

# El gasto sanitario en España, 1995-2002. La atención primaria, Cenicienta del Sistema Nacional de Salud

Juan Simó Miñana

**Objetivo.** Conocer el reparto del presupuesto sanitario público entre 1995 y 2002 según los sectores (atención hospitalaria, primaria y fármacos) por comunidades autónomas y las eventuales diferencias que pudieran relacionarse con la riqueza de las regiones o su envejecimiento poblacional.

**Diseño.** Estudio longitudinal, retrospectivo.

**Emplazamiento.** España.

**Participantes.** Las 17 comunidades autónomas españolas.

**Mediciones.** Los datos de gasto sanitario público y socioeconómicos por comunidad autónoma proceden de organismos oficiales (Ministerio Sanidad, Instituto Nacional de Estadística). Se describe el crecimiento de los gastos y se analiza la relación de éstos con la renta y el envejecimiento poblacional de las regiones.

**Resultados.** Las variables de gasto hospitalario crecen más (o decrecen menos) que las de atención primaria. La participación de la atención primaria en el gasto sanitario público se reduce el doble que la participación hospitalaria. En términos reales y per cápita, el gasto hospitalario crece un 36% más que el de atención primaria y el gasto de personal hospitalario crece un 146% más que el de personal de atención primaria. Las variables de gasto hospitalario se relacionan positivamente con la renta de las comunidades autónomas pero apenas, o negativamente, con el envejecimiento. Las variables de gasto en atención primaria se relacionan positivamente con el envejecimiento pero no, o negativamente, con la renta. Las regiones más ricas gastan menos en fármacos ( $r = -0,62$ ;  $p < 0,01$ ) y más en asistencia hospitalaria ( $r = 0,39$ ;  $p = 0,12$ ) pero no más en atención primaria ( $r = 0,06$ ). Las regiones más envejecidas gastan más en atención primaria ( $r = 0,37$ ;  $p = 0,15$ ) y en fármacos ( $r = 0,36$ ;  $p = 0,16$ ), pero no más en hospital ( $r = 0,06$ ). La renta y el envejecimiento apenas se correlacionan ( $r = -0,17$ ).

**Conclusiones.** Entre 1995 y 2002 se constata un hospitalocentrismo presupuestario en el sistema sanitario público, especialmente en las regiones más ricas.

**Palabras clave:** Servicios sanitarios. Gasto sanitario. Atención primaria. Renta. Envejecimiento.

HEALTH EXPENDITURE IN SPAIN, 1995-2002. PRIMARY CARE, THE CINDERELLA OF THE NATIONAL HEALTH SERVICE

**Objective.** To find the share-out of the public health budget from 1995 to 2002 by health sector (primary care, hospital care, and drugs) in autonomous communities (AC) in Spain and the eventual inequalities related to regional level of income and population aging.

**Design.** A longitudinal, retrospective study.

**Setting.** Spain.

**Participants.** The 17 AC in Spain.

**Measurements.** The socio-economic and health care public expenditure data came from official bodies (Spain's Ministry of Health, the National Statistics Institute). The growth in expenditure was described and the relationship of this with the income and aging levels of the regions was analysed.

**Results.** Hospital expenditure variables grew more (or decreased less) than those of primary care. The share of primary care in public health care expenditure fell twice as much as the hospital share. Per capita and real expenditure in public hospitals grew 36% more than in primary care; and hospital staff expenditure grew 146% more than primary care staff expenditure. Hospital expenditure variables related positively to AC income, but did not relate to, or related negatively to, population aging. Primary care expenditure variables related to aging positively, but not, or negatively, to income. The richest regions spent less on drugs ( $r = -0,62$ ,  $P < .01$ ) and more on public hospitals ( $r = 0,39$ ,  $P = .12$ ), but did not spend more on primary care ( $r = 0,06$ ). The regions with most aging spent more on primary care ( $r = 0,37$ ,  $P = .15$ ) and on drugs ( $r = 0,36$ ,  $P = .16$ ), but not on hospitals ( $r = 0,06$ ). Income level correlated very little with population aging ( $r = -0,17$ ).

**Conclusions.** A weighting towards hospitals in the public health care budget between 1995 and 2002 was confirmed, especially in the richest regions.

