



Recortes en sanidad

LLUÍS BOHIGAS

Doctor en Ciencias Económicas, Universitat de Barcelona.

El gasto sanitario del año 2013 fue un 14% inferior al de 2009, el presupuesto se estabilizó en 2014 y tuvo un ligerísimo aumento en 2015 por ser año electoral. La primera medida de recorte se produjo en 2010 cuando se bajó el sueldo a los funcionarios y se recortaron los precios de los medicamentos. En el siguiente recorte en 2012, las medidas principales fueron la retirada del derecho a la asistencia sanitaria pública a los emigrantes ilegales, otra rebaja de precios de medicamentos y la aplicación del copago farmacéutico a los pensionistas. Sin embargo el principal recorte de la sanidad vino por un camino poco visible que es el dinero que el Estado entrega a las CCAA para atender los servicios transferidos: sanidad, educación, etc. El Estado recortó las entregas a las CCAA en un 20% desde 2009 a 2013.

KEY WORDS: Recortes, sistema sanitario, CC.AA., servicios sanitarios.



En los cuatro años que van de 2009 a 2013 ocurrió algo en el Sistema Nacional de Salud que no había sucedido en los cuarenta años anteriores, el gasto público en sanidad se redujo cada año respecto al año anterior. Los recursos para la sanidad pública siempre habían crecido, y gracias a este dinero el sistema sanitario público es casi universal, es muy apreciado por los ciudada-

nos, y tiene algunos logros a nivel internacional, por ejemplo los trasplantes. A esta joya de la corona se le practicó un recorte del 14 por ciento, es decir el gasto sanitario del año 2013 fue un 14 por ciento inferior al de 2009, que fue el año donde invertimos más en sanidad pública (Figura 1). El presupuesto se estabilizó en 2014 y tuvo un ligerísimo aumento en 2015 por ser año electoral.



La primera medida de recorte se produjo en 2010 cuando el Presidente Zapatero agobiado ante la prima de riesgo y la presión internacional bajó el sueldo a los funcionarios y recortó los precios de los medicamentos. Tras las elecciones que ganó por mayoría absoluta el Partido Popular en 2011, entre otras razones por la pésima gestión de la crisis del PSOE, vino el siguiente recorte en 2012, mediante el Real Decreto 16/2012, cuyas medidas principales fueron la retirada del derecho a la asistencia sanitaria pública a los emigrantes ilegales, otra rebaja de precios de medicamentos y la aplicación del copago farmacéutico a los pensionistas. Sin embargo el principal recorte de la sanidad vino por un camino poco visible que es el dinero que el Estado entrega a las CC.AA. para atender los servicios transferidos: sanidad, educación, etc. El Estado recortó las entregas a las CC.AA. en un 20 por ciento desde 2009 a 2013. La sanidad es el gasto más importante de las CC.AA. alrededor de un 40 por ciento de sus presupuestos, y por lo tanto tuvieron que recortar los servicios sanitarios o bien endeudarse y pagar unos intereses que son cada vez más importantes y que deben detraer de los servicios básicos (Tabla 1).

En este artículo se han recopilado los datos que a priori parecen más significativos de los recortes, a partir de las fuentes citadas al final.

