

2. SALUT I SERVEIS SANITARIS

L'any 2001 ha estat un any molt intens a l'àmbit de l'administració sanitària, condicionat pel procés de negociació de les transferències sanitàries i per la possibilitat d'establir un nou model de salut com a factor d'equilibri social i territorial a la nostra comunitat autònoma. Al Reial decret 1478/2001 de 27 de desembre del 2001, es varen traspasar les funcions i serveis de l'antic Institut Nacional de la Salut (INSALUD) a la comunitat autònoma de les Illes Balears. Les possibilitats que obre assumir la competència en matèria de salut i la tasca que tenim plantejada en aquests moments, consisteix a gestionar, amb la màxima eficàcia, els serveis sanitaris des de la mateixa comunitat autònoma.

D'altra banda, per gestionar correctament la competència en matèria de salut s'han canviat totes les estructures de la mateixa conselleria. El Decret 10/2001 de 27 de desembre, estableix les funcions i el nou organigrama de la Conselleria. Desapareix l'antiga Direcció General de Sanitat, i se'n creen quatre de noves:

La Direcció de Planificació i Finançament a la qual correspon elaborar el Pla estratègic de la mateixa conselleria, el mapa d'ordenació territorial dels serveis, definir les prestacions i, òbviament, assegurar-ne el finançament.

La creació de la Direcció General d'Avaluació i Acreditació que va constituir una aposta clara i decidida per la qualitat i l'excel·lència i a la qual corresponen, entre altres, les tasques d'autoritzacions i d'acreditació d'entitats, de serveis o de la formació continuada, l'avaluació de tecnologies mèdiques i el desenvolupament de les polítiques de formació i de recerca dels professionals de la salut, tant des del vessant metodològic com ètic.

La Direcció General de Farmàcia respon a una necessitat en aquest cas a favor de l'ús racional i eficient dels medicaments, i això implica la necessitat d'involucrar tots els agents que hi intervenen, no només els metges, sinó també els apotecaris i la indústria farmacèutica. A més, li corresponen les tasques d'ordenació territorial i d'inspecció farmacèutica, que eren incloses en l'antiga Direcció General de Sanitat.

Finalment, a la Direcció General de Salut Pública li corresponen la important tasca de vigilància epidemiològica, de control de salut alimentària i mediambiental i la inspecció en aquests camps.

La Direcció General del consumidor continuarà vetllant per la defensa del consumidor, el control de mercat i la formació del consumidor a les Illes i la seva informació.

Pel que fa al Servei de Salut de les Illes Balears (ib-salut), amb aquesta nova denomi-

nació, li corresponen les tasques d'assegurar i fer arribar a la població els serveis i les prestacions sanitàries d'acord amb les polítiques de salut elaborades des de la Conselleria, tot actuant com a organisme autònom, i tindrà adscrites les entitats de provisió encarregades de desenvolupar l'atenció sanitària definida en els contractes signats amb el Servei de Salut.

La missió i objectiu dels serveis sanitaris públics és aconseguir un nou sistema de salut que es vol públic, és a dir, finançat, assegurat i proveït primordialment pels poders públics, universal, equitatiu, eficient i orientat a l'usuari, i en conseqüència capaç de satisfer les expectatives de la nostra població tot fent del ciutadà l'eix del sistema sanitari públic.

Per orientar les polítiques de salut, la Conselleria de Salut i Consum i els seus organismes, de vegades amb col·laboració d'altres conselleries, han elaborat o elaboren una sèrie de documents on es marquen les línies estratègiques a seguir: des de l'esborrany de llei de salut, la llei de drogodependències, el pla de salut mental, el pla sociosanitari, el pla de la infecció per VIH/sida, el pla de control sobre el tabaquisme, el pla de la tuberculosi, el nou pla de salut o les línies estratègiques de l'ib-salut. També afecten el sector salut altres plans de Govern: el pla integral d'atenció a la immigració, el pla de les persones majors, el pla jove o el pla d'exclusió social.

Es treballa per disposar d'uns sistemes d'informació sanitària suficient. Eines com la primera *Enquesta de salut de les Illes Balears* (ESIB, 2001) permetran poder diagnosticar la situació sociosanitària de la nostra comunitat i complementar la informació dels registres assistencials. L'objectiu global d'una enquesta de salut és millorar el coneixement sobre l'estat de salut de la població i, més específicament, fer una aproximació a les desigualtats en salut, per conèixer la distribució i el maneig dels problemes de salut segons la percepció de cada persona, amb especial atenció als estats de crònics i a la discapacitat causada, i determinar la situació dels determinants de salut lligats als estils de vida dels ciutadans.

