

LA COMUNIDAD VALENCIANA, CENICIENTA AUTONÓMICA DE LA SANIDAD PÚBLICA ESPAÑOLA.

Juan Simó Miñana

Centro de Salud Altabix(Elche). Plataforma 10 minutos

INTRODUCCIÓN

Conocemos la infrapresupuestación relativa de nuestra atención primaria respecto a nuestra renta y la Europa desarrollada, al tiempo que nuestro hospital y fármaco públicos alcanzan, cuando no superan, los promedios presupuestarios europeos desde 1995 **(1)**. En buena lógica, hubiera sido esperable que, desde entonces, se hubiera potenciado presupuestariamente nuestra atención primaria respecto a etapas previas y a los otros dos grandes sectores (hospital y fármacos) del sistema público pero no ha sucedido así: entre 1995 y 2002, se ha maltratado presupuestariamente a nuestra Atención Primaria en relación con los otros dos grandes sectores del sistema (Atención Especializada y fármacos) **(2)**. Así, entre 1995 y 2002 el gasto real per cápita en Atención Especializada creció un 36% más que el de Atención Primaria, y la participación de ésta en el gasto sanitario público se redujo el doble que la participación de la Atención Especializada. Este hospitalocentrismo presupuestario fue más intenso en las Comunidades Autónomas (CC.AA.) más ricas pues en ellas fue mayor el gasto en Atención Especializada (per cápita y como parte del sanitario) que en las Comunidades más pobres. En cambio, el gasto per cápita en Atención Primaria (y como parte del sanitario) fue mayor entre las CC.AA. más envejecidas (con una mayor proporción de población de 65 o más años) **(2)**. La Comunidad Valenciana, con una renta per cápita y una proporción de población de 65 o más años muy cercanas, aunque por debajo, a la media nacional, tiene transferidas las competencias sanitarias desde 1987. Desde entonces, los sucesivos Gobiernos valencianos han gestionado los fondos públicos para la sanidad cuyo criterio fundamental de reparto entre CC.AA. ha sido el poblacional, mientras que la insularidad y el envejecimiento poblacional (porcentaje de población de 65 o más años) han tenido un peso relativo mucho menor **(3)**. El objetivo del

presente trabajo es conocer el reparto de los fondos públicos para la sanidad valenciana entre sus diferentes sectores (atención hospitalaria-especializada, primaria y fármacos), algunos indicadores relacionados con la prescripción, y su comparación con el conjunto de las 17 CC.AA., durante el periodo 1999 - 2005. También se pretende determinar el perfil del gasto sanitario público valenciano (y sus sectores) durante el periodo 1995-2005 en relación con el conjunto de las 17 CC.AA.

MATERIAL Y MÉTODO

Los datos de gasto sanitario proceden de información publicada por el Grupo de Trabajo sobre Gasto Sanitario del Ministerio de Sanidad **(4)**. Los gastos por persona protegida, la renta per cápita y el gasto por receta se expresan en euros corrientes. Para estimar el crecimiento real de la renta per cápita y de los gastos por persona protegida se utiliza como deflactor el Índice de Precios de Consumo (IPC) general del periodo 1999-2005 (25,1%), salvo para deflactor el gasto farmacéutico por persona y el gasto por receta que se utiliza el IPC específico del medicamento durante el mismo periodo (-1,1%). Proceden del Instituto Nacional de Estadística (INE) los datos de: la renta per cápita **(5)**, el IPC general **(6)**, el IPC del medicamento **(7)**, el porcentaje de población de 65 o más años **(8)** y el Producto Interior Bruto (PIB) **(9)**. Para elaborar el perfil del gasto sanitario público de la Comunidad Valenciana desde 1995 hasta 2005 se ha utilizado, además de lo referido, la información de las Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público del Ministerio de Sanidad que ofrecen datos por CC.AA. a partir de 1995 **(10)** y los datos recogidos para una investigación previa **(2)**.

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



1. Población protegida (número de personas protegidas)
2. Renta *per cápita* (Renta pc)
3. Porcentaje de población con 65 o más años (P65)
4. Gasto sanitario público por persona protegida (GSppp)
5. Gasto sanitario público como porcentaje del Producto Interior Bruto (PIB) (GS%PIB)
6. Gasto en atención primaria por persona protegida (GAPppp)
7. Gasto en atención primaria como porcentaje del gasto sanitario público (GAP%GS)
8. Gasto en atención primaria como porcentaje del PIB (GAP%PIB)
9. Gasto hospitalario-especializada por persona protegida (GHppp)
10. Gasto hospitalario-especializada como porcentaje del gasto sanitario público (GH%GS)
11. Gasto hospitalario-especializada como porcentaje del PIB (GH%PIB)
12. Gasto farmacéutico público en recetas del SNS por persona protegida (GFppp)
13. Gasto farmacéutico público en recetas del SNS como porcentaje del gasto sanitario público (GF%GS)
14. Gasto farmacéutico público en recetas del SNS como porcentaje del PIB (GF%PIB)
15. Gasto sanitario público no farmacéutico por persona protegida (GSNFppp)
16. Gasto sanitario no farmacéutico como porcentaje del gasto sanitario público (GSNF%GS)
17. Gasto sanitario no farmacéutico como porcentaje del PIB (GSNF%PIB)
18. Porcentaje de envases de medicamentos prescritos (y dispensados) en forma de Especialidad Farmacéutica Genérica (%EFG)
19. Gasto por receta del SNS prescrita (y dispensada) (GRTA)
20. Número de recetas prescritas (y dispensadas) del SNS por persona protegida y año (RTASppp)

Figura 1.- Perfil de la Comunidad Valenciana respecto al conjunto de las 17 CC.AA. para gastos sanitarios por persona protegida (ppp) y para renta per cápita, en porcentaje respecto a la media autonómica (n=17). Período 1995-2005.

