

4. SALUD Y SANIDAD

Desde marzo de 2020 el número de casos y la incidencia acumulada del coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) se ha duplicado si se compara 2021 con 2022. Pese a esta evolución, se ha reducido considerablemente la letalidad del virus. Dicha tasa¹ ha bajado en Aragón hasta el 1,2% en 2022 (0,9% en España), mientras que el año anterior se situaba en el 1,8% (1,3% a nivel nacional y en 2020 era del 3,3% y 2,6%, respectivamente. Esto se explica por la disminución de la cifra de fallecidos y por un incremento en el número de casos diagnosticados, así como por la extensión de la vacunación (9 de cada 10 personas han contado con una pauta completa).

La estimación del número de defunciones semanales², publicada por el INE, evidencia un aumento de la mortalidad en 2022, un total de 15.358 defunciones, un 6,0% más que en 2021 (la variación interanual está por encima del 3,0% en el caso de España). Esta evolución, junto al balance negativo de la natalidad³ (en torno a un 4,0% por debajo de la del año pasado), parece indicar que la esperanza de vida no ha tenido una trayectoria tan favorable como en 2021⁴.

Las cifras provisionales de fallecimientos han aumentado respecto a 2021. Las causas de estos decesos son una estimación avance para 2022⁵, incluyendo no solo las consecuencias del COVID-19, sino el ascenso importante de las temperaturas en verano o el repunte de la gripe con la entrada del invierno. El número de personas fallecidas por COVID-19 tuvieron un comportamiento a la baja en el último año. Pero sí se aprecia un ascenso en la mortalidad por enfermedades vinculadas al sistema respiratorio y al sistema circulatorio, lo que puede explicarse, en parte, por las secuelas que la pandemia ha dejado sobre la población. Asimismo, las defunciones han crecido dentro de las enfermedades vinculadas a los trastornos del sistema nervioso y los sentidos.

¹ Número de fallecidos respecto a los casos confirmados de COVID-19 desde el inicio de la pandemia hasta la fecha. Actualización nº 653. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 05.01.2023. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España.

² Cifra actualizada a 14 de junio de 2023.

³ Estimación mensual del número de nacimientos. INE. Cifra acumulada de 2022, respecto a la de 2021.

⁴ El último dato publicado corresponde a 2021. La revisión de la población residente desde 2012, tras la publicación del Censo de población de 2021, afecta a los cálculos de la tasa de mortalidad, así como a la de natalidad o a la esperanza de vida al nacer, entre otras medidas. Por ello, este año no se ofrecen datos provisionales de los indicadores demográficos básicos mientras no se pongan al día estas series.

⁵ Los últimos datos definitivos, publicados por el INE, son de 2021. Los datos son un avance para el conjunto del año 2022 y su total (15.353) no coincide exactamente con la estimación del número de defunciones semanales (15.358), también publicada por el INE.

Por otra parte, este año se han realizado en Aragón 113 trasplantes, un 20,2% más que en 2021 (19 más). El descenso de la letalidad del COVID-19, la menor presión sobre el sistema sanitario y sobre las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), en comparación con el año precedente, han permitido que Aragón recupere su actividad de donación y trasplante, alcanzando niveles previos al inicio de la pandemia en 2020. Los trasplantes han provenido de 49 donantes tras su fallecimiento y 6 trasplantes renales de donantes vivos. Aragón ha presentado una tasa de 36,9 donantes por millón de habitantes (en España es de 46,3), con un aumento de 7,4 puntos respecto a 2021. Además, la negativa de los familiares a los trasplantes se ha reducido en el último año (del 12,6% al 5,8%), arrojando valores por debajo del promedio estatal (16,0%).

La atención primaria ha seguido alternando la consulta telefónica con la presencial, tratando de racionalizar la asistencia a los centros y la propagación de los contagios por coronavirus. Además, se ha continuado con la realización de las pruebas diagnósticas del COVID-19. En Aragón se ha contado con un total de 989 médicos (11 más que en 2021), 183 pediatras (uno menos que año anterior) y 1.097 enfermeras (58 más que en 2021), sumando 2.269 efectivos en su conjunto, 68 más que en 2021.

En 2022 se han registrado 452.492 llamadas en Aragón al servicio de urgencias sanitarias 061, lo que ofrece un promedio diario de 1.240 (1.506 en 2021). Las llamadas recibidas se han reducido en 97.374 y un 17,7% menos que el año anterior). Estos datos constatan un descenso de la presión sanitaria en los servicios de urgencias en comparación con lo vivido tras la irrupción de la pandemia en 2020 y su extensión en 2021.

Una de las novedades de 2022 ha sido la presentación, por parte del Gobierno de Aragón, del Plan de Salud Mental de Aragón 2022-2025⁶ en la que se encuadran las acciones en dicho ámbito durante los próximos años. Este Plan contiene 51 actuaciones concretas distribuidas en 9 líneas estratégicas, quedando enmarcado en la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2022-2026⁷. Precisamente, este año ha aumentado el número de pacientes derivados a los distintos recursos de rehabilitación vinculados con la salud mental, pasando de 459 en 2021 a 572 personas en 2022.

El presupuesto sanitario de la comunidad aragonesa se redujo en 2022 hasta los 2.243,8 millones de euros (presupuesto inicial establecido para la sanidad aragonesa),

⁶ <https://www.aragon.es/documents/20127/47401601/PSM2022-25-junio.pdf/98e3123e-a243-7d9f-e89a-4e75f7c0da06?t=1655980830770>

⁷

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf

un 3,6% menos que en 2021. Por otro lado, el indicador del gasto farmacéutico y sanitario, publicado por el Ministerio de Hacienda⁸, muestra una evolución al alza mucho más atenuada que en los dos primeros años de pandemia. Por lo que respecta a Aragón, este ha pasado de los 825,1 a los 831,6 millones de euros, con un aumento del 0,8% respecto a 2021.

Por otro lado, se han dispensado 29,6 millones de recetas en Aragón, con un incremento del 6,3% respecto al año pasado (1.756.266 más). Igualmente, el gasto farmacéutico ha subido (4,6% más), situándose en los 385,8 millones de euros (16,8 millones de euros más).

Por último, en el barómetro sanitario⁹ se evidencia el impacto que el COVID-19 ha tenido en la valoración que ofrece la ciudadanía sobre el sistema sanitario. Entre 2019 y 2022 la proporción de población aragonesa que lo evalúa positivamente se ha reducido, pasando de 8 a 6 personas de cada 10. Por el contrario, se ha elevado el número de usuarios (de 2 a 4 personas de cada 10) que opinan que deben realizarse cambios fundamentales en el sistema sanitario o hay que rehacerlo. Asimismo, la valoración de la atención recibida por tipos, ha retrocedido igualmente, sobre todo en lo que se refiere a la atención primaria y a la especializada. Las urgencias y la atención hospitalaria han registrado mínimos cambios, lo que se puede entender como un reconocimiento al personal sanitario que ofrecía dicha atención en los momentos más críticos de la pandemia.

4.1. LA SALUD DE LA POBLACIÓN ARAGONESA

La esperanza de vida, según la definición recogida por el INE, es el número medio de años que esperaría seguir viviendo una persona de una determinada edad en caso de mantenerse el patrón de mortalidad por edad (tasas de mortalidad a cada edad) actualmente observado.

Este indicador es utilizado para realizar comparaciones sobre la incidencia de la mortalidad en distintas poblaciones y, en base a ello, sobre las condiciones de salud y nivel de desarrollo de una población. En los países occidentales, la esperanza de vida ha experimentado notables avances en el último siglo, y se ha conseguido con disminuciones en la probabilidad de morir debido a los avances médicos y tecnológicos, reducción en las tasas de mortalidad infantil, cambios en los hábitos

⁸ Este indicador de gasto farmacéutico y sanitario incluye: gasto farmacéutico hospitalario, gasto en productos farmacéuticos y sanitarios con receta médica, gasto en productos farmacéuticos y sanitarios sin receta médica.

⁹ El último barómetro sanitario disponible presenta datos correspondientes a 2022, no publicándose en 2020 y 2021. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España.

nutricionales y estilos de vida, mejora en los niveles de condiciones materiales de vida y en la educación, así como el acceso de la población a los servicios sanitarios. La esperanza de vida se incluye en los Indicadores de Desarrollo Sostenible de la Unión Europea en el apartado de Salud Pública y en el apartado de cambios demográficos, forma parte del Pilar Europeo de Derechos Sociales (la esperanza de vida a los 65 años) y de los Indicadores de Igualdad de Género de Eurostat, así como de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agencia 2030 de Naciones Unidas, con los que se ha comprometido la UE. El análisis que se desarrolla a continuación se delimita a la esperanza de vida de los recién nacidos¹⁰.

El aumento de la mortalidad¹¹ (un 6,0% más que en 2021), así como un balance negativo de la natalidad¹² (en torno a un 4,0% por debajo de la de 2021), parece indicar que la esperanza de vida no ha tenido una trayectoria tan favorable como en 2021. No obstante, como no se dispone de la última actualización de este indicador¹³, los datos que se comentan a continuación se refieren al año anterior.

La esperanza de vida al nacer¹⁴ en Aragón pasó de 82,4 años en 2020 a 83,2 en 2021. En los hombres volvió a sobrepasar los 80 años (80,6), mientras que, en las mujeres, más longevas, subió hasta los 85,9 años. Estas cifras continúan colocando a Aragón ligeramente por encima del promedio nacional (83,1) y de la mayoría de los países de la Unión Europea.

¹⁰ En el caso de los datos extraídos de Eurostat se refiere a la esperanza de vida antes de un año de vida. Además, se pueden dar diferencias de estimación según las tablas de mortalidad utilizadas para el cálculo del indicador. En el caso de España hay diferencias entre la estimación del INE y Eurostat, cuyas cifras son ligeramente más elevadas.

¹¹ Estimación del número de defunciones semanales. INE. Cifra acumulada de 2022, respecto a la de 2021. Datos actualizados a 14 de junio de 2023.

¹² Estimación mensual del número de nacimientos. INE. Cifra acumulada de 2022, respecto a la de 2021.

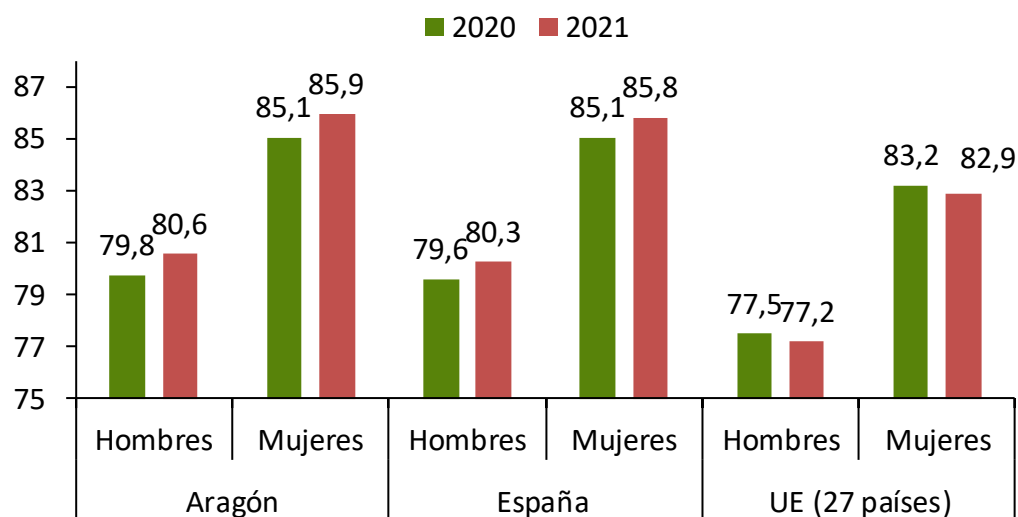
¹³ El último dato publicado de esperanza de vida al nacer corresponde a 2021. La revisión de la población residente desde 2012, tras la publicación del Censo de población de 2021, afecta a los cálculos de la tasa de mortalidad, así como a la de natalidad o a la esperanza de vida al nacer, entre otras medidas. Por ello, este año no se ofrecen datos provisionales de los indicadores demográficos básicos mientras no se pongan al día estas series.

¹⁴ INE. Indicadores Demográficos Básicos. Dato definitivo. 2021.

■ Gráfico 1

Esperanza de vida

Aragón, España y Unión Europea (27 países). 2020-2021



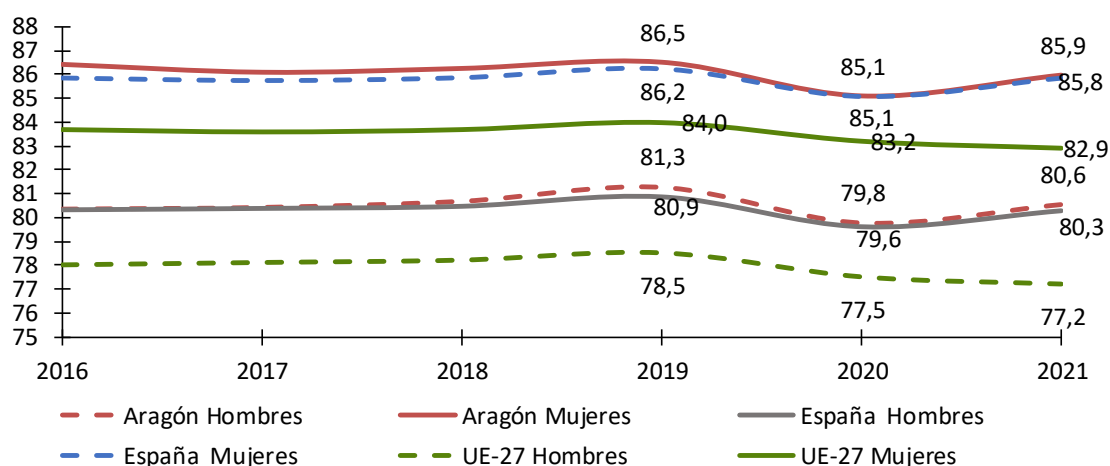
Fuente: INE (Aragón y España)- Eurostat (UE-27). Elaboración propia

En el último lustro la esperanza de vida había presentado cierta estabilidad, con mínimos crecimientos hasta llegar a 2020 donde se ha dado un giro a su trayectoria y ha caído con una intensidad sin precedentes en las primeras décadas del S. XXI. Por otro lado, el indicador nacional y el aragonés se han ido acercando, siendo levemente superior en la población aragonesa. En España, durante el segundo año de la pandemia, la esperanza de vida se recuperó: 0,7 años entre ellos y 0,8 entre ellas, aumentando más en la comunidad aragonesa: 0,8 y 0,9, respectivamente. Por el contrario, la UE-27 todavía presentó una evolución interanual negativa.

■ Gráfico 2

Evolución de la esperanza de vida

Aragón, España y Unión Europea. 2016-2021



Fuente: INE (Aragón y España) – Eurostat (UE-27). Elaboración propia

■ Cuadro 1

Esperanza de vida al nacer

Años. Aragón y provincias. 2021

	Hombres	Mujeres	Total
Huesca	81,2	86,3	83,7
Teruel	81,2	86,4	83,7
Zaragoza	80,3	85,8	83,1
Aragón	80,6	85,9	83,2

Fuente: INE. Indicadores Demográficos Básicos. Dato definitivo. 2021. Elaboración propia

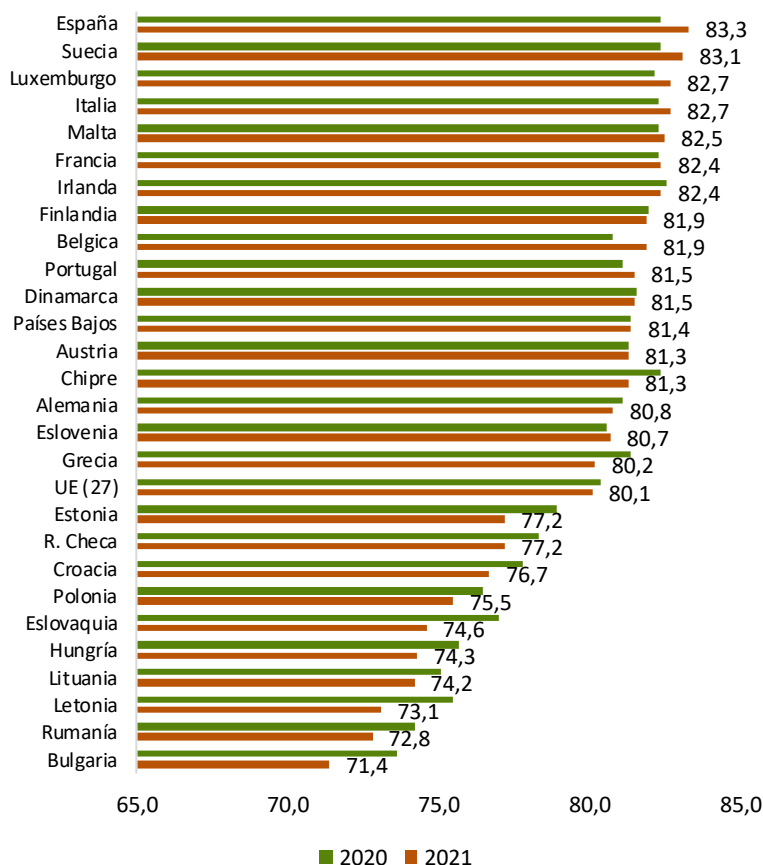
Por provincias, Huesca y Teruel presentan la esperanza de vida al nacer más alta, con 83,7 años en ambos casos, quedando por detrás Zaragoza (83,1). La provincia turolense, que en 2020 bajó de modo notable (82,6) ha sido la que más creció (1,0 años más). La población masculina de Teruel (1,2 años) y la oscense (1,0 años más), junto a las mujeres zaragozanas (1,0 años más) han sido las que más elevaron sus cifras en 2021.

