

Editorial

La economía de la salud en España: evidencia para la acción más allá de los costes

Health economics in Spain: evidence for action beyond costs

Beatriz González López-Valcárcel^{a,b}, Vicente Ortún^{b,c}, María Errea^{b,d} y Pilar Pinilla-Domínguez^{a,b,e,*}

^a Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión. Facultad de de Economía, Empresa y Turismo, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Gran Canaria, España

^b Comité Editorial de Gaceta Sanitaria, Barcelona, España

^c Departamento de Economía y Empresa, Facultad de Economía y Empresa, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

^d Investigadora independiente, Pamplona, España

^e National Institute for Health and Care Excellence, London, United Kingdom

La economía de la salud ha crecido mucho desde que Kenneth J. Arrow, a principios de los años 1960, atribuyó «el fracaso del mercado en la atención médica [...] a la existencia de incertidumbre»¹. Desde entonces, profesionales de una amplia gama multidisciplinaria (epidemiólogos, clínicos, farmacéuticos y economistas, entre otros) han empleado mucha inteligencia y esfuerzo intentando corregir este «fracaso».

La economía de la salud es una disciplina en expansión. En los últimos años ha experimentado un crecimiento mantenido, tanto en amplitud como en profundidad, para configurar en la actualidad un cuerpo de conocimiento sólido. Algunas de sus líneas temáticas, como la evaluación económica, están muy consolidadas; otras, aun con un desarrollo desigual entre países, van ganando presencia en la toma de decisiones de política y gestión sanitarias.

España, con una importante comunidad académica y profesional que ha ido afianzándose durante cinco décadas en torno a la Asociación de Economía de la Salud (AES), no es ajena a esta expansión, como se refleja en el incremento de grupos especializados y en una producción científica cada vez más robusta e internacionalizada, tanto en revistas específicas de la disciplina como en publicaciones de salud pública, de investigación en servicios sanitarios y de evaluación de tecnologías sanitarias, y en revistas clínicas de prácticamente todas las especialidades. La madurez de la disciplina en nuestro país también se refleja en una progresiva conexión entre los temas abordados y los problemas y retos del Sistema Nacional de Salud (SNS), aportando evidencias relevantes para la toma de decisiones regulatorias y de política y gestión sanitarias.

En un contexto en que nuestra sociedad sigue buscando formas de abordar «el fracaso del mercado en la atención médica»¹, este número monográfico de GACETA SANITARIA ilustra bien la fortaleza y la pluralidad de la economía de la salud en España, a la par que ejemplifica la conexión entre la disciplina y la realidad. El monográfico, impulsado por la AES en colaboración con la revista, aborda temas diversos y con diferentes aproximaciones metodológicas, incluyendo desigualdades, determinantes sociales y utilización de servicios, gestión de listas de espera, regulación de medicamentos, intervenciones conductuales y, por descontado, aspectos de evaluación económica. Los 15 artículos de este número especial de

GACETA SANITARIA, dos de ellos ya publicados en el volumen ordinario, en los que han participado 19 autoras y 27 autores de nueve comunidades autónomas, ponen de manifiesto esta diversidad y su multidisciplinariedad.

Desigualdades, determinantes sociales y utilización de servicios

Las desigualdades sociales en salud y la equidad en el acceso y la utilización de los servicios sanitarios son temas prioritarios en la investigación en salud pública. Comprender cómo los determinantes sociales influyen en los patrones de uso de los servicios es fundamental para diseñar políticas orientadas a mejorar la eficiencia y la justicia distributiva de los sistemas sanitarios. El monográfico presenta tres estudios que abordan estos desafíos desde distintas perspectivas metodológicas y contextuales, aportando evidencia sobre los factores individuales, estructurales y territoriales que condicionan el acceso y el uso de la atención sanitaria.

Dos de los estudios emplean microdatos de encuesta para analizar cómo las condiciones sociales influyen en el uso de los servicios. Amo et al.², utilizando datos de la *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (SHARE) en 25 países europeos, analizan la atención sanitaria recibida por las personas mayores. Aplicando modelos multinivel, encuentran que variables estructurales como el número de camas hospitalarias, el gasto sanitario per cápita y la mortalidad prevenible se asocian positivamente con un mayor uso de servicios. En cambio, indicadores como la esperanza de vida y la mortalidad tratable se asocian negativamente con dicho uso.

Hernández-Pizarro et al.³, basándose en datos de la *Encuesta de Salud de Cataluña*, exploran los efectos de la soledad no deseada sobre la salud y el uso de servicios. Sus resultados muestran asociaciones significativas entre la soledad y el consumo de medicamentos, urgencias y atención primaria, especialmente en adultos jóvenes.

