

VIº INFORME 2024

La Atención Primaria en las Comunidades Autónomas



Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. EVOLUCIÓN DEL GASTO.....	4
III. RECURSOS.....	9
IV. ACTIVIDAD.....	14
V. GASTO FARMACÉUTICO.....	24
VI. OPINIÓN DE LA CIUDADANÍA.....	26
VII. CONCLUSIONES.....	42
VIII. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR Y CONSOLIDAR LA ATENCIÓN PRIMARIA. 46	
BIBLIOGRAFÍA.....	48

I. INTRODUCCIÓN

El presente Informe es una actualización de los 5 anteriores (realizados en abril de 2019 junio de 2020, julio de 2021, abril de 2022 y enero 2023, disponibles en las webs www.fadsp.org y www.fadsp.es).

En este informe 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 2021 y 2022 alguno de 2023 y 2024. 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.

La Atención Primaria (AP) es el primer nivel asistencial que, siendo el más importante para el funcionamiento del sistema sanitario, permanece enmascarado ante la opinión pública, que no ante la población, ya que la AP es la que más habitualmente utiliza 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.

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

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 prédicas 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.

La tabla 1 recoge el porcentaje del gasto sanitario que se destinó en 2021 a la AP (14,17%) y su distribución en las diferentes CCAA, que van desde el 17,04% en Andalucía al 11,02% en Madrid.

Tabla 1: Porcentaje del gasto sanitario público (GSP) dedicado a la AP (2021)

2021	
Andalucía (AN)	17,04
Aragón (AR)	13,40
Asturias, Principado de (AS)	13,26
Baleares, Illes (IB)	14,17
Canarias (CN)	14,76
Cantabria (CB)	14,54
Castilla y León (CL)	15,55
Castilla - La Mancha (CM)	15,91
Cataluña (CT)	13,74
Comunitat Valenciana (VC)	14,26
Extremadura (EX)	14,96
Galicia (GA)	11,79
Madrid, Comunidad de (MD)	11,02
Murcia, Región de (MC)	13,80
Navarra, C. Foral de (NC)	15,56
País Vasco (PV)	13,93
La Rioja (RI)	15,40
Media CCAA	14,17

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 216-18 y 2018-19, disminución en 2019-2020 y aumentos en 2020-2021. En el periodo 2020-201, se ve un aumento en la mayoría de las CCAA (entre 0,07% en Cantabria y un 17,59% en Baleares). Las CCAA que tuvieron una disminución van desde un -0,36% en País Vasco hasta un -7,13% en Murcia.

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

	2016-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
ANDALUCÍA	19%	3%	-2%	-3,51%
ARAGÓN	9%	1%	3%	2,05%
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	-2%	-5%	8%	1,68%
BALEARES (ISLAS)	1%	-2%	2%	17,59%
CANARIAS	-4%	2%	2%	4,75%
CANTABRIA	-23%	1%	2%	0,07%
CASTILLA Y LEÓN	-2%	4%	2%	-3,73%
CASTILLA-LA MANCHA	6%	-24%	-10%	-3,59%
CATALUÑA	-2%	3%	-2%	5,45%
COMUNIDAD VALENCIANA	1%	13%	-5%	-1,18%
EXTREMADURA	-2%	3%	-4%	-3,29%
GALICIA	-1%	0%	-3%	4,71%
MADRID (COMUNIDAD DE)	-1%	-2%	-5%	3,75%
MURCIA (REGIÓN DE)	3%	1%	6%	-7,13%
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	-1%	2%	2%	3,66%
PAÍS VASCO	-3%	3%	-2%	-0,36%
LA RIOJA	1%	0%	3%	4,48%
Total	3%	2%	-2%	1,79%

Tabla 3: Gasto sanitario en Atención Primaria € por habitante en cada CC.AA. en 2021

	2021
Andalucía (AN)	253,21
Aragón (AR)	253,79
Asturias, Principado de (AS)	260,56
Balears, Illes (IB)	232,95
Canarias (CN)	255,64
Cantabria (CB)	271,32
Castilla y León (CL)	292,18
Castilla - La Mancha (CM)	285,26
Cataluña (CT)	251,30
Comunitat Valenciana (VC)	236,14
Extremadura (EX)	283,49
Galicia (GA)	209,39
Madrid, Comunidad de (MD)	162,27
Murcia, Región de (MC)	267,86
Navarra, C. Foral de (NC)	302,02
País Vasco (PV)	288,77
La Rioja (RI)	255,64
Total	243,16

El porcentaje de los presupuestos sanitarios dedicados a la AP aumentó entre 2021 y 2023 pero entre este año y 2024 presentó un aumento mínimo (3 centésimas). Este porcentaje en 2024 oscila entre el 18,58% de Extremadura y el 9,23% de Valencia. Obviamente, todos ellos muy lejos del objetivo del 25% al que parece que las CCAA han desistido de alcanzar.

Tabla 4. Porcentaje de gasto sanitario público destinado a la AP en los presupuestos de las CCAA para 2022, 2023 y 2024. datos más actuales disponibles

	2022	2023	2024
ANDALUCÍA	15,27%	15,36%	18,45%
ARAGÓN	ND	ND	13,00%
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	16,14%	16,95%	13,26%
BALEARES (ISLAS)	12,00%	14,20%	13,99%
CANARIAS	ND	15,40%	17,15%
CANTABRIA	16,18%	17,94%	17,66%
CASTILLA Y LEÓN	16,25%*	16,47%	16,47%*
CASTILLA-LA MANCHA	ND	ND	ND
CATALUÑA	16,80%	16,80%*	16,80%*
COMUNIDAD VALENCIANA	ND	ND	9,23%
EXTREMADURA	17,10%	16,79%	18,58%
GALICIA	13,18%	14,92%	14,20%
MADRID (COMUNIDAD DE)	10,73%	10,73%	10,03%
MURCIA (REGIÓN DE)	14,60%	15,20%	15,90%
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	15,27%	13%	13%*
PAÍS VASCO	ND	ND	13,90%
LA RIOJA	15,36%	18,33%	16,75%
Media CCAA	14,93%	14,99%	15,02%

El presupuesto per cápita para AP en 2024 va desde 402€ en Extremadura hasta 150,9€ en Madrid (media de las CCAA 287,4€). El gasto efectivamente realizado por habitante en 2021 fue de 240,24, es decir se detecta un aumento de 46,06€, un 19,63% más. Esta aparente discrepancia tiene que ver con el aumento que se ha producido entre el gasto sanitario per cápita en 2021 y el presupuesto de 2024. 3. Desgraciadamente se constata el poco interés de las administraciones autonómicas por reforzar la AP de sus respectivos territorios ya que esta insuficiencia financiera se trasladara de manera casi inevitable a un empeoramiento de la misma.

Tabla 4.bis. Presupuesto per cápita dedicado a AP en los presupuestos para 2022, 2023 y 2024

	2022	2023	2024
ANDALUCÍA	212,07	246,5	309
ARAGÓN	ND	ND	272
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	311,95	347,8	306,5
BALEARES (ISLAS)	206,65	259,4	264,1
CANARIAS	ND	254,1	329,6
CANTABRIA	284,85	333,7	346,6
CASTILLA Y LEÓN	302,82*	329,3	329,3*
CASTILLA-LA MANCHA	ND	ND	ND
CATALUÑA	229,3	229,3*	229,3*
COMUNIDAD VALENCIANA	ND	ND	154,8
EXTREMADURA	321,6	351,4	402
GALICIA	224,26	275,6	274
MADRID (COMUNIDAD DE)	155,02	155,02*	150,9
MURCIA (REGIÓN DE)	209,22	233,3	247,3
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	292,50	262,6	262,6*
PAÍS VASCO	ND	ND	308,3
LA RIOJA	268,14	331,7	323,7
Total	251,53	268,95	270,3

*Castilla y León en 2022 y Cataluña y Madrid en 2023 prorrogaron el presupuesto anterior. Y en 2024 lo hicieron Castilla y León, Cataluña y Navarra Tomado del informe VI, 2024 FDSP.

Si consideramos el presupuesto por habitante se evidencia un aumento promedio de 1,35€ per cápita con respecto al año 2023. En este caso se produce un aumento en todas las CCAA menos Asturias (41,3€ menos), Madrid (4,12€ menos) y La Rioja (8€ menos) y las 3 que prorrogan que mantienen el presupuesto per cápita del año anterior.

III. RECURSOS

La situación presupuestaria suele condicionar los recursos. En este caso, contamos con información de 2022.

