2013). Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud. ... *Políticas de Salud*.
- Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. (2015).
- Ortega, L. M., López, E. N., Posada, G. A., et al.... (2012). *Perfil socio-laboral de los profesionales en administración en salud de la universidad de antioquia 1999-2008*: tesis.udea.edu.co.
- Rosas, L. S. (2012). *La especialidad en organización y administración de salud pública y la escuela cubana de salud pública*: scielo.sld.cu.
- Rubio, A. R., et al.López, L. C. (2013). *Informe final de investigación análisis de caso de administración en salud auditoria concurrente en un hospital de tercer nivel*: repository.ean.edu.co.
- Seguí-Goméz, M., Toledo-Atucha, A., et al.Jiménez-Moleón, J. (2013). *Sistemas de salud. Modelos*.
- Statistics, W. H. (2017). *Six lines of action to promote health in the 2030 agenda for sustainable development*. Global Health Observatory (GHO) data Recuperado de http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/EN_WHS2017_Part1.pdf?ua=1.
- Vargas, G. *Curso: Organización y administración de proyectos en el área de la salud*.
- Vargas, I., Vázquez, M. L., et al.Jané, E. (2002). Equidad y reformas de los sistemas de salud en latinoamérica equity and health systems reform in latin america. *Cad. Saúde Pública, 18(4)*, 927-937.
- Vivian, W., Manuel, I. J., et al.... (2015). Estrategia de gestión curricular en perfil administración para tecnólogos de administración y economía en salud. *IV Jornada Virtual de ...*