Com es comenta a l'apartat de salut de consideracions i suggeriments, els indicadors sanitaris a les nostres illes són molt desfavorables pel que fa a la situació relativa respecte de les altres comunitats autònomes. Tal volta, la realitat no és tan dolenta, si tenim en compte les característiques de les Balears com a destí turístic i el seu fort creixement demogràfic. En primer lloc, pel que fa a la mortalitat, entre un 10% i un 12% de les morts que es comptabilitzen cada any és de ciutadans estrangers, un percentatge tan alt que, possiblement, no es dona a cap altra regió espanyola. El mateix ocorre amb la morbiditat i l'ús de serveis. D'altra part, el nombre d'habitants de les Illes ha augmentat entre el 1991 i l'any 2001 un 23,9%, quan el creixement de la població espanyola per al mateix període ha estat del 5,8%. Les estadístiques sanitàries de l'Estat es fan amb la utilització d'un denominador que es refereix a les projeccions que fa l'INE del cens del 1991. Per a les Balears, aquesta projecció ha quedat molt curta. Caldria rectificar el denominador i ajustar millor el numerador si es volen tenir dades comparables entre CA.

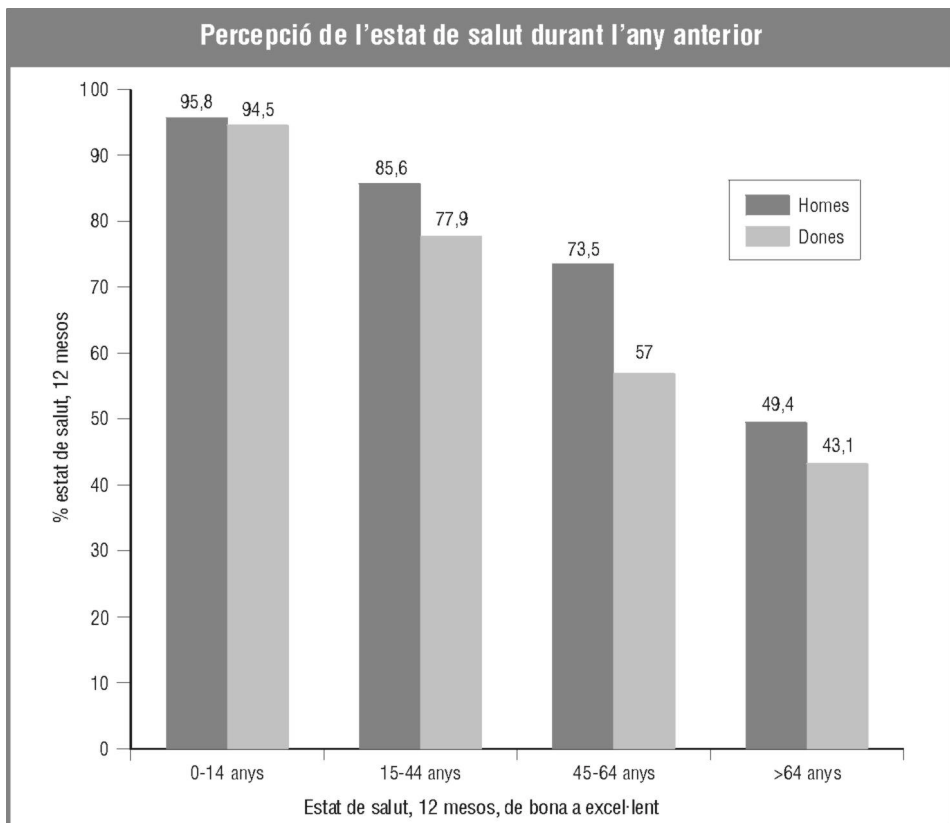
A continuació es presenta l'informe que pretén donar a conèixer un panorama de l'estat de salut dels ciutadans de les Illes Balears i dels recursos sanitaris.

2.1. PANORAMA DE SALUT

2.1.1. PERCEPCIÓ DE LA SALUT, QUALITAT DE VIDA, DISCAPACITAT

D'acord amb l'ESIB 2001³⁹, la percepció dels ciutadans de la seva pròpia salut és, en general, bona (el 75 % considera que el seu estat de salut en els darrers 12 mesos ha estat entre bona i excel·lent i sols el 6,6% la considera dolenta), similar a la d'altres enquestes de salut fetes arreu d'Espanya. En valorar-ho per grups d'edat i sexe veim que la percepció de la salut empitjora a mesura que augmenta l'edat i que sempre és més dolenta a les dones (vegeu gràfic III-7).

