

La Atención Primaria en las Comunidades Autónomas

IVº INFORME: 2022

INTRODUCCIÓN

El presente Informe es una actualización de los realizados en abril de 2019 junio de 2020, y julio de 2021, disponibles en las web 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 2019, 2020, 2021 y alguno de 2022, y que por ejemplo el último Barómetro Sanitario publicado desagregado por CCAA es el de 2019, anterior a la pandemia, y el avance del de 2022 solo da datos para el conjunto del país, lo que supone una limitación importante. 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



www.fadsp.es



I. EVOLUCIÓN DEL GASTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Los datos avalan la percepción de que la Atención Primaria (AP) continua sin ser una prioridad en el sistema sanitario. Los datos que recogemos son de gasto sanitario consolidado (es decir el realmente producido) los más recientes de los disponibles de 2019, y de presupuestos aprobados, que son más recientes pero que tienen la desventaja de que habitualmente el gasto real se sitúa por encima de lo presupuestado.

La figura 1 y la Tabla 1 recogen el gasto sanitario en AP en % sobre el gasto sanitario total. En 2019 este % promedio se situaba en el 14,16%, 0,24 puntos por encima de lo destinado en 2018 (ver informe anterior), pero todavía 0,74 puntos por debajo de lo destinado en 2010 (ver tabla 2)

Figura 1. Porcentaje de gasto sanitario público dedicado en la AP en 2019

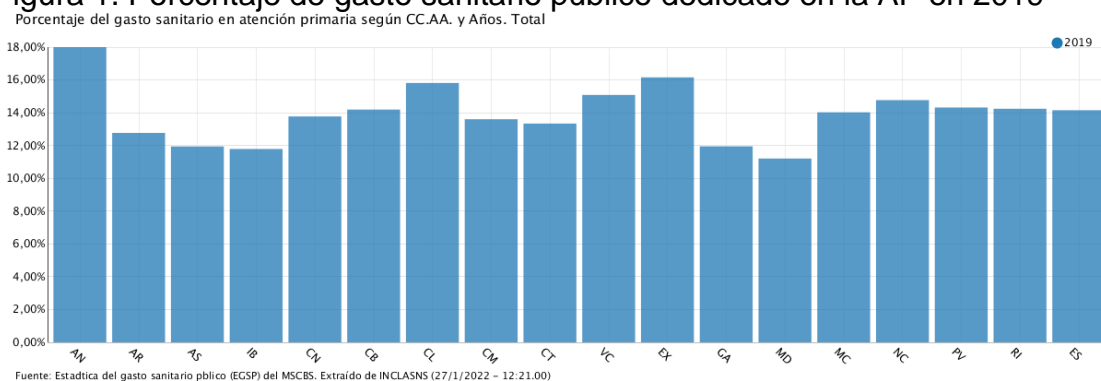


Tabla 1. Porcentaje del gasto sanitario público (GSP) dedicado a la AP

CC. AA	2019
Andalucía (AN)	18,01%
Aragón (AR)	12,77%
Asturias, Principado de (AS)	11,95%
Balears, Illes (IB)	11,21%
Canarias (CN)	13,78%
Cantabria (CB)	14,2%
Castilla y León (CL)	15,82%
Castilla- La Mancha (CM)	13,61%
Cataluña (CT)	13,34%
Comunitat Valenciana (CV)	15,09%
Extremadura (EX)	16,16%
Galicia (GA)	11,96%
Madrid, Comunidad de (MD)	11,21%
Murcia, Región de (MC)	14,03%
Navarra, C. Foral de (NC)	14,77%
País Vasco (PV)	14,32%
La Rioja (RI)	14,25%
España (ES)	14,16%

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

	Diferencia (2010- 2018)	Diferencia (2016- 2018)	Diferencia (2018- 2019)
Andalucía	+0,23	+3,19	+0,55
Aragón	-3,3	+1,01	+0,13
Asturias	-0,49	-0,23	-0,65
Baleares	-6,51	-0,28	+0,1
Canaria	-0,09	-0,66	+0,31
Cantabria	+1,27	-3,56	+0,06
Castilla y León	-2,17	-0,68	+0,55
Castilla La Mancha	+0,58	+0,49	-3,36
Cataluña	-1,8	-0,4	+0,32
Comunidad Valenciana	+0,06	+0,01	+1,95
Extremadura	-0,98	-0,38	+0,45
Galicia	-0,93	-0,65	+0,08
Madrid	-1,32	-0,16	-0,28
Murcia	+1,17	+0,2	+0,09
Navarra	-0,86	-0,47	+0,35
País Vasco	-1,68	-0,57	+0,39
La Rioja	+1,19	+0,15	+0,1
Total	-0,98	+0,23	+ 0,24

El crecimiento en 2019 respecto a 2018 se produce en todas las CCAA excepto Castilla la Mancha, Madrid y Asturias.

Tabla 3. Gasto sanitario en Atención Primaria € por habitante en cada CC.AA.en 2019

CC.AA.	€/habitante en 2018	€/habitante en 2019
Andalucía	220,74	227,16
Aragón	205,25	214,66
Asturias	211,34	209,79
Baleares	178,38	174,05
Canarias	206,49	203,83
Cantabria	224,54	230,18
Castilla y León	248,42	262,45
Castilla La Mancha	256,26	204,14
Cataluña	193,66	201,49
Comunidad Valenciana	196,46	223,03
Extremadura	261,75	272,48
Galicia	182,37	188,16
Madrid	147,97	150,08
Murcia	224,22	229,32

Navarra	243,91	250,71
País Vasco	241,33	267,84
La Rioja	214,21	217,97
España	206,73	211,01

También en este parámetro (gasto per cápita en AP) se objetiva un pequeño aumento entre 2018 y 2019 (4,28 € de promedio)

Persiste la diferencia entre CCAA, ya que % de gasto sanitario público en AP va desde el 18,01% en Andalucía hasta el 11,21 en Madrid y Baleares (promedio 14,16%). Lo mismo ocurre si consideramos el gasto per cápita destinado a la AP (tabla 3) que oscila en 2019 entre los 272,48 € de Extremadura y los 150,08 € de Madrid (promedio del país de 211,01 €). El crecimiento se produce en la mayoría de las CCAA, excepto Asturias, Baleares, Canarias y Castilla la Mancha.

Un total de 10 CCAA se sitúan por encima de la media (Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla y León, Valencia, Extremadura, Murcia, Navarra, País Vasco y Rioja) y el resto por debajo de la misma, en algún caso como Madrid muy lejos de la misma (60,93 € per cápita menos), situación en la que ya estaba en 2018.

