

El efecto riqueza, ¿un mal para nuestra Atención Primaria?

Juan Simó Miñana. Patricia Martín Rodríguez.
Médicos de Atención Primaria. Plataforma 10
Minutos



El debate alrededor del gasto sanitario público

Muchos debates sanitarios han girado en torno a si España invierte en Sanidad lo suficiente, aunque el debate centrado en el gasto en Atención Primaria ha sido menos frecuente (1); y se concluye que la reforma de la Atención Primaria española iniciada en 1984 supuso un incremento muy moderado del gasto (2). Esta reforma sembró el país de centros de salud y prometió hacer de nuestra Atención Primaria el eje del sistema sanitario y de nuestro médico de familia la figura fundamental del mismo (3,4). Tales propósitos explicarían, en buena lógica, que nuestro ámbito ambulatorio de atención sanitaria se hubiera aproximado, desde la perspectiva de los recursos comprometidos, al promedio de los países europeos más desarrollados, precisamente desde el inicio de la reforma o durante los años siguientes. Ya sabemos que esto no ha sido así (5).

Al desglosar el gasto sanitario público (GSP) en sus tres grandes componentes (hospital, fármacos y atención ambulatoria) vemos que, entre 1980 y 2001, y comparados con la Europa de la OCDE (5): 1/ nuestro gasto hospitalario público per cápita se ajusta a nuestra renta desde 1995, 2/ nuestro gasto farmacéutico público per cápita supera entre 30 y 20 puntos nuestra renta desde hace más de 20 años, y 3/ nuestro gasto ambulatorio público per cápita es, desde 1980, inferior entre 20 y 35 puntos a nuestra renta. Pero eso no es todo. En esfuerzo inversor sobre el Producto Interior Bruto (PIB), los tres sectores también muestran un comportamiento distinto (5): 1/ el hospitalario público se encuentra en la media europea desde principios de los 90, 2/ el público en medicamentos la supera entre 20 y 35 puntos desde 1990, y 3/ nuestro gasto ambulatorio público no ha hecho más que descender respecto a Europa, entre 25 y 45 puntos por debajo, desde 1980.

Para "déficit sanitario", el de Atención Primaria

Nuestro gasto sanitario, especialmente el público, es inferior al que nos correspondería por renta cuando nos comparamos con la Europa de la OCDE (5) y en el último Informe SESPAS también se reconoce dicha infrapresupuestación, especialmente en el ámbito público, en relación con nuestra renta y los países de nuestro entorno socioeconómico (6). Comparados pues con la Europa desarrollada llevamos muchos años invirtiendo en Sanidad pública por debajo de lo que nos correspondería por renta (5) por lo que no resulta extraño oír hablar de "déficit sanitario".

Pero lo verdaderamente destacable es que dicha infrapresupuestación relativa respecto a la Europa desarrollada no se distribuye por igual entre los 3 grandes sectores del sistema (hospital, primaria y fármacos): los datos (5) sitúan a la Atención Primaria en el epicentro de dicha infrapresupuestación. Nuestra Atención Primaria es el único sector funcional del sistema que se ha presupuestado siempre, en relación con Europa, muy por debajo de nuestra renta y del esfuerzo medio europeo sobre el PIB (5). Por el contrario, desde el presupuesto, nuestro hospital y fármacos públicos alcanzan, cuando no superan, los promedios europeos, especialmente desde 1995 (5). Por ello,

cabría esperar que precisamente desde mediados los 90 se hubiera potenciado presupuestariamente nuestra Atención Primaria respecto a etapas previas y respecto a los otros dos grandes sectores (hospital y fármacos) de la Sanidad pública.

Criterios de reparto del presupuesto sanitario público y desigualdades interregionales

El poblacional ha sido el criterio utilizado durante las dos últimas décadas para el reparto de fondos públicos sanitarios entre las Comunidades Autónomas (CC.AA.), y a partir de 2002 se incluye también el envejecimiento poblacional (porcentaje de población con 65 o más años) (7). A pesar de ello, conocemos desigualdades interregionales en España en el nivel de gasto sanitario público per cápita (8). Las investigaciones señalan que la renta per cápita es la variable con un mayor poder explicativo de las diferencias encontradas en el gasto sanitario per cápita entre países (9,10).

