

3. SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

5/2003, de 4 de abril, de salud de las Islas Baleares.

RESUMEN

El año 2004 el patrón de mortalidad ha seguido la tendencia de los años anteriores: las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte en las Islas Baleares, con 2.374 defunciones durante el 2004, seguidas de los tumores, con 1.865, y de las enfermedades del sistema respiratorio, con 634 muertes. Siete de cada diez defunciones se producen por estos tres grandes grupos de causas.

El número total de consultas al 061 ha sido de 39.012. Se produjeron 4.188 asistencias por accidentes de tráfico, quinientas dos más que el año anterior. La evolución de la epidemia del SIDA presenta un patrón similar en el resto de España, con una bajada progresiva desde el año 1996. El año 2004 los nuevos casos suman 58 personas. El número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) es de 2.430, 61 más que el año anterior. En lo concerniente a la gripe, el nivel de actividad en las Baleares ha sido más abajo que en el resto de España.

El total del gasto sanitario durante el año 2004 fue de 844,2 millones de euros, lo que supone un incremento del 8,74%. El gasto por la tarjeta sanitaria ha sido de 921,25 euros, un 2,6% más en relación con el año anterior. El total facturado por los desplazados en las Islas Baleares es del 11,19% de lo facturado para el conjunto del Estado, de manera que es la tercera comunidad autónoma en importancia, detrás de las Canarias y Cataluña. Las estancias de extranjeros en hospitales públicos de las Islas Baleares han sido 16.012, el 3,4% del total de las estancias que se han efectuado.

Finalmente, en el ámbito legislativo, el aspecto más trascendente es el hecho de que durante el 2004 se ha continuado trabajando sobre la base de la Ley

3.1. PANORAMA DE LA SALUD

Este apartado se divide en subapartados en los que se analiza la mortalidad, la morbilidad, los accidentes, el SIDA, las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) y las enfermedades de declaración obligatoria.

3.1.1. LA MORTALIDAD

Según los datos provisionales del año 2004 del Instituto Balear de Estadística (IBAE), el número de defunciones ha sido de 7.052. La tasa bruta de mortalidad, según los mismos datos, ha pasado, por lo tanto, de 8 por mil habitantes el año 2003 a 7,47 el año 2004. (Ver el apartado 2.2.3.)

Por lo que respecta a la comparación de las tasas brutas de las diferentes comunidades autónomas, por orden creciente, el año 2000 las Islas Baleares ocupaban el undécimo lugar, mientras que el año 2003 ocuparon el decimotercero. (Ver el gráfico III-15.)

Por grandes grupos de enfermedades, en el 2004 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-17.)

Al comparar la evolución de los porcentajes que representan las defunciones por las causas de muerte principales desde el año 1999 hasta el año 2004 en ambos sexos, vemos que las cuatro primeras causas son siempre las mismas: en el primer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio; en el segundo lugar, los tumores, y, a mucha distancia, las de los sistemas respiratorio

y digestivo. Los porcentajes de defunciones por causa de enfermedades del sistema circulatorio tienden a disminuir ligeramente y las defunciones por causa de los tumores, a aumentar. Mientras que 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-16 y III-17.)

Según el Instituto Balear de Estadística, el año 2004 en las Islas Baleares la edad media total de muerte por todas las causas es de 76,31 años; en los hombres es de 72,8 años y en las mujeres, de 80,33 años. Estas cifras son ligeramente superiores a las de años anteriores.

3.1.2. LA MORBILIDAD

De acuerdo con los datos de actividad registrados en el centro coordinador de urgencias (061, Servicio de Urgencias) del año 2004, el número de consultas telefónicas ha sido de 39.012; el número de visitas a domicilio, 17.987, y el de atenciones de la UVI móvil, 20.470, con un incremento entre el 3% y el 6%. Los motivos codificados más frecuentes de las consultas telefónicas son los siguientes: dolor (17,9%), alteración de la conciencia (11,54%), dificultades respiratorias (11,2%), problemas mal definidos (7,8%), vómitos o diarreas (5,4%), fiebre (5,1%), trastornos psiquiátricos (3,9%) e intoxicaciones (2%).

