

# El gasto sanitario público por sectores entre 1995 y 2008, comparación entre Comunidades Autónomas

Septiembre 2011 - Juan Simó. Plataforma 10 minutos. Centro de Salud Rochapea (Pamplona)

**La Atención Primaria se sitúa desde los primeros años 90 en el epicentro de la infrapresupuestación relativa de la Sanidad pública española respecto a Europa. En este trabajo se analiza el gasto sanitario público por sectores entre 1995 y 2008 y se concluye, entre otras cosas, que durante todo este periodo la Atención Primaria mejor financiada y, a la vez, mejor financiada que el propio sector hospitalario autonómico respecto del promedio autonómico está en las siguientes comunidades: Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Extremadura y Navarra**



La Atención Primaria se sitúa desde los primeros años 90 en el epicentro de la infrapresupuestación relativa de la Sanidad pública española respecto a Europa (1). El reparto de fondos públicos y su crecimiento entre los principales sectores de la Sanidad pública (Atención Primaria, hospital y farmacia de receta) entre 1995 y 2006 fue muy desfavorable para el primer nivel (2, 3). Esta situación parece que empieza a corregirse (4) tras la aprobación en 2006 por el Consejo Interterritorial del Proyecto AP-21 (5) cuya estrategia nº 36 recomienda aumentar la inversión en Atención Primaria por encima del incremento medio del presupuesto sanitario público. El presupuesto sanitario público y el de sus sectores son variables consideradas tanto cuando se comparan sistemas sanitarios autonómicos (6) como cuando se compara algún sector como la Atención Primaria (7). El hospitalocentrismo presupuestario de nuestra Sanidad pública es manifiesto y, de los tres principales sectores funcionales, la Atención Primaria es el que mayor variabilidad exhibe en el gasto per cápita y en su peso dentro del gasto sanitario público entre las Comunidades Autónomas (CC.AA.), con sus implicaciones sobre la equidad (2,3,4). Se detecta, además, una relación no despreciable entre la inversión en los principales sectores del gasto sanitario público y la riqueza (PIB per cápita) y el envejecimiento poblacional de las CC.AA. (2,3,4). El objetivo del presente trabajo es triple. Por un lado, conocer el crecimiento y el reparto del presupuesto sanitario público entre sus tres principales sectores en cada una de las 17 CC.AA. y su comparación con el promedio autonómico durante el periodo 1995–2008. Por otro, conocer las Comunidades que más han contribuido a mantener el hospitalocentrismo presupuestario y la variabilidad del gasto en Atención Primaria, por infrapresupuestación relativa en el Sistema Nacional de Salud durante ese mismo periodo. Por último, determinar la relación entre la riqueza (PIB per cápita) y el envejecimiento poblacional (porcentaje de población  $\geq 65$  años) de las CC.AA. con la inversión que realizan en los tres principales sectores de su Sanidad pública en el mismo periodo de tiempo.

## **Variables y procedencia de los datos**

El gasto sanitario público que se analiza en este trabajo incluye únicamente el de las CC.AA. Esto es, el gasto sanitario ocasionado por la asistencia sanitaria transferida a las CC.AA. y que

representa actualmente más del 90 por ciento del gasto sanitario público. Por lo tanto, no se incluye el gasto sanitario público de la Administración Central del Estado, el de las mutualidades de funcionarios, el de las mutualidades de accidentes de trabajo, el de las corporaciones locales ni el de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Los datos de gasto sanitario público proceden de las Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público (8, 9). Proceden del INE los datos de población, Producto Interior Bruto (PIB) y deflactor del PIB (10, 11, 12, 13). Las variables expresan el promedio entre 1995 y 2008 para cada CC.AA. y son las siguientes:

1. Población (número de habitantes)
2. PIB per cápita (PIBpc)
3. Porcentaje de población  $\geq$  65 años (P65)
4. Gasto sanitario público per cápita (GSpc)
5. Gasto hospitalario-especializada per cápita (GHpc)
6. Gasto en Atención Primaria per cápita (GAPpc)
7. Gasto farmacéutico (recetas) per cápita (GFpc)
8. Gasto hospitalario-atención especializada como porcentaje del gasto sanitario (GH por cientoGS)
9. Gasto en Atención Primaria como porcentaje del gasto sanitario (GAP por cientoGS)
10. Gasto farmacéutico como porcentaje del gasto sanitario (GF por cientoGS)

Los gastos per cápita y la renta per cápita se expresan en euros corrientes. Para obtener el crecimiento real de los gastos se deflacta su crecimiento nominal mediante el deflactor del PIB del periodo.

