

# Evolución del gasto en sanidad pública y sus sectores durante el periodo 1999-2005: comparación entre Comunidades Autónomas.

Juan Simó Miñana. Médico de Familia.  
Observatorio Sanitario en Atención Primaria.  
Plataforma 10 minutos.  
Enero de 2008

## ANTECEDENTES

Conocemos la infrapresupuestación relativa de nuestra atención primaria respecto a nuestra renta y la Europa desarrollada, al tiempo que nuestro hospital y fármaco públicos alcanzan, cuando no superan, los promedios presupuestarios europeos desde 1995 (1). En buena lógica, hubiera sido esperable que, desde entonces, se hubiera potenciado presupuestariamente nuestra atención primaria respecto a etapas previas y a los otros dos grandes sectores (hospital y fármacos) del sistema público pero no ha sucedido así: entre 1995 y 2002, se ha maltratado presupuestariamente a nuestra Atención Primaria en relación con los otros dos grandes sectores del sistema (Atención Especializada y fármacos) (2). Así, entre 1995 y 2002 ha crecido mucho más el gasto real per cápita en Atención Especializada que el de Atención Primaria. Este hospitalocentrismo presupuestario ha sido más intenso en las Comunidades Autónomas (CC.AA.) más ricas pues en ellas ha sido mayor el gasto en Atención Especializada (per cápita y como parte del sanitario) que en las Comunidades más pobres. En cambio, el gasto per cápita en Atención Primaria (y como parte del sanitario) ha sido mayor entre las CC.AA. más envejecidas (con una mayor proporción de población de 65 o más años) (2). Sabemos que el poblacional ha sido durante las últimas dos décadas el criterio fundamental de reparto de los fondos públicos para la sanidad entre CC.AA., mientras que la insularidad y la proporción de población de 65 o más años han tenido un peso relativo mucho menor (3).

## OBJETIVOS

1. Conocer el reparto de los fondos públicos para la sanidad de cada Comunidad Autónoma entre sus diferentes sectores (gasto en Atención Especializada, en Atención Primaria y en fármacos), su evolución entre 1999 y 2005 y comparación con el conjunto de las 17 Comunidades Autónomas (CC.AA.).
2. Conocer el crecimiento acumulado de los diferentes sectores del gasto sanitario público en el conjunto de las 17 CC.AA. en el periodo 1999-2005.
3. Conocer la relación de dichos gastos con la renta per cápita y la proporción de población de 65 o más años de las CC.AA. en el periodo 1999-2005.
4. Comparar los resultados más relevantes con lo ocurrido en el periodo 1995-2002 (2).

## PROCEDENCIA DE LOS DATOS Y MÉTODO

Los datos de gasto sanitario y número de personas protegidas proceden de información publicada por el Grupo de Trabajo sobre Gasto Sanitario del Ministerio de Sanidad (4). Los gastos por persona protegida y la renta *per cápita* se expresan en euros corrientes. Para estimar el crecimiento real de la renta per cápita y de los gastos por persona protegida se utiliza como deflactor el Índice de Precios de Consumo (IPC) general del periodo analizado (25,1%), salvo para deflactor el gasto farmacéutico por persona protegida que se utiliza el IPC específico del medicamento de dicho periodo (-1,1%). Proceden del Instituto Nacional de Estadística (INE) los datos relativos a la renta per cápita (5), el IPC general (6), el IPC del medicamento (7), el porcentaje de población de 65 o más años (8) y el Producto Interior Bruto (9). Los resultados del test de Kolmogorov-Smirnov aplicado a las variables permiten asumir su distribución normal y, por tanto, utilizar el coeficiente de correlación de Pearson para determinar asociaciones entre ellas.

Las variables expresan el promedio entre 1999 y 2005 para cada CC.AA. y son las siguientes:

1. Población protegida (número de personas protegidas)
2. Renta *per cápita* (Renta pc)
3. Porcentaje de población con 65 o más años (P65)
4. Gasto sanitario público por persona protegida (GSppp)
5. Gasto sanitario público como porcentaje del Producto Interior Bruto (PIB) (GS%PIB)
6. Gasto en atención primaria por persona protegida (GAPppp)
7. Gasto en atención primaria como porcentaje del gasto sanitario público (GAP%GS)
8. Gasto en atención primaria como porcentaje del PIB (GAP%PIB)
9. Gasto hospitalario-especializada por persona protegida (GESPppp)
10. Gasto hospitalario-especializada como porcentaje del gasto sanitario público (GESP%GS)

11. Gasto hospitalario-especializada como porcentaje del PIB (GESP%PIB)
12. Gasto farmacéutico público en recetas del SNS por persona protegida (GFppp)
13. Gasto farmacéutico público en recetas del SNS como porcentaje del gasto sanitario público (GF%GS)
14. Gasto farmacéutico público en recetas del SNS como porcentaje del PIB (GF%PIB)
15. Gasto sanitario público no farmacéutico por persona protegida (GSNFppp)
16. Gasto sanitario no farmacéutico como porcentaje del gasto sanitario público (GSNF%GS)
17. Gasto sanitario no farmacéutico como porcentaje del PIB (GSNF%PIB)

## ACCESO A LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO

**Gráficos 1.** Perfil evolutivo de los gastos ppp, renta pc y porcentaje de población de 65 o más años de cada Comunidad Autónoma en relación con el promedio del conjunto de las 17 CC.AA durante el periodo 1999-2005.

**Gráficos 2.** Perfil evolutivo de los gastos expresados como porcentaje del gasto sanitario público, renta pc y porcentaje de población de 65 o más años de cada Comunidad Autónoma en relación con el promedio del conjunto de las 17 CC.AA. durante el periodo 1999-2005

**Gráficos 3.** Crecimiento de la población, crecimiento real de la renta per cápita, crecimiento real de los gastos por persona protegida. Crecimiento de los gastos expresados como porcentaje del gasto sanitario público. Crecimiento de los gastos expresados como porcentaje del PIB. Promedio CCAA 1999-2005.

**Tabla 1.** Distribución de las principales variables del estudio entre las Comunidades Autónomas. Valores promedio periodo 1999-2005.

**Tabla 2.** Incremento acumulado nominal y real de la renta per cápita y de algunos gastos sanitarios públicos por persona protegida. Promedio Comunidades Autónomas. Periodo 1999-2005.

**Tabla 3.** Variación de la participación de algunos sectores en el gasto sanitario público y en el PIB. Promedio Comunidades Autónomas. Periodo 1999-2005.

## DISCUSIÓN

### Desigualdades en el gasto sanitario público y equidad

Nuestro gasto sanitario público se ha analizado desde diferentes perspectivas (10), incluida la presencia de desigualdades inter-regionales sanitarias (resultados en salud, mortalidad evitable, recursos asistenciales, etc.) y su relación con las diferencias en el gasto sanitario por persona protegida entre CC.AA (11). Se ha comprobado, por ejemplo, que las diferencias en la oferta de dispositivos asistenciales (12) por CC.AA. están altamente correlacionadas con las desigualdades en la financiación per cápita (11,13). El poblacional ha sido el criterio fundamental utilizado para el reparto de fondos públicos sanitarios entre las Comunidades Autónomas (CC.AA.) durante las últimas dos décadas (3). Siendo esto así, las diferencias interregionales del gasto sanitario público por persona protegida podrían informar de la mayor o menor equidad del reparto (14). La mayor desigualdad en la financiación por persona protegida durante el periodo estudiado (1999-2005), reflejada por el coeficiente de variación (CV), la muestra el gasto por persona protegida en Atención Primaria (CV=0,16), mientras el gasto sanitario público por persona protegida muestra un CV de 0,07 (Tabla 1). En la siguiente tabla se compara este periodo con el periodo 1995-2002 (2). Las desigualdades inter-regionales en la financiación por persona protegida en Atención Primaria se mantienen a pesar de que disminuyen levemente las desigualdades interregionales en el gasto sanitario público por persona protegida. Por lo tanto, podemos afirmar que, entre 1995 y 2005, la Atención Primaria es el sector que ha presentado mayor riesgo de inequidad en nuestra sanidad pública.

	Coefficiente variación Promedio periodo 1995-2002	Coefficiente variación Promedio periodo 1999-2005
Renta per cápita	0,20	0,20
Gasto sanitario público ppp	0,08	0,07
Gasto en Atención Especializada ppp	0,13	0,10
Gasto en Atención Primaria ppp	0,16	0,16
Gasto farmacéutico ppp	0,10	0,11

**Crecimiento de la población protegida, de la renta per cápita, del gasto sanitario público por persona protegida y de los gastos por persona protegida en Atención Primaria y Especializada (Tabla 2 y Gráficos 3)**

La población protegida por el SNS crece durante el periodo estudiado un 10,4%; la renta real per cápita crece un 21,4% y el gasto sanitario real por persona protegida lo hace un 31,4%. Los recursos por persona protegida destinados a la Atención Primaria y Especializada crecen en términos reales un 21,7% y un 30% respectivamente. El gasto por persona protegida en Atención Especializada crece, pues, un 38% más que su homónimo de Atención Primaria. En términos reales, el gasto por persona protegida en Atención Especializada crece más que la renta, no ocurre así, en cambio, con el de Atención Primaria que crece, en términos reales, tanto como la renta per cápita. En la siguiente tabla se compara con el periodo 1995-2002 (2). A pesar de que el crecimiento real del gasto sanitario público por persona protegida es muy similar en ambos periodos (31,5% vs. 31,4%), la infra-presupuestación en Atención Primaria, en relación con el sector Especializado, incluso aumenta. Durante el periodo 1995-2002, el gasto real por persona protegida en Atención Especializada crece un 36% más que el de Atención Primaria (22,5% vs. 16%), pero durante el periodo 1999-2005 crece un 38% más (30% vs. 21,7%).

	Incremento real (%) 1995-2002	Incremento real (%) 1999-2005
Renta per cápita	26,5	21,4
Gasto sanitario público ppp	31,5	31,4
Gasto en Atención Especializada ppp	22,5	30,0
Gasto en Atención Primaria ppp	16,5	21,7
	Incremento (%)	Incremento (%)
Población	5	10,4

Incremento real = Incremento acumulado (en porcentaje) de los gastos por persona protegida y de la renta per cápita deflactando por el IPC general del periodo correspondiente.

**Crecimiento del gasto sanitario farmacéutico y sanitario no farmacéutico por persona protegida**

El gasto farmacéutico por persona protegida crece en términos reales, tras deflactar por el IPC del medicamento, un 53,4%. Crece, por tanto, más del doble que lo que crece la renta real per cápita. Su complementario, el gasto sanitario no farmacéutico por persona protegida crece en términos reales un 32,7%, es decir, un 53% más que la renta real (Tabla 2 y Gráficos 3).

**Variación de la participación de algunos sectores en el gasto sanitario público (Tabla 3 y Gráficos 3)**

Tanto la Atención Primaria como la Especializada reducen su participación en el gasto sanitario entre 1999 y 2005 (- 6,2% y - 0,6%, respectivamente). También el gasto farmacéutico la reduce (- 2,6%). Por tanto, los 3 sectores más importantes del gasto sanitario público (que, en promedio, suman el 90% del mismo en el periodo estudiado) reducen su participación en el gasto en favor de ese resto (10% del gasto sanitario) o "cajón de sastre" que incluye todo lo no incluido en los tres grandes sectores: desde gasto de investigación y formación a gastos de administración, pasando por gastos en salud pública, docencia MIR, traslado, prótesis y material terapéutico, entre otros. Cuando en la siguiente tabla comparamos con el periodo 1995-2002 (2), comprobamos que, de nuevo, la Atención Primaria se lleva la peor parte. Así, en el periodo 1995-2002 la Atención Primaria reduce su participación en el gasto con el doble de intensidad que el hospital. Sin embargo, el reparto desfavorece más a la Atención Primaria durante el periodo 1999-2005 pues su participación en el gasto se reduce 10 veces más que la del hospital.

	Incremento (%) 1995-2002	Incremento (%) 1999-2005
Gasto en Atención Especializada como % del gasto sanitario público	- 5	- 0,6
Gasto en Atención Primaria como % del gasto sanitario público	- 10	- 6,2
Gasto farmacéutico como % del gasto sanitario público	15	- 2,6
Resto	13	19

Incremento = Incremento acumulado (en porcentaje) de la participación del gasto durante el correspondiente periodo.

### Crecimiento de los gastos expresados como porcentaje del PIB (Tabla 3 y Gráficos 3)

La siguiente tabla recoge el crecimiento acumulado de los gastos expresado como parte del PIB. Vemos como la Atención Especializada crece 6 veces más que la Atención Primaria (7,1% vs. 1,2%).

	Incremento (%) 1995-2002
Gasto sanitario público como % del PIB	8,1
Gasto farmacéutico (recetas) como % del PIB	5,3
Gasto sanitario no farmacéutico (sin recetas) como % del PIB	9,0
Gasto en Atención Especializada como % del PIB	7,1
Gasto en Atención Primaria como % del PIB	1,2

### Relación entre gasto sanitario (y sus sectores), renta y envejecimiento

El gasto sanitario por persona protegida es mayor entre las Comunidades más envejecidas ( $r=0,50$ ) pero no se correlaciona con la renta per cápita ( $r = 0,04$ ). Las Comunidades más ricas gastan más por persona protegida y destinan una mayor parte de su gasto sanitario público a la Atención Especializada ( $r = 0,39$  y  $r = 0,58$ , respectivamente), pero no a la Atención Primaria. Las Comunidades más envejecidas gastan más por persona protegida y destinan una mayor parte de su gasto sanitario público a la Atención Primaria ( $r = 0,44$  y  $r = 0,26$ , respectivamente), pero menor a la Atención Especializada ( $r = -0,35$ ). El gasto farmacéutico por persona protegida es mayor en las Comunidades más envejecidas ( $r = 0,59$ ) pero menor en las más ricas ( $r = -0,63$ ). Como parte del gasto sanitario público, el gasto farmacéutico también es mayor en las Comunidades más envejecidas ( $r = 0,26$ ) y menor en las más ricas ( $r = -0,63$ ). En la siguiente tabla se compara con el periodo 1995-2002 y se detecta una situación muy similar. Cabe destacar: 1/ el aumento de la correlación positiva entre gasto sanitario público por persona protegida y envejecimiento (porcentaje de población con 65 o más años); 2/ el incremento de la correlación positiva entre gasto en Atención Especializada como porcentaje del gasto sanitario y la renta per cápita; 3/ el aumento de la correlación negativa entre el gasto en Atención Especializada como porcentaje del sanitario público y el envejecimiento y 4/ el incremento de la correlación positiva entre el gasto farmacéutico por persona protegida y el envejecimiento.

