

3. SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

RESUMEN

La tasa de mortalidad, según los datos provisionales de que disponemos, se ha situado en las 7,5 defunciones por mil habitantes (7,4 en el año 2004). Las Islas Baleares presentan una de las tasas brutas de mortalidad más bajas del Estado, sólo superada por Canarias, Ceuta, Madrid y Melilla.

En el año 2005 el patrón de la mortalidad ha seguido la tendencia de los años anteriores respecto a las causas relacionadas con la degeneración del organismo relacionada con la edad y con los hábitos de los individuos (alimentación, actividad deportiva, etc.). Las enfermedades del sistema circulatorio son las causas de muerte principales en las Islas Baleares. De lo contrario, la esperanza de vida de los hombres es de 76,2 y de las mujeres, de 82,7 años.

El número total de consultas al 061 ha sido de 314.784, de las cuales 9.788 han derivado en atenciones de la UVI móvil. Se produjeron 4.332 asistencias por accidentes de tráfico, ciento cuarenta y cuatro más que el año anterior. De hecho, los accidentes de tráfico son una de las primeras causas de muerte y son los que causan una tasa más elevada de años potenciales de vida perdidos. La evolución de la epidemia del sida presenta un patrón similar al resto de España, con una bajada progresiva desde el año 1996. El número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) es de 2.480, cincuenta más que en el año anterior, con una edad media de 27,6 años. En relación a las enfermedades de declaración obligatorias, cabe resaltar que han disminuido –respecto al 2004– las notificaciones de tuberculosis respiratoria y hepatitis B. Respecto a la gripe, el nivel de actividad en las Islas Baleares ha coincidido con una temporada gripal 2004-2005 de intensidad baja.

El total del gasto sanitario en el 2004 es de 826,25 millones de euros, lo que supone un incremento de 8,68%. El gasto por la tarjeta sanitaria ha sido de 787 euros. El total facturado por los desplazados a las Islas Baleares es del 11,19% del facturado por el conjunto del Estado, de manera que es la tercera comunidad autónoma en importancia detrás de las Canarias y Cataluña. Los datos de extranjeros en hospitales públicos de las Islas Baleares han sido de 16.012, el 3,4% del total de las estancias que se ha hecho.

Sin contar el personal de los centros concertados, a finales del año 2005 había 11.639 empleados.

Cabe destacar que las Islas Baleares presentan una tasa de donación de 46,9 donantes por millón (pmp), muy superior a la cifra global para toda España que es de 35,1. Estas cifras sitúan a las Islas Baleares a la cabeza de todas las comunidades autónomas.

3. SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

3.1. PANORAMA DE LA SALUD

Este apartado se divide en dos subapartados, que analizan la mortalidad, la morbilidad, los accidentes, el sida, las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) y las enfermedades de declaración obligatorias.

3.1.1. LA MORTALIDAD

Según los datos provisionales del Instituto Balear de Estadística (IBAE) del año 2005, el número de defunciones ha sido de 7.271, lo que supone un aumento de 294 muertes respecto al año 2004. La tasa bruta de mortalidad, de acuerdo con los mismos datos, ha pasado, por tanto de 7,39 por mil habitantes en el año 2004 a 7,50 (provisional) en el año 2005. (Ver el cuadro III-14 y el apartado 2.2.3.)

Respecto a la comparación de las tasas brutas de las distintas comunidades autónomas, en orden creciente, en el año 2000 las Baleares ocuparon el onceavo lugar, mientras que en el año 2004 ocuparon el decimoquinto. (Ver el gráfico III-21.)

Por grandes grupos de enfermedades en el 2005, la primera causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de los tumores, y, a mucha distancia de las enfermedades respiratorias.

Por sexos, en los hombres los tumores ocupan el primer lugar, seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio, mientras que en las mujeres el orden es inverso: las enfermedades circulatorias, primero, y los tumores, después. (Ver el cuadro III-15.)