Estas diferencias tan importantes (ratio máxima/mínimo de 1,81, que por cierto ha crecido 0,5 puntos desde 2018 y en € por habitante y año de 122,4 €) hacen muy difícil que se puedan dar las mismas prestaciones asistenciales, y como se vera posteriormente se trasladan a una gran diferencia en recursos humanos.

La Tabla siguiente recoge el % del gasto sanitario público que recogen los presupuestos aprobados por las CCAA para 2022, en ella hay que tener en cuenta que se trata de presupuesto y no gasto real que es lo que miden las tablas anteriores por lo que no son homologables ya que suele existir una desviación al alza en el gasto sobre lo presupuestado. Los datos tienen otra limitación como es la ausencia de datos desagregados para AP en los aprobados por Aragón, Canarias, Castilla la Mancha, Comunidad Valenciana y País Vasco. Con estas limitaciones los datos se observa un crecimiento de 0,77 sobre el gasto de 2019, con la habitual variabilidad según las distintas CCAA, cuyos porcentajes oscilan entre el 17,1% de Extremadura y el 10,73% de Madrid.

En todo caso debe tenerse en cuenta que existen muchas diferencias entre las CCAA, tanto en la densidad de población, como en la dispersión de la misma y el envejecimiento, lo que impone costes distintos de la asistencia sanitaria.

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

CC.AA.	%AP
Andalucía	15,27
Aragón	ND
Asturias	16,14
Baleares	12
Canarias	ND
Cantabria	16,18
Castilla y León	16,25
Castilla La Mancha	ND
Cataluña	16,8
Comunidad Valenciana	ND
Extremadura	17,1
Galicia	13,18
Madrid	10,73
Murcia	14,6
Navarra	15,27
País Vasco	ND
La Rioja	15,36
España	14,93

Fuente: Presupuestos CCAA
 ND = no disponible

II. RECURSOS

La dotación de personal de la AP ha sido siempre escasa, lo que hace que predominen las labores puramente asistenciales y que otras como la prevención, la promoción o la atención comunitaria hayan sido habitualmente postergadas.

La tabla 4 recoge la evolución de la ratio de TSI (tarjetas sanitarias individuales) en las CCAA y el total del país entre 2010, 2019 y 2020, observándose un pequeño aumento en las TSI, que tienen una distribución muy amplia (en 2020 desde 1538 en Madrid a 909 en Castilla y León). Las TSI por profesional de medicina de familia han aumentado en 9 CCAA y disminuido en el resto, en todo caso las variaciones han sido pequeñas.

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

Comunidades Autónomas	Ratio 2010	Ratio 2019	Ratio 2020
Andalucía	1434	1392	1416
Aragón	1160	1190	1167
Asturias	1446	1372	1419
Baleares	1669	1762	1769
Canarias	1467	1491	1453
Cantabria	1353	1327	1337
Castilla y León	931	907	909
Castilla La Mancha	1259	1251	1248
Cataluña	1432	1320	1332
Comunidad Valenciana	1509	1408	1418
Extremadura	1184	1122	1117
Galicia	1312	1264	1242
Madrid	1527	1558	1538
Murcia	1484	1440	1451
Navarra	1408	1340	1337
País Vasco	1766	1324	1317
La Rioja	1188	1260	1294
Total	1398	1342	1345

La siguiente tabla recoge el % de profesionales de medicina de familia con más de 1.500 TSI (que se considera el máximo deseable), en la que los datos de Cataluña no están disponibles. En ella se observa que en el conjunto del país un 35,4% tienen entre 1500 y 2000 TSI y el 1,7% más de 2000. Cinco CCAA no tienen ningún profesional con más de 2000 TSI. Son llamativos los malos datos de Baleares (73,2% entre 1500 y 2000 y 9,5% con > 2000) y Madrid (47,5 y 6,07% respectivamente)

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

CC.AA.	1500-2000	>2000
Andalucía	41,05	1,2
Aragón	31,8	1,1
Asturias	41,6	0
Baleares	74,2	9,5
Canarias	47,1	0,4
Cantabria	25,6	0,2
Castilla y León	8,8	0
Castilla La Mancha	39,1	1,6
Cataluña	ND	ND
Comunidad Valenciana	37,1	0,03
Extremadura	23	0
Galicia	11,9	0,05
Madrid	47,5	6,07
Murcia	46,2	0,5
Navarra	31	0
País Vasco	25,7	0,13
La Rioja	41,7	0
Total	35,4	1,7

A continuación, los mismos datos referidos a la pediatría. La ratio de TSI por pediatra está en descenso, en este caso más importante, probablemente debido a la baja natalidad que hace que disminuya la población infantil. Sin embargo, en algunas CCAA aumenta (Asturias, Baleares, Canarias, Galicia y Madrid). Baleares, Cataluña y Madrid se sitúan a la cabeza en cuanto a número de TSI por pediatra.

La tabla 7 recoge el porcentaje de pediatras con número de TSI entre 1.250 y 1.500 y con más de 1.500 TSI, con un promedio estatal de 6,13 y 1,40 respectivamente. La peor situación está en Madrid (17,14 y 4,23 respectivamente) y en Baleares (14,68 y 5,59) y la mejor en Asturias y Cantabria (0% en ambas categorías). Ocho CCAA no tienen ningún pediatra con más de 1.500 TSI y 3 con ninguno en el grupo entre 1250 y 1.500 TSI.

Tabla 6. Evolución ratio Pediatría 2010, 2019 y 2020

Comunidades Autónomas	Ratio 2010	Ratio 2019	Ratio 2020
Andalucía	1087	984	956
Aragón	1004	976	972
Asturias	802	795	908
Baleares	1076	1112	1187
Canarias	943	825	843
Cantabria	1019	932	911
Castilla y León	910	858	847

Castilla La Mancha	1033	1034	1021
Cataluña	1164	1149	1136
Comunidad Valenciana	976	786	772
Extremadura	971	890	873
Galicia	965	918	967
Madrid	1093	1125	1079
Murcia	990	925	895
Navarra	964	932	926
País Vasco	908	904	884
La Rioja	892	945	931
Total	1037	980	967

Tabla 7. Profesionales de pediatría con más de 1.250 TSI (%)

CC.AA.	1250-1500	>1500
Andalucía	5,83	1,03
Aragón	7,06	2,17
Asturias	0	0
Baleares	14,68	5,59
Canarias	0,63	0
Cantabria	0	0
Castilla y León	0,79	0
Castilla La Mancha	11,66	4,16
Comunidad Valenciana	0,57	0,11
Extremadura	6,29	0
Galicia	3,07	0,34
Madrid	17,14	4,23
Murcia	0	0,39
Navarra	1,86	0
País Vasco	0,89	0
La Rioja	4,65	0
Total	6,13	1,40

La evolución de la ratio de TSI por profesional de enfermería está recogida en la tabla 8, en ella se observa que, aunque se produjo una disminución en la misma entre 2010 y 2019, en 2020 se produce un ligero aumento en el conjunto del país. En 2019 14 CCAA tenían una ratio inferior a 2010, en estos años la ratio iba desde 1.988 en Madrid a 1.094 en La Rioja (promedio de 1.509).

