

# Manuales de Dirección Médica y Gestión Clínica

Juan A. Gimeno - José R. Repullo - Santiago Rubio  
(Directores)

---

## ***ECONOMÍA DE LA SALUD: FUNDAMENTOS***

Juan A. Gimeno  
Santiago Rubio  
Pedro Tamayo  
(Editores)



---

# Editores y autores

## EDITORES

**Juan A. Gimeno.** Catedrático de Economía Aplicada. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

**Santiago Rubio.** Profesor Jefe del Servicio de Economía de la Salud. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III.

**Pedro Tamayo.** Profesor Titular de Economía Aplicada. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

## AUTORES

**Juan A. Gimeno.** Catedrático de Economía Aplicada. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

**Pedro Tamayo.** Profesor Titular de Economía Aplicada. Universidad Nacional de Educación a Distancia.



# MANUALES DE DIRECCIÓN MÉDICA Y GESTIÓN CLÍNICA

## PRESENTACIÓN

Los ocho libros que componen esta colección, intentan dar respuesta a una necesidad ampliamente sentida en el mundo profesional de la medicina y las ciencias de la salud: contar con una recopilación accesible y pedagógica sobre los principales temas de administración y gestión sanitaria. Esta necesidad proviene de la propia evolución de la medicina y de los sistemas sanitarios: su complejidad, el acelerado cambio científico y tecnológico, los problemas de organización, la dificultad de gestionar y motivar al personal, los dilemas legales y éticos, la implicación en costes, la dimensión poblacional y de salud, su relación con la administración pública y los demás servicios de bienestar...

Inevitablemente necesitamos conjugar medicina, sanidad y gestión, y por ello desde hace diez años se emprendió un camino en el que dos instituciones, la Universidad Nacional de Educación a Distancia y la Escuela Nacional de Sanidad (Instituto de Salud Carlos III. Madrid), pusieron en marcha una oferta docente, Experto Universitario en Gestión de Unidades Clínicas, que en el año 2003 se transformó en el Master en Dirección Médica y Gestión Clínica. Para este proyecto se convocaron a acreditados expertos que desarrollaron un gran esfuerzo de preparación y edición de temas. Este material, adecuadamente revisado y adaptado, es la base sobre la cual se ha construido la colección de manuales que ahora presentamos.

El libro primero, sobre *Sistemas y servicios sanitarios*, aborda el análisis de los sistemas sanitarios y los procesos de cambio y reforma, así como los instrumentos fundamentales de la macro-gestión, con particular referencia a la gestión contractual y a las políticas del medicamento e investigación y formación. El segundo libro, *Derecho sanitario y sociedad*, nos introduce en el campo del derecho, de la bioética y de la sociología de la salud, como disciplinas de creciente importancia tanto para la asistencia sanitaria como para la gestión de los sistemas y servicios de salud. El tercer libro de la colección, lleva