### Principales resultados

La [tabla 1](#) muestra la distribución de las variables del estudio entre las CA.AA. La [tabla 2](#) muestra el incremento anual real del gasto sanitario público per cápita y de sus tres principales sectores en cada Comunidad Autónoma y en el promedio de las mismas durante el periodo de estudio. La [tabla 3](#) muestra los coeficientes de correlación lineal de Pearson entre los gastos per cápita de los tres principales sectores funcionales del gasto con la riqueza (PIB per cápita) y el envejecimiento poblacional entre las CC.AA. Las figuras A muestran el perfil evolutivo entre 1995 y 2008 del PIB per cápita (PIBpc), del gasto sanitario público per cápita (GSpc), del gasto hospitalario per cápita (GHpc), del gasto farmacéutico per cápita (GFpc) y del gasto en Atención Primaria per cápita (GAPpc) de cada Comunidad Autónoma comparados con el promedio autonómico (media CCAA). Las figuras B muestran el perfil evolutivo entre 1995 y 2008 del envejecimiento poblacional, del gasto hospitalario como porcentaje del gasto sanitario público (GH % GS), del gasto farmacéutico como porcentaje del gasto sanitario público (GF % GS) y del gasto en Atención Primaria como porcentaje del gasto sanitario público (GAP % GS) de cada Comunidad Autónoma comparados con el promedio autonómico (media CCAA).

#### Gasto en Atención Primaria, hospitalaria, farmacia, renta y envejecimiento

El criterio poblacional ha sido el utilizado para el reparto de fondos públicos sanitarios entre las CCAA durante las últimas tres décadas y a partir de 2002 se incluye también el envejecimiento (porcentaje de población con 65 o más años) (14). Cuando se estudia la relación de la riqueza (PIB per cápita) y el envejecimiento poblacional con el presupuesto de los distintos sectores funcionales entre las CC.AA. durante el periodo 1995-2008 ([Tabla 3](#)) se detecta una tendencia

a que las comunidades más ricas gasten menos per cápita en farmacia de receta ( $r=0,59$ ;  $p=0,01$ ) y más en atención hospitalaria ( $r=0,50$ ;  $p=0,04$ ), pero no más en Atención Primaria ( $r=-0,003$ ). Todo ello con una correlación muy débilmente negativa, y no significativa entre PIB per cápita y envejecimiento que parece excluir razonablemente el envejecimiento como factor de confusión de la relación entre PIB per cápita y gasto sanitario (en Atención Primaria, farmacia u hospital) per cápita. Las comunidades más ricas muestran también un mayor peso del sector hospitalario dentro del gasto sanitario público ( $r=0,57$ ;  $p=0,02$ ) pero un menor peso en farmacia de receta ( $r=-0,67$ ;  $p=0,02$ ). Entre las comunidades más envejecidas se detecta un mayor gasto per cápita en farmacia ( $r=0,54$ ;  $p=0,02$ ) y en Atención Primaria ( $r=0,42$ ;  $p=0,09$ ), pero apenas más en hospital ( $r=0,14$ ). Por lo tanto, el gasto en Atención Primaria y, especialmente, el farmacéutico responden al criterio de reparto relativo al envejecimiento poblacional pero no el gasto hospitalario que responde más a la riqueza de las CC.AA.

## **Navarra**

Pese a que su gasto sanitario público per cápita crece un 21 por ciento menos que el promedio autonómico, Navarra es la comunidad con el mayor gasto sanitario público per cápita, el cual supera en un 13 por ciento el promedio autonómico durante el periodo. Es la que más invierte per cápita tanto en hospital como en Atención Primaria, superando el promedio autonómico en un 19 por ciento y 26 por ciento respectivamente. Las diferencias presupuestarias con el promedio autonómico se reducen sustancial y progresivamente a partir de 2002. Así, entre 2006 y 2008, el gasto sanitario público navarro apenas supera en un 5 por ciento el promedio autonómico. El gasto per cápita navarro en Atención Primaria superaba en un 30-40 por ciento el promedio autonómico entre 1995 y 2003 y a partir de 2004 reduce progresivamente la distancia con la media autonómica. Probablemente, el hecho de que Navarra haya sido una de las regiones que más pronto finalizó la reforma de la Atención Primaria tenga que ver con esta evolución. Con un envejecimiento poblacional de apenas un 1 por ciento por encima de la media, Navarra sitúa su gasto per cápita en farmacia de receta un 4 por ciento por debajo de la media. En la medida que a partir de 2002 se reduce relativamente el gasto sanitario público no farmacéutico (hospital y Atención Primaria), aumenta también desde entonces la parte del gasto sanitario público destinada a farmacia que se aproxima a la media autonómica.

