



Coste de oportunidad

Opportunity cost

■ En este número publicamos un “viejo” artículo, tiene ya 15 años, escrito por John N. Lavis y Gregory L. Stoddart, ambos profesores del Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics de la McMaster University (Ontario, Canadá), en el que se trata de dar respuesta una pregunta muy interesante (¿Es posible que tengamos un exceso de atención sanitaria?), pero a la que no es fácil contestar de manera inequívoca. Como ocurre en nuestro país desde hace ya algunos lustros, la atención sanitaria da cuenta de una estimable porción de los recursos públicos. Entre 2000 y 2004, el gasto en sanidad dentro del conjunto del PIB en España aumentó a un ritmo medio anual del 3,1%. De continuar esta tendencia, en el año 2012 podría representar más del 10% del PIB (en 2004 dicho gasto supuso el 8,1%). A principios de los años ochenta la rúbrica sanidad en España se situaba en el 5,4% de nuestro PIB, y a comienzos de los noventa en el 6,6%; crecimientos como éste también se han registrado en otros países de nuestro entorno en las últimas décadas. Así, con estos o parecidos aumentos, los gobiernos han estado (y seguirán estando) sujetos a tensiones económicas y políticas para asegurar el funcionamiento de los sistemas sanitarios, independientemente de la relación pública-privada que exista en cada nación con relación a la financiación y provisión de la atención sanitaria a los ciudadanos.

Los autores también nos recuerdan que “la atención sanitaria es tan sólo uno de los diversos determinantes de la salud. Y la salud es únicamente uno de los numerosos determinantes del bienestar”. En otras palabras, las políticas, programas o servicios en sectores distintos al de la sanidad pueden tener también efectos beneficiosos sobre la salud y el bienestar. Los subsidios para vivienda y guarderías, o la legislación y los programas nacionales sobre medio ambiente y seguridad laboral constituyen ejemplos de políticas públicas que pueden tener importantes consecuencias sobre la salud. Pero estos programas gubernamentales compiten con la sanidad por los recursos; lo que debe hacernos caer en la cuenta de que la atención sanitaria, como todas las actividades que tienen que financiarse con fondos públicos (o privados), tiene “costes de oportunidad”. Este interesante concepto que se debe al economista y sociólogo austriaco, Friedrich F. von Wieser (1851-1926), y que expuso en su obra *Teoría de la Economía Social* (1914), nos enseña que los individuos agrupados en sociedades, forzosamente tienen que enfrentarse a distintos

dilemas. Mediante la conocida disyuntiva entre “cañones y mantequilla” se explica muy bien que cuanto más gastemos en defensa nacional (cañones) para protegernos de los agresores extranjeros, menos podremos dedicar a aquellos bienes (mantequilla) que mejoren nuestro bienestar. El coste de oportunidad más palmario en la España de hoy es el derivado de la disyuntiva que supone respetar nuestro paisaje y medio ambiente frente a la riqueza que emana de la construcción enloquecida de viviendas. Desde esta perspectiva, cuando se toma la decisión de construir un hospital (hoy cada barrio quiere tener el suyo, además de una universidad) en un predio de titularidad pública, el coste de oportunidad sería el valor de los beneficios que reportaría haber optado por otra alternativa. Al construirse un hospital, la ciudad pierde la oportunidad de hacer viviendas protegidas, o de crear un centro para la tercera edad o, sencillamente, de venderlo para aminorar su deuda. El verdadero coste de oportunidad nunca podrá conocerse con toda exactitud y por eso lo más atrayente de este concepto es la enseñanza que encierra: cuando optamos por una alternativa, siempre debemos preguntarnos a qué otros servicios de parecido interés público vamos a renunciar. Y esto es lo que nos plantean Lavis y Stoddart en su artículo: hasta qué punto tanta inversión en sanidad (en los países desarrollados) nos está privando de disfrutar de otros servicios que también son necesarios para nuestra salud y bienestar.

Por otro lado, para poner todo en su justo término, los grandes avances acaecidos en la práctica clínica durante las últimas décadas son hechura de la irrupción de la alta tecnología en la medicina. Una vez que las enfermedades infecciosas fueron controladas y eliminadas, los ulteriores progresos terapéuticos y diagnósticos dependieron (y siguen dependiendo) de la tecnología, lo que encarece cada vez más el acto médico o de enfermería (pensemos, por ejemplo, la extensa gama de agujas para las distintas intervenciones que existe hoy, o la generalización del uso del pulsioxímetro). Dicho de otra manera, los servicios sanitarios se han ido haciendo más complejos y, por ende, son mucho más onerosos; ello explica (junto con otros factores concomitantes que no son anecdóticos) la rampante avidez de la sanidad por los recursos económicos.

El “inevitable” crecimiento anual del porcentaje del PIB dedicado a la salud hace que los costes de oportunidad se vean también incrementados, de suerte que otras necesidades apremiantes se quedan sin recibir el adecuado financiamiento (la entronización de la salud es responsable de que los presupuestos no alcancen para atender decentemente otros sectores también críticos para el bienestar). Por eso empieza a ser hora ya de revisar tanta gratuidad para todo lo médico (o aparentemente médico) y plantearse abordar de manera más efectiva la atención a otras exigencias (por ejemplo, una educación de la población más acorde con un país que se jacta de ser la octava potencia económica mundial). Pues, como nos recuerdan Lavis y Stoddart, la sabiduría popular y los políticos yerran al enjuiciar la importancia de la atención sanitaria con tanta es-

trechez de miras. No adivinan el gravoso coste de oportunidad que supone tanto uso (y con frecuencia abuso) del sistema sanitario.

* * *

Al igual que siempre, los que hacemos esta *Revista de Humanidades* agradecemos a los amables lectores sus comentarios y a nuestra benefactora, la Fundación Pfizer, el apoyo incondicional con el que nos distingue. Hasta el próximo mes de junio.

José Luis Puerta