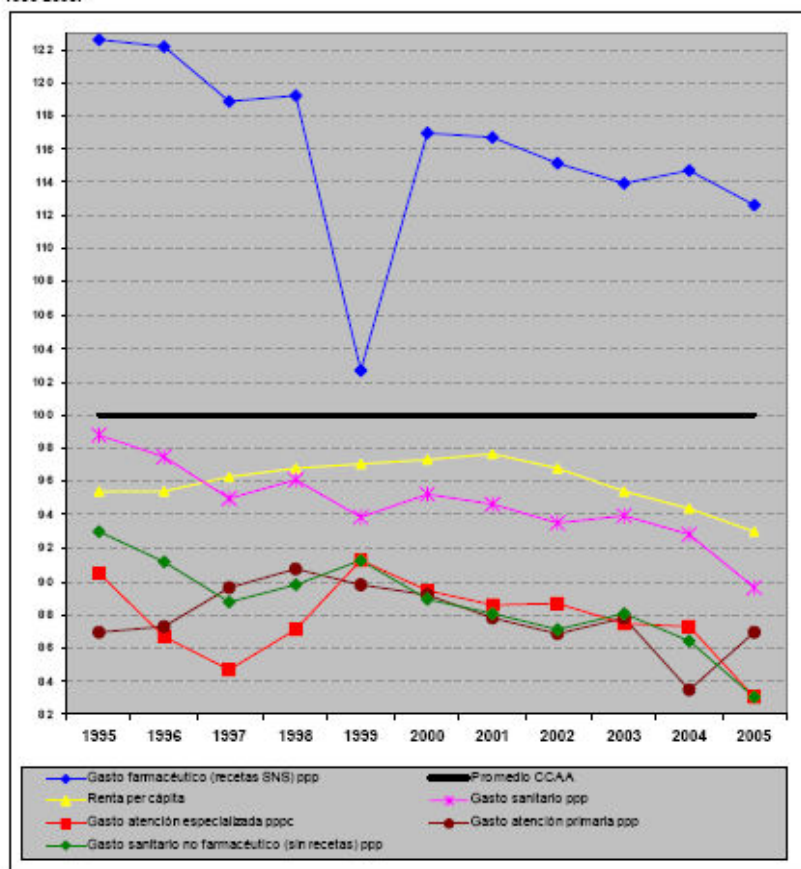


Figura 2.- Perfil de la Comunidad Valenciana respecto al conjunto de las 17 CC. AA. para gastos sanitarios expresados como porcentaje del gasto sanitario público (%GS) y para envejecimiento, en porcentaje respecto a la media autonómica. Período 1995-2005

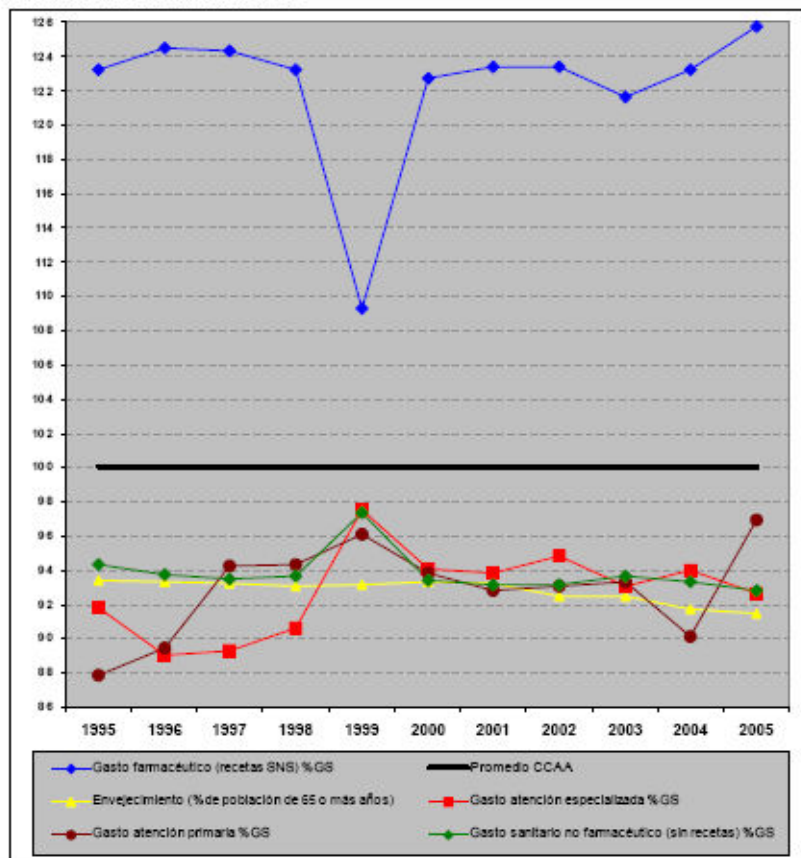


Tabla 1. Distribución de las principales variables del estudio entre las Comunidades Autónomas. Valores promedio periodo 1999-2005. N = 17.

