

# ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL

ESADE · Obra Social "la Caixa"

06  
2017

Con la colaboración de



Agbar  
Fundación

AQUAE  
FUNDACIÓN

# ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL

ESADE · Obra Social "la Caixa"

---

06  
2017

---

# 01

## **PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL 06**

Eugenia Bieto (ESADE)

Jaume Giró (Fundació Bancària "la Caixa")

Àngel Simón (Agbar)

---

# 02

## **ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL 10**

Índice de Confianza Social: construcción, metodología, lectura

Resultados del Índice de Confianza Social: MAR 2017

Evolución del Índice de Confianza Social

---

# 03

## **EN PROFUNDIDAD 54**

**¿Qué le pasa a nuestro sistema de salud?**

Guillem Lopez i Casasnovas

Catedrático de Economía de la Universitat Pompeu Fabra (UPF)

---

# 01

## PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Hace ya algunos años que ESADE publica un Informe Económico que analiza la coyuntura y las principales tendencias de la economía española e internacional. La publicación que hoy tiene el lector en sus manos complementa esta recurrente mirada económica sobre la realidad con otra perspectiva, la social, igualmente vinculada a la identidad de nuestra institución.

La misión de ESADE –ratificada en nuestro Plan estratégico, aprobado recientemente– es educar e investigar en los campos del *management* y del derecho para:

- a) **la formación integral de personas profesionalmente competentes y socialmente responsables;**
- b) **la creación de conocimiento relevante para la mejora de las organizaciones y de la sociedad, y**
- c) **la contribución al debate social para la construcción de unas sociedades más libres, prósperas y justas.**

La dimensión social forma parte, pues, de la esencia de nuestra razón de ser y se despliega en las tres líneas misionales mencionadas. Por eso, la publicación del *Índice de Confianza Social ESADE-Obra Social "la Caixa"* es, para nosotros, un acontecimiento muy relevante. La finalidad del informe es explorar las percepciones de los ciudadanos, detectar su estado de ánimo y comentar las tendencias sociales más destacadas en el plano nacional e internacional.

ESADE quiere promover y apoyar la apuesta que debe formularse desde el mundo económico y empresarial a favor de la cohesión social, la reducción de la desigualdad, la inclusión de los diferentes grupos sociales y la protección de los más vulnerables. Para un número creciente de empresas de nuestro tiempo, contribuir a la calidad del entorno social en que operan es un objetivo que incorporan a sus estrategias, que nuestra institución estimula y apoya decididamente. En este sentido, deseo agradecer la colaboración y el compromiso de la Obra Social "la Caixa" y de las Fundaciones Agbar y Aquae, que hacen posible que el Índice goce del respaldo que merece este proyecto de gran alcance.

Espero que el Índice tenga una larga vida y, sobre todo, que contribuya a mejorar el conocimiento de la realidad social que nos rodea. Y espero que lo haga no solo para satisfacer nuestras necesidades de información fiable, sino también para posibilitar su transformación en todo lo que sea necesario.

**EUGENIA BIETO**  
Directora general  
ESADE





**JAUME GIRÓ**  
Director general  
Fundación Bancaria "la Caixa"

Es complejo describir con palabras un concepto tan abstracto como el de *confianza*. Sin embargo, pese a la dificultad de acotar su definición, todos somos capaces de mencionar personas, instituciones, empresas o situaciones que merecen este calificativo. Tanto es así que resulta ya habitual y entendedora para todo el mundo la afirmación de que nos hallamos inmersos en una crisis de confianza.

Un ejemplo que pone de manifiesto la importancia de este tipo de valoraciones es que, a finales de octubre, se hacía público el *Índice Ifo*, que mide la confianza de los empresarios alemanes. El resultado fue bastante peor de lo que esperaban los mercados y la consecuencia fue que los índices de las principales bolsas europeas bajaron.

La Obra Social "la Caixa" y ESADE queremos dar un paso más en este sentido y situar el concepto de confianza en el centro del debate y del análisis social. Porque, si bien es indiscutible que necesitamos disponer de cifras, datos y estadísticas para entender la realidad que nos rodea, en los últimos años se ha evidenciado también que precisamos de más elementos, además de los cuantitativos, para captar la complejidad del mundo actual.

Es por ello que hemos creado el Índice de Confianza Social, como instrumento para medir el estado de opinión de los ciudadanos sobre el presente y el futuro de su bienestar. Se trata, en efecto, de un indicador de percepción subjetiva, pero con un indiscutible valor para conocer las perspectivas de la ciudadanía sobre la evolución de sus condiciones de vida. Los resultados de este índice se recopilan en dos oleadas anuales que se publican periódicamente en el *Índice de Confianza Social ESADE-Obra Social "la Caixa"*.

La sanidad, la educación, la vivienda, las prestaciones sociales, el mercado laboral o las pensiones son algunas de las variables que integrarán el Índice de Confianza Social. Son todos ellos indicadores que repercuten directamente en el día a día de los ciudadanos. Y también son determinantes para el día a día de la Obra Social "la Caixa".

Desde hace muchos años, trabajamos en todos estos ámbitos con el objetivo de dar respuesta a las cuestiones que más preocupan a los ciudadanos. Por ello, hemos de estar atentos a los cambios que se producen en la sociedad, para seguir llegando a quienes más lo necesitan. Impulsamos el Índice de Confianza Social con la seguridad de que se convertirá en una brújula para guiarnos, así como un referente para todas las personas que se esfuerzan por construir una sociedad más justa y cohesionada.



**ÁNGEL SIMÓN**  
Presidente ejecutivo  
Agbar

El pulso de un país o su clima social no pueden medirse atendiendo únicamente sus indicadores macroeconómicos, como el crecimiento del producto interior bruto (PIB), el nivel de desempleo o la evolución de la inflación. Es necesario poder disponer de otra serie de variables que ayuden a interpretar el verdadero estado de ánimo de la sociedad. De este modo, podremos analizar empíricamente dónde nos hallamos en materia de progreso social con respecto a otros países o a nuestro propio pasado. Los indicadores sociales, a pesar de medir conceptos tan complejos como el bienestar, son una herramienta indispensable para realizar el seguimiento de los cambios vertiginosos que vivimos hoy en día en nuestra sociedad.

La escuela de negocios ESADE, fiel a su vocación de contribuir al debate social para lograr una sociedad más libre, más próspera y más justa, propone la elaboración de un *Índice de Confianza Social*, con la intención de analizar, de forma periódica, el grado de confianza social de los ciudadanos en el presente y en el futuro del país. Este proyecto cuenta con el apoyo de la Obra Social "la Caixa" y de las fundaciones Agbar y Aquae.

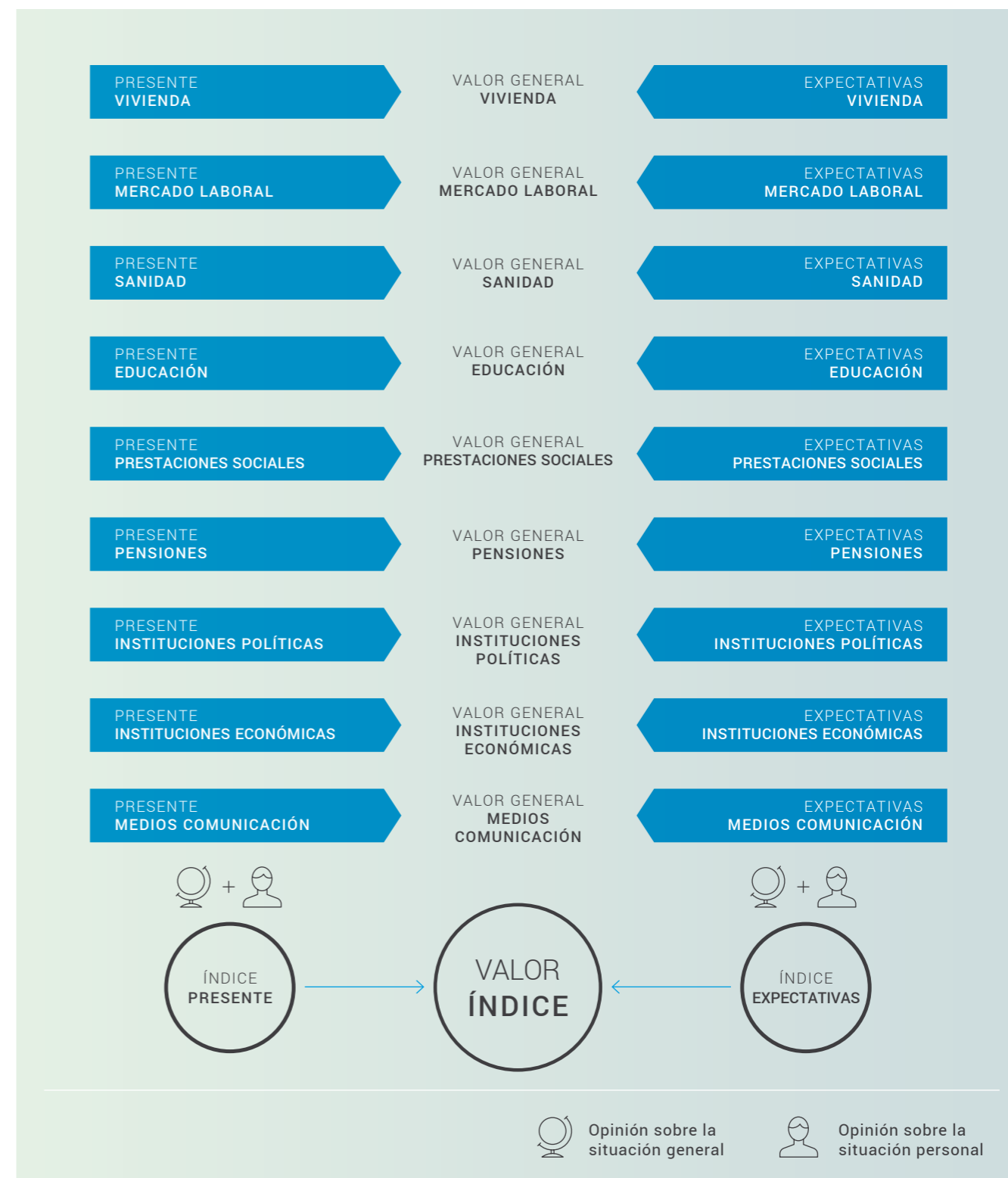
La historia de los indicadores sociales se remonta a los años sesenta del siglo XX, cuando la American Academy of Arts intentó medir los efectos del programa espacial de la NASA sobre la sociedad norteamericana. Hasta ese momento, solo había iniciativas de recopilación de datos sociodemográficos, sin el objetivo explícito de medir el bienestar social de la población. En la década de los setenta, las Naciones Unidas y la OCDE promovieron sendos indicadores sociales, que tenían en cuenta las variables demográficas, de salud, vivienda, educación y trabajo. Por su parte, el organismo estadístico europeo Eurostat también ha decidido incorporar, en el marco de la estrategia para el crecimiento Europa 2020, un capítulo dedicado a la calidad de vida en sus estudios estadísticos. Dicho capítulo incluye aspectos como las condiciones materiales de vida, la salud, la educación, el ocio y las relaciones sociales (incluida la confianza interpersonal), la seguridad económica y física, o la satisfacción subjetiva con la vida.

Desde el grupo Agbar, a través de sus fundaciones, hemos decidido colaborar con esta iniciativa, cuyos frutos serán, sin duda, una pieza imprescindible para interpretar el momento actual y las condiciones de vida de los ciudadanos.

# 02

## ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL

### CÓMO SE CONSTRUYE



- A (MEJOR): % RESPUESTAS POSITIVAS**
- B (IGUAL): % RESPUESTAS NEUTRALES**
- C (PEOR): % RESPUESTAS NEGATIVAS**
- D (NS/NC): % RESPUESTAS NS/NC**

$$(A-C+100)$$

## METODOLOGÍA

La metodología utilizada para la obtención de la información es la entrevista asistida por ordenador con el sistema CATI, a partir de una muestra de 1.000 entrevistas estratificadas por comunidad autónoma, tamaño del municipio, sexo y edad. El universo de la muestra son hombres y mujeres de 16 años o más, residentes en hogares españoles. El margen de error para el total de la muestra es de  $\pm 3,10$  para un margen de confianza del 95 % y en el supuesto de máxima indeterminación ( $p=q=50\%$ ).

Para la construcción del Índice de Confianza Social, se calculan primero los indicadores parciales. Mediante preguntas sencillas, que solo admiten respuestas de tipo *mejor-peor*,<sup>1</sup> los encuestados pueden expresarse con claridad. Es importante utilizar valores que permitan homogeneizar las respuestas de los ciudadanos con el fin de que no se vean contaminadas por elementos valorativos que distorsionen las respuestas.

Para cada indicador parcial, se formula una doble pregunta a los encuestados, dos sobre el *presente*<sup>2</sup> y dos más sobre las *expectativas de futuro*,<sup>3</sup> eso es, cuatro en total.

Posteriormente, se calcula, para cada pregunta, la diferencia entre el porcentaje de respuestas que indican que la situación mejorará y el de las que indican que empeorará, y se le añade 100 para evitar saldos negativos. Las respuestas *igual* y *NS/NC* no puntúan a efectos del cálculo de saldos. La media de los cuatro saldos arroja el Índice Parcial Global.

Finalmente, la media de los nueve indicadores parciales es el *Valor Índice*, el resultado agregado.



## LECTURA DEL ÍNDICE

Fruto del proceso de cálculo que se sigue para la construcción del índice, referido en el apartado anterior, los resultados del Índice de Confianza Social pueden ser de 0 a 200, donde 0 representa la desconfianza absoluta y 200, la confianza absoluta. Son escenarios poco probables, por no decir imposibles: un valor 0 significa que no existe ninguna respuesta positiva. Es decir, que no hay nadie que confíe en el presente o en la evolución futura del componente en cuestión. Por el contrario, un valor 200 implicaría que todas las respuestas son positivas. Es decir, que nadie ha manifestado dudas sobre el presente o el futuro de un componente.

Descartados el 0 y el 200 como escenarios poco probables o incluso imposibles, el terreno de juego será la zona que media entre ambos valores, con el 100 como valor intermedio, que señala la llamada *situación de equilibrio*, a modo de umbral de confianza. El 100 es una zona de equilibrio en la medida que es el punto donde se equilibran –valga la redundancia– las respuestas positivas y las respuestas negativas. En otras palabras, por debajo de 100, hay más respuestas negativas que positivas y, por encima de 100, más respuestas positivas que negativas. Por tanto, por debajo de 100, el número de desconfiados es mayor que el número de confiados y, por encima de 100, a la inversa.

Es muy importante insistir en que el Índice de Confianza Social NO es un porcentaje y, por tanto, no puede ser leído ni interpretado como tal.

Asimismo, es relevante tener presentes las diferentes perspectivas de lectura que ofrece el Índice de Confianza Social. Por un lado, permite distinguir entre el resultado global (Valor Índice) y los resultados de los nueve componentes que lo conforman.

En segundo lugar, permite introducir la distinción entre la valoración de la confianza en el presente y la valoración de la confianza en el futuro inmediato.

En tercer lugar, admite una contraposición entre la confianza en la situación personal, la *perspectiva individual*, y la confianza en la situación general del conjunto del país, o *perspectiva colectiva*.

1 Las opciones de respuesta son *mejor-igual-peor-NS/NC*, aunque las opciones *igual* y *NS/NC* no puntúan.  
 2 ¿Considera usted que las posibilidades de acceder a una vivienda en España son mejores o peores que seis meses atrás?  
 ¿Considera usted que sus posibilidades particulares de acceder a una vivienda son mejores o peores que seis meses atrás?  
 3 ¿Considera usted que las posibilidades de acceder a una vivienda en España serán mejores o peores dentro de seis meses?  
 ¿Considera usted que sus posibilidades particulares de acceder a una vivienda en España serán mejores o peores dentro de seis meses?

**ANÁLISIS**

DEL ÍNDICE  
DE CONFIANZA  
SOCIAL







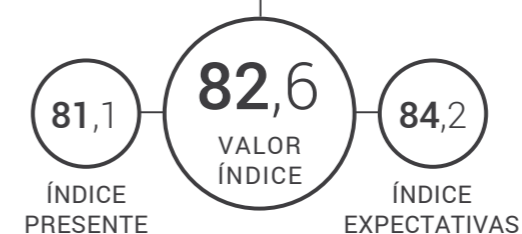
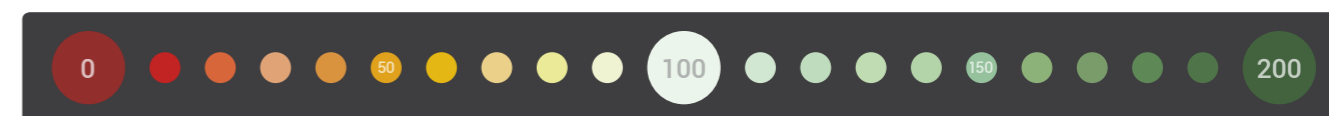
# ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL

## MAR17

### ANÁLISIS GENERAL

Durante el mes de marzo de 2017, se llevó a cabo la séptima oleada del Índice de Confianza Social. Tras dos bajadas consecutivas, en marzo de 2017 (MAR17) el Índice de Confianza Social experimentó una leve recuperación de casi 4 puntos. Si, en septiembre de 2016, el valor índice alcanzaba los 78,7/200 puntos, en esta última medición el Índice se ha situado en los 82,6/200 puntos.

Pese a una cierta recuperación de la confianza, el resultado aún se halla a una cierta distancia del punto de equilibrio, la barrera de los 100 puntos. Como recordará el lector, los 100 puntos marcan un punto de inflexión por encima del cual el número de encuestados que confían en la mejora de los componentes del Índice supera el de los que desconfían. Por ende, el valor índice actual refleja que el número de encuestados desconfiados aún son mayoría.



COMPONENTES	PRESENTE	VALOR GENERAL	EXPECTATIVAS
MERCADO LABORAL	106,2	112,8	119,5
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	101,8	108,6	115,4
VIVIENDA	103,3	94,8	86,4
EDUCACIÓN	91,8	94,8	97,9
SANIDAD	82,5	84,2	86,0
INSTITUCIONES ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES	66,7	70,2	73,7
PRESTACIONES SOCIALES	64,7	68,2	71,8
PENSIONES	60,2	57,4	54,7
INSTITUCIONES POLÍTICAS	52,6	52,7	52,9

# ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL ANÁLISIS MAR17

## ANÁLISIS GENERAL

El valor índice es la media de dos subíndices, el que mide la confianza actual y el de las expectativas. Por su parte, estos subíndices indican el valor medio de los nueve componentes que conforman el Índice de Confianza Social. En esta oleada, los subíndices registran 81,1/200 y 84,2/200 puntos, respectivamente, eso es, media una distancia de 3 puntos entre ambos.

De los nueve indicadores que componen el Índice de Confianza Social, en MAR17 solo hay dos cuyo valor general vuelve a rebasar los cien puntos: el mercado laboral (112,8/200 puntos) y los medios de comunicación (108,6/200 puntos). Los siete componentes restantes tienen resultados inferiores a los 100 puntos, que van desde los 94,8/200 puntos de la vivienda y de la educación (empatados) hasta los 52,7/200 puntos de las instituciones políticas. Entre estos dos extremos, se encuentran la sanidad (84,2/200 puntos), las instituciones económicas y empresariales (70,2/200 puntos), las prestaciones sociales (68,2/200 puntos) y las pensiones (57,4/200 puntos).

Otra lectura de los resultados nos permite concluir que cinco componentes se sitúan por encima del valor índice: el mercado laboral, los medios de comunicación, la vivienda, la educación y la sanidad. Y los otros cuatro, por debajo: las instituciones económicas y empresariales, las prestaciones sociales, las pensiones y las instituciones políticas. El diferencial entre el componente que más confianza inspira y el que menos es de 60,1 puntos, 6 puntos más que seis meses atrás.

El mercado laboral mantiene la primera posición del Índice de Confianza Social, con 112,8/200 puntos. Supera el punto de equilibrio en confianza actual (106,2/200 puntos) y en expectativas (119,5/200 puntos), con un diferencial entre ambos de 13 puntos, aproximadamente.

A continuación, encontramos los medios de comunicación, con un valor general de 108,6/200 puntos, unas expectativas que ascienden a los 115,4/200 puntos y una confianza actual situada en los 101,8/200 puntos. También aquí ambos valores superan el punto de equilibrio.

A unos 14 puntos de distancia y empatados a puntos se sitúan la vivienda y la educación, con un nivel de confianza de 94,8/200. Como siempre, la vivienda presenta la peculiaridad de tener unas expectativas inciertas (86,4/200 puntos), mientras que la confianza actual rebasa los 100 puntos (103,3/200 puntos): así pues, su diferencial asciende a casi 17 puntos. Por su parte, la educación presenta una confianza actual de 91,8/200 y unas expectativas de 97,9/200 puntos.

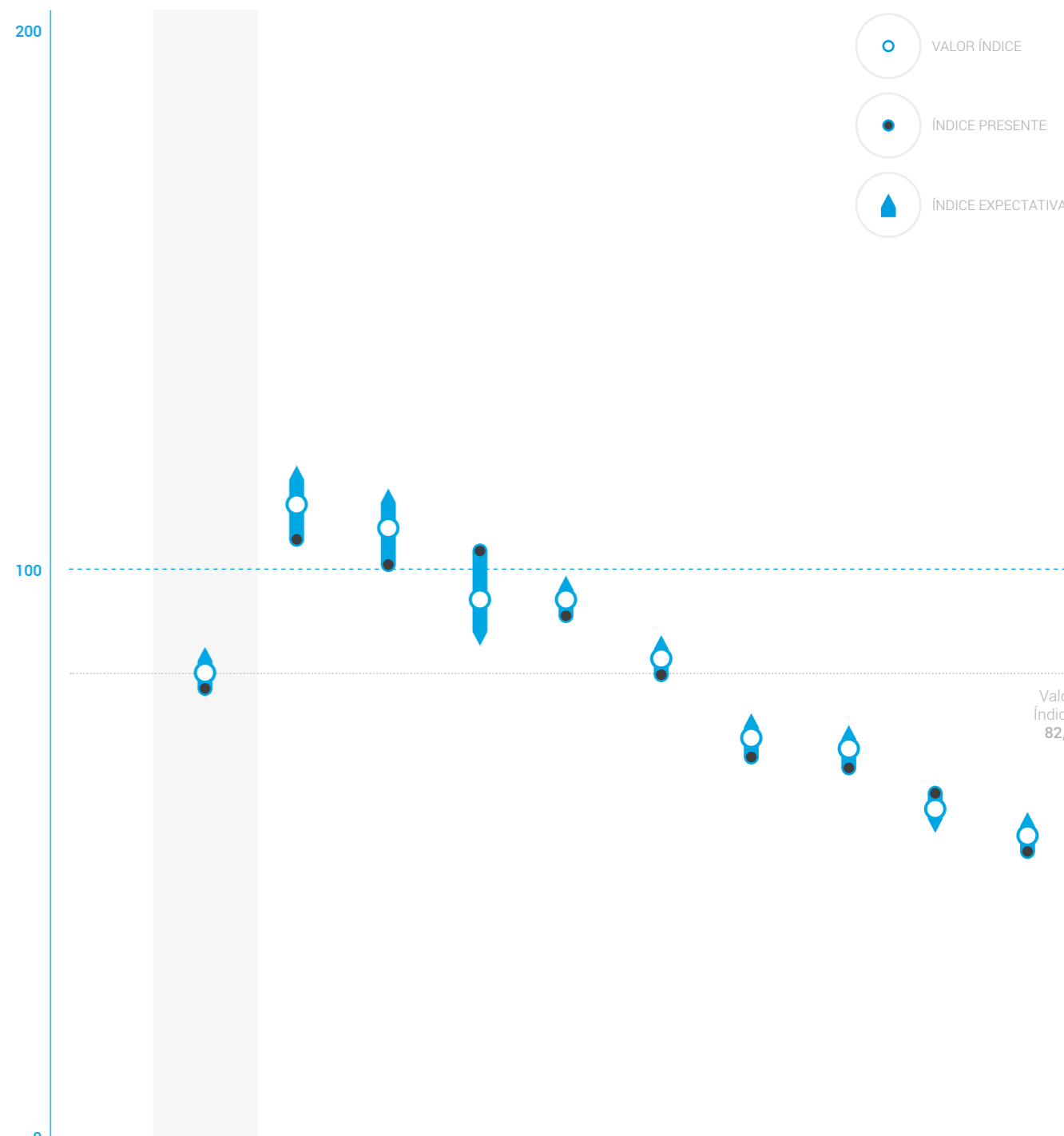
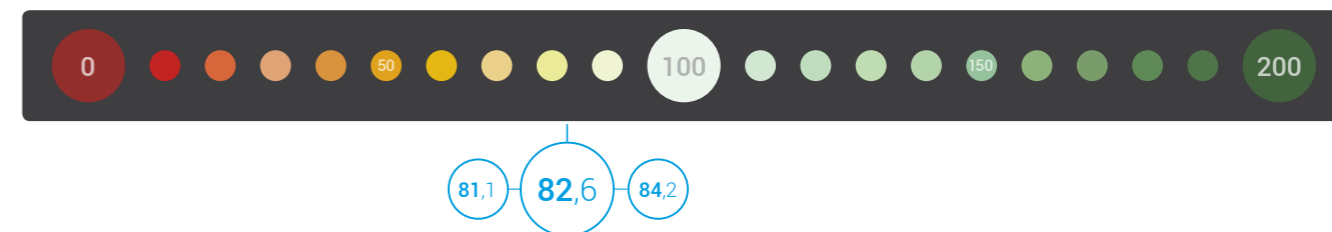
Les sigue, una vez más, la sanidad, con un diferencial de 3,5 puntos entre la confianza actual (82,5/200 puntos) y las expectativas (86,0/200).

A continuación, como viene siendo habitual, se sitúan las instituciones económicas y empresariales, con un valor general de 70,2/200 puntos, fruto de una confianza actual de 66,7/200 puntos y unas expectativas de 73,7/200 puntos.

Tras las instituciones económicas y empresariales, encontramos las prestaciones sociales, que conservan su puesto en el ranking, por delante de las pensiones. Su valor general asciende a 68,2/200 puntos, con una confianza actual y unas expectativas de 64,7/200 y 71,8/200 puntos, respectivamente. El diferencial es de casi 8 puntos.

Las pensiones se mantienen en octavo puesto, el penúltimo del ranking de confianza, con un valor general de 57,4/200 puntos y un diferencial entre la confianza actual y las expectativas de escasamente 6 puntos negativos, debido a unas expectativas menores que la confianza actual (54,7/200 y 60,2/200 puntos, respectivamente).

Las instituciones políticas cierran nuevamente el ranking del Índice de Confianza Social. Sin embargo, mientras en septiembre de 2016 la distancia con respecto al componente inmediatamente anterior era de 24,6 puntos, en esta ocasión es de tan solo 5 puntos, tras un descenso importante de la desconfianza. El valor general alcanza los 52,7/200 puntos, mientras que la confianza actual se sitúa en los 52,6/200 puntos y las expectativas, en los 52,9/200.



	Valor Índice	Mercado laboral	Medios de comunicación	Vivienda	Educación	Sanidad	Instituciones económicas y empresariales	Prestaciones sociales	Pensiones	Instituciones políticas
Expectativas	84,2	119,5	115,4	86,4	97,9	86,0	73,7	71,8	54,7	52,9
<b>General</b>	<b>82,6</b>	<b>112,8</b>	<b>108,6</b>	<b>94,8</b>	<b>94,8</b>	<b>84,2</b>	<b>70,2</b>	<b>68,2</b>	<b>57,4</b>	<b>52,7</b>
Presente	81,1	106,2	101,8	103,3	91,8	82,5	66,7	64,7	60,2	52,6

# ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL ANÁLISIS MAR17

## ANÁLISIS GENERAL SEGMENTADO

### CLAVES DE LECTURA

A nivel agregado, los hombres manifiestan mayor confianza que las mujeres, con un diferencial de 4,4 puntos (84,9/200 puntos, frente a 80,5/200), que se reduce a 3,5 puntos en la confianza actual (82,8/200 y 79,3/200 puntos, respectivamente) y se amplía hasta los 6,4 puntos en cuanto a las expectativas (87,0/200 y 81,6/200 puntos, respectivamente).

En segundo lugar, los jubilados constituyen el grupo de edad más confiado (93,8/200 puntos). Les siguen los dos grupos de edad más jóvenes (85,6/200 puntos y 83,2/200 puntos, respectivamente). Cabe destacar que ningún grupo de edad rebasa los 100 puntos en ninguna de sus dimensiones.

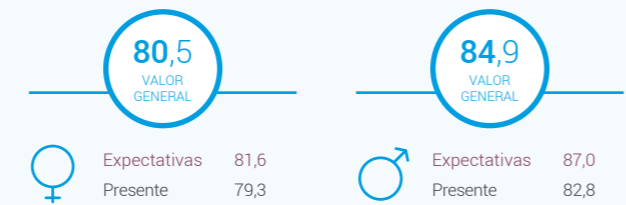
El patrón de la ideología se mantiene intacto: los encuestados que se autoubican a la izquierda manifiestan un nivel de confianza más bajo (64,7/200 puntos) que los de derechas (101,2/200 puntos). El diferencial se acerca a los 40 puntos, especialmente en el terreno de las expectativas.

En cuanto a la situación laboral, los jubilados vuelven a registrar el nivel de confianza más alto de todos los segmentos, con una confianza de 94,3/200 puntos. En cambio, los desempleados tienen el nivel de confianza más bajo, con 70,0/200 puntos. No hay ningún segmento que rebase los 100 puntos, en ningún caso.

En el ámbito de los ingresos, la relación es directamente proporcional, es decir, a mayores ingresos, mayor confianza (que va desde los 78,8/200 puntos de los hogares con ingresos inferiores a los 1.000 euros a los 84,8/200 puntos de los hogares con ingresos superiores a los 3.000 euros).

Finalmente, en materia de estudios, el segmento con estudios primarios vuelve a ser el que más confianza muestra, con 90,3/200 puntos. Sin embargo, no se observa una tendencia muy clara en general, puesto que personas con estudios elementales o con el bachiller elemental registran unos niveles de confianza muy cercanos (87,3/200 y 84,8/200 puntos, respectivamente). Los primeros, además, presentan unas expectativas más bajas que su confianza actual. Cabe destacar el nivel de confianza comparativamente bajo de los universitarios con grado superior (77,2/200 puntos).