Al comparar la evolución de los porcentajes que representan las defunciones con las causas de muerte principales desde el año 1999 hasta el 2005 en ambos sexos, vemos que las cuatro primeras causas son siempre las mismas: en primer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio; en segundo lugar, los tumores, y, a mucha distancia, las del sistema respiratorio y digestivo. En los hombres, los tumores han pasado a ser la primera causa de muerte, a poca distancia de las enfermedades del sistema circulatorio; en las mujeres, el sistema circulatorio continúa ocupando el primer lugar, seguido de los tumores. (Ver los gráficos III-22 y III-23.)

Según los datos provisionales del Instituto Balear de Estadística (IBAE), el año 2005 en las Islas Baleares la edad media total de muerte para todas las causas es de 76,8 años; en los hombres, es de 73,27 años, y en las mujeres, de 80,72 años. Estas cifras son ligeramente superiores a la de los años anteriores.

3.1.2. LA MORBILIDAD

Según los datos de actividad registrados en el Centro Coordinador de Urgencias (061, Servicio de Urgencias) del año 2005, se recibieron 314.784 llamadas, de las cuales 81.634 fueron consultas médicas; de estas se han codificado 39.995. El número de visitas a domicilio es de 18.759 y el de atenciones de la UVI móvil, de 9.788. Los motivos codificados más frecuentes de las consultas telefónicas son: disnea NSP (9,81%), ansiedad (6,65%), vómitos (5,85%), dolor abdominal (5,36%), dolor torácico (3,86%), síncope/ lipotimia/ pérdida del conocimiento (3,39%), lumbalgia (2,87%), diarreas (2,71%), ACV NSP (2,48%) y, vértigo periférico NCC/ NSP (2,04%).

3.1.3. LOS ACCIDENTES

Los accidentes de tráfico son una de las primeras causas de muerte y son los que causan una tasa más elevada de años potenciales de vida perdidos.

Según los datos de la Gerencia del 061 del Ib-Salud, en las Baleares se produjeron 4.332 asistencias por accidentes de tráfico en el año 2005, 144 más que en el año anterior.

3.1.4. EL SIDA

La evolución de la epidemia del sida en las Islas Baleares presenta un patrón similar al del resto de España, con una bajada progresiva desde el año 1996. Los últimos datos confirman una disminución importante de la incidencia: ésta ha pasado de 209 nuevos casos en el año 1995 a 107 en el año 2000 y a 63 en el año 2005. El número de defunciones también ha ido disminuyendo desde las 141 en el año 1995 hasta las cuatro del año 2005 (dato provisional).

3.1.5. LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO

El número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) que el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud ha registrado que se han llevado a cabo en el año 2005 es de 2.480; en cifras absolutas, el número de casos ha aumentado en 50. Respecto a la comparación de las tasas de las distintas comunidades autónomas, en el año 2004 las Islas Baleares ocupaban el primer lugar, con una tasa de 12,38. Por lo que se refiere a la edad, la media ha sido de 27,6 años. (Ver el gráfico III-24.)

3.1.6. LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Cabe resaltar que durante el año 2005 no se ha detectado ningún caso de disenteria vacilar, sarampión ni tétanos. En cambio, se han detectado tres casos de fiebre tifoidea, un de rubéola y dos de sífilis congénita. Igualmente, se pueden destacar los 519 casos de paratoiditis, de los cuales una gran parte corresponden a un brote detectado en la isla de Ibiza, que duró parte de los años 2004 y 2005.

