

La bolsa y la vida

Posted on 9 de febrero de 2022 by José Antonio y Miguel Ángel Herce

Los ya más de dos años que dura la pandemia del Covid-19 han tenido enormes y negativas consecuencias en dos áreas cuya importancia es difícil exagerar: la salud y el dinero. Tan serias han sido estas consecuencias que los sistemas de salud en prácticamente todos los países del mundo se han resentido hasta límites impensables y sus respectivos ciudadanos y gobiernos se han enfrentado a desajustes económicos que siguen frenando el crecimiento.

En lo que a la salud se refiere, y tras lo que parecían interminables meses de prueba y error, y hasta de incompetencia y malevolencia –al menos así lo creemos en los casos de la administración del expresidente Trump en los Estados Unidos o en la del todavía presidente Bolsonaro en Brasil–, la respuesta de científicos, gobernantes y ciudadanos ha posibilitado el desarrollo de contrastes médicos, la creación de vacunas altamente eficaces en tiempo récord y la adaptación de regulaciones y medidas para prevenir el contagio.

En lo que se refiere al desajuste económico, La respuesta fundamental de los gobiernos en Europa y los Estados Unidos, y en muchos otros países, ha sido la creación de estímulos masivos, en un orden y proporción considerablemente mayores de lo (poco) que se hizo para responder a la crisis financiera y económica de 2008. Solamente en los Estados Unidos, las medidas de estímulo ya suman (y siguen) dos o tres veces más que el apenas billón de

dólares (aproximadamente un 6% del PIB americano en 2009) con que se respondió a la crisis en 2009.

Como en muchos momentos de crisis graves, gobernantes y ciudadanos en su gran mayoría nos hemos dado de bruces contra una realidad como la del impacto de la pandemia que se ha presentado de bote pronto, casi sin avisar. Es cierto que siempre hay, en estos casos, científicos, expertos y hasta líderes que venían advirtiendo de los riesgos que finalmente se han manifestado, pero en muchos casos, no fueron escuchados. Por ejemplo, la relativa fragilidad de los sistemas públicos y privados ha sorprendido a muchos gobernantes y ciudadanos en países ricos. Otro ejemplo de una crisis que sale a la luz y domina de forma persistente la atención de la sociedad por sus inmediatas consecuencias es la absoluta fragilidad de las tan sufridas cadenas de suministro global, de las que pocos nos preocupamos habitualmente.

Pero este parece ser un momento diferente, al menos para los países ricos. Desgraciadamente, los países que luchan por salir de la pobreza y hasta muchos de renta media, experimentan catástrofes con demasiada frecuencia para no considerarlas parte de su vida política habitual. Al menos para los países ricos, decimos, este es un momento en que las expectativas de progreso sostenido que llevan ya más de setenta años (tras la Segunda Guerra Mundial) grabándose en nuestra memoria colectiva, a pesar de esos estornudos, violentos en ocasiones, que un sistema de mercado y sociedad abierta sufre de vez en cuando se ven bruscamente interrumpidasY no es que la desigualdad económica, los ataques a los derechos civiles y democráticos o la creciente amenaza del cambio climático no sean llamadas de atención lo suficientemente poderosas para desraizar esa tendencia a un pensamiento de progreso social y económico sostenidos. Pero estas crisis se presentan de forma más sinuosa. La pandemia de los dos últimos años ha sido muy diferente..

Cuando se elabore el *post mortem* de esta pandemia, se confirmará muy probablemente algo que ya se va documentando: que los sistemas de salud pública y muchos elementos del sistema de producción y distribución global (en el que incluimos la dimensión digital) son frágiles y necesitan ser reestructurados y fortificados. También se reforzará la idea social, y esperemos que a través de la educación antes de la universidad, de que confiar en el progreso lineal y sostenido es una quimera, por mucho que así haya sido durante varias generaciones para ciudadanos globales y prósperos. Antes de la universidad, porque muchos ni van ni quieren ni deben ir a la universidad. Y como el progreso hay que currárselo, y mucho, cuantos más participemos, mejor. Y es que, además, el progreso cuesta dinero, especialmente sin imperios que expoliar a fondo perdido.

ooOoo

Hoy intentaremos, queridos lectores, dar una idea de los costes del progreso en un contexto muy concreto y ambicioso a la vez. Un contexto concreto, ya que vamos a comparar dos magnitudes muy específicas. Por un lado, la esperanza de vida al nacer en varios países avanzados, entre ellos España y los Estados Unidos. Por el otro, compararemos el coste per cápita de la salud (pública y privada) en cada uno de estos países. Y haremos la comparación a través del tiempo, en concreto en 2009 y 2019. Los datos para más allá de 2019 no están aún disponibles de forma global y cuando lo estén van a ser difícilmente comparables a lo que hemos venido experimentando hasta 2019.