Comunidad Autónoma	Variables sociodemográficas			Gasto sanitario público		Gasto en Atención Primaria			Gasto en Atención Especializada		
	Población	Renta pc	P65	ppp*	%PIB	ppp*	%GS	%PIB	ppp*	%GS	%PIB
Andalucía	7.047.461	13.287	14,61	853	6,24	135	15,8	0,98	465	54,6	3,41
Aragón	1.142.360	18.629	21,28	986	5,13	141	14,4	0,74	533	54,0	2,77
Asturias (Principado de)	1.040.667	15.047	21,81	970	6,43	122	12,6	0,81	547	56,4	3,63
Baleares (Islas)	869.260	20.657	14,34	809	3,94	107	13,4	0,52	440	54,3	2,14
Canarias	1.738.352	16.481	11,91	933	5,60	111	11,9	0,66	518	55,5	3,11
Cantabria	520.986	16.922	19,01	1040	5,99	118	11,3	0,68	570	55,3	3,30
Castilla y León	2.317.032	16.312	22,59	936	5,43	153	16,5	0,90	466	49,7	2,70
Castilla-La Mancha	1.700.503	13.874	19,63	866	6,05	127	14,9	0,90	416	47,8	2,90
Cataluña	6.368.938	21.224	17,13	886	4,30	142	16,0	0,69	469	53,0	2,28
Comunidad Valenciana	4.161.063	16.685	16,47	861	5,20	113	13,1	0,68	433	50,4	2,62
Extremadura	1.004.155	11.526	19,09	955	7,80	166	17,3	1,35	461	48,3	3,77
Galicia	2.589.912	13.993	20,87	930	6,38	110	11,9	0,76	495	53,3	3,40
Madrid (Comunidad de)	5.109.616	23.408	14,60	853	3,53	100	11,8	0,41	523	61,2	2,16
Murcia (Región de)	1.146.373	14.750	14,19	892	5,89	113	12,7	0,75	467	52,3	3,08
Navarra (Comunidad Foral de)	550.152	22.162	17,92	1035	4,76	167	16,2	0,77	581	56,1	2,67
País Vasco	2.057.283	21.817	17,76	971	4,45	142	14,7	0,65	548	56,5	2,51
Rioja (La)	266.963	19.451	19,33	941	4,70	126	13,4	0,63	471	50,2	2,36
Promedio CCAA		17.425	17,80	924	5,40	129	14,0	0,76	494	53,5	2,87
Comunidad Valenciana respecto al promedio CCAA (%)		96	93	93	96	87	94	90	88	94	91

Población: número de habitantes; Renta pc: Renta per cápita; P65: Porcentaje (%) de población con 65 o más años; ppp: por persona protegida; %GS: como porcentaje del gasto sanitario público; %PIB: como porcentaje del Producto Interior Bruto; %EFG: Porcentaje de envases de medicamentos prescritos (y dispensados) en forma de Especialidad Farmacéutica Genérica; GRTA: Gasto por receta del SNS prescrita (y dispensada); RTASpp: Número de recetas prescritas (y dispensadas) del SNS por persona protegida y año. * Unidades monetarias: euros corrientes.

RESULTADOS

PERFIL COMUNIDAD VALENCIANA PERIODO 1995-2005

Las **figuras 1 y 2** muestran el perfil evolutivo de los gastos sanitarios, renta per cápita y porcentaje de población de 65 o más años de la Comunidad Valenciana respecto al promedio de las 17 CC.AA. para cada uno de los 11 años del periodo 1995-2005. La **tabla 4** refleja el perfil de la Comunidad Valenciana para algunas variables del estudio, en porcentaje respecto al promedio autonómico, para los años 1995 y 2005. Estos resultados se comentan en el apartado de DISCUSIÓN.

PERIODO 1999-2005

La **tabla 1** muestra la distribución de las variables del estudio entre las CA.AA. La **tabla 2** muestra el incremento acumulado nominal y real de la renta per cápita y de algunos gastos sanitarios por persona protegida durante el periodo 1999-2005, el crecimiento de la población protegida durante ese periodo y el incremento o variación de algunos indicadores de prescripción. La **tabla 3** muestra la variación de la participación de algunos sectores en el gasto sanitario público durante el periodo 1999-2005.

Crecimiento de la población protegida y del gasto sanitario público por persona protegida (tabla 1)

Durante el periodo estudiado, la población



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

Comunidad Autónoma	Gasto Farmacéutico			Gasto sanitario no farmacéutico			Indicadores de prescripción		
	ppp*	%GS	%PIB	ppp*	%GS	%PIB	% EFG	GRTA	RTASppp
Andalucía	202	23,7	1,48	651	76,3	4,76	6,8	11,3	17,2
Aragón	228	23,1	1,18	758	76,9	3,95	7,6	12,4	17,9
Asturias (Principado de)	229	23,2	1,49	740	76,8	4,93	6,6	12,8	17,6
Baleares (Islas)	162	20,2	0,79	647	79,8	3,15	11,5	12,2	12,9
Canarias	190	20,1	1,13	743	79,9	4,47	3,7	12,2	15,6
Cantabria	199	19,2	1,15	840	80,8	4,85	10,5	12,1	16,1
Castilla y León	212	22,4	1,22	724	77,6	4,21	8,1	12,4	16,5
Castilla-La Mancha	224	25,8	1,55	643	74,2	4,49	8,7	12,0	18,2
Cataluña	214	24,0	1,03	672	76,0	3,27	9,1	12,2	17,0
Comunidad Valenciana	237	27,3	1,42	624	72,7	3,78	4,3	12,3	19,4
Extremadura	227	23,6	1,84	729	76,4	5,96	7,1	12,0	18,5
Galicia	243	25,8	1,64	687	74,2	4,74	3,1	13,0	17,7
Madrid (Comunidad de)	159	18,6	0,66	694	81,4	2,88	12,7	11,5	13,8
Murcia (Región de)	218	24,3	1,43	675	75,7	4,46	6,2	12,2	17,7
Navarra (Comunidad Foral de)	196	18,6	0,88	840	81,4	3,87	7,8	12,5	15,7
País Vasco	199	20,3	0,90	772	79,7	3,55	6,1	12,9	14,9
Rioja (La)	209	22,0	1,03	732	78,0	3,67	7,4	12,4	16,3
Promedio CCAA	209	22,5	1,22	716	77,5	4,18	7,5	12,3	16,7
Comunidad Valenciana respecto al promedio CCAA (%)	113	121	116	87	94	91	57	100	116

Población: número de habitantes; Renta pc: Renta per cápita; P85: Porcentaje (%) de población con 65 o más años; ppp: por persona protegida; %GS: como porcentaje del gasto sanitario público; %PIB: como porcentaje del Producto Interior Bruto; %EFG: Porcentaje de envases de medicamentos prescritos (y dispensados) en forma de Especialidad Farmacéutica Genérica; GRTA: Gasto por receta del SNS prescrita (y dispensada); RTASppp: Número de recetas prescritas (y dispensadas) del SNS por persona protegida y año. * Unidades monetarias: euros corrientes.

protegida por el SNS crece un 54% más en la Comunidad Valenciana que en el conjunto de las CC.AA. (16% y 10,4%, respectivamente). Sin embargo, en términos reales, al deflactar por el IPC del periodo (un 25,1% entre 1999-2005) **(6)**, el gasto por persona protegida crece un 30% más en el conjunto autonómico que en la Comunidad Valenciana (31,4% y 24,2% respectivamente).

