

LA POBREZA QUE GENERA EL COSTE DE LA ASISTENCIA SANITARIA NO CUBIERTA POR EL SISTEMA PÚBLICO:

ATENCIÓN DENTAL, OPTICO, AUDIFONOS, MEDICAMENTOS...

Sebastián Martín Recio. Médico Marea Blanca

¿Se pueden permitir los españoles pagar toda la atención sanitaria que necesitan?

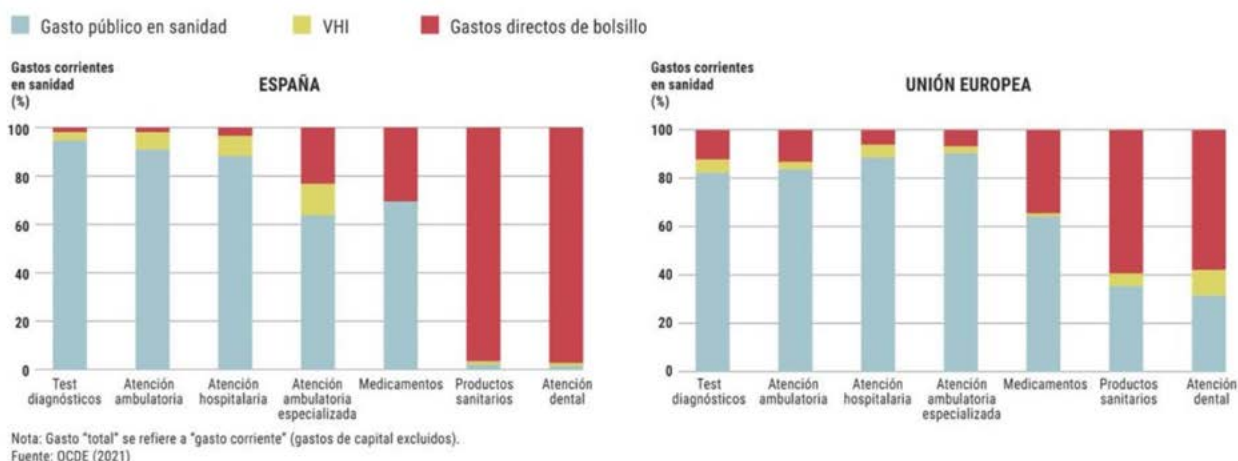
En 2019 un 0,8% de los hogares españoles se empobreció tras afrontar pagos directos sanitarios, fundamentalmente de dentista, productos sanitarios y medicamentos.

Un estudio de la Organización Mundial de la Salud, encabezado por la presidenta de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (Sespa), Rosa María Urbanos, muestra que la protección financiera del sistema sanitario español es relativamente alta en comparación con

la de otros países europeos, gracias a su cobertura universal, sus copagos limitados y su relativamente amplia cartera de servicios. Sin embargo, **la sanidad española tiene grandes lagunas como la atención dental y la cobertura de productos sanitarios como la óptica o los audífonos, que están generando dificultades económicas a los españoles, que se suman a necesidades insatisfechas por las largas listas de espera de la sanidad pública.**

Además, entre los hogares más pobres hay todavía grandes dificultades para hacer frente al pago de los medicamentos.

Distribución del gasto sanitario total por servicio y régimen de financiación, 2019



En concreto, el estudio presentado por la OMS, en el que han participado también Luz María Peña-Longobardo, Micaela Comendeiro, Juan Oliva, Manuel Ridao-López y Enrique Bernal-Delgado, concluye que **en 2019 el 0,8 % de los hogares es-**