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 daños potenciales de vida perdidos. Según los datos de la Gerencia del 061 del Ib-salut, en Baleares se produjeron 4.188 asistencias por accidentes de tráfico el año 2004, 502 más que 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 de la enfermedad: se ha pasado de 209 nuevos casos el año 1995 a 107 el año 2000 y a 58 el año 2004. El número de defunciones también ha ido disminuyendo desde las 141 del año 1995 hasta las dos muertes del año 2004 (datos provisionales).

3.1.5. LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO

El número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) que ha registrado el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud que se han llevado a cabo el año 2004 es de 2.430 (dato provisional); en cifras absolutas, el número de casos ha aumentado en 61. Para hacer la comparación con el resto de España, sólo tenemos datos hasta el año 2001, año con 2.437 casos en las Islas Baleares. En lo concerniente a la edad, la media ha sido de 27,7 años. (Ver el gráfico III-18.)

El 86,4% de las interrupciones voluntarias del embarazo corresponden a Mallorca; el 4,8%, a Menorca y el 8,8%, a Ibiza – Formentera.

3.1.6. LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Por lo que respecta a la gripe, en el período de 2004 el nivel de actividad ha sido bajo. La tasa de Baleares (834,5 casos por cada cien mil habitantes) ha sido más baja que la de España (1.474 casos por cada cien mil habitantes).

En lo concerniente a las enfermedades vacunables, hay que referirse al hecho de que en Baleares no haya habido ningún caso de rubéola; en cambio, se han

detectado cuatro casos de sarampión (tres de estos casos formaron parte de un brote), dieciséis de tos ferina (aunque se tienen que tener en cuenta las dificultades que hay para asegurar el diagnóstico de laboratorio de esta enfermedad) y 166 de parotiditis.

3.2. LOS SERVICIOS SANITARIOS

En este apartado se analiza el tema de los servicios sanitarios y se subdivide 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 sobre la base de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Islas Baleares, como eje vertebrador 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-salut), como organismo autónomo.

3.2.2. LA FINANCIACIÓN DE LA SALUD

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

El total del gasto sanitario el 2004 fue de 844,2 millones de euros¹¹⁶, cifra que supone un incremento del 8,74%. El gasto por la tarjeta sanitaria fue de 921,25 euros, un 2,6% más que el año anterior. El total facturado por los desplazados en las Baleares fue del 11,19% de lo facturado para el conjunto del Estado, de manera que las Islas son la tercera comunidad autónoma en importancia en cuanto a este dato, detrás de las Canarias y Cataluña. Las estancias de extranjeros en los hospitales públicos de las Baleares han sido 16.012, el 3,4% del total de las estancias que se han hecho.

Por otro lado, el peso que ha significado la Consejería sobre el gasto sanitario total, es decir, el área no asistencial, ha supuesto el 3,5% del total. Por lo tanto, el 96,5% del presupuesto sanitario se destina a financiar la asistencia sanitaria.

Según datos del Ib-salut con referencia a la incidencia en la financiación sanitaria de los desplazados extranjeros en las Baleares, el año 2003 la cantidad recibida fue de 1.974,578 euros, lo cual supuso el 3,1% del total de fondos recibidos por las autonomías, mientras que el año 2004 la cantidad ha disminuido hasta los 1.652.871 euros, lo que representa que el 69% del total del gasto facturado no se recupera. (Ver el cuadro III-18.)

El total que han facturado por desplazados las Islas Baleares representa el 11,19% de lo facturado en el conjunto del Estado y, como dato que se debe reseñar de esta facturación, en Baleares el 47,17% corresponde a nacionales desplazados en las Islas. Las Baleares entre los años 2002 y 2003 han recibido por este concepto 3,4 millones de euros, de manera que son la tercera comunidad autónoma en importancia detrás de las

Canarias y Cataluña. (Ver el cuadro III-19.)

En este sentido, hay que señalar que la única fuente de financiación para Baleares por la vía del fondo de cohesión es la de los extranjeros desplazados. No se incluyen la atención urgente ni la atención a desplazados de otras comunidades ni tampoco la cobertura farmacéutica. Asimismo, el 88% de la facturación se concentra en los alemanes (35%), los ingleses (31%), los italianos (10%) y los franceses (10%). Por otro lado, el 53% de la actividad corresponde a la atención primaria, pero la financiación ligada a esta actividad es tan solo del 8%, al contrario que la hospitalización (atención especializada), que representa el 12% de actividad, pero el 73% de la facturación.