GRÀFIC III-7.

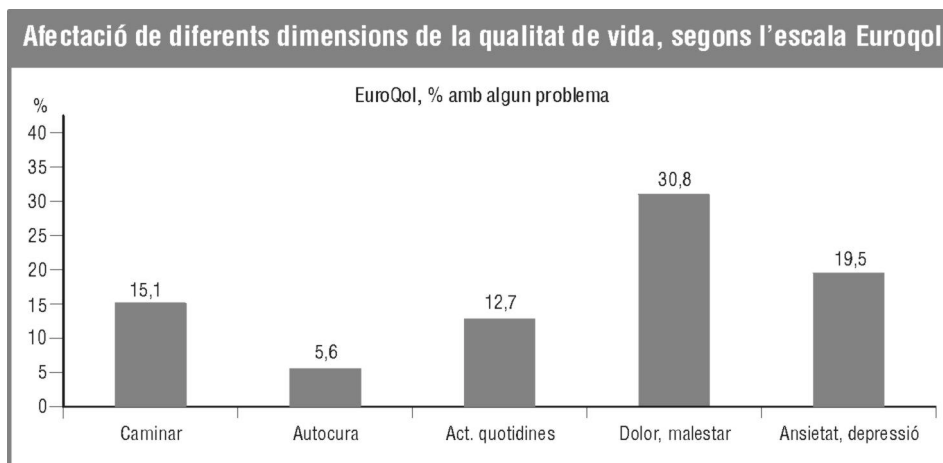


Font: ESIB 2001

³⁹ Direcció General de Sanitat. Conselleria de Sanitat i Consum. Govern de les Illes Balears. Enquesta de salut de les Illes Balears 2001. Palma de Mallorca: Direcció General de Sanitat. Conselleria de Sanitat i Consum. Govern de les Illes Balears, 2001.

En canvi després, en valorar la qualitat de vida, el 30,8% refereix patir dolor-malestar, el 19,5% refereix problemes d'ansietat o depressió, el 15,1% problemes per caminar, el 12,7% de la població té problemes per portar a terme les activitats quotidianes i el 5,6% per tenir cura d'ell mateix. Aquests problemes són considerablement superiors en les dones i augmenten amb l'edat. Així, més del 60% de les dones de més de 64 anys manifesta algun problema de dolor-malestar, prop de la meitat problemes per caminar o per desenvolupar activitats quotidianes, quasi el 40% ansietat-depressió i una quarta part problemes de cura personal (vegeu gràfic III-8).

GRÀFIC III- 8.



Font: ESIB 2001.

Si comparem les dades de les Balears amb les d'altres comunitats autònomes, sorprèn la gran quantitat de queixes per problemes d'ansietat-depressió (el 19% de la població enfront del 14% a Catalunya⁴⁰ i el 10% a Navarra⁴¹). Aquest fet s'acompanya d'un fort consum d'ansiolítics i antidepressius, que és el més alt de les CA.

En una enquesta de salut de la població geriàtrica del 2001 (EG-2001)⁴², una de cada quatre persones era dependent per a almenys una activitat bàsica, per la qual cosa necessitava ajuda, el que ens dóna una idea de la necessitat de recursos que precisen els nostres ancians i discapacitats, càrrega assumida en general per la família, especial-

⁴⁰ Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Enquesta de salut de Catalunya 1994. Servei Català de la Salut.

⁴¹ Departamento de Salud. Gobierno de Navarra. Encuesta de salud de Navarra 2000. Monografía núm. 4. Salud Pública y Administración Sanitaria. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra, 2000.

⁴² Plan estratégico de las personas mayores. Gobierno de Navarra. Encuesta de Salud de Navarra 2000. Monografía núm. 4. Salud Pública y Administración Sanitaria. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra, 2000.

ment per les dones. L'atenció formal, prestada pels serveis socials és pràcticament anecdòtica (en l'1,2% dels ancians i en l'1% dels discapacitats).

En tots els indicadors d'estat de salut i qualitat de vida s'observa una estreta relació amb la classe social: les classes més desfavorides tenen pitjor percepció de la salut i refereixen més problemes físics i mentals.