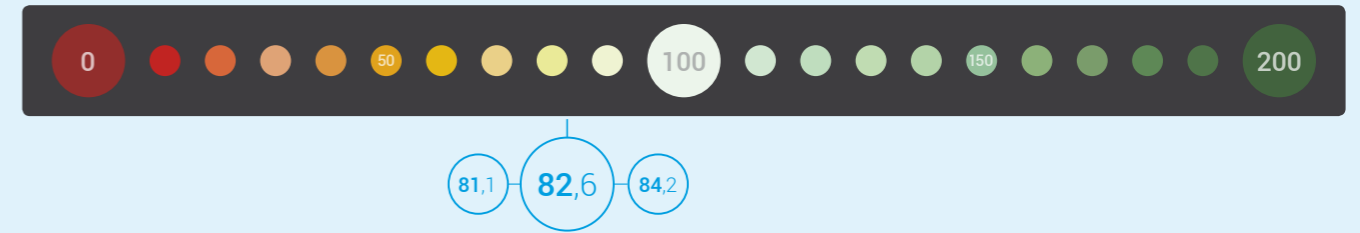
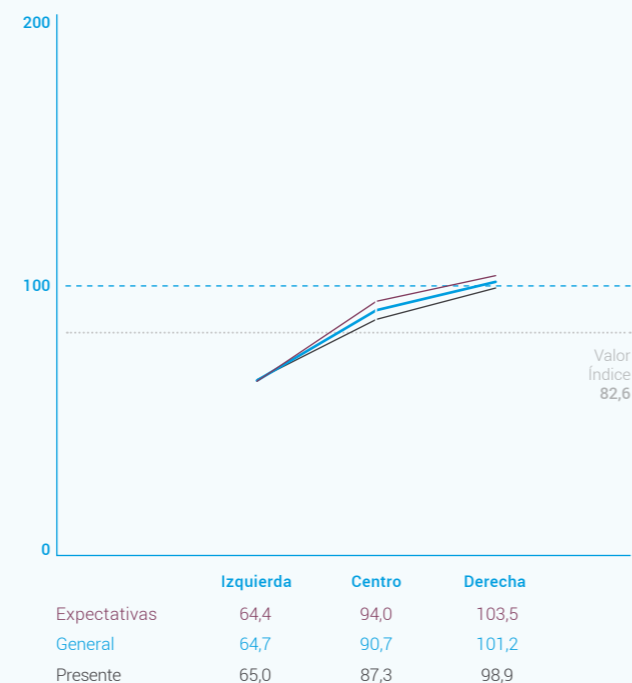
### SEGÚN SEXO



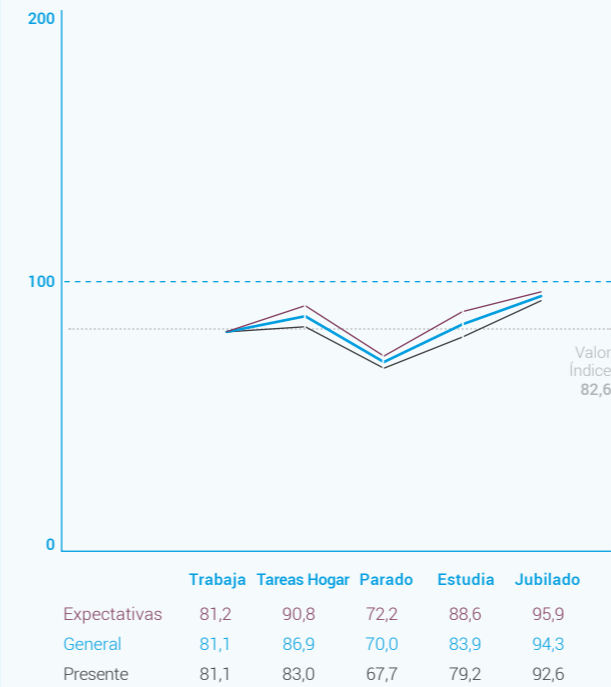
### SEGÚN EDAD



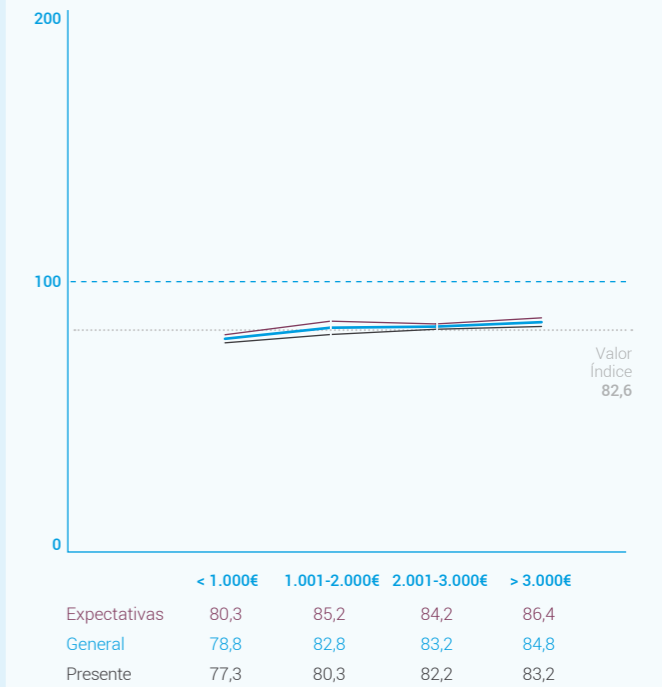
### SEGÚN AUTOUBICACIÓN IDEOLÓGICA



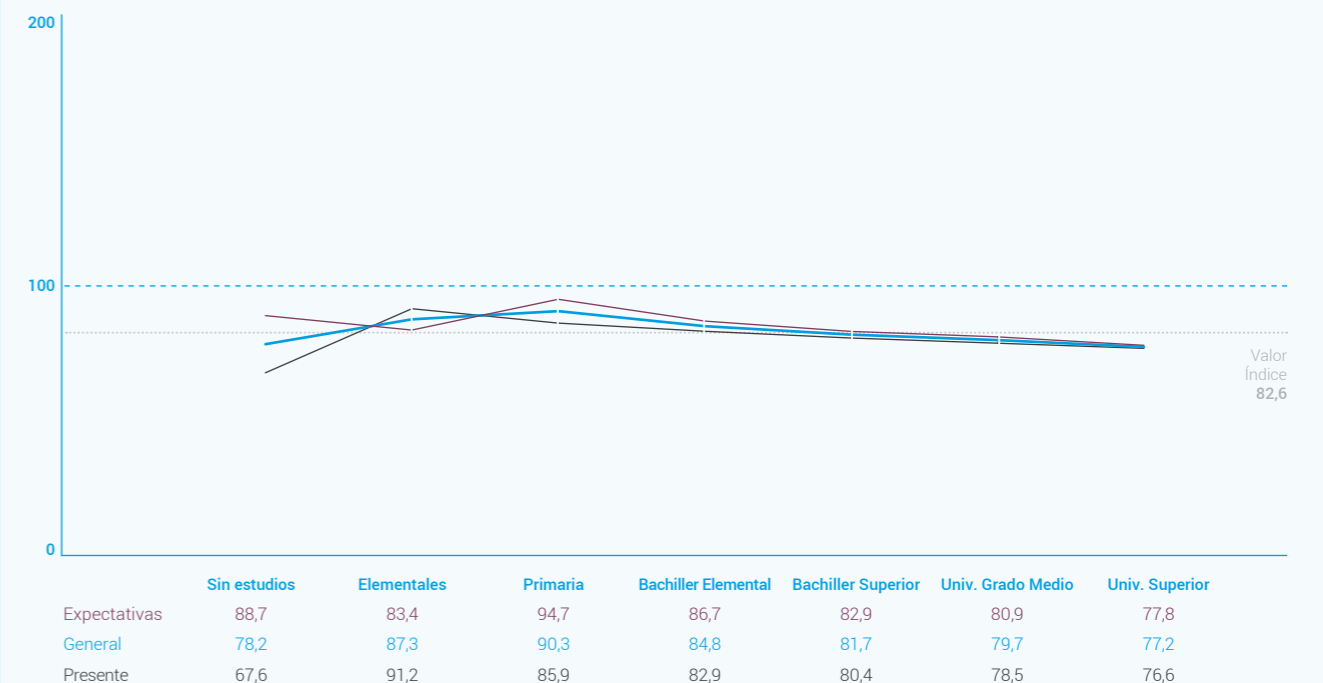
### SEGÚN SITUACIÓN LABORAL



### SEGÚN INGRESOS NETOS EN EL HOGAR



### SEGÚN ESTUDIOS FINALIZADOS





# ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL EN EL MERCADO LABORAL

Una vez más, el mercado laboral vuelve a ser el componente mejor valorado del Índice de Confianza Social, con un valor general de 112,8/200 puntos. Ello es cierto tanto a nivel agregado, en general, como en la confianza actual y las expectativas (106,2/200 y 119,5/200 puntos, respectivamente), que presentan un diferencial de más de 13 puntos.

## CLAVES DE LECTURA

1. En lo laboral, los hombres manifiestan más confianza que las mujeres en cuanto a las posibilidades de encontrar trabajo (117,0/200 y 108,9/200 puntos, respectivamente), con un diferencial de poco más de 8 puntos, que se contrae ligeramente en la actualidad y se amplía un tanto en el campo de las expectativas.

2. En la segmentación por edades, pueden distinguirse dos grupos. Entre los 16 y los 49 años, todos los segmentos se sitúan por encima del umbral de confianza (especialmente, el segmento entre 19 y 24 años, que registra una confianza de 127,9/200 puntos). En cambio, a partir de los 50, la confianza se mantiene ligeramente por debajo de dicho umbral.

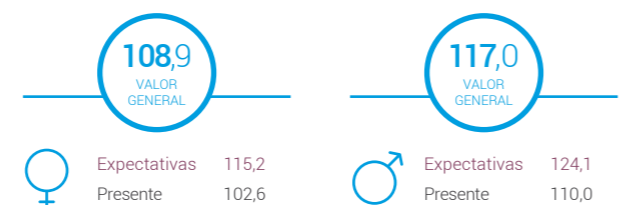
3. En el terreno de la ideología, quienes se consideran de centro y de derecha se sitúan por encima de los 100 puntos. Los primeros registran un nivel de confianza de 123,5/200 puntos y los segundos, de 131,8/200 puntos. Por el contrario, la izquierda se sitúa en los 95,7/200 puntos, con una visión del mercado laboral mucho menos optimista.

4. Los estudiantes presentan una relación directamente proporcional: cuanto más alto es su nivel educativo, más confianza en el mercado laboral. Los extremos vienen marcados por los 82,4/200 puntos del segmento sin estudios y los 122,9/200 puntos del segmento con estudios superiores, con un diferencial entre ambos de más de 40 puntos.

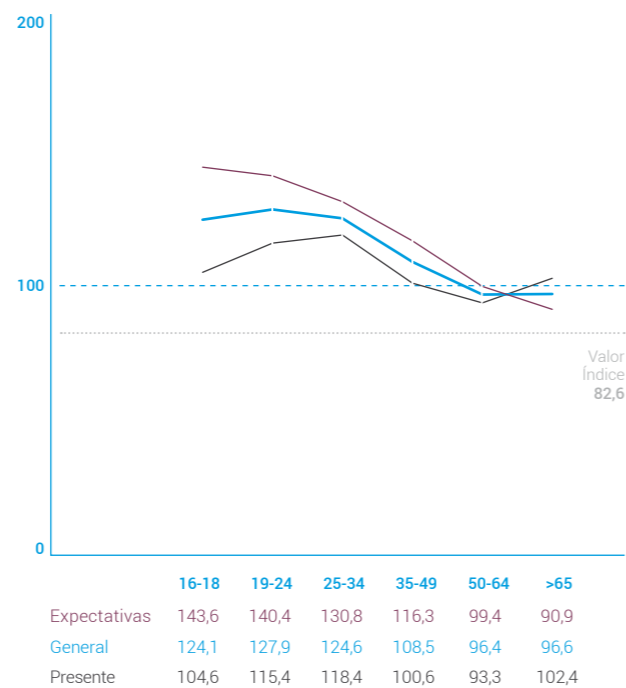
5. El mismo fenómeno se da en el terreno de los ingresos: la confianza sube a medida que aumentan los ingresos del hogar. El diferencial entre los dos extremos (90,8/200 y 128,3/200 puntos) es de 37,5 puntos.

6. Finalmente, en lo tocante a la situación laboral, el segmento más confiado es el de quienes en el momento de realizar la encuesta estaban trabajando (121,3/200 puntos). En cambio, quienes manifiestan menos confianza son los parados, con un nivel inferior a los 90 puntos (89,2/200 puntos). Todos los demás segmentos se encuentran por encima de los 100 puntos.

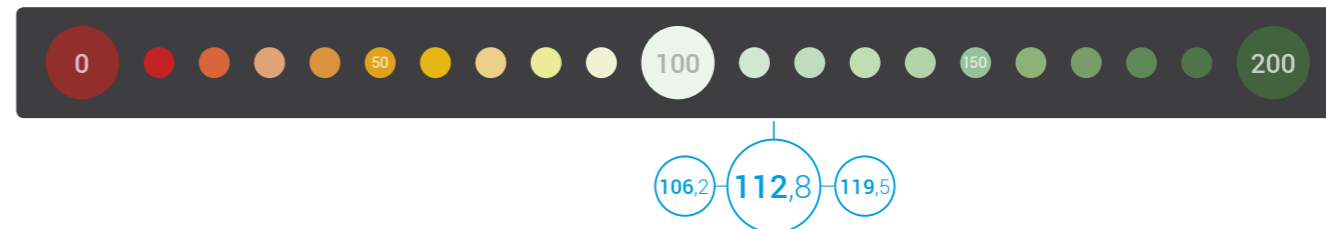
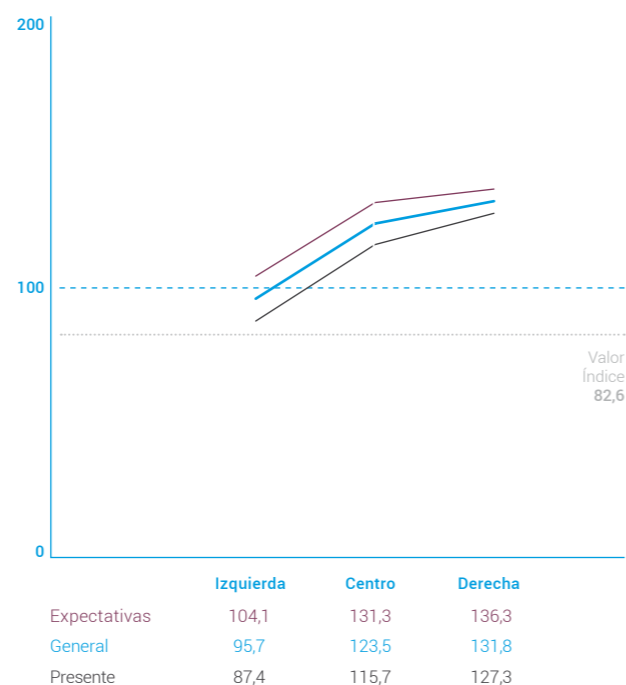
## SEGÚN SEXO



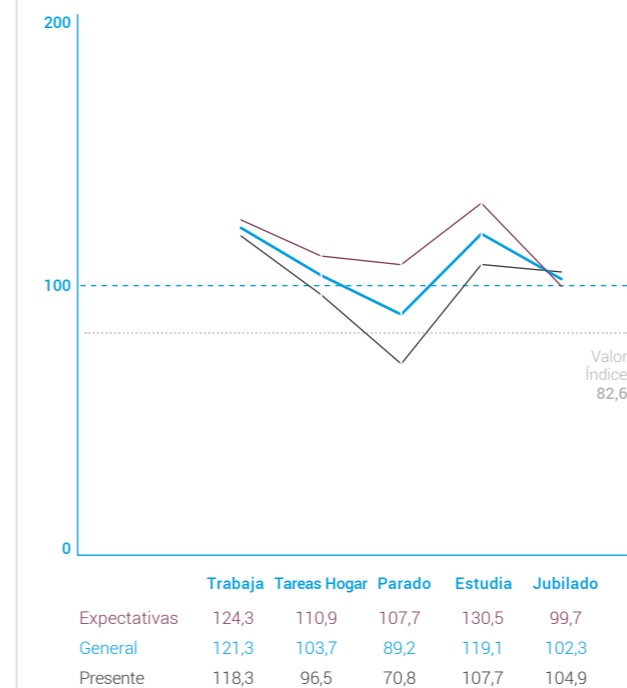
## SEGÚN EDAD



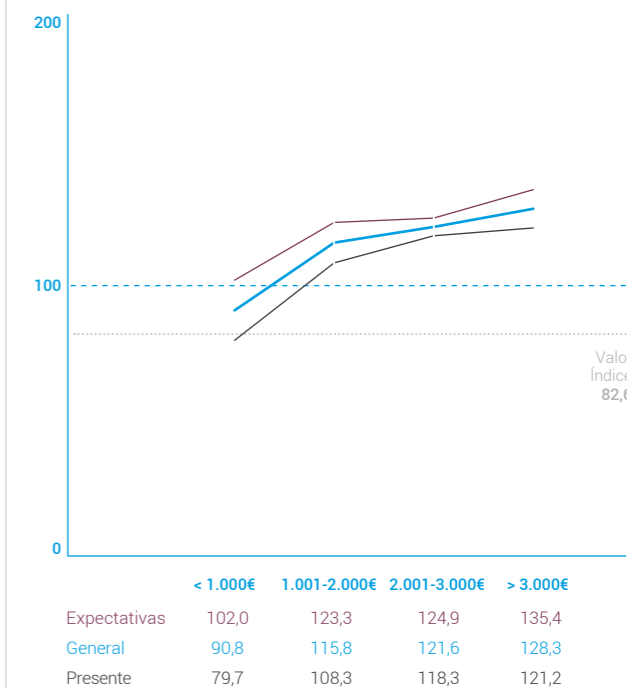
## SEGÚN AUTOUBICACIÓN IDEOLÓGICA



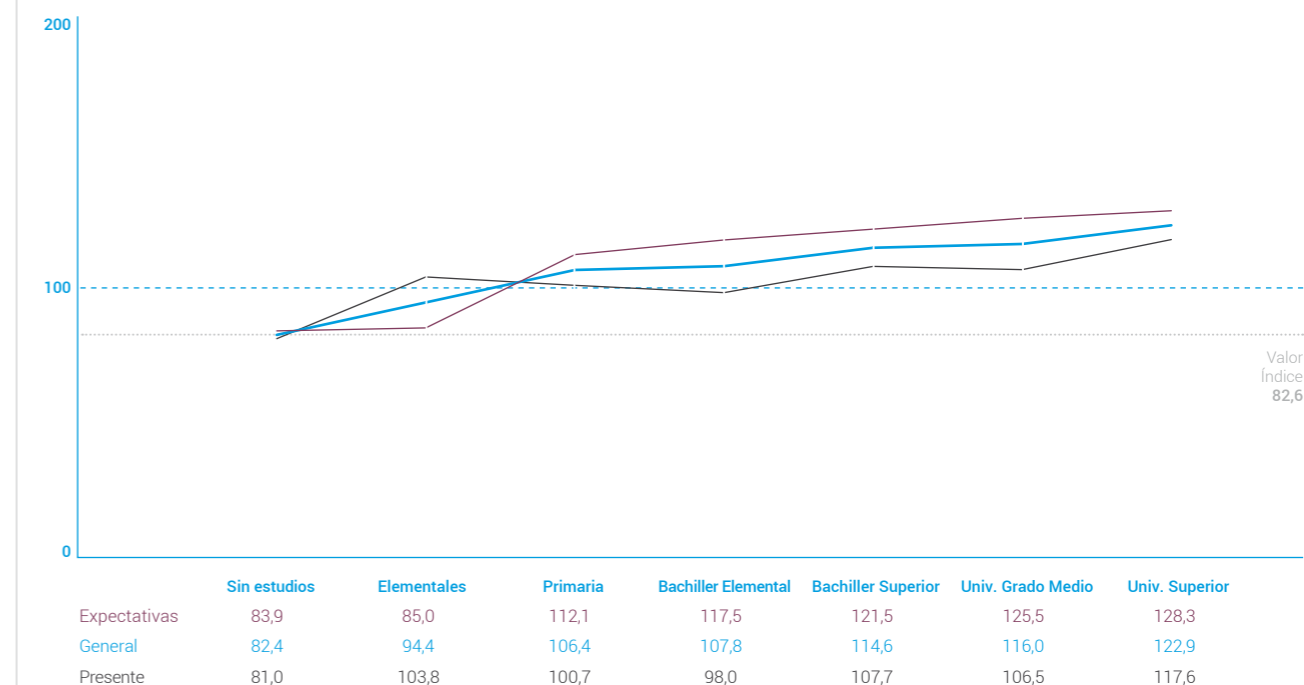
## SEGÚN SITUACIÓN LABORAL



## SEGÚN INGRESOS NETOS EN EL HOGAR



## SEGÚN ESTUDIOS FINALIZADOS





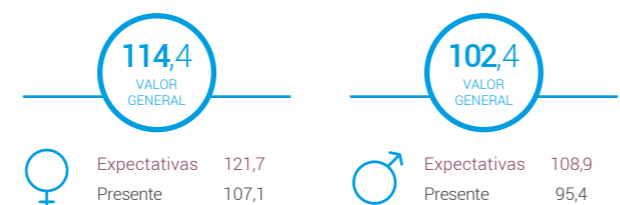
# ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Los medios de comunicación vuelven a ocupar la segunda posición del Índice de Confianza Social ESADE - "la Caixa". En esta ocasión, el resultado asciende a los 108,6/200 puntos, con unas expectativas de 115,4/200 puntos y una confianza actual de 101,8/200 puntos. Así pues, el diferencial entre confianza actual y expectativas es de 13,6 puntos, el segundo más alto del índice.

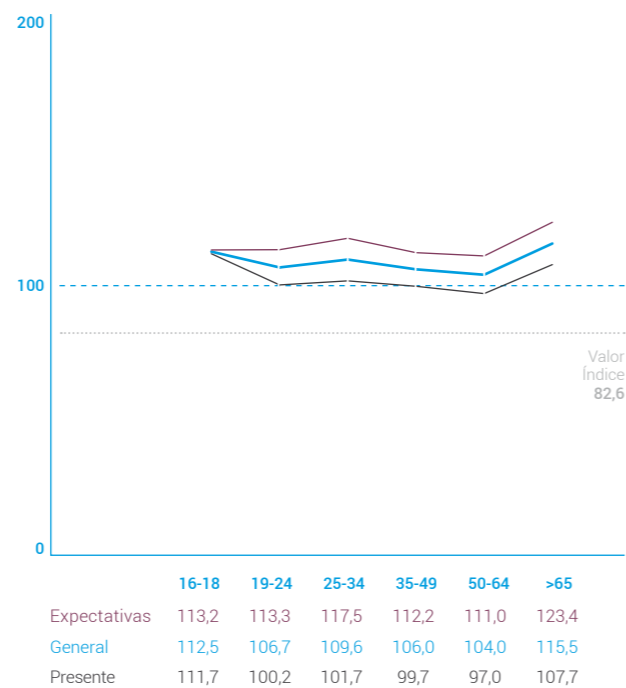
## CLAVES DE LECTURA

1. En esta ocasión, las mujeres confían más que los hombres (114,4/200 puntos, frente a 102,4/200), cuya confianza actual se sitúa por debajo de los 100 puntos (95,9/200). Destacan las expectativas de las primeras, que alcanzan los 121,7/200 puntos.
2. Los más jóvenes y los jubilados son los segmentos que más confianza depositan en los medios de comunicación, con 112,5/200 y 115,5/200 puntos de valor general, respectivamente. En cuanto a las expectativas, cabe destacar los 123,4/200 puntos de los mayores de 65 años.
3. En el terreno ideológico, se repite un fenómeno que llevamos observando desde los inicios del Índice de Confianza Social. Hay un abismo entre el nivel de confianza de la izquierda (85,5/200 puntos) y el de la derecha (123,6/200 puntos): un diferencial de casi 40 puntos.
4. Las personas que se dedican a las tareas del hogar (119,1/200 puntos) y los jubilados (115,1/200 puntos) son, una vez más, los segmentos que más confianza depositan en los medios de comunicación, con unas expectativas de 126,3/200 y 121,8/200 puntos, respectivamente. En cambio, el segmento trabajador muestra una confianza comparativamente baja, con un valor general que, sin embargo, también supera los 100 puntos (104,0/200).
5. Puede observarse una correlación inversamente proporcional entre los ingresos del hogar y la confianza en los medios: a más ingresos, menos confianza. Los representantes de los hogares con ingresos inferiores a los 1.000 euros tienen un nivel de confianza de 121,2/200 puntos, mientras que quienes pertenecen a hogares con ingresos superiores a los 3.000 euros registran una confianza de 91,5/200 puntos.
6. En cuanto al nivel de estudios, los segmentos con estudios elementales registran la confianza más alta, con 126,9/200 puntos. A medida que el nivel de estudios aumenta, la confianza tiende a disminuir, hasta llegar a los 90,4/200 puntos del segmento con estudios superiores.

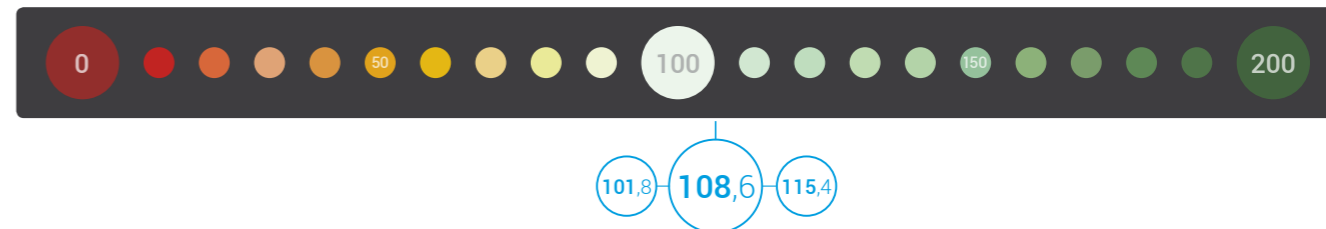
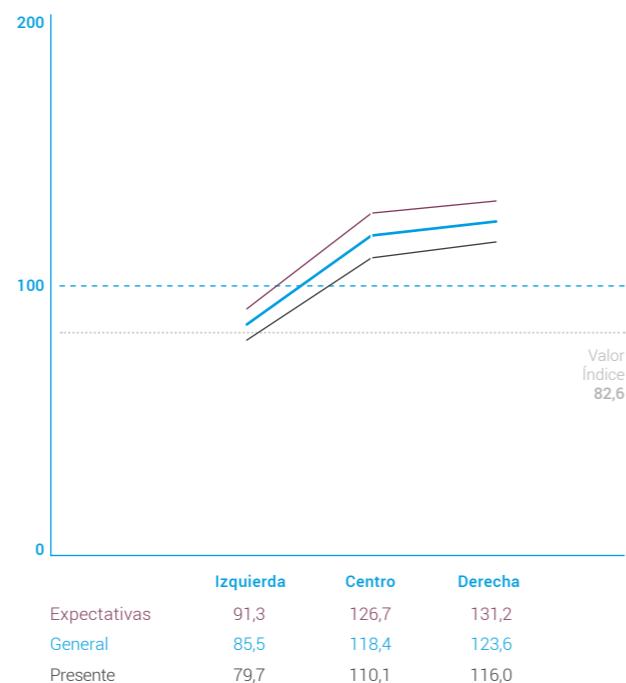
## SEGÚN SEXO



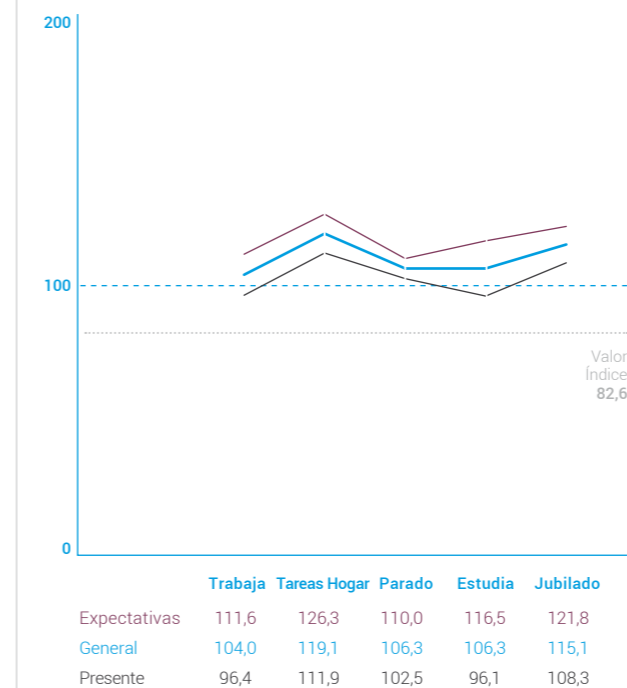
## SEGÚN EDAD



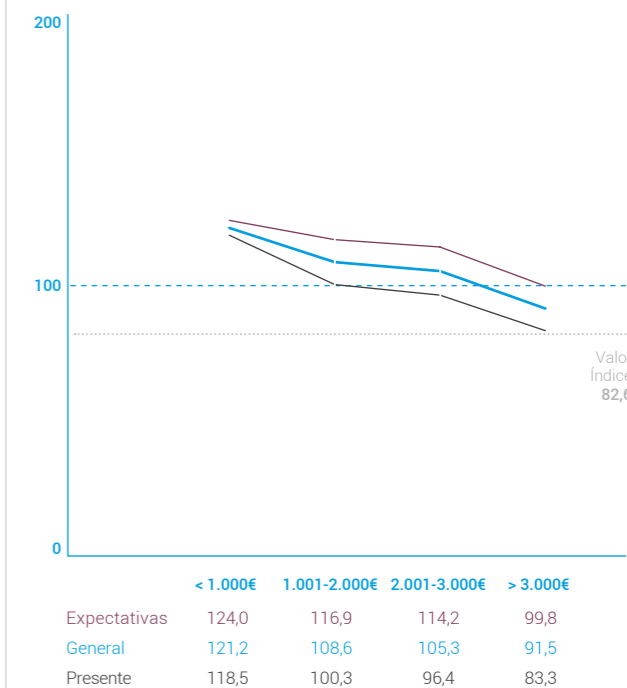
## SEGÚN AUTOUBICACIÓN IDEOLÓGICA



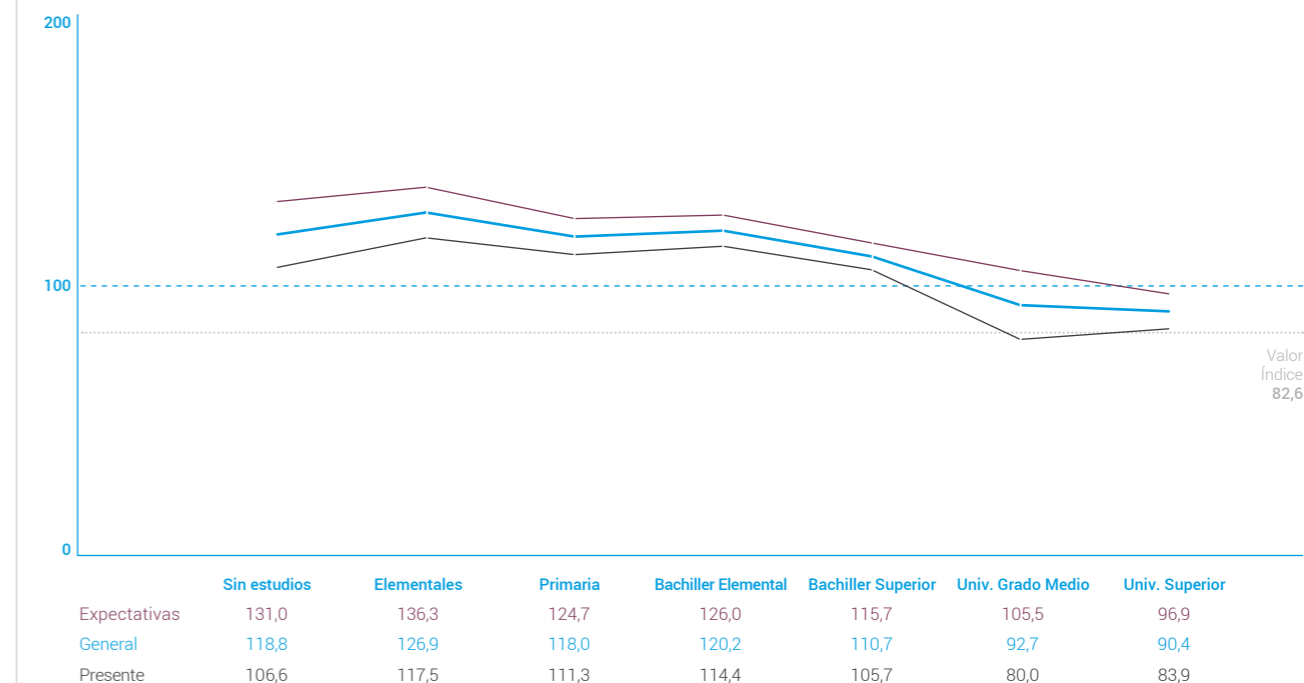
## SEGÚN SITUACIÓN LABORAL



## SEGÚN INGRESOS NETOS EN EL HOGAR



## SEGÚN ESTUDIOS FINALIZADOS





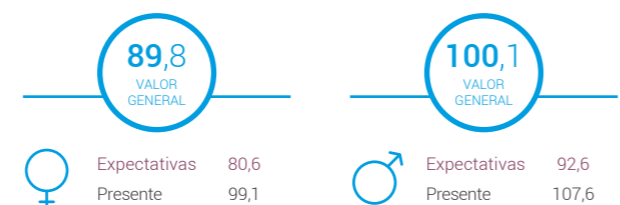
# ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL EN LA VIVIENDA

La vivienda sigue siendo el tercer componente del Índice de Confianza Social en términos de confianza. Su valor general se sitúa en los 94,8/200 puntos, puesto que, mientras su confianza actual es de 103,3/200 puntos, las expectativas se quedan en los 86,4/200 puntos. Como viene siendo habitual en el campo de la vivienda, las expectativas son sistemáticamente inferiores a la confianza actual. Además, el diferencial entre la confianza actual y las expectativas asciende a 16,9 puntos, el más alto del índice.