Este es también un contexto ambicioso porque el sector de la salud en las economías avanzadas representa una enorme proporción de la producción anual. En 2019, dicha proporción era un 17% del PIB en los Estados Unidos, la mayor en el mundo con mucho, y oscilaba entre el 8,7% de Italia y el 11,7% de Alemania, con un relativamente modesto 9,1% en EspañaVéase https://www.statista.com/statistics/268826/health-expenditure-as-gdp-percentage-in-oecd-countries/..

Además, desde los tiempos de Matusalén se viene celebrando la larga vida y no vamos a ser nosotros quienes tengamos nada en contra de esta buena costumbre que, por otra parte, no ha sido una realidad entre el común de las gentes sino hasta hace muy poco.

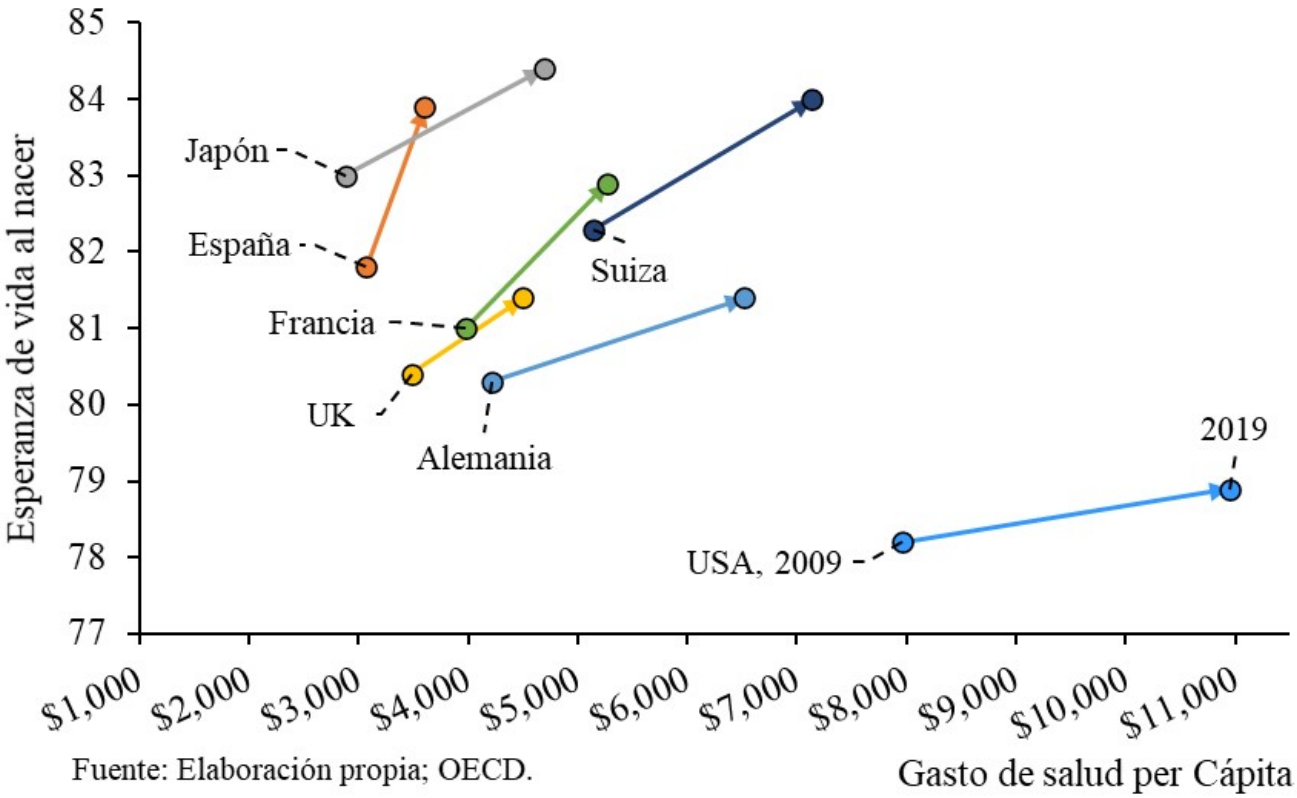
Quizá la medida más popular que resume la duración de una vida es la esperanza de vida al nacer, que es una estimación de los años que un individuo vivirá tras su nacimiento en el año de referencia para el que dicha estimación se ha realizado. Si la esperanza de vida al nacer tiene una competidora, esta es la esperanza de vida a los sesenta y cinco años, año más año menos, que es cuando la mayoría esperamos jubilarnos. Pero como hoy no queremos meternos en camisas de once varas, vamos a ignorar esta competencia hasta otra entrada futura.