Reparto y crecimiento del gasto sanitario público según sectores desde 1995 a 2002

Por lo tanto, importa conocer el reparto de fondos públicos para la Sanidad y su crecimiento, especialmente desde 1995, entre los diferentes sectores (Atención Hospitalaria, Primaria y fármacos) en las Comunidades Autónomas y las eventuales diferencias que al respecto pudieran relacionarse con la riqueza de las regiones o su envejecimiento poblacional. Cuando estudiamos esto entre 1995 y 2002 (11) vemos lo siguiente. La Tabla 1 muestra la variación de la participación en el gasto sanitario público de algunos sectores funcionales del mismo durante este periodo. La Tabla 2 muestra el crecimiento nominal (euros corrientes) acumulado de la renta per cápita (PIB pc) y de algunos gastos per cápita durante el mismo periodo. En la misma tabla figura el crecimiento real acumulado estimado mediante el deflactor del PIB (25,5 por ciento acumulado entre 1995 y 2002 (12)).

La Figura 1 muestra las correlaciones bivariadas entre la renta per cápita (PIB per cápita) y algunos de los gastos sanitarios por Comunidades Autónomas. La Figura 2 muestra las correlaciones entre los mismos gastos y el envejecimiento poblacional. Los datos de gasto sanitario proceden de las Cuentas Satélite del gasto sanitario público del Ministerio de Sanidad y los datos socioeconómicos (población, PIB y deflactor del PIB) proceden del Instituto Nacional de Estadística. El gasto sanitario público per cápita no se correlaciona de forma importante con la renta (Figura 1) ni con el envejecimiento (Figura 2) de las regiones, pero sí se detectan correlaciones importantes cuando se analiza separadamente los tres sectores.

El envejecimiento se asocia a más gasto sanitario público sólo en primaria y fármacos

La Figura 2 muestra como el envejecimiento apenas se relaciona con un mayor gasto sanitario público, aunque sí con un moderado mayor gasto en Atención Primaria y en medicamento público. El gasto per cápita en Atención Primaria y el gasto en Primaria como parte del sanitario se correlacionan clara y positivamente con el envejecimiento. Algo que no ocurre con el gasto per cápita hospitalario ni con el gasto hospitalario como parte del sanitario. Parece, pues, que las regiones más envejecidas tienen una Atención Primaria mejor financiada. La correlación entre renta per cápita y envejecimiento poblacional es muy débil ($r = 0,17$).

Maltrato presupuestario de la Atención Primaria, especialmente en las regiones más ricas

Entre 1995 y 2002, los gastos per cápita en Atención Primaria y en personal de Atención Primaria son los que menos crecen y, en términos reales (aplicando el deflactor del PIB), crecen mucho menos que sus homónimos gastos de hospital (Tabla 2). Concretamente, el gasto hospitalario per cápita crece en términos reales casi un 40 por ciento más que su homónimo de Primaria. Durante este período, tanto la Atención Primaria como la especializada reducen su participación en el gasto sanitario público, pero los centros de salud sufren esa reducción con el doble de intensidad que los

hospitales (Tabla 1).

El fármaco ha ocupado parte de ese espacio pues ha visto aumentada su participación (Tabla 1). Pese a ello, las Comunidades Autónomas más ricas destinan una menor parte de su gasto sanitario a fármacos pero mayor a Atención Especializada (Figura 1). Sin embargo, la mayor renta de estas regiones no les ha sido suficiente para diferenciarse también mediante una mayor participación de la Primaria en su gasto sanitario público (Figura 1). Además, el gasto hospitalario per cápita se correlacionan positivamente con la renta de las regiones pero no ocurre así con su homónimo de Primaria (Figura 1).

Gasto en personal en el sistema público: la diana del "control" del gasto

El gasto per cápita en personal, junto con el de Atención Primaria, es el segundo que menos crece entre 1995 y 2002 (Tabla 2), y su participación en el gasto sanitario público se reduce un 10 por ciento durante el periodo (Tabla 1). El incremento real acumulado de la renta per cápita española durante el periodo fue del 26,5 por ciento pero el incremento real acumulado del gasto per cápita en personal en el sistema fue del 16,5 por ciento. Además, en 2002 respecto a 1995 trabajaron en la Sanidad pública, al menos en el ámbito hospitalario, un 16 por ciento más de empleados (13,14).