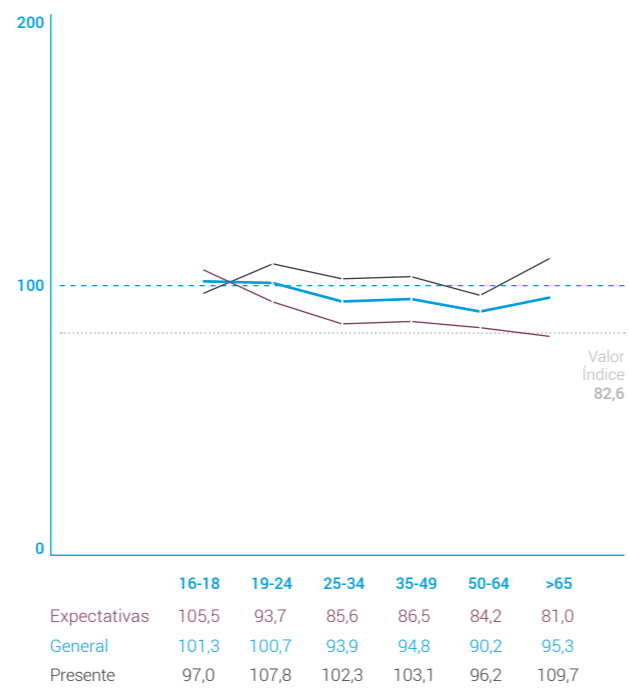
## CLAVES DE LECTURA

1. La confianza de los hombres vuelve a ser más alta que la de las mujeres (de 100,1/200 puntos, frente a 89,8/200), con un diferencial entre ambos de unos 11 puntos.
2. Los dos segmentos más jóvenes vuelven a registrar los niveles de confianza más altos, con unos valores generales de 101,3/200 (16-18 años) y 100,7/200 puntos (19-24 años), respectivamente. Los segmentos restantes puntúan todos ellos por debajo de los 100 puntos. Cabe resaltar las expectativas del segmento más joven, que se comporta de forma diferente de los grupos de edad restantes: en este caso, las expectativas superan la confianza actual (105,5/200 y 97,0/200 puntos, respectivamente).
3. En el campo de la ideología, la derecha es más confiada (114,5/200 puntos) que la izquierda (80,0/200 puntos), con un amplio diferencial de casi 35 puntos entre ambas.
4. El mayor nivel de confianza corresponde a los estudiantes, con 104,4/200 puntos, seguidos de los trabajadores, con 100,3/200 puntos. Los segmentos restantes no llegan a los 100 puntos. Por su parte, los desempleados registran el nivel de confianza más bajo: 71,2/200 puntos.
5. En el campo de los ingresos, la confianza aumenta a medida que lo hace la renta disponible del hogar. El diferencial entre los hogares con menos y con más ingresos es de 43,4 puntos.
6. En cuanto a los estudios, ningún segmento registra un nivel de confianza superior a los 100 puntos. Por encima de los 100, solo se sitúa la confianza actual y, aun así, no en todos los casos. El segmento sin estudios es el que manifiesta menos confianza de todos, con 74,2/200 puntos y unas expectativas aún más bajas: 62,1/200 puntos.

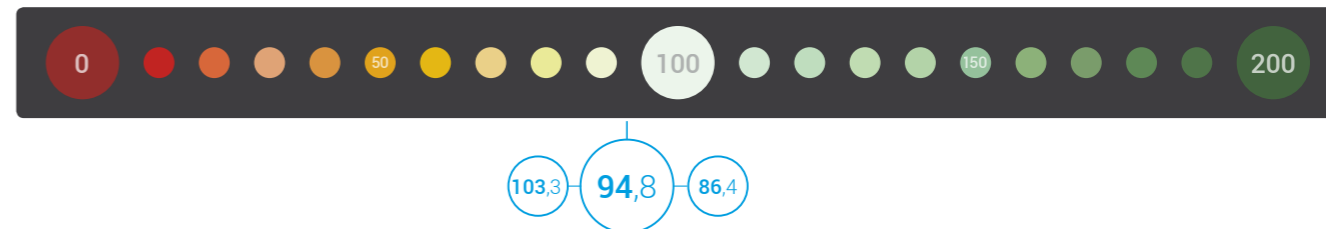
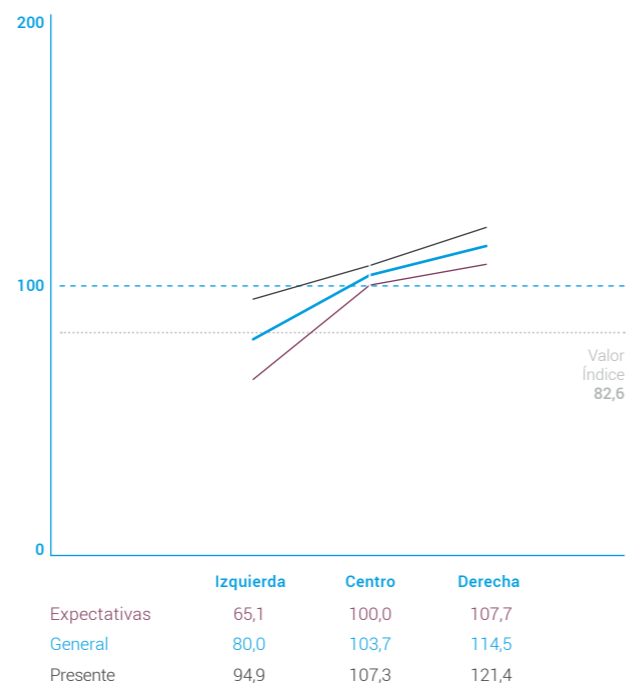
## SEGÚN SEXO



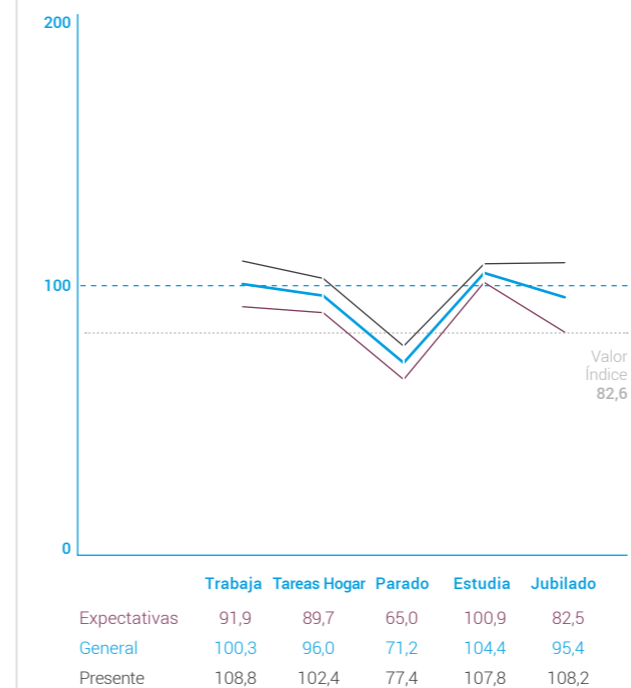
## SEGÚN EDAD



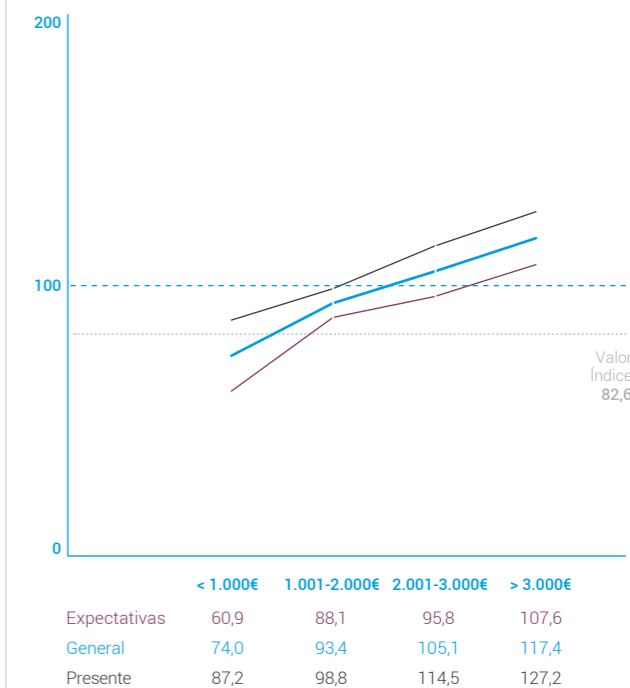
## SEGÚN AUTOUBICACIÓN IDEOLÓGICA



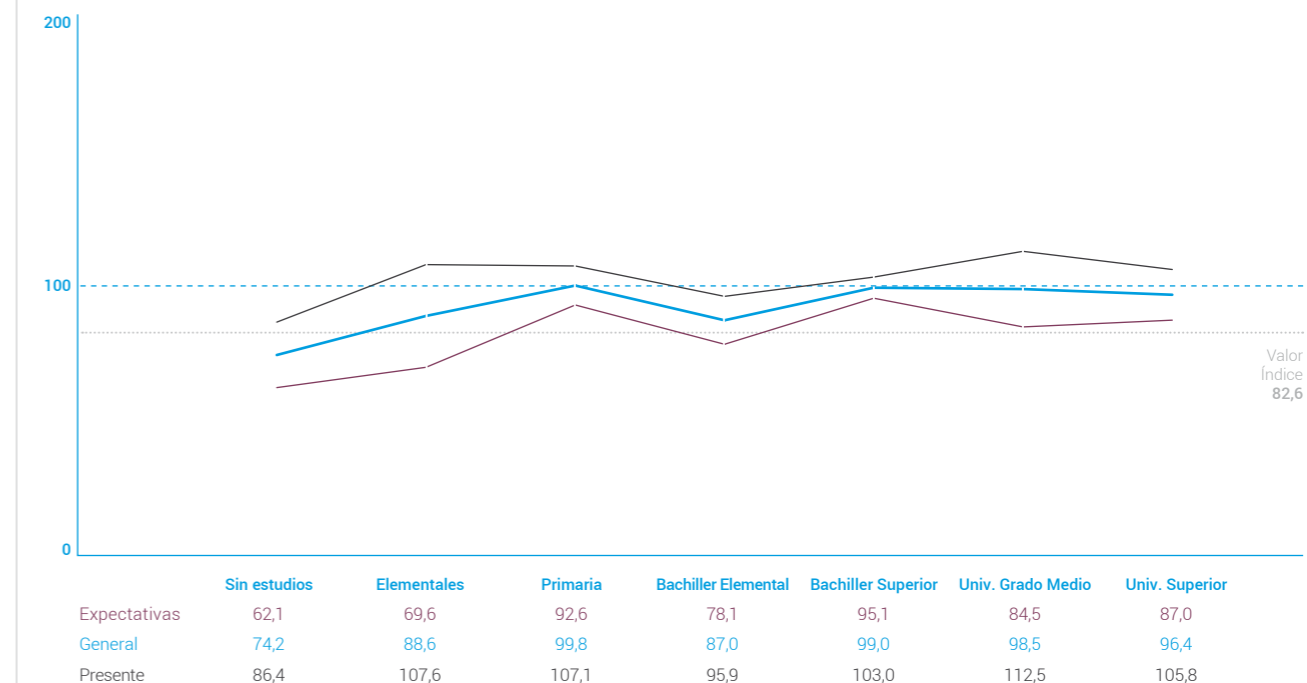
## SEGÚN SITUACIÓN LABORAL



## SEGÚN INGRESOS NETOS EN EL HOGAR



## SEGÚN ESTUDIOS FINALIZADOS





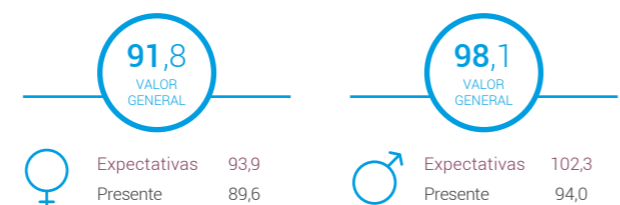
# ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

La educación registra una confianza de 94,8/200 puntos y se sitúa nuevamente en la cuarta posición del Índice de Confianza Social, con un nivel de confianza actual de 91,8/200 puntos y unas expectativas que ascienden a los 97,9/200 puntos. El diferencial es de unos 6 puntos.

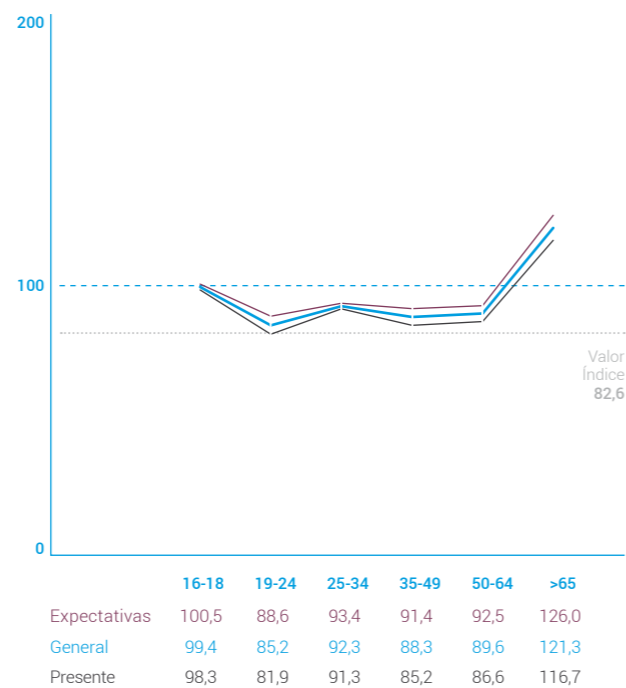
## CLAVES DE LECTURA

1. La confianza de los hombres y la de las mujeres difieren en 7 puntos, aproximadamente. Ellos registran un valor general de 98,1/200 puntos y ellas, 91,8/200 puntos.
2. Por grupos de edad, la tercera edad es la más confiada, con un valor general de 121,3/200 puntos y unas expectativas que ascienden a los 126,0/200. Son el único grupo de edad que supera los 100 puntos. Los restantes están todos por debajo.
3. Destaca, una vez más, el nivel de confianza de la derecha, que registra 110,7/200 puntos, con una confianza actual de 108,2/200 puntos y unas expectativas de 113,2/200. En cambio, la izquierda registra un valor general de 76,1/200 puntos, a una distancia de poco más de 34 puntos de la derecha.
4. Los jubilados son el segmento que más confía en las posibilidades de mejora de la educación, con un valor general de 120,8/200 puntos y unas expectativas de 127,7/200. En cambio, los desempleados son los más desconfiados, con un nivel de confianza de 87,8/200 puntos, 32 puntos menos.
5. Los hogares con menos ingresos son los más optimistas (confianza general de 103,5/200 puntos y expectativas, de 107,5/200), mientras que los hogares que ingresan entre 2.000 y 3.000 euros son los menos confiados (88,3/200 puntos).
6. Los segmentos sin estudios o con estudios primarios registran los mayores niveles de confianza, de 115,0/200 y 115,6/200 puntos, respectivamente, y ambos manifiestan unas expectativas superiores a los 120 puntos. Los licenciados universitarios, en cambio, registran el nivel de confianza más bajo (80,0/200 puntos) y unas expectativas incluso inferiores.

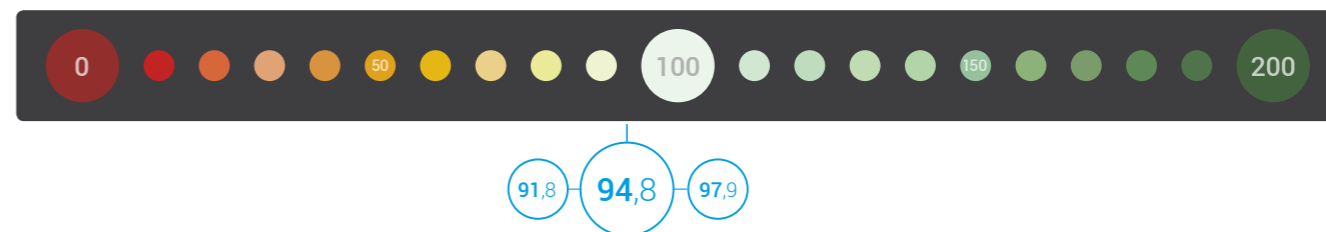
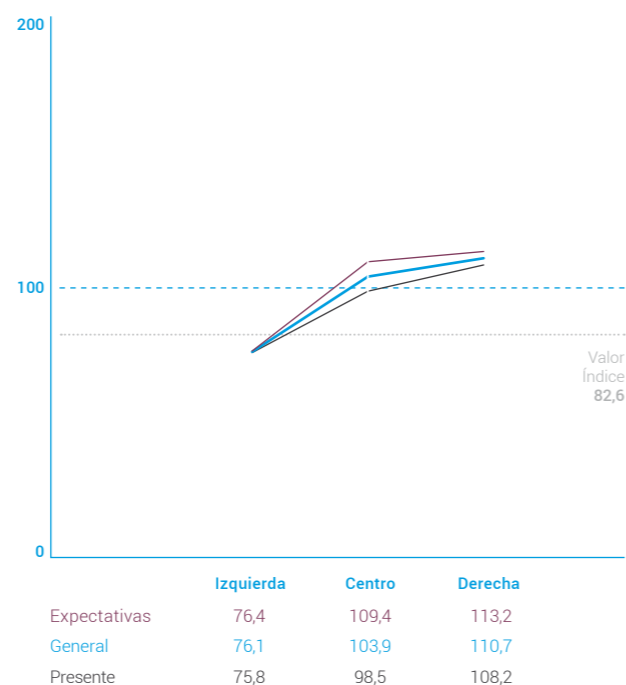
## SEGÚN SEXO



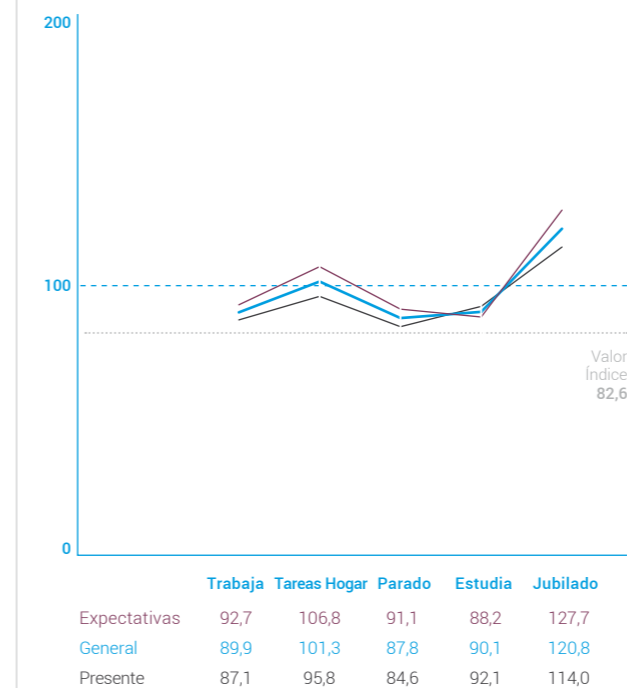
## SEGÚN EDAD



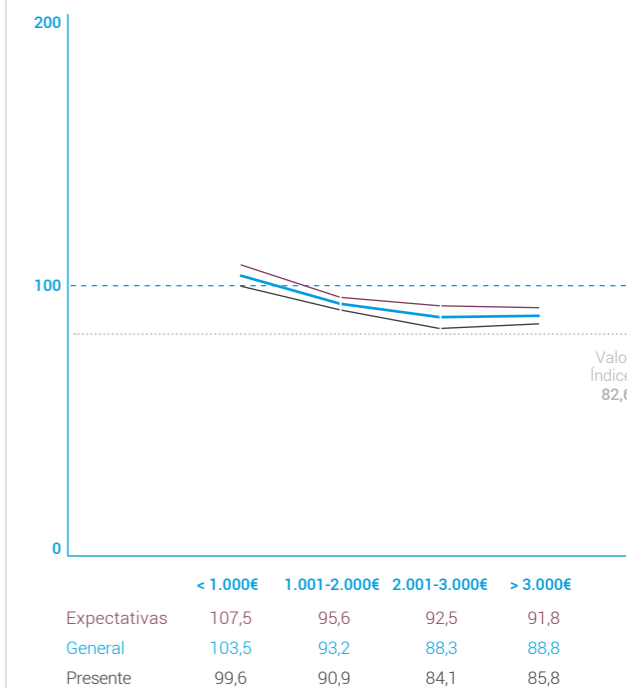
## SEGÚN AUTOUBICACIÓN IDEOLÓGICA



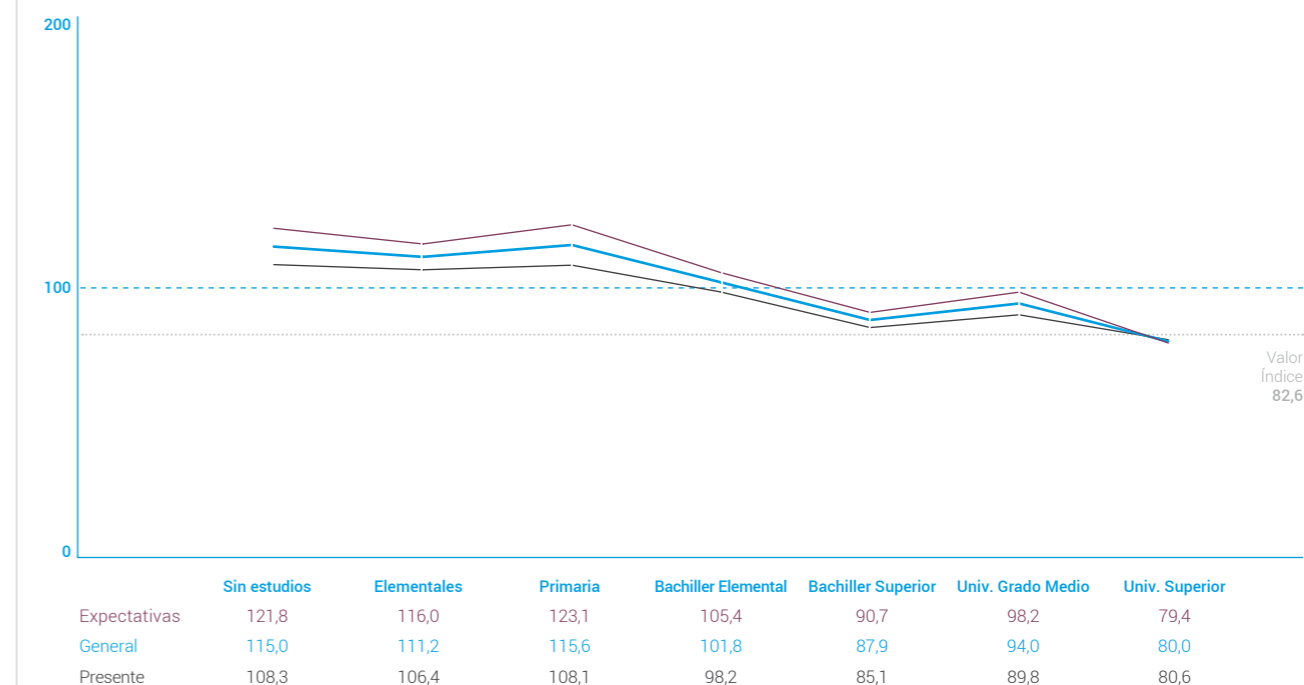
## SEGÚN SITUACIÓN LABORAL



## SEGÚN INGRESOS NETOS EN EL HOGAR



## SEGÚN ESTUDIOS FINALIZADOS





# ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL EN LA SANIDAD

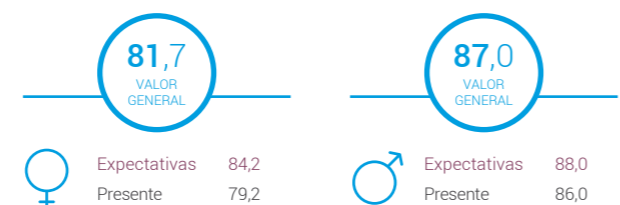
El nivel de confianza en la sanidad es de 84,2/200 puntos, con una confianza actual de 82,5/200 puntos y unas expectativas de 86,0/200. Por tercera vez consecutiva, la confianza en la sanidad disminuye, y se distancia 10 puntos del componente inmediatamente anterior, la educación.

Las causas de dicho distanciamiento y las razones que explican la fragilidad del nivel de confianza en la sanidad española se abordan en el artículo "¿Qué le pasa a nuestro sistema de salud?", escrito por Guillem López Casasnovas (UPF) y publicado en este mismo número del Índice de Confianza Social ESADE - "la Caixa" (vid. p. 54).

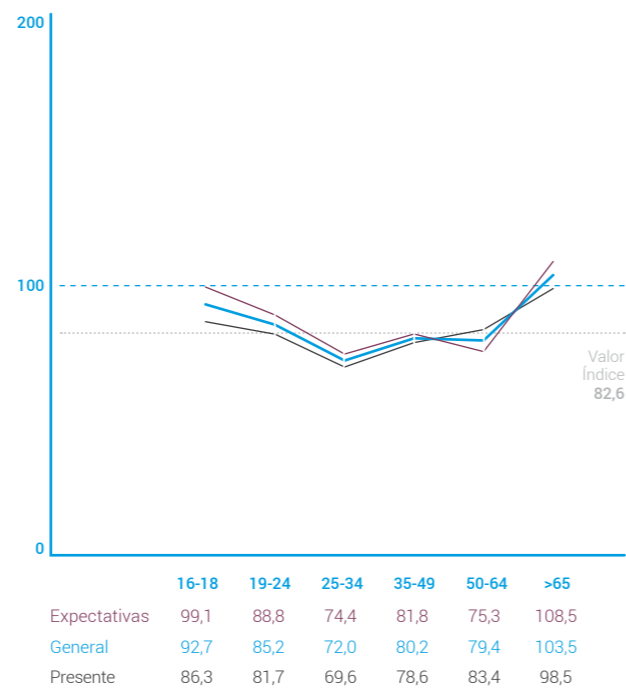
## CLAVES DE LECTURA

1. Los hombres manifiestan un mayor nivel de confianza que las mujeres: 87,0/200 puntos, frente a los 81,7/200 de ellas.
2. El segmento de más edad es el más confiado, con un valor general de 103,5/200 puntos y unas expectativas que ascienden a 108,5/200 puntos. Los segmentos restantes no llegan, en ningún caso, a los 100 puntos, y el grupo de 25 y 34 años es el que menos confianza muestra, con tan solo 72,0/200 puntos, a 30 puntos de una distancia del que más.
3. Una vez más, también en el campo sanitario la izquierda es más desconfiada que la derecha, que le excede en casi 40 puntos en confianza (65,8/200 puntos, frente a 102,9/200).
4. En congruencia con la segmentación por edades, en esta ocasión son los jubilados los que más confían en la sanidad, con un nivel de confianza de 101,1/200 puntos. Por su parte, los desocupados son los que menos confían en las posibilidades de mejora de la sanidad en España: 66,9/200 puntos. Las únicas expectativas que se sitúan por encima de los 100 puntos son las de los jubilados (con 104,2/200 puntos).
5. En el terreno de los ingresos, la confianza disminuye a medida que los ingresos del hogar son más altos. Esta tendencia solo se ve alterada por un pequeño repunte de la confianza en los hogares con más ingresos. Ningún segmento supera los 100 puntos.
6. El colectivo con estudios primarios supera los segmentos restantes, con un valor general de 99,0/200 puntos y unas expectativas –las únicas– superiores a los 100 puntos (104,6/200). Los segmentos con niveles educativos más altos registran los niveles de confianza más bajos, todos ellos en torno a los 75 puntos.