La tabla 5 recoge la evolución del número de Tarjetas sanitarias individuales asignadas (TSI) por profesional en medicina. En esta puede observarse que ha habido una pequeña disminución en la población adjudicada a medicina desde el 2010 hasta el 2022 (33 personas, 3 % menos). Esta disminución se da a partir del 2019 y a partir de allí se evidencia un incremento general. En 2022, igual que en años anteriores, la comunidad con mayor número de TSI fue Baleares (1.735) y la que menos Castilla y León (931).

Tabla 5 Evolución TSI medicina de familia 2010, 2019-2022

	2010	2019	2020	2021	2022
ANDALUCÍA	1.434	1.392	1.416	1.428	1.435
ARAGÓN	1.160	1.160	1.167	1.173	1.170
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	1.446	1.372	1.419	1.413	1.491
BALEARES (ISLAS)	1.669	1.781	1.769	1.805	1.735
CANARIAS	1.467	1.491	1.453	1.467	1.461
CANTABRIA	1.353	1.327	1.337	1.332	1.353
CASTILLA Y LEÓN	931	907	909	922	931
CASTILLA-LA MANCHA	1.259	1.251	1.248	1.252	1.260
CATALUÑA	1.432	1.320	1.398	1.418	1.378
COMUNIDAD VALENCIANA	1.509	1.408	1.418	1.425	1.346
EXTREMADURA	1.184	1.122	1.117	1.113	1.109
GALICIA	1.312	1.264	1.242	1.236	1.227
MADRID (COMUNIDAD DE)	1.527	1.558	1.538	1.570	1.551
MURCIA (REGIÓN DE)	1.484	1.440	1.451	1.419	1.382
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	1.408	1.340	1.337	1.323	1.292
PAÍS VASCO	1.766	1.324	1.317	1.405	1.405
LA RIOJA	1.188	1.260	1.294	1.288	1.276
Total	1.398	1.341	1.355	1.370	1.356

La tabla 6 muestra el número de profesionales en Medicina con más de 1.500 y más de 2000 TSI, lo que da información sobre las situaciones de mayor carga asistencial (se supone que 1.500 TSI son el límite máximo para garantizar una adecuada atención sanitaria). En el conjunto de España 59. 35% de los médicos de familia tiene más de 1.500 TSI y 4,14% más de 2000. Cabe destacar los casos de dos CCA: Madrid y Baleares. Baleares (77, 52% y 11, 91%) y Madrid (47% y 6.75%). En el caso de Madrid

casi el 50% de los médicos se encuentra en el límite máximo para garantizar asistencia adecuada.

Tabla 6. Profesionales de medicina con más de 1.500 TSI (2022) (% sobre el total)

	>1500	>2000
ANDALUCÍA	69.59%	3,91%
ARAGÓN	39,92%	0.30%
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	38,06%	0,00%
BALEARES (ISLAS)	77,52%	11,91%
CANARIAS	43.78%	2.29%
CANTABRIA	29,70%	0,00%
CASTILLA Y LEÓN	8,95%	0,00%
CASTILLA-LA MANCHA	42,18%	0.80%
CATALUÑA	35,74%	3.20%
COMUNIDAD VALENCIANA	14,31%	0.05%
EXTREMADURA	23,39%	0,12%
GALICIA	10,35%	0,00%
MADRID (COMUNIDAD DE)	47.10%	6.75%
MURCIA (REGIÓN DE)	19.02%	0,00%
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	27.84%	0,00%
PAÍS VASCO	23,01%	2.40%
LA RIOJA	36,87%	0,00%
Total	59.35%	4.14%

La tabla 7 muestra la evolución del número de tarjetas sanitarias individuales (TSI) para profesionales en pediatría en 2022. Se observa que desde el 2010 ha habido una disminución considerable de la población adjudicada a pediatría (en el conjunto del país, 124 TSI menos por profesional, un 12% menos). Evidentemente ha habido una disminución en las tasas de natalidad, más que un incremento en el número de profesionales, que se ha reducido globalmente. Por CCA, Cataluña (1.029), Madrid (1.008) y Baleares están a la cabeza del número de niños por pediatra, mientras que Valencia (774) y Navarra (735) están al final.

La tabla 8 recoge el % de estos profesionales con más de 1.250 y más de 1.500 TSI asignadas. En total 5,2 y 1,47% respectivamente. Por CCAA destacan la peor situación de Castilla la Mancha (10, 08 y 2,49%), Cataluña (9,4 y 3,99%) y Madrid (12, 1 y 2,67%).

No obstante, conviene recordar 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 7. Evolución ratio Pediatría 2010, 2019, 2020, 2021 y 2022

	2010	2019	2020	2021	2022
ANDALUCÍA	1.087	984	956	924	905
ARAGÓN	1.004	976	972	941	951
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	802	795	908	802	856
BALEARES (ISLAS)	1.076	1.112	1.187	1.088	1.163
CANARIAS	943	825	843	807	793
CANTABRIA	1.019	932	911	881	879
CASTILLA Y LEÓN	910	858	847	815	824
CASTILLA-LA MANCHA	1.033	1.034	1.021	992	986
CATALUÑA	1.164	1.149	1.126	1.098	1.029
COMUNIDAD VALENCIANA	976	786	772	773	774
EXTREMADURA	971	890	873	855	860
GALICIA	965	918	967	928	892
MADRID (COMUNIDAD DE)	1.093	1.125	1.079	1.062	1.008
MURCIA (REGIÓN DE)	990	925	895	882	862
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	964	932	926	916	735
PAÍS VASCO	908	904	884	834	834
LA RIOJA	892	945	931	918	898
Total	1.037	979	965	937	913

Tabla 8. Profesionales de pediatría con más de 1.250 y > 1.500 TSI en 2022 (%)

	>1250 %	>1500 %
ANDALUCÍA	3,6	0,61
ARAGÓN	7,7	1,64
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	0,0	0,00
BALEARES (ISLAS)	9,9	6,34
CANARIAS	0,0	0,00
CANTABRIA	0,0	0,00
CASTILLA Y LEÓN	0,8	0,00
CASTILLA-LA MANCHA	10,8	2,49
CATALUÑA	9,4	3,99
COMUNIDAD VALENCIANA	0,2	0,00
EXTREMADURA	1,6	0,00
GALICIA	1,6	0,00
MADRID (COMUNIDAD DE)	12,1	2,67
MURCIA (REGIÓN DE)	0,0	0,00
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	0,8	0,00
PAÍS VASCO	1,9	0,94
LA RIOJA	2,3	0,00
TOTAL	5,2	1,47

En la tabla 9 se recoge la evolución de las TSI por profesional de enfermería. Este dato ha disminuido desde 2010 (180 menos, un 11,20% menos), reducción que se produce en todas las CCAA menos en Madrid. En 2022 la media del país (1426 TSI) se redujo con respecto a 2021 (1508 TSI) y va desde 1.979 en Madrid a 1.127 en Castilla y León.

Tabla 9. Evolución ratio (TSI profesional) en Enfermería 2010, 2019, 2020, 2021 y 2022

	2010	2019	2020	2021	2022
ANDALUCÍA	1.760	1.655	1.672	1.643	1.433
ARAGÓN	1.399	1.301	1.301	1.208	1.213
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	1.440	1.398	1.459	1.321	1.467
BALEARES (ISLAS)	1.885	1.992	1.740	1.791	1.723
CANARIAS	1.678	1.684	1.593	1.436	1.464
CANTABRIA	1.504	1.561	1.559	1.543	1.459
CASTILLA Y LEÓN	1.158	1.126	1.140	1.120	1.127
CASTILLA-LA MANCHA	1.377	1.325	1.315	1.305	1.308
CATALUÑA	1.498	1.327	1.463	1.477	1.322
COMUNIDAD VALENCIANA	1.712	1.598	1.603	1.584	1.367
EXTREMADURA	1.200	1.135	1.127	1.121	1.118
GALICIA	1.532	1.434	1.423	1.374	1.353
MADRID (COMUNIDAD DE)	1.935	2.016	1.988	1.973	1.979
MURCIA (REGIÓN DE)	1.843	1.741	1.733	1.714	1.708
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	1.396	1.262	1.240	1.238	1.211
PAÍS VASCO	1.802	1.446	1.443	1.413	1.413
LA RIOJA	1.368	1.075	1.094	1.029	1.092
Total	1.606	1.515	1.535	1.508	1.426

El número de TSI por auxiliar administrativo (tabla 2.5) disminuyó entre 2010 y 2021 (126, un 4,14% menos), disminuyó mucho entre 2010 y 2019, vuelve a subir entre 2019 y 2020 y baja ligeramente entre 2021. Esta tendencia se mantiene en 2022 hasta alcanzar una disminución de 162 TSI, 5 % del total. Aunque la disminución ha sido ligera con respecto a años anteriores, la cantidad de TSI administrativo en 2022 es inferior a 2019, año en que se dio la primera disminución considerable. Actualmente, la ratio va desde 4.641 en La Rioja hasta 1.962 de Cataluña.