En los casos detectados de la mayoría de las enfermedades de declaración obligatoria con una incidencia moderada u otra durante el 2005 se mantienen dentro de los límites esperados (índice epidémico acumulado entre 0,75 y 1,25) o son menos de los esperados (índice epidémico acumulado inferior al 0,75) excepto para las siguientes enfermedades: sífilis (52 casos-15 menos que en el año 2004- y un índice de 1,49), Parotiditis (519 casos y un índice de 4,51), Tos ferina (10 casos- 6 menos que en el año 2004- y un índice de 3,33), Hepatitis B (32 casos y un índice de 1,52) y Leishmaniosi (32 casos y un índice de 6). La incidencia de esta última enfermedad ha aumentado especialmente en los dos últimos años, pero seguramente en parte a causa del aumento de las notificaciones desde las unidades hospitalarias de dermatología y medicina interna. Cabe resaltar la disminución - respecto al 2004- de las notificaciones de tuberculosis respiratoria y hepatitis B.

Respecto a las islas, la comparación directa de las tasas insulares con la global es poco valorable, ya que el peso poblacional de Mallorca hace que la tasa global esté muy influida por la tasa de la isla mayor, lo que - excepto de algunos casos excepcionales en enfermedades de muy baja incidencia- entre estas dos tasas hay muy poca diferencia. Se puede destacar que Menorca no presenta casos de sífilis ni de hepatitis A, y que Ibiza –a parte del mencionado brote de parotiditis- presenta las tasas más altas de tuberculosis respiratoria (25 por cien mil), hepatitis B (5,1) y gonococcia (8,4) .

Globalmente, las características más destacadas son el brote de parotiditis en Ibiza; la baja incidencia de gripe, coincidiendo con una temporada gripal 2004-2005 de intensidad baja; la tendencia al aumento del número de casos de leishmaniosi (de los 34 casos confirmados, 23 son formas cutáneas, y el aumento puede responder en parte a un artefacto para mejora de la notificación), y, finalmente, la estabilización de la incidencia de la tuberculosis, la infección meningococcia y la legionelosis.

3.2. LOS SERVICIOS SANITARIOS

En este apartado se tratan los servicios sanitarios que se dividen en los siguientes puntos: la legislación, la normativa y las nuevas políticas de salud, la financiación, el seguro sanitario, los recursos asistenciales, la actividad asistencial y los planes sanitarios.

3.2.1. LA LEGISLACIÓN, LA NORMATIVA Y LAS NUEVAS POLÍTICAS DE SALUD

Durante el año 2004, se ha continuado trabajando en base a la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Islas Baleares, como eje vertebrado de la asistencia sanitaria de la comunidad y de los derechos de los ciudadanos. Por otro lado, se han consolidado los cambios de estructura y de competencias de la Consejería de Salud y Consumo y del Servicio de Salud (Ib-Salud), como organismo autónomo.

3.2.2. EL FINANCIAMIENTO DE LA SALUD

Durante el año 2004 se mantiene vigente el sistema de financiación sanitaria. La población de derecho de las Islas Baleares en el año 2004 es de 955.045 habitantes, un 0,81% superior al del año 2003, y un 14,6% superior al del 1999, tomada como base de cálculo de financiación.

El total del gasto sanitario en el 2004, fue de 826,25 millones de euros; lo que supone un incremento con respecto a la cifra del 2003 (760 millones de euros), de 66 millones de euros (que porcentualmente significa un 8,68%).

Por otra parte, el peso que sobre el gasto sanitario total ha significado la Consejería - es decir, el área no asistencial- ha supuesto un 3,5% del total. Por tanto, el 96,5% del presupuesto sanitario se dedica a la financiación de la asistencia sanitaria. En cuanto al gasto por tarjeta sanitaria, en el año 2004 ha sido de 787 euros.

Según los datos del padrón facilitados por el IBAE, la población de Baleares en el 2004 es de 955.045 habitantes, lo que genera un gasto por habitante de 787 euros, teniendo en cuenta que este dato no incluye a la población flotante de las islas, tanto nacional como extranjeros comunitarios y de otros países.

En este sentido, según los datos del Ib-Salud en referencia a la incidencia en el financiamiento sanitario de los desplazados extranjeros a las Baleares, en el año 2003 la cantidad recibida fue de 1.974.578 euros, lo que supuso un 3,1% del total de fondos recibidos por las autonomías, mientras que en el año 2004 la cantidad ha disminuido hasta los 1.652.871 euros, cifra que supone que el 69% del total del gasto facturado no se recupera. (Ver el cuadro III-16.)

