



**Universidad Miguel Hernández**  
Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de Orihuela  
Grado en Ciencias Políticas y Gestión Pública

## **Trabajo Fin de Grado**

**LA RENTABILIDAD DEL ESTADO DE BIENESTAR: EL RETO  
ECONÓMICO-SOCIAL DE LA SANIDAD UNIVERSAL EN  
ESPAÑA DURANTE LOS PROXIMOS AÑOS**

Curso académico 2018/2019

Alumno: Raúl López Pardo  
Tutora: Irene Belmonte Martín

## **Resumen:**

Este Trabajo de fin de Grado nos centraremos en el futuro del Estado de Bienestar español, concretamente desde el punto de vista de la vertiente sanitaria. Para ello, por un lado, explicaremos como se encuentra actualmente el Estado de bienestar, tratando de analizar la situación general de España y concretamente de la Comunitat Valenciana y de Orihuela en particular. Pues a pesar de que el Sistema Sanitario español, es uno de los más valorados de todo el mundo, siendo incluso imagen en la que reflejarse, no es más cierto, que tras el periodo de crisis económica y una mala gestión tanto económica como demográfica, han puesto en duda la viabilidad y por tanto su perdurabilidad en el tiempo.

Analizando por tanto la progresión económica de la sanidad en España y como afecta a esta la entrada de la inmigración a el Sistema Sanitario, y de igual modo, lo que el envejecimiento de la población está provocando en este.

Por otro lado, analizaremos la sanidad desde el punto de vista de los fructuarios del Servicio Sanitario, y de los propios profesionales sanitarios que en este trabajan. Con el fin de conocer cuáles son sus impresiones del servicio prestado y las posibles mejoras necesarias para un total disfrute del Servicio Público de Salud.

Palabras Clave: Estado de Bienestar, Sanidad Universal, Inmigración y Economía.

## **Abstract**

In the present bachelor dissertation we will focus on the future of the Spanish Welfare State, specifically from the point of view of the health aspect. For this, on the one hand, we will explain how the welfare state is currently, trying to analyze the general situation of Spain and specifically of the Comunitat Valencina and Orihuela in particular. Well, despite the fact that the Spanish Health System, is one of the most valued in the world, even being an image in which to reflect, it is no more true, that after the period of economic crisis and poor economic and demographic management, have questioned the feasibility and therefore its durability over time.

Analyzing therefore the economic progression of health in Spain and how it affects the entry of immigration into the Health System, and in the same way, what the aging of the population is causing in this.

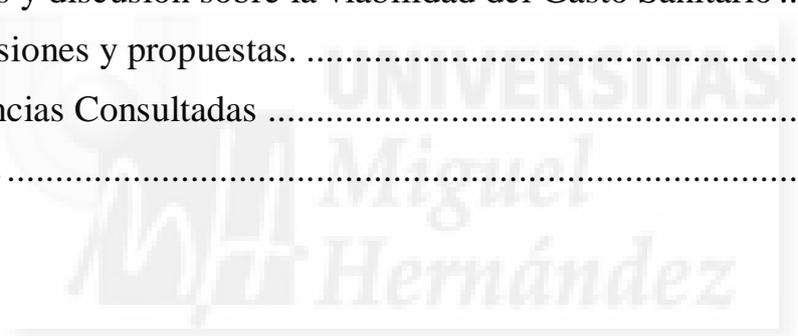
On the other hand, we will analyze the health from the point of view of the fructuarios of the Sanitary Service, and of the own sanitary professionals who in this work. In order to know what are your impressions of the service provided and the possible improvements necessary for a total enjoyment of the Public Health Service.

Keywords: Welfare State, Universal Health, Immigration and Economy.



## Índice:

Resumen: .....	2
1. Introducción: .....	6
1.1 Finalidad y Motivos .....	6
1.2 Objetivos, Hipótesis y Metodología.....	8
2. Estado de la Cuestión. ....	10
2.1 Actual Estado de Bienestar en España. ....	10
2.2 Gasto sanitario en la Comunidad Valenciana.....	17
2.3 Situación sanitaria en el municipio de Orihuela.....	22
3. Investigación de campo: (Entrevistas en los Centros de Salud de Orihuela) .....	25
4. Análisis y discusión sobre la viabilidad del Gasto Sanitario .....	34
5. Conclusiones y propuestas. ....	40
6. Referencias Consultadas .....	43
7. Anexos .....	46



## Índice de cuadros y gráficas:

Cuadro 1: Gasto sanitario público consolidado. España, 2013-2017 .....	14
Cuadro 2: Proyecciones 2016-2070 del gasto asociado al envejecimiento (% del PIB) 15	
Gráfico 1: Gasto sanitario total, público y privado (% sobre el PIB), 2016 .....	16
Cuadro 3: Gasto Sanitario Comunidad Valenciana .....	18
Gráfico 2: Envejecimiento de la población en la Comunitat Valenciana. ....	19
Gráfico 3: Envejecimiento de la población en España. ....	20
Gráfico 4: Mapa de departamentos sanitarios de la Comunitat Valenciana .....	23
Cuadro 4: Presupuesto ejecutado de los capítulo I “Gastos de personal”, capítulo II “Gastos corrientes y de funcionamiento” y capítulo VI “Inversiones reales” del departamentos de salud de Orihuela 2014-2015-2016-2017. Y Datos de población SIP. ....	24
Gráfico 5: Edades recogidas en las encuestas a los usuarios de la Sanidad Pública. ....	27
Gráfico 6: Porcentaje de hombres y mujeres.....	28
Gráfico 7: Nacionalidades recogidas en las diferentes encuestas.....	28
Gráfico 8: Puntuaciones obtenidas de las encuestas realizadas por los usuarios de la Sanidad Pública del Departamento Sanitario de Orihuela. ....	29
Cuadro 5: Porcentaje de aceptación y rechazo a las distintas preguntas realizadas en las encuestas por parte de los usuarios de la Sanidad Pública del Departamento Sanitario de Orihuela. ....	30
Gráfico 9: Diferentes cargos y puestos desempeñados por el personal sanitario encuestado. ....	31
Gráfico 10: Puntuaciones obtenidas de las encuestas realizadas por los usuarios de la Sanidad Pública del Departamento Sanitario de Orihuela. ....	32
Cuadro 6: Porcentaje de aceptación y rechazo a las distintas preguntas realizadas en las encuestas por parte del personal sanitario del Departamento Sanitario de Orihuela. ....	33
Gráfico 11: Estadística de gasto sanitario público (en millones). España 2005-2014....	35
Gráfico 12: Ingresos y gastos públicos de España de 2010 a 2020 (en miles de millones de euros).....	36
Cuadro 7: Tipos fiscales y recaudación de la zona euro 2014. ....	37

## **1. Introducción:**

### **1.1 Finalidad y Motivos**

En primer lugar, considero importante comenzar la investigación analizando el porqué del título escogido para mi trabajo. Con “La rentabilidad del estado de bienestar: el reto económico-social de la sanidad universal”, trato de poner en duda la actual y por tanto, la inevitable futura situación de nuestro Estado de Bienestar, en el cual se incrementarían considerablemente los gastos sanitarios debido al progresivo aumento de la esperanza de vida de la población española. Pues España ya alcanza el primer puesto en el ranking de mayor esperanza de vida del EU-15, con 83,09 años. (Esperanza de Vida al Nacimiento según sexo, INE).

Motivo de esta esperanza de vida creciente, lo tiene sin lugar a dudas la calidad de la Sanidad Española, formada por una importante inversión económica anual (reflejada en los Presupuestos Generales del Estado) y por la gran calidad de conocimientos y preparación del personal del sistema médico español. Es por ello, de gran importancia conocer si este ritmo actual de gasto económico y de medios, es o será posible de aguantar durante los años próximos, pues si bien es cierto, se trata de un gasto sanitario que aumenta año tras año, y que posteriormente veremos en detalle.

Y este aumento, está provocado en gran medida por el aumento de gasto medio sanitario por habitante, debido a que el gasto se multiplica por cuatro a medida que se aumenta la edad. Y a la masa creciente de consumidores sanitarios, procedentes de diferentes lugares del mundo. (INE 2015; Eurostat)

En cuanto al propósito de este Trabajo Final de Grado, es el estudio de la viabilidad económica del actual Estado de Bienestar español, centrándonos en el gasto sanitario actual, teniendo en cuenta la creciente esperanza de vida de la población española (entre otros factores, causada por la calidad de la sanidad pública) y el aumento de la inmigración ilegal, el cual provoca un aumento en el gasto sanitario.

El motivo de mi investigación, es tratar de dar una respuesta a un tema de candente actualidad, aunque si bien es cierto, nunca dejó de serlo; como es la llegada inmigración ilegal a territorio español, y si esta podría colapsar el escaso desarrollo del Estado de Bienestar español. Creo necesario desmitificar alguno de los argumentos que se aportan tanto de los favorables, como de los reticentes a la inmigración. Pues en tiempos difíciles para la sociedad, como es la crisis económica que sufrimos en 2008, surge cierto recelo a que la inmigración obtenga los mismos derechos sanitarios que la ciudadanía española tiene “asegurados” gracias al Estado de Bienestar, dado el aumento de gasto público que esto supone a las arcas públicas. (García Inda, 2016)

Y aunque el estudio se referirá al conjunto del territorio español, me gustaría realizar un análisis tanto a nivel Nacional, como de la Comunitat Valenciana y realizando un especial hincapié en la situación económica-social que actualmente se vive en el municipio de Orihuela.



## 1.2 Objetivos, Hipótesis y Metodología.

El objetivo principal de este Trabajo Fin de Grado, es conocer la viabilidad del Estado de Bienestar español en su perspectiva sanitaria universal, tanto a nivel municipal, como a nivel nacional.

Como objetivos secundarios,

1. Analizar los aspectos más críticos de la actual falta de natalidad, y como esta podría ser subsanada por la llegada de la inmigración.
2. Evaluar los problemas del sobrecoste que produce tener una población envejecida.
3. Realizar un análisis a lo largo de los años, hasta la actualidad, sobre la evolución del Estado de Bienestar en España.
4. Sintetizar la evolución de la legislación española en materia sanitaria.
5. Estudiar cual es la valoración que se tiene por parte de la ciudadanía de y por parte del personal sanitario que trabaja en el Distrito Sanitario de Orihuela.

Estos objetivos, tienen la finalidad de comprender perfectamente la situación real de la sociedad española, analizando el envejecimiento de la población, la llegada de personas inmigrantes y la repercusión de estas en la economía, y por tanto viabilidad de la sanidad universal en España.

En cuanto a la hipótesis de este trabajo de fin de grado, es la pervivencia de la sanidad universal, paradójicamente gracias a la inmigración (legal), pues es tal vez el principal factor de desarrollo humano desde el inicio de los tiempos, aunque pueda convertirse en un reto, o llegar incluso a percibirse como amenaza desde el mundo desarrollado, si no sabe aprovechar sus beneficios. (Peral, Luís. (04 de diciembre de 2018). ¿Cómo aprovechar los beneficios de la migración? Esglobal. Recuperado de <https://www.esglobal.org/como-aprovechar-los-beneficios-de-la-migracion/>)

Ya que un estudio realizado por La Caixa en 2011, cuando el porcentaje de la ciudadanía que vivía en España y nacida en el extranjero ya había superado el 10%, reveló que los inmigrantes aportan a la economía más de lo que reciben, además de tener una edad media muy inferior a la de la población local, formando parte del grueso de persona (cada vez menor) en edad de aportar a las pensiones.

Por esta misma razón, “hacen un uso muy inferior del sistema sanitario frente a los locales. Si ambulatorios y hospitales no dan abasto con la demanda puede ser por dos razones: falta de inversiones públicas y envejecimiento de la población nacida en España. Ninguna de esas dos razones tiene que ver con los extranjeros.” (Moreno, F y Bruquetas, M. 2011: 7)

En cuanto al método empleado en el siguiente trabajo, hay que destacar el método deductivo, es decir, según Hernández *et al.* (2003), hemos partido de una premisa general que en este caso es la situación de la Sanidad Pública en España, para obtener las conclusiones de un caso particular, como es conocer cuál es la situación real en el municipio de Orihuela

El procedimiento desarrollado durante la realización del TFG, se ha centrado en la investigación de los datos socio-económicos a partir de fuentes oficiales como son el INEC, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Generalitat Valenciana, CES-CV, etc. con el fin de obtener una base de datos fiable y actualizada (Metodología cuantitativa).