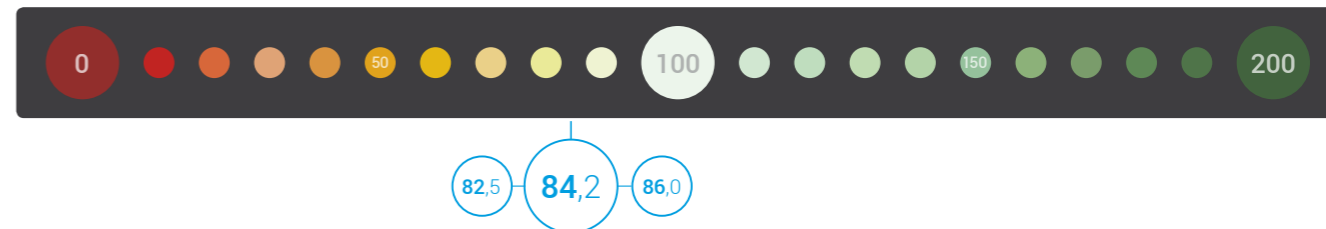
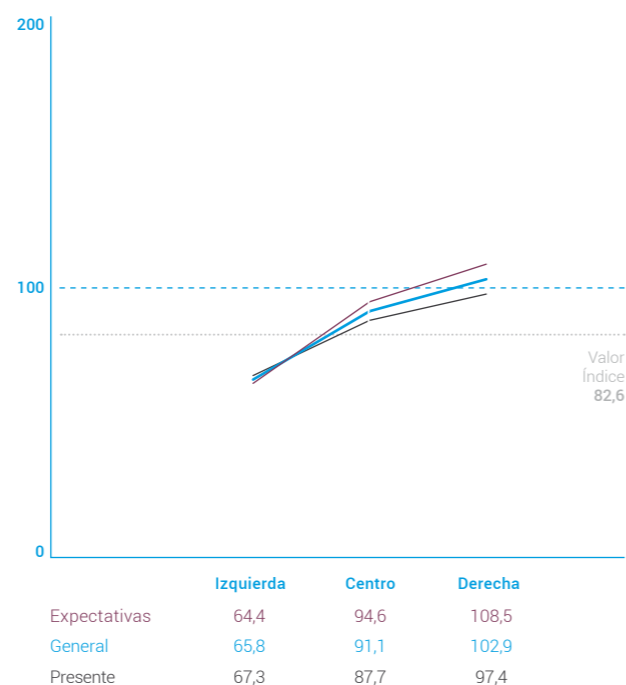
## SEGÚN SEXO



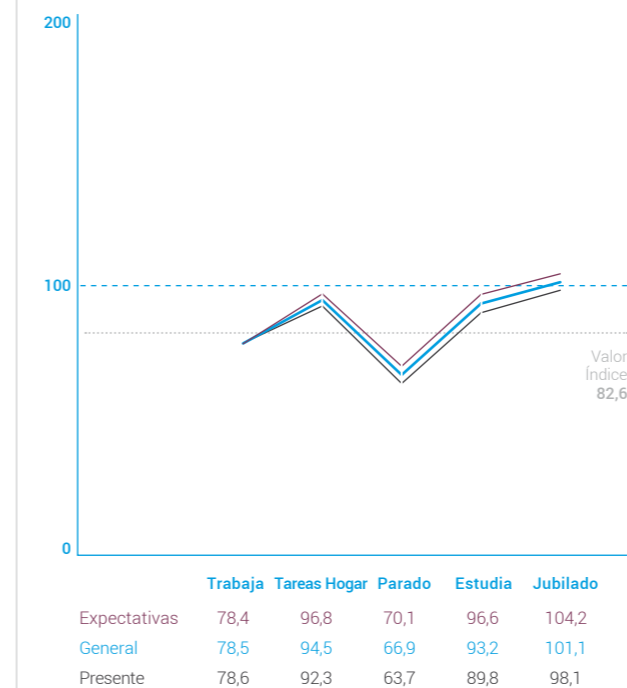
## SEGÚN EDAD



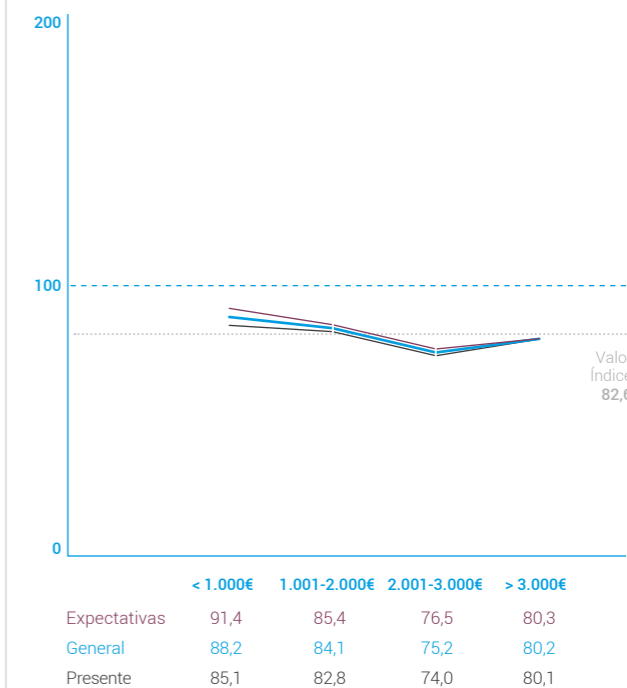
## SEGÚN AUTOUBICACIÓN IDEOLÓGICA



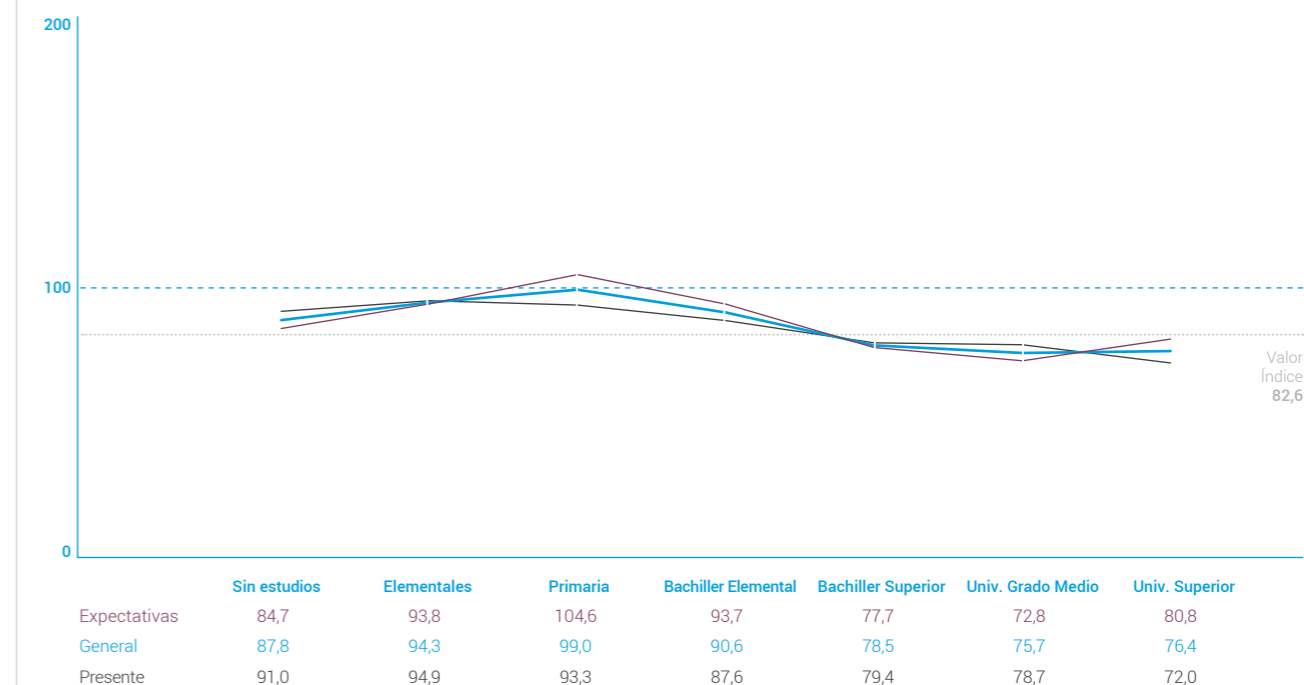
## SEGÚN SITUACIÓN LABORAL



## SEGÚN INGRESOS NETOS EN EL HOGAR



## SEGÚN ESTUDIOS FINALIZADOS







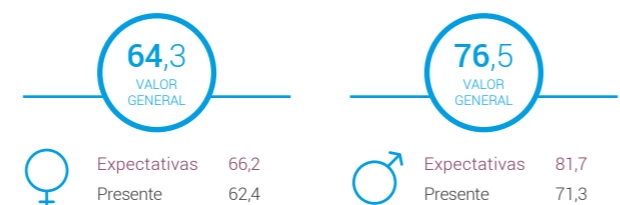
# ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL EN INSTITUCIONES ECONÓMICAS

En sexto lugar, a 14 puntos de la sanidad, se sitúan las instituciones económicas y empresariales (es decir, el sistema económico del país: las patronales, los sindicatos, el sistema financiero y las grandes empresas), con un valor general de 70,2/200 puntos. Las instituciones económicas y empresariales ganan un puesto con respecto a la oleada anterior, gracias sobre todo a la recuperación de la confianza actual, que ha pasado de 57,0/200 a 66,7/200 puntos entre septiembre de 2016 y marzo de 2017.

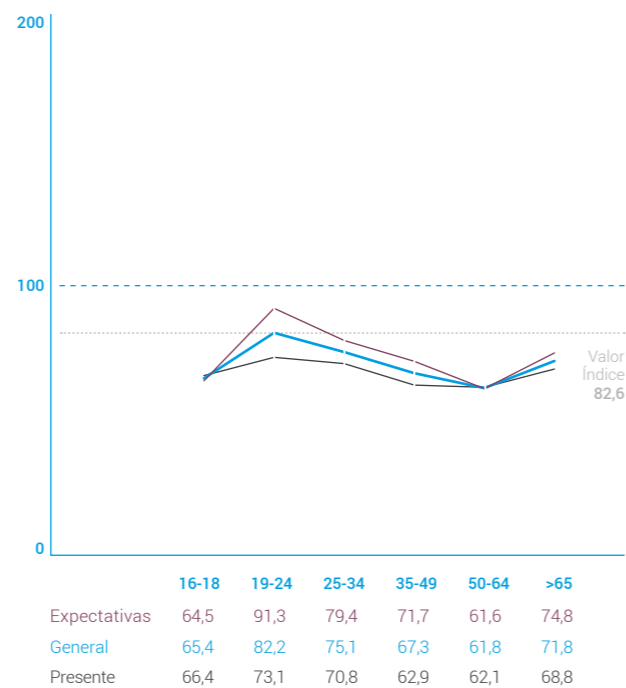
## CLAVES DE LECTURA

1. Los hombres tienen un nivel de confianza sensiblemente superior al de las mujeres (76,5/200 puntos, frente a 64,3/200).
2. Por grupos de edad, los más confiados son los jóvenes de 19 a 24 años, con un nivel que alcanza los 82,2/200 puntos, mientras que los menos confiados tienen entre 50 y 64 años (61,8/200 puntos). No hay ningún segmento que puntúe por encima de los 100 puntos.
3. La izquierda y la derecha registran unos valores generales que van desde los 51,4/200 puntos de la izquierda hasta los 91,6/200 puntos de la derecha, eso es, un abismo de 40 puntos de diferencia.
4. Los trabajadores, los estudiantes y los jubilados presentan unos niveles de confianza superiores a los 70 puntos. En cambio, los desempleados y los que se dedican a las tareas del hogar muestran unos niveles de confianza que rondan los 60 puntos (60,1/200 y 62,9/200 puntos, respectivamente).
5. En el terreno de los ingresos, el gráfico es ascendente: a más ingresos, más confianza, con los extremos situados en los 62,3/200 y los 82,2/200 puntos, respectivamente.
6. Cabe destacar el segmento sin estudios, que presenta un nivel de confianza general particularmente bajo, de 45,7/200 puntos, y una confianza actual de tan solo 35,7/200 puntos. Los segmentos restantes tampoco registran unos niveles de confianza demasiado elevados, siendo el más alto el de las personas con estudios universitarios de grado medio (75,4/200 puntos).

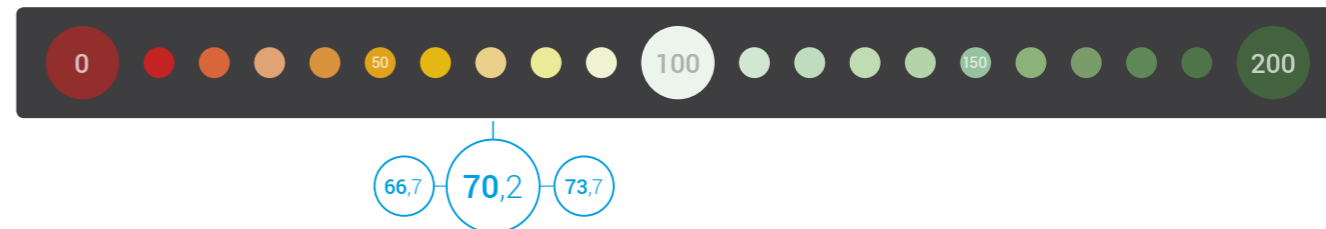
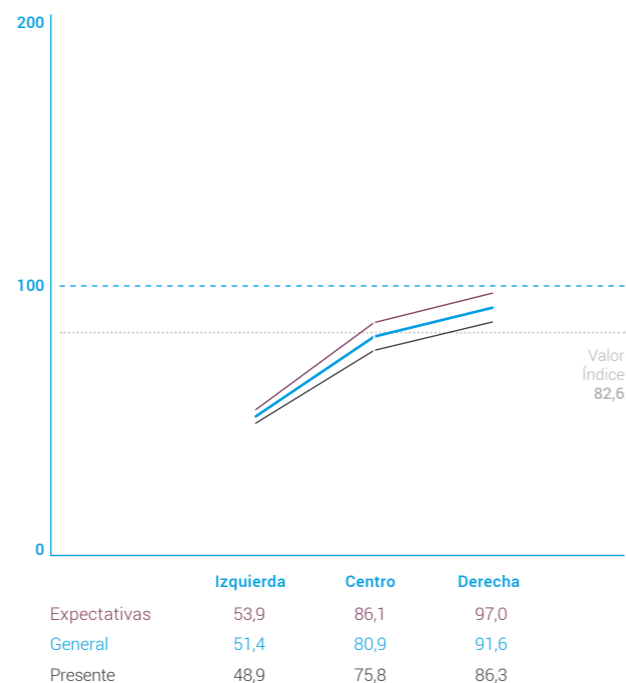
## SEGÚN SEXO



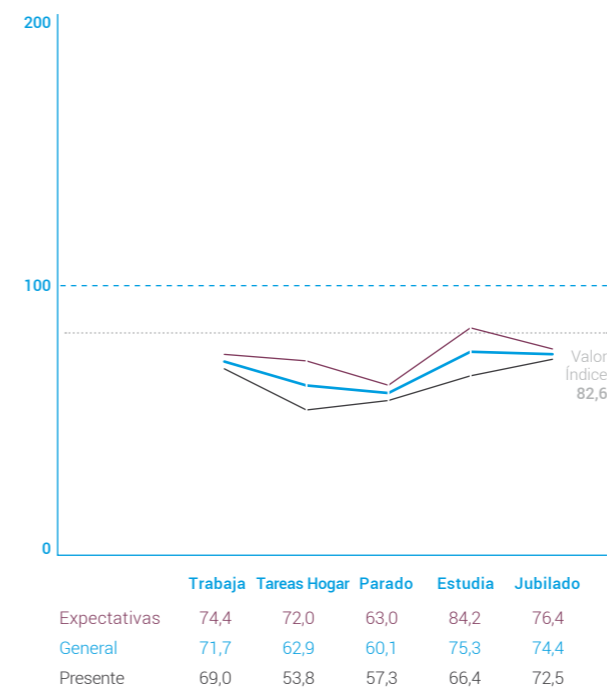
## SEGÚN EDAD



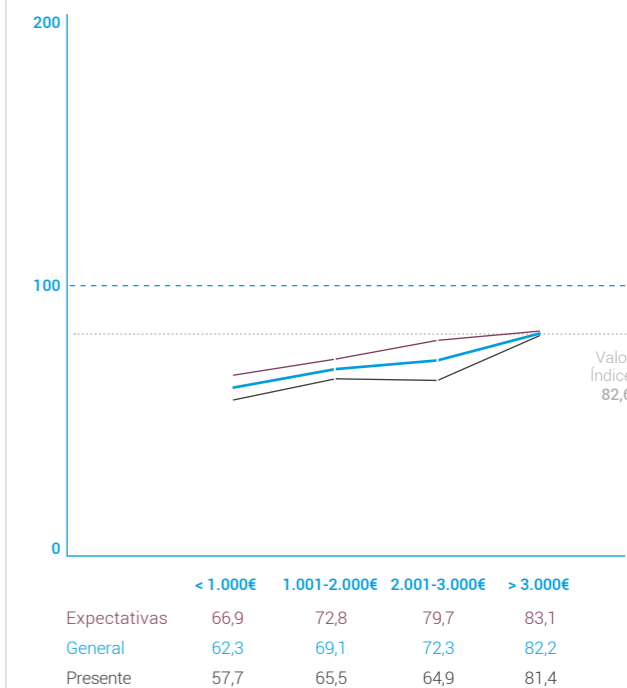
## SEGÚN AUTOUBICACIÓN IDEOLÓGICA



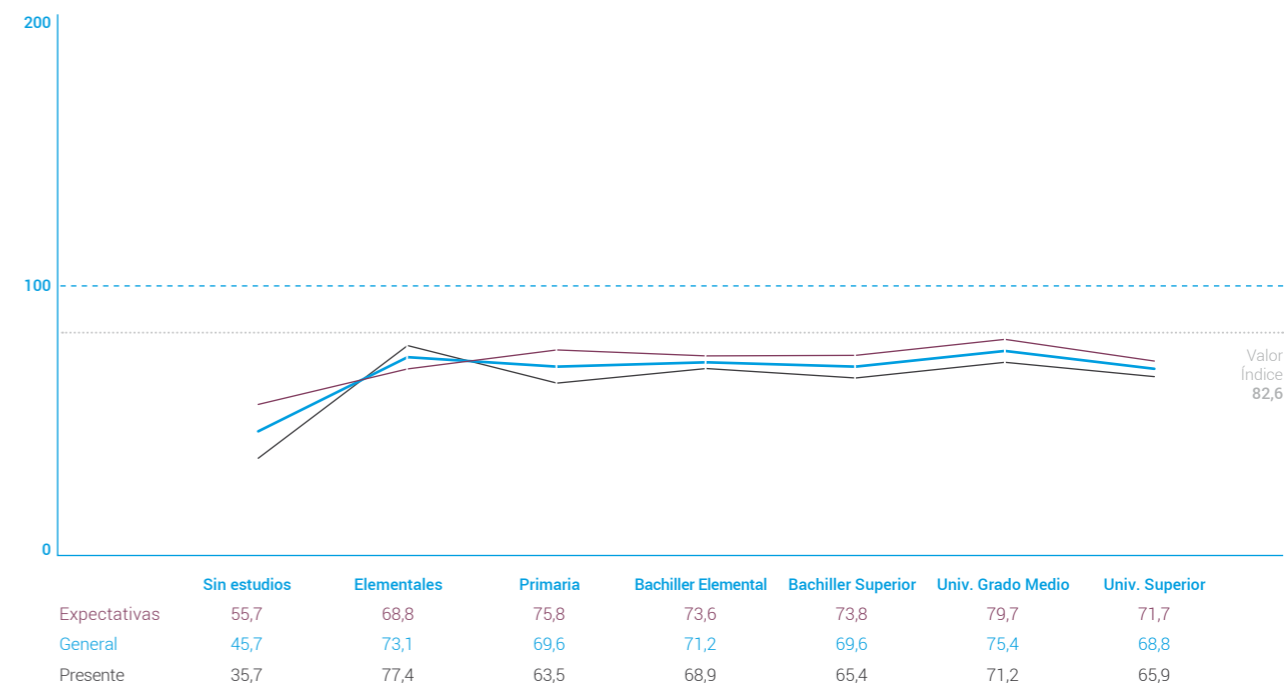
## SEGÚN SITUACIÓN LABORAL



## SEGÚN INGRESOS NETOS EN EL HOGAR



## SEGÚN ESTUDIOS FINALIZADOS





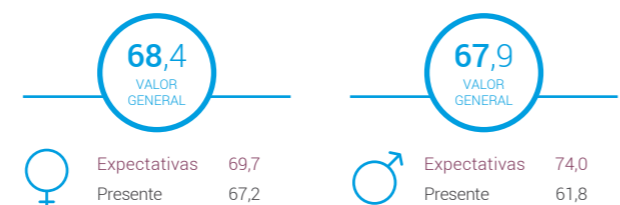
# ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL EN PRESTACIONES SOCIALES

En marzo de 2017, las prestaciones sociales pierden una posición y se sitúan nuevamente en la séptima posición del Índice de Confianza Social ESADE – “la Caixa”, con un valor general de 68,2/200 puntos, como resultado de una confianza actual situada en los 64,7/200 puntos y unas expectativas que ascienden hasta los 71,8/200 puntos.

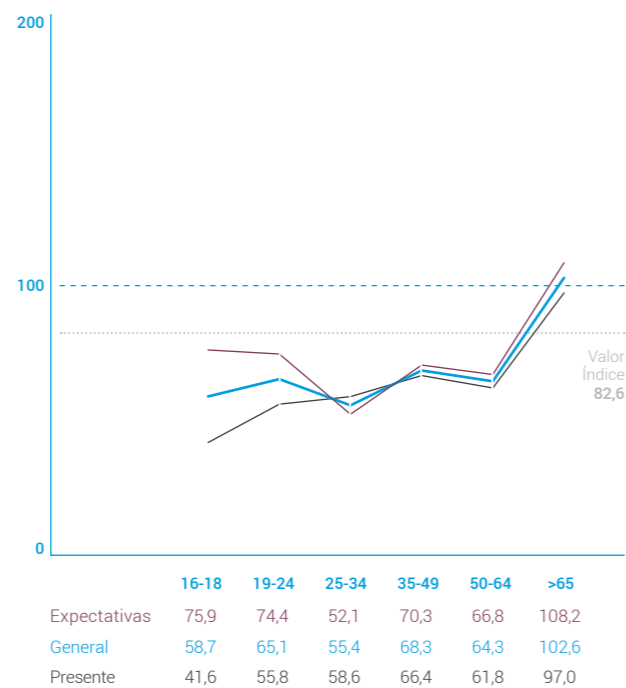
## CLAVES DE LECTURA

1. En esta ocasión, los hombres muestran menor confianza que las mujeres (67,9/200 puntos, frente a 68,4/200).
2. Por edades, el único segmento que supera los 100 puntos es el de 64 o más años (102,6/200 puntos). Esta confianza contrasta con los 55,4/200 puntos del segmento de 25 a 34 años: casi 50 puntos de diferencia entre ambos.
3. En el terreno ideológico, cabe destacar igualmente la distancia de más de 40 puntos que media entre quienes se ubican a la izquierda y quienes se sitúan a la derecha del espectro ideológico (47,0/200 y 90,8/200 puntos, respectivamente).
4. En la segmentación laboral, los jubilados vuelven a destacar por su relativo optimismo, frente a los segmentos restantes. Con 101,6/200 puntos de confianza general (y 107,0/200 de expectativas), los jubilados muestran una confianza de más de 40 puntos superior a la de los desempleados, el segmento menos confiado con respecto a la mejora de las condiciones de acceso a las prestaciones sociales.
5. En lo relativo a los ingresos, no hay ningún segmento que supere los 100 puntos, sino que todos ellos se encuentran más bien lejos. Los representantes de los hogares más desfavorecidos manifiestan un nivel de confianza de 61,7/200 puntos, muy similar al nivel de confianza de los hogares con más ingresos: 63,5/200 puntos. El nivel de confianza más alto corresponde a los representantes de los hogares con ingresos de 1.000 a 2.000 euros (73,1/200 puntos).
6. En el terreno educativo, cabe destacar el nivel de confianza del colectivo sin estudios, de 91,6/200 puntos, debido especialmente a unas expectativas inusualmente altas, que ascienden hasta los 155,0/200 puntos y que contrastan con el nivel de confianza actual, que se mantiene en tan solo 27,7/200 puntos. Los segmentos restantes se reparten entre los 60,5/200 puntos de los universitarios superiores y los 82,1/200 puntos de los encuestados con estudios primarios.

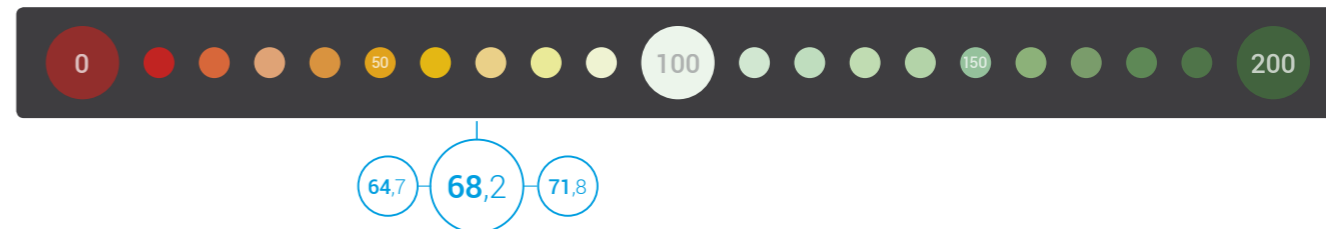
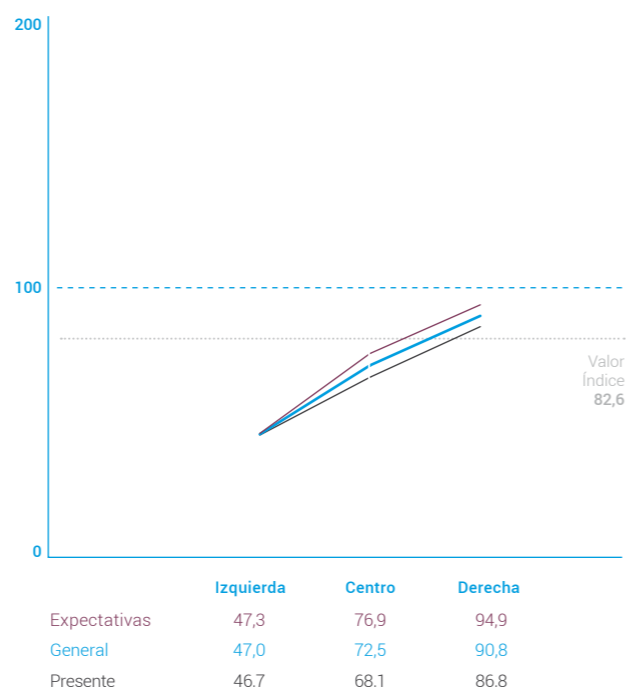
## SEGÚN SEXO



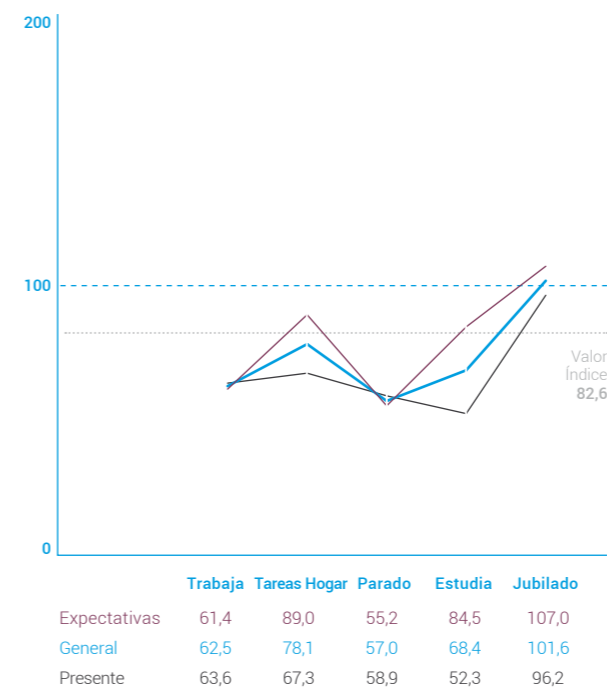
## SEGÚN EDAD



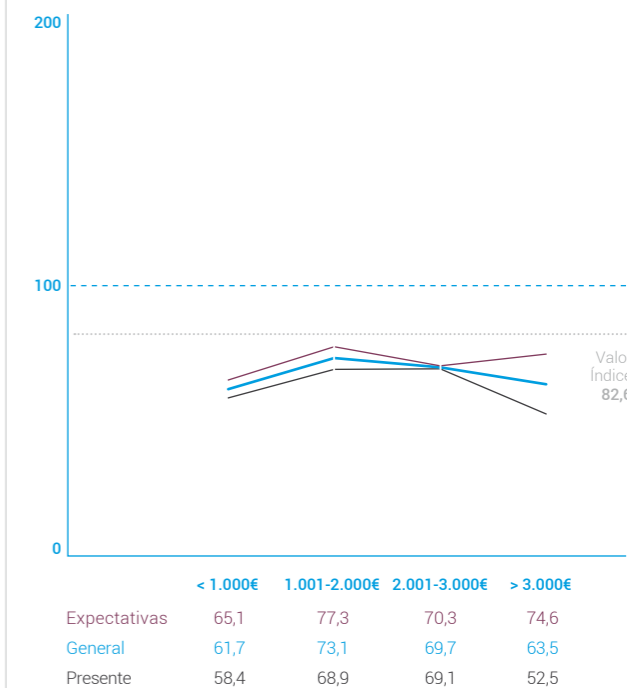
## SEGÚN AUTOUBICACIÓN IDEOLÓGICA



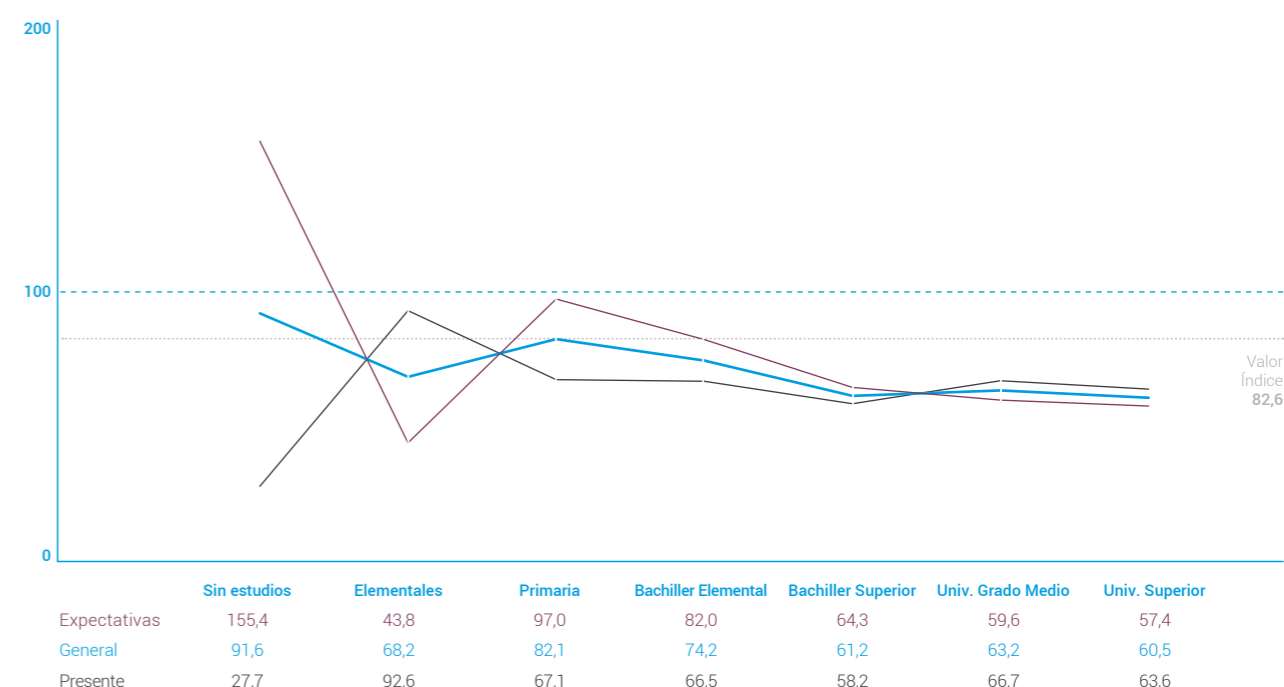
## SEGÚN SITUACIÓN LABORAL



## SEGÚN INGRESOS NETOS EN EL HOGAR



## SEGÚN ESTUDIOS FINALIZADOS





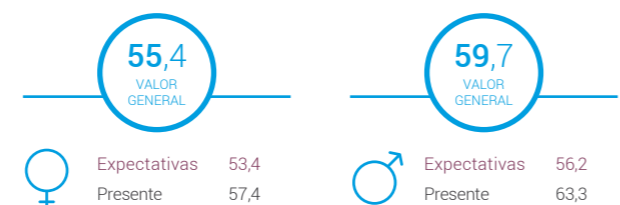
# ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL EN LAS PENSIONES

Las pensiones se sitúan, una vez más, en penúltima posición en el ranking de confianza, tras cuatro oleadas seguidas cayendo ininterrumpidamente. Su valor general es de 57,4/200 puntos, unos 5 puntos menos que en la última medición, mientras que la confianza actual y las expectativas se sitúan en 60,2/200 y 54,7/200 puntos, respectivamente. Además, como en el caso de la vivienda, y por tercera vez consecutiva, las pensiones muestran unas expectativas inferiores a la confianza actual.