Por su parte, Estupiñán-Romero et al.⁴ abordan una cuestión metodológica crítica para los estudios de desigualdad territorial: la asignación de datos socioeconómicos censales a las zonas básicas de salud. Su propuesta metodológica permite mejorar la precisión de los análisis de desigualdad en áreas pequeñas, lo cual resulta fundamental para diseñar y orientar políticas de equidad territorial más informadas y efectivas.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: pilar.pinilla-dominguez@nice.org.uk (P. Pinilla-Domínguez).

Listas de espera: gestión y equidad en el acceso

El problema de las listas de espera quirúrgica es uno de los principales aspectos de preocupación ciudadana. Se aborda en el monográfico desde dos perspectivas complementarias. Por un lado, Sánchez et al.⁵ desarrollan un sistema de priorización —para cirugía general y aplicado en un hospital— basado en criterios clínicos y sociales, explorando cómo estos criterios son valorados por los profesionales y la población general. Por otro, Pinilla et al.⁶ analizan microdatos del Conjunto Mínimo de Datos Básicos en procesos quirúrgicos incluidos en el Sistema de Información de Listas de Espera, e identifican una marcada estacionalidad que, sin embargo, está ausente en los procedimientos que utilizan como control (básicamente ingresos o procedimientos urgentes). Concluyen que una reorganización de la actividad en los periodos vacacionales podría mejorar la productividad y contribuir a la reducción de las listas de espera.

Medicamentos y regulación

La anunciada reforma del mercado de medicamentos genéricos en España ha atraído la atención de los investigadores en economía de la salud aplicada. Dos artículos abordan aspectos de la regulación de la prestación farmacéutica en el SNS. El trabajo de Epstein⁷ compara la regulación de los precios de referencia de los medicamentos genéricos en España y Suecia. A través del análisis documental y de entrevistas con expertos concluye que existen mecanismos de competencia (en Suecia) más eficaces que la regulación administrativa española para lograr reducciones de precio. Pinilla et al.⁸, por su parte, simulan escenarios alternativos de copago farmacéutico, eliminando la distinción entre activos y pensionistas. Utilizando microdatos de la Agencia Tributaria y del Ministerio de Sanidad, analizan el impacto de estos escenarios sobre la equidad (medida con el índice de Gini) y sobre el gasto público, y concluyen que es posible mejorar la equidad del actual sistema de copago de la «prestación farmacéutica» del SNS con un impacto presupuestario razonable.

Intervenciones conductuales y gasto en salud mental: nuevas perspectivas

En un contexto en que los desafíos en salud mental y los cambios en el comportamiento de salud ocupan un lugar prioritario en las agendas sanitarias, se requieren enfoques innovadores y evidencia empírica rigurosa para orientar tanto la intervención clínica como la planificación presupuestaria. Esta sección presenta dos estudios que aportan nuevas perspectivas desde ángulos complementarios.

Por un lado, Abellán et al.⁹ presentan una revisión sobre el uso de intervenciones conductuales (*nudges*) en distintos ámbitos sanitarios, abarcando adherencia terapéutica, vacunación, abandono del tabaco, prescripción y prevención. Aunque algunos resultados —como el uso de opciones por defecto o incentivos grupales— son prometedores, los efectos suelen ser modestos y heterogéneos, lo que plantea desafíos para el escalado de estas intervenciones. Por otro lado, Sabater-Mezquita et al.¹⁰ presentan un análisis comparado del gasto público en salud mental hospitalaria en Cataluña, frente a países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Mediante modelos con variables macroeconómicas y demográficas, estiman un déficit de financiación de 180 millones de euros (33,8%) respecto a la media de los sistemas tipo Beveridge, aportando una referencia de utilidad para la planificación y la priorización presupuestaria, aun recomendando un enfoque holístico que incluya intervenciones preventivas y comunitarias para abordar los más amplios determinantes sociales de la salud mental.

Ambos trabajos subrayan la necesidad de integrar la evidencia sobre efectividad y coste-oportunidad en la toma de decisiones, al tiempo que advierten sobre los límites del enfoque individual y la importancia de estrategias estructurales que aborden los determinantes sociales de la salud mental.

Evaluación de tecnologías sanitarias: revisiones sistemáticas, análisis de costes, coste-efectividad e impacto presupuestario

Como era esperable, el bloque más voluminoso del monográfico se centra en la evaluación de tecnologías sanitarias, en concreto en la evaluación económica, el impacto presupuestario y la estimación de costes de tratamientos e intervenciones. Todas ellas son áreas clásicas de la economía de la salud en las que el esfuerzo por mejorar su calidad y utilidad encuentra también reflejo en iniciativas recientes, como la publicación de la *Guía metodológica* del Comité Asesor para la Financiación de la Prestación Farmacéutica del SNS, que propone criterios comunes para orientar los análisis de coste-efectividad y de impacto presupuestario en este ámbito¹¹.