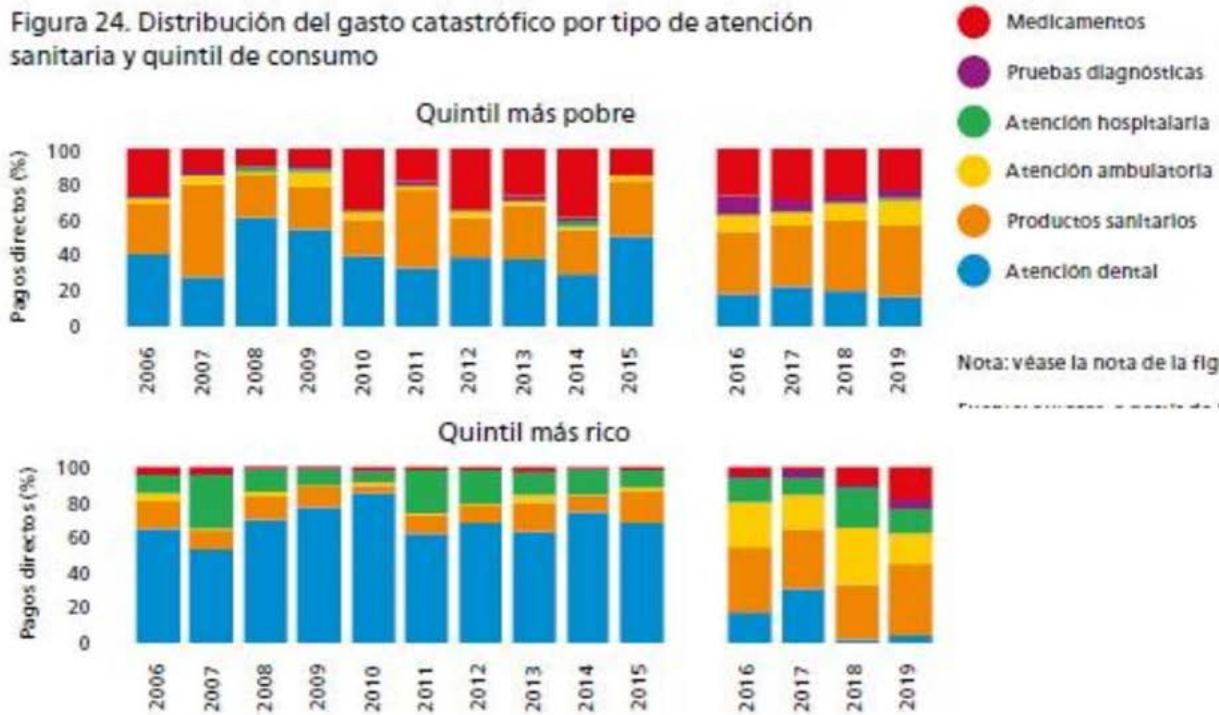
pañoles se empobreció o se empobreció más de lo que ya lo estaba tras tener que afrontar pagos directos sanitarios, una cifra que ha crecido considerablemente desde 2006, cuando afectó al 0,2% de los hogares españoles.

LOS LLAMADOS “GASTOS CATASTRÓFICOS”

Además, en 2019, el 1,6 % de los hogares españoles (frente al 1% en 2006) experimentó lo que se denominan **“gastos catastróficos en salud”, esto es, gastos directos en sanidad que superaron el 40% de su capacidad de pago en atención sanitaria.**

El estudio reconoce que parte de este problema se produjo por la crisis económica y que a partir de 2016 los gastos catastróficos en salud a los que hicieron frente los españoles se redujeron algo, pero eso no impide que sigan según detalla el informe muy por encima de lo que lo estaban antes de la crisis económico-sanitaria.

Figura 24. Distribución del gasto catastrófico por tipo de atención sanitaria y quintil de consumo