## **País Vasco**

El País Vasco es la segunda comunidad en gasto sanitario público en el promedio del periodo 1995-2008. Durante el mismo, el gasto sanitario público per cápita vasco es un 10 por ciento superior a la media autonómica y crece prácticamente lo mismo que el conjunto autonómico, pero el crecimiento del gasto hospitalario público per cápita es un 15 por ciento mayor que el de Atención Primaria. En conjunto del periodo, en el País Vasco ambos sectores superan en un 16-17 por ciento el gasto per cápita promedio autonómico respectivo, con un gasto farmacéutico público per cápita un 2 por ciento inferior a la media, y que ha ido aumentando relativamente en paralelo al incremento relativo del envejecimiento poblacional.

## **Cantabria**

Cantabria es la tercera comunidad en gasto sanitario público per cápita en el conjunto del periodo. El gasto sanitario público per cápita cántabro es un 10 por ciento superior a la media autonómica pese a crecer un 13 por ciento por debajo de la misma. Lo que más llama la atención respecto a la evolución del reparto del presupuesto sanitario público cántabro entre 1995 y 2008 es la progresiva corrección de la infrapresupuestación relativa de su Atención Primaria, con la consiguiente reducción relativa del peso del hospital dentro del presupuesto sanitario público. Durante la primera parte del periodo, el reparto del presupuesto sanitario público favorecía mucho al hospital, pues el peso de la Atención Primaria dentro del presupuesto sanitario público cántabro y el gasto per cápita en Atención Primaria eran entre un 70 y un 80 por ciento inferiores al promedio autonómico; y todo ello con un gasto sanitario público per cápita por encima de la media y un gasto farmacéutico per cápita en la media. El desequilibrio se va corrigiendo durante el periodo de estudio, especialmente tras las transferencias sanitarias de 2002. Las correcciones efectuadas colocan todos los indicadores de gasto sanitario público, tanto porcentuales como en términos per cápita, prácticamente en la

media autonómica en el año 2008. Para ello, ha sido necesario que el gasto per cápita en Atención Primaria en Cantabria creciera 2 veces más que la media autonómica y 2,5 veces más que el propio gasto hospitalario per cápita cántabro. De hecho, y durante el periodo analizado, Cantabria ha sido la comunidad en la que más ha crecido la inversión per cápita en Atención Primaria y en la que menos ha crecido el gasto per cápita hospitalario, una muestra clara por la recuperación presupuestada de su Atención Primaria.

### **La Rioja**

La Rioja es la cuarta comunidad en gasto sanitario público per cápita en el conjunto del periodo. Entre 1995 y 2008, el gasto sanitario público riojano crece un 31 por ciento más que el promedio autonómico y se sitúa un 8 por ciento por encima del mismo. En el conjunto del periodo, el gasto hospitalario público per cápita riojano se sitúa en la media autonómica y el gasto per cápita en Atención Primaria es tan sólo un 3 por ciento inferior a dicha media. El gasto farmacéutico público per cápita en La Rioja es un 2 por ciento inferior a la media autonómica pese a que su envejecimiento poblacional es un 8 por ciento superior. La Rioja es la comunidad autónoma que, en términos per cápita, mejor representa el promedio autonómico de los tres principales sectores del gasto sanitario público (hospital, Atención Primaria y farmacia de receta).

### **Asturias**

Asturias es la quinta comunidad en gasto sanitario público per cápita en el conjunto del periodo. Durante el mismo, el gasto sanitario público per cápita asturiano es un 5 por ciento superior a la media autonómica y crece ligeramente por debajo del conjunto autonómico. Aunque el crecimiento del gasto per cápita asturiano en Atención Primaria ha sido un 10 por ciento mayor que el hospitalario, esto no ha sido suficiente para recuperar presupuestariamente una Atención Primaria relativamente infrapresupuestada respecto de la media autonómica y respecto al propio sector hospitalario público asturiano. Y así, en el conjunto del periodo, el gasto hospitalario público per cápita en Asturias ha sido un 11 por ciento superior a la media autonómica mientras que su gasto per cápita en Atención Primaria ha sido un 6 por ciento inferior a dicho promedio. El gasto farmacéutico público per cápita en Asturias es un 10 por ciento superior a la media autonómica y su evolución ha corrido paralela a la su envejecimiento poblacional. Resultado de todo ello, en comparación con el promedio autonómico, es el sobrepeso del sector hospitalario dentro del presupuesto sanitario público asturiano y, especialmente, la infra-representación de la Atención Primaria en el mismo. Entre 1995 y 2008, se mantiene la infrapresupuestación relativa de la Atención Primaria asturiana respecto al promedio autonómico y, especialmente, respecto al propio sector hospitalario asturiano. La preferencia presupuestaria por el hospital en detrimento de la Atención Primaria es clara en Asturias.