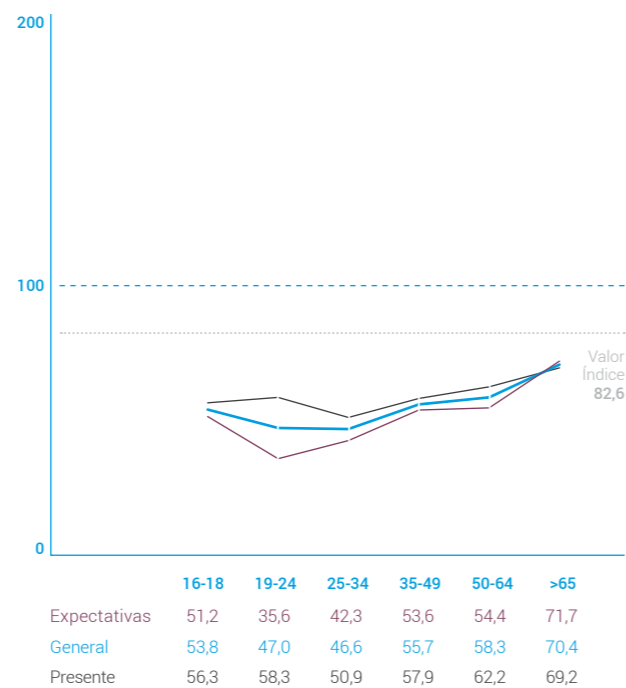
## CLAVES DE LECTURA

1. Nuevamente, los hombres manifiestan un nivel de confianza ligeramente superior al de las mujeres (59,7/200 puntos, frente a 55,4/200). Esta diferencia se mantiene invariable, tanto en la confianza actual como en las expectativas.
2. Los mayores de 65 años son el segmento que más confianza afirma tener en las pensiones (70,4/200 puntos), mientras que, entre los segmentos más jóvenes (de 16 a 18 y de 25 a 34 años), la confianza desciende hasta los 47,0/200 y 46,6/200 puntos, respectivamente. El segmento de más edad también es el único con expectativas mayores que la confianza actual.
3. Las personas de izquierdas, nuevamente, se muestran más desconfiadas que las de derechas (con 40,1/200 y 73,5/200 puntos, respectivamente). En el terreno de la ideología, también las expectativas son menores que la confianza actual.
4. En el ámbito laboral, los resultados oscilan entre los 44,2/200 puntos de los estudiantes y los 71,9/200 puntos de los jubilados.
5. El gráfico de los ingresos se mueve entre los 50 y los 60 puntos, siendo los hogares con más ingresos los menos confiados (50,4/200 puntos).
6. La confianza fluctúa entre los 46,9/200 puntos del segmento con estudios universitarios superiores y los 68,9/200 puntos del segmento con estudios elementales, el cual registra, además, unas expectativas más altas que su confianza actual.

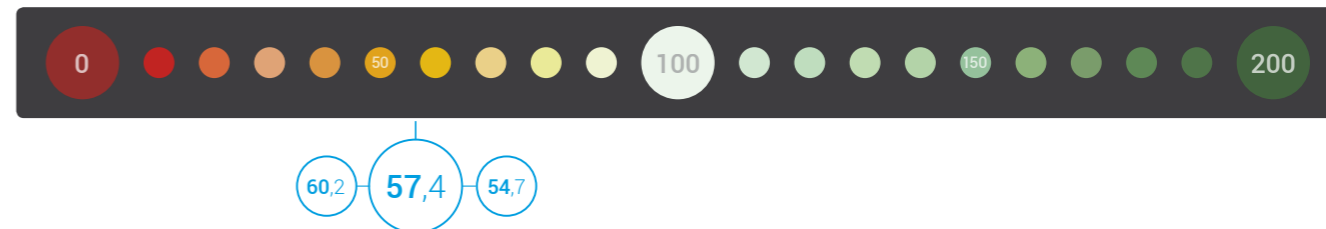
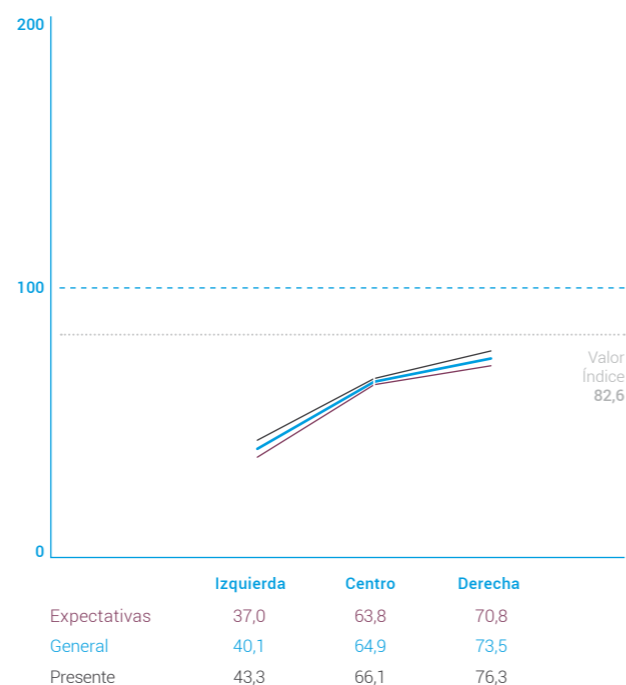
## SEGÚN SEXO



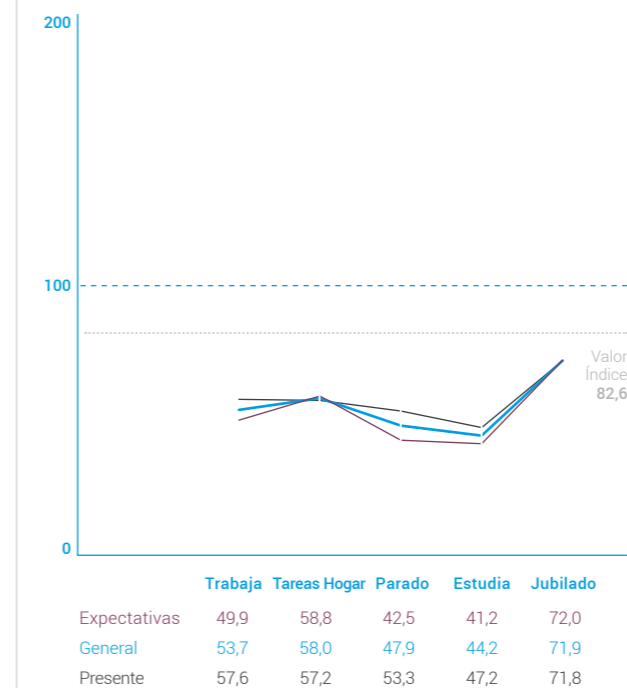
## SEGÚN EDAD



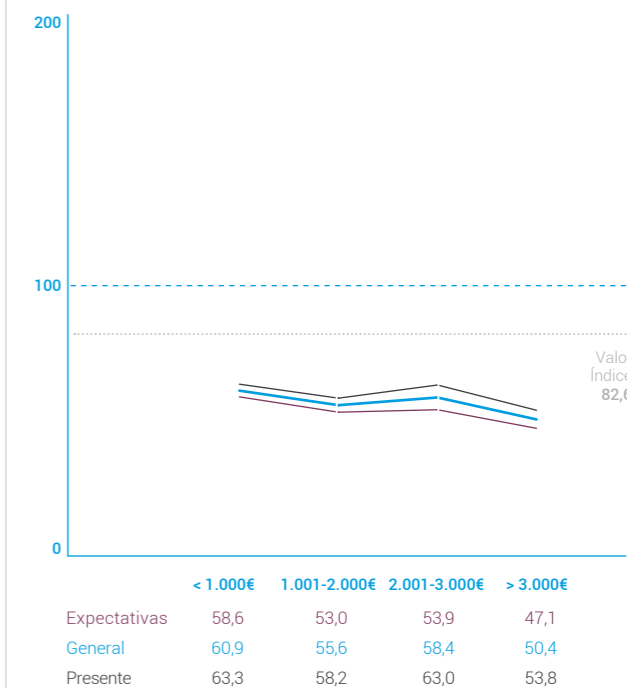
## SEGÚN AUTOUBICACIÓN IDEOLÓGICA



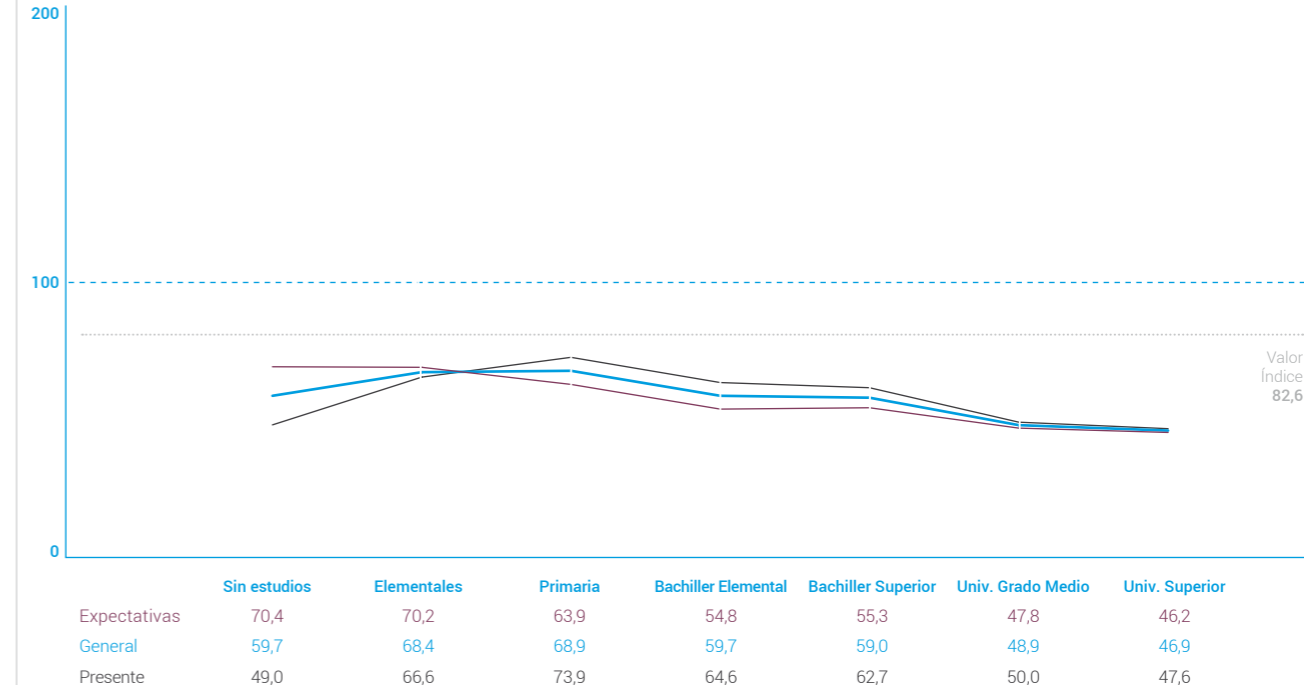
## SEGÚN SITUACIÓN LABORAL



## SEGÚN INGRESOS NETOS EN EL HOGAR



## SEGÚN ESTUDIOS FINALIZADOS





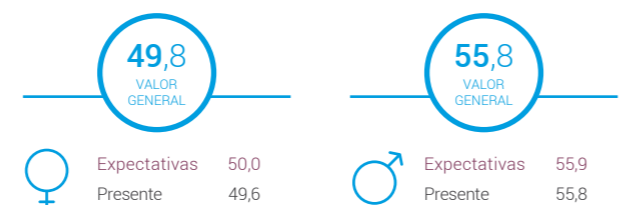
# ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL EN INSTITUCIONES POLÍTICAS

Las instituciones políticas vuelven a ocupar el último lugar de la lista de componentes. Sin embargo, en esta ocasión, su valor general recupera parte de la confianza perdida en la medición anterior y se sitúa en los 52,7/200 puntos. Además, la confianza actual registra un aumento de casi 30 puntos hasta situarse en los 52,6/200 puntos, y las expectativas ascienden hasta los 52,9/200 puntos. El crecimiento del componente se debe, pues, a un aumento de la confianza actual, posiblemente debido a la estabilidad institucional derivada de la formación de gobierno tras las últimas Elecciones Generales de noviembre de 2016.

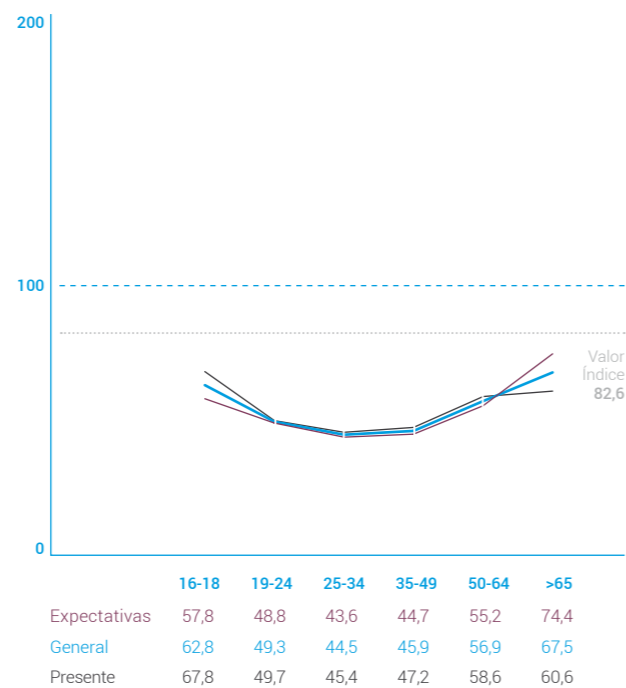
## CLAVES DE LECTURA

- Entre los hombres y las mujeres media una distancia de unos 6 puntos a favor de los primeros: 55,8/200, frente a 49,8/200 puntos, respectivamente.
- En esta ocasión, la puntuación más baja corresponde al grupo de 25 a 34 años, con un valor general de 44,5/200 puntos. Por su parte, el grupo de más edad es el que dice que confía más en las instituciones políticas, con un valor general de 67,5/200 puntos y unas expectativas que ascienden hasta los 74,4/200 puntos. Cabe añadir que muchos de los segmentos registran, en cuanto a las expectativas, niveles de confianza inferiores a la confianza actual.
- La derecha vuelve a superar a la izquierda en cuanto a la confianza en las instituciones políticas (71,2/200 puntos, frente a los 40,6/200). La izquierda también presenta unas expectativas menores que la confianza actual.
- Los desocupados registran el nivel de confianza más bajo, con 43,3/200 puntos. En cambio, quienes se dedican a las tareas del hogar y los jubilados constituyen los grupos con niveles de confianza más elevados: de 68,9/200 y 66,2/200 puntos, respectivamente.
- La relación entre los ingresos y la confianza es directamente proporcional: a más ingresos, más confianza. Los extremos se sitúan entre los 46,2/200 puntos de los hogares que ingresan menos de 1.000 euros y los 61,2/200 puntos de los hogares con ingresos superiores a los 3.000 euros.
- El segmento sin estudios muestra la confianza más baja, con un valor general de tan solo 28,5/200 puntos y una confianza actual de 23,3/200 puntos. En el otro extremo, se halla el segmento con estudios elementales, que registra una confianza de 61,1/200 puntos. Aquí cabe señalar, de nuevo, la tendencia de algunos segmentos a desconfiar de la posible mejora de las instituciones en el futuro, y por ello registran unas expectativas más bajas que su confianza actual.

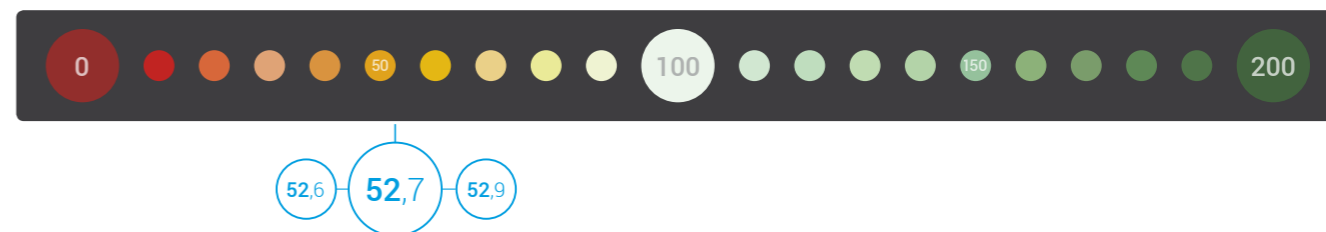
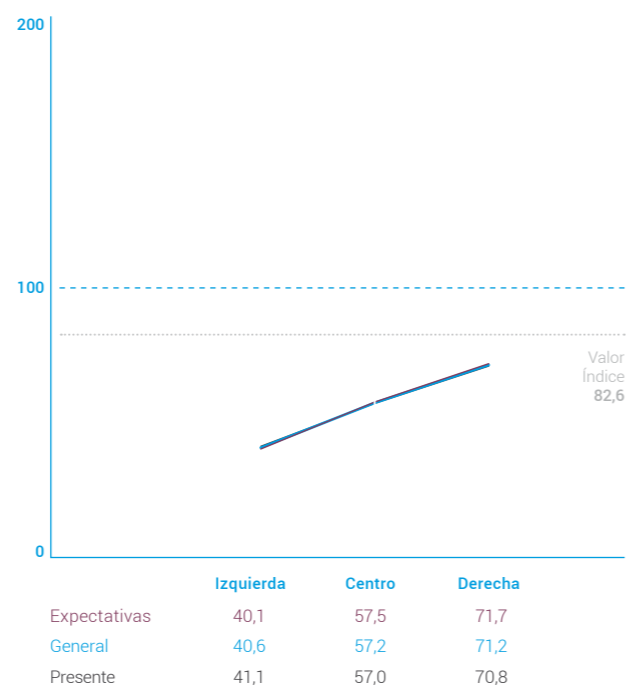
## SEGÚN SEXO



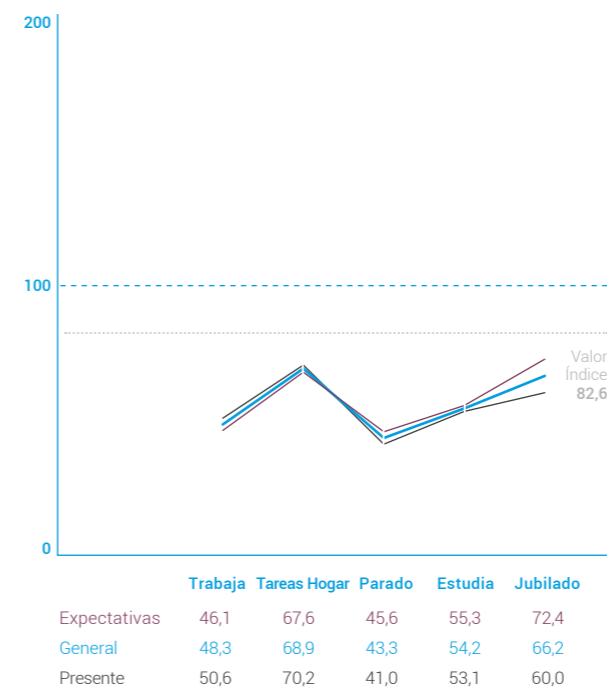
## SEGÚN EDAD



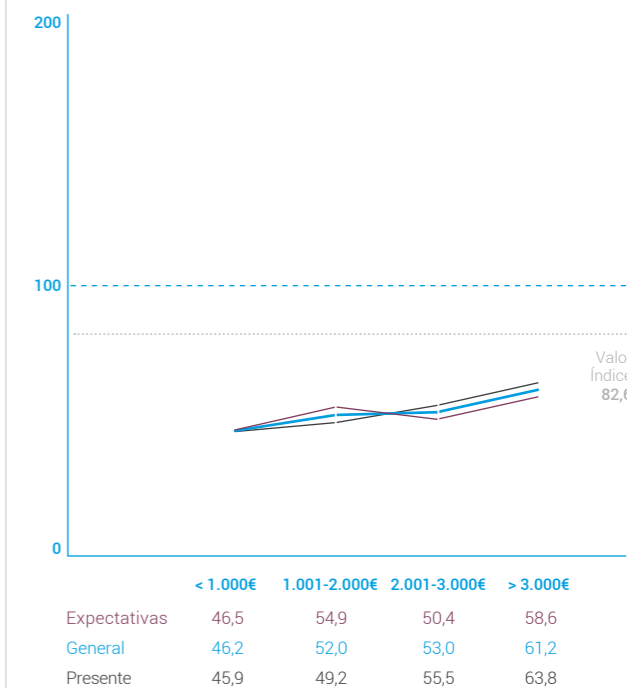
## SEGÚN AUTOUBICACIÓN IDEOLÓGICA



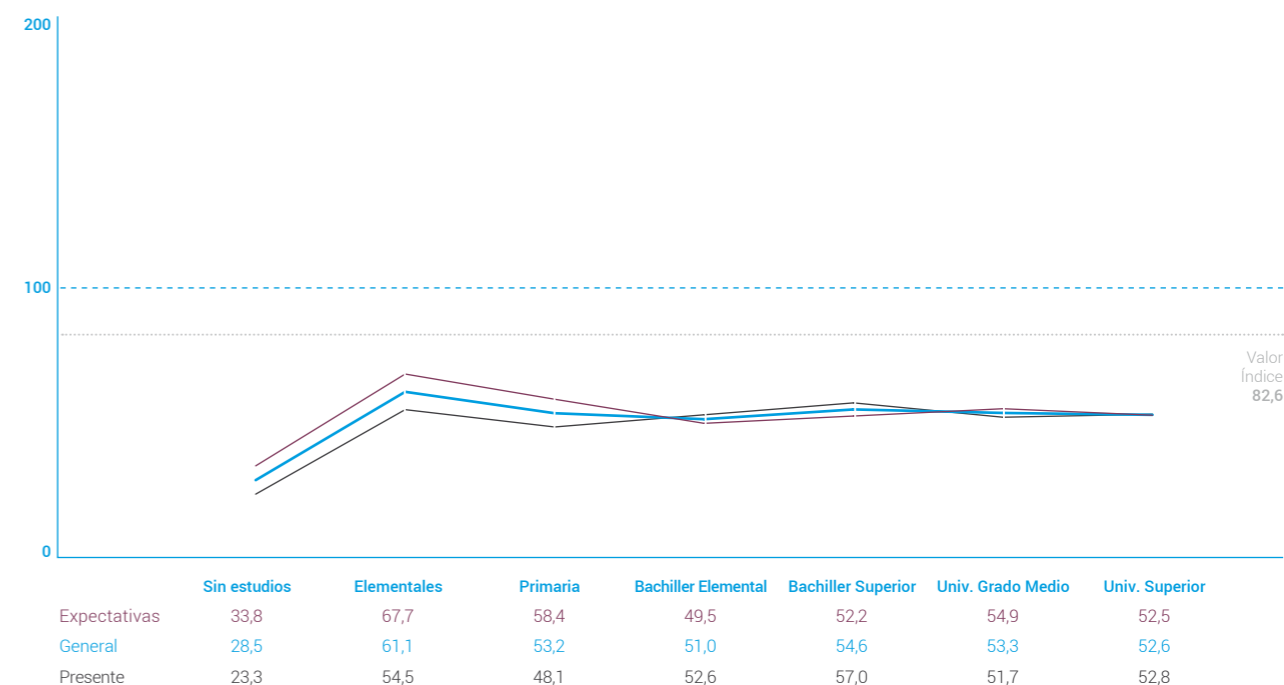
## SEGÚN SITUACIÓN LABORAL



## SEGÚN INGRESOS NETOS EN EL HOGAR



## SEGÚN ESTUDIOS FINALIZADOS

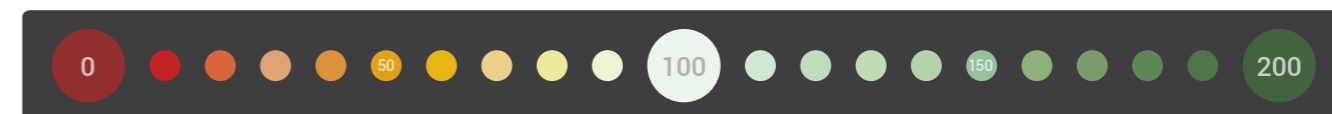




# ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL

## EVOLUCIÓN ÍNDICE FEB14 - MAR17

Entre septiembre de 2016 y marzo de 2017, el Índice de Confianza Social ha subido 3,9 puntos, al pasar de 78,7/200 a 82,6/200 puntos. Tras dos caídas consecutivas, la evolución del índice ha recuperado la senda del crecimiento. Entre las causas de su recuperación, cabe señalar principalmente el rebrote de la confianza en las instituciones políticas (+14,4 puntos), en el mercado laboral (+7,6 puntos), en las instituciones económicas y empresariales (+6,2 puntos) y en los medios de comunicación (+5,2 puntos), que han compensado con creces la caída de la confianza en las pensiones (-5,5 puntos). La confianza actual se sitúa en los 81,1/200 puntos, 4,9 puntos más que en la medición anterior. Por su parte, las expectativas han aumentado 3 puntos, de 81,2/200 a 84,2/200 puntos.



COMPONENTES	VALOR ÍNDICE FEB14	VALOR ÍNDICE SEP14	VALOR ÍNDICE MAR15	VALOR ÍNDICE SEP15	VALOR ÍNDICE MAR16	VALOR ÍNDICE SEP16	VALOR ÍNDICE MAR17
MERCADO LABORAL	74,8	93,9	106,7	111,3	103,8	105,2	112,8
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	—	101,3	113,7	104,0	108,6	103,4	108,6
VIVIENDA	60,5	84,6	94,9	100,8	94,7	93,5	94,8
EDUCACIÓN	62,2	74,0	83,6	89,3	93,2	91,7	94,8
SANIDAD	56,2	67,7	81,0	87,3	90,0	84,9	84,2
INSTITUCIONES ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES	—	65,1	67,8	74,7	74,0	63,7	70,2
PRESTACIONES SOCIALES	36,5	50,7	61,4	70,2	71,0	65,0	68,2
PENSIONES	46,3	62,3	74,8	72,3	71,1	62,9	57,4
INSTITUCIONES POLÍTICAS	34,4	51,4	56,8	69,4	57,0	38,3	52,7

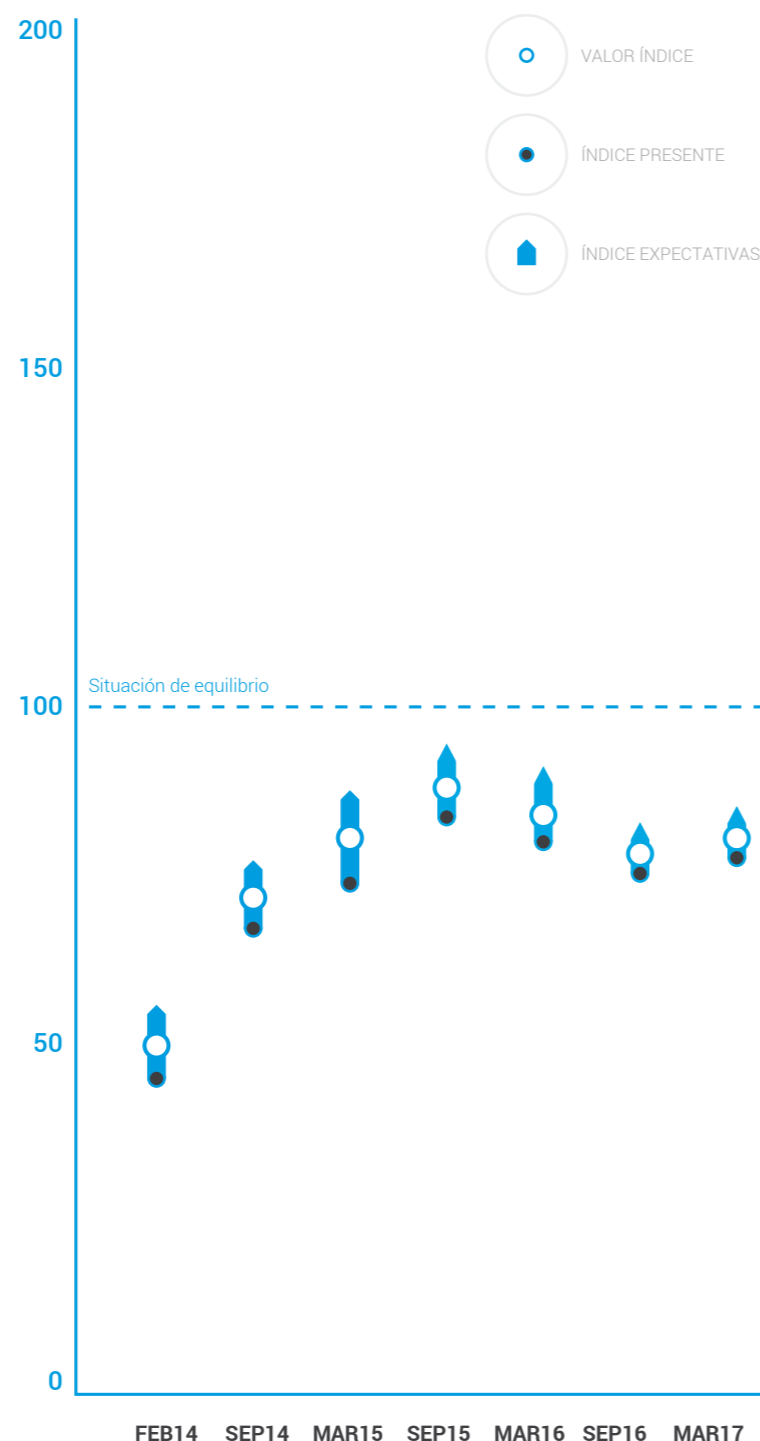
# ÍNDICE DE CONFIANZA SOCIAL RESULTADO GLOBAL

	FEB14	SEP14	MAR15	SEP15	MAR16	SEP16	MAR17
Índice expectativas	56,6	74,4	89,4	90,2	90,5	81,2	84,2
Valor general	53,0	72,3	82,3	86,6	84,8	78,7	82,6
Índice presente	49,4	70,2	75,2	83,0	82,6	76,2	81,1

En la presente medición se ha producido un cambio de posición con respecto a la medición anterior. Las instituciones económicas y empresariales han experimentado un incremento del nivel de confianza de 7 puntos aproximadamente. En cambio, las prestaciones sociales, que en la anterior oleada puntuaba por encima de las primeras, han experimentado un ascenso de la confianza mucho menor, con la consecuencia de la bajada de posición de las mismas.