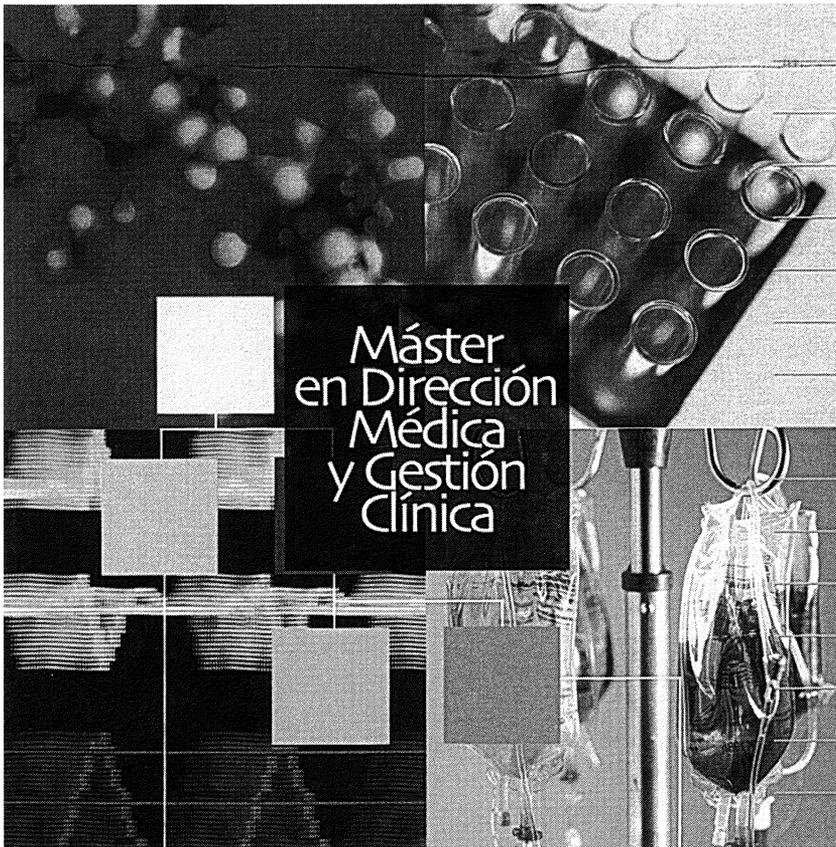
por título *Salud pública y epidemiología*, y combina el desarrollo de la salud pública y la medicina preventiva con los instrumentos aplicados de la epidemiología clínica, la medicina basada en la evidencia y la documentación científica. El cuarto libro se titula *Economía de la salud. Fundamentos*, y nos introduce en el estudio de los sistemas sanitarios desde la perspectiva de las ciencias económicas, profundizando en algunos temas aplicados (reformas, comportamientos saludables, farmacia, desarrollo...). El quinto libro, que es continuación del anterior, lleva como título *Economía de la salud. Instrumentos*, y en él se desarrollan los temas de evaluación económica de tecnologías e intervenciones sanitarias, así como otros relacionados como contabilidad financiera y analítica, gestión presupuestaria y logística y análisis de inversiones. El libro sexto nos introduce en temas centrales de las ciencias de la empresa, y lleva el título de *Función directiva y recursos humanos en sanidad*, y en él se repasan las competencias de los directivos y la función de gestión del factor humano, desarrollando para el contexto sanitario algunos aspectos clave como son la motivación, la negociación, la comunicación y el liderazgo, introduciendo finalmente temas de síntesis como son el papel de la dirección médica, y los métodos para la evaluación de la competencia clínica. En los libros séptimo, *Gestión clínica: gobierno clínico*, y octavo, *Gestión clínica: desarrollos e instrumentos*, se construye finalmente una estructura conceptual y metodológica de la gestión clínica, como nuevo paradigma de la gestión en la sanidad, que integra un elenco de temas tales como: gobierno clínico, rediseño de la organización clínica, sistemas de información y contratos, la reinención del hospital del futuro, la gestión por procesos, la gestión de unidades y áreas funcionales, la calidad asistencial, los estudios de utilización, la comparación de resultados, el ajuste por severidad y riesgos, la estandarización de la práctica clínica, y la innovación y gestión del conocimiento.

Con independencia de que los ocho libros tengan un esquema de desarrollo de áreas temáticas, cada libro de la colección está diseñado para poder ser utilizado de forma autónoma y autosuficiente, de forma que pueda responder a intereses específicos de los lectores. Los directores de esta colección estamos satisfechos de poder divulgar a través de esta publicación, el excelente trabajo que han desarrollado los más de cincuenta autores de los distintos capítulos, y que estamos convencidos que puede ser muy útil para una gama amplia de lectores. La colaboración de la editorial Díaz de Santos ha sido fundamental para poder llevar a la práctica este proyecto.