**Key words:** Health services. Health expenditure. Primary care. Income. Aging.

Medicina de Familia. Centro de Salud Altavix. Elche. Plataforma 10 minutos. Alicante. España.

Correspondencia: Dr. J. Simó Miñana.  
Camino Viejo, 4-E. 03110 Mutxamel Alicante. España.  
Correo electrónico: ju.simom@coma.es

Manuscrito recibido el 11-7-2006.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 13-9-2006.

Este trabajo ha sido financiado por una beca (código 071/2006) de la Conselleria de Sanitat para proyectos de investigación en programas de salud de la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud. Resolución del 15-6-2006 (DOGV n.º 5303 del (14-7-2006).

## Introducción

Conocemos la infrapresupuestación relativa de nuestra atención primaria respecto a la de Europa y nuestra renta, a la vez que nuestros hospitales y fármacos públicos alcanzan, cuando no superan, los promedios presupuestarios europeos desde 1995<sup>1</sup>. Cabría esperar que desde entonces se hubiera potenciado presupuestariamente nuestra atención primaria respecto a la de etapas previas y a los otros dos grandes sectores (hospital y fármacos) del sistema público. Sabemos también que el poblacional ha sido el criterio utilizado para el reparto de fondos públicos sanitarios entre las comunidades autónomas durante las últimas 2 décadas<sup>2</sup>. Sólo a partir de 2002 se incluye el envejecimiento poblacional (porcentaje de población  $\geq 65$  años) como criterio de reparto<sup>2</sup>. Conocemos desigualdades interregionales en España, tanto en el gasto sanitario público<sup>3</sup> como en el privado<sup>4</sup>, y las investigaciones de los servicios sanitarios han puesto de manifiesto que la renta per cápita es la variable con un mayor poder explicativo de las diferencias encontradas en el gasto sanitario per cápita entre los países<sup>5,6</sup>.

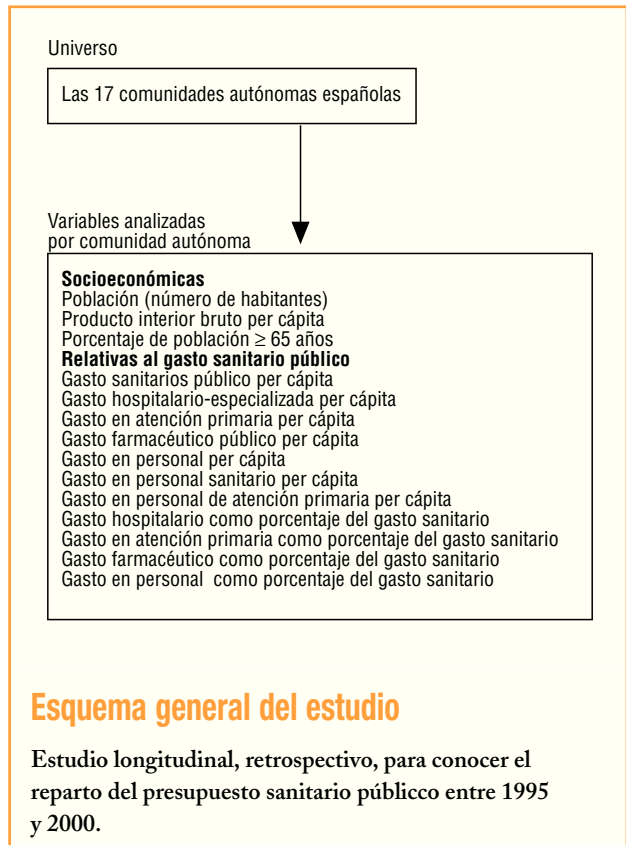
El objetivo de esta investigación es conocer el reparto de fondos públicos para la sanidad, especialmente desde 1995, entre los diferentes sectores (atención hospitalaria-especializada, primaria y fármacos) en las comunidades autónomas y las eventuales diferencias que al respecto pudieran relacionarse con la riqueza de las regiones o su envejecimiento poblacional.

## Métodos

Los datos de gasto sanitario público proceden de las cuentas satélite del Gasto Sanitario Público (período 1995-2002) del Ministerio de Sanidad<sup>7</sup>. Proceden del Instituto Nacional de Estadística (INE) los datos de población, el producto interior bruto (PIB) y deflactor del PIB<sup>8-10</sup>. Los gastos per cápita y la renta per cápita se expresan en euros corrientes.