Las estancias de extranjeros en hospitales públicos de Baleares han sido 16.012, cifra que representa el 3,4% del total de las estancias realizadas en las Islas.

Una vez constatado el aumento demográfico ocurrido en las Islas Baleares, por encima de la media nacional a lo largo del quinquenio 1999-2003, y una vez iniciada la reclamación sobre el incremento de financiación para la salud en Baleares, tal como establece el mismo acuerdo de financiación autonómica, se abre un horizonte de incremento progresivo de esta financiación, que permita atender todas las demandas de los ciudadanos, desde tres vías:

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

¹¹⁶ Se incluyen las amortizaciones, las provisiones, los gastos financieros y la variación de existencias, el total del gasto es de 869,8 millones de euros.

3.2.3. EL SEGURO SANITARIO

La población de las Islas Baleares el 2004 es de 955.045 personas y el año 1996 esta población fue de 760.379 personas. Por ello, en el período comprendido entre 1996 y 2004 se ha producido un incremento poblacional del 25%. Si consideramos la población residente nacida en el extranjero, el 2004 ha llegado al total de 151.446 habitantes, lo cual supone un 17,81% del total de población de las Islas. (Ver el gráfico III-19.)

El número de tarjetas sanitarias que se han registrado en las Islas Baleares durante el año 2004 es de 916.363, de las cuales 722.001 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 a la Seguridad Social se ha pasado de 10.389 tarjetas el año 2002 a 16.989 el año 2003. Paralelamente, y con relación a la simplificación progresiva de los trámites para obtener la tarjeta sanitaria, el porcentaje de tarjetas sanitarias obtenidas mediando la vía de «sin recursos» también ha crecido, de manera que el año 2002 representan un total de 6.293 las tarjetas sanitarias que corresponden a extranjeros y el año 2003 esta cifra llega a 17.442; es decir, se ha multiplicado por tres en un año. Los extranjeros que acceden a la tarjeta sanitaria (TSI) representan ya el 1,7% del total de tarjetas sanitarias en las Islas Baleares. (Ver el gráfico III-20.)

3.2.4. LOS RECURSOS ASISTENCIALES

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

servicio ha concertado. 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

Cuarenta centros de salud: Ib-salut

Atención especializada

Hospital Universitario de Son Dureta: Ib-salut

Complejo Hospitalario de Mallorca: GESMA

Fundación Hospital de Son Llätzer

Fundación Hospital de Manacor

IBIZA-FORMENTERA

Atención primaria

Cinco centros de salud: Ib-salut

Atención especializada

Hospital de Can Misses: Ib-salut

MENORCA

Atención primaria

Cuatro centros de salud: Ib-salut

Atención especializada

Hospital Virgen de Monte Toro: Ib-salut

Además, hay que añadir como proveedores los centros concertados siguientes:

MALLORCA

Hospital de San Juan de Dios

Hospital de la Cruz Roja

IBIZA-FORMENTERA

Clínica Nuestra Señora del Rosal

MENORCA

Clínica Menorca

Sin contar el personal de los centros concertados, al final del año 2004 había 12.711 empleados, 4.157 (el 32,7%) de los cuales trabajan en el Hospital de Son Dureta; 146 (el 1,1%) son del 061; 2.065 (el 16,2%) trabajan en Atención Primaria de Mallorca; 1.002 (el 7,9%), en el Área de Salud de Menorca; 1.294 (el 10,2%), en el Área de Salud de Ibiza - Formentera; 1.301, en Gestión Sanitaria de Mallorca (el 10,2%); 2.408 (el 18,9%), en las fundaciones hospitalarias de Manacor y de Son Llätzer, y 196 (el 1,3%), en los servicios centrales del Ib-salut. El incremento respecto del año 2003 ha sido muy importante, para acomodar los recursos a las necesidades asistenciales de la población.