Por otra parte, las últimas estadísticas publicadas por Eurostat reflejan como se ha reducido el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la esperanza de vida al nacer en 2021. Según las últimas estimaciones en el ámbito comunitario¹⁵, España ha

¹⁵ Entre los 27 países miembros de la Unión Europea.

ampliado su esperanza de vida, después de la pronunciada caída de 2020, pasando de los 82,4 a los 83,3, lo que supone pasar de la segunda posición a la primera entre los países con mayor esperanza de vida. Por detrás, se sitúan Suecia (83,1), Luxemburgo e Italia (82,7 cada uno). Después de la población belga (1,1 años más), la que más creció interanualmente fue la española (0,9), seguido de la sueca (0,7) y la luxemburguesa (0,5). La población letona y eslovaca (-2,4 en cada caso), así como la búlgara (-2,2) han registrado la mayor disminución. Precisamente, Bulgaria (71,4), Rumanía (72,8) y Letonia (73,1) tienen la esperanza de vida al nacer más baja de la UE-27, por debajo de los 74 años. El promedio de la Unión Europea ha sido de 80,1 años, ligeramente inferior a 2020 (80,4).

■ Gráfico 3
Esperanza de vida para la población de menos de un año de vida
 Años. Países UE-27. 2020-2021



Fuente: Eurostat. Elaboración propia

4.1.1. Morbilidad

Altas hospitalarias

La Encuesta de morbilidad hospitalaria, elaborada por el INE, informa sobre los últimos datos de altas hospitalarias según el diagnóstico principal. En 2021 se alcanzaron las 146.812 altas en Aragón¹⁶, un 9,3% más que en 2020 (12.539 más). El porcentaje más elevado fue para enfermedades del aparato circulatorio (12,7%), aparato digestivo (12,6%), neoplasias (10,2%) y causas externas (9,4%)¹⁷, que concentran el 44,9% de todas las altas. En el segundo año de la pandemia de COVID-19 el peso de las altas hospitalarias en las enfermedades infecciosas y parasitarias repuntó ligeramente del 7,5% al 7,9%. El 73,6% de estas últimas fueron motivadas por el virus del COVID-19, 8.570 de un total de 11.649 (en España esa proporción se situó en el 71,3%). El peso de las altas hospitalarias por COVID-19 fue superior en la comunidad (5,8%) que en el conjunto del país (5,3%).

Las categorías diagnósticas que precisaron un mayor tiempo de hospitalización son las vinculadas con los trastornos mentales (120,5 días), las altas sin diagnóstico (17,5), enfermedades infecciosas y parasitarias (11,2), del sistema nervioso (9,1) y del aparato circulatorio (8,8 días). Se ha reducido la estancia media asociada a trastornos mentales respecto a 2020, 19 días menos, no así la cifra de ingresos que han evolucionado al alza (181 altas más). Los pacientes diagnosticados por COVID-19¹⁸ tuvieron una estancia media de 11,6 días (10,7 en 2020), ligeramente inferior al promedio nacional (11,9). En el conjunto de patologías la comunidad aragonesa (9,1 días) contó con una estancia media superior a la del agregado nacional (8,3), reduciéndose en el último año (9,9 en 2020). El dato ofrecido por el Gobierno de Aragón para 2022 es de 9,0 días.

¹⁶ Datos referidos a lugar de residencia y no de hospitalización. La última actualización es de 2021.

¹⁷ Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, incluyendo los accidentes de tráfico, así como otros accidentes, los suicidios, los homicidios y otros motivos exógenos.

¹⁸ Para interpretar la información sobre las altas hospitalarias desde 2020 debe tenerse en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en febrero de 2020 un código de emergencia en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) para la codificación de las infecciones por COVID-19. Este código fue implementado en la CIE-10-CM (clasificación utilizada en la codificación de los diagnósticos en pacientes hospitalizados), con carácter excepcional, a partir del 1 de abril de 2020 por los Centros para el control y la Prevención de Enfermedades del Centro Nacional de Estadísticas de Salud (CDC / NCHS). En España, dada la situación de crisis sanitaria que se estaba produciendo en esos momentos, se decidió no implementar el nuevo código hasta que se produjese una disminución en la presión asistencial y los sistemas de información pudiesen asumir el cambio. Finalmente, el nuevo código U07.1 para la infección por COVID-19 fue implementado por los hospitales a partir de julio de 2020.

La estancia media de los pacientes de COVID-19 ha ido claramente a la baja en 2022 (9,7 días¹⁹), con una caída importante de los ingresos hospitalarios. Si a 30 de junio de 2022 había 259 pacientes ingresados con este diagnóstico, a 29 de diciembre había 125 pacientes. La tasa de nuevos ingresos con COVID-19 por cada 100.000 habitantes ha pasado de 12,0 a 1,4 en dicho periodo²⁰. Por otro lado, las altas hospitalarias por dicha causa tuvieron una reducción interanual del 22,4% (de 8.401 a 6.523).

■ Cuadro 2

Altas hospitalarias y estancia media por lugar de residencia

Número y %. España y Aragón. 2021

Diagnóstico principal	España		Aragón			Estancia media
	Altas hospitalarias	% Altas	Estancia media	Altas hospitalarias	% Altas	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	338.607	7,5	11,6	11.649	7,9	11,2
Neoplasias	438.623	9,7	7,6	14.946	10,2	7,5
Enfermedades de la sangre, de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunitario	41.684	0,9	7,6	1.389	0,9	8,4
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	88.735	2,0	7,0	2.736	1,9	8,0
Trastornos mentales y de comportamiento	113.815	2,5	53,1	2.968	2,0	120,5
Enfermedades del sistema nervioso	107.862	2,4	10,0	3.475	2,4	9,1
Enfermedades del ojo y sus anexos	17.629	0,4	3,4	470	0,3	3,2
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	16.843	0,4	2,9	483	0,3	2,9
Enfermedades del aparato circulatorio	582.446	12,9	8,5	18.609	12,7	8,8
Enfermedades del aparato respiratorio	357.967	7,9	7,2	11.213	7,6	7,3
Enfermedades del aparato digestivo	553.824	12,3	5,7	18.515	12,6	5,7
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	45.411	1,0	8,7	1.466	1,0	8,7
Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo	308.526	6,8	4,7	12.282	8,4	4,9
Enfermedades del aparato genitourinario	332.356	7,4	5,0	10.704	7,3	5,1
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	374.708	8,3	3,0	10.702	7,3	3,0
Ciertas enfermedades con origen en el período perinatal	56.477	1,3	8,3	2.040	1,4	6,7
Anomalías congénitas	30.610	0,7	4,9	1.156	0,8	4,1
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	163.972	3,6	12,4	4.482	3,1	5,8
Lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas	425.508	9,4	7,7	13.871	9,4	6,6

¹⁹ La información sobre la estancia media y las altas hospitalarias de 2022 ha sido proporcionada por la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Gobierno de Aragón. En 2021 la estancia media por COVID-19 fue de 11,3 días, según dicha fuente.

²⁰ <https://transparencia.aragon.es/COVID19>

Diagnóstico principal	España		Aragón			Estancia media
	Altas hospitalarias	% Altas	Estancia media	Altas hospitalarias	% Altas	
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios	108.929	2,4	6,8	3.489	2,4	4,0
Altas sin diagnóstico	9.109	0,2	16,0	167	0,1	17,5
Todas las causas	4.513.641	100,0	8,3	146.812	100,0	9,1

Fuente: INE. Elaboración propia

Enfermedades de declaración obligatoria (EDO)

La Red de Médicos Centinela de Aragón, que forma parte de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Aragón, a través de un Sistema Básico de Vigilancia, recoge información sobre enfermedades de notificación obligatoria (EDO), situaciones epidémicas y brotes, información microbiológica y sistemas específicos de vigilancia epidémica. Asimismo, es la encargada del seguimiento de las diferentes manifestaciones de gripe.

En 2022 las EDO con una cifra de casos mayor fue la gripe con 20.058 (19.314 más que el año anterior). En segundo lugar, se ha situado la varicela con 360 (97 casos más). Este considerable aumento de la gripe se explica por la liberación del espacio vírico del COVID-19, el cual redujo su incidencia en los meses de otoño e invierno, así como por la extensión de test de antígenos que han permitido diagnosticar y registrar esta patología en sus tipos A y B. La tercera EDO que más afectó a los aragoneses ha sido la salmonelosis (278), seguida de la campilobacteriosis (259)²¹. Además de las dos primeras, es destacable el incremento de otras hepatitis (de 83 a 151), así como el descenso en enfermedades de transmisión sexual como la infección gonocócica (de 271 a 136) y la sífilis (de 172 a 85).

²¹ Debido a cambios producidos en el sistema de información de EDO y de acuerdo con los criterios de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, desaparecen epígrafes de años anteriores como toxiinfección alimentaria, otros procesos diarreicos y disentería bacilar, que se sustituyen por algunas enfermedades como la salmonelosis, campilobacteriosis, giardiasis, yersiniosis, la enfermedad de Lyme y otras con menor incidencia. Por la misma razón, se incorporan a la categoría tuberculosis la meningitis tuberculosa y otras tuberculosis.

■ Cuadro 3

Número de casos de las enfermedades de declaración obligatoria más frecuentes

Aragón. 2021-2022

	Casos 2021	Casos 2022	Variación absoluta 2021/22	Variación relativa (%) 2021/22
Gripe	744	20.058	19.314	2.596,0
Varicela	263	360	97	36,9
Salmonelosis	-	278	-	-
Campilobacteriosis	-	259	-	-
Hepatitis B	141	163	22	15,6
Hepatitis, Otras	83	151	68	81,9
Infección Gonocócica	271	136	-135	-49,8
Tuberculosis	95	105	10	10,5
Legionelosis	84	102	18	21,4
Parotiditis	111	93	-18	-16,2
Sífilis	172	85	-87	-50,6
Meningitis, Otras	57	29	-28	-49,1

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón

Trasplantes de órganos

Este año se han realizado en Aragón 113 trasplantes, un 20,2% más que en 2021 (19 más). Los trasplantes renales han subido de 63 a 84 (21 más), realizándose hasta la actualidad 2.089 trasplantes de este tipo. Por su parte, los de tipo hepático se duplicaron (de 24 a 25). El Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa acumula un total de 714 trasplantes de hígado desde que se inició dicho programa. Por último, se dieron 4 trasplantes de corazón, 3 menos que el año pasado. Hasta la fecha se han contabilizado 192 trasplantes cardíacos en el Hospital Universitario Miguel Servet.

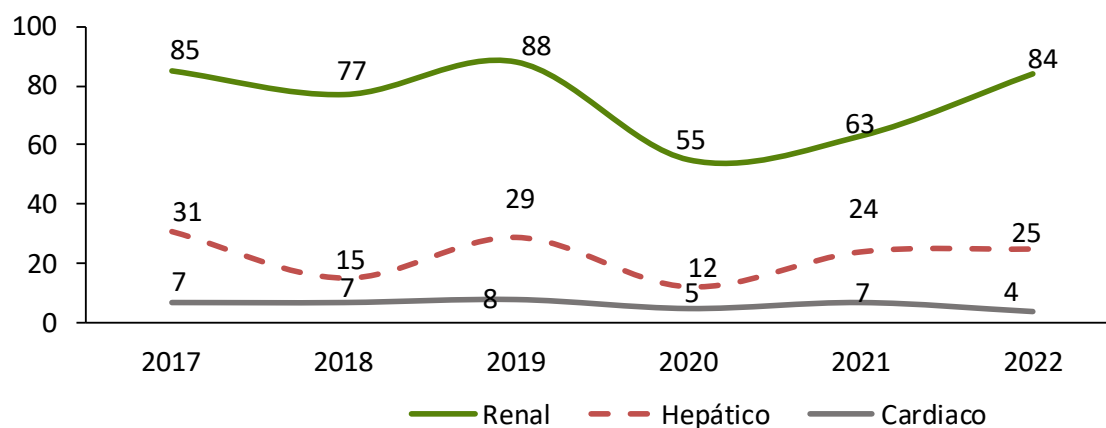
El descenso de la letalidad del COVID-19, la menor presión sobre el sistema sanitario y sobre las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), en comparación con 2021, han permitido que Aragón recupere su actividad de donación y trasplante, alcanzando niveles previos al inicio de la pandemia en 2020.

Los trasplantes han provenido de 49 donantes tras su fallecimiento y 6 trasplantes renales de donantes vivos. Aragón ha presentado una tasa de 36,9 donantes por millón de habitantes (en España es de 46,3), con un aumento de 7,4 puntos respecto a 2021. Pese a que se siguen manteniendo unos niveles altos a nivel mundial, estas cifras todavía se alejan del objetivo de 2022 de la Estrategia Nacional "50x22" de 50

donantes por cada millón de habitantes. La edad media de los donantes se situó en los 60 años y la causa de muerte más frecuente ha sido la enfermedad vascular cerebral hemorrágica (45%).

Por otra parte, en 2022 se llevaron a cabo 355 trasplantes de tejido osteotendinoso (311 el año anterior) y 125 trasplantes de tejido ocular (146 de 2021). Asimismo, el pasado año se registraron un total de 383 donantes de progenitores hematopoyéticos, habiéndose alcanzado la cifra 8.749 donantes desde el comienzo del Plan Nacional de donación de Médula Ósea en el año 2013. El tejido hematopoyético es el responsable de la producción de células sanguíneas.

■ Gráfico 4
Evolución de los trasplantes de órganos
Aragón. 2017-2022



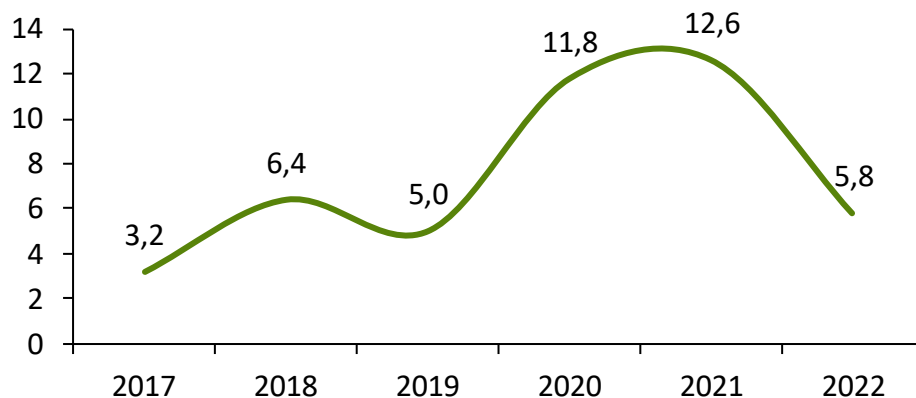
Fuente: Coordinación Autónoma de Trasplantes de Aragón. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón.
Elaboración propia

La negativa de los familiares a los trasplantes se ha reducido en el último año (del 12,6% al 5,8%), arrojando valores por debajo del promedio estatal (16,0%). El rechazo de donaciones por las familias muestra una trayectoria al alza hasta 2021. En 2017 alcanzó su mínimo histórico (3,2%), mostrando actualmente el tercer valor más bajo desde 2017.

■ Gráfico 5

Evolución de las negativas familiares a donar órganos para trasplantes

%. Aragón. 2017-2022



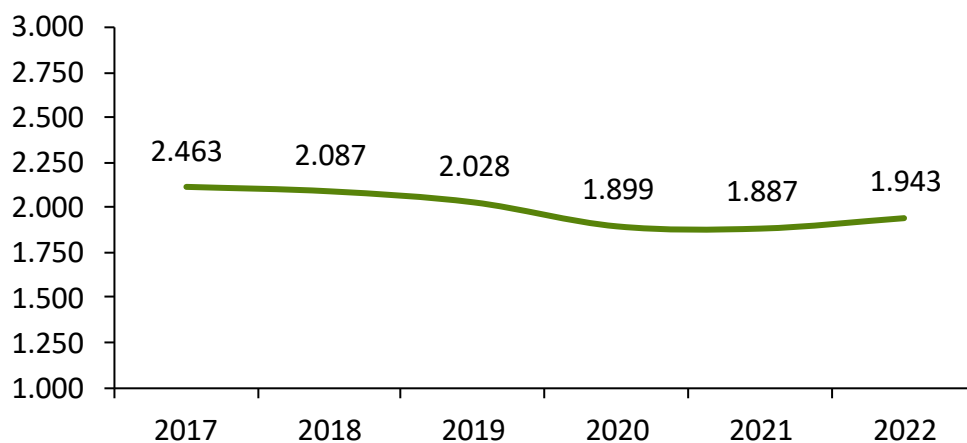
Fuente: Coordinación Autonómica de Trasplantes de Aragón. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. Elaboración propia

Interrupciones voluntarias del embarazo

Las interrupciones voluntarias del embarazo están reguladas por la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. La Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo, ha suprimido el apartado cuarto del artículo 13 de la Ley Orgánica 2/2010 y ha modificado el apartado 5 del artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. De esta manera, el aborto vuelve a ser una de las tres excepciones en que una persona que ha cumplido 16 años de edad necesita el consentimiento de sus tutores legales, junto a la reproducción asistida y los ensayos clínicos. En caso de que la joven discrepe de sus tutores, tendrá que acudir a un juez para que medie en el conflicto.