Creemos conveniente una reflexión final; esta obra es fruto de un proyecto, que parte de un compromiso con la mejora del sistema

público de salud; la medicina y los sistemas sanitarios, deben integrar un elenco de nuevos conocimientos y habilidades de distintas disciplinas y ciencias, para buscar alternativas a los problemas de racionalidad, organización, gestión y sostenibilidad. Esperamos que esta iniciativa, aunque sea de forma modesta, contribuya a este propósito que hemos compartido editores y autores.

JUAN A. GIMENO  
JOSÉ R. REPULLO  
SANTIAGO RUBIO





## CONTENIDO

<b>Autores</b> .....	VII
<b>Presentación: Manuales de Dirección Médica y Gestión Clínica</b> .....	IX
<b>Introducción</b> .....	XXI
<b>1. El sector de la sanidad y la economía</b>	
<i>(Juan A. Gimeno Ullastres)</i> .....	1
Introducción .....	1
Una aproximación macroeconómica .....	2
La importancia económica del sector sanitario .....	2
PIB gasto sanitario y salud .....	7
El análisis económico .....	10
La definición de Economía .....	10
La actividad económica y el flujo circular de la renta ...	16
Eficiencia, ineficiencia y situaciones inalcanzables.....	20
Los agentes económicos en la actividad sanitaria.....	24
El mercado .....	28
El mecanismo.....	28
Demanda y oferta .....	30
El equilibrio .....	32
Los desplazamientos del equilibrio .....	34
Resumen .....	41
Conceptos básicos.....	44
<b>2. La demanda de asistencia sanitaria</b>	
<i>(Juan A. Gimeno Ullastres)</i> .....	47
Introducción .....	47
La teoría del consumidor .....	48
La utilidad.....	48

La restricción presupuestaria .....	50
Efecto-sustitución y efecto-renta .....	53
Las elasticidades de la demanda .....	56
La sensibilidad de la demanda ante los cambios de precios .....	56
La elasticidad de los distintos bienes .....	58
Otras elasticidades de la demanda .....	60
La demanda de salud .....	63
Bienestar y salud .....	63
Inversión bruta e inversión neta .....	66
La demanda de salud .....	67
La demanda de asistencia sanitaria .....	70
Los factores determinantes .....	70
Los datos de consumo .....	76
Una demanda indirecta .....	78
El aseguramiento .....	78
La relación de agencia .....	86
Resumen .....	89
Conceptos básicos .....	92
<b>3. La oferta de asistencia sanitaria</b> <i>(Juan A. Gimeno Ullastres)</i> .....	93
Introducción .....	93
La producción, los costes y la competencia .....	94
La maximización de beneficios .....	94
La función de producción .....	97
Los costes .....	101
La competencia perfecta .....	104
Mercados imperfectamente competitivos .....	110
La producción de asistencia sanitaria .....	112
Peculiaridades generales de la asistencia sanitaria .....	112
Los médicos y la producción .....	117
Los costes de la asistencia sanitaria .....	121
La competencia en la atención sanitaria .....	125
El poder monopolístico en la asistencia sanitaria .....	125
Los objetivos de los oferentes .....	131
Cantidad vs. calidad en la asistencia sanitaria .....	133
Resumen .....	139
Conceptos básicos .....	141

