

La opinión pública sobre el sistema sanitario español

ANA M. GUILLÉN Y DAVID LUQUE BALBONA*

RESUMEN

En este texto se analiza la opinión pública sobre el Sistema Nacional de Salud, probablemente, la joya de la corona del Estado de bienestar español. Las restricciones del gasto público y las reformas realizadas han tenido un claro efecto sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios y sobre la opinión ciudadana. A pesar de que la valoración sobre el funcionamiento del sistema empeoró durante la crisis, el grado de satisfacción se mantuvo prácticamente constante. Esta evolución dispar entre valoración y satisfacción se puede interpretar como un apoyo ciudadano al sistema a pesar de su deterioro.

Tandon *et al.*, 2010; Schütte, Acevedo y Flahault, 2018). Así, según el *Informe Bloomberg 2018*, considerando la esperanza de vida, el gasto en salud per cápita y el peso relativo del gasto sanitario sobre el PIB, el sistema sanitario español sería el más eficiente de Europa y el tercero del mundo, únicamente por detrás de los sistemas sanitarios de Hong Kong y Singapur. De igual forma, su eficiente sistema sanitario es citado entre los elementos –junto a la dieta mediterránea y, quizás, la tradicional siesta– que han hecho posible que España haya sido catalogada recientemente como el país más sano del mundo por el *Bloomberg Healthiest Country Index 2019*.

1. INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Salud (SNS) es, probablemente, la joya de la corona del Estado de bienestar español. Creado en 1986 a partir de la Ley General de Sanidad, el SNS español se considera ejemplar desde una perspectiva comparada internacional al compaginar los más elevados niveles de cobertura, satisfacción y equidad con un gasto inferior al de los grandes países de la OCDE (Rico, Freire y Gervas, 2007;

En este artículo se presenta un panorama de la opinión ciudadana sobre el sistema sanitario español que pretende contribuir a revelar y comprender las preferencias ciudadanas respecto a la asistencia sanitaria. Como señalan Del Pino y Díaz-Pulido (2011), los estudios de opinión deben de tener en cuenta la dimensión temporal para analizar como varían las actitudes de los ciudadanos. Por ello, se opta por realizar un análisis longitudinal, que muestra con mayor precisión la opinión ciudadana que una foto fija con los datos más recientes, más aún en un periodo tan convulso para los servicios públicos como el vivido en la última década en España. Las restricciones del gasto público y las reformas realizadas han tenido un claro

* Departamento de Sociología de la Universidad de Oviedo (aguillen@uniovi.es, luquedavid@uniovi.es).

efecto sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios y, probablemente, sobre la opinión ciudadana.

El objetivo general con el que se plantea este trabajo es, por tanto, describir la percepción ciudadana sobre el sistema sanitario en términos de valoración y satisfacción. De forma más específica, por un lado, se analiza hasta qué punto las medidas de austeridad introducidas durante la crisis¹ se asocian con cambios en la opinión ciudadana sobre el funcionamiento del sistema sanitario y, por el otro lado, en la medida en que el SNS es un sistema altamente descentralizado, se analizarán las diferencias de satisfacción con los Sistemas Regionales de Salud (SRS) que componen el SNS español.

Para ello nos serviremos de la información proporcionada por las encuestas de opinión elaboradas por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), particularmente –aunque no de forma exclusiva– el *Barómetro Sanitario (BS)*. Conjuntamente, para la contextualización del caso español en el ámbito comparado internacional, nos serviremos de los datos proporcionados por el *Programa de la encuesta social internacional (International Social Survey Programme)*. Los datos sobre los recursos económicos destinados al SNS, los recursos humanos disponibles y la información sobre las listas de espera, se han extraído del *Sistema de indicadores clave del SNS*².

La estructura del trabajo es la siguiente. Tras esta breve introducción, en el segundo apartado, se contextualiza la opinión de los ciudadanos españoles sobre el SNS en una perspectiva comparada internacional. El apartado tercero constituye el núcleo central del trabajo; en él se analiza la evolución de la opinión pública sobre el SNS en términos de valoración de su funcionamiento y satisfacción con el servicio, y se estructura en torno a cuatro ámbitos de interés. En primer lugar, se muestra la importancia relativa que conceden los ciudadanos a la sanidad dentro de las políticas públicas. En segundo lugar, se analiza la evolución de la opinión pública sobre el funcionamiento y

¹ Para un análisis del impacto de los recortes del gasto sanitario público y del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, véase, entre otros trabajos, los de Gallo y Gené-Badia (2015) y Moreno Fuentes (2019).

² <http://inclasns.mssi.es/>

la satisfacción con el SNS en su conjunto y con sus distintos servicios prestacionales. En tercer lugar, nos centramos en las preferencias ciudadanas entre la prestación pública y privada de servicios sanitarios. En último lugar, pero no menos importante, se analiza la evolución de la percepción de equidad en la prestación de servicios sanitarios. El cuarto apartado se destina a analizar las diferencias de satisfacción con los SRS de las distintas comunidades autónomas (CC.AA.). El trabajo finaliza con unas conclusiones.

2. OPINIÓN PÚBLICA SOBRE EL SISTEMA SANITARIO EN PERSPECTIVA COMPARADA

Con el fin de contextualizar el caso de España en una perspectiva internacional, en este apartado se realiza un conciso análisis de la opinión pública sobre el grado de satisfacción y confianza con los sistemas sanitarios nacionales de una selección de países representativos de los distintos regímenes de bienestar identificados por Esping-Andersen (1990), ampliados posteriormente por Ferrera (1996) para circunscribir los países del sur de Europa como un grupo diferenciado. Los países seleccionados son los siguientes: Dinamarca y Suecia (modelo universalista); Gran Bretaña y Estados Unidos (modelo liberal); Francia y Alemania (modelo continental de aseguramiento social) y España e Italia (modelo mediterráneo).

Los autores somos plenamente conscientes de que las características básicas de los sistemas sanitarios no coinciden de modo exacto con esta tipología; no obstante, la mantenemos al considerar que es una herramienta heurística útil para el análisis comparado de las políticas sociales. Sin duda, el modelo sanitario británico es el que peor encaja en esta tipología. Así, el SNS británico constituye el modelo en el que se han inspirado los sistemas de naturaleza universalistas de los países escandinavos y del sur de Europa (Moreno Fuentes, 2016). Por su parte, la peculiaridad de Italia y España, como representantes del modelo sanitario del sur de Europa, es su reciente, en términos comparados, transformación desde un modelo maduro de aseguramiento a un modelo universalista (Petmesidou y Guillén, 2008). En el cuadro 1 se recogen un conjunto de indicadores sociosanitarios que tra-

CUADRO 1

COMPARACIÓN INDICADORES SOCIO SANITARIOS BÁSICOS, 2017

	Cobertura sanitaria (%)	Esperanza de vida al nacer (años)	Mortalidad infantil (1.000 nacidos)	Gasto sanitario (% del PIB)	Gasto per cápita*
Dinamarca	100	81,2	3,8	10,1	4.420
Suecia	100	82,5	2,4	11,0	4.832
Reino Unido	100	81,3	3,9	9,6	3.560
Estados Unidos	90,8	78,6	5,8	17,1	9.186
Francia	99,9	82,6	3,9	11,3	4.337
Alemania	100	81,1	3,3	11,2	5.075
España	99,9	83,4	2,7	8,9	2.722
Italia	100	83,0	2,7	8,8	3.005

Nota: *A precios constantes y en paridad de poder de compra (dólares 2010).

Fuente: OCDE Health Statistics Database (extraído el 11 de julio de 2019).

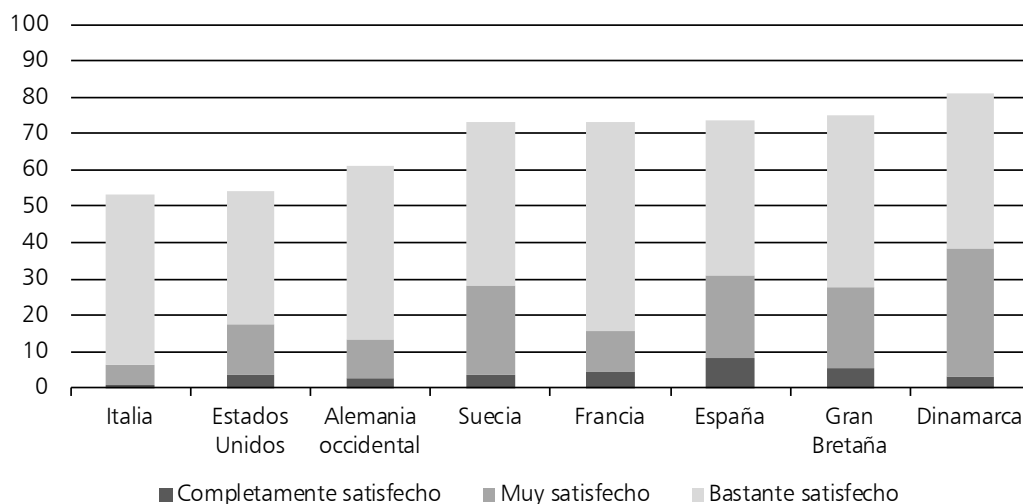
tan de caracterizar los sistemas de salud de los países seleccionados.