En 2021 se registraron en Aragón 1.943 interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) de mujeres residentes. Esta cifra incluye a las mujeres aragonesas que se trasladaron a otras comunidades autónomas para interrumpir su embarazo (53 durante 2022). La cifra de IVE realizados en Aragón subió en 56 casos respecto al año anterior, un 3,0% más, aunque está un 8,0% por debajo de la correspondiente a 2017 (-168).

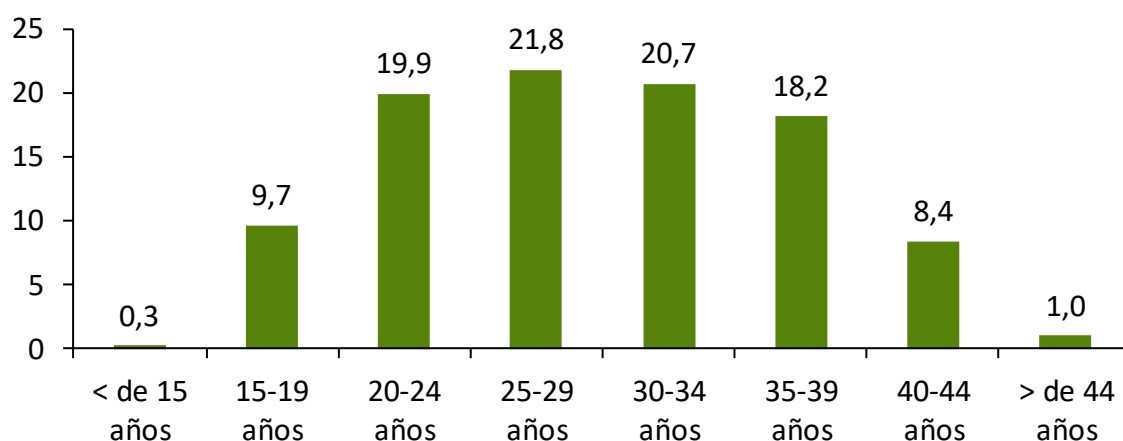
■ Gráfico 6

Evolución de las interrupciones voluntarias del embarazo en Aragón de mujeres residentes
Número. Aragón. 2017-2022

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. Elaboración propia

El 80,6% de las interrupciones voluntarias del embarazo se da entre mujeres de 20 a 39 años. Los porcentajes más elevados se concentran entre las de 25 y 29 años (21,8%), en las de 30 a 34 años (20,7%) y en las de 20 a 24 años (19,9%). Las mujeres de 15 a 19 años se sitúan en un 9,7% y las de 40 a 44 años en un 8,4%. El número de IVE más bajo se encuentra en aquellas que sobrepasan los 44 años (un 1,0% del total de interrupciones) y en las menores de 15 años (0,3%).

■ Gráfico 7

Distribución de las IVE según grupo de edad de la madre
%. Aragón. 2022

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón

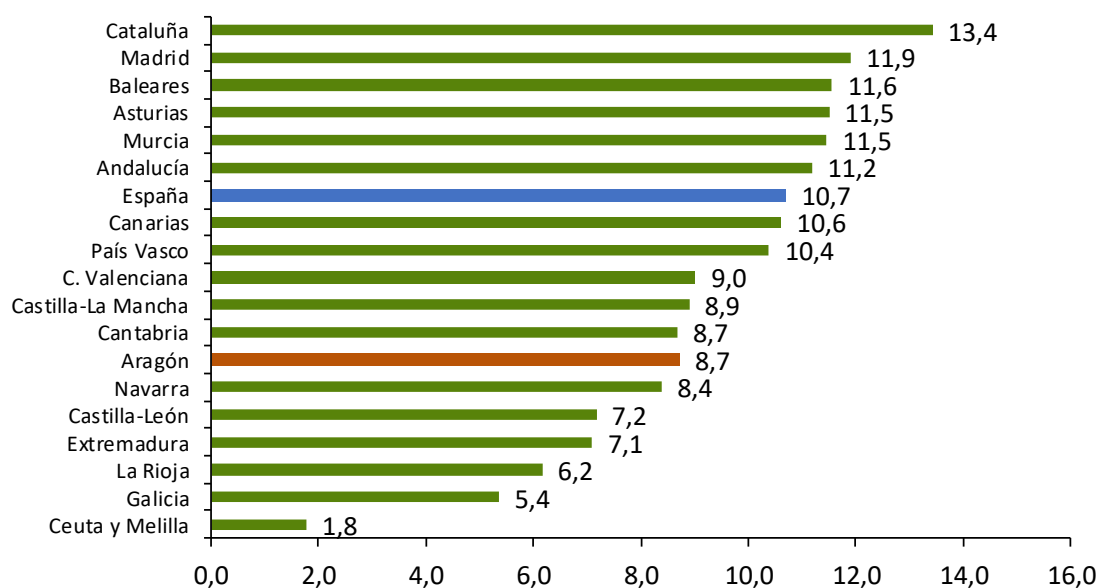
La tasa de abortividad mide el número de IVE por cada 1.000 mujeres entre 15 y 44 años. La población de mujeres residentes en la comunidad, como hace ya muchos años, mantiene una tasa por debajo de la media del país. El territorio aragonés registró una tasa de abortividad del 8,7, mientras la cifra española alcanzó el 10,7 en 2021²².

Aragón ocupa la séptima posición en relación al conjunto de autonomías con la tasa de abortividad más baja. En primer lugar, están Ceuta y Melilla, seguidas de Galicia, La Rioja, Extremadura, Castilla y León y Navarra. Las zonas que presentan las tasas más altas son Cataluña, Madrid, Baleares, Asturias y Murcia, todas ellas entre 11,5 y 13,5 IVE por cada 1.000 mujeres.

■ Gráfico 8

Tasas de abortividad

España y comunidad autónoma de residencia. 2021



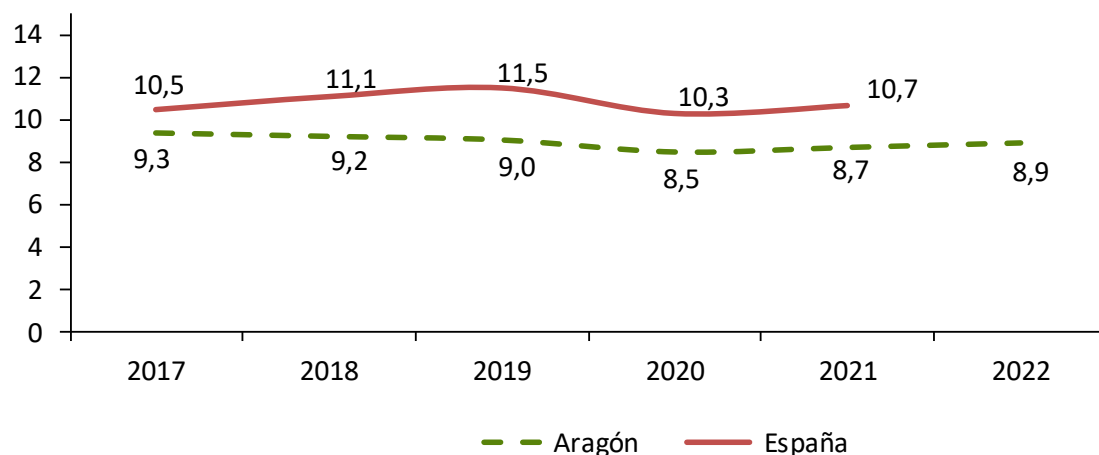
Fuente: Ministerio de Sanidad. Elaboración propia

La tasa de abortividad, tanto en España, como en Aragón, ha tenido una evolución a la baja en la última década, motivada en parte por la mejora en la accesibilidad de la anticoncepción de emergencia debida a la libre disposición de la píldora postcoital, así como en la mejora de las actuaciones educativas e informativas en materia de salud sexual y reproductiva. En esta última década los valores para Aragón se han colocado por debajo del agregado nacional. En 2022 la tasa de abortividad fue de 8,9 IVE por

²² Cifras definitivas a 2021 del Ministerio de Sanidad. El dato provisional de 2022 se sitúa en Aragón en el 8,9 IVE por cada 1.000 mujeres entre 15 y 44 años.

cada 1.000 mujeres aragonesas entre 15 y 44 años (0,2 puntos más que el año anterior).

■ Gráfico 9
Evolución de la tasa de abortividad
España²³ y Aragón. 2017-2022



Fuente: Ministerio de Sanidad-Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón

Los principales motivos para practicar la interrupción del embarazo son la petición de la mujer, seguido del riesgo grave para la vida o la salud de la embarazada y del riesgo de anomalías fetales.

SIDA/VIH²⁴

En 1985 se estableció un registro anual provincial en el que se recogen los casos de SIDA, la incidencia de la enfermedad y los fallecimientos de personas con dicha patología. Desde sus inicios se han contabilizado 1.928 casos de SIDA en personas con residencia habitual en Aragón en el momento del diagnóstico, declarados por esta y otras comunidades autónomas. El 80,8% de los casos se localiza en Zaragoza, mientras que en Huesca y Teruel se ha alcanzado el 13,2% y el 6,1%, respectivamente. La tasa de incidencia en Aragón es de 0,9 casos por cada 100.000 habitantes. En la provincia de

²³ Al cierre de este informe no se dispone de la tasa de abortividad de España a 2022. El dato de Aragón es provisional y varía muy poco respecto al de 2021.

²⁴ El VIH (Virus de inmunodeficiencia humana) es un virus, del que una persona puede ser portador sin estar enfermo de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia adquirido). El VIH es el virus que causa la enfermedad del SIDA.

Zaragoza se sitúa en 1, mientras en Huesca (0,4) y Teruel (0,7) es inferior. En relación a la mortalidad no se han notificado fallecidos por SIDA en la comunidad aragonesa.

■ Cuadro 4

Nº de casos de SIDA, incidencia y datos acumulados por provincia Aragón y provincias. 1985-2022

Provincia	Nº casos nuevos	Incidencia por 100.000 habitantes	Nº casos acumulados
Huesca	1	0,4	254
Teruel	1	0,7	117
Zaragoza	10	1,0	1.557
Aragón	12	0,9	1.928

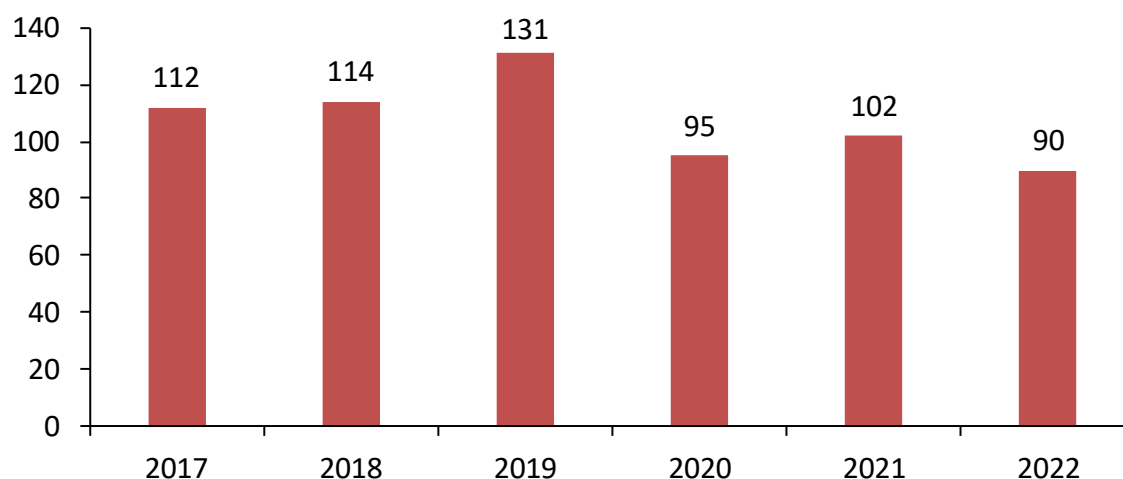
Fuente: Dirección General de Salud Pública. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón

En 2008 se puso en marcha un sistema de información de nuevas infecciones de VIH en Aragón (SINIVIH). Los métodos diagnósticos y los tratamientos antirretrovirales de gran actividad han supuesto un cambio en la historia natural de la enfermedad. La infección VIH es un proceso de evolución crónica. Transcurren varios años entre la infección y la aparición de enfermedades indicativas de SIDA. Por este motivo, la información epidemiológica basada en los registros de casos de sida exclusivamente, no recoge los cambios producidos en la epidemia. El desarrollo de un sistema de información de nuevas infecciones por VIH, de base poblacional, que garantiza la confidencialidad de los datos, es una herramienta clave para la adecuada vigilancia epidemiológica, para mantener la sensibilidad social a la epidemia y orientar la toma de decisiones informadas en salud pública y las políticas preventivas.

En 2022 se han diagnosticado 90 casos nuevos de infección por VIH en Aragón²⁵. Lo que supone una incidencia acumulada anual de 6,8 casos por 100.000 habitantes. A nivel provincial, 81 se declararon en Zaragoza, incidencia 8,4 casos por 100.000 habitantes, 7 en Huesca, incidencia 3,1 casos por 100.000 habitantes y 2 en Teruel, incidencia 1,5 casos por 100.000 habitantes, ninguno de ellos fallecido. El 75,6% fueron hombres. El grupo de edad con mayor número de casos fue el de los 30 a los 44 años. La edad media de los individuos diagnosticados fue de 36,9 años (rango de 7 a 71 años). La práctica de riesgo homosexual fue la más frecuente con un 47,8%. No se pudo constatar la categoría de transmisión en un 38,9% de los registros. El 40,0% de los casos ocurrieron en personas de nacionalidad española.

²⁵ Datos provisionales, sujetos a variaciones por el retraso en la notificación.

■ Gráfico 10
Casos de VIH diagnosticados por año
 Número. Aragón. 2017-2022



Fuente: Dirección General de Salud Pública. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón

COVID-19

Desde marzo de 2020 el número de caso y la incidencia acumulada del coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) se ha duplicado si se compara 2021 con 2022. Pese a esta evolución, se ha reducido considerablemente la letalidad del virus, observándose una caída de los casos diagnosticados a partir de febrero y con repuntes menos intensos en los meses de mayo y julio. A finales de diciembre de 2020 comenzó la vacunación frente al COVID-19 en las residencias sin casos activos, priorizándose la vacunación en los grupos de población designados por la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España²⁶. Según los datos presentados por el Gobierno de Aragón a finales de 2022²⁷, se han contabilizado un total de 3.197.590 dosis administradas: 1.094.174 corresponden a 2ª dosis, a 3ª dosis 686.917 y a 4ª dosis 253.272. El porcentaje de personas de 5 y más años que ha iniciado la vacunación es de 92,4%. El porcentaje con pauta completa²⁸ ha alcanzado el 90,6%.

²⁶ <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm>

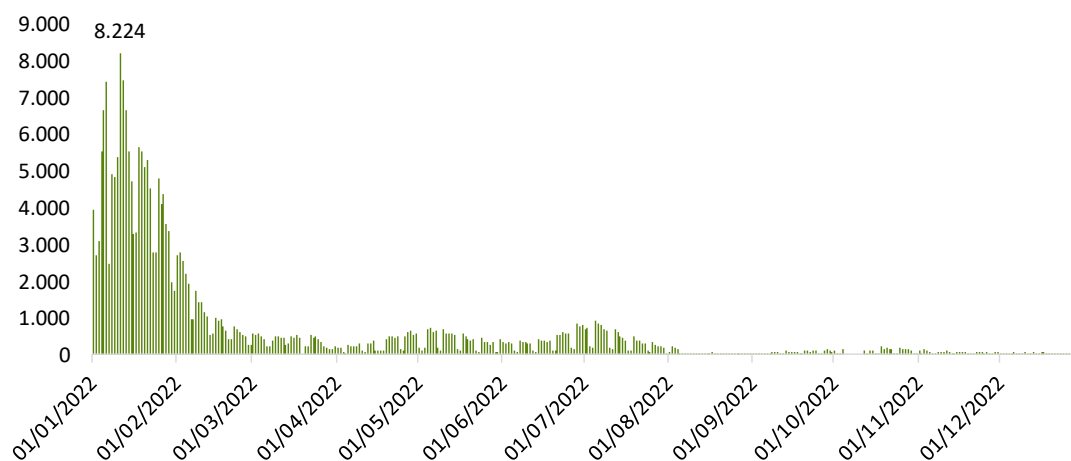
²⁷ <https://transparencia.aragon.es/COVID19>. Datos a 30 de diciembre de 2022.

²⁸ Para la cobertura vacunal completa, se ha utilizado: Vacunados con 2 dosis de AstraZeneca, Moderna y Pfizer + vacunados con una dosis de Janssen + personas menores o igual a 65 años que fueron casos COVID y posteriormente se vacunaron con una dosis. Aquellas personas menores o igual a 65 años que fueron casos Covid posteriormente a la primera dosis de vacuna, se considera vacunación incompleta. Para el cálculo de la cobertura de dosis adicionales se han tenido en cuenta a las personas que teniendo una pauta completa se les ha administrado una dosis adicional.

A nivel autonómico, a partir de los datos publicados por el Ministerio de Sanidad²⁹ a primeros de enero, Aragón alcanza los 35.296 casos por 100.000 habitantes desde la irrupción de COVID-19 en 2020, ocupando el cuarto lugar, tras Navarra, País Vasco y Castilla y León, muy por encima del promedio nacional (28.759 casos por cada 100.000 habitantes). La incidencia acumulada hasta 2022 se ha doblado respecto a 2021, tanto en Aragón (17.624 casos por cada 100.000 habitantes), como a nivel nacional (14.088).