En cuanto a los diferenciales entre la confianza actual y las expectativas, hay un componente que registra una diferencia de más de 15 puntos: la vivienda (16,9 puntos). Por su parte, el mercado laboral y los medios de comunicación registran diferenciales similares (13,2 y 13,6 puntos, respectivamente); a más distancia, se encuentran las prestaciones sociales (7,1 puntos), las instituciones económicas y sociales (7,0 puntos), la educación (5,5 puntos) y la sanidad (3,5 puntos). El componente con menos variación entre la confianza actual y las expectativas son las instituciones políticas, con apenas 0,3 puntos de diferencia.

Finalmente, cabe señalar que los únicos componentes que registran un valor general superior al umbral de confianza son el mercado laboral y los medios de comunicación, con 112,8/200 y 108,6/200 puntos, respectivamente.



## COMPONENTES

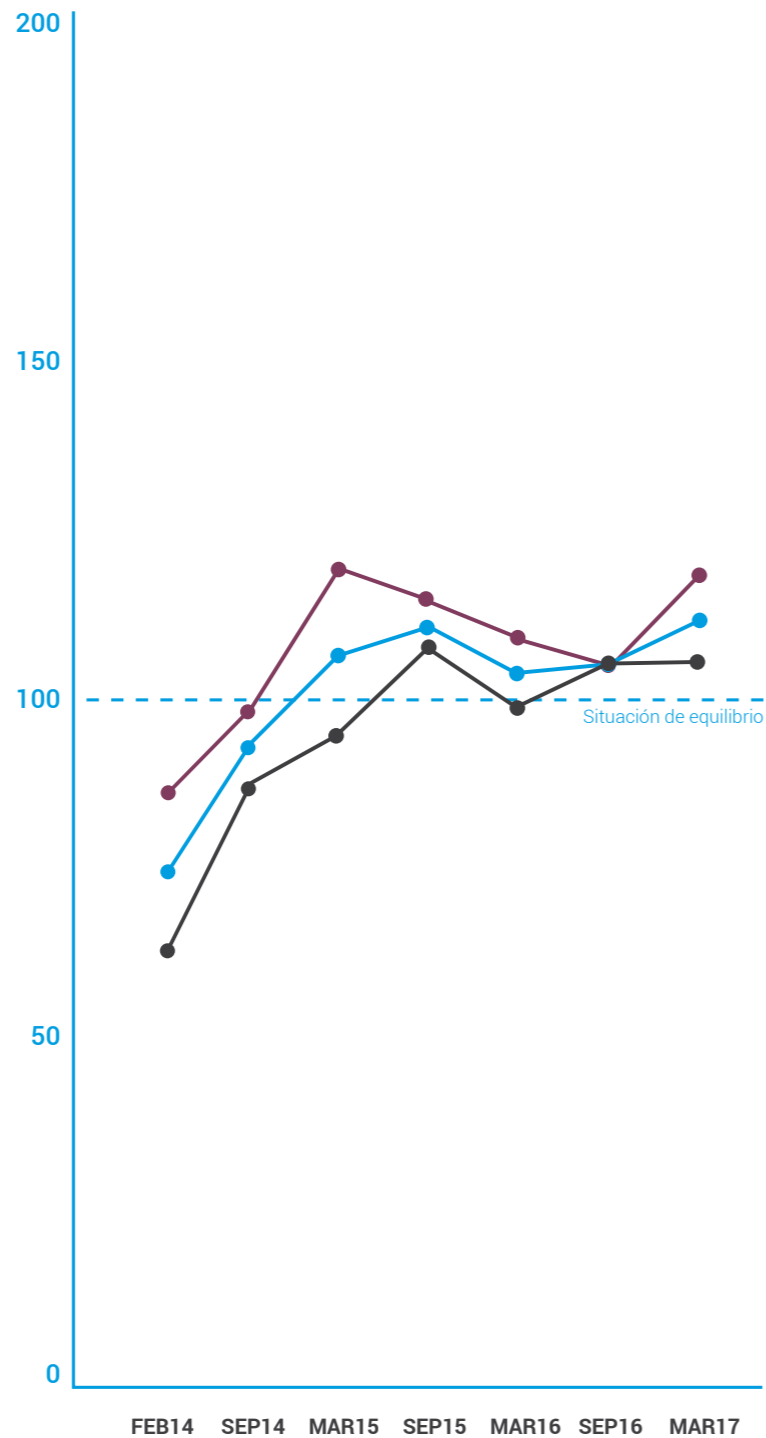
		FEB14	SEP14	MAR15	SEP15	MAR16	SEP16	MAR17
MERCADO LABORAL	<b>Valor general</b>	74,8	93,9	106,7	111,3	103,8	105,2	112,8
	Expectativas	86,4	89,2	119,2	114,4	109,0	105,0	119,5
	Presente	63,2	98,6	94,3	108,2	98,6	105,4	106,2
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	<b>Valor general</b>	-	101,3	113,7	104,0	108,6	103,4	108,6
	Expectativas	-	106,5	122,2	112,1	116,2	111,2	115,4
	Presente	-	96,1	105,2	96,0	101,0	95,4	101,8
VIVIENDA	<b>Valor general</b>	60,5	84,6	94,9	100,8	94,7	93,5	94,8
	Expectativas	55,8	77,3	92,2	92,0	85,8	84,8	86,4
	Presente	65,2	91,9	97,6	109,6	103,6	102,1	103,3
EDUCACIÓN	<b>Valor general</b>	62,2	74,0	83,6	89,3	93,2	91,7	94,8
	Expectativas	62,8	74,8	87,2	96,8	100,1	94,7	97,9
	Presente	61,4	73,1	80,0	81,8	86,4	88,8	91,8
SANIDAD	<b>Valor general</b>	56,2	67,7	81,0	87,3	90,0	84,9	84,2
	Expectativas	58,8	68,6	88,4	91,7	92,4	86,2	86,0
	Presente	53,7	66,7	73,7	82,9	87,6	83,5	82,5
INSTITUCIONES ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES	<b>Valor general</b>	-	65,1	67,8	74,7	74,0	63,7	70,2
	Expectativas	-	70,1	77,8	78,9	80,0	70,3	73,7
	Presente	-	60,1	57,8	70,5	68,0	57,0	66,7
PRESTACIONES SOCIALES	<b>Valor general</b>	36,5	50,7	61,4	70,2	71,0	65,0	68,2
	Expectativas	40,8	56,0	70,0	78,0	75,1	67,1	71,8
	Presente	32,2	45,4	53,0	62,4	66,9	62,8	64,7
PENSIONES	<b>Valor general</b>	46,3	62,3	74,8	72,3	71,1	62,9	57,4
	Expectativas	50,4	63,8	78,8	73,8	68,6	59,7	54,7
	Presente	42,2	60,9	70,9	70,8	73,6	66,0	60,2
INSTITUCIONES POLÍTICAS	<b>Valor general</b>	34,4	51,4	56,8	69,4	57,0	38,3	52,7
	Expectativas	40,8	54,5	69,2	74,0	67,8	51,4	52,9
	Presente	28,0	48,3	44,4	64,8	46,2	25,2	52,6



## MERCADO LABORAL

	FEB14	SEP14	MAR15	SEP15	MAR16	SEP16	MAR17
Índice expectativas	86,4	98,6	119,2	114,4	109,0	105,0	119,5
Valor general	74,8	93,9	106,7	111,3	103,8	105,2	112,8
Índice presente	63,2	89,2	94,3	108,2	98,6	105,4	106,2

El mercado laboral mantiene la primera posición en la lista que ordena los indicadores en función de su nivel de confianza. Y lo hace gracias a un crecimiento de su valor general de 7,6 puntos, al pasar de 105,2/200 a 112,8/200 puntos. Es la segunda subida consecutiva tras haber experimentado una bajada de 10,4 puntos entre septiembre de 2015 y marzo de 2016. Esta subida se debe, sobre todo, a un incremento sustancial de las expectativas depositadas en la mejora del mercado laboral. Concretamente, la subida ha sido de 14,5 puntos (de 105,0/200 a 119,5/200 puntos). En cambio, la confianza actual prácticamente no se ha movido: de 105,4/200 ha pasado a 106,2/200 puntos.



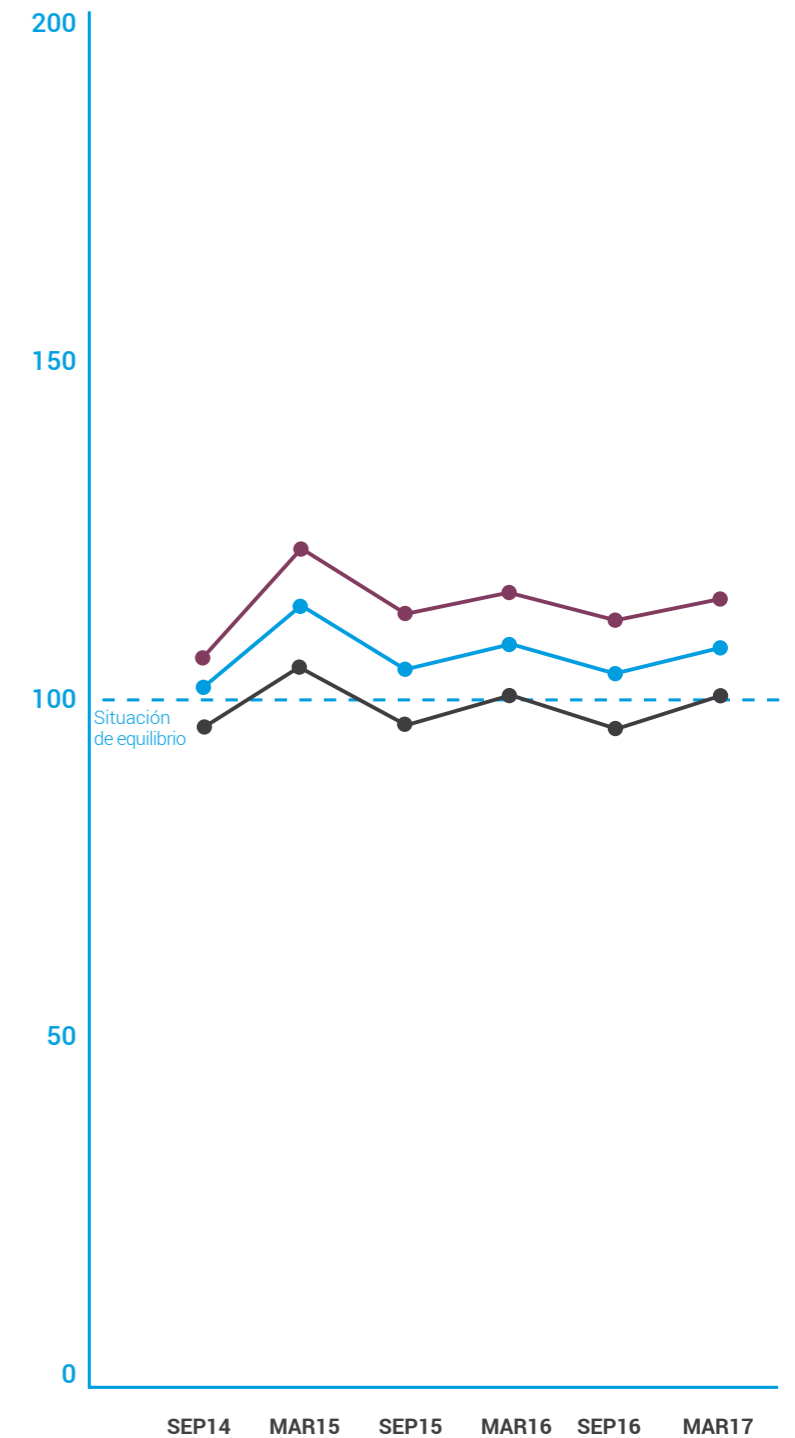
## MEDIOS DE COMUNICACIÓN

	SEP14	MAR15	SEP15	MAR16	SEP16	MAR17
Índice expectativas	106,7	122,2	112,1	116,2	111,2	115,4
Valor general	101,3	113,7	104,0	108,6	103,4	108,6
Índice presente	95,8	105,2	96,0	101,0	95,4	101,8

Los medios de comunicación han perdido fuerza en el ranking de confianza pero mantienen la segunda posición, gracias a una subida de más de 5 puntos en su confianza, que acompaña la subida de la confianza en el mercado laboral, aunque en menor medida.

El valor general de la confianza en los medios de comunicación ha pasado de los 103,4/200 puntos en septiembre de 2016 a los 108,6/200 puntos en marzo de 2017. Los medios de comunicación recuperan, pues, el nivel de confianza que tenían un año atrás, en marzo de 2016.

La medición actual los sigue manteniendo por encima del umbral de confianza. De hecho, los medios de comunicación son el único componente del Índice de Confianza Social cuyo valor general no ha bajado nunca de los 100 puntos. Tampoco lo hace la confianza actual, que asciende hasta los 101,8/200 puntos, 6,4 puntos más que medio año atrás. Además, las expectativas ganan más de 4 puntos, de 111,2/200 a 115,4/200 puntos. Así pues, el diferencial entre la confianza actual y las expectativas es de 13,8 puntos.





## VIVIENDA

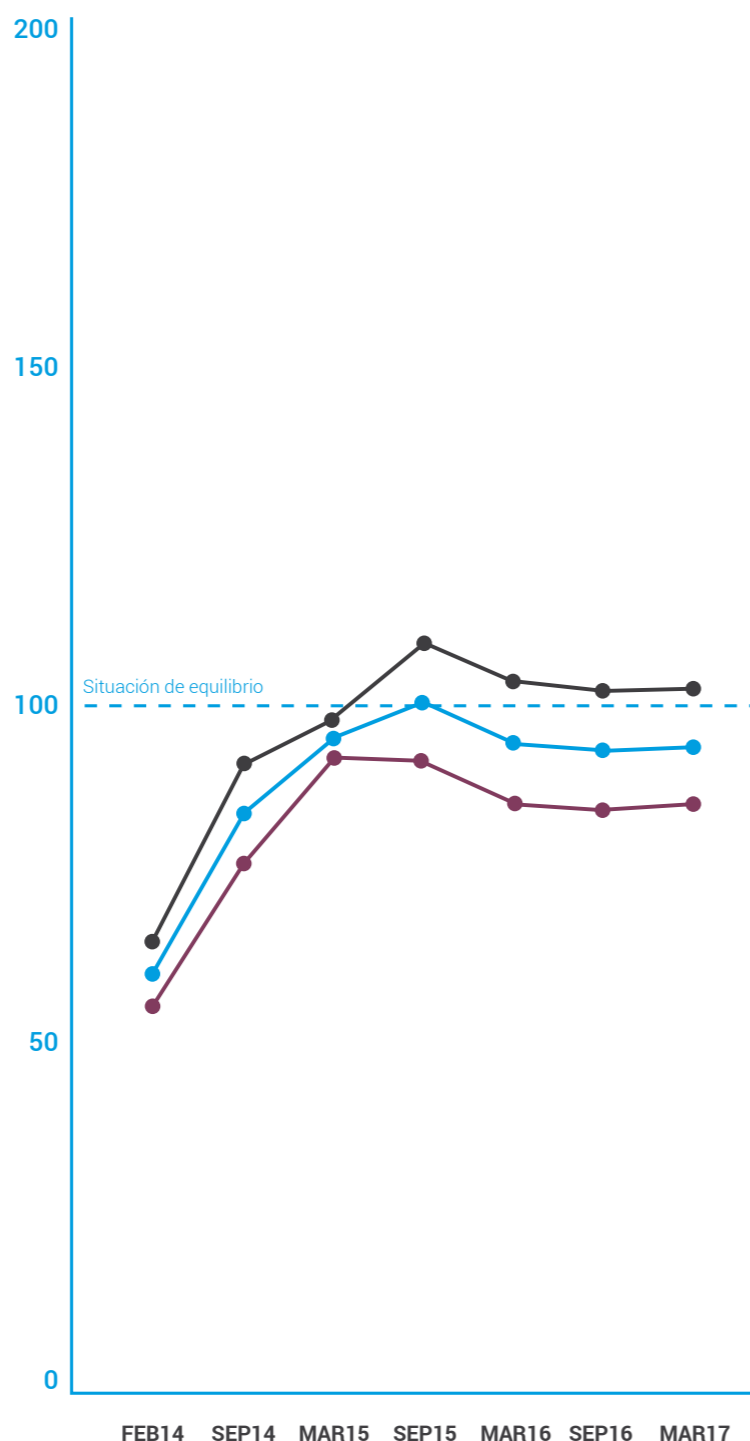
	FEB14	SEP14	MAR15	SEP15	MAR16	SEP16	MAR17
Índice expectativas	55,8	77,2	92,2	92,0	85,8	84,8	86,4
Valor general	60,5	84,6	94,9	100,8	94,7	93,5	94,8
Índice presente	65,2	91,9	97,6	109,6	103,6	102,1	103,3

Una vez más, la vivienda se mantiene en la tercera posición del ranking de confianza, una posición que ha ocupado desde los primeros registros del índice. Sin embargo, el incremento de la confianza es mínimo: entre septiembre de 2016 y marzo de 2017, la confianza en la vivienda ha pasado de los 93,5/200 puntos a los 94,8/200, tras recuperar el nivel de un año atrás.

También la confianza actual se limita a recuperar el nivel de marzo de 2016: de los 102,1/200 puntos de septiembre de 2016 pasa a los 103,3/200 de la presente medición. Y lo mismo sucede con las expectativas: tras la caída de la oleada anterior, en la presente recupera el nivel de confianza de hace un año, al situarse en los 86,4/200 puntos.

Una singularidad que ha presentado la vivienda desde el principio ha sido que la confianza presente es sistemáticamente más alta que las expectativas. Inicialmente, la vivienda era el único componente que presentaba dicha particularidad. En la última oleada, sin embargo, a la vivienda se le sumaron otros dos componentes: el mercado laboral y las pensiones. En ambos casos, las expectativas, la confianza en el futuro próximo, son más bajas que la confianza que inspiran dichos componentes en el presente.

Como ya hemos visto, en la presente medición el mercado laboral recupera el optimismo en cuanto a las posibilidades de encontrar trabajo en el futuro. Por tanto, solo quedan la vivienda y las pensiones como componentes "pesimistas", es decir, con expectativas inferiores a la confianza actual.



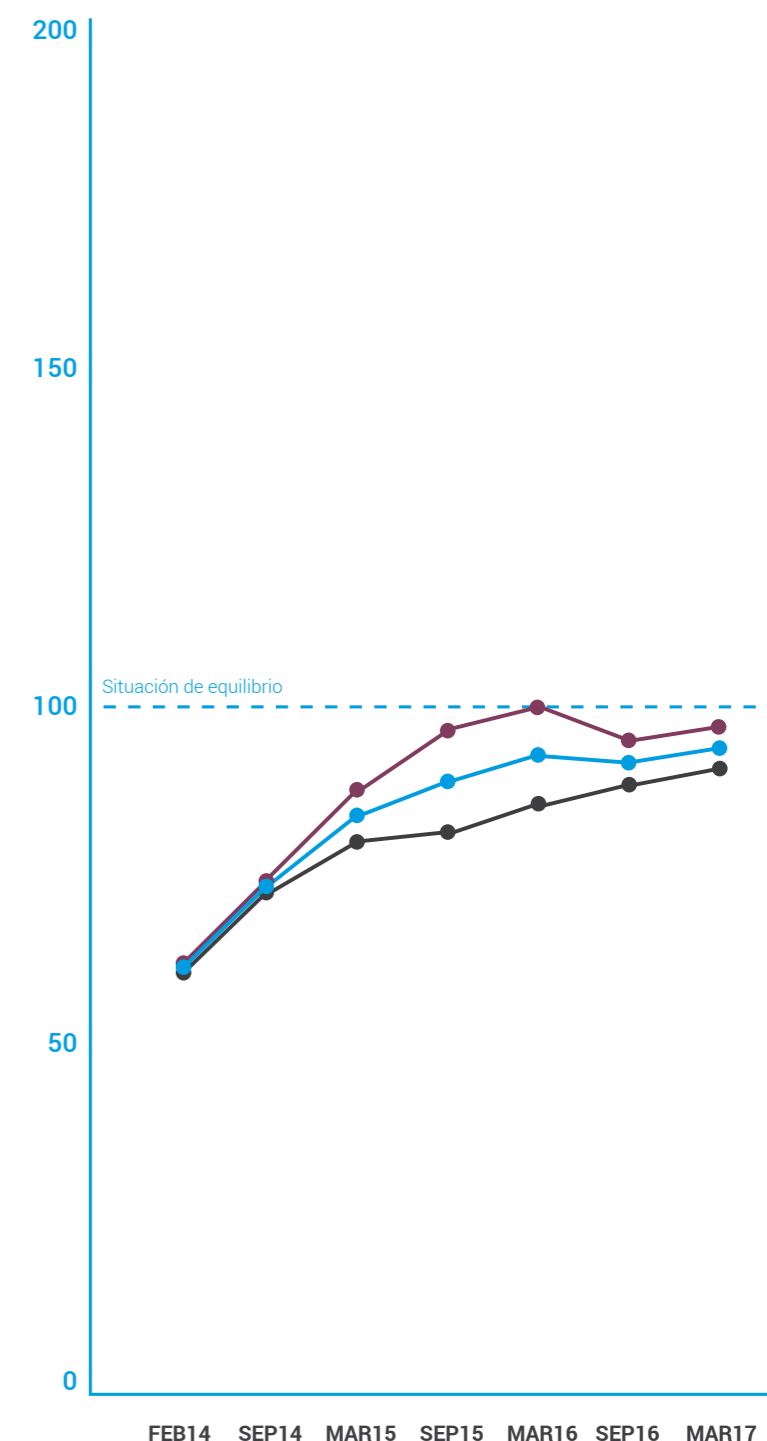
## EDUCACIÓN

	FEB14	SEP14	MAR15	SEP15	MAR16	SEP16	MAR17
Índice expectativas	62,8	74,8	87,2	96,8	100,1	94,7	97,9
Valor general	62,2	74,0	83,6	89,3	93,2	91,7	94,8
Índice presente	61,4	73,1	80,0	81,8	86,4	88,8	91,8

La educación ha registrado una ligera recuperación de la confianza, al pasar de los 91,7/200 puntos de septiembre de 2016 a los 94,8/200 de la presente medición (+3,1 puntos). Una vez más, se trata de un componente que se limita a recuperar y mejorar levemente el nivel de confianza de hace un año. La educación ha registrado un crecimiento de cerca de 30 puntos desde que se inició el Índice de Confianza Social en febrero de 2014 y ha alcanzado su punto álgido en la presente medición.

Por lo que refiere a la confianza actual y a las expectativas, la variación es muy similar: la confianza actual sube exactamente 3 puntos (de 88,8/200 a 91,8/200 puntos), mientras que las expectativas experimentan un incremento de 3,2 puntos (de 94,7/200 a 97,9/200 puntos).

Por su parte, el diferencial entre la confianza actual y las expectativas se ha mantenido similar en las dos últimas mediciones. Mientras que en marzo de 2016 el diferencial era de unos 14 puntos, en septiembre del mismo año bajaba hasta los 5,9 puntos. En la presente oleada, el diferencial se sitúa en los 6,1 puntos.





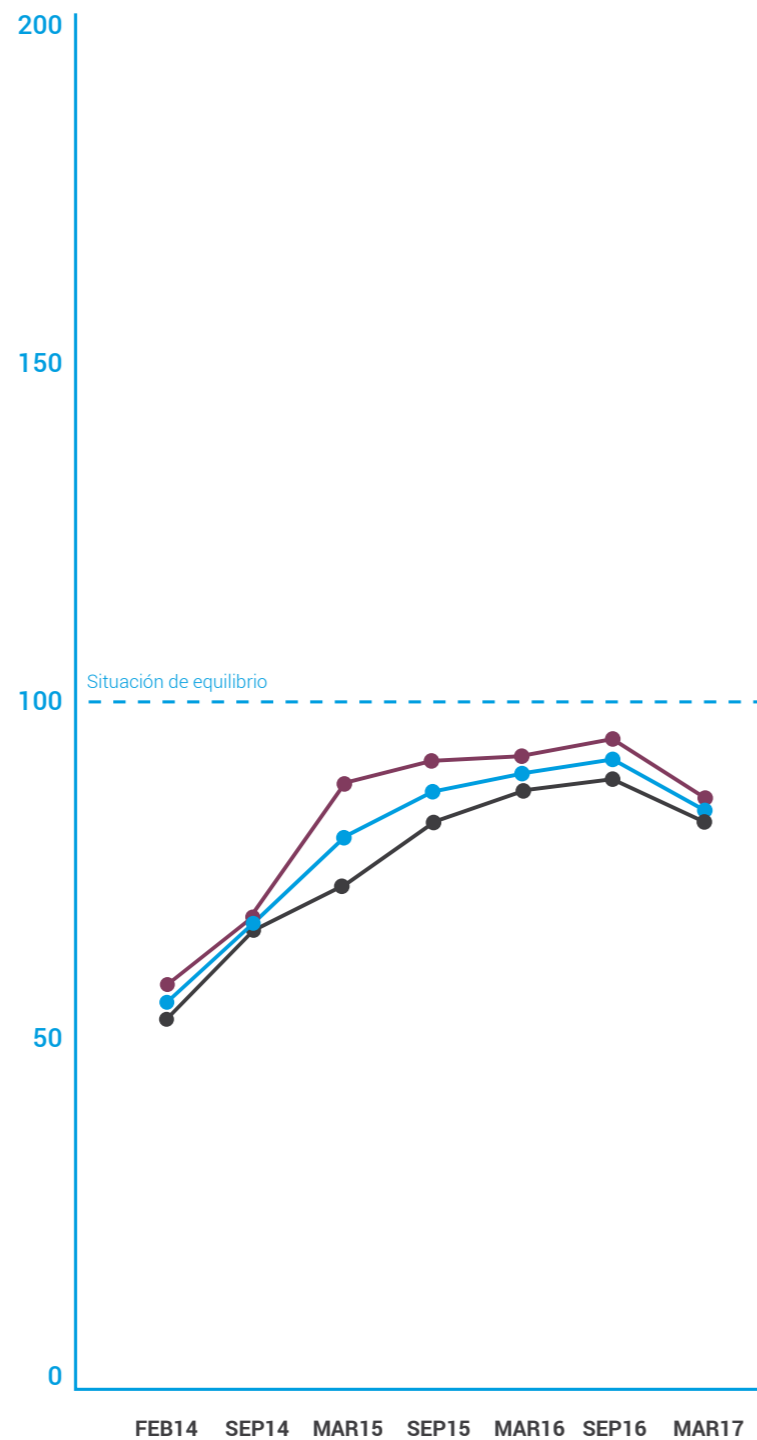


## SANIDAD

	FEB14	SEP14	MAR15	SEP15	MAR16	SEP16	MAR17
Índice expectativas	58,8	68,6	88,4	91,7	92,4	94,7	86,0
Valor general	56,2	67,7	81,0	87,3	90,0	91,7	84,2
Índice presente	53,7	66,7	73,7	82,9	87,6	88,8	82,5

La sanidad es uno de los dos componentes que han experimentado un descenso de la confianza entre septiembre de 2016 y marzo de 2017, si bien se trata de un descenso muy leve, que le permite mantener la quinta posición en el ranking. Como en el caso de la educación, el componente inmediatamente anterior, la evolución de la sanidad ha sido incremental, con una cierta tendencia a la ralentización en las dos últimas mediciones que ha terminado con el descenso actual. Sin embargo, su distancia con la educación, que habitualmente era de 2 o 3 puntos, se ha ido ampliando en las últimas mediciones, y actualmente es de más de 10 puntos.

El valor general de la sanidad ha pasado de los 84,9/200 puntos de septiembre de 2016 a los 84,2/200 de marzo de 2017 (-0,7 puntos). La confianza actual ha pasado de los 83,5/200 puntos de la oleada anterior a los 82,5/200 puntos actuales. Las expectativas siguen la misma tendencia: de los 86,2/200 puntos de septiembre de 2016, han pasado a los 86,0/200 puntos de la presente medición. Así pues, el diferencial entre confianza actual y expectativas es de menos de 4 puntos.