Tabla 10. Evolución ratio Auxiliar Administrativo 2010, 2019, 2020, 2021, 2022

	2010	2019	2020	2021	2022
ANDALUCÍA	2.671	3.137	3.214	3.269	3.142
ARAGÓN	3.751	3.537	3.370	3.128	3.117
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	2.835	3.698	4.008	2.544	4.167
BALEARES (ISLAS)	3.682	3.527	3.305	3.803	3.350
CANARIAS	3.493	1.720	2.348	2.314	2.259
CANTABRIA	3.267	3.384	3.328	2.678	3.778
CASTILLA Y LEÓN	3.610	3.637	3.586	3.514	3.521
CASTILLA-LA MANCHA	3.322	3.148	3.140	3.127	2.976
CATALUÑA	2.482	1.965	2.467	2.397	1.962
COMUNIDAD VALENCIANA	3.079	2.771	2.802	2.862	2.632
EXTREMADURA	3.661	3.429	3.411	3.388	3.376
GALICIA	2.799	2.699	2.741	2.704	2.530
MADRID (COMUNIDAD DE)	3.494	3.414	3.363	3.367	3.330
MURCIA (REGIÓN DE)	3.577	3.432	2.936	2.769	2.836
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	2.390	2.275	2.243	2.150	2.159
PAÍS VASCO	4.024	2.974	3.095	3.024	3.024
LA RIOJA	4.276	5.026	5.131	5.062	4.641
Total	3.043	2.776	2.971	2.917	2.755

IV. ACTIVIDAD

En la tabla 11 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 una disminución global de las mismas (en 2021 fueron 261.239.519 y 190.522.074 menos respectivamente), es decir, disminuyeron en un 1,72% y 17, 92%, respectivamente.

Tabla 11. Número consultas en medicina y enfermería en 2022

	Medicina	Enfermería
ANDALUCÍA	51.092.723	36.883.011
ARAGÓN	7.629.505	3.180.436
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	5.748.336	3.442.328
BALEARES (ISLAS)	4.929.356	3.704.204
CANARIAS	11.917.039	5.504.952
CANTABRIA	3.446.616	1.440.563
CASTILLA Y LEÓN	16.011.676	10.629.668
CASTILLA-LA MANCHA	13.496.246	9.021.217
CATALUÑA	33.646.471	21.233.633
COMUNIDAD VALENCIANA	26.536.685	13.777.941
EXTREMADURA	7.316.180	4.357.387
GALICIA	16.908.172	10.458.539
MADRID (COMUNIDAD DE)	30.239.034	15.944.258
MURCIA (REGIÓN DE)	9.738.272	3.554.587
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	3.263.507	2.481.047
PAÍS VASCO	12.171.986	9.102.762
LA RIOJA	1.855.457	1.266.125
Total	256.752.694	156.385.426

La frecuentación por tramos de edad está recogida en las tablas 12 y 13 (medicina y enfermería), donde se comprueba la mayor frecuentación de los mayores de 65 años (30,10% del total de consultas en medicina y 43,93% en enfermería cuando el grupo etario supone el 19,95% de la población).

Tabla 12. Frecuentación consultas de medicina, total y por tramos de edad (2022)

	0-14	15-34	35-64	>65 años	Total
ANDALUCÍA	7.204.817	8.119.627	22.016.405	13.751.874	51.092.723
ARAGÓN	995.430	1.050.411	3.188.437	2.395.227	7.629.505
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	604.327	579.905	2.405.211	2.158.893	5.748.336
BALEARES (ISLAS)	681.682	796.575	2.118.780	1.332.319	4.929.356
CANARIAS	1.589.657	1.964.153	5.501.278	2.861.951	11.917.039
CANTABRIA	480.180	432.323	1.415.967	1.118.146	3.446.616
CASTILLA Y LEÓN	1.707.013	1.853.742	6.393.782	6.057.139	16.011.676
CASTILLA-LA MANCHA	1.481.420	1.706.959	5.364.048	4.943.819	13.496.246
CATALUÑA	4.095.746	5.156.849	14.850.053	9.543.823	33.646.471
COMUNIDAD VALENCIANA	4.066.903	3.732.783	10.690.965	8.046.034	26.536.685
EXTREMADURA	769.454	892.633	2.945.343	2.708.750	7.316.180
GALICIA	1.842.341	2.119.856	7.031.224	5.914.751	16.908.172
MADRID (COMUNIDAD DE)	4.161.119	4.839.776	12.896.493	8.341.646	30.239.034
MURCIA (REGIÓN DE)	1.875.659	1.569.632	3.982.186	2.310.795	9.738.272
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	463.548	436.440	1.348.730	1.014.789	3.263.507
PAÍS VASCO	1.697.770	1.548.722	4.976.849	3.948.645	12.171.986
LA RIOJA	233.944	247.030	762.016	612.467	1.855.457
Total	33.951.010	37.047.416	107.887.767	77.061.068	255.947.261

Tabla 13. Frecuentación consultas de enfermería, total y por tramos de edad (2022)

	0-14	15-34	35-64	>65 años	Total
ANDALUCÍA	3.935.415	5.301.434	13.146.770	14.499.392	36.883.011
ARAGÓN	356.431	238.588	918.609	1.666.808	3.180.436
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	262.010	242.000	1.131.404	1.806.914	3.442.328
BALEARES (ISLAS)	394.928	503.082	1.323.752	1.482.442	3.704.204
CANARIAS	828.289	689.884	1.890.930	2.095.849	5.504.952
CANTABRIA	193.082	104.897	398.758	743.826	1.440.563
CASTILLA Y LEÓN	909.864	909.554	3.577.406	5.232.844	10.629.668
CASTILLA-LA MANCHA	1.059.392	909.876	3.100.700	3.951.249	9.021.217
CATALUÑA	2.816.169	2.507.198	6.539.551	9.370.715	21.233.633
COMUNIDAD VALENCIANA	1.755.490	1.497.815	4.315.404	6.209.232	13.777.941
EXTREMADURA	405.258	379.555	1.481.351	2.091.223	4.357.387
GALICIA	1.032.356	1.009.322	3.379.492	5.037.369	10.458.539
MADRID (COMUNIDAD DE)	1.627.791	1.783.522	5.489.803	7.043.142	15.944.258
MURCIA (REGIÓN DE)	510.844	433.301	1.159.150	1.451.292	3.554.587
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	346.682	276.924	790.233	1.067.208	2.481.047
PAÍS VASCO	1.005.230	1.107.059	2.832.700	4.157.773	9.102.762
LA RIOJA	122.347	119.297	404.021	620.460	1.266.125
Total	17.561.578	18.013.308	51.880.034	68.527.738	155.982.658

La tabla 14 recoge la demanda de urgencias y emergencias (por 1.000 habitantes). Las resueltas en centro coordinador han aumentado en un 3,54% respecto a 2021 y un 3,13% las resueltas por un desplazamiento de un profesional sanitario.

Tabla 14. Demanda de urgencias y emergencias por 1.000 hab. (2022)

	Resueltas por el centro coordinador	Resueltas con desplazamiento de un profesional sanitario
ANDALUCÍA	48,94	106,33
ARAGÓN	31,03	93,36
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	107,44	214,89
BALEARES (ISLAS)	39,10	129,72
CANARIAS	38,23	133,58
CANTABRIA	28,31	62,43
CASTILLA Y LEÓN	15,76	108,66
CASTILLA-LA MANCHA	44,18	109,83
CATALUÑA	230,32	130,16
COMUNIDAD VALENCIANA	18,76	117,67
EXTREMADURA	14,80	72,04
GALICIA	76,36	113,88
MADRID (COMUNIDAD DE)	60,54	74,65
MURCIA (REGIÓN DE)	65,10	136,78
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	276,19	47,46
PAÍS VASCO	63,88	112,95
LA RIOJA	53,20	173,44
TOTAL	81,04	110,94

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). Este dato, a pesar de que la pandemia ya ha finalizado, no ha disminuido, según la OCDE las consultas telefónicas en España en el año 2021 fueron del 39%, mientras que la media de la Unión Europea fue del 21% (OECD Health Statistics 2023).