Llegamos ya a la médula de nuestra reflexión de hoy, centrando nuestra discusión en la Figura 1, en la que comparamos la esperanza de vida al nacer (en el eje vertical) con el gasto per cápita en salud (pública y privada, en el eje horizontal) para una serie de países, y sus respectivos niveles para 2009 y 2019. Cada país está representado por dos puntos (2009 y 2019, como se indica para el caso de los Estados Unidos pero se obvia para los otros países para no complicar la imagen) unidos por una línea de un color específico para señalar la posición de cada país en el gráfico. La línea que une los dos puntos de cada país no representa la evolución real de estas magnitudes entre 2009 y 2019, es simplemente una ayuda visual e indica el cambio entre 2009 y 2019. De hecho, la esperanza de vida al nacer descendió en los Estados Unidos en torno a 2015-18 como consecuencia de la espantosa

mortandad causada por la epidemia de opiáceosEl premio Nobel de Economía Angus Deaton y Anne Case han documentado esta tragedia en una obra importante e influyente: https://press.princeton.edu/books/hardcover/9780691190785/deaths-of-despair-and-the-future-of-capitalism..

Una versión de esta figura fue publicada en uno de los números del semanario *The Economist* en 2016 y viene impactándonos desde entonces. Aparece también, con más detalle y en diferentes formas, en los anuarios que publica la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD por sus siglas en inglés), un club de países ricos y de renta mediaEstos informes anuales, de los que hemos obtenido los datos para nuestra Figura 1, pueden obtenerse en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en.. Esta relación es bien conocida entre expertos en salud pública pero quizá no lo es tanto para el ciudadano medio. La versión que hoy presentamos resume los avances de la esperanza de vida en tan solo diez años y el coste de conseguir dichos avances que, como decimos, incluyen multitud de dimensiones de la salud pública.

Figura 1 – Esperanza de vida al nacer v. Gasto de salud per cápita (PPP) 2009 & 2019



Fuente: Elaboración propia; OECD.

No sabemos, amables lectores, si esta imagen les provocará el mismo impacto y estupor que a nosotros nos provoca. Pero si no se los provoca, debería provocárselos, discúlpennos por la impertinencia.

La información en esta simple grafica es, si no sorprendente, interesantísima y, hemos de añadir, de una muy positiva lectura para España.

Lo primero que queremos destacar es que, para los países considerados (Italia se encuentra en una situación muy similar a España y no está incluida en la Figura 1), la esperanza de vida y el gasto de salud per cápita aumentaron entre 2009 y 2019, como indica la línea ascendente en todos los casos. Esta relación es evidencia de que la mejora en la esperanza de vida es general y de que dicha mejora es cara. Muy cara. Si hubiéramos incluido datos similares para cada país para el año 1960, o el 1970, la imagen sería aún más dramática.

Mas, con ser el alargamiento de la esperanza de vida y el aumento del coste de la salud un fenómeno generalizado, el diablo está en los detalles, como decimos en mi pueblo. En efecto,

hay líneas más cortas e inclinadas que otras. Los casos más dispares en este sentido son España y los Estados Unidos. En España, el aumento de la esperanza de vida al nacer entre 2009 y 2019 fue de 2,1 años, el mayor del grupo; y el aumento del gasto de salud per cápita fue el menor del grupo, con un 17,4% (de $3.067 en 2009 a $3.600 en 2019). En los Estados Unidos, la mejora en la esperanza de vida fue tan solo de 0,7 años, con descenso entre estos años, como hemos mencionado; y el aumento de los gastos de salud per cápita ascendió a un elevado 37,5% (de $7.960 a $10.948).

Este alto incremento en los costes de salud es, sin embargo, similar al de Suiza (un 38,8%) o al de Francia (un 32,6%), quienes por lo menos acusan elevadas subidas en la esperanza de vida, 1,7 y 1,9 años respectivamente. Quienes se llevan la palma en cuanto al porcentaje de aumento de los costes de salud en términos per cápita son, curiosamente, Japón y Alemania, con un 63,0% y 54,5%, respectivamente, y que, para más inri, obtienen mejoras de la esperanza de vida, 1,4 y 1,1 años, respectivamente, menos impresionantes que las de Francia y Suiza. De forma que, *well done, Spain*!

