

Vº INFORME 2023

La Atención Primaria en las Comunidades Autónomas

SALVEMOS LA ATENCIÓN PRIMARIA



**Federación de Asociaciones para la
Defensa de la Sanidad Pública**



Federación de Asociaciones
para la Defensa
de la Sanidad Pública



Contenido

I. Introducción	2
II. Evolución del gasto en Atención Primaria.....	3
III. Recursos	8
IV. Actividad	13
V. Gasto farmacéutico por recetas.....	19
VII. Conclusiones.....	34
VIII. Recomendaciones para mejorar y consolidar la Atención Primaria.....	38
IX. Bibliografía.....	40

I. Introducción

La Atención Primaria (AP) es el primer nivel asistencial que, siendo el más importante para el funcionamiento del sistema sanitario, sin embargo, permanecía enmascarado ante la opinión pública, que no ante la población, ya que la AP es el la que más habitualmente utiliza (la frecuentación total de AP en 2021 fue de 9,71 veces por persona y año) y por lo tanto a cuyo empeoramiento es más sensible. Sus problemas y deterioro han supuesto importantes movilizaciones en todo el país, y a pesar de ello sigue sin recibir la atención necesaria (presupuestaria, de recursos, etc.) por parte de las administraciones sanitarias.

El presente Informe es una actualización de los 4 anteriores (realizados en abril de 2019 junio de 2020, julio de 2021, y abril de 2022, disponibles en las webs www.fadsp.org y www.fadsp.es) en el que se han incorporado los cambios en los datos que son públicos y homogéneos para todas las CCAA. Hay que resaltar que sigue habiendo una ausencia de muchos datos actualizados por lo que hay que referirse a los disponibles correspondientes a 2020, 2021 y alguno de 2022 y 2023. En todo caso creemos que permite tener un amplio panorama de la situación de la Atención Primaria y explica en parte sus problemas durante la pandemia y en el momento actual, así como las dificultades para abordarla.

Como en los informes anteriores este se encuentra estructurado en 7 apartados: evolución de la financiación y el gasto sanitario; recursos; actividad; gasto farmacéutico por recetas; opinión de la ciudadanía; conclusiones y recomendaciones.

II. Evolución del gasto en Atención Primaria

El presupuesto y el gasto son evidentemente una muestra de la importancia que las administraciones, en este caso las sanitarias, dan a cualquier tema. Se pueden hacer muchas predicas sobre la relevancia de tal o cual aspecto de la atención sanitaria, pero si no existe una concreción presupuestaria sabemos que se trata de pura palabrería, sin otro objetivo que distraer a la opinión pública.

Esto lo podemos comprobar en el caso de la AP, la figura 1 y la tabla 1 recogen el porcentaje del gasto sanitario público que se destino en 2020 a la AP (un 13,92% del total) y su distribución en las diferentes CCAA (va desde el 17,66% de Andalucía hasta el 10,66% de Madrid).

Figura 1. Porcentaje de gasto sanitario público dedicado en la AP en 2020

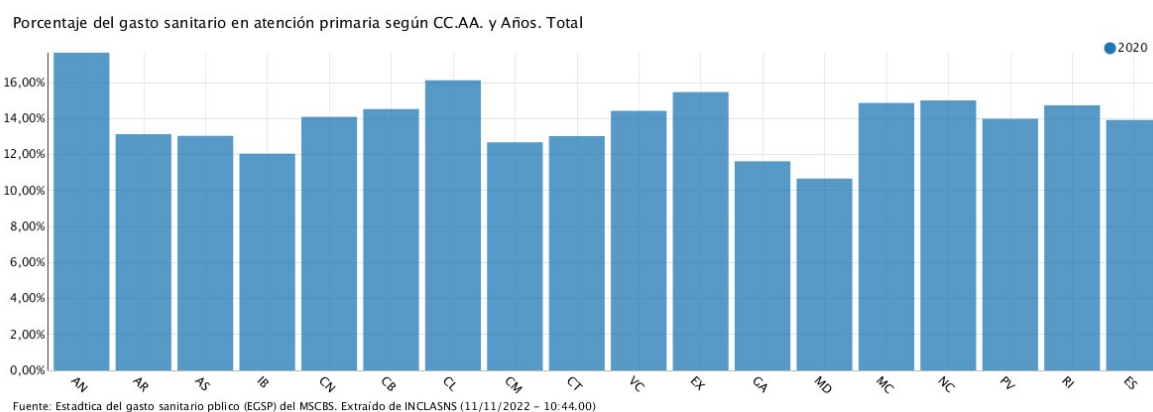


Tabla 1. Porcentaje del gasto sanitario público (GSP) dedicado a la AP

	2020
ANDALUCÍA	17,66%
ARAGÓN	13,13%
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	13,04%
BALEARES (ISLAS)	12,05%
CANARIAS	14,09%
CANTABRIA	14,53%
CASTILLA Y LEÓN	16,13%
CASTILLA-LA MANCHA	12,68%
CATALUÑA	13,03%
COMUNIDAD VALENCIANA	14,43%
EXTREMADURA	15,47%
GALICIA	11,62%
MADRID (COMUNIDAD DE)	10,66%
MURCIA (REGIÓN DE)	14,86%
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	15,01%
PAÍS VASCO	13,98%
LA RIOJA	14,74%
Total	13,92%

La tabla 2 recoge la evolución del gasto sanitario público destinado a AP y en ella se observa una gran variabilidad entre las CCAA, y que no hay una tendencia clara en el conjunto del país, donde se produce una disminución en el periodo 2010-2018, aumentos en los periodos 2016-18 y 2018-19 y disminución entre 2019 y 2020.

Tabla 2. Evolución del % de GSP dedicado a la AP

	2010 - 2018	2016 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020
ANDALUCÍA	4%	19%	3%	-2%
ARAGÓN	-22%	9%	1%	3%
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	-3%	-2%	-5%	8%
BALEARES (ISLAS)	-42%	1%	-2%	2%
CANARIAS	0%	-4%	2%	2%
CANTABRIA	9%	-23%	1%	2%
CASTILLA Y LEÓN	-10%	-2%	4%	2%
CASTILLA-LA MANCHA	9%	6%	-24%	-10%
CATALUÑA	-11%	-2%	3%	-2%
COMUNIDAD VALENCIANA	3%	1%	13%	-5%
EXTREMADURA	-3%	-2%	3%	-4%
GALICIA	-5%	-1%	0%	-3%
MADRID (COMUNIDAD DE)	-10%	-1%	-2%	-5%
MURCIA (REGIÓN DE)	10%	3%	1%	6%
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	0%	-1%	2%	2%
PAÍS VASCO	-8%	-3%	3%	-2%
LA RIOJA	9%	1%	0%	3%
Total	-4%	3%	2%	-2%

La siguiente tabla recoge el gasto en AP en €/habitante y año (media de 228,01 en el total del país) oscilando entre 300,50 en Castilla y León y 158,94 en Madrid.

Tabla 3. Gasto sanitario en Atención Primaria € por habitante en cada CC.AA. en 2020

	2020
ANDALUCÍA	246,89
ARAGÓN	231,74
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	246,72
BALEARES (ISLAS)	190,03
CANARIAS	227,84
CANTABRIA	261,25
CASTILLA Y LEÓN	300,50
CASTILLA-LA MANCHA	215,31
CATALUÑA	229,33
COMUNIDAD VALENCIANA	228,72
EXTREMADURA	274,75
GALICIA	197,77
MADRID (COMUNIDAD DE)	158,94
MURCIA (REGIÓN DE)	262,87
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	278,59
PAÍS VASCO	272,33
LA RIOJA	236,43
Total	228,01

La tabla 1 bis recoge el % del presupuesto sanitario destinado a AP en 2022 y 2023 y merece algunos comentarios: primero, se trata de presupuestos y no de gasto, que habitualmente tiene alguna desviación sobre lo presupuestado; segundo, en algunas CCAA resulta imposible detectar el presupuesto que se dedica a AP en los presupuestos aprobados; y tercero, además hay CCAA que incluyen el gasto farmacéutico en el presupuesto de AP, en este caso hemos restado del mismo el gasto farmacéutico recalculado el % presupuestado.

En la tabla hay que resaltar que el % de presupuesto destinado a AP, aunque crece, todavía no se han alcanzado las cifras de 2010 y que el aumento que se produce en 2023 sigue lejos del objetivo propuesto (25% destinado a AP). Por otro lado, de nuevo se observa gran variabilidad interautonómica ya que el porcentaje sobre el presupuesto sanitario público va del 18,33% de La Rioja al 10,73% de de Madrid.