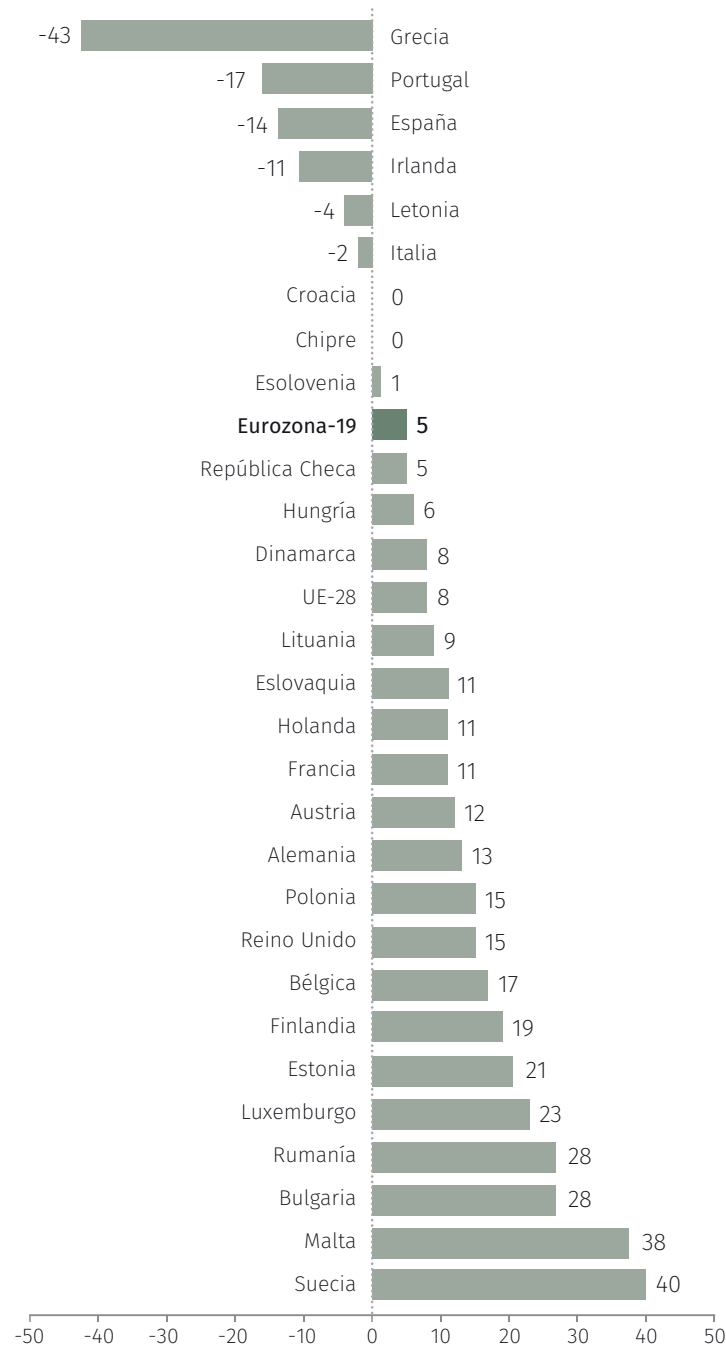
¿RECORTARON EL GASTO SANITARIO LOS PAÍSES DE LA UE?

En general no, se limitaron a congelar el gasto sanitario, excepto en el caso de los países intervenidos por la UE, donde sí se produjeron recortes importantes: Grecia -43 por ciento; Portugal -17 por ciento; España -14 por ciento e Irlanda -11 por ciento (Figura 1).

¿QUÉ GOBIERNO RECORTÓ MÁS?

Los cuatro años de recortes tuvieron dos responsables políticos, los dos primeros años Zapatero y los dos siguientes Rajoy. El gasto sanitario era de 70.579 miles de millones de euros en 2009, Zapatero los redujo a 68.034 en 2011 y Rajoy a 61.710 en 2013. El primero redujo unos 2,5 mil millones y el segundo alrededor de 6,3 mil millones.

FIGURA 1
VARIACIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO EN LA UE.
En porcentaje. 2009-2013



Fuente: Cuadernos de información económica. Septiembre 2015.

TABLA 1

GASTO PÚBLICO TOTAL DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS
(millones de euros)

	Gasto total	Intereses	Transf. ctes. al Estado	Gasto primario neto	
				Total	% del PIB
2008	178.911	2.855	1.860	174.196	15,6
2009	188.248	2.825	1.233	184.190	17,1
2010	188.118	3.409	5.475	179.234	16,6
2011	193.522	5.135	16.518	171.869	16,0
2012	190.645	5.894	31.339	153.412	14,5
2013	162.242	7.273	7.613	147.356	14,0
2014	163.356	7.411	8.341	147.604	13,9

Fuente: Operaciones no financieras del sector AA.PP y sus subsectores, SEC-2010, Base 2010, Intervención General de la Administración del Estado.

