

**DOSSIER DE PRENSA**

**ACTO DE PRESENTACIÓN  
“MITOS Y PARADOJAS  
DE LA SANIDAD EN  
ESPAÑA. UNA VISIÓN  
CRÍTICA”**

25 de enero de 2007

**Círculo de la Sanidad**

# **RUEDA DE PRENSA**

# **MEDIOS ASISTENTES**

## ASISTENTES RUEDA DE PRENSA

### **MEDIOS PRESENTES**

- 1) Diario Médico (periodista y fotógrafo)
- 2) RNE Informativos
- 3) RNE. Programas. "Cuadernos de Salud"
- 4) TV3. Informativos
- 5) Aula Médica
- 6) Jano (periodista y fotógrafo)
- 7) Redacción Médica (periodista y fotógrafo)
- 8) La Vanguardia (periodista y fotógrafo)
- 9) Noticias Médicas
- 10) El País
- 11) El Mundo
- 12) Catalunya Radio
- 13) Servimedia
- 14) El Médico
- 15) El Economista
- 16) 7 Días médicos (periodista y fotógrafo)
- 17) Cinco Días
- 18) EFE
- 19) Europa Press
- 20) Sanitaria 2000
- 21) Revista de Oncología
- 22) El Global/Gaceta Médica
- 23) Fax Press
- 24) Medical Economics/Dental Practice

### ***OTROS MEDIOS (que han hablado directamente con los ponentes o que expresamente han solicitado información)***

- Mirador de Pozuelo
- Medicina TV
- Radio Intereconomía
- Diario de Sevilla
- Correo Farmacéutico
- DEIA
- ANEA
- Revista de ambulancias
- Expansión
- Revista Capital

# NOTAS DE PRENSA



## **EL CÍRCULO DE LA SANIDAD, UNA APUESTA POR LA MEJORA DEL SECTOR SANITARIO Y LA ATENCIÓN AL PACIENTE**

- *Es una asociación de empresarios relacionados directamente con el sector sanitario*
- *Recientemente ha celebrado su cuarto aniversario*

El Círculo de la Sanidad tiene como uno de sus objetivos fundacionales el de fomentar el intercambio de ideas, análisis, reflexiones y estudios con las instituciones y organizaciones afines, interesadas en el desarrollo y mejora del sector sanitario y la atención al paciente.

En línea con este objetivo, se publicó hace dos años un estudio titulado "El futuro de la Sanidad en España", con gran repercusión sociosanitaria. Siguiendo esta estela, ahora se publica "Mitos y Paradojas de la Sanidad. Una visión crítica". Pasando de lo general a lo concreto, este nuevo trabajo surge como respuesta a una propuesta de José Luis Perona, que inicialmente planteó un extenso número de mitos y paradojas relacionados con la Sanidad y de los que los socios del Círculo seleccionaron posteriormente cinco mitos y cinco paradojas. Como destaca el presidente de esta institución, Juan Ignacio Trillo y López-Mancisidor, "se escogieron aquellos temas particularmente interesantes y de actualidad. Estos mitos y paradojas han sido desarrollados y criticados por los autores del libro con profundidad, precisión y rigor"; sin duda, tal y como añade, "la obra aporta una visión inédita en temas de máxima actualidad".

### **Una entidad de referencia**

El Círculo de la Sanidad es una asociación sin ánimo de lucro que reúne a empresarios relacionados con la Sanidad y que ha celebrado ya el cuarto aniversario desde su creación. Agrupa, a título personal, a un seleccionado número de empresarios que ocupan puestos de alto nivel en empresas relacionadas, de una u otra forma, con la Sanidad y que ofrecen en

su conjunto una notable variedad, lo cual contribuye a enriquecer y a dar valor a la asociación.

Entre los objetivos del Círculo figura el de facilitar el acercamiento entre el ámbito sanitario en todas sus facetas y el ámbito empresarial, y el de promover estudios sobre la función que la empresa privada puede y debe cumplir en la mejora del sistema sanitario global. Esta institución, como declara su presidente, “pretende aportar su colaboración para mejorar la relación y el conocimiento entre todos aquellos que de una u otra forma estamos interesados en tener cada día una sanidad mejor, y la característica fundamental del Círculo es precisamente que son sus propios socios, a título personal, los que le proporcionan la vitalidad que le permite mantener contactos, facilitar estudios, realizar publicaciones,...”. En definitiva, según lo resalta Juan Ignacio Trillo, “el Círculo de la Sanidad quiere contribuir al cumplimiento de ese fin global que a todos nos interesa y que no es otro que el de tener cada día una sanidad mejor a disposición de todos los españoles”.

Sus órganos rectores son la Asamblea General y la Comisión Delegada. La Asamblea General, compuesta por la totalidad de los socios, es el órgano rector principal, se reúne mensualmente y a través de ella mantiene un contacto permanente con personalidades que desempeñan puestos relevantes en la sanidad española. La Comisión Delegada está formada por el Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero y dos Vocales.



**Un informe del Círculo de la Sanidad realiza una revisión crítica de algunos de los problemas más acuciantes de la gestión sanitaria en nuestro país**

**LOS MITOS Y LAS PARADOJAS DE LA SANIDAD ESPAÑOLA, A EXÁMEN**

- *El autor del informe, José Luis Perona, asegura que “en Sanidad todo no es lo que parece, y, mucho menos, lo que se dice”*
- *Se examinan mitos como que la Sanidad es incompatible con el beneficio o que el gasto sanitario español es el más reducido de Europa, y paradojas tales como que bajar los precios de los medicamentos eleva el gasto farmacéutico*
- *Se ha contado con la revisión crítica del Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán, y de la Consejera de Salud de Cataluña, Marina Geli*
- *Según el presidente del Círculo de la Sanidad, “la obra aporta una visión inédita en temas de máxima actualidad”*

Madrid, 25 de enero.- **“La sanidad española sufre de desatención (apoyada en un aparato estadístico aún insuficiente) y de una reducida responsabilización y participación social**, por lo que produce insatisfacción en pacientes y profesionales”, según diagnostica José Luis Perona\*, exSecretario de Estado de Sanidad y autor de un informe del Círculo de la Sanidad que se hace público hoy. En este libro, denominado “Mitos y paradojas de la Sanidad en España: una visión crítica”, se subraya la **necesidad de añadir rigor permanentemente a la evaluación que se hace de la sanidad española, rechazando visiones exentas de fundamento pero alimentadas y difundidas de forma interesada**; el trabajo muestra también la complejidad del aparato sanitario en cualquier país. **“En Sanidad todo no es lo que parece, y, mucho menos, lo que se dice”**, afirma el responsable del informe.

En esta misma línea se expresa el presidente del Círculo de la Sanidad, Juan Ignacio Trillo, para el que no queda duda de que **en este ámbito de la sanidad “las apariencias engañan**, y la única manera de superar esa situación es profundizando en el conocimiento de las mismas y desterrando afirmaciones dogmáticas que, desgraciadamente en muchos casos, se convierten en mitos o paradojas que no somos capaces de analizar e identificar de forma adecuada”. Por eso, reconoce que, a pesar de contar con una Sanidad ejemplar en muchos casos, **“no está de más aplicarnos una buena**



**dosis de autocrítica**", y de ahí la oportunidad de este informe que, a su entender, **"aporta con rigor materia de sobra para la reflexión"**.

***"La Sanidad es incompatible con el beneficio", "España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo", "El gasto sanitario español es el más reducido de Europa"***...Estos son algunos de los mitos que más comúnmente giran en torno al sistema sanitario español y que plantean controversias y debates entre los gestores de la salud. Pero nuestro sistema de salud también plantea importantes paradojas: ***"El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud", "Las Urgencias no son muy urgentes", "A mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto", "Al bajar los precios crece el gasto farmacéutico"***,...Muchos de estos mitos y paradojas han sido revisados de forma crítica y exhaustiva en este trabajo promovido por el Círculo de la Sanidad.

José Luis Perona, que ha sido Secretario de Estado de Sanidad y Presidente del Insalud, afirma que ha tratado de reflejar **"la falta de fundamento de los mitos más significativos, y los perfiles específicos del funcionamiento de la Sanidad que son contradictorios con la lógica común"**. La investigación que se presenta está basada, fundamentalmente, en contribuciones originales del autor, derivadas de su continuada observación crítica de la realidad sanitaria española a lo largo de los últimos 25 años. Como él mismo destaca, **"las aportaciones que se presentan en cada uno de los mitos y paradojas considerados son numerosas y el estudio posee un carácter claramente innovador"**.

El informe cuenta, además, con el aliciente de incluir **comentarios críticos y aclaratorios de la Consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, Marina Geli y del Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán**. Según destacan ambos políticos, este informe era absolutamente necesario e imprescindible y supone una buena base para corregir errores y optimizar las políticas sanitarias. Para Marina Geli, "este informe se va a convertir en un instrumento muy interesante para incentivar la discusión sobre algunas de las afirmaciones existentes sobre el sistema sanitario". Por su parte, Gabriel María Inclán resalta la idea de que "mitos y paradojas abundan en el sistema español y no siempre de forma inocente".

### **Temas de debate**

El informe parte de un hecho incontestable, según su autor: "la utilización continuada de afirmaciones ajenas a la realidad (mitos) por parte de políticos, estudiosos y profesionales de la sanidad, así como la existencia de numerosas paradojas en el campo sanitario, cuya lógica se separa a menudo de lo que es corriente en otras áreas". Como destaca José Luis Perona, **"en Sanidad me sorprende tanto la ligereza con la que se manejan muchas de sus características, como la existencia de numerosos aspectos de la lógica sanitaria distintos de la reinante en otras actividades"**.

**El libro señala la falta de fundamento de los mitos examinados, y los perfiles específicos del funcionamiento de la sanidad que son contradictorios con la lógica común.** El objetivo de este informe, según reconoce el propio autor, es **“contribuir a una apreciación más fina y realista de los mecanismos de funcionamiento de la sanidad española,** con el fin de propiciar su mejor conocimiento, por lo que espero que su contenido trascienda del ámbito sanitario-empresarial y llegue a parcelas más generales de índole económica, social y política”.

**Los cinco mitos y las cinco paradojas que se analizan en este informe son producto de la selección que los propios miembros del Círculo de la Sanidad** hicieron a partir de la presentación de un amplio listado de posibles temas (casi medio centenar) por parte de José Luis Perona. Finalmente se han desarrollado los siguientes mitos: 1) *La sanidad es incompatible con el mercado y con el beneficio;* 2) *España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo;* 3) *El gasto sanitario español es el más reducido de Europa;* 4) *El número de consultas médicas por habitante es similar en España al de otros países;* 5) *El copago farmacéutico no es eficaz.* Respecto a las paradojas, se han analizado otras cinco: 1) *El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud;* 2) *Las Urgencias no son muy urgentes;* 3) *A mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto;* 4) *Al bajar los precios crece el gasto farmacéutico;* 5) *Los funcionarios públicos prefieren la asistencia privada.*

Cada mito o paradoja ocupa un capítulo del libro, estructurándose todos de forma semejante. Tras una breve introducción al concepto, en la que se reconocen sus rasgos esenciales, se describe el planteamiento seguido del análisis ajustado a las características particulares de cada concepto y se desarrolla luego la valoración crítica del mito o paradoja considerado, lo que constituye el cuerpo del análisis, que se acompaña de los comentarios pertinentes sobre su vigencia o contenido. **Un breve repaso bibliográfico cierra cada uno de los capítulos.** Los textos se acompañan de las tablas o gráficos que los fundamentan.

### **Por buen camino, pero mejorable**

El estudio, a pesar de considerar solamente diez conceptos sanitarios, ayuda, junto a las consideraciones personales del autor, a configurar el diagnóstico básico de la sanidad española. De él se desprende que **la Sanidad en nuestro país se basa en un sistema moderno que colabora, junto a otros factores determinantes, en la obtención de niveles de salud que se comparan favorablemente con los de nuestro entorno,** aunque la situación está lejos de ser idílica.

En palabras de José Luis Perona, **“la Sanidad en España no ha resuelto aún sus problemas tradicionales de eficiencia, alcanzando niveles de gasto superiores a los oficiales y por encima de los países de referencia”.** Además, se van acrecentando los problemas de equidad, “al no

adoptarse las necesarias medidas de cohesión”. El diagnóstico que efectúa este experto apunta también a “un inmoderado desarrollo de la demanda” y subraya el hecho de que **“la progresiva preocupación por la calidad tiene aún que recuperar retrasos, fundamentalmente visibles en la magnitud de las listas de espera y explícitamente en el plebiscito anual del funcionariado (en el momento de optar por el tipo de sanidad que quieren para ellos: pública o privada)”**.

Los revisores críticos de este informe (los Consejeros de Salud de Cataluña y del País Vasco) comparten esta **visión moderadamente optimista del autor sobre la Sanidad en España**. Para la consejera de Salud de Cataluña, Marina Geli, **“se ha avanzado considerablemente en los últimos años y la sanidad española se encuentra en un buen momento**, según lo reconocen los propios ciudadanos (según el barómetro sanitario de 2005, un 67,7% de los ciudadanos consideran buena la Sanidad)“. Sin embargo, apostilla, **“hay elementos mejorables”**.

**El presente y futuro de la Sanidad pasan, principalmente, por la resolución de dos grandes problemas: la sostenibilidad del sistema y los cambios demográficos**. A juicio de Marina Geli, “hace tres años logramos, a través de la conferencia de presidentes, introducir la sostenibilidad del sistema en la agenda política y, a la vez, mejorar la financiación de las Comunidades Autónomas”.

Por su parte, **los cambios demográficos están marcando y marcarán nuestro sistema sanitario**. El envejecimiento de la población (un 16,9% de la población de Cataluña es mayor de 64 años<sup>1</sup>), el incremento constante de la inmigración (un 10,9% de la población en Cataluña<sup>2</sup>) y el efecto que esto ha producido sobre la natalidad (aumento después de una caída prolongada durante años), son elementos claves que están modificando y orientarán el sistema sanitario.

Pero, en palabras de la Consejera de Salud de Cataluña, “no son sólo los retos los que darán forma a la Sanidad: **la necesidad de dar respuesta a las expectativas de los ciudadanos y los profesionales (que reclaman una mayor participación en el sistema) y la aplicación de las nuevas tecnologías son y serán elementos determinantes de la sanidad española**”.

---

<sup>1</sup> Datos Tarjeta sanitaria individual (TSI) de diciembre de 2005.

<sup>2</sup> Datos Tarjeta sanitaria individual (TSI) de diciembre de 2005.

\* José Luis Perona Larraz (Salamanca, 1939) posee una amplia formación académica, en la que destaca un doctorado en Ingeniería Industrial, una licenciatura en Ciencias Económicas y un máster en Economía en EE. UU.

Su carrera profesional, fuertemente vinculada al mundo sanitario, ha sido fiel reflejo de su brillante andadura intelectual: Secretario de Estado de Sanidad y Presidente del Insalud en 1980, miembro del Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad y Consumo (1996-2004), además de consultor en sanidad y presidente o consejero de numerosas empresas de diversos sectores industriales y de servicios y de varios laboratorios farmacéuticos.

En la actualidad, compagina la vida empresarial con la investigación sanitaria, la presidencia de la Comisión de Economía de la Salud del Colegio de Economistas de Madrid y su colaboración en diversas asociaciones cívicas y sociales.

Su profundo entendimiento de la empresa privada y del sector público, así como su conocimiento del mundo de la sanidad, están plasmados en numerosas conferencias, diversas publicaciones y colaboraciones en prensa.

“Mitos y paradojas de la sanidad en España. Una visión crítica” supone su última contribución científica, en la que José Luis Perona vuelve a poner de manifiesto su exhaustiva capacidad de análisis acompañada de un extenso trabajo de documentación.

***Para más información: Paco Romero. Telf. 639 64 55 70; [frl914681646@ya.com](mailto:frl914681646@ya.com)***

## MITOS Y PARADOJAS AL DESCUBIERTO

*Tras una ardua revisión, análisis y selección de los principales mitos y paradojas que giran en torno a la sanidad española, José Luis Perona ha logrado sintetizar ideas, reflexiones y datos en relación con mitos y paradojas ampliamente difundidos y aceptados. La relación de mitos y paradojas seleccionada definitivamente por el Círculo de la Sanidad comprende diez epígrafes equilibrados conceptualmente: cinco se ubican en el campo de los mitos y cinco en el de las paradojas.*

Si los clasificamos por su amplitud: tres epígrafes contemplan conceptos generales (sanidad y mercado, equilibrio público/privado, y calidad del sistema); dos están relacionados con el gasto sanitario (comparación con Europa y relación con el nivel de salud); tres se refieren a las parcelas de asistencia primaria y hospitalaria del sistema sanitario; y los dos restantes epígrafes se centran en la prestación farmacéutica.

Estos son los mitos y paradojas seleccionados, con las principales conclusiones que apunta el autor del informe:

### **Primer mito**

#### **“LA SANIDAD ES INCOMPATIBLE CON EL MERCADO Y CON EL BENEFICIO”**

Este es un aserto de generalizada aceptación, que fundamenta la intervención pública en la Sanidad ante los defectos propios de los mercados sanitarios. Pero tal intervención se dirige, precisamente, a remedar los perfiles del mercado teórico. En todo caso, al analizar la realidad española se constata que una parte importante de las transacciones discurre a través del mercado, porcentaje que en un enfoque estricto supone un 33% de la actividad sanitaria y alcanza hasta un 64% en un enfoque amplio. Bajo esta última óptica, el beneficio ilumina un 59% de la actividad sanitaria, incluyendo el obtenido en el sector privado y el inducido por la actividad pública en los distintos sectores con los que se interrelaciona. Además, se evidencia que la sanidad constituye un importante yacimiento de empleo, por lo que sus “beneficios intangibles” en forma de cohesión social y estímulo de la demanda agregada trascienden al gasto sanitario. La presunta incompatibilidad entre **sanidad, mercado y beneficio constituye un mito que no tiene fundamento en la realidad.**

### **Segundo mito**

#### **“ESPAÑA POSEE EL SEXTO MEJOR SISTEMA SANITARIO DEL MUNDO”**

Este mito se extrae de los resultados del **Informe sobre la Salud en el Mundo**, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000, que fue recibido con expectación general y con justificable beneplácito en España, donde se repite constantemente desde entonces, sin tener en cuenta

su rechazo por parte de la doctrina ni la discontinuación de las estadísticas de la propia OMS.

#### **Tercer mito**

##### **“EL GASTO SANITARIO ESPAÑOL ES EL MÁS REDUCIDO DE EUROPA”**

Este mito se deriva de las estadísticas de la OCDE que, sin mayores averiguaciones, ha recibido una sólida aceptación y difusión en España. Sin embargo, **el relleno de huecos estadísticos, la actualización de las cifras oficiales y la corrección de las mismas a través de fuentes alternativas de información ofrecen un panorama diferente** que invita al realismo en la consideración futura del gasto sanitario a espaldas del mito.

#### **Cuarto mito**

##### **“EL NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS POR HABITANTE ES SIMILAR EN ESPAÑA AL DE OTROS PAÍSES”**

El nivel de frecuentación al médico constituye un parámetro de importancia fundamental en la valoración de la sanidad de cualquier país, e influye en el enfoque y contenido de sus medidas de política sanitaria. Se pretende asegurar que España posee un nivel semejante al de otros países, con base en las apreciaciones del Informe Abril, pretensión inconveniente que **se muestra falta de fundamento** (según revelan fuentes estadísticas nacionales y extranjeras).

#### **Quinto mito**

##### **“EL COPAGO FARMACÉUTICO NO ES EFICAZ”**

El último mito que se analiza constituye una afirmación muy generalizada en la literatura sanitaria española. Se basa en una equívoca apreciación de la permanente disminución de la tasa efectiva de copago en la prestación farmacéutica de la Seguridad Social, que se situó en el año 2004 en el 6,36% del consumo farmacéutico, por lo que se predica su ineficacia ante tan reducido valor. **Tal aserto no es más que un mito desprovisto de fundamento**, como se demuestra al contemplar la experiencia internacional, las aportaciones de la doctrina y las cifras españolas relevantes.

#### **Primera paradoja**

##### **“EL AUMENTO DEL GASTO SANITARIO NO CONDUCE SIEMPRE A MEJORES NIVELES DE SALUD”**

Los mayores niveles de gasto sanitario no están ligados siempre a mejores niveles de salud. El gasto sanitario crece a lo largo del tiempo en cualquier país que contemplemos. El nivel de salud también. Pero la relación entre ambas variables no es tan estrecha como a menudo se supone. Un análisis detallado de las aportaciones de la doctrina y el examen de las realidades concretas de la salud, tanto en su consideración temporal como espacial, llevan a concluir que, **paradójicamente, el aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud.**

### **Segunda paradoja**

#### **“LAS URGENCIAS NO SON MUY URGENTES”**

La demanda de asistencia urgente contempla a menudo procesos banales no urgentes. En teoría, la demanda de atención sanitaria se produce por necesidades de salud. Pero, en la práctica, dicha demanda tiene motivaciones subjetivas muy complejas, a veces ajenas a las razones sanitarias; está influida por la organización del sistema, por el desconocimiento sanitario de los pacientes y por la gratuidad de la asistencia. En consecuencia, **se constata como realidad paradójica, de alcance universal, que las Urgencias no son muy urgentes.**

### **Tercera paradoja**

#### **“A MAYOR EFICIENCIA HOSPITALARIA, MAYOR GASTO”**

La sanidad pública, al igual que otros sectores del estado de bienestar, se caracteriza por tener que afrontar, con recursos finitos, una demanda cuasi ilimitada. Esta situación obliga a los gestores a introducir criterios de eficiencia para garantizar que, dentro de sus posibilidades financieras, los dispositivos sanitarios resuelvan los problemas de salud al mayor número posible de pacientes. Pero tan recomendable curso de acción provoca, a menudo, efectos contrarios a la lógica, como la **paradójica elevación del gasto cuando se aplican medidas directamente destinadas a incrementar la eficiencia.**

### **Cuarta paradoja**

#### **“AL BAJAR LOS PRECIOS CRECE EL GASTO FARMACÉUTICO”**

El gasto farmacéutico causa preocupación a las autoridades sanitarias, tanto por su volumen como por su evolución. Entre las numerosas medidas utilizadas para moderar su crecimiento se ha ensayado, repetidas veces, **la rebaja general de precios, con la que se han obtenido resultados opuestos a los buscados dado que no se ha reducido el gasto**, lo que constituye una relevante paradoja de la política farmacéutica.

### **Quinta paradoja**

#### **“LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS PREFIEREN LA ASISTENCIA PRIVADA”**

La última paradoja se desarrolla en el campo del aseguramiento sanitario, en el que la práctica totalidad de la población española tiene cubiertos obligatoriamente sus riesgos de enfermedad con provisión pública de asistencia sanitaria, mientras que una fracción de los funcionarios públicos disfruta de una fórmula de cobertura con capacidad de elección entre la provisión pública o privada de cuidados. La gran mayoría de éstos elige, paradójicamente, la atención sanitaria privada, en contraste con la situación de la población general. **La asistencia sanitaria pública es mayoritaria en la población en general, pero minoritaria en el colectivo de funcionarios públicos.**

# **SEGUIMIENTO DE MEDIOS**



# Las tres de últimas

## Libros

### Mitos y paradojas de la sanidad en España. Una visión crítica

**E**sta obra supone una nueva aportación del Círculo de Sanidad y recoge una selección de mitos y paradojas del panorama sanitario en España, analizados en profundidad por José Luis Perona, autor de reconocido prestigio en el mundo sanitario. La Sanidad es incompatible con el beneficio; "España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo" o "El gasto sanitario español es el más reducido de Europa" son algunos de los mitos que más comúnmente giran en torno al sistema sanitario español y que plantean controversias y debates entre los gestores de la salud. Pero nuestro sistema de salud también plantea importantes paradojas, que se explican en el libro. La investigación que se presenta está basada, fundamentalmente, en contribuciones originales del autor derivadas de su continuada observación crítica de la realidad sanitaria española a lo largo de los últimos 25 años.

Mitos y paradojas de la sanidad en España. Una visión crítica



### La fuerza expresiva de Chillida

**L**a Fundación Caixade Madrid (C/ Madoz 1, Madrid) abre sus puertas a la fuerza expresiva de los materiales de Euzkadi y Chillida en una exposición que a una formación y técnica para transmitir al espectador su búsqueda de lo sensible y natural. Se exhiben hasta el 18 de febrero un total de 60 piezas, seccionadas por su tipo: lignito, Chillida, mármol, es, materiales como el alabastro, el hierro, la tierra o el papel. Las obras de Chillida representan a la capital tras la última muestra expuesta en el Museo Reina Sofía en 1998. Se pretende sacar a la obra que alberga el Museo Chillida Leku, un espacio de la obra y ciudades españolas. Bajo el título "Chillida Language Natural" la sala de la Fundación Caixade Madrid presenta los resultados de varios meses de trabajo: mosaicos, piezas, dibujos y collages.



## A R T E

### Joan Miró 1960-1980.

### Sentimiento, gesto y emoción

**C**ada momento en la obra de Joan Miró es importante. Llegado a su madurez artística y habiendo logrado un reconocimiento internacional, el artista sigue teniendo cosas que decir y explorando nuevas vías creativas. Se aprecia en su obra de los años 60, 70 y 80 una doble línea de actuación: pinta obras muy delicadas y sutiles que, por otra parte, se contraponen a otro tipo de obras más violenta y agresiva, dominada por el color negro. En estas décadas, Miró es sensible a la situación política del momento, se sitúa a favor de su país y de la libertad, explora nuevos caminos y expresa nuevos conceptos. Se trata de un periodo de la obra de Miró poco estudiado hasta la fecha. Hasta el próximo 25 de febrero se podrá disfrutar de estas obras expuestas en la Fundación Joan Miró.



## Mitos y paradojas de la Sanidad en España: una visión crítica

**Enero 31, 2007**

He leído con interés la publicación de un nuevo estudio sobre el estado de la sanidad en España. Y me gusta mucho porque soy un gran fan de romper los mitos. Y porque creo que **hay pocos sectores de la economía donde hayan tantos mitos como en lo relacionado con la salud**. Así que, bienvenidas las nuevas controversias que llegarán... Me ha gustado mucho la frase de **Gabriel María Inclán**: "*mitos y paradojas abundan en el sistema español y no siempre de forma inocente*".