A l'ESIB 2001 es va analitzar la presència d'alteracions greus en una sèrie de paràmetres per tal de valorar la discapacitat (vegeu quadre III-19). En població general, el 5% manifesta problemes greus de vista, el 4,3% problemes greus per caminar i més del 3% problemes d'oïda i de mobilitat. Per sexe no hi ha grans diferències. Lògicament aquests percentatges augmenten amb l'edat fins a arribar en majors de 64 anys a un 20% de persones amb problemes greus per caminar, un 15% amb greus problemes d'oïda i un 13% amb greus problemes de vista. En població general, aquests problemes es donen en el 2%-4% de la gent en la classe social més afavorida i en el 6%-11% en la classe més desfavorida. En comparar amb les dades de l'Enquesta de salut de Catalunya, les dades a les Illes Balears són lleugerament superiors.

QUADRE III-19.

	Discapacitats a Balears per grups d'edat i per sexe									
	Homes				Dones				Total	
	15-64a.		>64a.		15-64a.		>64a.			
	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%
Discapacitats										
Té problema vista?	17	3,4	6	7,3	16	3,3	20	16,8	59	5,0
Té problema oïda?	5	1,1	17	19,4	7	1,5	14	12,1	44	3,7
Té problemes per parlar?	0	0,1	1	1,3	3	0,6	0	0,4	5	0,4
Té problemes de comunicació?	2	0,3	4	4,4	4	0,8	8	6,8	17	1,5
Té problemes de mobilitat?	6	1,1	10	11,6	6	1,3	15	12,9	37	3,1
Té problemes per caminar?	6	1,1	20	23,5	5	1,0	19	16,5	50	4,3
Té problemes per obrir portes?	6	1,1	7	8,1	8	1,6	9	7,3	29	2,4
Té dependència aparell?	4	0,8	6	6,4	4	0,8	3	2,9	17	1,4
No discapacitats anteriors	459	93,3	52	60,1	450	92,6	71	60,5	1032	87,3
Total	492	100,0	87	100,0	485	100,0	117	100,0	1181	100,0

Font: ESIB 2001

Segons dades de l'ESIB 2001, en el domicili de l'11,9% dels entrevistats hi ha alguna persona que necessita dedicació especial ja que pateix alguna minusvalidesa o alguna limitació en les seves activitats. Aquests percentatges són superiors en les classes socials més desfavorides (més del 18% en les classes IVb i V mentre que en la classe I només és del 5,8%).

Es calcula que a les Illes Balears hi ha més de 25.000 persones amb discapacitat, la qual cosa suposa una prevalença de 35,8 per mil habitants. Fins als 19 anys és 17,5% i

en majors de 64 anys del 58,6%. El grau de minusvalidesa és del 75% o més en el 22,5% dels casos. Les deficiències més freqüents són les motores (prevalença de 13,3 per 1.000 habitants), seguides per les mentals (9,2; 5,4 retard mental i 3,2 malaltia mental), les sensorials (4,8; visuals 2,7 i auditives 1,5) i les causades per malalties cròniques (6,3). D'aquesta població tan sols el 8% tenen menys de 15 anys i més del 50% tenen 50 anys o més. Les discapacitats són lleugerament més freqüents en els homes (52%) que en les dones (48%). Quasi el 60% de les persones amb discapacitat té més d'una deficiència. El 7% té algun problema de mobilitat. El 10,6% depèn d'alguna manera d'altres persones. Pel que fa a la situació familiar de la població amb minusvalideses, es considera que en el 30% dels casos tenen problemes greus (abandó, males relacions, marginalitat, més d'un membre amb minusvalidesa, etc.)⁴³.

2.1.2. ESTILS DE VIDA

2.1.2.1. Tabac

Segons l'ESIB 2001⁴⁴, la prevalença de tabaquisme a la població major de 14 anys de Balears és del 32,9%, percentatge inferior a l'obtingut en la darrera Encuesta Nacional de Salud (ENS) del 1997⁴⁵, on fou del 35,7%. Malgrat això, en el grup d'edat de 15 a 44 anys, gairebé una de cada dues persones es declara fumador (diari o ocasional) i la prevalença de tabaquisme en les dones és superior que en els homes, com mostra el gràfic III-9.

En els joves (definida la joventut com el període d'edat entre els 15 i els 29 anys), les prevalences disponibles de tabaquisme procedeixen d'un estudi realitzat l'any 1997⁴⁶, en el qual es va observar que el 46,7% dels joves entre 15 i 29 anys era fumador. D'ells, més del 70% declara fumar diàriament. Donada la dimensió d'aquest problema entre els joves, així com les tendències creixents i dinàmiques (predomini del consum de tabac entre les al·lotes) observades a altres CA i al conjunt de l'Estat, crida l'atenció que no s'hagi vetllat novament la prevalença de tabaquisme entre els joves de Balears. Tanmateix, la informació procedent de l'ESIB 2001 en el grup d'edat de 15 a 44 anys suggereix que no hi ha hagut canvis favorables.

