

Recensión bibliográfica

Lobo F. La economía, la innovación y el futuro del Sistema Nacional de Salud. Madrid: FUNCAS; 2017. ISBN: 978-84 15722-67-0. 345 páginas

El profesor Félix Lobo nos regala un nuevo texto. Libro de madurez, por el poso de conocimiento que recoge alguien con su conocimiento del sistema sanitario español, prestigio, recorrido en ámbitos académicos y puestos en la Administración, y reputación en la disciplina de la economía de la salud. Compendio muy completo al tocar todas las aristas de nuestro sistema sanitario, y no únicamente el tema de los medicamentos, tradicional en su investigación, o el de la farmacoeconomía, por lo que se convierte en síntesis y recapitulación general de la salud de nuestro sistema de salud. Una redacción muy trabajada, destilando fuentes y haciendo acopio de los diferentes trabajos que analizan la economía de nuestro sistema sanitario, hace que sea esta una obra exquisitamente al día, con un formato atractivo (el bien conocido de *Papeles de Economía Española*, de FUNCAS), intercalando gráficos y ventanas a modo de zoom esclarecedor. Revisa tópicos y no elude cuestiones controvertidas y de actualidad, y junta diagnóstico y prognosis con el mejor de los propósitos de incidir en la política sanitaria española actual.

Como comenta F. Lobo, la primera pregunta clave, por polémica, es la de si la crisis y los recortes en sanidad han afectado la salud de los ciudadanos. Las investigaciones no han identificado, por el momento, efectos sistemáticos negativos sobre la salud de la población en general. Sin embargo, sí ha empeorado la salud mental, aunque previsiblemente a causa del desempleo y no por falta de recursos sanitarios; las poblaciones más vulnerables se han visto más afectadas por la crisis; se ha exacerbado la sensación de desigualdad, y las listas de espera se han interpretado muy negativamente. Por consiguiente, los remedios no pueden ser otros que aplicar políticas multisectoriales y orientadas a dichos colectivos y a esos problemas, y no hacer un llamamiento general a aumentar indiscriminadamente el gasto.

En general, la disminución del gasto sanitario ha pivotado sobre cuatro vectores: las rebajas salariales, la reducción de efectivos en las categorías profesionales inferiores, los recortes en el precio de los medicamentos y la práctica eliminación de las inversiones.

En resumen, la pobreza y el desempleo pueden tener efectos más negativos sobre la salud que los recortes en la asistencia sanitaria. Hay que ir con mucho cuidado al establecer relaciones causales. Utilizando datos observacionales y datos transversales, no pueden atribuirse a la crisis los deterioros en la salud, si es que ha habido alguno. Ello viene a cuestionar la asociación entre los recortes en la asistencia sanitaria y el aumento de la mortalidad, resumida en la expresión «la austeridad mata» que se ha extendido en la literatura médica y en algunos sectores politológicos, así como entre el personal sanitario. La principal conclusión empírica que destacan diferentes autores a partir de la literatura analizada es que las medidas de austeridad adoptadas en

el sector sanitario en España han sido suaves, en comparación con las que se han aplicado en países como el Reino Unido y Alemania, entre otras razones por la variabilidad de políticas de las distintas comunidades autónomas y por las reacciones sociales.

Sea cual sea la realidad, en España es un lugar común afirmar que deberíamos gastar más porque, de hecho, dedicamos menos recursos a la sanidad que los países que podrían ser nuestro modelo. Esta visión es sostenida a menudo con entusiasmo por los agentes y los grupos de interés del sector sanitario: los sindicatos; los colegios profesionales; las industrias que suministran medicamentos, productos sanitarios y equipos médicos; las compañías aseguradoras; las asociaciones de pacientes e incluso algunas sociedades científicas médicas, «para equiparar España con los países de nuestro entorno».

Ello no debe extrañar, pues los gastos en sanidad de unos son los ingresos de otros. Un aumento indiscriminado del gasto puede beneficiar muy probablemente a estos grupos, por ejemplo, si aumentan los salarios por realizar la misma tarea asistencial o los precios de los mismos medicamentos. Sin embargo, no es seguro que ese aumento vaya a beneficiar a los pacientes. En cualquier caso, se ha extendido la percepción de que España gasta poco en sanidad y que debería gastar más –con un beneficio seguro para estos grupos de interés y posible para los pacientes–, con el corolario lógico de que se ha instalado así una cierta resistencia en contra de la contención del gasto público, en particular entre los grupos más directamente implicados en el sector de la asistencia sanitaria, bajo el supuesto de que esta no les debe ni les puede afectar a ellos. «En cualquier caso, estas consecuencias, avaladas por los estudios con base empírica, son tan negativas que la experiencia debería convencerlos a todos –también al sector sanitario– de que debemos poner todos los medios para superar la vulnerabilidad de la economía española y evitar nuevas crisis macroeconómicas en el futuro», concluye Lobo.

En el texto correspondiente al Índice de Confianza Social de ESADE del segundo semestre del año 2016 puede encontrarse un análisis más detallado de alguna de las cuestiones aquí comentadas.

Contribuciones de autoría

G. López-Casasnovas es el único autor de la recensión.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Guillem López Casasnovas
Centre de Recerca en Economia i Salut, Universitat Pompeu Fabra,
Barcelona, España