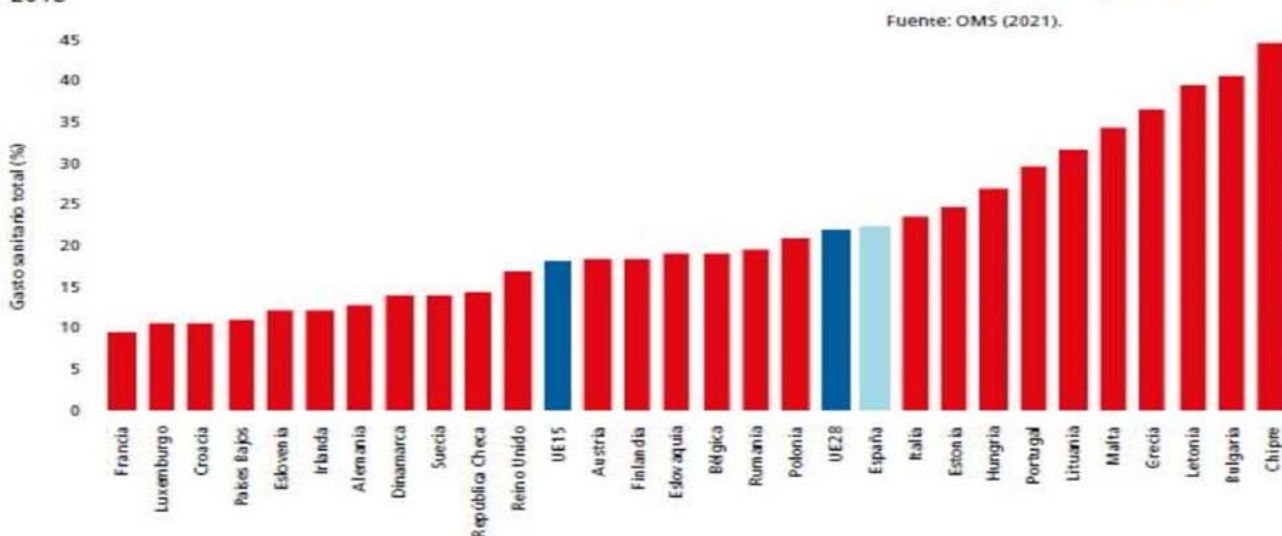


Según el informe los causantes de esos pagos catastróficos que comprometían la economía de las familias españolas fueron los gastos ocasionados por la atención dental y la atención óptica, “que están excluidas en gran medida de la cobertura del SNS sobre todo en el caso de los adultos”, detalla el informe. Sin embargo, cuando se analiza

el tipo de hogar, **se observa que en el caso de los hogares más pobres los gastos catastróficos se produjeron también como consecuencia del pago de los medicamentos.** En conjunto, la atención dental, los productos sanitarios y la atención ambulatoria copó el 75% de los gastos catastróficos de los hogares y los medicamentos el 16%.

LOS “PAGOS DIRECTOS” EN SANIDAD: DE 344 € A 403 € DE MEDIA ANUAL POR PERSONA

Figura 33. Contribución de los pagos directos al gasto sanitario total, UE, 2018



Nota: Gasto "total" se refiere a gasto "corriente" (gastos de capital excluidos).
Fuente: OMS (2021).

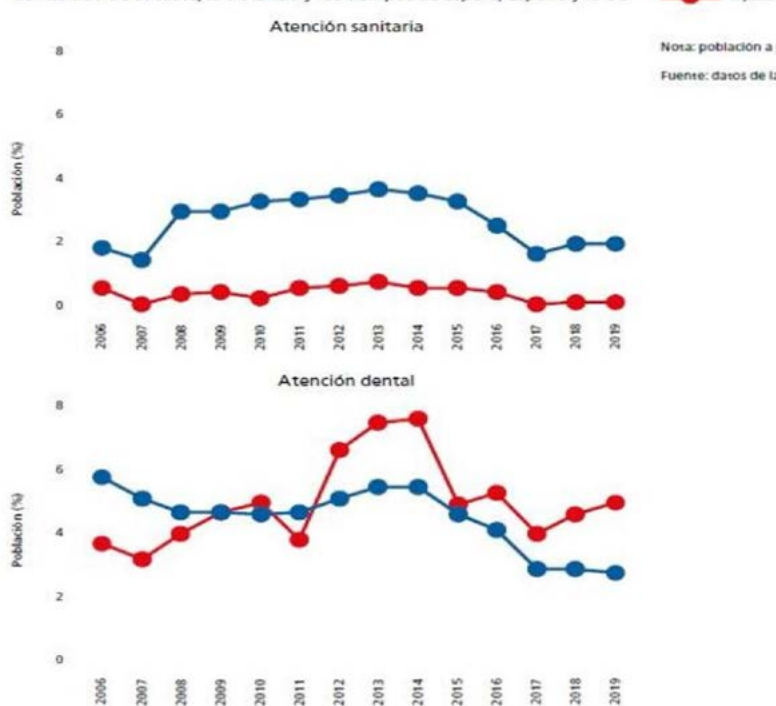
En concreto, los pagos directos en sanidad de los españoles aumentaron de un importe medio anual por persona de 344 € por persona en 2006 a 403 € en 2019, con un gasto de hasta el triple en el quintil de hogares más ricos que en el de más pobres. Entre los pagos directos, la atención dental representó el 16% del total de gastos, los productos