Un tema importante a valorar es la evolución de las consultas telefónicas entre 2020, 2021 y 2022. Las tablas 15, 16 y 17 recogen la variación en las consultas de medicina, pediatría y enfermería. En ellas se observa cómo en 2022 se dio en el conjunto del país una reducción significativa (-27%) en el número de teleconsultas de medicina y un aumento en las consultas presenciales (26%). Las consultas presenciales varían notablemente entre las CCAA. Desde un 50% de aumento en Asturias hasta una disminución del 27% en Baleares. Las consultas telefónicas se han reducido en forma global, a excepción de un incremento del 733% en las Islas Baleares (185.134 en 2021

y 1.542.469 en 2022). En todo caso resaltar que La Rioja no cuenta con datos disponibles.

También, hay que tener en cuenta que en 2021 se modificó la metodología empleada en Baleares para la recolección de datos. Aunque el total es correcto, la división por consultas y teleconsultas es incorrecta. A continuación se presenta el porcentaje de cada comunidad.

Tabla 15. Variación interanual de las consultas de medicina según lugar de consulta (2021-2022)

	Centro	Tele consulta	Domicilio
ANDALUCÍA	49%	-40%	26%
ARAGÓN	2%	-3%	15%
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	50%	-8%	69%
BALEARES (ISLAS)	-27%	733%	45%
CANARIAS	25%	-15%	3%
CANTABRIA	18%	-19%	-1%
CASTILLA Y LEÓN	34%	-28%	-5%
CASTILLA-LA MANCHA	25%	-37%	3%
CATALUÑA	14%	-20%	5%
COMUNIDAD VALENCIANA	20%	-28%	17%
EXTREMADURA	-1%	-58%	6%
GALICIA	44%	-24%	1%
MADRID (COMUNIDAD DE)	40%	-40%	8%
MURCIA (REGIÓN DE)	30%	-38%	11%
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	34%	-25%	5%
PAÍS VASCO	0%	0%	0%
LA RIOJA	-4%	ND	3%
Total	26%	-27%	14%

En la mayor parte de las CCAA, las teleconsultas representan entre un 30 y un 50% del total de consultas realizadas en 2022. Únicamente Extremadura (1,26%) y Murcia (27,59) están fuera de este rango. Cabe destacar que no hay datos disponibles sobre la Rioja. Por su parte, Cataluña (56,40%), y Galicia (48,33) son las CCAA con mayor porcentaje de teleconsultas en España.

Tabla 16. Porcentaje de teleconsultas (2022) en medicina por CCAA, según la relación entre el total de consulta el total de las teleconsultas

	Total de consultas	Teleconsultas	Porcentaje teleconsultas
ANDALUCÍA	44.510.700	14.280.804	32,08
ARAGÓN	6.703.380	2.348.498	35,03
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	5.166.209	2.633.894	50,98
BALEARES (ISLAS)	4.277.786	1.367.797	31,97
CANARIAS	10.392.866	4.600.776	44,27
CANTABRIA	2.969.105	1.238.785	41,72
CASTILLA Y LEÓN	14.528.292	6.942.125	47,78
CASTILLA-LA MANCHA	12.288.179	4.621.216	37,61
CATALUÑA	29.755.853	16.782.612	56,40
COMUNIDAD VALENCIANA	22.599.035	7.629.410	33,76
EXTREMADURA	6.696.263	84.666	1,26
GALICIA	15.106.800	7.300.757	48,33
MADRID (COMUNIDAD DE)	26.217.098	10.033.931	38,27
MURCIA (REGIÓN DE)	8.478.260	2.339.360	27,59
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	2.810.067	1.209.634	43,05
PAÍS VASCO	10.509.079	7.099.083	67,55
LA RIOJA	1.634.583	ND	ND
Total	224.643.555	90.513.348	40,29

En el caso de pediatría, las consultas presenciales se incrementaron en un porcentaje idéntico a la reducción en las teleconsultas (33%). Este incremento se da con cierta variación en las CCAA, desde un 60% en Asturias hasta un 4% en Aragón. La mayoría de las CCA redujeron las consultas telefónicas entre un 30 y 50%, a excepción de Baleares que tuvo un incremento del 107%. Cabe destacar que la Rioja no cuenta con datos disponibles.

Tabla 17. Variación interanual de las consultas de pediatría según lugar de consulta (2021-2022)

	Centro	Tele consulta	Domicilio
ANDALUCÍA	58%	-42%	5%
ARAGÓN	4%	-13%	-21%
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	60%	-18%	2%
BALEARES (ISLAS)	11%	107%	-16%
CANARIAS	25%	-25%	-52%
CANTABRIA	25%	-14%	-30%
CASTILLA Y LEÓN	60%	-38%	-91%
CASTILLA-LA MANCHA	35%	-36%	281%
CATALUÑA	30%	-37%	52%
COMUNIDAD VALENCIANA	26%	-32%	13%
EXTREMADURA	11%	-53%	65%
GALICIA	53%	-26%	ND
MADRID (COMUNIDAD DE)	33%	-45%	-4%
MURCIA (REGIÓN DE)	16%	-39%	-50%
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	32%	-26%	-15%
PAÍS VASCO	0%	0%	0%
LA RIOJA	2%	ND	30%
Total	33%	-33%	1%

Tabla 18. Porcentaje de teleconsultas (2022) en pediatría por CCAA, según la relación entre el total de consulta y el total de las teleconsultas

	Total consultas	Teleconsultas	Porcentaje teleconsultas
ANDALUCÍA	6.582.023	1.890.795	28,73%
ARAGÓN	926.125	224.283	24,22%
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	582.127	232.712	39,98%
BALEARES (ISLAS)	651.570	174.672	26,81%
CANARIAS	1.524.173	479.743	31,48%
CANTABRIA	477.511	173.248	36,28%
CASTILLA Y LEÓN	1.483.384	588.789	39,69%
CASTILLA-LA MANCHA	1.208.067	416.596	34,48%
CATALUÑA	3.890.618	1.238.049	31,82%
COMUNIDAD VALENCIANA	3.937.650	1.045.270	26,55%
EXTREMADURA	619.917	7.012	1,13%
GALICIA	1.801.372	673.883	37,41%
MADRID (COMUNIDAD DE)	4.021.936	1.206.362	29,99%
MURCIA (REGIÓN DE)	1.260.012	347.032	27,54%
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	453.440	148.714	32,80%
PAÍS VASCO	1.662.907	968.915	58,27%
LA RIOJA	220.874	ND	ND
Total	31.303.706	9.816.075	31,36%

En enfermería se produjo una disminución en ambas modalidades, presencial (-17%) y telefónica (-28%), así como en consultas a domicilio (-2%). Entre las CCAA, la disminución va desde un -35% en Galicia hasta un 9% en Aragón. Cabe destacar que Murcia es la única CCA con un incremento en las consultas presenciales (9%). Las consultas telefónicas van desde un incremento del 45% en Baleares hasta una reducción del 67% en Extremadura.

Tabla 19. Variación interanual de las consultas de enfermería según lugar de consulta (2021-2022)

	Centro	Teleconsulta	Domicilio
ANDALUCÍA	-15%	-26%	10%
ARAGÓN	-7%	-49%	1%
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	17%	-4%	28%
BALEARES (ISLAS)	-27%	45%	39%
CANARIAS	-16%	-11%	-11%
CANTABRIA	2%	-23%	-6%
CASTILLA Y LEÓN	-16%	-45%	-6%
CASTILLA-LA MANCHA	-21%	-42%	2%
CATALUÑA	-14%	-21%	-9%
COMUNIDAD VALENCIANA	-35%	-50%	-23%
EXTREMADURA	-20%	-67%	-7%
GALICIA	-28%	-28%	-9%
MADRID (COMUNIDAD DE)	-14%	-50%	-9%
MURCIA (REGIÓN DE)	9%	-9%	-1%
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	11%	-28%	-5%
PAÍS VASCO	0%	0%	0%
LA RIOJA	-1%	ND	-12%
Total	-17%	-28%	-2%

En enfermería, el porcentaje de teleconsultas por CCAA oscila entre un 0,8% en Extremadura y un 26,7 en Cataluña. Cabe destacar que no hay datos disponibles de la Rioja.

