

Gasto farmacéutico en España y en Europa (1995–2002): el “despilfarro” español, un mito sin fundamento*

Juan Simó Miñana^a y Juan Gervas Camacho^b

^aMédico de Familia del centro de salud Altavix. Elche. Plataforma 10 minutos.

^bMédico General de Canencia de la Sierra. Equipo CESCA. Madrid.

Resumen

Objetivos. Analizar la relación con la renta del gasto farmacéutico (GF) entre las 17 Comunidades Autónomas (CCAA) españolas y entre los 22 países europeos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) durante los últimos años (1995–2002). Valorar el GF español respecto al grupo de países europeos.

Material y método. Procedentes de organismos oficiales (Ministerio de Sanidad, Instituto Nacional de Estadística y OCDE) se recogen datos socioeconómicos (renta y envejecimiento), de GF y de gasto sanitario no farmacéutico (GSNF) para cada CCAA y país. Mediante correlación lineal se analiza la asociación entre variables.

Resultado. El GF total per cápita es menor en las CCAA más ricas ($r = -0,57$), en contraste con el mayor GSNF total per cápita de las mismas ($r = 0,71$). Entre los países europeos, el GF total per cápita muestra con la renta una débil correlación no significativa, pero el GSNF total per cápita muestra una correlación con la renta fuertemente positiva ($r = 0,85$). Como parte del gasto sanitario total y como parte del producto interior bruto (PIB), el GF total se correlaciona negativa y fuertemente con la renta, tanto entre las CCAA ($r = -0,77$ y $r = -0,96$, respectivamente) como entre los países europeos ($r = -0,77$ y $r = -0,78$, respectivamente). Entre los países europeos, el GF total per cápita muestra con el envejecimiento una correlación moderadamente positiva ($r = 0,44$) que no muestra el GSNF per cápita.

Conclusiones. Entre los países europeos de la OCDE y entre las CCAA, el patrón de relación con la renta que sigue el GF difiere del que sigue el resto del gasto sanitario. Respecto al grupo de países europeos, el GF en España es adecuado a su nivel de renta, GSNF y envejecimiento demográfico.

Palabras clave: gasto farmacéutico, gasto sanitario, servicios sanitarios, renta.

Summary

Objective: To analyze the relationship between income and pharmaceutical expenditure (PhE) over the last years (1995–2002) in the group of the 17 Spanish Autonomous Communities (AACC) and in the group of 22 European countries who are members of the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). To assess the pharmaceutical Spanish expenditure in regards to the group of European countries.

* Este trabajo ha sido financiado por una beca (código 071/2006) de la Consellería de Sanitat para proyectos de investigación en programas de salud de la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud. Resolución del 15-06-06 (DOGV n° 5303 del 14-07-06).

Material and method. Socio-economic data (income and aging population), PhE data and non-pharmaceutical health expenditure data (NPhHE) for each AA.CC. and country have been taken from official organizations (Spanish Ministry of Health, Spanish National Statistics Institute and OCDE). The relationship between variables was analyzed using linear correlation.

Results. Total PhE per capita is lower in the richest AACC ($r = -0.57$), in contrast with the bigger total NPhHE per capita expense of the AACC ($r = 0.71$). Among the European countries, the total PhE per capita shows a weak non-significant correlation with the income, but the total NPhHE per capita shows a strongly positive correlation with the income ($r = 0.85$). As a part of the total health expenditure and as a part of the GDP, total PhE have a strongly negative correlation with income, both among the AACC ($r = -0.77$ and $r = -0.96$, respectively) and the European countries ($r = -0.77$ and $r = -0.78$, respectively). Among the European countries, the total PhE per capita shows a moderately positive correlation with aging population ($r = 0.44$) that is not shown in the NPhHE per capita.

Conclusions. Among the European countries of the OECD and the Spanish AA.CC., the relational pattern with the income that follows PhE is different from that of the rest of the health care expenditure. In regards to the group of European countries, the PhE in Spain is adequate to Spanish income, non-pharmaceutical health expenditure and Spanish aging population.

Key words: pharmaceutical expenditure, expenditure on health, health Services, income.