Tabla 1bis: Porcentaje de gasto sanitario público destinado a la AP en los presupuestos de las CCAA para 2022 y 2023

	2022	2023
ANDALUCÍA	15,27%	15,36%
ARAGÓN	ND	
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	16,14%	16,95%
BALEARES (ISLAS)	12,00%	14,20%
CANARIAS	ND	15,40%
CANTABRIA	16,18%	17,94%
CASTILLA Y LEÓN	16,25%*	16,47%
CASTILLA-LA MANCHA	ND	
CATALUÑA	16,80%	16,80%*
COMUNIDAD VALENCIANA	ND	
EXTREMADURA	17,10%	16,79%
GALICIA	13,18%	14,92%
MADRID (COMUNIDAD DE)	10,73%	10,73%
MURCIA (REGIÓN DE)	14,60%	15,20%
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	15,27%	13%
PAÍS VASCO	ND	
LA RIOJA	15,36%	18,33%
Total	14,93%	14,99%

*Castilla y León en 2022 y Cataluña en 2023 prorrogaron el presupuesto anterior

Presupuesto per capita dedicado a AP en los presupuestos para 2022 y 2023

	2022	2023
ANDALUCÍA	212,07	246,5
ARAGÓN	ND	ND
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	311,95	347,8
BALEARES (ISLAS)	206,65	259,4
CANARIAS	ND	254,1
CANTABRIA	284,85	333,7
CASTILLA Y LEÓN	302,82*	329,3
CASTILLA-LA MANCHA	ND	ND
CATALUÑA	229,3	229,3*
COMUNIDAD VALENCIANA	ND	ND
EXTREMADURA	321,6	351,4
GALICIA	224,26	275,6
MADRID (COMUNIDAD DE)	155,02	155,02*
MURCIA (REGIÓN DE)	209,22	233,3
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	292,50	262,6
PAÍS VASCO	ND	ND
LA RIOJA	268,14	331,7
Total	251,53	268,95

*Castilla y León en 2022 y Cataluña y Madrid en 2023 prorrogaron el presupuesto anterior

Si consideramos el presupuesto por habitante se evidencia un aumento promedio de 17,42 € per cápita (un 6,92% más). En este caso se produce un aumento en todas las CCAA menos Navarra (29,9 € menos) y las 2 que prorrogan que mantienen el presupuesto per cápita del año anterior. La que más destina a la AP per cápita en 2023 es Extremadura (351,4 €) y la que menos Madrid (155,02).

III. Recursos

La situación presupuestaria suele ser el condicionante de los recursos. En este caso tenemos información disponible de 2021.

La Tabla 4 recoge la evolución de las tarjetas sanitarias individuales (TSI) por profesionales de medicina de familia, en la misma puede observarse que la población adjudicada por medicina de familia ha tenido una pequeña disminución entre 2010 y 2021 (-28 personas, 2% menos), una disminución que se produjo básicamente hasta 2019 y a partir de ahí se evidencia un incremento. En 2021 la comunidad autónoma con mayor número de TSI por profesional fue Baleares (1.805) y la que menos Castilla y León (922)

Tabla 4. Evolución ratio TSI Medicina de Familia 2010, 2019, 2020 y 2021

	2010	2019	2020	2021
ANDALUCÍA	1.434	1.392	1.416	1.428
ARAGÓN	1.160	1.160	1.167	1.173
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	1.446	1.372	1.419	1.413
BALEARES (ISLAS)	1.669	1.781	1.769	1.805
CANARIAS	1.467	1.491	1.453	1.467
CANTABRIA	1.353	1.327	1.337	1.332
CASTILLA Y LEÓN	931	907	909	922
CASTILLA-LA MANCHA	1.259	1.251	1.248	1.252
CATALUÑA	1.432	1.320	1.398	1.418
COMUNIDAD VALENCIANA	1.509	1.408	1.418	1.425
EXTREMADURA	1.184	1.122	1.117	1.113
GALICIA	1.312	1.264	1.242	1.236
MADRID (COMUNIDAD DE)	1.527	1.558	1.538	1.570
MURCIA (REGIÓN DE)	1.484	1.440	1.451	1.419
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	1.408	1.340	1.337	1.323
PAÍS VASCO	1.766	1.324	1.317	1.405
LA RIOJA	1.188	1.260	1.294	1.288
Total	1.398	1.341	1.355	1.370

La tabla 5 recoge el porcentaje de profesionales con más de 1.500 y con más de 2.000 TSI, lo que da información sobre las situaciones con mayor carga asistencial (se supone que 1.500 TSI son el límite máximo para garantizar una adecuada atención sanitaria). En el conjunto del país un 38,17% tienen más de 1.500 TSI y un 2,49% más de 2.000, pero resulta llamativa sobre todo la situación de 2 CCAA: Baleares (85,56% y 16,28%) y Madrid (56,79 y 7,87% respectivamente). De hecho, en Madrid están el 50,4% de todos los profesionales con más de 2.000 TSI de todo el país.

Tabla 5. Profesionales de medicina de familia con más de 1.500 TSI en 2021 (% sobre el total)

	> 1500	> 2000
ANDALUCÍA	43,47%	2,29%
ARAGÓN	34,46%	1,02%
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	41,12%	0,00%
BALEARES (ISLAS)	89,56%	16,28%
CANARIAS	50,97%	0,97%
CANTABRIA	27,57%	0,00%
CASTILLA Y LEÓN	8,97%	0,00%
CASTILLA-LA MANCHA	42,03%	0,88%
CATALUÑA	37,83%	3,27%
COMUNIDAD VALENCIANA	41,71%	0,14%
EXTREMADURA	22,25%	0,00%
GALICIA	11,57%	0,53%
MADRID (COMUNIDAD DE)	56,79%	7,87%
MURCIA (REGIÓN DE)	36,93%	0,56%
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	26,43%	0,00%
PAÍS VASCO	25,42%	2,40%
LA RIOJA	46,01%	0,00%
Total	38,17%	2,49%

Las tablas 6 y 7 recogen la situación de los profesionales de pediatría, en la primera se observa que las TSI por pediatra han disminuido progresivamente desde 2010 en el conjunto del país (100 TSI menos por profesional, un 9,64% menos). Evidentemente ha habido un efecto derivado de la baja tasa de natalidad más que del aumento de profesionales, que en la práctica han disminuido globalmente. Por CCAA Cataluña (1098), Baleares (1.088) y Madrid (1.062) se sitúan a la cabeza, siendo Valencia la que tiene una mejor situación (773 TSI).

La tabla 7 recoge el % de profesionales con más de 1.250 y más de 1.500 TSI asignadas. En total 7,46 y 1,53% respectivamente. Por CCAA destacan la peor situación de Baleares (20,28 y 4,20%), Cataluña (14,89 y 3,45%) y Madrid (15,47 y 4,14%).

No obstante, conviene no olvidar que las ratios y los % de TSI por pediatra encubren otra realidad como es la existencia de numerosos centros de salud y/o poblaciones que carecen de atención pediátrica.

Tabla 6. Evolución ratio Pediatría 2010, 2019, 2020 y 2021

	2010	2019	2020	2021
ANDALUCÍA	1.087	984	956	924
ARAGÓN	1.004	976	972	941
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	802	795	908	802
BALEARES (ISLAS)	1.076	1.112	1.187	1.088
CANARIAS	943	825	843	807
CANTABRIA	1.019	932	911	881
CASTILLA Y LEÓN	910	858	847	815
CASTILLA-LA MANCHA	1.033	1.034	1.021	992
CATALUÑA	1.164	1.149	1.126	1.098
COMUNIDAD VALENCIANA	976	786	772	773
EXTREMADURA	971	890	873	855
GALICIA	965	918	967	928
MADRID (COMUNIDAD DE)	1.093	1.125	1.079	1.062
MURCIA (REGIÓN DE)	990	925	895	882
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	964	932	926	916
PAÍS VASCO	908	904	884	834
LA RIOJA	892	945	931	918
Total	1.037	979	965	937

Tabla 7. Profesionales de pediatría con más de 1.250 y > 1.500 TSI en 2021 (%)

	> 1250	> 1500
ANDALUCÍA	5,56%	0,61%
ARAGÓN	8,70%	1,09%
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	0,86%	0,86%
BALEARES (ISLAS)	20,28%	4,20%
CANARIAS	0,00%	0,00%
CANTABRIA	0,00%	0,00%
CASTILLA Y LEÓN	0,76%	0,00%
CASTILLA-LA MANCHA	15,23%	2,47%
CATALUÑA	14,89%	3,45%
COMUNIDAD VALENCIANA	0,46%	0,12%
EXTREMADURA	3,91%	0,00%
GALICIA	2,30%	0,00%
MADRID (COMUNIDAD DE)	15,47%	4,14%
MURCIA (REGIÓN DE)	0,40%	0,00%
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	2,80%	0,00%
PAÍS VASCO	2,81%	0,84%
LA RIOJA	4,65%	0,00%
Total	7,46%	1,53%

En cuanto a los profesionales de enfermería la tabla 8 recoge la evolución de las TSI por profesional que en el país ha disminuido desde 2010 (98 menos, un 6,10% menos) reducción que se produce en todas las CCAA menos en Cantabria y Madrid. En 2021 la media del país es de 1.508 y va desde 1.973 en Madrid a 1.120 en Castilla y León.