En todo caso resulta llamativo que, desde hace años, en el conjunto del país y en la mayoría de las CCAA las ratios de enfermería sean superiores a las evidenciadas en el caso de los profesionales de la medicina, lo que es una anomalía española, porque en la mayoría de los países del mundo el número de profesionales de enfermería en AP es netamente superior al de profesionales de la medicina

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

Comunidades Autónomas	Ratio 2010	Ratio 2019	Ratio 2020
Andalucía	1760	1655	1672
Aragón	1399	1301	1301
Asturias	1440	1398	1459
Baleares	1885	1992	1740
Canarias	1678	1113	1574
Cantabria	1504	1561	1559
Castilla y León	1158	1226	1140
Castilla La Mancha	1377	1325	1315
Cataluña	1498	1327	1335
Comunidad Valenciana	1712	1598	1603
Extremadura	1200	1135	1127
Galicia	1532	1434	1423
Madrid	1935	2016	1988
Murcia	1843	1741	1733
Navarra	1396	1262	1240
País Vasco	1802	1446	1443
La Rioja	1368	1075	1094
Total	1606	1485	1509

Las ratios de personal administrativo están recogidas en la tabla siguiente, en la que se observa una disminución significativa entre 2010 y 2019 y pequeña entre año y 2020, en total un 190,54% desde 2010. Esta disminución se ha producido en la mayoría de las CCAA excepto en Andalucía, Asturias y La Rioja. En 2019 las ratios iban desde 4.131 en La Rioja hasta 1.343 en Canarias (promedio 2.724). De todas maneras, hay que señalar que las elevadas ratios de TSI por personal administrativo es una de las causas crónicas de la sobrecarga burocrática del personal asistencial

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

Comunidades Autónomas	Ratio 2010	Ratio 2019	Ratio 2020
Andalucía	2671	3137	3214
Aragón	3751	3537	3370
Asturias	2835	3698	4008
Baleares	3682	3527	3305
Canarias	3493	1720	1343
Cantabria	3267	3384	3328
Castilla y León	3610	3637	3586
Castilla La Mancha	3322	3148	3140
Cataluña	2482	1965	1976

Comunidad Valenciana	3079	2771	2802
Extremadura	3661	3429	3411
Galicia	2799	2699	2741
Madrid	3494	3414	3363
Murcia	3577	3432	2936
Navarra	2390	2275	2243
País Vasco	4024	2974	3095
La Rioja	4276	5026	5131
Total	3045	2779	2724

III. ACTIVIDAD

El número total de consultas experimenta un aumento entre 2019 y 2020 pasando de 336.762.384 a 379.138.412 en 2020 (un 12,58%), aumento que se produce en las consultas de medicina y de enfermería (4,01% y 2,24% respectivamente) rompiendo la tendencia anterior. Las consultas de medicina siguen predominando sobre las de enfermería (ratio de 1,79, ligeramente superior al de 2019), lo que probablemente refleja el mayor número de profesionales de medicina que ya se señaló en el apartado anterior.

Tabla 10: Número de consultas de medicina y enfermería en 2020

Medicina	ANDALUCÍA	46.228.966
	ARAGÓN	7.257.581
	ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	5.087.637
	BALEARES (ISLAS)	6.167.603
	CANARIAS	10.342.259
	CANTABRIA	3.123.890
	CASTILLA Y LEÓN	16.099.566
	CASTILLA-LA MANCHA	13.014.928
	CATALUÑA	32.136.311
	COMUNIDAD VALENCIA	23.718.509
	EXTREMDURA	7.723.088
	GALICIA	15.727.221
	MADRID (COMUNIDAD DE)	30.390.252
	MURCIA (REGIÓN DE)	8.686.439
	NAVARRA	3.254.902
	PAÍS VASCO	11.973.087
	LA RIOJA	1.849.616
CEUTA Y MELILLA (INGESA)	701.185	
	Total	243.483.040
Enfermería	ANDALUCÍA	26.728.831
	ARAGÓN	3.423.399
	ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	2.934.351
	BALEARES (ISLAS)	3.603.737
	CANARIAS	4.041.436
	CANTABRIA	1.390.022
	CASTILLA Y LEÓN	10.463.027
	CASTILLA- LA MANCHA	7.562.071
	CATALUÑA	16.928.497
	COMUNIDAD VALENCIANA	13.567.622
	EXTREMADURA	3.828.075
	GALICIA	8.159.616
	MADRID (COMUNIDAD DE)	16.305.123
	MURCIA (REGIÓN DE)	3.385.901
	NAVARRA	2.456.317
	PAÍS VASCO	9.343.683
	LA RIOJA	1.169.970
CEUTA Y MELILLA (INGESA)	363.694	
	Total	135.655.372
Total		379.138.412

Las 2 tablas siguientes recogen la frecuentación de las consultas de medicina y enfermería por tramos de edad que obviamente es mayor en los grupos de más edad.

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

ANDALUCÍA	0-14	6.133.921
	15-34	7.457.457
	35-64	20.022.190
	>65 años	12.615.380
	Total	46.228.966
ARAGÓN	0-14	887.820
	15-34	982.101
	35-64	3.110.228
	>65 años	2.277.432
	Total	7.257.581
ASTURIAS	0-14	479.710
	15-34	507.503
	35-64	2.216.945
	>65 años	1.883.479
	Total	5.087.637
BALEARES	0-14	743.405
	15-34	976.283
	35-64	2.822.018
	>65 años	1.625.897
	Total	6.167.603
CANARIAS	0-14	1.332.645
	15-34	1.651.972
	35-64	4.753.386
	>65 años	2.604.256
	Total	10.342.259
CANTABRIA	0-14	387.458
	15-34	383.286
	35-64	1.313.841
	>65 años	1.039.305
	Total	3.123.890
CASTILLA Y LEÓN	0-14	1.530.495
	15-34	1.899.394
	35-64	6.494.237
	>65 años	6.175.440
	Total	16.099.566
CASTILLA- LA MANCHA	0-14	1.323.881
	15-34	1.677.515
	35-64	5.239.841
	>65 años	4.773.691
	Total	13.014.928
CATALUÑA	0-14	3.602.783
	15-34	4.731.905
	35-64	14.064.904