COEFICIENTES ( r ) CORRELACIÓN	Periodo 1995-2002		Periodo 1999-2005	
	Renta pc	P65	Renta pc	P65
Renta per cápita (Renta pc)		-0,17		-0,21
Gasto sanitario público ppp	0,22	0,13	0,04	0,50
Gasto en Atención Primaria ppp	0,06	0,37	-0,04	0,42
Gasto en Atención Primaria % GS	-0,09	0,36	-0,09	0,26
Gasto en Atención Especializada ppp	0,39	0,06	0,39	0,14
Gasto en Atención Especializada % GS	0,38	-0,06	0,58	-0,35
Gasto farmacéutico (recetas) ppp	-0,62	0,36	-0,63	0,59
Gasto farmacéutico (recetas) % GS	-0,63	0,18	-0,63	0,26

Renta pc: renta per cápita; P65: porcentaje de población con 65 o más años; ppp: por persona protegida; %GS: como porcentaje del gasto sanitario público; r: coeficiente r de correlación de Pearson.

### Epidemiología y gasto

La renta per cápita es un factor generalmente asociado a menor morbilidad, incapacidad y mortalidad. Al contrario ocurre con el envejecimiento poblacional que asocia mayor morbilidad, co-morbilidad e incapacidad. Desde esta perspectiva, puede comprenderse que el gasto farmacéutico por persona protegida sea mayor en las Comunidades más envejecidas e, incluso, que también lo sea cuando se expresa como porcentaje del gasto sanitario público. También es comprensible que se invierta más por persona protegida en Atención Primaria en las Comunidades más envejecidas e, incluso, que la parte del gasto sanitario destinada a la Atención Primaria sea mayor en estas Comunidades. Pero, ¿por qué ocurre lo contrario con el gasto sanitario en Atención Especializada? ¿Por qué el gasto por persona protegida en Atención Especializada es mayor en las Comunidades más ricas y no lo es en las más envejecidas? ¿Por qué la parte del gasto sanitario público destinado a la Atención Especializada es mayor en las Comunidades más ricas y menor en las más envejecidas? ¿Rompe el gasto en Atención

Especializada la lógica epidemiológica, una lógica que parecen conservar el gasto farmacéutico (en recetas) y el de Atención Primaria?

Dentro del gasto en Atención Especializada se incluye el gasto en farmacia hospitalaria. A partir de los datos disponibles (4) podemos definir dos sub-gastos dentro de lo que llamamos "Gasto en Atención Especializada". Un sub-gasto sería el "Gasto en Farmacia Hospitalaria" y el sub-gasto restante lo llamaríamos "Gasto en Atención Especializada sin Farmacia Hospitalaria". La siguiente tabla muestra el crecimiento de ambos sub-gastos por persona protegida y como parte del gasto sanitario público, su coeficiente de correlación con la renta per cápita y con el porcentaje de población de 65 o más años, y su comparación con el gasto farmacéutico en recetas y el gasto en Atención Primaria. Lo primero que llama la atención es el crecimiento tan intenso del gasto en farmacia hospitalaria tanto por persona protegida (93,5%) como expresado como porcentaje del gasto sanitario público (39,7%). Es el gasto por persona protegida que más crece (casi el doble que el gasto farmacéutico en recetas), y es el único que, cuando los demás la reducen, aumenta su participación en el gasto casi un 40% (del 4,3% en 1999 al 6,2% en 2005) (4). Es llamativo que, en relación con la renta per cápita y el envejecimiento, el gasto en farmacia hospitalaria se comporte de forma contraria al gasto farmacéutico en recetas. A pesar de todo ello, no se conoce ninguna crítica similar a la que se nos tiene acostumbrados en relación con el gasto farmacéutico en recetas (15,16). Definitivamente, el comportamiento de los gastos en Farmacia Hospitalaria y en Atención Especializada (con o sin incluir la farmacia hospitalaria) en relación con la renta y el envejecimiento, no parece que sigan lógica epidemiológica alguna ni, evidentemente, los vigentes criterios de reparto de los fondos destinados a la sanidad pública entre las 17 CC.AA. (3).

	Incremento real (%) 1999-2005	Coeficiente (r) de correlación con	
		Renta pc	P65
Gasto en Farmacia Hospitalaria ppp	93,5	0,41	- 0,07
Gasto en Atención Especializada sin Farmacia Hospitalaria ppp	24,9	0,35	0,15
Gasto en Atención Primaria ppp	21,7	- 0,04	0,42
Gasto farmacéutico (recetas) ppp	53,4	- 0,63	0,59
	Incremento (%) 1999-2005	Coeficiente (r) de correlación con	
		Renta pc	P65
Gasto en Farmacia Hospitalaria como parte del gasto sanitario público	39,7	0,39	- 0,32
Gasto en Atención Hospitalaria sin Farmacia Hospitalaria como parte del gasto sanitario público	- 3,9	0,54	- 0,31
Gasto en Atención Primaria como parte del gasto sanitario	- 6,2	- 0,09	0,26
Gasto farmacéutico (recetas) como parte del gasto sanitario	- 2,6	- 0,63	0,26

Incremento real: incremento acumulado (en porcentaje) de los gastos por persona protegida y de la renta per cápita deflactando por el IPC general del periodo 1999-2005; Incremento: incremento acumulado (en porcentaje) de la participación del gasto durante el periodo 1999-2005; Renta pc: renta per cápita; P65: porcentaje de población con 65 o más años; ppp: por persona protegida; r: coeficiente r de correlación de Pearson.

## PERFIL EVOLUTIVO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS RESPECTO A LA INVERSIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

### Gasto en Atención Primaria por persona protegida (Gráficos 1)

Tenemos 7 Comunidades que durante todo el periodo estudiado (o en su mayor parte, en el caso de Andalucía) invierten por persona protegida en Atención Primaria una cantidad considerable por encima del promedio del conjunto autonómico. Estas Comunidades son: Andalucía, Aragón, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Navarra y País Vasco.

Nos encontramos con 7 Comunidades que durante todo el periodo estudiado (o parte de él, en el caso de Cantabria) invierten por persona protegida en Atención Primaria una cantidad considerable por debajo del promedio del conjunto autonómico. Estas Comunidades son: Baleares, Canarias, Cantabria, Comunidad Valenciana, Galicia, Madrid y Murcia. Algunas de ellas (Canarias, Cantabria, Galicia y Madrid), por el contrario, tienen al sector hospitalario bien (o muy bien) financiado respecto al promedio autonómico (en la media o por encima). Las tres restantes (Baleares, Comunidad Valenciana y Murcia) no discriminan tan negativamente a su Atención Primaria respecto al hospital pues, en ellas, ambos

sectores se encuentran por debajo de los respectivos promedios autonómicos, aunque en Baleares se percibe un distanciamiento al alza del gasto por persona en Atención Especializada respecto a Primaria entre 2002 y 2005. Cantabria ha sido la Comunidad que, en relación al promedio, más ha mejorado la financiación de su Atención Primaria durante este periodo: ha pasado, en franco y progresivo ascenso, de encontrarse en el 80% del promedio en 1999 a superarlo en 2005. Por el contrario, ha sido Galicia la que más ha empeorado la financiación de su Atención Primaria que ha pasado del 88% del promedio autonómico en 1999 al 78% en 2005, en claro y progresivo descenso.

Tres Comunidades (Asturias, Castilla-La Mancha y La Rioja) se mueven alrededor del promedio autonómico. La Rioja es la Comunidad que mejor representa el promedio autonómico de gasto en Atención Primaria por persona protegida durante el periodo estudiado.

### **Gasto en Atención Primaria como porcentaje del gasto sanitario público (Gráficos 2)**

Tenemos 5 Comunidades que durante todo el periodo estudiado (o en su mayor parte, en el caso de Andalucía) invierten en Atención Primaria una parte de su gasto sanitario público considerablemente por encima del promedio del conjunto autonómico. Estas Comunidades son: Andalucía, Castilla y León, Cataluña, Extremadura y Navarra.

Encontramos 7 Comunidades que durante todo el periodo estudiado invierten en Atención Primaria una parte de su gasto sanitario público considerablemente por debajo del promedio del conjunto autonómico. Estas Comunidades son: Asturias, Canarias, Cantabria, Comunidad Valenciana, Galicia, Madrid y Murcia. Algunas de ellas, por el contrario, tienen al sector hospitalario bien (o muy bien) financiado respecto al promedio autonómico (en la media o por encima). Estas Comunidades, pues, discriminan negativamente a su Atención Primaria respecto al hospital, y son: Asturias, Canarias, Cantabria, Galicia y Madrid. El resto (Comunidad Valenciana y Murcia) no discriminan tan negativamente a su Atención Primaria respecto al hospital pues en ambos sectores se encuentran por debajo de los respectivos promedios autonómicos.

Una Comunidad (Baleares), destina tanto a Atención Primaria como a Especializada una parte de su gasto sanitario en el promedio autonómico entre 1999 y 2001, pero a partir de 2002 la parte del gasto que destina al hospital supera el promedio autonómico mientras que la parte que destina a Primaria se reduce, produciéndose una clara discriminación presupuestaria negativa de la Atención Primaria balear.

Cuatro Comunidades, con mayor o menor variabilidad, se encuentran alrededor del promedio autonómico: Aragón, Castilla-La Mancha, País Vasco y La Rioja. La Rioja es, de nuevo, la Comunidad que mejor representa el promedio autonómico del gasto en Atención Primaria como parte del sanitario público durante el periodo estudiado.

### **Discriminación negativa en la financiación de la Atención Primaria frente a Especializada**

Independientemente de la cercanía de su gasto en Atención Primaria por persona protegida al promedio autonómico, encontramos 6 Comunidades que a la hora de la financiación discriminan considerable y negativamente (desfavorecen) a su Atención Primaria respecto a la Especializada, y son: Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Galicia y Madrid. Por el contrario, tenemos 5 Comunidades que favorecen a su Atención Primaria frente al hospital, y son: Andalucía, Castilla y León, Cataluña, Extremadura y Navarra. Finalmente, tenemos 6 Comunidades que, a la hora de la financiación por persona protegida, tratan por igual a ambos sectores, y son: Aragón, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Murcia, País Vasco y La Rioja. Como se puede observar, favorecer o no a uno de los sectores, o tratar por igual a ambos, poco tiene que ver con el color político de los Gobiernos regionales. Entonces, ¿con qué tiene que ver? Veamos.

### **Infra-inversión en Atención Primaria y discriminación presupuestaria negativa de la misma respecto al hospital, y crecimiento poblacional (periodo 1999-2005)**

El incremento de la población protegida en las 17 CC.AA. ha sido del 10,4% (Tabla 2), pero dicho incremento no ha sido, como era de esperar, homogéneo. Durante el periodo 1999-2005, algunas Comunidades han incrementado su población muchísimo más que otras. En la siguiente tabla se intentará relacionar la infra-inversión y la discriminación negativa de la Atención Primaria con el incremento de población protegida en cada Comunidad. Comprobamos como la mayoría de las Comunidades que presentan infra-inversión por persona protegida (10 puntos o más por debajo del promedio autonómico) en Atención Primaria han tenido un gran crecimiento poblacional (todas, excepto Galicia). Tal es el caso de Baleares, Canarias, Comunidad Valenciana, Madrid y Murcia. Podríamos pensar que los responsables sanitarios de estas Comunidades no han sabido-querido-podido reaccionar a tal incremento poblacional con un incremento proporcional de recursos en Atención Primaria. Algunas de ellas (Baleares, Canarias y Madrid), en cambio, sí han sabido-querido-podido reaccionar aumentando los recursos en Atención Especializada con lo que, además de acabar teniendo una Atención Primaria infra-financiada, la tienen también discriminada presupuestariamente

respecto al hospital. No han actuado de forma discriminatoria la Comunidad Valenciana y Murcia. Por otro lado, la infra-presupuestación o discriminación presupuestaria negativa que presenta la Atención Primaria en Galicia, Cantabria y Asturias no parecen relacionadas con un incremento poblacional elevado. No obstante, encontramos Comunidades con un incremento poblacional considerable (Castilla-La Mancha, Cataluña, Navarra y La Rioja) que sí han sabido-querido-podido reaccionar ante el mismo sin deteriorar presupuestariamente su Atención Primaria ni respecto al promedio autonómico ni respecto a su Atención Especializada.

	Incremento acumulado (%) de población protegida (periodo 1999-2005)	Gasto en APppp más de 10 puntos por debajo de la media autonómica	Discriminación negativa de la AP respecto de la AE en gasto ppp
Andalucía	7,9	NO	NO
Aragón	7,7	NO	NO
Asturias	-0,6	NO	SI
Baleares	20,5	SI	SI
Canarias	18,2	SI	SI
Cantabria	6,7	SI	SI
Castilla y León	1,0	NO	NO
Castilla-La Mancha	10,2	NO	NO
Cataluña	13,2	NO	NO
Com. Valenciana	16,0	SI	NO
Extremadura	0,8	NO	NO
Galicia	1,5	SI	SI
Madrid	18,0	SI	SI
Murcia	19,5	SI	NO
Navarra	10,9	NO	NO
País Vasco	1,5	NO	NO
Rioja (La)	14,0	NO	NO

AP: Atención Primaria; AE: Atención Especializada; ppp: por persona protegida.