Al contrario de lo que señalan muchos políticos, estudiosos y profesionales sanitarios, la Sanidad española no es ni la sexta mejor del mundo ni la más barata de Europa. Éstos son sólo dos de los mitos que **José Luis Perona**, ex Secretario de Estado de Sanidad y ex Presidente del Insalud, rebate en su libro "**Mitos y paradojas de la Sanidad en España, una visión crítica**".

El resumen de las ideas principales, leídas en [MedicinaTV](#) y [Jano On-Line](#).

### Cinco mitos al descubierto

1. La Sanidad es incompatible con el mercado y con el beneficio.
2. España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo.
3. El gasto sanitario español es el más reducido de Europa.
4. El número de consultas médicas por habitante en España es similar al de otros países.
5. El copago farmacéutico no es eficaz.

### Y cinco paradojas...

1. El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud.
2. Las urgencias no son muy urgentes.
3. A mayor exigencia hospitalaria mayor gasto.
4. Al bajar los precios crece el gasto farmacéutico.
5. Los funcionarios públicos prefieren la asistencia privada.

La verdad que la web del [Círculo de la Sanidad](#) es un poco desastre, yo la llamaría una web 0.0 (previa a que aprendieramos cosas sobre diseño y usabilidad), pero la iniciativa me parece interesante. [En otros posts ya hablamos de la idea](#), así que imagino que han pasado a formar parte del grupo de actores del sector (desde la perspectiva de la aportación y crítica de ideas), supongo que seguirán apareciendo en escena.

PD Todo lo bueno se acaba. Mañana me reincorporo al trabajo. Siempre me lo dice mi madre...

Technorati tags: [Sanidad en España](#), [mitos](#), [paradojas](#), [Jose Luis Perona](#)

Jorge Fernández | [Comentarios \(2\)](#) | Categoría: [Cambiando las conversaciones](#)

Martes 6 Febrero 2007

 BUSCAR sanidad

## LOS ESPAÑOLES VAN A LA CONSULTA DEL MÉDICO UN 60% MÁS QUE EN LA EUROPA DE LOS 15

**MADRID, (SERVIMEDIA) Los españoles visitan al médico una media de 10,5 veces al año, cifra que supera en un 60% la media de consultas que registra la denominada Europa de los 15, y en un 40% al conjunto de países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).**

25.01.2007

 imprimir aumentar letra disminuir letra

Así se desprende del informe "Mitos y paradojas de la Sanidad en España. Una visión crítica", realizado por el ex secretario de Estado de Sanidad José Luis Perona, y presentado hoy en Madrid por el Círculo de Sanidad.

El libro analiza un total de cinco "mitos" y otras tantas "paradojas". Que "el gasto sanitario español es el más reducido de Europa", o que "el copago farmacéutico no es eficaz", son algunas de las cuestiones debatidas en esta publicación.

Según explicó en rueda de prensa Perona, los datos antes citados, correspondientes al año 2003, "desmontan" el mito de que "el número de consultas médicas por habitante es similar en España al de otros países".

En relación con el resto de países de la OCDE, España ocupa el sexto puesto en número de consultas médicas por habitante, solamente por detrás de países como Japón, Corea o la República Checa.

### GASTO SANITARIO

Además, esta publicación niega que el gasto sanitario español sea el más reducido de Europa. Concretamente, asegura que el gasto sanitario en España supuso el 7,7% del PIB en 2003, casi un 1% por encima de la media europea.

Perona aseguró haber "reevaluado" los "huecos" que, a su juicio, presentan las estadísticas oficiales sobre el gasto sanitario en España, calculándolos a través del análisis de esas mismas parcelas en otros países.

Así, dijo que las cifras del gasto en España deberían incrementarse en un 1% para reflejar más fielmente la realidad,

lo que representa unos 1.000 millones de euros más al año.

El informe destaca también que numerosas parcelas sanitarias tienen un funcionamiento puramente empresarial y un régimen de competencia de mercado que, con un enfoque amplio, supone el 64% de la actividad del sistema y un 59% aquéllas en las que está presente el beneficio como objetivo de la actividad.

"Frente a los postulados teóricos del mito, la sanidad real es ampliamente compatible con el mercado y con el beneficio", destacó Perona.

De este trabajo se desprende también que el número de personas que acuden a urgencias en España supera en un 33% al de la media de Europa, o que el 83% de los funcionarios públicos españoles se decantan por la sanidad privada.

"La sanidad española sufre de desatención y de una reducida responsabilización y participación social, por lo que se produce una insatisfacción en pacientes y profesionales. En Sanidad no todo es lo que parece, y mucho menos, lo que se dice", destacó Perona.

El informe incluye, además, con una serie de comentarios críticos de la consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, Marina Geli, y del consejero de Sanidad del Gobierno vasco, Gabriel María Inclán.

Durante su intervención, Geli lamentó la "hipermedicación" que, a su juicio, genera el enorme uso del sistema sanitario en este país, y apostó por promover "un gran pacto para ordenar la demanda sanitaria" en España.

DFC

27-01-07 // 10:41h

## Un informe desvela los principales mitos y paradojas de la sanidad española

**José Luis Perona ha sido el autor de este estudio, promovido por el Círculo de la Sanidad**

- La Consejera de Salud de Cataluña, Marina Geli, y el Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán asistieron ayer al acto oficial de presentación
- El autor del informe, José Luis Perona, asegura que "en Sanidad todo no es lo que parece, y, mucho menos, lo que se dice"
- Se examinan mitos como que la Sanidad es incompatible con el beneficio o que el gasto sanitario español es el más reducido de Europa, y paradojas tales como que bajar los precios de los medicamentos eleva el gasto farmacéutico
- Según el presidente del Círculo de la Sanidad, "la obra aporta una visión inédita en temas de máxima actualidad"

"La sanidad española sufre de desatención (apoyada en un aparato estadístico aún insuficiente) y de una reducida responsabilización y participación social, por lo que produce insatisfacción en pacientes y profesionales", según diagnostica José Luis Perona\*, exSecretario de Estado de Sanidad y autor de un informe del Círculo de la Sanidad. En este libro, denominado "Mitos y paradojas de la Sanidad en España: una visión crítica", se subraya la necesidad de añadir rigor permanentemente a la evaluación que se hace de la sanidad española, rechazando visiones exentas de fundamento pero alimentadas y difundidas de forma interesada; el trabajo muestra también la complejidad del aparato sanitario en cualquier país. "En Sanidad todo no es lo que parece, y, mucho menos, lo que se dice", afirma el responsable del informe.

En esta misma línea se expresa el presidente del Círculo de la Sanidad, Juan Ignacio Trillo, para el que no queda duda de que en este ámbito de la sanidad "las apariencias engañan, y la única manera de superar esa situación es profundizando en el conocimiento de las mismas y desterrando afirmaciones dogmáticas que, desgraciadamente en muchos casos, se convierten en mitos o paradojas que no somos capaces de analizar e identificar de forma adecuada". Por eso, reconoce que, a pesar de contar con una Sanidad ejemplar en muchos casos, "no está de más aplicarnos una buena dosis de autocritica", y de ahí la oportunidad de este informe que, a su entender, "aporta con rigor materia de sobra para la reflexión".

"La Sanidad es incompatible con el beneficio", "España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo", "El gasto sanitario español es el más reducido de Europa"... Estos son algunos de los mitos que más comúnmente giran en torno al sistema sanitario español y que plantean controversias y debates entre los gestores de la salud. Pero nuestro sistema de salud también plantea importantes paradojas: "El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud", "Las Urgencias no son muy urgentes", "A mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto", "Al bajar los precios crece el gasto farmacéutico"... Muchos de estos mitos y paradojas han sido revisados de forma crítica y exhaustiva en este trabajo promovido por el Círculo de la Sanidad.

José Luis Perona, que ha sido Secretario de Estado de Sanidad y Presidente del Insalud, afirma que ha tratado de reflejar "la falta de fundamento de los mitos más significativos, y los perfiles específicos del funcionamiento de la Sanidad que son contradictorios con la lógica común". La investigación que se presenta está basada, fundamentalmente, en contribuciones originales del autor, derivadas de su continuada observación crítica de la realidad sanitaria española a lo largo de los últimos 25 años. Como él mismo destaca, "las aportaciones que se presentan en cada uno de los mitos y paradojas considerados son numerosas y el estudio posee un carácter claramente innovador".

El informe cuenta, además, con el aliciente de incluir comentarios críticos y aclaratorios de la Consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, Marina Geli y del Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán. Según destacan ambos políticos, este informe era absolutamente necesario e imprescindible y supone una buena base para corregir errores y optimizar las políticas sanitarias. Para Marina Geli, "este informe se va a convertir en un instrumento muy interesante para incentivar la discusión sobre algunas de las afirmaciones existentes sobre el sistema sanitario". Por su parte, Gabriel María Inclán apunta que "lo que se dice y se opina en el libro procede de alguien que ha vivido y que está observando el sector sanitario con un gran angular, apreciando el equilibrio y la armonía que hay (o que falta) entre las partes"; además, resalta la idea de que "mitos y paradojas abundan en el sistema español y no siempre de forma inocente".

### Temas de debate

El informe parte de un hecho incontestable, según su autor: "la utilización continuada de afirmaciones ajenas a la realidad (mitos) por parte de políticos, estudiosos y profesionales de la sanidad, así como la existencia de numerosas paradojas en el campo sanitario, cuya lógica se separa a menudo de lo que es corriente en otras áreas". Como destaca José Luis Perona, "en Sanidad me sorprende tanto la ligereza con la que se manejan muchas de sus características, como la existencia de numerosos aspectos de la lógica sanitaria distintos de la reinante en otras actividades".

El libro señala la falta de fundamento de los mitos examinados, y los perfiles específicos del funcionamiento de la sanidad que son contradictorios con la lógica común. El objetivo de este informe, según reconoce el propio autor, es "contribuir a una apreciación más fina y realista de los mecanismos de funcionamiento de la sanidad española, con el fin de propiciar su mejor conocimiento, por lo que espero que su contenido trascienda del ámbito sanitario-empresarial y llegue a parcelas más generales de índole económica, social y política".

Los cinco mitos y las cinco paradojas que se analizan en este informe son producto de la selección que los propios miembros del Círculo de la Sanidad hicieron a partir de la presentación de un amplio listado de posibles temas (casi medio centenar) por parte de José Luis Perona. Finalmente se han desarrollado los siguientes mitos: 1) La sanidad es incompatible con el mercado y con el beneficio; 2) España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo; 3) El gasto sanitario español es el más reducido de Europa; 4) El número de consultas médicas por habitante es similar en España al de otros países; 5) El copago farmacéutico no es eficaz. Respecto a las paradojas, se han analizado otras cinco: 1) El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud; 2) Las Urgencias no son muy urgentes; 3) A mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto; 4) Al bajar los precios crece el gasto farmacéutico; 5) Los funcionarios públicos prefieren la asistencia privada.

Cada mito o paradoja ocupa un capítulo del libro, estructurándose todos de forma semejante. Tras una breve introducción al concepto, en la que se reconocen sus rasgos esenciales, se describe el planteamiento seguido del análisis ajustado a las características particulares de cada concepto y se desarrolla luego la valoración crítica del mito o paradoja considerado, lo que constituye el cuerpo del análisis, que se acompaña de los comentarios pertinentes sobre su vigencia o contenido. Un breve repaso bibliográfico cierra cada uno de los capítulos. Los textos se acompañan de las tablas o gráficos que los fundamentan.

Por buen camino, pero mejorable

El estudio, a pesar de considerar solamente diez conceptos sanitarios, ayuda, junto a las consideraciones personales del autor, a configurar el diagnóstico básico de la sanidad española. De él se desprende que la Sanidad en nuestro país se basa en un sistema moderno que colabora, junto a otros factores determinantes, en la obtención de niveles de salud que se comparan favorablemente con los de nuestro entorno, aunque la situación está lejos de ser idílica.

En palabras de José Luis Perona, "la Sanidad en España no ha resuelto aún sus problemas tradicionales de eficiencia, alcanzando niveles de gasto superiores a los oficiales y por encima de los países de referencia". Además, se van acrecentando los problemas de equidad, "al no adoptarse las necesarias medidas de cohesión". El diagnóstico que efectúa este experto apunta también a "un inmoderado desarrollo de la demanda" y subraya el hecho de que "la progresiva preocupación por la calidad tiene aún que recuperar retrasos, fundamentalmente visibles en la magnitud de las listas de espera y explícitamente en el plebiscito anual del funcionariado (en el momento de optar por el tipo de sanidad que quieren para ellos: pública o privada)".

Los revisores críticos de este informe (los Consejeros de Salud de Cataluña y del País Vasco) comparten esta visión moderadamente optimista del autor sobre la Sanidad en España. Para la consejera de Salud de Cataluña, Marina Geli, "se ha avanzado considerablemente en los últimos años y la sanidad española se encuentra en un buen momento, según lo reconocen los propios ciudadanos (según el barómetro sanitario de 2005, un 67,7% de los ciudadanos consideran buena la Sanidad)". Sin embargo, apostilla, "hay elementos mejorables". Para el consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán, "la sanidad española cumple bastante bien su función y de que lo hace a un coste razonable en el contexto internacional: es bastante efectiva y eficiente. Ello no quita, naturalmente, la existencia de aspectos mejorables...pero es innegable que lo positivo da mil vueltas a los defectos".

El presente y futuro de la Sanidad pasan, principalmente, por la resolución de dos grandes problemas: la sostenibilidad del sistema y los cambios demográficos. A juicio de Marina Geli, "hace tres años logramos, a través de la conferencia de presidentes, introducir la sostenibilidad del sistema en la agenda política y, a la vez, mejorar la financiación de las Comunidades Autónomas".

Por su parte, los cambios demográficos están marcando y marcarán nuestro sistema sanitario. El envejecimiento de la población (un 16,9% de la población de Cataluña es mayor de 64 años<sup>1</sup>), el incremento constante de la inmigración (un 10,9% de la población en Cataluña<sup>2</sup>) y el efecto que ésto ha producido sobre la natalidad (aumento después de una caída prolongada durante años), son elementos claves que están modificando y orientarán el sistema sanitario.

Pero, en palabras de la Consejera de Salud de Cataluña, "no son sólo los retos los que darán forma a la Sanidad: la necesidad de dar respuesta a las expectativas de los ciudadanos y los profesionales (que reclaman una mayor participación en el sistema) y la aplicación de las nuevas tecnologías son y serán elementos determinantes de la sanidad española".

1 Datos Tarjeta sanitaria individual (TSI) de diciembre de 2005.

2 Datos Tarjeta sanitaria individual (TSI) de diciembre de 2005.

\* José Luis Perona Larraz (Salamanca, 1939) posee una amplia formación académica, en la que destaca un doctorado en Ingeniería Industrial, una licenciatura en Ciencias Económicas y un máster en Economía en EE. UU. Su carrera profesional, fuertemente vinculada al mundo sanitario, ha sido fiel reflejo de su brillante andadura intelectual: Secretario de Estado de Sanidad y Presidente del Insalud en 1980, miembro del Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad y Consumo (1996-2004), además de consultor en sanidad y presidente o consejero de numerosas empresas de diversos sectores industriales y de servicios y de varios laboratorios farmacéuticos. En la actualidad, compagina la vida empresarial con la investigación sanitaria, la presidencia de la Comisión de Economía de la Salud del Colegio de Economistas de Madrid y su colaboración en diversas asociaciones cívicas y sociales. Su profundo entendimiento de la empresa privada y del sector público, así como su conocimiento del mundo de la sanidad, están plasmados en numerosas conferencias, diversas publicaciones y colaboraciones en prensa. "Mitos y paradojas de la sanidad en España. Una visión crítica" supone su última contribución científica, en la que José Luis Perona vuelve a poner de manifiesto su exhaustiva capacidad de análisis acompañada de un extenso trabajo de documentación.

Estadísticas

# Los expertos cifran el gasto sanitario en 7.000 millones más que Sanidad

Versión solo texto  ¿le interesa?

Carlos Molina / MADRID (26-01-2007)

España gasta más dinero en sanidad de lo que dicen las estadísticas oficiales. Así lo cree José Luis Perona, antiguo presidente del Insalud y ex secretario de Estado de Sanidad, autor y coordinador del libro *Mitos y paradojas de la sanidad española*, editado por el Círculo de Sanidad y presentado ayer.



Para llegar a esa conclusión, el autor ha realizado proyecciones sobre los últimos datos oficiales, correspondientes a 2003, en los que ha incluido algunos conceptos que no lo estaban en las estadísticas. Así, ha incorporado en el gasto público conceptos como los cuidados de larga duración, los gastos en I+D y formación y los cuidados de enfermería en las visitas domiciliarias, mientras que en el gasto privado ha sumado conceptos como el cuidado sanitario en residencias, la inversión ambulatoria o la salud laboral.

El resultado final entre unas y otras cifras es muy diferente. Según las últimas estadísticas de la OCDE, correspondientes a 2003, España se sitúa como el quinto país con el gasto sanitario más reducido, con un 7,7% del PIB, por delante de Luxemburgo, Irlanda, Finlandia y Austria, y es el penúltimo país de la Unión Europea en gasto sanitario per cápita, con una diferencia del 40% respecto a la media europea.

Frente a estas cifras, el autor ataca la 'borrosa' idea de que el gasto sanitario en España sea de 50.000 millones de euros y que suponga el 7% del PIB. 'Las cifras ajustadas dicen que el gasto sanitario estaría cerca de 78.000 millones en 2005 y superará los 86.000 en 2006'. Según estas estimaciones realizadas por el autor, España estaría gastando un 1% más de lo que dice en gasto sanitario público y un 28% más en gasto privado.

A juicio de Perona, el gasto sanitario ya habría cruzado la línea del 9% respecto al PIB en 2005, con lo que ya se superaría la media de la UE en esta materia, y se encaminaría hacia el 10% en 2006. Con estas cifras, España estaría gastando 6.736 millones de euros más de lo que aparecería reflejado en las previsiones oficiales, lo que supondría un gasto adicional de 0,8 décimas (casi un punto) de PIB.

De esos 6.736 millones, 1.136 millones corresponderían al gasto público, mientras que los restantes 5.600 procederían de gasto sanitario privado.



## Mitos y paradojas de la sanidad española

Escrito por Jano On-line

lunes, 29 de enero de 2007

"La sanidad española sufre de desatención, apoyada en un aparato estadístico aún insuficiente, y de una red de participación social, por lo que produce insatisfacción en pacientes y profesionales", según diagnostica José L de Sanidad y autor de un informe del Círculo de la Sanidad que se presentó oficialmente ayer en Madrid. En "de la Sanidad en España: una visión crítica", se subraya la necesidad de añadir rigor permanentemente a la sanidad española, rechazando visiones exentas de fundamento pero alimentadas y difundidas de forma interesada; el complejo del aparato sanitario en cualquier país. "En Sanidad todo no es lo que parece, y, mucho menos, lo que dice", afirma el informe.

En esta misma línea se expresa el presidente del Círculo de la Sanidad, Juan Ignacio Trillo, para el que no es la sanidad "las apariencias engañan, y la única manera de superar esa situación es profundizando en el conocimiento y rechazando afirmaciones dogmáticas que, desgraciadamente en muchos casos, se convierten en mitos o paradojas que no se pueden identificar de forma adecuada". Por eso, reconoce que, a pesar de contar con una Sanidad ejemplar en muchos aspectos, "necesita una buena dosis de autocrítica", y de ahí la oportunidad de este informe que, a su entender, "aporta con rigor y objetividad un diagnóstico de la situación actual de la sanidad española".

"La Sanidad es incompatible con el beneficio", "España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo", "El gasto sanitario en España es reducido de Europa"... Estos son algunos de los mitos que más comúnmente giran en torno al sistema sanitario español. Pero nuestro sistema de salud también plantea importantes controversias y debates entre los gestores de la salud. Pero nuestro sistema de salud también plantea importantes cuestiones: "El gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud", "Las Urgencias no son muy urgentes", "A mayor gasto, mayor salud", "Al bajar los precios crece el gasto farmacéutico",... Muchos de estos mitos y paradojas han sido revisados y desmontados en este trabajo promovido por el Círculo de la Sanidad.

José Luis Perona, que ha sido secretario de Estado de Sanidad y presidente del Insalud, afirma que ha tratado de desmontar los mitos más significativos, y los perfiles específicos del funcionamiento de la Sanidad que son contradictorios. La investigación que se presenta está basada, fundamentalmente, en contribuciones originales del autor, derivadas de una crítica de la realidad sanitaria española a lo largo de los últimos 25 años. Como él mismo destaca, "las aportaciones de los mitos y paradojas considerados son numerosas y el estudio posee un carácter claramente innovador".

El informe cuenta, además, con el aliciente de incluir comentarios críticos y aclaratorios de la consejera de Sanidad de Madrid, Marina Geli y del consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán. Según destacan ambos por ser absolutamente necesario e imprescindible y supone una buena base para corregir errores y optimizar las políticas sanitarias. "Este informe se va a convertir en un instrumento muy interesante para incentivar la discusión sobre algunas cuestiones clave del sistema sanitario". Por su parte, Gabriel María Inclán apunta que "lo que se dice y se opina en el libro procede de una observación directa del sector sanitario con un gran rigor, apreciando el equilibrio y la armonía que hay (o que debería haber) y que resalta la idea de que "mitos y paradojas abundan en el sistema español y no siempre de forma inocente".

SALIR PROTECCIÓN DE DATOS  
CONDICIONES GENERALES DE USO**EL MEDICO**  
interactivo  
DIARIO ELECTRÓNICO DE LA SANIDAD

Número 1789 | 13 Febrero 2007 | Actualizado diariamente a las 20 hs. | Declarado de interés científico por la OMC

TITULARES POR E-MAIL

NOTICIAS

SUMARIO

✓ ACTUALIDAD

ÚLTIMA HORA

NOTICIAS

OMC Y SOC. CIENTÍFICAS

DOCUMENTOS E INFORMES

MEDICINA Y DERECHO

ASESORÍA FISCAL Y TRIBUT.

DEBATES Y ENCUESTAS

TRIBUNA ABIERTA, ANÁLISIS  
Y EL RINCÓN DEL LECTOR

HUMANISMO MÉDICO

✓ ACTUALIZACIÓN MÉDICA

FORMACIÓN CONTINUADA

BIBLIOGRAFÍA

FORMACIÓN ACREDITADA

PUBLICACIONES

DIRECTORIO TERAPÉUTICO

✓ SERVICIOS

BUSCADORES SANITARIOS

MEDICAMENTOS

AYUDA AL DIAGNÓSTICO

PROTOCOLOS / GUÍAS

OFERTAS Y DEMANDAS

✓ CONGRESOS

AGENDA

CONGRESOS ONLINE

STAFF

NACIONAL

## Un estudio apunta peores niveles del sistema sanitario español que los registrados por la OCDE y la OMS

El Círculo de la Sanidad presenta un trabajo que analiza los mitos y paradojas de la Sanidad en España

M. Izquierdo, Madrid (26-1-2007).- Expertos reunidos con motivo de la presentación de un estudio sobre el sistema sanitario español han coincidido en señalar que el gasto sanitario en España no es tan reducido como se deriva de las estadísticas de la OCDE y que tampoco es el séptimo mejor de Europa. El autor del mismo, el ex secretario de Estado de Sanidad José Luis Perona, ha señalado que este mito "ha recibido una sólida aceptación en España sin que se hayan realizado mayores averiguaciones", aunque la realidad es que "la Sanidad en España no ha resuelto aún sus problemas tradicionales de eficiencia y ha alcanzado niveles de gasto superiores a los oficiales y por encima de los países de referencia", asegura. A este respecto, la consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, Marina Geli, que también ha participado en el estudio, ha señalado que el gasto "debería, incluso, aumentar, aunque de manera selectiva y con el objetivo de mejorar la salud de la población, no para incrementar la actividad".


Con respecto al mito de que España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo, extraído de los resultados del "Informe sobre salud en el mundo" publicado por la OMS en el año 2000, Perona ha manifestado que "no tiene fundamento y ha hecho mucho daño a la Sanidad española". Aun así, Geli ha destacado que "estamos bien posicionados y debemos estar orgullosos, pues en solo 25 años hemos transformado y modernizado nuestro sistema sanitario de manera extraordinaria".

"La Sanidad es incompatible con el beneficio", "El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud", "Las Urgencias no son muy urgentes", "A mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto"... son otros de los mitos que analiza el estudio, que surge como respuesta a una propuesta de José Luis Perona. Este experto cree que es necesario evaluar periódicamente el sistema sanitario y rechazar visiones muy extendidas pero exentas de fundamento pues, según ha dicho, "en Sanidad todo no es lo que parece y, mucho menos, lo que se dice". El trabajo recoge, en palabras de Juan Ignacio Trillo, presidente del Círculo de la Sanidad, los cinco mitos y las cinco paradojas más interesantes y de actualidad.

Cuenta además con el aliciente de incluir comentarios críticos y aclaratorios de la consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, Marina Geli, y del consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán.

Geli ha destacado en su intervención que el informe es un buen instrumento para corregir errores y optimizar las políticas sanitarias. "Necesitamos rigor en los análisis para lograr la sostenibilidad del sistema sanitario, sobre todo en lo que respecta a la confianza entre las partes que lo integran, que es un aspecto más complejo que la sostenibilidad financiera", ha manifestado. La consejera ha profundizado en el mito de que "la Sanidad es incompatible con el beneficio", y ha asegurado que el modelo complementario es un buen modelo.

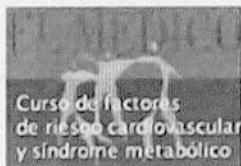
Según ha comentado, "la política debe gobernar también los mercados porque existen y porque son necesarios". Asimismo ha señalado que

**EL MEDICO**  
FORMACIÓN ACREDITADA ON-LINE  
MAYO 2006 / MAYO 2007**COMUNICACION  
MEDICO-PACIENTE EN...**Coleccionable quincenal  
sobre la relación  
médico-paciente**EL MEDICO**  
Sortea 200  
Blackberry  
7290 

Revista "El Médico"



Revista N°- 1013  
Números anteriores



FOROS EL MEDICO



equidad, calidad y eficiencia son tres metas indispensables a las que hay que llegar, y que para ello "es preciso gobernar los sistemas, incluido el sistema de salud". Sobre el copago, la consejera ha manifestado que "es eficaz, pero hay que tener claro a la hora de establecer los límites del mismo que no perjudica a la equidad, que es la clave de nuestro sistema".

[índice de noticias | \[sumario\]\(#\)](#)

**El Médico Interactivo** es una publicación electrónica dirigida exclusivamente al profesional sanitario destinado a prescribir o dispensar medicamentos, por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación.