Introducción

Se ha demostrado reiteradamente que a mayor riqueza de los países, mayor gasto per cápita en salud^{1,2}. Pero en 1997, y como parte del gasto sanitario o como parte del producto interior bruto (PIB), el gasto farmacéutico era mayor en los países de menor renta, los cuales mostraban, al mismo tiempo, un menor gasto farmacéutico per cápita que los países más ricos³. En 2000, entre los 22 países europeos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), se describió⁴ la esperada correlación intensamente positiva y significativa entre renta y gasto sanitario per cápita, pero se evidenció una correlación positiva muy débil en-

tre renta y gasto farmacéutico per cápita. Pese a ello, el gasto en medicamentos como parte del sanitario o del PIB se relacionó intensa y negativamente con la renta de los países⁴. El gasto en medicamentos, a pesar de ser una parte importante del gasto sanitario, parece seguir un patrón de relación con la renta diferente al que sigue el resto del gasto sanitario. Por otra parte, no hemos encontrado ningún estudio que describa la relación entre gasto farmacéutico y renta entre Comunidades Autónomas (CCAA) españolas. El objetivo del presente trabajo es describir la relación durante los últimos años entre gasto farmacéutico y renta entre los 22 países europeos de la OCDE, por un lado, y entre las 17 CCAA españolas,

por otro. Al mismo tiempo se analiza la relación entre gastos sanitarios y envejecimiento. Aclarar aspectos de estas relaciones podría ayudar a enjuiciar el gasto farmacéutico español en comparación con el de los países de nuestro entorno socioeconómico.

Material y método

Fuentes de datos

Datos de los países europeos

Los datos referentes a los 22 países europeos de la OCDE⁽¹⁾ proceden de la base *Health Data OECD 2004*⁵, una fuente de reconocida solvencia para el objetivo de nuestro trabajo⁶. Las variables que expresan unidades monetarias per cápita se calculan en forma de dólares estadounidenses ponderados por paridad de poder de compra (\$ PPC), una unidad monetaria común que tiene en cuenta el diferente poder adquisitivo relativo de las distintas monedas, iguala la capacidad adquisitiva de las monedas entre sí y facilita las comparaciones entre países.

⁽¹⁾ Son miembros de la E-OCDE-22: Alemania, Austria, Bélgica, República Checa, Dinamarca, República Eslovaca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Suecia, Suiza, Reino Unido.

Datos referentes a las CCAA españolas

Los datos de gasto sanitario público proceden de las Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público (CSGSP) (período 1995-2002) del Ministerio de Sanidad⁷. Los datos de gasto sanitario privado proceden de la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF) del Instituto Nacional de Estadística (INE), período 1998-2003⁸. También proceden del INE los datos de población y del PIB^{9,10}. Todos los gastos per cápita y la renta per cápita se calculan en euros corrientes.

Períodos de tiempo estudiados

La disponibilidad de datos condiciona los períodos de estudio. En el caso de las CCAA se estudia el período 1995-2002 (valores promedio) en el análisis del gasto sanitario público, el correspondiente a 1998-2003 (valores promedio) en el análisis del gasto sanitario privado y el de 1998-2002 (valores promedio) en el análisis del gasto sanitario total. En el caso de los países europeos se elige, a efectos de comparación con las CCAA, el período 1995-2002 (valores promedio).

Variables del estudio

Para cada país o CCAA y período de estudio se consideran las siguientes variables:

1. PIB per cápita (PIBpc).
2. Porcentaje de población ≥ 65 años (P65).
3. Gasto sanitario (total, público y privado) per cápita (GSTpc, GSPUp, GSPRpc).
4. Gasto farmacéutico (total, público y privado) per cápita (GFTpc, GFPUpc, GFPRpc).
5. Gasto sanitario (total, público y privado) no farmacéutico per cápita (GSTNFpc, GSPUNFpc, GSPRNFpc).
6. Gasto sanitario (total, público y privado) como porcentaje del PIB (GST%PIB, GSPU%PIB, GSPR%PIB).
7. Gasto farmacéutico (total, público y privado) como porcentaje del gasto sanitario (total, público y privado) (GFT%GST, GFPU%GSPU, GFPR%GSPR).
8. Gasto farmacéutico (total, público y privado) como porcentaje del PIB (GFT%PIB, GFPU%PIB, GFPR%PIB).
9. Gasto sanitario (total, público y privado) no farmacéutico como porcentaje del gasto sanitario (total, público y privado) (GSTNF%GST, GSPUNF%GSPU, GSPRNF%GSPR).
10. Gasto sanitario (total, público y privado) no farmacéutico como porcentaje del PIB (GSTNF%PIB, GSPUNF%PIB, GSPRNF%PIB).