En un análisis rápido de los datos del cuadro 1, se pueden destacar dos aspectos princi-

pales. Por un lado, el caso de Estados Unidos, modelo paradigmático del sistema liberal de aseguramiento fundamentalmente privado, compagina la falta de cobertura de un segmento de la población con un coste muy ele-

GRÁFICO 1

GRADO DE SATISFACCIÓN CON EL SISTEMA SANITARIO NACIONAL (PORCENTAJE)



Pregunta: "En general, ¿en qué medida se considera satisfecho o insatisfecho con el sistema sanitario en [país]?".

Nota: De izquierda a derecha en orden creciente de satisfacción.

Fuente: International Social Survey Programme: Health and Health Care (ISSP 2011).

vado y los peores indicadores en cuanto a esperanza de vida y mortalidad infantil. Por otro lado, confrontando los sistemas de aseguramiento público (Francia y Alemania) y universalistas (resto de países) sus indicadores muestran un orden de magnitud similar, destacando los casos de Italia y España por su menor coste y su mayor esperanza de vida y baja mortalidad infantil.

Entrando en el análisis de los datos de opinión, el estudio más reciente que proporciona información comparada de la opinión ciudadana sobre los sistemas nacionales de salud de todos los países seleccionados es el módulo sobre salud y sistemas sanitarios llevado a cabo por el *International Social Survey Programme* entre 2011 y 2013 (ISSP, 2011). En el caso particular de España la información sobre 2.712 casos fue recolectada por el CIS entre el 23 de mayo y el 23 de julio de 2012.

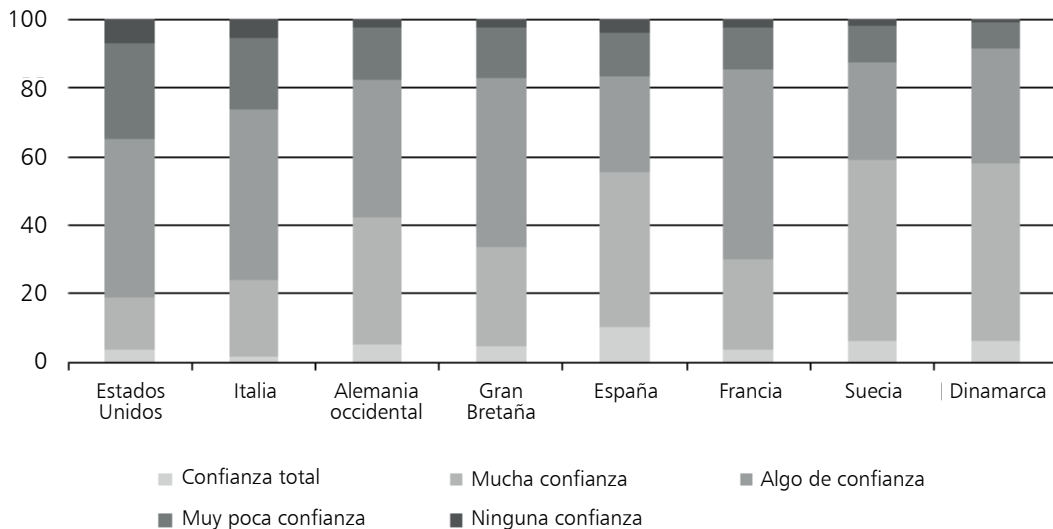
En primer lugar, en el gráfico 1 se reproduce el porcentaje de ciudadanos satisfechos, muy satisfechos y completamente satisfechos con

el sistema sanitario de su país. En términos generales, la mayoría de los encuestados en los países seleccionados están satisfechos, aunque en distinto grado, con el sistema sanitario de su país. El mayor grado de satisfacción se registra en Dinamarca (81,1 por ciento), seguido por un grupo de países donde tres de cada cuatro encuestados están satisfechos (Gran Bretaña, España, Francia y Suecia, por este orden). El grado de satisfacción es sustancialmente menor en Estados Unidos (54,3 por ciento) e Italia (53,0 por ciento).

En segundo lugar, en el gráfico 2 se muestra el grado de confianza de los ciudadanos en el sistema sanitario nacional. De nuevo se puede observar que, por un lado, la mayoría de ciudadanos declaran confianza –en distinto grado– en el sistema sanitario, y, por el otro lado, el nivel más bajo de confianza se registra en Estados Unidos e Italia y el más alto en Dinamarca. España se sitúa en una posición intermedia con un 83,4 por ciento de los encuestados que muestran bastante, mucha o total confianza en el sistema sanitario nacional.

GRÁFICO 2

GRADO DE CONFIANZA EN EL SISTEMA SANITARIO NACIONAL (PORCENTAJE)



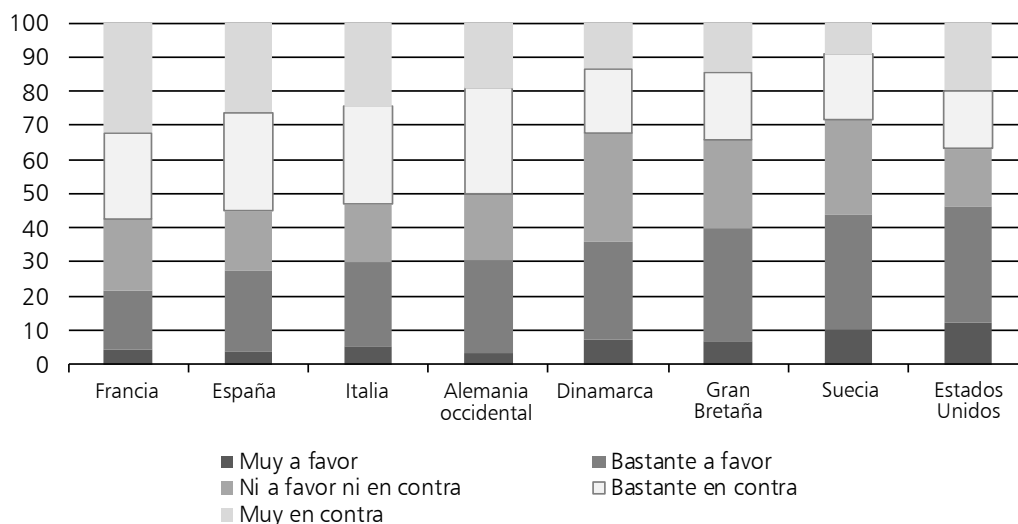
Pregunta: "¿Qué grado de confianza le inspira a Ud. el sistema sanitario en [país]?".

Nota: De izquierda a derecha en orden creciente de confianza.

Fuente: *International Social Survey Programme: Health and Health Care* (ISSP 2011).

GRÁFICO 3

DISPOSICIÓN A PAGAR MÁS IMPUESTOS PARA MEJORAR EL SISTEMA SANITARIO NACIONAL (PORCENTAJE)



Pregunta: "¿En qué medida estaría Ud. a favor o en contra de pagar más impuestos para mejorar la atención sanitaria de todas las personas en [país]?".

Nota: De izquierda a derecha en orden creciente de disposición a pagar más impuestos.

Fuente: International Social Survey Programme: Health and Health Care (ISSP 2011).

Finalmente, el gráfico 3 proporciona información sobre la disposición de los ciudadanos a pagar más impuestos para mejorar el nivel de atención médica para todas las personas. En este sentido, los ciudadanos de Estados Unidos muestran la mayor disposición a pagar más impuestos a cambio de mejorar la atención sanitaria, lo que unido a los anteriores indicadores parece indicar que los estadounidenses no están conformes con su modelo sanitario. En el extremo opuesto, los públicos más reacios a pagar más impuestos para mejorar la atención sanitaria, se sitúan en Francia, España e Italia. Precisamente, estos países –y en el mismo orden– son los que consideran en mayor proporción que se realiza un uso abusivo de los servicios sanitarios (en torno al 70 por ciento en Francia y España y casi el 60 por ciento de los encuestados en Italia estaban de acuerdo o muy de acuerdo en que se realiza más uso de los servicios sanitarios del necesario).

En el caso particular de España es necesario contemplar que en el momento de recogida de datos de la encuesta (mayo-julio de 2012)

aún estaba muy reciente en la conciencia de los ciudadanos la segunda subida de la imposición indirecta (IVA) y la aprobación de "un recargo solidario" temporal en la imposición directa (IRPF), de lo que se puede derivar, al menos en parte, la alta resistencia al pago de aún mayores impuestos. Esta disminución de la conciencia fiscal, la disposición a pagar los impuestos necesarios para financiar las políticas del bienestar, durante la crisis, ya fue reseñado por Calzada y del Pino (2019). Las autoras lo vinculan con los cambios en la situación económica de las personas, la menor disponibilidad de recursos derivada de la crisis, y el empeoramiento de la imagen del sistema fiscal, dado que antes de la crisis, en 2005, el 69,2 por ciento de los ciudadanos preferían pagar más impuestos por mejores servicios (Calzada, 2007).

En síntesis, del análisis comparado se desprende que el sistema sanitario español es uno de los más eficientes de los países de nuestro entorno, que los españoles muestran un nivel medio de satisfacción y confianza en el sistema sanitario nacional y que están poco dispuestos a

pagar más impuestos para mejorar la atención sanitaria, quizás por la percepción de abuso en el uso de los servicios sanitarios y las sucesivas subidas impositivas sufridas durante la crisis.