⁴³ Les persones amb minusvalideses a les Illes Balears. IBAS. Conselleria de Benestar Social 2000

⁴⁴ Direcció General de Sanitat. Conselleria de Sanitat i Consum. Govern de les Illes Balears. Enquesta de salut de les Illes Balears 2001. Palma de Mallorca: Direcció General de Sanitat. Conselleria de Sanitat i Consum. Govern de les Illes Balears, 2001.

⁴⁵ Ministeri de Sanitat i Consum. Encuesta Nacional de Salud 1997. Madrid: Ministeri de Sanitat i Consum, 1999.

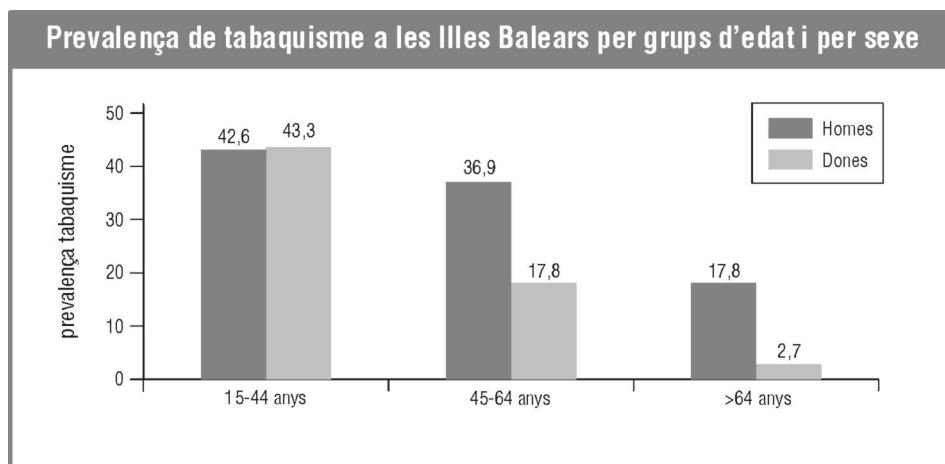
⁴⁶ Direcció General de Joventut i Família. Conselleria de Presidència. Govern de les Illes Balears. Universitat de les Illes Balears. Estudi sociològic sobre els joves de les Illes Balears 1997. Palma de Mallorca: Direcció General de Joventut i Família. Conselleria de Presidència. Govern de les Illes Balears, 1997.

Per classe social, s'observa un major consum de tabac a les classes socials desfavorides (IVA, IB, V) respecte a les afavorides (I i III), excepte en el cas dels individus de la classe II, que presenten prevalences similars a les de les classes desfavorides, encara que en aquest grup es troben els majors percentatges de fumadors ocasionals.

Segons han declarat, el 12,6% de la població adulta de Balears és exfumadora. Els motius més sovint adduïts pels exfumadors per haver deixat de fumar són, en aquest ordre: per voluntat pròpia (44%), per consell metge (29%) i per estar preocupat pels efectes nocius del tabac (26%).

Quant a l'hàbit dels professionals sanitaris, un estudi realitzat a Mallorca l'any 2000⁴⁷ va trobar una prevalença de tabaquisme en els metges d'atenció primària del 26,8%, i a les infermeres del 30,3%, xifres inferiors a les obtingudes en el territori INSALUD l'any 1998 (39,8% per als metges i 40,8% per a les infermeres).

GRÀFIC III- 9.



Font: ESIB 2001.

En canvi, no es coneix a les Illes el percentatge de fumadors que volen deixar de fumar ni tampoc quants dels fumadors que acudeixen als serveis sanitaris reben consell o altre suport dirigit a deixar el tabac. És a dir, que fins ara no es fa un abordatge sistemàtic antitabac des dels centres de salut, si bé alguns equips desenvolupen teràpies d'educació en grup. L'efectivitat d'aquestes actuacions encara no ha estat avaluada.