Las variables expresan el promedio entre 1995 y 2002 para cada comunidad autónoma 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-atención especializada per cápita (GHpc).
6. Gasto en atención primaria per cápita (GAPpc).
7. Gasto farmacéutico público per cápita (GFpc).
8. Gasto en personal per cápita (GPpc).
9. Gasto en personal hospitalario-especializada per cápita (GPHpc).
10. Gasto en personal de atención primaria per cápita (GPAPpc).
11. Gasto hospitalario-atención especializada como porcentaje del gasto sanitario (GH%GS).
12. Gasto en atención primaria como porcentaje del gasto sanitario (GAP%GS).



13. Gasto farmacéutico como porcentaje del gasto sanitario (GF%GS).

14. Gasto de personal como porcentaje del gasto sanitario (GP%GS).

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.

## Resultados

La tabla 1 muestra la distribución de las variables del estudio entre las comunidades autónomas.

La población española pasó de 39.214.950 habitantes en 1995 a 41.062.518 en 2002, lo que significa un incremento del 5%<sup>8</sup>. La proporción de habitantes  $\geq 65$  años en el año 1995 fue del 15,31%, mientras que en el año 2002 fue del 16,95%, lo que significa un incremento del 11%<sup>8</sup>.

La tabla 2 muestra la variación de la participación en el gasto sanitario público de algunos sectores funcionales de éste en el período 1995-2002. Tanto la atención primaria como la especializada reducen su participación, pero la reducción que presenta la parte de la atención primaria (-10%) duplica la del hospital (-5%). Durante el mismo período, el gasto en personal reduce un 9% su participación en el gasto sanitario público y el gasto farmacéutico la aumenta un 15%.

**TABLA 1** Distribución de las principales variables del estudio entre las comunidades autónomas. Valores promedio del período 1995-2002 (n = 17)

	Población	P65	PIBpc <sup>a</sup>	GSp <sup>c</sup>	GHpc <sup>a</sup>	GAPpc <sup>a</sup>	GFpc <sup>a</sup>	GPpc <sup>a</sup>	GPHpc <sup>a</sup>	GPAPpc <sup>a</sup>	GH%GS	GAP%GS	GF%GS	GP%GS
Andalucía	7.229.122	13,9	10.325	657	361	97	157	330	229	82	55	15	24	50
Aragón	1.198.469	20,7	14.669	736	384	109	162	376	248	95	52	15	22	51
Asturias (Principado de)	1.069.388	20,6	11.931	727	415	95	165	364	259	80	57	13	23	50
Baleares (Islas)	786.884	14,8	17.127	610	321	86	126	298	200	73	53	14	21	49
Canarias	1.603.769	11,5	13.703	776	378	92	144	319	215	78	48	12	18	41
Cantabria	531.116	18,3	13.144	743	431	83	146	367	256	68	58	11	20	49
Castilla y León	2.478.787	21,4	13.019	695	341	123	145	357	215	110	49	18	21	51
Castilla-La Mancha	1.726.521	19,1	11.213	647	299	107	162	307	187	94	46	17	25	47
Cataluña	6.217.446	16,8	16.669	701	358	109	159	188	83	86	51	16	23	27
Comunidad Valenciana	4.011.922	15,9	13.315	670	318	90	180	299	197	78	48	13	27	45
Extremadura	1.060.146	18,0	9.046	702	336	120	160	339	212	104	48	17	23	48
Galicia	2.697.960	19,7	11.238	703	380	87	163	312	213	76	54	12	23	44
Madrid (Comunidad de)	5.194.004	14,2	18.306	660	400	80	116	336	243	66	61	12	18	51
Murcia (Región de)	1.142.164	13,9	11.485	650	344	87	154	302	208	74	53	14	24	46
Navarra (Comunidad Foral de)	544.341	17,5	17.341	824	463	137	143	439	302	108	56	17	17	53
País Vasco	2.076.478	16,6	17.016	788	448	120	143	413	287	97	57	15	18	52
Rioja (La)	268.107	19,1	15.694	679	346	92	151	349	225	76	51	14	22	51
Promedio comunidades autónomas		17,2	13.838	704	372	101	152	335	222	85	53	14	22	48
	DE	2,8	2.794	56	47	17	15	55	48	14	4	2	3	6
	CV	0,17	0,20	0,08	0,13	0,16	0,10	0,16	0,22	0,16	0,08	0,14	0,12	0,13