Y llegamos ahora a la *pièce de résistance* (redoble de tambores, por favor).

¿Observan ustedes, amables lectores y Sapientísimo, la posición de los Estados Unidos en este grafico? Si hay una situación en la que los Estados Unidos pueden legítimamente preciarse de ser una excepción histórica, es esta, en esta gráfica. Y conste que ambos admiramos muchos aspectos de la sociedad estadounidense. Pero en cuestión de gasto de salud y resultados, esta gráfica es una hoja de cargos: más, mucho más gasto per cápita en salud que el segundo y peores, bastante peores, resultados en esperanza de vida (y otras dimensiones de la salud de sus ciudadanos). ¿Cómo es esto posible?

Antes de discutir brevemente las posibles razones de la anómala y excepcional situación en que se encuentran los Estados Unidos y de concluir nuestra entrada con una traca final (¿recuerdan el título de esta entrada?), nos permitirán una proclama subidos en una de esas cajas de botellas que los parlamentarios impromptu de Londres pronunciaban en el *Speakers' Corner* de *Hyde Park*. No es la nuestra una soflama contra el supuesto imperialismo *Yankee-go-home*. Es un panfleto contra la miopía con que estas cuestiones se debaten en la arena política estadounidense. Es un panfleto contra un gobierno que trata de esta manera a sus propios ciudadanos. Es más que un gobierno. Es un sistema que atrapa a sus propios constituyentes (y contribuyentes).

La salud es un enorme negocio en los USA –consideren ese 17% del PIB estadounidense– y está en manos de aseguradoras privadas y complejos hospitalarios, algo muy en la línea del resto de la economía americana. Incluso los programas federales *Medicare* (para mayores de

65 años) y *Medicaid* (para los ciudadanos de rentas más bajas) necesitan la iniciativa privada para proporcionar sus servicios –lo cual no es, en sí mismo, un problema, excepto cuando se dan elevados casos de fraude al sistema. Los candidatos y líderes políticos tienden a evitar una reforma profunda del sistema de salud americano. Cuando Hillary Clinton lo intentó en 1992, tras la elección de su carismático y brillante genio político pero fraudulento esposo, fue una debacle total, tanto por la arrogancia como por la desmedida ambición con que se atacó el problema, habida cuenta de la naturaleza de la sociedad americana. El resultado del fiasco de 1992 fue que el tema no se volvió a tocar durante décadas. Y cuando se intentó una reforma por el presidente Obama (*Obamacare*) fue de forma limitada, fundamentalmente para extender el seguro medico a una parte importante de quienes no lo tenían.

Entra en escena Bernie Sanders. Durante los muchos meses de primarias para las elecciones de 2016 y 2020, el senador Sanders frecuentemente trajo a colación los elevados costes de la sanidad americana pero escasamente los relacionó con los pobres resultados de salud pública, ni mucho menos lo hizo en un marco tan sencillo y elemental como el de la Figura 1. Esto es, sencillamente, un escándalo. Estados unidos es el único país de la OECD en que tan pobres resultados de salud cuestan tanto dinero. La resistencia de sus lideres y candidatos políticos nacionales a plantear un debate clarificador y la resistencia de tantos agentes económicos y hasta individuos a enfrentarse a esta realidad tiene consecuencias de enorme magnitud para la vida y el bolsillo de los ciudadanos de los Estados Unidos, especialmente para los más necesitados. Si Bernie Sanders no puede poner toda la carne en el asador, ¿quién puede?

Creemos que la salud pública universal acabará prevaleciendo en los Estados Unidos, pero no va a ser cosa de una década o incluso dos. Sin embargo, lo que se va a aprender, gracias a esta pandemia, sobre la fragilidad y fortaleza de los sistemas de salud pública y privada en el mundo, será de gran utilidad tanto para reformadores que, como en el caso de los USA, propondrían reformas de un sistema sanitario fundamentalmente privado como para reformadores que propondrían la reforma de un sistema de salud pública, pero poco sostenible.

Con respecto a las causas de los elevados costes de salud en los Estados Unidos, hay mucho debate y muchos datos. Resumiendo las causas principales, encontramosVéanse:
https://www.realclearpolicy.com/articles/2019/04/04/five_facts_why_us_health_care_is_so_expensive__111148.html.
https://www.investopedia.com/articles/personal-finance/080615/6-reasons-healthcare-so-expensive-us.asp.
https://www.oregonlegislature.gov/salinas/HealthCareDocuments/4.%20Health%20Care%20Spending%20in%20the%20United%20States%20and%20Other%20High-

Income%20Countries%20JAMA%202018.pdf.:

Los costes administrativos (facturación, descentralización de oficinas médicas, etc.) son una de las principales causas, estimados en algunos casos en torno al 20%-25% del total.