3. LA EVOLUCIÓN DE LA OPINIÓN CIUDADANA SOBRE EL SISTEMA SANITARIO DURANTE LA CRISIS

Este tercer apartado constituye la parte central del trabajo, el análisis de la opinión ciudadana sobre el sistema sanitario español. La abundante disponibilidad de datos proporcionados por el CIS en forma de series temporales, permite comprobar si las restricciones presupuestarias y las reformas del sistema sanitario introducidas durante la crisis han tenido influencia en la opinión ciudadana sobre el funcionamiento del sistema y la calidad de la atención recibida.

El apartado se divide en cuatro epígrafes atendiendo a otros tantos ámbitos de interés.

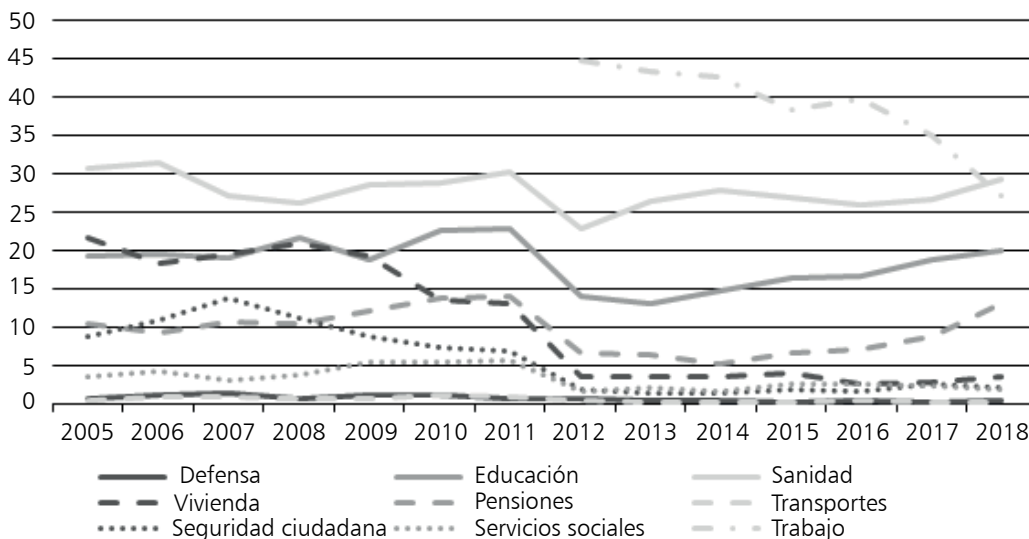
En el primero se posiciona la sanidad dentro de las preferencias ciudadanas sobre políticas públicas. En el segundo se analiza la valoración del funcionamiento y la satisfacción con el sistema sanitario en su conjunto y con sus distintos servicios asistenciales. En el tercero, centramos el análisis en las preferencias ciudadanas entre el sector público y privado a la hora de recibir asistencia sanitaria. Finalmente, el cuarto epígrafe se dedica a la percepción de equidad en las prestaciones sanitarias.

3.1. La actitud ciudadana ante las políticas públicas: la preminencia de la atención sanitaria

Los estudios periódicos del CIS muestran que la sanidad es una de las áreas de mayor interés para los ciudadanos. Hasta la incorporación

GRÁFICO 4

ÁREA DE MAYOR INTERÉS PARA LOS CIUDADANOS (PORCENTAJE)



Pregunta: "Para empezar, ¿podría decirme cuál de las siguientes áreas que le voy a leer es la que considera Ud. de mayor interés para los ciudadanos?".

Fuente: Barómetro Sanitario, MSSSI (y CIS).

del trabajo como opción de respuesta en 2012, la sanidad era el área de mayor interés para los encuestados, claramente por encima del resto de grandes áreas de la política social, como la educación y las pensiones, y a amplia distancia de otras áreas de intervención del Estado como defensa, seguridad ciudadana o transporte (gráfico 4). Ante la mejora del empleo durante los últimos años de recuperación económica, en 2018 la sanidad vuelve a posicionarse en la primera posición entre las áreas de mayor interés para los ciudadanos.

Lo anterior tiene su reflejo en las preferencias sobre el gasto público (gráfico 5). La oposición al recorte del gasto en políticas sociales ha sido muy elevada y creciente durante los últimos años. Así, el último dato disponible (2012) indica que el 95,5 por ciento de los ciudadanos se oponía a la reducción del gasto en sanidad, porcentaje ligeramente superior al de las pensiones (94,0 por ciento) y la enseñanza (93,8 por ciento). En cambio, en lo que respecta al resto de políticas analizadas, la oposición a los recor-

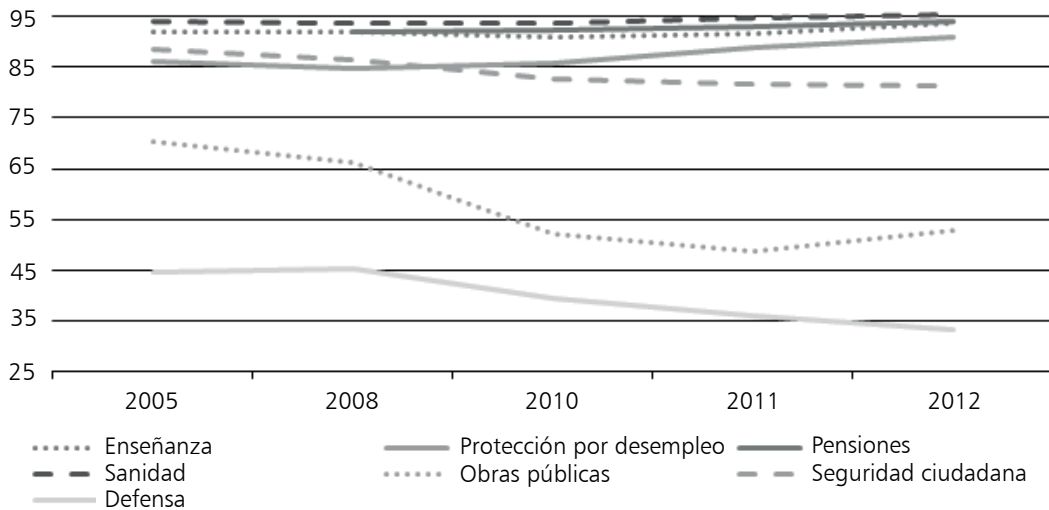
tes del gasto se redujo durante el periodo 2008-2011.

Por último, cuando se pregunta a los ciudadanos por su valoración de los recursos destinados a las distintas áreas de la política pública, de nuevo se observa la gran prioridad dada por los españoles a las políticas sociales, en general, y a la sanidad, en particular (gráfico 6). Durante la crisis se ha disparado el porcentaje de ciudadanos que creen que se dedican escasos recursos a las principales áreas de la política social. Así, durante los últimos cinco años en torno al 65 por ciento de los encuestados expresan que se dedican “muy pocos” recursos a la sanidad, porcentaje solo superado por las pensiones en el año 2018 (69,8 por ciento).

En definitiva, es patente que la sanidad es una de las áreas de la política pública a la que los ciudadanos le conceden más importancia. Además, durante la crisis, se detecta una opinión mayoritaria contraria a los recortes del gasto en las políticas sociales centrales, entre ellas, la sanidad.

GRÁFICO 5

ACTITUD ANTE LA REDUCCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN DISTINTAS POLÍTICAS PÚBLICAS: PORCENTAJE DE CIUDADANOS EN CONTRA DE LA REDUCCIÓN DEL GASTO

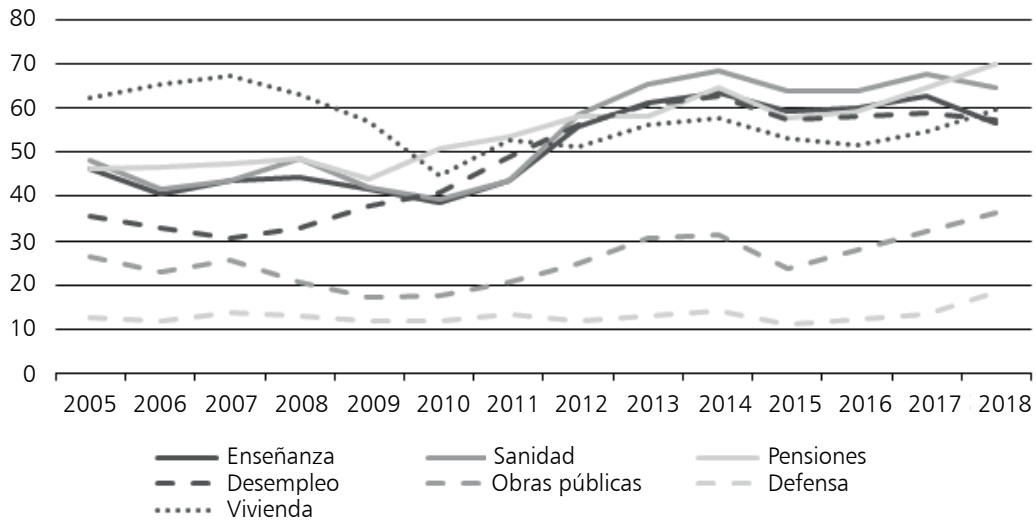


Pregunta: “Suponiendo que las administraciones se vieran obligadas a gastar menos en políticas y servicios públicos, dígame, si estaría a favor o en contra de que se gastara menos en...”.

Fuente: Estudio CIS, *Actitudes hacia el Estado de bienestar* (varios años), CIS.