Es necesario aclarar la dificultad de la obtención de datos a nivel municipal, es por ello la necesidad de la realización de un enfoque distinto, metodología cualitativa, a la hora de analizar el caso específico de Orihuela, a través de la encuestas de información. Tratando así de conocer la opinión tanto de la ciudadanía como del cuerpo sanitario que aquí se encuentra.

Se trata de un trabajo que trata de lo general a lo particular, es por ello, que existe todavía mucho campo de investigación pendiente por explorar, pues todavía faltan datos concretos sobre el aporte económico de la inmigración. Pues aunque todo apunta a que su aporte es beneficioso, faltan estudios económicos que así lo terminen de aclarar definitivamente.

## **2. Estado de la Cuestión.**

### **2.1 Actual Estado de Bienestar en España.**

El Estado del Bienestar incluye aquellas intervenciones públicas encaminadas a mejorar el Bienestar y calidad de vida de la ciudadanía, las cuales pueden agruparse en cuatro grandes categorías; las transferencias sociales (entre las cuales las pensiones es el capítulo más importante); los servicios del Estado del Bienestar (entre los cuales los más importantes son sanidad y educación y servicios de ayuda a la familia) ; las intervenciones normativas para proteger la higiene y seguridad del trabajador y del consumidor, así como del ambiente; y las intervenciones para estimular y garantizar la creación de buen empleo, bien a través de ofrecer el contexto adecuado para la creación de tal empleo por parte del sector privado o la propia financiación y/o provisión de empleo por parte del sector público, cuando la iniciativa privada no es suficiente para alcanzar el pleno empleo. (Navarro y Quiroga, 2003).

El Sistema Nacional de Salud Español ha sido representado durante muchos años como uno de los sistemas sanitarios de mayor éxito a nivel internacional, pues junto con la universalidad, solidaridad y equidad que profesaba, más los indicadores generales de salud que se caracterizaban por ser uno de los mejores del mundo, configuró un verdadero logro social aportando enormes beneficios al conjunto de la sociedad. Servicio del cual, tal como apunta (FEDEA, 2014), el ciudadano disponía sin apenas copagos, y a un coste bastante razonable en equiparación con otros países, ya que era financiado con impuestos generales. Así, la asistencia sanitaria se había establecido como uno de los pilares primordiales del Estado de Bienestar en España.

El Estado del Bienestar es un tema actual y muy discutido hoy en día, no solo por los expertos, si no que por la sociedad en general, por múltiples razones, siendo la más importante de ellas su viabilidad (sostenibilidad), pues se diseñó en su día con el objetivo de mejorar las condiciones sociales de los ciudadanos.

Esta preocupación sobre la sostenibilidad, proveniente de la crisis económica que azotó Europa desde 2007, para ello desde las medidas adoptadas en 2012<sup>1</sup>, han permitido hacer frente al fuerte endeudamiento del sistema sanitario, eso sí, vulnerando el derecho a la protección de la salud de la ciudadanía, gracias a un cambio en el modelo sanitario español, en el que se incluye, la regulación de la condición de asegurado y beneficiario, la determinación de las prestaciones sanitarias, y por último, la introducción del famoso “Copago” farmacéutico. (Pino Lucas, 2015)

Pues con esta nueva condición de asegurado, se rompe drásticamente con el principio de universalidad y gratuidad que caracterizan al Sistema Nacional de Salud, principal pilar fundamental de nuestro Estado de Bienestar, pues por medio de esta medida, eran las personas inmigrantes a los que en mayor medida afectaba esta nueva situación, pues limitaba el derecho a la asistencia sanitaria a los casos de urgencias, embarazos y menores de edad. Este cambio, provocaba un retroceso a la anterior Ley General de Sanidad de 1986<sup>2</sup>.

Pues bajo el “paraguas” de la sostenibilidad y de la mejora de la calidad y seguridad de las prestaciones sanitarias, el Gobierno dejó a 870.000 personas sin tarjeta sanitaria, algo que repercutió en casos de fallecimientos de inmigrantes por no poseer los medios para poder pagar para recibir asistencia sanitaria, incluida la primaria. Ante esta medida, la organización Médicos del Mundo recuerda que la norma "se aprobó sin que se haya dado a conocer públicamente un estudio de impacto y la memoria económica que lo acompañaba". Y el paso del tiempo tampoco ha arrojado más luz en el tema, pues de los "más de 5.000 millones de euros" que se habían ahorrado en abril gracias a la norma, según una fuente del ministerio dirigido por Ana Mato, "más de 3.000" correspondían a los cambios en el sistema de prestación farmacéutica. ¿Y cuánto a la exclusión sanitaria? En este punto, en Sanidad son menos claros. "Hemos dejado de perder en el 'turismo sanitario': 917 millones de euros por año, según un informe del Tribunal de Cuentas de 2009", justifican. (Olías, L, 2014)

---

<sup>1</sup> Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y la calidad y seguridad de sus prestaciones.

<sup>2</sup> Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Y aunque por parte del entonces Gobierno y en particular por la entonces Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social Ana Mato (2012), se afirmase que España la sanidad continuaba siendo universal y gratuita; surgieron voces discrepantes como la de Marta Pérez, miembro de Yo Sí, Sanidad Universal, la cual afirmaba que “el Ministerio debería revisar qué es la universalidad, no es que una persona sea atendida en urgencias. Significa igualdad de condiciones para todo el mundo en el acceso a la atención”.

A nivel internacional, también podemos encontrar voces discordantes tanto las Naciones Unidas como del Consejo de Europa, los cuales criticaron la reforma del Gobierno. "Por más que lo diga [el Gobierno], la Sanidad en España ya no es ni universal ni gratuita", afirmó tajante Magdalena Sepúlveda, relatora especial de la ONU para la Pobreza Extrema en una entrevista con eldiario.es.<sup>3</sup>

Entonces, la asistencia sanitaria pública ¿es un derecho de Seguridad Social o un derecho específico del ciudadano español? Pues podemos observar claramente que tras las medidas de 2012, queda claramente ligado el derecho a la sanidad, con la Seguridad Social.

Aunque tratando de dar una respuesta más completa a la cuestión, todo comienza a cambiar, cuando por medio del nuevo ejecutivo, entra en vigor el Real Decreto-Ley 7/2018<sup>4</sup>, de acceso al SNS (Sistema Nacional de Salud), que supone un cambio radical con los cambios adoptados en 2012, al menos en cuanto a la asistencia sanitaria, retornando esta su carácter universal, ligándose únicamente a la ciudadanía con la residencia, e incluso a las personas que se encuentren de manera irregular en España, cuyo acceso había quedado vetado tras la entrada en vigor del anteriormente mencionado Real Decreto 1192/2012, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

---

<sup>3</sup> Gabriela Sánchez, “ONU: “El riesgo para la salud pública de la reforma sanitaria es una bomba que puede explotar”, 11/05/2014. ([https://www.eldiario.es/desalambre/ONU-Gobierno-espanol-universal-gratuita\\_0\\_258274859.html](https://www.eldiario.es/desalambre/ONU-Gobierno-espanol-universal-gratuita_0_258274859.html))

<sup>4</sup> Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de Julio, “Sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud”

Por tanto vemos como la anterior normativa, ligaba la asistencia sanitaria, con tener algún título vinculado con el sistema de la Seguridad Social (trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta; ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social; ser receptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, como la prestación y el subsidio por desempleo u otras de similar naturaleza o haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo u otras prestaciones de similar naturaleza y encontrarse en situación de desempleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título)<sup>5</sup>, y solo ante la falta de uno de estos casos, entraba en juego la residencia legal; con el reciente Real Decreto-Ley, con la entrada en vigor del real decreto-ley indicado pasan a ser titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con nacionalidad española, así como las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español. Consolidándose así la separación del derecho a la asistencia sanitaria, previsto en el artículo 43 de la Constitución del correspondiente a la Seguridad Social.

Este Real Decreto-Ley, por tanto, lo que hace es vincular el Estado de Bienestar al empleo, remontándonos por tanto a los modelos de Estados de Bienestar instaurados tras la II Guerra Mundial, los cuales se construyeron alrededor del mercado de trabajo, de un mercado de trabajo con unas características muy diferentes al que ahora tenemos. En primer lugar, porque en una Europa que había sido destruida, su reconstrucción precisaba de mucho empleo: había un gran margen para el crecimiento de las economías y eso se traducía en una situación de bajos niveles de desempleo y en una vida laboral de la ciudadanía más o menos segura, estable y sin riesgos. En segundo lugar, la economía todavía no operaba a escala global como hoy lo hace, con lo que el margen de control que el Estado tenía sobre ella era superior al que existe en la actualidad. Esto, lo que nos hace plantearnos la pregunta de si ¿Se debe seguir vinculando el Bienestar al empleo? (Rey Pérez, 2015)

---

<sup>5</sup> Art 3.2 de la Ley 16/2003 y Art 2 del Real Decreto 1192/2012.

Una vez asumidos los antecedentes en cuanto a la reglamentación sanitaria española, es necesario observar los datos del gasto sanitario público realizado en España durante los últimos años, como se ha mantenido un gasto sobre el PIB estable a lo largo de los años y un ligero aumento de la inversión per cápita de la población, siendo esta aumentada gradualmente desde 2013 a 2017 en 152€.

Cuadro 1: Gasto sanitario público consolidado. España, 2013-2017

	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>MILLONES DE EUROS</b>	61.702	61.943	65.735	66.679	68.483
<b>PORCENTAJE SOBRE PIB</b>	6,0%	6,0%	6,1%	6,0%	5,9%
<b>EUROS POR HABITANTE</b>	1.320	1.332	1.415	1.436	1.472

Fuente: Elaboración propia a partir de EGSP, Ministerio de Economía, Industria y Competitividad.

Además de conocer los antecedentes, es necesaria una previsión de gasto futuro, y para ello contamos con el Plan Presupuestario y Programa de Estabilidad, en cuyas proyecciones (Cuadro 2) analizadas de 2016–2070 de gasto asociado al envejecimiento en % del PIB, podemos observar cómo se prevé un aumento del gasto sanitario de 0.5 puntos del PIB entre 2016 y 2070. Hemos de tener en cuenta, que la realización del cuadro, se ha realizado teniendo como referencia los datos publicados por Eurostat a principios de 2017, en los que se prevé un aumento de la población total española de los 46 millones hasta alcanzar los 50 millones en 2070.