	>65 años	9.736.719
	Total	32.136.311
COMUNIDAD VALENCIANA	0-14	3.388.132
	15-34	3.327.823
	35-64	9.810.998
	>65 años	7.191.556
	Total	23.718.509
EXTREMADURA	0-14	728.860
	15-34	993.229
	35-64	3.319.712
	>65 años	2.861.287
	Total	7.723.088
GALICIA	0-14	1.511.884
	15-34	1.828.410
	35-64	6.492.477
	>65 años	5.894.450
	Total	15.727.221
MADRID	0-14	3.996.594
	15-34	4.897.506
	35-64	13.214.415
	>65 años	8.281.737
	Total	30.390.252
MURCIA	0-14	1.267.411
	15-34	1.484.720
	35-64	3.867.076
	>65 años	2.067.232
	Total	8.686.439
NAVARRA	0-14	442.522
	15-34	456.417
	35-64	1.385.238
	>65 años	970.725
	Total	3.254.902
PAÍS VASCO	0-14	1.541.387
	15-34	1.526.227
	35-64	5.062.096
	>65 años	3.843.377
	Total	11.973.087
LA RIOJA	0-14	214.798
	15-34	254.529
	35-64	780.644
	>65 años	599.645
	Total	1.849.616
Total		243.483.040

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

ANDALUCÍA	0-14	2.905.730
	15-34	3.748.600

	35-64	9.163.046
	>65 años	10.911.455
	Total	26.728.831
ARAGÓN	0-14	413.683
	15-34	378.479
	35-64	955.086
	>65 años	1.676.151
	Total	3.423.399
ASTURIAS	0-14	247.081
	15-34	241.692
	35-64	936.421
	>65 años	1.509.157
	Total	2.934.351
BALEARES	0-14	404.399
	15-34	617.540
	35-64	1.351.719
	>65 años	1.230.079
	Total	3.603.737
CANARIAS	0-14	691.582
	15-34	448.133
	35-64	1.283.897
	>65 años	1.617.824
	Total	4.041.436
CANTABRIA	0-14	200.167
	15-34	101.379
	35-64	402.919
	>65 años	685.557
	Total	1.390.022
CASTILLA Y LEÓN	0-14	997.226
	15-34	1.115.853
	35-64	3.505.720
	>65 años	4.844.228
	Total	10.463.027
CASTILLA- LA MANCHA	0-14	935.661
	15-34	882.968
	35-64	2.333.023
	>65 años	3.410.419
	Total	7.562.071
CATALUÑA	0-14	2.521.712
	15-34	1.917.483
	35-64	5.031.140
	>65 años	7.458.162
	Total	16.928.497
COMUNIDAD VALENCINA	0-14	1.899.970
	15-34	1.737.346
	35-64	4.337.968
	>65 años	5.592.338

	Total	13.567.622
EXTREMADURA	0-14	364.098
	15-34	374.814
	35-64	1.224.254
	>65 años	1.864.909
	Total	3.828.075
GALICIA	0-14	705.030
	15-34	697.060
	35-64	2.479.960
	>65 años	4.277.566
	Total	8.159.616
MADRID	0-14	1.975.196
	15-34	2.372.168
	35-64	5.764.649
	>65 años	6.193.110
	Total	16.305.123
MURCIA	0-14	418.072
	15-34	390.714
	35-64	1.160.473
	>65 años	1.416.642
	Total	3.385.901
NAVARRA	0-14	343.098
	15-34	304.011
	35-64	793.251
	>65 años	1.015.957
	Total	2.456.317
PAÍS VASCO	0-14	1.103.167
	15-34	1.117.039
	35-64	2.915.979
	>65 años	4.207.498
	Total	9.343.683
LA RIOJA	0-14	114.579
	15-34	124.231
	35-64	354.415
	>65 años	546.745
	Total	1.169.970
Total		135.655.372

La frecuentación general (media de visitas por paciente a los profesionales de medicina y enfermería en 1 año) en 2020 es de 8,18 (5,26 en medicina y 2,93 en enfermería), en ambos casos superior a la de 2019 (general un 3,15% más: 3,95 en medicina y 2,09% en enfermería). Por CCAA la frecuentación general oscila entre 11,50 en Castilla y León y 6,99 en Madrid y Canarias. En las consultas de medicina entre 6,97 (Castilla y León) y 4,18 (Cataluña) y en las de enfermería entre 4,53 (Castilla y León) y 1,96 (Canarias). La frecuentación esta muy influida por la edad de la población, probablemente el caso de Castilla y León y la accesibilidad de la misma a los centros sanitarios (demoras en las citas).

La tabla 13 recoge las demandas de urgencias y emergencias en 2020 por 1.000 habitantes y según fueran resueltas por el centro coordinador o precisaron del desplazamiento de profesionales sanitarios. En 2020 las resueltas por el centro coordinador van desde una tasa de 252,39 en Navarra a 35,23 en Aragón (media 94,99), y las que precisaron desplazamientos de profesionales desde 202,69 en Asturias a 42,85 en Castilla la Mancha (media 101,22). El promedio aumento respecto a las resueltas desde el centro coordinador en 2019 (113,16% más) y disminuyó ligeramente en las que precisaron un desplazamiento (1,57% menos).

Tabla 13. Demanda de urgencias y emergencias

	2020	
	Resueltas por el centro coordinador	Resueltas con desplazamientos de profesionales sanitarios
	Demandas por 1.000 habitantes	Demandas por 1.000 habitantes
SISTEMA NACIONAL DE SALUD	94,88	101,22
ANDALUCÍA	65,56	98,62
ARAGÓN	35,23	116,06
ASTURIAS	162,42	202,69
BALEARES	93,15	107,16
CANARIAS	94,81	117,10
CANTABRIA	49,45	82,89
CASTILLA Y LEÓN	40,68	112,06
CASTILLA- LA MANCHA	45,73	42,85
CATALUÑA	171,57	116,72
COMUNIDAD VALENCIANA	61,25	106,06
EXTREMADURA	89,70	73,56
GALICIA	108,05	96,19
MADRID	90,75	98,90
MURCIA	78,16	158,32
NAVARRA	252,39	73,81
PAÍS VASCO	93,86	99,56
LA RIOJA	90,00	128,73
CEUTA Y MELILLA (INGESA)	86,01	118,28

En cuanto a las interconsultas producidas tienen un promedio estatal de 405,78 /1000 personas oscilando entre 590,49 en canarias y 146,26 en Cantabria. El elevado número de interconsultas supone un bajo índice de resolución de la AP, aunque obviamente influyen también otros factores (edad de la población, prevalencia de enfermedades, etc.)

