



Los presupuestos para la Atención Primaria en 2023

Desde la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública hemos analizado los presupuestos destinados a la Atención Primaria (AP) en las CCAA para 2023.

Queremos destacar las dificultades para hacerlo, porque hay una ausencia de transparencia que parece sistemática por parte de las CCAA para ocultar los datos, que se concreta en dos fórmulas, por un lado, algunas de ellas ofrecen solo los datos del presupuesto para asistencia sanitaria, englobando los de AP y A especializada, mientras que otras CCAA incluyen el gasto farmacéutico por recetas en los presupuestos de AP. Desde la FADSP hemos excluido el gasto farmacéutico a la hora de calcular el presupuesto de AP, y hemos intentado analizar diferenciadamente el presupuesto de AP lo que no ha sido posible en 5 casos en 2022 y 4 en 2023 que hemos identificado como no disponible. En esas últimas CCAA nos hemos dirigido a los portales de transparencia de las mismas para solicitar los datos correspondientes, y sólo hemos obtenido respuesta de una de ellas en la que se nos indicaba que no era posible facilitarnos ese dato, lo que evidentemente no es creíble.

Con estas limitaciones hemos elaborado las 2 tablas siguientes que recogen los presupuestos para AP en 2022 y 2023, la primera en porcentajes sobre el presupuesto sanitario público y la segunda en por habitante y año.

Porcentaje de gasto sanitario público destinado a la AP en los presupuestos de las CCAA para 2022 y 2023.

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

ND = No disponible.

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

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

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

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

En ellas se observa que el % dedicado a la AP ha crecido 6 centésimas entre 2022 y 2023 (14,93 y 14,99 respectivamente) y continúa muy lejos del 25% que es el objetivo a conseguir. También que se produce un incremento en casi todas ellas (obviamente las 2 que prorrogan los presupuestos tienen el mismo porcentaje, así como hay otras 2 que tienen una diferencia menor de 0,5 puntos) y Navarra llama la atención por una bajada de 2,27 puntos. La que mayor porcentaje destina en 2023 es La Rioja (18,33%) y la que menos Madrid (10,73%).

Si consideramos el presupuesto por habitante se evidencia un aumento promedio de 17,42 per cápita (un 6,92% más). En este caso se produce un 3 aumento en todas las CCAA menos Navarra (29,9 menos) y las 2 que prorrogan que mantienen el presupuesto per cápita del año anterior. La que más destina a la AP per cápita en 2023 es Extremadura (351,4) y la que menos Madrid (155,02).

De todo ello creemos que podemos sacar las siguientes conclusiones:

1. Los presupuestos dedicados a la Atención Primaria, aunque tienen un ligero aumento en 2023 respecto a 2022, continúan siendo claramente insuficientes en todas las CCAA, que se encue tran lejos de alcanzar el objetivo del 25% del presupuesto sanitario público, y demuestran una escasa sensibilidad hacia la AP de los gobiernos autonómicos correspondientes.

2. Se comprueba que una vez más hay una gran variabilidad entre las CCAA (en % sobre presupuesto sanitario y en por habitante), y de nuevo la situación de Madrid es la peor de todas ellas y simplemente dramática.

3. Esta situación explica la elevada conflictividad social y profesional y vuelve a poner de relieve la necesidad de movilizaciones sociales y profesionales para dedicar a la AP el esfuerzo presupuestario que merece y que resulta imprescindible si se quiere garantizar unas condiciones laborales adecuadas para sus trabajadores, mayores plantillas y una atención de calidad para la población.



Sobre el desabastecimiento de medicamentos

La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública ante los repetidos problemas de desabastecimiento de medicamentos, tiene que señalar lo siguiente:

1. Los problemas de desabastecimiento de medicamentos, que son cada vez más frecuentes, están generados por la industria farmacéutica básicamente por tres motivos: su desinterés en producir medicamentos de precio bajo cuya rentabilidad es menor de los amplios márgenes que acostumbra la industria; la existencia de alternativas terapéuticas más recientes y de mayor coste, aunque no de mayor eficacia; y la existencia

de exportaciones paralelas hacia países donde es mayor el precio de los medicamentos.

2. Por otro lado, hay que considerar la inacción del Ministerio de Sanidad, que tiene la competencia exclusiva sobre la política de medicamentos, que no actúa con la contundencia sancionadora y la rapidez necesaria para abordar y prevenir estas situaciones.



3. El desabastecimiento de antibióticos de primera línea, como por ejemplo la amoxicilina, tiene efectos muy negativos sobre la salud favorable su sustitución por otros más complejos, y por supuesto más caros, que deben reservarse para infecciones más importantes, y produce un aumento de las resistencias bacterianas. Precisamente evitarlo es uno de los objetivos señalados por la OMS y la UE.

4. Desde la FADSP venimos señalando hace tiempo (más de 10 años) que la mejor solución es la puesta en funcionamiento de una industria farmacéutica pública que garantice el abastecimiento de los medicamentos necesarios para la salud de la población, lo que se evidenció aún más necesario durante la pandemia.

No obstante, no se han realizado las actuaciones necesarias para ello. Es urgente una rectificación de una política farmacéutica pensada para favorecer los beneficios empresariales a costa de la salud de la ciudadanía.