Cuadro 2: Proyecciones 2016-2070 del gasto asociado al envejecimiento (% del PIB)

	Incremento 2016-2070	2016	2020	2030	2040	2050	2060	2070
<b>Gasto Total (1+2+3+4+5)</b>	<b>-0,2</b>	<b>24,0</b>	<b>24,1</b>	<b>24,6</b>	<b>26,5</b>	<b>27,1</b>	<b>24,9</b>	<b>23,8</b>
1. Gasto en pensiones	-0,2	24,0	24,1	24,6	26,5	27,1	24,9	23,8
Pensiones de jubilación y jubilación anticipada	-0,7	8,7	9,0	9,4	10,8	10,9	8,6	8,0
Pensiones de incapacidad	-0,2	1,2	1,1	1,1	1,1	0,8	0,8	1,0
Otras pensiones (Viudedad a favor de familiares)	-0,5	2,3	2,2	2,0	2,1	2,1	1,9	1,8
2. Gasto en sanidad	0,5	5,9	6,0	6,4	6,7	6,8	6,7	6,4
3. Gasto en cuidados de larga duración	1,3	0,9	1,0	1,2	1,5	1,9	2,2	2,2
4. Gasto en educación	0,3	3,7	3,7	3,5	3,7	4,1	4,1	3,9
5. Gasto en desempleo	-0,9	1,3	1,1	0,9	0,7	0,5	0,5	0,5

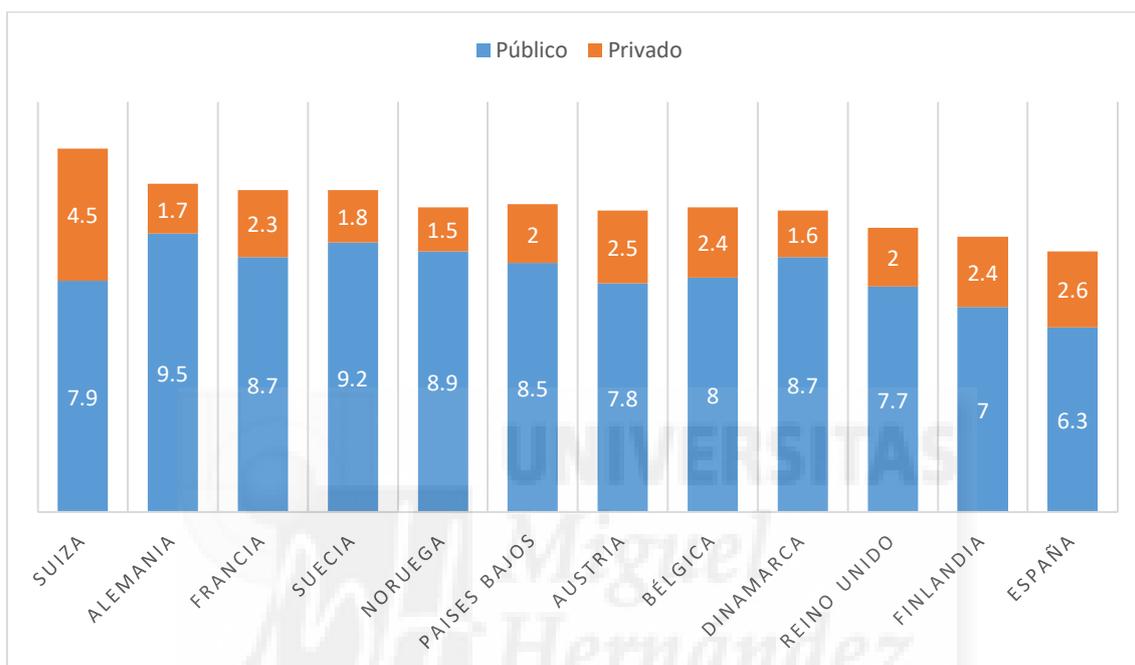
Fuentes: Informe de Envejecimiento 2018, Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, OCDE, UOE, ESSPROS.

Una vez que conocemos los datos, es hora de analizarlos. A partir de las previsiones podemos ver como el gasto va a sufrir un incremento del 0,5% del PIB de Gasto Público Sanitario, aumento asociado al mayor coste económico que provoca el envejecimiento de la población y la falta de población en edad de trabajar y por tanto principales aportadores a la Seguridad Social.

Y aunque estos datos son preocupantes, si comparamos nuestros datos con el resto de países europeos, podemos encontrar hasta once países con un mayor gasto sanitario según el informe realizado por EAE Business School, en el que se toma como fuente a los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos).

Pues según los datos recabados en el informe, España dedicó en 2016 un 8,9% de su PIB a gasto sanitario (6,3% se corresponde a financiación pública y el 2,6% a la financiación privada). Siendo este un 0,3% inferior a lo que se invirtió en el 2015, que fue del 9,2% con respecto al PIB (6,5% pública y 2,7% privada).

Gráfico 1: Gasto sanitario total, público y privado (% sobre el PIB), 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la OCDE

Y esta comparación también es extrapolable a otros países de nivel mundial como Estados Unidos (17,2%), Japón (10,9%), Canadá (10,3%), Australia (9,6%) y Nueva Zelanda (9,2%).

Por lo tanto, comparando los datos de Gasto Sanitario de los diferentes países europeos y extracomunitarios, y los datos aportados por la OMS (Observatorio mundial de la salud) por los que España ocupa el primer lugar, entre los países con mayor esperanza al nacer con uno de los menores costes sanitarios.

## 2.2 Gasto sanitario en la Comunidad Valenciana

En primer lugar, es necesario aclarar, que el Real Decreto-Ley 16/2012 anteriormente mencionado, fue altamente criticado por diversas entidades gubernamentales y sectores sociales, incluidas Comunidades Autónomas (CCAA) que anunciaron que no aplicarían la normativa, tales como Cataluña, Comunidad Valenciana, País Vasco o Andalucía. Incluso algunas Comunidades respondieron interponiendo recursos de inconstitucionalidad contra el Real Decreto-Ley como son los casos del País Vasco, Navarra, Andalucía, Principado de Asturias, Canarias y Cataluña.

Pues un estudio de la Agencia Europea de Derechos Fundamentales (FRA)<sup>6</sup> concluyó que es más barato para un Estado miembro ofrecer a los migrantes atención primaria que "esperar a que necesiten un tratamiento en urgencias". Y eso fue lo que precisamente la exministra de sanidad, Carmen Montón, que por aquel entonces se trataba de la consejera de Sanidad de la Generalitat Valenciana, para no poner en marcha estas medidas y por tanto defender la sanidad universal en Valencia, mediante la puesta en marcha de “programas de protección” para los inmigrantes.

Aunque cabe recordar que de las 78.000 tarjetas sanitarias que el Observatorio del Derecho Universal a la Salud de la Comunitat Valenciana calcula que se retiraron en la región, solo 3.491 personas se inscribieron a dicho plan de protección.

Una vez que conocemos los antecedentes legislativos valencianos, es de especial relevancia conocer, que actualmente el 100% de la población de la Comunitat Valenciana, se encuentra asistida por el servicio sanitario valenciano. Asistencia que se encuentra repartida a lo largo de los 24 departamentos de salud de la Comunitat en 286 centros de salud y 559 consultorios de atención primaria. Y que como comprobaremos en el cuadro 3, supone un gran porcentaje del presupuesto total anual de la Comunitat Valenciana.

---

<sup>6</sup> “Migrant integration statistics” (2018) [https://publications.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/b5fe08ce-eed1-11e8-b690-01aa75ed71a1/language-en?WT.mc\\_id=Selectedpublications&WT.ria\\_c=677&WT.ria\\_f=664&WT.ria\\_ev=search](https://publications.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/b5fe08ce-eed1-11e8-b690-01aa75ed71a1/language-en?WT.mc_id=Selectedpublications&WT.ria_c=677&WT.ria_f=664&WT.ria_ev=search)

Cuadro 3: Gasto Sanitario Comunidad Valenciana

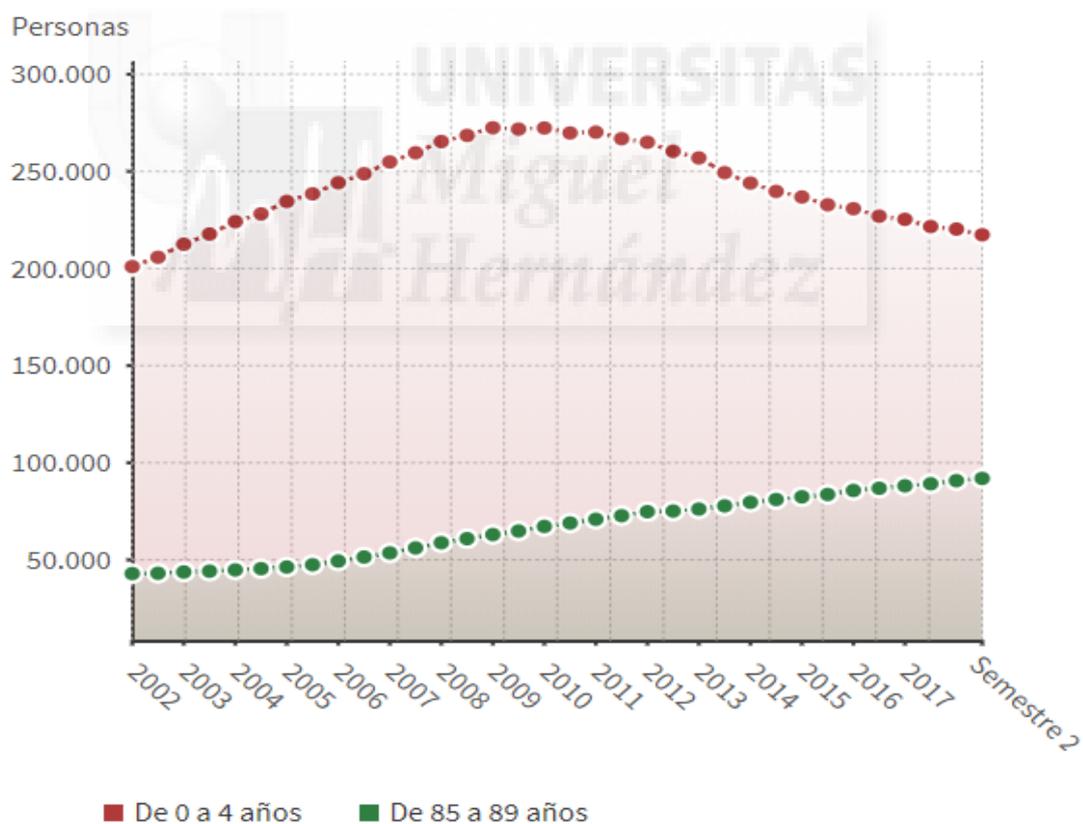
<b>Año</b>	<b>Gasto (miles de €)</b>	<b>% del total</b>	<b>Per cápita</b>	<b>Var</b>
<b>2018</b>	6.378.604	31,51%	1.289	5,04%
<b>2017</b>	6.072.586	33,81%	1.232	2,98%
<b>2016</b>	5.896.703	33,98%	1.197	7,59%
<b>2015</b>	5.480.479	31,50%	1.111	2,21%
<b>2014</b>	5.361.967	32,99%	1.084	8,27%
<b>2013</b>	4.952.343	38,36%	997	-9,63%
<b>2012</b>	5.479.919	39,23%	1.096	-0,38%
<b>2011</b>	5.500.609	38,95%	1.100	-3,58%
<b>2010</b>	5.704.821	38,60%	1.143	1,07%
<b>2009</b>	5.644.511	38,57%	1.132	3,78%
<b>2008</b>	5.438.908	38,48%	1.097	-6,37%
<b>2007</b>	5.809.161	43,73%	1.193	26,44%
<b>2006</b>	4.594.434	38,77%	970	-3,03%
<b>2005</b>	4.738.169	44,00%	1.024	

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana.

Podemos observar, que aunque en los últimos años las variaciones (Var) son positivas respecto a la de años anteriores, no es más cierto que el porcentaje total, ha disminuido considerablemente en los últimos años pasando de porcentajes cercanos al 40% a los actuales, los cuales se aproximan año a año al 30%. Por tanto, a pesar de que la inversión per cápita no fluctúe en grandes variaciones, es más continua estable a lo largo de los años, la inversión en el Estado de Bienestar (Sanidad) si ha sufrido una progresiva decadencia y falta de inversión.

El verdadero problema de la Comunitat Valenciana no la encontramos tanto en unos presupuestos que cada vez parecen tener más dificultades a la hora de hacer frente a él importante gasto sanitario, que supone el poder disfrutar del Sistema Sanitario Público de la Comunitat, sino que la tendencia poblacional (Gráfica 2), tampoco invita al optimismo.