### **Aragón**

Aragón es la sexta comunidad en gasto sanitario público per cápita en el promedio del periodo 1995-2008. Durante el mismo, el gasto sanitario público per cápita aragonés es un 4 por ciento superior a la media autonómica y crece prácticamente lo mismo que el conjunto autonómico. En conjunto del periodo, la Atención Primaria y la hospitalaria aragonesas superan en gasto per cápita la media autonómica en un 6 y 5 por ciento respectivamente. El gasto farmacéutico público per cápita aragonés ha sido un 7 por ciento superior al promedio autonómico y, en relación al mismo, se ha mostrado estable pese al descenso relativo del envejecimiento poblacional en Aragón, un 19 por ciento superior a la media autonómica en el conjunto del periodo. Todos los indicadores porcentuales discurren prácticamente en la media autonómica durante todo el periodo.

### **Extremadura**

Extremadura es la séptima comunidad en gasto sanitario público per cápita en el conjunto del periodo analizado. Su gasto sanitario público per cápita se sitúa un 2,5 por ciento por encima del promedio autonómico y crece un 33 por ciento más que la media autonómica. Pese a que el

gasto hospitalario público per cápita extremeño ha crecido un 20 por ciento más que el de Atención Primaria, Extremadura privilegia presupuestariamente su Atención Primaria frente a su hospital en relación con el conjunto autonómico. Así, en el conjunto del periodo, el gasto per cápita en Atención Primaria en Extremadura es un 25 por ciento superior al promedio autonómico mientras que su gasto per cápita hospitalario es un 6 por ciento inferior a dicha media. Su gasto farmacéutico per cápita discurre un 7 por ciento por encima de la media con una ligera tendencia creciente en paralelo con el relativo incremento de su envejecimiento poblacional a lo largo del periodo. Esto se refleja en los indicadores porcentuales con una Atención Primaria con un gran peso dentro del gasto sanitario público extremeño. Extremadura es la comunidad con un mayor peso de la Atención Primaria en el presupuesto sanitario.

## **Canarias**

Canarias es la octava comunidad en gasto sanitario público per cápita, el cual crece en Canarias un 7 por ciento menos que la media autonómica pero se sitúa en dicha media. Llama la atención el crecimiento del gasto hospitalario que se produce a partir de 2000 y que sitúa el gasto per cápita hospitalario canario un 4-5 por ciento por encima del promedio autonómico mientras que el de Atención Primaria discurre entre un 10 y un 20 por ciento por debajo de dicha media. Para ello, ha sido necesario que el gasto per cápita hospitalario en Canarias creciera un 32 por ciento más que el de Atención Primaria. Los indicadores porcentuales traducen la apuesta presupuestaria por el hospital cuyo peso en el gasto sanitario público canario es superior al promedio autonómico a partir de 2000, mientras que el peso de la Atención Primaria permanece entre un 10 y un 20 por ciento inferior a la media durante todo el periodo. El gasto farmacéutico per cápita canario discurre un 8 por ciento por debajo de la media autonómica, así como su envejecimiento poblacional que es un 33 por ciento inferior a la media. A partir del año 2000, Canarias opta por privilegiar presupuestariamente a su sector hospitalario público en detrimento de su Atención Primaria pese a exhibir un gasto sanitario público per cápita en el promedio autonómico y un gasto farmacéutico per cápita sustancialmente por debajo del mismo.