CONVERGENCIA CON EUROPA

En los primeros 10 años de este siglo se había producido una convergencia del gasto sanitario respecto a Europa, los recortes nos apartaron de esta convergencia. Las tres magnitudes que miden el gasto sanitario: % PIB dedicado a la sanidad, % del gasto sanitario respecto al gasto público y gasto sanitario per cápita, se distanciaron más de la media europea. En 2009 el porcentaje del PIB dedicado a la sanidad pública fue el 6,5 por ciento y en 2013 bajó a 5,9

por ciento. Los mismos años en la eurozona pasó del 7,4 por ciento al 7,3 por ciento. El 2009 el gasto sanitario público fue el 14,8 por ciento del gasto público total, y en 2013 bajó al 13,3 por ciento y en la eurozona se mantuvo en el 14,7 por ciento. El gasto per cápita en España fue de 1.577 euros en 2009 y bajó a 1.348 en 2013. En Europa subió de 2.057 a 2.137 (Tabla 2).

La sanidad fue una de las actividades públicas más recortadas en España, muy por encima del recorte general de otros gastos, por esto su porcentaje en el gasto público disminuyó.

TABLA 2

GASTO PÚBLICO SANITARIO SOBRE EL PIB, SOBRE EL GASTO PÚBLICO TOTAL Y PER CÁPITA EN ESPAÑA Y EN LA EUROZONA. 2009-2013

		Gasto público sanitario s/PIB %	Gasto público sanitario s/ gasto público total %	Gasto per cápita €
2009	España	6,5	14,8	1.577
	Eurozona	7,4	14,7	2.057
2013	España	5,9	13,3	1.348
	Eurozona	7,3	14,7	2.137

Fuente: Cuadernos de información económica. Septiembre 2015.



¿EL GASTO SANITARIO HABÍA CRECIDO DEMASIADO EN LOS AÑOS ANTERIORES A LA CRISIS?

El gasto sanitario español creció en los años 2005-9 un 3,5 por ciento anual, mientras que en el Reino Unido había crecido un 3,6 por ciento anual. Los cuatro años siguientes 2009-13, España redujo el gasto un -1,6 por ciento anual, mientras que el Reino Unido lo redujo un -0,1 por ciento, es decir lo congeló.

NO TODO EL GASTO SANITARIO PÚBLICO SE RECORTÓ IGUAL

Las tres administraciones responsables del gasto sanitario son las CC.AA., el Estado y la Seguridad Social. Las CC.AA. se responsabilizan de la atención sanitaria de su población excepto de los funcionarios públicos del Estado: funcionarios civiles, militares y jueces. La Seguridad Social asume el gasto sanitario de los accidentes de trabajo. El gasto sanitario de las CC.AA. se redujo en un 11,8 por ciento. El de la Seguridad Social se recortó en un 14,7 por ciento, especialmente debido al incremento del paro. El Estado no recortó la sanidad a sus fun-

cionarios. Los dos millones de funcionarios y familias que reciben la asistencia directamente del Estado no sufrieron ningún recorte. El gasto de sus mutuas (MUFACE, ISFAS y MUJEJU) es ligeramente superior en 2013 respecto a 2009.

EL GASTO PRIVADO CRECIÓ

El gasto privado en 2013 fue 3 mil millones más elevado que en 2009, a pesar de que los ingresos de las familias cayeron un 8,8 por ciento en este período. Se estima que 500 millones fueron debidos al copago de los medicamentos, es decir un gasto que antes soportaban las CC.AA. y que se pasó a los pensionistas. El resto fue un crecimiento del seguro sanitario privado y un incremento de la atención privada. De hecho la sanidad entre 2009 y 2013 se privatizó, pues la financiación pública cayó del 75,5 por ciento al 71,7 por ciento y la privada aumentó del 24,5 por ciento al 28,3 por ciento (Tabla 3).



Hubo un traslado de la factura en el caso del copago. Es decir un dinero que antes pagaba la sanidad pública y que se optó para que lo pagaran los pensionistas

TABLA 3

EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO, PRIVADO Y FARMACÉUTICO.
En miles de millones de euros. 2009-2013

	Gasto público total	Gasto privado	Gasto en recetas
2009	70,5	25,5	12,6
2010	69,4	25,9	12,2
2011	68	26,6	11,1
2012	64,1	27,1	9,8
2013	61,7	27,1 (prov.)	9,2
2014	62,5	28,1 (estim.)	9,4

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e IDIS.