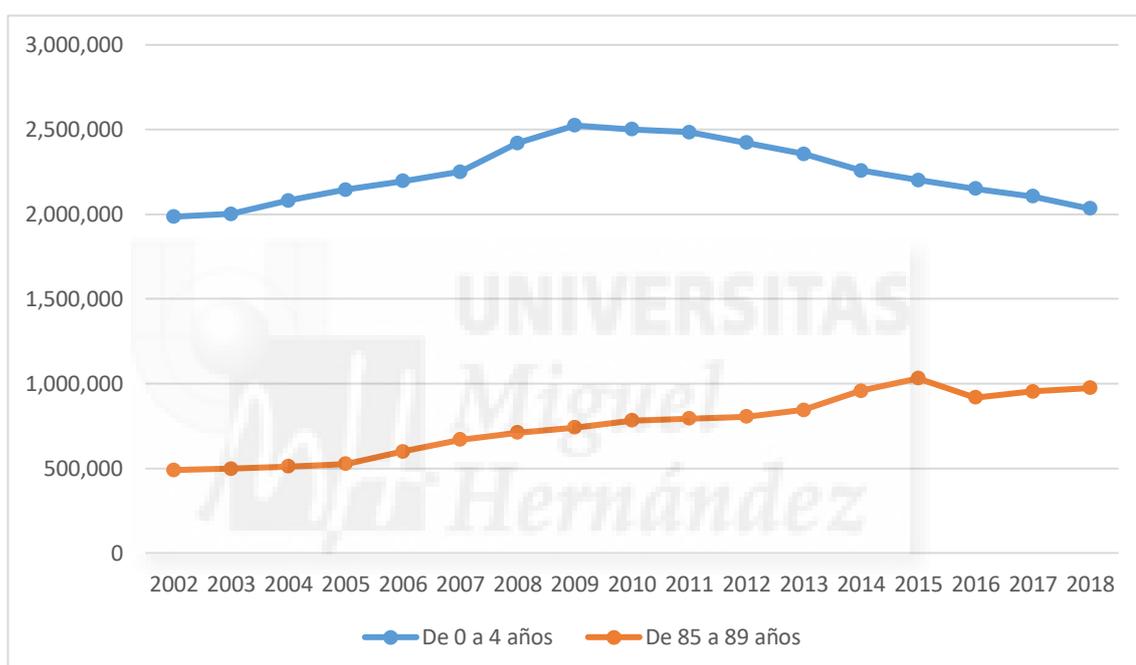
Gráfico 2: Envejecimiento de la población en la Comunitat Valenciana.



Fuente: Gráfica de elaboración propia a partir de datos del INE y epdata.

En la gráfica, podemos ver cómo nos encontramos actualmente en una tendencia de envejecimiento de la población, pues podemos ver como la población con una edad muy avanzada como es la de 85 a 89 años, se ha visto duplicada en unos pocos años, mientras que la población que se encuentra en el rango de 0 a 4 años, es decir, los nacimientos, se han visto frenados he incluso en una tendencia negativa, la cual está provocando un envejecimiento de la población muy rápido, el cual puede estar ocasionado por los actuales estilos de vida y la incapacidad económica que tienen actualmente las parejas de poder hacer cargo a nuevos gastos.

*Gráfico 3: Envejecimiento de la población en España.*



Fuente: Gráfica de elaboración propia a partir de datos del INE.

Como podemos observar en la gráfica x, la tendencia poblacional de envejecimiento, no es únicamente una dinámica negativa de la Comunitat Valenciana, si no, que a nivel nacional, obtenemos idénticos resultados. Una tasa de natalidad entre los 0 a los 4 años, la cual se encuentra en los mismos niveles de 2002, y con una actual tendencia negativa, y con una perspectiva de continuar decreciendo, hasta situarse cerca del millón y medio de personas entre 0 y 4 años hacia 2030 si las previsiones no cambian, y con los datos actuales.

Y una población envejecida, que continúa creciendo. Al igual que ocurre con el caso de la Comunitat Valenciana, la población que se sitúa en un rango de edad entre 85 y 89 años prosigue con su tendencia positiva, habiendo conseguido duplicarse. Llegando ya al millón de personas con una edad muy avanzada, mientras que en 2002, estas se situaban por debajo del medio millón.

Por tanto, estas gráficas continúan con la progresión de una población más envejecida y una clara falta de natalidad (tanto a nivel nacional como de la Comunitat Valenciana), no siendo alarmante actualmente, pero si, cuando este número cada vez más reducido de nacimientos, tenga que ser la principal sustentadora a la Seguridad Social y el grueso de la población se sitúe en la edad de recibir la prestación por jubilación.



## 2.3 Situación sanitaria en el municipio de Orihuela

El modelo de gestión sanitaria de la comunidad valenciana, se basa en la descentralización (24 departamentos de salud con un alto grado de autonomía) y en los que se comprenden cuatro principios básicos, como son: la financiación capitativa<sup>7</sup> en todos los departamentos de salud, la gestión integral de la atención sanitaria, la facturación de la asistencia sanitaria entre departamentos y la dirección por objetivos.

Orihuela, ocupa el departamento o área de salud número 21, y en el podemos encontrar centros sanitarios en todos los niveles, como son: un Hospital un centro de especialidades, contamos con siete Zonas Básicas de Salud (centro de atención primaria (CAP) y centro de salud (CS)), entendidos como aquel lugar donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial. Estos se encuentran situados a lo largo de todo el Área de Salud de Orihuela, situados en:

Z.B.S. 1: Albaterra

Z.B.S. 2: Almoradí

Z.B.S. 3: Bigastro

Z.B.S. 4: Callosa de Segura

Z.B.S. 5: Dolores

Z.B.S. 6: Orihuela I

Z.B.S. 7: Orihuela II

Además de diferentes unidades de apoyo, entre los que se encuentran servicios muy variados como los de: Salud sexual y Reproductiva, Unidad de conductas adictivas, de odontología preventiva, de prevención del cáncer de mama, de rehabilitación, de salud mental y una Unidad del tabaco.

---

<sup>7</sup> La financiación capitativa es un sistema de financiación que consiste en asignar al conjunto de proveedores de cuidados de una zona geográfica determinada, un fondo económico por cada persona de dicha zona que está incluida dentro de la población protegida, durante un periodo determinado (un año).

Gráfico 4: Mapa de departamentos sanitarios de la Comunitat Valenciana



Fuente: Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública.

En el cuadro 4, podemos ver los datos presupuestarios más característicos de los últimos años en el departamento de salud de Orihuela, en él se incluyen los gastos corrientes y de funcionamiento, personal y las inversiones reales, además de las personas recogidas en el SIP (El Sistema de Información Poblacional).

Cuadro 4: Presupuesto ejecutado de los capítulo I “Gastos de personal”, capítulo II “Gastos corrientes y de funcionamiento” y capítulo VI “Inversiones reales” del departamentos de salud de Orihuela 2014-2015-2016-2017. Y Datos de población SIP.

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Población SIP</b>	165.897	166.173	165.478	166.040
<b>Gasto de personal</b>	71,87	76,68	78,38	79,18
<b>Gasto corriente y de funcionamiento</b>	48,68	41,02	39,65	41,95
<b>Inversiones reales</b>	0,59	1,24	1,08	1,43
<b>Total Gasto</b>	121,14	118,94	119,11	122,56

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Una vez que conocemos cuales son los datos del Departamento de Salud del Área de Orihuela, podemos observar un estancamiento en el conjunto de los gastos a lo largo de estos años, con unos presupuestos muy parejos, y en el cual la población protegida por el Departamento de Orihuela, en igual medida se encuentra estable. Por tanto no podemos observar ni incrementos, ni un aumento del gasto sanitario en Orihuela.

### **3. Investigación de campo: (Entrevistas en los Centros de Salud de Orihuela)**

En este apartado de la investigación, se busca conocer cuáles son las impresiones reales de la población de Orihuela que utiliza la Sanidad Pública que aquí se ofrece, y de igual modo, con los profesionales sanitarios que trabajan en los distintos centros sanitarios del Distrito de Orihuela.

El instrumento utilizado para la realización de las encuestas es la Escala Likert, esta es una de las herramientas más utilizadas por los investigadores para evaluar las opiniones y actitudes de las personas.

Nos sirve principalmente para realizar mediciones y conocer sobre el grado de conformidad de una persona o encuestado hacia determinada oración afirmativa o negativa. Cuando la persona encuestada responde específicamente en base a su nivel de acuerdo o desacuerdo y por lo que con la escala de frecuencia mediremos su actitud y opinión. Los valores de las preguntas van del 1 al 5 teniendo siempre un elemento neutral para aquellos usuarios que no están ni acuerdo ni desacuerdo.

Es por ello, que se ha realizado una encuesta de 9 preguntas en las que los/as encuestados/as debían de expresar su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la situación sanitaria en Orihuela. Matizar, que existen dos tipos de encuestas, una para los usuarios/as de la sanidad y otra para profesionales sanitarios (Medico/as, enfermero/as, personal de administración, etc.)

El periodo de realización de las encuestas se produjo duramente los días 5 a 12 de Junio, en los diferentes centros de salud de Orihuela, tanto a los profesionales sanitarios como a las personas que utilizan este servicio público.

En cuanto a el análisis de las encuestas realizadas, se han realizado un total 57 encuestas, siendo de estas, 22 realizadas por profesionales sanitarios voluntarios de los distintos centros de salud de Orihuela, en concreto el Z.B.S. 6: Orihuela I “El Rabaloché” y Z.B.S. 7: Orihuela II “D. Álvarez de la Riva” (Zona Básica de Salud), y 35 pertenecientes a usuarios de Sanidad Pública, decir que estas se han realizado a las puertas de ambos centros de salud, a distintas personas anónimas y de diferentes nacionalidades y edades, con la única semejanza, de que todos ellos residen en Orihuela.

El cuestionario está compuesto por tres partes, en primer lugar, nos encontramos con la introducción en la que se hace un pequeño resumen de lo que se pretende realizar y donde se le ofrece al cuestionado la información sobre la finalidad del cuestionario.

En segundo lugar, nos encontramos con los datos sociodemográficos esta parte nos aporta información necesaria para clasificar el perfil de las personas que vamos a encuestar.

A continuación, en tercer lugar pasamos a las escalas de los cuestionarios que son en primer lugar la escala de actitudes hacia la sanidad, en el que las personas seleccionaron con una cruz su grado de acuerdo con cada una de ellas.

### **Análisis de las encuestas:**

#### **a) Personas Encuestadas**

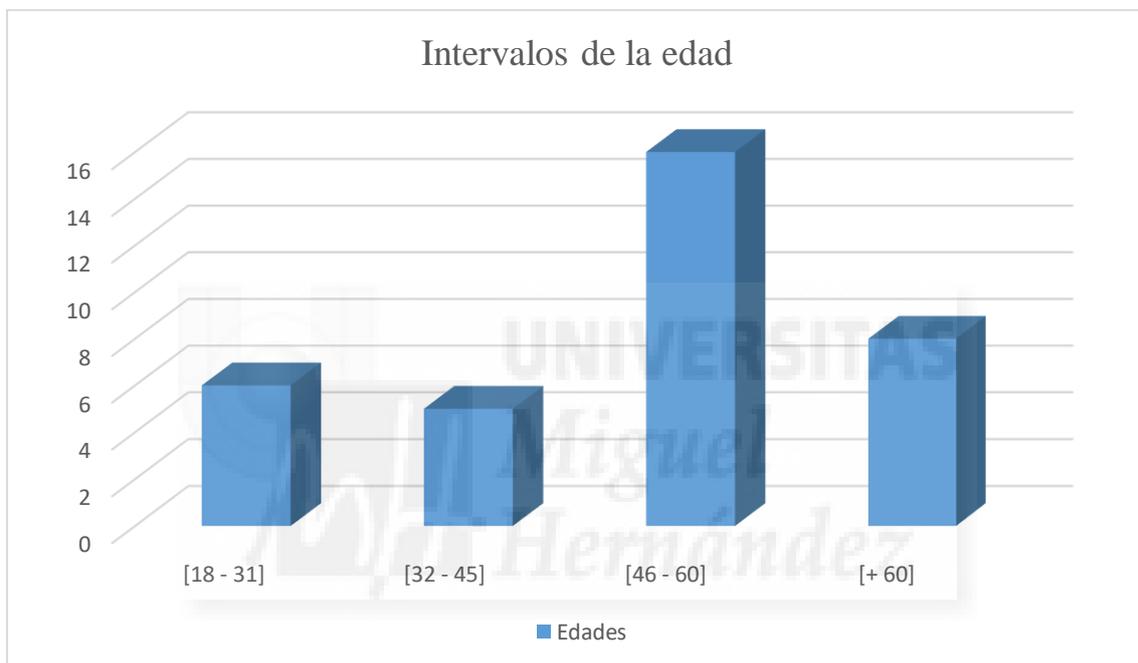
En primer lugar, iniciaremos el análisis de las encuestas, con la sección sociodemográfica, con el fin de conocer datos interesantes como el rango de edad de los encuestados, su género o nacionalidad, con el fin de conocer si pudiera existir algún tipo de diferencia entre las distintas características.