## **Castilla y León**

Castilla y León es la novena comunidad en gasto sanitario público per cápita que se sitúa tan sólo un 1 por ciento por debajo del promedio autonómico aunque ha crecido un 17 por ciento más que la media de las comunidades. Pese a exhibir un gasto sanitario público per cápita prácticamente en el promedio autonómico, Castilla y León privilegia presupuestariamente a su Atención Primaria frente al hospital y la financia un 17 por ciento por encima del promedio autonómico en el conjunto del periodo, mientras que el gasto hospitalario per cápita de Castilla y León es un 7,5 por ciento inferior a dicho promedio. Pese a ello, el presupuesto hospitalario en Castilla y León ha crecido un 20 por ciento más que el de Atención Primaria. La diferencia en la inversión per cápita en la Atención Primaria entre Castilla y León y el promedio autonómico se va reduciendo con el paso del tiempo y desde un 30 por ciento superior en 1995 pasa a un 10 por ciento en 2008, una evolución probablemente relacionada con el hecho de que Castilla y León haya sido una de las regiones que más pronto finalizó la reforma de la Atención Primaria. Curiosamente, pese a tener un relativo alto envejecimiento poblacional (un 24 por ciento superior a la media) el gasto farmacéutico per cápita en Castilla y León se sitúa en la media autonómica.

## **Galicia**

Galicia es la décima comunidad en gasto sanitario público per cápita que se sitúa tan sólo un 1 por ciento por debajo del promedio autonómico aunque ha crecido un 1 por ciento más que la media de las comunidades. El crecimiento de la inversión en Atención Primaria y el de la atención especializada en Galicia son muy similares, pero la situación de partida es presupuestariamente más desfavorable para su Atención Primaria. Debido a ello, el sector hospitalario gallego muestra un gasto per cápita y como parte del sanitario en el promedio autonómico y la Atención Primaria gallega se sitúa en estos indicadores entre un 10 y 20 por ciento por debajo de dicho promedio durante todo el periodo. El farmacéutico es el gasto que más crece y más aumenta su participación en el gasto sanitario público en Galicia. En el

conjunto del periodo, el gasto farmacéutico per cápita es un 14 por ciento superior a la media autonómica. En relación a ésta, la evolución del gasto farmacéutico gallego ha sido creciente a lo largo del periodo: en la media al inicio del mismo hasta superarla en un 20 por ciento al final (en términos per cápita y como parte del gasto sanitario), en paralelo al incremento relativo del envejecimiento poblacional. Entre 1995 y 2008, se mantiene la infrapresupuestación relativa de la Atención Primaria gallega respecto del promedio autonómico y respecto del propio sector hospitalario gallego. La preferencia presupuestaria por el hospital en detrimento de la Atención Primaria es clara en Galicia.

### **Cataluña**

Cataluña es la decimoprimer comunidad en gasto sanitario público per cápita entre 1995 y 2008. El gasto sanitario público per cápita catalán y su crecimiento son inferiores en un 2,5 por ciento y un 6 por ciento respectivamente al promedio autonómico. En el conjunto del periodo, el gasto farmacéutico per cápita en Cataluña se sitúa prácticamente en la media autonómica pese a crecer un 22 por ciento menos que en el conjunto autonómico, probablemente relacionado con el descenso relativo de su envejecimiento poblacional. En Cataluña, el crecimiento del gasto per cápita en atención hospitalaria es un 43 por ciento superior al de Atención Primaria. Pese a ello, el sector hospitalario catalán muestra un gasto per cápita y como parte del sanitario ligeramente inferior al promedio autonómico, mientras que la Atención Primaria catalana se sitúa en estos indicadores un 10 por ciento por encima de dicho promedio. Entre 1995 y 2008, se mantiene la relativa superioridad del gasto per cápita en Atención Primaria en Cataluña respecto del promedio autonómico y también respecto del propio gasto hospitalario público catalán en comparación con el promedio autonómico.

### **Murcia**

Entre 1995 y 2008, Murcia es la decimosegunda comunidad en gasto sanitario público per cápita el cual, pese a crecer un 40 por ciento más que la media autonómica, se sitúa un 3 por ciento por debajo de la misma. Pero esa infrapresupuestación relativa afecta más a la Atención Primaria que al hospital: el gasto hospitalario per cápita murciano es apenas un 2 por ciento inferior a la media autonómica pero el gasto per cápita en Atención Primaria es un 14 por ciento inferior a la misma. Esta situación también se refleja en los pesos de ambos sectores en el gasto sanitario público murciano: el peso del hospital prácticamente en la media autonómica y un 10 por ciento por debajo el de la Atención Primaria. El envejecimiento poblacional en Murcia es un 20 por ciento inferior al promedio autonómico, pero su gasto farmacéutico público per cápita supera en un 4 por ciento dicha media. Entre 1995 y 2008, se mantiene la infrapresupuestación relativa de la Atención Primaria murciana respecto del promedio autonómico y respecto del propio sector hospitalario murciano.