En la construcción de las variables de gasto sanitario privado de las CCAA

se han agrupado los códigos de algunos gastos de la EPF. El gasto sanitario privado incluye todos los códigos del grupo 06 (salud) y el código 12431 (gasto en servicios privados de seguros de enfermedad). El gasto farmacéutico privado lo representa el código 06111 (gasto en productos farmacéuticos) y el gasto sanitario privado no farmacéutico lo representa la agrupación del resto de códigos (06112, 06113, 06211, 06221, 06231, 06232, 06233, 06234, 06311 y 12431).

Análisis estadístico

Tras comprobar mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov que las variables del estudio se ajustaban a una distribución normal, se utilizó el coeficiente de Pearson para estudiar la correlación entre variables.

Resultados

En las tablas 1 a 4 se resume el resultado numérico del análisis de los datos.

Gasto farmacéutico (y sanitario no farmacéutico) per cápita y renta

Los gastos farmacéuticos per cápita público y total son menores en las CCAA más ricas ($r = -0,62$, $p < 0,01$ y $r = -0,57$, $p = 0,02$, respectivamente), pe-

	Correlación con renta pc		Correlación con envejecimiento*	
	r	p**	r	p**
GASTOS PÚBLICOS (promedio 1995-2002)				
Gasto sanitario público pc	0,22		0,14	
Gasto farmacéutico público pc	-0,62	< 0,01	0,36	0,16
Gasto sanitario público no farmacéutico pc	0,37	0,14	0,04	
Gasto sanitario público como porcentaje del PIB	-0,93	< 0,001	0,18	
Gasto farmacéutico público como porcentaje del GSPU	-0,63	0,007	0,18	
Gasto farmacéutico público como porcentaje del PIB	-0,97	< 0,001	0,21	
Gasto sanitario público no farmacéutico como porcentaje del GSPU	0,63	0,007	-0,18	
Gasto sanitario público no farmacéutico como porcentaje del PIB	-0,87	< 0,001	0,16	
Renta pc			-0,17	
GASTOS PRIVADOS (promedio 1998-2003)				
	r	p**	r	p**
Gasto sanitario privado pc	0,81	< 0,001	-0,48	0,05
Gasto farmacéutico privado pc	0,08		-0,90	< 0,001
Gasto sanitario privado no farmacéutico pc	0,85	< 0,001	-0,24	
Gasto sanitario privado como porcentaje del PIB	-0,02		-0,65	0,004
Gasto farmacéutico privado como porcentaje del GSPR	-0,67	0,003	-0,45	0,07
Gasto farmacéutico privado como porcentaje del PIB	-0,59	0,01	-0,63	0,007
Gasto sanitario privado no farmacéutico como porcentaje del GSPR	0,67	0,003	0,45	0,07
Gasto sanitario privado no farmacéutico como porcentaje del PIB	0,44	0,08	-0,23	
Renta pc			-0,17	
GASTOS TOTALES (promedio 1998-2002)				
	r	p**	r	p**
Gasto sanitario total pc	0,62	0,008	-0,09	
Gasto farmacéutico total pc	-0,57	0,02	-0,16	
Gasto sanitario no farmacéutico total pc	0,71	0,001	-0,05	
Gasto sanitario total como porcentaje del PIB	-0,93	< 0,001	0,13	
Gasto farmacéutico total como porcentaje del GST	-0,77	< 0,001	-0,06	
Gasto farmacéutico total como porcentaje del PIB	-0,96	< 0,001	0,04	
Gasto sanitario total no farmacéutico como porcentaje del GST	0,77	< 0,001	0,06	
Gasto sanitario total no farmacéutico como porcentaje del PIB	-0,86	< 0,001	0,16	
Renta pc			-0,17	

*: porcentaje de población de 65 o más años; **figuran los valores de $p \leq 0,20$; pc: per cápita; PIB: producto interior bruto; GSPU: gasto sanitario público; GSPR: gasto sanitario privado; GST: gasto sanitario total; coef: coeficiente de correlación de Pearson; p: valor p.