El total por desplazados que ha facturado las Islas Baleares, es el 11,19% del facturado en el conjunto del Estado y, como dato a señalar, el 47,17% de esta facturación de las Islas Baleares corresponde a nacionales desplazados al archipiélago. Baleares ha recibido por este concepto entre los años 2002 y 2003, 3,4 millones de euros, de manera que son la tercera comunidad autónoma en importancia, por detrás de Canarias y Cataluña. (Ver el cuadro III-17.)

En este sentido, cabe señalar que la única fuente de financiamiento para las Baleares por la vía de los fondos de cohesión es la de los extranjeros desplazados. No se incluye la atención urgente ni la atención a los desplazados de otras comunidades ni tampoco la cobertura farmacéutica. Así mismo, el 88% de la facturación se concentra entre los alemanes (35%), los ingleses (31%), los italianos (10%) y los franceses (10%). Por otra parte, el 53% de la actividad corresponde a la atención primaria, pero el financiamiento ligado a esta actividad es tan sólo del 8%, al contrario que la hospitalización (atención especializada) que representa un 12% de actividad, pero un 73% de la facturación.

Las estancias producidas en hospitales públicos de las Islas que han realizado los extranjeros han sido 16.012, cifra que representa un 3,4% del total de las estancias que han tenido lugar en las Baleares.

Una vez constatado el aumento demográfico ocurrido en las Islas Baleares, por encima de la media nacional, y puesta en marcha la reclamación sobre el incremento de financiamiento para la salud en las Islas, tal como establece el propio acuerdo de financiamiento autonómico, se abre un horizonte de incremento progresivo de este financiamiento, que ha de permitir atender todas las demandas de los ciudadanos, desde tres vías:

- Por la vía de la asignación de nivelación debido al incremento de la población protegida.
- Por la mejora del repartimiento de los fondos de cohesión.
- Para la consideración de los sobrecostos derivados de la insularidad mediante el reconocimiento del REB (Ley 30/1998, de 29 de julio, de régimen especial de las Islas Baleares).

Las tres vías son aplicables sin necesidad de cambios legislativos. La primera vía necesita simplemente que se aplique la legislación vigente; la segunda, que se adecue, y la tercera, que se desarrolle.

Por todo esto, si bien la financiación asignada mediante el Real decreto 1478/2001, de 27 de diciembre, en el momento que se dictó fue razonable, la evolución de los parámetros poblacionales generan una insuficiencia financiera dinámica que necesita que se aplique el articulado aprobado para adecuarlo a la nueva situación. (Ver el cuadro III-18.)

3.2.3. EL SEGURO SANITARIO

La población de Baleares en 2004 es de 955.045 personas y en el año 1996 la población fue de 760.379 personas. Por esto, en el período comprendido entre 1996 y el 2004, se ha producido un incremento poblacional del 25%. Si consideramos la población residente nacida en el extranjero, ha alcanzado en el 2004 el total de 151.446 habitantes, lo que supone un 17,81% del total de la población de las islas. (Ver el gráfico III-25.)

El número de tarjetas sanitarias (TSI) que se ha registrado en las Islas Baleares durante el año 2004 es de 934.757, de las cuales 748.338 corresponden a Mallorca. El porcentaje de tarjetas sanitarias que corresponden a extranjeros ha aumentado de manera importante en los últimos años; por la vía de la cotización en la Seguridad Social se ha pasado de 10.389 en el 2002 a los 16.989 del año 2003. Paralelamente, en relación a la simplificación progresiva de los trámites para obtener la tarjeta sanitaria, el porcentaje de tarjetas sanitarias obtenidas mediante la vía del <<sin recursos>> también ha crecido, de manera que en el año 2002 representan un total de 6.293 de las tarjetas sanitarias que corresponden a extranjeros, mientras que en el año 2003 la cifra se eleva a 17.442; es decir, se ha multiplicado por tres en un año. Los extranjeros que acceden a la TSI ya representan un 1,7% del total de tarjetas sanitarias en las Islas Baleares. (Ver el gráfico III-26.)