## CONCLUSIONES

1. Durante el periodo 1999-2005 se incrementa el deterioro presupuestario de la Atención Primaria detectado durante el periodo 1995-2002. Llevamos, pues, más de una década de decadencia presupuestaria en la Atención Primaria española.
2. En relación con la Atención Especializada, la discriminación negativa presupuestaria que afecta a la Atención Primaria durante el periodo 1999-2005 es mayor, incluso, que la del periodo 1995-2002. Por lo tanto, la tendencia a favorecer presupuestariamente al hospital respecto al centro de salud ha sido creciente durante el periodo 1995-2005.
3. El riesgo de inequidad derivada de las desigualdades inter-regionales en la inversión por persona protegida en el Sistema Sanitario entre 1995 y 2005 ha sido más probable en el ámbito de la Atención Primaria que en cualquiera de los dos otros grandes sectores (hospital y fármacos).
4. Las evidencias prueban la preferencia general de los Gobiernos Autonómicos durante los últimos 10 años por la inversión en el ámbito hospitalario en detrimento de la inversión en los centros de salud, especialmente entre las Comunidades más ricas, a pesar de que éstas muestren una menor parte del gasto sanitario público destinado a fármacos (recetas) y un menor gasto farmacéutico (recetas) por persona protegida.
5. Es prioritario que mejoren la financiación de su Atención Primaria la siguientes Comunidades Autónomas: Baleares, Canarias, Comunidad Valenciana, Galicia, Madrid y Murcia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simó Miñana J. Gervas Camacho J. Seguí Díaz M. De Pablo González R, Domínguez Velázquez J. El gasto sanitario en España en comparación con el de la Europa desarrollada, 1985-2001. La atención primaria española, *Cenicienta* europea. *Aten Primaria* 2004; 34: 472-481.
2. Simó Miñana J. El gasto sanitario en España, 1995-2002. La atención primaria, *Cenicienta* del Sistema Nacional de Salud. *Aten Primaria* 2007; 39: 127-32.
3. Utrilla de la Hoz A, López Rodríguez RM. Financiación y gasto sanitario. Anexo III. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2003. Observatorio del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, pág. 207-255.
4. Grupo de Trabajo sobre Gasto Sanitario. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/finGastoSanit.htm>
5. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores sociales 2006. Renta, distribución y consumo. Tabla por comunidades autónomas y provincias. Disponible en: <http://www.ine.es/daco/daco42/sociales06/renta-prov.xls>
6. Instituto Nacional de Estadística. Índice de Precios de Consumo. ¿Cuánto ha variado el IPC desde?. Disponible en: <http://www.ine.es/cgi-bin/certi>
7. Índice de precios de consumo. Base 1992 y base 2001. Medias anuales por subgrupos. Medicamentos, otros productos farmacéuticos y material terapéutico. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft25/p138&file=inebase&L=0>
8. Explotación estadística del Padrón Municipal. Datos nacionales por CCAA y Provincias. INE. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245&file=inebase&L=0>
9. Contabilidad Regional de España. Base 1995. Producto interior bruto regional y provincial. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t35/p010/a1999/10/&file=re001.px&type=pcaxis>
10. López Casanovas G. La financiación del sistema sanitario español y su incidencia en el gasto: perspectivas macroeconómica, territorial y funcional. En. Avances en la gestión sanitaria: implicaciones para la política, las organizaciones sanitarias y la práctica clínica. XX Jornadas de Economía de la Salud. Edita Asociación de Economía de la Salud (AES). Barcelona 2000. pag: 57-89.
11. López Casanovas G, Costa Font J, Planas I. Diversity and regional inequalities: Assessing the outcomes of the Spanish' system of health care services'. *Health Econ* 2005; 14 (suppl 1); 221-235.
12. González B, Urbanos R, Ortega P. Oferta pública y privada por CCAA. Informe SESPAS, 2004. *Gac Sanit* 2004; 18 (Supl 1): 82-89.
13. Urbanos R. El impacto de la financiación de la asistencia sanitaria en las desigualdades. Informe SESPAS 2004. *Gac Sanit* 2004;18(Supl 1): 90-95.
14. Tamayo Lorenzo PA. Descentralización sanitaria y asignación de recursos en España: un análisis desde la perspectiva de la equidad. *Información Comercial Española, Revista de Economía* 2004; 804: 23-39.
15. Pomés J. El despilfarro farmacéutico. *EXPANSIÓN*, 7 de junio de 2003, pág. 55.
16. Despilfarro farmacéutico [Editorial]. *EL PAÍS*, 27 de enero de 2003.

**Tabla 1. Distribución de las principales variables del estudio entre las Comunidades Autónomas. Valores promedio periodo 1999-2005. N = 17.**

Comunidad Autónoma	Variables sociodemográficas			Gasto sanitario público		Gasto en Atención Primaria		Gasto en Atención Especializada		Gasto Farmacéutico (recetas)		Gasto sanitario no farmacéutico						
	Población	Renta pc	P65	ppp*	%GS	%PIB	ppp*	%GS	%PIB	ppp*	%GS	%PIB	ppp*	%GS	%PIB			
Andalucía	7.047.461	13.287	14,61	853	6,24	0,98	135	15,8	0,98	465	54,6	3,41	202	23,7	1,48	651	76,3	4,76
Aragón	1.142.360	18.629	21,28	986	5,13	0,74	141	14,4	0,74	533	54,0	2,77	228	23,1	1,18	758	76,9	3,95
Asturias (Principado de)	1.040.667	15.047	21,81	970	6,43	0,81	122	12,6	0,81	547	56,4	3,63	229	23,2	1,49	740	76,8	4,93
Baleares (Islas)	869.260	20.657	14,34	809	3,94	0,52	107	13,4	0,52	440	54,3	2,14	162	20,2	0,79	647	79,8	3,15
Canarias	1.738.352	16.481	11,91	933	5,60	0,66	111	11,9	0,66	518	55,5	3,11	190	20,1	1,13	743	79,9	4,47
Cantabria	520.986	16.922	19,01	1040	5,99	0,68	118	11,3	0,68	570	55,3	3,30	199	19,2	1,15	840	80,8	4,85
Castilla y León	2.317.032	16.312	22,59	936	5,43	0,90	153	16,5	0,90	466	49,7	2,70	212	22,4	1,22	724	77,6	4,21
Castilla-La Mancha	1.700.503	13.874	19,63	866	6,05	0,90	127	14,9	0,90	416	47,8	2,90	224	25,8	1,55	643	74,2	4,49
Cataluña	6.368.938	21.224	17,13	886	4,30	0,69	142	16,0	0,69	469	53,0	2,28	214	24,0	1,03	672	76,0	3,27
Comunidad Valenciana	4.161.063	16.685	16,47	861	5,20	0,68	113	13,1	0,68	433	50,4	2,62	237	27,3	1,42	624	72,7	3,78
Extremadura	1.004.155	11.526	19,09	955	7,80	1,35	166	17,3	1,35	461	48,3	3,77	227	23,6	1,84	729	76,4	5,96
Galicia	2.589.912	13.993	20,87	930	6,38	0,76	110	11,9	0,76	495	53,3	3,40	243	25,8	1,64	687	74,2	4,74
Madrid (Comunidad de)	5.109.616	23.408	14,6	853	3,53	0,41	100	11,8	0,41	523	61,2	2,16	159	18,6	0,66	694	81,4	2,88
Murcia (Región de)	1.146.373	14.750	14,19	892	5,89	0,75	113	12,7	0,75	467	52,3	3,08	218	24,3	1,43	675	75,7	4,46
Navarra (Comunidad Foral de)	550.152	22.162	17,92	1035	4,76	0,77	167	16,2	0,77	581	56,1	2,67	196	18,6	0,88	840	81,4	3,87
País Vasco	2.057.283	21.817	17,76	971	4,45	0,65	142	14,7	0,65	548	56,5	2,51	199	20,3	0,90	772	79,7	3,55
Rioja (La)	266.963	19.451	19,33	941	4,70	0,63	126	13,4	0,63	471	50,2	2,36	209	22,0	1,03	732	78,0	3,67
Promedio CCAA	17.425	17,80	17,80	924	5,40	0,76	129	14,0	0,76	494	53,5	2,87	209	22,5	1,22	716	77,5	4,18
DE	3535	3,08	3,08	65	1,07	0,20	20	1,9	0,20	49	3,4	0,51	23	2,6	0,33	64	2,6	0,78
CV	0,20	0,17	0,17	0,07	0,20	0,14	0,16	0,14	0,27	0,10	0,06	0,18	0,11	0,12	0,27	0,09	0,03	0,19
Coefficiente (r) de correlación con Renta pc	1,00	-0,21	-0,21	0,04	-0,93	-0,09	-0,04	-0,09	-0,75	0,39	0,58	-0,85	-0,63	-0,63	-0,95	0,27	0,63	-0,89
Coefficiente (r) de correlación con P65	-0,21	1,00	1,00	0,50	0,32	0,42	0,42	0,26	0,34	0,14	-0,35	0,24	0,59	0,26	0,33	0,29	-0,26	0,29

Población: número de habitantes; Renta pc: Renta per capita; P65: Porcentaje (%) de población con 65 o más años; ppp: por persona protegida; %GS: como porcentaje del gasto sanitario público; %PIB: como porcentaje del Producto Interior Bruto; r: coeficiente de correlación de Pearson; DE: desviación estándar. CV: coeficiente de variación. \* Unidades monetarias: euros corrientes.

Tabla 2. Incremento acumulado de la población y nominal\* y real\*\* de la renta per cápita y de algunos gastos sanitarios públicos por persona protegida. Promedio Comunidades Autónomas (n=17). Período 1999-2005.

	Promedio CC.AA.		Incremento (%) 1999-2005	
	1999	2005	nominal*	real**
<b>Renta per cápita</b>	14063	20604	46,5	21,4
<b>Gasto sanitario público por persona protegida</b>	734	1150	56,5	31,4
<b>Gasto en Atención Primaria por persona protegida</b>	105,8	155,2	46,8	21,7
<b>Gasto en Atención Especializada por persona protegida</b>	397	615	55,1	30,0
<b>Gasto Farmacéutico (recetas) por persona protegida</b>	166	252	52,3	53,4
<b>Gasto sanitario público no farmacéutico (sin recetas) por persona protegida</b>	569	897	57,8	32,7
<b>Población protegida</b>	<b>1999</b>	<b>2005</b>	<b>Incremento (%)</b>	
	37879033	41816841		10,4

\* Euros corrientes

\*\* Incremento real = incremento nominal – IPC (IPC acumulado período 1999-2005 = 25,1% el general, -1,1% el del medicamento)

Tabla 3. Variación (en porcentaje) de la participación de algunos sectores en el gasto sanitario público y en el PIB. Promedio Comunidades Autónomas (n=17). Período 1999-2005.

	Promedio CC.AA.		Variación (%) 1999-2005
	1999	2005	
Gasto sanitario público (GSP) como % del Producto Interior Bruto (PIB)	5,16	5,58	8,1
Gasto en Atención Primaria como % del GSP	14,4	13,5	-6,2
Gasto en Atención Primaria como % del PIB	0,75	0,76	1,2
Gasto en Atención Especializada como % del GSP	53,9	53,6	-0,6
Gasto en Atención Especializada como % del PIB	2,77	2,97	7,1
Gasto Farmacéutico (recetas) como % del GSP	22,4	21,8	-2,6
Gasto Farmacéutico (recetas) como % del PIB	1,17	1,23	5,3
Gasto sanitario no farmacéutico (sin recetas) como % del GSP	77,6	78,2	0,8
Gasto sanitario público no farmacéutico (sin recetas) como % del PIB	3,99	4,35	9,0

**Gráficos 1.** Perfil evolutivo de los gastos ppp, renta pc y porcentaje de población de 65 o más años de cada Comunidad Autónoma en relación con el promedio del conjunto de las 17 CC.AA durante el periodo 1999-2005.

**Variables:**

**Gasto sanitario ppp**

Representa el gasto sanitario público por persona protegida.

**Gasto atención especializada ppp**

Representa el gasto en atención hospitalaria y especializada por persona protegida.

**Gasto atención primaria ppp**

Representa el gasto en atención primaria por persona protegida.

**Gasto farmacéutico (recetas) ppp**

Representa el gasto farmacéutico en recetas por persona protegida.

**Gasto sanitario no farmacéutico ppp**

Representa el gasto sanitario público por persona protegida tras restar el farmacéutico (recetas)

**Renta per cápita**

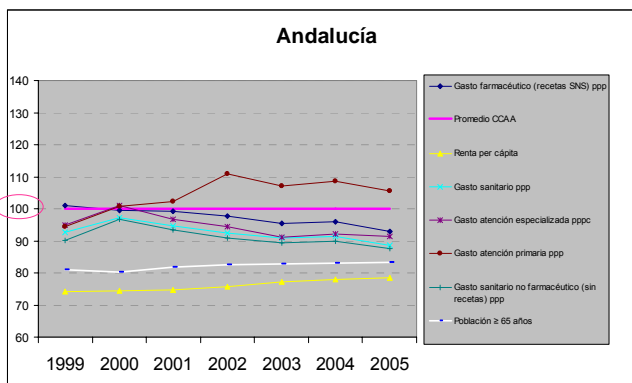
**Porcentaje de población  $\geq$  65 años**

Porcentaje de población empadronada de 65 o más años de edad.

### Interpretación de las gráficas. Ejemplo: Andalucía.

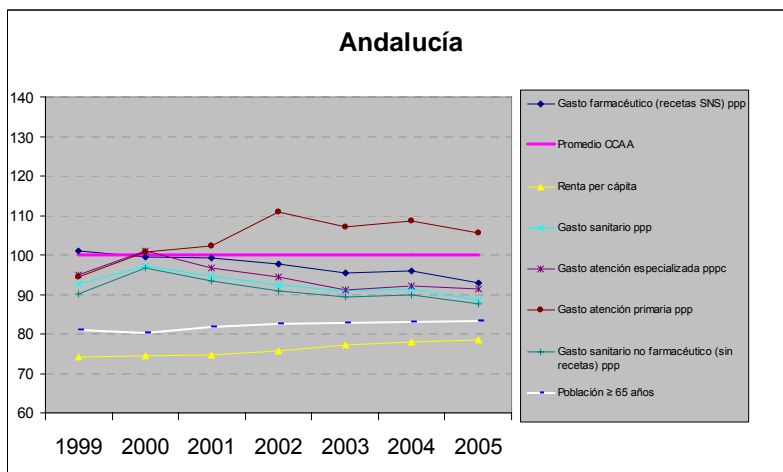
Todas las variables se comparan con el promedio de las CCAA (n=17). Este promedio lo representa el 100 del eje de las X (línea rosa siempre horizontal).