<b>4. La eficiencia y los fallos del mercado: el intervencionismo público</b>	
<i>(Juan A. Gimeno Ullastres)</i> .....	143
Introducción .....	143
La eficiencia del mercado .....	144
La asignación de recursos en la competencia perfecta..	144
El coste social del poder monopolístico .....	147
Rivalidad y exclusión .....	150
El comportamiento <i>free-rider</i> .....	153
La infravaloración en el mercado.....	154
Las externalidades .....	154
Bienes preferentes y no deseables .....	160
Los fallos del mercado de asistencia sanitaria.....	165
Los bienes públicos y la competencia imperfecta .....	165
Problemas de información.....	167
Problemas de acceso .....	170
¿Mercado o Estado? .....	172
Equidad y distribución .....	177
Eficiencia y redistribución .....	177
La equidad y la atención sanitaria.....	183
Resumen .....	187
Conceptos básicos.....	189
Bibliografía .....	189
<b>5. La reforma de los sistemas sanitarios. La competencia pública como paradigma de la eficiencia</b>	
<i>(Pedro A. Tamayo Lorenzo)</i> .....	193
Introducción .....	193
El crecimiento del gasto sanitario como justificación de los procesos de reforma.....	194
La búsqueda de la eficiencia como objetivo de las reformas..	194
La introducción de la idea de competencia en la búsqueda de la eficiencia .....	200
Separación de las funciones de financiación y provisión .....	201
La descentralización de la función de compra en los sistemas públicos .....	202
La competencia entre niveles asistenciales: la respuesta de la competencia en entornos de proveedores monopolísticos .....	203
Competencia entre niveles y entre proveedores dentro de los diferentes niveles .....	204

Los mercados internos como instrumentos de competencia pública .....	205
La competencia pública en el National Health Service (NHS) británico .....	210
Evaluación de la experiencia.....	215
La introducción de la competencia pública en los servicios sanitarios en Suecia .....	216
A modo de conclusiones .....	218
Resumen .....	220
Conceptos básicos.....	221
<b>6. Análisis económico de los comportamientos no saludables</b>	
<i>(Pedro A. Tamayo Lorenzo)</i> .....	223
Introducción .....	223
La economía de la salud de los comportamientos antisaludables .....	225
La teoría racional de la adicción.....	226
Conceptos empleados en la evaluación económica de los consumos antisaludables.....	229
Costes sociales .....	230
Fallos del mercado .....	231
Enfoque de los análisis sobre las consecuencias económicas del consumo de tabaco .....	234
Cálculo de los costes.....	234
Costes y ahorros relevantes.....	236
Los efectos de un impuesto sobre los consumos indeseables (y legales): lo que dice la teoría .....	239
Resumen .....	241
Conceptos básicos.....	243
<b>7. El gasto farmacéutico y la industria</b>	
<i>(Pedro A. Tamayo Lorenzo)</i> .....	245
Introducción .....	245
Evolución del gasto farmacéutico en España .....	247
Determinación de los precios y beneficios de la industria farmacéutica .....	252
Poder de monopolio .....	253
Discriminación de precios .....	254
Patentes .....	256
El papel de los genéricos.....	258

El papel de los genéricos.....	259
Políticas y medidas de contención de costes .....	261
Copagos.....	263
Precios de referencia.....	265
Listas positivas y negativas.....	266
Control de precios.....	266
Establecimiento de presupuestos para prescripciones..	266
Medidas de contención del gasto farmacéutico puestas en práctica en España.....	267
Resumen .....	272
Conceptos básicos.....	274
<b>8. Desarrollo económico y salud</b>	
( <i>Pedro A. Tamayo Lorenzo</i> ).....	275
Introducción .....	275
Crecimiento económico: concepto y medición.....	276
Factores condicionantes del crecimiento económico.....	277
Beneficios y costes del crecimiento .....	279
El desarrollo económico .....	281
Barreras al desarrollo.....	284
Desarrollo económico y salud: el informe del banco mundial de 1993.....	289
Los servicios sanitarios esenciales .....	294
Resumen .....	296
Conceptos básicos.....	298
Bibliografía .....	298



---

# Introducción

En los ocho capítulos que componen el Libro *Economía de la Salud. Fundamentos* se tratan de establecer las bases, explicar los razonamientos y describir los principios sobre los que se sustenta el cuerpo conceptual y operativo de la economía aplicada al ámbito de la salud y los servicios sanitarios.