■ Gráfico 11

Casos COVID-19 diagnosticados. Evolución diaria a fecha de publicación de los datos Número. Aragón. 2022



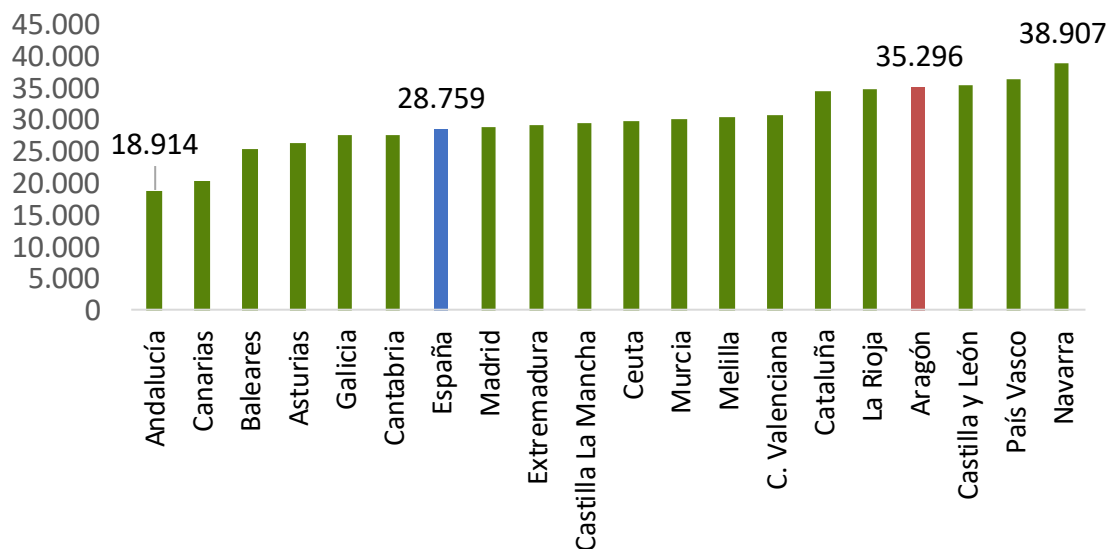
Fuente: Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. Elaboración propia

²⁹ Actualización nº 653. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 05.01.2023. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Cifra de población residente a 1 de julio de 2022 (Cifras de población. INE). Se mantiene esta estadística, aunque se haya dejado de elaborar en mayo de 2023 para dar continuidad a las cifras precedentes. A partir de esa fecha, se publica la Estadística continua de población que ofrece una estimación de la población residente de carácter trimestral. Se ha revisado la serie de población desde 2012, tras la publicación del Censo de población de 2021, lo cual afecta a los cálculos de las tasas de mortalidad o natalidad, entre otras. Por ello, este año no se ofrecen datos provisionales de los indicadores demográficos básicos hasta que se pongan al día las series.

■ Gráfico 12

Casos diagnosticados por cada 100.000 habitantes

Número. Comunidades autónomas y España. Acumulado 2020-2022



Fuente: Ministerio de Sanidad. Datos publicados el 5 de enero de 2023. Boletín 653 COVID-19. Elaboración propia

La tasa de letalidad global³⁰ de la pandemia COVID-19 en Aragón ha bajado hasta el 1,2% (0,9% en España), mientras que el año anterior se situaba en el 1,8% (1,3% a nivel nacional y en 2020 era del 3,3% y 2,6%, respectivamente). Esto se explica por la disminución de la cifra de fallecidos y por un incremento en el número de casos diagnosticados.

En 2022 se han registrado una cifra próxima a las 1.300 personas fallecidas por COVID-19 (en 2021 se contabilizaron cerca de 1.400 y en 2020 más de 2.600). La tasa de mortalidad³¹ ha bajado de las 20 defunciones a las 10 defunciones por cada 10.000 habitantes entre 2020 y 2022. Esta última tasa está muy por encima del agregado nacional (5,8 fallecidos por cada 10.000 habitantes). Si bien, el exceso de mortalidad en Aragón está íntimamente relacionado con una pirámide poblacional más envejecida que la media española.

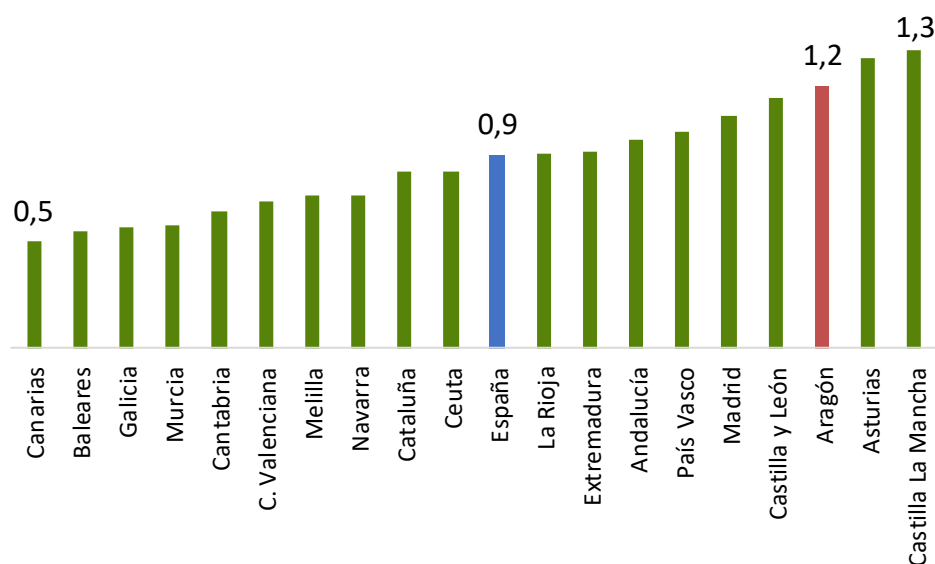
³⁰ Número de fallecidos respecto a los casos confirmados de COVID-19 desde el inicio de la pandemia hasta la fecha. Calculado a partir de los datos del Ministerio de Sanidad.

³¹ Número de fallecidos en el año respecto a la población residente a 1 de julio de 2022 (Cifras de población. INE). Actualización nº 653. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 05.01.2023. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España.

■ Gráfico 13

Tasa de letalidad global de la pandemia COVID-19

%. Comunidades autónomas y España. 2022



Fuente: Ministerio de Sanidad. Datos publicados el 5 de enero de 2023. Boletín 653 COVID-19. Elaboración propia

4.1.2. Mortalidad

La estimación del número de defunciones semanales³², publicada por el INE, evidencia un aumento de la mortalidad en 2022, un total de 15.358 defunciones, un 6,0% más que en 2021 (la variación interanual está por encima del 3,0% en el caso de España). Todavía no se dispone de la tasa bruta de mortalidad 2022³³, por lo que los datos que se presentan corresponden a 2021³⁴. En esta última se observa una clara reducción entre 2020 y 2021, pasando de 12,6 a 11,1 defunciones por cada mil habitantes en Aragón (de 10,4 a 9,5 en España). Por género, entre la población femenina aragonesa descendió de 12,6 a 10,7 entre las mujeres y de 12,6 a 11,4 entre los hombres. Esto ha supuesto un total de 14.516 defunciones: 7.386 fallecidos y 7.130 fallecidas (el 49,1% del total han sido mujeres).

³² Cifra actualizada a 14 de junio de 2023.

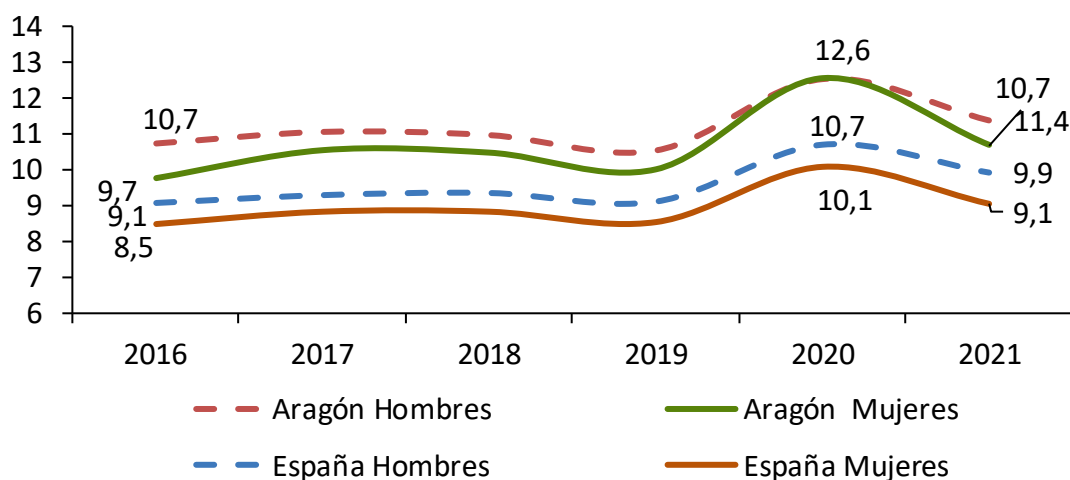
³³ La publicación de la Estadística continua de población, el 23 de mayo de 2023, ofrece una estimación de la población residente de carácter trimestral. Esta ha revisado las cifras de población desde 2012 con el nuevo Censo de población de 2021. Estas modificaciones afectan a los cálculos de las tasas de mortalidad o natalidad, entre otras, por lo que no se ofrecen datos provisionales de los indicadores demográficos básicos para 2022 hasta que el INE actualice las series completas.

³⁴ Estadística de defunciones. Movimiento natural de la población. Indicadores demográficos básicos. Cifras definitivas 2021.

■ Gráfico 14

Tasas brutas de mortalidad masculina y femenina (x 1.000 habitantes)

Aragón y España. 2016-2021



*La cifra de 2021 pertenece a los datos definitivos de los indicadores demográficos básicos del INE.

Fuente: INE. Elaboración propia

Las cifras provisionales de fallecimientos han aumentado respecto a 2021. Las causas de estos decesos son una estimación avance para 2022³⁵, incluyendo no solo las consecuencias del COVID-19, sino el ascenso importante de las temperaturas en verano o el repunte de la gripe con la entrada del invierno. El número de personas fallecidas por COVID-19 tuvieron un comportamiento a la baja en el último año. Pero sí se aprecia un ascenso en la mortalidad por enfermedades vinculadas al sistema respiratorio y al sistema circulatorio, lo que puede explicarse, en parte, por las secuelas que la pandemia ha dejado sobre la población. Asimismo, las defunciones han crecido dentro de las enfermedades vinculadas a los trastornos del sistema nervioso y los sentidos.

El virus COVID-19 identificado, sospechoso de serlo o con síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19, no especificado (8,8%) ha seguido situándose como primera causa, aunque perdiendo un punto porcentual respecto a 2021 (9,8%). Le siguen otras enfermedades del corazón (5,9%), la insuficiencia cardíaca (5,7%) y las enfermedades cerebrovasculares (5,7%), las cuales han elevado su peso. Por otro lado, el tumor maligno de tráquea, de los bronquios y del pulmón (4,8%) y los trastornos mentales orgánicos, senil y presenil (4,4%) también superan el 4,0% de las

³⁵ Los últimos datos definitivos, publicados por el INE, son de 2021. Los datos son un avance para el conjunto del año 2022 y su total (15.353) no coincide exactamente con la estimación del número de defunciones semanales (15.358), también publicada por el INE.

defunciones, con un descenso de la mortalidad en los segundos y de apenas variaciones en la del primero.

Dentro de los hombres sigue predominando el peso de los tumores (28,8%) y de las enfermedades del sistema circulatorio (24,7%), aumentando la proporción de estas últimas en el último año. Por el contrario, han descendido las enfermedades infecciosas (11,0%) en 1,5 puntos porcentuales en relación a 2021. Por su parte, en las mujeres las enfermedades de sistema circulatorio y los tumores siguen siendo las principales causas (30,1% y 19,8%, respectivamente), incrementando su porcentaje en el primero de los casos. En ellas también ha bajado la mortalidad derivada de las enfermedades infecciosas, donde se sitúa el coronavirus, aunque de manera más atenuada (9,5% en 2022 y 9,8% en 2021). No obstante, se debe recordar que dicho porcentaje es prácticamente la mitad del de 2020. Por lo que respecta a la edad, entre 2021 y 2022 los fallecimientos por enfermedades infecciosas han bajado del 23,6% al 20,2% a partir de los 65 años (el año del inicio de la pandemia se alcanzó el 37,8%). Pese a ello, se mantienen en valores elevados, lo que se explica por la persistencia del virus COVID-19.

A partir de los 80 años el coronavirus ha alcanzado el 9,8% de las muertes producidas en 2022 (9,5% en 2021 y 17,1% en 2020), siendo el 50,4% mujeres. La insuficiencia cardíaca (7,6%), las enfermedades cerebrovasculares (6,6%), otras enfermedades del corazón (6,5%), así como los trastornos mentales orgánicos, seniles y preseniles (6,2%), son las siguientes causas específicas, pero a mayor distancia. Entre las mujeres de mayor edad predominan la insuficiencia cardíaca y los trastornos mentales orgánicos, seniles y preseniles, mientras que entre los varones tienen más relevancia la insuficiencia cardíaca y otras enfermedades del corazón. En ambos casos, por detrás del COVID-19 (11,4% en varones y 8,5% en mujeres).

■ Cuadro 5

Número de defunciones y mortalidad proporcional por grupos de edad y causas %. Aragón. 2022

	< 14	15-44	45-64	65-79	80 y más	Total
I. Infecciosas y parasitarias	2,6	5,1	6,4	8,9	11,4	10,3
II. Tumores	20,5	28,5	47,4	41,2	15,5	24,3
III. Enfermedades de la sangre	2,6	1,3	0,1	0,2	0,4	0,3
IV. Sistema endocrino	0,0	2,1	1,4	2,3	3,3	2,9
V. Trastornos mentales	0,0	0,0	0,4	1,1	6,2	4,4
VI-VIII. Sistema nervioso	10,3	6,0	3,2	6,8	7,8	7,1
IX. Sistema circulatorio	2,6	10,6	18,9	20,5	31,3	27,4
X. Sistema respiratorio	2,6	3,8	3,6	7,5	9,4	8,3
XI. Sistema digestivo	0,0	3,8	7,7	5,9	4,7	5,2

	< 14	15-44	45-64	65-79	80 y más	Total
XII. Enfermedades de la piel	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	0,2
XIII. Sistema osteomuscular	0,0	0,0	0,7	0,8	2,2	1,7
XIV. Sistema genitourinario	0,0	0,0	1,0	1,7	5,3	4,0
XV. Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
XVI. Afecciones perinatales	25,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
XVII. Malformaciones congénitas	15,4	1,3	0,5	0,1	0,0	0,1
XVIII. Síntomas anormales, no clasificados	2,6	1,7	0,9	0,2	0,4	0,4
XX. Causas externas	15,4	35,3	7,7	2,8	1,9	3,2
Total (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total (n)	39	235	1.459	3.320	10.300	15.353

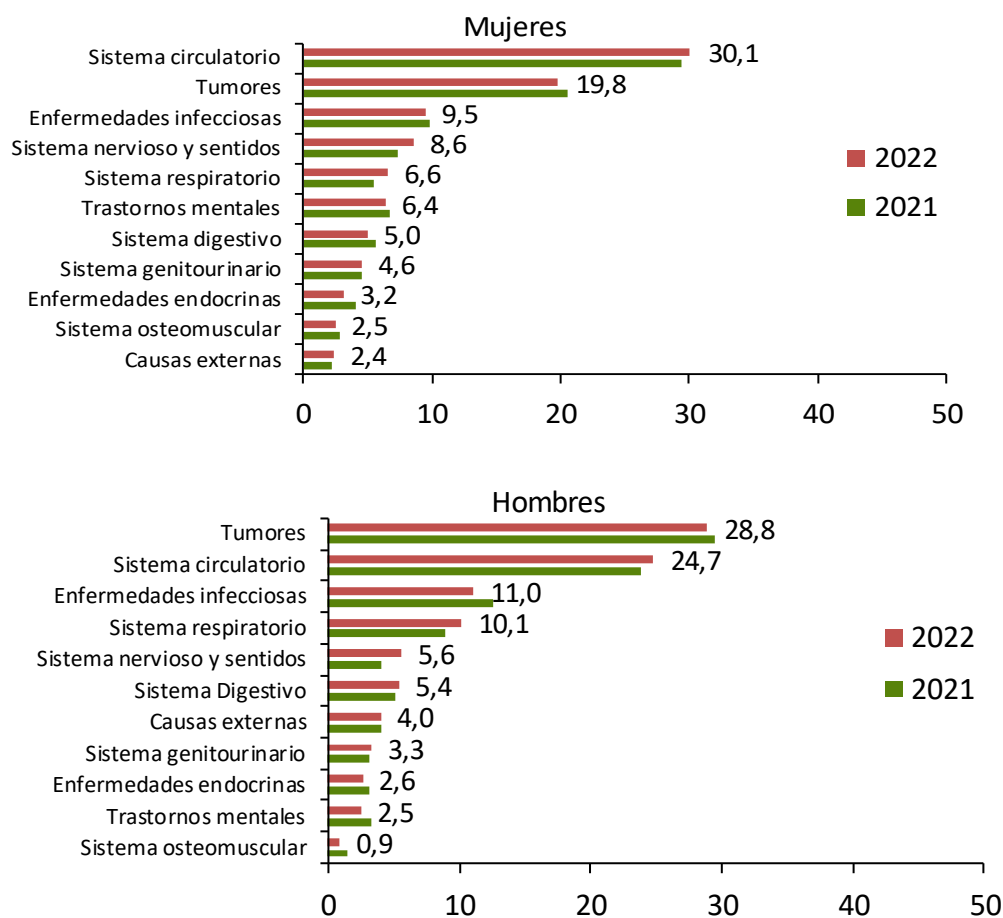
*Los datos de 2022 son un avance y están sujetos a variaciones

Fuente: INE. Elaboración propia

■ Gráfico 15

Defunciones según la causa de la muerte

% Aragón. 2021-2022



*Los datos de 2022 son un avance y están sujetos a variaciones

Fuente: INE. Elaboración propia

4.2. LOS SERVICIOS SANITARIOS EN ARAGÓN

La tarjeta sanitaria³⁶ es un documento personal e intransferible que identifica y acredita a los usuarios del Sistema de Salud de Aragón el derecho a la protección a la salud y garantiza a los ciudadanos aragoneses el acceso a los centros, servicios y prestaciones del sistema sanitario público.