Tabla 8. Evolución ratio (TSI profesional) en Enfermería 2010,2019, 2020 y 2021

	2010	2019	2020	2021
ANDALUCÍA	1.760	1.655	1.672	1.643
ARAGÓN	1.399	1.301	1.301	1.208
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	1.440	1.398	1.459	1.321
BALEARES (ISLAS)	1.885	1.992	1.740	1.791
CANARIAS	1.678	1.684	1.593	1.436
CANTABRIA	1.504	1.561	1.559	1.543
CASTILLA Y LEÓN	1.158	1.126	1.140	1.120
CASTILLA-LA MANCHA	1.377	1.325	1.315	1.305
CATALUÑA	1.498	1.327	1.463	1.477
COMUNIDAD VALENCIANA	1.712	1.598	1.603	1.584
EXTREMADURA	1.200	1.135	1.127	1.121
GALICIA	1.532	1.434	1.423	1.374
MADRID (COMUNIDAD DE)	1.935	2.016	1.988	1.973
MURCIA (REGIÓN DE)	1.843	1.741	1.733	1.714
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	1.396	1.262	1.240	1.238
PAÍS VASCO	1.802	1.446	1.443	1.413
LA RIOJA	1.368	1.075	1.094	1.029
Total	1.606	1.515	1.535	1.508

El número de TSI por auxiliar administrativo (tabla 9) disminuyo entre 2010 y 2021 (126, un 4,14% menos), disminuyo mucho entre 2010 y 2019, vuelve a subir entre 2019 y 2020 y baja ligeramente entre 2020 y 2021. En 2021 la ratio es de 2.917 TSI/administrativo, y va desde 5.062 en La Rioja hasta 2.150 de Navarra.

Tabla 9. Evolución ratio Auxiliar Administrativo 2010, 2019, 2020 y 2021

	2010	2019	2020	2021
ANDALUCÍA	2.671	3.137	3.214	3.269
ARAGÓN	3.751	3.537	3.370	3.128
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	2.835	3.698	4.008	2.544
BALEARES (ISLAS)	3.682	3.527	3.305	3.803
CANARIAS	3.493	1.720	2.348	2.314
CANTABRIA	3.267	3.384	3.328	2.678
CASTILLA Y LEÓN	3.610	3.637	3.586	3.514
CASTILLA-LA MANCHA	3.322	3.148	3.140	3.127
CATALUÑA	2.482	1.965	2.467	2.397
COMUNIDAD VALENCIANA	3.079	2.771	2.802	2.862
EXTREMADURA	3.661	3.429	3.411	3.388
GALICIA	2.799	2.699	2.741	2.704
MADRID (COMUNIDAD DE)	3.494	3.414	3.363	3.367
MURCIA (REGIÓN DE)	3.577	3.432	2.936	2.769
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	2.390	2.275	2.243	2.150
PAÍS VASCO	4.024	2.974	3.095	3.024
LA RIOJA	4.276	5.026	5.131	5.062
Total	3.043	2.776	2.971	2.917

IV. Actividad

En la tabla 10 se recoge el número total de consultas de AP desglosadas según fueran de medicina o de enfermería y en ella se observa que ha habido un aumento global de las mismas (en 2020 fueron 243.484.040 y 135.655.372 respectivamente), es decir, aumentaron en un 7,29 y un 40,44% respectivamente.

Tabla 10: Número de consultas de medicina y enfermería en 2021

	Medicina	Enfermería
ANDALUCÍA	50.617.149	42.992.703
ARAGÓN	7.614.844	3.606.199
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	5.038.241	3.032.447
BALEARES (ISLAS)	4.784.780	4.640.051
CANARIAS	11.457.600	6.507.518
CANTABRIA	3.480.857	1.516.452
CASTILLA Y LEÓN	16.884.682	13.483.919
CASTILLA-LA MANCHA	14.729.601	12.016.817
CATALUÑA	36.200.807	25.182.731
COMUNIDAD VALENCIANA	26.895.918	21.382.275
EXTREMADURA	7.527.737	5.474.322
GALICIA	16.760.424	14.413.693
MADRID (COMUNIDAD DE)	32.160.564	19.861.573
MURCIA (REGIÓN DE)	9.722.160	3.362.721
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	3.251.537	2.657.197
PAÍS VASCO	12.171.986	9.102.762
LA RIOJA	1.940.632	1.288.694
Total	261.239.519	190.522.074

La frecuentación por tramos de edad esta recogida en las tablas 11 y 12 (medicina y enfermería), donde se comprueba la mayor frecuentación de los mayores de 65 años (29,6% del total de consultas en medicina y 40,93% en enfermería cuando el grupo etario supone el 19,95% de la población).

Tabla 11. Frecuentación consultas de medicina, total y por tramos de edad (2021)

	0-14	15-34	35-64	>65 años	Total
ANDALUCÍA	6.876.472	8.521.855	21.884.789	13.334.033	50.617.149
ARAGÓN	996.522	1.062.838	3.198.616	2.356.868	7.614.844
ASTURIAS	517.353	536.767	2.154.717	1.829.404	5.038.241
BALEARES	538.942	784.955	2.167.632	1.293.251	4.784.780
CANARIAS	1.522.430	1.931.129	5.230.796	2.773.245	11.457.600
CANTABRIA	451.311	463.311	1.447.839	1.118.396	3.480.857
CASTILLA Y LEÓN	1.752.626	2.110.017	6.755.194	6.266.845	16.884.682
CASTILLA-LA MANCHA	2.435.981	1.915.004	5.538.676	4.839.940	14.729.601
CATALUÑA	4.241.733	5.644.655	15.804.212	10.510.207	36.200.807
COMUNIDAD VALENCIANA	4.009.667	3.999.382	11.007.289	7.879.580	26.895.918
EXTREMADURA	732.477	1.005.334	3.061.800	2.728.126	7.527.737
GALICIA	1.682.999	2.139.212	6.939.799	5.998.414	16.760.424
MADRID	4.462.353	5.391.628	13.726.700	8.579.883	32.160.564
MURCIA	1.489.143	1.799.409	4.159.565	2.274.043	9.722.160
NAVARRA	443.120	456.194	1.365.860	986.363	3.251.537
PAÍS VASCO	1.697.770	1.548.722	4.976.849	3.948.645	12.171.986
LA RIOJA	234.901	273.910	809.620	622.201	1.940.632
TOTAL	34.085.800	39.584.322	110.229.953	77.339.444	261.239.519

Tabla 12. Frecuentación consultas de enfermería, total y por tramos de edad (2021)

	0-14	15-34	35-64	>65 años	Total
ANDALUCÍA	4.033.655	7.051.458	16.122.329	15.785.261	42.992.703
ARAGÓN	481.310	406.323	1.048.127	1.670.439	3.606.199
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	241.095	237.437	1.038.022	1.515.893	3.032.447
BALEARES (ISLAS)	465.214	801.977	1.713.115	1.659.745	4.640.051
CANARIAS	868.262	990.041	2.376.166	2.273.049	6.507.518
CANTABRIA	200.681	148.993	421.884	744.894	1.516.452
CASTILLA Y LEÓN	1.176.970	1.574.226	4.579.385	6.153.338	13.483.919
CASTILLA-LA MANCHA	1.176.798	1.720.544	4.342.115	4.777.360	12.016.817
CATALUÑA	2.973.967	3.178.254	7.811.910	11.218.600	25.182.731
COMUNIDAD VALENCIANA	2.329.078	3.037.590	8.035.475	7.980.132	21.382.275
EXTREMADURA	459.151	654.979	1.869.992	2.490.200	5.474.322
GALICIA	965.301	1.648.557	5.437.532	6.362.303	14.413.693
MADRID (COMUNIDAD DE)	2.081.703	2.878.408	6.706.903	8.194.559	19.861.573
MURCIA (REGIÓN DE)	493.845	449.120	1.076.118	1.343.638	3.362.721
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	420.936	373.515	841.345	1.021.401	2.657.197
PAÍS VASCO	1.005.230	1.107.059	2.832.700	4.157.773	9.102.762
LA RIOJA	120.206	122.676	415.230	630.582	1.288.694
TOTAL	19.493.402	26.381.157	66.668.348	77.979.167	190.522.074

La tabla 13 recoge la demanda de urgencias y emergencias (por 1.000 habitantes) que han disminuido un 17,55% respecto a 2020 (las resueltas por el centro coordinador) y aumentado las resueltas por un desplazamiento de un profesional sanitario (un 5,90%)

Tabla 13. Demanda de urgencias y emergencias por 1.000 hab. (2021)

	Resueltas por el centro coordinador	Resueltas con desplazamiento de un profesional sanitario
ANDALUCÍA	51,62	101,92
ARAGÓN	38,48	170,7
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	180,5	231,87
BALEARES (ISLAS)	49,04	115,81
CANARIAS	44,19	125,31
CANTABRIA	25,87	61,68
CASTILLA Y LEÓN	30,31	98,85
CASTILLA-LA MANCHA	59,61	100,36
CATALUÑA	152,53	121,05
COMUNIDAD VALENCIANA	27,96	106,79
EXTREMADURA	16,4	70,24
GALICIA	84,81	102,64
MADRID (COMUNIDAD DE)	72,82	69,91
MURCIA (REGIÓN DE)	111,5	149,49
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	287,75	94,97
PAÍS VASCO	84,67	103,62
LA RIOJA	91,93	139,31
TOTAL	78,27	107,57

Como es sabido España fue el país de la UE que tuvo un mayor porcentaje de atención telefónica los 12 primeros meses de la Covid19 (*The State of Health in the EU: Companion Report 2021*) Un tema importante a valorar es la evolución de las consultas telefónicas entre 2020 y 2021, las tablas 14, 15 y 16 recogen la variación en las consultas de medicina, pediatría y enfermería. En ellas se observa como en el conjunto del país aumentaron las teleconsultas (28,30%) y disminuyeron las presenciales (- 10,28%) en medicina con una gran variabilidad entre CCAA, las consultas presenciales van desde un 17,64% de aumento en Cataluña hasta el 44,02% de disminución en Castilla y León. Las telefónicas desde un aumento del 112,69% en Castilla y León hasta un 93,55% de disminución en Baleares. En todo caso resaltar que hay dos CCAA de las que no hay datos disponibles (Valencia y La Rioja).