IV. GASTO FARMACÉUTICO POR RECETAS

El gasto farmacéutico desde hace tiempo es un problema importante para asegurar la sostenibilidad de la Sanidad Pública. La tabla siguiente, con los datos del Ministerio de Hacienda, recoge la evolución del gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas u orden de dispensación y en ella se objetiva un crecimiento del 17,73% en el periodo analizado (2014-2020), este crecimiento se ha experimentado en todas las CCAA.

Tabla 14. Gasto en productos farmacéuticos y productos sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación:

CC.AA.	Miles € 2014	Miles € 2019	Miles € 2020
Andalucía	1.604.804,26	1.729.452,20	1.894.097,98
Aragón	313.305,00	345.423,78	350.578,34
Asturias	266.141,00	294.786,91	300.551,91
Baleares	183.729,57	228.849,94	237.352,54
Canarias	443.706,27	545.775,02	576.621,79
Cantabria	125.469,42	152.709,50	158.638,20
Castilla y León	566.322,13	661.076,07	684.722,61
Castilla La Mancha	461.039,08	537.397,58	569.528,66
Cataluña	1.379.142,42	1.538.806,04	1.558.374,04
Extremadura	308.288,88	340.642,08	352.041,70
Galicia	687.672,21	729.247,62	749.238,84
Madrid	1.114.212,51	1.345.552,00	1.373.601,62
Murcia	340.920,00	380.902,00	395.534,00
Navarra	141.656,29	143.581,78	143.383,31
País Vasco	499.729,49	506.436,34	511.895,73
La Rioja	66.875,30	74.275,13	74.591,36
C. Valenciana	1.127.149,30	1.404.861,12	1.406.868,51
Total	9.630.163,14	10.959.775,11	11.337.621,14

La tabla 15 recoge esta evolución, en este caso incluyendo 2021, solo en recetas, y expresándolo en € por habitante y año. El crecimiento en este caso es del 19,7%, con una variación entre el 32,7% en Cantabria y el -2,7% en País Vasco.

Se evidencia que estamos ante un gasto farmacéutico elevado que tiene una tendencia ascendente muy importante, en la mayoría de los casos por encima del crecimiento de los presupuestos sanitarios públicos y que supera en todas las CCAA el gasto destinado a AP

Tabla 15. Gasto Farmacéutico por habitante

CC.AA.	2014	2019	2021	Crecimiento 2014-21 (%)
Andalucía	191,3	205,2	251,9	31,7
Aragón	235,3	261,5	268,4	14,1
Asturias	251,31	288,4	298,5	18,8
Baleares	164,6	192,6	211,8	28,7
Canarias	209,8	247,3	272,6	29,9
Cantabria	213,4	262,54	282	32,1
Castilla y León	226,9	274,5	288,4	27,1
Castilla La Mancha	222,1	264,1	277,3	24,8
Cataluña	185,9	203,37	209,1	12,5
Extremadura	281,1	319,7	332,5	18,3
Galicia	250,3	270,1	289,8	15,8
Madrid	174,6	202,6	206,8	18,4
Murcia	233,21	256,1	277,9	19,2
Navarra	222,5	220,9	222,9	0,2
País Vasco	230,5	232,5	224,2	-2,7
La Rioja	212,1	236,8	242,9	14,5
C. Valenciana	227,4	282,3	269,7	18,6
Total	207,1	233,4	247,9	19,7

V. OPINIÓN DE LA CIUDADANÍA

La opinión de la ciudadanía es crucial para poder evaluar un servicio público básico como es la Sanidad Pública y dentro de ella la Atención Primaria, por otro lado, las encuestas de opinión permiten tener información de algunos aspectos a los que no se tiene acceso por otros medios. Recogemos la información del Barómetro Sanitario de 2019 (el último disponible con datos desagregados por CCAA, publicado en 2021) que es anterior a la pandemia, y de la Encuesta Europea de Salud (EES) 2020 que se realizó durante el primer año de la misma.

La tabla siguiente (datos de la EES 2020) recoge el porcentaje de personas que señalan haber consultado al médico del primer escalón asistencial, donde se ve que el porcentaje es elevado, casi un 21% de la población lo hizo, una diferencia amplia entre CCAA (máximo 29,37% en Castilla y León, mínimo 11,95% en Baleares), un dato de difícil valoración que puede estar influido por muchos factores (envejecimiento, impacto de la pandemia, accesibilidad, etc)

Tabla 16. Porcentaje de personas que consultaron al médico del primer escalón asistencial en las últimas 4 semanas.

CC.AA.	2020
Andalucía	20,70
Aragón	24,46
Asturias	23,07
Baleares	11,95
Canarias	23,89
Cantabria	15,54
Castilla y León	29,37
Castilla La Mancha	20,75
Cataluña	16,76
Comunidad Valenciana	23,76
Extremadura	20,69
Galicia	23,41
Madrid	19,77
Murcia	24,51
Navarra	19,36
País Vasco	19,81
La Rioja	22,90
Total	20,97

La tabla 17 (EES 2020) recoge el % de personas que acudieron a consulta según el tipo de dispositivo al que lo hicieron que mayoritariamente fue la Sanidad Pública en el 86,29% de los casos, oscilando entre el 96,34% de Extremadura y el 78,07% de Baleares). La segunda alternativa más utilizada fue la consulta privada en un 8,10% de los casos (entre el 18,85% de Baleares y el 2,4% de Extremadura), y una sociedad aseguradora en el 5,05% (entre el 13,25% de Madrid y el 0,4% de Canarias)

Tabla 17. Dispositivo asistencial /dependencia funcional donde se realizó la consulta

CC.AA.	SANIDAD PUBLICA (SEGURIDAD SOCIAL)	SOCIEDAD MÉDICA	CONSULTA PRIVADA	OTROS
Andalucía	89,68	0,68	8,90	0,75
Aragón	87,64	7,83	4,44	0,09
Asturias	87,60	1,20	11,20	0,00
Baleares	78,07	2,25	18,85	0,83
Canarias	91,81	0,40	7,79	0,00
Cantabria	93,87	2,98	3,15	0,00
Castilla y León	89,94	0,76	8,45	0,85
Castilla La Mancha	93,80	2,83	3,36	0,00
Cataluña	78,65	7,65	13,00	0,7
Comunidad Valenciana	83,71	8,78	7,07	0,45
Extremadura	96,34	1,26	2,40	0,00
Galicia	89,19	1,81	8,37	0,63
Madrid	81,40	13,25	4,63	0,72
Murcia	90,04	3,53	6,11	0,33
Navarra	95,32	0,90	3,78	0,00
País Vasco	87,77	0,87	10,12	1,24
La Rioja	89,15	3,38	6,49	0,98
Total	86,29	5,05	8,10	0,57

Las tablas siguientes recogen todas ellas datos del Barómetro Sanitario 2019. En la 18 está el número de veces al año que acudieron al sector público y/o privado, con máximos respecto a la Sanidad Pública de 4,66 en Castilla la Mancha y Extremadura, y mínimo en Navarra (3,07) con un promedio de 4,07 en el conjunto del país. En cuanto al sector privado el máximo se produce en Aragón (2,77) y el Mínimo en Navarra (0,07) con un promedio de 0,51. Este último dato es el más elevado desde que existen registros (2004) y aumenta un 18,60% desde el año 2018.