Población: número de habitantes; P65: porcentaje (%) de población ≥ 65 años; PIBpc: producto interior bruto per cápita; GSp: gasto sanitario per cápita; GHpc: gasto hospitalario-especializada per cápita; GAPpc: gasto en atención primaria per cápita; GFpc: gasto farmacéutico per cápita; GPpc: gasto en personal per cápita; GPHpc: gasto en personal hospitalario-especializada per cápita; GPAPpc: gasto en personal de atención primaria per cápita; GH%GS: gasto hospitalario-especializado como porcentaje del gasto sanitario; GAP%GS: gasto en atención primaria como porcentaje del gasto sanitario; GF%GS: gasto farmacéutico como porcentaje del gasto sanitario; GP%GS: gasto en personal como porcentaje del gasto sanitario; DE: desviación estándar; CV: coeficiente de variación.

<sup>a</sup>Unidades monetarias: euros corrientes.

**TABLA 2** Variación (en porcentaje) de la participación de algunos sectores en el gasto sanitario público. Promedio comunidades autónomas (n = 17), período 1995-2002

	Promedio comunidades autónomas (%) 1995	Promedio comunidades autónomas (%) 2002	Variación (%) 1995-2002
Gasto hospitalario-atención especializada como porcentaje del gasto sanitario público	54,3	51,3	-5
Gasto en atención primaria como porcentaje del gasto sanitario público	15,0	13,6	-10
Gasto farmacéutico como porcentaje del gasto sanitario público	19,6	22,6	15
Gasto de personal como porcentaje del gasto sanitario público	50	45	-10

La tabla 3 muestra el crecimiento nominal (euros corrientes) acumulado de la renta per cápita (PIBpc) y de algunos gastos per cápita durante el período de estudio. Los gastos per cápita en atención primaria, en personal de la sanidad pública y, sobre todo, en personal de atención primaria son los que menos crecen. Mediante el deflactor del PIB (el 25,5% acumulado entre 1995 y 2002)<sup>10</sup> se estima el crecimiento real acumulado entre 1995 y 2002 de estos gastos. El crecimiento real acumulado del gasto per cápita en atención primaria es del 16,5%, mientras que el crecimiento del hospitalario es del 22,5% (un 36% más que el de atención primaria). El crecimiento real acumulado del gasto per cápita en personal de atención primaria es del 7,5%, mientras que el de su homónimo de atención especializada es del 18,5% (un 146% más que el de personal de primaria).

Tal como puede apreciarse en la tabla 4, el nivel de renta de las comunidades autónomas se correlaciona positiva aunque débilmente con un mayor gasto sanitario público per cápita ( $r = 0,22$ ), pero muestra una correlación más importante con algunos de sus componentes. Así, a mayor renta encontramos un menor gasto farmacéutico ( $r = -0,62$ ;  $p < 0,01$ ) y un mayor gasto en atención especializada ( $r = 0,39$ ;  $p = 0,12$ ), pero la renta no se correlaciona con el gasto per cápita en atención primaria ( $r = 0,06$ ). Las comunidades autónomas más ricas también muestran, como parte de su gasto sanitario público, un mayor gasto hospitalario ( $r = 0,38$ ;  $p = 0,13$ ) y un menor gasto farmacéutico ( $r = -0,63$ ;  $p < 0,01$ ), pero las regiones más ricas no muestran un mayor gasto en atención primaria como parte de su gasto sanitario público ( $r = -0,09$ ).

**TABLA 3**

**Incremento acumulado nominal<sup>a</sup> y real<sup>b</sup> de la renta per cápita y de algunos gastos sanitarios públicos per cápita. Promedio comunidades autónomas (n = 17), período 1995-2002**

	Promedio comunidades autónomas <sup>a</sup> 1995	Promedio comunidades autónomas <sup>a</sup> 2002	Incremento nominal <sup>a</sup> (%), 1995-2002	Incremento real <sup>b</sup> (%), 1995-2002
Renta per cápita (PIB per cápita)	11.091	16.875	52	26,5
Gasto sanitario público per cápita	563	881	57	31,5
Gasto hospitalario-atención especializada per cápita	306	453	48	22,5
Gasto en atención primaria per cápita	84	120	42	16,5
Gasto de personal per cápita	282	401	42	16,5
Gasto de personal hospitalario-atención especializada per cápita	185	266	44	18,5
Gasto de personal en atención primaria per cápita	74	99	33	7,5

<sup>a</sup>Euros corrientes.