RECORTES EN PRECIO, EN CANTIDAD Y TRASLADO DEL GASTO A LOS PENSIONISTAS

Los recortes fueron de tres tipos, en primer lugar se recortaron los precios de los recursos sanitarios, así por ejemplo se bajaron los sueldos del personal y el precio de los medicamentos. Los recortes en precio reducen la factura a pagar pero no suponen una merma de servicios. Si baja el precio del medicamento, el problema es para el laboratorio, pero para la sanidad pública es un ahorro, lo mismo sucede con el sueldo del personal. En cambio los recortes en cantidad si suponen una reducción física de recursos, así los despidos de los interinos redujeron las plantillas y menos personas tuvieron que dar el servicio. En

el caso del medicamento la reducción en cantidad se produjo con el copago, cuando los pensionistas no recogieron los medicamentos prescritos porque costaban un dinero o porque sencillamente no podían pagarlos. También los médicos se concienciaron de este problema y redujeron en un 12 por ciento el número de recetas que prescribieron. Por último hubo un traslado de la factura en el caso del copago. Es decir un dinero que antes pagaba la sanidad pública y que se optó para que lo pagaran los pensionistas. El segundo caso puede suponer una merma en la calidad o la amplitud de los servicios sanitarios.



¿QUE SE RECORTÓ?

Los medicamentos dispensados en las farmacias se recortaron en un 25,4 por ciento como consecuencia de los tres factores anteriores, es decir se recortaron los precios de los medicamentos, se recetó menos y se pasó una parte del gasto a los pensionistas. El segundo capítulo fue el de personal que se redujo un 10 por ciento, por la suma de la bajada de sueldos y pagas extras y el despido de los interinos. Se redujo la plantilla del SNS en unas 21.000 personas, especialmente en enfermería. Entre los dos capítulos supusieron el 75 por ciento de los recortes: los medicamentos el 42 por ciento y el personal el 33 por ciento. Las inversiones se suprimieron, con los consecuentes problemas actuales de obsolescencia de los equipos; y el resto se repartió entre el mantenimiento y la I+D.

¿QUÉ EFECTOS TUVIERON LOS RECORTES SOBRE LOS SERVICIOS SANITARIOS?

Los recortes se visualizaron mucho en aspectos muy concretos, pero la cantidad de servicios sanitarios se mantuvo. Así el número de altas de 2009 en los hospitales es prácticamente igual al de cuatro años más tarde y las intervenciones quirúrgicas en cambio aumentaron en 2013 respecto a 2009.

Los recortes fueron proporcionalmente mayores en la atención primaria que en el hospital. En la atención primaria el recorte fue el del personal, mientras que en el hospital se recortó el personal pero se incrementó el gasto en medicamentos. Muchos nuevos medicamentos aprobados por el Ministerio de Sanidad y generalmente caros fueron derivados al hospital. Los medicamentos de la hepatitis C son un ejemplo, aunque aparecieron después del período estudiado.

A pesar del mantenimiento de la actividad asistencial, las listas de espera crecieron mucho. En 2009 había 374.000 pacientes en lista de espera, mientras que en 2013 aumentaron a 583.000. Los días de espera en 2009 eran

A pesar del mantenimiento de la actividad asistencial, las listas de espera crecieron mucho. En 2009 había 374.000 pacientes en lista de espera, mientras que en 2013 aumentaron a 583.000

63 mientras que cuatro años más tarde habían aumentado a 101. Los pacientes que esperaban más de 6 meses en 2009 eran el 5 por ciento mientras que en 2013 habían subido a 13,7 por ciento (Tabla 4).

La satisfacción de los pacientes con los servicios sanitarios era prácticamente la misma en 2009 6,36 sobre 10 que en 2013 un 6,31. Es curioso observar que durante los cuatro años intermedios, en plenos recortes, la satisfacción había subido. (Figura 2).