Tabla 18. Número de veces/año que acudió al sector público y/o privado

CC.AA.	Publico	Privado
Andalucía	4,46	0,29
Aragón	4,36	2,77
Asturias	4,07	0,18
Baleares	3,79	0,53
Canarias	3,98	0,66
Cantabria	4,16	0,41
Castilla La Mancha	4,66	0,38
Castilla y León	4,31	0,39
Cataluña	3,45	0,58
Comunidad Valenciana	4,09	0,22

Extremadura	4,66	0,35
Galicia	4,17	0,21
Madrid	4,01	0,73
Murcia	4,47	0,43
Navarra	3,07	0,07
País Vasco	4,02	0,37
La Rioja	3,92	0,31
Total	4,07	0,51

La tabla 19 reúne los porcentajes que elegirían la Sanidad Pública o el sector privado para la AP si pudieran hacerlo. En cuanto a la elección de la Sanidad Pública el porcentaje aumenta respecto a 2018 (69,9, versus 68,2, un 2,49% más) y consecuentemente disminuye los que elegirían el sector privado. En este sentido tanto el mayor porcentaje que elegiría la AP pública y el menor de la privada en la serie histórica (en este caso desde 2003)

Tabla 19. Porcentaje que elegiría la AP en el sistema público o la atención privada si pudiera elegir

CC.AA.	Público	Privado
Andalucía	64,6	27,9
Aragón	85,2	10,0
Asturias	81,0	15,9
Baleares	61,3	29,1
Canarias	62,6	32,5
Cantabria	74,7	16,0
Castilla y León	79,1	14,5
Castilla La Mancha	68,2	21,1
Cataluña	66,3	28,2
Comunidad Valenciana	70,0	24,0
Extremadura	72,3	25,9
Galicia	76,6	19,1
Madrid	70,8	22,6
Murcia	67,9	27,6
Navarra	76,3	16,9
País Vasco	78,1	16,7
La Rioja	72,3	19,3
Total	69,9	23,8

La valoración media de la AP pública está en un notable (7,29) y va desde el 7,96 en Aragón hasta el 6,92 de Canarias (por cierto, la única que no alcanza el 7 aunque sea por centésimas).

Tabla 20. Valoración media de la AP sistema público

CC.AA.	2019
Andalucía	7,01
Aragón	7,96

Asturias	7,63
Baleares	7,48
Canarias	6,92
Cantabria	7,40
Castilla y León	7,35
Castilla La Mancha	7,42
Cataluña	7,02
Comunidad Valenciana	7,39
Extremadura	7,54
Galicia	7,46
Madrid	7,49
Murcia	7,03
Navarra	7,34
País Vasco	7,55
La Rioja	7,22
Total	7,29

La valoración de los profesionales es buena, mejor que la del conjunto del servicio y es similar (7,79 medicina, 7,77 enfermería) que en este caso no baja de 7 en ninguna de las CCAA

Tabla 21. Valoración atención médica y de enfermería

CC.AA.	medicina	enfermería
Andalucía	7,51	7,57
Aragón	8,33	8,33
Asturias	8,13	8,28
Baleares	8,00	8,02
Canarias	7,44	7,54
Cantabria	8,11	8,32
Castilla La Mancha	7,99	8,01
Castilla y León	7,96	7,93
Cataluña	7,62	7,51
Comunidad Valenciana	7,86	7,78
Extremadura	8,10	8,11
Galicia	7,75	7,82
Madrid	7,87	7,83
Murcia	7,85	7,71
Navarra	8,12	8,17
País Vasco	7,86	7,98
La Rioja	8,09	8,26
Total	7,78	7,77

La valoración de la atención recibida por medicina de familia (no se da este dato para enfermería) como buena o muy buena es mayoritaria (el 87,2% de promedio) y supera el 90% en 7 CCAA, siendo el valor más bajo el 79,1% de Canarias.

Tabla 22. Valoración de la atención recibida por el médico de familia como buena o muy buena

CC.AA.	2019
Andalucía	82,6
Aragón	92,5
Asturias	89,5
Baleares	88,2
Canarias	79,1
Cantabria	88,9
Castilla La Mancha	84,7
Castilla y León	92,9
Cataluña	87,7
Comunidad Valenciana	86,1
Extremadura	90,8
Galicia	87,2
Madrid	90,7
Murcia	85,4
Navarra	91,2
País Vasco	91,2
La Rioja	90,6
Total	87,2

Un problema importante son las demoras en citaciones que ya estaban presentes en 2019. La tabla 23 recoge el % de personas que fueron atendidas en más de 48 horas y en 7 o más días y en ella se observa una situación muy preocupante (recuérdese que es anterior a la pandemia). Un 41,5% recibían su atención después de 48 horas y un 34,7% en 7 o más días, una situación especialmente preocupante en Cataluña y Valencia.

Tabla 23. Porcentaje de personas que fueron vistas en AP en más de 2 días y % en 7 o más días

CC.AA.	%>2 días	% ≥7días
Andalucía	43,2	35,9
Aragón	41,3	13,1
Asturias	51,3	5,1
Baleares	45	36,3
Canarias	50,4	34,7
Cantabria	50,1	25,9
Castilla La Mancha	41,6	13,3
Castilla y León	40,7	7,8
Cataluña	77,7	57,3
Comunidad	87,3	41,5

Valenciana		
Extremadura	50,8	16,4
Galicia	41	19
Madrid	38,4	21,3
Murcia	48,1	23,7
Navarra	40,1	16,8
País Vasco	45	7,5
La Rioja	30	5,0
Total	41,5	34,7

Obviamente la mayoría de las personas habrían querido ser atendidas antes, aunque resulta curioso que los porcentajes más elevados no se encuentran en las CCAA donde se identificaron mayores demoras.