3.2.4. LOS RECURSOS ASISTENCIALES

El Servicio de Salud de las Islas Baleares (Ib-Salud) es el proveedor de los servicios sanitarios, al lado de otras organizaciones, como las fundaciones sanitarias o las empresas públicas; también cumple ciertas funciones de comprador de los servicios de atención sanitaria pública y privada, con empresas e instituciones privadas con finalidad de lucro o sin que el servicio ha concertado.

En relación a este punto cabe destacar que la actividad asistencial concertada para los servicios centrales y para los centros del servicio de salud tiene un peso importante en nuestra comunidad. Concretamente, en el año 2005 se ha conseguido por este concepto un gasto de 28,9 millones de euros, con un crecimiento del 21,54% respecto del año

pasado. Este incremento responde al objetivo de dar respuesta a la demanda asistencial y desarrollar las directrices de los Planes de Salud para nuestra Comunidad Autónoma. Así, en los últimos años se han concertado nuevas actividades: procesos de hospitalización de pluripatologías, Atención Dental Infantil (PADI), hemodinámica y mamografías (Programa de la Consejería de Sanidad y Consumo para la Detección Precoz del Cáncer de Mama).

A continuación se detalla de quien dependen en las Islas los proveedores asistenciales, de la atención primaria (AP) y de la atención especializada (AE):

MALLORCA

Atención primaria:

40 centros de salud: Ib-Salud.

Atención especializada:

Hospital Universitario de Son Dureta: Ib-Salud.

Complejo Hospitalario de Mallorca: GESMA.

Fundación Hospital de Son Llàtzer.

Fundación Hospital de Manacor.

IBIZA Y FORMENTERA

Atención primaria:

5 centros de salud: Ib-Salud.

Atención especializada:

Hoapital de Can Misses: Ib-Salud.

MENORCA

Atención primaria:

4 centros de salud: Ib-Salud.

Atención especializada:

Hospital Verge de Monte Toro: Ib-Salud.

Además, se deben añadir, como proveedores, los siguientes centros concertados:

MALLORCA

Hospital de San Juan de Dios.

Hospital de la Cruz Roja.

IBIZA Y FORMENTERA

Clínica Nuestra Señora del Roser.

MENORCA

Clínica Menorca

Recursos humanos

Durante el año 2005 estaban adscritos al Servicio de Salud un total de 11.639 trabajadores, incluyendo todos los tipos de contratación -es decir, fija, interina o eventual. Sobre esta cuestión cabe remarcar que para obtener los datos de contratación eventual se ha aplicado un término medio en base al número de días de contrato dividido por un mes (treinta días).

Así, sin contar el personal de los centros concertados, a finales del año 2005 había 11.639 empleados, de los cuales 3.971 (34,1%) trabajaban en el Hospital de Son Dureta; 160 (1,3%) eran del 061; 1.985 (17%) trabajaban en la atención primaria de Mallorca; 947 (8,1%), en el área de salud de Menorca; 1.244 (10,6%), en el área de salud de Ibiza y Formentera; 811, en los servicios centrales de Gesma (6,9%); 2.432 (20,9%), en las fundaciones hospitalarias de Manacor y Son Llätzer, y 89 (0,7%) en los servicios centrales del Ib-Salud.

Respecto a las plantillas de personal que trabaja en los diferentes centros sanitarios, con la solicitud previa de las gerencias, de acuerdo con las necesidades asistenciales, se han incrementado de la siguiente forma:

- En la atención primaria, incluyendo la atención de emergencias, se han creado veinte plazas de médico; dos de pediatra; cuatro de psicólogo; veinticuatro de enfermera, comadronas y fisioterapeutas y tres de personal no sanitario.
- En la atención especializada, se han autorizado 15 plazas de médico especialista; veinte de personal sanitario no facultativo, y quince de personal no sanitario.