El capítulo primero *El sector de la sanidad y la economía* se dedica a hacer una introducción general del tema, destacándose la importancia económica del sector sanitario y la relación existente entre los gastos en salud y algunos parámetros de resultados. A continuación, se explica minuciosamente toda la lógica del pensamiento económico, se definen múltiples conceptos, se aclaran nociones, se analizan procesos y se identifican los principales agentes de la actividad económica, haciendo frecuentes referencias al ámbito sanitario.

El capítulo segundo *La demanda de asistencia sanitaria* se aplica a profundizar en los principales determinantes de dicha demanda. En él se describe pormenorizadamente la noción de elasticidad (especialmente respecto del precio y la renta); se justifica la naturaleza «derivada» de la demanda sanitaria; se introduce el tema del aseguramiento como respuesta a la incertidumbre sobre la necesidad futura de atención sanitaria; se comentan las fórmulas de copago de los servicios médicos; y se analizan las consecuencias de la información asimétrica que caracteriza la relación médico-paciente.

En el capítulo tercero *La oferta de asistencia sanitaria* se analizan de forma detallada los factores que explican el comportamiento de la oferta asistencial. También dedica su atención a: los aspectos relacionados con la actividad productiva; la función de costes; los grados de competencia (perfecta o imperfecta) de los mercados; y las economías de escala. Desde esta perspectiva, finalmente se explican las peculiaridades generales de la pro-

ducción de atención sanitaria y sus costes; los aspectos monopolísticos del mercado sanitario, los objetivos de los oferentes y el dilema cantidad *vs.* calidad asistencial.

A través del capítulo cuarto *La eficiencia y los fallos del mercado: el intervencionismo público* se aborda y justifica el papel del sector público en la oferta sanitaria. Se inicia con una explicación sobre el principio de soberanía del consumidor y el papel del Estado en el mejoramiento de la eficiencia de los mercados. El capítulo continúa abordando el concepto de externalidad y en qué medida el mercado de los servicios sanitarios vulnera las condiciones de competencia perfecta; finalizando con la noción de la relación de agencia, la equidad y los aspectos redistributivos derivados de la atención sanitaria.

El capítulo quinto *La reforma de los sistemas sanitarios. La competencia pública como paradigma de la eficiencia* comenta la importancia de la eficiencia como factor explicativo de los procesos de reforma de los sistemas sanitarios de los países desarrollados; los problemas para promover el principio normativo de la eficiencia en el sector sanitario; y el paradigma de la competencia perfecta. El capítulo finaliza haciendo referencia al funcionamiento de los mercados sanitarios internos, así como a los logros y los retos futuros para la introducción de la idea de competencia en la gestión eficiente de tales mercados.

El capítulo sexto *Análisis económico de los comportamientos no saludables* tiene un carácter más aplicado que los anteriores y está dedicado a argumentar y cuantificar las repercusiones que los consumos de bienes no deseados tienen sobre la economía. Con este propósito (y desde diferentes enfoques) se exponen los elementos que integran el mercado analítico empleado en la identificación y valoración de los costes sociales; y se finaliza haciendo razonamientos acerca de la utilidad de los impuestos como herramienta para la reducción de los consumos indeseables.

El capítulo séptimo *El gasto farmacéutico y la industria* tiene también un carácter aplicado y se dedica a analizar con detenimiento el papel de la industria farmacéutica y el fenómeno del incremento de gastos en medicamentos. Comenta las características de este sector industrial y su peso en la economía; los procedimientos para la fijación de los precios de los fármacos; el papel de los genéricos; y los mecanismos empleados para su contención y control, en orden a moderar su importancia relativa en el conjunto del gasto sanitario público.

En el capítulo octavo *Desarrollo económico y salud* se hace una exhaustiva revisión de los conceptos de crecimiento económico y desarrollo sostenible, analizando los factores que los condicionan (como la globalización). Para la determinación del grado de desarrollo alcanzado se define el marco económico y se explican las taxonomías, las variables de medición, las etapas evolutivas del crecimiento y las barreras al desarrollo. El capítulo concluye comentando el Informe del Banco Mundial «Invertir en salud» de 1993.