3.2.4.1. LOS RECURSOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

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

El 31 de diciembre de 2004 había cuarenta y nueve centros de salud con las unidades básicas. Además de a los centros de salud, hay centros sanitarios o unidades básicas de salud que dependen de los centros de salud. En Baleares, entre los centros de salud y las unidades básicas, el 2004 se contabilizaban 145 puntos asistenciales. Estos 145 puntos asistenciales están distribuidos por todo el territorio, lo que provoca que la atención primaria sea muy accesible a la ciudadanía. (Ver el cuadro III-20.)

En el año 2004, en el proceso de reforma y de adecuación de la atención primaria, se puede dar por cerrada la reforma de la

atención primaria. Asimismo, durante el año 2004, concretamente en Mallorca, se han mejorado muchos otros puntos asistenciales de la isla: Can Pastilla, Puerto de Alcúdia, A. Bennàsar, Escuela Graduada, Campos, Emili Darder, Coll d'en Rabassa, Rafal Nou e Inca. Se han informatizado las consultas de los centros de salud del sector de Manacor, una vez concluida la informatización del sector de Son Llätzer.

En los centros de salud, además de la consulta médica, pediátrica y de enfermería, se prestan otros servicios asistenciales. En concreto, los siguientes:

- Quince unidades de atención a la mujer, que dan cobertura al 62,46% de la población.
- Diecinueve unidades de fisioterapia (dos más que el año 2002), que cubren el 76,4% de la población.
- Once unidades de salud bucodental para atender a todos los niños de la comunidad.
- En lo concerniente a las unidades de salud mental extrahospitalarias y unidades de tratamiento específicas, ver el apartado de salud mental.
- Por lo que respecta a la atención extrahospitalaria urgente, ver el apartado 3.2.5.5 («El transporte sanitario»).
- También se han consolidado las actividades de los equipos de apoyo de atención domiciliaria (ESAD), que colaboran con los profesionales de la atención primaria para atender a los pacientes terminales y los crónicos que requieren una atención domiciliaria compleja; para los enfermos terminales de cáncer, además, hay dos equipos en Mallorca y uno en Ibiza, dependientes de la Asociación Española contra el Cáncer.

Durante el 2004, se ha producido un ligero incremento del número de tarjetas sanitarias por profesional, por el incremento absoluto del número de tarjetas.

3.2.4.2. LOS RECURSOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Con relación a los recursos de atención especializada del año 2004, decir que se han consolidado las iniciativas puestas en marcha durante el primer año post-transferencial y de manera especial el servicio de cirugía cardíaca de Son Dureta, de manera que se ha completado la plantilla de facultativos y se ha accedido a los dos nuevos quirófanos habilitados con esta finalidad. El año 2004 se ha producido una importante disminución en las demoras quirúrgicas; a las medidas de eficiencia tomadas en los hospitales de agudos se ha añadido la incorporación a pleno rendimiento del bloque quirúrgico del Hospital General y los conciertos para la actividad quirúrgica en la Cruz Roja y en el Hospital de San Juan de Dios. (Ver el cuadro III-21.)

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

Se ha seguido trabajando con los centros concertados privados, que complementan la actividad asistencial del Ib-salut, y se ha contribuido a facilitar el acceso de la ciudadanía a la asistencia sanitaria, especialmente en unidades de larga estancia y con la realización de pruebas complementarias de alta tecnología. Asimismo, durante el año 2004 se ha reducido de manera significativa la cirugía cardíaca llevada a cabo en estos centros, al realizarse con medio propios.

Respecto de los dos hospitales privados benéficos concertados, el Hospital de la Cruz Roja ha continuado 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 de ortopedia con dos salas de operaciones y una unidad

nerológica vascular, que han mantenido el nivel de servicios.

Ha seguido igual el concierto en lo relativo a la neurocirugía y cirugía maxilofacial y a la resonancia con la Clínica Nuestra Señora del Rosal, en Ibiza. En Menorca, se mantiene el concierto en algunos servicios quirúrgicos con la Clínica Menorca de Ciudadela y, en cuanto a la resonancia nuclear magnética, con la Clínica Menorca de Mahón.