Crecimiento de los gastos por persona protegida en Atención Primaria y Especializada (tabla 2)

En términos reales, el gasto por persona protegida en Atención Primaria crece un 28% más en el conjunto autonómico que en la Comunidad Valenciana (21,7% y 17,0%,

respectivamente). El gasto real por persona protegida en Atención Especializada crece un 86% más en el conjunto de las CC.AA. que en la Comunidad Valenciana (30,0% y 16,1%, respectivamente).

Crecimiento del gasto sanitario farmacéutico y sanitario no farmacéutico por persona protegida (tabla 2)

En términos reales, al deflactar por el IPC del medicamento (-1,1% entre 1999-2005) **(7)**, el gasto farmacéutico por persona protegida crece un 28% más en la Comunidad Valenciana que en el conjunto de las Autonomías (68,2% y 53,4%, respectivamente). Sin embargo, el gasto sanitario no farmacéutico por persona protegida muestra un menor crecimiento en la Comunidad



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

	Comunidad Valenciana		Incremento (%) 1999-2005		Promedio CC.AA.		Incremento (%) 1999-2005	
	1999	2005	nominal*	real**	1999	2005	nominal*	real**
Renta per cápita	13648	19151	40,3	15,2	14063	20604	46,5	21,4
Gasto sanitario público por persona protegida (ppp)	689	1029	49,3	24,2	734	1150	56,5	31,4
Gasto en Atención Primaria ppp	95	135	42,1	17,0	106	155	46,8	21,7
Gasto en Atención Especializada ppp	362	511	41,2	16,1	397	615	55,1	30,0
Gasto Farmacéutico (recetas) ppp	170	284	67,1	68,2	166	252	52,3	53,4
Gasto sanitario público no farmacéutico (sin recetas) ppp	519	745	43,5	18,4	569	897	57,8	32,7
Gasto por receta (euros corrientes)	10,8	13,7	26,2	27,3	11,0	13,5	22,0	23,1
	1999	2005	Incremento (%)		1999	2005	Incremento (%)	
Población protegida	3884525	4506448	16,0		37879033	41816841	10,4	
Porcentaje de envases prescritos como EFG	0,4	9,5	2265,0		1,6	13,6	747,9	
Recetas ppp	18,1	20,7	14,2		15,0	18,4	22,8	

* Euros corrientes

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

EFG: Especialidad Farmacéutica Genérica; ppp: por persona protegida.

Valenciana que en el conjunto autonómico. En términos reales, su crecimiento es un 78% mayor en el conjunto autonómico que en la Comunidad Valenciana (32,7% y 18,4%, respectivamente).

Variación de la participación de algunos sectores en el gasto sanitario público (tabla 3)

En el conjunto de las CC.AA. tanto la Atención Primaria como la especializada reducen su participación en el gasto sanitario entre 1999 y 2005 pero la reducción que sufre la parte del gasto destinada a la atención primaria (-6,2%) es muchísimo mayor que la que afecta al hospital (0,6%). En la Comunidad Valenciana también se reduce la parte del gasto destinada a la Atención Primaria y a la Especializada pero dicha reducción es prácticamente idéntica para ambos sectores (-5,5% y -5,6%, respectivamente). Sin embargo, durante el mismo periodo, el gasto farmacéutico reduce su participación relativa en el gasto del conjunto de las Autonomías (-2,6%) pero conquista una mayor parte del gasto sanitario público valenciano al aumentar su participación relativa un 12,1%. Como consecuencia de ello, la participación relativa del gasto sanitario no farmacéutico (complementario del farmacéutico)

aumenta un 0,8% en el conjunto de las 17 Comunidades pero disminuye (-3,9%) en la Comunidad Valenciana.

Variación de algunos indicadores de prescripción

Prescripción de Especialidades Farmacéuticas Genéricas

En 1999 la Comunidad Valenciana parte de un porcentaje de prescripción de envases de Especialidades Farmacéuticas Genéricas (EFG) del 0,4%, cuatro veces inferior al promedio de las CC.AA de ese mismo año (1,6%). Entre 1999 y 2005, el ritmo de crecimiento en la prescripción de E.F.G. es 3 veces mayor en la Comunidad Valenciana que en el conjunto autonómico, probablemente facilitado por ese bajo porcentaje de partida. Pero ese mayor crecimiento no es suficiente para que la Comunidad Valenciana alcance el 13,6% de promedio autonómico de prescripción de envases E.F.G. en 2005, aunque llega al 9,5% (un 30% menos que el promedio autonómico) y reduce la distancia que le separaba al inicio del periodo.