Tabla 1. Coeficientes de correlación de algunos gastos sanitarios con renta y envejecimiento. Comunidades Autónomas españolas

	Correlación con renta pc		Correlación con envejecimiento*	
	r	p**	r	p**
GASTOS PÚBLICOS				
Gasto sanitario público pc	0,90	< 0,001	0,26	
Gasto farmacéutico público pc	0,40	0,08	0,26	
Gasto sanitario público no farmacéutico pc	0,90	< 0,001	0,22	
Gasto sanitario público como porcentaje del PIB	0,29	0,19	0,31	0,17
Gasto farmacéutico público como porcentaje del GSPU	-0,73	< 0,001	-0,21	
Gasto farmacéutico público como porcentaje del PIB	-0,64	0,002	-0,09	
Gasto sanitario público no farmacéutico como porcentaje del GSPU	0,60	0,004	0,0005	
Gasto sanitario público no farmacéutico como porcentaje del PIB	0,46	0,04	0,25	
Renta pc			0,18	
GASTOS PRIVADOS				
	r	p**	r	p**
Gasto sanitario privado pc	0,36	0,10	0,31	0,16
Gasto farmacéutico privado pc	0,19		0,58	< 0,01
Gasto sanitario privado no farmacéutico pc	0,30	0,20	0,15	
Gasto sanitario privado como porcentaje del PIB	-0,02		0,35	0,11
Gasto farmacéutico privado como porcentaje del GSPR	-0,48	0,03	-0,15	
Gasto farmacéutico privado como porcentaje del PIB	-0,33	0,15	0,53	0,01
Gasto sanitario privado no farmacéutico como porcentaje del GSPR	0,41	0,07	0,02	
Gasto sanitario privado no farmacéutico como porcentaje del PIB	0,04		0,25	
Renta pc			0,18	
GASTOS TOTALES				
	r	p**	r	p**
Gasto sanitario total pc	0,87	< 0,001	0,34	0,13
Gasto farmacéutico total pc	0,24		0,44	0,04
Gasto sanitario no farmacéutico total pc	0,85	< 0,001	0,16	
Gasto sanitario total como porcentaje del PIB	0,21		0,51	0,01
Gasto farmacéutico total como porcentaje del GST	-0,77	< 0,001	-0,15	
Gasto farmacéutico total como porcentaje del PIB	-0,78	< 0,001	0,09	
Gasto sanitario total no farmacéutico como porcentaje del GST	0,65	0,001	-0,04	
Gasto sanitario total no farmacéutico como porcentaje del PIB	0,32	0,15	0,32	0,16
Renta pc			0,18	

*: porcentaje de población de 65 o más años; **: figuran los valores de $p \leq 0,20$; pc: per cápita; PIB: producto interior bruto; GSPU: gasto sanitario público; GSPR: gasto sanitario privado; GST: gasto sanitario total; coef: coeficiente de correlación de Pearson; p: valor p.

Tabla 2. Coeficientes de correlación de algunos gastos sanitarios con renta per cápita y envejecimiento. Países europeos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. Promedios período 1995-2002

ro el privado no muestra correlación con la renta (tabla 1). El gasto sanitario no farmacéutico per cápita es mayor en las regiones más ricas, con coeficientes de correlación especialmente intensos en el caso del total y del privado ($r = 0,71, p < 0,01$ y $r = 0,85, p < 0,001$), pero más moderado en el del público ($r = 0,37, p = 0,14$). Entre los países europeos (tabla 2) el sanitario no farmacéutico per cápita muestra con la renta una correlación positiva y, en todo caso, mucho mayor que la positiva que muestra el gasto farmacéutico.

Gasto farmacéutico (y sanitario no farmacéutico) per cápita y envejecimiento

Entre CCAA (tabla 1) el gasto sanitario no farmacéutico per cápita apenas se correlaciona con el envejecimiento. Sin embargo, el farmacéutico público per cápita muestra una correlación positiva, aunque moderada, con el envejecimiento ($r = 0,36, p = 0,16$) y, por el contrario, el privado se muestra claramente menor en las comunidades más envejecidas ($r = -0,90, p < 0,001$). Entre países (tabla 2) ocurre algo similar: el gasto no farmacéutico per cápita muestra poca relación con el envejecimiento pero el farmacéutico, especialmente el total ($r = 0,44, p = 0,04$) y el privado ($r = 0,58, p < 0,01$), es mayor entre los países más envejecidos.

Gasto farmacéutico (y sanitario no farmacéutico) como porcentaje del gasto sanitario, y renta

Tanto entre CCAA (tabla 1) como entre países (tabla 2), el gasto farmacéutico como parte del sanitario (público, privado y total) muestra correlaciones negativas, muy intensas y significativas con la renta. Su complementario, la parte no farmacéutica del gasto sanitario, se muestra significativamente mayor entre las CCAA y los países más ricos.