En els centres educatius es realitza prevenció primària basada en el desenvolupament de competències i habilitats personals dirigida als alumnes d'educació secundària. Un d'aquests programes educatius, anomenat: "Tú decides", fou avaluat a finals dels vui-

⁴⁷ Iglesias E, Llagostera M, Peiró JF, Hermoso P, Llobera J, Thomàs V. Tabaquisme en professionals sanitaris d'atenció primària de Mallorca. Medicina Balear 2001; 16(3): pàg. 135-141.

tanta i demostrà una reducció en el consum de tabac a mitjan termini⁴⁸. A Catalunya altres intervencions similars també han demostrat el mateix benefici⁴⁹. No hem pogut obtenir informació sobre la cobertura actual d'aquests tipus de programes. Tampoc no coneixem l'existència d'abordatges més integrals integrats en les escoles promotores de salut⁵⁰.

És a dir, es fa palesa la necessitat d'escometre enèrgicament i de manera integral el tabaquisme a les Illes Balears, tal i com es proposa en el Pla de tabaquisme elaborat per la Conselleria de Salut i Consum⁵¹.

2.1.2.2. Alcohol

Com es mostra al gràfic III-10, prop d'un terç (37%) de la població major de 14 anys de Balears beu alcohol almenys una vegada a la setmana, percentatge similar a l'obtingut a Navarra (2000)⁵², encara que inferior a l'obtingut a altres CA com Catalunya (1994)⁵³ o a Euskadi (1997)⁵⁴.

S'observa que el consum d'alcohol és molt superior en els homes respecte de les dones en tots els grups d'edat (gràfic III-11), i també entre les classes socials desfavorides respecte de les afavorides.

En joves, les dades del 1997 són compatibles amb les obtingudes a l'ESIB 2001 per al grup d'edat de 15 a 44, doncs el 61,2% dels joves va declarar consumir alcohol, la majoria (87%) només durant el cap de setmana.

Als serveis sanitaris públics, es desconeix el percentatge de persones que consulten als quals s'explora el consum d'alcohol i el percentatge de bevedors de risc que reben consell per reduir el seu consum. La xarxa de recursos específics per tractar consums problemàtics d'alcohol es concentra en una sola persona, ubicada en un hospital reconvertit en centre sociosanitari de mitjana-llarga estada. A les escoles, la prevenció primària es realitza conjuntament amb la del tabac. De fet, el programa mencionat anteriorment: "Tú decides", també va demostrar ser eficaç per reduir el consum d'alcohol.

⁴⁸ Amengual M, Calafat A. Un modelo evaluado de prevención escolar. El programa "Tú decides". A: Vila del Castillo J (Coord.). El fenómeno social de las drogodependencias. Revista de estudios de Juventud núm. 40. Madrid: INJUVE, 1997.

⁴⁹ Villalbí JR, Aubà J, García A. Resultados de un programa escolar de prevención del abuso de sustancias adictivas: proyecto piloto PASE de Barcelona. Gac Sanit 1993; 7: 70-7.

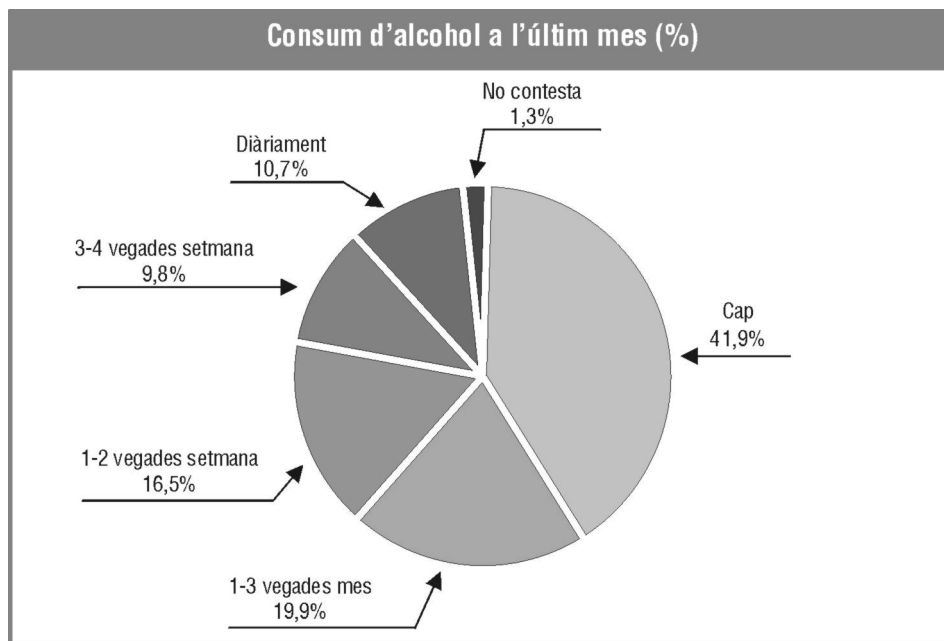
⁵⁰ McBride N, Midford R. Encouraging schools to promote health: Impact of the Western Australian School Health Project (1992-1995). J Sch Health 1999; 69: 220-6.