3.2.4.1. Los recursos de la atención primaria

El proceso de reforma de la atención primaria comenzó en las Islas Baleares, como en el resto de España, en el año 1984. Ha significado que el primer nivel de atención sanitaria del modelo tradicional de consultorías se ha transformado en un nuevo modelo que se basa en equipos multidisciplinares de profesionales que trabajan en los centros de salud.

El 31 de diciembre de 2005 había cuarenta y nueve centros de salud, con sus unidades básicas. Además de los centros de salud, hay centros sanitarios o unidades básicas de salud que dependen de los centros de salud. En Baleares, entre centros de salud y unidades básicas, en el 2005 se contabilizaron 145 puntos asistenciales. Estos puntos asistenciales, están distribuidos por todo el territorio, lo que hace que la atención primaria sea muy accesible para los ciudadanos. (Ver el cuadro III-19.)

A lo largo del año 2005, se han realizado obras de mejora en algunas dependencias de distintos centros de atención primaria: CS Son Ferriol, CS Binisalem, CS Casa del Mar, UBS Can Pastilla, UBS Muntanya, CS s'Escorxador, CS Inca, CSA Bennassar, CS s'Arenal, USM Cruz Roja Infanto Juvenil, CS Marratxí (Martí Serra), CS Son Gotleu, CS Son Serra, CS Manacor y CS Felanitx. Así mismo, se han informatizado las

consultas de los centros de salud del sector Poniente, una vez concluida la información del sector Migjorn y del sector de Levante.

En los centros de salud, además de consulta médica, pediatría y de enfermería, se prestan otros servicios asistenciales, en concreto, los siguientes:

- Quince unidades de atención a la mujer.
- Dieciocho unidades de fisioterapia.
- Once unidades de salud bucodental, para atender a todos los niños de la comunidad.
- Respecto a las unidades de salud mental extrahospitalarias y a las unidades de tratamiento específicas, ver el apartado de salud mental.
- La atención extrahospitalaria urgente se presta en treinta y dos dispositivos de urgencias de la atención primaria y tiene once unidades de transporte médico avanzado, además de tres ambulancias de soporte avanzado sin personal sanitario, cuarenta ambulancias de transporte individualizado y sesenta y cinco de transporte colectivo, todo coordinado desde el centro regulador 061.
- También se han consolidado las actividades de los equipos de soporte de atención domiciliaria (ESAD), que colaboran con los profesionales de la atención primaria para atender a los pacientes terminales y a los crónicos que requieren una atención domiciliaria compleja; para los enfermos terminales de cáncer, además, hay dos equipos en Mallorca y uno en Ibiza, dependiendo de la Asociación Española contra el Cáncer.

Durante el año 2005, se ha producido un ligero incremento del número de tarjetas sanitarias para profesionales, por el incremento absoluto del número de tarjetas.

3.2.4.2. Los recursos de la atención especializada

En relación a los recursos de atención especializada del año 2005, cabe decir que se han ido consolidando las iniciativas puestas en marcha durante el primer año post-transferencial y, de forma especial, el servicio de cirugía cardiaca de Son Dureta. En el año 2005 han disminuido de manera importante las demoras quirúrgicas; en las medidas de eficiencia tomadas en los hospitales debidos se ha introducido la incorporación en pleno rendimiento del bloque quirúrgico del Hospital General y los conciertos para la actividad quirúrgica en Cruz Roja y en el Hospital de San Juan de Dios.

Por otro lado, se ha avanzado en la habilitación de equipos que permiten dar respuesta a la evolución de los centros del complejo sanitario como en centros de subagudos y crónicos.

Se ha seguido trabajando con los centros concertados privados, que complementan la actividad asistencial del Ib-Salud, de manera que contribuyen a facilitar la accesibilidad de los ciudadanos en la asistencia sanitaria, especialmente en unidades de larga estancia y con la realización de pruebas complementarias de alta tecnología.