**El Médico Interactivo** está por ello reconocido oficialmente por las autoridades sanitarias correspondientes como Soporte Válido para incluir publicidad de medicamentos o especialidades farmacéuticas de prescripción dirigida a los profesionales sanitarios (S.V. 214-R-CM).

Un  
co

Ci  
En  
Pi

El  
Pi  
Pr  
El

Pa

Var  
cor  
5 n  
dol  
de  
der  
de

© Copyright EL MEDICO INTERACTIVO - Capitán Haya, 60 28020 Madrid (España)  
[elmedico@medynet.com](mailto:elmedico@medynet.com)

## CURARSE EN SALUD

### El ojo clínico del ex secretario de Estado

Redacción

Sábado, 27 de enero de 2007

tamaño del texto

Es curioso. En cuanto un alto cargo de la Administración abandona su despacho para dedicarse a otros quehaceres, parece otra persona. El cerebro se le ilumina y dice o escribe verdades hasta entonces desconocidas. Aunque no siempre ocurre, como es el caso de **Ana Pastor**, antes ministra de Sanidad y ahora en la oposición. Cosa distinta al ex secretario de Estado de Sanidad, **José Luis Perona**.

Sus reflexiones sobre los mitos y las paradojas de la sanidad española, que él ha puesto negro sobre blanco en un libro-informe, merecen un tiempo de dedicación. No es que descubra grandes enigmas, pero atina de forma clara y concisa en muchos de los problemas que están en boca de los ciudadanos, algo que se agradece. Por ejemplo: la OMS, que gusta de quedar bien con todo el mundo, lanzó a los cuatro vientos que la sanidad española era tan buena que ocupaba el sexto lugar en el mundo. A lo que Perona contesta recordando que aquel ranking del año 2000 no era demasiado serio, como demostraban las críticas que recibió en su día.

Otra verdad: los españoles acuden a urgencias un 50% más que en otros países y, muchas veces, sin motivos realmente urgentes. Más: eso de que el número de consultas médicas por habitante es similar al de nuestros vecinos europeos tampoco es así. Pues cada ciudadano visita una media de 10,5 veces al galeno cada año, un 60% más que la media europea. La acertada radiografía de Perona tampoco deja en el aire uno de los problemas que más discusiones conlleva, independientemente del partido que gobierne: el gasto sanitario. Para el ex secretario de Estado, gastar más no siempre es sinónimo de mejor nivel de salud. Cierto.

Sobre todo en España, donde se tiende a pensar que el dinero lo arregla todo, cuando lo que falta son buenos gestores y planificación, y sobra electoralismo. *Mitos y paradojas de la sanidad. Una visión crítica*, editado por el Círculo de Sanidad, es el resultado de más de dos décadas de experiencia y, según su autor, "de una actitud crítica, porque me molesta mucho la autocomplacencia que rodea al sistema sanitario". Queda dicho.

# DIARIO MEDICO.COM

Diariomedico.com > Mi DM > Política Sanitaria

Ir a > [ÁREA PROFESIONAL](#) · [ÁREA CIENTÍFICA](#)

## POLÍTICA SANITARIA

---

26/01/2007

Laura Ferrando

### Cataluña y País Vasco abogan por la remodelación del copago

**Los consejeros de Sanidad de Cataluña y el País Vasco, Marina Geli y Gabriel Inclán, respectivamente, han señalado que se debe debatir la modificación del copago, con el fin de reordenar la demanda -y reducir así el gasto-, teniendo como límite la garantía de la equidad.**

"Quien cree en los sistemas es capaz de reformarlos", afirmó ayer la consejera catalana, Marina Geli, en la presentación del libro *Mitos y paradojas de la sanidad en España*. Una visión crítica, en el que ha colaborado junto a su homólogo en el País Vasco, y en el que José Luis Perona, ex secretario de Estado de Sanidad, analiza las claves del sector. "El copago es eficaz, pero sus límites deben estar en la equidad", señaló Geli, para quien el debate debe hacerse en el marco de un "gran pacto de Estado a tres bandas: políticos, profesionales y ciudadanos". La consejera catalana, que desmonta en el libro el mito El copago farmacéutico no es eficaz, recordó que las excepciones de la regla del copago para enfermos crónicos y pensionistas tenían un sentido de justicia que "en la actualidad se ha perdido totalmente". Ahora los ciudadanos en activo pagan el 40 por ciento del precio de los fármacos, mientras que los enfermos crónicos hacen una aportación reducida y los pensionistas -"que consumen el 72 por ciento de los fármacos"ninguna.

"La mayoría de los sistemas sanitarios tienen algún tipo de tasa que regule la demanda, y no sólo en farmacia", afirmó Geli, quien destacó la alta hiperfrecuentación. Según los datos de Perona, en España se da un 60 por ciento más de visitas por habitante y año que en la Unión Europea de los Quince. "A mayores visitas, más demanda de profesionales, más prescripción y más gasto", apuntó el consejero vasco, Gabriel Inclán, al coincidir con Geli en la necesidad de debatir sobre el copago. A su juicio, "no es cierto que a más gasto, mejor salud" y señaló como ejemplo Estados Unidos: "Es el que más gasta, pero tiene a millones de personas sin cobertura sanitaria".

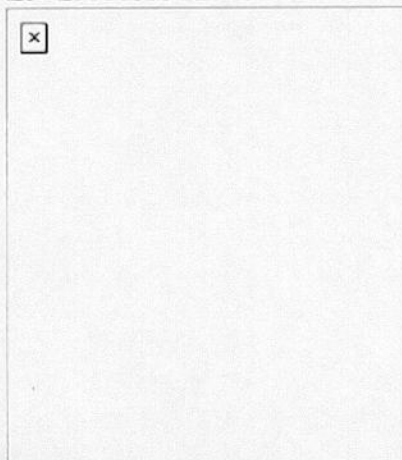
Según analiza Perona en la obra, patrocinada por el Círculo de la Sanidad (entidad sin ánimo de lucro formada por una veintena de empresarios del sector), el gasto sanitario está creciendo: "Si se contabiliza el 1 por ciento que representa la parte sanitaria de lo socio-sanitario, nos situamos en 2006 en un 10 por ciento del PIB, ya no tan por debajo de la media europea".

Noticias

Canal » Noticias

25/01/2007

## LOS CONSEJEROS DE SANIDAD DE CATALUÑA Y EUSKADI, POR LA RACIONALIZACIÓN DE LA DEMANDA EN LA ASISTENCIA



Gabriel Inclán, consejero vasco de Sanidad

**Los consejeros de Sanidad de Cataluña, Marina Geli, y del País Vasco, Gabriel Inclán, se mostraron a favor de limitaciones para racionalización de la demanda asistencial e, incluso, consideraron positivo el copago, siempre que no genera inequidad. Ambos aspectos surgieron en el debate suscitado con motivo de la presentación del informe del Círculo de la Sanidad, sobre los mitos y las paradojas de la sanidad española.**

La presentación de este informe volvió a poner en evidencia los dos enfoques, bien distintos, con que se analiza la sanidad en España: el meramente económico y, por tanto, exclusivamente asistencial, y el sanitario que, sin olvidar los aspectos económicos, tienen en cuenta también los relacionados con la salud. Mientras el autor del informe, José Luis Perona Larraz, sólo tiene en cuenta el primero, sus críticos, los consejeros de Sanidad de Cataluña, Marina Geli, y del País Vasco, Gabriel Inclán, no pierden de vista el segundo.

La convocatoria del Círculo de la Sanidad, a las doce del mediodía de ayer jueves, tuvo una gran acogida, pues se llenó la sala con representantes del sector de la asistencia sanitaria, tanto pública como privada, como de las empresas vinculadas a la sanidad, como la de aparataje e instrumental médico y la farmacéutica. Y puede decirse que, al final del acto, como subrayó el presidente del Círculo de la Sanidad, Juan Ignacio Trillo y López-Mancisidor, se había conseguido el objetivo de la obra, abrir un debate sobre la sanidad.

### **Los mitos de las cifras**

El estudio, del que nos hacemos eco en otro apartado de este informativo, aborda lo que, a juicio de Perona, constituyen cinco mitos, así como otras tantas paradojas, de nuestra sanidad que, según él, impiden un debate real que facilite un correcto diagnóstico de situación y faciliten adoptar las medidas adecuadas para su mejora, conclusión final en la que también coincidieron los consejeros de Sanidad. Geli considera que, a pesar de ser bueno el sistema, se precisa introducir elementos de cambio para hacerlo sostenible. Mientras que Inclán, que aseguró no ser

autocomplaciente, aboga por introducir fórmulas que preserven el modelo; porque, en contra de lo que dejaron entrever algunas afirmaciones del autor de la obra, en el modelo del consejero vasco (y lo dijo textualmente), los ricos van a la sanidad pública.



*Marina Geli y Gabriel Inclán*

La presencia de ambos consejeros en la presentación, se debe a que se pidió su colaboración crítica y en la misma se incluyen sendos capítulos sobre los puntos propuestos.

### **Mitos y paradojas**

José Luis Perona, a base de cifras, trató de desmontar cinco de los mitos que giran en torno a la sanidad y que impiden un debate sosegado sobre la misma. El primero de ellos es el que "la sanidad es incompatible con el mercado y con el beneficio". Un juicio que no se corresponde con la realidad, pues según dijo- el 64% de las transacciones en el campo sanitario funciona en régimen de mercado.

Los dos mitos siguientes (España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo y el gasto sanitario español es el más reducido de Europa) son los fundamentales para el autor que considera que tienen un efecto deletéreo para el buen conocimiento de nuestra sanidad. Criticó el informe de la OMS en que se colocó a España en tal lugar y que generó tantas críticas en otros países, que dejó de publicarse al año siguiente. También puso en solfa los datos que se utilizan sobre el gasto sanitario en España, no sólo por ser atrasadas, sino porque no recogen la totalidad de los gastos dedicados a sanidad, que según Perona están infraestimadas en torno a los seis mil millones de euros. Para Perona, el gasto sanitario en España se sitúa en torno al 10% del PIB.

### **Consultas médicas**

En cuanto al cuarto mito, el número de consultas médicas por habitante es similar en España al de otros países, se trata de un dato carente de fundamento pues, según Perona, tal frecuentación en España está muy por encima de la que se registra en el resto de Europa. Y sobre el quinto mito, el copago farmacéutico no es eficaz, no es admisible por cuanto, en estos momentos, el porcentaje de copago en España es meramente simbólico.

Después de haber enunciado también las cinco paradojas de las que habla en su libro (el aumento del gasto sanitario no condice siempre a mejores niveles de salud; las urgencias no son muy urgentes; a mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto; al bajar los precios, crece el gasto farmacéuticos; y los funcionarios públicos prefieren la asistencia privada), Perona reclamó acabar con la autocomplacencia en la sanidad española y tomar las medidas que se necesitan para su mejora.

### **Respuestas políticas**

Frente a lo que había parecido un mero ejercicio académico, Marina Geli apuntó que la política también interviene en el debate sobre la sanidad y, además, debe pactarse con la sociedad civil. Para Geli, es el momento para un debate serio sobre la sostenibilidad del sistema, no sólo desde el punto de vista económico, sino de la calidad, la equidad y la confianza entre las partes implicadas en el mismo.

Y luego fue rebatiendo, punto por punto, cada uno de los mitos presentados por Perona. Para la consejera catalana está claro que el sistema sanitario genera riqueza; defendió la valoración hecha por la OMS sobre la sanidad española, pues es la que ha conseguido mayor extensión, calidad y eficacia en menor tiempo histórico. Y reconoció que se estaba en un periodo de transición hacia reformas necesarias, punto en el que se refirió a la necesidad de un pacto para ordenar la demanda.

### **A favor del copago**

En este último punto, se refirió al exceso de consultas, así como al excesivo número de peticiones de pruebas complementarias, en gran medida porque no existe ninguna fórmula de racionalización al acceso, lo que puede comportar un mal uso de las mismas. A juicio de Geli, esto genera un debate ético, pero la hiperfrecuentación empeora la calidad. Y apuntó la necesidad de un pacto entre políticos, profesionales y ciudadanos para su mejor uso.

Por su parte, el consejero de sanidad vasco, Gabril María Inclán, nunca había estado tan bien la sanidad y nunca ha sido más criticada. Al igual que Geli, defendió la aportación económica de la sanidad y afirmó que no existía sanidad privada en España, por cuanto no actuaba en el campo de las vacunas o de la salud pública. Y terminó defendiendo el copago, pues lo cree eficaz, aunque el problema es cómo se hace para que sea equitativo. Sobre el crecimiento del gasto sanitario, lo valoró positivamente, siempre que demuestre eficiencia.



---

## Un estudio desvela los 'mitos' de la Sanidad pública

### Gasto público

m. Ilamas. Madrid

Las cuentas no le salen al Ministerio de Sanidad. Según un reciente informe del Círculo de Sanidad, 'frente a la borrosa idea de estar situados en niveles de gasto sanitario total en torno a los 50.000 millones de euros' en 2005, el ejercicio se ha cerrado 'con una cifra cercana a los 78.000 millones y, posiblemente, superaremos los 85.000 en 2006', en función de las correcciones efectuadas sobre las cifras oficiales que maneja el Gobierno. 'En sanidad no todo es lo que parece y, mucho menos, lo que se dice'. Según el ex secretario de Estado de Sanidad y ex presidente del Insalud, **José Luis Perona**, el sistema sanitario español 'ni es el sexto mejor del mundo ni el más barato de Europa, como insisten en señalar muchos políticos, estudiosos y profesionales sanitarios'.

**Perona** elaboró el informe Mitos y paradojas de la sanidad en España, un estudio en el que trata de desmontar algunas de las falacias más extendidas y generalizadas acerca del funcionamiento del sistema público nacional. El 'mito' de que la sanidad española es una de las mejores del mundo se extrajo de un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2002, que fue 'muy criticado a nivel internacional por su dudosa metodología', asegura **Perona**. Sin embargo, dicho ranking fue recibido por las autoridades gubernamentales con 'justificable beneplácito', explica el ex secretario. Datos poco fiables

De igual modo, 'la actualización de cifras oficiales y su corrección a través de fuentes alternativas de información ofrecen un panorama diferente sobre el gasto sanitario más realista'. Así, el estudio señala que el gasto público 'real' en 2005 superó el 9% con respecto al PIB, y en la actualidad, lejos de situarse en el 7%, 'caminamos hacia el 10% de gasto'. Algo 'insostenible', según el informe.

## CRÓNICA SOCIAL

**Fecha artículo: 25/1/2007**

Los españoles que acuden a consulta superan en un 60% la media europea

El número de visitas que hacemos es de 10,5 al año

Los españoles visitan al médico una media de 10,5 veces al año, cifra que supera en un 60% la media de consultas que registra la denominada Europa de los 15, y en un 40% al conjunto de países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Así se desprende del informe "Mitos y paradojas de la Sanidad en España. Una visión crítica", realizado por el ex secretario de Estado de Sanidad José Luis Perona, y presentado en Madrid por el Círculo de Sanidad.

- El estudio niega que el gasto sanitario español sea el más reducido de Europa
- También es superior (en un 33%) el número de visitas a urgencias
- Destaca que más del 80% de los funcionarios públicos se decantan por la sanidad privada
- La sanidad sufre de desatención y de una reducida responsabilización y participación social

**LEONOR LOZANO.** El libro analiza un total de cinco "mitos" y otras tantas "paradojas". Que "el gasto sanitario español es el más reducido de Europa", o que "el copago farmacéutico no es eficaz", son algunas de las cuestiones debatidas en esta publicación.

Según explicó en rueda de prensa Perona, los datos antes citados, correspondientes al año 2003, "desmontan" el mito de que "el número de consultas médicas por habitante es similar en España al de otros países".

En relación con el resto de países de la OCDE, España ocupa el sexto puesto en número de consultas médicas por habitante, solamente por detrás de países como Japón, Corea o la República Checa.

## GASTO SANITARIO

Además, esta publicación niega que el gasto sanitario español sea el más reducido de Europa. Concretamente, asegura que el gasto sanitario en España supuso el 7,7% del PIB en 2003, casi un 1% por encima de la media europea.

Perona aseguró haber "reevaluado" los "huecos" que, a su juicio, presentan las estadísticas oficiales sobre el gasto sanitario en España, calculándolos a través del análisis de esas mismas parcelas en otros países.

Así, dijo que las cifras del gasto en España deberían incrementarse en un 1% para reflejar más fielmente la realidad, lo que representa unos 1.000 millones de euros más al año.

El informe destaca también que numerosas parcelas sanitarias tienen un funcionamiento puramente empresarial y un régimen de competencia de mercado que, con un enfoque amplio, supone el 64% de la actividad del sistema y un 59% aquéllas en las que está presente el beneficio como objetivo de la actividad.

"Frente a los postulados teóricos del mito, la sanidad real es ampliamente compatible con el mercado y con el beneficio", destacó Perona.

De este trabajo se desprende también que el número de personas que acuden a urgencias en España supera en un 33% al de la media de Europa, o que el 83% de los funcionarios públicos españoles se decantan por la sanidad privada.

"La sanidad española sufre de desatención y de una reducida responsabilización y participación social, por lo que se produce una insatisfacción en pacientes y profesionales. En Sanidad no todo es lo que parece, y mucho menos, lo que se dice", destacó Perona.

El informe incluye, además, con una serie de comentarios críticos de la consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, Marina Geli, y del consejero de Sanidad del Gobierno vasco, Gabriel María Inclán.

Durante su intervención, Geli lamentó la "hipermedicación" que, a su juicio, genera el enorme uso del sistema sanitario en este país, y apostó por promover "un gran pacto para ordenar la demanda sanitaria" en España.

# Un experto asegura que el sistema sanitario español "ni es uno de los mejores del mundo ni el más barato de Europa"

*Los consejeros vasco y catalán consideran que la sanidad española es "una de las mejores" pese a que las estadísticas "carecen de rigor"*

MADRID, 25 Ene. (EUROPA PRESS) - El ex secretario de Estado de Sanidad y ex presidente del Insalud José Luis Perona presentó hoy en Madrid su libro 'Mitos y paradojas de la Sanidad en España. Una visión crítica', un informe que cuenta con las reflexiones críticas de los consejeros de Sanidad de Cataluña y País Vasco, Marina Geli y Gabriel María Inclán, respectivamente, y con el que el autor busca demostrar que la Sanidad española "ni es la sexta mejor del mundo ni la más barata de Europa, como insisten en señalar muchos políticos, estudiosos y profesionales sanitarios".

Los consejeros vasco y catalán, sin embargo, expresaron su convicción de que la sanidad española es "una de las mejores del mundo" pese a que la información sanitaria en nuestro país "carece de rigor".

El estudio, presentado esta mañana en rueda de prensa por su autor y los consejeros de Sanidad catalán y vasco, acompañados por el presidente del Círculo de la Sanidad, Juan Ignacio Trillo, busca "desmentir" con datos el "mito" de que España posee "el sexto mejor sistema sanitario del mundo" señalando que esta afirmación se extrajo de un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2002 que fue "muy criticado a nivel internacional por su dudosa metodología" pero que, sin embargo, fue recibido por España con "justificable beneplácito", según explicó la ex autoridad sanitaria.

Asimismo, Perona arremete con otro de los que a su juicio, constituye uno de los "grandes mitos" del sector: el que asegura que el español es "uno de los sistemas sanitarios más baratos de Europa". Para el ex secretario de Estado de Sanidad, esta información errónea proviene de un informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que "sin mayores averiguaciones, ha recibido una sólida aceptación y difusión en España".

"El relleno de huecos estadísticos, la actualización de las cifras oficiales y su corrección a través de fuentes alternativas de información ofrecen un panorama diferente sobre el gasto sanitario más realista", indicó Perona, cuyo estudio asegura que el "gasto sanitario real" realizado en España durante 2005 "cruzó el 9%" y que en la actualidad, lejos de estar en el 7%, "caminamos hacia el 10% de gasto sanitario en nuestro país con respecto al PIB".

El libro revisa también "paradojas" como el hecho de que "más del 80% de los funcionarios públicos" apuesten por la sanidad privada; el que el 64% de la actividad sanitaria "circula por vías de mercado" y que el 59% tiene "el beneficio como objetivo" o que el aumento del gasto sanitario no se traduzca siempre en un mejor servicio para el ciudadano, explicó el autor, quien también llama a reflexionar "a ciudadanos, profesionales y autoridades" sobre la "cultura de urgencias" de España y el problema de las "falsas urgencias".

A juicio de Perona, la Sanidad española "sufre de desatención y de una reducida responsabilización y participación social" porque "no ha resuelto aún sus problemas tradicionales de eficiencia, alcanzando niveles de gasto superiores a los oficiales y por encima de los países de referencia". "La progresiva preocupación por la calidad tiene aún que recuperar retrasos, fundamentalmente visibles en las listas de espera y explícitamente en el momento en el que los funcionarios apuestan por la sanidad privada", sentenció.

Por su parte, el consejero vasco de Salud dijo que el libro de Perona es "valiente" e "invita a la reflexión" sobre temas importantes para la población. Sin embargo, reconoció "no estar de acuerdo" con las conclusiones a las que el autor llegó en temas como el estado de la Sanidad Pública o el hecho de que los funcionarios opten por tener un seguro sanitario privado.

A su juicio, la sanidad española es "una de las mejores" y en el caso de los empleados del Estado, como en el de otros ciudadanos, la apuesta por la sanidad privada radica en la preferencia de los usuarios por el "doble aseguramiento". "Los ciudadanos contratan seguro privado para asegurarse el acceso a los servicios pero cuando tienen problemas serios de salud, incluso cuando se trata de personas con alto poder adquisitivo, prefieren la Sanidad Pública", indicó.

También opinó sobre las conclusiones del estudio la consejera catalana de Sanidad, quien resaltó la necesidad de que ciudadanos, autoridades y profesionales sanitarios realicen un "pacto para mantener la calidad de la oferta sanitaria y ordenar la demanda".

Además, señaló que es deber de las políticas públicas "planificar y evaluar" las actividades que las distintas empresas realizan en el mercado sanitario para "preservar la ética, la calidad y la eficiencia" de estos servicios. "No obstante, es fácil decirlo pero muy difícil hacerlo", admitió Geli.

La consejera catalana coincidió con el vasco en señalar que la Sanidad Pública española "no está tan mal" como señala en estudio de Perona a pesar de que admite que la información sanitaria en nuestro país "carece de rigor". Asimismo, señaló también que las apuestas por lo privado son consecuencia de la búsqueda del "doble aseguramiento".

jueves, 25 de enero de 2007.

Publicado por: CESM

## Un informe desvela los principales mitos y paradojas de la sanidad española.

"La sanidad española sufre de desatención (apoyada en un aparato estadístico aún insuficiente) y de una reducida responsabilización y participación social, por lo que produce insatisfacción en pacientes y profesionales", según diagnostica José Luis Perona\*, exSecretario de Estado de Sanidad y autor de un informe del Círculo de la Sanidad que se presentó oficialmente ayer en Madrid. En este libro, denominado "Mitos y paradojas de la Sanidad en España: una visión crítica", se subraya la necesidad de añadir rigor permanentemente a la evaluación que se hace de la sanidad española, rechazando visiones exentas de fundamento pero alimentadas y difundidas de forma interesada; el trabajo muestra también la complejidad del aparato sanitario en cualquier país. "En Sanidad todo no es lo que parece, y, mucho menos, lo que se dice", afirma el responsable del informe.

En esta misma línea se expresa el presidente del Círculo de la Sanidad, Juan Ignacio Trillo, para el que no queda duda de que en este ámbito de la sanidad "las apariencias engañan, y la única manera de superar esa situación es profundizando en el conocimiento de las mismas y desterrando afirmaciones dogmáticas que, desgraciadamente en muchos casos, se convierten en mitos o paradojas que no somos capaces de analizar e identificar de forma adecuada". Por eso, reconoce que, a pesar de contar con una Sanidad ejemplar en muchos casos, "no está de más aplicarnos una buena dosis de autocritica", y de ahí la oportunidad de este informe que, a su entender, "aporta con rigor materia de sobra para la reflexión".

"La Sanidad es incompatible con el beneficio", "España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo", "El gasto sanitario español es el más reducido de Europa"...Estos son algunos de los mitos que más comúnmente giran en torno al sistema sanitario español y que plantean controversias y debates entre los gestores de la salud. Pero nuestro sistema de salud también plantea importantes paradojas: "El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud", "Las Urgencias no son muy urgentes", "A mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto", "Al bajar los precios crece el gasto farmacéutico",...Muchos de estos mitos y paradojas han sido revisados de forma crítica y exhaustiva en este trabajo promovido por el Círculo de la Sanidad.

José Luis Perona, que ha sido Secretario de Estado de Sanidad y Presidente del Insalud, afirma que ha tratado de reflejar "la falta de fundamento de los mitos más significativos, y los perfiles específicos del funcionamiento de la Sanidad que son contradictorios con la lógica común". La investigación que se presenta está basada, fundamentalmente, en contribuciones originales del autor, derivadas de su continuada observación crítica de la realidad sanitaria española a lo largo de los últimos 25 años. Como él mismo destaca, "las aportaciones que se presentan en cada uno de los mitos y paradojas considerados son numerosas y el estudio posee un carácter claramente innovador".

El informe cuenta, además, con el aliciente de incluir comentarios críticos y aclaratorios de la Consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, Marina Geli y del Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán. Según destacan ambos políticos, este informe era absolutamente necesario e imprescindible y supone una buena base para corregir errores y optimizar las políticas sanitarias. Para Marina Geli, "este informe se va a convertir en un instrumento muy interesante para incentivar la discusión sobre algunas de las afirmaciones existentes sobre el sistema sanitario". Por su parte, Gabriel María Inclán apunta que "lo que se dice y se opina en el libro procede de alguien que ha vivido y que está observando el sector sanitario con un gran angular, apreciando el equilibrio y la armonía que hay (o que falta) entre las partes"; además, resalta la idea de que "mitos y paradojas abundan en el sistema español y no siempre de forma inocente".

### Temas de debate

El informe parte de un hecho incontestable, según su autor: "la utilización continuada de afirmaciones ajenas a la realidad (mitos) por parte de políticos, estudiosos y profesionales de la sanidad, así como la existencia de numerosas paradojas en el campo sanitario, cuya lógica se separa a menudo de lo que es corriente en otras áreas". Como destaca José Luis Perona, "en Sanidad me sorprende tanto la ligereza con la que se manejan muchas de sus características, como la existencia de numerosos aspectos de la lógica sanitaria distintos de la reinante en otras actividades".