Tabla 14. Variación interanual de las consultas medicina según lugar de la consulta

	Variación 2020 - 2021		
	Centro	Teleconsulta	Domicilio
ANDALUCÍA	-0,04%	17,96%	2,50%
ARAGÓN	1,44%	9,48%	-4,42%
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	-18,61%	11,69%	-9,80%
BALEARES (ISLAS)	7,09%	-93,55%	22,90%
CANARIAS	-3,00%	25,27%	3,68%
CANTABRIA	-11,81%	44,37%	9,38%
CASTILLA Y LEÓN	-44,02%	112,69%	-6,27%
CASTILLA-LA MANCHA	-6,13%	36,66%	-5,88%
CATALUÑA	17,64%	9,34%	-11,26%
COMUNIDAD VALENCIANA	-38,92%	ND	-14,16%
EXTREMADURA	12,17%	-81,45%	-5,53%
GALICIA	0,51%	9,56%	-4,58%
MADRID (COMUNIDAD DE)	-14,33%	24,85%	-23,16%
MURCIA (REGIÓN DE)	3,30%	20,15%	22,93%
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	15,53%	-9,18%	-3,97%
PAÍS VASCO	5,89%	-1,98%	-11,56%
LA RIOJA	4,82%	ND	-13,13%
TOTAL	-10,28%	28,30%	-5,59%

En el caso de pediatría las consultas presenciales disminuyeron un 5,22% (van desde un aumento del 20,43% en Cataluña hasta una disminución del 37,18% en Castilla y León) y aumentaron las telefónicas en un 44,61% (distribución entre un aumento del 129,55% en Castilla y León y una reducción del 86,65% en Extremadura).

Tabla 15. Variación interanual de las consultas pediatría según lugar de la consulta

	Variación 2020 - 2021		
	Centro	Teleconsulta	Domicilio
ANDALUCÍA	-3,21%	35,15%	35,39%
ARAGÓN	6,77%	26,51%	-30,74%
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	-14,57%	35,17%	23,17%
BALEARES (ISLAS)	-16,60%	-58,16%	7,85%
CANARIAS	2,64%	33,64%	-40,73%
CANTABRIA	6,13%	39,45%	9,52%
CASTILLA Y LEÓN	-37,18%	129,55%	-36,83%
CASTILLA-LA MANCHA	-1,37%	36,31%	-68,65%
CATALUÑA	20,43%	20,98%	-4,74%
COMUNIDAD VALENCIANA	-29,04%	ND	-25,48%
EXTREMADURA	14,88%	-86,65%	2,31%
GALICIA	5,19%	17,33%	ND
MADRID (COMUNIDAD DE)	-2,67%	30,24%	68,77%
MURCIA (REGIÓN DE)	10,99%	45,79%	-74,30%
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	12,28%	-7,06%	1,42%
PAÍS VASCO	2,20%	19,46%	18,27%
LA RIOJA	8,03%	ND	-50,00%
TOTAL	-5,22%	44,61%	2,06%

En enfermería se produjo un aumento promedio en las dos modalidades, presencial (45,05%) y telefónica (40,10%), así como en las consultas a domicilio (1,11%). La variabilidad también es la regla, las consultas presenciales van desde un aumento del 89,11% en Galicia hasta una disminución del 11,05% en Murcia, las telefónicas desde el 149,82% de incremento en Murcia al decrecimiento del 53,51% en Extremadura.

Obviamente esta gran disparidad de datos evidencia sobre todo la preocupación de las administraciones de las distintas CCAA para favorecer o no el necesario acceso de la población a las consultas presenciales.

Tabla 16. Variación interanual de las consultas enfermería según lugar de la consulta

	Variación 2020 - 2021		
	Centro	Teleconsulta	Domicilio
ANDALUCÍA	72,26%	48,67%	1,50%
ARAGÓN	7,05%	3,22%	-5,10%
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	-0,79%	23,11%	-3,67%
BALEARES (ISLAS)	41,98%	-37,28%	8,21%
CANARIAS	64,12%	81,72%	21,34%
CANTABRIA	0,55%	41,72%	10,91%
CASTILLA Y LEÓN	17,20%	141,05%	-3,58%
CASTILLA-LA MANCHA	56,80%	84,45%	-0,89%
CATALUÑA	68,14%	23,71%	10,02%
COMUNIDAD VALENCIANA	51,03%	ND	-4,59%
EXTREMADURA	54,02%	-53,51%	-1,43%
GALICIA	89,01%	5,44%	10,29%
MADRID (COMUNIDAD DE)	25,31%	14,47%	-4,22%
MURCIA (REGIÓN DE)	-11,05%	149,82%	7,35%
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	13,77%	4,56%	-8,11%
PAÍS VASCO	-8,22%	13,49%	-9,46%
LA RIOJA	11,56%	ND	-8,16%
TOTAL	45,05%	40,10%	1,11%

V. Gasto farmacéutico por recetas

El gasto farmacéutico por recetas esta fundamentalmente realizado desde AP, aunque hay una parte de este que son prescripciones derivadas desde la atención especializada. En todo caso las tablas 16 y 17 recogen el gasto en recetas desde 2014 a 2021, en números absolutos y en € por habitante y año. En ambas se observa que en este periodo se produce un crecimiento, del 26,45% en número absolutos y del 18,60% en €/habitante.

Tabla 17. Gasto en productos farmacéuticos y productos sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación (millones de €)

	2014	2020	2021
ANDALUCÍA	1.604.804,26	1.894.097,98	2.191.933,24
ARAGÓN	310.292,29	343.063,83	360.600,57
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	266.141,00	300.551,91	316.644,51
BALEARES (ISLAS)	183.729,57	237.352,54	251.185,08
CANARIAS	443.706,27	576.621,79	606.882,25
CANTABRIA	125.469,42	158.638,20	166.743,49
CASTILLA Y LEÓN	566.322,13	684.722,61	719.334,80
CASTILLA-LA MANCHA	461.039,08	569.528,66	594.636,33
CATALUÑA	1.379.142,42	1.558.374,04	1.665.732,05
COMUNIDAD VALENCIANA	1.127.149,30	1.406.868,51	1.455.739,44
EXTREMADURA	308.288,88	352.041,70	372.552,38
GALICIA	687.672,21	749.238,84	795.088,21
MADRID (COMUNIDAD DE)	1.114.212,51	1.373.601,62	1.494.180,61
MURCIA (REGIÓN DE)	340.920,00	395.534,00	427.760,00
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	141.656,29	143.383,31	153.361,99
PAÍS VASCO	499.729,49	511.895,73	522.488,30
LA RIOJA	66.875,30	74.591,36	78.734,68
TOTAL	9.627.150,43	11.330.106,63	12.173.597,93

En 2021 el gasto farmacéutico en recetas por habitante va desde 332,5 en Extremadura hasta 206,8 en Madrid, diferencia que está influida por el grado de envejecimiento de la población, pero también por el uso de medicamentos genéricos (Asturias 35%, versus Madrid 44%).

Tabla 18. Gasto Farmacéutico por habitante

	2014	2019	2021
ANDALUCÍA	191,3	205,2	251,9
ARAGÓN	235,3	261,5	268,4
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	251,3	288,4	298,5
BALEARES (ISLAS)	164,6	192,6	211,8
CANARIAS	209,8	247,3	272,6
CANTABRIA	213,4	262,5	282,0
CASTILLA Y LEÓN	226,9	274,5	288,4
CASTILLA-LA MANCHA	222,1	264,1	277,3
CATALUÑA	185,9	203,4	209,1
COMUNIDAD VALENCIANA	227,4	282,3	269,7
EXTREMADURA	281,1	319,7	332,5
GALICIA	250,3	270,1	289,8
MADRID (COMUNIDAD DE)	174,6	202,6	206,8
MURCIA (REGIÓN DE)	233,2	256,1	277,9
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	222,5	220,9	222,9
PAÍS VASCO	230,5	232,5	224,2
LA RIOJA	212,1	236,8	242,9
TOTAL	207,1	233,4	247,9

VI. Opinión de la ciudadanía

La opinión de la ciudadanía es importante para valorar el funcionamiento del servicio sanitario público, por suerte tenemos los resultados del barómetro sanitario de 2022 que recoge resultados recientes (3 oleadas de marzo a octubre de 2022) y que puede dar un panorama fidedigno de la situación de la AP después de la pandemia.

