

# Despesa sanitària pública i esperança de vida: una inversió saludable



**Elisenda Rentería Pérez**  
Investigadora Ramón y Cajal (CED)

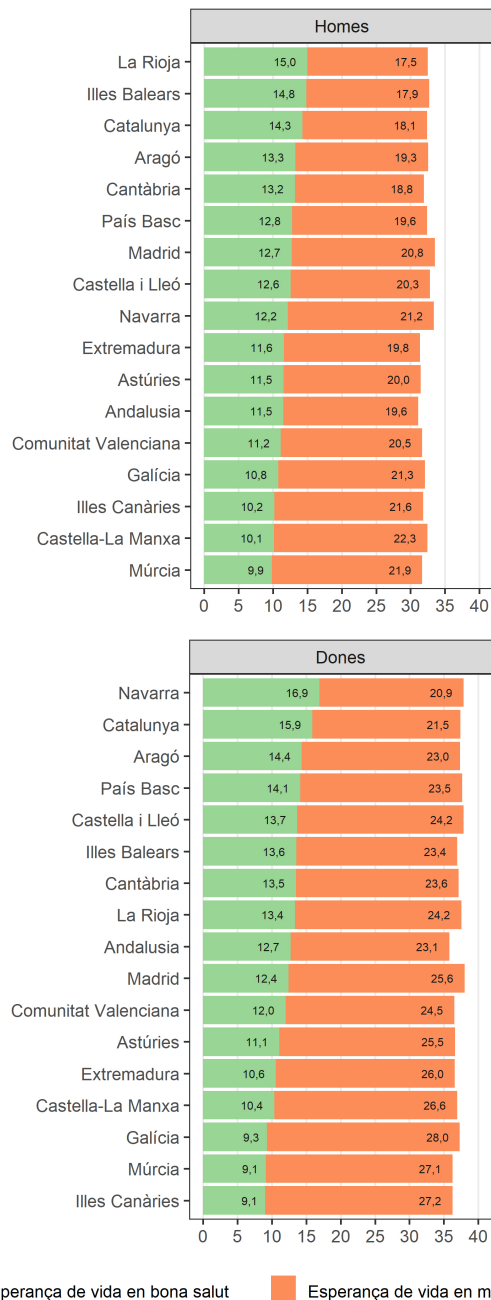


**Pilar Zueras Castillo**  
Investigadora (CED) i Investigadora associada a l'ISER (U. Essex)

Durant la crisi financera i la posterior recessió econòmica, l'esperança de vida a Espanya va continuar amb la seva tendència de creixement, passant de 82,3 anys al 2008 a 82,92 anys al 2014. No obstant això, en un context de baixes taxes de mortalitat, és important conèixer l'evolució del temps que vivim en bona i mala salut. La gran heterogeneïtat regional d'Espanya i la seva sanitat pública descentralitzada ens permeten observar com diversos factors regionals econòmics i sociodemogràfics poden estar associats a canvis als indicadors de salut. En aquest treball analitzem l'evolució dels anys viscuts amb i sense les condicions de salut amb més prevalença i que són més incapacitants a partir dels 50 anys a 17 Comunitats Autònomes per entendre la seva associació amb diversos factors macro socioeconòmics, de provisió pública de serveis de salut, de despesa pública sanitària i de comportaments relacionats amb la salut. El període d'anàlisi s'estén des del 2006 al 2019, per poder captar les fases d'expansió, crisi i recuperació econòmica que el s'han viscut en els últims anys. Els resultats mostren que la despesa sanitària pública per càpita és un dels components que més explica les diferències de salut entre regions, i que una despesa sanitària pública més gran implica més anys viscuts en bona salut i menys anys viscuts en mala salut.