Con esta información, podemos hacernos una idea de la pérdida de poder adquisitivo del profesional medio del sistema ocurrida durante este periodo. Algunos expertos lo llaman "política de moderación salarial" y consideran que ha sido "clave en el control del gasto sanitario" (15,16). Sin embargo, otros parten "de la base de que el crecimiento de los gastos de personal es insostenible a medio plazo con las tasas de crecimiento actuales, sería conveniente introducir, por acuerdo de las CC.AA., mecanismos que limitaran el crecimiento de estos gastos" (17). Variabilidad entre expertos aparte, los datos señalan al gasto de personal como la diana del "control" del gasto en el sistema entre 1995 y 2002, especialmente en Atención Primaria, pues, al cabo de este periodo, el gasto per cápita en personal hospitalario creció, en términos reales, un 146 por ciento más que su homónimo de Primaria.

Hospitalocentrismo presupuestario en el sistema

Durante el periodo 1995-2002, las variables relacionadas con el gasto hospitalario público crecen mucho más (en términos per cápita) o decrecen mucho menos (como parte del gasto sanitario público) que las relacionadas con el gasto en Atención Primaria (Tablas 1 y 2). Comparada España con Europa, desde 1995 nuestro gasto hospitalario público per cápita se ajusta a nuestra renta, y como parte del gasto sanitario público o del PIB se sitúa en los promedios europeos cuando no los supera (5). Pero a nuestra Atención Primaria le ocurre exactamente lo contrario desde hace más de 20 años (5).

A pesar de ello, comprobamos como el hospitalocentrismo presupuestario se mantiene a partir de 1995, especialmente en las regiones más ricas. Este hospitalocentrismo presupuestario evidenciado entre 1995 y 2002 no es más que la continuación del prevalente desde el inicio de la reforma de la Atención Primaria. Entre 1980 y 2003, la participación de la Atención Primaria en el gasto sanitario público se ha reducido un 24 por ciento (del 21 al 16 por ciento) mientras que la participación de la Atención Especializada se ha reducido un cinco por ciento (del 55 al 52 por ciento) (18).

Es decir, durante el último cuarto de siglo la participación de la Atención Primaria en el gasto sanitario público se ha reducido en una intensidad casi cinco veces mayor que la del hospital. Además, el gasto hospitalario público per capita ha crecido entre 1980 y 2003, en términos nominales, un 24 por ciento más que el de Primaria (18). Pero si descontamos el efecto de la inflación mediante el IPC de este periodo (19), el gasto hospitalario real ha crecido un 40 por ciento más que el de Atención Primaria entre 1980 y 2003.

Desarrollo económico español e inversión en Atención Primaria

Durante el último cuarto de siglo, nuestra renta per cápita se ha ido aproximando mucho al promedio de los países europeos más desarrollados hasta casi alcanzarla. Ello ha permitido que durante esos años nuestra inversión en Sanidad pública también se aproximara al promedio europeo. Así ha sido en el caso de la inversión en atención hospitalaria y en medicamentos, pero no ha sido así en el caso de la inversión en Atención Primaria (5). Pese a nuestra aproximación en renta a Europa, se ha mantenido durante todos estos años un diferencial entre nuestra renta y nuestra inversión en sanidad pública respecto a la Europa desarrollada: más de un cuarto de siglo invirtiendo en Sanidad pública entre un 7 y 16 por ciento por debajo de lo que nos correspondía por renta (5).

Hasta 1995, ese diferencial se explica en parte por la infrapresupuestación de nuestra Atención Primaria, pero desde 1995 el maltrato presupuestario al que se ha visto sometida nuestra Atención Primaria explica la totalidad de ese diferencial. No se ha aprovechado el crecimiento económico de los últimos años, especialmente desde 1995, para reflotar presupuestariamente una Atención Primaria muy infradotada de recursos. Una anemia inversora que no han sufrido los otros dos grandes sectores del sistema (hospital y medicamento). Pese a que nuestro hospital público alcanzara hace más de 10 años el esfuerzo presupuestario sobre el PIB promedio europeo con un gasto per cápita ajustado a nuestra renta, continuamos detectando desde 1995 el hospitalocentrismo presupuestario inveterado de siempre. Esta vez, especialmente notable en las Comunidades más ricas. Por lo visto, lo de convertirnos en la 8ª economía del mundo no le ha sentado del todo bien a nuestra Atención Primaria.