Tabla 20. Porcentaje de teleconsultas (2022) en enfermería por CCAA, según la relación entre el total de consulta y el total de las teleconsultas

	Total consultas	Teleconsultas	Porcentaje teleconsultas
ANDALUCÍA	36.883.011	3.473.333	9,42
ARAGÓN	3.180.436	254.426	8,00
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	3.442.328	627.835	18,24
BALEARES (ISLAS)	3.704.204	502.444	13,56
CANARIAS	5.504.952	347.311	6,31
CANTABRIA	1.440.563	281.850	19,57
CASTILLA Y LEÓN	10.629.668	1.430.919	13,46
CASTILLA-LA MANCHA	9.021.217	1.510.339	16,74
CATALUÑA	21.233.633	5.641.425	26,57
COMUNIDAD VALENCIANA	13.777.941	845.893	6,14
EXTREMADURA	4.357.387	36.507	0,84
GALICIA	10.458.539	605.426	5,79
MADRID (COMUNIDAD DE)	15.944.258	1.706.895	10,71
MURCIA (REGIÓN DE)	3.554.587	417.926	11,76
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	2.481.047	826.414	33,31
PAÍS VASCO	9.102.762	2.793.209	30,69
LA RIOJA	1.266.125	ND	ND
Total	155.982.658	21.302.152	13,66

V. GASTO FARMACÉUTICO

El gasto farmacéutico por recetas está fundamentalmente realizado desde AP, aunque hay una parte de este que son prescripciones derivadas desde la atención especializada. En todo caso, la tabla 18 recoge el gasto en recetas en el año 2014 (año cerrado), 2022 (año cerrado) y noviembre de 2023, faltando el mes de diciembre para saber cuál fue el gasto total de este año. En la primera tabla se observa que en este periodo se produce un aumento importante en el gasto farmacéutico, pues a pesar de que aún quede un mes para cerrar el año se ve cómo ya hemos llegado a los 12.070.981,85€ en el mes de noviembre, mientras que en el año 2022 en este mes el gasto farmacéutico en AP acumulado era de 11.634.518,13€, siendo 436.463,7€ más.

Tabla 21. Gasto en productos farmacéuticos y productos sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación 2022- noviembre 2023 (millones de €)

	2014	2022	Noviembre 2023
ANDALUCÍA	1.604.804,26	2.321.515,11	2.181.805,47
ARAGÓN	310.292,29	376.220,18	357.139,65
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	266.141,00	320.147,51	302.351,17
BALEARES (ISLAS)	183.729,57	265.044,39	254.318,98
CANARIAS	443.706,27	634.057,77	598.333,19
CANTABRIA	125.469,42	176.862,00	169.471,08
CASTILLA Y LEÓN	566.322,13	754.590,62	718.121,88
CASTILLA-LA MANCHA	461.039,08	615.179,09	586.289,18
CATALUÑA	1.379.142,42	1.757.981,33	1.674.497,66
COMUNIDAD VALENCIANA	1.127.149,30	369.963,94	1.442.284,23
EXTREMADURA	308.288,88	824.308,34	349.150,63
GALICIA	687.672,21	1.573.511,92	773.523,11
MADRID (COMUNIDAD DE)	1.114.212,51	457.199,00	1.500.396,11
MURCIA (REGIÓN DE)	340.920,00	159.101,39	435.829,00
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	141.656,29	535.719,06	149.528,06
PAÍS VASCO	499.729,49	83.455,18	497.982,93
LA RIOJA	66.875,30	1.521.936,35	79.959,52
TOTAL	9.627.150,43	12.746.793,18	12.070.981,85

En 2022 el gasto farmacéutico en recetas por habitante va desde 363,98 en Extremadura hasta 229,42 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 22. Gasto farmacéutico por habitante y año a través de recetas médicas SNS en oficinas de farmacia

	2014	2021	2022
Andalucía (AN)	191,3	251,9	278,7
Aragón (AR)	235,3	268,4	292,33
Asturias, Principado de (AS)	251,3	298,5	325,85
Balears, Illes (IB)	164,6	211,8	228,85
Canarias (CN)	209,8	272,6	293,84
Cantabria (CB)	213,4	282,0	306,67
Castilla y León (CL)	226,9	288,4	319,38
Castilla - La Mancha (CM)	222,1	277,3	297,29
Cataluña (CT)	185,9	209,1	223,47
Comunitat Valenciana (VC)	227,4	269,7	289,03
Extremadura (EX)	281,1	332,5	363,98
Galicia (GA)	250,3	289,8	314,77
Madrid, Comunidad de (MD)	174,6	206,8	229,42
Murcia, Región de (MC)	233,2	277,9	306,38
Navarra, C. Foral de (NC)	222,5	222,9	236,91
País Vasco (PV)	230,5	224,2	233,26
La Rioja (RI)	212,1	242,9	266,17
Total	207,1	247,9	269,63

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 2023 que recoge resultados recientes (3 oleadas de febrero a octubre de 2023) y que puede dar un panorama fidedigno de la situación de la AP.

La tabla 23 recoge las opiniones sobre quienes elegirían el sistema sanitario público versus el privado. Optarían por acudir a un centro público el 70% en 2023 (1,4 puntos más que en 2022) y con una variación que va desde el 80,2% en País Vasco al 63,7% en Cataluña).

Tabla 23. Porcentaje de personas que si pudiera elegiría para la AP el sistema público o el privado

	Sanidad Pública	Consulta Privada	NS/NC
ANDALUCÍA	64,8	31,9	1,5
ARAGÓN	65,1	29,3	2,3
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	77,7	20,6	0,3
BALEARES (ISLAS)	65,7	31,7	0,8
CANARIAS	75,6	22,4	1,1
CANTABRIA	73,5	22,3	2,7
CASTILLA Y LEÓN	79,5	17,7	1,3
CASTILLA-LA MANCHA	67,8	30,0	0,5
CATALUÑA	63,7	33,0	0,7
COMUNIDAD VALENCIANA	68,3	29,3	1,2
EXTREMADURA	72,5	25,0	-
GALICIA	76,3	20,4	1,2
MADRID (COMUNIDAD DE)	73,4	24,2	0,6
MURCIA (REGIÓN DE)	72,4	25,9	0,8
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	79,8	17,3	0,7
PAÍS VASCO	80,2	16,8	0,8
LA RIOJA	75,3	23,0	-
TOTAL	70,0	27,1	1,0

La tabla 24 recoge la nota que le otorgan las personas encuestadas a la AP pública y su comparación entre 2019, 2022 y 2023. Desde 2019 a 2022 desciende en 1,06 puntos menos de promedio, descenso que se produce en todas las CCAA, pero en 2023 tiene un pequeño ascenso, de 0,14 puntos. En 2023 la nota oscila entre 6,91 de Asturias hasta 5,98 en Andalucía, siendo la única CCAA en obtener una puntuación inferior al 6.

Tabla 24. Valoración de la AP de la Sanidad Pública

	2019	2022	2023
ANDALUCÍA	7,01	5,89	5,98
ARAGÓN	7,96	6,51	6,59
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	7,63	6,22	6,91
BALEARES (ISLAS)	7,48	6,54	6,73
CANARIAS	6,92	6,59	6,53
CANTABRIA	7,40	6,33	6,84
CASTILLA Y LEÓN	7,35	6,52	6,65
CASTILLA-LA MANCHA	7,42	6,19	6,38
CATALUÑA	7,02	6,39	6,37
COMUNIDAD VALENCIANA	7,00	6,15	6,41
EXTREMADURA	7,39	6,20	6,73
GALICIA	7,54	6,32	6,35
MADRID (COMUNIDAD DE)	7,46	5,99	6,24
MURCIA (REGIÓN DE)	7,03	6,36	6,92
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	7,34	6,51	6,76
PAÍS VASCO	7,55	6,58	6,51
LA RIOJA	7,22	6,46	6,48
TOTAL	7,29	6,23	6,37

Como siempre la valoración de la atención médica y de enfermería es notablemente superior a la del conjunto de la AP (7,79 y 7,96 de media respectivamente) y como viene sucediendo hace tiempo la de la enfermería es mejor que la de medicina (17 centésimas), de nuevo con grandes diferencias entre CCAA: la mejor puntuación en medicina la tiene Navarra (8,18) que es la segunda mejor en enfermería (la primera Murcia (8,43)), la peor en enfermería es Canarias (7,76) y en medicina Andalucía (7,56), en todo caso siempre elevadas.