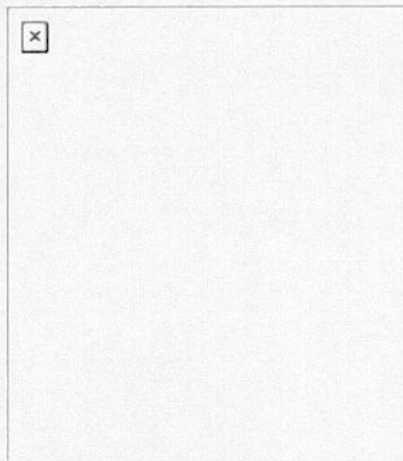
El libro señala la falta de fundamento de los mitos examinados, y los perfiles específicos del funcionamiento de la sanidad que son contradictorios con la lógica común. El objetivo de este informe, según reconoce el propio autor, es "contribuir a una apreciación más fina y realista de los mecanismos de funcionamiento de la sanidad española, con el fin de propiciar su mejor conocimiento, por lo que espero que su contenido trascienda del ámbito sanitario-empresarial y llegue a parcelas más generales de índole económica, social y política".

Los cinco mitos y las cinco paradojas que se analizan en este informe son producto de la selección que los propios miembros del Círculo de la Sanidad hicieron a partir de la presentación de un amplio listado de posibles temas (casi medio centenar) por parte de José Luis Perona. Finalmente se han desarrollado los siguientes mitos: 1) La sanidad es incompatible con el mercado y con el beneficio; 2) España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo; 3) El gasto sanitario español es el más reducido de Europa; 4) El número de consultas médicas por habitante es similar en España al de otros países; 5) El copago farmacéutico no es eficaz. Respecto a las paradojas, se han analizado otras cinco: 1) El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud; 2) Las Urgencias no son muy urgentes; 3) A mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto; 4) Al bajar los precios crece el gasto farmacéutico; 5) Los funcionarios públicos prefieren la asistencia privada.

Canal » Boletín

26/01/2007

LIBRO: MITOS Y PARADOJAS DE LA SANIDAD EN ESPAÑA



**Con su obra “Mitos y paradojas de la Sanidad en España: una visión crítica”, José Luís Perona, que fuera Secretario de Estado de Sanidad, aboga por añadir rigor permanentemente a la evaluación que se hace de la sanidad española, rechazando visiones exentas de fundamento pero alimentadas y difundidas de forma interesada.**

José Luís Perona

“La Sanidad es incompatible con el beneficio”, “España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo”, “El gasto sanitario español es el más reducido de Europa”...Estos son algunos de los mitos que más comúnmente giran en torno al sistema sanitario español y que plantean controversias y debates entre los gestores de la salud. Pero nuestro sistema de salud también plantea importantes paradojas: “El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud”, “Las Urgencias no son muy urgentes”, “A mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto”, “Al bajar los precios crece el gasto farmacéutico.

José Luis Perona, que ha contado para la realización de su obra con el respaldo del Círculo de la Sanidad, afirma que ha tratado de reflejar “la falta de fundamento de los mitos más significativos, y los perfiles específicos del funcionamiento de la Sanidad que son contradictorios con la lógica común”. La investigación que se presenta está basada, fundamentalmente, en contribuciones originales del autor, derivadas de su continuada observación crítica de la realidad sanitaria española a lo largo de los últimos 25 años. Como él mismo destaca, “las aportaciones que se presentan en cada uno de los mitos y paradojas considerados son numerosas y el estudio posee un carácter claramente innovador”.

El informe cuenta, además, con el aliciente de incluir comentarios críticos y aclaratorios de la Consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, Marina Geli y del Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán. Según destacan ambos políticos, este informe era absolutamente necesario e imprescindible y supone una buena base para corregir errores y optimizar las políticas sanitarias.

### **Temas de debate**

El informe parte de un hecho incontestable, según su autor: “la utilización continuada de afirmaciones ajenas a la realidad (mitos) por parte de políticos, estudiosos y profesionales de la sanidad, así

como la existencia de numerosas paradojas en el campo sanitario, cuya lógica se separa a menudo de lo que es corriente en otras áreas”.





De izda. a dcha., Juan Ignacio Trillo (presidente del Círculo de la Sanidad), Gabriel María Inclán (consejero vasco).

Noticia

## El gasto sanitario oficial, una "borrosa percepción"

España invirtió en 2006 casi un 10% en Sanidad, según un estudio

No cabe duda de que la sanidad española está llena de mitos y paradojas, cuestiones que impiden que el sistema avance en la dirección adecuada. No obstante, un libro del Círculo de la Sanidad aporta planteamientos novedosos sobre la mercantilización del sistema, la utilidad del copago o el porcentaje de gasto farmacéutico.

---

· Lucía Barrera - 30/01/2007

De nuevo la necesidad de rediseñar el actual sistema de copago planea sobre el Sistema Nacional de Salud. Esta vez ha sido el libro **Mitos y paradojas de la sanidad en España. Una visión crítica**, editado por el Círculo de la Sanidad, que ha ofrecido evidencias de que, en este sentido, la fórmula utilizada está caduca.

Así, el autor del documento, **José Luis Perona**, ex secretario de Estado de Sanidad, ha querido desbancar el mito de que el copago farmacéutico no es eficaz para la moderación del consumo a pesar de que la realidad del funcionamiento en nuestro país aparece difuminada porque el porcentaje de las personas que pagan una parte de los recursos es inferior a los que no lo hacen.

En concreto, **la población pensionista**, exenta de copago, realiza un consumo farmacéutico que representa un 72 por ciento del consumo total del sistema, al que se suma un 13 por ciento que tiene tarifa reducida. Al centrarse en la población activa, se observa que satisface un tipo efectivo de copago del 24,2 por ciento. La conclusión que extrae Perona es, por tanto, que no es que el copago no funcione en España, sino que diversos factores como la amplitud del consumo de la población pensionista y la creciente importancia del consumo con aportación reducida limitan sus posibilidades de funcionamiento.

### Copago nacional

Tanto la consejera catalana de Salud, **Marina Geli**, como su homólogo vasco, **Gabriel María Inclán** — ambos prestan su visión crítica de lo que se plasma en el libro— no tuvieron reparo en hablar del establecimiento de un copago por servicio asistencial pero apuntaron que esto es una cuestión de Estado, no autonómica.

Más explícita fue Geli al afirmar que las excepciones a la regla del copago han perdido su sentido en la actualidad. y en realidad, "los pocos que pagan son unos primos que no han podido escapar". "Esta

situación es totalmente injusta y obliga a replantearse las reglas del juego", aclaró. La solución consistiría, según la consejera, en alterar **la proporción actual del sistema sanitario público** para que todo el peso no recaiga en los ciudadanos que pagan impuestos y nada en los que utilizan el servicio.

Siguiendo esta línea, el texto también analiza si al bajar los precios **crece el gasto farmacéutico**, una cuestión muy en boga por la próxima aplicación en marzo de los nuevos precios de referencia que ha establecido el Ministerio de Sanidad.

Perona califica esta sentencia de "paradoja del sistema sanitario" e indica que las medidas correctoras de reducción de precios de los medicamentos no han provocado una reducción del gasto, sino que contrariamente a lo que ocurre en otras áreas de la actividad económica, al bajar los precios, crece el gasto farmacéutico.

De este modo, por un lado, las medidas adoptadas por los sucesivos gobiernos en esta materia poseen un carácter coyuntural por lo que ofrecen un impacto importante el año de su implantación que se diluye inmediatamente por la reacción de un mercado poderoso y siempre alcista —que se traduce en un sesgo al alza del número de recetas en los años siguientes—. Por otro lado, la falta de consideración prestada a las características de la demanda de productos farmacéuticos desequilibra el peso de las medidas de ajuste hacia el ámbito de la oferta, con exigencias cada vez mayores a los **sectores productivo y de distribución**.

### Cambiar la formación

Un reparto más equilibrado entre los esfuerzos a realizar por los agentes de la oferta y la demanda que operan en la parcela farmacéutica y prestar **más atención a las medidas de moderación del volumen que a las medidas de precios**, son las recomendaciones que realiza el también ex presidente del Insalud.

Esta teoría no convenció a Geli, que expresó que el sector farmacéutico es un complejo sistema en el que participa el enfermo que consume el fármaco y el médico que lo prescribe "pero ninguno de los dos son demasiado sensibles al precio". Por ello, la posición de la consejera se dirigió tanto a que los usuarios sean conscientes de que, como propietarios del sistema, deben hacer un buen uso del mismo como a la necesidad de cambiar la manera de formar a los profesionales —que se basa en la medicalización y la hiperutilización del sistema sin generar mejor salud—.

Perona también quiso derrocar el mito de que España tiene el gasto sanitario más reducido de Europa y tras una reevaluación del gasto sanitario tanto privado como público, encuentra que el ejercicio 2005 se ha cerrado con una cifra cercana a los 78.000 millones de euros —frente a los 50.000 millones oficiales— lo que supone que en ese año **se cruzó la línea del 9 por ciento del PIB dedicado a sanidad —superando el promedio de la Europa de los 15—** y de lo que se deduce que en 2006 ha rondado el 10 por ciento, "frente a las borrosas percepciones" del 7 que se barajan.

A este propósito, el consejero vasco quiso recalcar que pedir un aumento del gasto sanitario público puede llevar intencionalidades subyacentes tales como intentar aumentar más que otros la "propia ración de pastel", pretender la bancarrota del SNS o bien, aplicar la táctica de pedir imposibles de fácil calado en el imaginario público.

Otras de las cuestiones que se barajaron en este ámbito fueron que el aumento del gasto sanitario **no siempre conduce a mejores niveles de salud** o que la mayor eficiencia hospitalaria provoca mayor gasto.

### El mercado de la sanidad

El 64 por ciento de la actividad sanitaria española circula hoy por por las vías de mercado, lo que se traduce en que el 59 por ciento de la sanidad tiene como objeto el beneficio económico —incluyendo el obtenido en el sector privado y el inducido por la actividad pública en los distintos sectores con los que se interrelaciona—. "La presunta **incompatibilidad entre sanidad, mercado y beneficio** constituye un mito que no tiene fundamento en la realidad", asevera el autor del libro.

Marina Geli puntualizó que el hecho de que un tanto por ciento del gasto sanitario esté generado por empresas e instituciones con fines lucrativos, si se observa este gasto desde el punto de vista del

objetivo final, la mayor parte de las decisiones no tienen esta finalidad.

No obstante, si hay un mito cuya caída puede producir ampollas es el de que **España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo**. Para Perona, esta creencia generalizada no tiene un fundamento justificado —al proceder de un estudio de la OMS desacreditado en su día— y además, “hace mucho daño” al generar una autocomplacencia que evita el cambio.

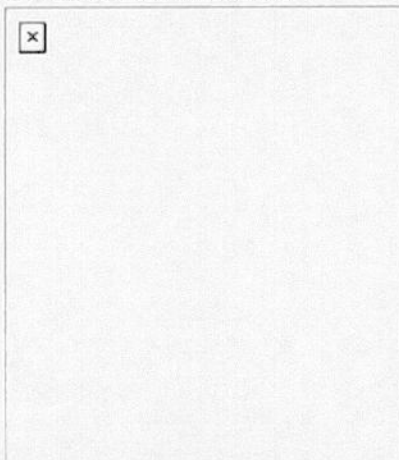
Copyright © 2005 websalud.com All rights reserved.

La responsabilidad del contenido del portal es exclusivamente de Contenidos e Información de Salud, S.L.

Canal » Boletín

25/01/2007

LOS CONSEJEROS DE SANIDAD DE CATALUÑA Y EUSKADI, POR LA RACIONALIZACIÓN DE LA DEMANDA EN LA ASISTENCIA



**Los consejeros de Sanidad de Cataluña, Marina Geli, y del País Vasco, Gabriel Inclán, se mostraron a favor de limitaciones para racionalización de la demanda asistencial e, incluso, consideraron positivo el copago, siempre que no genera inequidad. Ambos aspectos surgieron en el debate suscitado con motivo de la presentación del informe del Círculo de la Sanidad, sobre los mitos y las paradojas de la sanidad española.**

Gabriel Inclán, consejero vasco de Sanidad

La presentación de este informe volvió a poner en evidencia los dos enfoques, bien distintos, con que se analiza la sanidad en España: el meramente económico y, por tanto, exclusivamente asistencial, y el sanitario que, sin olvidar los aspectos económicos, tienen en cuenta también los relacionados con la salud. Mientras el autor del informe, José Luis Perona Larraz, sólo tiene en cuenta el primero, sus críticos, los consejeros de Sanidad de Cataluña, Marina Geli, y del País Vasco, Gabriel Inclán, no pierden de vista el segundo.

La convocatoria del Círculo de la Sanidad, a las doce del mediodía de ayer jueves, tuvo una gran acogida, pues se llenó la sala con representantes del sector de la asistencia sanitaria, tanto pública como privada, como de las empresas vinculadas a la sanidad, como la de aparataje e instrumental médico y la farmacéutica. Y puede decirse que, al final del acto, como subrayó el presidente del Círculo de la Sanidad, Juan Ignacio Trillo y López-Mancisidor, se había conseguido el objetivo de la obra, abrir un debate sobre la sanidad.

### **Los mitos de las cifras**

El estudio, del que nos hacemos eco en otro apartado de este informativo, aborda lo que, a juicio de Perona, constituyen cinco mitos, así como otras tantas paradojas, de nuestra sanidad que, según él, impiden un debate real que facilite un correcto diagnóstico de situación y faciliten adoptar las medidas adecuadas para su mejora, conclusión final en la que también coincidieron los consejeros de Sanidad. Geli considera que, a pesar de ser bueno el sistema, se precisa introducir elementos de cambio para hacerlo sostenible. Mientras que Inclán, que aseguró no ser autocomplaciente, aboga por introducir fórmulas que preserven el modelo; porque, en contra de lo que dejaron entrever algunas

afirmaciones del autor de la obra, en el modelo del consejero vasco (y lo dijo textualmente), los ricos van a la sanidad pública.



*Marina Geli y Gabriel Inclán*

La presencia de ambos consejeros en la presentación, se debe a que se pidió su colaboración crítica y en la misma se incluyen sendos capítulos sobre los puntos propuestos.

### **Mitos y paradojas**

José Luis Perona, a base de cifras, trató de desmontar cinco de los mitos que giran en torno a la sanidad y que impiden un debate sosegado sobre la misma. El primero de ellos es el que "la sanidad es incompatible con el mercado y con el beneficio". Un juicio que no se corresponde con la realidad, pues –según dijo– el 64% de las transacciones en el campo sanitario funciona en régimen de mercado.

Los dos mitos siguientes (España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo y el gasto sanitario español es el más reducido de Europa) son los fundamentales para el autor que considera que tienen un efecto deletéreo para el buen conocimiento de nuestra sanidad. Criticó el informe de la OMS en que se colocó a España en tal lugar y que generó tantas críticas en otros países, que dejó de publicarse al año siguiente. También puso en solfa los datos que se utilizan sobre el gasto sanitario en España, no sólo por ser atrasadas, sino porque no recogen la totalidad de los gastos dedicados a sanidad, que según Perona están infraestimadas en torno a los seis mil millones de euros. Para Perona, el gasto sanitario en España se sitúa en torno al 10% del PIB.

### **Consultas médicas**

En cuanto al cuarto mito, el número de consultas médicas por habitante es similar en España al de otros países, se trata de un dato carente de fundamento pues, según Perona, tal frecuentación en España está muy por encima de la que se registra en el resto de Europa. Y sobre el quinto mito, el copago farmacéutico no es eficaz, no es admisible por cuanto, en estos momentos, el porcentaje de copago en España es meramente simbólico.

Después de haber enunciado también las cinco paradojas de las que habla en su libro (el aumento del gasto sanitario no condice siempre a mejores niveles de salud; las urgencias no son muy urgentes; a mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto; al bajar los precios, crece el gasto farmacéuticos; y los funcionarios públicos prefieren la asistencia privada), Perona reclamó acabar con la autocomplacencia en la sanidad española y tomar las medidas que se necesitan para su mejora.

### **Respuestas políticas**

Frente a lo que había parecido un mero ejercicio académico, Marina Geli apuntó que la política también interviene en el debate sobre la sanidad y, además, debe pactarse con la sociedad civil. Para Geli, es el momento para un debate serio sobre la sostenibilidad del sistema, no sólo desde el punto de vista económico, sino de la calidad, la equidad y la confianza entre las partes implicadas en el mismo.

Y luego fue rebatiendo, punto por punto, cada uno de los mitos presentados por Perona. Para la consejera catalana está claro que el sistema sanitario genera riqueza; defendió la valoración hecha por la OMS sobre la sanidad española, pues es la que ha conseguido mayor extensión, calidad y eficacia en menor tiempo histórico. Y reconoció que se estaba en un periodo de transición hacia reformas necesarias, punto en el que se refirió a la necesidad de un pacto para ordenar la demanda.

### **A favor del copago**

En este último punto, se refirió al exceso de consultas, así como al excesivo número de peticiones de pruebas complementarias, en gran medida porque no existe ninguna fórmula de racionalización al acceso, lo que puede comportar un mal uso de las mismas. A juicio de Geli, esto genera un debate ético, pero la hiperfrecuentación empeora la calidad. Y apuntó la necesidad de un pacto entre políticos, profesionales y ciudadanos para su mejor uso.

Por su parte, el consejero de sanidad vasco, Gabriel María Inclán, nunca había estado tan bien la sanidad y nunca ha sido más criticada. Al igual que Geli, defendió la aportación económica de la sanidad y afirmó que no existía sanidad privada en España, por cuanto no actuaba en el campo de las vacunas o de la salud pública. Y terminó defendiendo el copago, pues lo cree eficaz, aunque el problema es cómo se hace para que sea equitativo. Sobre el crecimiento del gasto sanitario, lo valoró positivamente, siempre que demuestre eficiencia.

## GACETA MÉDICA

Del lunes, 29 de enero de 2007 al domingo, 04 de febrero de 2007

Perona nos deja sin mitos en el SNS

Desde la experiencia profesional pasada, la sabiduría que dan los años y la posibilidad de ser 'políticamente incorrecto' sin que nadie le tosa, el ex secretario de Estado de Sanidad José Luis Perona vuelve a poner en entredicho cuestiones comúnmente aceptadas del sistema sanitario español en el libro *Mitos y paradojas de la sanidad en España, una visión crítica*.

En este texto Perona defiende la eficacia del copago de medicamentos, instrumento que en España no funciona debido a la ampliación de la población pensionista y al creciente consumo con aportación reducida. Cuestiona que la bajada de los precios de los medicamentos sirva para reducir la factura farmacéutica, más bien todo lo contrario; y argumenta que las cifras que ofrece la Administración sanitaria sobre gasto sanitario están por debajo de la realidad, lo que situaría a España no en la cola sino por encima de la media de lo que destinan a sanidad el resto de países europeos.

Afirma que el 59 por ciento de la actividad sanitaria en España persigue el beneficio económico y afirma que "la presunta incompatibilidad entre sanidad, mercado y beneficio constituye un mito sin fundamento en la realidad. Para terminar, dice que el sistema sanitario español, considerado el sexto mejor por la OMS, no está justificado ya que el estudio que lo avala está desacreditado desde su inicio.

Perona deshace los mitos, y afronta sin prejuicios la realidad. Más sabe el diablo por viejo que por diablo.

## GACETA MÉDICA

Del lunes, 29 de enero de 2007 al domingo, 04 de febrero de 2007

ESPAÑA INVIRTIÓ EN 2006 casi UN 10% EN SANIDAD, SEGÚN UN estudio  
El gasto sanitario oficial, una "borrosa percepción"

No cabe duda de que la sanidad española está llena de mitos y paradojas, cuestiones que impiden que el sistema avance en la dirección adecuada. No obstante, un libro del Círculo de la Sanidad aporta planteamientos novedosos sobre la mercantilización del sistema, la utilidad del copago o el porcentaje de gasto farmacéutico.

LUCÍA BARRERA | GM MADRID |

De nuevo la necesidad de rediseñar el actual sistema de copago planea sobre el Sistema Nacional de Salud. Esta vez ha sido el libro *Mitos y paradojas de la sanidad en España. Una visión crítica*, editado por el Círculo de la Sanidad, que ha ofrecido evidencias de que, en este sentido, la fórmula utilizada está caduca.

De izda. a dcha., Marina Geli (consejera catalana), Juan Ignacio Trillo (presidente del Círculo de la Sanidad), Gabriel María Inclán (consejero vasco) y José Luis Perona (autor del libro).

Así, el autor del documento, José Luis Perona, ex secretario de Estado de Sanidad, ha querido desbancar el mito de que el copago farmacéutico no es eficaz para la moderación del consumo a pesar de que la realidad del funcionamiento en nuestro país aparece difuminada porque el porcentaje de las personas que pagan una parte de los recursos es inferior a los que no lo hacen.

En concreto, la población pensionista, exenta de copago, realiza un consumo farmacéutico que representa un 72 por ciento del consumo total del sistema, al que se suma un 13 por ciento que tiene tarifa reducida. Al centrarse en la población activa, se observa que satisface un tipo efectivo de copago del 24,2 por ciento. La conclusión que extrae Perona es, por tanto, que no es que el copago no funcione en España, sino que diversos factores como la amplitud del consumo de la población pensionista y la creciente importancia del consumo con aportación reducida limitan sus posibilidades de funcionamiento.

Tanto la consejera catalana de Salud, Marina Geli, como su homólogo vasco, Gabriel María Inclán —ambos prestan su visión crítica de lo que se plasma en el libro— no tuvieron reparo en hablar del establecimiento de un copago por servicio asistencial pero apuntaron que esto es una cuestión de Estado, no autonómica.

Más explícita fue Geli al afirmar que las excepciones a la regla del copago han perdido su sentido en la actualidad, y en realidad, "los pocos que pagan son unos primos que no han podido escapar". "Esta situación es totalmente injusta y obliga a replantearse las reglas del juego", aclaró. La solución consistiría, según la consejera, en alterar la



proporción actual del sistema sanitario público para que todo el peso no recaiga en los ciudadanos que pagan impuestos y nada en los que utilizan el servicio.

Siguiendo esta línea, el texto también analiza si al bajar los precios crece el gasto farmacéutico, una cuestión muy en boga por la próxima aplicación en marzo de los nuevos precios de referencia que ha establecido el Ministerio de Sanidad.

Perona califica esta sentencia de "paradoja del sistema sanitario" e indica que las medidas correctoras de reducción de precios de los medicamentos no han provocado una reducción del gasto, sino que contrariamente a lo que ocurre en otras áreas de la actividad económica, al bajar los precios, crece el gasto farmacéutico.

De este modo, por un lado, las medidas adoptadas por los sucesivos gobiernos en esta materia poseen un carácter coyuntural por lo que ofrecen un impacto importante el año de su implantación que se diluye inmediatamente por la reacción de un mercado poderoso y siempre alcista —que se traduce en un sesgo al alza del número de recetas en los años siguientes—. Por otro lado, la falta de consideración prestada a las características de la demanda de productos farmacéuticos desequilibra el peso de las medidas de ajuste hacia el ámbito de la oferta, con exigencias cada vez mayores a los sectores productivo y de distribución.

Un reparto más equilibrado entre los esfuerzos a realizar por los agentes de la oferta y la demanda que operan en la parcela farmacéutica y prestar más atención a las medidas de moderación del volumen que a las medidas de precios, son las recomendaciones que realiza el también ex presidente del Insalud.

Esta teoría no convenció a Geli, que expresó que el sector farmacéutico es un complejo sistema en el que participa el enfermo que consume el fármaco y el médico que lo prescribe "pero ninguno de los dos son demasiado sensibles al precio". Por ello, la posición de la consejera se dirigió tanto a que los usuarios sean conscientes de que, como propietarios del sistema, deben hacer un buen uso del mismo como a la necesidad de cambiar la manera de formar a los profesionales —que se basa en la medicalización y la hiperutilización del sistema sin generar mejor salud—.

Perona también quiso derrocar el mito de que España tiene el gasto sanitario más reducido de Europa y tras una reevaluación del gasto sanitario tanto privado como público, encuentra que el ejercicio 2005 se ha cerrado con una cifra cercana a los 78.000 millones de euros —frente a los 50.000 millones oficiales— lo que supone que en ese año se cruzó la línea del 9 por ciento del PIB dedicado a sanidad —superando el promedio de la Europa de los 15— y de lo que se deduce que en 2006 ha rondado el 10 por ciento, "frente a las borrosas percepciones" del 7 que se barajan.

A este propósito, el consejero vasco quiso recalcar que pedir un aumento del gasto sanitario público puede llevar intencionalidades subyacentes tales como intentar aumentar más que otros la "propia ración de pastel", pretender la bancarrota del SNS o bien, aplicar la táctica de pedir imposibles de fácil calado en el imaginario público.

Otras de las cuestiones que se barajaron en este ámbito fueron que el aumento del gasto sanitario no siempre conduce a mejores niveles de salud o que la mayor eficiencia hospitalaria provoca mayor gasto.

El 64 por ciento de la actividad sanitaria española circula hoy por las vías de mercado, lo que se traduce en que el 59 por ciento de la sanidad tiene como objeto el beneficio económico —incluyendo el obtenido en el sector privado y el inducido por la actividad pública en los distintos sectores con los que se interrelaciona—. "La presunta incompatibilidad entre sanidad, mercado y beneficio constituye un mito que no tiene fundamento en la realidad", asevera el autor del libro.

Marina Geli puntualizó que el hecho de que un tanto por ciento del gasto sanitario esté generado por empresas e instituciones con fines lucrativos, si se observa este gasto desde el punto de vista del objetivo final, la mayor parte de las decisiones no tienen esta finalidad.

No obstante, si hay un mito cuya caída puede producir ampollas es el de que España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo. Para Perona, esta creencia generalizada no tiene un fundamento justificado —al proceder de un estudio de la OMS desacreditado en su día— y además, "hace mucho daño" al generar una autocomplacencia que evita el cambio.