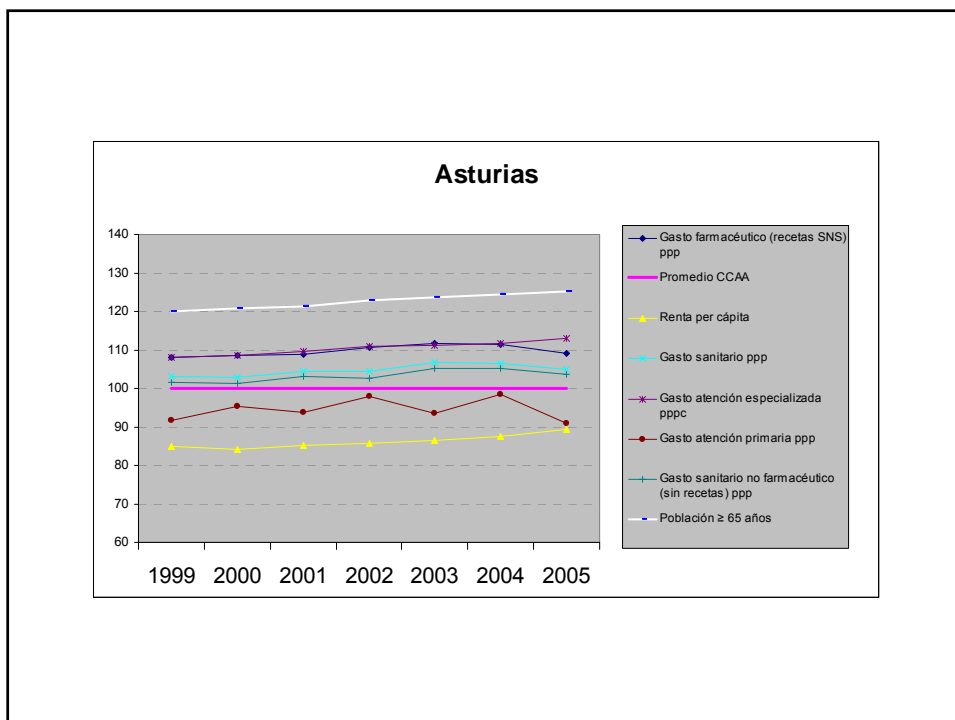
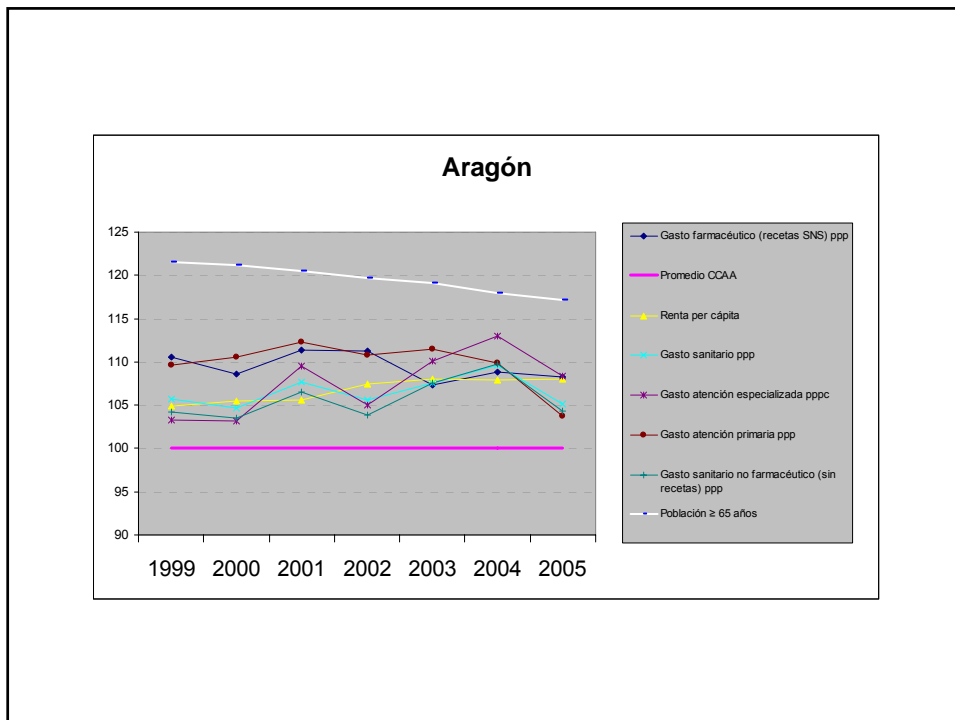
Promedio de las 17 CCAA

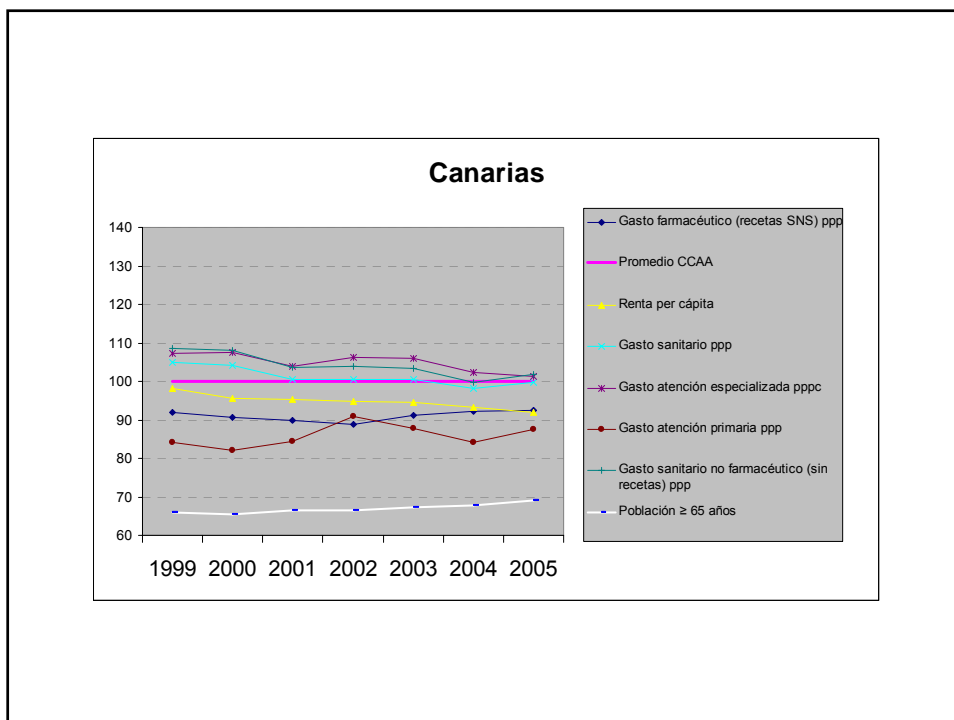
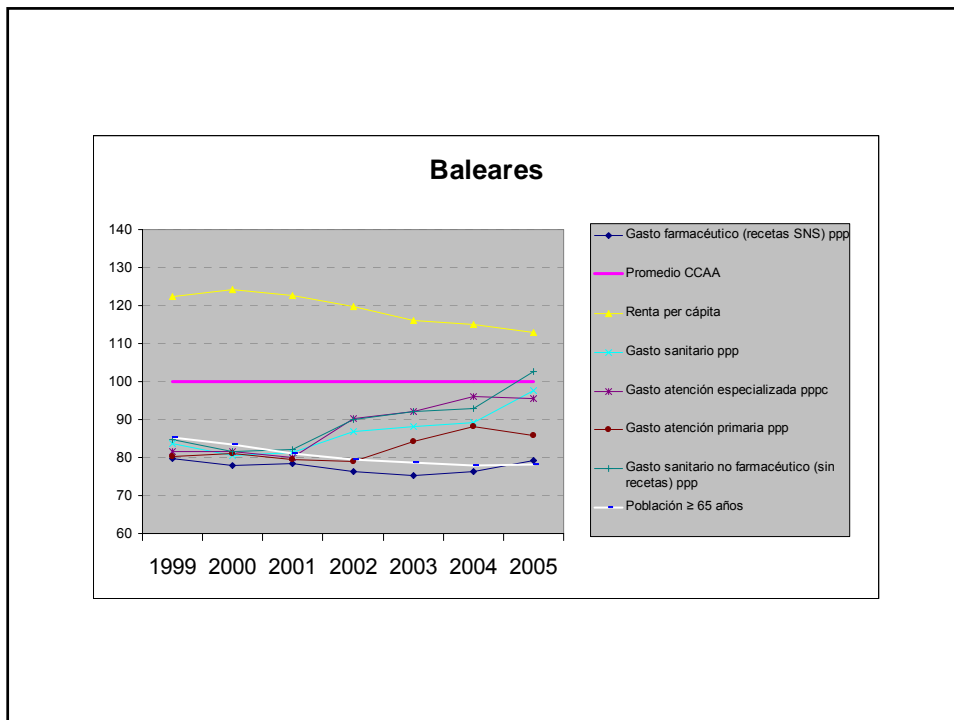


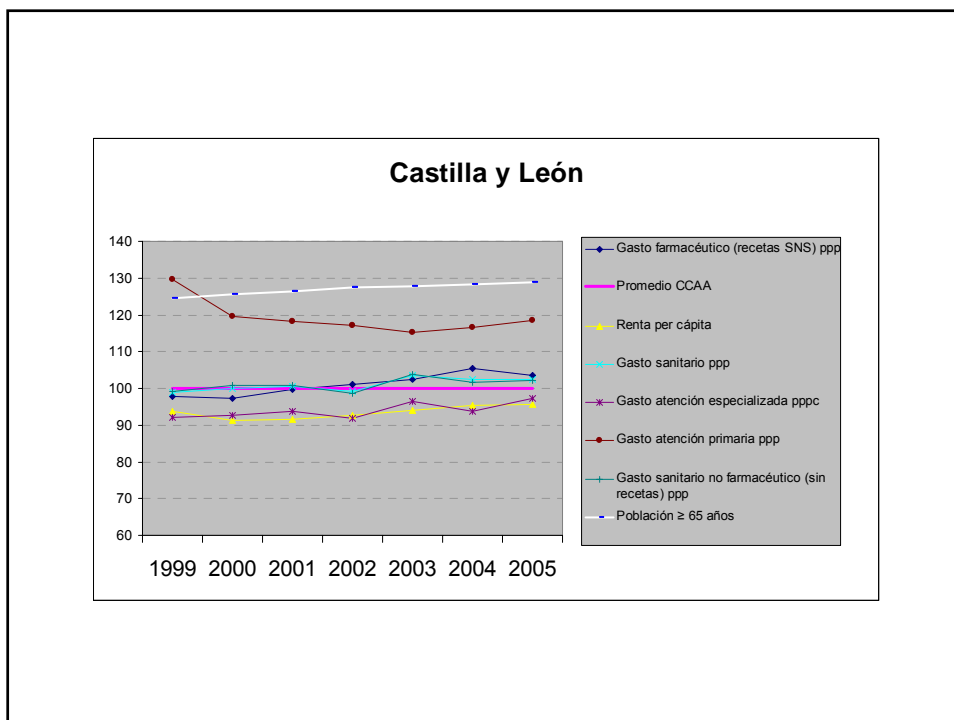
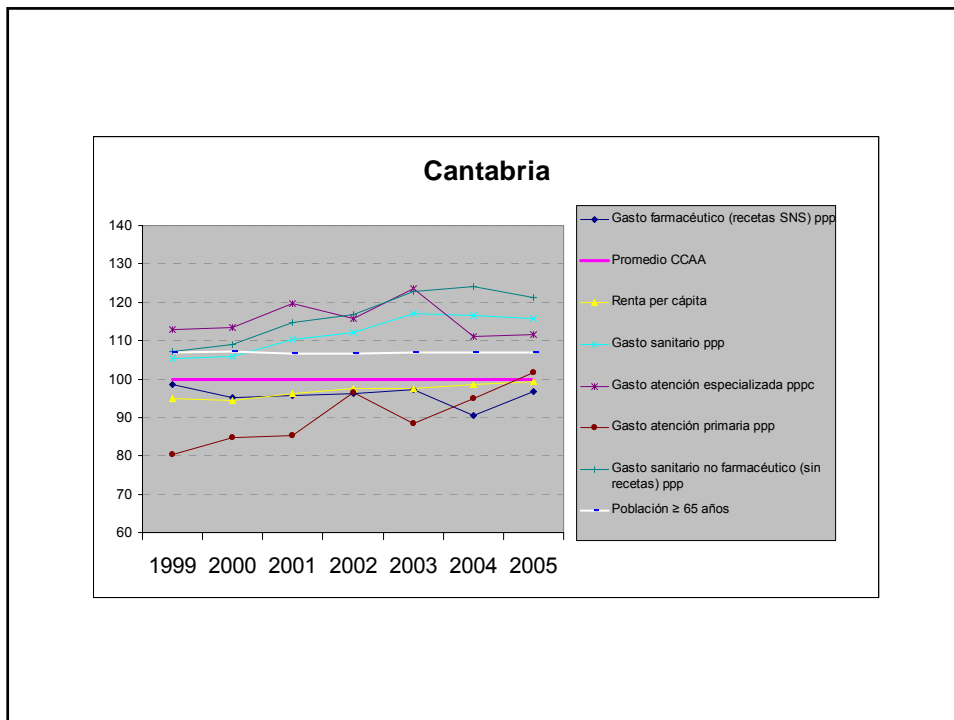
**Conclusión:**

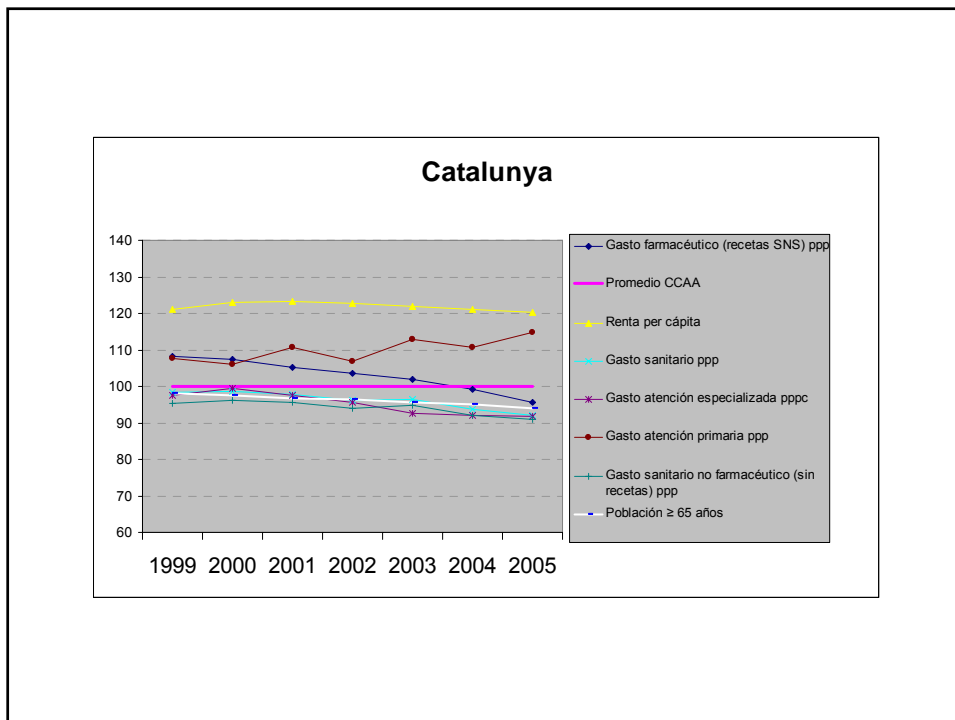
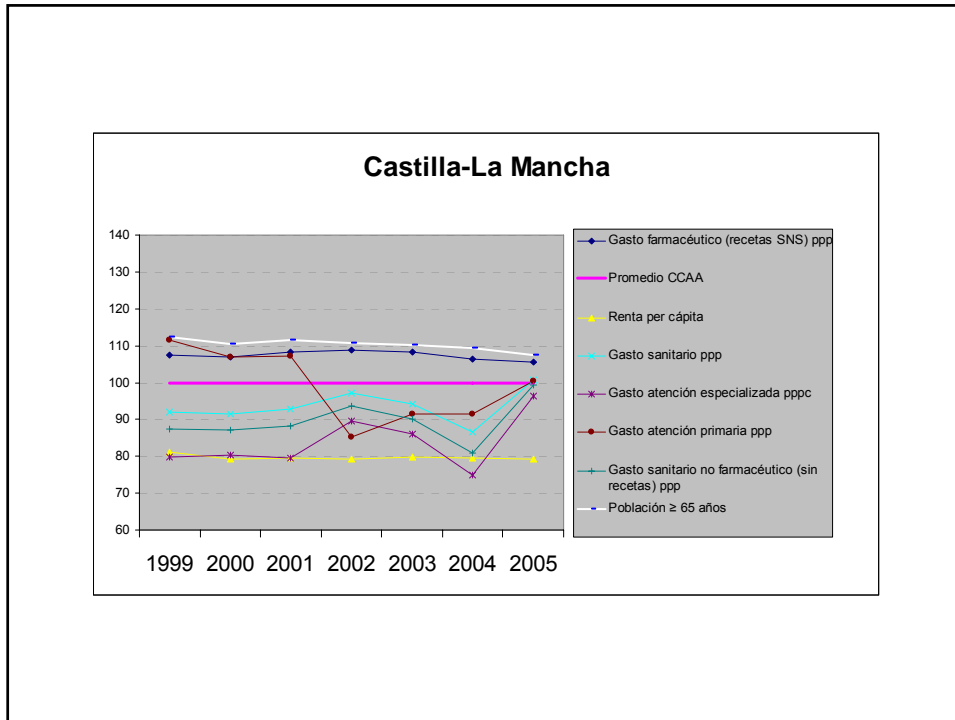
En relación con el promedio de las 17 CCAA, la renta per cápita andaluza crece durante todo el periodo. A pesar de ello, el gasto sanitario andaluz decrece desde 2000 en relación con el promedio de las 17 CCAA. Decrecen todos los gastos salvo el de atención primaria que crece en relación con el promedio de las 17 CCAA y supera a éste entre 6 y 11 puntos entre 2002 y 2005.