3.2.5. LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

En este apartado se analiza 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

El año 2004 se produjeron más de ocho millones de visitas en atención primaria de las Islas Baleares. Más de la mitad de estas visitas fueron a médicos y pediatras de los centros de salud. El 39% fueron de enfermería y el 8%, de urgencias. Estos porcentajes no han variado mucho respecto del año anterior.

Las consultas médicas han aumentado. Así, los médicos de atención primaria se han ocupado de 35,51 visitas por día, frente a las 33,45 del año 2003. Esto se puede explicar por el aumento de la población de hecho.

Las consultas de pediatría muestran una clara tendencia a la baja, con una media de visitas por día de 21,29 (frente a las 22,22 del año 2003), y también en la enfermería se observa una clara tendencia a la baja (27,34 el 2004 ante las 29,12 el año 2003). En cuanto a la media de visitas por habitante y año (frecuentación), los cambios son más importantes, con una tendencia al alza en los médicos de familia (6,60 el 2004 frente a las 5,13 el 2003) y en la pediatría (6,86

el 2004 frente a las 5,5 el 2003). En enfermería, la tendencia al alza ha sido significativa (5,14 el 2004 frente a las 4,5 el 2003). En conclusión, el aumento de actividad asistencial global de atención primaria se produjo por el aumento de población.

Las llamadas al 061 han disminuido el 2,9% el 2004 respecto del 2003, aunque se han atendido un 7,7% más de consultas médicas, mientras que las urgencias atendidas en la atención primaria han disminuido el 1%, incluyendo las atendidas en los centros y en los domicilios.

Por otro lado, es importante señalar que la informatización de la atención primaria se ha completado en las islas de Menorca y de Ibiza, mientras que en Mallorca se ha llegado a un 60% de los centros de salud.

3.2.5.2. LA ACTIVIDAD HOSPITALARIA

A partir del análisis de los datos de hospitalización del conjunto de los centros del Ib-salut, comparados con los que se registraron durante el año 2003, el dato más relevante es el descenso de los ingresos totales, que han disminuido un 2,5%, gracias en gran medida al descenso de los ingresos urgentes, que han disminuido más del 3%. Por otro lado, podemos ver que se ha producido un estancamiento del número de camas en funcionamiento, prácticamente igual que el año anterior, y también del número de estancias y de la ocupación, de manera que ninguna de estas cifras ha experimentado variaciones superiores al 1%. Finalmente, las mayores variaciones, las podemos encontrar en aquellos indicadores relacionados con la población, como consecuencia del gran aumento que ha tenido, cosa que ha condicionado el descenso del 6% en el número de camas por cada mil habitantes y, en parte, la disminución de más del 8% en el número de ingresos por cada mil habitantes. (Ver el cuadro III-22.)

En cuanto a la actividad quirúrgica de estos mismos centros, observamos un incremento del 2,7% del total de intervenciones quirúrgicas que se han hecho, a cuenta principalmente de las intervenciones urgentes, con ingreso –que crecieron más del 7%- sin ingreso –que subieron más del 18% en lo que respecta al año anterior. Merece la pena destacar en este sentido el aumento de la actividad de la cirugía cardíaca en el Hospital de Son Dureta, que ha pasado de 291 a 430 intervenciones a lo largo de 2004.

Asimismo, la actividad de consultas externas muestra esta misma tendencia al alza, con un incremento del 4,6% en el número total de consultas, motivado por el incremento de las sucesivas (el 5,8%) y de las primeras (el 2,5%).

En cuanto a las listas de espera quirúrgicas, según los datos referidos al 31 de julio de 2004, aunque se observa una ligera tendencia de los datos globales de Baleares hacia la disminución de los días de espera, hay, sin embargo, un incremento en el número de días de espera de determinados procesos frecuentes. (Ver el cuadro III-23.)

Respecto de los diez procesos más frecuentes, cuatro sufren una demora media de más de setenta y dos días, cuatro más se sitúan entre los cincuenta y dos y los sesenta y nueve días, y los dos restantes se sitúan entre los cuarenta y cinco y los cuarenta y dos días, respectivamente.

Entre diciembre de 2003 y julio de 2004 el número global de personas en listas de espera quirúrgicas en los hospitales públicos de Baleares ha disminuido en 730, al pasar de las 11.353 a las 10.623 personas.

