

A DISCUSSION ABOUT THE IMPACT OF THE ECONOMIC CRISIS AND PROPOSALS FOR REFORM OF HEALTH SYSTEMS IN SOUTHERN EUROPE

Beatriz González López-Valcárcel
Resumen 13/7/2013

En los países europeos más afectados por la crisis económica, sus efectos sobre la salud ya se empiezan a percibir. Pero antes se manifestaron los efectos sobre el bienestar económico de las familias. La combinación de crisis económica y políticas de austeridad puede ser letal(Karanikolos et al., 2013).

Aunque el título se refiere al “Sur de Europa”, la presentación se circunscribe principalmente a España, cuyo record en tasas de desempleo marca una diferencia respecto a otros países.

Las crisis económicas producen efectos sobre la salud y sobre la asistencia sanitaria, mas o menos indirectos, unos a corto y otros a largo plazo(Dávila Quintana and Gonzalez Lopez-Valcarcel, 2009). Conviene diferenciarlos para diseñar adecuadamente las políticas e intervenciones.

Los efectos sobre la sanidad son mas tangibles –reducción de presupuestos y recursos, bajada de retribuciones, aumento de las listas de espera, caída del uso de servicios por el aumento de los co-pagos- pero no tan relevantes como los efectos sobre la salud, porque no debemos olvidar que la salud es el objetivo del sistema sanitario, y no la actividad de los médicos y hospitales. Los efectos de la crisis económica sobre la salud de los españoles todavía está empezando a permear a los indicadores, en parte porque la salud se produce fuera del sistema sanitario, por las redes de protección públicas y privadas, por los retardos de los efectos y porque los macro-indicadores de salud no son suficientemente sensibles. En España no ha aumentado la tasa de suicidios respecto a 2007 y la salud autopercibida del ciudadano medio incluso es mejor en 2011-12 que en 2006 (INI, Encuesta Nacional de Salud de España, ENSE 2011-12).

Los indicadores económicos, en cambio, muestran un deterioro sin paliativos, y también la distribución de la renta: según el EUROSTAT, el índice de Gini ha aumentado de 31 en 2003 a 34 en 2011 (media de EU-27 es 30.7 y se ha mantenido estable en los 2000s). Estamos muy lejos de Noruega (Gini 2011=23), ocupamos la cuarta posición en desigualdad después de Bulgaria, Latvia y Portugal¹. La crisis económica está ampliando la brecha de desigualdad economic-social en España, y el sistema fiscal es cada vez menos autónomo y mas regresivo. En ese contexto, por una parte el sistema sanitario adquiere cierto papel de redistribución de rentas por el lado del gasto, como contrapeso de la pérdida de progresividad del sistema impositivo y por otra parte la producción de salud se ha de conseguir con instrumentos dentro y fuera del sector sanitario. Puesto que el

¹ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/dataset?p_product_code=TESSI190

desempleo hoy en España es un factor de riesgo para la salud (Urbanos and Gonzalez Lopez-Valcarcel, 2013), las políticas laborales pueden ser políticas de salud.

Necesitamos con urgencia medir el impacto de los recortes y co-pagos sobre la salud. Los datos de reducción drástica de las recetas facturadas con cargo a la seguridad social desde la puesta en marcha del co-pago y otras medidas farmacéuticas en verano de 2012 suscitan preguntas esenciales -¿qué y quienes están reduciendo el uso de medicamentos? ¿cómo impacta sobre la salud?- para las que no tenemos respuesta, ni datos.

Desde el inicio de la crisis, incluso antes, proliferan los informes sobre sostenibilidad del sistema sanitario, los consejos, advertencias, predicciones y profecías. Coinciden mas en diagnóstico que en terapéutica, y ésta sufre contaminación por intereses o contradicciones e incoherencias por autorías múltiples con intereses divergentes. Coinciden mas en lo que hay que hacer – coordinar los niveles asistenciales y sanidad con servicios sociales y dependencia; alinear incentivos; rediseñar carteras de servicios coste-efectivas- que en el cómo hacerlo -¿cómo se hace co-responsable al paciente? ¿cómo se incentiva a los proveedores para que sean mas productivos en salud y su interés personal coincida con el social? Como su propio título indica, el informe de AES, que suscribo, ha aportado su grano de arena a este desierto (Bernal et al., 2011)

El sistema sanitario español, tradicionalmente se cualificaba como mas equitativo que eficiente. El reto es, si no salir indemnes de la crisis, que los daños colaterales en la periferia social sean mínimos. Para ello, se recomienda la introducción de criterios de coste-efectividad en la política de financiación de prestaciones, la reforma de los incentivos y de la política de personal, y el fomento de la integración organizativa, la salud pública y el buen gobierno (Gonzalez Lopez-Valcarcel et al., 2012), las reformas institucionales y la monitorización de la equidad.

- BERNAL, E., CAMPILLO, C., GONZÁLEZ, B., MENEU, R., PUIG-JUNOY, J., REPULLO, J. & URBANOS, R. 2011. La sanidad pública ante la crisis. Propuestas para una actuación pública sensata y responsable. *AES. Documento de debate* http://www.aes.es/Publicaciones/DOCUMENTO_DEBATE_SNS_AES.pdf.
- DÁVILA QUINTANA, C. & GONZALEZ LOPEZ-VALCARCEL, B. 2009. Crisis económica y salud. *Gaceta Sanitaria*, 23, 261-265.
- GONZALEZ LOPEZ-VALCARCEL, B., PUIG JUNOY, J. & URBANOS, R. 2012. La crisis económica llega a la sanidad pública. *Revista Economistas*, Numero 131 extra (marzo 2012). España 2011 Un balance
- KARANIKOLOS, M., MLADOVSKY, P., CYLUS, J., THOMSON, S., BASU, S., STUCKLER, D., MACKENBACH, J. P. & MCKEE, M. 2013. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*, 381, 1323-31.

URBANOS, R. & GONZALEZ LOPEZ-VALCARCEL, B. 2013. Desempleo y salud: un análisis de la repercusión de la crisis económica sobre la salud de los españoles. *Rev Estudios de Economía Aplicada* Forthcoming.