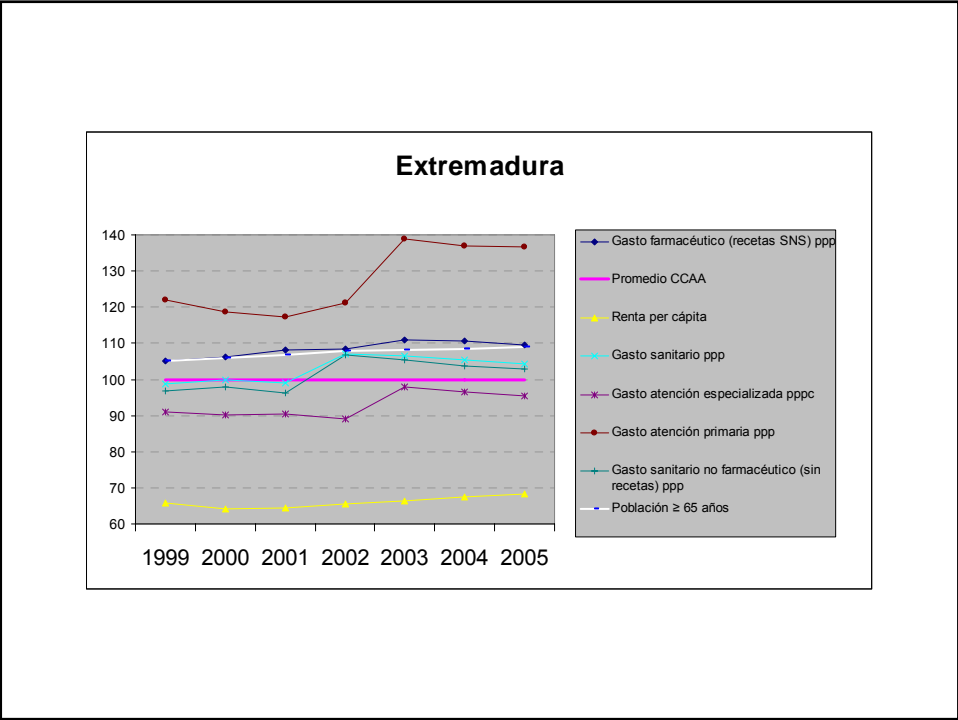
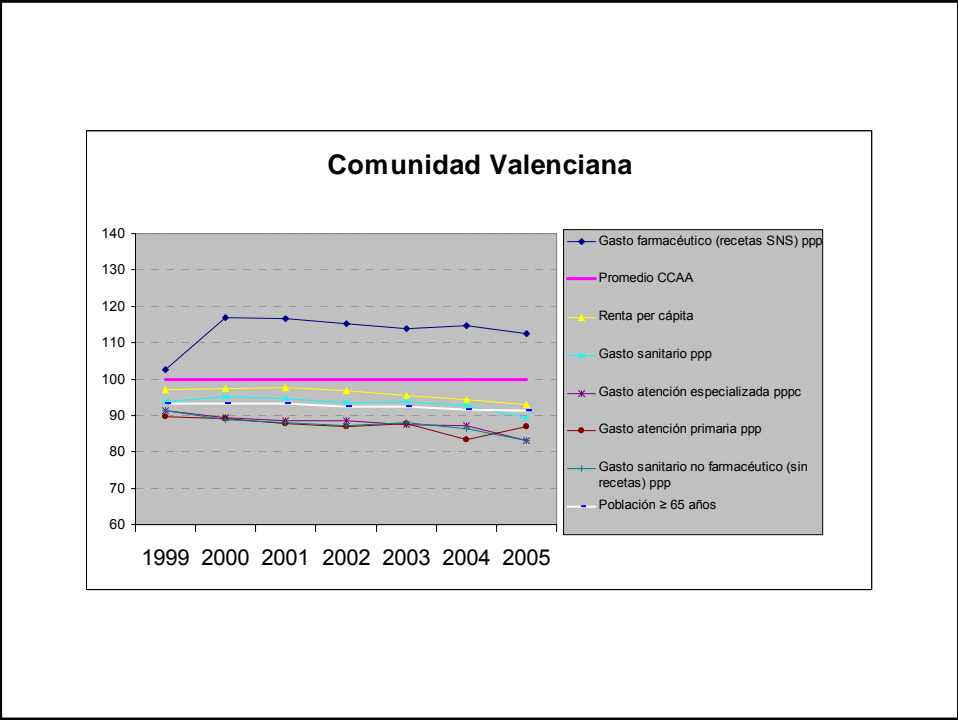


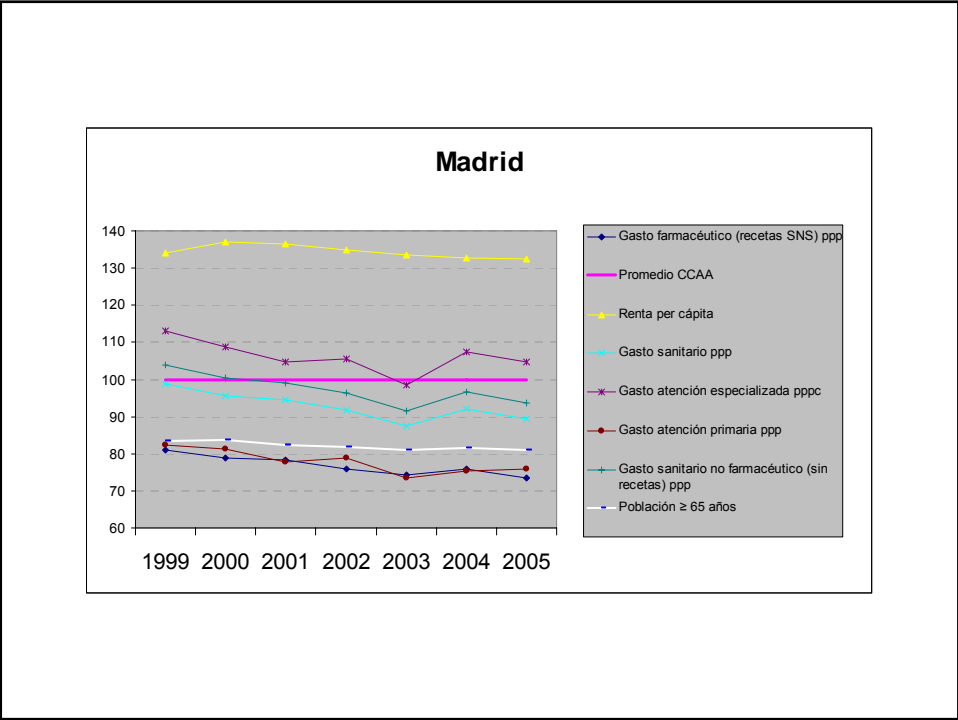
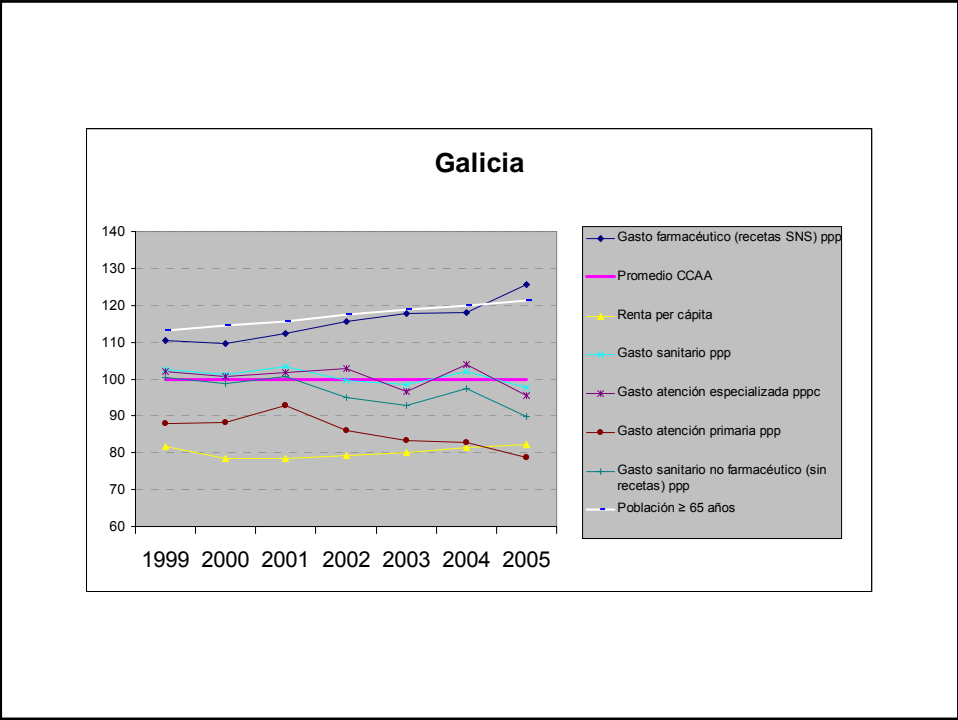


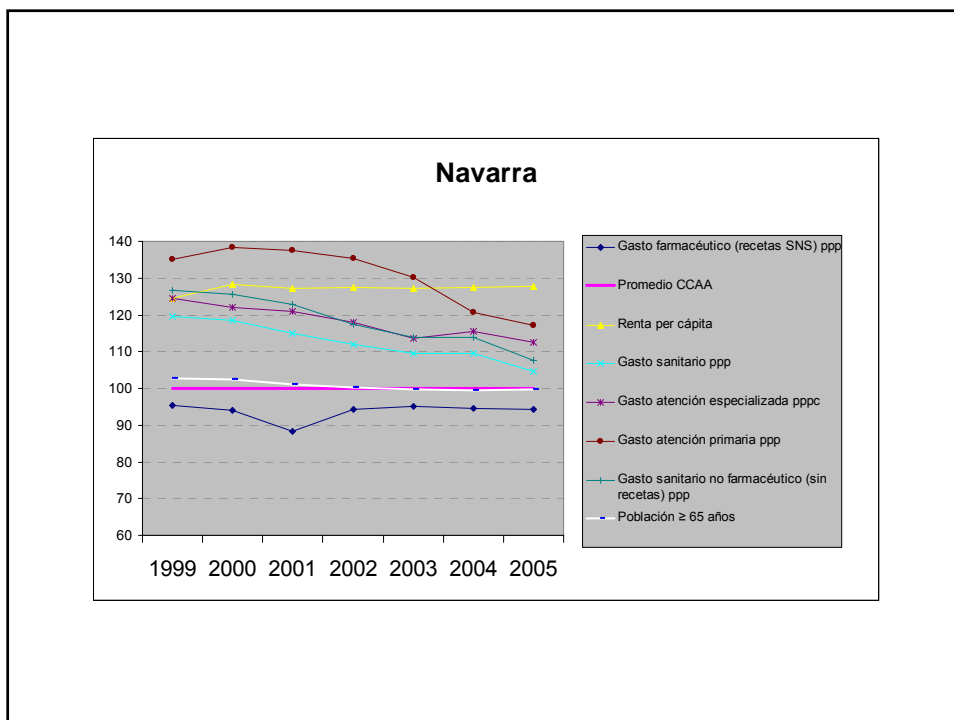
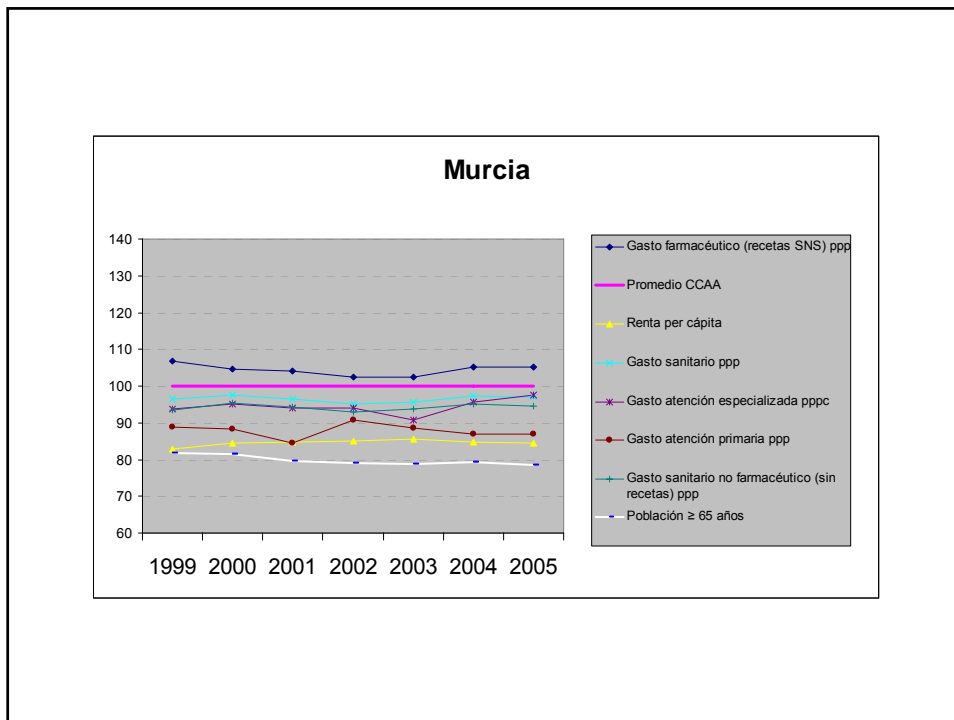