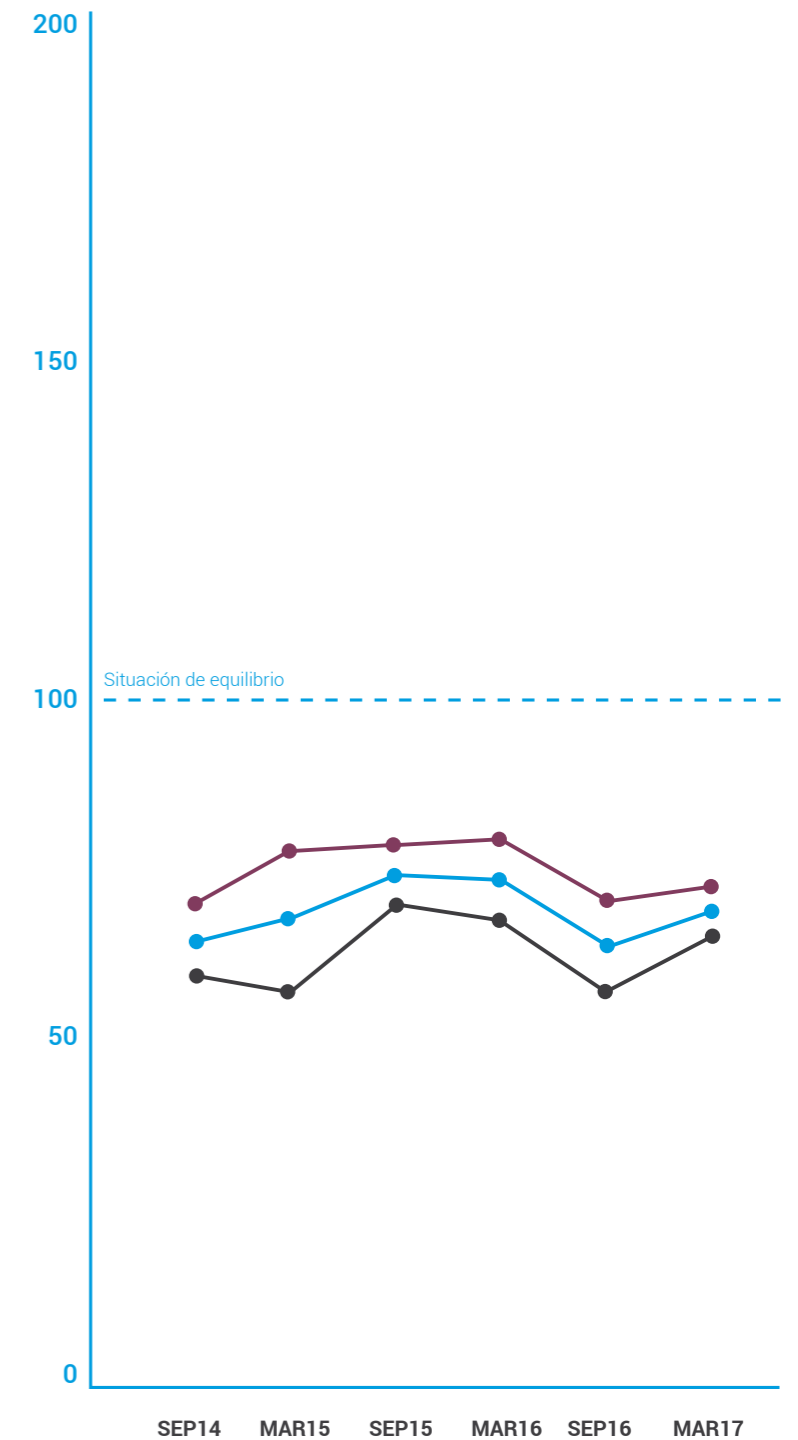


## INSTITUCIONES ECONÓMICAS

	SEP14	MAR15	SEP15	MAR16	SEP16	MAR17
Índice expectativas	70,0	77,8	78,9	80,0	70,3	73,3
Valor general	64,9	67,8	74,7	74,0	63,7	70,2
Índice presente	59,9	57,8	70,5	68,0	57,0	66,7

El componente de las instituciones económicas y empresariales mide la confianza en las patronales, los sindicatos, el sistema financiero y las grandes empresas. En cierto modo, da fe de la confianza en el sistema económico del país. En esta medición, las instituciones económicas y empresariales ocupan el sexto lugar, tras avanzar una posición con respecto a la anterior medición, lo cual ha relegado las prestaciones sociales a la séptima posición.

El incremento del valor general es de casi siete puntos, al pasar de los 63,7/200 puntos de septiembre de 2016 a los 70,2/200 de marzo de 2017, como resultado de la media entre la confianza presente, que se sitúa en los 66,7/200 puntos (+9,7 puntos), y unas expectativas que ascienden hasta los 73,7/200 puntos (+3,4 puntos). El diferencial es, pues, de 7 puntos exactos, aproximadamente la mitad que en la medición anterior.





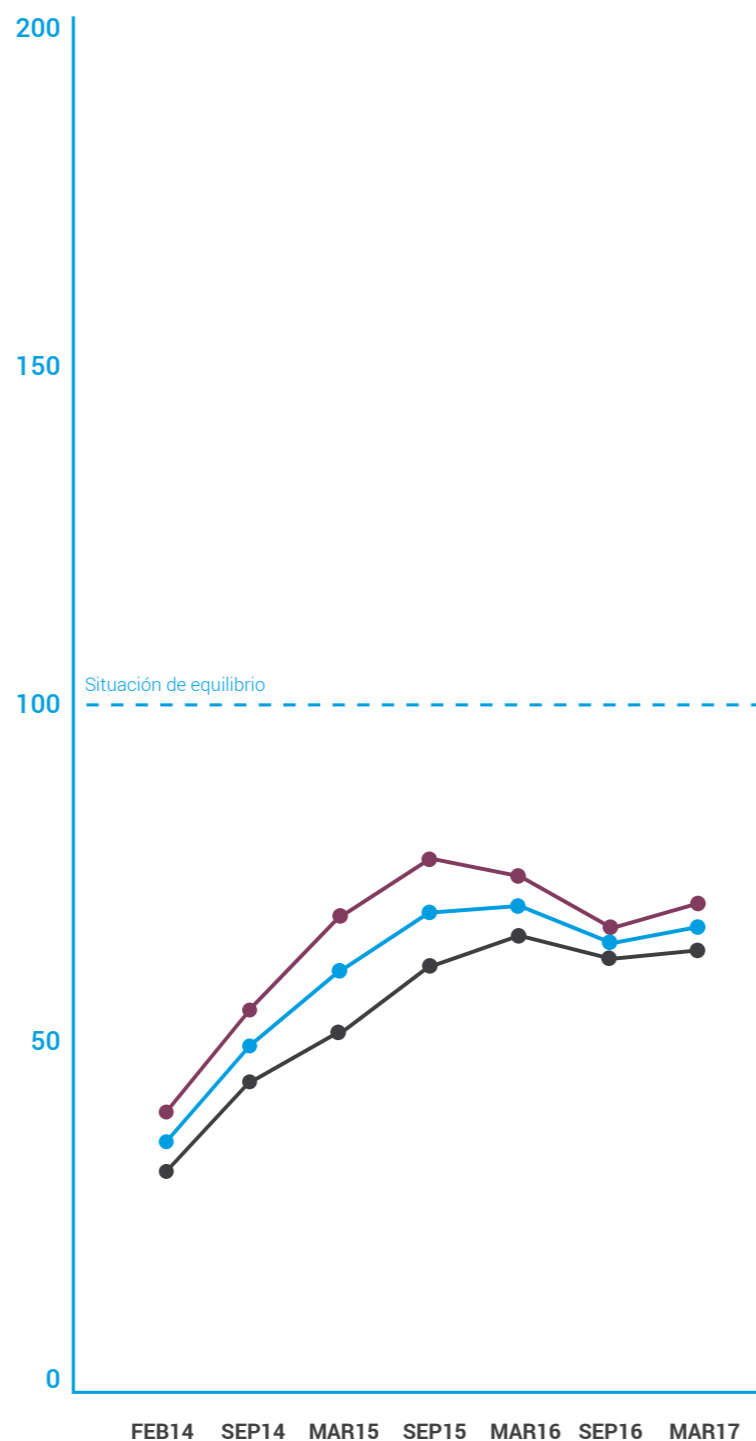
## PRESTACIONES SOCIALES

	FEB14	SEP14	MAR15	SEP15	MAR16	SEP16	MAR17
Índice expectativas	40,8	56,0	70,0	78,0	75,1	67,1	71,8
Valor general	36,5	50,7	61,4	70,2	71,0	65,0	68,2
Índice presente	32,2	45,4	53,0	62,4	66,9	62,8	64,7

Tras subir dos posiciones en el Índice de Confianza Social de septiembre de 2016, las prestaciones sociales –pese a crecer en confianza– pierden ahora una posición en favor de las instituciones económicas y empresariales. Tradicionalmente, habían ocupado la penúltima posición del ranking, con una única interrupción en septiembre de 2014, en que ocuparon la última posición. Sin embargo, ya sea porque las prestaciones sociales efectivamente han mejorado o porque la creación de empleo ha reducido el número de sus perceptores –aunque sea levemente–, el caso es que su valoración ha seguido creciendo, pero en este caso menos que las instituciones económicas y empresariales.

Las prestaciones sociales registran un valor general de 68,2/200 puntos (+3,2 puntos). Su confianza actual ha pasado de los 62,8/200 puntos a los 64,7/200 (+1,9 puntos), mientras que las expectativas han aumentado de los 67,1/200 puntos a los 71,8/200 (+4,7 puntos).

Finalmente, el diferencial entre la confianza actual y las expectativas se ha ampliado hasta los 7,1 puntos, 3 puntos más que en septiembre de 2016.



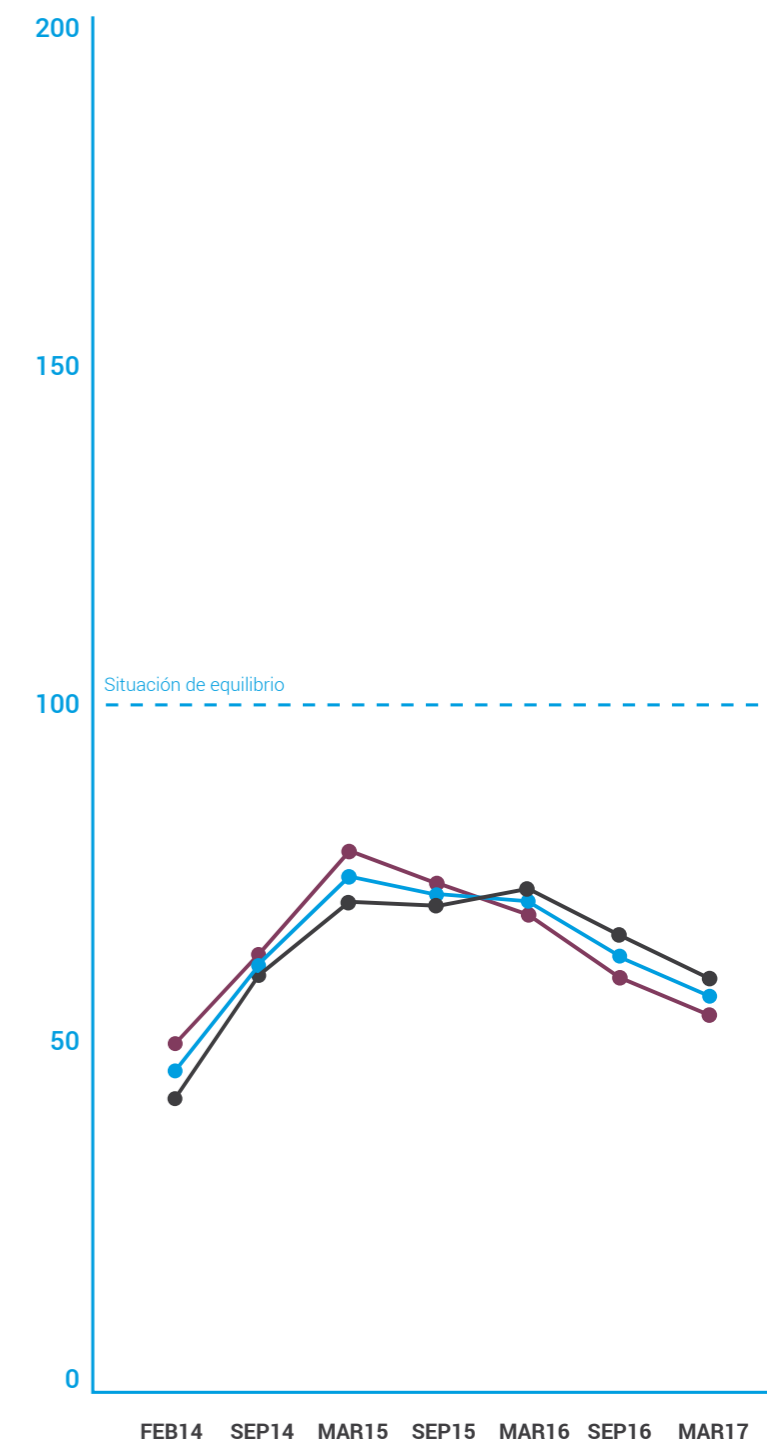
## PENSIONES

	FEB14	SEP14	MAR15	SEP15	MAR16	SEP16	MAR17
Índice expectativas	50,4	63,8	78,8	73,8	68,6	59,7	54,7
Valor general	46,3	62,3	74,8	72,3	71,1	62,9	57,4
Índice presente	42,2	60,9	70,9	70,8	73,6	66,0	60,2

Las pensiones se mantienen en octava posición en la medición de marzo de 2017, debido a un descenso de la confianza de 5,5 puntos desde septiembre de 2016.

Como ocurre con la educación y la sanidad, las pensiones experimentaron un crecimiento inicial fuerte (16 puntos entre febrero y septiembre de 2014), pero luego ralentizaron progresivamente su incremento de confianza. Desde marzo de 2015, han registrado cuatro descensos consecutivos. El último, entre septiembre de 2016 y marzo de 2017, con una doble caída en la confianza actual y en las expectativas, de 5,8 y 5 puntos, respectivamente. Así pues, el valor general de las pensiones asciende a 57,4/200 puntos, puesto que la confianza actual se sitúa en los 60,2/200 puntos y las expectativas, en 54,7/200.

Como afirmaba José Ignacio Conde-Ruiz en otro número de la presente publicación, la poca confianza de los ciudadanos podría reflejar su preocupación por el futuro del sistema de pensiones, al cual se atribuyen problemas principalmente de sostenibilidad, como viene poniendo de manifiesto la actualidad política desde hace meses.





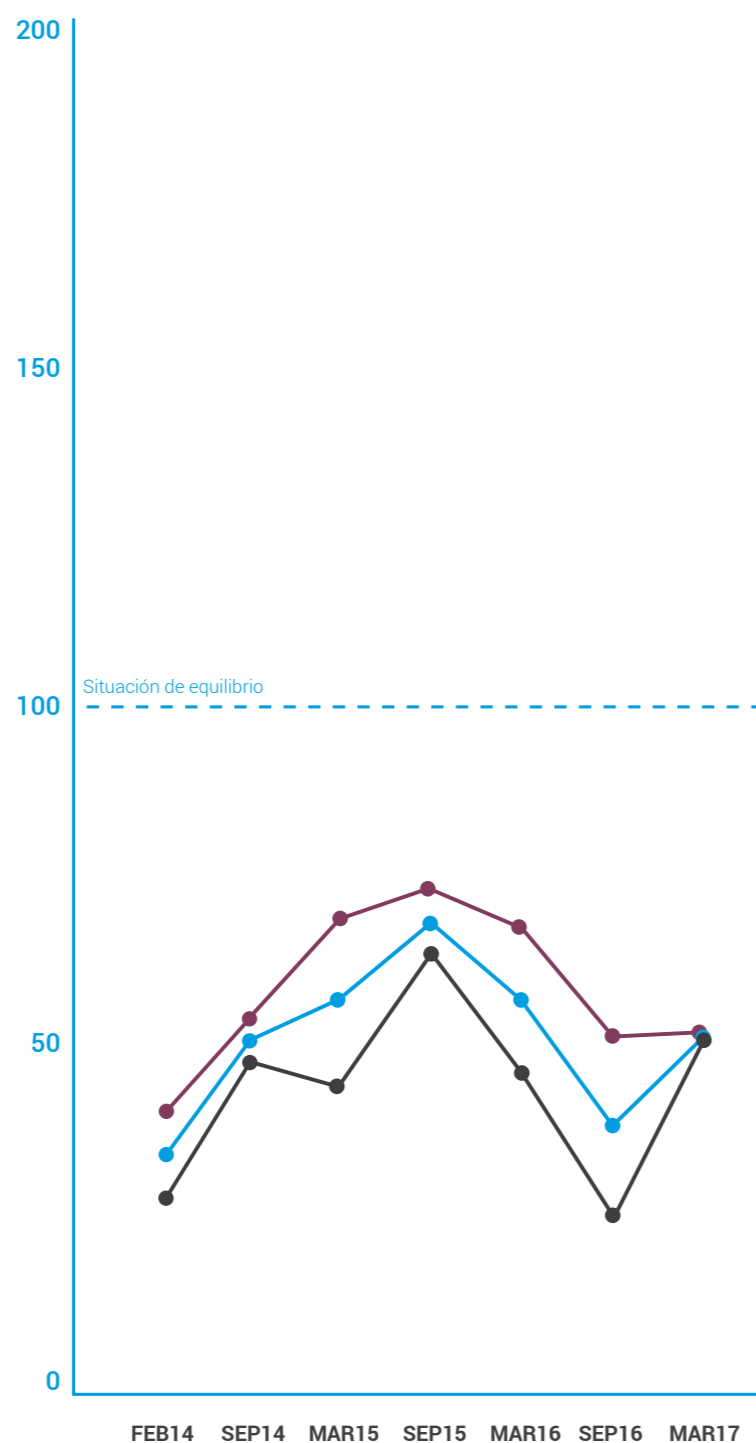
## INSTITUCIONES POLÍTICAS

	FEB14	SEP14	MAR15	SEP15	MAR16	SEP16	MAR17
Índice expectativas	40,8	54,5	69,2	74,0	67,8	51,4	52,9
Valor general	34,4	51,4	56,8	69,4	57,0	38,3	52,7
Índice presente	28,0	48,3	44,4	64,8	46,2	25,2	52,6

Cierran el ranking del Índice de Confianza Social, una vez más, las instituciones políticas, pese al gran incremento que han experimentado en esta última medición. Su valor general ha pasado de los 38,3/200 puntos de septiembre del 2016 a los 52,7/200 puntos de marzo de 2017. Así pues, se ha recuperado 14,4 puntos, pero ello ha sido insuficiente para moverlas de la última posición del ranking. Esta recuperación acerca las instituciones políticas a su componente inmediatamente anterior, las pensiones, cuya distancia se ha reducido a tan solo 4,7 puntos.

En cuanto a la confianza actual, el incremento es aún mayor: de los 25,2/200 puntos de septiembre de 2016, han pasado a los 52,6/200 de marzo de 2017, una subida de 27,4 puntos. En cambio, las expectativas registran un incremento de tan solo 1,5 puntos.

El contexto político lleva a suponer que la confianza de los españoles en las instituciones políticas se vio mermada por la incapacidad de los partidos políticos de llegar a pactos que permitieran constituir un gobierno de coalición y evitar así unas nuevas elecciones, que se celebraron a finales de junio de 2016. Hacia finales de septiembre y principios de octubre, coincidiendo con el trabajo de campo de la oleada anterior, dichas elecciones aún no habían dado como fruto la formación de un nuevo gobierno que diera estabilidad al país. En cambio, en marzo de 2017, cuando se llevó a cabo el trabajo de campo de la presente oleada, España ya tenía un nuevo gobierno y la situación política parecía haberse estabilizado, tras largos meses de incertidumbre.



03

## EN PROFUNDIDAD

¿QUÉ LE PASA A  
NUESTRO SISTEMA  
DE SALUD?



## ¿QUÉ LE PASA A NUESTRO SISTEMA DE SALUD?

**GUILLEM LOPEZ I CASASNOVAS**

Universitat Pompeu Fabra y Centro de Investigación en Economía y Salud

Un gran sistema a ojos de muchos (el último reconocimiento procedente de *The Lancet*, Mayo, 2017<sup>1</sup>, y que sin embargo continúa en el "lado oscuro" de los índices de confianza entre nuestra ciudadanía. ¿Será acaso que su mejor valoración suscita el recelo de los ciudadanos sobre los peligros que le acechan, y lo que se refleja, en el fondo, es la desconfianza acerca de la capacidad de los políticos de mantenerlo y mejorarlo? Las páginas siguientes abordan esta cuestión.

### RADIOGRAFÍA Y SINTOMATOLOGÍA

En este texto no pretendo radiografiar exhaustivamente ni objetivar completamente nuestro sistema sanitario. Solo quiero compartir con el lector un conjunto de opiniones, en una especie de "confieso que he vivido", a partir de mi colaboración y proximidad con el sistema, con el fin de elaborar ideas que permitan discutir sobre posibles mejoras sin que impliquen ningún paso atrás significativo. Y, ante las coyunturas futuras previsibles, como pienso que algunos pueden caer en la tentación de dar respuestas cortoplacistas –lo cual puede acabar generando desconstrucciones negativas para nuestro sistema sanitario–, considero apropiado anticipar los problemas y afrontarlos con perspectiva y mediante un tratamiento coherente con el tipo de sociedad en que se sustentan sus valores. Si a partir de esta anticipación, tras la lectura del texto, somos capaces de positivizar las respuestas, habremos contribuido a mejorar la confianza de los españoles en nuestro sistema de salud. Porque, se mire como se mire, el sistema sanitario español es, en general, un buen sistema.

<sup>1</sup> Véase *Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: A Novel Analysis from the Global Burden of Disease Study 2015*

### ANTECEDENTES

Los sistemas de protección social tienen que ver con la cultura de cada país. De hecho, son parte de este. Nuestro sistema es bueno no porque lo haya creado la democracia de la nada, o por la Ley General de Sanidad, o gracias al buen ministro Lluç. Ya antes de la democracia era, de hecho, un sistema casi universal, con muy diversas vías fragmentadas de cobertura. Ciertamente, desde entonces, el sistema ha mejorado mucho, se ha ordenado y se ha estructurado. Pero la idea de una población totalmente desprotegida de los cuidados de la salud ya no la hemos vivido las personas nacidas a mediados del siglo pasado. Para avalar con datos esta afirmación diré que, en su día, ya se podía constatar que la supuesta universalización (la extensión de la cobertura) no tuvo inicialmente ningún impacto significativo sobre el crecimiento del gasto total consolidado (que se comenzó a contabilizar desde las cuentas satélites). El gasto sanitario, financiado por una u otra vía, a través de fondos públicos propios o ajenos (procedentes de distintas administraciones, de la beneficencia, de la Iglesia y de la comunidad) ya cubría básicamente a la población. La Ley General de Sanidad puso orden, pero no aplicó *ex novo* dicha cobertura. Cabe destacar, en todo caso, que el reto de formalizar un derecho que se incorporaba en la nueva Constitución obtuvo una respuesta muy positiva.

Un segundo antecedente mediato de nuestros actuales sistemas de salud se deriva de la descentralización fiscal. Probablemente más de uno se preguntará sobre la bondad con que considero este proceso. En efecto, la descentralización ha sido una buena plataforma para la innovación. El sistema sanitario tiene choques constantes de oferta y de demanda, que requieren adaptaciones y exigen cambios. Ello habría sido muy complicado si hubiera tenido que operar desde el organismo denominado Insalud Gestión Directa, un enorme mamut procedente del INP (Instituto Nacional de Previsión) que se pseudogerenció al constituirse como Insalud Gestor de Compras (a través de la lógica de los contratos-programa), de no haberse transferido las competencias sanitarias a las comunidades autónomas. Sin embargo, no me atrevo a decir que su total generalización haya sido buena, partiendo de un formato configurando más pequeños NHS (*National Health Service*) que verdaderas regiones de planificación sanitaria. Con ello quiero decir que la uniformización probablemente ha provocado disparates, pero no creo que por culpa de la descentralización, sino por cómo se ha afrontado desde la política dicho proceso, territorial primero y funcional después. Se ha posiblemente generado inquietud sobre diferencias territoriales supuestamente

atentadoras de la cohesión social, pero como veremos en el anexo 2 no pienso sea esta la razón fundamental de una incertidumbre que pueda minar la confianza del sistema, aunque sí lo esté siendo su menos justificada utilización política.

### ¿De dónde surge, pues, la preocupación de tantos analistas y de los economistas de la salud sobre la salud de nuestro sistema sanitario?

Ciertamente no de sus datos macroeconómicos, de su peso en el PIB o de su tasa de crecimiento, aunque pudiera considerarse elevada. Ni por su composición, ni por su nivel o por su tasa hay que activar las alarmas o instalarse en el pesimismo con respecto a nuestro gasto sanitario. La razón de la inquietud acaso sea consecuencia de constatar que el sistema no está preparado para afrontar lo que se avecina: una tormenta de choques de demanda y de oferta que, a falta de un criterio robusto de respuesta, puede echarlo todo al garete y hacerle perder su buen posicionamiento relativo actual. En efecto, los vectores en tensión son diversos. Por el lado de la demanda, tenemos ya un *'push'* procedente del cambio demográfico –tan positivo como forzador de cambios–, de la tendencia a la sobrefrecuentación y sobreutilización de los servicios, vinculados a valores culturales, expectativas y estilos de vida actuales, así como a una cierta *"disease mongering"* o medicalización provocada por problemas sanitariamente tratables, que en otra época se habrían valorado como cuestiones extrasanitarias. Y, por el lado de la oferta, cabe recordar la presión a que la innovación tecnológica, en la frontera del curar y cuidar, somete a los sistemas de salud: desde unos tratamientos más o menos personalizados, o cuando menos "estratificables", hasta los nuevos medicamentos biológicos o de reparación genética, y "de aquí a la eternidad". Al margen de los aspectos relativos a los efectos de dichas cuestiones sobre la equidad en el acceso de los servicios sanitarios, el *"push"* tecnológico conlleva arbitrar respuestas que anticipadamente eviten la improvisación, la discrecionalidad, la atención excesiva a los *lobbies* o grupos de presión, o la influencia de corruptelas diversas. Para ello, para un economista, del *oikos nomeia* –de las respuestas vinculables al sentido común, de las normas para una buena gestión del *oikos*–, no hay mejor criterio que valorar los costes de oportunidad de lo que se hace, si es imprescindible hacerlo y no se puede esperar, con respecto de sus alternativas, con una cuantificación marginal o incremental: cuánto aporta la innovación en valor añadido, en resultados de salud, en relación con lo que aporta en costes añadidos para el sistema. Esta es la pauta de toda evaluación económica, del coste-efectividad, del coste-utilidad, del coste-beneficio. Dicha priorización está en la genética de la asignación económica de los recursos y se nos antoja el único algoritmo capaz de racionalizar y

de aportar robustez y consistencia a las respuestas que reclaman los retos actuales y futuros. La necesidad de priorización puede que asuste, en particular, si se deja en manos de políticos sin la ayuda de agencias e instituciones consensuadas por su capacidad y conocimiento para racionar, discriminar, con criterios que no sean los de la evaluación económica y social. Unas instituciones que por la dificultad de la tarea, carencia formal y falta de virtud de sus alternativas puede albergar así buenas dosis de desconfianza.

### RETOS Y RESPUESTAS

#### ¿Qué se debería hacer para dar consistencia y, solvencia a nuestro sistema sanitario, para así garantizar que no habrá regresión ni de eficiencia ni de equidad?

Para dar robustez a las respuestas de los retos comentados sabemos que el criterio no puede consistir en atender únicamente a los beneficios de las innovaciones sin considerar los costes, en cuantificar los recursos en el margen sin identificar los valores incrementales, en condicionar las tasas de crecimiento a elementos internos sin relacionarlos con los aspectos globales de los avances tecnológicos, en apuntar al gasto sin diferenciar, en su análisis, los factores relativos a las cantidades y a los costes unitarios de prestación. Y que el universalismo del estado de bienestar, de barra libre, no es solución.

Sabemos que, en materia de equidad, el universalismo debe entenderse como elegibilidad potencial completa para todos los ciudadanos, pero ello no significa que el filtro de necesidad relativa y/o de prueba de los medios no deba estar presente: no hay barra libre, ni el primero que llega es el primero en ser servido, y que un poco para muchos suele ser insuficiente y menos efectivo que un más para unos menos, más necesitados. Sabemos que la equidad de acceso no garantiza la igualdad ni de consumo ni de resultado. Los costes de oportunidad del acceso tienen sesgo (autónomos, inmigrantes ilegales, activos, desconocedores del funcionamiento del sistema, analfabetos funcionales, personas con *handicaps* y limitaciones físicas) y vinculación socioeconómica. Además, el universalismo no es resiliente a la crisis: esta reparte sus consecuencias de forma desigual. Basta recordar que la progresividad social de un sistema universal se produce en la medida en que, ajustado por sus necesidades relativas, los grupos de rentas más bajas consumen proporcionalmente menos servicios públicos de lo que les correspondería por razón de su peso

poblacional ajustado. En la medida en que la educación aumenta la frecuentación, el sistema pierde capacidad redistributiva, pues aquella está asociada al estatus socioeconómico. Algo similar ocurre si los costes de acceso al sistema para los deciles de rentas altas son menores, por sus conocimientos por ejemplo de cómo saltarse las listas de espera, o si la calidad asistencial de los servicios sanitarios públicos es suficientemente alta para que los grupos que menos consumen el componente público de los servicios sanitarios abandonen el consumo privado de servicios y se incorporen legítimamente al sistema sanitario público, y con unas frecuentaciones, por lo demás, mayores. Paralelamente, una crisis que pudiera indicar o que permitiera constatar un debilitamiento de los servicios públicos (calidad percibida, listas de espera), que llevara a las clases medias bajas a empezar a considerar el pago por unos servicios privados, manteniéndose todo lo demás igual, al reducir la imputación del gasto sanitario público en favor de aquellos deciles inferiores, implicaría ciertamente una pérdida de capacidad redistributiva de las prestaciones sanitarias públicas. La seguridad de las respuestas del sistema ante los estragos de la crisis económica puede ser de nuevo un factor que 'anclen' los niveles de confianza/ desconfianza observados.

## LA CRISIS Y SUS CONSECUENCIAS

**¿Qué ha ocurrido realmente con la financiación del sistema sanitario público español durante la crisis? ¿Es correcta la percepción de que estamos en peligro de "privatizar" el sistema español de salud?**

Básicamente, la crisis ha reducido la tasa de crecimiento del gasto sanitario público (véanse los datos que se analizan en el anexo). Dicha tasa estaba creciendo casi a dos dígitos antes de la crisis, por encima del PIB nominal, lo cual revalidaba una sospecha de insostenibilidad desde su supuesta condición de "bien de lujo" (elasticidad-renta superior a la unidad, eso es, un porcentaje de aumento del gasto que superaba el porcentaje de aumento de la renta). Esta dinámica permitía pensar en un cierre mayor del *gap* entre el gasto sanitario público per cápita español y el de algunos referentes occidentales, todavía por debajo de otros referentes europeos con estado del bienestar. Nuestros profesionales aspiraban a más y mejor, aun al coste de reducir la productividad asistencial aparente, cubriendo las diferencias creadas en las cargas de trabajo con aumentos de plantilla. Los proveedores veían en la joya del estado de bienestar una fuente inacabable de recursos destinados a satisfacer aspiraciones sociales y de

financiar innovaciones sin considerar seriamente la necesidad de evaluar su rentabilidad. Que todavía hoy España no tenga una agencia de evaluación de los servicios sanitarios, que valore todos los aspectos relacionados con el coste-efectividad, es un síntoma evidente de un catálogo de prestaciones que ha crecido por aluvión, sin "desfinanciaciones" importantes hasta fechas recientes. A todo ello parece haber puesto fin la crisis y la consabida consolidación fiscal: no en forma de reducciones significativas del gasto, sino de desaceleración del crecimiento, no solo en los presupuestos, sino con unas liquidaciones finales de gastos mucho más cercanas a las iniciales (ver anexo), lo cual ha provocado sin duda una frustración generalizada de las expectativas basadas en el "más es mejor". Obsérvese que, si se ignoran aquellas liquidaciones excesivas –esto es, el deslizamiento de las cifras presupuestadas, ante unas restricciones financieras blandas no limitativas del gasto– y se comparan las cifras presupuestadas interanualmente, la restricción causada por la crisis ha sido menor que la supuesta y, en algunos casos, incluso se han registrado aumentos nominales.

Señalemos, en cualquier caso, que en el fragor de la crisis, el despertar de la política a partir de la indignación ciudadana ha encontrado en el gasto social una clara arma arrojadiza. La oposición ha acusado de "austericidio" a un gobierno que no ha practicado tal austeridad. El partido conservador se ha comportado más bien "a la keynesiana", con unos déficits públicos reiterados por la vía de un elevado consumo público. Aún hoy, pese a las cifras positivas de crecimiento, se mantienen los déficits públicos y no se ha encontrado todavía la senda de los superávits primarios. La oposición socialdemócrata ha criticado la actuación gubernamental, como también lo ha hecho la ortodoxia liberal europea. Pero la crítica de esta última cae en saco roto, puesto que España, incumpliendo las recomendaciones de consolidación fiscal, ha registrado un crecimiento que dobla la media de los países de la UE. Naturalmente, todos sabemos que esta política de gastar más de lo que tenemos no tiene futuro. Pero resulta difícil alejar al político del más rabioso cortoplacismo.