Las tablas 19 y 20 recogen las opiniones sobre quienes elegirían el sistema sanitario público versus el privado y la utilización de los mismos (% que utilizo el sector público y/o el privado). En el primer caso optarían por acudir a un centro público el 68,6% en 2022 (1,3 puntos menos que en 2019) y con una variación que va desde el 77,6% en Navarra al 58,9% en Baleares).

Tabla 19. Porcentaje de personas que si pudiera elegiría para la AP el sistema público o el privado

	Sanidad Pública	Consulta Privada	NS/NC
ANDALUCÍA	62,90	33,70	3,40
ARAGÓN	71,20	25,60	3,00
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	74,40	22,30	3,40
BALEARES (ISLAS)	58,90	39,00	2,10
CANARIAS	67,10	30,60	2,40
CANTABRIA	73,40	24,00	2,70
CASTILLA Y LEÓN	75,40	20,90	3,80
CASTILLA-LA MANCHA	67,30	30,50	2,20
CATALUÑA	64,30	32,50	3,10
COMUNIDAD VALENCIANA	66,50	30,30	3,10
EXTREMADURA	70,30	27,90	1,80
GALICIA	76,50	20,70	2,90
MADRID (COMUNIDAD DE)	74,00	22,50	3,50
MURCIA (REGIÓN DE)	66,60	30,70	2,80
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	77,60	20,40	2,00
PAÍS VASCO	76,00	19,60	4,40
LA RIOJA	70,40	26,20	3,30
TOTAL	68,60	28,30	3,10

El porcentaje que solo utilizo la Sanidad Pública fue del 59,50% (entre el 69,2% de Extremadura y el 51,8% de Baleares), el que solo utilizo el sector privado fue del 6,4% de promedio (desde el 10% de Baleares al 2,2% de Asturias) y ambos del 14% (desde el 17,2% de Baleares al 7,9% de Navarra). Estas variaciones tienen que ver tanto con la mayor o menor apreciación de la Sanidad Pública, con los recursos de la misma y con la renta per cápita de las

CCAA, ya que la utilización del sector privado esta mediatizada por la situación económica de las personas.

Tabla 20. Porcentaje de personas que acudieron al sector público o privado en AP el último año

	Público	Privado	Ambos	Ninguno
ANDALUCÍA	58,30	8,20	13,60	19,60
ARAGÓN	62,60	5,90	13,50	18,00
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	61,30	2,20	15,80	20,30
BALEARES (ISLAS)	51,80	10,00	17,20	21,00
CANARIAS	60,50	6,90	14,10	18,60
CANTABRIA	60,40	5,40	12,50	21,70
CASTILLA Y LEÓN	63,10	3,50	11,70	21,20
CASTILLA-LA MANCHA	60,40	3,30	14,30	21,70
CATALUÑA	53,20	8,40	15,90	22,60
COMUNIDAD VALENCIANA	59,70	4,90	14,50	20,60
EXTREMADURA	69,20	6,00	8,50	16,00
GALICIA	63,50	4,10	12,20	20,20
MADRID (COMUNIDAD DE)	60,20	7,10	15,90	16,60
MURCIA (REGIÓN DE)	68,40	5,20	11,20	15,20
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	65,50	2,80	7,90	23,40
PAÍS VASCO	61,50	5,40	11,30	21,30
LA RIOJA	62,00	8,20	12,90	16,80
TOTAL	59,50	6,40	14,00	19,90

La tabla 21 recoge la nota que le otorgan las personas encuestadas a la AP pública y su comparación entre 2019 y 2022 que desciende claramente, 1,06 puntos menos de promedio, descenso que se produce en todas las CCAA. En 2022 la nota oscila entre 6,58 del País Vasco hasta 5,89 en Andalucía y solo 2 CCAA obtienen una puntuación inferior a 6 (Andalucía 5,89 y Madrid 5,99).

Tabla 21. Valoración de la AP de la Sanidad Pública

	2019	2022
ANDALUCÍA	7,01	5,89
ARAGÓN	7,96	6,51
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	7,63	6,22
BALEARES (ISLAS)	7,48	6,54
CANARIAS	6,92	6,59
CANTABRIA	7,40	6,33
CASTILLA Y LEÓN	7,35	6,52
CASTILLA-LA MANCHA	7,42	6,19
CATALUÑA	7,02	6,39
COMUNIDAD VALENCIANA	7,00	6,15
EXTREMADURA	7,39	6,20
GALICIA	7,54	6,32
MADRID (COMUNIDAD DE)	7,46	5,99
MURCIA (REGIÓN DE)	7,03	6,36
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	7,34	6,51
PAÍS VASCO	7,55	6,58
LA RIOJA	7,22	6,46
TOTAL	7,29	6,23

Como siempre la valoración de la atención médica y de enfermería es notablemente superior a la del conjunto de la AP (7,71 y 7,94 de media respectivamente) y como viene sucediendo hace tiempo la de la enfermería es mejor que la de medicina (23 centésimas), de nuevo con grandes diferencias entre CCAA: la mejor puntuación en medicina la tiene Navarra que es la segunda mejor en enfermería (la primera Aragón), la peor en enfermería es Asturias (7,75) y en medicina Castilla y León (7,49) , en todo caso siempre elevadas.

Tabla 22. Puntuación de la valoración de la atención recibida por los profesionales de medicina y enfermería

	Medicina	Enfermería
ANDALUCÍA	7,52	7,76
ARAGÓN	7,98	8,21
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	7,53	7,75
BALEARES (ISLAS)	7,80	7,96
CANARIAS	7,73	8,08
CANTABRIA	7,74	7,83
CASTILLA Y LEÓN	7,49	7,85
CASTILLA-LA MANCHA	7,61	8,02
CATALUÑA	7,76	7,96
COMUNIDAD VALENCIANA	7,65	7,78
EXTREMADURA	7,64	8,07
GALICIA	7,75	8,06
MADRID (COMUNIDAD DE)	7,81	8,04
MURCIA (REGIÓN DE)	7,62	7,88
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	8,13	8,20
PAÍS VASCO	8,01	8,09
LA RIOJA	8,10	8,31
TOTAL	7,71	7,94

De todos modos (tabla 23) recoge la evolución del porcentaje de personas que valora la atención recibida en medicina de familia como buena o muy buena entre 2019 y 2022, observándose una caída de 7,3 puntos en promedio (de 87,2 a 79,7) caída que es generalizada en todas las CCAA excepto en Canarias donde se produce un pequeño aumento (de 79,1 al 80,3%).

Tabla 23. Valoración de la atención recibida por el médico de familia como buena o muy buena

	2019	2022
ANDALUCÍA	82,60	78,60
ARAGÓN	92,50	86,00
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	89,50	69,60
BALEARES (ISLAS)	88,20	79,80
CANARIAS	79,10	80,30
CANTABRIA	88,90	81,40
CASTILLA Y LEÓN	84,70	81,00
CASTILLA-LA MANCHA	92,90	79,50
CATALUÑA	87,70	78,50
COMUNIDAD VALENCIANA	86,10	77,80
EXTREMADURA	90,80	81,80
GALICIA	87,20	74,70
MADRID (COMUNIDAD DE)	90,70	77,20
MURCIA (REGIÓN DE)	85,40	77,50
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	91,20	88,90
PAÍS VASCO	91,20	83,30
LA RIOJA	90,60	87,30
TOTAL	87,20	79,70

Las demoras en la atención, un problema muy importante en la AP especialmente en la postpandemia, están recogidas en la tabla 24 en la que se incluyen el porcentaje de citas con una demora superior a 2 y a 7 días y la media de días de demora. El 85,6% tuvieron una demora superior a 2 días y un 54,3 superior a 7 días (en 2019 fue de 41,5 y 34,7% respectivamente, ver <https://fadsp.es/wp-content/uploads/2022/04/InformeAP2022c.pdf>) es decir la situación ha empeorado notablemente, aunque las demoras en AP ya estaban presentes antes de la pandemia.

El porcentaje con demoras superiores a 2 días según CCAA van desde el 91,5% en Andalucía al 67,3 en Navarra, y con demoras mayores de 7 días desde el 65,6 en Andalucía al 27,3% en Asturias. Un 23,6% esperaban 11 o más días en 2022 (8,7% en 2019). La demora media es de 8,8 días (5,8 en 2019, es decir 3 días menos), yendo desde 11,59 días en Cataluña hasta 5,34 en el País Vasco. Siete CCAA superan los 9 días de demora.

La situación es absolutamente intolerable y contraria a la necesaria accesibilidad de la AP, que se mantenga en 2022, 2 años después de la

pandemia, es inadmisibles y explica el malestar de la ciudadanía y los profesionales.