En su conjunto y a través de cada uno de los ocho capítulos que componen este libro, se dispone de una amplia visión actualizada de los fundamentos sobre los que se sustenta el razonamiento lógico de la economía aplicada al sector sanitario. Los autores son acreditados expertos y disponen de una dilatada experiencia docente e investigadora en el ámbito universitario; de forma que los editores esperamos que sus explicaciones y comentarios sean de gran utilidad para aproximarse y explorar sin dificultad este campo del conocimiento.

JUAN A. GIMENO  
SANTIAGO RUBIO  
PEDRO TAMAYO



# El sector de la sanidad y la economía

Juan A. Gimeno Ullastres

## Preguntas iniciales

- ¿Cuál ha sido la evolución del gasto sanitario en las últimas décadas?
- ¿Supone el mayor gasto en sanidad una mejora en los indicadores de salud?
- ¿Qué enfoque aporta la economía al estudio de los temas sanitarios?
- ¿Cuáles son los principales agentes de la prestación sanitaria?
- ¿A qué se denomina «mercado» en economía?
- ¿Cómo se fijan en el mercado las cantidades óptimas de servicio y el precio de equilibrio?

## INTRODUCCIÓN

El sector de la sanidad se ha convertido en uno de los sectores más relevantes de las economías desarrolladas. Los recursos dedicados a la salud absorben más del 8% del PIB, como media de los países de la OCDE, que equivale a decir los más ricos del planeta. Además, en la mayoría de los países ese porcentaje no ha parado de crecer y se ha duplicado en los últimos cuarenta años.

Ese importante peso cuantitativo justificaría por sí mismo la aproximación económica al sector. Pero, además, otros factores cualitativos elevan el interés por el estudio de sus problemas. La sanidad resulta esencial para el nivel de vida y bienestar de una comunidad, es un elemento fundamental en la productividad de su fuerza de trabajo y despierta un interés creciente en los ciudadanos

que dedican a la salud y bienes y servicios conexos partes crecientes de sus presupuestos y de su tiempo.

En la mayoría de los países, el protagonismo público en las prestaciones sanitarias constituye uno de los pilares básicos del denominado Estado de Bienestar. A lo largo del siglo xx, sobre todo en su segunda mitad, el acceso universal a la sanidad se ha consolidado como un derecho fundamental.

Por otra parte, la sanidad presenta todos los rasgos de cualquier servicio económico, con producción a partir de recursos escasos, con un mercado de oferentes y demandantes... que lo hacen atractivo para el análisis económico. Si es cierto que es un mercado con notorias peculiaridades, ello no hace para un economista sino aumentar el interés por su estudio.

En este Capítulo se verá la relación entre ese crecimiento del gasto sanitario a lo largo de las últimas décadas y el nivel de vida y de los índices elementales de salud de la población. Se ofrecerá una aproximación a las características básicas de la economía y a la descripción elemental de la actividad económica, con una referencia inicial a los principales agentes sanitarios y sus posibles conflictos de intereses. Finalmente, se ofrece un primer acercamiento al funcionamiento del mercado, el comportamiento de la demanda y la oferta y a la formación de los precios.

## **UNA APROXIMACIÓN MACROECONÓMICA**

### **La importancia económica del sector sanitario**

El porcentaje del PIB que los países más desarrollados dedican al gasto sanitario se ha duplicado espectacularmente en los últimos cuarenta años del siglo xx, pasando de un 4% a más de un 8% de media (8,4 en 2001 según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

La Tabla 1.1 muestra la evolución de la relación del gasto sanitario con el PIB de una serie de países de la OCDE. Como se ve, el incremento es muy significativo en todos ellos.

Así, el Reino Unido pasa de destinar un 3,9% de su PIB en 1960 a un 7,7% en 2002; Alemania de un 4,3% a un 10,9%; y Suiza de un 4,9% a un 11,2% en 2002.