Gasto farmacéutico (y sanitario no farmacéutico) como porcentaje del gasto sanitario y envejecimiento

Estos gastos muestran escasa relación con el envejecimiento (tablas 1 y 2) excepto la correlación moderada y negativa ($r = -0,45, p = 0,07$) que muestra el gasto farmacéutico como porcentaje del sanitario privado entre CCAA (positiva, su complementario no farmacéutico).

Gasto farmacéutico (y sanitario no farmacéutico) como porcentaje del PIB y renta

Al igual que ocurre con la parte farmacéutica del gasto sanitario, el gasto farmacéutico como porcentaje del PIB, en sus tres variantes (público, privado y to-

tal), muestra con la renta correlaciones negativas, intensas y significativas tanto entre las CCAA (tabla 1) como entre los países europeos (tabla 2). Sin embargo, su homólogo no farmacéutico (público, privado y total) muestra una relación positiva con la renta, aunque débil, entre los países europeos (tabla 2). Entre CCAA (tabla 1), el sanitario no farmacéutico privado como porcentaje del PIB muestra con la renta una correlación moderadamente positiva ($r = 0,44$, $p = 0,07$) pero, por el contrario, sus homónimos público y total se correlacionan negativa y fuertemente con la renta de las CCAA ($r = 0,87$, $p < 0,001$ y $r = 0,86$, $p < 0,001$, respectivamente).

Gasto farmacéutico (y sanitario no farmacéutico) como porcentaje del PIB y envejecimiento

Entre los países (tabla 2) el gasto farmacéutico como porcentaje del PIB no se correlaciona con el envejecimiento, salvo su variante privada que es mayor entre los países más envejecidos ($r = 0,53$, $p = 0,01$). Entre las CCAA (tabla 1), el farmacéutico total como porcentaje del PIB no se correlaciona con el envejecimiento, mientras que la variante privada es menor en las CCAA más envejecidas ($r = -0,63$, $p < 0,01$) al contrario que la variante pública que muestra una correlación positiva

pero débil con el envejecimiento ($r = 0,21$). Las tres variantes (público, privado y total) del gasto no farmacéutico como parte del PIB muestran correlaciones positivas aunque débiles con el envejecimiento tanto entre países (tabla 2) como entre CCAA (tabla 1), salvo la variante privada entre regiones que es de signo contrario pero también débil.

El gasto farmacéutico (y sanitario no farmacéutico) público español y su relación con el gasto sanitario público (tabla 3)

El gasto sanitario público per cápita no muestra correlación con el farmacéutico público per cápita, pero sí se correlaciona fuerte y positivamente con el gasto sanitario no farmacéutico per cápita ($r = 0,97$, $p < 0,001$). Se detecta una correlación negativa, pero débil ($r = -0,25$), entre el gasto farmacéutico público per cápita y el sanitario per cápita no farmacéutico.

España y su gasto farmacéutico en el contexto europeo

La tabla 4 muestra el perfil de España respecto a la media del grupo de países europeos de la OCDE para una serie de gastos en el año 2002. El gasto español per cápita farmacéutico total y el público son, respectivamente, un 5% y un

		PIB pc	GSPU pc	GFPU pc	GSPUNF pc
P65	r	-0,17	0,14	0,36	0,04
	p*			0,16	
PIB pc	r		0,22	-0,62	0,37
	p*			< 0,01	0,14
GSPU pc	r			0,01	0,97
	p*				< 0,001
GFPU pc	r				-0,25
	p*				

PIB: producto interior bruto; pc: per cápita; GSPU: gasto sanitario público; GFPU: gasto farmacéutico público; GSPUNF: gasto sanitario público no farmacéutico; r: coeficiente de correlación de Pearson; p: valor p;

*: figuran los valores de $p \leq 0,20$.

Tabla 3. Coeficientes de correlación entre la renta y los gastos per cápita públicos sanitario, farmacéutico y no farmacéutico de las Comunidades Autónomas. Promedio 1995-2002

15% superiores a los correspondientes promedios europeos. Sin embargo, el gasto farmacéutico privado per cápita español era un 14% inferior a la media. Respecto a las expresiones porcentuales (como parte del gasto sanitario y del PIB) del gasto farmacéutico total y público, España destaca mucho sobre las medias europeas, especialmente en el gasto farmacéutico como parte del gasto sanitario público (un 34% superior). En cambio, las expresiones porcentuales del gasto privado español en medicamentos son considerablemente inferiores a los promedios europeos, especialmente el gasto farmacéutico como parte del sanitario privado (un 24% inferior). Por otro lado, España alcanzó ese año el 84% de la renta media de ese grupo de países y fue el sexto país más en-

vejecido del grupo, con una proporción de población de 65 o más años un 8% por encima del promedio europeo.