<sup>b</sup>Incremento real = incremento nominal – deflactor del producto interior bruto (PIB) (deflactor del PIB acumulado período 1995-2002 = 25,5%).

Las comunidades autónomas más envejecidas apenas muestran un mayor gasto per cápita sanitario ( $r = 0,13$ ) u hospitalario ( $r = 0,06$ ), pero sí un mayor gasto per cápita en atención primaria ( $r = 0,37$ ;  $p = 0,15$ ), en personal de atención primaria ( $r = 0,44$ ;  $p = 0,07$ ) y en fármacos públicos ( $r = 0,36$ ;  $p = 0,16$ ). También, las regiones más envejecidas muestran un mayor gasto en atención primaria como parte del sanitario público ( $r = 0,36$ ;  $p = 0,15$ ).

## Discusión

En principio, el pequeño tamaño muestral (las 17 comunidades autónomas) podría afectar al nivel de significación estadística (valor de  $p$ ) de los resultados. Importa señalar que no hablamos estrictamente de una muestra, pues se estudian todas las comunidades autónomas, por lo que podemos considerar tan relevante, o más en algunos casos, la

intensidad de la asociación entre variables como su significación estadística.

Para la estimación del crecimiento real del gasto se ha propuesto la utilización de un deflactor específico del gasto sanitario público nominal en lugar del recurso habitual al deflactor del PIB<sup>11</sup>. Aunque la construcción de un deflactor específico para el gasto sanitario público nominal no está exenta de dificultades metodológicas, disponemos en la literatura científica de una propuesta<sup>12</sup> en la que sus autores estimaron un deflactor específico del gasto sanitario público español para el período 1986-1994. El deflactor específico del gasto sanitario público estimado por los autores creció durante este período a una tasa anual media del 4,91%, mientras que el deflactor del PIB lo hizo a una tasa media del 6,02%. Por tanto, la utilización del deflactor del PIB infraestimaría levemente el crecimiento real acumulado del gasto sanitario público durante el período 1986-1994. No disponemos de un deflactor específico del

gasto sanitario público que podamos utilizar para el período de estudio del presente trabajo (1995-2002). No obstante, es posible, tal y como ocurría durante el período 1986-1994, que la utilización del deflactor del PIB infraestime levemente el crecimiento real del gasto sanitario público durante el período 1995-2002. Sin embargo, es improbable que esa eventual infraestimación invalide los principales resultados y conclusiones de este trabajo.

El envejecimiento no se relaciona con un mayor gasto sanitario público, aunque sí con un moderado mayor gasto en atención primaria y en medicamentos públicos. Los gastos per cápita en

**TABLA 4**

**Coefficientes de correlación lineal de Pearson entre algunos gastos sanitarios públicos y otras variables de interés (renta y envejecimiento). Promedios período 1995-2002. Comunidades autónomas (n = 17)**

		PIBpc	P65
Producto interior bruto per cápita	r		-0,17
Gasto sanitario (GS) per cápita	r	0,22	0,13
Gasto hospitalario-atención especializada per cápita	r	0,39 <sup>b</sup>	0,06
Gasto en atención primaria per cápita	r	0,06	0,37 <sup>b</sup>
Gasto farmacéutico per cápita	r	-0,62 <sup>d</sup>	0,36 <sup>a</sup>
Gasto en personal per cápita	r	0,11	0,28
Gasto en personal hospitalario-atención especializada per cápita	r	0,11	0,12
Gasto en personal de atención primaria per cápita	r	-0,09	0,44 <sup>c</sup>
Gasto hospitalario-atención especializada como porcentaje del GS	r	0,38 <sup>b</sup>	-0,06
Gasto en atención primaria como porcentaje del GS	r	-0,09	0,36 <sup>b</sup>
Gasto farmacéutico como porcentaje del GS	r	-0,63 <sup>d</sup>	0,18
Gasto de personal como porcentaje del GS	r	0,007	0,23

P65: porcentaje de población  $\geq 65$  años; r: coeficiente de correlación lineal de Pearson; p: nivel de significación estadística.