Ante casos graves, mejor la pública

El libro corrobora algo que ya se conocía y es que los funcionarios prefieren siempre estar asegurados en la sanidad privada que en la pública. Sin embargo, tanto Geli como Inclán señalaron que esto no puede tomarse como un criterio de calidad a la hora de valorar la pública sino como la oportunidad de tener acceso a los dos sistemas. Prueba de ello es que cuando hay alguna patología grave, el asegurado acude a la sanidad pública. Perona descarta, por otra parte, la creencia de que el número de consultas médicas por habitante en España es similar al de otros países y sostiene que nuestro país tiene un 60 por ciento más de visitas anuales al médico que la Europa de los Quince. "Una disfunción frente a la que hay que adoptar medidas", matizó. Algo similar sucede con el uso que dan los pacientes a los servicios de urgencias.

## GACETA MÉDICA

Del lunes, 29 de enero de 2007 al domingo, 04 de febrero de 2007

### MÁS DE LA MITAD DE LAS DEMANDAS DE ATENCIÓN URGENTE EN EL HOSPITAL PUEDE RESOLVERSE EN LA PRIMARIA

Las urgencias hospitalarias mueren de éxito

El colapso de las urgencias hospitalarias es un problema endémico de todos los sistemas sanitarios. Ahora bien, una realidad paradójica, de alcance universal, también es que las urgencias realmente no son tan urgentes y que la mayoría de las que acuden a los hospitales podrían resolverse en la Primaria. Los expertos tienen la vista puesta en sistemas de triaje eficaces y coinciden en que hay que hacer más resolutivo el primer nivel asistencial, para lo que ayudarán herramientas como la telemedicina y la historia clínica compartida.

JOSÉ GARCÍA | GM MADRID |

"Los servicios de urgencias de los hospitales, al borde del colapso" (*ABC*). "Los hospitales catalanes, saturados pese a que no hay epidemia de gripe" (*El Periódico de Cataluña*). "Denuncian la saturación de La Paz" (*El Mundo*). "Los hospitales ofrecen ahora más camas tras el colapso de urgencias" (*La Razón*).

Hace tan solo unos días en grandes titulares plasmaban los principales diarios nacionales uno de los caballos de batalla que de forma cíclica trae en jaque a gestores sanitarios y que históricamente los políticos de cualquier signo han utilizado como arma arrojadiza: la saturación de las urgencias hospitalarias en determinadas épocas del año.

Pero, ¿qué hay detrás de titulares tan recurrentes? ¿Dónde está el origen del colapso? ¿Qué motiva al paciente a acudir al hospital y no a su centro de Atención Primaria ante un problema de salud que en el 90 por ciento de los casos podría resolverse en el primer nivel asistencial? ¿Qué están haciendo mal las administraciones sanitarias?

Un reciente informe, elaborado por José Luis Perona, ex secretario de Estado de Sanidad y ex presidente del Insalud, revisa, analiza y selecciona los principales mitos y paradojas que giran en torno a la sanidad española y precisamente constata como realidad paradójica, de alcance universal, que las urgencias realmente no son muy urgentes. La demanda de asistencia urgente contempla en la mayoría de los casos procesos banales no urgentes. En teoría, la demanda de atención sanitaria se produce por necesidades de salud, pero en la práctica, tiene motivaciones subjetivas muy complejas, a veces ajenas a las razones sanitarias, y está influida, según el informe, por la organización del sistema, el desconocimiento sanitario de los pacientes y la gratuidad de la asistencia.

Una de las razones más perentorias del incremento de la demanda en urgencias es el 'hospitalocentrismo' que invade desde hace décadas a la sociedad española. "El paciente ha tomado como referencia sanitaria el hospital porque es allí donde le han resuelto todos sus problemas de salud, mientras que la Atención Primaria era muy poco resolutive", explica Ignacio Cantero, miembro del grupo de trabajo de Urgencias de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen).

Invertir esta tendencia corresponde ahora tanto al ministerio de Sanidad como a las administraciones autonómicas, que deben impulsar y ya empiezan a hacerlo, como Madrid, campañas de concienciación de la población e información sobre qué patologías pueden resolverse en el primer nivel asistencial.

De la misma opinión que Cantero es Manuel Sánchez, vocal de hospitales de la Organización Médica Colegial (OMC), que percibe el origen del problema en la falta de información y educación sanitaria desde la escuela. "El paciente, cuando tiene un problema de salud, ve en el hospital la única puerta de entrada al sistema y no sabe que existen urgencias en los centros de salud o puntos de atención continuada, lo que propicia que los hospitales se llenen de pacientes que no requieren de atención médica urgente". Los datos que se barajan así lo refrendan: el 90 por ciento de los problemas de salud se resuelve en la puerta del hospital y de ese 90 por ciento, el 75 podría resolverse en la Atención Primaria. Además, menos del 10 por ciento de los pacientes que acuden al hospital termina en ingreso.

Pero éste no es sólo un problema endémico de los hospitales españoles, sino que trasciende a Europa y al resto del mundo. "Los servicios de urgencias per se en todos los sistemas están masificados y en épocas puntuales de frío, calor o epidemias, aún tienen más problemas", subraya Manuel Chánovas, presidente de la Sociedad Catalana de Medicina de Urgencias y de la Asociación Catalana de Medicina de Emergencias-Semes Cataluña.

Haciendo un símil con los cajeros automáticos, Chánovas ve otro de los motivos de los colapsos en el hecho de que estos servicios estén abiertos las 24 horas del día y el paciente pueda ir y pedir lo que necesita desde el punto de vista sanitario en cualquier momento, sea urgencias o no el lugar adecuado.

Aunque, a su juicio, la Atención Primaria hace un trabajo importante en la atención al nivel básico de las urgencias, el usuario tiene la capacidad de decidir dónde va y no tiene que llamar a ningún teléfono para que le digan dónde tiene que dirigirse. "Va donde quiere y normalmente lo hace por confianza y donde cree que le van a hacer todas las pruebas complementarias que piensa que requiere, esto es las urgencias del hospital".

Para el representante de la Semes, otro de los condicionantes del problema radica en la dispersión de los recursos, que hace al usuario dudar a la hora de escoger. Más razones del colapso las encuentra en la capacidad de absorción y drenaje de pacientes que tienen los servicios de urgencias, "que no es ilimitada". "En muchos casos, los hospitales —dice— no están orientados a los servicios de urgencias, sino a la resolución de listas de espera, patología quirúrgica, programada, etc., lo que hace que en momentos determinados, ante el aumento de la demanda, esos servicios que ya

de por sí son frágiles, se rompan y entre el caos".

Con los motivos que originan un problema que acapara páginas de periódicos y más de una diatriba política sobre la mesa, cabe plantearse ahora posibles soluciones. Al margen de las decisiones que adoptan las diferentes administraciones —véase planes especiales de invierno y verano, aumentar el número de camas concertadas, drenar los servicios de urgencias y, en casos de necesidad extrema, desprogramar al paciente programado (*ver cuadro*)—, los expertos proponen medidas políticamente correctas y otras que no lo son tanto. De esta forma, al igual que los representantes de la Atención Primaria y del Consejo de Médicos, Chánovas pone el acento en la educación sanitaria para "modular" —que no "cambiar" por la dificultad que entraña— la tendencia del paciente a acudir al hospital. "Es necesario —propone— educar en la utilización de los recursos, así como potenciar la función de los teléfonos sanitarios del tipo 061 ó 112 para que actúen, más que como coordinadores, como reguladores. Esto facilitaría una regulación de la demanda, lo que no quiere decir que el descenso de las urgencias fuera extraordinario".

Sobre las campañas informativas, piensa que, aunque insisten en que se debe acudir más a la Atención Primaria y fomentar la autocura para la patología banal, son mensajes que la población no percibe claramente porque sigue disponiendo de libertad de elección y, según apunta, "mientras la libertad de elección no esté más dirigida, seguramente seguiremos sufriendo los mismos problemas".

Para Chánovas, una buena medida consistiría, no en disuadir al paciente de las urgencias hospitalarias, sino que una vez que acuda, el profesional, con un sistema de triaje inteligente validado científicamente, y no con visita médica, decida si corresponde que visite al servicio de urgencias hospitalario o al de Atención Primaria. "De todas formas —advierte—, tampoco privaría a los servicios de urgencias de problemas con los pacientes que realmente tengan que entrar".

Sobre la posibilidad de fijar un copago para acceder a las urgencias hospitalarias, Chánovas piensa que lo único efectivo sería que cuando el paciente acuda al hospital con un problema banal, que puede ser atendido en otro sitio, pague, por ejemplo, 300 euros. "Un ticket disuasorio de este importe quizá funcionaría, el coste tendría que ser tan importante para el usuario que le hiciera pensar dónde acudir", matiza.

Asimismo, habría que dotar de más profesionales los servicios de urgencias, ya que siempre "van al límite", y reconocer, con mejores condiciones laborales y retributivas, la carga de trabajo y la presión asistencial que sufren.

También habría que asignar más medios y recursos, en opinión de Ignacio Cantero, médico del servicio de urgencias de Atención Primaria (SUAP) de El Sardinero (Santander), a este tipo de servicios para hacerles "claramente resolutivos" en patologías menores. Sólo Cataluña dispone de centros de urgencias de Atención Primaria dotados con radiología y hematología básica o cirugía menor.

El portavoz de Semergen insiste en que el paciente acude al centro donde le resuelven su problema. "Si va al servicio de urgencias de Primaria que por zona básica de salud le corresponde y le resuelven el problema, volverá a ir", asevera. "Cataluña —dice— ha invertido recursos, previo estudio de la eficiencia de esa inversión, y ha detectado

que la presión a las puertas de urgencias de los hospitales ha disminuido sensiblemente".

También son partidarios de mejorar la capacidad resolutive de la Primaria, tanto Manuel Sánchez, de la OMC, que aboga por que los puntos de atención continuada sirvan de filtro del hospital, como María Codesido, gerente del Complejo Hospitalario de Pontevedra (CHOP), que reconoce que a veces este primer nivel asistencial no tiene recursos, ni pruebas diagnósticas ni el contacto necesario con el hospital para ser más resolutivo. Según apunta, herramientas como la historia clínica compartida, la telemedicina, el especialista consultor o que la Primaria tenga más acceso a pruebas de diagnóstico facilitará esa capacidad de resolución.

Codesido también mira hacia el hospital. "Si no da una respuesta sobre una consulta o una prueba diagnóstica en el tiempo adecuado, el paciente acaba acudiendo a la urgencia para resolver su problema", explica y sentencia: "En la medida en que tengamos una Primaria y un hospital más resolutivos, el paciente empezará a acudir menos a la urgencia hospitalaria", sentencia la gerente del CHOP.

Desde el punto de vista organizativo, hay fórmulas que no se han agotado y se pueden abordar en los hospitales, como puede ser la hospitalización a domicilio y las unidades de corta estancia, donde, según Codesido, se ingresa a los pacientes médicos, y a algunos quirúrgicos, que acuden a la urgencia y no necesitan permanecer muchos días ingresados.

Crítico con alguna de las medidas propuestas se ha mostrado el presidente de Semes-Cataluña. Chánovas considera una "obsesión" la falta de medidas en la Atención Primaria y argumenta que un 40-50 por ciento de las urgencias se resuelve sin medios. "Lo que tenemos que conseguir es que estas urgencias que se solventan sin medios o con medios mínimos, se hagan perfectamente en la Primaria", señala. Por este motivo, defiende los dispositivos de urgencias integrados, que aglutinarían en un único dispositivo lineal o sectorizado atención extrahospitalaria, hospitalaria y Primaria, donde el enfermo fuera dirigido a donde corresponde.

## Mitos y paradojas de la sanidad española

Jano On-line

29/01/2007 10:54

"La sanidad española sufre de desatención, apoyada en un aparato estadístico aún insuficiente, y de una reducida responsabilización y participación social, por lo que produce insatisfacción en pacientes y profesionales", según diagnostica José Luis Perona, exsecretario de Estado de Sanidad y autor de un informe del Círculo de la Sanidad que se presentó oficialmente ayer en Madrid. En este libro, titulado "Mitos y paradojas de la Sanidad en España: una visión crítica", se subraya la necesidad de añadir rigor permanentemente a la evaluación que se hace de la sanidad española, rechazando visiones exentas de fundamento pero alimentadas y difundidas de forma interesada; el trabajo muestra también la complejidad del aparato sanitario en cualquier país. "En Sanidad todo no es lo que parece, y, mucho menos, lo que se dice", afirma el responsable del informe.

En esta misma línea se expresa el presidente del Círculo de la Sanidad, Juan Ignacio Trillo, para el que no queda duda de que en este ámbito de la sanidad "las apariencias engañan, y la única manera de superar esa situación es profundizando en el conocimiento de las mismas y desterrando afirmaciones dogmáticas que, desgraciadamente en muchos casos, se convierten en mitos o paradojas que no somos capaces de analizar e identificar de forma adecuada". Por eso, reconoce que, a pesar de contar con una Sanidad ejemplar en muchos casos, "no está de más aplicarnos una buena dosis de autocrítica", y de ahí la oportunidad de este informe que, a su entender, "aporta con rigor materia de sobra para la reflexión".

"La Sanidad es incompatible con el beneficio", "España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo", "El gasto sanitario español es el más reducido de Europa"... Estos son algunos de los mitos que más comúnmente giran en torno al sistema sanitario español y que plantean controversias y debates entre los gestores de la salud. Pero nuestro sistema de salud también plantea importantes paradojas: "El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud", "Las Urgencias no son muy urgentes", "A mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto", "Al bajar los precios crece el gasto farmacéutico",... Muchos de estos mitos y paradojas han sido revisados de forma crítica y exhaustiva en este trabajo promovido por el Círculo de la Sanidad.

José Luis Perona, que ha sido secretario de Estado de Sanidad y presidente del Insalud, afirma que ha tratado de reflejar "la falta de fundamento de los mitos más significativos, y los perfiles específicos del funcionamiento de la Sanidad que son contradictorios con la lógica común". La investigación que se presenta está basada, fundamentalmente, en contribuciones originales del autor, derivadas de su continuada observación crítica de la realidad sanitaria española a lo largo de los últimos 25 años. Como él mismo destaca, "las aportaciones que se presentan en cada uno de los mitos y paradojas considerados son numerosas y el estudio posee un carácter claramente innovador".

El informe cuenta, además, con el aliciente de incluir comentarios críticos y aclaratorios de la consejera de Salud de la Generalitat de Catalunya, Marina Geli y del consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán. Según destacan ambos políticos, este informe era absolutamente necesario e imprescindible y supone una buena base para corregir errores y optimizar las políticas sanitarias. Para Marina Geli, "este informe se va a convertir en un instrumento muy interesante para

incentivar la discusión sobre algunas de las afirmaciones existentes sobre el sistema sanitario". Por su parte, Gabriel María Inclán apunta que "lo que se dice y se opina en el libro procede de alguien que ha vivido y que está observando el sector sanitario con un gran angular, apreciando el equilibrio y la armonía que hay (o que falta) entre las partes"; además, resalta la idea de que "mitos y paradojas abundan en el sistema español y no siempre de forma inocente".

**Webs Relacionadas**

- [Círculo de la Sanidad](#)



Perona, experto, destaca que aglutinan el 72% del consumo frente al 28% de activos

## José Luis Perona: "Para reducir el gasto farmacéutico hay que aplicar copago a los pensionistas"

 [ Envíe esta noticia ]  [ Imprimir ]  [ Feedback ]

Afrontar y desarrollar medidas de control sobre la demanda y no sobre los precios de los medicamentos. Esta es una de las principales claves del estudio Mitos y paradojas de la sanidad en España.

**José María López Agúndez. [jmlopeza@recoletos.es](mailto:jmlopeza@recoletos.es)**

Una visión crítica, elaborado por José Luis Perona, exsecretario de Estado de Sanidad y exdirector del antiguo Insalud, y patrocinado por el Círculo de la Sanidad, una entidad sin ánimo de lucro que aglutina a empresarios del sector sanitario.

El informe, que se presentó en Madrid la semana pasada en un acto en el que participaron los consejeros de Sanidad de Cataluña, Marina Geli, y País Vasco, Gabriel Inclán, analiza la evolución del gasto farmacéutico desde 1990 y concluye que "la naturaleza de las medidas utilizadas para la moderación del gasto farmacéutico es muy diversa; frente a la reducida importancia de algunas, como las modificaciones del tipo de copago o las revisiones de los precios de venta de los laboratorios, otras han significado modificaciones estructurales de relevancia, como el sistema de precios de referencia o los genéricos, incluso la financiación selectiva".

### Paradoja

En este sentido, el informe destaca la paradoja de que "al bajar los precios crece el gasto farmacéutico", que se refleja en que "las medidas correctoras de reducción de precios no han provocado una reducción del gasto, sólo una minoración de su ritmo de aumento".

En efecto, tal y como se recoge en el estudio, el incremento ha disminuido desde un 16,2 por ciento en 1990 hasta situarse en un 5,6 por ciento en 2005. Al contrario, la tendencia es creciente en el número de recetas (si en 1991 subió un 1,6 por ciento, en 2005 alcanzó el 4,9 por ciento).

Tal y como apunta Perona, "la pujanza del número de recetas expresa claramente el sobreconsumo del mercado y constituye la asignatura pendiente actual para el adecuado control del gasto". Por este motivo, precisa, "es necesario un reparto más equilibrado de los esfuerzos que se han de realizar por los agentes de la oferta y de la demanda, así como una mayor atención a las medidas de moderación del volumen que a las medidas de precios".

Perona explica que son seis las medidas apropiadas para conseguir la reducción del gasto farmacéutico: modificar los hábitos culturales de consumo excesivo de medicamentos a través de campañas; moderar el número de consultas médicas a través de un copago; disminuir el número de recetas prescritas; actualizar el tope económico de la aportación reducida (situado en 2,64 euros) para añadir la inflación, que permanece invariable desde hace más de diez años; introducir un copago en las recetas de los pensionistas (1 euro por receta, por ejemplo) suficiente para desincentivar el consumo y elevar el cuarenta por ciento del copago de los activos.

### Límites

En relación con el copago, Perona cree que se ha instalado un mito en la sanidad que consiste en creer que "el copago farmacéutico no es eficaz". Lo que sucede no es que esta medida no funcione, sino que "su campo de operación es muy reducido porque sólo un 15 por ciento del consumo está sometido al tipo general del 40 por ciento, un 13 por ciento disfruta de aportación reducida y el 72 por ciento restante, la gran mayoría del consumo, no realiza copago alguno". El estudio destaca cómo los análisis realizados sobre el copago apuntan que éste "reduce el uso de medicamentos".

### Marina Geli: "es necesario replantear las reglas actuales del copago"

"Las excepciones a la regla general del copago -los medicamentos crónicos y los pensionistas- provocan una situación injusta que obliga a replantear las reglas del juego", afirma Marina Geli, consejera de Salud de Cataluña, en los comentarios al estudio Mitos y paradojas de la sanidad en España. Una visión crítica.

Geli entiende "acertado" el enfoque que hace el estudio sobre el copago (ver Información superior), en el sentido de que "fragmenta el consumo farmacéutico en activos, el campo de la aportación reducida y los pensionistas". La consejera catalana cree que "las excepciones al copago tenían su sentido de justicia, para no gravar a los enfermos crónicos dependientes ni a los pensionistas con pensiones muy bajas", pero, matiza, esta situación ha cambiado porque, "en realidad los pocos que pagan el copago son unos primos que no han podido escapar al mismo". Por eso, propone que "en vez de que recaiga todo el peso en los ciudadanos que pagan impuestos y nada en los que utilizan el servicio, debería alterarse esa situación y ser más equitativa". Por otro lado, plantea que "hay maneras de influir en el gasto, tanto en su volumen como en la calidad de la prescripción", para lo que es positivo la política de incentivos al médico.

Gabriel Inclán, consejero de Sanidad del País Vasco, también apuntó la necesidad de debatir el copago.

Siguiendo esta línea, el texto también analiza si al bajar los precios crece el gasto farmacéutico, una cuestión muy en boga por la próxima aplicación en marzo de los nuevos precios de referencia que ha establecido el Ministerio de Sanidad. Perona califica esta sentencia de "paradoja del sistema sanitario" e indica que las medidas correctoras de reducción de precios de los medicamentos no han provocado una reducción del gasto, sino que contrariamente a lo que ocurre en otras áreas de actividad económica, al bajar los precios, el gasto farmacéutico crece. De este modo, por un lado, las medidas adoptadas por los gobiernos en esta materia poseen un carácter coyuntural, por lo que ofrecen un impacto importante el año de su implantación que se diluye inmediatamente por la reacción de un mercado poderoso y siempre alcista —que se traduce en un sesgo al alza del número de recetas en los años siguientes—. Por otro lado, la falta de consideración prestada a las características de la demanda de productos farmacéuticos desequilibra el peso de las medidas de ajuste hacia el ámbito de la oferta, con exigencias cada vez mayores a los sectores productivo y de distribución.

Perona también derrocó el mito de que España tiene el gasto sanitario más reducido de Europa y tras una reevaluación del gasto sanitario tanto privado como público, encuentra que 2005 se ha cerrado con una cifra cercana a los 78.000 millones de euros —frente a los 50.000 millones oficiales— lo que supone que en ese año se cruzó la línea del 9 por ciento del PIB dedicado a sanidad —superando el promedio de la Europa de los 15— y de lo que se deduce que en 2006 ha rondado el 10 por ciento, "frente a las borrosas percepciones" del 7 que se barajan.

Otras cuestiones que se barajaron fueron que el aumento del gasto sanitario no siempre conduce a mejores niveles de salud o que la mayor eficiencia hospitalaria provoca mayor gasto.

## Cataluña y País Vasco abogan por la remodelación del copago

✉ [ [Envíe esta noticia](#) ] 🖨 [ [Imprimir](#) ] 💬 [ [Feedback](#) ]

Los consejeros de Sanidad de Cataluña y el País Vasco, Marina Geli y Gabriel Inclán, respectivamente, han señalado que se debe debatir la modificación del copago, con el fin de reordenar la demanda -y reducir así el gasto-, teniendo como límite la garantía de la equidad.

### Laura Ferrando

"Quien cree en los sistemas es capaz de reformarlos", afirmó ayer la consejera catalana, Marina Geli, en la presentación del libro *Mitos y paradojas de la sanidad en España*. Una visión crítica, en el que ha colaborado junto a su homólogo en el País Vasco, y en el que José Luis Perona, ex secretario de Estado de Sanidad, analiza las claves del sector. "El copago es eficaz, pero sus límites deben estar en la equidad", señaló Geli, para quien el debate debe hacerse en el marco de un "gran pacto de Estado a tres bandas: políticos, profesionales y ciudadanos". La consejera catalana, que desmonta en el libro el mito *El copago farmacéutico no es eficaz*, recordó que las excepciones de la regla del copago para enfermos crónicos y pensionistas tenían un sentido de justicia que "en la actualidad se ha perdido totalmente". Ahora los ciudadanos en activo pagan el 40 por ciento del precio de los fármacos, mientras que los enfermos crónicos hacen una aportación reducida y los pensionistas -"que consumen el 72 por ciento de los fármacos"ninguna.

"La mayoría de los sistemas sanitarios tienen algún tipo de tasa que regule la demanda, y no sólo en farmacia", afirmó Geli, quien destacó la alta hiperfrecuentación. Según los datos de Perona, en España se da un 60 por ciento más de visitas por habitante y año que en la Unión Europea de los Quince. "A mayores visitas, más demanda de profesionales, más prescripción y más gasto", apuntó el consejero vasco, Gabriel Inclán, al coincidir con Geli en la necesidad de debatir sobre el copago. A su juicio, "no es cierto que a más gasto, mejor salud" y señaló como ejemplo Estados Unidos: "Es el que más gasta, pero tiene a millones de personas sin cobertura sanitaria".

Según analiza Perona en la obra, patrocinada por el Círculo de la Sanidad (entidad sin ánimo de lucro formada por una veintena de empresarios del sector), el gasto sanitario está creciendo: "Si se contabiliza el 1 por ciento que representa la parte sanitaria de lo sociosanitario, nos situamos en 2006 en un 10 por ciento del PIB, ya no tan por debajo de la media europea".

Si no puede ver correctamente este mensaje o desea imprimir el periódico pulse aquí  
{<http://www.redaccionmedica.com/indexhtm.php?id=486>}

Viernes, 26 de enero de 2007

Número 486. Año III {<http://www.redaccionmedica.com>}

Los consejeros Marina Geli y Gabriel Inclán, junto con Juan Ignacio Trillo, presidente del Círculo de la Sanidad.

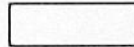
Marina Geli y Gabriel Inclán presentan el libro /Mitos y paradojas de la Sanidad/

El ex secretario de Estado de Sanidad y ex presidente de Insalud, José Luis Perona, presentó ayer jueves el libro Mitos y Paradojas de la Sanidad de España. Una visión crítica, acompañado de Juan Ignacio Trillo, presidente del Círculo de la Sanidad, quien apostó por aplicar una dosis de autocrítica, a pesar, dijo, de contar con una sanidad "ejemplar". Este informe ha contado además con la revisión crítica de los consejeros de Sanidad de Cataluña y País Vasco, Marina Geli y Gabriel Inclán.

**Marina Geli y Gabriel Inclán  
presentan el libro *Mitos y paradojas  
de la Sanidad***

El ex secretario de Estado de Sanidad y ex presidente de Insalud, José Luis Perona, presentó ayer jueves el libro *Mitos y Paradojas de la Sanidad de España*. Una visión crítica, acompañado de Juan Ignacio Trillo, presidente del Círculo de la Sanidad, quien apostó por aplicar una dosis de autocrítica, a pesar, dijo, de contar con una sanidad "ejemplar". Este informe ha contado además con la revisión crítica de los consejeros de Sanidad de Cataluña y País Vasco, Marina Geli y Gabriel Inclán.

Número 486. Año III



Los consejeros Marina Geli y Gabriel Inclán, junto con Juan Ignacio Trillo, presidente del Círculo de la Sanidad.



## EL PERSONAJE DEL DÍA



Marina Geli y Gabriel Inclán, consejeros de Cataluña y el País Vasco

Los consejeros de Salud de la Generalitat de Cataluña, Marina Geli, y del País Vasco, Gabriel Inclán, participan este jueves en Madrid en la presentación del informe *Mitos y paradojas de la Sanidad española*, de José Luis Perona. Además, la Fundación Bamberg ha organizado un encuentro con la consejera catalana, en el Auditorio da Orden dos Médicos de Lisboa.

