



## Carta al Director

### La inversión sanitaria pública por comunidades autónomas

#### *Public health investment by autonomous communities*

Sr. director:

A las diferencias y a la evolución de la inversión sanitaria pública por comunidades autónomas (CC. AA.) en los años 2009, 2014, 2018 y 2022 las Administraciones públicas les llaman *gasto*. Aquí revisaremos la inversión en euros anuales por habitante, el porcentaje dedicado a atención primaria, hospitales, farmacia, conciertos y remuneración del personal. Con estos porcentajes hemos calculado el importe en euros por habitante.

En el año 2009, antes de los drásticos recortes por la desaceleración, que finalmente se convirtió en una tremenda crisis, la inversión sanitaria pública media en las CC. AA. por habitante era de 1441,72 euros, con grandes diferencias: desde el mínimo de Andalucía, con 1306,36 euros por habitante, hasta los 1690,55 euros por habitante del País Vasco, con una diferencia de 384,10 euros/habitante (el 29,41%). También estaban a la cola Madrid y las Islas Baleares, y en los primeros puestos, Extremadura y Asturias.

En 2014 la inversión sanitaria pública media en las CC. AA. por habitante se disminuyó hasta 1285,63 euros, con un recorte de 156,09 euros por habitante (el 10,83 %), y siguen existiendo grandes diferencias en cifras absolutas entre CC. AA.: desde el mínimo de Andalucía, con 1109,96 euros/habitante, hasta los 1582,16 euros/habitante del País Vasco, con una diferencia que se ha incrementado hasta los 472,50 euros/habitante (el 42,58 %). También estaban a la cola Madrid y la Comunitat Valenciana, y en los primeros puestos, Extremadura y Navarra. Parte de estas diferencias se justifican con la dispersión geográfica y el envejecimiento de la población.

En 2018 la inversión sanitaria pública media en las CC. AA. por habitante llegó hasta los 1459,96 euros,

con un incremento de 174,33 euros por habitante (el 13,56 %) desde 2014 y de 18,24 euros por habitante (el 1,27 %) desde 2009. Siguen existiendo grandes diferencias en cifras absolutas entre CC. AA., desde el mínimo de Andalucía, con 1264,66 euros/habitante, hasta los 1734,72 euros/habitante del País Vasco, con una diferencia de 470,06 euros/habitante (el 37,17 %), que ha disminuido desde 2014. También estaban a la cola Madrid y las Islas Baleares y en los primeros puestos, Asturias y Navarra.

En 2022 la inversión sanitaria pública media por habitante en las CC. AA. llegó hasta los 1769 euros, con un incremento de 309,04 euros por habitante (el 21,17 %) desde 2018, y desde el año 2009, el incremento ha sido de 327,28 euros (el 22,70 %), cuando desde enero de 2009 a diciembre la inflación fue del 28,9 %. Siguen existiendo grandes diferencias en cifras absolutas entre CC. AA.: desde el mínimo de Andalucía, con 1533 euros/habitante, hasta los 2142 euros/habitante del País Vasco, con una diferencia de 609 euros/habitante (el 39,74 %), que ha aumentado desde 2018 y desde 2009, con un leve descenso desde 2014. También estaban a la cola Madrid y la Comunitat Valenciana y en los primeros puestos, Asturias y Navarra.

En resumen, como podemos ver, entre el año 2009 y 2022, con una inflación del 28,9 %, los incrementos en la inversión sanitaria pública por habitante han sido inferiores: con 327,28 euros (un 22,70 %) en atención primaria, 46,22 euros (un 22,36 %) en farmacia, lo que supone un descenso de 27,44 euros (un 9,54 %), y superiores a la inflación en hospitales, con un incremento de 249,26 euros (un 30,23 %), y en la remuneración del personal, con 202,41 euros (el 30,88 %), pero en este caso por el incremento de las plantillas, especialmente de enfermería,

y no por el incremento de los salarios, que han perdido mucho poder adquisitivo, especialmente en el caso de los facultativos, debido al recorte progresivo, imposible de recuperar con incrementos porcentuales lineales.

En estos años las diferencias entre el máximo y el mínimo por CC. AA. se han incrementado en todos los apartados estudiados, y muy posiblemente las diferencias, que ya son muy importantes, seguirán aumentando en el futuro, y no se justifican por las diferencias que puedan existir en dispersión geográfica, insularidad y envejecimiento de la población. Sería necesaria una financiación finalista de la sani-

dad pública con criterios objetivos para garantizar un derecho a la protección de la salud igual para todos los ciudadanos, independientemente del lugar de residencia.

Vicente Matas Aguilera  
*Fundación Centro Estudios SIMEG. Granada*

---

*Conflictos de interés: el autor declara no tener conflictos de interés.*

---

*Inteligencia artificial: el autor declara no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.*

---

DOI: 10.20960/angiologia.00690