⁵¹ Direcció General de Sanitat. Conselleria de Sanitat i Consum. Govern de les Illes Balears. Pla sobre el tabaquisme a les Illes Balears 2001-2006 (no publicat). ⁵² Departamento de Salud. Gobierno de Navarra. Encuesta de Salud de Navarra 2000. Monografía núm. 4. Salud Pública y Administración Sanitaria. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra, 2000. Disponible en: www.cfnavarra.es/salud/docencia.investigacion.

⁵³ Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Pla de salut de Catalunya 1994-1996.

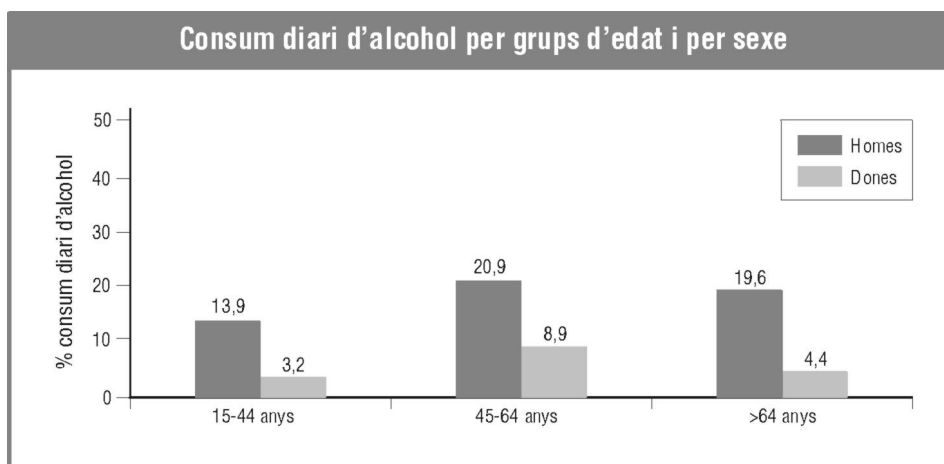
⁵⁴ Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Encuesta de salud 1997. Avancé de resultats. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco, 1998.

GRÀFIC III- 10.



Font: ESIB 2001

GRÀFIC III- 11.



Font: ESIB 2001

2.1.2.3. Drogues il·legals

El 23,4% dels joves de Balears es va declarar el 1997 consumidor d'alguna droga il·legal. D'ells, el 65,5% es va declarar consumidor esporàdic, el 14,4% consumidor setmanal i el 20,1% consumidor diari. Si es té en compte que Balears continua sent la

comunitat autònoma amb un major percentatge de drogodependents que utilitzen la via endovenosa d'Espanya⁵⁵, crida l'atenció que no es vetlli amb major freqüència el consum de drogues il·legals entre els joves.

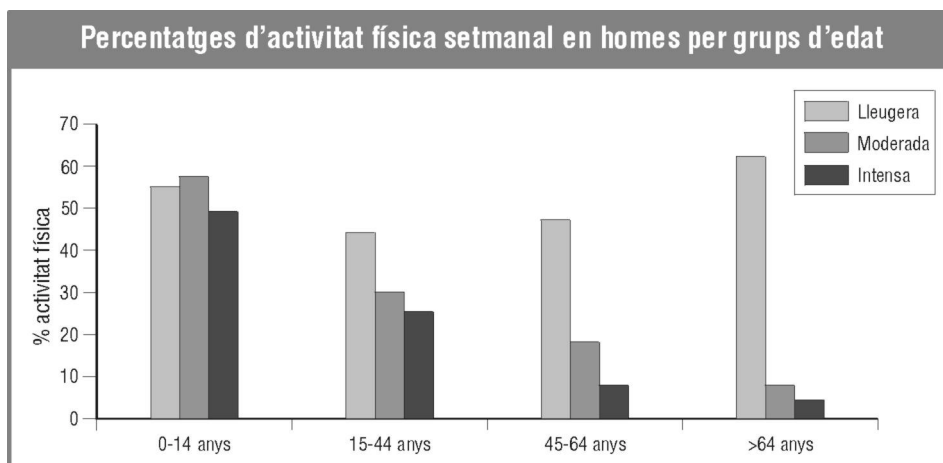
La droga il·legal més consumida pels joves és, d'acord amb la mateixa font, el cannabis (20,8%), seguida a distància per la cocaïna (5,7%), els al·lucinògens (4,5%) i les drogues de disseny (4,1%). No disposam de prevalences de consums per grups d'edat, la qual cosa dificulta la comparació d'aquests resultats amb altres a nivell nacional o d'altres CA com, per exemple, les enquestes a la població escolar que cada dos anys realitza el Pla nacional de Drogues^{56 i 57}.