El Departamento de Sanidad ha establecido un nuevo procedimiento para habilitar el acceso a la asistencia sanitaria universal para las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Aragón. Sustituye a las medidas que preveía la derogada Instrucción de 7 de agosto de 2015, del Consejero de Sanidad, por la que se reguló el acceso a la asistencia sanitaria en Aragón para las personas extranjeras sin recursos económicos suficientes ni cobertura de asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud. Se trata de establecer el procedimiento de acceso a la asistencia sanitaria universal para las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España en virtud de lo previsto en el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, tras su modificación por la aprobación del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. Podrán solicitar este reconocimiento las personas extranjeras que no se encuentren registradas ni autorizadas como residentes en España, las cuales tendrán derecho a recibir asistencia en las mismas condiciones que los españoles, siempre que reúnan los requisitos exigidos en el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Los sectores sanitarios incluyen zonas de salud, cada una de las cuales tiene un centro de salud y consultorios locales para la prestación de asistencia sanitaria primaria, según las necesidades de salud de la población y las características sociodemográficas de cada zona de salud. Los ocho sectores se distribuyen de la siguiente forma:

- Huesca: Almudévar, Ayerbe, Berdún, Biescas, Broto, Grañén, Hecho, Huesca Rural, Jaca, Perpetuo Socorro, Pirineos, Sabiñánigo, Santo Grial y Sariñena.
- Barbastro: Abiego, Aínsa, Albalate de Cinca, Barbastro, Benabarre, Berbegal, Binéfar, Castejón de Sos, Fraga, Graus, Lafortunada, Mequinenza, Monzón Rural, Monzón Urbano y Tamarite de Litera.
- Zaragoza I: Actur Norte, Actur Sur, Actur Oeste, Alfajarín, Arrabal, Bujaraloz, La Jota, Luna, Parque Goya, Picarral, Santa Isabel, Villamayor y Zuera.

³⁶ En 2018 se completó la renovación de la misma, por lo que todos los usuarios asegurados de Aragón han recibido la Tarjeta Sanitaria Única del Sistema Nacional de Salud.

- Zaragoza II: Campo de Belchite, Canal Imperial-San José Sur, Canal Imperial-Venecia, Casablanca, Fernando el Católico, Fuentes de Ebro, Independencia-Puerta del Carmen, Hermanos Ibarra (consultorio), La Almozara, Las Fuentes Norte, Parque Roma, Rebolería, Sagasta-Miraflores, Sagasta-Ruiseñores, San José Centro, San José Norte, San Pablo, Sástago, Seminario, Torre Ramona y Torrero-La Paz.
- Zaragoza III: Alagón, Bombarda, Borja, Cariñena, Casetas, Delicias Norte, Delicias Sur, Ejea de los Caballeros, Épila, Gallur, Herrera de los Navarros, La Almunia de Doña Godina, María de Huerva, Miralbueno, Oliver, Sádaba, Sos del Rey Católico, Tarazona, Tauste, Univérsitas, Utebo y Valdefierro.
- Calatayud: Alhama de Aragón, Ariza, Ateca, Calatayud Norte, Calatayud Sur, Daroca, Illueca, Morata de Jalón, Saviñán y Villarroya de la Sierra.
- Teruel: Albarracín, Alfambra, Aliaga, Báguena, Calamocha, Cedrillas, Cella, Monreal del Campo, Mora de Rubielos, Mosqueruela, Santa Eulalia del Campo, Sarrión, Teruel Centro, Teruel Ensanche, Utrillas y Villel.
- Alcañiz: Alcañiz, Alcorisa, Andorra, Calaceite, Calanda, Cantavieja, Caspe, Híjar, Maella, Mas de las Matas, Muniesa y Valderrobres.

En 2022 el Sistema Aragonés de Salud ha contabilizado 1.330.874 usuarios³⁷ en los ocho sectores territoriales en los que se organiza, con un aumento respecto a 2021 del 0,8% (10.733 más). Las áreas de Zaragoza II (3.795 más), seguida de Zaragoza III (3.299) y Huesca (1.166) han sido las que más han subido en relación al año pasado, mostrando únicamente un comportamiento a la baja en Calatayud (-113).

El 49,3% de las tarjetas sanitarias son hombres, siendo estos mayoritarios en los sectores de Alcañiz y Barbastro (51,5% en ambos casos), mientras que en Zaragoza II se da una proporción más elevada de mujeres (52,3%). Por tramos de edad, los usuarios de mayor edad (65 y más años) sobresalen en los sectores de Calatayud (26,8%), Alcañiz (23,6%) y Teruel (23,1%). Por último, la población inscrita más joven (menor de 15 años) presenta un mayor peso en Zaragoza III (14,0%) y Alcañiz (13,4%).

Dentro de los sectores con un promedio de edad mayor se cuenta con un porcentaje más alto de pensionistas (entre el 27,5% y el 30,0%), sucediendo también el proceso inverso. El mayor número de usuarios activos se encuentra en los sectores Zaragoza I

³⁷ Además del nuevo procedimiento para habilitar acceso a la asistencia sanitaria universal para las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Aragón; hay que destacar que se ha continuado con la atención comunitaria en salud a temporeros en la Zona Básica de Salud de La Almunia, que agrupa también a los municipios de Alpartir, Ricla, Calatorao, Almonacid de la Sierra, además de la propia capital de Valdejalón.

(68,8%), Zaragoza III (67,4%) y Zaragoza II (65,4%). La tasa media de Aragón es del 65,6%.

■ Cuadro 6

Estructura de la tarjeta sanitaria por sectores: sexo, edad y actividad laboral Aragón. 2022

	2022		Sexo % horizontales		Edad % horizontales		
	Número	%	Hombres	Mujeres	<15	15-64	>65
Alcañiz	70.031	5,3	51,5	48,5	13,4	63,1	23,6
Barbastro	112.309	8,4	51,5	48,5	13,2	65,1	21,7
Calatayud	43.838	3,3	50,5	49,5	10,3	62,9	26,8
Huesca	110.603	8,3	49,2	50,8	13,1	64,4	22,6
Teruel	74.235	5,6	50,2	49,8	12,6	64,3	23,1
Zaragoza I	198.212	14,9	49,2	50,8	13,0	68,1	18,9
Zaragoza II	404.583	30,4	47,7	52,3	13,0	64,5	22,5
Zaragoza III	317.063	23,8	49,9	50,1	14,0	66,0	20,0
Aragón	1.330.874	100,0	49,3	50,7	13,2	65,3	21,5

	Actividad laboral % horizontales			
	Activos	Pensionistas	Otros	Mutualistas
Alcañiz	62,1	28,1	9,1	0,7
Barbastro	64,3	25,5	9,2	1,0
Calatayud	59,9	29,5	9,5	1,0
Huesca	63,4	26,1	8,7	1,9
Teruel	63,4	27,8	8,3	0,6
Zaragoza I	68,8	22,7	7,5	1,1
Zaragoza II	65,4	24,5	8,8	1,3
Zaragoza III	67,4	22,9	9,0	0,7
Aragón	65,6	24,6	8,7	1,1

Fuente: Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón

4.2.1. Atención primaria

Los servicios de atención primaria ofrecen prestaciones vinculadas con la promoción, prevención, curación y seguimiento de determinados problemas de salud, mediante programas o protocolos implantados en los sectores de salud de atención primaria. La atención primaria es el primer nivel de atención sanitaria y se realiza en los centros de salud y en los consultorios locales asociados, en donde se ofrece, además de una asistencia general para enfermedades comunes y pasajeras, una asistencia a niños (vacunaciones, revisiones, etc.), a mujeres (seguimiento de la mujer embarazada,

diagnóstico precoz de cáncer, etc.), a adultos y ancianos (vacunación, atención a pacientes crónicos, etc.). Este año se ha seguido alternando la consulta telefónica con la presencial, tratando de racionalizar la asistencia a los centros y la propagación de los contagios por coronavirus. Además, se ha continuado con la realización de las pruebas diagnóstico del COVID-19.

En 2022 la atención primaria aragonesa contó con un total de 989 médicos (11 más que en 2021), 183 pediatras (uno menos que año anterior) y 1.097 enfermeras (58 más que en 2021), sumando 2.269 efectivos en su conjunto, 68 más que en 2021.

Los usuarios de la tarjeta sanitaria por profesional de medicina familiar alcanzan un promedio de 1.346 personas por médico en Aragón. Los sectores más poblados³⁸ como Zaragoza II (1.693), Zaragoza I (1.611) y Zaragoza III (1.532), son los que tienen una ratio más elevada, mientras que aquellos con una menor presión demográfica registran los valores más bajos como Calatayud (719), Teruel (798) y Alcañiz (959). Una lógica muy similar se sigue en enfermería (la media es de 1.213 personas por enfermera). Zaragoza III (1.482), el segundo sector de mayor tamaño, y Calatayud (769), el menor, ocupan la posición más alta y más baja en relación a este indicador.

■ Cuadro 7

Recursos humanos en atención primaria por sector sanitario Aragón. 2022

	Nº de profesionales			Nº de usuarios de tarjeta sanitaria por profesional			
	Medicina de familia	Pediatría	Enfermería	Total	Medicina de familia	Pediatría	Enfermería
Huesca	94	16	92	202	1.177	6.913	1.202
Barbastro	99	15	110	224	1.134	7.487	1.021
Teruel	93	10	79	182	798	7.424	940
Alcañiz	73	10	78	161	959	7.003	898
Zaragoza I	123	31	139	293	1.611	6.394	1.426
Zaragoza II	239	53	328	620	1.693	7.634	1.233
Zaragoza III	207	43	214	464	1.532	7.374	1.482
Calatayud	61	5	57	123	719	8.768	769
Aragón	989	183	1.097	2.269	1.346	7.273	1.213

Fuente: Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón

³⁸ Los sectores más poblados son Zaragoza II, Zaragoza III y Zaragoza I, contando con menos usuarios los de Calatayud, Alcañiz y Teruel.

4.2.2. Atención especializada

La población adscrita a la atención primaria en Aragón tiene la posibilidad de ser atendida por los servicios de atención especializada, hospitales y centros médicos de especialidades, en aquellos casos que superan las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la asistencia primaria. A través de estos servicios, la población recibe atención especializada, programada y urgente, tanto en régimen ambulatorio como hospitalario, incorporándose la atención telefónica a partir de la irrupción del COVID-19 en 2020.

La atención especializada que requirió de ingreso se realizó en 23 hospitales (15 públicos y 8 privados), con un hospital privado más que el año anterior. Estos se clasifican en agudos y sociosanitarios³⁹. Este año el número de camas de hospital aumentó, contabilizándose 4.370 unidades (100 más que en 2021). También subieron los locales de consulta en atención especializada y hospitalaria, con un total de 981 (27 más). Igualmente aumentó la cifra de quirófanos (3 más), con un total de 142. Tan solo se redujeron las camas UCI que pasaron a ser 3 menos (175).

■ Cuadro 8 Recursos hospitalarios Aragón. 2022

	Total Aragón		Hospitales públicos			Hospitales privados	
	Número	Evolución 2021-2022 (%)	Agudos SALUD	Otros agudos*	Socio-sanitarios	Agudos	Socio-sanitarios
Nº de hospitales	23	4,5	9	4	2	7	1
Camas hospital	4.370	2,3	3.334	287	120	441	188
Camas UCI	175	-1,7	138	6	0	31	0
Quirófanos	142	2,2	94	11	0	37	0
Locales de consulta	981	2,8	728	93	15	145	0

*Se incluyen los Consorcios Salud-Alta Resolución de Fraga, Jaca, Ejea de los Caballeros y Tarazona (este último únicamente en la estadística de locales de consulta), además del Hospital General de la Defensa de Zaragoza.

Fuente: Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón

³⁹ Los hospitales de agudos son aquellos que atienden pacientes con patologías de carácter agudo. Los hospitales sociosanitarios atienden pacientes convalecientes y en estado de recuperación. No se contabiliza el Centro de Alta Resolución del Moncayo, en Tarazona, al ser un centro sin internamiento, aunque si se tiene en cuenta en la estimación de los recursos humanos y en los indicadores de atención especializada como el total de locales de consulta, las consultas externas y las intervenciones quirúrgicas atendidas (concretamente en cirugía dermatológica).

Los establecimientos hospitalarios aragoneses contaron con una plantilla de 20.196 personas⁴⁰ (excluida salud mental), bajando un 1,4% respecto a 2021 (283 personas menos). En datos absolutos, el personal de enfermería y el auxiliar sanitario, que son los dos grupos más numerosos, han tenido los mayores descensos (164 y 215 menos, respectivamente). Estos colectivos se reforzaron en los años previos, asumiendo un rol central en la ejecución de los protocolos sanitarios y en la asistencia a los enfermos de COVID-19. La reducción de la presión hospitalaria y de la letalidad del virus explican este comportamiento a la baja en ambas categorías.

⁴⁰ No se dispone de información desagregada por sectores sanitarios en lo que respecta a los recursos humanos hospitalarios y de atención especializada.

■ Cuadro 9
Recursos humanos en los hospitales
 Aragón. 2022

	Hospitales públicos			Hospitales privados		
	Total Aragón	Agudos SALUD	Otros agudos*	Socio-sanitarios	Agudos	Socio-sanitarios
Personal directivo	109	69	9	3	22	6
Médicos	2.926	2.597	131	27	144	27
Farmacéuticos	74	57	5	4	7	1
Total otro personal T.S.	28	22	2	3	0	1
ATS-DUE	5.303	4.650	259	56	267	71
Matronas	164	152	8	0	4	0
Fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales	266	174	21	12	45	14
Otros titulados medios	60	52	1	4	2	1
Total técnicos sanitarios	1.169	948	55	7	152	7
Auxiliares sanitarios	4.363	3.728	215	91	247	82
Otro personal sanitario	39	34	0	2	3	0
Titulados superiores	71	57	1	1	12	0
Trabajadores sociales	45	38	1	2	1	3
Total otros técnicos medios	135	112	7	0	14	2
Administrativos y auxiliares	1.585	1.359	68	16	123	19
Celadores	1.675	1.449	90	19	76	41
Personal de oficinas	630	473	53	24	74	6
Otro personal	730	544	78	17	50	41
MIR	689	682	0	7	0	0
Otros internos y residentes	44	40	0	0	4	0
ATS-DUE en formación	50	36	0	2	12	0
Otro personal en formación	41	32	0	0	9	0
Total	20.196	17.305	1.004	297	1.268	322

*Se incluyen los Consorcios Salud-Alta Resolución de Fraga, Jaca, Ejea de los Caballeros y Tarazona, además del Hospital General de la Defensa de Zaragoza.

Fuente: Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón

En 2022 se registraron un total de 156.117 ingresos hospitalarios, con una tendencia al alza respecto al año anterior. La estancia media de los pacientes fue de 6,4 días, ligeramente inferior a la de 2021. Este valor cambia según la titularidad del centro, ya que en los agudos públicos está próxima a los 7 días, mientras que en los privados se

quedó en los 2,9 días. En el caso de los socios sanitarios la situación es a la inversa, en el sector privado la estancia media se sitúa en los 22,2 días y en el sector público es de 15,5. Asimismo, se atendieron 871.041 urgencias (17,8% respecto a 2021), el 71,9% de las mismas en los hospitales públicos. Esto supone que los hospitales públicos agudos recibieron 626.176 y los privados 244.865. Respecto al número de consultas externas se dieron un total de 2.308.926 con una subida interanual del 3,6%. Las primeras consultas (755.373) se incrementaron un 10,4% respecto al año precedente. Por su parte, las intervenciones quirúrgicas aumentaron un 6,7%, produciéndose un total de 157.593 operaciones, de las cuales 15.405 fueron urgentes. Por otro lado, en los hospitales de día se atendió a 3.166 pacientes, un 29,8% más que en 2021, con una subida de los tratamientos, un total de 131.900 (7,6% más), siendo la mayoría de ellos de tipo oncohematológico (55,3%). Además, se han registrado 3.083 altas (un 23,8% más que en 2021). En estos centros también se realizaron 20.371 sesiones de rehabilitación (-5,5%), concentradas principalmente en fisioterapia (13.509) y terapia ocupacional (5.380).

En cuanto a la actividad de obstetricia, se dieron 8.557 partos, con una disminución del 5,1% si se compara con 2021. Asimismo, el porcentaje de cesáreas fue del 19,6%, destacando la proporción de cesáreas realizadas en hospitales de titularidad privada (29,3%).