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

	Comunidad Valenciana		Variación (%) 1999-2005	Promedio C.C.AA.		Variación (%) 1999-2005
	1999	2005		1999	2005	
Gasto sanitario público (GSP) como porcentaje del Producto Interior Bruto (PIB)	4,92	5,29	7,5	5,16	5,58	8,1
Gasto en Atención Primaria como porcentaje del GSP	13,9	13,1	- 5,5	14,4	13,5	- 6,2
Gasto en Atención Primaria como porcentaje del PIB	0,68	0,69	1,8	0,75	0,76	1,2
Gasto en Atención Especializada como porcentaje del GSP	52,6	49,7	-5,6	53,9	53,6	- 0,6
Gasto en Atención Especializada como porcentaje del PIB	2,58	2,63	1,7	2,77	2,97	7,1
Gasto Farmacéutico (recetas) como porcentaje del GSP	24,5	27,5	12,1	22,4	21,8	- 2,6
Gasto Farmacéutico (recetas) como porcentaje del PIB	1,20	1,45	20,6	1,17	1,23	5,3
Gasto sanitario no farmacéutico (sin recetas) como porcentaje del GSP	75,5	72,5	- 3,9	77,6	78,2	0,8
Gasto sanitario público no farmacéutico (sin recetas) como porcentaje del PIB	3,71	3,83	3,3	3,99	4,35	9,0

Comunidad Valenciana reduce la distancia que le separaba al principio del periodo.

Gasto por receta

La Comunidad Valenciana parte en 1999 de un gasto por receta de 10,8 euros, algo inferior al promedio autonómico (11 euros) de ese mismo año. Sin embargo, llega al año 2005 con un gasto por receta de 13,7 euros, algo superior al promedio autonómico (13,5 euros). Como consecuencia de ello, entre 1999 y 2005 el gasto por receta crece más en la Comunidad Valenciana (26,2%) que en el promedio de las 17 Comunidades (21,9%). Pero si deflactamos por el IPC del medicamento de ese periodo (-1,1%), el gasto real por receta crece un 18% más en la Comunidad Valenciana (27,3%) que en el conjunto autonómico (23,1%).

Recetas prescritas y facturadas por persona protegida

La Comunidad Valenciana parte en 1999 de 18,1 recetas prescritas (y dispensadas) por persona protegida, 3 recetas más por persona que el promedio autonómico (15 recetas) de ese mismo año. Y llega al año 2005 con 20,7 recetas por persona protegida, 2,3 recetas más que el promedio autonómico (18,4 recetas). Por tanto, la intensidad en la prescripción entre 1999 y 2005 ha sido mayor en el conjunto de las 17 Comunidades, lo que ha permitido que

DISCUSIÓN

PERFIL COMUNITAD VALENCIANA PERIODO 1995-2005

Entre 1995 y 2001, la renta per cápita de la Comunidad Valenciana se aproxima progresivamente al promedio autonómico pero, a pesar de ello, el gasto sanitario público por persona protegida se reduce respecto a la media autonómica (**figura 1**). A partir de 2001, la Comunidad Valenciana se empobrece en relación al conjunto de las Autonomías y el gasto sanitario público valenciano por persona protegida continua su progresivo descenso hasta 2005 (**figura 1**). En 1995, el gasto sanitario público valenciano por persona protegida alcanzó el 99% de la media autonómica (probablemente, la cota más alta jamás alcanzada en relación con promedio autonómico). Entre 1995 y 2005, el presupuesto sanitario público valenciano se aparta a la baja 9 puntos porcentuales del promedio autonómico (**tabla 4 y figura 1**) para situarse en 2005 a 10 puntos de éste (la cota más baja del periodo). Peor fortuna ha tenido el gasto sanitario valenciano no farmacéutico por persona protegida pues se reduce 10 puntos respecto a la media autonómica y se sitúa en 2005 a 17 puntos porcentuales de ella (**tabla 4 y figura 1**). También el gasto farmacéutico por persona



Tabla 4.- Perfil de la Comunidad Valenciana para gastos sanitarios, renta per cápita y envejecimiento, en porcentaje respecto al promedio autonómico (n=17). Años 1995 y 2005.

	1995	2005	Diferencia 2005-1995
Renta per cápita	95	93	-2
Porcentaje de población de 65 o más años	93	91	-2
Gasto sanitario público (GS) por persona protegida (ppp)	99	90	-9
Gasto en atención especializada ppp	91	83	-7
Gasto en atención primaria ppp	87	87	0
Gasto farmacéutico (recetas SNS) ppp	123	113	-10
Gasto sanitario no farmacéutico (sin recetas) ppp	93	83	-10
Gasto en atención especializada como porcentaje (%) del GS	92	93	1
Gasto en atención primaria % GS	88	97	9
Gasto farmacéutico (recetas SNS) % GS	123	126	3
Gasto sanitario no farmacéutico (sin recetas) % GS	94	93	-1

se ha reducido 10 puntos y se ha aproximado a la media autonómica (**tabla 4 y figura 1**). A pesar de ello, la parte del gasto sanitario público valenciano destinada a fármacos, comparada con el promedio autonómico, crece 3 puntos entre 1995 y 2005 (**tabla 4 y figura 2**). Es esta la mejor prueba de que el gasto farmacéutico en la Comunidad Valenciana no podido actuar, por si mismo, como limitante del gasto sanitario no farmacéutico. No se ha aprovechado la importante reducción del gasto farmacéutico por persona entre 1995 y 2005 para inyectar recursos allá donde más falta hacían (hospitales y centros de salud). ¿Cómo se les puede pedir a los prescriptores una mayor eficiencia en la prescripción y posteriormente, cuando esa eficiencia se produce, desviar los "ahorros" fuera de la sanidad? Si los "ahorros" derivados de esa reducción del gasto farmacéutico por persona protegida se hubieran inyectado, conforme se producían, a la parte no farmacéutica del gasto (hospitales y centros de salud), probablemente no hubiera crecido la parte del gasto sanitario dedicada a fármacos y se hubiera aproximado el gasto sanitario no farmacéutico valenciano (por persona protegida y como parte del sanitario público) al promedio autonómico. Sin embargo, ha ocurrido justo lo contrario: con respecto al promedio autonómico, el gasto sanitario no farmacéutico valenciano se ha reducido tanto que, por persona protegida y como parte del gasto sanitario público, es el más bajo de todas las CC.AA. entre 1999 y 2005 (**tabla 1**). ¿Y que

ha ocurrido a partir de 2005? Los últimos datos oficiales (**11**) sitúan a la Comunidad Valenciana como la que menos invierte en sanidad pública por persona protegida desde 2005 hasta 2007 y, según se ha publicado (**12, 13**), también lo será en 2008. Esta infra-inversión relativa de la sanidad pública valenciana, mantenida hasta hoy desde hace más de 10 años, tiene mucho que ver con que algunos indicadores de estructura de la sanidad valenciana disten considerablemente del promedio autonómico. Como ejemplo de ello, tan sólo señalar que en 2006 el número de pacientes asignados por médico de familia superaba en un 10% dicho promedio (**14**), o que el número de camas por mil habitantes en 2004 era un 25% inferior al promedio de las Autonomías y el más bajo de todas ellas (**15**).