Discusión

Entre las regiones españolas y entre los países europeos más desarrollados, el gasto farmacéutico sigue un patrón de relación con la renta que diverge de forma importante (tanto cuantitativa como cualitativamente) del patrón que sigue el resto del gasto sanitario. Además, entre países, se descubre una relación positiva entre gasto farmacéutico per cápita y envejecimiento que apenas muestra el gasto no farmacéutico per cápita.

Entre los países europeos la mayor divergencia la encontramos en los gastos totales per cápita: el gasto farmacéutico

	Porcentaje
PIB per cápita	84
Porcentaje de población de 65 o más años	108
Gasto sanitario total per cápita	75
Gasto sanitario total como porcentaje del PIB	90
Gasto farmacéutico total per cápita	105
Gasto farmacéutico total como porcentaje del GST	123
Gasto farmacéutico total como porcentaje del PIB	114
Gasto sanitario total no farmacéutico per cápita	65
Gasto sanitario total no farmacéutico como porcentaje del GST	94
Gasto sanitario total no farmacéutico como porcentaje del PIB	84
Gasto sanitario público per cápita	71
Gasto sanitario público como porcentaje del GST	94
Gasto sanitario público como porcentaje del PIB	84
Gasto farmacéutico público per cápita	115
Gasto farmacéutico público como porcentaje del GSPU	134
Gasto farmacéutico público como porcentaje del PIB	120
Gasto sanitario público no farmacéutico per cápita	70
Gasto sanitario público no farmacéutico como porcentaje del GSPU	93
Gasto sanitario público no farmacéutico como porcentaje PIB	82
Gasto sanitario privado per cápita	91
Gasto sanitario privado como porcentaje GST	121
Gasto sanitario privado como porcentaje del PIB	110
Gasto farmacéutico privado per cápita	86
Gasto farmacéutico privado como porcentaje del GSPR	76
Gasto farmacéutico privado como porcentaje del PIB	93

PIB: producto interior bruto; GST: gasto sanitario total; GSPU: gasto sanitario público; GSPR: gasto sanitario privado.
Fuente: Elaboración propia a partir de OECD Health Data 2004⁵.

Tabla 4. Perfil de España respecto al grupo de los 22 países europeos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico para un conjunto de gastos sanitarios, en porcentaje respecto a la media del grupo. Año 2002

se correlaciona moderada, positiva y significativamente con el envejecimiento, pero no así con la renta, mientras que el no farmacéutico muestra una correlación positiva, intensa y significativa con la renta pero no con el envejecimiento.

Entre regiones españolas la divergencia es manifiesta en los tres ámbitos de gasto (público, privado y total), pero destaca en los gastos totales per cápita

con correlaciones con la renta intensas y significativas, pero de signo contrario: positiva la del gasto no farmacéutico y negativa la del farmacéutico. En el ámbito del gasto público de las CCAA llama la atención que el gasto farmacéutico público per cápita se correlacione positivamente con el envejecimiento con la misma intensidad que lo hace con la renta el no farmacéutico. El gasto farma-

céutico público per cápita se correlaciona intensa y negativamente con la renta de las regiones y, curiosamente, no hay correlación alguna entre el gasto no farmacéutico y el envejecimiento.

Se ha escrito sobre el “despilfarro” y “descontrol” del gasto farmacéutico público¹¹⁻¹³ español, pero, curiosamente, no son ni las CCAA más ricas ni las que más gastan en sanidad pública las que muestran un mayor gasto farmacéutico público per cápita, sino las menos ricas y más envejecidas. La correlación tan negativa y significativa entre nivel de renta y gasto farmacéutico público per cápita no se puede explicar tan sólo por un menor envejecimiento de las regiones más ricas pues, aunque la correlación entre renta y envejecimiento es negativa, también es muy débil. Por otro lado, la ausencia de correlación entre gasto privado per cápita en medicamentos y renta, descarta la hipótesis de un mayor gasto per cápita privado en medicamentos en las regiones más ricas, como explicación de su menor gasto farmacéutico público per cápita. En la interpretación de estos resultados conviene recordar el carácter sustitutivo del medicamento en relación con otros bienes o servicios sanitarios, así como la productividad conjunta de los recursos sanitarios utilizados^{14,15}. Así, y como parece sugerir la relación negati-

va entre gasto farmacéutico y no farmacéutico, podría ocurrir que se sustituyera el gasto farmacéutico por el sanitario no farmacéutico, especialmente en las regiones más ricas.