GRÁFICO 6

PORCENTAJE DE CIUDADANOS QUE CREEN QUE SON “MUY POCOS” LOS RECURSOS DESTINADOS A DISTINTAS ÁREAS DE LA POLÍTICA PÚBLICA



Pregunta: “Como Ud. sabe, las distintas administraciones públicas destinan el dinero que en España pagamos en impuestos a financiar los servicios públicos y prestaciones de las que venimos hablando. Dígame, por favor, si cree que dedican demasiados, los justos o muy pocos recursos a cada uno de los servicios que le voy a mencionar”.

Fuente: Estudio CIS, *Opinión pública y política fiscal* (varios años), CIS.

3.2. La evolución de la opinión ciudadana sobre el funcionamiento del sistema sanitario público

Centrando el análisis en la sanidad, según el BS de 2018, la mayoría de encuestados, dos de cada tres, considera que el sistema sanitario público funciona bien o bastante bien. En cuanto a la evolución de este indicador, se aprecia que en el periodo 2012-2014, de descenso del gasto público en sanidad³, los ciudadanos percibieron un empeoramiento del funcionamiento del sistema sanitario. Así, el porcentaje de encuestados que consideraban que el sistema sanitario “necesita cambios fundamentales” o que sería necesario “rehacerse completamente” pasó de un 27,1 por ciento en 2011 a un máximo de 36,2 por ciento

³ Durante la crisis el gasto sanitario público por habitante pasó de un máximo de 1.528 euros en 2009 a un mínimo de 1.321 en 2013, según los datos recogidos en el sistema de Indicadores Clave del SNS. Para un análisis detallado de la reducción del gasto sanitario en España durante la crisis, véase Bandrés y González (2015).

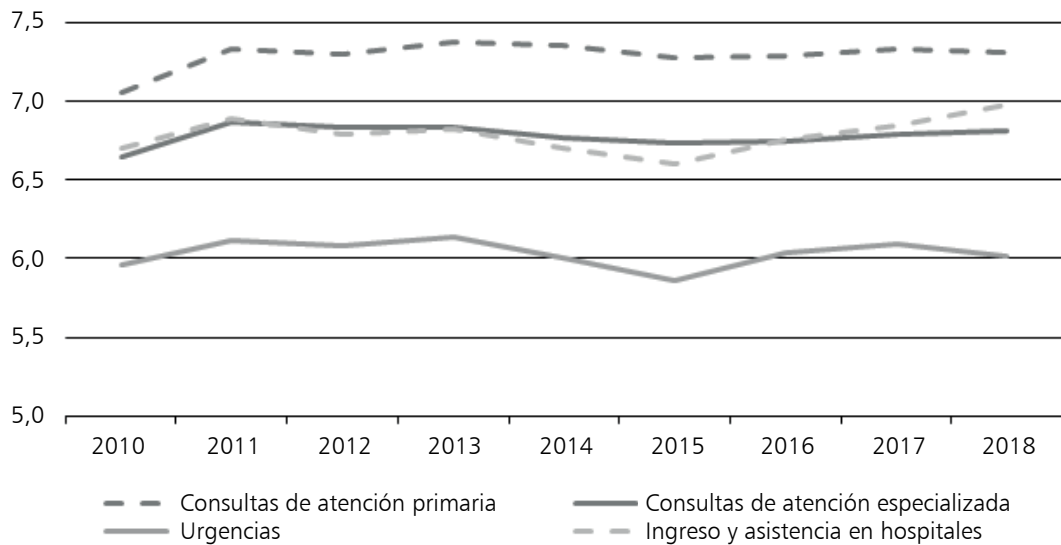
en 2015; desde entonces ha descendido paulatinamente hasta el 30,9 por ciento en 2018.

Cuando se les pregunta a quienes consideran que el sistema sanitario necesita cambios fundamentales o que necesita rehacerse completamente por cuáles son los principales problemas que deberían ser solucionados, las listas de espera son mencionadas por el 86,8 por ciento de los individuos, seguidas por la congestión de las urgencias (67,7 por ciento), el poco tiempo que dedican los profesionales a sus pacientes en las consultas (38,8 por ciento) y el copago de medicamentos (36,4 por ciento), según el BS de 2018.

A pesar de lo anterior, el grado de satisfacción ciudadana con el sistema sanitario se ha mantenido relativamente estable durante la última década. En una escala de 1 a 10, en la que 1 significa “muy insatisfecho” y 10 “muy satisfecho”, la puntuación media se ha mantenido muy próxima al 6,5 desde 2008, aunque ligeramente por debajo en los años 2014 (6,31) y 2015 (6,38).

GRÁFICO 7

EVOLUCIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS CIUDADANOS CON EL FUNCIONAMIENTO DE LOS DISTINTOS SERVICIOS SANITARIOS EN CENTROS PÚBLICOS (PORCENTAJE)



Pregunta: "Por su propia experiencia o por la idea que Ud. tenga, me gustaría que valorase los siguientes servicios sanitarios públicos. Para contestar, utilice por favor una escala de 1 a 10, en la que el 1 significa que le parece 'totalmente insatisfactorio' y el 10 'totalmente satisfactorio'".

Fuente: Barómetro Sanitario, MSSSI (y CIS).

Continuando con la satisfacción, en el gráfico 7 se desglosa la evolución del grado de satisfacción por tipo de servicio o prestación sanitaria del sistema sanitario público. En un extremo, el mayor grado de satisfacción se da en atención primaria, con una puntuación media en torno al 7,3 sobre 10 desde 2011. Aspecto reseñable en la medida que la atención primaria es considerada la Cenicienta del SNS en cuestión de gasto⁴ (Miñana, 2007). En el otro extremo, el servicio de Urgencias es valorado con un 6,0. Entremedias se sitúan, con una valoración muy pareja, en torno a un 6,8, las consultas de atención especializada y la asistencia hospitalaria. Además, se aprecia que la satisfacción con las urgencias y los servicios hospitalarios se resintió ligeramente durante el periodo 2013-2015.

Aunque tanto la valoración general del sistema sanitario público como de sus distintos servicios asistenciales se ha mantenido relativamente estable durante el periodo

⁴ Según Miñana (2007, p. 132), la participación de la Atención primaria en el gasto sanitario público se redujo un 24 por ciento (del 21 al 16 por ciento) entre 1980 y 2003.

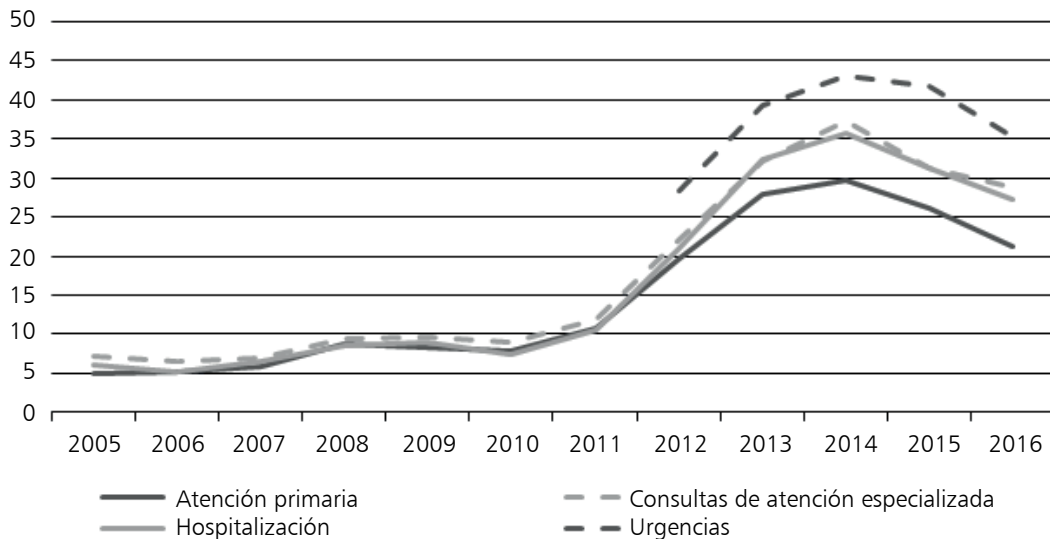
de crisis y austeridad, la percepción ciudadana sobre su funcionamiento empeoró notablemente. Como se puede observar en el gráfico 8, durante el periodo de máxima presión sobre el gasto público, el porcentaje de ciudadanos que percibía un empeoramiento de los servicios asistenciales respecto a los últimos cinco años pasó de unas magnitudes muy reducidas, por debajo del 10 por ciento, a un 43,1 por ciento en urgencias, un 37,3 por ciento en consultas de atención especializada, un 35,6 por ciento en hospitalización y un 29,7 por ciento en atención primaria, en 2014. Porcentajes que remitieron levemente con el aflojamiento de la política de ajuste del gasto sanitario público desde entonces⁵.

A pesar de lo anterior, la percepción de la calidad de la atención recibida en cada uno de los servicios asistenciales no se resintió en gran medida durante ese periodo (gráfico 9).

⁵ El gasto sanitario público por habitante comenzó a recuperarse en 2014, pasando del mínimo de 1.321 euros de 2013 a 1.436 en 2016, último dato disponible, según los Indicadores Clave del SNS.

GRÁFICO 8

EVOLUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN SOBRE DISTINTOS SERVICIOS ASISTENCIALES: PORCENTAJE DE ENCUESTADOS QUE CREEN QUE HAN EMPEORADO RESPECTO A LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS (PORCENTAJE)



Pregunta: "En su opinión, ¿cada uno de los siguientes servicios asistenciales de la sanidad ha mejorado, ha empeorado o sigue igual respecto a los últimos cinco años?".