**TABLA 1.1.** Evolución gasto sanitario/PIB.

País	1960	1970	1980	1990	1996	2002
Alemania	4,3	6,2	8,7	8,5	10,9	10,9
Australia	4,9	5,7	7	7,8	8,4	<b>8,9</b>
Austria	4,3	5,3	7,6	7,1	8,3	7,7
Bélgica	3,4	4	6,4	7,4	8,9	9,1
Canadá	5,4	7	7,1	9	9	9,6
Dinamarca	3,6	6,1	9,1	8,5	8,3	8,8
España	1,5	3,6	5,4	6,7	7,6	7,6
Estados Unidos	5	6,9	8,7	11,9	13,2	14,6
Finlandia	3,8	5,6	6,4	7,8	7,6	7,3
Francia	3,8	5,4	7,1	8,6	9,5	9,7
Grecia	2,4	6,1	6,6	7,4	9,6	9,5
Irlanda	3,7	5,1	8,4	6,1	6,6	7,3
Islandia	3	4,7	6,2	8	8,4	9,9
Italia	3,6	5,2	7	8	7,5	8,5
Japón	3	4,5	6,5	5,9	7	<b>7,6</b>
Noruega	2,9	4,4	7	7,7	7,9	8,7
Nueva Zelanda	4,3	5,1	5,9	6,9	7,2	8,5
Países Bajos	3,8	5,9	7,5	8	8,3	9,1
Portugal		2,6	5,6	6,2	8,4	9,3
Reino Unido	3,9	4,5	5,6	6	7	7,7
Suecia	4,7	6,9	9,1	8,4	8,4	9,2
Suiza	4,9	5,4	7,3	8,3	10,1	11,2

Fuente: Elaboración propia a partir de OCDE Health Data2004.

En cursiva, datos de ediciones anteriores no reflejados en 2004. En **negrita**, 2001.

Estados Unidos, probablemente el país con mayor presencia privada en la provisión de servicios médicos, ocupa la cabeza en la cuantía del gasto, que representa casi el 15% de su PIB. ¿Es mejor, es más caro...? Quizás encontremos pistas para responder a estas preguntas en los próximos capítulos.

España ha visto multiplicar por cinco su bajo porcentaje inicial, 1,5% del PIB, hasta alcanzar el 7,6%, que ya resulta comparable con muchos de los observados en otros países europeos, aunque sigue estando por debajo de la media de los países de la OCDE y se ha estancado en los últimos años. Con 1.600 dólares en gasto por habitante, se sitúa muy lejos de los países que ocupan los primeros lugares, que vuelven a ser Estados Unidos y Suiza. Un tercio y la mitad de sus respectivas cifras: 4.887 y 3.248 dólares. Sólo Grecia, en la Europa de 15 miembros, está por debajo de la cifra española, con 1.511 euros por habitante en 2001.

---

*El gasto sanitario ha crecido espectacularmente en todos los países desarrollados, pasando desde 1960 del entorno del 4% del PIB a una media superior al 8%.*

---

El sector público es el principal financiador de ese gasto en la casi totalidad de los países, con porcentajes medios superiores al 75%, con la excepción antedicha de los Estados Unidos y muy pocos más países en la OCDE (Corea del Sur y México).

La práctica totalidad de los países europeos han evolucionado hacia un sistema generalizado de asistencia sanitaria pública garantizado prácticamente a toda la población y financiado con carácter general, desligado progresivamente de las cuotas de los asalariados.

El modelo que se consolida a lo largo del último cuarto del siglo XX responde a las siguientes características fundamentales:

- Universalidad (libre acceso para todos).
- Financiación con impuestos a través de los Presupuestos Generales del Estado (paga más el que más tiene).
- Control gubernamental y también gran implicación del Estado en la gestión (integración vertical).
- Algunos pagos directos por parte de los usuarios.
- Coexistencia de oferta privada.