Durante el año 2005 se ha reducido de forma significativa la cirugía cardiaca que se ha llevado a cabo en estos centros, ya que ha pasado a realizarse con medios propios. (Ver el cuadro III-20.)

Respecto de los dos hospitales privados benéficos concertados, el hospital de la Cruz Roja ha continuado con la actividad quirúrgica, en general poco compleja, y las camas de crónicos.

El Hospital de San Juan de Dios tiene una unidad de traumatología y ortopedia con dos salas de operaciones, y una unidad neurológica vascular, que han mantenido el nivel de servicios.

Ha seguido igual el acuerdo por lo que hace a la neurología y la cirugía masilo facial y la resonancia con la Clínica Nuestra Señora del Rosario, en Ibiza; en Menorca se mantiene el acuerdo en algunos servicios quirúrgicos de la Clínica Menorca, de Ciudadela, y la resonancia nuclear magnética con la Clínica Menorca de Mahón.

3.2.5. LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

En este apartado se trata la actividad asistencial y se subdivide en dos grandes bloques: la actividad de atención primaria y la actividad hospitalaria.

3.2.5.1. La actividad de atención primaria

En el año 2005 se produjeron unas ocho millones de visitas a la atención primaria de las Islas Baleares. Más de la mitad de estas visitas fueron a los médicos y a los pediatras de los centros de salud. El 37,5% fueron de enfermería y el 8%, de urgencia. Estos porcentajes no han variado mucho respecto al año anterior.

Las consultas médicas registran una clara tendencia a la baja. Así, los médicos de atención primaria han hecho 31,84 visitas por día, frente a las 35,51 del año 2004. Las consultas de pediatría registran un media de visitas por día de 18,99 (frente a las 21,29 del 2004). En la enfermería se observa una clara tendencia al alza (29,54 en el 2005, frente al 27,34 en el 2004).

Respecto a la media de visitas por habitante y año (frecuencia), los cambios son más importantes, con una tendencia global a la baja en los médicos de familia (4,79 en 2005, frente al 6,60 en el 2004), en pediatría (4,60 en el 2005 frente al 6,86 en el 2004), y en enfermería (3,20 en el 2005 frente al 5,14 en el 2004). En conclusión, la frecuencia disminuyó en todas las categorías profesionales.

En cuanto a la actividad del 061, las llamadas han aumentado un 21,4% en el 2005 respecto al 2004, y se han atendido un 24,6% más de consultas médicas, mientras que las urgencias atendidas en la atención primaria han disminuido un 1%, incluyendo las atendidas en los centros y los domicilios.

Por otro lado, es importante señalar que la informatización de la atención primaria ha sido completada en las islas de Menorca e Ibiza, y en todos los centros de salud de la Gerencia de la atención primaria de Mallorca.

3.2.5.2. La actividad hospitalaria

Del análisis de los datos de hospitalización del conjunto de los centros del Ib-Salud, comparados con los registrados durante el año 2004, no se han producido cambios

importantes. Por otro lado, podemos ver que se ha producido un descenso del 1,70% en el número de camas en funcionamiento, así como un aumento del número de estancias (del 2,6%) y del índice de ocupación (del 4,40%).

En cuanto a la actividad quirúrgica de estos mismos centros, observamos un incremento del total de intervenciones quirúrgicas que se han realizado (del 4,6%), debido principalmente a las intervenciones ambulatorias programadas.

Así mismo, la actividad de consultas externas muestra esta misma tendencia al alza, con un incremento del 2,20% del número total de consultas, motivado por el incremento de las sucesivas y de las primeras en una proporción similar. (Ver el cuadro III-21.)

Finalmente, respecto a los datos de los hospitales del Ib-Salud, el número total de partos también ha aumentado (un 4,60%) y lo ha hecho también el número total de cesáreas (un 16,30%), con lo que el índice de cesáreas/partos se mantiene entorno al 20% (frente al 18% del año 2004).