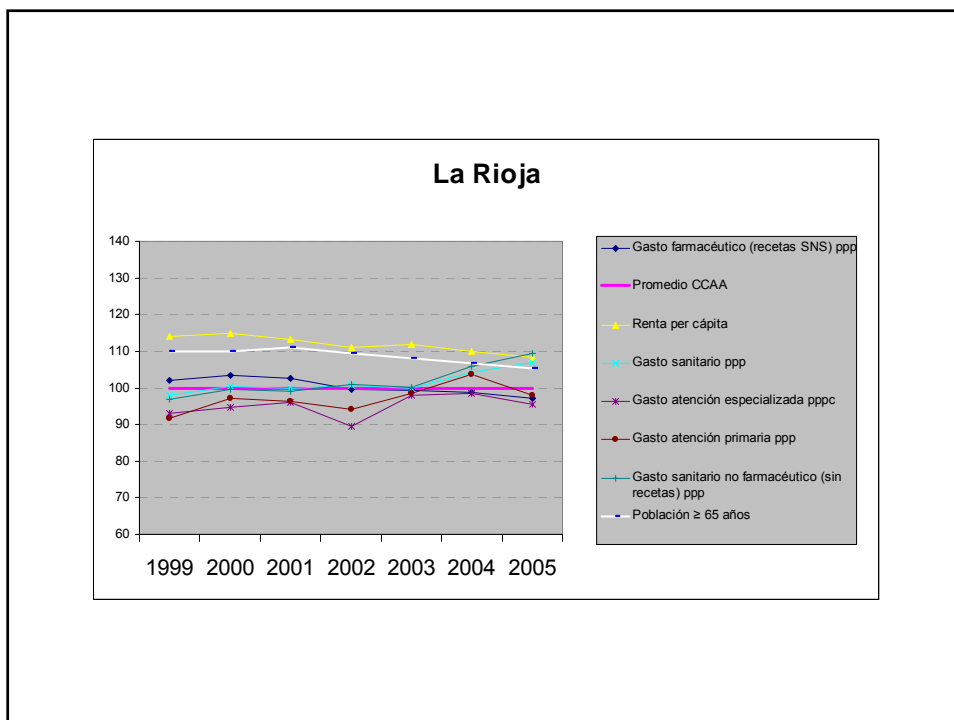
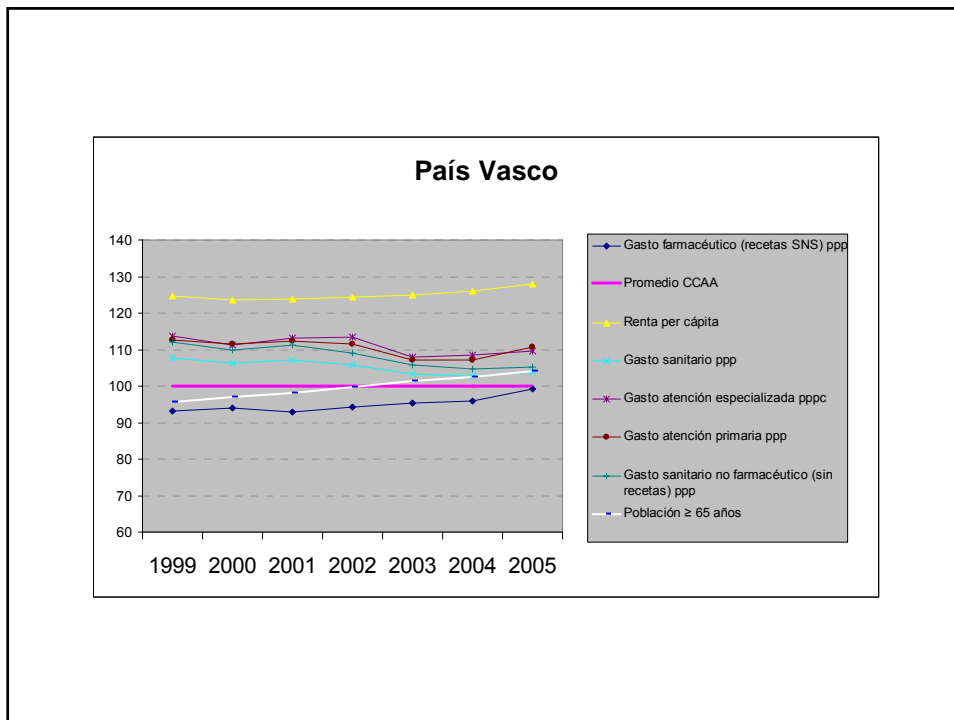












**Gráficos 2.** Perfil evolutivo de los gastos expresados como porcentaje del gasto sanitario público, renta pc y porcentaje de población de 65 o más años de cada Comunidad Autónoma en relación con el promedio del conjunto de las 17 CC.AA. durante el periodo 1999-2005.

**Variables:**

**Gasto farmacéutico (recetas) % GS**

Representa el gasto farmacéutico (en recetas) como porcentaje del gasto sanitario público.

**Gasto atención especializada % GS**

Representa el gasto en atención hospitalaria y especializada como porcentaje del gasto sanitario público.

**Gasto atención primaria % GS**

Representa el gasto en atención primaria como porcentaje del gasto sanitario público.

**Gasto sanitario no farmacéutico % GS**

Representa el gasto sanitario público tras restar el farmacéutico (recetas) como porcentaje del gasto sanitario público.

**Renta per cápita**

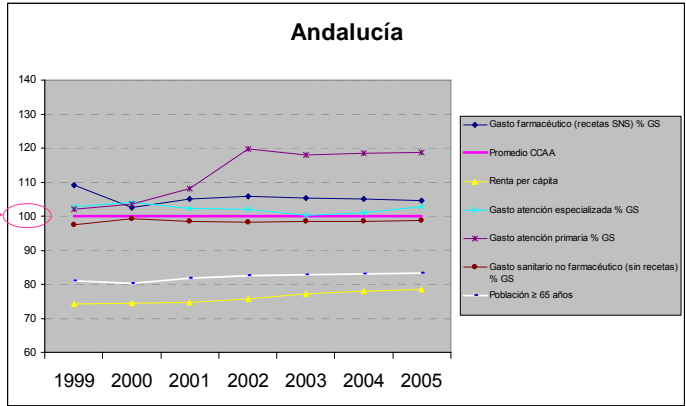
**Porcentaje de población  $\geq$  65 años**

Porcentaje de población empadronada de 65 o más años de edad.

### Interpretación de las gráficas. Ejemplo: Andalucía.

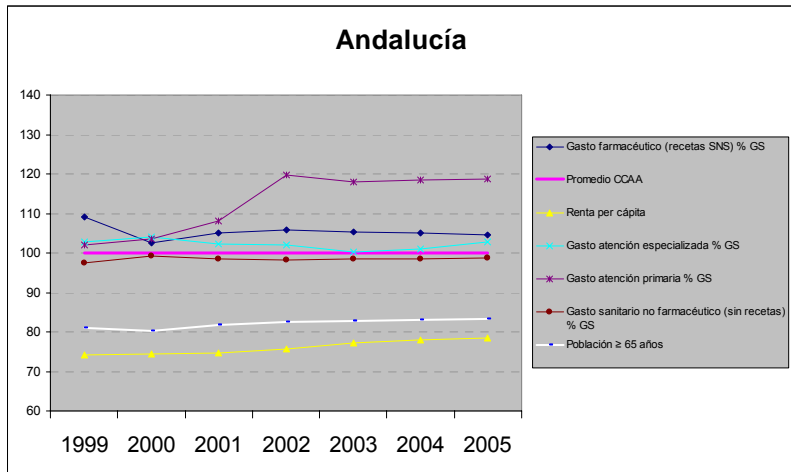
Todas las variables se comparan con el promedio de las CCAA (n=17). Este promedio lo representa el 100 del eje de las X (línea rosa siempre horizontal).

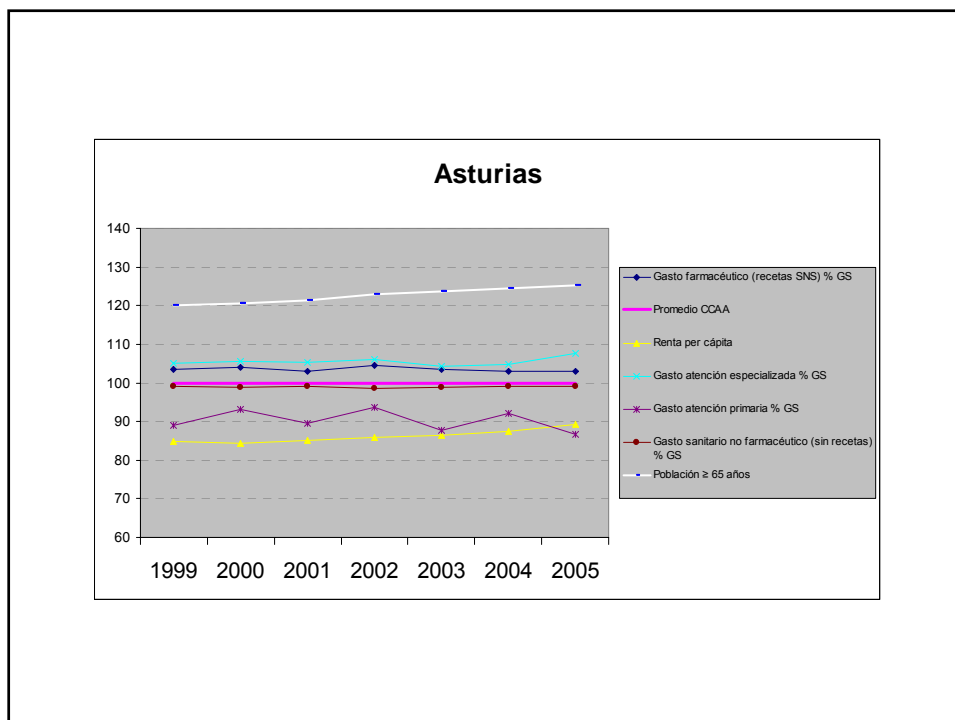
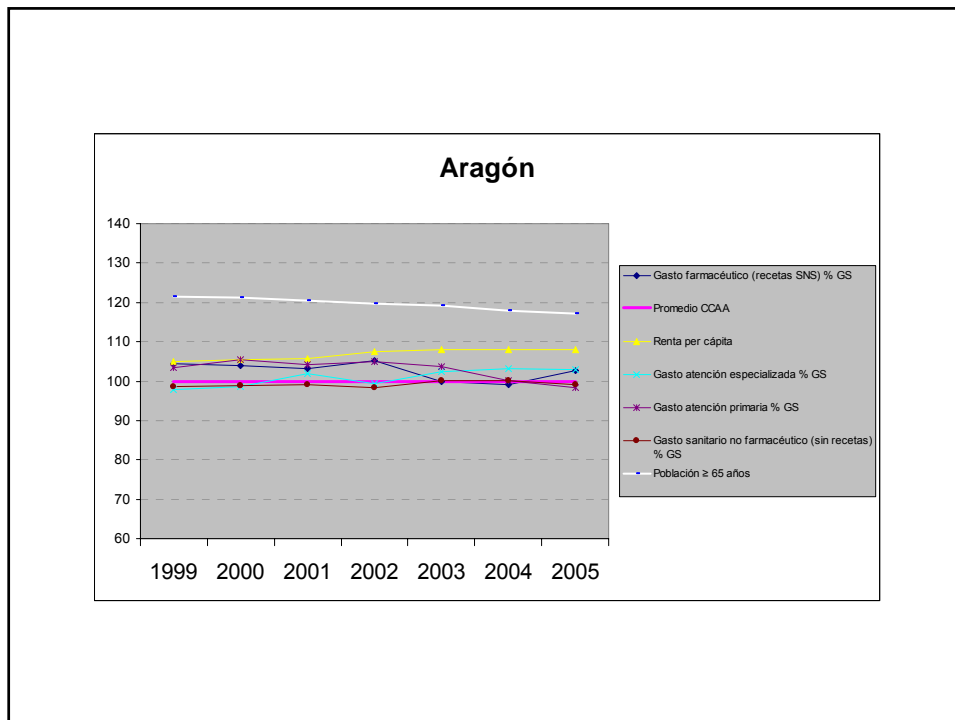
Promedio de las 17 CCAA

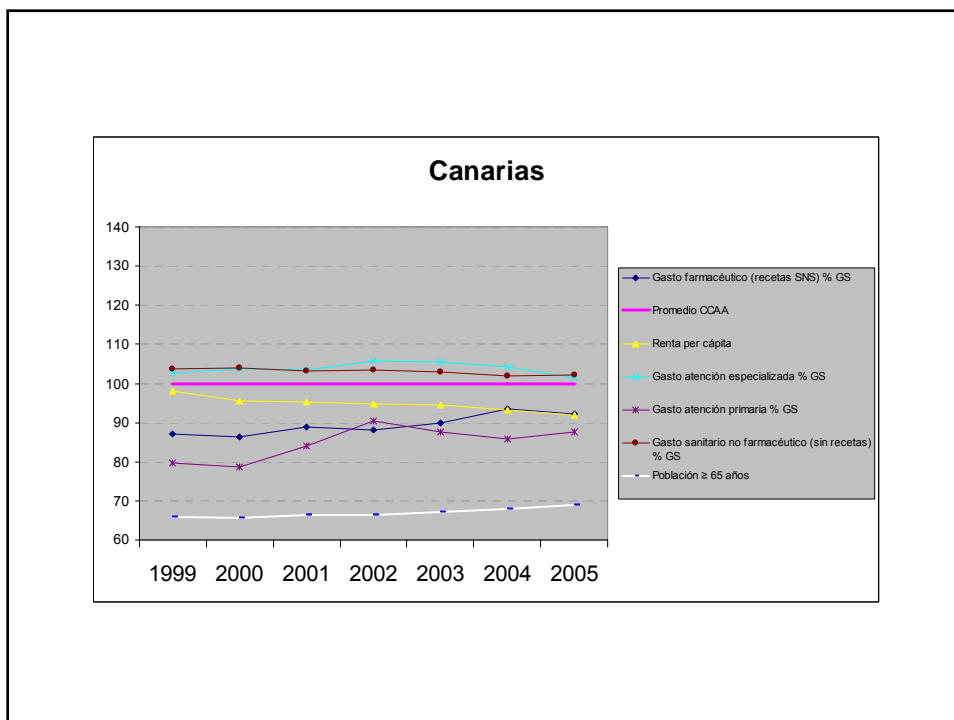
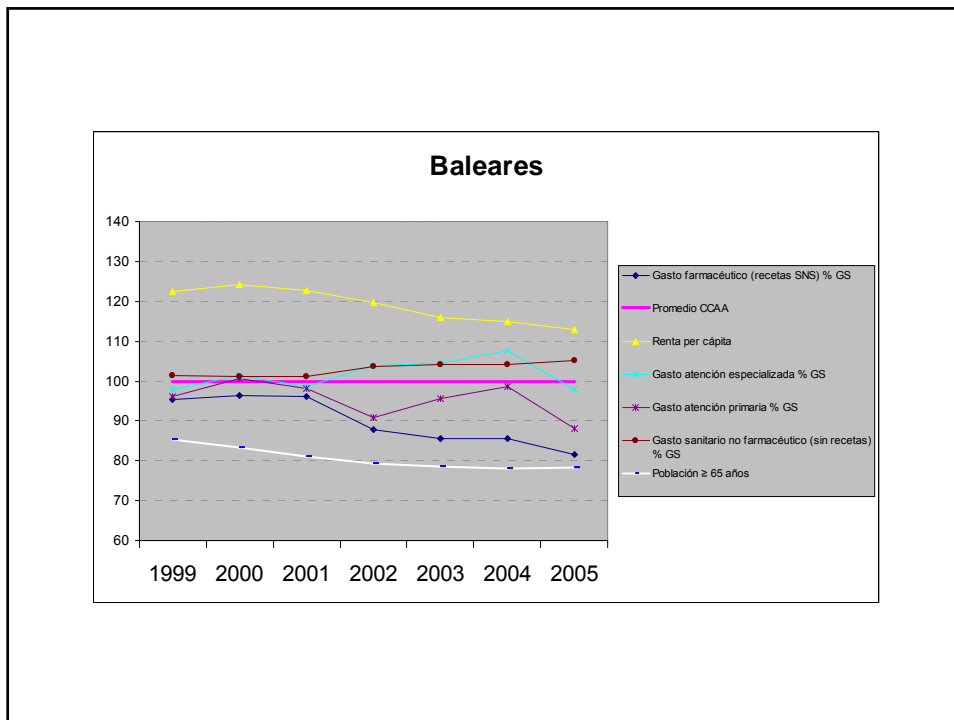