sanitarios incluida la óptica y la ortopedia el 39% y los medicamentos el 23%, mientras que la atención hospitalaria, diagnóstica y ambulatoria, que no tiene copagos en la sanidad pública, representó el 20% de los gastos sanitarios directos de los españoles.

LAS CARENCIAS EN LA ATENCIÓN DENTAL

Los españoles tienen más carencias en atención dental que los europeos

Figura 1. Necesidades insatisfechas autodeclaradas de atención sanitaria y dental debido al coste, la distancia y los tiempos de espera, España y la UE



Nota: población a partir de 16 años.
Fuente: datos de las EU-SILC de Eurostat (2021).

Junto a esos pagos catastróficos, el informe analiza las necesidades sanitarias insatisfechas de los españoles. Según el estudio, esa imposibilidad de acceso a la sanidad está en el caso de los españoles por debajo de la de otros países tanto en lo que a atención sanitaria se refiere como a acceso a medicamentos. Sin embargo, en lo que a atención dental se refiere las necesidades insatisfechas de los españoles están muy por encima de la media de la Unión Europea, con grandes desigualdades socioeconómicas además.

A partir de estos datos, los autores del informe concluyen que “para reducir las necesidades insatisfechas y las dificultades financieras, las políticas deben centrarse en **reforzar la protección financiera de los hogares más pobres en todos los grupos de edad, ampliar la cobertura del SNS para la atención dental y la atención óptica, y mejorar el diseño de los copagos para los medicamentos recetados y la prestación ortoprotésica**”.