Fuente: Barómetro Sanitario, MSSSI (y CIS).

La gran mayoría de usuarios consideran que la atención recibida fue buena o muy buena, por encima del 75 por ciento en todos los servicios asistenciales. No obstante, los órdenes de magnitud varían ligeramente entre servicios, entre el 85 por ciento y el 90 por ciento en atención primaria y hospitalización, algo inferior al 85 por ciento en atención especializada y entre el 75 por ciento y el 80 por ciento en Urgencias. Además, en la atención proporcionada, los profesionales de la sanidad pública reciben una buena valoración por parte de los usuarios. Así, en 2016, último dato disponible, el trato del personal sanitario en atención primaria se valora con un 7,72 sobre 10 y en consultas de especialistas y en hospitalización con un 7,37.

Donde los usuarios más claramente percibieron un empeoramiento fue en las listas de espera. Así, el porcentaje de encuestados que consideraban que habían empeorado en el último año se disparó desde un 10 por ciento en 2010 a casi el 40 por ciento en 2014, remitiendo desde entonces hasta un 24 por ciento en 2018. No obstante, tal percepción no se

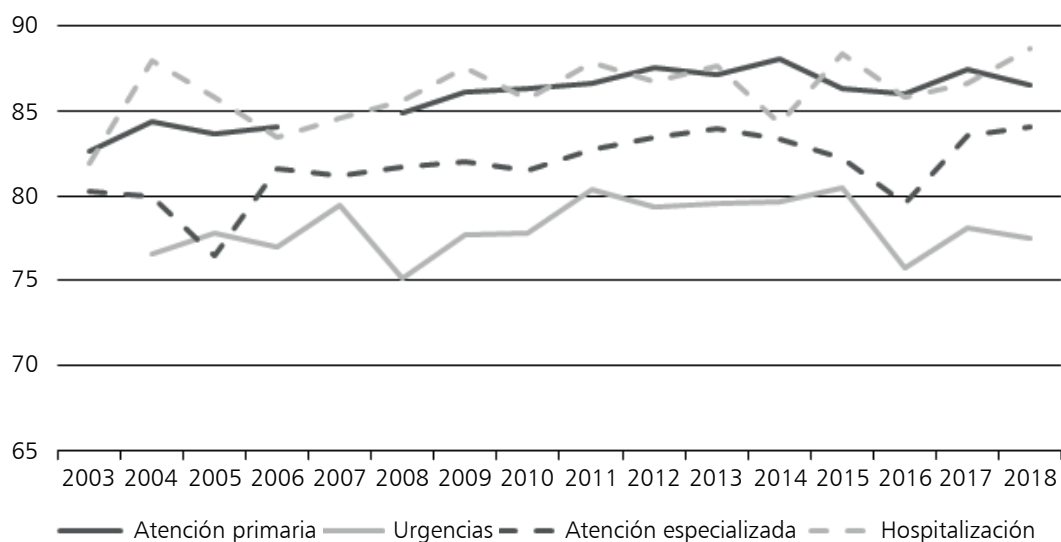
corresponde con la evolución real de las listas de espera que no han dejado de crecer desde 2008. Según los Indicadores clave del SNS, el número de pacientes en espera para una intervención quirúrgica no urgente por 1.000 habitantes pasó de 9,19 en 2008 a 13,13 en 2017 y el número de pacientes en espera para una primera consulta en atención especializada por 1.000 habitantes pasó de 37,48 a 45,87 durante el mismo periodo.

Finalmente, más allá de las restricciones presupuestarias, una de las medidas introducidas por el Real Decreto Ley 16/2012 con repercusión estructural fue la reforma del sistema de copago farmacéutico, modificando la aportación del paciente según el nivel de renta e introduciendo una aportación del 10 por ciento para los pensionistas con unos topes máximos en función del nivel de renta.

A este respecto, el grupo más numeroso de encuestados era el que estaba poco o nada de acuerdo en que el nuevo sistema de aportaciones fuese más justo que el anterior y que prote-

GRÁFICO 9

EVOLUCIÓN DEL PORCENTAJE DE ENCUESTADOS QUE CONSIDERA QUE HA RECIBIDO UNA ATENCIÓN BUENA O MUY BUENA EN LOS DISTINTOS SERVICIOS ASISTENCIALES



Pregunta: "En general, la atención que ha recibido en [servicio asistencial] de la sanidad pública ha sido...".

Fuente: Barómetro Sanitario, MSSSI (y CIS).

CUADRO 2

OPINIÓN SOBRE EL NUEVO SISTEMA DE APORTACIÓN FARMACÉUTICA (PORCENTAJE)

	<i>Muy + bastante de acuerdo</i>		<i>Poco + nada de acuerdo</i>		<i>No sabe / No contesta</i>	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Es más justo que el anterior sistema de aportación de activos y pensionistas	30,2	35,7	52,3	45,7	17,5	18,6
Protege a grupos sociales desfavorecidos (parados, minusválidos)	29,0	32,6	50,7	46,1	19,6	21,3
Debería contemplar más tramos para una aportación más adecuada al nivel de renta	63,6	65,8	12,7	11,3	23,8	22,9
Contribuye a evitar la acumulación de medicamentos en casa	58,3	60,8	24,1	22,1	17,5	17,1

Pregunta: "El nuevo sistema de prestación farmacéutica ha modificado la aportación de los pacientes según su nivel de renta. Está Ud. muy de acuerdo, bastante de acuerdo, poco o nada de acuerdo con que el nuevo sistema...".

Fuente: Barómetro Sanitario, MSSSI (y CIS).

giese a grupos sociales desfavorecidos. De igual forma, los encuestados consideraban mayoritariamente que el nuevo sistema de aportaciones debería contemplar más tramos para una aportación más adecuada al nivel de renta. Lo único con lo que estaban mayoritariamente en sintonía con la reforma era en que contribuiría a evitar la acumulación de medicamentos en casa (cuadro 2).

3.3. Preferencias en la elección de servicios sanitarios públicos o privados

Otro ámbito de gran interés es el de las preferencias ciudadanas entre los servicios sanitarios públicos y privados. Según los datos proporcionados por los BS, el porcentaje de encuestados con seguro privado concertado individualmente pasó de un 7,9 por ciento en 2004 a un 13,7 por ciento en 2018, a los que

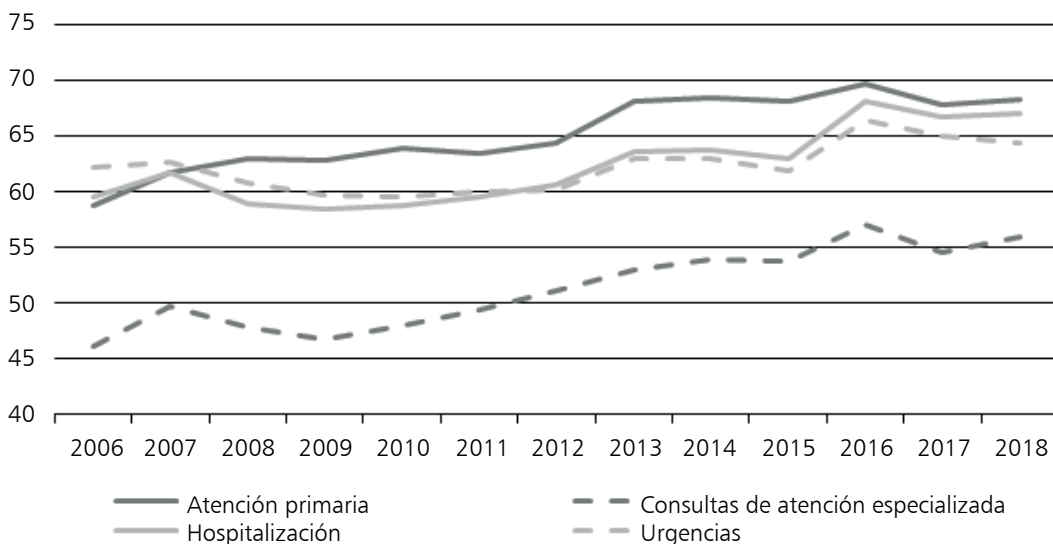
hay que añadir un 3,5 por ciento de encuestados que disponen de un seguro médico concertado por su empresa en ese año. No obstante, las cifras proporcionadas por las aseguradoras dan un porcentaje algo más elevado, en torno al 20 por ciento (UNESPA, 2019).

En 2018, las dos principales razones para contratar un seguro privado, teniendo ya un seguro público, fueron: "porque atienden con mayor rapidez que en la pública" (77,9 por ciento) y "porque se puede ir directamente al especialista sin consultar con el médico de cabecera" (37,3 por ciento). Por lo tanto, las listas de espera en los servicios sanitarios públicos son el principal incentivo a la contratación de un seguro privado.

Según el BS de 2018, entre quienes son beneficiarios de la sanidad pública y de un seguro médico privado, si se presentara un parto el 47,3 por ciento acudiría a su seguro privado (frente a un 38,7 por ciento que acudiría a la sanidad pública). En el supuesto de una

GRÁFICO 10

EVOLUCIÓN DEL PORCENTAJE DE ENCUESTADOS QUE OPTARÍA POR LA PROVISIÓN PÚBLICA EN DIVERSOS SERVICIOS



Pregunta: "Si Ud. o algún miembro de su hogar tuvieran que utilizar un servicio sanitario y Ud. pudiera elegir, ¿acudiría a un centro público o privado, cuando se tratara de...?".