El uso intensivo de tecnología. Mientras Francia tiene ocho máquinas de resonancia magnética (MRI) por millón de habitantes, en los Estados Unidos hay treinta y cinco.

El elevado coste de ciertas medicinas, por ejemplo, para la artritis reumatoide, la hepatitis o quimioterapia, que pueden llegar a costar entre tres y diez veces más que en Europa.

El uso generalizado de pruebas y procedimientos quirúrgicos, desde escaneos CAT o de resonancia magnética (dos veces más que en Suiza), hasta simples apendectomías o dar a luz (más de cuatro veces que en Alemania). En muchas ocasiones, esta sobre prescripción de pruebas médicas se debe a fraude (un caso de una relación público-privada disfuncional) o a la necesidad de protección legal de doctores y otro personal sanitario en un país tan aficionado a la litigación (*medical malpractice*).

Salarios y regulación de cómo interaccionan los profesionales de la salud.

El sistema de fijación de precios en el mercado de la salud, opaco y de enorme variabilidad de un sistema hospitalario a otro.

Se pueden añadir, naturalmente, otros factores históricos y culturales que contribuyen a esta diferencia, desde la inadecuada dieta, con abundancia de alimentos procesados, hasta los elevadísimos costes de mantener la vida en los últimos seis meses antes de la muerte, ambos factores posibles anticipos de lo que pudiera verse (ya se está viendo) en otros países ricos.

Y a pesar de todo lo anterior, aunque posiblemente relacionado con algunos de los elementos que hemos destacado, la calidad de la mejor medicina estadounidense y de su investigación tanto clínica como en salud pública, está entre las mejores del mundo, si no la mejor en muchas áreas médicas. Todo hay que decirlo.

Como resultado de los elevadísimos costes de la salud y de sus pobres resultados para el conjunto de la población, los Estados Unidos ocupan un lugar único entre los países miembros de la OECD. Son el único país en que el gasto de salud per cápita es (muy) superior al promedio de la OECD y la esperanza de vida al nacer está por debajo de la media de los países de la OECD. La siguiente gráfica, nos muestra esta situación para todos los

países de la OECD en 2019Véase: https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9-en.pdf?expires=1644131285&id=id&accname=guest&checksum=3C924FBC940D5F704D91EEA546F926A8, página 34.. En esta gráfica, el eje vertical mide la diferencia de la esperanza de vida de un país con respecto a la media de la OECD y el eje horizontal mide la correspondiente desviación de su gasto de salud per cápita con respecto al gasto medio de salud per cápita de la OECD. La gráfica está dividida en cuatro regiones –definidas por el cruce de los ejes vertical y horizontal– según la desviación de la esperanza de vida de un país con respecto a la media de la OECD (negativa o positiva, en el eje vertical) y la correspondiente desviación de su gasto de salud per cápita con respecto a la media (negativa o positiva, en el eje horizontal).

En esta gráfica se observa la posición de los Estados Unidos en la región inferior derecha, en que la esperanza de vida es inferior a la media de la OECD y el gasto de salud es superior al promedio de la OECD. También puede verse cómo España es parte del selecto grupo de siete países entre los 38 de la OECD (en la región superior izquierda) en que lo contrario sucede, es decir, existe una esperanza de vida superior a la media de la OECD con un gasto de salud per cápita inferior al promedio de la OECD. Las otras dos regiones son donde se encuentran la mayoría de los países de la OECD y se caracterizan porque desviaciones con respecto a la esperanza de vida media y gasto per cápita promedio en la OECD tienen el mismo signo; ambas desviaciones son negativas en la región inferior y a la izquierda del cruce de ejes y positivas en la región superior y a la derecha de dicho cruce.

Para concluir aludiendo al título de esta entrada, si a los países que se encuentran en las regiones inferior izquierda y superior derecha de esta gráfica (la mayoría) denominamos países tipo «la bolsa o la vida», a los países del grupo en que se encuentra España podríamos denominar países tipo «ni la bolsa ni la vida», en los que es posible obtener resultados sanitarios superiores a la media con costes por debajo del promedio. Y a los Estados Unidos, el único país de la OECD en la región inferior derecha, tendríamos que denominarlo país tipo «la bolsa y la vida», un país en que no por gastar más se logran mejores resultados sanitarios.

Figure 1.8. **Life expectancy and health expenditure**