Hay que decir que la ratio de lista de espera es resultado de dos variables que condicionan su comportamiento: el aumento de la capacidad del sistema de

ofrecer más prestaciones sanitarias y el aumento de la demanda de estas prestaciones. Así, se puede dar a la vez un aumento sustancial de la capacidad del sistema de ofrecer más prestaciones sanitarias y un aumento de las listas de espera, ya que la demanda de estas prestaciones puede superar el incremento de la oferta.

Finalmente, en lo concerniente a los datos de los hospitales del Ib-salut, el número total de partes también ha aumentado en la misma medida que el número total de cesáreas: concretamente el 1,4% en ambos casos, con lo que cosa el índice de cesáreas y de partos se mantiene estable entorno al 18%.

3.2.5.3. LA SALUD MENTAL

En el ámbito de la salud mental, el 2004 ha sido un año en el que se han logrado numerosos objetivos que, de una manera u otra, han repercutido en la mejora de las capacidades asistenciales.

Asimismo, y como despliegue de las órdenes de la Consejería indicadas más abajo, se empieza a trabajar en los mecanismos de planificación y consulta del sector de la salud mental, como, por ejemplo, el Comité Técnico de Salud Mental, que ha empezado a trabajar de cara a la revisión del Plan de salud mental de 1998, para poder adaptarlo a las necesidades actuales, de manera que continúe siendo una herramienta útil de trabajo para los gestores y para los profesionales.

A modo de resumen, a continuación enumeramos los hitos más importantes conseguidos durante este ejercicio:

Febrero: se nombran a los coordinadores del área de salud mental.

Marzo: se abre el Hospital de Día del Área de Salud Mental de Son Llätzer.

Abril: se abre la Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil de Manacor.

Abril: se incrementa la plantilla de la Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil de Palma.

Mayo: Orden de la consejera de Salud y Consumo de 7 de mayo, por la que se regula la Comisión Institucional de Salud Mental y el Comité Técnico de Salud Mental de las Islas Baleares.

Mayo: Orden de la consejera de Salud y Consumo de 10 de mayo, por la que se crea el Consejo Asesor de Salud Mental.

Julio: se crea y se hace la primera convocatoria de la Comisión Institucional de Salud Mental.

Septiembre: se crea y se hace la primera convocatoria del Comité Técnico de Salud Mental.

Septiembre: se abre el Hospital de Día del Área de Salud Mental de Son Dureta.

Noviembre: se abren la Unidad de Estancia Media y la Unidad Comunitaria de Rehabilitación de San Miguel, en Menorca.

Diciembre: se crea el Servicio de Inserción Laboral, dependiente de la Gestión Sanitaria de Mallorca (GESMA).

La evolución de la actividad de salud mental se puede consultar en el cuadro III-24.

3.2.5.4. LA ASISTENCIA SOCIOSANITARIA

El año 2004 ha sido clave en el camino que la atención sociosanitaria debe recorrer en las Baleares, en dos direcciones. Por una parte, ha sido el año que se han acelerado los trabajos para decidir el nuevo plan sociosanitario de las Islas Baleares, ya que se ha llevado a cabo una extensa y exhaustiva recogida de datos que permitirá, a partir de ahí, definir las acciones concretas que se deben emprender en el futuro, a largo y a medio plazo. Por otro lado, han comenzado las inversiones de

rehabilitación y modernización de las infraestructuras hospitalarias sociosanitarias, principalmente en GESMA.

En este sentido, estas obras se han iniciado en el Hospital Joan March, que estaba muy necesitado, hecho que permitirá llegar a las características de confort y de tecnología adecuadas en este y en otros hospitales sociosanitarios.

Esto se enmarca en un plan que tiene continuidad en ejercicios futuros y que pretende adecuar e igualar las infraestructuras actuales a los estándares existentes en otros dispositivos de la red sanitaria.

Igualmente, y en otro orden de cosas, se ha continuado insistiendo en la formación del personal, con numerosos cursos de diversas disciplinas que completan los conocimientos de los profesionales y que ayudan a mejorar de manera continua la atención a los pacientes.