## On es viu més i on es viu millor?

Durant la recessió econòmica passada (2008-2014), l'esperança de vida d'Espanya no va deixar de créixer i durant els primers anys els majors beneficis en la mortalitat van ser a les classes socials més desfavorides (Regidor et al., 2016). Pot semblar paradoxal perquè, a nivell individual, tenir un nivell socioeconòmic més alt està associat a un millor estat de salut. Malgrat això, durant una crisi econòmica es produeixen efectes col·laterals, com una reducció dels accidents laborals o els accidents de trànsit, que tenen impactes positius en l'esperança



**Figura 1.** Esperances de vida sense i amb condicions cròniques de salut el 2019 per CCAA, homes i dones

**Font:** European Health Interview Survey 2019 i INE

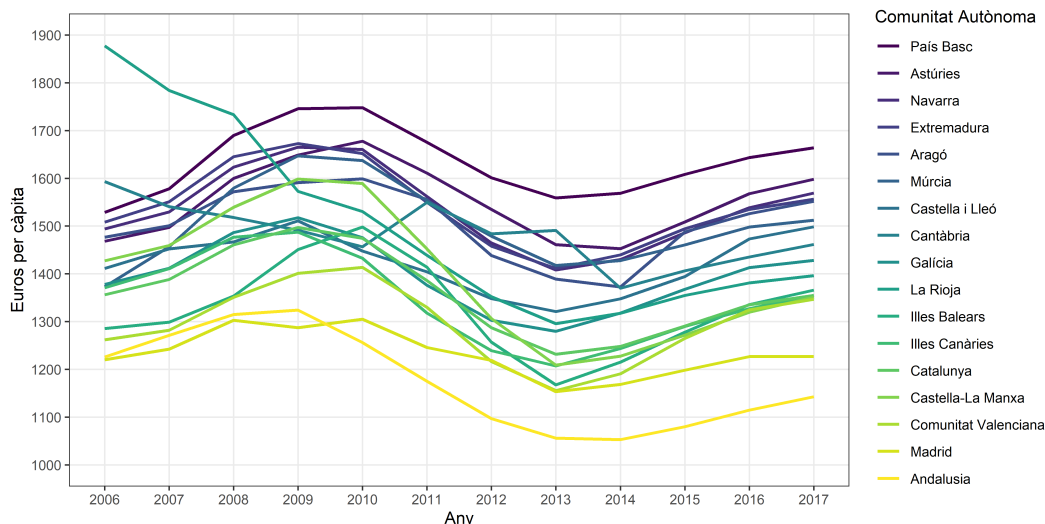
de vida de la població. Alhora, encara que l'esperança de vida sigui un indicador àmpliament usat per mesurar la salut d'una població, en un context de baixes taxes de mortalitat, com és el cas d'Espanya, una longevitat més gran pot suposar un nombre superior d'anys viscuts en mala salut. Per això també és important mesurar els anys que s'espera passar en bona i mala salut.

En un estudi previ divulgat aquí vam veure que a Espanya l'esperança de vida en bona salut no havia progressat tan positivament com l'esperança de vida entre les persones de 65 anys i més (Zueras i Rentería, 2020). Els anys viscuts en bona salut van mostrar una moderada millora entre el 2006 i el 2012 i un estancament fins al 2017, ampliant les diferències entre les comunitats autònomes (CCAA). Aquesta creixent heterogeneïtat de les esperances de vida en bona i mala salut per CCAA, va passar en un context de crisi econòmica, en què hi va haver un gran impacte en el nivell socioeconòmic de les persones i en la dotació de recursos públics. Atesa la descentralització del sistema sanitari a Espanya i les diverses estratègies de despesa pública adoptades durant la crisi, el patró temporal suggereix que no totes les CCAA es van recuperar al mateix ritme de les retallades als serveis de salut experimentats entre el 2009 i el 2014.

Atès el context de gran heterogeneïtat regional, i de descentralització del sistema sanitari públic, volem entendre com aquests indicadors de salut (esperança de vida en bona i mala salut) estan associats a factors de nivell macro de cada regió durant un període d'expansió, crisi i recuperació econòmica amb una mirada retrospectiva de 14 anys (del 2006

al 2019). Per això, estímem l'esperança de vida als 50 anys i els anys viscuts amb i sense alguna de les condicions cròniques de salut més amb més prevalença i més limitants considerades ja en estudis previs: asma, càncer, diabetis, mal d'esquena crònic, malalties coronàries, malaltia pulmonar obstructiva crònica, hipertensió, ictus i infart de miocardi. Les dades de salut provenen de sis enquestes de salut nacionals i europees (2006, 2009, 2012, 2014, 2017 i 2019) i les dades de mortalitat són les facilitades per l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Per als factors macro usem indicadors de nivells socioeconòmics, provisió pública de serveis de salut, despesa sanitària pública i prevalença de factors de comportaments relacionats amb la salut de 17 CCAA (no incloem Ceuta i Melilla) (Renteria i Zueras, 2022). Quan parlem d'esperança de vida en bona salut ens referirem als anys que s'espera viure a partir d'una edat sense alguna de les condicions cròniques de salut considerades (EVBS). L'esperança de vida en mala salut (EVMS) serà, doncs, els anys que s'espera viure amb alguna d'aquestes condicions, i la suma de l'EVBS i l'EVMS resultarà en l'esperança de vida (EV).

