

3. SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

RESUMEN

Con respecto a la salud, de la población de las Islas Baleares se tiene que destacar que ha continuado la senda descendente de las tasas de mortalidad que se ha ido registrando desde finales de los 90. Asimismo, los datos provenientes de la Encuesta de Salud, revelan que casi tres cuartas partes de la población manifiesta que su salud es buena o muy buena, así como se confirma la tendencia a la disminución de la prevalencia de los fumadores. Al mismo tiempo, las Baleares siguieron encabezando las tasas de SIDA. Con respecto a las enfermedades de declaración obligatoria, no se registraron grandes incidencias. Asimismo, los datos definitivos de 2006, registraron un aumento de las interrupciones voluntarias del embarazo.

Por la otra, los servicios sanitarios a lo largo de 2007 se expandieron, tal como lo manifiesta el aumento de dos dígitos del gasto sanitario público. No obstante, el sistema sanitario público balear continuó sufriendo las carencias estructurales de recursos, consecuencia básicamente del déficit histórico de financiación.

Con todo, el crecimiento de los recursos y de la actividad hospitalaria ha sido notable en buena parte a causa de la apertura de tres nuevos hospitales (el de Inca, el de Formentera y el Mateu Orfila de Menorca). Por contra, a atención primaria, se estancó la actividad aunque aumentaron el número de profesionales.

Mientras tanto, se incrementó la lista de espera quirúrgica. Y el número de donantes por cápita descendió hasta situarse por debajo de la media estatal.

3.1. PANORAMA DE LA SALUD

El análisis del panorama de la salud queda determinado por la disponibilidad de datos, dado que las más recientes mayoritariamente hacen referencia a 2006. En cualquier caso, permiten analizar la evolución de la mortalidad, la morbilidad sentida, los accidentes de tráfico, las enfermedades de declaración obligatoria, el sida y las interrupciones voluntarias del embarazo.

3.1.1 LA MORTALIDAD

Según los datos definitivos de 2007, proporcionados por el Instituto Balear de Estadística y el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud, el número total de defunciones fue de 7.250, lo que significa una disminución del 0,3% con respecto a 2005. No obstante, este descenso se convierte en mucho más pronunciado cuando se aportan cifras relativas (tasas) y se ajusta por edad. De esta manera, a lo largo de 2007, la tasa ajustada de mortalidad descendió un 14,2% en el caso de los hombres y un 9,0% en el caso de las mujeres. Así pues siguió la tendencia de progresiva moderación de las tasas de mortalidad, que desde el inicio de la década actual se ha convertido en especialmente intensa.

Paralelamente, por sexos, las tasas ajustadas según la estructura de edad muestran una diferencia sustancial, dado que para los hombres la tasa se sitúa en 1002,00 mientras que para las mujeres en tan sólo 610'92 por 100.000 habitantes, un 64% menos ([Ved el cuadro III-26](#)). A pesar de esta diferencia, a lo largo de los años se observa una ligera tendencia a confluir.

Asimismo, en comparación con el resto del Estado, la mortalidad ajustada por edad en las Baleares se sitúa por debajo de la media, especialmente por lo que hace en el caso de los hombres ([Ved el gráfico III-8](#)).

Por grandes grupos de enfermedades, los datos definitivos de 2006 no muestran variación con respecto a años anteriores. Así, la primera causa de muerte son las enfermedades circulatorias, seguidas del tumores y, a mucha distancia, de las enfermedades respiratorias. Los siguen en importancia las causas externas y las enfermedades del sistema digestivo. Se da una preponderancia de tumores en hombres, aunque la tendencia es decreciente y prácticamente es igual a las muertes provocadas por enfermedades del sistema circulatorio. Por su parte, la mortalidad femenina ocurre mayoritariamente por causas circulatorias, aunque también durante los últimos años se observa una ligera tendencia a confluir con los tumores ([Ved los gráficos III-9 y III-10](#)).

Paralelamente al descenso de la mortalidad, ha ido aumentando la esperanza de vida. Así, en el periodo 2004-2006 se ha situado en el caso de los hombres en 76,6 años y en el caso de las mujeres 83,5 años.

3.1.2 LA MORBILIDAD

En este apartado se analiza, en primer lugar, la morbilidad atendida, por estudiar a continuación la morbilidad sentida, a través de la Encuesta de Salud 2006 del Gobierno de las Islas Baleares.

3.1.2.1. La morbilidad atendida

Según el Conjunto Mínimo de Base de datos (CMBD), los procesos más frecuentes (estela de banda los partes) atendidas en régimen de ingreso a los hospitales públicos a lo largo de 2007 fueron las de insuficiencia cardiaca (2,18%), la bronquitis crónica (2,03%), la neumonía (1,93%), la coleditiassi (1,84%), la bronquitis y bronquiolitis agudas (1,55%), el infarto agudo de miocardi (1,40%), la oclusión de arterias cerebrales (1,39%), fractura de cuello de fémur (1,23%), osteoatrosi y transtornos similares (1,21%), apendicitis aguda (1,15%), otros trastornos de uretra y vías urinarias (1,15%), otras formas de enfermedad cardiaca isquemia (1,08%), disrítmia cardiaca (0,96%), otras gastroenteritis y colitis no infecciosas (0,93%) y diabetes mellitus (0,92%).

3.1.2.2. La morbilidad sentida: encuesta de la salud

En este apartado se comentan los principales resultados de la Encuesta de Salud referida en el año 2006. Esta encuesta se elabora mediante entrevista

personal en los hogares residentes con una frecuencia de tres o cuatro años. En total, se llevaron a cabo 2.233 entrevistas (1.696 de los cuales a personas de 16 años o más y 537 a menores de 16 años).

De los resultados de la Encuesta se desprende que tres de cada cuatro personas adultas consideraron que su salud es buena o muy buena, siendo los hombres los que perciben una mejor salud (77,5%) que las mujeres (71,2%).