Las expresiones porcentuales del gasto farmacéutico (como porcentaje del gasto sanitario y como porcentaje del PIB) mantienen entre los países europeos una relación negativa muy intensa con la renta ya descrita con anterioridad⁴. A nuestro entender, esta relación debería considerarse a la hora de enjuiciar nuestro gasto farmacéutico en comparación con el de los países de nuestro entorno socioeconómico. También se debería considerar la relación positiva entre gasto farmacéutico per cápita y envejecimiento existente entre los países europeos.

El mayor envejecimiento de nuestro país podría explicar que nuestro gasto farmacéutico total per cápita sobrepase un 5% el promedio europeo, pero no explicaría completamente que nuestro gasto público per cápita en medicamentos se sitúe un 15% por encima del promedio europeo. A ello podría contribuir, además del envejecimiento, el hecho de que los españoles nos encontremos entre los europeos que menos participamos de forma directa (copago) en la financiación del gasto farmacéuti-

co público¹⁶. Esta parte de contribución directa a la factura del gasto farmacéutico público ha ido descendiendo progresivamente durante las últimas dos décadas, desde una proporción cercana al 20% en 1980 hasta el 7% en 2000¹⁶: una “generosidad” de nuestro sistema de la que presumen nuestros gestores-políticos¹⁷. Efectivamente, aunque el copago que soportan los activos pueda conllevar problemas de equidad^{18,19}, podemos calificar de “generosa” la prestación farmacéutica pública española en el caso de los pensionistas. Nuestros mayores podrían ver más satisfecha por la sanidad pública su necesidad de utilización de fármacos que sus coetáneos europeos. Algunos resultados de nuestro trabajo apuntarían en esta dirección. Así, el gasto farmacéutico privado per cápita es menor en las CCAA más envejecidas pero mayor en los países más envejecidos. También, el gasto farmacéutico privado como parte del PIB es mayor en las CCAA menos envejecidas, pero mayor en los países más envejecidos. Finalmente, nuestros indicadores de gasto farmacéutico privado (per cápita, como porcentaje del gasto sanitario privado y como parte del PIB), al contrario que los públicos, son considerablemente inferiores a los promedios europeos.

El gasto farmacéutico como proporción del sanitario total es un indicador que siempre ha preocupado mucho a nuestros gestores-políticos al comparar España con la Europa desarrollada. Se trata de un indicador para el que es difícil establecer un valor adecuado u óptimo, pues la magnitud del denominador varía mucho entre países y, por ello, se aconseja su presentación asociada a la del gasto farmacéutico per cápita²⁰. Incluso así, puede no ser sencillo comprender el gasto en medicamentos en España, pues en 2002 mostraba un gasto farmacéutico per cápita (total y público) que superaba por muy poco los promedios europeos, pero tenía como parte del gasto sanitario (total y público) un porcentaje de gasto farmacéutico que superaba considerablemente los promedios de este grupo de países.

Nuestros resultados muestran cómo este último modo de expresar el gasto farmacéutico se correlaciona negativa e intensamente con la renta de los países y, además, se afecta por la magnitud del gasto no farmacéutico incluido en el denominador, el cual varía mucho entre países²⁰. España contribuye a esa variabilidad, pues muestra un gasto no farmacéutico per cápita (tanto público como total) muy por debajo de los respectivos promedios europeos. La diferencia es especialmente notable en el gasto sani-

tario público per cápita no farmacéutico: 30 puntos inferior al promedio europeo y 14 puntos por debajo de nuestra renta. Lo referido ayuda a concluir que nuestro gasto farmacéutico en relación con Europa no es “despilfarro”,

sino adecuado tanto a nuestro nivel de renta y envejecimiento (el farmacéutico total) como a nuestro nivel de renta, envejecimiento, gasto sanitario público no farmacéutico y copago farmacéutico (el farmacéutico público).