### **Castilla–La Mancha**

Castilla–La Mancha es la decimotercera comunidad en gasto sanitario público per cápita entre 1995 y 2008. El gasto sanitario público per cápita castellano-manchego es un 7 por ciento inferior a la media autonómica pese a crecer un 8 por ciento más que dicha media. El gasto farmacéutico per cápita castellano-manchego es un 7 por ciento mayor que la media y su peso en el gasto sanitario público es un 15 por ciento mayor, en correspondencia con su relativo mayor envejecimiento poblacional. En Castilla–La Mancha, el gasto per cápita hospitalario crece un 38 por ciento más que el de Atención Primaria. Pese a ello, y en el promedio del periodo, el gasto hospitalario castellano-manchego es un 17 por ciento inferior a la media autonómica y el gasto en Atención Primaria un 6 por ciento superior. Entre 1995 y 2008, y a pesar de exhibir un gasto sanitario público per cápita inferior al promedio autonómico, Castilla–La Mancha mantiene la relativa superioridad presupuestaria de su Atención Primaria respecto del promedio autonómico y respecto de su propio sector hospitalario. De hecho, Castilla-La Mancha es la comunidad con el menor gasto hospitalario público per cápita en el conjunto del periodo estudiado.

### **Comunidad Valenciana**

La Comunidad Valenciana es la decimocuarta comunidad en gasto sanitario público per cápita entre 1995 y 2008. El gasto sanitario público per cápita valenciano es un 8,5 por ciento inferior a la media autonómica y crece un 18 por ciento menos. Pese a que su envejecimiento poblacional es un 7,5 por ciento inferior al promedio autonómico, su gasto farmacéutico per cápita es, en el promedio del periodo, un 16 por ciento superior a la media autonómica. La Comunidad Valenciana es la que mayor disparidad muestra entre el gasto farmacéutico público y el gasto sanitario público no farmacéutico: exhibe el mayor gasto farmacéutico per cápita de todas las comunidades y, a la vez, unos gastos per cápita hospitalario y en Atención Primaria ambos un 14 por ciento por debajo de la media autonómica. Lo mismo ocurre con estos gastos expresados como parte del gasto sanitario público. Entre 1995 y 2008, la Comunidad Valenciana mantiene y aumenta la infrapresupuestación de su Atención Primaria respecto del promedio autonómico sin privilegiar presupuestariamente el sector hospitalario que exhibe respecto al promedio autonómico idéntica infrapresupuestación que la Atención Primaria.

### **Andalucía**

Andalucía es la decimoquinta comunidad en gasto sanitario público per cápita entre 1995 y 2008. El gasto sanitario público per cápita andaluz es un 9 por ciento inferior a la media autonómica y crece un 14 por ciento menos. Pese a que el envejecimiento poblacional de Andalucía es un 18 por ciento inferior a la media autonómica, su gasto farmacéutico público per cápita está prácticamente en la media, crece un 30 por ciento menos que la media y su peso en el gasto sanitario público es un 7 por ciento mayor que la media autonómica. En Andalucía, el crecimiento del gasto per cápita en Atención Primaria es un 67 por ciento superior al hospitalario. En términos per cápita, y en el promedio del periodo, el gasto hospitalario andaluz es un 8 por ciento inferior a la media y el gasto en Atención Primaria un 4 por ciento superior. Pero esta situación no es así durante todo el periodo analizado pues entre 1995 y 1999 el dominio presupuestario del hospital frente a la Atención Primaria era patente en Andalucía. Es a partir del año 2000 cuando Andalucía apuesta decididamente por potenciar presupuestariamente su Atención Primaria frente al propio sector hospitalario andaluz y frente al promedio autonómico.

### **Madrid**

Madrid es la decimosexta comunidad en gasto sanitario público per cápita durante el periodo analizado. Entre 1995 y 2008, el gasto sanitario público madrileño crece un 22 por ciento menos que el promedio autonómico y se sitúa un 10 por ciento por debajo de la media autonómica. El farmacéutico es el gasto que más crece en Madrid pero en términos per cápita es un 25 por ciento inferior al promedio autonómico. El gasto hospitalario público madrileño crece un 44 por ciento más que el de Atención Primaria. En el promedio del periodo, el gasto hospitalario público per cápita madrileño es un 4 por ciento superior a la media autonómica, pero el de la Atención Primaria madrileña es un 22 por ciento inferior a dicha media. Entre 1995 y 2008, se mantiene una notable infrapresupuestación relativa de la Atención Primaria madrileña respecto al promedio autonómico y respecto al propio sector hospitalario madrileño. A la vista de estos indicadores y teniendo en cuenta su nivel de renta, es incomprensible que Madrid sea la comunidad autónoma que menos invierte de España en Atención Primaria durante el conjunto del periodo analizado. La preferencia presupuestaria por el hospital en detrimento de la Atención Primaria es clara en Madrid.