Entre los problemas de salud crónicos que sufre la población adulta destacan el dolor de espalda tanto cervical como lumbar (19,4%), artrosis y artritis (18,5%), hipertensión arterial (17,9%) y problemas de depresión/ansiedad (17,9%). La prevalencia de estos problemas es claramente mucho más elevada en las mujeres que en los hombres.

Entre las mujeres destacan también como problemas de salud frecuentes la migraña (19,9%) y las varices (15,7%). Asimismo, entre la población infantil destacan como problemas de salud más frecuentes la alergia (11%) y asma (7,9%).

Con respecto a los medicamentos, también hay diferencias sustanciales entre sexos. Así, el 66,8% de las mujeres consumen, frente al 57,3% de los hombres. Por otra parte, la población que se automedica asciende al 18,5%. Los medicamentos más consumidos por la población son para el dolor (casi la mitad de la población los toma por este motivo), series de los medicamentos para el resfriado, para la hipertensión arterial y tranquilizantes.

Por su parte, más de un tercio de la población consultaron al médico por un problema de salud en las últimas 4 semanas antes de ser entrevistado. Por contra, el 22% de los hombres y sólo un 9% de las mujeres declararon no haber ido al médico desde hace un año o más. Mayoritariamente, las consultas tuvieron lugar en el centro de salud.

En cuanto a la cobertura sanitaria, dos tercios de los entrevistados tenían exclusivamente seguridad social. No obstante, la mayoría de visitas realizadas al dentista (87,7%) fueron a una consulta privada. Precisamente, casi la mitad de la población hacía más de un año que no había visitado al dentista. Una 10% declaró no haber ido nunca.

Por otra parte, un 9,9% fue hospitalizada el último año. El motivo más frecuente fue por intervención quirúrgica (42,9%) y por tratamiento médico (25,6%). Con respecto a las urgencias, más de un tercio de la población adulta utilizó el servicio el último año. El 25% de la población que utilizó un servicio de urgencias tardó menos de una hora entre el inicio del síntoma y la petición de asistencia urgente. En cambio, el 32% tardó un día o más. Asimismo, dos terceras partes fue atendida en menos de una hora desde que pidió asistencia.

En otro orden de cosas, con respecto a los hábitos de vida, hay que destacar que un 27% de la población adulta declaró que fumaba diariamente, un 18% que había dejado de fumar y un 52% que no había fumado nunca. El hábito de fumar es más frecuente en los hombres (33,7%) que en las mujeres (20,3%).

La evolución en tres años muestra una disminución de la prevalencia de fumadores global (del 28,6% de 2003 al 27% de 2006), fundamentalmente en el caso de las mujeres (del 25,9% de 2003 al 20,3% de 2006). Paralelamente, el porcentaje de ex-fumadores aumentó, al pasar del 17,5% de 2003 al 18,0% de 2006.

Con respecto al consumo de alcohol, el 56,3% de la población adulta declara haber consumido alguna bebida alcohólica durante los 15 días antes de ser entrevistado, hábito más frecuente entre los hombres (66%). Esta cifra se eleva hasta el 81% en el caso de los hombres cuando se les pide por el consumo de alcohol al último año.

Asimismo, un 24,8% de la población declaró estar sentada la mayor parte de la jornada de su actividad principal. El 57% realizan alguna actividad física en su tiempo de ocio y sólo el 45,6% de los entrevistados afirman hacer todo el ejercicio que desearían. Entre los motivos alegados para no poder hacerlo destacan la falta de tiempo (49%) y la falta de voluntad (21,5%).

El 35,9% de la población mayor de 15 años presentó un exceso de peso (42,4% de los hombres y 29% de las mujeres) y un 12% se podían considerar obeso. En los hombres se observa un aumento de la prevalencia de la obesidad y una disminución en las mujeres. Entre la población infantil, el 19% presenta exceso de peso y un 8% son obesos.

3.1.3 LOS ACCIDENTES

Los accidentes de tráfico constituyen una de las causas de muerte más habitual, muy especialmente entre los jóvenes, con una considerable pérdida de vida potencial.

En las Baleares, disminuyó la siniestralidad a lo largo del año 2006, dado que según la Dirección General de Tráfico, hubo 3.034 accidentes de tráfico con víctimas, un 21,1% menos que el año anterior. Paralelamente, el número de víctimas mortales también se redujo, pero no con tanta intensidad, al pasar de 131 muertes el año 2005, en los 117 en el 2006, lo que supone un 10,7% menos que el año anterior.

3.1.4 LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Los datos proporcionados por la red de vigilancia epidemiológica para el año 2007 ponen de manifiesto que los casos detectados de la mayoría de enfermedades de declaración obligatoria de moderada o alta incidencia se mantienen en los límites esperados. Sólo seis enfermedades presentaron un índice epidémico por encima de lo que se espera: sífilis (74 casos, aproximadamente 10 menos que en el 2006 pero con un Índice Epidémico Anual de 1,42), fiebre exantemática mediterránea (49 casos; IEA de 1,96), tuberculosis no respiratoria (54 casos; IEA de 1,29), parotiditis (112 casos; IEA de 2,15), hepatitis A (29 casos; IEA de 3,63) y "otras hepatitis víricas" (34 casos; IEA de 1,55). Tanto hepatitis A como de parotiditis se verificaron

diversos brotes durante el 2007. No se han apreciado agregaciones de casos de tuberculosis ni de fiebre exantemática mediterránea.

Se tiene que destacar que durante el 2007 no se detectaron casos de sarampión, rubéola, sífilis congénita, tos ferina y tétanos. En cambio, se detectaron - entre las enfermedades de nula o baja incidencia en nuestro medio - un caso de disentería bacilar, una de fiebre tifoide, una de triquinosis y una de brucelosis. Todos estos casos en Mallorca.