La figura 1 mostra els contrastos que existeixen entre les CCAA a l'EVBS i l'EVMS als 50 anys per al 2019. Aquelles comunitats que presenten majors EV no sempre són les que mostren més anys de vida en bona salut. Per exemple, la CCAA amb una EV més gran als 50 anys entre els homes és Madrid (amb 33,5 anys), que se situa en setè lloc en la classificació d'anys de vida viscuts en bona salut (amb 12,2 anys). La figura plasma grans desigualtats entre regions, que són més pronunciades quan es comparen les EVBS i les EVMS. Mentre la diferència entre la regió amb major i menor EV és de 2,4 anys i 2,1 anys,



**Figura 2.** Evolució de la despesa sanitària pública per CCAA 2006-2019 (mitjanes mòbils)

**Font:** Ministeri de Sanitat

per a homes i dones, respectivament, la diferència més gran d'EVBS és de 5,1 anys (homes) i 7,8 anys (dones) entre la regió amb més i menys anys viscuts en bona salut. Les diferències d'EVMS també són més importants que entre les EV, amb 4,8 anys per als homes i 7,1 per a les dones.

## Les diferències regionals en despesa sanitària pública

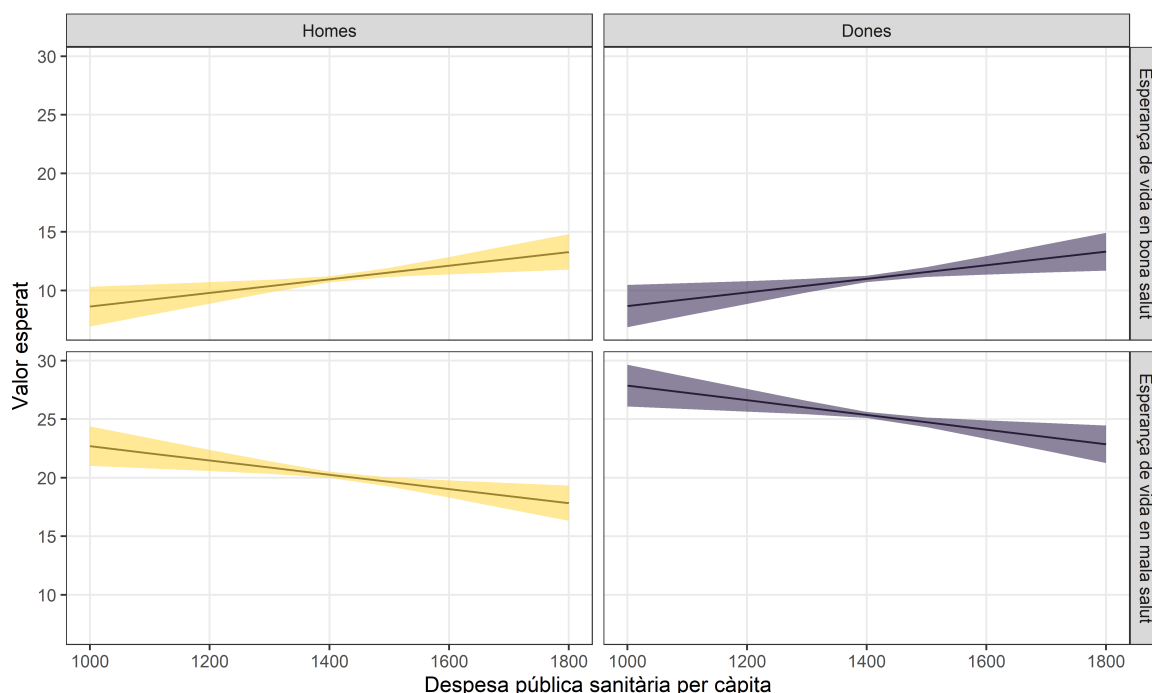
Espanya es caracteritza per tenir un sistema sanitari públic descentralitzat a favor de les administracions regionals (CCAA) des del 2002. La crisi financera del 2008 va tenir un impacte molt important en l'economia pública espanyola que es va estendre en el temps, provocant reajustaments a les finances públiques. Entre el 2009 i el 2014 es van produir reduccions en la despesa pública, que també van repercutir en la despesa sanitària pública. Aquestes retallades es van produir a tot el territori espanyol, però hi va haver diferències importants entre les regions.