### **Baleares**

Baleares es la comunidad que menos gasta en Sanidad pública per cápita entre 1995 y 2008. En el conjunto del periodo, el gasto sanitario público per cápita balear se sitúa un 12 por ciento por debajo del promedio autonómico pese a crecer un 14,5 por ciento más que la media autonómica. El gasto per cápita hospitalario balear crece un 70 por ciento más que el de Atención Primaria, lo que conduce a que, en el promedio del periodo, el gasto hospitalario balear se sitúe un 9 por ciento por debajo de la media autonómica mientras que el gasto en Atención Primaria se aleje todavía más y se sitúe un 17 por ciento por debajo de dicha media. Pero esta diferencia presupuestaria entre la Atención Primaria y el hospital en Baleares respecto del conjunto autonómico no ha sido homogénea durante todo el periodo de estudio.

De forma llamativa en 2002, y en coincidencia con la recepción de las competencias sanitarias, Baleares aumenta decididamente el presupuesto hospitalario y lo lleva prácticamente al promedio autonómico pero deja a la Atención Primaria el mismo "carril" presupuestario que varía, según años, entre un 10 y un 20 por ciento por debajo del promedio autonómico. Todo ello, a pesar de que Baleares es una de las comunidades más ricas de España y de mostrar, en el promedio del periodo, un gasto farmacéutico per cápita un 22 por ciento inferior a la media autonómica.

## Conclusiones

Se puede romper la "inercia presupuestaria"

Es posible que parte de la evolución del reparto del gasto sanitario público entre los tres principales sectores del mismo en las Comunidades Autónomas se deba a lo que podríamos llamar "inercia presupuestaria". Es decir, el presupuesto se "arrastraría" de un año al siguiente siguiendo la tendencia inicial y prolongando en el tiempo la misma. Sin embargo, existen algunas comunidades en las que se observa una clara ruptura de la tendencia inercial (Andalucía en 2000) o un progresivo cambio de tendencia (Cantabria) cuyo resultado es la mejora presupuestaria de su Atención Primaria. Pero otras, como Baleares y Canarias, rompen también la tendencia inercial pero con un resultado bien distinto: privilegiar presupuestariamente el hospital y dejar a la Atención Primaria infrapresupuestada respecto del promedio autonómico y, sobre todo, respecto del sector hospitalario de la propia comunidad. Por lo tanto, es posible romper la "inercia presupuestaria" tanto a favor como en contra de la Atención Primaria.

Comunidades con la Atención Primaria mejor presupuestada durante todo el periodo

Muestran durante todo el periodo una Atención Primaria mejor financiada y, a la vez, mejor financiada que el propio sector hospitalario autonómico respecto del promedio autonómico las siguientes comunidades: Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Extremadura y Navarra. Otras como Aragón y el País Vasco, también muestran una Atención Primaria mejor presupuestada que el promedio autonómico pero al mismo nivel que también mantienen mejor presupuestado su propio sector hospitalario.

Comunidades con la Atención Primaria peor presupuestada durante todo el periodo

La Comunidad Valenciana muestra durante todo el periodo una Atención Primaria infrapresupuestada respecto de la media autonómica pero al mismo nivel de infrapresupuestación que su propio sector hospitalario, es decir no discrimina negativamente a su Atención Primaria en la infrapresupuestación. Sin embargo, algunas Comunidades Autónomas mantienen su Atención Primaria infrafinanciada respecto del promedio autonómico durante todo el periodo y, además, discriminan presupuestariamente la Atención Primaria respecto de su propio sector hospitalario. Tal es el caso de Asturias, Galicia, Madrid y Murcia. Murcia y Galicia con un gasto hospitalario público per cápita en el promedio autonómico, pero Madrid y Asturias con un gasto hospitalario per cápita, además, notablemente superior a la media autonómica.