Se registró una disminución de los casos de tuberculosis respiratoria en Ibiza (36 de 2007 frente en 14 de 2006) y un aumento en Mallorca (78 frente en 115). Eso implicó que al año 2007 - a diferencia de los últimos años- la tasa en Mallorca superara claramente la de las Pitiüses. Por lo que hace Menorca, también presentó una incidencia más baja que en el 2006.

En Formentera, en el año 2007 no se detectó ninguna enfermedad de notificación individualizada y de las de notificación numérica, se notificaron al sistema un total de 269 casos de diarrea, 26 de gripe y 11 de varicela.

3.1.5 EL SIDA

La información proporcionada por el registro de sida del año 2007 es provisional. Este año se diagnosticaron 22 nuevos casos de SIDA, lo que representa una tasa de 21,3 casos por millón de habitantes/año. Estos datos corresponden a la actualización del registro en fecha 15 de junio de 2007 y, por lo tanto, es probable que en próximas actualizaciones aumenten el número de casos. Se pueden considerar como prácticamente definitivos los 57 casos (tasa de 56,9 elaborada por el Servicio de Epidemiología) del año 2006. El año 2006 las tasas elaboradas por el Ministerio de Sanidad ponían a Baleares como la comunidad autónoma con la tasa más alta (57,4 por millón), seguido del País Vasco (56,5).

Los datos sobre categorías de transmisión - acumulados desde el año 2001- revelan que la categoría más frecuente en Baleares es la de usuarios de droga por vía parenteral (43,4%), serie de la categoría de transmisión heterosexual (24,2%) y el homosexual (15%).

El sistema de información sobre nuevos diagnósticos de infección por VIH puesto en funcionamiento el año 2003 en Baleares revela que a partir de este año y hasta la actualización de junio de 2007 se habían detectado 395 nuevos diagnósticos. La categoría de transmisión más frecuente es el heterosexual (36,7%).

3.1.6 LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO

El número total de IVEs realizadas a mujeres residentes en las Islas Baleares el año 2006 fue de 3.155, lo que representa una tasa de 13,5 casos por 1000 mujeres entre 15 y 44 años. Se observa un ligero crecimiento con respecto a años anteriores en los que parecía observarse una estabilización de las tasas, de entorno el 12 por 1.000 ([Ved el gráfico III-11](#)).

La edad media de las mujeres fue de 27,8 años (rango 13-48). El grupo de mayor incidencia es de 20-24 años, serie del de 25 a 29 y las adolescentes menores de 20. El 44% de las IVEs realizadas en las Islas Baleares fueron en mujeres de origen extranjero procedentes fundamentalmente de América latina (56,9% de los casos), Unión Europea (15,5%) y otros países europeos (14,9%). El 65,7% de los casos había llegado a España en los últimos cuatro años.

Comparando los datos con el resto de comunidades autónomas, las Islas siguen ocupando los primeros lugares del ranking, sólo superadas por la comunidad de Madrid.

3.2. LOS SERVICIOS SANITARIOS

Los servicios sanitarios crecieron con bastante a lo largo del año. No obstante, el sistema sanitario balear continuó inmerso dentro de un marco de financiación insuficiente, que siguió generando déficit. En el ámbito legislativo, destaca la creación de la red de transplantes y para el desarrollo del Registro de Voluntades Anticipadas.

Con respecto a los recursos asistenciales de la atención especializada, crecieron notablemente, en buena parte por la apertura de tres nuevos hospitales (el de Inca, el de Formentera y el Mateu Orfila de Menorca). A atención primaria, aunque los efectivos humanos se convirtieron en más numerosos, todavía se quedaron lejos de la media estatal.

La actividad a primaria se estancó mientras que la actividad hospitalaria manifestó un ascenso generalizado. Mientras tanto, el número de personas con listas de espera quirúrgica aumentó i,al mismo tiempo, el número de donantes por cápita descendió considerablemente hasta situarse, por primera vez en los últimos años, por debajo de la media estatal.

3.2.1 LEGISLACIÓN Y NORMATIVA

Entre las novedades más destacadas en materia de legislación de servicios sanitarios se tiene que mencionar el Decreto 124/2007, de 5 de octubre, por el cual se crea la Red Autonómica de Coordinación de Transplantes de las Islas Baleares, así como la regulación de la estructura organizativa y el marco de relaciones de los diferentes agentes que intervienen en el proceso de donación-transplante de órganos y tejidos.

Asimismo, también destaca el Decreto 58/2007 de 27 de abril, de despliegue de la Ley y del Registro de Voluntades Anticipadas de las Islas Baleares, que tiene por objeto regular la organización y el funcionamiento del Registro, en el cual se tienen que inscribir el la modificación, la sustitución y la revocación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de las Islas Baleares.

Adicionalmente, hay que mencionar la Orden de 28 de febrero de 2007 sobre las Oficinas de Farmacia, donde se disponen diversas medidas con el fin de

garantizar el normal suministro de medicamentos a los pacientes en las oficinas de farmacia de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.

3.2.2 FINANCIACIÓN DE LA SALUD

El modelo de financiación vigente de la sanidad de las CCAA con régimen común, como es el caso de las Baleares, se basa fundamentalmente con las variables de población protegida, población mayor de 65 años e insularidad. Si bien el sistema de financiación y sus mecanismos adicionales, así como las medidas adoptadas en la 2ª Conferencia de Presidentes, han proporcionado una mejora en la financiación sanitaria, éstas han resultado todavía insuficientes para satisfacer la demanda sanitaria existente a las Islas Baleares.