Edad:

- 34, 46, 54, 75, 51, 24, 50, 23, 58, 54, 68, 61, 30, 38, 52, 48, 27, 60, 73, 89, 55, 41, 45, 58, 38, 27, 46, 31, 53, 47, 58, 46.

La media de las edades de las personas encuestadas, es de 44,57 años entre los 35 encuetados/as.

Gráfico 5: Edades recogidas en las encuestas a los usuarios de la Sanidad Pública.



Fuente gráfico: elaboración propia. Datos del promedio de edades hechas por tres intervalos con cantidad de 14.

## Género

De las 35 personas encuestadas, encontramos un total de 15 hombres y 20 mujeres.

Gráfico 6: Porcentaje de hombres y mujeres.

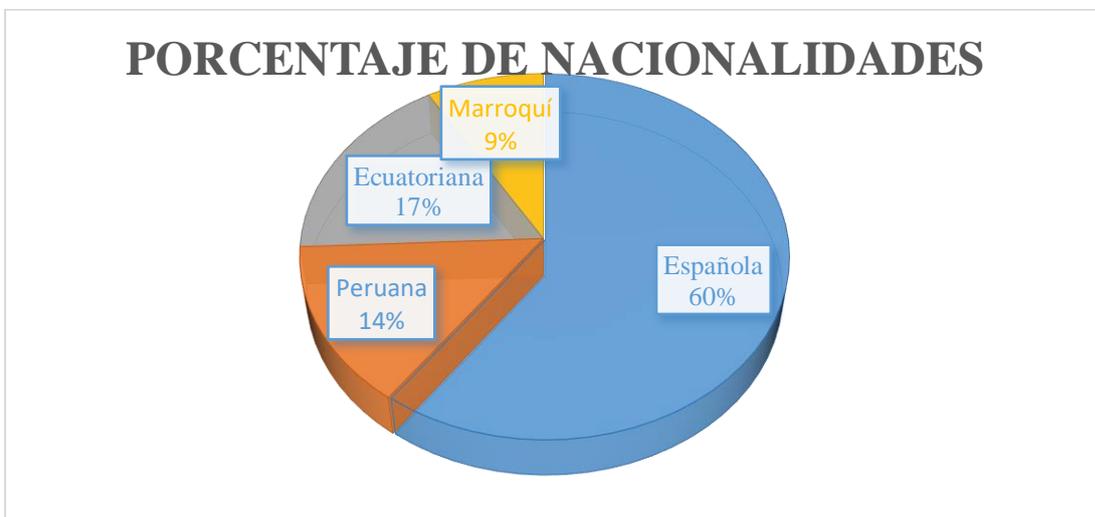


Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos recopilados en las encuestas adjuntadas en el anexo.

## Nacionalidad

De las 35 personas encuestadas, encontramos un total de 27 españoles y 8 personas procedentes del extranjero, entre la que encontramos varias nacionalidades analizadas en el gráfico 7

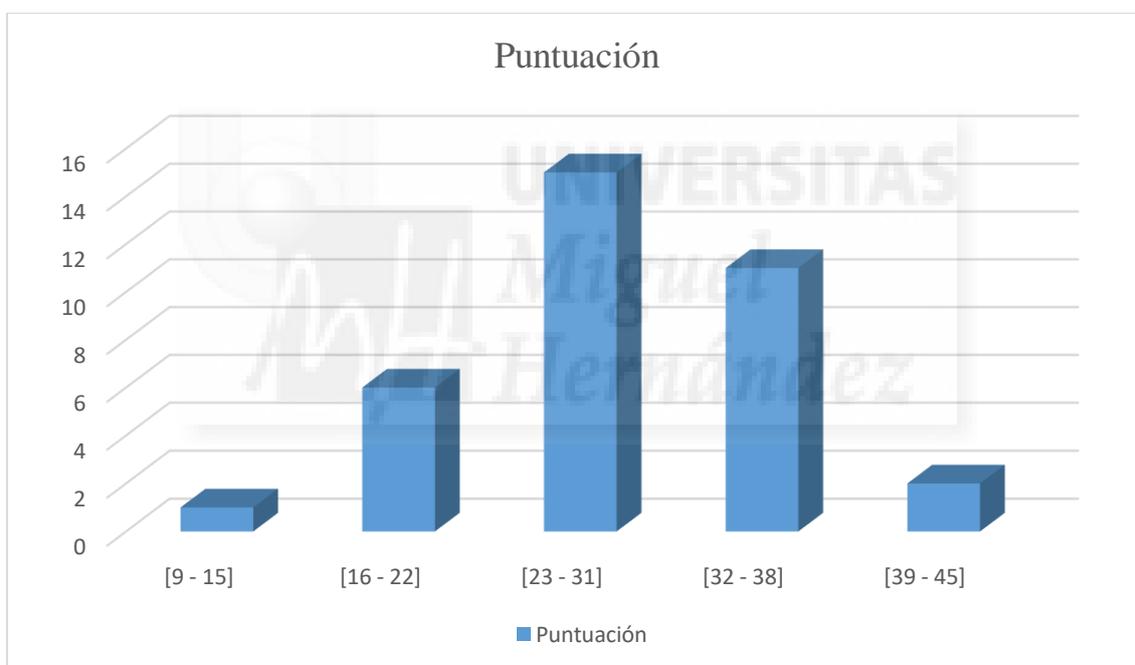
Gráfico 7: Nacionalidades recogidas en las diferentes encuestas.



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos recopilados en las encuestas adjuntadas en el anexo.

Analizando la escala de actitud hacia la Sanidad Pública, y asignando una puntuación de 1 a 5 a cada una de las nueve respuestas realizadas por las personas encuestadas, obteniendo como máximo una puntuación de 45 puntos y un mínimo de 9 puntos, siendo aquellas personas con una mayor puntuación las que estarían en mayor acuerdo con la situación sanitaria actual, y aquellas con una menor puntuación, o una menor actitud hacia la sanidad, las que más cambios o aspectos a mejorar encuentran en la Sanidad Pública, teniendo estas premisas en cuenta, obtenemos los siguientes resultados:

Gráfico 8: Puntuaciones obtenidas de las encuestas realizadas por los usuarios de la Sanidad Pública del Departamento Sanitario de Orihuela.



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos recopilados en las encuestas adjuntadas en el anexo.

Podemos ver como de las 35 encuestas realizadas, se obtienen unos resultados en los que la ciudadanía encuestada del Departamento de Salud de Orihuela, tiene una actitud positiva ante la Sanidad Pública que aquí se ofrece, pues tan solo 1 de las 35 personas encuestadas ha obtenido el resultado de comprendido entre [9 – 15], el cual indicaría una gran necesidad de cambio.

Y sí, una gran mayoría situada en el centro- derecha de la gráfica, permitiéndonos afirmar por tanto que existe una buena percepción global de los servicios sanitarios que se prestan en el Departamento Sanitario de Orihuela.

A continuación, vamos a analizar más concretamente los aspectos más destacados de los resultados, mediante la tabla 5.

**MA**= “Muy de Acuerdo”; **A** = “Acuerdo”; **NO**= “No Opina”; **D** = “Desacuerdo” **MD** = “Muy en Desacuerdo”.

Cuadro 5: Porcentaje de aceptación y rechazo a las distintas preguntas realizadas en las encuestas por parte de los usuarios de la Sanidad Pública del Departamento Sanitario de Orihuela.

	<b>MA o A</b>	<b>N</b>	<b>MD o D</b>
<b>A1</b> No estoy satisfecho con los servicios que presta la salud pública.	58,3%	0%	41,7%
<b>A2</b> El Sistema Sanitario Público cubre todas mis necesidades en materia de salud.	66,7%	0%	33,3%
<b>A3</b> El tiempo para la ejecución de pruebas es correcto.	8,3%	8,3%	83,3%
<b>A4</b> Estoy dispuesto/a, a un aumento de los impuestos, si esto supusiera una mejora de los servicios sanitario.	41,7%	0%	58,3%
<b>A5</b> La formación y preparación del personal sanitario es deficiente.	41,7%	16,7%	41,7%
<b>A6</b> Las instalaciones sanitarias son acorde a mis necesidades.	53,8%	0%	46,2%
<b>A7</b> El precio actual de los productos farmacéuticos es abusivo.	66,6%	0%	33,3%
<b>A8</b> Estoy de acuerdo con la privatización de la Sanidad Española.	8,3%	16,6%	75%
<b>A9</b> Hay suficiente personal en los centros de salud y hospitales.	0%	16,6%	83,3%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos recopilados en las encuestas adjuntadas en el anexo.

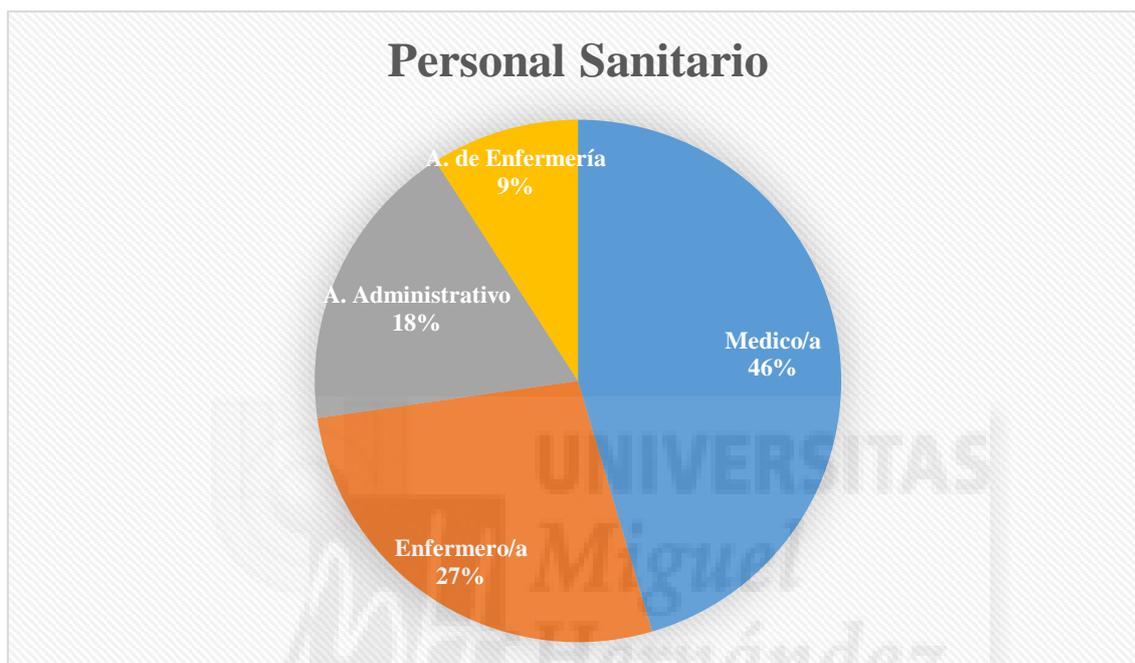
Observamos como la ciudadanía comparte respuestas comunes, como es la falta de personal en los centros de salud y hospitales y la demora en la ejecución de pruebas, ambas con un 83,3%.

También la privatización de la Sanidad Pública española, es uno de las preguntas con mayor acuerdo, pues un 75% de las encuestas se encuentran totalmente en contra de este proceso.

## b) Personal Sanitario:

En cuanto al personal sanitario, fueron 22 las encuestas realizadas. En ellas encontramos recogida un amplio abanico de cargos desempeñados dentro de un Centro de Salud.