Tabla 24. Porcentaje de personas vistas en >2 días, en más de 7 y media de demora en días

	% > 2 días	% > 7 días	Media
ANDALUCÍA	91,50	65,50	9,55
ARAGÓN	83,60	50,10	7,45
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	70,60	27,30	5,60
BALEARES (ISLAS)	85,50	54,70	9,27
CANARIAS	93,80	64,20	9,67
CANTABRIA	88,20	40,20	6,54
CASTILLA Y LEÓN	76,20	37,30	5,63
CASTILLA-LA MANCHA	78,80	43,20	6,38
CATALUÑA	83,90	56,30	11,59
COMUNIDAD VALENCIANA	90,20	62,50	10,03
EXTREMADURA	82,20	47,70	6,60
GALICIA	80,20	37,60	6,01
MADRID (COMUNIDAD DE)	85,70	57,80	9,03
MURCIA (REGIÓN DE)	88,40	53,90	8,53
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	67,30	29,00	7,10
PAÍS VASCO	77,00	29,50	5,34
LA RIOJA	87,70	48,30	7,62
TOTAL	85,60	54,30	8,80

La tabla siguiente recoge el porcentaje de personas que señalan el acceso a las consultas cuándo ha tenido necesidad de consultar por un verdadero problema de salud (últimos 12 meses) y en ella se ve que un 15,10% teniendo un verdadero problema de salud no pudo realizar una consulta. La tabla es un tanto confusa porque realmente lo importante es el porcentaje que no pudieron acceder a la AP teniendo un problema de salud, no sobre el total de los encuestados. Si calculamos el porcentaje sobre los que lo necesitaron sería un 21,30% (desde el 26,72% en Madrid al 10,95% en Navarra) es decir una situación extremadamente preocupante y en el caso de Madrid verdaderamente intolerable.

Tabla 25. Porcentaje de personas que señalan el acceso a las consultas cuándo ha tenido necesidad de consultar por un verdadero problema de salud (últimos 12 meses)

	Lo necesitó y pudo consultar	Lo necesitó y no pudo consultar	No ha tenido necesidad de consultar
ANDALUCÍA	53,50	17,60	23,00
ARAGÓN	57,50	10,70	27,10
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	63,60	13,00	20,40
BALEARES (ISLAS)	53,80	13,10	27,80
CANARIAS	59,40	14,10	22,60
CANTABRIA	58,20	15,20	22,60
CASTILLA Y LEÓN	60,10	9,30	27,30
CASTILLA-LA MANCHA	59,30	12,40	23,50
CATALUÑA	50,40	15,60	31,00
COMUNIDAD VALENCIANA	54,50	16,90	14,70
EXTREMADURA	61,70	14,30	17,80
GALICIA	59,40	10,30	26,60
MADRID (COMUNIDAD DE)	53,20	19,40	22,70
MURCIA (REGIÓN DE)	59,60	14,60	20,10
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	62,60	7,70	26,70
PAÍS VASCO	55,50	9,50	30,40
LA RIOJA	62,60	11,80	20,30
TOTAL	55,30	15,10	25,20

Otro tema relevante es la utilización de la consulta telefónica o telemática (tabla 25) que alcanzo el 32% de promedio siendo mayoritariamente telefónica (31,1%) y por otros medios (video, chat, correo electrónico menos del 1%). La consulta telefónica oscila entre el 37,4% de Canarias al 23,4% de Navarra. Otro hecho llamativo son los porcentajes tan bajos de la consulta domiciliaria (0,5% sobre el total) que solo alcanzan valores significativos en Extremadura (2,2%) e iguales o mayores del 1% en Cataluña, Asturias, Navarra y Aragón (obviamente además de Extremadura).

Tabla 26. Cómo le consultaron en AP la última vez

	Consulta	Teléfono / telemático	Domicilio
ANDALUCÍA	67,20	31,50	0,50
ARAGÓN	67,50	30,80	1,00
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	62,60	36,30	1,10
BALEARES (ISLAS)	73,10	26,50	0,40
CANARIAS	62,60	37,40	
CANTABRIA	70,10	29,30	
CASTILLA Y LEÓN	66,00	33,40	0,60
CASTILLA-LA MANCHA	65,20	33,40	0,40
CATALUÑA	71,40	27,00	1,20
COMUNIDAD VALENCIANA	64,70	33,70	
EXTREMADURA	64,30	33,40	2,20
GALICIA	64,20	35,50	0,20
MADRID (COMUNIDAD DE)	65,10	34,00	0,30
MURCIA (REGIÓN DE)	68,40	31,30	
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	75,50	23,40	1,10
PAÍS VASCO	67,40	31,50	0,40
LA RIOJA	65,30	34,10	
TOTAL	66,90	32,00	0,50

Las tablas siguientes recogen la valoración que hace la ciudadanía de las consultas telefónicas, en ellas se observa que un porcentaje importante (casi la mitad de la población) estima que la consulta telefónica les resulta menos cómoda (45,5%), están poco o nada satisfechos con las consultas telefónicas (26,9%), creen que por teléfono pueden explicarse peor que en las consultas presenciales (63,4%) y que no entiende las indicaciones del médico por teléfono igual de bien que cara a cara (47,6%). Congruentemente un 33,7% opina que todas las consultas debían de ser presenciales y un 63,5% señala que algunas de las consultas las puede hacer por teléfono y otras deberían ser presenciales.

Conviene recordar que se ha publicado recientemente que las consultas telefónicas retrasan el diagnóstico y suponen una barrera en el acceso para las personas más mayores.

Tabla 27. Porcentaje de personas que están en desacuerdo con que la consulta telefónica les resulta más cómoda

	De acuerdo	En desacuerdo
ANDALUCÍA	45,40	47,10
ARAGÓN	45,00	48,60
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	41,80	52,40
BALEARES (ISLAS)	47,60	42,70
CANARIAS	59,60	32,10
CANTABRIA	37,50	58,40
CASTILLA Y LEÓN	44,00	45,30
CASTILLA-LA MANCHA	50,70	41,20
CATALUÑA	48,30	44,80
COMUNIDAD VALENCIANA	49,10	44,80
EXTREMADURA	46,80	46,30
GALICIA	52,50	39,20
MADRID (COMUNIDAD DE)	47,00	48,20
MURCIA (REGIÓN DE)	55,60	38,40
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	38,70	54,50
PAÍS VASCO	37,80	55,70
LA RIOJA	36,60	59,30
TOTAL	47,60	45,50

Tabla 28. Grado de satisfacción con las consultas telefónicas

	Muy / Bastante satisfecho	Algo satisfecho	Poco / Nada satisfecho
ANDALUCÍA	34,50	31,60	31,70
ARAGÓN	43,40	37,80	17,70
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	49,30	14,90	34,20
BALEARES (ISLAS)	44,30	23,70	31,30
CANARIAS	46,50	32,10	20,10
CANTABRIA	40,20	26,40	32,60
CASTILLA Y LEÓN	56,00	25,90	27,80
CASTILLA-LA MANCHA	44,10	28,70	27,20
CATALUÑA	42,40	29,10	26,90
COMUNIDAD VALENCIANA	46,60	29,60	23,00
EXTREMADURA	38,70	32,70	25,50
GALICIA	47,60	27,20	23,70
MADRID (COMUNIDAD DE)	37,90	32,70	28,70
MURCIA (REGIÓN DE)	45,70	28,10	24,90
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	44,60	33,30	20,50
PAÍS VASCO	40,90	32,70	25,40
LA RIOJA	34,10	35,00	28,40
TOTAL	41,70	30,00	26,90

Tabla 29. Qué opinión tiene sobre que el médico atienda por teléfono su problema de salud

	La mayor parte de las consultas las podría hacer por teléfono	Algunas de las consultas las puede hacer por teléfono y otras deberían ser presenciales	Todas las consultas deberían ser presenciales
ANDALUCÍA	1,50	67,30	30,50
ARAGÓN	1,50	62,10	35,80
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	1,60	31,70	36,70
BALEARES (ISLAS)	2,20	52,80	44,60
CANARIAS	2,40	65,90	30,90
CANTABRIA	1,90	56,30	41,90
CASTILLA Y LEÓN	3,20	61,60	35,00
CASTILLA-LA MANCHA	2,10	58,90	38,80
CATALUÑA	2,50	63,80	33,40
COMUNIDAD VALENCIANA	1,30	64,90	33,40
EXTREMADURA	2,20	60,50	37,00
GALICIA	2,50	64,00	32,50
MADRID (COMUNIDAD DE)	2,80	66,20	30,30
MURCIA (REGIÓN DE)	4,10	67,50	28,10
NAVARRA	0,30	53,90	43,50
PAÍS VASCO	2,90	53,30	42,40
LA RIOJA	2,20	53,70	44,10
TOTAL	2,20	63,50	33,70

Tabla 30. Porcentaje de personas que creen que por teléfono puede explicarse igual que cara a cara