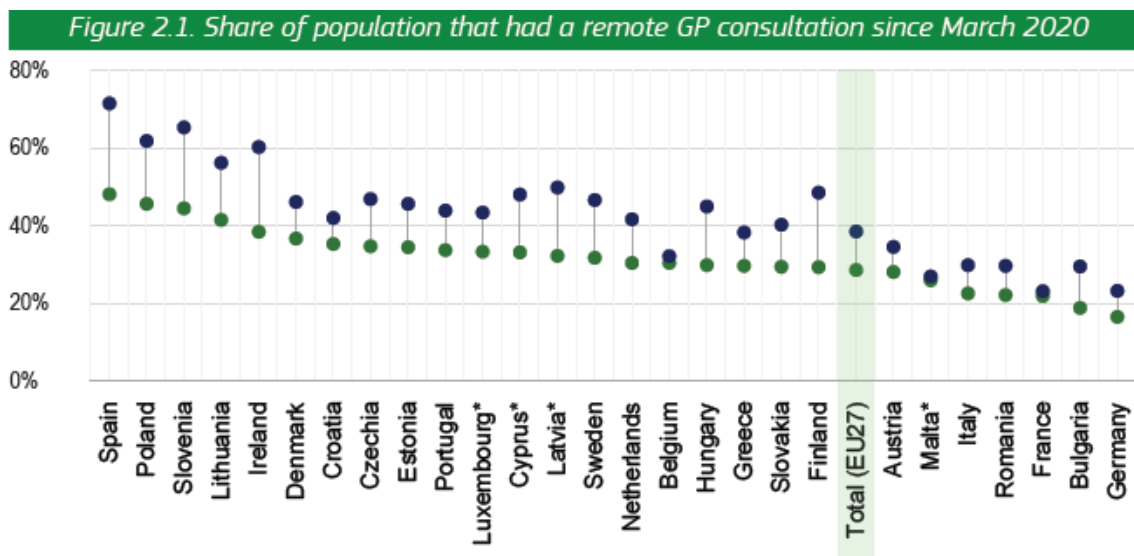
Tabla 24. Porcentaje de personas que preferirían haber sido atendidas antes

CC.AA.	2019
Andalucía	76,3
Aragón	73,9
Asturias	48,7
Baleares	68,6
Canarias	66,7
Cantabria	64,0
Castilla La Mancha	73,3
Castilla y León	72,5
Cataluña	65,3
Comunidad Valenciana	70,1
Extremadura	83,5
Galicia	69,0
Madrid	67,0
Murcia	76,1
Navarra	92,3
País Vasco	65,1
La Rioja	90,0
Total	69,6

Las demoras en las citas han aumentado durante la pandemia, aunque no hay datos oficiales al respecto. Semfyc realizó una encuesta a finales de 2021 que puede dar una idea de la situación, encontrando una demora media de 5,75 días con un máximo de 12,38 para Cataluña y un mínimo de 2,05 en Asturias.

También resulta llamativo que España sea el país de la UE donde ha habido un mayor porcentaje de consultas telefónicas durante la pandemia, tal y como se recoge en la figura siguiente reproducida de *State of Health in the EU: Companion Report 2021* que recoge los datos de junio/julio de 2020, los puntos situados en lugar inferior y los de febrero/marzo de 2021, los superiores, con

un promedio en la UE del 28,6 y el 38,6% respectivamente. España 71,6% en febrero/marzo de 2021.



Source: Eurofound (2021) Living, working and COVID-19 dataset. *Low reliability.

State of Health in the EU: Companion Report 2021

Otro tema importante es el porcentaje de personas que esperan más de una hora en la sala de espera para ser atendidos, un tema que está más relacionado con la gestión que se hace de las citas y la organización de la atención de las urgencias, el porcentaje es demasiado elevado (27,7% de promedio) con un amplio margen (36,9% en Madrid versus 6,6% en el País Vasco)

Tabla 25. Porcentaje de personas que esperan más de 1 hora en la sala de espera antes de ser atendido

CC.AA.	2019
Andalucía	29,2
Aragón	29,2
Asturias	19,6
Baleares	18,1
Canarias	37,1
Cantabria	6,5
Castilla La Mancha	19,8
Castilla y León	30,5
Cataluña	25,2
Comunidad Valenciana	33,8
Extremadura	30,4
Galicia	20,3
Madrid	36,9

Murcia	31,0
Navarra	14,7
País Vasco	6,6
La Rioja	29,4
Total	27,7

Incluimos otras 2 cuestiones: el porcentaje de personas atendidas por enfermería y de quienes reciben consejos sobre salud en su contacto con AP (con medicina y/o enfermería).

Tabla 26. Porcentaje de personas que han sido atendidas por enfermería

CC.AA.	2019
Andalucía	44,9
Aragón	45,6
Asturias	52,9
Baleares	51,5
Canarias	61,2
Cantabria	52,3
Castilla La Mancha	50,8
Castilla y León	49,6
Cataluña	46,4
Comunidad Valenciana	48,5
Extremadura	59,1
Galicia	54,2
Madrid	41,9
Murcia	39,4
Navarra	53,3
País Vasco	54,3
La Rioja	44,4
Total	48,0

En el primer caso el porcentaje es del 48% (entre el 59,1% de Extremadura y el 39,4% de Murcia) si bien hay que tener en cuenta que no es excluyente con que haya existido una atención médica y evidencia la baja densidad de profesionales de enfermería en la AP.

En el segundo caso también es manifiestamente mejorable porque se asume que las labores de prevención y promoción son fundamentales en la AP. Solo se dan consejos de salud en el 44% de los casos (desde el 58,2% en Aragón a el 35,4% de Murcia).

Tabla 27. Porcentaje que recibe consejos sobre salud en la consulta de AP

CC.AA.	2019
Andalucía	45
Aragón	58,2
Asturias	43,7
Baleares	49,5
Canarias	46,4
Cantabria	48,3
Castilla La Mancha	41,8
Castilla y León	53,3
Cataluña	40,6
Comunidad Valenciana	41,1
Extremadura	42,2
Galicia	50
Madrid	39,3
Murcia	35,4
Navarra	41,9
País Vasco	48,3
La Rioja	38,2
Total	44

VI. CONCLUSIONES

Gasto sanitario

1. El gasto sanitario en AP sigue siendo bajo y en porcentaje de gasto sanitario público todavía está por debajo del de 2010 (en 2019 0,74 puntos menos) e incluso en los presupuestos para 2022 no está previsto que se recupere. Hay una gran dispersión en el mismo (en 2019 y en % sobre gasto sanitario público va entre el 18,01% de Andalucía hasta el 11,21% en Madrid). En los presupuestos de 2022 entre el 17,1% de Extremadura y el 10.73% de Madrid.
2. En €/habitante y año el gasto promedio fue de 211,01 €, entre 272,48 de Extremadura y 150,08 de Madrid. Unas diferencias tan importantes generan necesariamente grandes desigualdades en las prestaciones de la AP entre las CCAA