Los efectos del COVID-19 en la actividad asistencial han sido de menor intensidad que en el año anterior. Los ingresos y las altas han aumentado, ya que no han estado tan limitadas las actuaciones no urgentes y de carácter presencial. Asimismo, ha descendido ligeramente la estancia media de hospitalización y la presión en urgencias (del 57,7% en 2021 al 55,8% en 2022). No obstante, se ha dado un repunte en la mortalidad: los *exitus* hospitalarios han subido un 3,5% y en urgencias un 10,1%.

■ Cuadro 10
Datos e indicadores de actividad asistencial hospitalaria
 Aragón. 2022

	Total Aragón		Hospitales públicos			Hospitales privados	
	Número	Evolución 2020/2021 (%)	Agudos SALUD	Otros agudos*	Socio-sanitarios	Agudos	Socio-sanitarios
Hospitalización							
Ingresos	156.117	3,0	118.101	5.797	1.972	28.207	2.040
Altas	155.972	2,2	118.136	5.810	1.983	27.937	2.106
Estancias	995.713	0,0	792.383	45.146	30.651	82.239	45.294
Estancia media	6,4	-2,9	6,7	7,9	15,5	2,9	22,2
Urgencias							
Urgencias atendidas	871.041	17,8	591.994	34.182	0	244.865	0
Promedio diario	2.386	17,8	1.622	94	0	671	0
Consultas externas							
Consultas externas	2.308.926	3,6	1.897.822	142.960	9.884	257.829	431
Primeras consultas	755.373	10,4	540.221	57.470	2.517	154.742	423
Actividad quirúrgica							
Intervenciones	157.593	6,7	101.013	5.447	0	51.133	0
Intervenciones urgentes	15.405	-1,6	12.215	158	0	3.032	0
Hospital de día							
Total tratamientos	131.900	7,6	122.658	666	1.874	5.215	1.487
Altas	3.083	23,8	2.763	0	170	0	150
Pacientes atendidos	3.166	29,8	2.988	64	19	70	25
Sesiones de rehabilitación	20.371	-5,5	12.859	0	7.512	0	0
Actividad obstétrica							
Partos	8.557	-5,1	7.210	129	0	1.218	0
Porcentaje de cesáreas	19,6	-0,1	18,0	17,1	0,0	29,3	0,0
Mortalidad							
Exitus en hospitalización	7.863	3,5	5.845	582	416	276	744
Exitus en urgencias	590	10,1	567	15	0	8	0

*Se incluyen los Consorcios Salud-Alta Resolución de Fraga, Jaca, Ejea de los Caballeros y Tarazona, además del Hospital General de la Defensa de Zaragoza.

Fuente: Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón

■ Cuadro 11
Datos e indicadores de actividad asistencial hospitalaria por sectores sanitarios
 Aragón. 2022

	Huesca	Barbastro	Zaragoza I	Zaragoza II	Zaragoza III	Calatayud	Teruel	Alcañiz	Total Salud*
Hospitalización									
Ingresos	9.299	6.999	14.438	43.536	27.377	3.682	7.099	5.671	118.101
Altas	9.261	7.000	14.444	43.601	27.402	3.695	7.071	5.662	115.632
Estancias	52.183	47.089	105.352	280.864	210.261	24.797	39.826	32.011	792.383
Estancia media	5,6	6,7	7,3	6,5	7,7	6,7	5,6	5,6	6,7
Urgencias									
Urgencias atendidas	38.351	33.669	82.917	214.897	138.215	21.994	38.275	23.676	591.994
Promedio diario	105	92	227	589	379	60	105	65	1.622
Consultas externas									
Consultas externas	145.227	113.069	259.845	671.139	431.429	77.809	109.546	89.758	1.897.822
Primeras consultas	41.295	35.536	86.047	174.933	117.314	27.050	30.477	27.569	540.221
Actividad quirúrgica									
Intervenciones	6.363	5.313	18.295	41.799	16.883	2.795	5.405	4.160	101.013
Intervenciones urgentes	912	803	783	5.114	2.783	300	923	597	12.215
Hospital de día									
Total tratamientos	9.956	8.178	15.094	60.818	22.634	3.115	2.863	0	122.658
Altas	0	0	2.046	0	0	717	0	0	2.763
Pacientes atendidos	373	474	200	1.631	0	109	201	0	2.988
Sesiones de rehabilitación	0	0	3.870	0	0	0	8.989	0	12.859
Actividad obstétrica									
Partos	546	536	0	3.204	1.805	194	519	406	7.210
Porcentaje de cesáreas	23,1%	28,7%	0,0%	12,3%	21,1%	21,1%	22,5%	21,9%	18,0%
Mortalidad									
Exitus en hospitalización	358	482	837	1.737	1.537	262	301	331	5.845
Exitus en urgencias	21	32	93	257	116	13	24	11	567

*Corresponde a los Agudos Salud donde se incluyen 9 establecimientos hospitalarios: Hospital General de San Jorge en Huesca, Hospital de Barbastro, Hospital Obispo Polanco de Teruel, Hospital de Alcañiz, Hospital Clínico Universitario, Hospital Miguel Servet, Hospital Royo Villanova, Hospital Nuestra Señora de Gracia (los cuatro en Zaragoza) y Hospital Ernest Lluch Martín de Calatayud.

Fuente: Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón

En 2022 las listas de espera en la actividad quirúrgica y en las consultas externas, en términos globales, han cambiado su dinámica al alza que la situación pandémica había agudizado. Dentro de la primera, neurocirugía (561 días), cirugía plástica (262), traumatología (187), cirugía maxilofacial y otorrinolaringología (154 en ambos casos)

registran la demora media⁴¹ más alta. En el último año los plazos se han prolongado más en neurocirugía (50 más) y en cirugía torácica (19 días más), reduciéndose con más intensidad en traumatología (-59 días) y en urología (-50). Por otro lado, en consultas externas la demora es mayor en cirugía ortopédica y traumatología (181), en oftalmología (169) y en neumología (101), descendiendo de forma importante en la primera (-207 días), así como en dermatología (-59) y en ginecología y obstetricia (-34) respecto a 2021. Por el contrario, neumología (de 57 a 101), aparato digestivo (de 40 a 76) y oftalmología (134 a169) han subido el promedio de días de espera.

■ Cuadro 12

Lista de espera de especialidades quirúrgicas y consultas externas. Demora media Días. Aragón. 31 de diciembre de 2021 y 2022

	2021	2022	Dif. 22/21
	Demora media (días)	Demora media (días)	
Especialidades quirúrgicas			
Angiología / Cirugía vascular	165	118	-47
Cirugía Cardíaca	134	91	-43
Cirugía General y de digestivo	173	143	-30
Cirugía Maxilofacial	201	154	-47
Cirugía Pediátrica	103	121	18
Cirugía Plástica	308	262	-46
Cirugía Torácica	36	55	19
Dermatología	51	57	6
Ginecología	58	59	1
Neurocirugía	511	561	50
Oftalmología	96	98	2
Otorrinolaringología	192	154	-38
Traumatología	246	187	-59
Urología	148	98	-50
Consultas Externas			
Aparato digestivo	40	76	36
Cardiología	74	76	2
Cirugía general y digestiva	42	54	12
Cirugía ortopédica y traumatología	388	181	-207
Dermatología	147	88	-59
Endocrinología y nutrición	57	46	-11

⁴¹ Es el número de días en promedio que llevan esperando todos los pacientes en lista de espera a último día del mes.

	2021	2022	
	Demora media (días)	Demora media (días)	Dif. 22/21
Ginecología y Obstetricia	91	57	-34
Neumología	57	101	44
Neurología	63	71	8
Oftalmología	134	169	35
Otorrinolaringología	115	89	-26
Urología	76	66	-10

Fuente: Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. Elaboración propia

4.2.3. Salud mental

Los centros de salud mental atienden a la población mayor de 18 años, mientras que la población de menores es atendida en los centros infantiles y juveniles. Los pacientes derivados de los médicos de atención primaria que ingresan a la red de servicios de salud mental, son los más usuales. La atención en hospital de día está dirigida a pacientes graves que, aunque han perdido temporalmente la capacidad de autocuidados, no precisan de un medio totalmente cerrado para la contención de su sintomatología.

También existen otras prestaciones relacionadas con la atención mental de los pacientes, entre las que se podría destacar los centros de rehabilitación psicosocial o centros de día; las unidades rehabilitadoras de media estancia (UME); las unidades específicas de rehabilitación psicosocial (ULE, antiguos hospitales psiquiátricos); las residencias y pisos supervisados, tutelados, plazas hosteleras en pensiones concertadas, o los dispositivos de rehabilitación e inserción socio-laboral.

El Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón ha establecido varios convenios de colaboración para la asistencia en salud mental con diversas entidades: Ejea Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social, Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, Fundación Rey Ardid y Cáritas Diocesana de Zaragoza, lo que permite la oferta de plazas en centros de día o unidades de rehabilitación.

En Aragón existen 6 unidades de hospitalización psiquiátrica de media y larga estancia clasificadas según la gestión pública (3 hospitales), privada-concertada (2 hospitales) y privada (1). Las unidades públicas están constituidas por tres Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) del SALUD (Santo Cristo de los Milagros en Huesca, San Juan de Dios en Teruel y Nuestra Señora del Pilar en Zaragoza). Por otro lado, está la Residencia Profesor Rey Ardid en Zaragoza (privada con concierto) y el Centro de Rehabilitación Psicosocial de Sádaba (patrimonialmente público, de gestión privada y que presta con

concierto la asistencia pública de una zona de la comunidad). Por último, se encuentra el Centro Neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen, en Zaragoza y de titularidad privada.

Además, se cuenta con los centros de día de Arcadia de la Fundación Agustín Serrate (Huesca), Asociación Aragonesa Prosalud Mental (ASAPME, en Zaragoza y Monzón), Cinco Villas (vinculado al hospital de Sádaba), Fundación Caridad-Encuentro (Zaragoza), Fundación Rey Ardid (Zaragoza), San Carlos-Cáritas (Zaragoza), Calatayud (Zaragoza), Adunare (Zaragoza), Moncayo (Zaragoza), San Juan de Dios (Teruel) y Romareda (Zaragoza). Todos ellos de gestión privada, a excepción de los dos últimos.

El Departamento de Sanidad presentó este año el Plan de Salud Mental de Aragón 2022-2025⁴² en la que se encuadran las estrategias de esta área durante los próximos años. Este documento contiene 51 actuaciones concretas distribuidas en 9 líneas estratégicas:

1. Promoción, prevención y bienestar físico en salud mental en trabajo colaborativo con atención primaria.
2. Atención a personas con procesos complejos (trastorno mental grave).
3. Salud mental en la infancia y la adolescencia.
4. Adicciones.
5. Psicogeriatría.
6. Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida.
7. Coordinación, colaboración y transversalidad.
8. Formación, investigación, innovación y nuevas tecnologías en salud mental.
9. Humanización de la salud mental.

El plan nació de un proceso participativo que ha enriquecido muchas de las líneas del mismo y se alinea con el plan anterior, así como con la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2022-2026⁴³.

Este año ha aumentado el número de pacientes derivados a los distintos recursos de rehabilitación que se distribuyen a lo largo de los ocho sectores sanitarios de Aragón, pasando de 459 en 2021 a 572 personas en 2022. Dentro de los centros de corta

⁴² <https://www.aragon.es/documents/20127/47401601/PSM2022-25-junio.pdf/98e3123e-a243-7d9f-e89a-4e75f7c0da06?t=1655980830770>

⁴³ https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf

estancia, de los 20 a los 35 años predominan las mujeres, mientras que de los 45 a los 60 años son mayoría los varones.

4.2.4. Urgencias

La Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 ARAGÓN es un servicio de ámbito autonómico dependiente del SALUD, que presta un servicio permanente de atención sanitaria urgente a los residentes en la comunidad autónoma, movilizandolos recursos adecuados según criterios de gravedad, proximidad y disponibilidad.

El 061 Aragón, a través de su Centro Coordinador de Urgencias (CCU), centraliza la información y la coordinación de los recursos sanitarios, tanto públicos como privados, y asegura una comunicación fluida y permanente entre todas las entidades y organismos sanitarios y no sanitarios, participantes en la resolución de la urgencia y emergencia sanitarias.

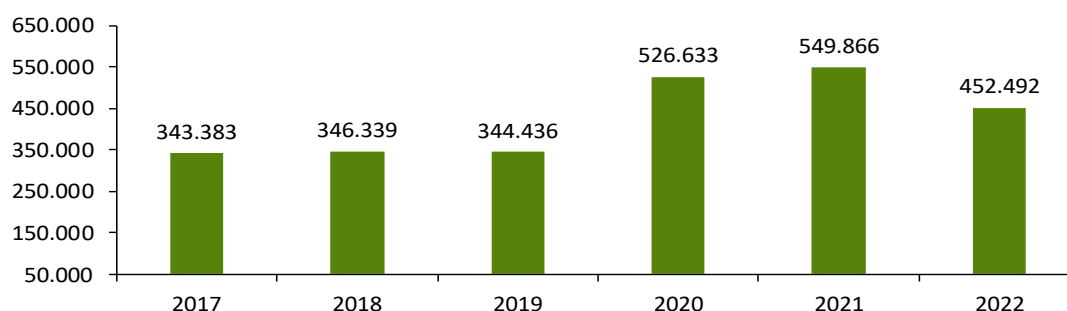
Todas las unidades del 061 Aragón actúan de forma coordinada con el resto de dispositivos de la cadena asistencial del Servicio Aragonés de Salud (tanto de atención primaria como de atención especializada), así como con otros servicios de emergencia no sanitarios: 112, Policía, Bomberos, Guardia Civil, etc.

En 2022 se han registrado 452.492 llamadas en Aragón al servicio de urgencias sanitarias 061, lo que ofrece un promedio diario de 1.240 (1.506 en 2021). Las llamadas recibidas se han reducido en 97.374 y un 17,7% menos que el año anterior). Estos datos constatan un descenso de la presión sanitaria en los servicios de urgencias en comparación con lo vivido tras la irrupción de la pandemia en 2020 y su extensión en 2021.

■ Gráfico 16

Evolución del número total de llamadas al servicio de urgencias sanitarias-061

Número. Aragón. 2017-2022



Fuente: Servicio Aragonés de Salud. Elaboración propia

El 061 Aragón dispone de 296 profesionales⁴⁴ distribuidos en las distintas áreas y unidades funcionales, atendiendo a un total de 190.142 personas. En 2022 ha descendido prácticamente a la mitad este indicador (-50,2%), ya que las llamadas de asistencia al teléfono COVID-19 disminuyeron considerablemente.

Por otra parte, cuenta con los recursos humanos de empresas externas de teleoperación y de transporte sanitario que prestan sus servicios. Además, hay 21 unidades móviles de emergencia (UMEs), que estabilizan al herido y lo trasladan al hospital en caso de necesidad, incluyendo las unidades móviles de vigilancia intensiva, que prestan la asistencia sanitaria en caso de traslado entre hospitales. También existen 43 ambulancias de soporte vital básico (USVB) que prestan asistencia y transporte urgente en las zonas de salud incluidas en su ámbito de cobertura; y 25 ambulancias convencionales; con 23 vehículos para asistencia domiciliaria. Por último, existen dos helicópteros del 112-Aragón y dos de la Guardia Civil de Montaña que prestan cobertura en el caso de que se requieran.

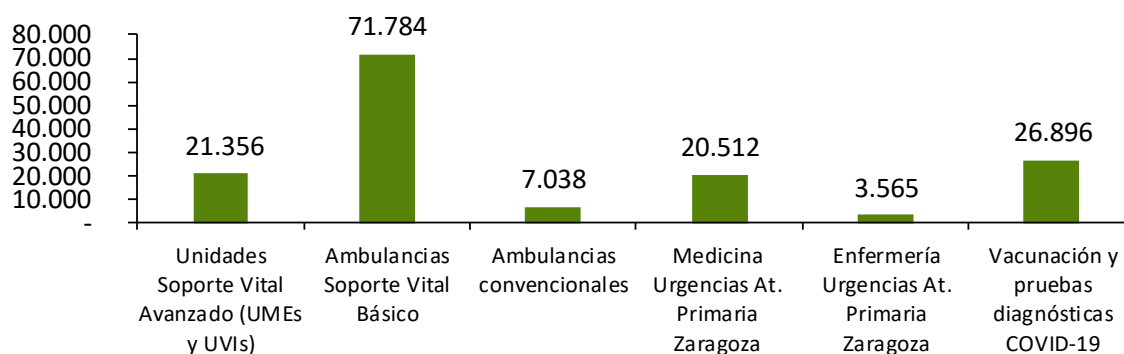
Este año se han realizado 151.151 servicios (un 29,4% menos que en 2021), de los cuales y según el recurso movilizado, destacan los realizados por las ambulancias de soporte vital básico (71.784), los llevados a cabo en la vacunación y en las pruebas diagnósticas de infección activa por el COVID-19 (26.896), los vinculados a las Unidades de Soporto Vital Avanzado -UMEs y UVIs- (21.356) y el de la medicina de urgencias de Atención Primaria (20.512). Precisamente, los primeros han tenido el mayor crecimiento en 2022 (15,1% más), mientras que ha bajado considerablemente el despliegue destinado a los segundos (-70,2%). Esto se explica por la elevada cobertura de vacunación que se ha alcanzado (9 de cada 10 personas en Aragón) y una mayor extensión de los test de antígenos autoaplicados por la población en la detección del virus.