Tabla 25. Puntuación de la valoración de la atención recibida por los profesionales de medicina y enfermería

	Medicina	Enfermería
ANDALUCÍA	7,56	7,79
ARAGÓN	7,94	8,28
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	7,99	8,05
BALEARES (ISLAS)	7,75	8,13
CANARIAS	7,58	7,76
CANTABRIA	7,96	8,22
CASTILLA Y LEÓN	7,96	8,01
CASTILLA-LA MANCHA	7,70	8,04
CATALUÑA	7,77	7,87
COMUNIDAD VALENCIANA	7,80	7,87
EXTREMADURA	7,79	7,87
GALICIA	7,72	7,89
MADRID (COMUNIDAD DE)	7,93	8,12
MURCIA (REGIÓN DE)	8,17	8,43
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	8,18	8,35
PAÍS VASCO	7,83	8,06
LA RIOJA	8,04	8,18
TOTAL	7,79	7,96

En la tabla 26 se recoge la evolución del porcentaje de personas que valora la atención recibida en medicina de familia como buena o muy buena entre 2019, 2022 y 2023, observándose una caída de 7,3 puntos en promedio de 2019 a 2022 (de 87,2 a 79,7) caída que es generalizada en todas las CCAA). Mientras que desde 2022 a 2023 hay un aumento de 1,7 puntos (de 79,7% a 81,4%). La CCAA que mejor valoración obtiene es Navarra (89,8%) y la menor es Baleares (74,2%).

Tabla 26. Valoración de la atención recibida por el médico de familia como buena o muy buena

	2019	2022	2023
ANDALUCÍA	82,60	78,60	77,60
ARAGÓN	92,50	86,00	84,30
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	89,50	69,60	84,60
BALEARES (ISLAS)	88,20	79,80	74,20
CANARIAS	79,10	80,30	80,00
CANTABRIA	88,90	81,40	84,40
CASTILLA Y LEÓN	84,70	81,00	86,60
CASTILLA-LA MANCHA	92,90	79,50	77,60
CATALUÑA	87,70	78,50	78,90
COMUNIDAD VALENCIANA	86,10	77,80	81,40
EXTREMADURA	90,80	81,80	84,90
GALICIA	87,20	74,70	83,00
MADRID (COMUNIDAD DE)	90,70	77,20	85,90
MURCIA (REGIÓN DE)	85,40	77,50	83,90
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	91,20	88,90	89,80
PAÍS VASCO	91,20	83,30	84,50
LA RIOJA	90,60	87,30	87,10
TOTAL	87,20	79,70	81,40

Las demoras en la atención, un problema muy importante en la AP especialmente en la postpandemia, están recogidas en la tabla 27 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 86,7% tuvieron una demora superior a 2 días (1,1 puntos más que en 2022) y un 56,3% superior a 7 días (2 puntos más que en 2022), 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 92,8% en Andalucía al 68,3% en Navarra, y con demoras mayores de 7 días desde el 69% en Andalucía al 20,6% en Navarra. Un 25,9% esperaban 11 o más días en 2023 (8,7% en 2019 y 23,6% en 2022). La demora media es de 9,12 días, yendo desde 12,14 días en Cataluña hasta 4,88 en Asturias. Seis CCAA superan los 8 días de demora.

La situación es absolutamente intolerable y contraria a la necesaria accesibilidad de la AP, que se mantenga en 2023, 3 años después de la pandemia, es inadmisible y explica el malestar de la ciudadanía y los profesionales.

Tabla 27. Porcentaje de personas vistas en >2 días, en más de 7 y media de demora en días

	% > 2 días	% > 7 días	Media
ANDALUCÍA	92,8	69	10,44
ARAGÓN	87,1	50,7	7,63
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	72,4	27,4	4,88
BALEARES (ISLAS)	85,5	58	7,91
CANARIAS	88,5	61,7	8,01
CANTABRIA	85,5	30,1	6,29
CASTILLA Y LEÓN	79	36,4	5,77
CASTILLA-LA MANCHA	88,3	51,5	8,33
CATALUÑA	87,7	65,7	12,14
COMUNIDAD VALENCIANA	89,2	63,8	9,80
EXTREMADURA	79,6	38,6	6,61
GALICIA	82,6	43,5	6,69
MADRID (COMUNIDAD DE)	85,4	53,8	9,58
MURCIA (REGIÓN DE)	85,1	46,7	6,49
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	68,3	20,6	5,62
PAÍS VASCO	77,4	31	5,73
LA RIOJA	82,6	42,9	6,82
TOTAL	86,7	56,3	9,12

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 11,2% 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 16,07% (desde el 21,75% en Andalucía al 6,28% en Asturias) es decir una situación extremadamente preocupante y en el caso de Andalucía verdaderamente intolerable.

Tabla 28. Porcentaje del acceso a las consultas (últimos 12 meses)

	Lo necesitó y no pudo consultar	Lo necesitó y pudo consultar	No ha tenido necesidad de consultar
ANDALUCÍA	15,2	54,7	28,0
ARAGÓN	8,4	57,2	33,7
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	4,4	65,7	28,4
BALEARES (ISLAS)	9,8	54,3	35,7
CANARIAS	8,1	64,0	26,1
CANTABRIA	7,7	62,6	28,1
CASTILLA Y LEÓN	7,3	63,9	27,9
CASTILLA-LA MANCHA	10,8	60,9	27,4
CATALUÑA	7,3	63,9	27,9
COMUNIDAD VALENCIANA	10,3	58,1	30,2
EXTREMADURA	9,3	60,3	27,7
GALICIA	8,9	66,3	23,2
MADRID (COMUNIDAD DE)	14,0	56,1	27,9
MURCIA (REGIÓN DE)	8,9	62,4	26,1
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	5,2	65,0	29,1
PAÍS VASCO	6,7	65,4	27,3
LA RIOJA	8,7	65,7	25,7
TOTAL	11,2	58,5	28,7

Tabla 28.bis. Porcentaje de personas que señalan no haber podido acceder a las consultas cuándo ha tenido necesidad de consultar por un verdadero problema de salud (últimos 12 meses)

ANDALUCÍA	21,75
ARAGÓN	12,80
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	6,28
BALEARES (ISLAS)	15,29
CANARIAS	11,23
CANTABRIA	10,95
CASTILLA Y LEÓN	10,25
CASTILLA-LA MANCHA	15,06
CATALUÑA	10,25
COMUNIDAD VALENCIANA	15,06
EXTREMADURA	13,36
GALICIA	11,84
MADRID (COMUNIDAD DE)	19,97
MURCIA (REGIÓN DE)	12,48
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	7,41
PAÍS VASCO	9,29
LA RIOJA	11,69
TOTAL	16,07

Tomando los datos de la tabla 28, de aquellas personas que necesitaron acceder a una consulta, vemos en la tabla 28.bis que el porcentaje de aquellas personas que no pudieron consultar es mucho más elevado, siendo de un 16,07% la media nacional, y oscilando entre el 21,75% en andalucía y 6,28% en Asturias.

Otro tema relevante es la utilización de la consulta telefónica o telemática (tabla 29) que alcanzó el 20,7% de promedio. La consulta telefónica oscila entre el 23,0% de País Vasco al 14,4% de Cantabria. Otro hecho llamativo son los porcentajes tan bajos de la consulta domiciliaria (0,4% sobre el total) que solo alcanzan valores significativos en Navarra (1,3%), única CCAA que alcanza el 1%.

Tabla 29. Cómo le consultaron en AP la última vez

	Consulta	Teléfono / telemático	Domicilio
ANDALUCÍA	76,1	23,2	0,3
ARAGÓN	82,6	16,9	0,5
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	78,1	21,5	-
BALEARES (ISLAS)	79,9	20,1	-
CANARIAS	73,4	25,9	-
CANTABRIA	85,1	14,4	-
CASTILLA Y LEÓN	78,8	21,1	-
CASTILLA-LA MANCHA	79,0	20,6	0,4
CATALUÑA	81,7	17,1	0,8
COMUNIDAD VALENCIANA	76,9	22,6	0,4
EXTREMADURA	82,4	16,1	0,5
GALICIA	76,5	22,4	0,9
MADRID (COMUNIDAD DE)	80,3	19,4	0,1
MURCIA (REGIÓN DE)	80,6	18,9	0,4
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	77,4	20,7	1,3
PAÍS VASCO	76,3	23,0	0,3
LA RIOJA	80,9	19,1	-
TOTAL	78,6	20,7	0,4

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 (36,6%), están poco o nada satisfechos con las consultas telefónicas (21,1%), creen que por teléfono pueden explicarse peor que en las consultas presenciales (38,8%) y que no entiende las indicaciones del médico por teléfono igual de bien que cara a cara (66,8%). Congruentemente un 32,2% opina que todas las consultas debían de ser presenciales y un 64,7% 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 30. Porcentaje de personas que están en desacuerdo con que la consulta telefónica les resulta más cómoda