Recursos

3. En 2020 se produjo un ligero aumento en el número de TSI por profesional de medicina de familia y de enfermería y un descenso por pediatra y administrativo respecto a 2018 (+ 3, + 24, - 13 y - 55 respectivamente), con gran variabilidad entre CCAA, manteniéndose unas ratios muy elevadas en todas ellas.
4. En medicina de familia en 2020 las ratios van desde 1.538 en Madrid a 909 en Castilla y León. Las TSI por profesional de medicina de familia han aumentado en 9 CCAA y disminuido en el resto, en todo caso las variaciones han sido pequeñas. El porcentaje de profesionales con más de 1.500 TSI es elevado (37,1%) y difícilmente tolerable, en algunas es escandaloso (Baleares 82,7%, Madrid 53,57%), en esta última comunidad están el 52,22% de quienes tienen asignadas más de 2.000 TSI en todo el país.
5. En pediatría la ratio sigue siendo elevada, aunque en descenso, probablemente debido a la bajada de la natalidad. Las ratios oscilan entre 1.137 de Baleares y 772 de Castilla y León. El porcentaje con más de 1.250 TSI es del 7,53%, más elevado en Madrid 21,37% y Baleares 20,27%. Madrid tiene el 51,94% de los que tienen más de 1.500 TSI de todo el país
6. 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. A pesar de ello la ratio empeora entre 2019 y 2020, siendo en este año de 1.509 TSI / profesional con variaciones entre 1.988 (Madrid) y 1.094 (La Rioja).
7. El personal administrativo mejora ligeramente si bien continua con ratios muy elevados (2.724 en 2020) y oscila entre 5.131 de La Rioja y 1.343

de Canarias. La falta de este personal administrativo es precisamente una de las principales causas de la sobrecarga burocrática del personal asistencial que dificulta sus tareas.

Actividad

8. El número de consultas de AP aumentó globalmente entre 2019 y 2020 (un 12,59% más), aumento que se produce en las consultas de medicina y enfermería rompiendo la tendencia de años anteriores a la disminución de las mismas. Las consultas de medicina predominan sobre las de enfermería (ratio 1,79 que aumenta en 2020 respecto al 1,76 de 2019) probablemente como resultado tanto de un menor número de estos profesionales como a las tareas que estos han tenido que asumir durante la pandemia (realización de test en este primer año, a lo que posteriormente hay que sumar la vacunación).
9. La frecuentación general en 2020 es de 8,18 (5,26 en medicina y 2,93 en enfermería) superior a la de 2019. Por CCAA oscila entre 11,5 en Castilla y León y 6,99 en Madrid y Canarias. En medicina entre 6,97 en Castilla y León y 4,18 en Cataluña, y en enfermería entre 4,53 (Castilla y León) y 1,96 (Canarias).
10. La tasa de urgencias y emergencias es elevada, aumentando las que son resueltas por el centro coordinador (94,88 en 2020 versus 44,51/1000 habitantes en 2019) y bajan ligeramente las que requirieron un desplazamiento profesional (101,22 y 102,84 respectivamente).
11. La tasa de interconsultas aumento, pasando de 381,13 en 2017 a 405,78 en 2020, con gran diferencia interautonómica, máximo de 590,49 en Canarias y mínimo de 146,26 en Cantabria, lo que evidencia que el grado de resolución de la AP disminuyo en este tiempo.

Gasto farmacéutico

12. 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 recetas aumento un 17,73% entre 2014 y 2020, experimentando crecimiento en todas las CCAA.
13. El gasto por habitante fue en 2021 de 247,9 €/habitante y año de promedio, un aumento de 14,5€ desde 2019, y desde 2014 el aumento fue del 19,7% (40,8 € per cápita más), el aumento se produjo en todas las CCAA con excepción del País Vasco y fue mayor en Andalucía (31,7%) probablemente ligado a la desaparición de las subastas de medicamentos con el gobierno del PP en esta comunidad autónoma.

Opinión de la ciudadanía

14. Las encuestas de población nos permiten ver el porcentaje de personas que consultaron al médico en el primer nivel asistencial en 2020, el 20,97% del total (entre el 29,37% en Castilla y León y el 11,95% en Baleares) dato influenciado positivamente por la edad y negativamente por los obstáculos al acceso producidos por la pandemia.
15. Asimismo, el dispositivo utilizado, que en un 86,29% fue la AP de la Sanidad Pública (entre un 86,29% en Extremadura y el 78,07% en Baleares), la segunda alternativa fue la consulta privada (8,10%) y después una aseguradora (5,05%). De todas maneras, en el Barómetro Sanitario de 2019 el número de veces que acudieron al sistema público fue 4,07 veces/año y al sector privado 0,7 veces/año lo que supondría que en un 85,32% de las veces acudieron al sector público. Aunque los datos no son homologables parece evidenciarse una mayor utilización del sistema público durante la pandemia, lo que es congruente con el hecho de que la mayoría prefería la AP pública (el mejor dato en 2019 desde 2003).
16. La valoración de la AP pública es buena, un notable (7,29) que también tienen los profesionales de medicina (7,78) y de enfermería (7,77) y que se refleja además en el porcentaje que valoro como buena o muy buena la atención médica recibida (87,2%)
17. El mayor problema identificado eran las demoras en las citas que ya se producían antes de la pandemia, el 41,5% tenía cita después de 48 horas y el 34,7% después de 6 días. Una situación que alcanzaba valores escandalosos en Cataluña y Valencia (77,7% y 57,3% versus 87,3% y 41,5% respectivamente). Lógicamente la mayoría de la población (el 69,6%) estaban descontentos con la demora en la asistencia. Igualmente, la demora de más de una hora en la sala de espera se produce en un porcentaje excesivo (27,7%).
18. Durante la pandemia se abusó de la utilización de la consulta telefónica siendo el España el país de la UE donde se utilizó en el un mayor porcentaje de las consultas
19. El porcentaje de personas atendidas por profesionales de enfermería es bajo (48%) probablemente como resultado de la escasez de dotación de esta categoría profesional.
20. La realización de consejos de salud en la consulta es baja (44%) cuando precisamente las labores de promoción y prevención deberían ser una seña de identidad de la AP (conviene tener en cuenta que este dato es anterior a la pandemia, durante esta previsiblemente habrá disminuido mucho).

Todos los datos señalan que la AP se encontraba seriamente debilitada antes de la pandemia y que esta no hizo sino agravar las cosas y llevarla a una situación crítica.

VII. VEINTE RECOMENDACIONES PARA MEJORAR Y CONSOLIDAR LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

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 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 recuperarles las consultas presenciales por motivos clínicos y garantizar 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 físico, 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.

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.

Abril de 2022

***Autoras/es: Alejandra Zamorano de Castro, Carlos Sánchez Fernández,
Sergio Fernández Ruiz, Marciano Sánchez Bayle***