PERIODO 1999-2005

La Comunidad Valenciana es una de las que más ha aumentado su población durante el periodo 1999-2005: es la 5ª comunidad autónoma que más ha aumentado su población protegida (**4**) y la cuarta que más aumentado su población censal (**16**) (**tabla 5**). Pero da la impresión de que dicho crecimiento de población no era esperado por sus responsables sanitarios pues llama mucho la atención que mientras la población protegida en la Comunidad crece un 54% más que en el conjunto de las Autonomías,



Tabla 5. Incremento acumulado (%) de la población protegida y empadronada durante el periodo 1999-2005 por Comunidades Autónomas (CC.AA.)

	Incremento acumulado (%) de población durante el periodo 1999-2005	
	Empadronada	Protegida
Andalucía	7,1	7,9
Aragón	4,6	7,7
Asturias (Principado de)	-0,6	-0,6
Baleares (Islas)	19,9	20,5
Canarias	16,3	18,2
Cantabria	4,5	6,7
Castilla y León	0,1	1,0
Castilla-La Mancha	8,7	10,2
Cataluña	10,7	13,2
Comunidad Valenciana	14,8	16,0
Extremadura	1,1	0,8
Galicia	1,1	1,5
Madrid (Comunidad de)	14,0	18,0
Murcia (Región de)	15,5	19,5
Navarra (Comunidad Foral)	7,3	10,9
País Vasco	1,8	1,5
Rioja (La)	11,6	14,0
Total CC.AA.	8,7	10,4

Fuente: referencias bibliográficas nº 4 y nº 16

su gasto sanitario público por persona protegida crece, en términos reales, un 23% menos que el promedio autonómico (tabla 2).

Entre 1999 y 2005, afortunadamente de forma distinta a lo ocurrido en el conjunto autonómico, esta infra-inversión en sanidad pública en la Comunidad Valenciana ha afectado por igual a la Atención Primaria y a la Atención Especializada. En el conjunto de las 17 CC.AA. se descubre un mayor crecimiento del gasto por persona protegida en Atención Especializada que en Atención Primaria (tabla 2), concretamente un 38% más en términos reales. En el promedio de las 17 CC.AA. se observa también como crece 6 veces más la parte del PIB destinada a los hospitales que la destinada a los centros de salud (tabla 3), y también como se reduce 10 veces más la parte del gasto sanitario público destinado a la Atención Primaria que la parte destinada a la Atención Especializada (tabla 3). Afortunadamente, esto no ha ocurrido así en la Comunidad Valenciana. Así, las variaciones de los gastos valencianos en Atención Primaria y en Atención Especializada han sido de muy similar intensidad tanto cuando han crecido (por persona protegida y como parte del PIB) como cuando han reducido su participación en el gasto sanitario (tablas 2 y 3).

En la Comunidad Valenciana, comparada con el conjunto de las CC.AA., es muy llamativa (por acusada) la disparidad entre, por un lado, el comportamiento del gasto farmacéutico y, por otro, el del resto de los gastos sanitarios. Disparidad presente cuando los gastos se expresan por persona protegida y cuando se expresan como parte del gasto sanitario público. En cualquiera de estas forma de expresión, el gasto farmacéutico valenciano se encuentra siempre muy por encima del promedio autonómico, mientras que el resto de los gastos, sin exclusión, se encuentran muy por debajo de ese promedio (figuras 1 y 2). Durante el periodo 1999-2005, esta acusada disparidad sólo ocurre en la Comunidad Valenciana (17).



¿Cuál es la razón de esta disparidad entre gasto farmacéutico y gasto sanitario no farmacéutico de la Comunidad Valenciana respecto al promedio autonómico? La disparidad responde tanto a la presencia de un gasto farmacéutico muy por encima de la media autonómica como a la presencia de un gasto sanitario no farmacéutico muy por debajo de dicho promedio. ¿Por qué el gasto sanitario no farmacéutico por persona protegida y como parte del gasto sanitario público es muy inferior al promedio autonómico (el menor de todas la Comunidades entre 1999 y 2005)? Sencillo, se trata de una decisión política. Parece más "controlable" el gasto sanitario no farmacéutico (simple decisión política presupuestaria autonómica) que el farmacéutico, que se afecta más por las decisiones de los médicos, la mayor o menor población demandante y sus características socio-demográficas ligadas a la morbilidad y las decisiones del Gobierno español en materia de autorización de medicamentos, la regulación de su precio y su eventual inclusión en la financiación pública.