En este marco, el presupuesto inicial destinado a la sanidad pública de las Islas Baleares durante el ejercicio 2007 creció un 5,7%, hasta alcanzar la cifra de 1.090,5 millones de euros. Paralelamente, el gasto sanitario, en términos de presupuesto ejecutado, fue de 1.174,4 millones de euros, un 13,5% superior al 2006. Del conjunto de recursos, un 97,7% se gestionó desde el Servicio de Salud y el 2,3% restante - correspondiente en el área no asistencial- desde la Consejería de Salud y Consumo ([Ved el cuadro III-27](#)).

Del total de presupuesto ejecutado por el Servicio de Salud, destaca el notable aumento de las inversiones reales y las transferencias de capital (57,0%), hasta alcanzar los 71,3 millones de euros. Mientras tanto, el grueso del gasto por capítulos, que corresponde a los gastos de personal y de bienes y servicios corrientes, experimentaron un crecimiento del 13,7%.

Por programas, el mayor gasto siguió correspondiendo a la Atención Hospitalaria de Salud con el 64% del presupuesto ejecutado del Servicio- y ,en segundo lugar, a la Atención Primaria de Salud, con el 30%.

El gasto en medicamentos ascendió hasta los 281,4 millones de euros. De esta, el 70,2% correspondió a gasto de prestación a través de recetas, mientras que el 29,8% restante se ha de atribuir a los servicios de farmacia que, entre de otras, incluye el gasto generado por los pacientes hospitalizados.

Por su parte, la asistencia prestada con medios ajenos se incrementó un 22% con respecto a 2006, con un total de 317,8 millones de euros, lo cual representó el 28% del presupuesto ejecutado del Servicio. Hay que remarcar que esta asistencia incluyó la prestada por los centros concertados propios, Gesma (que gestiona el Hospital General, el Hospital Psiquiátrico y el Hospital Juan March) y las Fundaciones hospitalarias Son Llàtzer, Manacor y Inca.

Con todo, el gasto público por habitante se situó en los 1.139,50 euros, un 10% más que el año anterior. Aun a este notable crecimiento, el gasto público por cápita no alcanzó todavía la de la media española, que se situó en los 1.158,88 €.

3.2.2.1 Las fuentes de financiación

Cuando se determinó el reparto de la transferencia sanitaria entre comunidades autónomas del año 2002, se escogió como variable básica la población protegida del año 1999, que se define como la población empadronada sin considerar el llamado Mutualismo administrativo.

Según el modelo de financiación de la Ley 21/2001, Baleares recibió durante el año 2007 en torno a 856 millones de euros. A esta cifra se le tiene que añadir la derivada de las medidas de la 2ª Conferencia de Presidentes, que representaron aproximadamente 53 millones adicionales, de los cuales 8,5 se derivaron de los pensionistas extranjeros que trasladan su residencia a las Baleares y que, no obstante, no cotizan en España (formularios "E-121"). Asimismo, dado que estas cantidades resultaron insuficientes para cubrir las necesidades del Servicio de Salud, el Gobierno tuvo que añadir 238 millones de euros.

Además de la financiación general, destacan otras fuentes de financiación como el Fondo para la gestión de la Incapacidad Temporal y el Fondo de Cohesión Sanitaria. Por una parte, del Fondo para la mejora de la gestión de la Incapacidad Temporal se percibió un importe de 6,8 millones de euros. Por la otra, del Fondo de Cohesión Sanitaria se recibieron 3,5 millones de euros para la compensación a desplazados a cargo de otros Estados, correspondientes al grupo de población de extranjeros, ya sean de la Unión Europea o de países con los cuales España tiene firmados acuerdos bilaterales en la materia, que visitan temporalmente Baleares y que tienen derecho a asistencia sanitaria. Para la compensación a desplazados españoles, sin embargo, las Baleares no han recibido nunca ningún importe.

3.2.2.2 Problemática de la financiación

El sistema sanitario de las Baleares continuó inmerso dentro de un marco de financiación insuficiente, que siguió generando déficit. La deuda acumulada por el Servicio de Salud siguió creciendo y se situó en los 117 millones de euros. Así, existen una serie de factores que hacen que el modelo actual de financiación sanitaria sea perjudicial en las Baleares.

En primer lugar, el modelo de financiación es estático, dado que la transferencia monetaria en el campo sanitario entre comunidades autónomas se basa fundamentalmente en la población protegida del año 1999. De esta manera, el modelo vigente no tiene en cuenta las diferencias de crecimiento de población entre las diferentes regiones durante el periodo 1999-2007. Así, mientras que en las Baleares la población se ha incrementado un 26,8%, en España lo ha hecho tan sólo al 13,6%.

La población extranjera ha sido el principal factor explicativo de este notable aumento en las Baleares. De hecho, si la población nacida en el extranjero en 1999 representaba el 7% sobre el total, este porcentaje asciende al 20% en el

año 2007, lo cual representa un incremento de 150.000 personas en este periodo.

Hay que mencionar que para evitar estos desajustes derivados de los incrementos poblacionales, la Ley 21/2001 previó la figura de las asignaciones de nivelación, pero ésta no ha llegado nunca a ser operativa.

En segundo lugar, el modelo no considera explícitamente la población flotante. Baleares es una de las principales comunidades autónomas receptoras de turismo, especialmente de origen extranjero, y este colectivo también es consumidor de servicios sanitarios. En concreto, se calcula que aproximadamente, la carga demográfica real de las Baleares es un 33% superior al total de población residente.

Y finalmente, el modelo subestima los acondicionamientos derivados de la insularidad y el importante sobre coste que esta circunstancia implica.

3.2.3 EL SEGURO SANITARIO

Las personas cubiertas por el sistema sanitario público de Baleares a 1 de enero de 2008 con tarjeta sanitaria se cifraron en 1.062.240, lo cual supone un crecimiento del 3,0% respecto del año anterior ([Ved el cuadro III-28](#)).