BIBLIOGRAFÍA

1. Reinhardt UE, Hussey PS, Anderson GF. Cross-national comparisons of health systems using OECD Data, 1999. *Health Aff (Millwood)*. 2002; 21:169-81.
2. Huber M. Health expenditure trends in OECD countries, 1970-1997. *Health Care Financ Rev*. 1999;21:99-117.
3. European Commission. Commission Communication on the Single Market in Pharmaceuticals. Brussels, 25th November 1998. Disponible en formato PDF en: <http://europa.eu.int/comm/enterprise/library/lib-regulation/off-doc.html>
4. Simó Miñana J, De Pablo González R, Ramos Maestre MJ, Gaztambide Ganuza M. ¿Gastamos demasiado en medicamentos?: El gasto farmacéutico, un bien de primera necesidad entre los países europeos. *Aten Primaria*. 2004;33:244-53.
5. Organization for Economic Cooperation and Development: OECD Health Data 2004. A comparative analysis of 30 countries. CD ROM and User's Guide. París; 2004.
6. Van Mosseveld C. Pharmaceutical expenditure compared across countries. *Can J Clin Pharmacol*. 2005; 12:269-75.
7. Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público. Gasto Sanitario Territorializado por Comunidades Autónomas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/gastoSanitario/tablasTerritorio.htm>
8. Encuesta Continua de Presupuestos Familiares. Base 1997. Fichero microdatos anonimizado: códigos del grupo 6 (Salud) y código 12431 (servicios privados de seguros de enfermedad). Periodo 1998-2003. Instituto Nacional de Estadística.
9. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores sociales 2004. Población. Tabla por Comunidades Autónomas y Provincias. Disponible en: <http://www.ine.es/daco/daco42/sociales/pobla-prov.xls>
10. Instituto Nacional de Estadística. Contabilidad Regional de España. Base 1995. Producto Interior Bruto a precios de mercado. Disponible en: <http://www.ine.es/daco/daco42/cre/dacocre.htm>
11. La Nueva España. Diario Independiente de Asturias [en línea]. Sevilla. El gasto farmacéutico pone en riesgo el sistema. Disponible en: <http://>

- www.lanuevaespana.es/periodico8octubre/PG046SOC081.htm
12. Pomés J. El despilfarro farmacéutico. *Expansión*; 7 de junio de 2003. p. 55.
13. Despilfarro farmacéutico [Editorial]. *El País*; 27 de enero de 2003.
14. Puig Junoy J, López Casasnovas G. Análisis económico de la aplicación de precios de referencia en la financiación pública de medicamentos: ventajas, limitaciones e impacto esperado en España. Informe técnico de AES. *Boletín Economía y Salud*. 1999; 23. Disponible en: <http://www.econ.upf.es/~puig/publicacions/paper36.pdf>.
15. Artells Herrero JJ. La gestión de la prestación farmacéutica. Foro de Debate. Medicamento, práctica clínica y política sanitaria. Santiago de Compostela: 14-15 marzo de 2002. Disponible en http://www.fundsis.org/home_actividades.htm
16. Larruga Riera J. El sector farmacéutico. Medicamentos y ordenación farmacéutica. En: Cabasés JM, Villalbí JR y Aibar C, editores. Informe SESPAS 2002, Invertir en salud, prioridades en salud pública. Valencia: Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES); 2002. p. 257-75.
17. Entrevista: Fernando García Alonso, director de la Agencia Española del Medicamento. "Nuestro sistema público de salud es muy bueno". *El País*; 2 de marzo de 2003. Disponible en: http://www.elpais.es/articulo/el_pdomrpj/20030302el_pdm-grep_5/Tes/sistema/público/salud/bueno
18. Ibern P. Copago farmacéutico: nivel de concentración en pocos usuarios y diseño de alternativas. En: López Casasnovas G, Callau Puente J, coordinadores. Necesidad sanitaria, demanda y utilización. XIX Jornadas Economía de la Salud. Zaragoza 2-4 de junio de 1999. AES; 1999. p. 409-10.
19. Ibern P, Inoriza JM, Coderch J. El gasto farmacéutico según morbilidad: una aplicación de los Clinical Risk Groups. XXIV Jornadas de Economía de la Salud, junio de 2004. Disponible en: http://www.fgcasal.org/aes/docs/pere_ibert.pdf.
20. EURO-MED-STAT – The Library of European Union Pharmaceutical Indicators: Expenditure and Utilisation Indicators. Final version, March 2004. Disponible en: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_12_3_en.pdf.