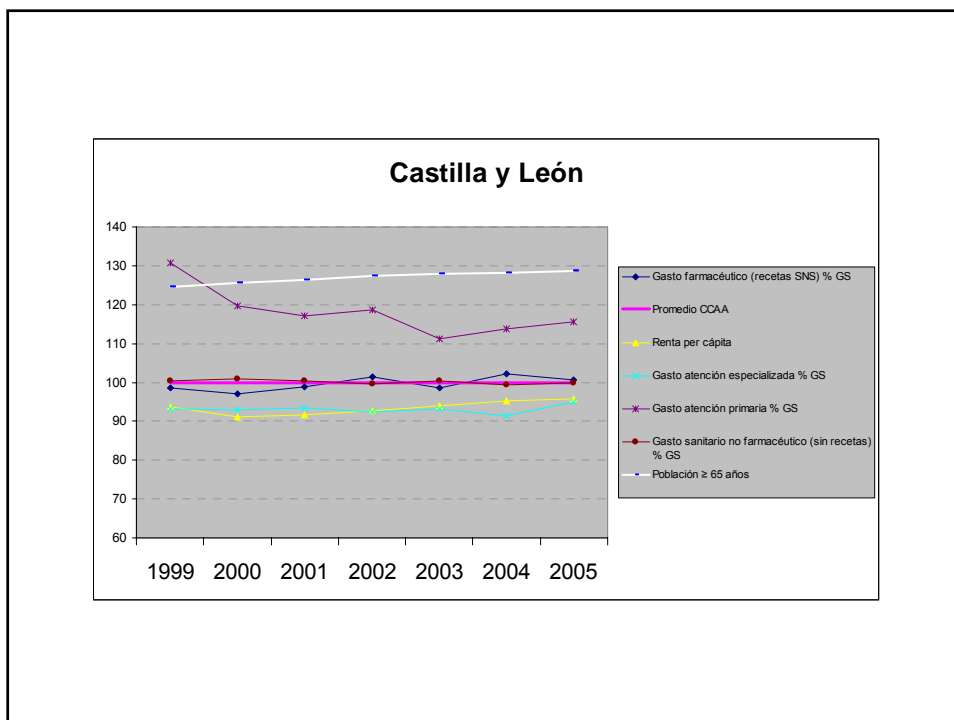
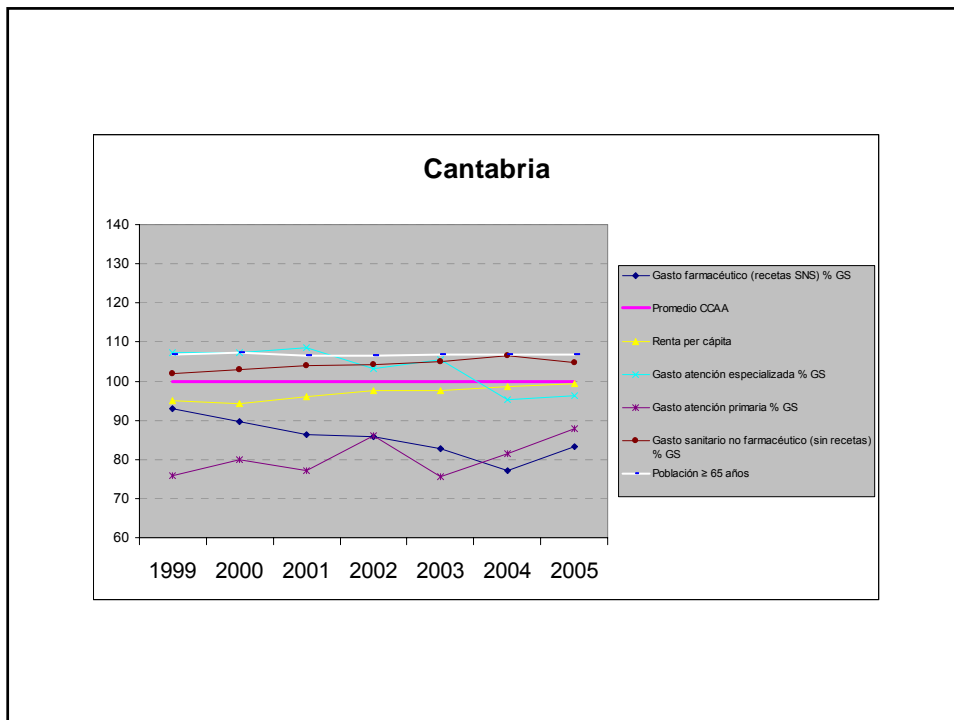
**Conclusión:**

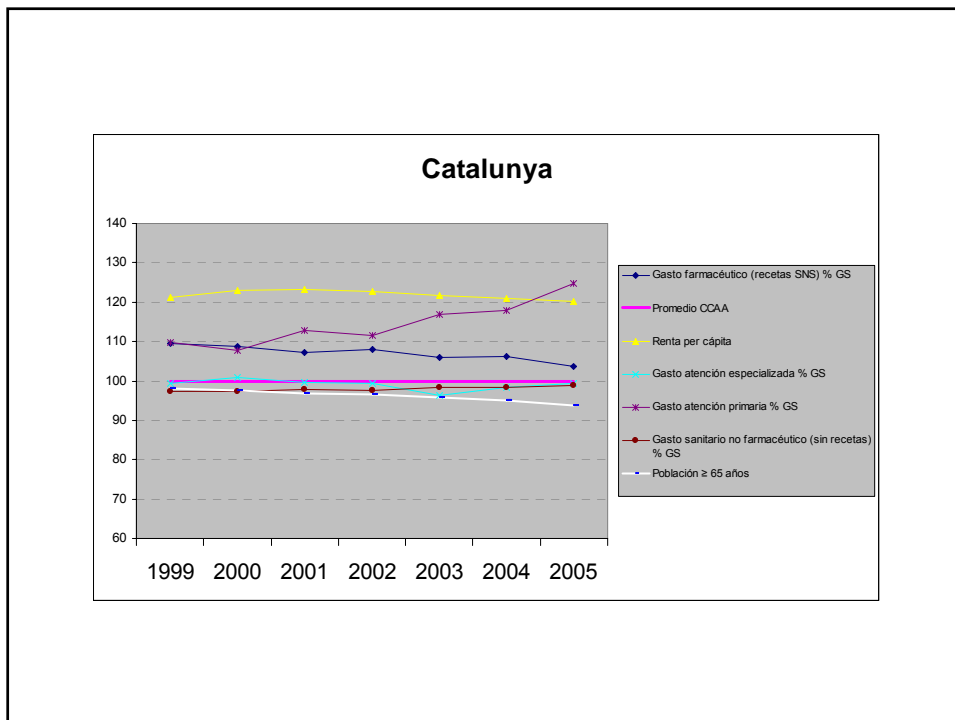
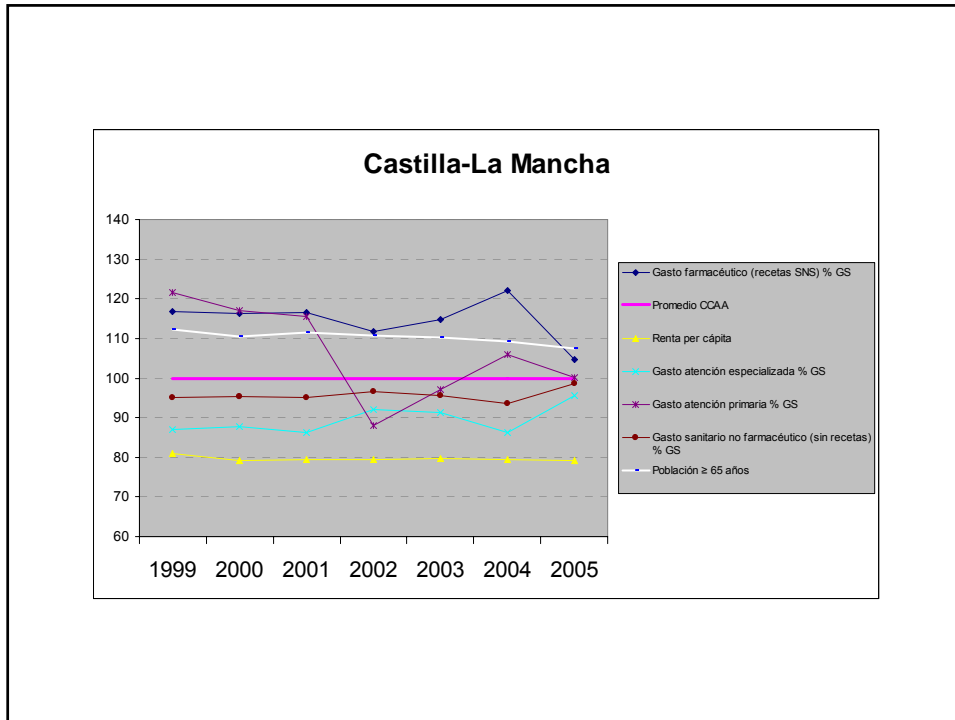
Los gastos farmacéutico, de especializada y el no farmacéutico expresados como porcentaje del gasto sanitario público se encuentran muy próximos a la media de las 17 CCAA. Sin embargo, el porcentaje del gasto sanitario público destinado a la AP, en relación con el promedio de las 17, crece desde 2001 hasta situarse aproximadamente un 20% por encima de ese promedio entre 2002 y 2005.

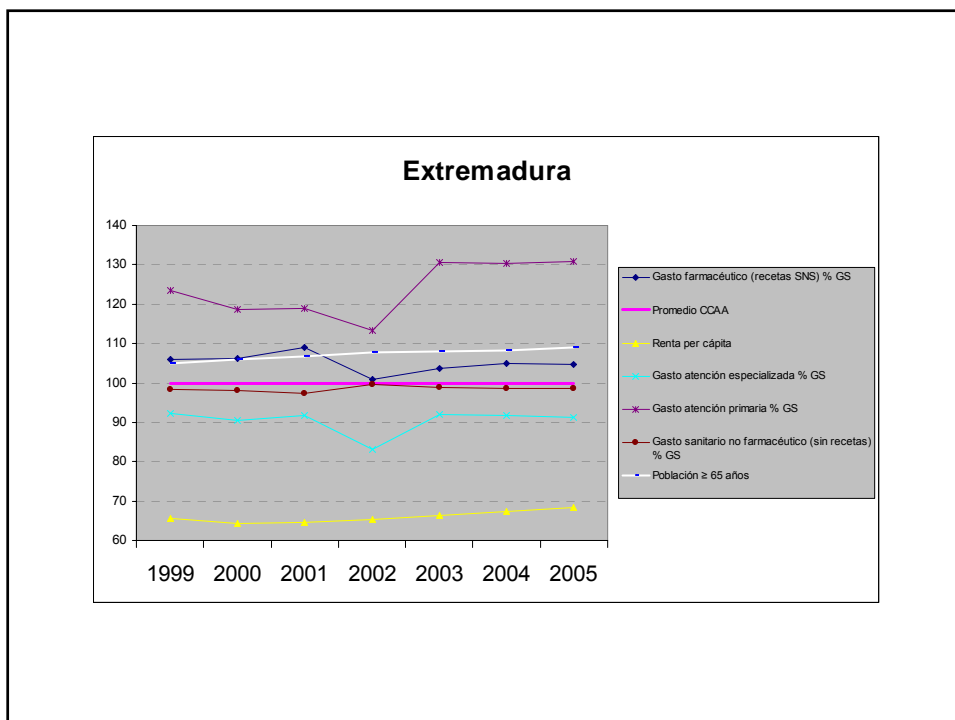
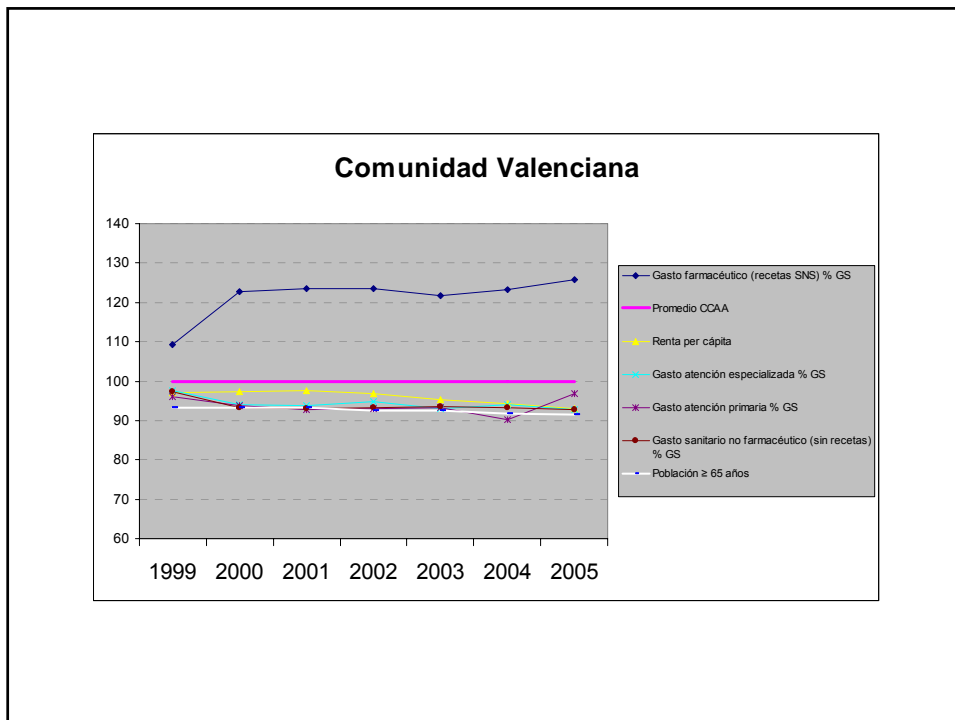