<sup>a</sup> $p < 0,20$ . <sup>b</sup> $p < 0,015$ . <sup>c</sup> $p < 0,10$ . <sup>d</sup> $p < 0,01$ .

atención primaria y en personal de atención primaria, y el gasto en atención primaria como parte del gasto sanitario se correlacionan clara y positivamente con el envejecimiento. Algo que no ocurre, o no con tanta claridad, con los gastos per cápita hospitalarios y en personal hospitalario, y con el gasto hospitalario como parte del gasto sanitario (tabla 4). Parece, pues, que las regiones más envejecidas tienen una atención primaria mejor financiada y, al parecer, más dotada de personal que las menos envejecidas, algo que no ocurre con el sector hospitalario.

El gasto per cápita en personal, junto con el de atención primaria, es el segundo que menos crece durante el período 1995-2002 (tabla 3), y su participación en el gasto sanitario público se reduce desde el 50% en 1995 al 45% en 2002 (tabla 2). Durante este período, el crecimiento acumulado del gasto per cápita de personal hospitalario ha sido, en términos nominales, un 33% mayor que el de personal de atención primaria, pero en términos reales (deflactor del PIB) crece un 146% más que el de atención primaria. Utilizando el deflactor del PIB, el incremento real acumulado de la renta per cápita española durante el período fue del 26,5%, pero el incremento real acumulado del gasto per cápita en personal en el sistema fue del 16,5%. Además, en 2002 respecto a 1995 trabajó en la sanidad pública, al menos en el ámbito hospitalario, un 16% más de empleados<sup>13,14</sup>. Con esta información, podemos hacernos una idea de la pérdida de poder adquisitivo del profesional medio del sistema ocurrida durante este período. Algunos expertos lo llaman «política de moderación salarial» y consideran que ha sido «clave en el control del gasto sanitario»<sup>15,16</sup>. 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, por lo que sería conveniente introducir, por acuerdo de las comunidades autónomas, mecanismos que limiten el crecimiento de estos gastos»<sup>17</sup>. Variabilidad entre expertos aparte, los datos señalan al gasto de personal como la diana del «control» del gasto en el sistema, especialmente en atención primaria.

Entre 1995 y 2002, tanto la atención primaria como la especializada han visto reducida su participación en el gasto sanitario público, pero los centros de salud soportan esa reducción con el doble de intensidad que los hospitales. Los fármacos han ocupado parte de ese espacio, pues su participación ha aumentado un 15% (tabla 2). Pese a ello, las comunidades autónomas más ricas destinan menos parte de su gasto sanitario a fármacos y más a atención especializada (tabla 4); sin embargo, su mayor renta no les ha sido suficiente para diferenciarse también mediante una mayor participación de la atención primaria en su gasto sanitario público. Los gastos per cápita en atención primaria y en personal de atención primaria son los que menos crecen y, en términos reales, crecen mucho menos que sus homónimos gastos de hospital (tabla 3). Además, el gasto per cápita en personal hospitalario y el gasto hospitalario

### Lo conocido sobre el tema

- El gasto hospitalario público se ajusta desde 1995 a la renta y, como parte del gasto sanitario público o del PIB, se sitúa en los promedios europeos cuando no los supera, pero a la atención primaria le ocurre lo contrario desde hace más de 20 años.
- El criterio poblacional ha sido el utilizado para el reparto de fondos públicos sanitarios entre las comunidades autónomas durante las últimas 2 décadas. Sólo a partir de 2002 se incluye como criterio de reparto el envejecimiento poblacional.
- Hay desigualdades interregionales en España en el gasto sanitario público, y la renta per cápita es la variable con un mayor poder explicativo de las diferencias encontradas en el gasto sanitario per cápita entre los países.