Este ascenso se explica fundamentalmente por el notable aumento de nuevos beneficiarios nacidos en el extranjero, de alrededor del 13%. De esta manera, el porcentaje de tarjetas sanitarias registradas a usuarios de origen foráneo fue de entorno el 19%, frente al aproximadamente el 17% del año anterior. Atendiendo a la procedencia, casi un 70% eran nacidos fuera de la Unión Europea, un 6% menos que el año anterior, explicable por la integración en la UE de los países de Bulgaria y Rumania.

Con respecto a las personas sin recursos, se mantuvieron entorno el 4,6% de la población, entorno las 49.000. De éstas, un 53,2% fueron mujeres, mientras que el porcentaje de población menor de 14 años sin recursos fue del 17,0%.

Con todo, hay que mencionar que la población consumidora potencial de recursos del sistema público no tan sólo no corresponde a la población empadronada, sino también a la población flotante.

3.2.4 LOS RECURSOS ASISTENCIALES

El Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-Salut) suministra la provisión pública de los servicios sanitarios a través de los recursos propios o mediante conciertos con otras instituciones privadas, con o sin ánimo de lucro.

Los recursos de la Atención Primaria del IB-Salut son todos de titularidad y de gestión pública. Mientras tanto, los recursos de la Atención Hospitalaria comprenden los hospitales del IB-Salut, los privados benéficos (Cruz Roja y Sant Joan de Déu) y los privados sin ánimo de lucro.

3.2.4.1 Los recursos de la atención primaria

Los recursos humanos en atención primaria han experimentado un crecimiento notable. Durante el 2007, al margen del personal no sanitario, se generaron 93 puestos de trabajo, de los cuales 30 médicos de familia, 6 pediatras y 7 enfermeras.

Así, la población de más de 14 años para cada médico de familia se situó en las 1.794 personas. No obstante, las Baleares se continuó situando por encima de la media estatal en cuanto al ratio número de usuarios potenciales por cada médico de familia. ([Ved el cuadro III- 29](#)).

Por su parte, la presión disminuyó en el caso de pediatría y enfermería, en un 12,4% y un 13,1% respectivamente. De esta manera, la presión asistencial a pediatría se situó en 1.178 y la de enfermería en 2.023, aunque todavía quedaron por encima de la media estatal.

Con respecto a los recursos físicos de la atención primaria, hay que mencionar que se abrieron a lo largo de 2007 dos nuevos centros de salud a la isla de Mallorca. La atención extrahospitalaria urgente, formada por PACs (punto de atención continuada) y SUAPs (servicio de urgencias de Atención Primaria), perdió un centro en Ibiza- Formentera, en favor de potenciar los servicios de urgencias hospitalarias. Con respecto a Menorca, por la puesta en funcionamiento del Hospital Mateu Orfila, se reestructuró la unidad de salud mental infanto-juvenil y una unidad de atención a la mujer.

3.2.4.1 Los recursos de la atención hospitalaria

Los recursos humanos de la atención especializada pertenecientes al IB-Salud sumaron un total de 9.389 personas. De éstas, un 52,9% correspondía a personal de enfermería y auxiliar de enfermería y un 16,8% médicos facultativos.

Por otra parte, la apertura del Hospital de Inca, el de Formentera y el nuevo Mateu Orfila de Menorca, que sustituye el antiguo Monte Toro, ha supuesto una mejora en las infraestructuras de la atención especializada.

De hecho, la puesta en funcionamiento de estos centros aumentó los recursos hospitalarios al conjunto de las Baleares. Así, el número de camas crecieron un 6,3%, hasta alcanzar los 3.746, por el notable incremento en los hospitales del IB-Salud (15,0%), dado que en los privados disminuyeron un 8,5% ([Ved el cuadro III-28](#)).

Por su parte, las instalaciones de alta tecnología hospitalaria se siguieron concentrando proporcionalmente más en los hospitales privados que en los públicos ([Ved el cuadro III-31](#)).

3.2.5 LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

En este apartado se trata de la actividad asistencial y se subdivide en los subapartados: la actividad de la atención primaria, la actividad hospitalaria, las listas de espera quirúrgica y consultas, la asistencia sociosanitaria, las curas paliativas, el transporte sanitario, y, los trasplantes y las donaciones de sangre y órganos.

3.2.5.1 La actividad de la atención primaria

En los centros de atención primaria de las Islas Baleares se atendieron a lo largo de 2007 un total de 7.245.262 de visitas, un 1,2% menos que el año anterior. Este descenso se explica únicamente por la notable reducción de consultas en enfermería (-5,7%), dado que el número de consultas de medicina general creció un 1,9%, mientras que las de pediatría restaron estables.

Paralelamente, con respecto a la media de visitas por habitante y año (frecuentación), mantuvo la tendencia a la baja que se viene registrando desde 2005, tanto por lo que se refiere a los médicos de familia como con respecto a los pediatras y al personal de enfermería.

En cuanto a la actividad del 061, se recibieron un total de 307.911 llamadas, un 5,8% más que en el 2006. Las llamadas para pedir información experimentaron un incremento notable, mientras que las destinadas a consultas médicas ocurrió similar a la del año anterior.

3.2.5.2 La actividad hospitalaria

La actividad hospitalaria del conjunto de los centros del IB-Salud registró un ascenso generalizado, que se manifiesta con el crecimiento de prácticamente todos los indicadores disponibles.

Así, el número de camas por cápita experimentó un aumento del 7,0%, hasta situarse al ratio "camas por cada 1.000 habitantes" en 1,76. De esta manera, se invirtió la tendencia descendente que se había registrado en los últimos años. Por contra, tanto los ingresos por cápita como la presión de urgencias crecieron mucho más moderadamente, a una tasa del 0,6% ([Ved el cuadro III-32a](#)).

Por su parte, el número de partes aumentó cerca de un 4% y el porcentaje de cesáres se siguió manteniendo alrededor del 20% - por encima, pues, del 15% recomendado por la OMS.