	De acuerdo	En desacuerdo
ANDALUCÍA	20,10	66,80
ARAGÓN	32,70	62,30
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	34,00	62,40
BALEARES (ISLAS)	28,30	69,50
CANARIAS	38,10	59,80
CANTABRIA	28,70	67,70
CASTILLA Y LEÓN	32,20	63,00
CASTILLA-LA MANCHA	39,40	58,10
CATALUÑA	31,00	65,60
COMUNIDAD VALENCIANA	37,60	58,10
EXTREMADURA	30,50	65,90
GALICIA	33,80	62,50
MADRID (COMUNIDAD DE)	32,50	62,50
MURCIA (REGIÓN DE)	38,10	58,40
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	29,80	67,10
PAÍS VASCO	27,80	67,70
LA RIOJA	27,30	66,40
TOTAL	32,80	63,40

Tabla 31. Porcentaje que entiende las indicaciones del médico por teléfono igual de bien que cara a cara

	De acuerdo	En desacuerdo
ANDALUCÍA	46,10	51,80
ARAGÓN	58,80	38,50
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	48,80	49,10
BALEARES (ISLAS)	48,20	42,90
CANARIAS	56,00	47,30
CANTABRIA	43,90	54,50
CASTILLA Y LEÓN	45,00	52,80
CASTILLA-LA MANCHA	51,10	50,80
CATALUÑA	51,30	45,20
COMUNIDAD VALENCIANA	53,70	43,80
EXTREMADURA	48,50	48,60
GALICIA	53,30	44,40
MADRID (COMUNIDAD DE)	49,10	48,90
MURCIA (REGIÓN DE)	55,00	41,40
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	54,50	43,80
PAÍS VASCO	43,50	52,50
LA RIOJA	43,40	53,50
TOTAL	50,00	47,60

Finalmente, las 2 últimas tablas recogen la valoración del tiempo dedicado a la consulta por los profesionales médicos (6,78 de promedio, desde 6,49 para Andalucía a 7,46 en la Rioja) y el porcentaje de personas que señalan que pudieron participar en la consulta, bien opinando sobre su tratamiento (72,8%), bien haciendo preguntas (80.8%).

Tabla 32. Satisfacción con el tiempo dedicado en la consulta por el profesional médico (de 1 a 10)

	2022
ANDALUCÍA	6,49
ARAGÓN	7,08
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	7,00
BALEARES (ISLAS)	6,82
CANARIAS	6,73
CANTABRIA	6,84
CASTILLA Y LEÓN	6,89
CASTILLA-LA MANCHA	6,79
CATALUÑA	6,78
COMUNIDAD VALENCIANA	7,00
EXTREMADURA	6,99
GALICIA	6,68
MADRID (COMUNIDAD DE)	6,67
MURCIA (REGIÓN DE)	6,86
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	7,11
PAÍS VASCO	7,08
LA RIOJA	7,46
TOTAL	6,78

Tabla 33. Porcentaje que pudieron participar en la consulta

	Pudo dar su opinión/participar en su tratamiento	Pudo hacer preguntas
ANDALUCÍA	72,60	78,40
ARAGÓN	69,90	81,40
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	75,80	78,70
BALEARES (ISLAS)	75,80	81,20
CANARIAS	73,00	80,00
CANTABRIA	69,70	78,60
CASTILLA Y LEÓN	71,60	83,00
CASTILLA-LA MANCHA	69,60	76,50
CATALUÑA	73,60	84,50
COMUNIDAD VALENCIANA	71,40	78,40
EXTREMADURA	72,80	78,20
GALICIA	71,00	80,90
MADRID (COMUNIDAD DE)	73,70	80,90
MURCIA (REGIÓN DE)	73,00	81,80
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	82,70	87,70
PAÍS VASCO	73,10	83,60
LA RIOJA	80,40	88,50
TOTAL	72,80	80,80

VII. Conclusiones

Gasto sanitario

- El gasto sanitario en Atención Primaria sigue siendo bajo en el cómputo del país, habiendo una diferencia negativa de 2019 a 2020 del 2% de gasto en este último año, siendo un 13,92% el porcentaje de gasto en el año 2020 sobre el total del gasto sanitario público. Hay una gran dispersión en este, pues el porcentaje de gasto público de 2020 va desde el 10,66% en Madrid hasta el 17,66% en Andalucía. En los presupuestos de 2023 la media es de 14,99%, que va desde el 10,73% en Madrid al 18,33% en La Rioja.
- Si nos fijamos al gasto en euros por habitante, el promedio del año 2020 fue de 228,01€, entre 158,94 en Madrid y 300,50 en Castilla y León.
- Si consideramos el presupuesto por habitante se evidencia un aumento promedio de 17,42 € per cápita en 2023 (un 6,92% más). En este caso se produce un aumento en todas las CCAA menos Navarra (29,9 € menos) y las 2 que prorrogan que mantienen el presupuesto per cápita del año anterior. La que más destina a la AP per cápita en 2023 es Extremadura (351,4 €) y la que menos Madrid (155,02).

Recursos

- Al igual que en 2020 con respecto al año anterior, en 2021 también se produce un ligero aumento en la ratio de TSI por profesional de medicina de familia. En cambio, la ratio de TSI por profesionales de enfermería y pediatría, así como por personal administrativo, sufren un ligero descenso en el año 2021.
- En medicina de familia en el año 2021 las ratios van desde 922 en Castilla y León al 1.805 en Baleares. Las TSI por profesional de medicina de familia han aumentado en 10 CCAA y disminuido en el resto, aunque las variaciones ha sido pequeñas. El porcentaje de profesionales con más de 1.500 TSI ha sufrido un aumento con respecto al año 2020 (37,1% en 2020 a 38,17% en 2021), lo cual es difícilmente tolerable. Destacando las CCAA de Baleares (89,56%), Madrid (56,79%) y Canarias (50,97%).
- En pediatría la ratio sigue siendo elevada, pero se mantiene en un ligero descenso desde el año 2019, lo cual, es probable que se deba a las bajas tasas de natalidad del país. Las ratios oscilan entre 1.098 en Cataluña y 773 en la Comunidad Valenciana. El porcentaje medio con más de 1.250 TSI es del 7,46%, más elevado en Baleares (20,28%) y Madrid (15,47%).
- En enfermería se mantiene la situación atípica de nuestro sistema sanitario que hace que el número de profesionales de enfermería sea menor que el de medicina en AP cuando el promedio de la OCDE está

en 1,5 a favor de la enfermería. Las 3 CCAA con mayor ratio de TSI por profesional son: Madrid (1.973), Baleares (1.791), y Murcia (1.714).

- El personal administrativo disminuye ligeramente con respecto al año 2020, con una ratio media de 2.917, que va desde las 5.062 en La Rioja a 2.150 en Navarra.

Actividad

- El número de consultas de AP en medicina de familia aumentó en un 7,29% con respecto al año 2020, mientras que la enfermería fue de un 40,44%. En cuanto a la frecuentación por edades, destaca claramente el grupo de 35 a 64 años con 66.668.348 consultas, y el grupo de más de 65 años con 77.979.167 consultas.
- La tasa de urgencias y emergencias resueltas por el centro es elevada, aunque con una leve disminución con respecto al año 2020 (78,27 en 2021 frente a 94,88 en 2020). Mientras que las que necesitaron del desplazamiento de un profesional aumentaron a 107,57.
- En cuanto a la variación interanual (de 2020 a 2021) de las consultas de medicina de familia según el lugar de consulta, se observa un aumento del 28,30% de las teleconsultas, y una disminución del 10,28% de las consultas presenciales. Con una gran variabilidad entre CCAA, las consultas presenciales van desde un 17,64% de aumento en Cataluña hasta el 44,02% de disminución en Castilla y León. Las telefónicas desde un aumento del 112,69% en Castilla y León hasta un 93,55% de disminución en Baleares
- En cuanto a la variación en el lugar de consulta de pediatría se observa, hubo un aumento general del 44,61% (distribución entre un aumento del 129,55% en Castilla y León y una reducción del 86,65% en Extremadura) de las consultas telemáticas, y una disminución del 5,22% en las presenciales (van desde un aumento del 20,43% en Cataluña hasta una disminución del 37,18% en Castilla y León).
- En enfermería se produjo un aumento promedio en las dos modalidades, presencial un 45,05% (van desde un aumento del 89,11% en Galicia hasta una disminución del 11,05% en Murcia), y telemática un 40,10% (desde el 149,82% de incremento en Murcia al decrecimiento del 53,51% en Extremadura).

Gasto farmacéutico

- El gasto farmacéutico por recetas es el que depende mayoritariamente de AP, aunque la primera receta del especialista debe de computarse en atención Especializada los datos no están desagregados. El gasto en rectas farmacéuticas aumentó en un 26,45% entre 2014 y 2021; un aumento que se observa en todas las CCAA.

- En 2021 el gasto por habitante en el cómputo total del país fue de 247,9€, lo que supone un aumento de 14,5€ desde 2019, y 40,8€ más desde 2014. Este aumento se observa en todas la CCAA, a excepción de la Comunidad Valenciana y País Vasco, donde en ambos hay una leve disminución en el gasto farmacéutico por habitante.