Variabilidad en el gasto en Atención Primaria y hospitalocentrismo presupuestario en el sistema

La Atención Primaria es el sector funcional que muestra una mayor variabilidad en el gasto per cápita con un coeficiente de variación (CV) de 0,15, que prácticamente duplica el del gasto sanitario público per cápita (CV=0,08) y es sustancialmente mayor que el del gasto per cápita hospitalario (CV=0,10) o el farmacéutico (CV=0,11). El presupuesto en Atención Primaria también es el que mayor coeficiente de variación muestra cuando se expresa como porcentaje del gasto sanitario público (CV=0,14) (Tabla 1). Esta mayor variabilidad presupuestaria de la Atención Primaria entre las Comunidades Autónomas haría más probable la inequidad en el ámbito de la Atención Primaria que en el sector hospitalario o en la farmacia de receta. La investigación al respecto (2,3,4) desvela la existencia y reforzamiento de un hospitalocentrismo



presupuestario en la Sanidad pública en la última década, en detrimento de una mejor presupuestación de la Atención Primaria. La discriminación presupuestaria negativa de la Atención Primaria respecto del propio sector hospitalario autonómico y respecto del promedio autonómico durante todo el periodo analizado ocurre en Asturias, Galicia, Madrid y Murcia; a las que hay que añadir Canarias (a partir de 2000) y Baleares (a partir de 2002). Son estas 6 comunidades autónomas las que cuanto antes deberían equilibrar el reparto del presupuesto sanitario público y reducir su excesivo hospitalocentrismo presupuestario en favor de su Atención Primaria. Se reduciría así la variabilidad en el gasto en Atención Primaria en el sistema y sus eventuales repercusiones sobre la equidad y, también, el excesivo peso del hospital dentro del presupuesto de nuestra Sanidad pública.

## DOCUMENTACIÓN Y FUENTES

1. Simó J, Gervas J, Seguí M, De Pablo R, Domínguez 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 J. El gasto sanitario en España, 1995-2002. La Atención Primaria, Cenicienta del Sistema Nacional de Salud. *Aten Primaria*. 2007; 39: 127-32.
3. Simó J. Financiación del hospital y de la Atención Primaria españoles. Periodo 1995-2006. En: Palomo L (Coord.). *Expectativas y realidades en la Atención Primaria española*. Madrid: Fundación 1º de Mayo y Ediciones GPS, 2010
4. Simó J. El gasto sanitario en España, 2002-2008: ¿Empieza el rescate presupuestario de la Atención Primaria? *Aten Primaria* (en prensa)
5. Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012. Proyecto AP-21. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007. Disponible en: [http://www.msps.es/profesionales/proyectosActividades/docs/AP21MarcoEstrategico2007\\_2012.pdf](http://www.msps.es/profesionales/proyectosActividades/docs/AP21MarcoEstrategico2007_2012.pdf)
6. Los servicios sanitarios de las CCAA. Informe 2010 (VII Informe). Septiembre 2010. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP). Disponible en: <http://www.nodo50.org/fadsp/pdf/INFORME.ccaa2010.doc>
7. Martín-García M, Sánchez-Bayle M, Palomo L. El desarrollo de la Atención Primaria en relación con la orientación política de los gobiernos autonómicos. *Aten Primaria*. 2008; 40: 277-84.
8. Ministerio de Sanidad y Consumo. Gasto Sanitario Territorizado por Comunidades Autónomas (1988-2005). Serie histórica. Disponible en: [http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2006/Serie\\_1988\\_2005\\_Nuevo.xls](http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2006/Serie_1988_2005_Nuevo.xls)
9. Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público. Tablas estadísticas. Estadística del gasto sanitario público. Principios de Devengo. (2002-2008). Evolución y clasificaciones por subsectores de gasto. Comunidades Autónomas. Disponible en: [http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egsp\\_gasto\\_real.xls](http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egsp_gasto_real.xls)
10. Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población. Series históricas de población. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/e245/p05&file=inebase>
11. Instituto Nacional de Estadística. Padrón municipal: explotación estadística y Nomenclátor. Explotación estadística del Padrón. Datos nacionales, por CCAA y por provincias. Población por sexo, comunidades y provincias y edad. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/por+ciento2Ft20+por+ciento2Fe245&file=inebase&L=0>

12. Instituto Nacional de Estadística. Cuentas económicas. Contabilidad Regional de España. Producto interior bruto a precios del mercado. Tablas por comunidades autónomas. Serie 1995-2009. Disponible en: [http://www.ine.es/daco/daco42/cre00/serieh/cre00\\_sh.htm](http://www.ine.es/daco/daco42/cre00/serieh/cre00_sh.htm)

13. Instituto Nacional de Estadística. Producto Interior Bruto (PIB). Base 2000. Crecimiento en volumen. Disponible en: [http://www.ine.es/prensa/pib\\_tabla\\_cne.htm](http://www.ine.es/prensa/pib_tabla_cne.htm)

14. Utrilla A, López 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. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/informeAnualSNS/informe2003.htm>