Fuente: Barómetro Sanitario, MSSSI (y CIS).

urgencia médica, un 49,6 por ciento acudiría a su seguro privado (un 43,4 por ciento a la sanidad pública). En el caso de presentarse un síntoma preocupante pero no urgente, el 59,5 por ciento acudiría a su seguro privado (el 33,9 por ciento a la sanidad pública). Por último, para el tratamiento para una enfermedad grave o compleja el 38,9 por ciento acudiría a su seguro privado (el 50,2 por ciento a la sanidad pública).

Independientemente de disponer de un seguro privado, si se permitiese elegir el tipo de asistencia en los distintos servicios sanitarios, la mayoría de encuestados elegirían la atención pública, en torno a dos de cada tres en atención primaria, hospitalización y urgencias. En consultas especializadas la proporción es algo más baja, el 55 por ciento. No obstante, lo realmente llamativo es que, a pesar del fuerte estrés al que se sometió a la sanidad pública, el

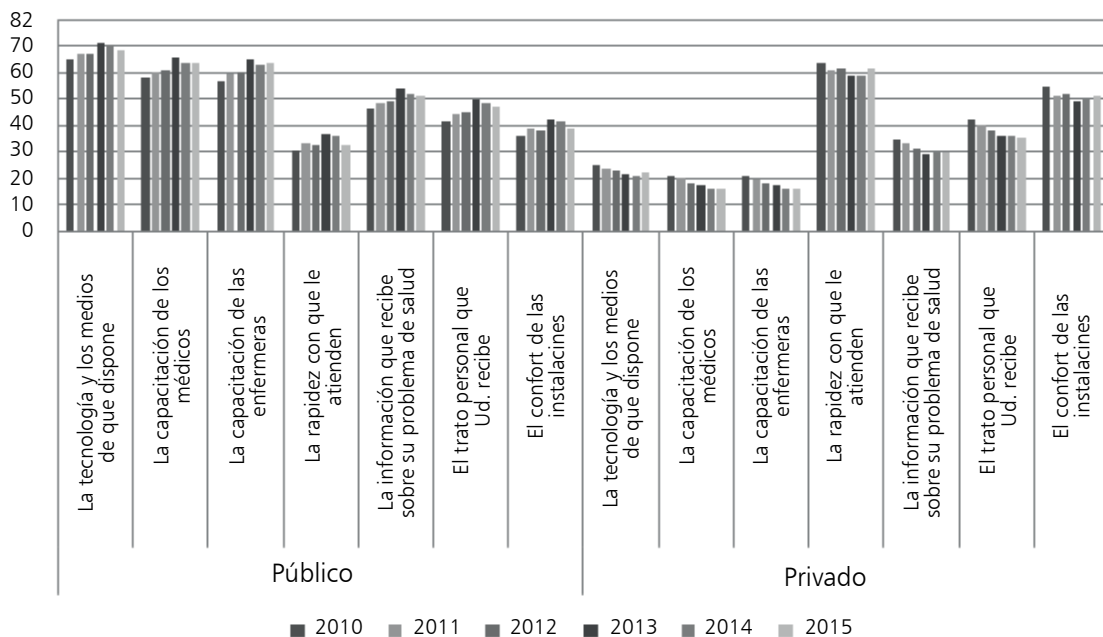
porcentaje de quienes optarían por la atención pública aumentó durante la crisis en todos los servicios sanitarios (gráfico 10).

En el gráfico 11 se reproducen los aspectos por los que los encuestados se decantarían por provisión pública o privada. Los aspectos que motivarían en mayor medida a los ciudadanos a elegir el sistema público son la tecnología y los medios disponibles, la capacitación del personal sanitario y la información recibida sobre su problema de salud. Por el contrario, los aspectos que decantarían la elección hacia el sistema privado son la rapidez en la atención y el confort de las instalaciones.

En resumidas cuentas, la mayoría de ciudadanos españoles están con el sistema sanitario público en buenos tiempos y en los malos, especialmente en el supuesto de enfermedad grave, a pesar de las crecientes listas de espera. Una

GRÁFICO 11

ASPECTOS MÁS IMPORTANTES EN LA ELECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS PÚBLICOS O PRIVADOS (PORCENTAJE)



Pregunta: "Le voy a leer una serie de motivos por los que la gente puede elegir un servicio sanitario público o uno privado. En su caso particular, y siempre en el caso de que Ud. pudiese elegir, ¿elegiría un servicio sanitario público o uno privado teniendo en cuenta...?".

Fuente: Barómetro Sanitario, MSSSI (y CIS).

hipotética explicación, señalada por Rodríguez, Pruneda y Cueto (2013), es que en momentos de crisis económica es posible que se valore más positivamente la existencia de servicios públicos en la medida en que la disponibilidad de renta disminuye y con ella la posibilidad de acceso a otros servicios sustitutivos de carácter privado.

3.4. Equidad en la prestación de los servicios sanitarios

En este último epígrafe se analiza la percepción que tienen los ciudadanos acerca de si las prestaciones asistenciales de la sanidad pública son iguales para todos. En el cuadro 3 se muestra el porcentaje de ciudadanos que consideran que se prestan los mismos servicios asistenciales en función de distintas circunstancias.

La gran mayoría de encuestados consideran que ser hombre o mujer no es factor de trato diferenciado. De igual modo, también son una amplia mayoría quienes consideran que ni la edad ni el estatus socioeconómico influye en la prestación de servicios sanitarios y, en menor medida, ser nacional o extranjero. En cambio, solo el 40 por ciento de los encuestados considera que se prestan los mismos servicios si se vive en una zona rural o urbana, proporción similar a los que consideran determinante la condición de residencia legal. Respecto a este

último aspecto, la residencia legal, la percepción de equidad en las prestaciones descendió acusadamente, 12 puntos porcentuales, tras la aprobación del Real Decreto Ley 16/2012 que supuso la ruptura de la lógica universalista del sistema al retirar el derecho la prestación a los inmigrantes indocumentados de más de 18 años. Finalmente, la percepción de una mayor brecha de equidad viene determinada por la condición de residir en una u otra comunidad autónoma, aspecto que se acentúa durante la crisis.

Esa percepción mayoritaria de falta de equidad en las prestaciones sanitarias entre comunidades autónomas nos lleva a preguntarnos si los ciudadanos lo atribuyen a la gestión descentralizada del SNS.

Tras la culminación del proceso de transferencia de las competencias en sanidad a todas las comunidades autónomas en 2002, el BS comenzó a preguntar por la percepción de la eficacia de la gestión descentralizada frente a la gestión centralizada. Así, durante los primeros años de funcionamiento completamente descentralizado del SNS el porcentaje de ciudadanos que consideraban que recibían una peor asistencia sanitaria cuando su gestión la realizan las comunidades autónomas era muy minoritario. Más de un tercio de los encuestados (en torno al 36 por ciento) consideraban que la asistencia sanitaria que recibían era igual que cuando la gestionaba la Administración General del Estado (AGE) y uno de cada tres percibía que

CUADRO 3

EVOLUCIÓN DEL PORCENTAJE DE ENCUESTADOS QUE CREEN QUE EXISTE EQUIDAD

	2006	2010	2015	2016
Se sea hombre o mujer	87,8	87,7	87,0	86,7
Se sea joven o anciano	71,2	73,2	69,6	70,8
Se tenga un nivel social o económico alto o bajo	67,9	70,9	70,4	69,6
Se sea español o extranjero	65,9	64,5	58,0	58,6
Se resida en una zona rural o en una ciudad	42,3	46,3	40,7	43,4
Se resida legalmente o no	55,0	56,5	42,5	43,2
Se resida en una comunidad autónoma u otra	46,6	43,8	37,2	37,7

Pregunta: "En su opinión, ¿la sanidad pública presta los mismos servicios a todas las personas con independencia de que...?".

Nota: Orden decreciente de equidad en 2016.

Fuente: Barómetro Sanitario, MSSSI (y CIS).

recibía una mejor asistencia sanitaria con la gestión descentralizada. Sin embargo, el panorama cambia radicalmente con la llegada de la crisis económica y la reducción del gasto público sanitario. Desde 2010 un porcentaje similar al anterior (alrededor del 36 por ciento) perciben que reciben una asistencia sanitaria peor que cuando era responsabilidad de la AGE, frente a uno de cada cuatro que considera que es mejor.

Los recortes presupuestarios y la aprobación del Real Decreto Ley 16/2012 supusieron un retroceso general en la situación del SNS, pero la aplicación de estas medidas ha tenido intensidad y calendarios distintos según las comunidades⁶ por lo que la percepción de su efecto puede ser distinta en cada territorio. Por ello, en el siguiente apartado se indaga en las diferencias de satisfacción con los SRS que conforman el SNS.

4. DIFERENCIAS REGIONALES EN LA SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN SANITARIA: ¿UNA CUESTIÓN DE RECURSOS?

El *BS* proporciona información desglosada por CC.AA. lo que permite analizar las diferencias de opinión sobre el funcionamiento de los SRS. En el gráfico 12 se reproduce el grado de satisfacción con el sistema sanitario en las distintas CC.AA. en el año 2018. El rango en el grado de satisfacción es amplio, desde un mínimo de 6,15 en Andalucía a un máximo de 7,28 en Aragón.