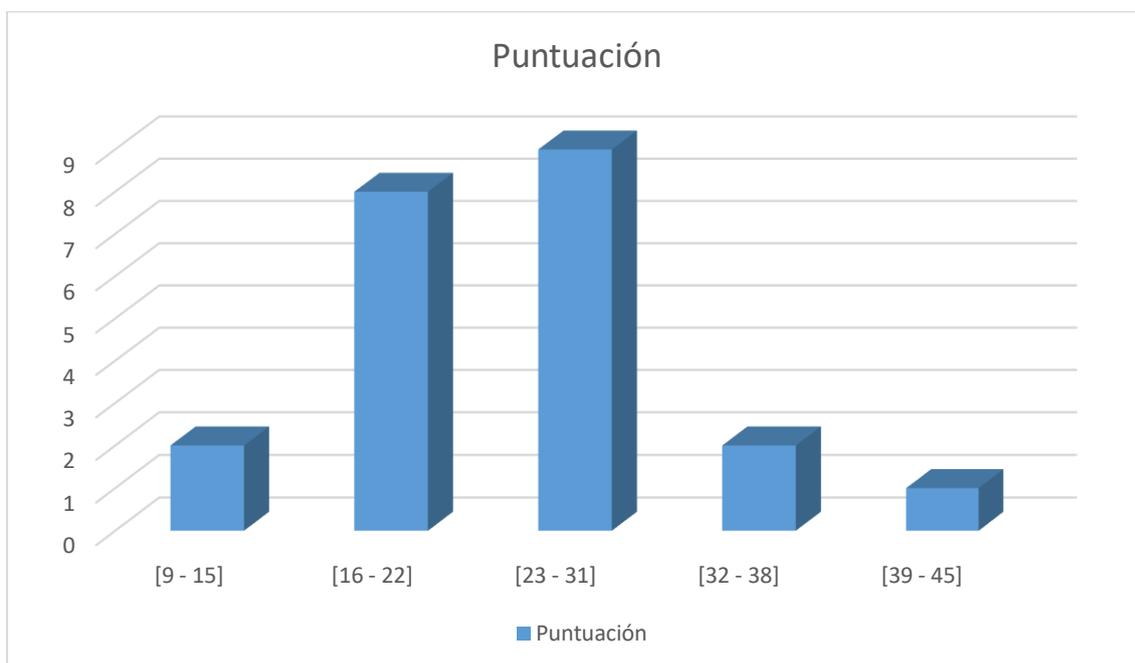
Gráfico 9: Diferentes cargos y puestos desempeñados por el personal sanitario encuestado.



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos recopilados en las encuestas adjuntadas en el anexo.

De igual modo que antes, hemos realizado un análisis de la escala de actitud hacia la Sanidad Pública entre el personal sanitario, asignando una puntuación de 1 a 5 a cada una de las nueve respuestas realizadas por las personas encuestadas, obteniendo como máximo una puntuación de 45 puntos y un mínimo de 9 puntos, siendo aquellas personas con una mayor puntuación las que estarían en mayor acuerdo con la situación sanitaria actual, y aquellas con una menor puntuación, o una menor actitud hacia la sanidad, las que más cambios o aspectos a mejorar encuentran en la Sanidad Pública, teniendo estas premisas en cuenta, obtenemos los siguientes resultados:

Gráfico 10: Puntuaciones obtenidas de las encuestas realizadas por los usuarios de la Sanidad Pública del Departamento Sanitario de Orihuela.



Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos recopilados en las encuestas adjuntadas en el anexo.

De la gráfica podemos deducir, que el gran grueso de los trabajadores se encuentran en una actitud media, aunque sí es cierto, que la balanza está ligeramente inclinada hacia la izquierda, es decir hacia una bajas puntuaciones, lo que quiere decir que existe una mayor proporción del personal sanitario que actuó como voluntario para esta encuesta (el cual ocupa puestos muy variados dentro del servicio público), que si observa algunos cambios o necesidades.

Curiosamente, existe cierta discordancia entre las opiniones de la ciudadanía y del personal sanitario, pues este último tiene una mayor crítica, ante como se están realizando las cosas actualmente.

De igual modo que anteriormente, vamos a analizar el porcentaje de aceptación o discordancia del personal sanitario a las preguntas realizadas en la encuesta.

**MA**= “Muy de Acuerdo”; **A** = “Acuerdo”; **NO**= “No Opina”; **D** = “Desacuerdo” **MD** = “Muy en Desacuerdo”.

**Cuadro 6:** Porcentaje de aceptación y rechazo a las distintas preguntas realizadas en las encuestas por parte del personal sanitario del Departamento Sanitario de Orihuela.

	<b>MA o A</b>	<b>N</b>	<b>MD o D</b>
<b>A1</b> La carga de trabajo es excesiva.	91,6 %	0%	8,3%
<b>A2</b> El tiempo otorgado a la atención de cada paciente es suficiente.	8,3%	0%	91,6%
<b>A3</b> Es necesario un aumento del personal sanitario.	91,6%	0%	8,3%
<b>A4</b> El espacio donde se brinda la atención es adecuado.	91,6%	0%	8,3%
<b>A5</b> Se debería aumentar el gasto público destinado a la inversión sanitaria.	91,6%	8,3%	0%
<b>A6</b> La formación y preparación del personal sanitarios es deficiente.	27,7%	0%	72,7%
<b>A7</b> Estoy de acuerdo con la privatización de la Sanidad Española.	0%	0%	100%
<b>A8</b> La digitalización es una herramienta fundamental en la relación paciente/especialista, para conseguir la eficiencia sanitaria.	91,6%	8,3%	0%
<b>A9</b> El salario percibido no es acorde a las funciones realizadas.	81,8%	0%	18,2%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos recopilados en las encuestas adjuntadas en el anexo.

Algunos de los aspectos en los que mayor unión encontramos a lo largo de las distintas encuestas, es la excesiva carga de trabajo a la que estos están sometidos, ya que el 91,6% de los encuestados respondieron estar de acuerdo o muy de acuerdo. Lo mismo ocurre con las preguntas relacionadas con el día a día del personal sanitario, pues afirman una falta total de inversión y la falta de personal sanitario. Quejas, que de darles solución darían en gran medida respuesta a las quejas o mejoras analizadas en las encuestas realizadas por la ciudadanía.

La pregunta con el mayor consenso de todas, la podemos ver ante las pregunta de la privatización de la Sanidad Española, ante la cual, el 100% del personal sanitario, respondió estar “desacuerdo” o “muy desacuerdo”

#### **4. Análisis y discusión sobre la viabilidad del Gasto Sanitario**

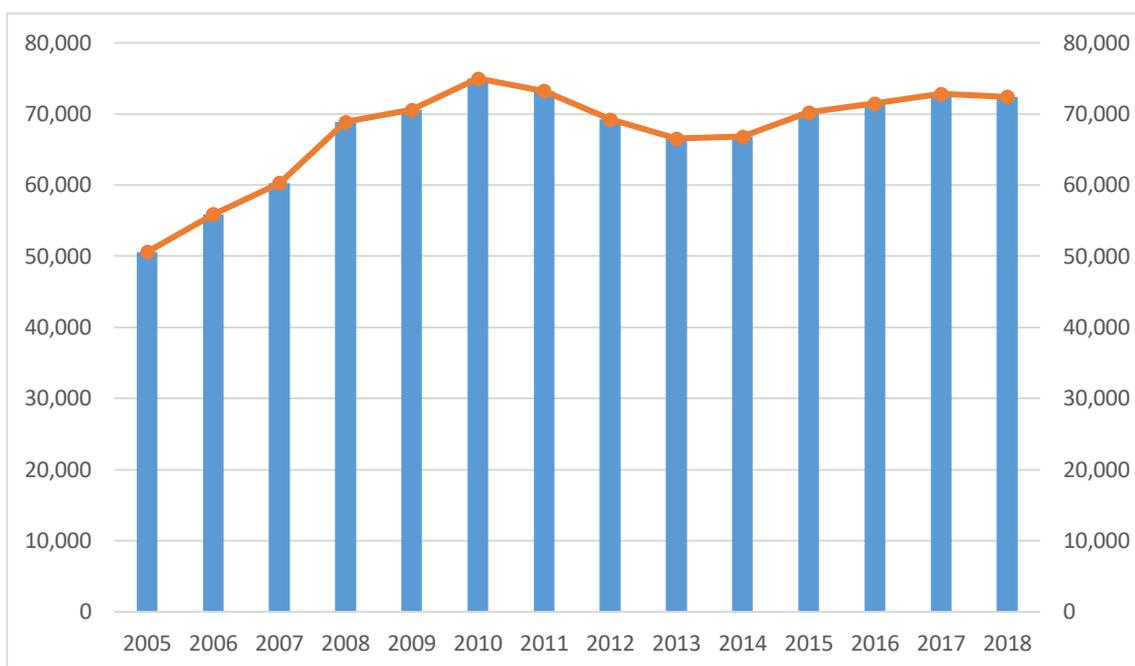
Es de especial necesidad de abordar el debate sobre el sistema sanitario desde la perspectiva de la sostenibilidad financiera. Y para ello remitiremos a una serie de informes, como el elaborado por ESADE y Antares Consulting, titulado: Funding the gap. El futuro del sistema sanitario: ¿Será posible financiar el sistema y reducir las desigualdades en salud? según el cual, el gasto sanitario público en 2025 podría situarse entre los 97.000 y los 113.000 millones anuales, teniendo como referencia los 72.812 millones de 2017, podemos observar una tendencia preocupantemente ascendente.

Es por ello que nos encontramos en un escenario en el que la sostenibilidad del sistema sanitario, se encuentra en debate. En palabras de Joan Barrubés, socio director de Antares Consulting y coautor del informe:

“el debate acerca de la sostenibilidad del sistema sanitario requiere una visión más global, que abarque cuatro aspectos. En primer lugar, una reflexión colectiva sobre las prioridades del gasto público y el nivel de riqueza común (PIB) que la sociedad está dispuesta a dedicar a la salud. En segundo lugar, una política fiscal eficaz para poder recaudar los recursos necesarios para financiar el conjunto del gasto público y, en particular, el gasto sanitario. En tercer lugar, un debate más profundo sobre la cobertura del sistema, centrado más en la rentabilidad de las prestaciones incluidas en la cartera de servicios que en la población cubierta. Y, finalmente, el desarrollo de la única política que se ha demostrado eficaz hasta el momento: mejorar la gestión del coste de los procesos de asistencia sanitaria” (Funding the gap. El futuro del sistema sanitario: ¿Será posible financiar el sistema y reducir las desigualdades en salud?, 2016: 13-14)

La perspectiva de la sostenibilidad, como podemos ver no es positiva ni esperanzadora, pero es importante conocer el pasado más reciente para poder comprobar cuál es la dinámica de estos últimos años (Gráfica 10).

Gráfico 11: Estadística de gasto sanitario público (en millones). España 2005-2014

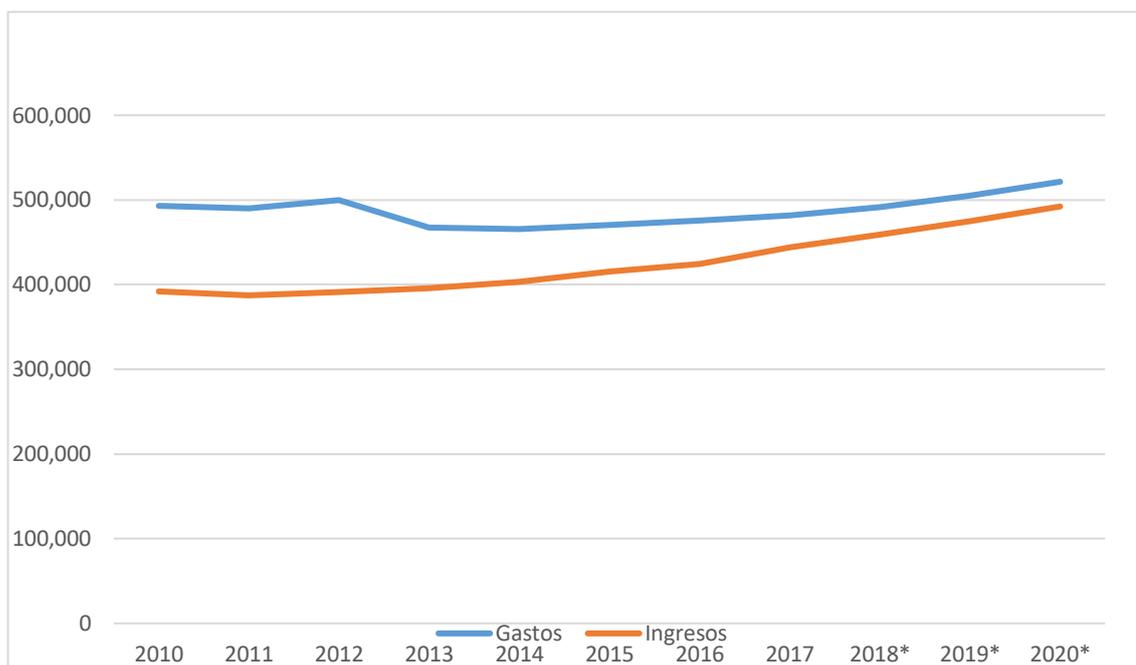


Fuente: De elaboración propia a partir de datos de Estadística de Gasto Sanitario Público. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Como podemos ver en la gráfica, el gasto sanitario público ha aumentado en poco más de diez años en más de 20.000 millones, y las previsiones, como se ha dicho anteriormente, predicen que esta dinámica ascendente continuará a lo largo de los años próximos, hasta alcanzar o incluso superar los 100.000 millones en 2025.