### Qué aporta este estudio

- Entre 1995 y 2002, las variables relacionadas con el gasto hospitalario público crecen mucho más (o decrecen mucho menos) que las que guardan relación con el gasto en atención primaria, especialmente las relacionadas con el gasto en personal. La participación de la atención primaria en el gasto sanitario público se reduce el doble que la participación del hospital.
- Las variables relacionadas con el gasto en hospital público se relacionan positivamente con la renta de las comunidades autónomas, pero apenas, o negativamente, con el envejecimiento. Las variables que guardan relación con el gasto en atención primaria se relacionan positivamente con el envejecimiento, pero no, o negativamente, con la renta de las comunidades autónomas.
- Se constata una acentuación del «hospitalocentrismo» presupuestario en el sistema sanitario público durante los últimos años, especialmente en las regiones más ricas.

como parte del gasto sanitario público son mayores en las regiones más ricas, un comportamiento contrario del que muestran sus homólogos gastos de primaria (tabla 4). Durante el período 1995-2002, las variables relacionadas con el gasto hospitalario público crecen mucho más (o decrecen mucho menos) que las relacionadas con el gasto en atención primaria. Comprobamos, además, que las variables de gasto hospitalario se correlacionan positiva-

mente con la renta de las regiones, pero las de gasto en atención primaria no, o lo hacen, o los hacen negativamente (tabla 4). Al comparar 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<sup>1</sup>. Pero a nuestra atención primaria le ocurre exactamente lo contrario desde hace más de 20 años<sup>1</sup>. A pesar de ello, comprobamos que el «hospitalocentrismo» presupuestario se mantiene y acentúa desde 1995, especialmente en las comunidades autónomas más ricas. Este «hospitalocentrismo» presupuestario evidenciado entre 1995 y 2002 no es sino 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% (del 21 al 16%), mientras que la participación de la atención especializada se ha reducido un 5% (del 55 al 52%)<sup>18</sup>. Es decir, durante el último cuarto de siglo, la participación de la atención primaria en el gasto sanitario público se ha reducido con una intensidad casi 5 veces mayor que la del hospital.

Además, del gasto hospitalario público per cápita ha crecido entre 1980 y 2003, en términos nominales, un 24% más que el de primaria<sup>18</sup>. Pero si descontamos el efecto de la inflación mediante el IPC de este período<sup>19</sup>, el gasto hospitalario real ha crecido un 40% más que el de atención primaria entre 1980 y 2003.

## Bibliografía

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;34:472-81.
2. 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. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003. p. 207-55.
3. Cantarero Prieto D. Descentralización y gasto sanitario: evidencia en las regiones españolas. *Presupuesto y Gasto Público*. 2004;36:99-123.
4. Gil J. El gasto de las familias en servicios sanitarios privados. Anexo III.1. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2003. Observatorio del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003. p. 257-71.
5. Reinhardt UE, Hussey PS, Anderson GF. Cross-national comparisons of health systems using OECD Data, 1999. *Health Aff (Millwood)*. 2002;21:169-81.
6. Huber M. Health expenditure trends in OECD countries, 1970-1997. *Health Care Financ Rev*. 1999;21:99-117.
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/docs/GASTO\\_TERRITORIAL.xls#contenido!A1](http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/GASTO_TERRITORIAL.xls#contenido!A1)
8. 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>
9. 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>
10. 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&cid=5803>
11. Murillo C, Baró E. Los deflatores sanitarios públicos: construcción y seguimiento de las variaciones en las prestaciones sanitarias medias. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
12. Blanco A, De Bustos A. El gasto sanitario público en España: diez años de Sistema Nacional de Salud. *Hacienda Pública Española*. 1996;3:3-27.
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 País*, 7 de agosto de 2005. Disponible en: [http://www.elpais.es/articulo.html?xref=20050807elpnegeco\\_2&type=Tes&anchor=elpnegeco](http://www.elpais.es/articulo.html?xref=20050807elpnegeco_2&type=Tes&anchor=elpnegeco)
16. Castellón Leal E, Cabasés Hita JM. El sistema nacional de salud en España: perspectiva para el siglo XXI. En: Ribera J, Gutiérrez Fuentes JA, Rosenmöller M, coordinadores. *Gestión en el sector de la salud. Gestión del Sistema y de sus Instituciones*. Madrid: Pearson Prentice Hall; 2005. p. 145-74.
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\\_imprenta.xls#FUNCIONAL!A1](http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/serie_60_01_imprenta.xls#FUNCIONAL!A1)
19. Instituto Nacional de Estadística. Índice de Precios de Consumo. ¿Cuánto ha variado el IPC? Disponible en: <http://www.ine.es/cgi-bin/certi>