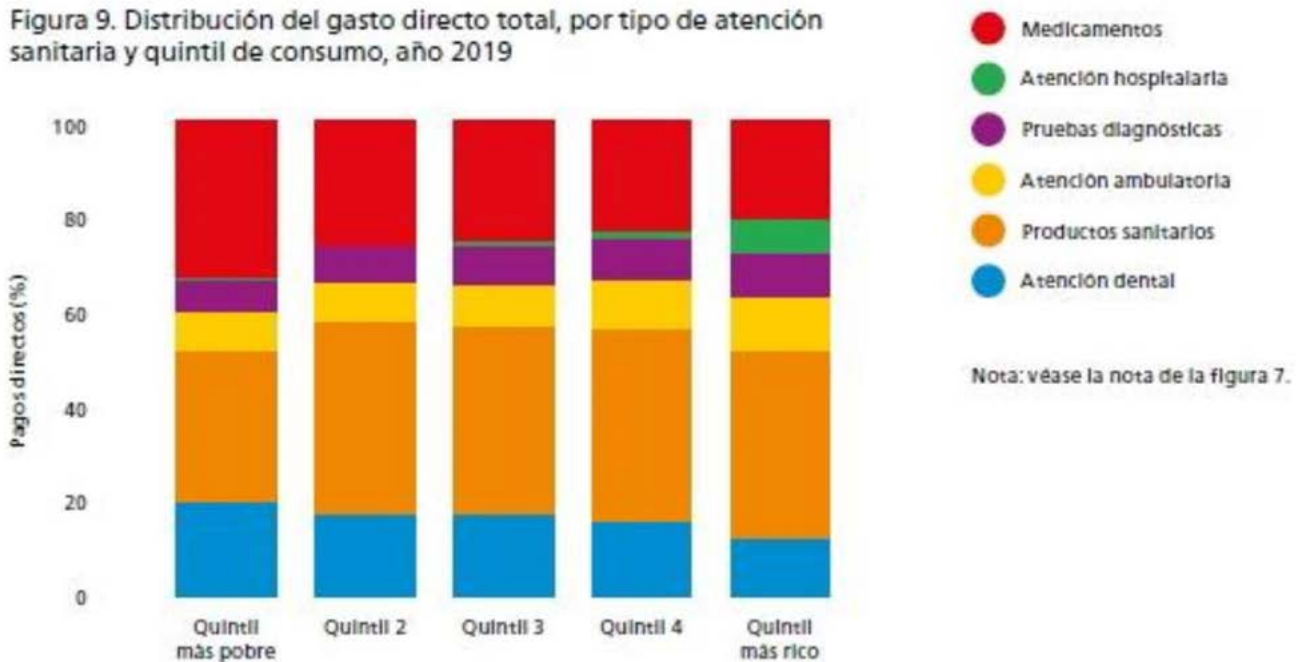
EL COPAGO EN MEDICAMENTOS Y SU EFECTO

EN LAS DESIGUALDADES SOCIALES

Más dificultades entre desempleados y trabajadores pobres.

Respecto a los copagos de medicamentos, el estudio recomienda en concreto que “se introduzcan nuevos cambios como la ampliación del tope de los copagos en función de los ingresos para la mayoría de los pensionistas a todos los hogares no encabezados por pensionistas”.

Figura 9. Distribución del gasto directo total, por tipo de atención sanitaria y quintil de consumo, año 2019



Y es que, entre las conclusiones fundamentales del estudio está la certeza de que ha cambiado el perfil de hogares con dificultades para hacer frente a los pagos sanitarios: si antes estaba encabezado por los **hogares de personas mayores y pensionistas, ahora está protagonizado por hogares de trabajadores pobres y personas en edad de trabajar pero desempleadas**.

LAS LISTAS DE ESPERA

Respecto a las necesidades sanitarias insatisfechas, el estudio advierte de grandes desigualdades socioeconómicas por las mayores listas de espera de la sanidad pública frente a la sanidad privada a la que sólo pueden acceder algunos hogares y recomienda implantar “políticas para reducir los tiempos de espera para tratamientos especializados y eliminar los obstáculos adminis-

trativos. A lo largo del tiempo, uno de los factores que más dificultades financieras ha provocado en todos los quintiles de hogares ha sido el gasto directo en pruebas diagnósticas, tal vez debido al aumento de los tiempos de espera para los exámenes médicos y la atención especializada”.

Recomendaciones para recortar las listas de espera

Para reducir esos tiempos de espera, el estudio propone “**reforzar la eficacia de la atención primaria dotándola de los recursos y el personal adecuados**”. Con todo, reclama también **revisar “la eficiencia y la equidad de las bonificaciones fiscales”** a la contratación de seguros privados “que principalmente benefician a los hogares más ricos, y el hecho de permitir que los mutualistas puedan optar por la provisión privada.

Ambas políticas agravan las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria”, opinan los autores.

Aun cuando el estudio habla de cobertura universal como una de las grandes fortalezas del sistema español, se advierte también que para acabar con esas necesidades sanitarias insatisfechas todavía se deben “eliminar los obstáculos administrativos a los que se enfrentan los inmigrantes en situación no regularizada y otros colectivos para acceder a los servicios del SNS con cobertura, lo que debe ser una prioridad”.

Finalmente, el estudio de la OMS advierte que para reforzar el acceso y protección financiera “es probable que sea necesario invertir más en el sistema sanitario” en España. Y recuerda que la Comisión para la Recuperación Social y Económica del Congreso de los Diputados recomendó ya **aumentar el gasto sanitario público como porcentaje del PIB para alcanzar la media de la UE** a finales de la presente legislatura, pero “para asegurar que este gasto adicional cumpla con los objetivos de equidad y eficiencia, debe centrarse en reducir las necesidades insatisfechas y las dificultades financieras de los hogares de ingresos bajos”, concluye el informe.



Notas

Fuente: **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/347895/WHO-EURO-2021-3996-43755-61568-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

EL PAIS
<https://elpais.com/sociedad/2021-11-04/el-dentista-es-el-mayor-gasto-sanitarios-de-los-hogares-espanoles-en-uno-de-los-sistemas-que-menos-les-factura-de-europa.html>