La figura 2 mostra l'evolució de la despesa sanitària pública per càpita -en valors constants anuals (euros del 2015)- a les diferents comunitats autònomes d'Espanya. Els nivells de despesa per càpita difereixen molt segons la regió, ja que els valors més alts superen els més baixos en un 50%. Tot i això, les tendències temporals són similars, mostrant dos punts d'inflexió clars. L'inici dels canvis pot diferir uns quants anys

per a cada comunitat autònoma, però la despesa pública va augmentar en gairebé totes les CCAA fins al voltant del 2008-2010, i després va disminuir fins al 2013-2014, quan va tornar a augmentar fins a l'actualitat. Les dues excepcions a aquesta tendència són La Rioja i Cantàbria on el descens de la despesa sanitària per càpita s'observa des del 2006, encara que són dues regions petites, on els indicadors per càpita són més sensibles als canvis poblacionals. Al 2012-2014 la majoria de les regions van experimentar els nivells més baixos del període, com a conseqüència de les retallades a la sanitat pública que es van iniciar al voltant del 2008-2010. A partir del 2013-2014, la despesa sanitària es va recuperar, però al 2017-2019 moltes CCAA encara no havien assolit els valors reals del 2008-2010.

## Macro factors regionals que expliquen els canvis a les esperances de vida a bona i mala salut

Per entendre si hi ha una relació entre l'evolució de la despesa sanitària pública i el temps viscut sense condicions cròniques de salut i amb condicions, realitzem un model en què controlem per diversos factors a nivell macro de les CCAA espanyoles. Escollim diversos indicadors socioeconòmics, dades de despesa sanitària, indicadors de serveis i recursos humans en salut, i informacions sobre comportaments individuals relacionats amb la salut. Al model final només



**Figura 3.** Correlació entre l'EVBS/EVMS i la despesa pública sanitària per càpita, homes i dones.

**Font:** Estimacions de les autores

incloem aquells indicadors estadísticament significatius en la correlació de parells amb les mesures de salut (EVBS i EVMS), que van ser: PIB per càpita, taxa d'atur entre les persones de més de 55 anys, percentatge de la població de 50 anys i més amb educació primària o inferior, despesa sanitària pública per càpita, despesa hospitalària pública per càpita, despesa en atenció primària pública per càpita, nombre de doctors especialistes per 1000 habitants, nombre d'infermeres especialistes per 1000 habitants i el percentatge de la població de 50 anys i més amb obesitat. Realitzem un model d'efectes fixos de forma separada per a homes i dones i per a cada mesura de salut. Tot i que totes les variables esmentades van mostrar una associació amb l'EVBS i l'EVMS, en incloure-les totes juntes, l'única variable que va ser significativa en tots els models va ser la despesa sanitària pública. Aquesta va mostrar que com més despesa sanitària pública per càpita es fa, més gran és el nombre d'anys viscuts sense malaltia (EVBS) i menor és el nombre d'anys viscuts amb malaltia (EVMS). Igualment, la despesa hospitalària per càpita també va presentar la mateixa associació que la despesa pública sanitària per als dos sexes, però només amb l'EVBS.

A la figura 3 mostrem el valor esperat de la correlació entre despesa sanitària pública per càpita i l'EVBS i l'EVMS, per a homes i dones, amb els intervals de confiança corresponents. Aquesta correlació controla per tots els altres factors macro que incloem al model. Segons el que s'ha observat en aquests 14 anys, el model estima que gastar 800 euros més per

persona en salut pública es va traduir en, almenys, 1,5 anys més de vida en bona salut als 50 anys per als homes i 1,2 anys per a les dones. En el cas de l'EVMS, 800 euros més implicarien 1,7 anys menys de vida en mala salut per als homes i 1,6 anys menys per a les dones.