De igual forma, también es amplio el rango de recursos destinados a los distintos SRS. Así, el nivel de gasto sanitario es sustancialmente distinto. En 2016, último dato disponible en el Sistema de Indicadores Clave del SNS, la comunidad autónoma con mayor gasto por habitante (País Vasco, con 1.653 euros) gastó un 42,3 por ciento más que la comunidad autónoma con menor gasto (Andalucía, con 1.161 euros). Asimismo, la cantidad de recursos humanos destinados a la atención también varía notablemente entre los SRS. Así, en 2017 la dispersión regional

⁶ Para un análisis detallado sobre la diferente intensidad de las políticas de austeridad en relación al sistema sanitario público entre las distintas comunidades autónomas, véase Bacigalupe *et al.* (2016).

en el personal médico de atención primaria por cada 1.000 personas asignadas oscilaba entre 0,62 en las Islas Baleares y 1,11 en Castilla y León, y en el personal médico en atención especializada por 1.000 habitantes entre 1,59 en Andalucía y 2,6 en Navarra. Por lo que cabe plantearse si existe una relación directa entre satisfacción y los recursos financieros y humanos destinados a la atención sanitaria en cada región.

A continuación, de forma exploratoria, se realizan una serie de ejercicios simples en la búsqueda de alguna relación entre la satisfacción con los servicios sanitarios en las distintas CC.AA. y una serie de indicadores de recursos disponibles.

En primer lugar, cabe plantearse si las diferencias de satisfacción entre los SRS tienen una relación directa con el gasto sanitario por habitante. De esta forma, en el gráfico 13 se aprecia una relación muy débil (un coeficiente de determinación⁷ de 0,1792) entre gasto y satisfacción. Así, se registra un nivel de satisfacción similar en Andalucía, Castilla-La Mancha, Cataluña y Galicia con distintos niveles de gasto por habitante. De igual forma, con un nivel de gasto por habitante similar se registran dispares grados de satisfacción en Castilla-La Mancha, Baleares y La Rioja.

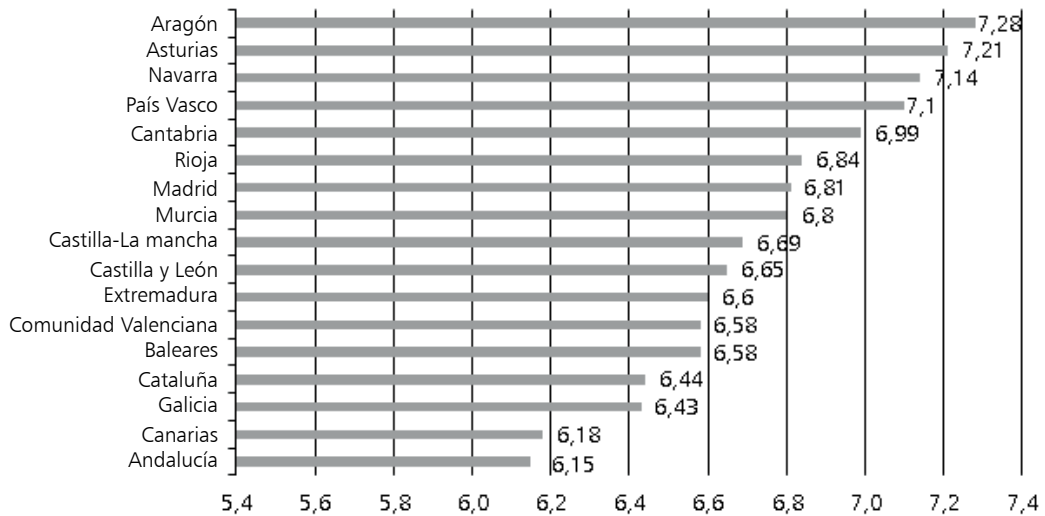
En segundo lugar, las diferencias de satisfacción pueden deberse a una distinta dotación de recursos humanos dedicados a la atención. Así, por un lado, también se aprecia una relación débil entre la satisfacción con el servicio de atención primaria y el número de médicos de atención primaria por cada 1.000 habitantes (gráfico 14). Por otro lado, la relación entre satisfacción con las consultas especializadas y el personal médico en atención especializada por cada 1.000 habitantes es aún más débil (gráfico 15).

Por lo tanto, de lo anterior se desprende que los distintos grados de satisfacción con la atención sanitaria en los SRS no se puede vincular directamente con los recursos disponibles,

⁷ El coeficiente de determinación (también conocido como R cuadrado) es un índice que se utiliza para medir el grado de relación de dos variables cuantitativas y continuas. El coeficiente de determinación oscila entre 0 y 1. Cuanto más cerca de 1 se sitúe su valor, mayor será el ajuste del modelo a la variable que estamos intentando explicar. De forma inversa, cuanto más cerca de cero, menos ajustado estará el modelo y, por tanto, menos fiable será.

GRÁFICO 12

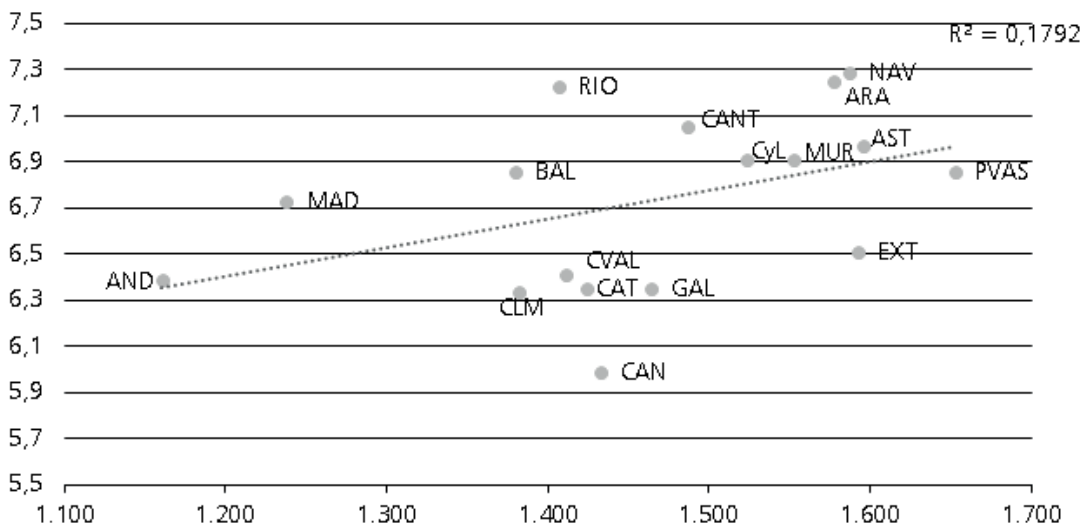
GRADO DE SATISFACCIÓN CON LOS SISTEMAS REGIONALES DE SALUD



Pregunta: "¿Está Ud. satisfecho/a o insatisfecho/a con el modo en que el sistema sanitario público funciona en España? Para contestarme, utilice esta tarjeta en la que el 1 significa que está Ud. muy insatisfecho/a y el 10 que está muy satisfecho/a".
 Fuente: Barómetro Sanitario, MSSSI (y CIS).

GRÁFICO 13

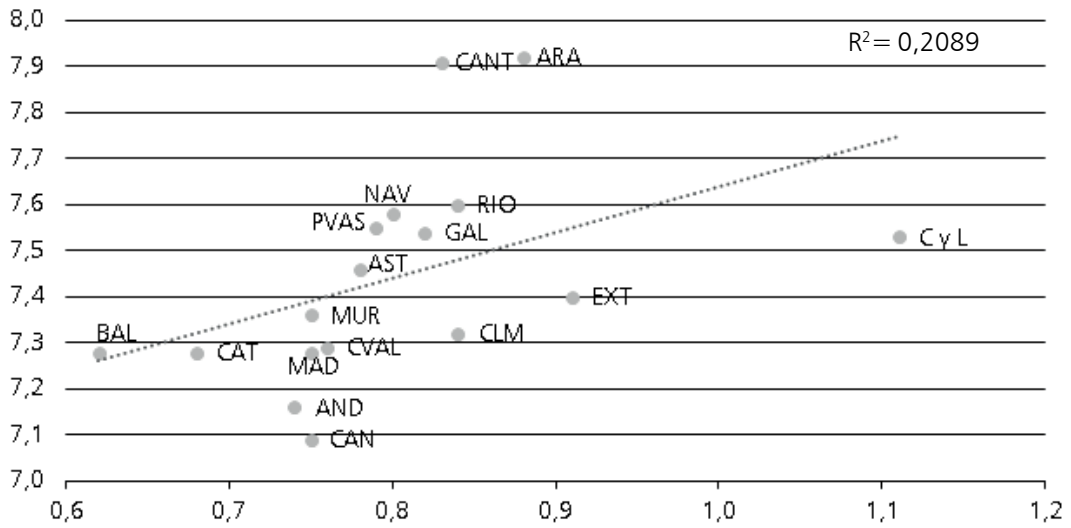
SATISFACCIÓN CON EL SISTEMA SANITARIO Y GASTO POR HABITANTE, 2016



Fuente: Barómetro Sanitario y Sistema de Indicadores Clave del SNS.