Una publicación de  
**SANITARIA 88**

**Redacción Médica**

“ Periódico crítico y defensor de los intereses morales y materiales de los profesores de las ciencias del curar”  
(*El Lánigo Médico*, 1859)

## Un informe desvela los principales mitos y paradojas de la sanidad española.

"La sanidad española sufre de desatención (apoyada en un aparato estadístico aún insuficiente) y de una reducida responsabilización y participación social, por lo que produce insatisfacción en pacientes y profesionales", según diagnostica José Luis Perona\*, exSecretario de Estado de Sanidad y autor de un informe del Círculo de la Sanidad que se presentó oficialmente ayer en Madrid. En este libro, denominado "Mitos y paradojas de la Sanidad en España: una visión crítica", se subraya la necesidad de añadir rigor permanentemente a la evaluación que se hace de la sanidad española, rechazando visiones exentas de fundamento pero alimentadas y difundidas de forma interesada; el trabajo muestra también la complejidad del aparato sanitario en cualquier país. "En Sanidad todo no es lo que parece, y, mucho menos, lo que se dice", afirma el responsable del informe.

En esta misma línea se expresa el presidente del Círculo de la Sanidad, Juan Ignacio Trillo, para el que no queda duda de que en este ámbito de la sanidad "las apariencias engañan, y la única manera de superar esa situación es profundizando en el conocimiento de las mismas y desterrando afirmaciones dogmáticas que, desgraciadamente en muchos casos, se convierten en mitos o paradojas que no somos capaces de analizar e identificar de forma adecuada". Por eso, reconoce que, a pesar de contar con una Sanidad ejemplar en muchos casos, "no está de más aplicarnos una buena dosis de autocritica", y de ahí la oportunidad de este informe que, a su entender, "aporta con rigor materia de sobra para la reflexión".

"La Sanidad es incompatible con el beneficio", "España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo", "El gasto sanitario español es el más reducido de Europa"...Estos son algunos de los mitos que más comúnmente giran en torno al sistema sanitario español y que plantean controversias y debates entre los gestores de la salud. Pero nuestro sistema de salud también plantea importantes paradojas: "El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud", "Las Urgencias no son muy urgentes", "A mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto", "Al bajar los precios crece el gasto farmacéutico",...Muchos de estos mitos y paradojas han sido revisados de forma crítica y exhaustiva en este trabajo promovido por el Círculo de la Sanidad.

José Luis Perona, que ha sido Secretario de Estado de Sanidad y Presidente del Insalud, afirma que ha tratado de reflejar "la falta de fundamento de los mitos más significativos, y los perfiles específicos del funcionamiento de la Sanidad que son contradictorios con la lógica común". La investigación que se presenta está basada, fundamentalmente, en contribuciones originales del autor, derivadas de su continuada observación crítica de la realidad sanitaria española a lo largo de los últimos 25 años. Como él mismo destaca, "las aportaciones que se presentan en cada uno de los mitos y paradojas considerados son numerosas y el estudio posee un carácter claramente innovador".

El informe cuenta, además, con el aliciente de incluir comentarios críticos y aclaratorios de la Consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, Marina Geli y del Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán. Según destacan ambos políticos, este informe era absolutamente necesario e imprescindible y supone una buena base para corregir errores y optimizar las políticas sanitarias. Para Marina Geli, "este informe se va a convertir en un instrumento muy interesante para incentivar la discusión sobre algunas de las afirmaciones existentes sobre el sistema sanitario". Por su parte, Gabriel María Inclán apunta que "lo que se dice y se opina en el libro procede de alguien que ha vivido y que está observando el sector sanitario con un gran ángulo, apreciando el equilibrio y la armonía que hay (o que falta) entre las partes"; además, resalta la idea de que "mitos y paradojas abundan en el sistema español y no siempre de forma inocente".

### Temas de debate

El informe parte de un hecho incontestable, según su autor: "la utilización continuada de afirmaciones ajenas a la realidad (mitos) por parte de políticos, estudiosos y profesionales de la sanidad, así como la existencia de numerosas paradojas en el campo sanitario, cuya lógica se separa a menudo de lo que es corriente en otras áreas". Como destaca José Luis Perona, "en Sanidad me sorprende tanto la ligereza con la que se manejan muchas de sus características, como la existencia de numerosos aspectos de la lógica sanitaria distintos de la reinante en otras actividades".

El libro señala la falta de fundamento de los mitos examinados, y los perfiles específicos del funcionamiento de la sanidad que son contradictorios con la lógica común. El objetivo de este informe, según reconoce el propio autor, es "contribuir a una apreciación más fina y realista de los mecanismos de funcionamiento de la sanidad española, con el fin de propiciar su mejor conocimiento, por lo que espero que su contenido trascienda del ámbito sanitario-empresarial y llegue a parcelas más generales de índole económica, social y política".

Los cinco mitos y las cinco paradojas que se analizan en este informe son producto de la selección que los propios miembros del Círculo de la Sanidad hicieron a partir de la presentación de un amplio listado de posibles temas (casi medio centenar) por parte de José Luis Perona. Finalmente se han desarrollado los siguientes mitos: 1) La sanidad es incompatible con el mercado y con el beneficio; 2) España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo; 3) El gasto sanitario español es el más reducido de Europa; 4) El número de consultas médicas por habitante es similar en España al de otros países; 5) El copago farmacéutico no es eficaz. Respecto a las paradojas, se han analizado otras cinco: 1) El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud; 2) Las Urgencias no son muy urgentes; 3) A mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto; 4) Al bajar los precios crece el gasto farmacéutico; 5) Los funcionarios públicos prefieren la asistencia privada.

Cada mito o paradoja ocupa un capítulo del libro, estructurándose todos de forma semejante. Tras una breve introducción al concepto, en la que se reconocen sus rasgos esenciales, se describe el planteamiento seguido del análisis ajustado a las características particulares de cada concepto y se desarrolla luego la valoración crítica del mito o paradoja considerado, lo que constituye el cuerpo del análisis, que se acompaña de los comentarios pertinentes sobre su vigencia o contenido. Un breve repaso bibliográfico cierra cada uno de los capítulos. Los textos se acompañan de las tablas o gráficos que los fundamentan.

#### **Por buen camino, pero mejorable**

El estudio, a pesar de considerar solamente diez conceptos sanitarios, ayuda, junto a las consideraciones personales del autor, a configurar el diagnóstico básico de la sanidad española. De él se desprende que la Sanidad en nuestro país se basa en un sistema moderno que colabora, junto a otros factores determinantes, en la obtención de niveles de salud que se comparan favorablemente con los de nuestro entorno, aunque la situación está lejos de ser idílica.

En palabras de José Luis Perona, *"la Sanidad en España no ha resuelto aún sus problemas tradicionales de eficiencia, alcanzando niveles de gasto superiores a los oficiales y por encima de los países de referencia"*. Además, se van acrecentando los problemas de equidad, *"al no adoptarse las necesarias medidas de cohesión"*. El diagnóstico que efectúa este experto apunta también a *"un inmoderado desarrollo de la demanda"* y subraya el hecho de que *"la progresiva preocupación por la calidad tiene aún que recuperar retrasos, fundamentalmente visibles en la magnitud de las listas de espera y explícitamente en el plebiscito anual del funcionariado (en el momento de optar por el tipo de sanidad que quieren para ellos: pública o privada)"*.

Los revisores críticos de este informe (los Consejeros de Salud de Cataluña y del País Vasco) comparten esta visión moderadamente optimista del autor sobre la Sanidad en España. Para la consejera de Salud de Cataluña, Marina Geli, *"se ha avanzado considerablemente en los últimos años y la sanidad española se encuentra en un buen momento, según lo reconocen los propios ciudadanos (según el barómetro sanitario de 2005, un 67,7% de los ciudadanos consideran buena la Sanidad)"*. Sin embargo, apostilla, *"hay elementos mejorables"*. Para el consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán, *"la sanidad española cumple bastante bien su función y de que lo hace a un coste razonable en el contexto internacional: es bastante efectiva y eficiente. Ello no quita, naturalmente, la existencia de aspectos mejorables...pero es innegable que lo positivo da mil vueltas a los defectos"*.

El presente y futuro de la Sanidad pasan, principalmente, por la resolución de dos grandes problemas: la sostenibilidad del sistema y los cambios demográficos. A juicio de Marina Geli, *"hace tres años logramos, a través de la conferencia de presidentes, introducir la sostenibilidad del sistema en la agenda política y, a la vez, mejorar la financiación de las Comunidades Autónomas"*.

Por su parte, los cambios demográficos están marcando y marcarán nuestro sistema sanitario. El envejecimiento de la población (un 16,9% de la población de Cataluña es mayor de 64 años<sup>1</sup>), el incremento constante de la inmigración (un 10,9% de la población en Cataluña<sup>2</sup>) y el efecto que ésto ha producido sobre la natalidad (aumento después de una caída prolongada durante años), son elementos claves que están modificando y orientarán el sistema sanitario.

Pero, en palabras de la Consejera de Salud de Cataluña, *"no son sólo los retos los que darán forma a la Sanidad: la necesidad de dar respuesta a las expectativas de los ciudadanos y los profesionales (que reclaman una mayor participación en el sistema) y la aplicación de las nuevas tecnologías son y serán elementos determinantes de la sanidad española"*.

---



## Mitos y paradojas de la Sanidad en España, una visión crítica

Al contrario de lo que señalan muchos políticos, estudiosos y profesionales sanitarios, la Sanidad española no es ni la sexta mejor del mundo ni la más barata de Europa. Éstos son sólo dos de los mitos que José Luis Perona, ex Secretario de Estado de Sanidad y ex Presidente del Insalud, rebate en su libro *Mitos y paradojas de la Sanidad en España, una visión crítica*, presentado recientemente. Lee su entrevista y saca tus propias conclusiones.

26/1/2007

En el libro, Perona subraya la necesidad de añadir rigor permanentemente a la evaluación que se hace de la sanidad española, rechazando visiones exentas de fundamento pero alimentadas y difundidas de forma interesada. El trabajo muestra también la complejidad del aparato sanitario en cualquier país porque tal y como el ex secretario de Estado de Sanidad afirma: "en Sanidad todo no es lo que parece, y, mucho menos, lo que se dice".

Los cinco mitos y las cinco paradojas que se analizan en este libro son producto de la selección que los propios miembros del Círculo de la Sanidad, patrocinadores del libro, hicieron a partir de la presentación de un amplio listado de posibles temas por parte del autor.

La investigación que se presenta está basada, fundamentalmente, en contribuciones originales del autor, derivadas de su continuada observación crítica de la realidad sanitaria española a lo largo de los últimos 25 años. Como él mismo destaca, "las aportaciones que se presentan en cada uno de los mitos y paradojas considerados son numerosas y el estudio posee un carácter claramente innovador". Además, su objetivo es "ofrecer un impulso hacia el mejor conocimiento de nuestra sanidad así como promover la posición crítica frente a la falta de autocrítica que a menudo con una autocomplacencia muy elevada caracteriza a las visiones de nuestra sanidad".

El informe cuenta, además, con el aliciente de incluir comentarios críticos y aclaratorios de la Consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, Marina Geli y del Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán.

Cinco mitos al descubierto

**La Sanidad es incompatible con el mercado y con el beneficio.** Este es un aserto de generalizada aceptación, que fundamenta la intervención pública en la Sanidad ante los defectos propios de los mercados sanitarios. En el libro demuestro que no es así puesto que una porción superior al 50% de todas las transacciones de Sanidad se realizan a través de mercado. Además, se evidencia que la sanidad constituye un importante yacimiento de empleo, por lo que sus "beneficios intangibles" en forma de cohesión social y estímulo de la demanda agregada trascienden al gasto sanitario.

**España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo.** Este mito surge de un informe de la OMS que fue recibido con expectación general y con justificable beneplácito en España, donde se repite constantemente desde entonces. De la mano de numerosas aportaciones éticas de la doctrina de expertos que destruyeron realmente la clasificación que presentó la OMS, que suspendió su publicación desde el año 2000, en el libro se demuestra que dicha afirmación no es cierta.

**El gasto sanitario español es el más reducido de Europa.** En el libro se demuestra que no es así a base de corregir la determinación del gasto público por un lado y del privado por otro con base en tres elementos de mejora: el primero, rellenar los huecos numerosos que existen en nuestra matriz de gasto sanitario mediante estimaciones; el segundo, la puesta al día de los datos porque con datos antiguos se obtienen resultados inadecuados; el tercer elemento de mejora es la reestimación de ciertos datos de gasto sanitario, fundamentalmente privados con base en estadísticas de entes privados ajenos a la administración. Con todo ello llego a la conclusión de que el gasto sanitario de España está bastante por encima de lo que las cifras oficiales nos quieren hacer creer.

**El número de consultas médicas por habitante en España es similar al de otros países.** Con unas estimaciones concretas, sumando las consultas ambulatorias con las hospitalarias se llega a la conclusión de que nuestro nivel de consultas a médicos es mucho más elevado que en Europa. Somos el país más alto de Europa sin duda alguna, estando todas nuestras regiones por encima del número de consultas medias en Europa, excepto Cantabria.

**El copago farmacéutico no es eficaz.** Demuestro todo lo contrario, que es eficaz. Lo que ocurre es que no interesa trabajar en el ámbito de su operatividad tanto por la intrusión a los pensionistas como por el abundante consumo de fármacos en áreas de enfermedades graves que tiene un tipo de copago reducido. Al final el tipo de copago solamente opera en un 15 por ciento del mercado.

**Y cinco paradojas...**

**El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud.** Ésta es una paradoja que se examina y se fundamenta en el ámbito espacial porque vemos como los países con más gasto sanitario no tienen siempre mejor nivel de salud. Y luego en el aspecto temporal: demostrando que las subidas del gasto sanitario no han conocido siempre mejor nivel de salud.

**Las urgencias no son muy urgentes.** Nace de las afirmaciones del Informe Abril que mostraba que una porción mínima de urgencias son realmente urgencias, menos de un cinco por ciento; que casi un 40 por ciento son procesos banales pero apreciados por el paciente como urgentes; y el otro 50 por ciento son "mecanismos de cortocircuito" para ingresar en el hospital saltándose las listas de espera. Pongo al día estas cifras desde el Informe Abril y en el libro confirmo en plenitud que una proporción muy alta de las urgencias españolas no son tales y se derivan de lo que puede llamarse una cultura de urgencias que ya denunció el Informe Abril y que sigue vigente. En una comparación internacional vemos que un porcentaje mayor de españoles va a urgencias en relación con los otros países comparativos y que los que acuden a urgencias en España lo hacen más veces al año que en el extranjero.

**A mayor exigencia hospitalaria mayor gasto.** La sanidad pública, al igual que otros sectores del estado de bienestar, se caracteriza por tener que afrontar, con recursos finitos, una demanda casi ilimitada. Esta situación obliga a los gestores a introducir criterios de eficiencia para garantizar que, dentro de sus posibilidades financieras, los dispositivos sanitarios resuelvan los problemas de salud al mayor número posible de pacientes. Pero tan recomendable curso de acción provoca, a menudo, efectos contrarios a la lógica, como la paradójica elevación del gasto cuando se aplican medidas directamente destinadas a incrementar la eficiencia. Trato de demostrar como un gestor que reduce el nivel de estancia media en su hospital acaba gastando en el ejercicio más dinero que si no hubiese tomado esta medida de eficiencia. Entonces lo que ocurre es que está olvidando que con esta actuación se reducen las listas de espera y podría llegarse incluso a veces a la reducción de camas.

**Al bajar los precios crece el gasto farmacéutico.** En España las medidas generales de reducción de precios farmacéuticos no se han visto acompañadas por una reducción del gasto farmacéutico. En el libro examino esta paradoja en toda su plenitud y entiendo que las medidas de reducción de precios no son siempre tan efectivas como pretende quién las lleva a cabo.

Los funcionarios públicos prefieren la asistencia privada. Se desarrolla en el campo de la mutualidad de los funcionarios públicos y muestra un análisis muy profundo y completo en el que cada año los funcionarios tienen posibilidad de elegir entre privada y pública y eligen la asistencia privada en un 80 por ciento de forma creciente lo que se manifiesta tanto en cifras globales como en las segmentaciones por edad, regiones, clase social.

Redacción Informativos MedicinaTV.com



**José Luis Perona en la presentación del libro en Madrid**

---

## Un sistema 'hiperutilizado'

No es la primera vez que la consellera de Salut, Marina Geli, defiende la necesidad de 'ordenar la demanda' sanitaria porque, de no hacerlo, la calidad asistencial se resentiría. 'Estamos hiperutilizando el sistema sin mejorar nuestra salud', 'vivimos en un mundo consumista, pero no podemos pensar que el sistema sanitario es una parte del consumo' ... estas son algunas de las reflexiones de Geli respecto a la masiva utilización de los servicios sanitarios (9,3 millones de visitas a atención primaria en algo más de un mes y medio) durante la presentación, ayer en Madrid, del informe Los mitos y las paradojas de la **sanidad** española, del ex secretario de Estado de **Sanidad** José Luis **Perona**, defensor de la eficacia del copago. La consellera también considera eficaz el sistema de copago para racionalizar los recursos, aunque reconoce las dificultades existentes para que una medida de estas características no afecte a la población con rentas bajas. La única solución, a su juicio, es alcanzar un pacto entre políticos, profesionales y ciudadanos para ordenar la demanda y mejorar la calidad. 'Tenemos que trasladar a la sociedad en general que es propietaria del sistema sanitario y que como tal debe cuidarlo bien'. Si no, será difícil no sólo elevar, sino mantener el actual nivel de calidad. - c. López

---

## Un informe calcula que el gasto español real en Sanidad supera el 9% del PIB

Madrid

Ni España es el país de la UE que menos dedica a Sanidad, ni tiene el sexto sistema sanitario del mundo. Estas dos frases -enunciadas en positivo- forman parte de los *mitos* que rodean al sistema sanitario español, según el ex secretario de Estado de Sanidad, ex director del Insalud y ex miembro del Consejo Asesor del ministerio José Luis Perona.

Perona vuelve a calcular las cifras, y completa los datos que se manejan oficialmente con otros sistemáticamente ignorados. El objetivo de su libro *Mitos y paradojas de la sanidad en España. Una visión crítica* (Círculo de la Sanidad) es acabar con la 'autocomplacencia' con que muchas veces los responsables hablan del sistema sanitario.

La afirmación de que el gasto sanitario español es el más reducido de Europa parte de las estadísticas de la OCDE, y es la clave del argumento tantas veces repetido de que el gasto sanitario español está un punto por debajo de la media europea. Pero aparte de que ni siquiera es verdad tal y como da los datos esta organización, Perona añade al gasto sanitario oficial (el que sale de los presupuestos sanitarios) otras variables, como el coste sanitario de la prestación sociosanitaria (médicos y enfermeras de residencias y centros de día, por ejemplo); gasto privado en consultas (dentistas o pediatras); medicamentos que se compran sin receta; seguros privados o actividades de sanidad laboral. El resultado es que en vez del 5,7% del PIB, lo que en verdad se dedica supera el 9%. Con ello la repetida promesa electoral de 'subir un punto el gasto sanitario' pierde sentido, afirma el autor.

Gran falacia

La otra gran falacia es que 'España posee el sexto sistema sanitario del mundo'. Esta afirmación parte de un informe de la OMS de 2000. En una de las variables de este trabajo se concedía este puesto a España, basado sobre todo en la elevada esperanza de vida, afirma Perona. Pero el informe fue tan criticado que nunca más se hizo, y sus autores dejaron la OMS poco después. La realidad, teniendo en cuenta todo el estudio, es que el sistema español ocupa el puesto que le corresponde por su desarrollo: entre los 20 primeros, sin que se pueda ajustar más, dice Perona. Lo peor es que la combinación de estos dos mitos han sido 'una causa de autocomplacencia, y un freno para la mejora'.

Perona también desmonta otros mitos: que el número de consultas es en España un 40% superior a la media de la OCDE, y no igual. El copago de medicamentos es eficaz para reducir el consumo sin afectar la igualdad (como demuestra que en las mutuas de funcionarios se recetan menos) y el altruismo del sistema no es tal. Aparte de la sanidad privada, muchas decisiones (contratas de mantenimiento y gestión, compras de fármacos y dispositivos, sueldos) se rigen por las leyes del mercado, que controlan más del 60% del gasto.

## NOTICIAS (PRSalud)

J. L. Perona presenta su revisión más crítica de Sanidad  
'Mitos y paradojas de la Sanidad en España'

17/01/2007 13:42:17

El próximo 25 de enero Marina Geli, Consejera de Salud de Cataluña y, Gabriel María Inclán, Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, presentan, junto a José Luis Perona, autor del informe, 'Mitos y paradojas de la Sanidad en España, una visión crítica'.

El autor revisa en este informe los mitos y paradojas que persiguen a la sanidad española. Revisados de forma crítica y exhaustiva, hechos como 'la sanidad es incompatible con el beneficio', 'España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo', 'el gasto sanitario español es el más reducido de Europa'... provocan controversias y plantean debates entre los gestores de la salud.

El mensaje general subraya la necesidad de añadir rigor a la evaluación que se hace de la sanidad española. Según Perona, 'se ha tratado de reflejar la falta de fundamento de los mitos más significativos, y los perfiles específicos del funcionamiento de la sanidad que son contradictorios con la lógica común'. Además, el autor añade que 'en Sanidad todo no es lo que parece y, mucho menos, lo que se dice'.

La investigación cuenta con la observación crítica de la realidad sanitaria española a lo largo de los últimos 25 años, con contribuciones originales y personales del autor. Además cuenta con los también comentarios críticos y aclaratorios de los consejeros de Sanidad de Cataluña y el País Vasco. Ambos políticos destacan la necesidad de este informe porque supone una buena base para corregir errores y optimizar las políticas sanitarias.

Para tratar de profundizar en estos mitos y paradojas, y extraer lecciones prácticas, se ha previsto la realización de una rueda de prensa, una hora antes de la presentación oficial del informe. Jueves 25 de enero, a las 10.30 horas, en el Hotel Wellington de Madrid (C/ Velázquez, 8).

Contará con la presencia de José Luis Perona, autor del informe, Gabriel María Inclán, consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Marina Geli, consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, y Juan Ignacio Trillo, presidente del Club de la Sanidad, Juan Ignacio Trillo.

Portada > Salud > **Medicina**

UNA VISIÓN CRÍTICA DEL SISTEMA

## Un informe muestra sin tapujos la 'realidad' de la sanidad española

- Analiza con detalle aspectos como el gasto sanitario, las visitas a urgencias o el copago
- 'España tiene un buen sistema sanitario pero hay cosas que mejorar', según los autores
- Los españoles acuden al médico un 60% más a menudo que en el resto de Europa

Actualizado jueves 25/01/2007 18:26 (CET)

**ISABEL F. LANTIGUA (elmundo.es)**

MADRID.- ¿Son compatibles sanidad y beneficio? ¿Es el gasto sanitario en España más reducido que en otros países? El informe 'Mitos y paradojas de la sanidad. Una visión crítica', escrito por el ex secretario de Estado de Sanidad José Luis Perona, intenta aportar respuestas rigurosas a estas cuestiones.

El libro, editado por Círculo de Sanidad y con la participación de la consejera de salud de la Generalitat de Cataluña, Marina Geli, y del consejero de sanidad del gobierno vasco, Gabriel Inclán, "parte de una observación de la sanidad durante más de 20 años y de una actitud crítica, porque me molesta mucho la autocomplacencia que rodea al sistema sanitario. Tenemos una buena sanidad, pero también hay fallos", según reconoce el autor.

Para Marina Geli y Gabriel Inclán "este informe era absolutamente necesario e imprescindible y supone una buena base para corregir errores y optimizar las políticas sanitarias".

### Las paradojas y mitos del sistema:

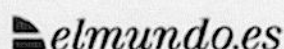
1. **"La sanidad es incompatible con el mercado y con el beneficio"**: se trata de una afirmación que no se corresponde con la realidad. Según Perona, entre el 33% y el 64% de la actividad sanitaria discurre a través del mercado y en el 59% de los casos existe la motivación del beneficio.
2. **"España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo"**: El autor considera que esta es una de las argumentaciones que más daño está haciendo a la sanidad española y al debate. El dato se extrae de los resultados del Informe sobre la Salud en el Mundo, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000. Sin embargo, Perona explica que este informe recibió críticas de todo el mundo y, desde entonces, dejó de publicarse. Sus autores abandonaron la OMS y la comunidad científica no le da ninguna validez. Para Geli, "es cierto que faltaba rigor en el informe de la OMS, pero considera que la falta del mismo es aún peor".
3. **"El gasto sanitario español es el más reducido de Europa"**: Tras un trabajo de rellenar los huecos estadísticos, de actualizar las cifras oficiales y compararlas con las proporcionadas por otros organismos independientes, se llega a la conclusión de que "España ha alcanzado niveles de gasto superiores a los oficiales y por encima de los países de referencia". "En 2005 nuestro gasto estuvo por encima del de la Europa de



los 15 y en 2006 ascendió a 85.000 millones de euros. El gasto sanitario real durante 2005 cruzó el 9%" y en la actualidad, lejos de estar en el 7%, caminamos hacia el 10% de gasto sanitario en nuestro país con respecto al PIB". Según Marina Geli, "el problema es la disgregación del gasto sanitario". Gabriel Inclán cree que "utilizar el PIB como medidor de gasto es un error".

4. **"El número de consultas médicas por habitante es similar en España al de otros países"**: Es un dato que no tiene fundamento, ya que cada ciudadano español visita una media de 10,5 veces al médico cada año, un 60% más que la media europea. "Debemos trasladar a los ciudadanos la idea de que son propietarios del sistema y, por tanto, deben hacer un buen uso del mismo", indica la consejera de la Generalitat.
5. **"El copago farmacéutico no es eficaz"**: Para el autor, "el copago funciona, pero lo que ocurre en España es que no le dejan espacio. Sólo trabaja en el 15% del sector farmacéutico". Marina Geli considera que "se debería alterar la proporción actual de financiación del sistema sanitario público; en vez de recaer todo el peso en los ciudadanos que pagan impuestos y nada en los que utilizan el servicio, debería alterarse esta proporción y ser más equitativa".
6. **"El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud"**: En cualquier país el gasto sanitario crece a lo largo del tiempo y, también, el nivel de salud. Pero la relación entre ambas variables no es tan estrecha como se supone.
7. **"Las urgencias no son muy urgentes"**: En España los ciudadanos acuden a Urgencias un 50% más que en otros países y, muchas veces, para procedimientos no urgentes. Esta situación responde a factores como la organización del sistema, los horarios laborales y la percepción subjetiva de lo que cada individuo considera que es urgente.
8. **"A mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto"**: La sanidad pública debe afrontar con recursos finitos una demanda casi ilimitada. Los gestores se ven obligados a introducir criterios de eficiencia para garantizar que se resuelvan los problemas del mayor número posible de pacientes. Pero esta acción para incrementar la eficiencia también aumenta el gasto.
9. **"Al bajar los precios crece el gasto farmacéutico"**: Con la rebaja general de precios se han obtenido resultados opuestos a los buscados, ya que no se ha logrado reducir el gasto.
10. **"Los funcionarios públicos prefieren la asistencia privada"**: Los funcionarios públicos disfrutan de una fórmula de cobertura en la que pueden elegir entre la provisión pública o privada de cuidados. La gran mayoría, el 83%, elige la atención sanitaria privada. Marina Geli cree que escogen el sistema privado "porque mejora la accesibilidad de las consultas, pero cuando tienen algo grave acuden a la sanidad pública. Es como si tuvieran un doble seguro".