Barómetro Sanitario

- La opinión de la ciudadanía nos permite ver la preferencia de los ciudadanos y ciudadanas con respecto a la utilización de la Sanidad Pública en contraposición a la privada, observando así que en el año 2022 el 68,6% de los encuestados prefirieron acudir a la Sanidad Pública, con una variación que va desde el 77,6% en Navarra al 58,9 en Baleares.
- En cuanto al porcentaje de personas que solamente utilizaron la Sanidad Pública vemos que comprenden el 59,5%, mientras que el 6,4% utilizaron exclusivamente el sector privado, y un 14% hicieron uso de ambos. Estas variaciones tienen que ver tanto con la mayor o menor apreciación de la Sanidad Pública, con los recursos de la misma y con la renta per cápita de las CCAA, ya que la utilización del sector privado esta mediatizada por la situación económica de las personas.
- En cuanto a la valoración media de la AP vemos que hay un leve descenso en 2022, quedando en un 6,23, con dos CCAA con una puntuación inferior al 6: Andalucía (5,89) y Madrid (5,99). En contraposición a esto, la valoración en la atención recibida en medicina y enfermería es considerablemente mejor (7,71 y 7,94 respectivamente). Aunque la valoración en la atención recibida por el médico de familia como buena o muy buena sufre una baja de 7,3 puntos con respecto a 2019, quedando en 79,7.
- Con relación a las demoras vemos que el 85,6% de los encuestados tuvieron una demora superior a 2 días, y el 54,3% mayor a 7 días, quedando patente que la situación ha empeorado notablemente, aunque las demoras en AP ya estaban presentes antes de la pandemia. El porcentaje con demoras superiores a 2 días según CCAA van desde el 91,5% en Andalucía al 67,3 en Navarra, y con demoras mayores de 7 días desde el 65,6 en Andalucía al 27,3% en Asturias.

Además, destaca que la espera media en días en AP en España es de 8,8 días, hecho que es intolerable y muy problemático para la ciudadanía.

- Hemos observado también, que en el año 2022 hubo un amplio porcentaje de personas que no pudieron acceder a la AP teniendo un problema de salud, porcentaje que asciende al 21,30% en el total del país, siendo Madrid la CCAA con mayor porcentaje de personas que no pudieron acceder a la AP (26,72%) y Navarra la que menos (10,95%).
- Con respecto a las consultas telemáticas contra las consultas presenciales, vemos que las primeras suponen el 32% (37,4% en

Canarias a 23,4% en Navarra), mientras que las presenciales suponen el 66,9% (75,5% en Navarra a 62,6% en Asturias y Canarias).

Para un 45,5% de la población las consultas telefónicas resultan incómodas, un 26,9% está poco o nada satisfechos con estas consultas, un 63,4% creen que por teléfono no pueden explicarse bien, y un 47,6% indica que no entiende igual de bien las explicaciones del médico/a por teléfono que cara a cara. El 33,7% opina que todas las consultas deberían ser presenciales, y un 63,5% señala que algunas de las consultas las puede hacer por teléfono y otras deben ser presenciales.

- En cuanto a la satisfacción por el tiempo dedicado en consulta, el promedio del país es de un 6,49 sobre 10 (desde un 6,49 en Andalucía a 7,46 en La Rioja). Mientras que el 72,8% dicen haber podido ser partícipe de su tratamiento, y un 80,8% pudo realizar preguntas al medio/a.

VIII. Recomendaciones para mejorar y consolidar la Atención Primaria

Primera. Deben de incrementarse notablemente los presupuestos sanitarios para la AP, una cifra que se estima razonable es en torno al 25% del presupuesto sanitario público, es decir unos 10.000 millones € más, lo que debe de realizarse de una manera escalonada, en 2023 debería de fijarse en 540€ por habitante y año. En todo caso sería importante una financiación sanitaria finalista para poder garantizar los presupuestos destinados a la AP y acabar con la excesiva variabilidad actual.

Segunda. Es fundamental disminuir la presión asistencial en la AP, para ello se precisa, aparte de unos mayores presupuestos, un incremento sustancial de las plantillas que establezca un máximo de 1300 TSI para profesionales médicos y de enfermería y de 1.000 para pediatría (por supuesto lo ideal sería establecer unos límites de acuerdo con el perfil de la población: edad, morbilidad, dispersión, etc.). Esto significa a corto plazo un aumento de al menos 8.000 profesionales de medicina y 15.000 de enfermería en AP en todo el país. A medio plazo deberíamos avanzar hacia una relación de profesional de enfermería/ de medicina de 1,5.

Tercera. A corto plazo debe garantizarse también que no existan profesionales médicos y de enfermería con más de 1.500 TSI asignadas.

Cuarta. Deben de ser convocadas todas las plazas de formación MIR acreditadas para pediatría, medicina de familia y enfermería comunitaria, para permitir la existencia de especialistas cualificados en AP.

Quinta. Asimismo, hay que realizar aumentos en el personal administrativo para lograr una ratio de 1.700 TSI /administrativo (unos 10.000 más en todo el país) y el compromiso de recuperar las citaciones desde los centros de salud.

Sexta. La accesibilidad y la continuidad son dos características principales de la AP que hay que garantizar, por lo que habría que asegurar que más del 95% de la demanda se atenderá en 48 horas.

Séptima. Deben recuperarse las consultas presenciales por motivos clínicos y siempre que así lo soliciten los usuarios, garantizando que las consultas telefónicas y telemáticas tengan un papel no discriminatorio para personas mayores o con dificultades para manejar las nuevas tecnologías.

Octava. La AP debe de recuperar las actividades de promoción y prevención, así como la visita domiciliaria y la atención comunitaria

Novena. Hay que aumentar de manera significativa la capacidad de resolución de la AP y para ello es necesario ampliar y homogeneizar el acceso a técnicas diagnósticas y terapéuticas, y a recursos tecnológicos.

Décima. Deben mejorarse los protocolos de utilización de medicamentos en AP porque debería reducirse la excesiva variabilidad entre CCAA detectada 32.

Undécima. Hay que restablecer las áreas sanitarias como espacio geográfico, poblacional donde planificar y asignar recursos y coordinar la actividad de los

dos niveles asistenciales en función de las características y necesidades de la población.

Duodécima. La AP debe de asumir la coordinación de la atención sociosanitaria y el control asistencial de las residencias de mayores y dependientes, o que se ha demostrado crucial durante la pandemia.

Decimotercera. Deben de mejorarse de manera sustancial los mecanismos de coordinación entre la AP y la especializada para mejorar el seguimiento de los problemas de salud de la población.

Decimocuarta Hay que promover el trabajo en equipo, asignando unos roles que garanticen el uso racional y eficiente, así como la atención integral de salud.

Decimoquinta La participación comunitaria es una de las premisas para conseguir una AP de calidad al servicio de la población y es insoluble con la autonomía de gestión.

Decimosexta. LA AP debe de tener un mayor protagonismo en el abordaje de los determinantes de salud, de la salud medioambiental y de la salud laboral.

Decimoséptima. Se necesita una mayor transparencia en la información del funcionamiento de la AP, tanto en cuanto a recursos, actividad, calidad y resultados en salud.

Decimooctava. Hay que aumentar los profesionales de las Unidades de Apoyo de AP (fisioterapeutas, odontología, protésicos, psicología, matronas, etc.) estableciendo criterios homogéneos de dotación de las mismas.

Decimonovena. Hay que potenciar la investigación en AP para potenciar un mejor abordaje de los problemas de salud más prevalentes y sus determinantes.

Veinteava. Desarrollar la orientación comunitaria en los centros de salud. La orientación hacia la medicalización de la sociedad y la configuración actual de los equipos comporta que la Atención Primaria a veces carezca de la capacidad para desarrollar determinados roles. Se hace necesario trabajar con los agentes sociales (asociaciones vecinales, ayuntamientos, etc.) y aprender a colaborar con ellos en red para, por ejemplo, mejorar la atención sociosanitaria a personas mayores y a otros grupos vulnerables.

IX. Bibliografía

Barón-Miras, L.E.; Sisó-Almirall, A.; Kostob B.; Sánchez, E.; Roura, S.; Benavent-Àreu, J.; González-de Paz, L.; (2022). Face-to-Face and Tele-Consults: A study of the effects on diagnostic activity and patient demand in Primary Healthcare.

CIS y Ministerio de Sanidad. Barómetro Sanitario 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom_Sanit_2022/2022_Totales/cru8822ccaa.pdf

Ministerio de Hacienda y Función Pública. Indicadores sobre Gasto Farmacéutico y Sanitario. Disponible en: <https://www.hacienda.gob.es/ES/CDI/Paginas/EstabilidadPresupuestaria/InformacionAAPPs/Indicadores-sobre-Gasto-Farmac%C3%A9utico-y-Sanitario.aspx>

Ministerio de Sanidad. Portal Estadístico. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S/sistema-de-informacion-de-atencion-primaria-siap>

OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.

Autoras/es: Madalina G Crisbasianu, Carlos Sánchez Fernández, Marciano Sánchez Bayle