⁴⁴ Ahora el personal eventual con contrato superior a cuatro meses computa como plantilla orgánica.

■ Gráfico 17

Número de servicios realizados por tipo de recursos movilizados. Servicio de urgencias sanitarias-061

Número. Aragón. 2022



Fuente: Servicio Aragonés de Salud. Elaboración propia

4.2.5. Atención sociosanitaria

La atención sociosanitaria tiene como objetivo prioritario promover fórmulas de coordinación y cauces de comunicación de los recursos sanitarios con los recursos sociales para garantizar la continuidad de la asistencia (Instituto Aragonés de Servicios Sociales, ayuntamientos, comarcas), impulsar programas de prevención y tratamiento de la dependencia en atención primaria y atención especializada, establecer equipos interdisciplinarios de valoración de las necesidades de los pacientes dependientes y promover programas de calidad, formación continuada e investigación en su ámbito.

Los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) están formados por facultativos, diplomados en Enfermería y otro personal de apoyo, que actúan como nexo entre los equipos de atención primaria (EAP) y los centros hospitalarios. En la actualidad existen dos en Aragón, uno situado en el sector 3 de Zaragoza y otro que da cobertura a los sectores 1 y 2. Asimismo, mediante convenio de colaboración con el Departamento de Sanidad, se suma el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza, con varios ESAD en el Sector Barbastro, Sector Calatayud, Sector Alcañiz, Sector Huesca y Sector Zaragoza I, que incluye la zona norte de la provincia hasta Mequinenza.

Las Unidades de Valoración Sociosanitarias (UVSS), están compuestas por facultativos geriatras, diplomados en Enfermería, trabajadores sociales y personal de apoyo, que actúan como enlace con el resto de dispositivos asistenciales. En la actualidad existen tres en Aragón. Una situada en el sector 2 de Zaragoza (Hospital Miguel Servet), otra

en el sector de Huesca (Hospital Sagrado Corazón de Jesús) y una tercera en el sector de Teruel (Hospital San José).

La atención sociosanitaria se presta de diversas maneras: en el domicilio del paciente; de forma ambulatoria, a través del Hospital de día que es un centro diurno interdisciplinario, integrado en un hospital al que acuden pacientes con incapacidad física, para recibir tratamiento integral y/o valoración regresando posteriormente a su domicilio; y, a través de consulta externa; hospitalización, para pacientes geriátricos con pluripatología y enfermedad aguda, o que precisan atención sanitaria a la convalecencia, rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable o cuidados sanitarios de larga duración; y, finalmente en hospitales con orientación sociosanitaria, como son el Hospital Geriátrico San Jorge (Sector 3 de Zaragoza), Sagrado Corazón de Jesús (Sector Huesca), San José (Sector Teruel), Fraga (Sector Barbastro) y el Hospital San Juan de Dios (Centro perteneciente a la orden religiosa de San Juan de Dios con la que el Departamento de Sanidad estableció un convenio).

La siguiente información se limita a los indicadores de los ESAD y los Equipos de Atención Primaria (EAP) que visitan a los pacientes en sus domicilios. En 2022 se dieron 2.003 episodios nuevos (2.130 en 2021), la mayoría por cuidados paliativos (1.976) y principalmente a personas mayores de 64 años (85,1%). El total de visitas ESAD ha sido de 8.021⁴⁵, con 15.815 atenciones telefónicas y 1.116 derivaciones desde los EAP. La mayoría de los episodios nuevos (31,7%) y de las altas (29,7%) se han concentrado en el Sector Zaragoza II.

⁴⁵ El número de visitas totales incluye la atención psicológica.

■ Cuadro 13
Indicadores ESAD
 Aragón. 2021-2022

	2021	2022
Episodios nuevos	2.130	2.003
Episodios nuevos por edad		
Menores 18 años	0,6%	0,5%
18 a 64 años	14,6%	14,4%
Mayores de 64 años	84,8%	85,1%
Mantenimiento Cuidados	22	20
Paliativos	2.094	1.976
Derivaciones desde EAP	1.393	1.116
Altas	2.076	2.043
Fallecimientos domicilio	1.204	1.128
Visitas médico ESAD	452	440
Visitas enfermera ESAD	1.150	996
Visitas conjunta ESAD	5.872	6.271
Visitas médico ESAD + EAP	17	17
Visitas enfermera ESAD + EAP	4	4
Visitas conjuntas ESAD + EAP	5	87
Atención psicológica	2	0
Visitas tras fallecimiento	342	206
Total visitas ESAD	7.844	8.021
Atenciones telefónicas	14.481	15.815

Fuente: Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. Elaboración propia

4.3. GASTO SANITARIO Y FARMACÉUTICO

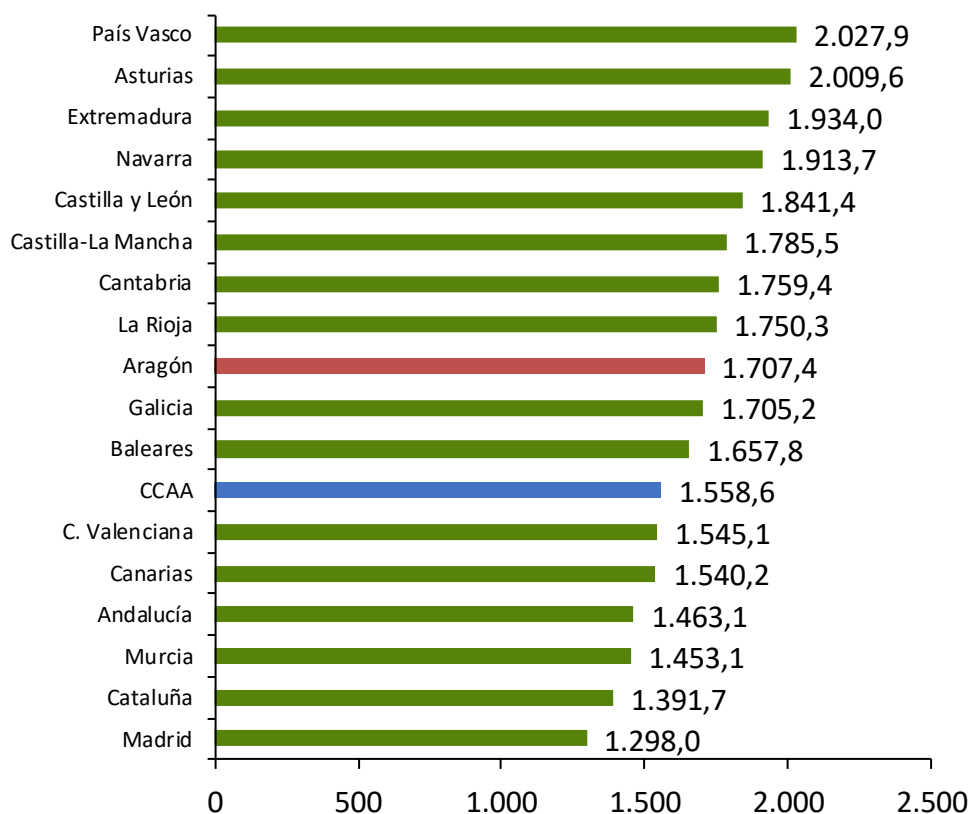
El presupuesto sanitario de la comunidad aragonesa se redujo en 2022 hasta los 2.243,8 millones de euros (presupuesto inicial establecido para la sanidad aragonesa), un 3,6% menos que en 2021. Sin embargo, en el global de las autonomías la subida presupuestaria ha sido del 4,3% (de 70.603,4 a 73.672,2 millones), según las estadísticas del Sistema Nacional de Salud publicadas por el Ministerio de Sanidad. Por otro lado, la cuantía per cápita para la sanidad en Aragón ha descendido hasta los 1.707,4 euros, aunque se mantiene por encima del promedio nacional (1.558,6 euros per cápita). Se ha pasado de la séptima posición en 2021 a la novena en 2022, por detrás de País Vasco, Asturias, Extremadura, Navarra, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cantabria y La Rioja.

Por otro lado, el indicador del gasto farmacéutico y sanitario, publicado por el Ministerio de Hacienda⁴⁶, muestra una evolución al alza del mismo y, en el caso aragonés, mucho más atenuada que en los dos primeros años de pandemia. En el conjunto de las administraciones públicas españolas ese incremento ha sido del 3,6% (de 27.290,4 a 28.262,8 millones de euros). Por lo que respecta a Aragón, este ha pasado de los 825,1 a los 831,6 millones de euros, con un aumento del 0,8% respecto a 2021.

■ Gráfico 18

Presupuestos iniciales per cápita para la sanidad

España y comunidades autónomas. 2022



Fuente: Ministerio de Sanidad. Elaboración propia

Este año se han dispensado 29,6 millones de recetas en Aragón, con un incremento del 6,3% respecto al año pasado (1.756.266 más). Igualmente, el gasto farmacéutico ha subido (4,6% más), situándose en los 385,7 millones de euros (16,8 millones de euros

⁴⁶ Este indicador de gasto farmacéutico y sanitario incluye: gasto farmacéutico hospitalario, gasto en productos farmacéuticos y sanitarios con receta médica, gasto en productos farmacéuticos y sanitarios sin receta médica.

más). Este incremento de los importes se ha producido en todos los sectores sanitarios, elevándose en todos por encima del 3,0%, a excepción de Calatayud (2,4%). Entre las tasas de variación interanual positiva han destacado Teruel (7,8%), Zaragoza I (5,0%), Alcañiz (4,9%), Zaragoza II (4,7%) y Zaragoza III (4,4%). El gasto medio por receta ha sido de 13,0 euros (0,3 euros menos que en 2021). Calatayud (13,8 euros) registra la cuantía más elevada, mientras que Alcañiz y Huesca la más baja (13,0 euros).

■ Cuadro 14

Consumo farmacéutico en atención primaria y especializada

Aragón. 2022

Sector	Recetas (miles)	Variación interanual (%)	Gasto (miles de euros)	Variación interanual (%)	Gasto medio por receta Euros
Huesca	2.418,1	5,4	31.421,5	3,1	13,0
Barbastro	2.443,9	6,4	31.934,3	3,7	13,1
Teruel	1.775,5	7,2	23.716,8	7,8	13,4
Alcañiz	1.766,6	6,3	22.978,6	4,9	13,0
Zaragoza I	4.210,5	6,8	56.542,3	5,0	13,4
Zaragoza II	8.451,0	6,2	112.056,5	4,7	13,3
Zaragoza III	6.862,9	6,8	90.238,7	4,4	13,1
Calatayud	1.208,4	2,8	16.710,6	2,4	13,8
Aragón	29.574,5	6,3	385.667,3	4,6	13,0

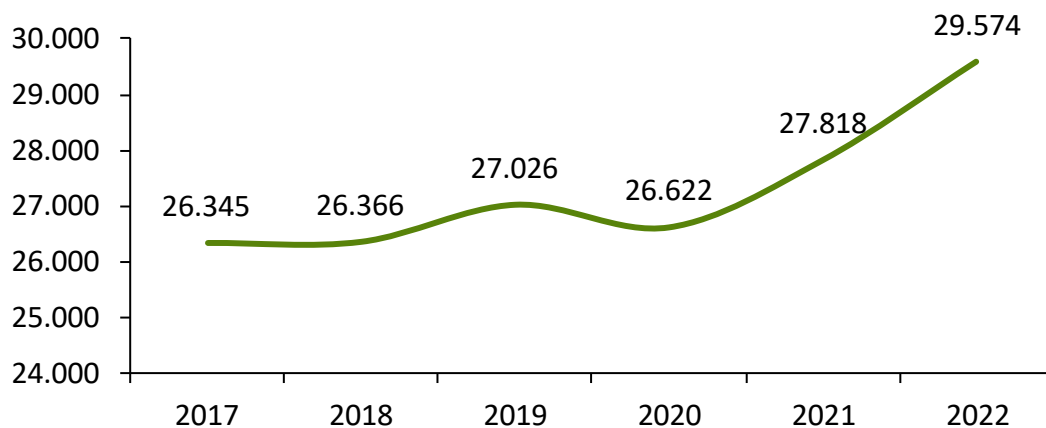
Fuente: Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. Elaboración propia

En el último lustro el número de recetas ha crecido un 12,3%, mientras que el gasto farmacéutico ha aumentado un 15,9%. En términos absolutos, esto significa que se han registrado 3,2 millones de recetas más y 53,0 millones de euros más entre 2017 y 2022.

■ Gráfico 19

Evolución del número de recetas

Miles de recetas. Aragón. 2017-2022

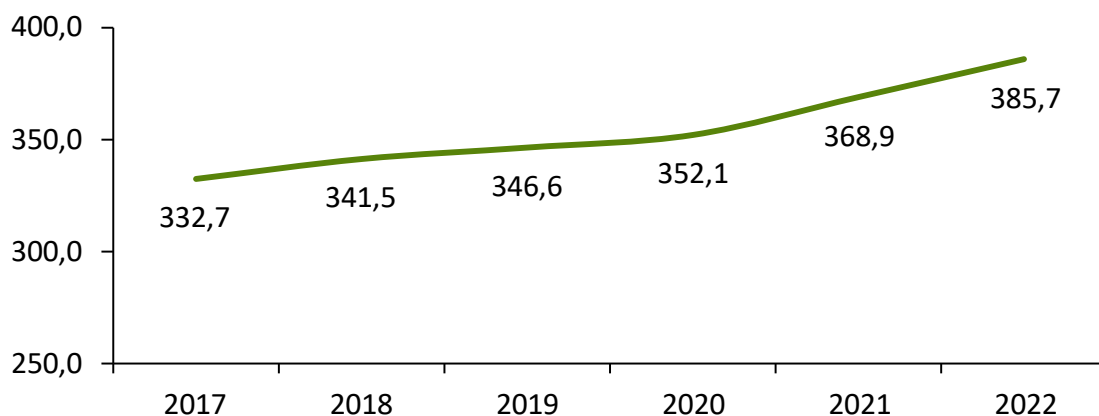


Fuente: Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. Elaboración propia

■ Gráfico 20

Evolución del gasto farmacéutico

Millones de euros. Aragón. 2017-2022



Fuente: Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. Elaboración propia

El 1 de julio de 2012⁴⁷ entraron en vigor las modificaciones relativas a las aportaciones económicas que realizan los usuarios, al retirar la medicación⁴⁸ en las farmacias con

⁴⁷ Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

receta del Sistema Nacional de Salud. La aportación económica se determina en función del nivel de renta (la casilla de la Base Liquidable General y la Base Liquidable del Ahorro de la declaración de la renta del año anterior al ejercicio actual) y de la situación sociolaboral. Las modificaciones de las aportaciones, se realizarán de forma automática por la Administración, según los cambios de situación del asegurado o anualmente, según renta.

A partir del día 1 de diciembre de 2015 los pensionistas aragoneses no tienen que realizar aportaciones a su prestación farmacéutica ambulatoria si superan los topes mensuales establecidos⁴⁹, siempre que utilicen el sistema de receta electrónica. Con el comienzo de cada mes, los pensionistas volverán a aportar hasta llegar de nuevo a su tope. Para las recetas en papel, la farmacia cobrará la aportación que corresponda sin tope y las cantidades que sobrepasen estos máximos se reintegrarán por parte de la Administración como se venía haciendo hasta ahora, tanto por el procedimiento de oficio mensual o trimestral como tras reclamación por el pensionista.

La Ley 11/2020⁵⁰, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2021 modifica el Real Decreto Legislativo 1/2015⁵¹, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios en su disposición final trigésima quinta. En concreto amplía la exención farmacéutica a nuevos colectivos⁵².

⁴⁸ Conforme a lo establecido en el artículo 85.ter.1 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, quedan excluidos de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud los medicamentos recogidos en la resolución de 2 de agosto de 2012, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a la actualización de la lista de medicamentos que quedan excluidos de la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud. Así como la resolución de 17 de septiembre de 2012, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se corrigen errores en la de 2 de agosto de 2012, por la que se procede a la actualización de la lista de medicamentos que quedan excluidos de la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud.

⁴⁹ 8,23 € al mes para pensionistas con una renta inferior a 18.000 euros, 18,52 €/mes para pensionistas entre 18.000 y 100.000 € y 61,75 €/mes para pensionistas a partir de 100.000 euros.

⁵⁰ <https://www.boe.es/eli/es/l/2020/12/30/11>

⁵¹ <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/07/24/1/con>

⁵² Se da nueva redacción al apartado 8 del artículo 102 el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, que queda redactado como sigue:

«Artículo 102. Aportación de los usuarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria.

8. Estarán exentos de aportación los usuarios y sus beneficiarios que pertenezcan a una de las siguientes categorías:

- a) Afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica.
- b) Personas perceptoras de rentas de integración social.
- c) Personas perceptoras de pensiones no contributivas.