GRÁFICO 14

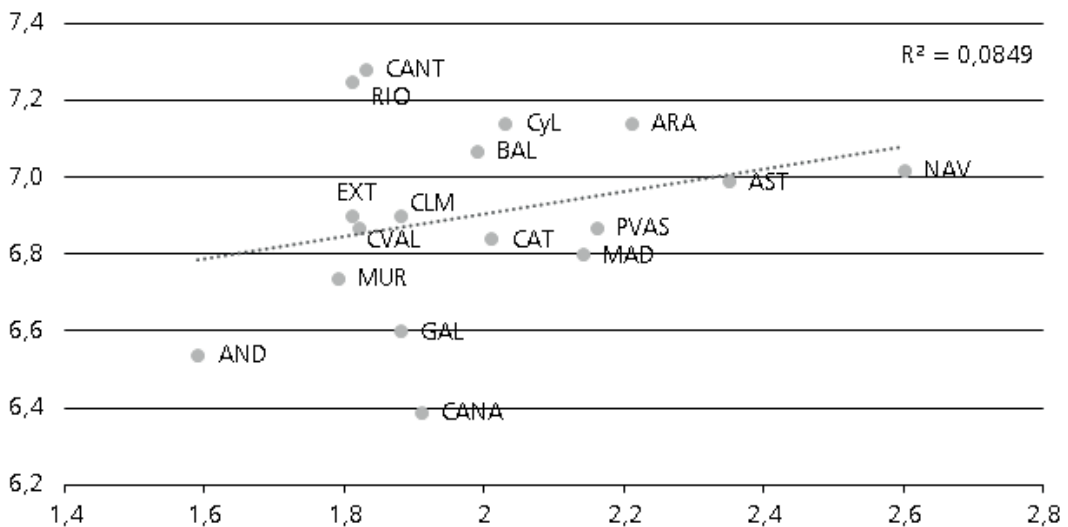
SATISFACCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA Y PERSONAL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA CADA 1.000 PERSONAS ASIGNADAS, 2017



Fuente: Barómetro Sanitario y Sistema de Indicadores Clave del SNS.

GRÁFICO 15

SATISFACCIÓN EN CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y PERSONAL MÉDICO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR 1.000 HABITANTES, 2017



Fuente: Barómetro Sanitario y Sistema de Indicadores Clave del SNS.

parece depender de variables más cualitativas de gestión cuyo análisis requiere de un estudio en mayor profundidad que el aquí realizado. Así, Díaz-Pulido, Del Pino y Palop (2012, p. 60), en un estudio sobre los determinantes de la satisfacción con las políticas de bienestar, concluyen que “no es descartable la posibilidad de que las diferencias sean consecuencia de la propia organización y gestión de las políticas por los gobiernos subnacionales”. Hipótesis que se refuerza si se tiene en cuenta que “las diferencias en la satisfacción ciudadana con las pensiones entre las distintas CCAA son bastante menores que con la sanidad o la educación”.

5. CONCLUSIONES

Para finalizar el trabajo, se recopilan los principales hallazgos realizados. En cuanto a la actitud de los ciudadanos ante las políticas sociales, en general, y la sanidad, en particular, con el inicio de los recortes del gasto público el porcentaje de personas que creen que se gasta poco en políticas sociales comenzó a aumentar. Por lo tanto, los ciudadanos no han abrazado la teoría del Estado despilfarrador que financia en exceso unas políticas públicas que no nos podemos permitir (Calzada y del Pino, 2019).

En el ámbito específico de la sanidad, la valoración pública del funcionamiento del SNS experimentó un acusado descenso durante el periodo más intenso de austeridad; no obstante, el grado de satisfacción con el sistema sanitario se ha mantenido relativamente estable desde 2008. Esta evolución dispar entre valoración y satisfacción se puede interpretar como un apoyo ciudadano al sistema a pesar de su deterioro.

De entre las distintas prestaciones del SNS, la atención primaria es la que muestra un mayor grado de satisfacción (en torno al 7,3 sobre 10 desde 2011). En el extremo opuesto, el menor grado de satisfacción se da en el servicio de Urgencias (alrededor del 6 desde 2010). De igual modo, aunque el grado de satisfacción apenas ha variado durante la última década, el porcentaje de encuestados que percibieron un empeoramiento de los distintos servicios asistenciales aumentó de forma acusada en el periodo 2011-2014, aunque la gran mayoría considera

que la atención recibida fue buena o muy buena de todos modos. Esto parece reforzar la hipótesis del apoyo ciudadano al servicio público de sanidad a pesar de su deterioro durante la crisis.

En cuanto a las preferencias entre la asistencia pública y privada, a pesar del aumento del aseguramiento privado fomentado principalmente por los mayores tiempos de espera en la sanidad pública, los ciudadanos muestran una gran fidelidad al sistema público que incluso ha aumentado durante la crisis.

Los ciudadanos sitúan en la comunidad autónoma de residencia la mayor brecha en la equidad de las prestaciones sanitarias, percepción que se incrementó durante la crisis a la par que el descontento con la gestión descentralizada del SNS.

Por último, en relación con lo anterior, se han constatado importantes diferencias de satisfacción con el sistema sanitario de las distintas CC.AA. A expensas de un análisis en mayor profundidad, las diferencias en el grado de satisfacción con los SRS muestran una relación muy débil con los recursos financieros y humanos destinados a la prestación del servicio, lo que apunta hacia variantes en la organización y gestión en los SRS que componen el SNS como explicación.

BIBLIOGRAFÍA

BACIGALUPE, A., MARTÍN, U., FONT, R., GONZÁLEZ-RÁBAGO, Y. y BERGANTIÑOS, N. (2016). Austeridad y privatización sanitaria en época de crisis: ¿existen diferencias entre las comunidades autónomas? *Gaceta Sanitaria*, 30(1), pp. 47-51.

BANDRÉS, E. y GONZÁLEZ, R. (2015). La reducción del gasto sanitario en España durante la crisis. *Cuadernos de Información Económica*, 248, pp. 37-48.

CALZADA, I. (2007). ¿Qué Estado de Bienestar queremos? Las opiniones de los ciudadanos sobre cómo son y cómo deberían ser nuestras políticas sociales. *Zerbitzuan, Revista de Servicios Sociales del Gobierno Vasco*, 42, pp. 103-114.

CALZADA, I. y DEL PINO, E. (2019). En lo bueno y en lo malo. Las opiniones de los espa-

ños hacia las políticas sociales durante la crisis y más allá. *Documento de Trabajo, 4.5 del VIII Informe FOESSA*. Disponible en: <https://www.foessa.es/viii-informe/>

DEL PINO, E. y DÍAZ PULIDO, J. M. (2011). Lecciones aprendidas desde la experiencia española de análisis de la percepción ciudadana de los servicios públicos. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 49, pp. 157-184.

DÍAZ-PULIDO, J., DEL PINO, E., y PALOP, P. (2012). Los determinantes de la satisfacción con las políticas de bienestar del Estado autonómico. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 139(1), pp. 45-83.

ESPING-ANDERSEN, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Nueva Jersey: John Wiley & Sons.

FERRERA, M. (1996). The 'Southern model' of welfare in social Europe. *Journal of European Social Policy*, 6(1), pp. 17-37.

GALLO DE PUELLES, P. y GENÉ-BADIA, J. (2015). Evidencias y reflexiones sobre el impacto de la crisis en la salud y la sanidad. *Panorama Social*, 22(2), pp. 79-92.

ISSP (2011). *International Social Survey Programme: Health and Health Care – ISSP 2011*. Colonia: GESIS Data Archive.

MIÑANA, J. S. (2007). El gasto sanitario en España, 1995-2002. La atención primaria, Cenicienta del Sistema Nacional de Salud. *Atención Primaria*, 39(3), pp. 127-132.

MORENO FUENTES, L. (2016). Políticas sanitarias en perspectiva comparada. Descentralización, mercados y nuevas formas de gestión en el ámbito sanitario. En E. DEL PINO y M. J. RUBIO LARA (Eds.) *Los Estados de Bienestar en la encrucijada. Políticas Sociales en perspectiva comparada*. Madrid: Tecnos, pp. 169-188.

— (2019). Crisis económica y crisis de modelo en el Sistema Nacional de Salud. *VIII Informe FOESSA Documento de trabajo, 4.7*. Disponible en <https://www.foessa.es/>

PETMESIDOU, M. y GUILLÉN, A. M. (2008). Southern-style' National Health Services? Recent Reforms and Trends in Spain and Greece. *Social Policy & Administration*, 42(2), pp.106-124.

RICO A., FREIRE J. M. y GÉRVAS, J. (2007). El sistema sanitario español (1976-2006): factores de éxito en perspectiva internacional comparada. En A. ESPINA (Coord.). *Estado de bienestar y competitividad. La experiencia europea*. Madrid: Fundación Carolina-Siglo XXI, pp. 401-444.

RODRÍGUEZ, V., PRUNEDA, G. y CUETO, B. (2013). Actitudes de la ciudadanía hacia las políticas públicas en sanidad. Valoración y satisfacción en el periodo 2009-2011 y análisis de los efectos de la crisis. *Actas del IV Congreso de la Red Española de Política Social*. Universidad de Alcalá, 6 y 7 de junio.

SCHÜTTE, S., ACEVEDO, P. N. M. y FLAHAULT, A. (2018). Health systems around the world—a comparison of existing health system rankings. *Journal of global health*, 8(1).

TANDON, A., MURRAY, C. J., LAUER, J. A., y EVANS, D. B. (2000). *Measuring overall health system performance for 191 countries*. Ginebra: World Health Organization.

UNESPA (2019). *Informe Estamos Seguros 2018*. Disponible en <https://www.estamos-seguros.es/informe-estamos-seguros/>