Asimismo, las urgencias por habitante ascendieron un 8,7%, aunque ocurrieron de menos gravedad que el año anterior, si atendemos a la reducción significativa del porcentaje de urgencias ingresadas (-7,1%).

Finalmente, la actividad en el área quirúrgica manifestó los crecimientos más

modestos, con un incremento de las intervenciones totales del 2,7% que, restando el efecto del aumento de población, se convierte en un descenso del 1,5%.

Con todo, se experimentó un aumento de la dotación de prácticamente todos los indicadores, especialmente en Mallorca, consecuencia de la apertura de los hospitales públicos.

Con respecto a las patologías atendidas durante el 2007, la insuficiencia cardíaca, la bronquitis crónica y la neumonía ocuparon los primeros sitios de incidencia ([Ved el cuadro III-33](#)).

3.2.5.3 Las listas de espera quirúrgica y consultas

Las listas de espera quirúrgicas por cápita sufrieron un incremento del 9,4% con respecto a 2006, frente a la bajada del 18,4% del año anterior. Sin embargo, este ratio todavía se sitúa por debajo de las registradas durante el trienio 2003-2005. Paralelamente, la demora media quirúrgica ascendió 2 días con respecto a 2006, pero también quedó por debajo de los registros de 2003 a 2005 ([Ved el cuadro III-34](#))

Contrariamente, la demora de espera para consultas mejoró significativamente, reduciéndose un 19,5%, aunque la demora media aumentó 1,4 días.

3.2.5.4 La asistencia sociosanitaria

La empresa pública GESMA, encargada de la gestión de los hospitales General, Joan March y Psiquiátrico, es uno de los organismos más importantes del dispositivo sociosanitario por término medio y larga estancia. De este complejo hospitalario, a lo largo de 2007, se produjo un incremento del 8,6% de camas funcionando y del 5,2% del total de consultas externas, aunque las intervenciones quirúrgicas descendieron un 18,3%, atendida su orientación sociosanitaria ([Ved el cuadro III- 32 b](#)).

En este marco, la puesta en funcionamiento de la Ley de Autonomía Personal y de Ayuda a la Dependencia requerirá incorporar profesionales que coordinen los recursos sociosanitarios y de atención primaria.

3.2.5.5 Las curas paliativas

Aunque la atención paliativa también se presta a los servicios convencionales, las curas paliativas específicas constituyen una oferta de servicios asistenciales cada vez más valorada por la población. Aunque inicialmente los recursos estaban orientados a dar atención a los pacientes oncológicos que habían agotado el tratamiento activo, actualmente la atención abarca, aparte de los pacientes oncológicos, pacientes con otras enfermedades degenerativas, SIDA y ancianos con fase terminal. Las unidades de hospitalización ofrecen cuidados de confort, alivio de los síntomas y acompañamiento del paciente y de su familia a la etapa final de la vida. En Mallorca existen dos unidades de hospitalización, Joan March y Hospital General. Además, una unidad de

hospitalización de pacientes con enfermedades neurológicas adelantadas (comas cerebrales) en Sant Joan de Déu. Además, existe la unidad de apoyo domiciliario ESAD que actúa a domicilio en coordinación con los equipos de Atención Primaria, con implantación a las tres islas.

3.2.5.6 El transporte sanitario

El 061, como servicio de urgencias dependiendo del IB-Salud, es el encargado de la gestión y coordinación de los servicios públicos de transporte sanitario. Las UTE (uniones temporales de empresas) adjudicatarias del transporte tanto terrestre como aéreo trabajan en exclusiva para el 061. En total se dispuso, con respecto a los recursos aéreos, de 1 avión ambulancia y 3 helicópteros y, con respecto a los medios terrestres, de 95 ambulancias colectivas y convencionales y 32 ambulancias urgentes.

La actividad del 061 aumentó considerablemente a lo largo del año. Así, las actuaciones domiciliarias crecieron casi un 12%, hasta sobrepasar las 20.000 actuaciones, el transporte urgente lo hizo a un ritmo del 7,8% y el transporte de emergencia al 6,6% ([Ved el cuadro III-35](#)).

3.2.5.7 Los trasplantes y las donaciones de sangre y órganos

En este subapartado estudiamos las donaciones de órganos y de sangre.

3.2.5.7.1 Las donaciones de órganos

Durante el 2007, en las Baleares hubo 32 donantes por millón de habitantes. Así la tasa en las Baleares se situó, por primera vez en los últimos años, justo por debajo de la media estatal.

A lo largo del año, dos hospitales generaron donaciones, Son Dureta (30) y Ca'n Misses (3). Del total de 33 donantes de las Baleares, se obtuvieron 93 órganos (60 riñones, 28 hígados, 2 coros y 3 pulmones) ([Ved el cuadro III-36a](#)).

Paralelamente, el número de trasplantes renales también disminuyó, hasta situarse en 28, frente los 48 del año 2006 ([Ved el gráfico III-12](#)). Al mismo tiempo, la actividad global de implantación de tejidos ([Ved el gráfico III-13](#)) y de donación de tejidos ([cuadro III-36b](#)) experimentó una merma generalizada de la actividad, excepto con respecto a la sangre de cordón umbilical.

3.2.5.7.2 Las donaciones de sangre

Las donaciones de sangre se situaron en las 38.602 a lo largo de 2007, un 2,2% menos que el año anterior. De hecho, desde el máximo alcanzado el año 2005, se observa una tendencia a retroceder ([Ved el gráfico III-15](#)).

Por islas, el 74% de las donaciones se hicieron en Mallorca, el 12% en Ibiza y Formentera y el 8% en Menorca; mientras que el resto, un 6%, serán aferisis.