## Gastar més en salut pública augmenta els anys de vida a bona salut

En aquest estudi mesurem els anys viscuts amb condicions cròniques i sense a les CCAA d'Espanya als 50 anys, i analitzem quins factors poden estar explicant les diferències d'aquestes mesures al territori. Entre totes els indicadors macro que utilitzem, la més consistent va ser la despesa sanitària pública per càpita, que, en un context de crisi financera, va truncar el seu creixement continuat. Les diferències temporals i regionals en l'aplicació d'aquesta despesa sanitària semblen estar associades a les fluctuacions observades en anys viscuts en bona i mala salut, de manera que una despesa sanitària per càpita més gran implica més anys d'esperança de vida en salut i menys anys de esperança de vida en mala salut, durant el període observat. Així doncs, es pot afirmar que la gestió sanitària a nivell regional té un impacte en la prevalença i la prevenció de malalties de les persones d'edat madura i avançada gens menyspreable, cosa que cal tenir en compte a l'hora de dissenyar polítiques públiques que busquin reduir la càrrega de malalties a la població. Gastar en salut, per si algú ho dubtava, és una inversió saludable.

### Referències bibliogràfiques

Regidor, E., Vallejo, F., Granados, J. A. T., Viciano-Fernández, F. J., de la Fuente, L., & Barrio, G. (2016). Mortality decrease according to socioeconomic groups during the economic crisis in Spain: a cohort study of 36 million people. *The Lancet*, 388(10060), 2642-2652.

Zueras, P., y Rentería, E. (2020). Trends in disease-free life expectancy at age 65 in Spain: diverging patterns by sex, region and disease. *PLoS One*, 15(11), e0240923.

Zueras, P. y Rentería, E. (2021). La esperanza de vida libre de enfermedad no aumenta en España. *Perspectives Demogràfiques*, 22: 1-4 (ISSN: 2696-4228). DOI: 10.46710/ced.pd.esp.22.

Rentería, E., y Zueras, P. (2022). Macro-level factors explaining inequalities in expected years lived free of and with chronic conditions across Spanish regions and over time (2006-2019). *SSM*

– *Population Health*, 19:101152. doi: 10.1016/j.ssmph.2022.101152.

### Cita

Rentería, E., y Zueras, P. (2022) Despesa sanitària pública i esperança de vida: una inversió saludable”, *Perspectives Demogràfiques*, 29: 1-4 (ISSN: 2696-4228). DOI: 10.46710/ced.pd.esp.29

### ISSN

ISSN 2696-4228

### DOI

<https://doi.org/10.46710/ced.pd.esp.29>

### Editors

Andreu Domingo i Albert Esteve

### Correspondència dirigida a:

Elisenda Rentería  
[erenteria@ced.uab.es](mailto:erenteria@ced.uab.es)

### Crèdits

Gràfics: Anna Turu

### Maquetació

Xavier Ruiz i Eva Albers

### Agraïments

Aquest treball ha rebut ajuda del “Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013–2016, Programa Estatal de Promoción del Talento y su Empleabilidad, Subprograma Estatal de Formación y en el Subprograma Estatal de Incorporación: Ayudas para Contratos Ramón y Cajal 2017 [RYC-2017-22586]”; del projecte del Ministerio de Ciencia e Innovación y del Plan Nacional R&D&I COMORHEALTHSES (PID2020-113934RB-I00); del Economic and Social Research Council (ESRC) a través del Research Centre on Micro-Social Change (MiSoC) en la University of Essex, ES/S012486/1; i del programa CERCA de la Generalitat de Catalunya.

### Direcció Twitter

@CEDemografia

### Contacte

Centre d'Estudis Demogràfics.  
Carrer de Ca n'Altayó, Edifici E2  
Universitat Autònoma de Barcelona  
08193 Bellaterra / Barcelona  
Espanya  
+34 93 5813060  
[demog@ced.uab.es](mailto:demog@ced.uab.es)  
<https://ced.cat/es/>