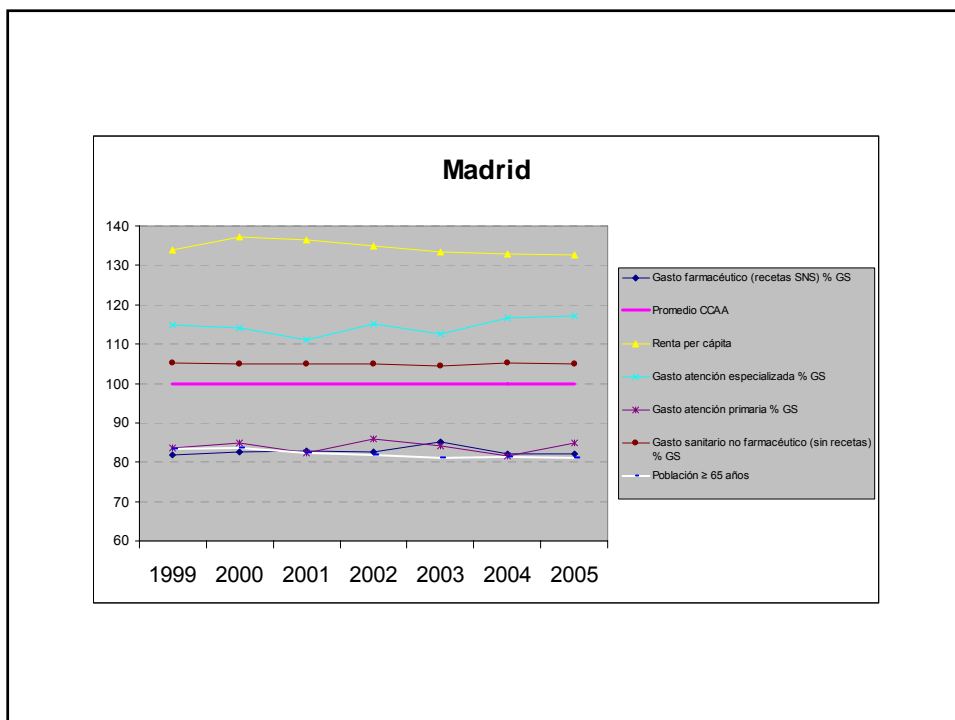
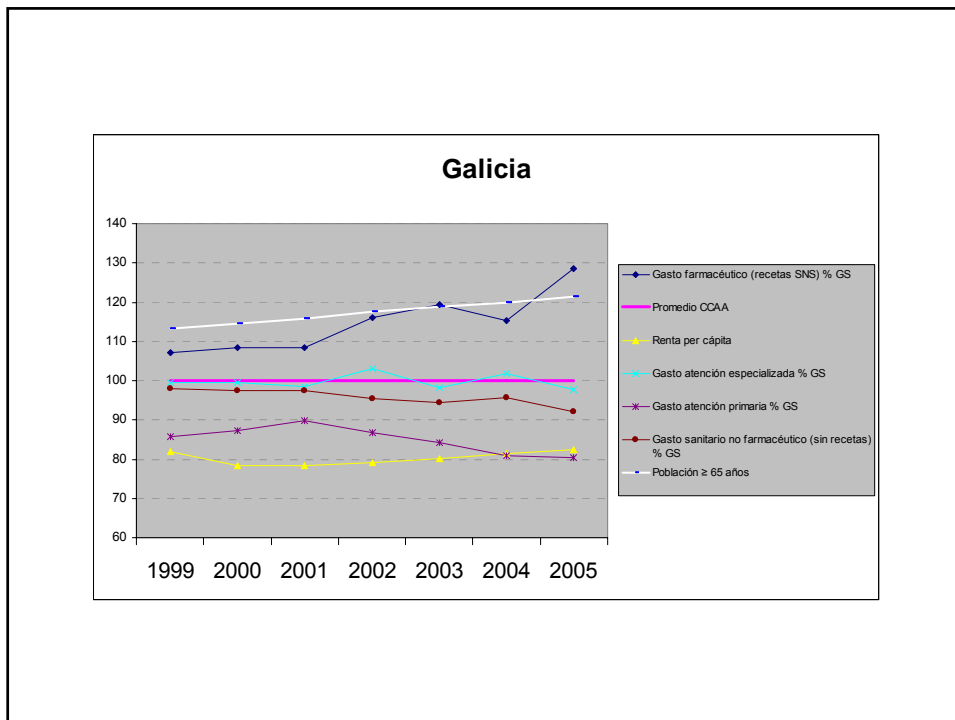


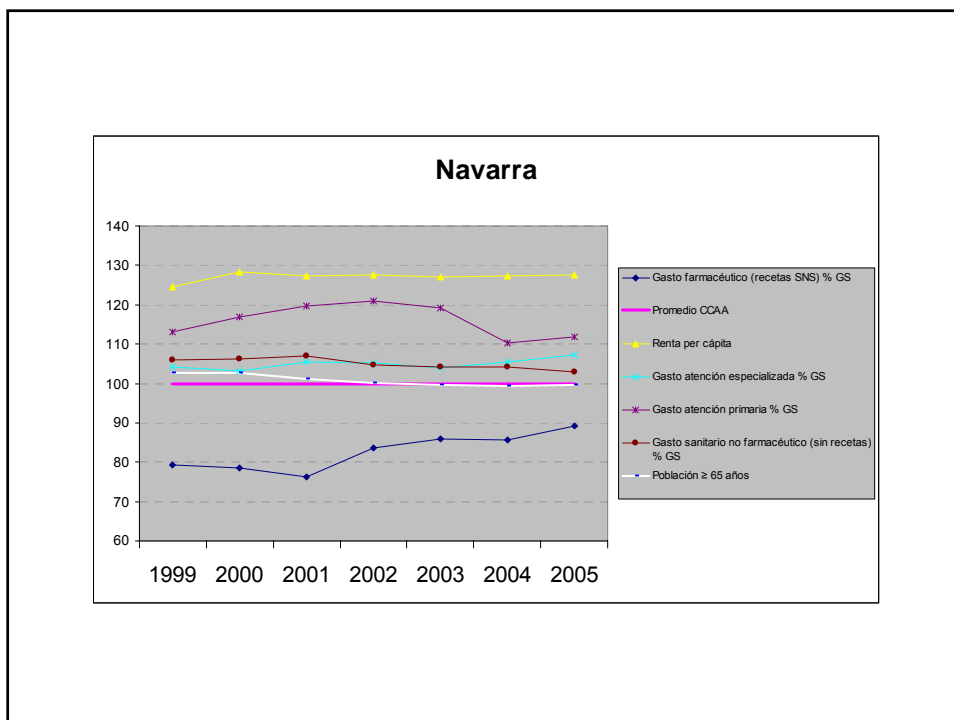
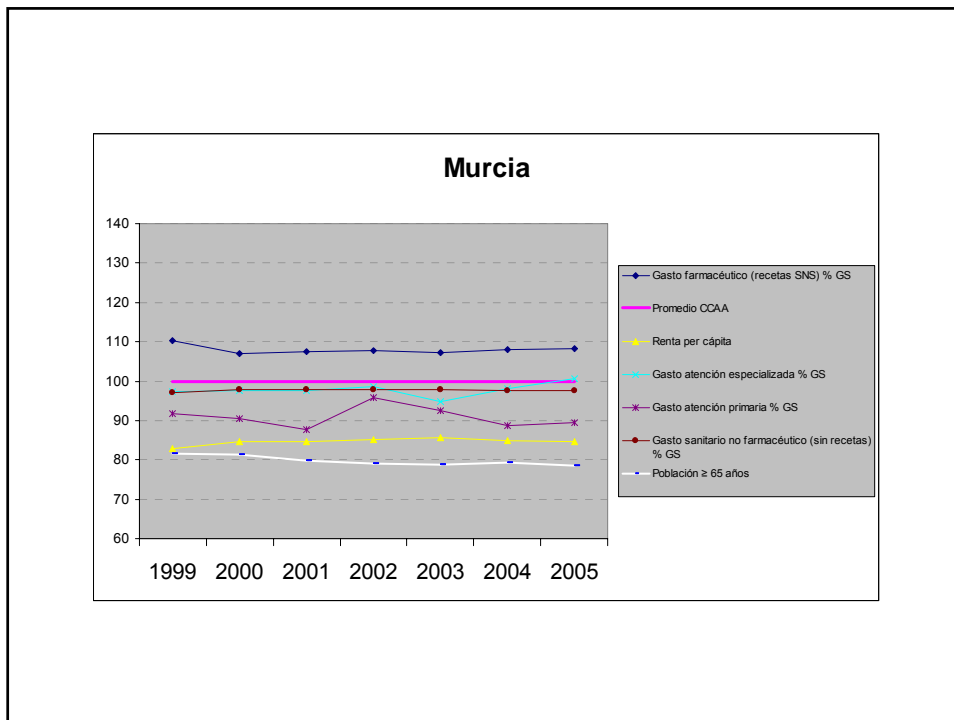


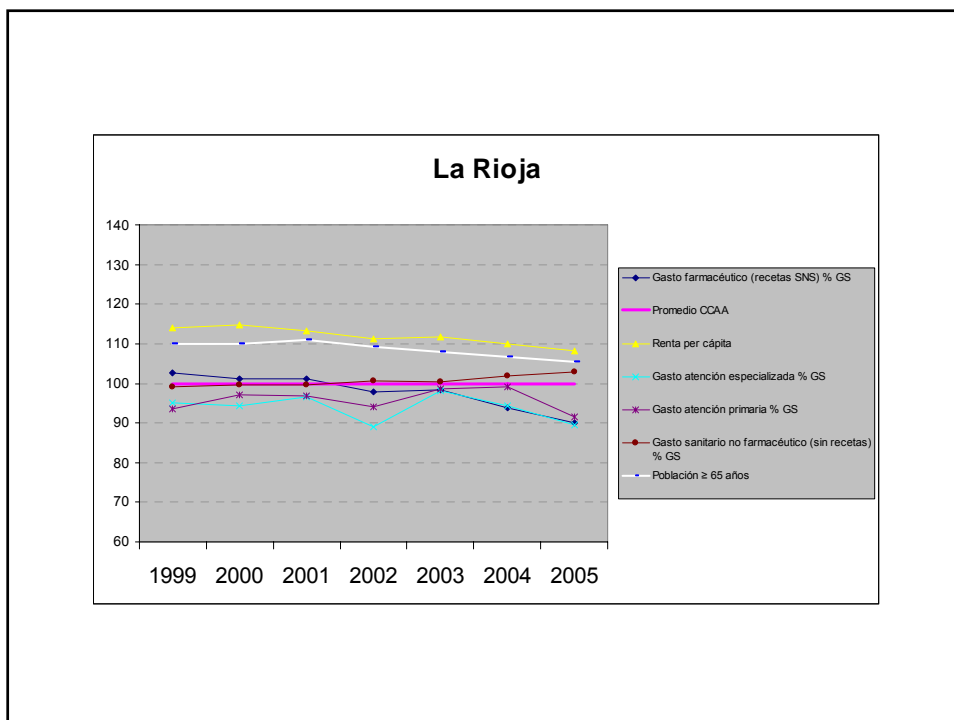
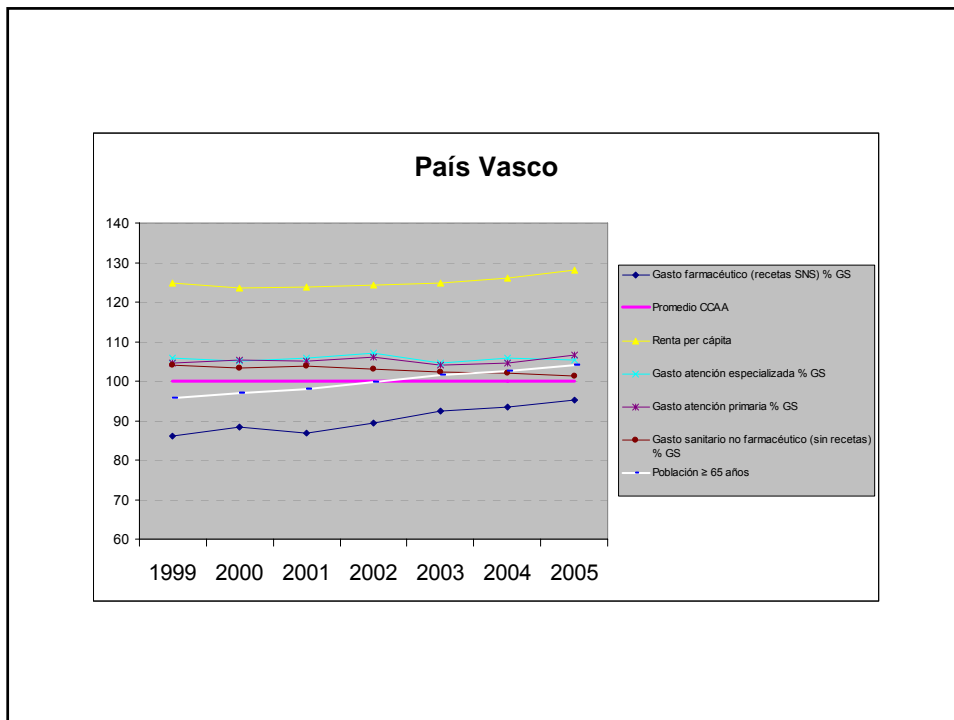












**Gráficos 3.** Crecimiento de la población, crecimiento real de la renta per cápita, crecimiento real de los gastos por persona protegida. Crecimiento de los gastos expresados como porcentaje del gasto sanitario público. Crecimiento de los gastos expresados como porcentaje del PIB. Promedio CCAA 1999-2005.