Ese crecimiento del gasto observado en todos los países se debe a muy diversas razones, de las que pueden resaltarse las tres siguientes:

- Por una parte, los precios de los servicios sanitarios han crecido por encima del índice general de precios. Quizás sea el sector sanitario el único en el que las innovaciones tecnológicas no representan una reducción de los costes de producción sino un aumento del gasto.
- Esas innovaciones tecnológicas y el mayor nivel de renta de los ciudadanos implican una demanda creciente de mayor calidad, que conlleva mayores necesidades de gasto.
- Un factor muy relevante en el aumento del gasto sanitario está relacionado con la evolución demográfica. Es sabido que ese gasto se multiplica para las personas de avanzada edad. El envejecimiento progresivo de las sociedades desarrolladas implica de forma automática un incremento en las necesidades de gasto.

---

*El modelo de asistencia generalizada provoca un crecimiento muy importante de los recursos utilizados para sanidad. Por ello, a partir de los años setenta y ochenta, en todos los países pasa a ser objeto de reflexión el estudio de procedimientos para frenar el incremento del gasto.*

---

El gasto sanitario representa actualmente una de las partidas fundamentales de los presupuestos públicos en las economías europeas, con la particularidad de que es también una de las que ha experimentado un mayor crecimiento a lo largo de las últimas décadas. La Tabla 1.2 muestra la creciente presencia del sector público en los gastos totales sanitarios y cómo la preocupación por la contención de este gasto ha provocado en los últimos años un freno a su crecimiento relativo e incluso una disminución en varios países.

La sanidad española no es ajena a este proceso, si bien se observa un cierto retraso en buen número de aspectos. Hasta la llegada de la democracia, el panorama es notoriamente divergente del predominante en los países de nuestro entorno, pero a lo largo de la década de los 80 se recupera aceleradamente ese atraso histórico. Hagamos un breve recordatorio de los hitos más destacados:

**TABLA 1.2.** Evolución gasto sanitario público/gasto sanitario total.

<b>País</b>	<b>1960</b>	<b>1970</b>	<b>1980</b>	<b>1990</b>	<b>1996</b>	<b>2002</b>
Alemania	66,1	72,8	78,7	76,2	80,6	78,5
Australia	50,4	56,7	63	62,5	66,1	<b>66,5</b>
Austria	69,4	63	68,8	73,5	69,7	69,9
Bélgica	61,6	87	83,4	88,9	71,1	71,2
Canadá	42,6	69,9	75,6	74,5	70,9	69,9
Dinamarca	88,7	86,3	87,8	82,7	82,4	83,1
España	58,7	65,4	79,9	78,7	72,4	71,4
Estados Unidos	23,3	36,4	41,5	39,6	45,6	44,9
Finlandia	54,1	73,8	79	80,9	75,8	75,7
Francia	62,4	75,5	80,1	76,6	76,1	76
Grecia	64,2	42,6	55,6	53,7	53	52,9
Irlanda	76	81,7	81,6	71,9	71,4	75,2
Islandia	66,7	66,2	88,2	86,6	83,3	84
Italia	83,1	86,9	80,5	79,3	71,8	75,6
Japón	60,4	69,8	71,3	77,6	82,8	<b>78,4</b>
Noruega	77,8	91,6	85,1	82,8	84,2	85,3
Nueva Zelanda	80,6	80,3	88	82,4	76,7	77,9
Países Bajos	33,3	84,3	69,4	67,1	66,2	<b>77</b>
Portugal		59	64,3	65,5	65,3	70,5
Reino Unido	85,2	87	89,4	83,6	82,9	83,4
Suecia	72,6	86	92,5	89,9	86,9	85,3
Suiza	61,3	63,9	67,5	52,4	54,7	57,9

Fuente: Elaboración propia a partir de OCDE Health Data 2004.  
En cursiva, datos de ediciones anteriores no reflejados en 2004. En negrita, 2001.