	De acuerdo	En desacuerdo
ANDALUCÍA	58	34,4
ARAGÓN	60,7	33,2
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	48,1	30,8
BALEARES (ISLAS)	51,3	40,9
CANARIAS	64,4	32,2
CANTABRIA	48,3	48,8
CASTILLA Y LEÓN	52,0	43,2
CASTILLA-LA MANCHA	58,2	36,8
CATALUÑA	51,1	42,9
COMUNIDAD VALENCIANA	64,9	30,1
EXTREMADURA	54,1	36,2
GALICIA	59,8	32,9
MADRID (COMUNIDAD DE)	59,5	35,0
MURCIA (REGIÓN DE)	67,7	22,8
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	47,0	46,5
PAÍS VASCO	42,2	49,9
LA RIOJA	40,9	49,6
TOTAL	57,1	36,6

Tabla 31. Grado de satisfacción con las consultas telefónicas

	Muy / Bastante satisfecho	Algo satisfecho	Poco / Nada satisfecho
ANDALUCÍA	33,5	32,5	21,6
ARAGÓN	51,6	27,9	19,2
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	50,1	22,1	25,2
BALEARES (ISLAS)	34,1	27,9	26,1
CANARIAS	47,5	27,9	23,3
CANTABRIA	45,8	26,8	27,4
CASTILLA Y LEÓN	46,7	28,6	27,0
CASTILLA-LA MANCHA	42,9	30,1	21,6
CATALUÑA	41,4	25,9	22,6
COMUNIDAD VALENCIANA	54,8	25,4	20,3
EXTREMADURA	49,5	26,3	17,6
GALICIA	52,2	29,0	22,4
MADRID (COMUNIDAD DE)	46,4	30,9	21,8
MURCIA (REGIÓN DE)	56,9	29,0	13,4
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	44,9	32,2	19,5
PAÍS VASCO	43,9	32,0	21,9
LA RIOJA	39,2	29,4	29,4
TOTAL	48,1	29,1	21,1

Tabla 32. 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	2,2	63,6	32,5
ARAGÓN	2,3	63,2	33,7
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	2,6	60,0	34,8
BALEARES (ISLAS)	1,1	58,7	39,4
CANARIAS	1,4	69,2	28,6
CANTABRIA	1,7	61,0	36,1
CASTILLA Y LEÓN	1,8	58,9	38,2
CASTILLA-LA MANCHA	1,5	62,9	34,4
CATALUÑA	0,7	65,3	32,4
COMUNIDAD VALENCIANA	2,6	64,5	31,8
EXTREMADURA	1,6	55,2	41,6
GALICIA	0,9	69,3	28,5
MADRID (COMUNIDAD DE)	2,0	68,9	28,0
MURCIA (REGIÓN DE)	3,1	70,0	25,9
NAVARRA	0,4	60,6	37,8
PAÍS VASCO	3,7	62,3	32,7
LA RIOJA	1,1	58,2	39,9
TOTAL	1,8	64,7	32,2

Tabla 33. Porcentaje de personas que creen que por teléfono puede explicarse igual que cara a cara

	De acuerdo	En desacuerdo
ANDALUCÍA	41,3	54,6
ARAGÓN	31,2	54,8
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	40,0	55,9
BALEARES (ISLAS)	34,9	62,6
CANARIAS	42,4	54,3
CANTABRIA	37,5	60,8
CASTILLA Y LEÓN	35,7	59,6
CASTILLA-LA MANCHA	35,4	62,9
CATALUÑA	40,3	56,1
COMUNIDAD VALENCIANA	40,9	55,5
EXTREMADURA	38,9	67,6
GALICIA	36,2	61,6
MADRID (COMUNIDAD DE)	37,0	59,4
MURCIA (REGIÓN DE)	49,4	46,7
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	33,1	60,1
PAÍS VASCO	29,1	66,8
LA RIOJA	30,5	60,6
TOTAL	38,8	56,6

Tabla 34. Porcentaje que entiende las indicaciones del médico por teléfono igual de bien que cara a cara

	De acuerdo	En desacuerdo
ANDALUCÍA	55,6	42,4
ARAGÓN	58,5	36,4
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	53,1	44,6
BALEARES (ISLAS)	53,4	44,7
CANARIAS	57,3	41,0
CANTABRIA	51,5	46,8
CASTILLA Y LEÓN	51,9	44,3
CASTILLA-LA MANCHA	52,7	44,7
CATALUÑA	56,6	40,9
COMUNIDAD VALENCIANA	52,9	40,0
EXTREMADURA	52,9	42,2
GALICIA	57,2	39,3
MADRID (COMUNIDAD DE)	58,7	39,5
MURCIA (REGIÓN DE)	66,5	32,6
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	54,6	41,0
PAÍS VASCO	49,0	49,0
LA RIOJA	42,8	49,1
TOTAL	55,9	41,4

Las 2 tablas siguientes recogen la valoración del tiempo dedicado a la consulta por los profesionales médicos (6,8 de promedio, desde 6,45 para Andalucía a 7,44 en Aragón) y el porcentaje de personas que señalan que pudieron participar en la consulta, bien opinando sobre su tratamiento (76,3%), bien haciendo preguntas (83,3%).

Tabla 35. Satisfacción con el tiempo dedicado en la consulta por el profesional médico (de 1 a 10)

2022	
ANDALUCÍA	6,45
ARAGÓN	7,44
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	7,18
BALEARES (ISLAS)	6,89
CANARIAS	6,58
CANTABRIA	7,17
CASTILLA Y LEÓN	7,06
CASTILLA-LA MANCHA	7,05
CATALUÑA	6,74
COMUNIDAD VALENCIANA	6,77
EXTREMADURA	6,84
GALICIA	6,59
MADRID (COMUNIDAD DE)	6,80
MURCIA (REGIÓN DE)	7,41
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	7,39
PAÍS VASCO	6,98
LA RIOJA	7,17
TOTAL	6,8

Tabla 36. Porcentaje que pudieron participar en la consulta

	Pudo dar su opinión/participar en su tratamiento	Pudo hacer preguntas
ANDALUCÍA	73,8	81,8
ARAGÓN	82,3	85,3
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	79,2	85,2
BALEARES (ISLAS)	73,3	80,1
CANARIAS	74,9	80,4
CANTABRIA	74,2	83,3
CASTILLA Y LEÓN	77,1	82,9
CASTILLA-LA MANCHA	73,3	80,8
CATALUÑA	74,9	83,5
COMUNIDAD VALENCIANA	73,0	81,4
EXTREMADURA	80,6	83,3
GALICIA	76,6	82,3
MADRID (COMUNIDAD DE)	79,2	85,2
MURCIA (REGIÓN DE)	82,9	87,7
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	77,8	88,9
PAÍS VASCO	81,8	88,5
LA RIOJA	76,0	86,0
TOTAL	76,3	83,3

En cuanto a la opinión de la ciudadanía sobre la comunicación y coordinación que hay entre la AP y las especialidades y hospitales, vemos que un 24,1% piensa que existe una mala o muy mala comunicación, siendo Canarias la que peor valoración tiene (31,9%) y Navarra la que mejor (11,2%).

Tabla 34. Porcentaje que opinan que la comunicación y coordinación entre AP, especialidades y hospitales es mala o muy mala

	Comunicación interna mala o muy mala
ANDALUCÍA	29,3
ARAGÓN	18,9
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	17,6
BALEARES (ISLAS)	20,7
CANARIAS	31,9
CANTABRIA	20,5
CASTILLA Y LEÓN	22,1
CASTILLA-LA MANCHA	23,2
CATALUÑA	23,3
COMUNIDAD VALENCIANA	25,6
EXTREMADURA	23,3
GALICIA	26,4
MADRID (COMUNIDAD DE)	22,4
MURCIA (REGIÓN DE)	28,6
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	11,2
PAÍS VASCO	16,8
LA RIOJA	20,0
TOTAL	24,1

Finalmente, la última tabla recoge el porcentaje de ciudadanos que opinan que lo que ocurre en la Atención Primaria les afecta mucho o bastante en su vida personal. La media es de un 22,3%, desde Andalucía con un 25,4% a Navarra 13%.