Pero, ¿por qué el gasto farmacéutico público valenciano por persona es muy superior al promedio autonómico (el segundo más alto de todas las Comunidades entre 1999 y 2005)? Sabemos que, en el ámbito de las Comunidades Autónomas, el gasto farmacéutico por persona protegida se correlaciona negativamente con la renta per cápita pero positivamente con la proporción de población de 65 o más años (**2,17,18**). En estas dos variables, la Comunidad Valenciana se encuentra en niveles cercanos, aunque inferiores, al promedio autonómico (**tabla1**) y sus eventuales efectos (presuntamente contrarios) sobre el gasto farmacéutico podrían compensarse entre sí. Por lo tanto, no parece que ninguna de las dos pueda ser la responsable de que el gasto farmacéutico valenciano por persona protegida se aleje tanto al alza del promedio autonómico. Tampoco podemos atribuirlo a que los médicos valencianos prescribamos un menor porcentaje de envases de EFG que nuestros colegas de otras Autonomías. Si la utilización de medicamentos genéricos conduce a un menor gasto farmacéutico, el único camino posible es

también mediante la reducción del precio medio de la receta. Si el mayor gasto farmacéutico valenciano se debiera a la menor prescripción de genéricos, la receta valenciana sería en promedio más cara que la del conjunto de las CC.AA. y no es así (**tabla 2**). Lo evidente es que durante el periodo 1999-2005, los médicos valencianos prescribimos por persona protegida un 16% más de recetas (**tabla 1**) que el promedio de los médicos del conjunto de las Autonomías. Debido a ello, y con un gasto por receta en la media del conjunto autonómico, cabría esperar que el gasto farmacéutico valenciano se situara por encima del promedio autonómico en torno a 16 puntos porcentuales. Efectivamente, durante ese mismo periodo, el gasto farmacéutico por persona protegida en la Comunidad Valenciana supera un 13% el promedio autonómico (**tabla 1**). Por lo tanto, esta mayor "intensidad" prescriptora de los médicos valencianos explicaría la totalidad del mayor gasto farmacéutico valenciano por persona protegida.

Pero, ¿por qué los médicos valencianos prescribimos un 16% más de recetas por persona protegida que los médicos del conjunto de las 17 CC.AA.? Varias explicaciones podrían ser invocadas. La más inmediata sería la de concluir que los médicos y pacientes valencianos compartimos una cultura sanitaria de expectativas alrededor del medicamento que facilita una mayor prescripción y demanda del mismo. Pero también podríamos esgrimir alguna otra más. Así, un considerable menor gasto sanitario no farmacéutico en la Comunidad Valenciana en relación con el promedio autonómico, mantenido e intensificado presupuesto tras presupuesto durante años, podría haber conducido a un menor desarrollo del dispositivo sanitario (tanto en la Atención Primaria como en la Especializada) con una menor capacidad de hacer frente de manera adecuada a las demandas de una población cada vez más numerosa sin un incremento proporcional de los recursos. En una situación como esta, la prescripción de medicamentos podría haber actuado como válvula de escape (en cierto modo, inadecuada) para hacer frente a dichas demandas. El análisis comparado entre



Autonomías **(17)** apoyaría hasta cierto punto esta hipótesis. Así, Comunidades Autónomas que durante el mismo periodo de tiempo (1999-2005) han favorecido presupuestariamente, año tras año, a la Atención Primaria (como Andalucía, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Navarra y País Vasco) han logrado "controlar" su gasto farmacéutico por persona protegida y situarlo en el promedio autonómico o notablemente por debajo del mismo, a pesar de que casi todas ellas muestran una población más envejecida que la valenciana **(17)**. Por el contrario, autonomías como Asturias, Galicia, y la propia Comunidad Valenciana, cuya inversión por persona en Atención Primaria se ha distanciado notablemente a la baja, año tras año, del promedio autonómico presentan un gasto farmacéutico por persona protegida que supera considerablemente la media autonómica **(17)**. Como posible explicación también podría considerarse el, probablemente, no despreciable número de personas que viven temporalmente (vacaciones, estancias temporales, etc.) en la Comunidad Valenciana pero empadronadas en otras Comunidades Autónomas. Dichas personas harían uso de los servicios sanitarios públicos valencianos (incluida la prescripción) pero no figurarían en el denominador al calcular el gasto farmacéutico por persona pues oficialmente residirían (por estar empadronadas) en otra Comunidad y sesgarían el resultado a favor de su Comunidad de residencia y en contra de la Valenciana.

Finalmente, otra eventual explicación coincidiría con una reclamación de los propios responsables de la sanidad pública valenciana **(19)**. Consistiría en que, debido al rápido incremento de la población empadronada que ha tenido lugar durante los últimos años en la Comunidad Valenciana (818.555 personas desde el 1 de enero de 1999 al 1 de enero de 2006) **(16)**, podría haber ocurrido que el montante de población con el que se calcula el reparto de fondos sanitarios entre las Comunidades no reflejara correctamente el verdadero (y, presuntamente, superior) número de personas con derecho a la sanidad pública empadronadas en la Comunidad Valenciana. El resultado sería, siempre según la hipótesis de los responsables

de la sanidad valenciana, que los sucesivos cálculos de la cantidad que por criterio poblacional le corresponde a la Comunidad Valenciana se "quedarían cortos" para su crecimiento real de población. El efecto de unos presupuestos "cortos" para una población real mayor que la utilizada para calcularlos podría hacerse notar más en la parte no farmacéutica del gasto que en el gasto farmacéutico pues éste, como se ha señalado **(20)**, es más "tensionable" al alza por la cuantía de la población que el no farmacéutico. No obstante, y a pesar de encontrarse en el grupo de cabeza, la Comunidad Valenciana no es la que mayor crecimiento de población protegida (o empadronada) presenta entre 1999 y 2005 **(tabla 5)**. Durante este periodo, la población (protegida y empadronada) de Comunidades como Baleares, Canarias, Madrid y Murcia, ha crecido tanto o más (y, por tanto, más rápidamente) que la población valenciana. Sin embargo, estas cuatro Comunidades no muestran ese dispar comportamiento de los gastos farmacéutico y no farmacéutico valencianos **(17)** y, en cambio, sí muestran un gasto sanitario no farmacéutico por persona protegida muy cercano o superior al promedio autonómico **(17)** y, por ello, considerablemente superior al valenciano. Ello iría en contra de la hipótesis que defienden los responsables sanitarios valencianos como justificación de la evidente infra-presupuestación de la sanidad pública valenciana. También restaría verosimilitud a dicha hipótesis como explicación del dispar comportamiento de los gastos farmacéutico y no farmacéutico valencianos en relación con el promedio autonómico; pues de ser causa de la infra-presupuestación y del comportamiento dispar de estos gastos, sólo lo sería en la Comunidad Valenciana y no en ninguna otra, ni tan siquiera en aquellas con un mayor y más rápido crecimiento poblacional.