Gorostiza et al.¹² presentan un análisis de coste-utilidad de los anticoagulantes orales de acción directa frente a los antagonistas de la vitamina K para tratar la fibrilación auricular no valvular. Con datos del País Vasco (2013-2019), muestran que los anticoagulantes orales de acción directa, además de reducir la carga asistencial, son coste-efectivos en comparación con los antagonistas de la vitamina K.

Hernández et al.¹³ estiman el impacto presupuestario de 16 potenciales estrategias de cribado de cáncer de pulmón mediante tomografía computarizada de baja radiación en población de alto riesgo. Aunque el estudio no evalúa la efectividad de las estrategias, los costes proyectados oscilan entre 1216 y 3796 millones de euros, revelando la magnitud del desafío económico. En otro estudio, los mismos autores¹⁴ evalúan la efectividad y la seguridad de la embolización de la arteria genicular en la artrosis de rodilla, y realizan un análisis de costes. Basándose en evidencia considerada de calidad moderada a baja, no encuentran efectos relevantes en la función general, la calidad de vida ni la necesidad de medicación para el dolor.

En un tercer trabajo del mismo grupo, Valcárcel et al.¹⁵, usando tarifas públicas, estiman los costes diferenciales de las personas supervivientes de cáncer de mama frente a la población comparable en cuatro comunidades autónomas, y encuentran mayores costes en el grupo de supervivientes, pero con importantes diferencias territoriales. Estas diferencias, al menos en parte, se explican en el trabajo de Gonçalves Ferreira y Urbanos¹⁶, quienes comparan las tarifas públicas de servicios sanitarios entre comunidades autónomas y constatan una extraordinaria variabilidad que no parece tener más explicación que la arbitrariedad con la que se han establecido. Más allá de no dificultar el uso homogéneo de costes en las evaluaciones económicas, cierta estandarización de estas tarifas podría ser útil para definir los criterios de reparto del Fondo de garantía de los servicios públicos fundamentales.

Finalmente, Boluda et al.¹⁷ completan este bloque con una revisión sistemática, metodológicamente impecable, de revisiones y evaluaciones económicas de los tratamientos no farmacológicos para la población con trastornos somáticos funcionales. Estos trastornos suponen una importante carga asistencial y económica (estarían presentes hasta en un tercio de las consultas)¹⁷, y en ausencia de evidencia sobre la efectividad de los tratamientos farmacológicos han sido abordados con tratamientos alternativos como las terapias cognitivo-conductuales, las terapias psicodinámicas, el *mindfulness* y el ejercicio físico. La revisión muestra que la evidencia sobre la efectividad y el coste-efectividad de estas intervenciones debería interpretarse con cautela, ya que la mayoría de

las revisiones sistemáticas fueron de calidad metodológica baja o críticamente baja, y con un alto grado de incertidumbre en el caso de las evaluaciones económicas.

El papel de la economía de la salud en la toma de decisiones públicas

Uno de los principales valores de la economía de la salud radica en su capacidad para aportar marcos analíticos y herramientas empíricas que ayuden a mejorar la toma de decisiones públicas. En contextos de recursos limitados y necesidades crecientes, la economía de la salud ofrece criterios explícitos para valorar la eficiencia, la equidad y la sostenibilidad de las políticas y de las intervenciones sanitarias; no tanto porque elimine la incertidumbre o la necesidad de decisiones políticas, sino por incrementar su transparencia y racionalidad.

Más allá de los análisis de costes, de coste-efectividad y de impacto presupuestario, la economía de la salud permite estructurar debates complejos en torno a qué se financia, cómo se organiza la atención y a quién se prioriza, contribuyendo a hacer comprensibles las decisiones públicas, a fundamentarlas en la evidencia (sin creer que con ello se elimina la incertidumbre) y a identificar sus consecuencias distributivas; un enfoque que resulta especialmente valioso en tiempos de crisis sanitarias.

En el SNS, la economía de la salud ha ido ganando progresiva relevancia en los procesos de evaluación de tecnologías sanitarias, en el diseño de modelos de financiación, en la planificación de servicios y en la elaboración de políticas farmacéuticas. Sin embargo, su influencia efectiva sigue siendo desigual y las propuestas concretas para la creación de una agencia estatal de evaluación de la eficiencia de tecnologías y políticas sanitarias¹⁸, similar al National Institute for Health and Care Excellence británico, no han cuajado todavía en España. Muchas decisiones (incluyendo la ausencia de decisiones) se continuarán tomando (o dejando de tomar) sin un análisis sistemático de alternativas o sin una valoración explícita de sus costes de oportunidad.