3.2.5.3. Las donaciones de sangre

Las donaciones de sangre se mantienen relativamente constantes en estos últimos años, con más de cuarenta donaciones por cada mil habitantes. (Ver los gráficos III-27 y III-28.)

3.2.5.4. Las donaciones y los trasplantes de órganos y tejidos

Los principales datos del programa de detección y trasplantes de órganos y tejidos que se presentan en esta MEMORIA muestran la progresión en el número de donantes de órganos en las Islas Baleares en los últimos años, hecho que confirma la consolidación del programa en nuestra comunidad.

Durante el 2005 se han obtenido 46 donantes, los cuales están distribuidos entre los centros extractores. Esta cifra representa una tasa de donación del 46,9 donantes por millón de población (pmp), muy superior a la cifra global para toda España que es de 35,1 donantes, según datos facilitados por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Estas cifras sitúan a las Islas Baleares a la cabeza de todas las comunidades autónomas. (Ver el cuadro III-22 y la gráfica III-29.)

Los resultados obtenidos son fruto del trabajo conjunto de todos los centros con una unidad de enfermos críticos, tanto públicos como privados, que participan en la detección de donantes potenciales. En este sentido es destacable el hecho que ocho de los donantes (17,4%) han sido detectados como donantes potenciales en centros públicos o privados antes de ser trasladados a los centros acreditados para la extracción. (Ver el gráfico III-30.)

De los 46 donantes se obtuvo un total de 143 órganos tal como se recoge en el cuadro III-23.

De los 92 riñones extraídos, cuarenta y uno (44,6%) fueron implantados en el Hospital de Son Dureta. (Ver el gráfico III-31.) Cinco de los 51 restantes, se descartaron después de realizar una biopsia renal, ya que procedieron de donantes añejos (>60 años) y 46 se

remitieron a otros centros para ser implantados, por diversas causas. (Ver el cuadro III-24.)

A lo largo del 2005 se han realizado 44 trasplantes de progenitores hematopoiéticos, cifra un poco superior a la registrada en el año 2004: uno en un paciente infantil (>15 años) en el Hospital Universitario de Son Dureta y cuarenta y tres en pacientes adultos, (treinta y cinco en el Hospital de Son Dureta, y ocho en el Hospital de Son Llätzer). En todos los casos la fuente de progenitores hematopoiéticos fue la sangre periférica de los donantes.

Respecto a la donación y a los trasplantes de tejidos, el hecho más destacado en el 2005 ha sido el inicio de las extracciones de tejidos osteotendinós en el Hospital de Son Dureta, una actividad que hasta el momento tan sólo se realizaba en el Hospital de Can Misses. Durante el 2005 se han utilizado para implantar un total de 212 fragmentos de tejidos osteotendinós en 142 pacientes.

Otro hecho destacable es la incorporación del cultivo de córnea a 32º como método de preservación. A lo largo del 2005 se han realizado en las Islas Baleares un total de 53 implantados de córnea en 52 pacientes, en los cuales se ha utilizado córnea cultivada en diez casos. Así mismo, se implantaron 29 fragmentos de membrana amniótica a 24 pacientes y 6 escleres en otros pacientes.

Este año 2005 se han arreciado el Programa balear de obtención de sangre del cordón umbilical. Este programa se desarrolla desde el año 2004 gracias a la colaboración entre el Banco de Tejidos de la Fundación del Banco de Sangre y Tejidos de las Islas Baleares y el Banco de Cordón de Barcelona, en una experiencia pionera en nuestro país. A lo largo de este año se han recogido 72 unidades en el Hospital Son Llätzer, único centro que ha desarrollado esta actividad en el 2005. De éstas, 42 (58,3%) compilan los requisitos mínimos y se han remito al Banco de Cordón de Barcelona y 30 han sido procesadas y conservadas.