Tabla 34. Porcentaje que opinan que le afecta mucho o bastante en su vida personal lo que ocurre en la Atención Primaria

	Le afecta mucho o bastante
ANDALUCÍA	25,4
ARAGÓN	19,1
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	15,3
BALEARES (ISLAS)	13,9
CANARIAS	22,9
CANTABRIA	17,5
CASTILLA Y LEÓN	23,4
CASTILLA-LA MANCHA	20,5
CATALUÑA	21,2
COMUNIDAD VALENCIANA	18,1
EXTREMADURA	21,7
GALICIA	22,2
MADRID (COMUNIDAD DE)	22,9
MURCIA (REGIÓN DE)	18,0
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	13,0
PAÍS VASCO	17,9
LA RIOJA	22,7
TOTAL	22,3

VII. CONCLUSIONES

Gasto sanitario

- La mayoría de las CCAA vieron un ligero incremento en el gasto sanitario (2021-2022), únicamente Baleares tuvo un incremento significativo del 17,59%.
- Si nos fijamos en el gasto en euros por habitante, el promedio del año 2021 fue de 243,16€, entre 302,02 Navarra y 162,27 Madrid.
- Si consideramos el presupuesto por habitante se evidencia un aumento promedio de 1,35€ per cápita con respecto al año 2023. En este caso se produce un aumento en todas las CCAA menos Asturias (41,3€ menos), Madrid (4,12€ menos) y La Rioja (8€ menos) y las 3 que prorrogan que mantienen el presupuesto per cápita del año anterior. El presupuesto per cápita para AP en 2024 va desde 402€ en Extremadura hasta 150,9€ en Madrid (media de las CCAA 287,4€).

Recursos

- En 2022 se produce una ligera disminución en la ratio de TSI por profesional de medicina de familia. La ratio de TSI de pediatría, de enfermería y de auxiliares administrativos han experimentado un ligero descenso. En 2022, se registra la ratio de auxiliares más baja desde 2019.
- En medicina de familia las ratios van desde 931 en Castilla-La Mancha hasta 1735 en Islas Baleares. Las TSI por profesional en medicina disminuyen ligeramente en 11 CCAA y aumentan en el resto, a excepción del País Vasco que conserva la misma ratio de 2021. El porcentaje de profesionales con más de 1.500 TSI ha sufrido un incremento preocupante con respecto a 2021 (59,35% en 2022 y 38,17% en 2021). Igualmente, el porcentaje de profesionales con más de 2000 TSI se ha incrementado (2,49% en 2021 y 4,14% en 2022). Se destaca la situación de Baleares (77,52%), Andalucía (69,59%) y Madrid (47,10%).
- 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 12,1% en Madrid y 0,0% en cuatro CCAA. Es probable que estas cifras encubran la falta de acceso a pediatría en varias Comunidades Autónomas. Los porcentajes más altos (más de 1250 TSI por profesional) son los de Madrid (12,1%) y Baleares (9,9%).
- 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 (1.979), Baleares (1.723), y Murcia (1.708).

- El personal administrativo disminuye ligeramente con respecto al año 2021. Aunque la disminución ha sido ligera con respecto a años anteriores, la cantidad de TSI administrativo en 2022 es inferior a 2019, año en que se dio la primera disminución considerable.

Actividad

- El número de consultas de AP en medicina de familia disminuyó en un 1,72% con respecto al año 2021, mientras que el de enfermería fue de 17,92%. En cuanto a la frecuentación por edades destaca claramente el grupo de 35 a 64 años con 107.887.767 y el grupo de 65 años con más de 255.947.26 de consultas.
- La tasa de urgencias y emergencias resueltas por el centro es elevada (81,04 por mil habitantes), con un leve incremento con respecto a 2021 (78,27). Las que necesitaron desplazamiento de un profesional incrementaron un 110,95 por mil habitantes.
- En cuanto a la variación interanual (de 2021 a 2022) de las consultas de medicina de familia según el lugar de consulta, se observa una disminución general de las teleconsultas del 27% y un aumento del 26% en las consultas presenciales. Con gran variabilidad entre las CCAA, las consultas van desde un incremento del 50% en Asturias hasta una disminución del 27% en las Baleares. Las telefónicas desde un aumento de 733% en Baleares hasta una disminución en Andalucía y Madrid del 40%. Vale la pena destacar que la metodología en la recolección de datos sobre consulta en Baleares fue modificada en 2021. Los datos del conjunto de consultas son correctos, pero presentan ciertos problemas en la división de consultas y teleconsultas.
- En cuanto a la variación interanual (de 2021 a 2022) de las consultas de pediatría según el lugar de consulta, se observa un incremento general del 33% en las consultas presenciales (distribuido entre 60% en Asturias y 4% en Aragón), y una disminución general del 33% en las consultas telemáticas (distribuido desde un incremento del 107% en Baleares hasta una disminución del 52% en Extremadura).
- En enfermería se produjo una disminución importante en ambas modalidades, presencial en un 17% (van desde un aumento del 9% en Navarra hasta una reducción del 35% en Valencia) y teleconsultas 28% (van desde un incremento en Baleares del 45% hasta una disminución del 67% 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 números absolutos

de recetas farmacéuticas aumenta considerablemente entre 2014 a noviembre de 2023, un aumento que se observa en todas las CCAA.

- En 2022 el gasto por habitante en el cómputo total del país fue de 269,63€, lo que supone un aumento de 21,73€ desde 2021, y 62,53€ más desde 2014. Este aumento se observa en todas la CCAA sin excepción.

Opinión de la ciudadanía

- 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 2023 el 70,0% de los encuestados prefirieron acudir a la Sanidad Pública, con una variación que va desde el 80,2% en País Vasco al 63,7 en la Comunidad Valenciana.
- En cuanto a la valoración media de la AP vemos que hay un leve aumento en 2023, quedando en un 6,37, con una CCAA con una puntuación inferior al 6: Andalucía (5,98). Asimismo, la valoración en la atención recibida en medicina y enfermería es considerablemente mejor (7,79 y 7,96 respectivamente). Y la valoración en la atención recibida por el médico de familia como buena o muy buena sufre un aumento de 1,7 puntos con respecto a 2022, quedando en 81,40.
- Con relación a las demoras vemos que el 86,7% de los encuestados tuvieron una demora superior a 2 días, y el 56,3% 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 92,8% en Andalucía al 68,3 en Navarra, y con demoras mayores de 7 días desde el 69% en Andalucía al 20,6% en Navarra.

Además, destaca que la espera media en días en AP en España es de 9,12 días, hecho que es intolerable y muy problemático para la ciudadanía.

- Hemos observado también, que en el año 2023 hubo un amplio porcentaje de personas que no pudieron acceder a la AP teniendo un problema de salud, porcentaje que asciende al 11,2% en el total del país, siendo Andalucía la CCAA con mayor porcentaje de personas que no pudieron acceder a la AP (15,2%) y Asturias la que menos (4,4%).
- Con respecto a las consultas telemáticas contra las consultas presenciales, vemos que las primeras suponen el 20,7% (25,9% en Canarias a 14,4% en Cantabria), mientras que las presenciales suponen el 78,6% (81,1% en Cantabria a 73,4% en Canarias).

Para un 36,6% de la población las consultas telefónicas resultan incómodas, un 21,1% está poco o nada satisfechos con estas consultas, un 56,6% creen que por teléfono no pueden explicarse bien, y un 66,8% indica que no entiende igual de bien las explicaciones del médico/a por teléfono que cara a cara. El 32,2% opina que todas las consultas deberían ser presenciales, y un 64,7% 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 6,8 sobre 10 (desde un 6,45 en Andalucía a 7,44 en Aragón). Mientras que el 76,3% dicen haber podido ser partícipe de su tratamiento, y un 83,3% pudo realizar preguntas al medio/a.
- Un 24,1% de los encuestados piensan que la comunicación y coordinación entre la AP y las especialidades y hospitales es mala o muy mala. Y un 22,3% piensan que la situación de la AP les afecta mucho o bastante en su vida personal.

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 2025 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.

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 indisoluble 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.

Decimoctava. 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.

BIBLIOGRAFÍA

Federación de asociaciones para la defensa de la sanidad pública, V Informe 2023. Disponible en <http://www.fadsp.org/>

Ministerio de Hacienda y función pública, Indicadores sobre gasto farmacéutico y sanitario 2023. Disponible en: Indicadores sobre Gasto Farmacéutico y Sanitario: Ministerio de Hacienda y Función Pública

Ministerio de Sanidad. Portal Estadístico. 2023, Sistema de Información de Atención Primaria, (SIAP). Disponible en: Ministerio de Sanidad - Portal Estadístico del SNS - Actividad desarrollada

Secretaría general de salud digital, Indicadores clave: sistema nacional de salud, 2023, disponible en: Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud (sanidad.gob.es)

Autores/as:

Juan David Perdomo Munar, Marciano Sánchez Bayle y Madalina Crisbasianu