A este continuado aumento de los gastos, hemos de sumarle la falta de ingresos, algo que como es sabido, la financiación del sistema sanitario proviene de los impuestos recaudados. Si analizamos la recaudación fiscal, según una estimación de la Fundación de Estudios de Economía Aplicada de 2014, en España se deja de recaudar entre 40.000 y 90.000 millones de euros, demostrando una clara ineficiencia del sistema fiscal. Obteniendo por tanto unos ingresos históricamente menores a los gastos, y cuyas previsiones continúan en la misma dinámica (grafico 12).

Gráfico 12: Ingresos y gastos públicos de España de 2010 a 2020 (en miles de millones de euros)



Fuente: De elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Es más, España pese a tener uno de los tipos máximos más elevados de la media europea, obtiene una de las recaudaciones totales en porcentaje sobre el PIB más bajas de toda la zona euro, alcanzando tan solo un 37,1 % de los ingresos totales respecto al PIB, mediante los impuestos más importantes en cuanto a recaudación que tienen los diferentes países de la zona euro.

En comparativa encontramos a Austria, la cual a pesar de tener unos tipos fiscales menores tanto en IRPF, IVA como en el impuesto de Sociedades, alcanza el 50 % del total de sus ingresos mediante estos tres impuestos. (Cuadro 5)

Cuadro 7: Tipos fiscales y recaudación de la zona euro 2014.

#	IRPF		IVA		SOCIEDADES		INGRESOS (en % del PIB)	
1	Bélgica	53,7	Finlandia	24	Francia	31,6	Finlandia	54,4
2	Portugal	53	Grecia	23	Malta	35	Francia	51,8
3	<b>España</b>	<b>52</b>	Irlanda	23	Bélgica	34	Bélgica	51
4	Países Bajos	51,1	Portugal	23	Portugal	31,5	Austria	49,2
5	Finlandia	51,1	Italia	22	Italia	31,4	Italia	47,7
6	Francia	50,2	Bélgica	21	<b>España</b>	<b>30</b>	Países Bajos	46,4
7	Austria	50	<b>España</b>	<b>21</b>	Alemania	29,8	<b>Media zona euro</b>	<b>46,2</b>
8	Eslovenia	50	Letonia	21	Luxemburgo	29,2	Alemania	44,8
9	Alemania	47,5	Países Bajos	21	Grecia	26	Grecia	44,6
10	Italia	47,3	<b>Media zona euro</b>	<b>20,5</b>	<b>Media zona euro</b>	<b>25,3</b>	Eslovenia	44,2
11	Grecia	46	Austria	20	Austria	25	Luxemburgo	43,7
12	Luxemburgo	43,6	Eslovaquia	20	Países Bajos	25	Portugal	40,9
13	<b>Media zona euro</b>	<b>43,4</b>	Eslovenia	20	Finlandia	24,5	Malta	40
14	Irlanda	41	Estonia	20	Eslovaquia	23	Estonia	39,2
15	Chipre	38,5	Francia	19,6	Estonia	21	Chipre	39
16	Malta	35	Alemania	19	Eslovenia	17	<b>España</b>	<b>37,1</b>
17	Eslovaquia	25	Chipre	18	Letonia	15	Letonia	35,1
18	Letonia	24	Malta	18	Irlanda	12,5	Irlanda	34,5
19	Estonia	21	Luxemburgo	15	Chipre	10	Eslovaquia	33,2

Fuentes: Eurostat Statistical Books. Taxation trends in the European Union.

Por tanto, el problema está claro, unos ingresos reducidos que no pueden hacer frente a unos gastos que cada vez son mayores. Una vez identificado el problema, la solución está clara, un aumento de los ingresos públicos, para ello el Fondo Monetario Internacional (FMI), realizó recientemente una serie de “recetas” con el fin de resolver los problemas financieros españoles, concretamente referidas a otro de los grandes retos que sin duda alguno tiene España para los próximos años, como son las pensiones, pero que es totalmente extrapolable a cualquier otro aspecto del Estado de Bienestar, como lo es la sanidad universal. Pues el FMI augura la necesidad de 5 millones de extranjeros cotizantes a la Seguridad Social. (España en cifras, INE 2018).

Y esta “invitación” a la inmigración, se encuentra propiciada por la actual baja tasa de natalidad y el aumento de la actual esperanza de vida, algo que propiciará que de seguir en este camino, España se sitúe como el segundo país más envejecido del mundo. Como así lo evidencia las proyecciones realizadas por la OCDE y el FMI en esta ocasión (OCDE 2019).

Es por ello, que la actual directora gerente del FMI, Christine Lagarde, afirmó que una de las posibles soluciones de este problema económico-demográfico, es la llegada de más de cinco millones de extranjeros hasta 2050:

La llegada de «5,5 millones de personas hasta 2050, partiendo de la base de que el 90% de esa migración se encuentra en edad de trabajar», explica el FMI, relajaría sensiblemente la tasa de dependencia. «Las migraciones que aumentan el número de trabajadores elevan también el número de contribuyentes al sistema de pensiones» (Lagarde, C. 2018)<sup>8</sup>.

Eso sí, entendiéndolo como extranjeros, como a aquellas personas que se encuentran de alta en algún régimen de cotización de la Seguridad Social, siendo estos trabajadores ocupados que necesariamente tienen permiso de residencia y de trabajo en España. Constituyendo así un núcleo relativamente estable y actualmente creciente de población trabajadora inmigrante, si bien sujeta a los vaivenes del crecimiento económico y a las consiguientes salidas y entradas en los mercados de trabajo. (Rodríguez Cabrero, 2004)

España, ya tiene precedentes en la llegada de grandes cantidades de inmigrantes, como la producida a principios de los años 2000. Aunque estas medidas deben ir acompañadas junto a unas políticas que eviten la migración de la población española, la cual se encuentra en gran medida conformada por la juventud.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Recuperado de: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO>

<sup>9</sup> “La Seguridad Social necesita más de cinco millones de inmigrantes” Daniel Viaña, 13 de agosto de 2018. EL MUNDO.

Estas medidas que propone tanto el FMI, como la OCDE y que se encuentran respaldadas en los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística, ya cuentan con un precedente como el realizado ya en 2006 por la Oficina Económica del Gobierno, presidida entonces por Miguel Sebastián, el cual presentó un informe sobre el aporte económico de la inmigración en España. El informe presentó una serie de datos sobre el aporte económico de la inmigración en España, obteniendo un resultado claramente favorable a los intereses generales, pues hasta aquella fecha, produjeron un aumento de un 1.8% del PIB español entre 2000 y 2005, elevando así en 623 € la renta por persona.

En cuanto a los datos de gasto público, se obtuvo que mientras absorbían el 5,4% del gasto público, 18.618 millones de euros, estos aportaban el 6,6% de los ingresos totales, con 23.402 millones.



## 5. Conclusiones y propuestas.

PRIMERA. El objetivo del trabajo, fue desde un primer lugar conocer la rentabilidad del Estado de Bienestar español, desde el punto de vista de la sostenibilidad económica-social de la sanidad pública española durante los próximos años. Es por ello que por medio del análisis aquí realizado mediante cifras demográficas y económicas tanto de años pasados como de las previsiones futuras, podemos observar que el augurio no es positivo, aunque también es cierto que tampoco preocupante, pues la dinámica que observamos en el conjunto de la zona euro y demás países extracomunitarios.

SEGUNDA. Hemos observado como España se encuentra en una situación de clara falta de ingresos públicos y por tanto de financiación para el Estado de Bienestar, pues en España, cerca del 75% de todo lo recaudado proviene del IRPF, IVA y el impuesto de Sociedades y por las cotizaciones a la Seguridad Social; teniendo en cuenta que España es de los países de la Zona Euro con menores ingresos de todos los países que lo integran, siendo estos menores que la media europea, y que los tipos impositivos son de los más altos y muy superiores a la media de los países, siento por tanto estos, datos que no son muy esperanzadores para el futuro de la sostenibilidad.

TERCERA. A esto hemos de añadirle los datos de la Seguridad Social, los cuales nos encontramos en una situación de falta de cotizantes y un claro envejecimiento de la población española. Es decir falta de natalidad, pocos cotizantes a la Seguridad Social y una partida presupuestaria de las pensiones que no hace más que crecer, y que forma parte de otro de los grandes “quebraderos de cabeza” al que también es de gran importancia dar una solución.

CUARTA. Por el lado demográfico, el problema es claro es conocido es conocido por todos, una población envejecida, que produce una falta de población en edad propensa a cotizar. Y refiriéndonos a los impuestos, lo cierto es que tenemos un sistema fiscal, el cual no es eficiente, ya que "España no tendría déficit si recaudase lo mismo que sus socios europeos". (Barrubés).

QUINTA. Tras el análisis de las encuestas realizadas por parte de la ciudadanía y por parte del personal sanitario, el cual trabaja en el Distrito Sanitario de Orihuela, obtenemos una serie de conclusiones, como es la percepción diferente entre la ciudadanía y del personal sanitario, teniendo estos últimos una mayor crítica hacia el Sistema Público de Salud que los propios usuarios, y teniendo unas respuestas más contundentes y claras que la ciudadanía. Pues ante la misma pregunta, como es la de “Estoy de acuerdo con la privatización de la Sanidad Española”, el 100% del personal sanitario respondió estar en desacuerdo o muy desacuerdo, mientras que la ciudadanía, realizando también un claro rechazo, como es la obtención de un 75% en desacuerdo o muy desacuerdo, dejando entrever por tanto, no darle tal importa a una pregunta de trascendental importancia.

## PROPUESTAS

Las encuestas realizadas también ofrecen por parte de la ciudadanía una falta de inversión, tanto en el nivel de satisfacción y adecuación de los distintos centros sanitarios, como del tiempo, recursos y personal disponible. Algo muy parecido ocurre con el personal sanitario, el cual denuncia una total falta de atención personalizada a los pacientes, una excesiva carga de trabajo y una gran falta de inversión sanitaria; aunque estos si perciben que las instalaciones las cuales se disfrutan en el Distrito Sanitario de Orihuela son correctas.

Y aunque también hemos podido comprobar una actitud positiva de la población a un aumento de los impuestos, si esto supusiera una mejora de los servicios médicos, permitiendo así poder solucionar algunos de los problemas anteriormente expuestos, también es importante recordar que el nivel de los tipos impositivos en España ya es elevado, por tanto, sería importante referirnos a una mejor optimización de los recursos ya existentes.

Y la obtención de nuevos recursos pero no a través de nuevos impuestos o un aumento de los tipos impositivos, sino con un aumento de población activa que permita una mayor recaudación impositiva, e incluso permita disminuir los tipos actuales.

