

## La sanidad, en la encrucijada

**En estos momentos la sanidad de las economías avanzadas se encuentra en una encrucijada. Ante los riesgos sociales y económicos que amenazan la sostenibilidad de los sistemas de sanidad y seguridad social, numerosos países se están planteando cuestiones delicadas: ¿cómo pueden nuestras endeudadas economías frenar los costes de la sanidad al tiempo que siguen ofreciendo servicios de calidad? ¿El copago logra reducir costes sin afectar a la salud de la población?**

La profesora agregada de Economía del IESE Núria Mas, formada en Harvard, se ha planteado muchas de las cuestiones en torno al debate de la sanidad en sus trabajos de investigación. Repasando los sistemas sanitarios de los EE.UU. y Europa, analiza la respuesta de hospitales y profesionales de la medicina ante diferentes incentivos. En esta entrevista, la profesora comenta con Impact@Work las cuestiones que están afectando a nuestra seguridad social y expone algunos enfoques que pueden ayudar a la sociedad a vislumbrar el camino seguir.

¿Cuáles son las principales tendencias económicas que tienen o tendrán influencia en nuestros sistemas sanitarios y en la seguridad social?

El fuerte endeudamiento público y privado sumado a los cambios demográficos son las principales fuerzas que afectarán a nuestros sistemas sanitarios y de seguridad social.

En la mayoría de los países avanzados, el endeudamiento con respecto al PIB ha experimentado un crecimiento continuo. El caso español es paradigmático: la deuda con respecto al PIB era inferior al 40% en 2007 y actualmente supera el 84%. En los Estados Unidos también se pasó del 62% al 100% durante el mismo período. Hay países, como Suecia, que han logrado reducir su deuda con respecto al PIB, pero en general, en las economías avanzadas, la deuda continúa siendo demasiado elevada y, desafortunadamente, las previsiones a corto plazo no son muy optimistas: se prevé un crecimiento lento durante un tiempo.

Pero aún más preocupante que los niveles actuales de deuda son los niveles de deuda futuros, derivados de las obligaciones adquiridas sin previsión de fondos, es decir, la promesa de pensiones y cuidados sanitarios a las generaciones futuras. Como se prevé que el crecimiento sea lento, los gobiernos se endeudarán para financiar las pensiones y la sanidad, por lo que se seguirá incrementando la ratio de deuda/PIB.

¿Y cómo encajan aquí los cambios demográficos? ¿Qué consecuencias tiene el envejecimiento de la población para nuestro sistema sanitario y de seguridad social?

Dado que la proporción de población de edad avanzada es cada vez mayor, nuestro sistema sanitario y de seguridad social debe soportar más carga. Sin embargo, el deterioro de esta ratio de dependencia (personas mayores con respecto a la población activa) no solo se achaca al coste que supone para las finanzas públicas el pago de las pensiones, también se debe a las enfermedades que conlleva esa longevidad. Como vivimos más tiempo, aumenta el número de personas que sufren enfermedades crónicas.

Solo para dar una idea, en los EE.UU., el 85% de los usuarios de la sanidad son pacientes con al menos una enfermedad crónica. En el Reino Unido, la tendencia es similar: los pacientes con enfermedades crónicas constituyen el 80% de las consultas de atención primaria y el 66% de los servicios de urgencias hospitalarias.

Estas cifras dan una idea del desfase entre las necesidades sanitarias de la población de más edad y los sistemas sanitarios y de seguridad social. Su diseño se hizo con una pirámide poblacional en mente, pero esa pirámide ha evolucionado hasta convertirse en algo completamente distinto. Y eso nos pone en la encrucijada en que estamos actualmente.

¿Qué indica su investigación sobre esa encrucijada? ¿Cómo deberían las economías avanzadas replantearse sus sistemas sanitarios y de seguridad social?

Hay muchos temas sobre la mesa, tanto con respecto al mercado laboral de los trabajadores de más de 65 años como con respecto a la sanidad. Sin duda, un mercado laboral más interesante e incluso para los trabajadores de más de 65 años podría comportar una mejora de esa ratio de dependencia.

En cuanto a la sanidad, hay muchas cosas que cabe tener en cuenta para mejorar la situación actual. Lo primero es que tenemos un cierto margen de maniobra. Por ejemplo, en un reciente estudio del U.S. Institute of Medicine, salía a la luz que aproximadamente un 30% del gasto en sanidad no se traduce en mejoras de la salud de la población. En consecuencia, delimitar bien el área de mejora es básico, pues se puede lograr el triple objetivo: contención de costes, mejor calidad de la sanidad y mejor experiencia para los pacientes.

Es también primordial aprender de las iniciativas aplicadas en otros países y crear una serie de políticas a partir de la experiencia. Afortunadamente, cada vez tenemos más información sobre lo que funciona y lo que no en diferentes países y contextos. Tener acceso a esos datos es primordial para el desarrollo de políticas sólidas y es una manera de que la sociedad sea capaz de plantearse nuevos enfoques.

El diseño adecuado de las políticas y la transparencia son ingredientes básicos. Es muy importante determinar un objetivo claro en la fase de diseño y relacionar la política con indicadores concretos,

para cuantificar si se alcanzan o no los objetivos marcados. Igualmente, cabe hacer lo posible para que se entienda qué funciona y por qué, pues eso permitirá tomar mejores decisiones políticas y, por tanto, hacer un mejor uso de los recursos disponibles. Por otro lado, y teniendo en cuenta que esos recursos son cada vez más escasos, es más importante que nunca justificar su uso mediante iniciativas que se traduzcan en resultados satisfactorios.

Con vistas a comprender lo que funciona en los distintos países, usted ha investigado mucho sobre el copago. ¿Puede explicar sus conclusiones sobre si el copago funciona y en qué situaciones?

Existen datos de numerosos países que han puesto en práctica algún tipo de política de copago, tales como Taiwán, Canadá, Australia, Italia o España. Lo primordial del debate actual sobre el copago es si simplemente reduce los costes o si permite a los sistemas sanitarios optimizar los recursos. Otro punto importante es quién debe asumir la carga de ese copago: ¿toda la población por igual, con independencia de la renta? Y por último, ¿el copago es efectivo en general o la política debería aplicarse a determinados servicios?

Por lo que se ha visto en muchos países, el copago en general reduce el uso de los servicios sanitarios, sin que eso represente un empeoramiento de la salud de la población en general. Ahora bien, se sabe que cuando son los pacientes los que deben decidir, como no son expertos en medicina, suelen cometer errores: reducen por igual los servicios y los tratamientos, sin tener en cuenta el grado de necesidad.

Debemos, pues, ser cautelosos con la aplicación del copago, es decir, decidir bien quién paga y por qué servicios. Los estudios demuestran que, si bien la salud general de la población no empeora cuando se aplica el copago, sí salen perjudicados ciertos segmentos de la población: concretamente los pacientes con enfermedades crónicas y las personas con menos recursos. Por ello, si nos planteamos la posibilidad de aplicar el copago, es importante poner un tope de pago anual o excluir a ciertos grupos de la población de la medida.

Asimismo, los datos demuestran que la sensibilidad con respecto al precio varía según el servicio. Por ejemplo, los pacientes suelen reducir más los cuidados preventivos que los tratamientos más intensivos. Todo ello debe tenerse en cuenta al diseñar un sistema de copago.

## **Datos de contacto:**

Nota de prensa publicada en:

Categorías: [Medicina](#)

---

**NotasdePrensa**

<https://www.notasdeprensa.es>