Fundación BBVA

Ivie

Esenciales
N.º 02/2025

GASTO EN SALUD DE LOS HOGARES ESPAÑOLES

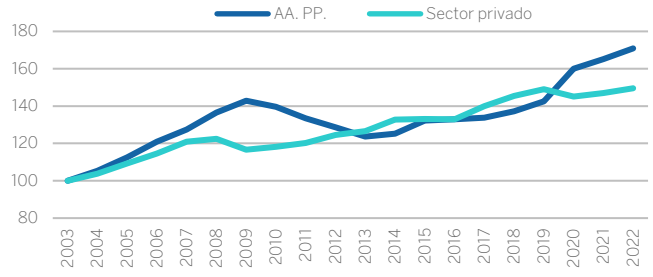
El gasto privado de las familias en salud aumenta un 50% desde 2003 y supone más de una cuarta parte del gasto sanitario total en España

En España, el gasto público en salud es ampliamente mayoritario (representa tres de cada cuatro euros gastados), pero el gasto privado ha mantenido una tendencia creciente en los dos últimos decenios, más regular que el público, y actualmente supone el 25,9% del gasto sanitario total. Entre 2003 y 2022, el gasto privado en salud aumentó un 50%, hasta situarse en 33.606 millones de euros. Los hogares españoles dedicaron, en promedio, 631 euros al cuidado de la salud por cada uno de sus miembros en 2023, según la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF) del INE. La mitad del presupuesto privado en salud se destinó a la compra de aparatos y equipos terapéuticos (gafas graduadas, audífonos) y a los gastos relacionados con seguros de salud, mientras que la otra mitad se empleó en la adquisición de productos farmacéuticos y costear servicios médicos y hospitalarios, servicios dentales y otros auxiliares. Los seguros privados han ganado 5 puntos en el gasto en salud de las familias, hasta suponer un 20,7% del total.

En el siglo XXI se han desarrollado varios procesos relevantes para los servicios de salud prestados en España: el traspaso de competencias a las comunidades autónomas, el avance del envejecimiento de la población, el progreso de las tecnologías y terapias sanitarias, una crisis financiera que supuso fuertes ajustes en los recursos de la sanidad pública, y la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de la covid-19. Estos importantes cambios han incidido sobre la evolución del gasto en salud de las administraciones y de las familias.

La mayor parte del incremento del gasto público en sanidad en las últimas décadas se produjo en los años de crecimiento económico anteriores a la Gran Recesión, tras completarse la descentralización sanitaria a las CC. AA. en 2002. La crisis iniciada en 2008 supuso un importante desequilibrio de las cuentas públicas del que se derivó un retroceso del gasto en salud a partir de 2010, al adoptar las comunidades medidas de ajuste. Desde 2014 el gasto público sanitario volvió a crecer, superando el nivel de 2009 en términos reales en 2020, con la crisis de la covid-19. Desde entonces mantiene la tendencia expansiva y, en 2022 (último año disponible), el gasto público en sanidad se elevaba hasta los 96.279 millones de euros (constantes de 2015), según los datos del Ministerio de Sanidad.

Gasto sanitario público y privado a precios constantes de 2015. España, 2003-2022 (2003=100) Descargar >



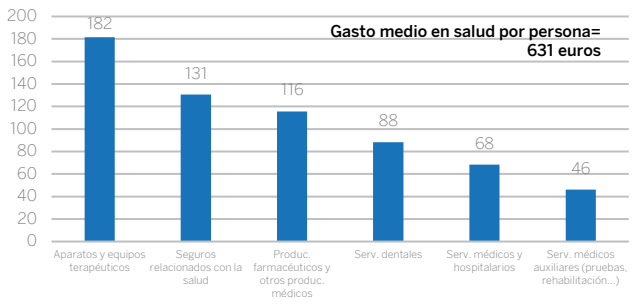
Fuente: Sistema de Cuentas de Salud (Ministerio de Sanidad)

A diferencia de la oscilación experimentada por el gasto público durante la Gran Recesión, el gasto privado en salud, que se compone mayoritariamente del gasto de las familias, experimenta una tendencia creciente en la mayor parte de este siglo XXI, con un aumento en términos reales del 50% entre 2003 y 2022. En la actualidad representa el 25,9% del gasto total en salud. Por tipo de agente financiador, el mayor incremento se ha registrado en el gasto de las empresas de seguros privados en salud para cubrir los servicios sanitarios de sus asegurados, que se ha elevado un 88% en el periodo contemplado, mientras que los pagos directos de las familias, que suponen el 72% del gasto privado en salud, han crecido un 42%. La tendencia creciente en el gasto privado solo se vio truncada en 2020, por el menor gasto en servicios sanitarios privados como consecuencia de las restricciones de movilidad durante la pandemia. Desde ese año el gasto privado sigue aumentando y en 2022 se cifraba en 33.606 millones de euros (constantes de 2015).