TABLA 4

INDICADORES SOBRE LISTAS DE ESPERA EN EL SNS.
2009-2014 (a junio de cada año)

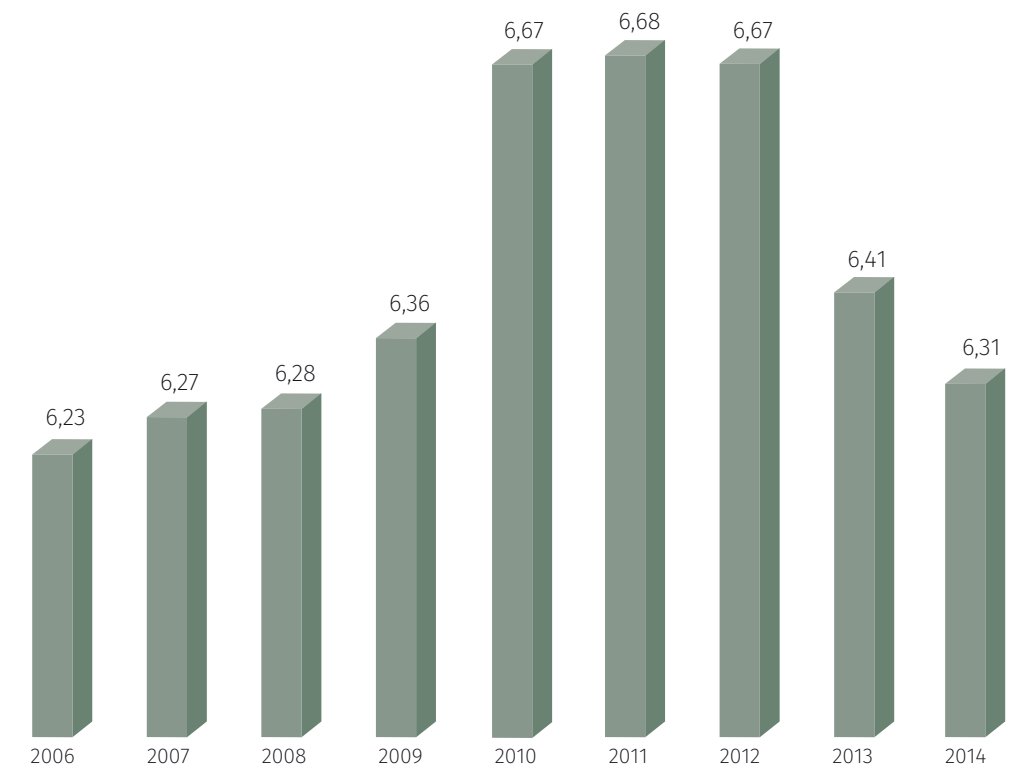
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pacientes. Miles	374	389	417	537	583	552
Días de espera	63	61	64	76	101	90
+de 6 meses. En %	5	5,3	5,7	9,4	13,7	10,6
Entradas en lista. Miles	729	709	644	910	913	1.098

Nota: A partir de junio de 2012 incluye a todas las comunidades autónomas.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

FIGURA 2

RESPUESTA A LA PREGUNTA: ¿ESTÁ VD. SATISFECHO CON EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA SANITARIO DE ESPAÑA?
Escala de 1 a 10 (muy satisfecho). 2006-2014



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, *Barómetro Sanitario*.



Las desigualdades entre Comunidades aumentaron durante la crisis

el -19,28 por ciento. El 20 por ciento de recorte era el objetivo que impuso el Estado a las CC.AA., al reducirles su aportación en el 20 por ciento. La mayoría de CC.AA. debió endeudarse para recortar menos del 20 por ciento y si exceptuamos las dos comunidades con cupo (País Vasco y Navarra), de las otras 15, solo dos alcanzaron el objetivo estatal del 20 por ciento, las ya citadas, Aragón y Castilla la Mancha. Todas las demás recortaron menos del 20 por ciento y por consiguiente se endeudaron (Tabla 5).

Las desigualdades entre Comunidades aumentaron durante la crisis. En 2013 el gasto per cápita en el País Vasco era de 1.582€ mientras que en Andalucía era de 1.042€, el País Vasco recortó sus gastos durante la crisis en un 5,9 por ciento mientras que Andalucía lo hizo en un 14 por ciento (Tabla 5).