RECUADROS:

EL SECTOR PRIVADO A LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

JOAN CARRIÓ

Uno de los rasgos más característicos del sistema sanitario balear es sin duda el peso que tiene la sanidad de titularidad privada. El porcentaje de población con cobertura privada en las Islas Baleares - del 26%, el más alto de todas las comunidades autónomas y casi el doble de la media estatal (14%)- tiene su traslación, con respecto a la atención especializada, en la presencia de un importante número de hospitales de titularidad privada. Este fenómeno, singular y definitorio de la red hospitalaria en las Islas Baleares, hay que atribuirlo, juntamente con la extensión del doble seguro (público y privado) antes mencionado y que entendemos ligada al progreso socioeconómico de la población balear, en el papel supletorio que históricamente han venido desarrollando los hospitales de titularidad privada delante una red pública que hasta hace pocos años era claramente precaria. Como tampoco podemos perder de vista el apoyo que la sanidad de titularidad privada da al contingente de turistas que cada año visitan nuestras islas, erigiéndose en un elemento de valorización del modelo turístico que complementa la oferta de servicios que disfrutaban las personas que nos visitan.

De esta forma, a pesar del crecimiento experimentado en los últimos años por la oferta hospitalaria pública, más de la mitad de los hospitales de las Islas Baleares y el 36% de las camas de hospitalización eran en el 2007 de titularidad privada. El número de quirófanos privados (54) era hasta diciembre de 2006 mayor que el de quirófanos públicos (50), si bien la apertura de los nuevos hospitales públicos a lo largo del 2007 (Hospital Comarcal de Inca, Hospital Mateu Orfila y Hospital de Formentera) ha vuelto esta proporción, creciendo el número de salas de operaciones públicas en un 22%.

En este mismo orden de cosas, no se nos puede escapar que la consolidación de la red hospitalaria pública, con la entrada en funcionamiento de los nuevos hospitales, ha introducido elementos de tensión que están obligando ya al sector privado a un reposicionamiento estratégico, que en el 2007 significó por ejemplo el cierre del Hospital de Alcudia. Las alternativas que ahora mismo tiene sobre la mesa el sector privado son, por una parte, canalizar la oferta hacia los servicios que el sector público no suministra o bien suministra poco aceptables para determinados grupos de población y, de la otra, actuar por cuenta del sector público asumiendo la prestación de servicios financiados públicamente, complementándolo en este caso con prestaciones fuera de catálogo. Explorar esta segunda línea querría decir acercar el sistema sanitario balear a modelos como el catalán, con una ya larga trayectoria de simbiosis entre sanidad pública y privada (por medio, en este caso, principalmente de la concertación de servicios), o bien a la experiencia, en este caso más reciente, de otras comunidades autónomas, como Madrid o la Comunidad Valenciana, que están apostando por la concesión en empresas privadas de la gestión de los servicios asistenciales y no asistenciales. De hecho, este último modelo,

circunscrito a los servicios de carácter no propiamente asistencial, es el modelo de gestión que se ha escogido para el nuevo Hospital Son Espadas.

Los datos de alta tecnología hospitalaria también son bastante significativos respecto de la posición estratégica del sector privado dentro de la red hospitalaria balear. En este caso, los hospitales de titularidad privada han constituido tradicionalmente a la vanguardia en la incorporación de nuevas tecnologías, permitiendo a la sanidad pública retrasar en el tiempo la costosa inversión que supone implementar la alta tecnología gracias al concierto en primera instancia de estos servicios con la sanidad privada. Prueba de eso es que la dotación de alta tecnología de los hospitales de titularidad privada, exceptuando algunos casos como los equipos de hemodiálisis, es superior en conjunto en la de los hospitales dependientes del Servicio de Salud.

Con respecto a la actividad, en el 2006 el 54% de las altas hospitalarias corresponden a la sanidad pública, frente al 46% de la sanidad privada, mientras que en el caso de los ingresos la relación es del 53% frente al 47%, respectivamente. En cambio, el número de estancias en hospitales públicos representa el 72% del total de estancias de hospitalización. Estos datos señalan claramente una mayor rotación en los hospitales privados (la estancia media en los hospitales públicos era en el 2005 de 8,4 días y a los hospitales privados de 4 días), cosa que en parte está relacionada con el menor peso de la larga estancia en los hospitales privados, que producen únicamente el 18% de las estancias consideradas como larga estancia. La atención de urgencia se distribuye prácticamente al 50% entre los hospitales públicos y los hospitales privados, aunque el número de ingresos producidos por estas urgencias es sustancialmente más alto en los hospitales públicos, de tal forma que las urgencias ingresadas representan el 13% de las urgencias registradas, frente al 10% de los hospitales privados.

En este caso con datos de 2005, la actividad quirúrgica también se distribuye de forma casi equilibrada entre hospitales públicos y privados, siendo los actos quirúrgicos programados más numerosos en los hospitales de titularidad privada, mientras que las intervenciones de carácter urgente se realizan en mayor número en hospitales públicos. También hay que reseñar que, mientras en los hospitales públicos, el 55% de las intervenciones producen ingreso, en los hospitales privados la cirugía ambulatoria representa el 65% del total. La información referida a las consultas médicas evidencia como casi dos de cada tres consultas tienen lugar en hospitales públicos. La relación sucesivas/primeras visitas es de 2,2 en los hospitales públicos y de 1,5 en los hospitales privados, con lo cual el 44% de las primeras consultas son producidas en hospitales de titularidad privada.

Si hacemos el análisis por islas, los datos de actividad dejan constancia del menor peso que, en Ibiza y Formentera, tiene la atención hospitalaria de carácter privado (27% de las altas, 32% de las estancias, 27% de los ingresos o 18% de las urgencias), en relación en Mallorca y Menorca, donde el patrón es más parecido a lo que hemos comentado para las Islas Baleares. En cambio, por lo que hace la larga estancia, en Ibiza y Formentera el 100% de las estancias corresponden al sector privado.