■ Cuadro 15

Tipo de usuario, niveles de renta y umbrales de copago farmacéutico

Aragón y provincias. 2022

Tipo de usuario y nivel de renta	Tipo de aportación	Huesca	Zaragoza	Teruel	Aragón
Usuarios exentos de aportación	Farmacia Gratuita	32.346	124.809	24.666	181.821
Pensionistas y menos 18.000 €	10%, límite 8,23 €/mes	19.608	71.491	13.139	104.238
Pensionistas entre 18.000 y 100.000 €	10%, límite 18,52 €/mes	18.030	88.492	12.207	118.729
Activos y menos 18.000 €	40%	93.557	395.133	61.535	550.225
Activos entre 18.000 y 100.000 €	50%	54.636	264.854	31.193	350.683
Activos a partir de 100.000 €	60%	1.539	8.677	591	10.807
Pensionistas a partir de 100.000 €	60%, límite 61,75 €/mes	295	1.387	135	1.817
Mutualistas	30%	3.146	10.035	898	14.079
Total⁵³		963.696	222.912	144.266	1.330.874

Fuente: Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón

4.4. VALORACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO

El Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad⁵⁴, realizado en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), está diseñado para conocer el grado de satisfacción de los ciudadanos con los servicios sanitarios públicos. Permite, además, pulsar la opinión pública sobre medidas vinculadas a objetivos de la política sanitaria, obtener información sobre el grado de conocimiento o las actitudes de los ciudadanos ante las mismas y conocer la evolución de la opinión pública sobre dichos aspectos.

El impacto de la pandemia de COVID-19 ha repercutido en la valoración que ofrece la ciudadanía sobre el sistema sanitario. Entre 2019 y 2022 la proporción de población aragonesa que lo evalúa positivamente se ha reducido, pasando de 8 a 6 personas de cada 10. Ello ha provocado que, pese a situarse mejor que el conjunto del país, se haya

- d) Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación.
- e) Personas con tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- f) Personas beneficiarias del ingreso mínimo vital.
- g) Personas menores de edad con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33%.
- h) Personas perceptoras de la prestación económica de la Seguridad Social por hijo o menor a cargo en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con multas de adopción.
- i) Los pensionistas de la Seguridad Social, cuya renta anual sea inferior a 5.635 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, y los que, en el caso de no estar obligados a presentar dicha declaración, perciban una renta anual inferior a 11.200 euros.

⁵³ Las cifras totales incluyen usuarios pendientes de asignación o sin referencia en su tramo de aportación en 2022, así como aquellos que tienen una aportación del 100,0%. En su conjunto suman 292 usuarios más, siendo el total usuarios de 1.330.874 a 31 de diciembre de 2022.

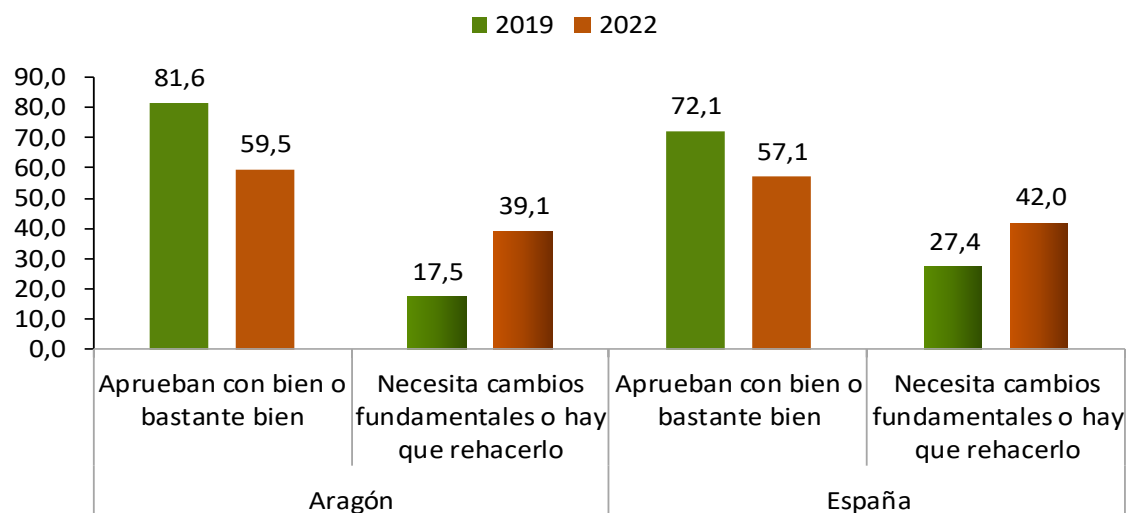
⁵⁴ El último barómetro sanitario disponible presenta datos correspondientes a 2022, no publicándose en 2020 y 2021.

estrechado el margen con este último (la comunidad está 2,4 puntos porcentuales por encima del promedio estatal). Asimismo, se ha elevado el número de usuarios españoles (de 3 a 4 personas de cada 10) y aragoneses (de 2 a 4 personas de cada 10) que opinan que deben realizarse cambios fundamentales en el sistema sanitario o hay que rehacerlo, aunque en este caso la media española continúa siendo superior (2,9 puntos porcentuales más).

■ Gráfico 21

Opiniones de aprobación y de desaprobación del Sistema Sanitario

% Aragón y España. 2019-2022



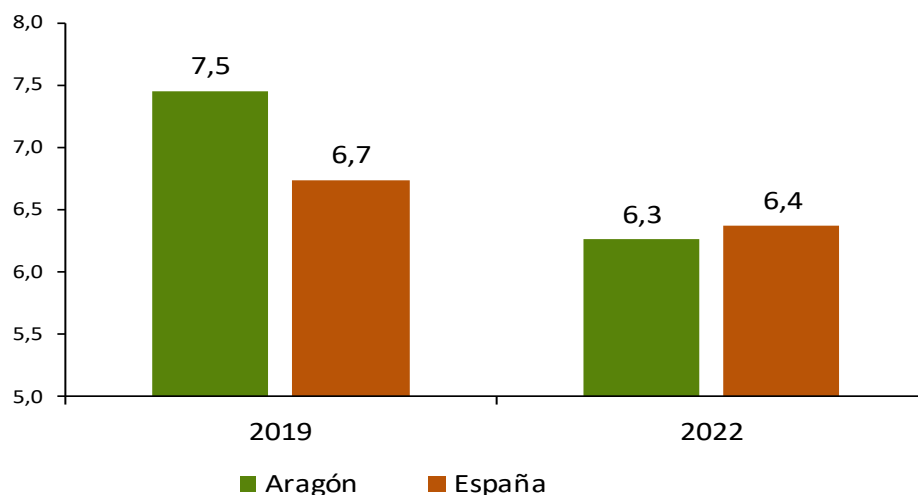
Fuente: Barómetro sanitario 2019-2022. Ministerio de Sanidad. Elaboración propia

El grado de satisfacción con el sistema sanitario público también ha descendido entre 2019 y 2022, con un comportamiento a la baja de las puntuaciones (escala de 1 a 10) más acentuado en Aragón (de 7,5 a 6,3), que en el promedio nacional (de 6,7 a 6,4 puntos).

■ Gráfico 22

Evolución del grado de satisfacción con el sistema sanitario público. Escala 1-10

Aragón y España. 2019-2022



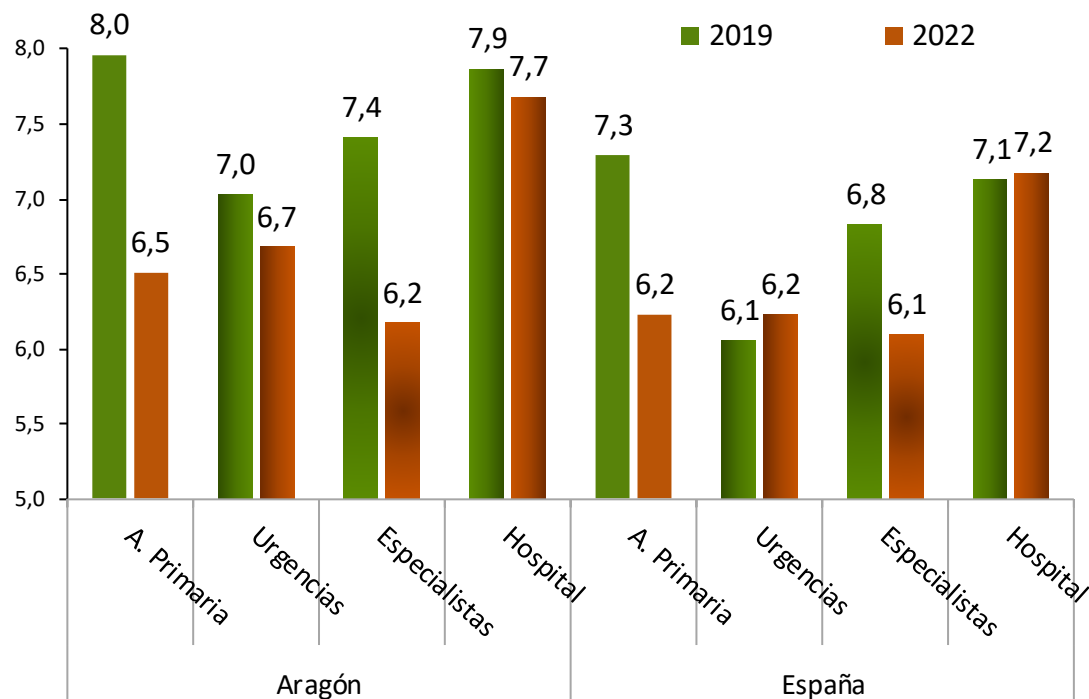
Fuente: Barómetro sanitario 2019-2022. Ministerio de Sanidad. Elaboración propia

La valoración de la atención recibida por tipos, ha retrocedido igualmente, sobre todo en lo que se refiere a la atención primaria y a la especializada. En el primer caso, Aragón pasa de un 8,0 a un 6,5 y en el segundo de un 7,4 a un 6,2 (escala de 1 a 10). Las urgencias y la atención hospitalaria han tenido mínimos cambios, incluso se ha reforzado su consideración en el agregado nacional. Esto se puede entender como un reconocimiento al personal sanitario que ofrecía dicha atención en los momentos más críticos de la pandemia.

■ Gráfico 23

Valoración de la atención recibida por tipos. Escala 1-10

% Aragón y España. 2019-2022



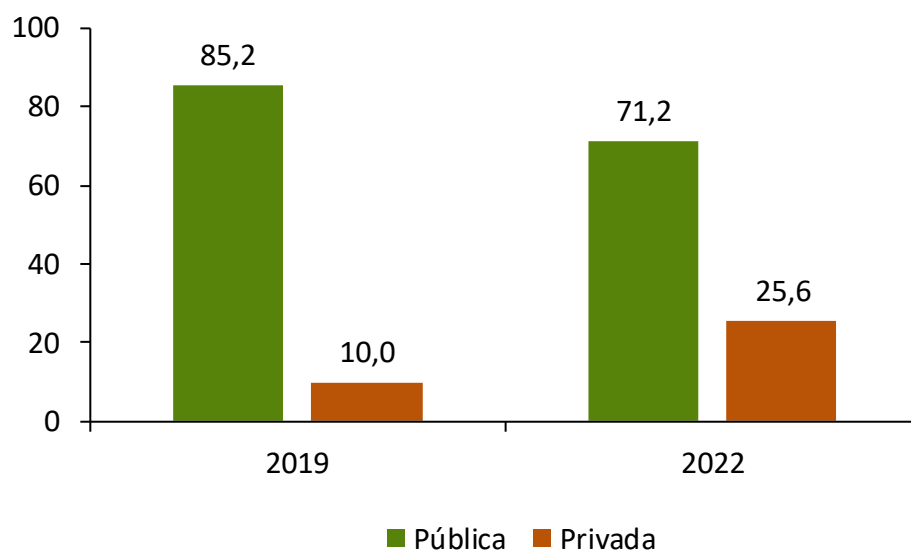
Fuente: Barómetro sanitario 2019-2022. Ministerio de Sanidad. Elaboración propia

En cuanto a la preferencia por la provisión pública o privada se observa un incremento de la opción de esta última, que tanto en atención primaria, como en la especializada se amplía considerablemente. En la primera se pasa de un 10,0% a un 25,6%, mientras que en la segunda se pasa de un 19,3% a un 33,8%. También crecen la hospitalización (del 9,7% al 19,2%) y la atención urgente (del 16,0% al 23,2%), pero en menor medida. No obstante, se debe señalar que la provisión pública sigue siendo prioritaria entre la población aragonesa, sea cual sea, el tipo de atención preferida.

■ Gráfico 24

Preferencia por la provisión pública o privada en atención primaria

%. Aragón. 2019-2022

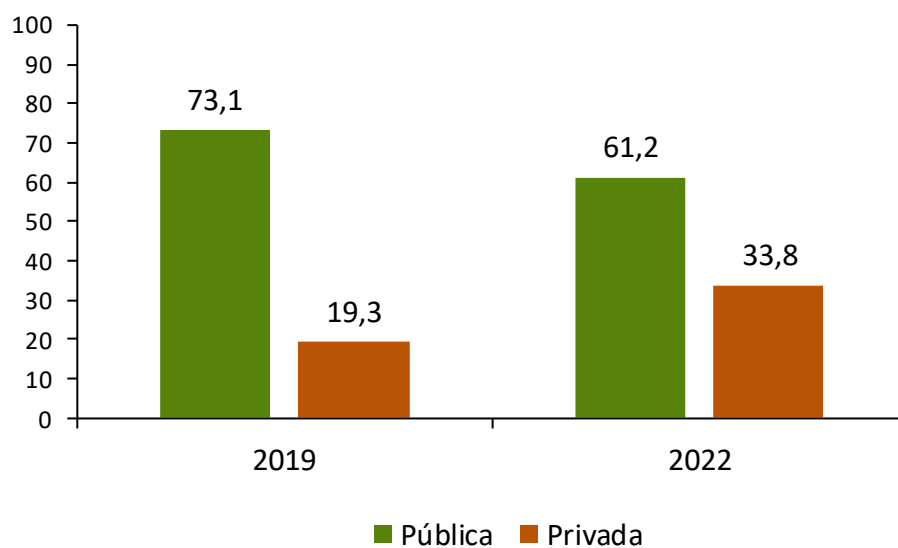


Fuente: Barómetro sanitario 2019-2022. Ministerio de Sanidad. Elaboración propia

■ Gráfico 25

Optaría por la provisión pública o privada en consultas externas (especialistas)

%. Aragón. 2019-2022

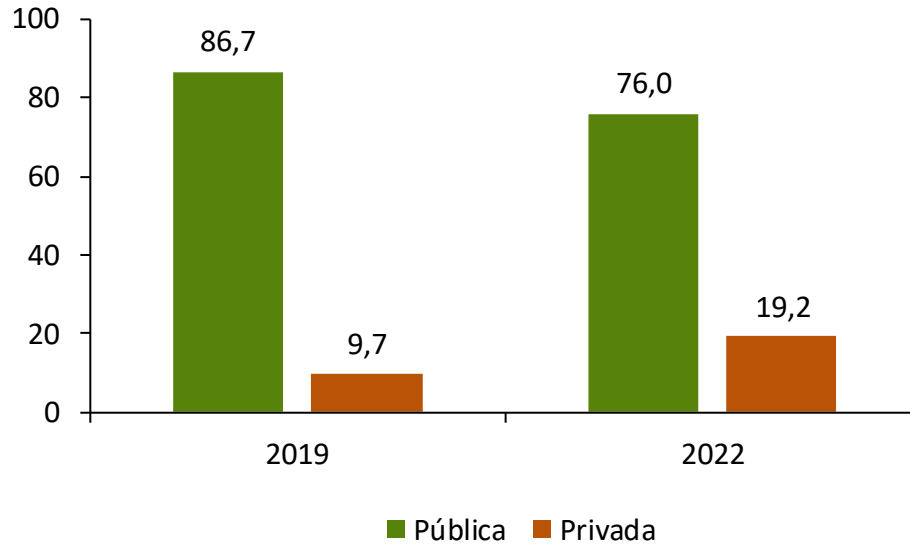


Fuente: Barómetro sanitario 2019-2022. Ministerio de Sanidad. Elaboración propia

■ Gráfico 26

Optaría por la provisión pública o privada en hospitalización

%. Aragón. 2019-2022

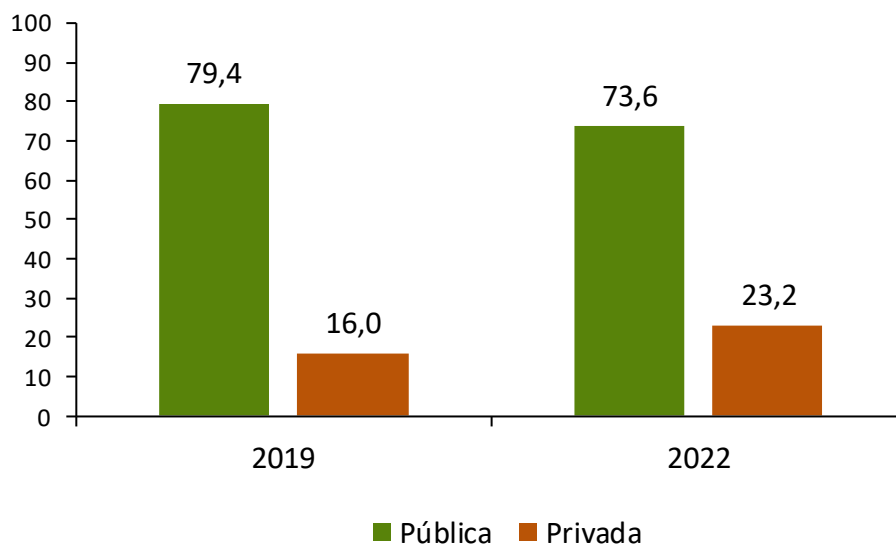


Fuente: Barómetro sanitario 2019-2022. Ministerio de Sanidad. Elaboración propia

■ Gráfico 27

Optaría por la provisión pública o privada en atención urgente

%. Aragón. 2019-2022



Fuente: Barómetro sanitario 2019-2022. Ministerio de Sanidad. Elaboración propia