REACCIÓN DE LA POBLACIÓN

Los recortes sanitarios generaron una adhesión de la población hacia el servicio público, una cierta comprensión a favor de los emigrantes indocumentados, y a pesar de ciertos movimientos públicos al principio, la gente se lo tomó con bastante resignación. Lo más sorprendente fue a partir de 2013, es decir en la segunda mitad del período de recortes, cuando se generó una crítica visceral contra la sanidad privada, especialmente la que colabora con el sector público. La mecha saltó en Madrid cuando el gobierno regional apretado por los recortes del presupuesto debido a las menores aportaciones del Estado, quiso privatizar la parte asistencial de seis hospitales privados concesionados. La reacción en contra de los profesionales contó con una amplia adhesión popular y así nacieron las mareas blancas que dieron imagen a la reivindicación.

La reacción electoral de las elecciones autonómicas de 2015 fue especialmente negativa para el Partido Popular, que perdió en muchas CC.AA., especialmente donde hicieron más recortes: Castilla la Mancha y Aragón y en las elecciones generales de finales de 2015 perdió la mayoría absoluta con un descalabro electoral.

¿CÓMO RECORTARON LAS CC.AA.?

A pesar de esta visión general de los recortes, la verdad es que cada CC.AA., a falta de indicaciones o políticas del Ministerio de Sanidad, actuó por su cuenta con diferencias sustanciales. Lo que estaba claro es que las medidas estatales de reducciones de precios de los medicamentos, el copago o las reducciones salariales no eran suficientes para cubrir el recorte del 20 por ciento de la aportación del Estado. Había que recortar los servicios. Dos comunidades no reciben dinero del Estado sino que gestionan sus propios impuestos: País Vasco y Navarra. El País Vasco recortó su gasto sanitario entre 2009 y 2013 en un 5,89 por ciento, fue la Comunidad Autónoma con menor reducción del gasto sanitario. Este debió ser el efecto de los recortes en precios, pues el País Vasco no recortó servicios sanitarios. Todas las demás Comunidades recortaron más que el País Vasco, y dos llegaron al 20 por ciento, estas fueron Castilla la Mancha con el -20,89 por ciento y Aragón con

TABLA 5

EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO POR CONCEPTOS, 2009-2013
(Tasa de variación entre 2009 y 2013, %)

	TOTAL	Personal	Consumos interm.	Suma producc. pública	Prod. privada	Farmacia y prótesis	Gasto de capital
Andalucía	-14,25	-16,45	-0,50	-11,80	-21,15	-13,27	-72,77
Aragón	-19,28	-8,52	-37,47	-15,33	-29,99	-26,85	-46,17
Asturias	-13,04	-10,08	-4,43	-8,24	-19,00	-27,96	-22,56
Baleares	-10,36	-13,66	-6,73	-12,15	87,85	-18,64	-56,35
Canarias	-14,73	-10,14	-16,25	-12,04	-8,05	-22,62	-60,84
Cantabria	-1,36	-10,36	52,92	6,42	1,59	-26,09	-15,37
Castilla y León	-4,21	-5,56	44,44	6,00	5,28	-24,21	-14,53
Castilla-La Mancha	-20,89	-19,08	0,67	-14,02	-36,59	-24,69	-88,12
Cataluña	-11,99	-9,11	3,04	-4,26	-10,87	-29,30	-44,14
Com. Valenciana	-14,72	-10,10	0,29	-5,79	-10,18	-31,69	-81,06
Extremadura	-11,82	-7,13	1,15	-5,25	2,89	-19,47	-93,62
Galicia	-12,44	-9,65	2,10	-6,08	-6,81	-20,65	-64,38
Madrid	-7,95	-12,58	-1,83	-8,90	29,35	-12,56	-78,34
Murcia	-7,61	-8,02	15,41	-1,70	-15,00	-22,50	-30,64
Navarra	-11,30	-6,52	-2,59	-5,37	-1,13	-31,42	-49,82
País Vasco	-5,89	-3,49	8,39	0,37	-5,92	-18,63	-65,15
La Rioja	-11,33	-13,66	3,83	-8,43	11,27	-24,49	-88,10
TOTAL	-11,87	-11,00	1,53	-6,95	-6,60	-22,38	-65,24

Fuente: Estadística de gasto sanitario público., Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

REFERENCIAS:

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Estadística del Gasto sanitario público, varios años.
- Bandrés y González. La reducción del gasto sanitario en España durante la crisis, Cuadernos de Información Económica, Setiembre 2015.
- García Vargas. La asistencia sanitaria, víctima de la crisis económica de la UE en Informe España, Fundación Encuentro, Madrid.