[tablas](#)

Referencias bibliográficas

1. López Casanovas G, Planas Miret I. Anàlisi dels models organitzatius europeus en l'ambient de l'atenció primària. Fulls Econòmics del Sistema Sanitari, 2003;37:48-54.
2. Minué Lorenzo S, de Manuel Keenoy E, Solas Gaspar O. Situación actual y futuro de la Atención Primaria. En: Informe SESPAS 2002, Invertir en salud, prioridades en salud pública. Cabasés JM, Villalbí JR y Aibar C (ed). Valencia, Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES): 2002, págs 395-437.
3. Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. BOE nº 27 (1-2-1984).
4. Real Decreto 3303/1978, de 29 de diciembre, de regulación de la Medicina Familiar y Comunitaria como especialidad de la profesión médica. BOE nº 29 (2-2-1979).
5. Simó Miñana J. Gérvas 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.
6. Puig-Junoy J. ¿Es la financiación sanitaria suficiente y adecuada? Gac Sanit 2006 (Supl 1): 96-102.
7. 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.
8. Cantarero Prieto D. Descentralización y gasto sanitario: evidencia en las regiones españolas. Presupuesto y Gasto Público 2004; 36: 99-123.

9. Reinhardt UE, Hussey PS, Anderson GF. Cross-national comparisons of health systems using OECD Data, 1999. *Health Aff (Millwood)* 2002;21:169-81.
10. Huber M. Health expenditure trends in OECD countries, 1970-1997. *Health Care Financ Rev* 1999;21:99-117.
11. Simó Miñana J. El gasto sanitario en España, 1995-2002. *La Atención Primaria, Cencienta del Sistema Nacional de Salud. Aten Primaria* 2007; 39: 127-132.
12. Deflactor del PIB a precios del mercado. Base 1995. Por componentes de la demanda y por ramas de actividad. Disponible en: <http://www.idescat.net/economia/inec?tc=3&id=5803>
13. Encuesta de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. Tablas estatales 2002. Tabla 4-9: Personal de establecimientos sanitarios por categorías y dependencia. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TABLA4-9.xls>
14. Encuesta de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado 1995. Resumen de resultados. Personal en los hospitales según la entidad jurídica de quien dependen y la categoría. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <http://www.ine.es/daco/daco42/sanitarias/esritab95.xls>
15. Cabasés Hita JM. El nuevo modelo de financiación autonómica y el subsistema sanitario. *EL PAIS*, 7 de agosto de 2005. Disponible en: http://www.elpais.es/articulo.htmlxref=20050807elpnegeco_2&type=Tes&anchor=elpegeco
16. Castellón Leal E, Cabasés Hita JM. El sistema nacional de salud en España: perspectiva para el siglo XXI. En: *Gestión en el Sector de la Salud. Gestión del Sistema y de sus Instituciones*. Ribera J, Gutiérrez Fuentes JA, Rosenmöller M, coordinadores. Madrid, Pearson Prentice Hall: 2005, págs 145-174.
17. Informe del grupo de trabajo del gasto sanitario. Ministerio de Sanidad, julio 2005, pág. 353. Disponible en: <http://documentacion.meh.es/doc/PortalVarios/FinanciacionTerritorial/Autonomica/IGTGS2005.pdf>
18. Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público. Tablas Estadísticas EGSP. Gasto Sanitario Público. Total consolidado. Serie 1960-2003. Clasificación Funcional. Disponible en: http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/serie_60_01_imprensa.xls#'FUNCIONAL'!A1
19. Instituto Nacional de Estadística. Índice de Precios de Consumo. ¿Cuánto ha variado el IPC desde?. Disponible en: <http://www.ine.es/cgi-bin/certi>

Medico Interactivo