LA SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN MENORCA

MATIES TORRENT

La situación de los servicios sanitarios en Menorca el año 2007 ha sido marcada por la apertura del nuevo Hospital General Mateu Orfila en Maó. Este nuevo centro ha sustituido en el antiguo Virgen del Toro, que acababa de cumplir los 50 años de su apertura y que ya no podía ofrecer las prestaciones que la población merece y espera de los servicios sanitarios en el siglo XXI. La construcción del nuevo hospital era una reivindicación de hacía años, tanto de los profesionales sanitarios como de la población en general. Se aprobó después de descartar la posibilidad de reformar el Virgen del Toro, dadas las limitaciones que planteaba tanto el antiguo edificio como el solar en lo que estaba ubicado. El Mateu Orfila es amplio y tiene un diseño horizontal, siguiendo los criterios actuales en la construcción de hospitales. Cuenta con unos medios tecnológicos adaptados a un hospital general que tiene que cubrir una población insular y, por lo tanto, que permiten una mayor autosuficiencia. Entre las tecnologías que se han incorporado se tiene que destacar la RMN en un servicio de radio - diagnóstico completamente digitalizado. Asimismo, se han instalado las nuevas tecnologías de la información, con el objetivo de reducir al máximo la información en soporte papel y, a la vez, facilitar que pueda circular entre el hospital y los otros niveles asistenciales, tanto de atención primaria como del hospital de referencia, así como también poder ser incorporada en un futuro al proyecto más amplio de la historia de la salud.

Otro factor que se tuvo en cuenta al mismo tiempo de planificar el nuevo hospital fue el de darle una ubicación de más fácil acceso desde las otras poblaciones de la isla, situándolo en la entrada de Maó, dada la distribución bipolar de la población en Menorca. En esta misma línea, junto con el concurso de adjudicación del nuevo hospital, se incluyó una ampliación del Centro de Salud Canal Salat de Ciutadella, a fin de que pudiera dar una oferta muy amplia de consulta externa del hospital, que incluyera todas las especialidades médicas y, de esta manera, evitar un gran número de desplazamientos. Esta ampliación, que también fue inaugurada durante el año 2007, incluyó, además, una ampliación muy importante del servicio de urgencias, acompañada de un incremento de personal y de los medios técnicos disponibles. Todo eso, con el objetivo de ofrecer un nivel más alto de resolución médica que el de un servicio de urgencias habitual de atención primaria.

El traslado al Mateu Orfila, ha dejado el antiguo hospital disponible para nuevos usos. De momento, se ha rehabilitado el edificio que ocupaban las consultas externas para ubicar el segundo centro de salud de Maó, que mantiene el nombre de Virgen del Toro, y que permitirá descongestionar el Centro de Salud Encima de Sant Joan. El edificio principal del antiguo hospital de momento no tiene una destinación definida, siendo esta decisión compleja por sus múltiples implicaciones, tanto por las características del edificio actual como por los condicionantes económicos y jurídicos que puede tener. En cualquier caso, la decisión sobre este tema tiene que ser objeto del máximo consenso entre los diferentes actores implicados y no se tendría que demorar en el tiempo.

Una vez conseguida una infraestructura hospitalaria adecuada a las necesidades actuales, y con la correspondiente dotación de personal, los esfuerzos se tienen que dirigir ahora a reforzar la Atención Primaria, pendiente desde hace años de conseguir unas asignaciones de cupones de pacientes por médico que permitan una asistencia personalizada y de calidad y, a la vez, permitan redefinir la cartera de servicios que tiene que cubrir la Atención Primaria. Hay un acuerdo generalizado entre los expertos en que el futuro del sistema sanitario pasa para que la asistencia primaria asuma mayores competencias y un mayor grado de resolución de los problemas de salud de la población que tiene asignada, a más de reforzar las tareas preventivas y de promoción de la salud que realiza.

El año 2007 ha representado sin duda un salto cualitativo muy importante en las infraestructuras sanitarias en Menorca, siendo ahora el reto darles la máxima rentabilidad social en términos de salud. Para conseguir este objetivo, la pieza clave es contar con el personal adecuado que, de hecho, ha tenido un papel principal al hacer el traslado el menos traumático posible en el nuevo hospital. El esfuerzo de adaptación al nuevo entorno físico y tecnológico de trabajo que ha tenido que hacer el personal del hospital ha sido inmenso y, gracias a su colaboración y profesionalidad, el cambio se ha podido hacer sin que tuviera un impacto negativo en el bienestar de los pacientes. La falta de personal sanitario es precisamente uno de los problemas actuales de todo el sistema sanitario español y que es especialmente grave en entornos como Menorca, en que muchas veces se hace difícil encontrar profesionales que quieran venir. Por eso, se tienen que buscar fórmulas que los incentiven a quedarse, dado que una rotación exagerada de profesionales, con periodos de plazas vacantes, va en claro detrimento de la calidad asistencial.

El sistema sanitario está continuamente en proceso de adaptación a las nuevas necesidades, determinadas por múltiples factores, incluyendo la aparición de nuevas posibilidades diagnósticas y terapéuticas, las nuevas demandas de la población y la cambiante realidad socio-demográfica, marcada especialmente por el envejecimiento de la población y toda la multipatología asociada. A esta problemática general inherente al sistema sanitario, en los entornos insulares con poblaciones relativamente pequeñas como Menorca, se añaden unas dificultades específicas de acceso a ciertas prestaciones. Es cierto que muchas prestaciones se han ido atracando al paciente, y que en Menorca actualmente se cuenta con muchos más recursos que hace unos años, evitando muchos desplazamientos a Mallorca, pero este criterio de proximidad a la población tiene que estar siempre presente a la hora de planificar los nuevos servicios y prestaciones sanitarias. Especialmente, en un entorno pluri-insular como el nuestro, para así evitar al máximo el efecto de la doble insularidad que afecta en las islas menores.