Ante estos problemas económico-demográficos, nos planteamos una propuesta de solución a este problema, la cual puede ser combinada, es decir, si hacemos caso a los diversos estudios y a las propuestas también realizadas por el Fondo Monetario Internacional, en las que se incluye a la inmigración como fuente de la solución. Pues estos producirían beneficios en ambos aspectos, pues la inmigración disminuye la tasa de envejecimiento de los países además de entrar a formar parte del conjunto de la población cotizante, y principal activo de los impuestos que forman parte de los principales ingresos de España. Es decir, aumentar el Gasto Público del Estado de Bienestar, al aumentar la población la cual recibe estos servicios, con el fin de obtener unos mayores ingresos con el fin de hacer frente a estos mismos gastos.



## 6.Referencias Consultadas

### Bibliografía

Belenes, R. (2003): Un balance personal de 25 años de gestión moderna en el Sistema Nacional de Salud. *Gaceta Sanitaria*. P 150.

Comité Econòmic i Social. (2018). *Resum Executiu: Memòria sobre la situació socioeconòmica i laboral de la Comunitat Valenciana* (pp. 45-46). Comité Econòmic i Social de la Comunitat Valenciana.

García Inda, A. (2016). Hamburguesas y eficiencia. Del estado de bienestar a la sociedad del bienestar. *Gestión Y Análisis De Políticas Públicas*, (15). Recuperado de: <https://revistasonline.inap.es/index.php?journal=GAPP&page=article&op=view&path%5B%5D=10311&path%5B%5D=10866>

Gómez Zamora, D. (2016). La asistencia sanitaria en España, especial referencia a la prestación sanitaria a los extranjeros en situación irregular después de la modificación operada por el Real Decreto-Ley 16/2012. *GABILEX, Revista Jurídica de Castilla La Mancha* (5), pp. 5-27. Recuperado de: [https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20160418/la\\_asistencia\\_sanitaria\\_en\\_espana\\_leopoldo\\_gomez.pdf](https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20160418/la_asistencia_sanitaria_en_espana_leopoldo_gomez.pdf)

Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2003) *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc Graw Hill Interamericana.

Martínez Abascal, E. (2016) Datos y ¿soluciones? Para el gasto público. IESE Business School (University of Navarra), Recuperado de <https://blog.iese.edu/martinezabascal/2016/07/08/datos-y-soluciones-para-el-gasto-publico-actualizacion/>

Moreno, L. (2004). El Estado de Bienestar en España. *Revista Española De Ciencia Política*, (13), 1-13. Recuperado de: <https://recyt.fecyt.es/index.php/recp/article/view/37415/20932>

Navarro, V. (2004). *El Estado de Bienestar en España*. Madrid: Tecnos.

Novelle, L. (2018). *Sobrevivir al trabajo fin de grado en Humanidades y Ciencias Sociales*. [S.l.]: Obra autoeditada a través de Amazon KDP.

Rey Pérez, J. (2015). *Sostenibilidad del estado del bienestar en España* (pp. 61-74). Madrid: Dykinson.

Rodríguez Cabrero, G. (2004). *El estado de bienestar en España*. Madrid: Editorial Fundamentos.

Van Vera, S., Álvarez, J., & Revilla, M. (2002). *Guía para estudiantes de ciencia política*. España: Gedisa.

## Otras referencias

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (2016). Memòria de gestió 2015. Generalitat Valenciana. P. 479.

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (2016). Memòria de gestió 2017. Generalitat Valenciana. P. 600.

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (2017). Memòria de gestió 2016. Generalitat Valenciana. P. 65.

De la Fuente, A., García, M.A., & Sánchez, A. (2018). *La salud financiera del sistema público de pensiones español: proyecciones de largo plazo y factores de riesgo*. Fedea Policy Papers. Pp. 2-34.

Eurostat (Comisión Europea). (2018) Migrant integration statistics. pp 6-7. Recuperado de <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-catalogues/-/KS-02-18-877>

Eurostat. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat>

Fondo Monetario Internacional. (2017). *World Economic Outlook, October 2017*. Washington, D.C. Recuperado de: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO>

Instituto Nacional de Estadística (INE). Disponible en <https://www.ine.es/>

Instituto Nacional De Gestión Sanitaria Orígenes del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <http://www.ingesa.msc.es/organizacion/origenes/home.htm>.

López, M. (2017). España tendrá que doblar su gasto público en Sanidad hasta 2025 para mantener la viabilidad del sistema. Público. Recuperado de: <https://www.publico.es/sociedad/espana-doblar-gasto-sanidad-2025.html>

Obra Social “la Caixa”. “Los inmigrantes asentados en España aportan más al Estado del bienestar de lo que reciben”. Estudio Social N.31. Recuperado de [https://prensa.lacaixa.es/obrasocial/estudio-social-31-inmigracion-y-estado-bienestar-espana-esp\\_816-c-14169\\_.html](https://prensa.lacaixa.es/obrasocial/estudio-social-31-inmigracion-y-estado-bienestar-espana-esp_816-c-14169_.html)

Peiró, M & Longo, F (2017) Funding the gap. El futuro del sistema sanitario: ¿Será posible financiar el sistema y reducir las desigualdades en salud?. Recuperado de: <https://www.atares-consulting.com/uploads/TPublicaciones/2140d44868323d33618694a9f1facdcc91f13dad.pdf>

Peral, L. (2018) ¿Cómo aprovechar los beneficios de la migración? (04 de diciembre de 2018). Esglobal. Recuperado de <https://www.esglobal.org/como-aprovechar-los-beneficios-de-la-migracion/>

Vaquera, M & Fernández, A. Análisis de la evolución histórica de la sanidad y la gestión sanitaria en España

## URL'S:

- <http://www.aademvegabaja.org/blog/?p=699>
- <http://isanidad.com/115785/el-coste-de-la-sanidad-universal-superara-los-1-100-millones-de-euros/>
- [https://www.eldiario.es/desalambre/Europa\\_0\\_426958266.html](https://www.eldiario.es/desalambre/Europa_0_426958266.html)
- <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-5403>
- <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/-el-poder-recuperar-la-universalidad-supone-un-ahorro-para-la-sanidad--5563>
- <https://okdiario.com/economia/2018/06/15/cuanto-cuesta-estado-asistencia-sanitaria-inmigrantes-sin-papeles-2434134>
- [https://www.eldiario.es/desalambre/exclusion-sanitaria-personas-probar-Gobierno\\_0\\_297470798.html](https://www.eldiario.es/desalambre/exclusion-sanitaria-personas-probar-Gobierno_0_297470798.html)
- [https://www.eldiario.es/desalambre/privilegio-papeles-inmigrantes\\_0\\_144186037.html](https://www.eldiario.es/desalambre/privilegio-papeles-inmigrantes_0_144186037.html)
- <http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/paper28.pdf>
- <http://www.convega.com/portaturismo/hospitales.html>
- <https://www.redaccionmedica.com/contenido/images/Gasto%20Sanitario%20OMS%202012.pdf>
- <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/espana>
- <https://www.burgosconecta.es/sociedad/salud/sanidad-universal-inmigrantes-20180727140858-ntre.html>
- <http://medicocritico.blogspot.com/2012/08/desfinanciando-inmigrantes-enfermos.html?m=1>
- [https://www.eldiario.es/zonacritica/criticas-infundadas-recuperacion-sanidad-universal\\_6\\_783631661.html](https://www.eldiario.es/zonacritica/criticas-infundadas-recuperacion-sanidad-universal_6_783631661.html)
- <http://www.fadsp.org/~ab47510/index.php>

# 7. Anexos

## Anexo 1: Cuestionario para la población usuaria

### CUESTIONARIO SOBRE EL ESTADO SANITARIO ACTUAL

#### 0. INTRODUCCIÓN. INSTRUCCIONES.

Este cuestionario se ha desarrollado con el fin de recabar información para un trabajo de fin de Grado de la UMH titulado “LA RENTABILIDAD DEL ESTADO DE BIENESTAR: EL RETO ECONÓMICO-SOCIAL DE LA SANIDAD UNIVERSAL EN ESPAÑA DURANTE LOS PROXIMOS AÑOS”. El cuestionario es TOTALMENTE ANÓNIMO. No se le pedirá ningún dato que pueda identificarle. Es imprescindible que responda a cada pregunta con total SINCERIDAD. No se trata de un test. No hay respuestas correctas o erróneas. Si no encuentra una respuesta que encaje exactamente con su opinión, marque la más próxima. Si alguna pregunta te resultase incómoda, puede dejarla en blanco. Muchas gracias por su participación.

Es útil indicar el nombre de la pregunta para la introducción posteriormente en la base de datos.

#### SECCIÓN 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

SD1.- Edad: \_\_\_\_\_ años. SD2.- Nacionalidad \_\_\_\_\_.

SD3.- Sexo: 1 Hombre  2 Mujer  3 Otros

#### SECCIÓN 2. ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SANIDAD

##### Escala de actitud ante la sanidad.

Mayor puntuación = Mayor agrado hacia la Sanidad Pública.

Atención a la dirección de cada ítem (Directa o Inversa)

A continuación se presentan unas frases sobre la situación de la sanidad en España, por favor marque con una cruz su grado de acuerdo con cada una de ellas.

MA= “Muy de Acuerdo”; A = “Acuerdo”; NO= “No Opina”; D = “Desacuerdo” MD = “Muy en Desacuerdo”.

	MA	A	N	D	MD
A1 No estoy satisfecho con los servicios que presta la salud pública.					
A2 El Sistema Sanitario Público cubre todas mis necesidades en materia de salud.					
A3 El tiempo para la ejecución de pruebas es correcto.					
A4 Estoy dispuesto/a, a un aumento de los impuestos, si esto supusiera una mejora de los servicios sanitario.					
A5 La formación y preparación del personal sanitario es deficiente.					
A6 Las instalaciones sanitarias son acorde a mis necesidades.					
A7 El precio actual de los productos farmacéuticos es abusivo.					
A8 Estoy de acuerdo con la privatización de la Sanidad Española.					
A9 Hay suficiente personal en los centros de salud y hospitales.					

## Anexo 2: Cuestionario realizado al personal sanitario

### CUESTIONARIO SOBRE EL ESTADO SANITARIO ACTUAL

#### 0. INTRODUCCIÓN. INSTRUCCIONES.

Este cuestionario se ha desarrollado con el fin de recabar información para un trabajo de fin de Grado de la UMH titulado “LA RENTABILIDAD DEL ESTADO DE BIENESTAR: EL RETO ECONÓMICO-SOCIAL DE LA SANIDAD UNIVERSAL EN ESPAÑA DURANTE LOS PROXIMOS AÑOS”. Es imprescindible que responda a cada pregunta con total SINCERIDAD. No se trata de un test. No hay respuestas correctas o erróneas. Si no encuentra una respuesta que encaje exactamente con su opinión, marque la más próxima. Si alguna pregunta te resultase incómoda, puede dejarla en blanco. Muchas gracias por su participación.

Es útil indicar el nombre de la pregunta para la introducción posteriormente en la base de datos.

#### SECCIÓN 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

SD1.- Nombre: \_\_\_\_\_

SD2.- Edad: \_\_\_\_\_ años.

SD3.- Cargo o puesto a desempeñar: \_\_\_\_\_

#### SECCIÓN 2. ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SANIDAD.

##### Escala de actitud ante la sanidad.

Mayor puntuación = Mayor agrado hacia la Sanidad Pública.

Atención a la dirección de cada ítem (Directa o Inversa).

A continuación se presentan unas frases sobre la situación de la sanidad en España, por favor marque con una cruz su grado de acuerdo con cada una de ellas.

MA= “Muy de Acuerdo”; A = “Acuerdo”; NO= “No Opina”; D = “Desacuerdo” MD = “Muy en Desacuerdo”.

	MA	A	N	D	MD
A1 La carga de trabajo es excesiva.					
A2 El tiempo otorgado a la atención de cada paciente es suficiente.					
A3 Es necesario un aumento del personal sanitario.					
A4 El espacio donde se brinda la atención es adecuado.					
A5 Se debería aumentar el gasto público destinado a la inversión sanitaria.					
A6 La formación y preparación del personal sanitarios es deficiente.					
A7 Estoy de acuerdo con la privatización de la Sanidad Española.					
A8 La digitalización es una herramienta fundamental en la relación paciente/especialista, para conseguir la eficiencia sanitaria.					
A9 El salario percibido no es acorde a las funciones realizadas.					