La evolución del gasto privado indica que los hogares asumen un papel relevante en la financiación de los servicios de salud. Por un lado, se hacen cargo de prestaciones apenas cubiertas por la cartera de servicios del SNS (servicios dentales, ópticas, audífonos, etc.) y del copago de productos farmacéuticos. Por otro lado, las familias optan con frecuencia por financiar ciertos servicios médicos y hospitalarios o servicios auxiliares en centros privados, así como el pago de seguros privados de salud, lo que puede ser un reflejo de las mayores exigencias de los hogares en la calidad de los servicios sanitarios, por ejemplo, en tiempos de espera.

De acuerdo con la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF) del INE, en 2023 las familias españolas gastaron en salud una media de 631 euros por cada uno de sus miembros. La mitad de este importe lo dedicaron a la compra de gafas graduadas, lentes de contacto y otros equipos y aparatos terapéuticos (182 euros) y al pago de seguros privados de salud (131 euros). La otra mitad se destinó a la compra de productos farmacéuticos, principalmente, y de otros productos médicos (116 euros), servicios dentales (88 euros), servicios médicos y hospitalarios (68 euros) y servicios auxiliares como la realización de pruebas diagnósticas, servicios de rehabilitación, psicología o fisioterapia, entre otros (46 euros).

Gasto medio en salud por persona, según función de gasto. España, 2023 (euros) Descargar >



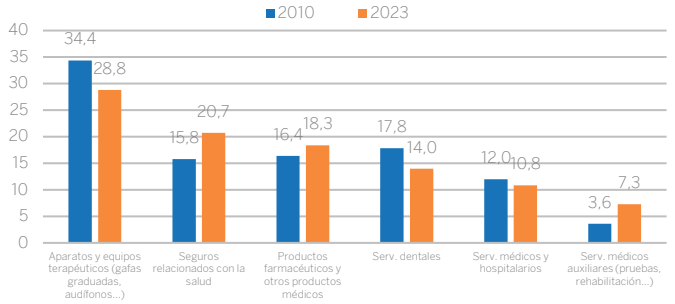
Fuente: Encuesta de Presupuestos Familiares (INE)

El gasto que las familias españolas dedicaron a la salud en 2023 supuso un 4,8% de su presupuesto total, frente al 3,4% en 2006

(primero con información disponible). Se trata de un porcentaje reducido de la cesta de la compra de los hogares como consecuencia del carácter universal y público del sistema sanitario español, pero es creciente en las últimas décadas y va acompañado de un cambio en el patrón privado de consumo de salud.

La mayor parte del gasto de las familias en salud sigue siendo la dedicada a la compra de aparatos y equipos terapéuticos, como gafas graduadas o audífonos (un 28,8%), pero su importancia relativa se ha reducido con los años (en 2010 suponía el 34,4% del total). También ha descendido el peso del gasto en servicios dentales (14% en 2023, frente a 17,8% en 2010) y en atención médica y hospitalaria costeada directamente por el paciente. Esta caída se ve contrarrestada por la mayor importancia que adquieren los seguros privados de salud, con los que se financian consultas y pruebas médicas y hospitalarias, ya que representan el 20,7% del gasto sanitario de las familias, casi 5 puntos porcentuales (pp.) más que en 2010. También destaca el aumento del gasto en productos farmacéuticos, que representa un 18,3% del gasto de las familias -casi 2 pp. más que en 2010-, y el incremento experimentado por los servicios médicos auxiliares, tales como la realización de pruebas diagnósticas o los servicios de rehabilitación, de psicología o fisioterapia, entre otros, que ha duplicado su peso en el gasto pasando de un 3,6% a un 7,3%.

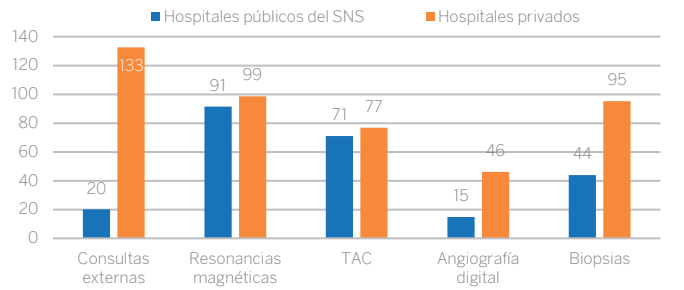
Distribución porcentual del gasto en salud de los hogares por función de gasto. España, 2010-2023 (porcentaje) Descargar >



Fuente: Encuesta de Presupuestos Familiares (INE)

Este cambio en el patrón de gasto de las familias en salud se ve reflejado en el incremento de la actividad asistencial en hospitales privados que no forman parte del Sistema Nacional de Salud (SNS), especialmente la de consultas externas. Aunque en valores absolutos, el volumen de consultas externas en hospitales privados es sustancialmente menor (23%) que el de los hospitales públicos y concertados del SNS, ha registrado un incremento del 133% desde 2010, muy superior al aumento del 20% de los centros del SNS. La actividad diagnóstica, como la realización de resonancias, TAC, angiografías digitales o biopsias, también ha crecido de forma más intensa en los hospitales privados que en los del SNS.