Portada > Salud > **Medicina**



© Mundinteractivos, S.A.

Dirección original de este artículo:

<http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/2007/01/25/medicina/1169745960.html>

## El gasto sanitario oficial, una "borrosa percepción"

España invirtió en 2006 casi un 10% en Sanidad, según un estudio. No cabe duda de que la sanidad española está llena de mitos y paradojas, cuestiones que impiden que el sistema avance en la dirección adecuada. No obstante, un libro del Círculo de la Sanidad aporta planteamientos novedosos sobre la mercantilización del sistema, la utilidad del copago o el porcentaje de gasto farmacéutico.



De izda. a dcha., Juan Ignacio Trillo (presidente del Círculo de la Sanidad), Gabriel María Inclán (consejero vasco).

· Lucía Barrera - 30/01/2007

De nuevo la necesidad de rediseñar el actual sistema de copago planea sobre el Sistema Nacional de Salud. Esta vez ha sido el libro **Mitos y paradojas de la sanidad en España. Una visión crítica**, editado por el Círculo de la Sanidad, que ha ofrecido evidencias de que, en este sentido, la fórmula utilizada está caduca.

Así, el autor del documento, **José Luis Perona**, ex secretario de Estado de Sanidad, ha querido desbancar el mito de que el copago farmacéutico no es eficaz para la moderación del consumo a pesar de que la realidad del funcionamiento en nuestro país aparece difuminada porque el porcentaje de las personas que pagan una parte de los recursos es inferior a los que no lo hacen.

En concreto, **la población pensionista**, exenta de copago, realiza un consumo farmacéutico que representa un 72 por ciento del consumo total del sistema, al que se suma un 13 por ciento que tiene tarifa reducida. Al centrarse en la población activa, se observa que satisface un tipo efectivo de copago del 24,2 por ciento. La conclusión que extrae Perona es, por tanto, que no es que el copago no funcione en España, sino que diversos factores como la amplitud del consumo de la población pensionista y la creciente importancia del consumo con aportación reducida limitan sus posibilidades de funcionamiento.

### Copago nacional

Tanto la consejera catalana de Salud, **Marina Geli**, como su homólogo vasco, **Gabriel María Inclán** — ambos prestan su visión crítica de lo que se plasma en el libro— no tuvieron reparo en hablar del establecimiento de un copago por servicio asistencial pero apuntaron que esto es una cuestión de Estado, no autonómica.

Más explícita fue Geli al afirmar que las excepciones a la regla del copago han perdido su sentido en la actualidad, y en realidad, "los pocos que pagan son unos primos que no han podido escapar". "Esta situación es totalmente injusta y obliga a replantearse las reglas del juego", aclaró. La solución consistiría, según la consejera, en alterar **la proporción actual del sistema sanitario público** para que todo el peso no recaiga en los ciudadanos que pagan impuestos y nada en los que utilizan el servicio.

Siguiendo esta línea, el texto también analiza si al bajar los precios **crece el gasto farmacéutico**, una cuestión muy en boga por la próxima aplicación en marzo de los nuevos precios de referencia que ha establecido el Ministerio de Sanidad.

Perona califica esta sentencia de "paradoja del sistema sanitario" e indica que las medidas correctoras de reducción de precios de los medicamentos no han provocado una reducción del gasto, sino que contrariamente a lo que ocurre en otras áreas de la actividad económica, al bajar los precios, crece el gasto farmacéutico.

De este modo, por un lado, las medidas adoptadas por los sucesivos gobiernos en esta materia poseen un carácter coyuntural por lo que ofrecen un impacto importante el año de su implantación que se diluye inmediatamente por la reacción de un mercado poderoso y siempre alcista —que se traduce en un sesgo al alza del número de recetas en los años siguientes—. Por otro lado, la falta de consideración prestada a las características de la demanda de productos farmacéuticos desequilibra el peso de las medidas de ajuste hacia el ámbito de la oferta, con exigencias cada vez mayores a los **sectores productivo y de distribución**.

**Cambiar la formación**

Un reparto más equilibrado entre los esfuerzos a realizar por los agentes de la oferta y la demanda que operan en la parcela farmacéutica y prestar **más atención a las medidas de moderación del volumen que a las medidas de precios**, son las recomendaciones que realiza el también ex presidente del Insalud.

Esta teoría no convenció a Geli, que expresó que el sector farmacéutico es un complejo sistema en el que participa el enfermo que consume el fármaco y el médico que lo prescribe "pero ninguno de los dos son demasiado sensibles al precio". Por ello, la posición de la consejera se dirigió tanto a que los usuarios sean conscientes de que, como propietarios del sistema, deben hacer un buen uso del mismo como a la necesidad de cambiar la manera de formar a los profesionales —que se basa en la medicalización y la hiperutilización del sistema sin generar mejor salud—.

Perona también quiso derrocar el mito de que España tiene el gasto sanitario más reducido de Europa y tras una reevaluación del gasto sanitario tanto privado como público, encuentra que el ejercicio 2005 se ha cerrado con una cifra cercana a los 78.000 millones de euros —frente a los 50.000 millones oficiales— lo que supone que en ese año **se cruzó la línea del 9 por ciento del PIB dedicado a sanidad — superando el promedio de la Europa de los 15—** y de lo que se deduce que en 2006 ha rondado el 10 por ciento, "frente a las borrosas percepciones" del 7 que se barajan.

A este propósito, el consejero vasco quiso recalcar que pedir un aumento del gasto sanitario público puede llevar intencionalidades subyacentes tales como intentar aumentar más que otros la "propia ración de pastel", pretender la bancarrota del SNS o bien, aplicar la táctica de pedir imposibles de fácil calado en el imaginario público.

Otras de las cuestiones que se barajaron en este ámbito fueron que el aumento del gasto sanitario **no siempre conduce a mejores niveles de salud** o que la mayor eficiencia hospitalaria provoca mayor gasto.

#### **El mercado de la sanidad**

El 64 por ciento de la actividad sanitaria española circula hoy por por las vías de mercado, lo que se traduce en que el 59 por ciento de la sanidad tiene como objeto el beneficio económico —incluyendo el obtenido en el sector privado y el inducido por la actividad pública en los distintos sectores con los que se interrelaciona—. "La presunta **incompatibilidad entre sanidad, mercado y beneficio** constituye un mito que no tiene fundamento en la realidad", asevera el autor del libro.

Marina Geli puntualizó que el hecho de que un tanto por ciento del gasto sanitario esté generado por empresas e instituciones con fines lucrativos, si se observa este gasto desde el punto de vista del objetivo final, la mayor parte de las decisiones no tienen esta finalidad.

No obstante, si hay un mito cuya caída puede producir ampollas es el de que **España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo**. Para Perona, esta creencia generalizada no tiene un fundamento justificado —al proceder de un estudio de la OMS desacreditado en su día— y además, "hace mucho daño" al generar una autocomplacencia que evita el cambio.



## UN INFORME CALCULA QUE EL GASTO ESPAÑOL REAL EN SANIDAD SUPERA EL 9% DEL PIB

(Fuente: EL PAÍS)

26 de Enero de 2007

Ni España es el país de la UE que menos dedica a Sanidad, ni tiene el sexto sistema sanitario del mundo. Estas dos frases -enunciadas en positivo- forman parte de los mitos que rodean al sistema sanitario español, según el ex secretario de Estado de Sanidad, ex director del Insalud y ex miembro del Consejo Asesor del ministerio José Luis Perona.

Perona vuelve a calcular las cifras, y completa los datos que se manejan oficialmente con otros sistemáticamente ignorados. El objetivo de su libro Mitos y paradojas de la sanidad en España. Una visión crítica (Círculo de la Sanidad) es acabar con la "autocomplacencia" con que muchas veces los responsables hablan del sistema sanitario.


La afirmación de que el gasto sanitario español es el más reducido de Europa parte de las estadísticas de la OCDE, y es la clave del argumento tantas veces repetido de que el gasto sanitario español está un punto por debajo de la media europea. Pero aparte de que ni siquiera es verdad tal y como da los datos esta organización, Perona añade al gasto sanitario oficial (el que sale de los presupuestos sanitarios) otras variables, como el coste sanitario de la prestación sociosanitaria (médicos y enfermeras de residencias y centros de día, por ejemplo); gasto privado en consultas (dentistas o pediatras); medicamentos que se compran sin receta; seguros privados o actividades de sanidad laboral. El resultado es que en vez del 5,7% del PIB, lo que en verdad se dedica supera el 9%. Con ello la repetida promesa electoral de "subir un punto el gasto sanitario" pierde sentido, afirma el autor.


### Gran falacia

La otra gran falacia es que "España posee el sexto sistema sanitario del mundo". Esta afirmación parte de un informe de la OMS de 2000. En una de las variables de este trabajo se concedía este puesto a España, basado sobre todo en la elevada esperanza de vida, afirma Perona. Pero el informe fue tan criticado que nunca más se hizo, y sus autores dejaron la OMS poco después. La realidad, teniendo en cuenta todo el estudio, es que el sistema español ocupa el puesto que le corresponde por su desarrollo: entre los 20 primeros, sin que se pueda ajustar más, dice Perona. Lo peor es que la combinación de estos dos mitos han sido "una causa de autocomplacencia, y un freno para la mejora".

Perona también desmonta otros mitos: que el número de consultas es en España un 40% superior a la media de la OCDE, y no igual. El copago de medicamentos es eficaz para reducir el consumo sin afectar la igualdad (como demuestra que en las mutuas de funcionarios se recetan menos) y el altruismo del sistema no es tal. Aparte de la sanidad privada, muchas decisiones (contratas de mantenimiento y gestión, compras de fármacos y dispositivos, sueldos) se rigen por las leyes del mercado, que controlan más del 60% del gasto.

---

 [Volver](#)

 [Imprimir página](#)

encima de los países de referencia". "La progresiva preocupación por la calidad tiene aún que recuperar retrasos, fundamentalmente visibles en las listas de espera y explícitamente en el momento en el que los funcionarios apuestan por la sanidad privada", sentenció.

Por su parte, el consejero vasco de Salud dijo que el libro de Perona es "valiente" e "invita a la reflexión" sobre temas importantes para la población. Sin embargo, reconoció "no estar de acuerdo" con las conclusiones a las que el autor llegó en temas como el estado de la Sanidad Pública o el hecho de que los funcionarios opten por tener un seguro sanitario privado.

A su juicio, la sanidad española es "una de las mejores" y en el caso de los empleados del Estado, como en el de otros ciudadanos, la apuesta por la sanidad privada radica en la preferencia de los usuarios por el "doble aseguramiento". "Los ciudadanos contratan seguro privado para asegurarse el acceso a los servicios pero cuando tienen problemas serios de salud, incluso cuando se trata de personas con alto poder adquisitivo, prefieren la Sanidad Pública", indicó.

También opinó sobre las conclusiones del estudio la consejera catalana de Sanidad, quien resaltó la necesidad de que ciudadanos, autoridades y profesionales sanitarios realicen un "pacto para mantener la calidad de la oferta sanitaria y ordenar la demanda".

Además, señaló que es deber de las políticas públicas "planificar y evaluar" las actividades que las distintas empresas realizan en el mercado sanitario para "preservar la ética, la calidad y la eficiencia" de estos servicios. "No obstante, es fácil decirlo pero muy difícil hacerlo", admitió Geli.

La consejera catalana coincidió con el vasco en señalar que la Sanidad Pública española "no está tan mal" como señala en estudio de Perona a pesar de que admite que la información sanitaria en nuestro país "carece de rigor". Asimismo, señaló también que las apuestas por lo privado son consecuencia de la búsqueda del "doble aseguramiento".

Este artículo proviene de Colegio de Enfermería de Cantabria  
<http://www.enfermeriacantabria.com/>

## Un informe muestra de forma crítica la realidad de la sanidad española


---

Redacción de ACCESIBLE (26-1-07)

**En el estudio se analizan en profundidad aspectos como el gasto sanitario, las visitas a urgencias o el copago. El sistema sanitario español se califica como cualitativo pero aún existen muchos aspectos que pueden evolucionar. El título de la investigación es 'Mitos y paradojas de la sanidad'.**

El libro ha sido editado por Círculo de Sanidad con la participación de la consejera de salud de la Generalitat de Cataluña, Marina Geli, y del consejero de sanidad del gobierno vasco, Gabriel Inclán. En el texto se ofrecen la visión de la Sanidad basada en la observación del sistema a lo largo de más de veinte años. Según los autores "este informe era absolutamente necesario e imprescindible y supone una buena base para corregir errores y optimizar las políticas sanitarias".

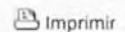
En el texto se discuten afirmaciones como que 'España tiene el sexto mejor sistema sanitario del mundo', que 'El gasto sanitario español es el más reducido del mundo y que éste no siempre responde a mejores indicadores de salud' o que 'Los españoles acuden a urgencias un 50% más que en otros países por causas que pueden ser tratadas en atención primaria'.

 Un informe muestra de forma crítica la realidad de la sanidad española.

---

Todos los derechos reservados © FAMMA 2007

C/ Galileo nº 69 - 28015 Madrid  
Tel. 91 593 35 50 - Fax 91 593 92 43



La hospitalización a domicilio y las unidades de corta estancia podrían ser una solución a la saturación de las urgencias.

Reportaje  
Urgencias

## Las urgencias hospitalarias mueren de éxito

Más de la mitad de las demandas de atención urgente en el hospital pueden resolverse en la primaria

El colapso de las urgencias hospitalarias es un problema endémico de todos los sistemas sanitarios. Ahora bien, una realidad paradójica, de alcance universal, también es que las urgencias realmente no son tan urgentes y que la mayoría de las que acuden a los hospitales podrían resolverse en la Primaria. Los expertos tienen la vista puesta en sistemas de triaje eficaces y coinciden en que hay que hacer más resolutivo el primer nivel asistencial, para lo que ayudarán herramientas como la telemedicina y la historia clínica compartida.

José García - 30/01/2007

"Los servicios de urgencias de los hospitales, al borde del colapso" (ABC). "Los hospitales catalanes, saturados pese a que no hay epidemia de gripe" (El Periódico de Cataluña). "Denuncian la saturación de La Paz" (El Mundo). "Los hospitales ofrecen ahora más camas tras el colapso de urgencias" (La Razón).

Hace tan solo unos días en grandes titulares plasmaban los principales diarios nacionales uno de los caballos de batalla que de forma cíclica trae en jaque a gestores sanitarios y que históricamente los políticos de cualquier signo han utilizado como arma arrojada: **la saturación de las urgencias hospitalarias en determinadas épocas del año**.

Pero, ¿qué hay detrás de titulares tan recurrentes? ¿Dónde está el origen del colapso? ¿Qué motiva al paciente a acudir al hospital y no a su centro de Atención Primaria ante un problema de salud que en el 90 por ciento de los casos podría resolverse en el primer nivel asistencial? ¿Qué están haciendo mal las administraciones sanitarias?

Un reciente informe, elaborado por **José Luis Perona**, ex secretario de Estado de Sanidad y ex presidente del Insalud, revisa, analiza y selecciona los principales mitos y paradojas que giran en torno a la sanidad española y precisamente constata como realidad paradójica, de alcance universal, que las urgencias realmente no son muy urgentes. La demanda de asistencia urgente contempla en la mayoría de los casos procesos banales no urgentes. En teoría, **la demanda de atención sanitaria se produce por necesidades de salud**, pero en la práctica, tiene motivaciones subjetivas muy complejas, a veces ajenas a las razones sanitarias, y está influida, según el informe, por la organización del sistema, el desconocimiento sanitario de los pacientes y la gratuidad de la asistencia.

### 'Hospitalocentrismo'

Una de las razones más perentorias del incremento de la demanda en urgencias es el 'hospitalocentrismo' que invade desde hace décadas a la sociedad española. "El paciente ha tomado como referencia sanitaria el hospital porque es allí donde le han resuelto todos sus problemas de salud, mientras que **la Atención Primaria era muy poco resolutiva**", explica **Ignacio Cantero**, miembro del grupo de trabajo de Urgencias de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen).

Invertir esta tendencia corresponde ahora tanto al ministerio de Sanidad como a las administraciones autonómicas, que deben impulsar y ya empiezan a hacerlo, como Madrid, campañas de concienciación de la población e información sobre qué patologías pueden resolverse en el primer nivel asistencial.

De la misma opinión que Cantero es **Manuel Sánchez**, vocal de hospitales de la Organización Médica Colegial (OMC), que percibe el origen del problema en la falta de información y educación sanitaria desde la escuela. "El paciente, cuando tiene un problema de salud, ve en el hospital la única puerta de entrada al sistema y no sabe que existen urgencias en los centros de salud o puntos de atención continuada, lo que propicia que **los hospitales se llenen de pacientes que no requieren de atención médica urgente**". Los datos que se barajan así lo refrendan: el 90 por ciento de los problemas de salud se resuelve en la puerta del hospital y de ese 90 por ciento, el 75 podría resolverse en la Atención Primaria. Además, menos del 10 por ciento de los pacientes que acuden al hospital termina en ingreso.

## Masificación per se

Pero éste no es sólo un problema endémico de los hospitales españoles, sino que trasciende a Europa y al resto del mundo. "Los servicios de urgencias per se en todos los sistemas están masificados y en épocas puntuales de frío, calor o epidemias, aún tienen más problemas", subraya **Manuel Chánovas**, presidente de la Sociedad Catalana de Medicina de Urgencias y de la Asociación Catalana de Medicina de Emergencias-Semes Cataluña.

Haciendo un símil con los cajeros automáticos, Chánovas ve otro de los motivos de los colapsos en el hecho de que **estos servicios estén abiertos las 24 horas del día** y el paciente pueda ir y pedir lo que necesita desde el punto de vista sanitario en cualquier momento, sea urgencias o no el lugar adecuado.

Aunque, a su juicio, la Atención Primaria hace un trabajo importante en la atención al nivel básico de las urgencias, **el usuario tiene la capacidad de decidir dónde va** y no tiene que llamar a ningún teléfono para que le digan dónde tiene que dirigirse. "Va donde quiere y normalmente lo hace por confianza y donde cree que le van a hacer todas las pruebas complementarias que piensa que requiere, esto es las urgencias del hospital".

Para el representante de la Semes, otro de los condicionantes del problema radica en la dispersión de los recursos, que hace al usuario dudar a la hora de escoger. Más razones del colapso las encuentra en la **capacidad de absorción y drenaje de pacientes** que tienen los servicios de urgencias, "que no es ilimitada". "En muchos casos, los hospitales —dice— no están orientados a los servicios de urgencias, sino a la resolución de listas de espera, patología quirúrgica, programada, etc., lo que hace que en momentos determinados, ante el aumento de la demanda, esos servicios que ya de por sí son frágiles, se rompan y entre el caos".

## ¿Hay soluciones?

Con los motivos que originan un problema que acapara páginas de periódicos y más de una diatriba política sobre la mesa, cabe plantearse ahora posibles soluciones. Al margen de las decisiones que adoptan las diferentes administraciones —véase planes especiales de invierno y verano, aumentar el número de camas concertadas, drenar los servicios de urgencias y, en casos de necesidad extrema, desprogramar al paciente programado (ver cuadro)—, **los expertos proponen medidas políticamente correctas y otras que no lo son tanto**. De esta forma, al igual que los representantes de la Atención Primaria y del Consejo de Médicos, Chánovas pone el acento en la educación sanitaria para "modular" —que no "cambiar" por la dificultad que entraña— la tendencia del paciente a acudir al hospital. "Es necesario —propone— educar en la utilización de los recursos, así como potenciar la función de los teléfonos sanitarios del tipo 061 ó 112 para que actúen, más que como coordinadores, como reguladores. Esto facilitaría una regulación de la demanda, lo que no quiere decir que el descenso de las urgencias fuera extraordinario".

Sobre las campañas informativas, piensa que, aunque insisten en que se debe acudir más a la Atención Primaria y fomentar la autocura para la patología banal, son mensajes que la población no percibe claramente porque sigue disponiendo de libertad de elección y, según apunta, "mientras la libertad de elección no esté más dirigida, seguramente seguiremos sufriendo los mismos problemas".

Para Chánovas, una buena medida consistiría, **no en disuadir al paciente de las urgencias hospitalarias**, sino que una vez que acuda, el profesional, con un sistema de triaje inteligente validado científicamente, y no con visita médica, decida si corresponde que visite al servicio de urgencias hospitalario o al de Atención Primaria. "De todas formas —advierte—, tampoco privaría a los servicios de urgencias de problemas con los pacientes que realmente tengan que entrar".

Sobre la posibilidad de fijar un copago para acceder a las urgencias hospitalarias, Chánovas piensa que **lo único efectivo sería que cuando el paciente acuda al hospital** con un problema banal, que puede ser atendido en otro sitio, pague, por ejemplo, 300 euros. "Un ticket disuasorio de este importe quizá funcionaría, el coste tendría que ser tan importante para el usuario que le hiciera pensar dónde acudir", matiza.

Asimismo, habría que **dotar de más profesionales** los servicios de urgencias, ya que siempre "van al límite", y reconocer, con mejores condiciones laborales y retributivas, la carga de trabajo y la presión asistencial que sufren.

## La Primaria, más resolutiva

También habría que asignar más medios y recursos, en opinión de **Ignacio Cantero**, médico del servicio de urgencias de Atención Primaria (SUAP) de El Sardinero (Santander), a este tipo de servicios para hacerles "claramente resolutivos" en patologías menores. Sólo Cataluña dispone de centros de urgencias de Atención Primaria dotados con radiología y hematología básica o cirugía menor.

El portavoz de Semergen insiste en que el paciente acude al centro donde le resuelven su problema. "Si va al servicio de urgencias de Primaria que por zona básica de salud le corresponde y le resuelven el problema, volverá a ir", asevera.



"Cataluña —dice— ha invertido recursos, **previo estudio de la eficiencia de esa inversión**, y ha detectado que la presión a las puertas de urgencias de los hospitales ha disminuido sensiblemente".

También son partidarios de mejorar la capacidad resolutive de la Primaria, tanto **Manuel Sánchez**, de la OMC, que aboga por que los puntos de atención continuada sirvan de filtro del hospital, como **María Codesido**, gerente del Complejo Hospitalario de Pontevedra (CHOP), que reconoce que a veces este primer nivel asistencial no tiene recursos, ni pruebas diagnósticas ni el contacto necesario con el hospital para ser más resolutivo. Según apunta, herramientas como la historia clínica compartida, la telemedicina, el especialista consultor o que la Primaria tenga más acceso a pruebas de diagnóstico facilitará esa capacidad de resolución.

Codesido también mira hacia el hospital. "Si no da una respuesta sobre una consulta o una prueba diagnóstica en el tiempo adecuado, el paciente acaba acudiendo a la urgencia para resolver su problema", explica y sentencia: "En la medida en que tengamos **una Primaria y un hospital más resolutivos**, el paciente empezará a acudir menos a la urgencia hospitalaria", sentencia la gerente del CHOP.

Desde el punto de vista organizativo, hay fórmulas que no se han agotado y se pueden abordar en los hospitales, como puede ser la **hospitalización a domicilio y las unidades de corta estancia**, donde, según Codesido, se ingresa a los pacientes médicos, y a algunos quirúrgicos, que acuden a la urgencia y no necesitan permanecer muchos días ingresados.

Crítico con alguna de las medidas propuestas se ha mostrado el presidente de Semes-Cataluña. Chánovas considera una "obsesión" la falta de medidas en la Atención Primaria y argumenta que un 40-50 por ciento de las urgencias se resuelve sin medios. "Lo que tenemos que conseguir es que estas urgencias que se solventan sin medios o con medios mínimos, se hagan perfectamente en la Primaria", señala. Por este motivo, defiende los **dispositivos de urgencias integrados**, que aglutinarían en un único dispositivo lineal o sectorizado atención extrahospitalaria, hospitalaria y Primaria, donde el enfermo fuera dirigido a donde corresponde.

---

Copyright © 2005 websalud.com All rights reserved.

La responsabilidad del contenido del portal es exclusivamente de Contenidos e Información de Salud, S.L.

Un estudio apunta peores niveles del sistema sanitario español que los registrados por la OCDE y la OMS

## El Círculo de la Sanidad presenta un trabajo que analiza los mitos y paradojas de la Sanidad en España

M. Izquierdo, Madrid (26-1-2007).- Expertos reunidos con motivo de la presentación de un estudio sobre el sistema sanitario español han coincidido en señalar que el gasto sanitario en España no es tan reducido como se deriva de las estadísticas de la OCDE y que tampoco es el séptimo mejor de Europa. El autor del mismo, el ex secretario de Estado de Sanidad José Luis Perona, ha señalado que este mito "ha recibido una sólida aceptación en España sin que se hayan realizado mayores averiguaciones", aunque la realidad es que "la Sanidad en España no ha resuelto aún sus problemas tradicionales de eficiencia y ha alcanzado niveles de gasto superiores a los oficiales y por encima de los países de referencia", asegura. A este respecto, la consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, Marina Geli, que también ha participado en el estudio, ha señalado que el gasto "debería, incluso, aumentar, aunque de manera selectiva y con el objetivo de mejorar la salud de la población, no para incrementar la actividad".

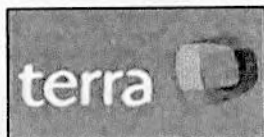
Con respecto al mito de que España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo, extraído de los resultados del "Informe sobre salud en el mundo" publicado por la OMS en el año 2000, Perona ha manifestado que "no tiene fundamento y ha hecho mucho daño a la Sanidad española". Aun así, Geli ha destacado que "estamos bien posicionados y debemos estar orgullosos, pues en solo 25 años hemos transformado y modernizado nuestro sistema sanitario de manera extraordinaria".