La indignación que se ha apoderado políticamente de los damnificados por la crisis y de los opositores al gobierno hace que, en general, cualquier medida de análisis o propuesta de debate sea objeto actualmente de la diatriba de la descalificación por el mantra de la privatización: ya se trate de la fusión sensata de dos hospitales públicos andaluces o del final de una concesión o de un partenariado público a la catalana. Son votos de protesta ciudadana, cuya base lógica poco importa, en razón del pecado original de la autoría de procedencia. Además, todo ello abona un populismo que proyecta nuevos liderazgos lejos de la casta, de la cual se abomina.

## EL ÍNDICE DE CONFIANZA

**¿Cómo se refleja todo ello en el Índice de Confianza de ESADE?**

Tras la impronta de la crisis, y pese a la relativa recuperación presupuestaria, si atendemos al Índice ESADE la confianza en el sistema sigue dañada o, por lo menos, permanece estancada y, para ciertos colectivos, a la baja. Los hombres son decisivos a este respecto, puesto que más que neutralizan la mejora marginal de las mujeres. Los jóvenes son determinantes en la valoración final y muestran una consideración muy negativa, lo cual sorprende porque son el grupo con menos probabilidades de ser usuarios y de haber frecuentado menos los servicios como consecuencia de la crisis. En cambio, los pensionistas registran una valoración mejor y un cambio incremental positivo: ello es normal si piensan, como grandes usuarios, que lo peor acaso ya ha pasado.

En general, parece que las expectativas de mejora son muy bajas en el espectro ideológico de la izquierda; en cambio, el centro y la derecha, ya sea porque son usuarios menos asiduos de la sanidad pública o porque son más afectos a los actuales gobernantes, valoran mejor la situación en que se ha instalado el sistema a raíz de la crisis. El perfil del joven de izquierdas es el que hunde la confianza en el sistema sanitario público, creemos que como forma de protesta o de indignación por las consecuencias de la crisis, sea cual sea su relación actual con el sistema sanitario público. Los individuos con menos estudios valoran el sistema relativamente más, probablemente al ser menos críticos sobre las bondades de los servicios que quienes cuentan con estudios. Atendiendo la condición laboral, los pensionistas salvan la confianza en el sistema, frente a las valoraciones más bajas de los trabajadores, que, en conjunto, normalmente han de mostrar más desconfianza porque han padecido los efectos de la crisis sin el grado de protección social que han mantenido los pensionistas. Finalmente, las clases medias son las que menos confianza muestran en el sistema. En

coherencia con lo que ya hemos comentado a partir de algunas asociaciones obvias con el estatus socioeconómico, como la ideología y el nivel de educación, quienes disponen de más o menos ingresos se muestran más o menos aquiescentes con el sistema, siempre partiendo de posiciones iniciales bajas (claramente por debajo de los 100 puntos).

## PROGNOSIS

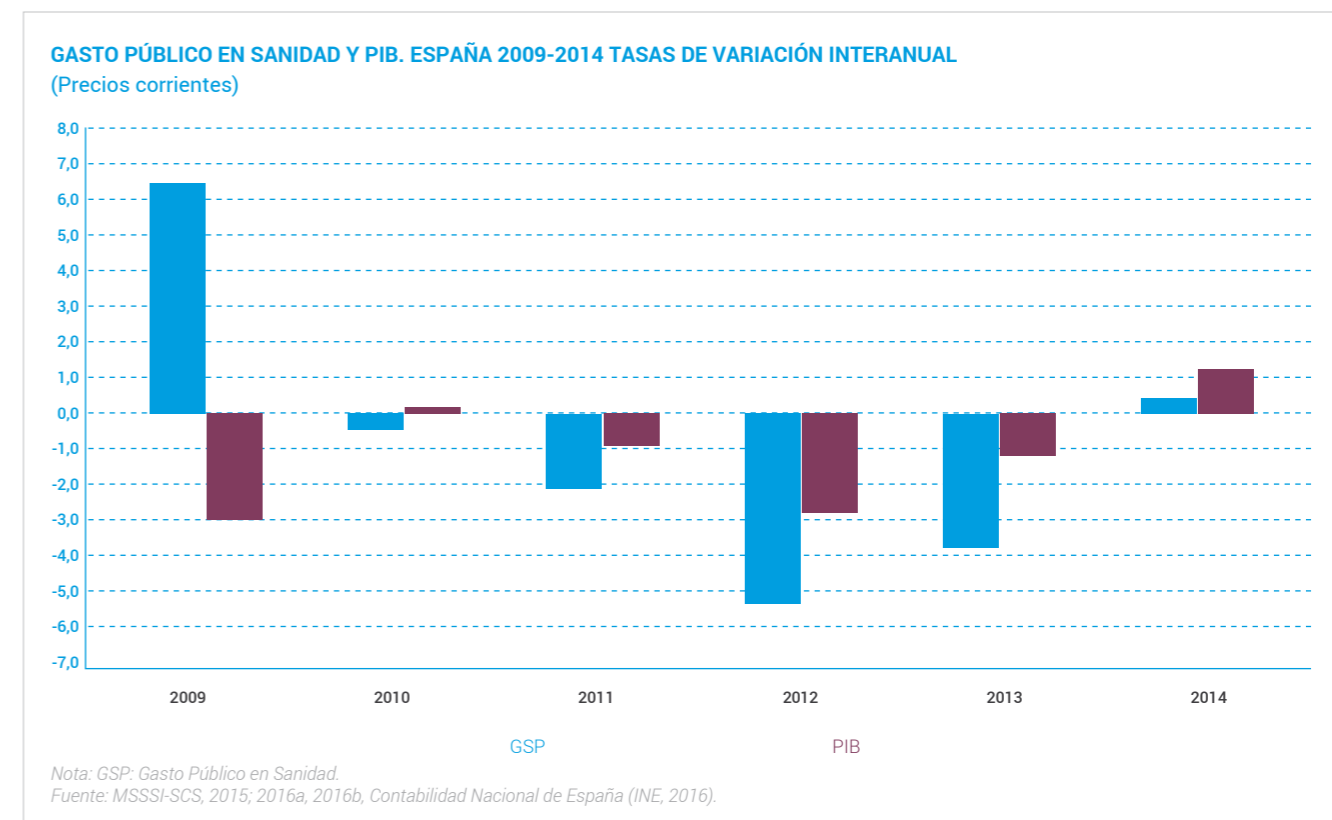
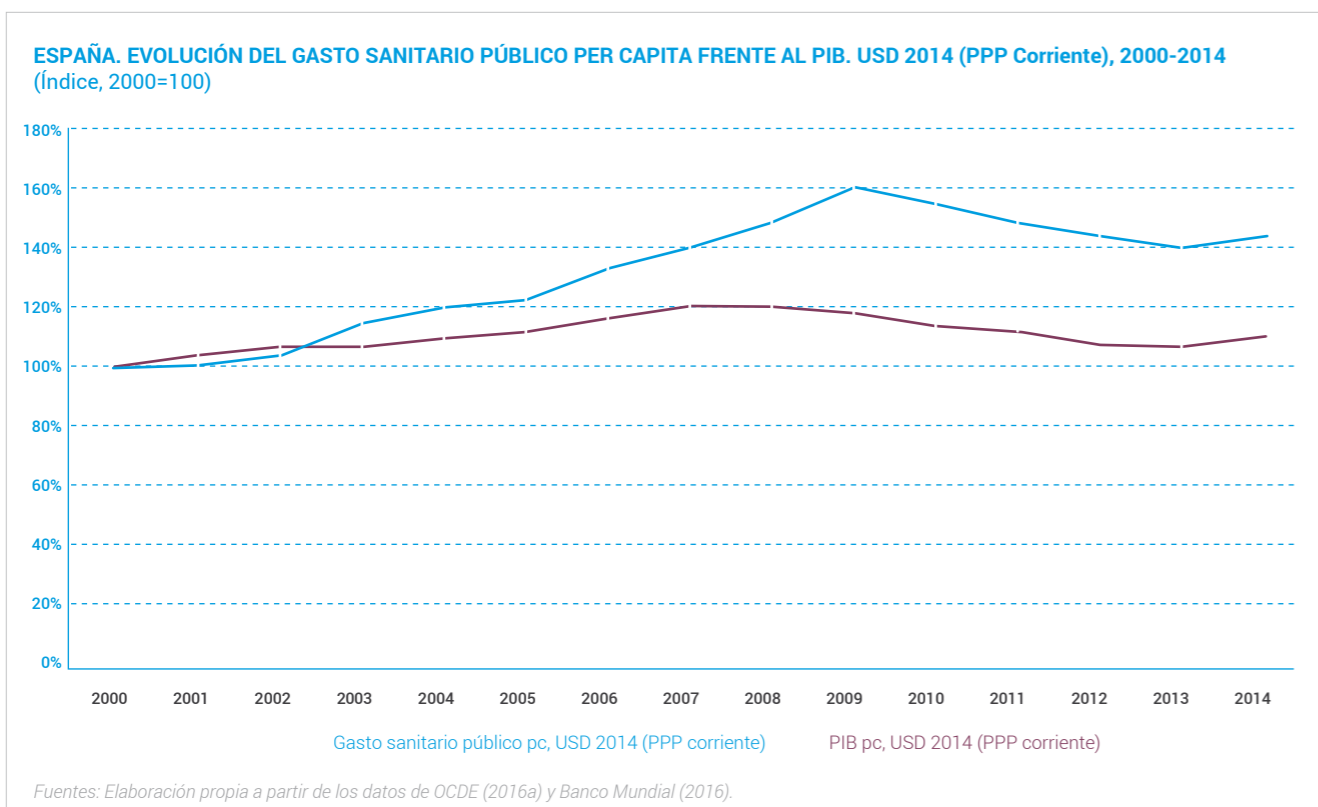
**¿Qué hacer pues, de ahora en adelante, con nuestro sistema de salud?**

Revalorizarlo, poniendo sus éxitos en boca de los profesionales de mayor reputación, también presentes en el sector privado internacional, y de nuestros investigadores más insignes. Desde fuera (*The Lancet*, el ranking de sistemas sanitarios de la OMS), nos han de recordar, pues, el "*good value for money*" que se ha conseguido gracias a todos aquellos pasos hacia delante, sin demasiadas regresiones, que se han dado en el pasado reciente. Para apuntalar mejor el sistema, los profesionales debieran de "hacerse suyo" el sistema, puesto que tal como está configurado les es ciertamente "propio". Y lo que las ampliaciones de la financiación pública no pueda otorgar en cada momento lo podrán posibilitar sus agentes con una actuación eficiente, ligada a la ética profesional, evitando cualquier despilfarro. Ello, especialmente ante la escasez coyuntural, como en la crisis vivida, cuenta con las palancas de la opción profesional por la sanidad pública y el ejercicio de una autonomía clínica responsable, ese gran valor "en especie" del que disfrutaban los profesionales en general. Ellos "son" los protagonistas del sistema y han de ser sus principales defensores. Y, conociendo el valor de lo que estos profesionales tienen en sus manos, la sociedad ha de acompañar con un esfuerzo fiscal renovado y desde la responsabilidad individual para asegurar su suficiencia. Este es el mejor camino a nuestro entender de recuperación de la confianza.

**ANEXO 1. LA CRISIS, LOS DATOS Y SU ANÁLISIS**

Como comenta F. Lobo en un libro reciente (FUNCAS, 2017), la pregunta clave es si la crisis y los recortes en sanidad han afectado la salud de los ciudadanos. Las investigaciones no han identificado, por el momento, efectos sistemáticos negativos sobre la salud de la población en general. Sin embargo, sí ha empeorado la salud mental, aunque previsiblemente a causa del desempleo, y no por falta de recursos sanitarios; las poblaciones más vulnerables se han visto más afectadas por la crisis; se ha exacerbado la sensación de desigualdad, y las listas de espera se han interpretado muy negativamente. Por consiguiente los remedios no pueden ser otros que aplicar políticas multisectoriales y orientadas a dichos colectivos y a aquellos problemas, y no hacer un llamamiento general a aumentar indiscriminadamente el gasto. Para objetivar el análisis (datos y gráficos extraídos de Lobo 2017, ob. cit.) conviene aquí recordar que en España, durante el período 2009-2013, el gasto

público total en sanidad corriente se redujo un 13,1 % (en términos reales, a precios de 2015) y las cifras reales de gasto público en sanidad corriente per cápita en España se redujeron en 2010, 2011, 2012 y 2013. La participación del gasto sanitario público corriente en el PIB también disminuyó: pasó del 6,8 % en 2009 al 6,4 % en 2013 y al 6,3 % en 2014 (último dato disponible). Ello es debido a que la reducción del gasto sanitario fue superior a la del PIB. La tasa anual media de variación del gasto sanitario público en el quinquenio 2009-2013 fue del -1,02 % (del -3,1 % entre 2010 y 2013). En ese mismo período, el PIB se redujo, en términos medios anuales, un 1,7 %. En 2014, el PIB creció un 1,1 % y el gasto sanitario solo el 0,5 %, a precios corrientes. Las reducciones interanuales del gasto sanitario público fueron más acusadas que las del PIB y el aumento registrado en 2014 fue claramente menor. Ello contrasta con el aumento nominal del 8-9 % en el período 2002-2008, que desde 2008 ha caído ininterrumpidamente y ha pasado a ser negativo, en torno al 2,9 % desde 2009.



En los gráficos se aprecia mejor el efecto de la crisis, con un gasto sanitario público per cápita que en España toca fondo en 2013, llegando al nivel de los 1.408 euros (en precios de 2014), aproximadamente el mismo que había en 2006, siete años atrás. Aun así, la caída en España es inferior a la registrada en Grecia (30 %), Irlanda (11 %) y Portugal (5 %), que son, junto con España, los países parciales o totalmente rescatados. Cabe señalar también que poco más de tres cuartas partes del ajuste se llevó a cabo en España tardíamente, en el bienio 2012-2013. Las primeras medidas de ajuste del gasto se adoptan en 2010 y corresponden a inversiones, personal y gasto farmacéutico, y, propiamente, se puede hablar más de contención del gasto que de reducción. En el bienio 2012-2013, se produce una contracción más notable del gasto sanitario, con medidas como la suspensión de la atención sanitaria a los extranjeros sin residencia autorizada y la reestructuración del copago correspondiente a la prestación farmacéutica ambulatoria. En general, la disminución del gasto sanitario ha pivotado, pues, sobre cuatro vectores: las rebajas salariales, la reducción de efectivos en las categorías profesionales inferiores, los recortes en el precio de los medicamentos y la práctica eliminación de las inversiones.

Una vez iniciada la crisis, la contracción del gasto sanitario debe ser vista en perspectiva. Primero, porque, como ya hemos visto, viene después de un período de fortísimo crecimiento. Por lo demás, el nivel de gasto no determina, por sí solo, el nivel de salud de la población, ni la calidad del sistema sanitario. El desempleo puede ser más pernicioso para la salud que el recorte del gasto sanitario. La salud viene determinada por múltiples factores, e influyen en ella diversas políticas, también las extrasanitarias. Además, el nivel de gasto seguramente no es el principal problema de nuestro sistema sanitario, sino las deficiencias estructurales y la falta de dirección estratégica y de visión a largo de plazo, según el profesor Lobo. Y añade: "Si los recortes consisten en la reducción del precio de los factores (por ejemplo, los salarios del personal y los precios de los medicamentos y otros insumos), aceptada por los agentes que la sufren, en el marco de unas instituciones prestigiadas y de un proyecto compartido de progreso y sostenibilidad del sistema, en beneficio de los pacientes actuales y futuros, y para contribuir a consolidar la economía nacional, y los recortes en las cantidades van unidos a mejoras en eficiencia que limitan o eliminan las reducciones del servicio o de la calidad, sin perjuicios notables para los pacientes, todo ello en el marco de

una reforma profunda, el impacto de la crisis y la consolidación sucesiva podrían haber arrojado, al cabo de los años, un balance positivo." (Lobo 2017, ob. cit.)

En un análisis más detallado, se constata que la reducción del gasto (público) en sanidad como consecuencia de la crisis se debe, en parte, a la reducción del gasto farmacéutico. Entre 2009 y 2013, el gasto en farmacia extrahospitalaria y en prótesis y aparatos terapéuticos desciende un 22,4 %, principalmente como resultado de las medidas adoptadas con el precio regulado de los medicamentos y el menor consumo de recetas, tras aumentar la participación de los usuarios en el coste. El gasto público farmacéutico per cápita ha caído anualmente un 6,4 % de media en términos reales desde 2009 hasta 2013 (incluido). Sin embargo, este parón, como el del gasto en sanidad, hay que relativizarlo porque en el período 2001-2009 el crecimiento real anual medio del gasto farmacéutico público per cápita en España fue del 3,1 %, frente a una tasa de crecimiento real anual media del PIB per cápita del 1,8 % (Lobo, op. cit.).

En resumen, los estudios más rigurosos permiten identificar los verdaderos problemas provocados por la crisis y sus posibles soluciones: la pobreza y el desempleo pueden tener efectos más negativos sobre la salud que los recortes en la asistencia sanitaria. Hay que ir con mucho cuidado a la hora de establecer relaciones causales. Utilizando datos observacionales y datos transversales, no se pueden atribuir a la crisis los deterioros en la salud, si es que ha habido alguno. Ello viene a cuestionar la asociación entre los recortes en la asistencia sanitaria y el aumento de la mortalidad, resumida en la expresión "la austeridad mata", que se ha extendido en la literatura médica y en algunos sectores politológicos, así como entre el personal sanitario. Las principales conclusiones empíricas que destacan diferentes autores a partir de la literatura analizada son: las medidas de austeridad adoptadas en el sector sanitario en España han sido suaves, en comparación con las que se han aplicado en países como el Reino Unido y Alemania, entre otras razones por la variabilidad de políticas de las distintas comunidades autónomas y por las reacciones sociales.

Siguiendo con el extenso resumen de Lobo, no se han identificado efectos sistemáticos negativos de las disminuciones de gasto sanitario sobre la salud de la población en general, tomando como base los indicadores de mortalidad prematura, mortalidad evitable y salud autopercibida. No se ha detectado claramente ningún deterioro en la salud de los inmigrantes. Se ha comprobado que la salud mental ha empeorado, pero ello cabe atribuirlo más al desempleo

—que tan brutalmente ha caracterizado la crisis en España— que a las medidas de recorte de la asistencia sanitaria. En todo caso, destaca el incremento de los casos de depresión y del consumo de antidepresivos. Los estudios sobre evolución de la tasa de suicidios no son concluyentes al respecto. El aumento apreciado puede atribuirse mejor al desempleo, particularmente el de larga duración.

Cabe concluir que el sistema de asistencia sanitaria pública ha sabido capear el temporal gracias a la dedicación del personal y a la buena gestión. García Gómez, Jiménez-Martín y Labeaga (2016) observan incluso que, en nuestro país, paradójicamente, la evolución de la autovaloración del estado general de salud y del padecimiento de enfermedades crónicas (también según las Encuestas Nacionales de Salud) sugiere una mejora sustancial de la salud media durante el período de crisis (Urbanos y Puig-Junoy, 2014). En España, la crisis, contra lo que cabría esperarse, ha disminuido las desigualdades en materia de salud, que se habían acentuado durante la expansión de 2004 a 2007. Ello se explica porque las pérdidas de ingresos se han concentrado en los activos, mientras que el sistema de pensiones ha protegido la renta de las personas mayores. Y, en el caso de los medicamentos, parece avalada la hipótesis de que las medidas de contención del gasto habrían afectado, más que la salud de los ciudadanos, los ingresos de los distintos agentes del sector farmacéutico, ya que las medidas de recorte han incidido fundamentalmente en los precios. También habría que contestar a la pregunta de si la reorganización del copago de los medicamentos —pese a sus exenciones, a la relativa modulación por la renta y a los topes— ha disuadido de forma sustancial el acceso a tratamientos necesarios y efectivos. Hay evidencias de que el copago no afectaría la salud, pero con datos inversos: cuando los ciudadanos se jubilaban (antes de 2012) y pasaban de un copago del 40 % al copago cero, aumentaba significativamente el gasto en medicamentos sin que se apreciara, como efecto compensatorio, una disminución de la probabilidad de ser hospitalizados (suponiendo que el consumo de medicamentos es posiblemente sustitutivo de la hospitalización) (Puig Junoy, García-Gómez, Casado-Marín, 2016). Una revisión muy completa (González López-Valcárcel, Puig Junoy y Rodríguez Feijóo, 2016) resume los efectos conocidos sobre las cantidades consumidas que ya hemos mencionado. También informa de algunos estudios en curso, relativos a los efectos sobre la equidad, cuyos primeros resultados indicarían que el ajuste por renta habría sido poco eficaz, pues el gradiente de gasto según la renta se habría mantenido o incluso reducido ligeramente.

Por lo demás, casi sistemáticamente desde los años ochenta, el sistema sanitario público ha gastado más de lo que se presupuestaba para el mismo, lo cual ha contribuido al déficit público de una manera notable. Ya en los años de bonanza económica se acumulaba una deuda sanitaria de cerca de 6.000 millones de euros. La brecha entre ingresos y gastos se concretaba en gastos no satisfechos en el ejercicio, que quedaban sin financiación y no se reflejaban en las

liquidaciones presupuestarias a 31 de diciembre de cada ejercicio. Estos gastos se "desplazaban" a los ejercicios siguientes, en espera de una regularización, y alcanzaban cuantías importantes, al no estar cubiertos por la deuda "oficial" de las comunidades autónomas, sino que consistían básicamente en facturas de proveedores cuyo pago se retrasaba (y que hoy se computa en el Fondo de Liquidez Autónoma).

#### INFLUENCIA PRESUPUESTARIA EN SANIDAD ESPAÑA. COMUNIDADES AUTÓNOMAS (M €)

	Presupuesto total	Gasto total real	Déficit absoluto	% Déficit
2007	52.383	64.339	11.956	22,82
2008	56.559	71.170	14.611	25,74
2009	58.960	75.395	16.435	27,87
2010	59.738	74.732	14.956	25,10
2011	57.408	71.518	14.110	24,58
2012	56.740	66.148	9.408	16,58

Fuente: MSSSI. Tomado de Arenas Mases y López de Val. 2013

Sea cual sea la realidad, en España es un lugar común afirmar que deberíamos gastar más porque, de hecho, dedicamos menos recursos a la sanidad que los países que podrían ser nuestro modelo. Esta visión es sostenida a menudo con entusiasmo por los agentes y los grupos de interés del sector sanitario: los sindicatos; los colegios profesionales; las industrias que suministran medicamentos, productos sanitarios y equipos médicos; las compañías aseguradoras; las asociaciones de pacientes, e, incluso, algunas sociedades científicas médicas, "para equiparar España con los países de nuestro entorno".

Ello no debe extrañar, pues los gastos en sanidad de unos son los ingresos de otros. Un aumento indiscriminado de gasto puede beneficiar muy probablemente a estos grupos, por ejemplo si aumentan los salarios por realizar la misma tarea asistencial o los precios de los mismos medicamentos. Pero no es seguro que ese aumento vaya a beneficiar a los pacientes. En cualquier caso, como hemos dicho, se ha extendido la percepción de que España

gasta poco en sanidad y que debería gastar más —con un beneficio seguro para estos grupos de interés y posible para los pacientes—, con el corolario lógico de que se ha instalado así una cierta resistencia en contra de la contención del gasto público, en particular entre los grupos más directamente implicados en el sector de la asistencia sanitaria, bajo el supuesto de que esta no les debe ni les puede afectar a ellos. Todas estas precisiones son útiles para corregir el tiro de las críticas y, sobre todo, para orientar algunas políticas alternativas, no necesariamente sanitarias sino multisectoriales, que deberían centrarse en los desempleados, en los más vulnerables y en la lucha contra la desigualdad en la salud. "En cualquier caso, estas consecuencias, avaladas por los estudios con base empírica, son tan negativas que la experiencia debería convencernos a todos —también al sector sanitario— de que debemos poner todos los medios para superar la vulnerabilidad de la economía española y evitar nuevas crisis macroeconómicas en el futuro", concluye Lobo.



## ANEXO 2. LA VALORACIÓN DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL

Por último, entre las luces del registro autonómico de la descentralización española cabe mencionar: (i) con respecto a la eficiencia de asignación, las comunidades autónomas han adaptado bastante bien sus recursos sanitarios a las necesidades de sus respectivas poblaciones; (ii) en relación con la equidad interterritorial, desde la década de 1980 las diferencias en las tasas de mortalidad evitable entre las distintas comunidades autónomas han disminuido; (iii) la descentralización ha aumentado la eficiencia dinámica, eso es, la capacidad para reformar las instituciones y adoptar experiencias internacionales e innovar; (iv) también ha aumentado la visibilidad de la política sanitaria, la cooperación y la competencia entre los gobiernos autónomos, y ha favorecido los controles locales; (v) la descentralización no sería la causa de un supuesto incremento de las disparidades en la gestión del gasto sanitario público: España registra la desigualdad más baja entre un grupo de países descentralizados (aunque los datos aportados son de 1997). Son peores las desigualdades interterritoriales "ocultas", que ha puesto de manifiesto el Atlas de las variaciones en la práctica médica.

Entre las sombras, acaso cabría señalar: (i) los límites de la cooperación informal, que han hecho que las innovaciones se hayan adoptado de una manera desigual; (ii) la competencia entre las distintas administraciones, que se ha traducido en una espiral de gastos y en problemas de control del endeudamiento. Ello puede ser debido, en parte, a que las comunidades son muy desiguales, con enormes diferencias de volumen de población y de capacidad de gestión sanitaria.

## ALGUNAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Bandrés, E.; González, R. (2015):** "La reducción del gasto en sanidad durante la crisis", Cuadernos de Información Económica, nº 248, septiembre–octubre. Disponible en: <<http://www.actasanitaria.com/wp-content/uploads/2015/10/la-reduccion-del-gasto-sanitario-en-espana-durante-la-crisis.pdf>>

**García Gómez, P.; Jiménez-Martín, S.; Labeaga, J. M. (2016):** "Foreword. Consequences of the economic crisis on health and health care systems", Health Economics, 25 (supl. 2): 3-5, DOI: 10.1002/hec.3442

**González López-Valcárcel, B.; Barber, P. (2015):** "Economic crisis, austerity policies, health and fairness: Lessons learned in Spain", Applied Health Economics and Health Policy: 1-9.

**González López-Valcárcel, B.; Puig-Junoy, J.; Rodríguez Feijóo, S. (2016):** "Copagos sanitarios. Revisión de experiencias internacionales y propuestas de diseño", Fedea Policy Papers - 2016/04, Madrid. Disponible en: <<http://www.fedea.net/fedea-policy-paper-copagos-sanitarios-revision-de-experiencias-internacionales-y-propuestas-de-diseño>>. Fecha de consulta: 23.07.2016.

**Lobo, F (2017):** *La economía, la innovación y el futuro del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: FUNCAS.

**López-Casasnovas, G. (2004):** "Gasto sanitario en España: análisis de los factores determinantes del nivel de gasto sanitario en España y en el conjunto de los países de la OCDE". En: Puig-Junoy, J. (dir.); López-Casasnovas, G.; Ortún, V. ¿Más recursos para la salud? Barcelona: Masson, pp. 43-92.

— (2010): "Las cifras del gasto sanitario en su comparativa. Errores y omisiones", Gestión Clínica y Sanitaria, 12(1), primavera, pp. 27-29. Disponible en: <<https://www.upf.edu/documents/2911971/2940259/GSC43.pdf/2ba4f96d-4ad7-4110-b50a-7273c5ef1572>>

**López-Casasnovas, G.; Maynou-Pujoràs, L.; Sáez, M. (2015):** "Another look at the comparisons of the health systems expenditure indicators". Social Indicators Research, 121: 149-175. DOI: 10.1007/s11205-014-0628-4

**Puig-Junoy, J.; Castellanos, A. (2004):** "Resultados y recursos en el sistema sanitario español: el contexto del sistema comparado". En: Puig-Junoy, J. ¿Más recursos para la salud? Barcelona: Masson, pp. 15-42. Colección de Economía de la Salud y Gestión Sanitaria.

**Puig-Junoy, J.; García-Gómez, P.; Casado-Marín, D. (2016):** "Free medicines thanks to retirement: impact of coinsurance exemption on pharmaceutical expenditures and hospitalization offsets in a National Health Service". Health Economics, 25(6), junio, pp. 750-767. Disponible en: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.3182/abstract>>

**Puig-Junoy, J.; Rodríguez-Feijóo, S.; González López-Valcárcel, B. (2014):** "Paying for formerly free medicines in Spain after one year of co-payment: changes in the number of dispensed prescriptions". Applied Health Economics & Health Policy, 12(3): 279-287.

**SESPAS, Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (2014):** "Crisis económico-financiera y salud en España. Evidencia y perspectivas". Gaceta Sanitaria, 28 (S1). Informe SESPAS 2014, dirigido por I. Cortès-Franch y B. González López-Valcárcel.

**Tapia Granados, J. A. (2011):** "La mejora de la salud durante las crisis económicas: un fenómeno contraintuitivo". Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global, 113: 121-138. Disponible en: <[https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/PDF%20Papeles/113/mejora\\_de\\_la\\_salud\\_durante\\_crisis\\_J.%20A.\\_TAPIA.pdf](https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/PDF%20Papeles/113/mejora_de_la_salud_durante_crisis_J.%20A._TAPIA.pdf)>

**Urbanos, R.; González López-Valcárcel, B. (2015):** "Salud y sanidad". En: Ayala Cañón, L.; Ruiz Huerta Carbonell, J. 2º Informe sobre la Desigualdad en España 2015. Disponible en: <<http://www.fundacionalternativas.org/las-publicaciones/informes/2o-informe-sobre-la-desigualdad-en-espana-2015>>

— (2015): "The influence of the economic crisis on the association between unemployment and health: an empirical analysis for Spain". European Journal of Health Economics, 16(2): 175-184. DOI: 10.1007/s10198-014-0563-y

**Urbanos, R.; Puig-Junoy, J. (2014):** "Políticas de austeridad y cambios en las pautas de uso de los servicios sanitarios. Informe SESPAS, 2014". Gaceta Sanitaria, 28 (S1): 81-88.

#### **DIRECCIÓN**

Francisco Longo

---

#### **CONSEJO EDITORIAL**

Ignasi Calvera  
Àngel Font  
Francisco Longo  
Victòria Eugènia Martínez Fraile  
Pau Mas

---

#### **CONSEJO DE REDACCIÓN**

Francisco Longo  
Pau Mas  
Josefina Elías

---


#### **TRABAJO DE CAMPO**

ODEC

---

#### **DISEÑO**

Vänster and Lei

 [www.indiceconfianza-social.com](http://www.indiceconfianza-social.com)

 [#IndiceConfianza](https://twitter.com/IndiceConfianza)




# ESADE

UNIVERSIDAD RAMON LLULL

 Obra Social "la Caixa"

---

 [www.indiceconfianza.com](http://www.indiceconfianza.com)

 [#IndiceConfianza](https://twitter.com/IndiceConfianza)