3.2.5.5. EL TRANSPORTE SANITARIO

La Gerencia del Servicio de Urgencias 061, dependiente del Ib-salut, gestiona y coordina todos los recursos sanitarios públicos de transporte terrestre y aéreo de toda la comunidad. Las UTE (uniones temporales de empresas) adjudicatarias del transporte tanto terrestre como aéreo trabajan en exclusiva para el 061 las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año. Para el traslado sanitario aéreo se dispone de un avión con sede en Mallorca y de tres helicópteros, dos con sede en Ibiza – Formentera y uno en Menorca. Los recursos para hacer los traslados han sido treinta y dos ambulancias para la asistencia y el traslado urgente y noventa y cinco ambulancias convencionales y colectivas. (Ver el cuadro III-25.)

3.2.5.6. LOS TRANSPLANTES Y LAS DONACIONES DE SANGRE Y ÓRGANOS

3.2.5.6.1. Las donaciones de sangre y de órganos

A lo largo de este año se ha consolidado la red funcional de coordinación autonómica de transplantes y se ha priorizado la formación continuada de los profesionales del transplante. Ha funcionado con normalidad la Comisión Asesora de Transplantes de las Islas Baleares, como órgano técnico de decisión. Como hecho destacado de este año hay que mencionar especialmente el inicio de las extracciones de sangre del cordón umbilical.

Durante el año 2004, los resultados del Programa de detección, extracción y transplante de órganos y tejidos han aumentado notablemente y se sitúan en el nivel más alto logrado hasta el momento. Este hecho confirma la progresión de los últimos años y la consolidación del Programa en nuestra comunidad autónoma. Así, mientras que el año 2003 hubo treinta y dos donantes, durante el año 2004 se han producido cuarenta y cuatro donaciones, distribuidas tal como se refleja en el cuadro III-26. Esta cifra representa una tasa de donación de 46,1 donantes por millón de población, doce puntos superior a la cifra global para todo España, que es de 34,6. Los buenos resultados obtenidos son fruto de la tarea conjunta de todos los centros públicos y privados con unidad de críticos que participan en la detección de donantes potenciales. (Ver el cuadro III-26.)

Es necesario subrayar la disminución en el porcentaje de negativas familiares a la donación por primera vez en la media de las cifras de España en conjunto y también el hecho de que quince de los cuarenta y cuatro donantes eran extranjeros.

Del total de donaciones producidas se han obtenido ochenta y cuatro riñones, treinta y seis hígados, diez corazones y un páncreas. (Ver el cuadro III-27.)

De los ochenta y cuatro riñones generados, se descartaron trece por causas médicas, veinticinco se enviaron a otras comunidades para ser transplantados y treinta y siete se implantaron en el Hospital de Son Dureta. Además, se recibió un riñón procedente de Cataluña y, por lo tanto, el número total de trasplantes de riñón realizados durante el año 2004 ha sido de cuarenta y siete. Es la cifra más alta desde que comenzó la actividad, hace ya catorce años.

donaciones el 2004 es del 5,5%. (Ver el gráfico III-21.)

Del año 2004 también se debe destacar la puesta marcha del Programa de obtención de sangre de cordón umbilical. Esto ha sido posible gracias a la colaboración entre la Fundación Banco de Sangre y Tejidos de las Islas Baleares y el Banco de Cordón de Barcelona, en una experiencia pionera en nuestro país. Desde el comienzo del programa, el pasado mes de junio, se han realizado un total de cuarenta y dos donaciones de sangre de cordón umbilical.

La campaña para promover la donación iniciada a principios de año con el lema «Hazte donante... la vida continúa» se puede considerar muy efectiva, ya que mediante la edición de carteles, calendarios y trípticos informativos se han llegado a distribuir un total de 1.693 carnés de donantes el 2004, ante los 1.129 del año anterior.

Los datos más relevante con relación a la donación y al trasplante de tejidos osteotendinosos durante el año 2004 se recogen en el cuadro III-28.

3.2.5.6.2. Las donaciones de sangre

Las donaciones de sangre se mantienen relativamente constantes en estos últimos años, con más de cuarenta donaciones por mil habitantes entre 1998 y 2004, incluidas la aféresis y las autotransfusiones. El crecimiento de las