"La Sanidad es incompatible con el beneficio", "El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud", "Las Urgencias no son muy urgentes", "A mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto"... son otros de los mitos que analiza el estudio, que surge como respuesta a una propuesta de José Luis Perona. Este experto cree que es necesario evaluar periódicamente el sistema sanitario y rechazar visiones muy extendidas pero exentas de fundamento pues, según ha dicho, "en Sanidad todo no es lo que parece y, mucho menos, lo que se dice". El trabajo recoge, en palabras de Juan Ignacio Trillo, presidente del Círculo de la Sanidad, los cinco mitos y las cinco paradojas más interesantes y de actualidad.

Cuenta además con el aliciente de incluir comentarios críticos y aclaratorios de la consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, Marina Geli, y del consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán.

Geli ha destacado en su intervención que el informe es un buen instrumento para corregir errores y optimizar las políticas sanitarias. "Necesitamos rigor en los análisis para lograr la sostenibilidad del sistema sanitario, sobre todo en lo que respecta a la confianza entre las partes que lo integran, que es un aspecto más complejo que la sostenibilidad financiera", ha manifestado. La consejera ha profundizado en el mito de que "la Sanidad es incompatible con el beneficio", y ha asegurado que el modelo complementario es un buen modelo.

Según ha comentado, "la política debe gobernar también los mercados porque existen y porque son necesarios". Asimismo ha señalado que equidad, calidad y eficiencia son tres metas indispensables a las que hay que llegar, y que para ello "es preciso gobernar los sistemas, incluido el sistema de salud". Sobre el copago, la consejera ha manifestado que "es eficaz, pero hay que tener claro a la hora de establecer los límites del mismo que no perjudica a la equidad, que es la clave de nuestro sistema".



Fecha del reportaje: 26/01/2007  
 Fecha de la impresión: 27/2/2007

**Salud**  
 Powered by: MedicinaTV

## ▫ ¿Tenemos la Sanidad que nos merecemos?

**Al contrario de lo que señalan muchos políticos, estudiosos y profesionales sanitarios, la Sanidad española no es ni la sexta mejor del mundo ni la más barata de Europa. Éstos son sólo dos de los mitos que José Luis Perona, ex Secretario de Estado de Sanidad y ex Presidente del Insalud, rebate en su libro *Mitos y paradojas de la Sanidad en España, una visión crítica*, presentado recientemente. Lee su entrevista y saca tus propias conclusiones.**

(CONTINÚA) >1>2>

En el libro, Perona subraya la necesidad de añadir rigor permanentemente a la evaluación que se hace de la sanidad española, rechazando visiones exentas de fundamento pero alimentadas y difundidas de forma interesada. El trabajo muestra también la complejidad del aparato sanitario en cualquier país porque tal y como el ex secretario de Estado de Sanidad afirma: "en Sanidad todo no es lo que parece, y, mucho menos, lo que se dice".

Los cinco mitos y las cinco paradojas que se analizan en este libro son producto de la selección que los propios miembros del Círculo de la Sanidad, patrocinadores del libro, hicieron a partir de la presentación de un amplio listado de posibles temas por parte del autor.

La investigación que se presenta está basada, fundamentalmente, en contribuciones originales del autor, derivadas de su continuada observación crítica de la realidad sanitaria española a lo largo de los últimos 25 años. Como él mismo destaca, "las aportaciones que se presentan en cada uno de los mitos y paradojas considerados son numerosas y el estudio posee un carácter claramente innovador". Además, su objetivo es "ofrecer un impulso hacia el mejor conocimiento de nuestra sanidad así como promover la posición crítica frente a la falta de autocrítica que a menudo con una autocomplacencia muy elevada caracteriza a las visiones de nuestra sanidad".

El informe cuenta, además, con el aliciente de incluir comentarios críticos y aclaratorios de la Consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, Marina Geli y del Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán.

### Cinco mitos al descubierto

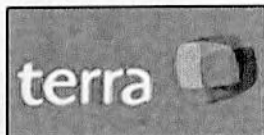
**1. La Sanidad es incompatible con el mercado y con el beneficio.** Este es un aserto de generalizada aceptación, que fundamenta la intervención pública en la Sanidad ante los defectos propios de los mercados sanitarios. En el libro demuestro que no es así puesto que una porción superior al 50% de todas las transacciones de Sanidad se realizan a través de mercado. Además, se evidencia que la sanidad constituye un importante yacimiento de empleo, por lo que sus "beneficios intangibles" en forma de cohesión social y estímulo de la demanda agregada trascienden al gasto sanitario.

**2. España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo.** Este mito surge de un informe de la OMS que fue recibido con expectación general y con justificable beneplácito en España, donde se repite constantemente desde entonces. De la mano de numerosas aportaciones éticas de la doctrina de expertos que destruyeron realmente la clasificación que presentó la OMS, que suspendió su publicación desde el año 2000, en el libro se demuestra que dicha afirmación no es cierta.

**3. El gasto sanitario español es el más reducido de Europa.** En el libro se demuestra que no es así a base de corregir la determinación del gasto público por un lado y del privado por otro con base en tres elementos de mejora: el primero, rellenar los huecos numerosos que existen en nuestra matriz de gasto sanitario mediante estimaciones; el segundo, la puesta al día de los datos porque con datos antiguos se obtienen resultados inadecuados; el tercer elemento de mejora es la reestimación de ciertos datos de gasto sanitario, fundamentalmente privados con base en estadísticas de entes privados ajenos a la administración. Con todo ello llego a la conclusión de que el gasto sanitario de España está bastante por encima de lo que las cifras oficiales nos quieren hacer creer.

(CONTINÚA) >1>2>

Redacción MedicinaTV.com



Fecha del reportaje: 26/01/2007  
 Fecha de la impresión: 27/2/2007

**Salud**  
 Powered by: MedicinaTV

## ▫ ¿Tenemos la Sanidad que nos merecemos? (2)

(VOLVER) >1>2>

**4. El número de consultas médicas por habitante en España es similar al de otros países.** Con unas estimaciones concretas, sumando las consultas ambulatorias con las hospitalarias se llega a la conclusión de que nuestro nivel de consultas a médicos es mucho más elevado que en Europa. Somos el país más alto de Europa sin duda alguna, estando todas nuestras regiones por encima del número de consultas medias en Europa, excepto Cantabria.

**5. El copago farmacéutico no es eficaz.** Demuestro todo lo contrario, que es eficaz. Lo que ocurre es que no interesa trabajar en el ámbito de su operatividad tanto por la intrusión a los pensionistas como por el abundante consumo de fármacos en áreas de enfermedades graves que tiene un tipo de copago reducido. Al final el tipo de copago solamente opera en un 15 por ciento del mercado.

### Y cinco paradojas...

**1. El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud.** Esta es una paradoja que se examina y se fundamenta en el ámbito espacial porque vemos como los países con más gasto sanitario no tiene siempre mejor nivel de salud. Y luego en el aspecto temporal: demostrando que las subidas del gasto sanitario no han conocido siempre mejor nivel de salud.

**2. Las urgencias no son muy urgentes.** Nace de las afirmaciones del Informe Abril que mostraba que una porción mínima de urgencias son realmente urgencias, menos de un cinco por ciento; que casi un 40 por ciento son procesos banales pero apreciados por el paciente como urgentes; y el otro 50 por ciento son "mecanismos de cortocircuito" para ingresar en el hospital saltándose las listas de espera. Pongo al día estas cifras desde el Informe Abril y en el libro confirmo en plenitud que una proporción muy alta de las urgencias españolas no son tales y se derivan de lo que puede llamarse una cultura de urgencias que ya denunció el Informe Abril y que sigue vigente. En una comparación internacional vemos que un porcentaje mayor de españoles va a urgencias en relación con los otros países comparativos y que los que acuden a urgencias en España lo hacen más veces al año que en el extranjero.

**3. A mayor exigencia hospitalaria mayor gasto.** La sanidad pública, al igual que otros sectores del estado de bienestar, se caracteriza por tener que afrontar, con recursos finitos, una demanda casi ilimitada. Esta situación obliga a los gestores a introducir criterios de eficiencia para garantizar que, dentro de sus posibilidades financieras, los dispositivos sanitarios resuelvan los problemas de salud al mayor número posible de pacientes. Pero tan recomendable curso de acción provoca, a menudo, efectos contrarios a la lógica, como la paradójica elevación del gasto cuando se aplican medidas directamente destinadas a incrementar la eficiencia. Trato de demostrar como un gestor que reduce el nivel de estancia media en su hospital acaba gastando en el ejercicio más dinero que si no hubiese tomado esta medida de eficiencia. Entonces lo que ocurre es que está olvidando que con esta actuación se reducen las listas de espera y podría llegarse incluso a veces a la reducción de camas.

**4. Al bajar los precios crece el gasto farmacéutico.** En España las medidas generales de reducción de precios farmacéuticos no se han visto acompañadas por una reducción del gasto farmacéutico. En el libro examino esta paradoja en toda su plenitud y entiendo que las medidas de reducción de precios no son siempre tan efectivas como pretende quién las lleva a cabo.

**5. Los funcionarios públicos prefieren la asistencia privada.** Se desarrolla en el campo de la mutualidad de los funcionarios públicos y muestra un análisis muy profundo y completo en el que cada año los funcionarios tienen posibilidad de elegir entre privada y pública y eligen la asistencia privada en un 80 por ciento de forma creciente lo que se manifiesta tanto en cifras globales como en las segmentaciones por edad, regiones, clase social.

(VOLVER) >1>2>

Redacción MedicinaTV.com

## Mitos y paradojas de la sanidad española

**María Faet**

■ José Luis Perona, autor de reconocido prestigio en el sector sanitario, ha seleccionado y analizado en profundidad cinco mitos y otras tantas paradojas del panorama sanitario español para, de una forma crítica y objetiva, desmitificar las «verdades» que hasta ahora han venido sustentando nuestra realidad sanitaria. Como valor añadido, esta segunda publicación del Círculo de la Sanidad –Mitos y paradojas de la sanidad en España. Una visión crítica– también recoge la visión, conocimiento y opinión crítica al trabajo realizado por

sanidad es incompatible con el mercado y con el beneficio», algo que según Perona no tiene fundamento en la realidad porque el 64% de la actividad sanitaria de hoy discurre por vías de mercado y porque «el beneficio ilumina un 59% de ésta».

El segundo mito dice que «España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo» y se extrae de los resultados del Informe sobre la Salud en el Mundo, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 y recibido con expectación general y justificable

Que «el número de consultas médicas por habitante es similar en España al de otros países» constituye el cuarto mito, con base en las apreciaciones del Informe Abril. Sin embargo, fuentes estadísticas nacionales y extranjeras revelan falta de fundamento en esta pretensión.

Por último, el quinto mito señala que «el copago farmacéutico no es eficaz», una afirmación generalizada en la literatura sanitaria española que se basa en una equívoca apreciación de la permanente disminución de la tasa efectiva de copago en la prestación farmacéutica de la Seguridad Social, situada en 2004 en el 6,36% del consumo farmacéutico, por lo que se predica su ineficacia ante tan reducido valor.



De izquierda a derecha, M. Geli, J.I. Trillo, G.M. Inclán y J.L. Perona

el autor de Marina Geli, consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, y Gabriel M.<sup>a</sup> Inclán, consejero de Sanidad del Gobierno vasco.

A pesar de contar con una sanidad ejemplar en muchos casos, «no está de más aplicarnos una buena dosis de autocritica para hacer las cosas mejor, y en este sentido el libro aporta materiales de sobra para la reflexión», dijo Juan Ignacio Trillo, presidente del Círculo de la Sanidad.

Los mitos elegidos por el autor son, en primer lugar, que «la

beneficiario en España, donde se repite constantemente desde entonces sin tener en cuenta su rechazo por parte de la doctrina ni la discontinuación de las estadísticas de la propia OMS.

El tercer mito apunta que «el gasto sanitario español es el más reducido de Europa» y se deriva de las estadísticas de la OCDE, que sin mayores averiguaciones han recibido una sólida aceptación y difusión en España. Para Perona, «el segundo y tercer mito se refuerzan mutuamente y son falsos».

### PARADOJAS

Entre las paradojas que plantea nuestro sistema de salud, Perona comienza señalando que «el aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud», pues la relación entre ambas variables no es tan estrecha como a menudo se supone.

La segunda dice que «las urgencias no son muy urgentes». Y es que la demanda de asistencia urgente suele contemplar procesos triviales no urgentes. En teoría, la demanda de atención sanitaria se produce por necesidades de salud, pero en la práctica dicha demanda responde a motivaciones subjetivas muy complejas, a veces ajenas a razones sanitarias.

«A mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto» es la tercera paradoja, y a este respecto recuerda Perona que la sanidad pública tiene que afrontar con recursos finitos una demanda casi

ilimitada, situación que obliga a los gestores a introducir criterios de eficiencia para garantizar que los dispositivos sanitarios resuelvan los problemas de salud al mayor número posible de pacientes. Pero a menudo los efectos son contrarios a la lógica.

Que «al bajar los precios crece el gasto sanitario» constituye otra relevante paradoja de la política farmacéutica. Al respecto José Luis Perona recuerda que entre las numerosas medidas utilizadas para moderar el crecimiento del gasto farmacéutico se ha ensayado repetidas veces la rebaja general de precios «y siempre se han obtenido resultados opuestos a los buscados».

Una última paradoja, en fin, sería que «los funcionarios públicos prefieren la asistencia privada», en contraste con las preferencias de la población general.

#### DOGMATISMOS FUERA

Marina Geli, consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, comentó que la política debe gobernar los mercados basándose en la equidad, la calidad y la eficiencia; que todavía debemos aumentar más el gasto sanitario público y privado, pero destinado a aumentar la salud de la sociedad; que los ciudadanos son propietarios del sistema sanitario y deben hacer un buen uso de él, y que el copago es eficaz, si bien los límites a éste no hacen daño a la equidad.

En cuanto a las paradojas, la consejera catalana señaló como «evidente» que el aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud, aunque convino gracias a aquél ha aumentado ésta; que es verdad que las urgencias no son muy urgentes «pero debemos admitir que somos

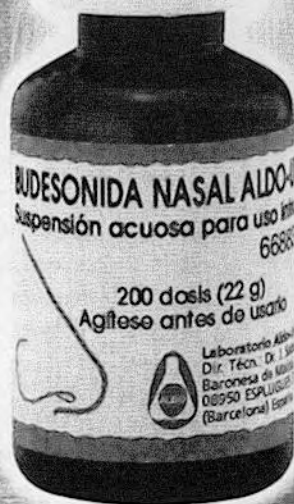
humanos y la percepción de las cosas es lo importante»; que depende de cómo se pague a los hospitales se podrá plantear como paradoja que «a mayor eficiencia hospitalaria mayor gasto», aunque nuestro sistema *per se* es bastante eficiente; que la cuarta paradoja es sólo un elemento del consumo farmacéutico, y que los funcionarios públicos escogen el sistema privado porque mejora la accesibilidad a las consultas «pero ante enfermedades graves o crónicas prefieren la sanidad pública».

El consejero de Sanidad del Gobierno vasco, Gabriel María Inclán, puso su atención en el porcentaje del PIB dedicado a la sanidad en España, y apuntó que «los que menos gastamos del PIB somos Cataluña, Navarra, País Vasco y Andalucía, que somos los que más tiempo llevamos en la descentralización».

# BUDESONIDA NASAL ALDO-UNION



**10,29 €**  
COSTE INFERIOR  
AL PRECIO  
DE REFERENCIA\*



Laboratorio Aldo-Unión, S.A.  
Baronesa de Maldá, 73  
08950 ESPLUGUES DE LL. (Barcelona)  
Web: <http://www.aldo-union.com>

\*Precio de referencia 11,36 €  
según Real Decreto 1328/2003  
de 24 de Octubre 2003

ELABORADO POR JOSÉ LUIS PERONA Y PROMOVIDO POR EL CÍRCULO DE LA SANIDAD

# Un informe desvela los principales mitos y paradojas de la Sanidad española

PALOMA PÉREZ LOPEZ

La sanidad española sufre de desatención (apoyada en un aparato estadístico aún insuficiente) y de una reducida responsabilización y participación social, por lo que produce insatisfacción en pacientes y profesionales", según diagnostica José Luis Perona, exSecretario de Estado de Sanidad y autor de un informe del Círculo de la Sanidad que se presentó oficialmente ayer en Madrid. En este libro, denominado "Mitos y paradojas de la Sanidad en España: una visión crítica", se subraya la necesidad de añadir rigor permanentemente a la evaluación que se hace de la sanidad española, rechazando visiones exentas de fundamento pero alimentadas y difundidas de forma interesada; el trabajo muestra también la complejidad del aparato sanitario en cualquier país. "En Sanidad todo no es lo que parece, y, mucho menos, lo que se dice", afirma el responsable del informe.

En esta misma línea se expresa el presidente del Círculo de la Sanidad, Juan Ignacio Trillo, para el que no queda duda de que en este ámbito de la sanidad "las apariencias engañan, y la única manera de superar esa situación es profundizando en el conocimiento de las mismas y desterrando afirmaciones dogmáticas que, desgraciadamente en muchos casos, se convierten en mitos o paradojas que no somos capaces de analizar e identificar de forma adecuada". Por eso, reconoce que, a pesar de contar con una Sanidad ejemplar en muchos casos, "no está de más aplicarnos una buena dosis de autocritica", y de ahí la oportunidad de este informe que, a su entender, "aporta con rigor materia de sobra para la reflexión".

José Luis Perona, que ha sido Secretario de Estado de Sanidad y Presidente del Insalud, afirma que ha tratado de reflejar "la falta de fundamento de los mitos más significativos, y los perfiles específicos



*"La Sanidad es incompatible con el beneficio", "España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo", "El gasto sanitario español es el más reducido de Europa"... Estos son algunos de los mitos que más comúnmente giran en torno al sistema sanitario español y que plantean controversias y debates entre los gestores de la salud. Nuestro sistema, además, también plantea paradojas: "El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud", "Las Urgencias no son muy urgentes" o "A mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto". Muchos de estos mitos y paradojas han sido revisados de forma crítica y exhaustiva en un trabajo promovido por el Círculo de la Sanidad y elaborado por José Luis Perona.*

del funcionamiento de la Sanidad que son contradictorios con la lógica común". La investigación que se presenta está basada, fundamentalmente, en contribuciones originales del autor, derivadas de su continuada observación crítica de la realidad sanitaria española a lo largo de los últimos 25 años. Como él mismo destaca, "las aportaciones que se presentan en cada uno de los mitos y paradojas considerados son numerosas y el estudio posee un carácter claramente innovador".

El informe cuenta, además, con el acierto de incluir comentarios críticos y aclaratorios de la Consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, Marina Geli y del Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, Gabriel María Inclán. Según destacan ambos políticos, este informe era absolutamente necesario e imprescindible y supone una buena base para corregir errores y optimizar las políticas sanitarias. Para Marina Geli, "este informe se va a convertir en un instrumento muy interesante para

incentivar la discusión sobre algunas de las afirmaciones existentes sobre el sistema sanitario". Por su parte, Gabriel María Inclán apunta que "lo que se dice y se oye en el libro procede de alguien que ha vivido y que está observando el sector sanitario con un gran angular, apreciando el equilibrio y la armonía que hay (o que falta) entre las partes"; además, resalta la idea de que "mitos y paradojas abundan en el sistema español y no siempre de forma inocente".

## Temas de debate

El informe parte de un hecho incontestable, según su autor: "la utilización continuada de afirmaciones ajenas a la realidad (mitos) por parte de políticos, estudiosos y profesionales de la sanidad, así como la existencia de numerosas paradojas en el campo sanitario, cuya lógica se separa a menudo de lo que es corriente en otras áreas". Como destaca José Luis Perona, "en Sanidad me sorprende tanto

la ligereza con la que se manejan muchas de sus características, como la existencia de numerosos aspectos de la lógica sanitaria distintos de la reinante en otras actividades".

El libro señala la falta de fundamento de los mitos examinados, y los perfiles específicos del funcionamiento de la sanidad que son contradictorios con la lógica común. El objetivo de este informe, según reconoce el propio autor, es "contribuir a una apreciación más fina y realista de los mecanismos de funcionamiento de la sanidad española, con el fin de propiciar su mejor conocimiento, por lo que espero que su contenido trascienda del ámbito sanitario-empresarial y llegue a parcelas más generales de índole económica, social y política".

Los cinco mitos y las cinco paradojas que se analizan en este informe son producto de la selección que los propios miembros del Círculo de la Sanidad hicieron a partir de la presentación de un amplio listado de posibles temas (casi medio centenar) por parte de José Luis Perona. Finalmente se han desarrollado los siguientes mitos:

- 1) La sanidad es incompatible con el mercado y con el beneficio;
- 2) España posee el sexto mejor sistema sanitario del mundo;
- 3) El gasto sanitario español es el más reducido de Europa;
- 4) El número de consultas médicas por habitante es similar en España al de otros países;
- 5) El copago farmacéutico no es eficaz.

Respecto a las paradojas, se han analizado otras cinco:

- 1) El aumento del gasto sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud;
- 2) Las Urgencias no son muy urgentes;
- 3) A mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto;
- 4) Al bajar los precios crece el gasto farmacéutico;
- 5) Los funcionarios públicos prefieren la asistencia privada.

# Mitos y paradojas de nuestro sistema de salud



▲ Marina Geli, J.L. Fréba, G. Inclán y J.L. Perona

Varios son los mitos y paradojas que pone en entredicho José Luis Perona en el estudio promovido por el Círculo de la Sanidad, pero estos son los más destacados:

Mitos

## 1) LA SANIDAD ES INCOMPATIBLE CON EL MERCADO Y CON EL BENEFICIO

"En realidad, al analizar la realidad española se constata la falsedad de este mito: una parte importante de las transacciones discurre a través del mercado, porcentaje que en un enfoque estricto supone un 33% de la actividad sanitaria y alcanza hasta un 64% en un enfoque amplio. La presunta incompatibilidad entre sanidad, mercado y beneficio constituye un mito que no tiene fundamento en la realidad".

## 2) ESPAÑA POSEE EL SEXTO MEJOR SISTEMA SANITARIO DEL MUNDO

Este mito nace de los resultados del Informe sobre la Salud en el Mundo, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000. Para Perona, los resultados de la OMS no tienen suficiente fiabilidad debido "a la discontinuidad de sus estadísticas".

## 3) EL GASTO ESPAÑOL ES EL MÁS REDUCIDO DE EUROPA

"Este mito se deriva de las estadísticas de la OCDE que, sin mayores averiguaciones, ha recibido una sólida aceptación y difusión en España. Sin embargo, el relleno de huecos estadísticos, la actualización de las cifras oficiales y la corrección de las mismas a través de fuentes alternativas de información ofrecen un panorama diferente que invita al realismo".

## 4) EL NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS POR HABITANTE ES SIMILAR EN ESPAÑA AL DE OTROS PAÍSES

El Informe Abril es el que ofrece esta afirmación, pero según el ex secretario de Estado esta afirmación "se muestra falta de fundamento, según

revelan fuentes estadísticas nacionales y extranjeras".

## 5) EL COPAGO FARMACÉUTICO NO ES EFICAZ

"Este mito se basa en una equivocada apreciación de la permanente disminución de la tasa efectiva de copago en la prestación farmacéutica de la Seguridad Social, que se situó en el año 2004 en el 6,36% del consumo farmacéutico, por lo que se predica su ineficacia ante tan reducido valor. Tal aserto no es más que un mito desprovisto de fundamento, como se demuestra al contemplar la experiencia internacional, las aportaciones de la doctrina y las cifras españolas relevantes".

## LAS CINCO PARADOJAS

Además, José Luis Perona formula cinco paradojas originadas por nuestro sistema de salud:

- 1) El aumento del sistema sanitario no conduce siempre a mejores niveles de salud
- 2) Las urgencias no son muy urgentes.
- 3) A mayor eficiencia hospitalaria, mayor gasto. Esta paradoja es muy llamativa, pues la lógica conduciría a lo contrario, pero la realidad indica que "el gasto se eleva cuando se aplican medidas directamente destinadas a incrementar la eficiencia".
- 4) Al bajar los precios crece el gasto farmacéutico.
- 5) Los funcionarios públicos prefieren la asistencia privada

En conclusión, para el autor la Sanidad en nuestro país se basa en un "sistema moderno, comparable en sus niveles de salud a los países de nuestro entorno", pero todavía "no ha resuelto sus problemas tradicionales de eficiencia, alcanzando gastos superiores a los oficiales, con un immoderado desarrollo de la demanda y crecientes problemas de equidad".

*En el informe "Mitos y paradojas de la Sanidad española: una visión crítica" José Luis Perona, ex secretario de Estado de Sanidad, desbarata datos y afirmaciones ampliamente difundidos en torno a nuestro sistema de salud. "En Sanidad todo no es lo que parece y mucho menos lo que se dice", afirma el autor, que ha contado para realizar este estudio con la colaboración de Marina Geli, Consejera de Salud de la Generalitat y Gabriel María Inclán, Consejero de Sanidad del País Vasco. El propósito de este trabajo, según Perona, es "la necesidad de añadir rigor permanentemente a la evaluación que se hace de la Sanidad española, rechazando visiones exentas de fundamento pero alimentadas y difundidas de forma interesada".*

Novedad

**Supradyn® Siluet Control,  
NUEVO Polivitamínico con minerales Y TÉ VERDE que:**

**Te da energía y Té cuida la línea**

Con los años el metabolismo experimenta cambios, la figura cambia; como el metabolismo se ralentiza nos cuesta más cuidar la línea y mantener la energía que teníamos. Por eso, Bayer presenta el Nuevo Supradyn® Siluet Control, un polivitamínico de nueva generación que Te da energía y Te cuida la línea ya que contiene:

- Vitaminas y Minerales: micronutrientes esenciales para transformar los alimentos en energía.
- Té Verde: Antioxidante natural que ayuda a regular las reacciones metabólicas: Activa el metabolismo y por ello ayuda a cuidar la línea.

Supradyn Siluet Control está indicado para todas aquellas personas que desean cuidar su línea y tener energía. Para cuidarse, recomendamos, además, seguir una alimentación sana y practicar un poco de ejercicio.

Supradyn Siluet control se presenta en el mercado con dos formatos de 30 y 60 comprimidos. No contiene azúcar ni gluten por lo que pueden tomarlo personas diabéticas y celíacos. Por último recordar que este nuevo lanzamiento se suma a la gama de Supradyn Activo cuya fórmula completa de vitaminas y minerales recarga toda la energía de las personas activas.