



Vicente Ortún

Decano Facultad de Económicas Universidad Pompeu Fabra



Lo importante no es cuánto se gasta, sino cómo

No importa tanto cuánto se gasta sino cómo se gasta. Tampoco el gasto hospitalario constituye un silo aislado; lo relevante es el conjunto del gasto sanitario: atención primaria, rehabilitación, salud mental, medicamentos, atención especializada ambulatoria, atención a crónicos, cuidados paliativos y algunas partidas de salud pública y servicios sociales.

España, con buenos indicadores de salud, tiene una frecuentación hospitalaria de 10 ingresos cada año por 100 habitantes con un gasto promedio por ingreso hospitalario de 7.500 euros. Este gasto es el producto de tres factores: el número de personas que ingresa en un hospital y la cantidad de servicios provistos a cada persona (Q) y el coste por servicio (P).

Los Amancio Ortega/Fernando Alonso/Ferran Adrià de estos temas, los españoles que lideran la investigación europea en este campo, Enrique Bernal de Aragón y Salvador Peiró de Valencia, desta-

“ España tiene una frecuentación de 10 ingresos al año por 100 habitantes con un gasto promedio de 7.500 euros ”

can cómo la Q tiene mucha mayor importancia que la P a la hora de explicar las diferencias que se observan en el gasto hospitalario: muy similar entre comunidades autónomas pero con diferencias de dos o tres

veces entre áreas sanitarias dentro de una misma comunidad autónoma.

Existen dos estrategias claras para gastar menos en hospitales y, al mismo tiempo, mejorar la salud de la población. La primera y más importante pasa por disminuir las hospitalizaciones potencialmente evitables con un correcto seguimiento de los pacientes, particularmente los crónicos (diabéticos, insuficientes cardíacos, personas con enfermedades pulmonares obstructivas...). En España ya se está haciendo cuando se procura integrar los distintos niveles asistenciales orientándolos hacia la atención primaria. Las organizaciones sanitarias excelentes del mundo se caracterizan por disminuir la frecuentación hospitalaria de su población al mismo tiempo que mejoran su salud. El hospital no deja de ser un lugar peligroso, no toda la iatrogenia es evitable y hay que mantener siempre una ratio favorable de beneficios y riesgos esperables. La segunda estrategia pasa por reducir e incluso eliminar los procedimientos de dudoso valor clínico, del estilo de los que figuran en la lista Croydon (<http://www.audit-commission.gov.uk/>).