Tasa de variación del número de consultas externas y actividad diagnóstica realizada en hospitales del SNS y hospitales privados. España, 2010-2023 (porcentaje) Descargar >

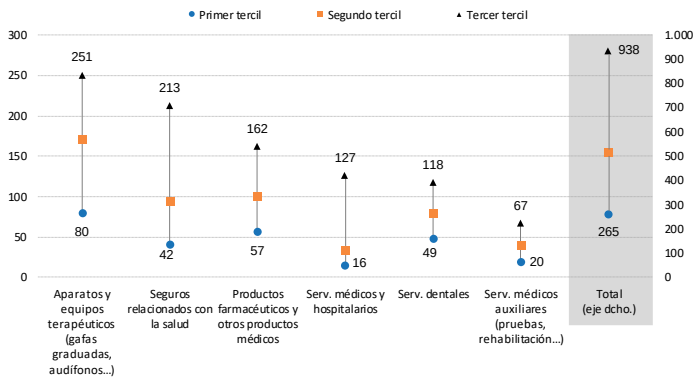


Fuente: Sistema de Información de Atención Especializada (Ministerio de Sanidad)

La desigualdad en el gasto privado en salud está muy marcada por las diferencias en los niveles de renta de los hogares en los que residen las personas. Las que viven en hogares con mayores ingresos -agrupados en el tercer tercil de renta- gastaron en salud en 2023 938 euros en promedio, casi cuatro veces más que las que pertenecen a familias del primer tercil de renta (los niveles más bajos de ingresos) que solo gastaron 265 euros. Las personas en hogares con mayores ingresos gastan más en todas las funciones, pero sobre todo en algunas: destinan 8 veces más a servicios médicos y hospitalarios (127 euros vs. 16 euros), y 5 veces más a seguros relacionados con la salud (213 euros vs. 42 euros). Gastan 3,3 veces más en servicios médicos auxiliares (67 euros vs. 20 euros) y entre 2,8 y 2,4 veces en productos farmacéuticos, aparatos y equipos terapéuticos como gafas graduadas o audífonos, y servicios dentales. Su gasto farmacéutico también es mayor, porque asumen un porcentaje más alto de copago de los medicamentos.

> Las personas que viven en hogares con mayor nivel de renta gastan de media casi cuatro veces más en salud que las que viven en hogares con menores ingresos.

Gasto medio en salud por persona según tercil de renta de las familias y función de gasto. España 2023 (euros) Descargar >



Nota: Se ha considerado el gasto total de las familias como proxy del nivel de renta.
Fuente: Encuesta de Presupuestos Familiares (INE)

Las diferencias de gasto sanitario en función de los niveles de renta se acentúan en el uso de los servicios cuyo acceso depende, sustancial o únicamente, de la financiación privada. Aunque la cobertura de la cartera de servicios del SNS es muy amplia, deja fuera en la práctica determinadas prestaciones en salud bucodental, rehabilitación y fisioterapia u optometría, que forman parte del consumo de la mayoría de las familias en una sociedad avanzada. Cuando los servicios de salud son costeados directamente por las familias la igualdad de oportunidades en el acceso a la salud de las personas con menos recursos se ve afectada, pues no pueden acceder a los servicios que no tienen cobertura pública.

La corrección de esta dicotomía requeriría incorporar a la cartera de servicios del SNS coberturas básicas de servicios hoy excluidos, facilitando el acceso a las familias que tienen dificultades para obtenerlos por sus propios medios. Ese acceso podría facilitarse mediante bonos para la financiación de los mismos en los centros privados, o mediante la prestación gratuita en los centros públicos, o una combinación de ambas. La elección del instrumento debería realizarse tras los correspondientes análisis y evaluación de los resultados de incluir gradualmente estos servicios, partiendo de la experiencia de algunas CC. AA. que, en el ejercicio de las competencias que tienen asignadas en materia de sanidad, han optado por ampliar la cobertura con una cartera de servicios complementaria.

Para ampliar esta información puede consultarse: Diversidad y descentralización del Sistema Nacional de Salud español. Una perspectiva económica de su evolución (Fundación BBVA, 2024).

Para ampliar esta información puede consultarse: Diversidad y descentralización del Sistema Nacional de Salud español. Una perspectiva económica de su evolución (Fundación BBVA, 2024).