A pesar de todo, el firmante no puede descartar absolutamente la veracidad de la hipótesis que los altos responsables de la sanidad valenciana invocan desde hace poco tiempo como justificación de la insólita infra-presupuestación que la sanidad pública valenciana arrastra desde hace años, pero no encuentra pruebas a su favor



y sí en su contra. Del mismo modo, el firmante desconoce si los fondos destinados a la sanidad pública valenciana se han desviado o no a otros servicios públicos, como se afirma desde el Ministerio de Sanidad **(21)**. Un desvío legalmente posible desde que en 2001 se pierde el carácter finalista que hasta entonces había tenido la financiación sanitaria **(22)**. Lo que sí conoce el firmante, y se demuestra en este trabajo, es que, respecto al promedio autonómico, el deterioro presupuestario de la sanidad pública valenciana se inicia a partir de 1995, se intensifica progresivamente entre 1995 y 2005, alcanzando entre 1999 y 2005 el menor gasto sanitario no farmacéutico por persona protegida de todas las Comunidades Autónomas; y se culmina entre 2005 y 2008, con una inversión en sanidad pública por persona protegida durante cuatro años consecutivos en el último lugar de todas las regiones españolas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simó Miñana J. Gervas Camacho J. Seguí Díaz M. De Pablo González R, Domínguez Velázquez J. El gasto sanitario en España en comparación con el de la Europa desarrollada, 1985-2001. La atención primaria española, Cenicienta europea. Aten Primaria 2004; 34: 472-481.
2. Simó Miñana J. El gasto sanitario en España, 1995-2002. La atención primaria, Cenicienta del Sistema Nacional de Salud. Aten Primaria 2007; 39: 127-32.
3. Utrilla de la Hoz A, López Rodríguez RM. Financiación y gasto sanitario. Anexo III. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2003. Observatorio del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, pág. 207-255.
4. Grupo de Trabajo sobre Gasto Sanitario. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/finGastoSanit.htm>
5. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores sociales 2006. Renta, distribución y consumo. Tabla por comunidades autónomas y provincias. Disponible en: <http://www.ine.es/daco/daco42/sociales06/renta-prov.xls>
6. Instituto Nacional de Estadística. Índice de Precios de Consumo. ¿Cuánto ha variado el IPC desde?. Disponible en: <http://www.ine.es/cqi-bin/certi>
7. Índice de precios de consumo. Base 1992 y base 2001. Medias anuales por subgrupos. Medicamentos, otros productos farmacéuticos y material terapéutico. INE. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft25/p138&file=inebase&L=0>
8. Explotación estadística del Padrón Municipal. Datos nacionales por CCAA y Provincias. INE. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245&file=inebase&L=0>
9. Contabilidad Regional de España. Base 1995. Producto interior bruto regional y provincial. INE. Disponible en: www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t35/p010/a1999/10/&file=re001.px&type=pcaxis
10. 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
11. Recursos económicos del Sistema Nacional de Salud. Años 2003 – 2007. Presupuestos iniciales para sanidad de las Comunidades Autónomas, la Administración Central y la Seguridad Social. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/recursosEconomicos.htm>
12. El gasto sanitario por habitante crece un 12,5%. El País, 3 de enero de 2008. Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/sociedad/gasto/sanitario/habitante/crece/125/elpepusoc/20080103elpepusoc_8/Tes
13. Presupuestos sanitarios de las Comunidades Autónomas en 2008. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Disponible en: <http://www.fadsp.org/pdf/presSan08.doc>
14. Sistema de Información en Atención Primaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/siap_infoanual.htm
15. Estadística de indicadores hospitalarios básicos 2004. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p415/a2004/10/&file=11001.px&type=pcaxis&L=0>
16. Indicadores sociales, edición 2006. Población. Datos por Comunidades Autónomas y Provincias. INE. Disponible en: <http://www.ine.es/daco/daco42/sociales06/pobla-prov.xls>
17. Simó J. Evolución del gasto en sanidad pública y sus sectores durante el periodo 1999-2005: comparación entre Comunidades Autónomas. Observatorio Sanitario en Atención Primaria. Plataforma 10 minutos. Disponible en: <http://www.observatoriosanitario.org/>
18. Simó J, Gervas J. Gasto farmacéutico en España y en Europa (1995-2002): el "despilfarro" español, un mito sin fundamento. Rev Adm Sanit 2007; 5: 1-15.
19. Cervera pide en Les Corts hacer "un frente común" para exigir al Gobierno una financiación acorde con la población. Las Provincias, 20 de septiembre de 2007. Disponible en: http://www.lasprovincias.es/valencia/20070920/valenciana/cervera-pide-corts-hacer_200709201410.html
20. López Casasnovas G. Una reflexión sobre la financiación sanitaria y una propuesta de articulación de copagos basados en la renta. En: La corresponsabilidad individual en la financiación pública de la atención sanitaria. Puig Junoy J, coordinador. Informes FRC, nº 1. Madrid, Fundación Rafael Campalans: 2007, págs 189-201.
21. Soria denuncia que el Consell del PP desvía a otras partidas fondos dedicados a Sanidad. Diario Información, 23 de enero de 2008. Disponible en: http://www.diarioinformacion.com/secciones/noticia.jsp?pref=2296_12_714946_ALICANTE-Bernat-Soria-acusa-Consell-desviar-fondos-Sanidad-otras-partidas
22. Martín Martín JJ. Autonomía y desigualdades en salud. Gestión Clínica y Sanitaria 2007; 9 (4): 127-131.