Los trabajos reunidos en este número monográfico evidencian el potencial del análisis económico para contribuir a tomar decisiones más informadas, transparentes y sensibles a los valores colectivos. Integrar de forma más estructurada la economía de la salud en los ciclos de las políticas públicas, desde su formulación hasta su evaluación, es una tarea en muchos aspectos pendiente, y al mismo tiempo una gran oportunidad para fortalecer la legitimidad y la efectividad de las políticas sanitarias. Hacerla parte integral del ciclo político no es solo deseable, sino también urgente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Arrow KJ. Uncertainty and the welfare economics of medical care. *Am Econ Rev.* 1963;53:941–73.
2. Amo-Saus E, Martínez-Lacoba R, Pardo-García I, et al. Hospitalizations and doctor visits among older adults in Europe: cross-country differences using a multilevel approach. *Gac Sanit.* 2025 Mar;6:102465, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102465>.
3. Hernández-Pizarro HM, Prades-Colomé A, López-Casasnovas G. La soledad como determinante de la salud: evidencia de la Encuesta de Salud de Cataluña. *Gac Sanit.* 2025.
4. Estupiñán-Romero F, Royo-Sierra S, González-Galindo J, et al. Allocating socioeconomic census data to primary care areas: an improvement in small-area analyses. *Gac Sanit.* 2025 Mar 14:102464, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102464>.
5. Sánchez-Martínez FI, Abellán-Perpiñán JM, Martínez-Pérez JE. Sistema lineal de puntos para priorizar la lista de espera de un servicio de cirugía general. *Gac Sanit.* 2025 Mar 27:102483, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102483>.
6. Pinilla J, González López-Valcárcel B, Estupiñán-Romero FJ, et al. Estacionalidad diferencial en las salidas de las listas de espera quirúrgica en España: implicaciones para la gestión. *Gac Sanit.* 2025 May;20:102499, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102499>.
7. Epstein D. Pricing and reimbursement of prescription off-patent medicines dispensed in community pharmacies in Spain. *Gac Sanit.* 2025.
8. Pinilla J, González-Martel C, González López-Valcárcel B, et al. Análisis de equidad y sostenibilidad presupuestaria del sistema de copago farmacéutico en España. *Gac Sanit.* 2024 Nov 25:102427, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102427>.
9. Abellán-Perpiñán JM, Sánchez-Martínez FI, Martínez-Pérez JE, et al. Healthy nudges: exploring their variability, limitations, and future challenges. *Gac Sanit.* 2025 Mar 11:102468, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102468>.
10. Sabater-Mezquita R, López-Casasnovas G, Martínez-Lacoba R, et al. Diferencial de gasto hospitalario en salud mental entre Cataluña y la OCDE: una estimación agregada. *Gac Sanit.* 2025 May 22:39:102497, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102497>.
11. Trapero-Bertrán M, Oliva J, Catalá-López F, et al. Guideline for the economic evaluation of medicines: a proposal by the Spanish National Health System's Advisory Committee for Pharmaceutical Financing. *Gac Sanit.* 2025;39:102448, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102448>.
12. Gorostiza I, Bilbao-González A, Mar J. Cost-effectiveness of direct oral anti-coagulants in non-valvular atrial fibrillation. *Gac Sanit.* 2025 Feb 18:102451, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102451>.
13. Hernández-Yumar A, Valcárcel-Nazco C, Cantero Muñoz P, et al. Budget impact analysis of implementing a lung cancer screening in high-risk population in Spain. *Gac Sanit.* 2025.
14. Hernández-Yumar A, González-Hernández Y, Del Pino-Sedeño T, et al. Genicular artery embolization for knee osteoarthritis: a systematic review with meta-analysis and cost-analysis. *Gac Sanit.* 2025 Feb 17:39:102459, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102459>.
15. Valcárcel Nazco C, Rodríguez Díaz B, Abbad Gómez D, et al. Uso de recursos y costes sanitarios en largas supervivientes de cáncer de mama: un estudio de trayectorias asistenciales (CONCEPT-COSTS). *Gac Sanit.* 2025.
16. Serpa Dos Santos Gonçalves Ferreira L, Urbanos-Garrido RM. Análisis comparativo de los precios de intervenciones sanitarias entre comunidades autónomas. *Gac Sanit.* 2025:102494, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102494>.
17. Boluda-Verdú I, Catalá-López F. Efectividad y coste-efectividad de intervenciones no farmacológicas para trastornos somáticos funcionales: revisión sistemática de metaanálisis y evaluaciones económicas. *Gac Sanit.* 2025 Mar 6:102457, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102457>.
18. Sacristán JA, Oliva J, Campillo-Artero C, et al. ¿Qué es una intervención sanitaria eficiente en España en 2020? *Gac Sanit.* 2020;34:189–93.