Donat que el consum de drogues és dinàmic, sembla que vetllar pels canvis hauria de ser una prioritat. Políticament, actualment aquest tema es tracta a nivell legislatiu.

2.1.2.4. Activitat física

Prop d'un terç de la població adulta va declarar a l'ESIB 2001 desplaçar-se diàriament a peu i només el 10,6% digué fer a diari esforços físics importants, especialment la població socialment desfavorida.

GRÀFIC III- 12.



Font: ESIB 2001

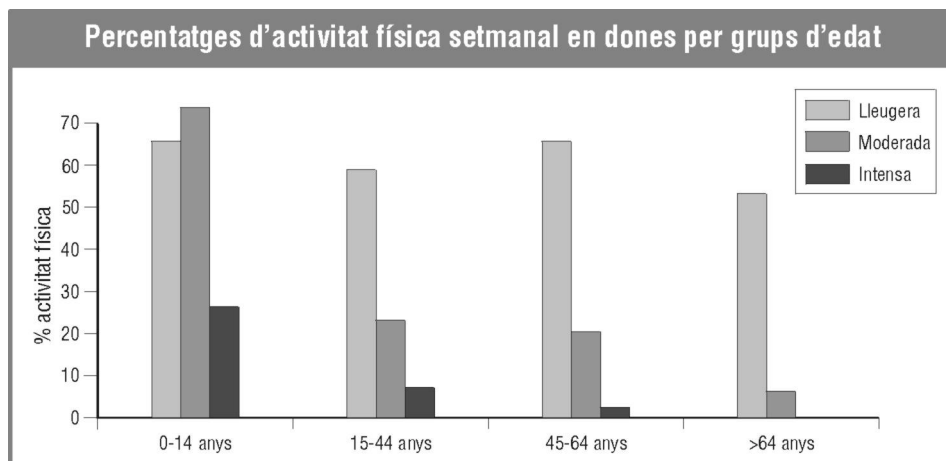
Per grups d'edat i per sexe, s'observa que les dones practiquen setmanalment menys activitat física moderada o intensa que els homes, com es mostra als gràfics III-12 i III-13. La realització setmanal d'activitat física moderada o intensa minva a mesura que

⁵⁵ Delegació del Govern per al Pla nacional sobre drogues. Ministeri de l'Interior. Memòria anual 2000. Madrid: Pla Nacional sobre drogues, 2001.

⁵⁶ Delegació del Govern per al Pla nacional sobre drogues. Enquesta sobre drogues a la població escolar 1998. Madrid: Pla nacional sobre drogues. Ministeri de l'Interior, 1999.

⁵⁷ Enquesta sobre drogues a la població escolar 2000. Madrid: Pla nacional sobre drogues. Ministeri de l'Interior, 2001. Disponible a: www.mir.es/pnd/observa/pdf/encu2000.ppt

GRÀFIC III- 13.



Font: ESIB 2001

baixa la classe social, el que podria suggerir una desigualtat d'accés de la població desfavorida a activitats esportives o d'oci.

La pràctica d'activitat física per a la salut en joves a Balears és menys coneguda. En l'estudi del 1997, el 42,3% dels joves declarà pertànyer a qualque associació juvenil, dels quals més de la meitat pertanyia a associacions o clubs esportius. Les dues activitats que més els agradaria als joves practicar durant el seu temps lliure varen ser: anar d'excursió (75%), fer esport (72,3%) i anar d'acampada (69,2%).

És a dir, la població balear sembla ser més aviat sedentària si tenim en compte que el coneixement de la pràctica d'activitat física a Balears per grups d'edat, sexe i classe social és força limitat. Donada la importància de la pràctica d'activitat física per a la salut, sembla necessari aprofundir en aquest tema.

2.1.2.5. Alimentació

Segons l'ESIB 2001, el 17% de la població de 25 a 64 anys té sobrepès (índex de massa corporal o IMC entre 27 i 30) i el 13% obèsitat (IMC igual o major de 30). En aquest tram d'edat, el percentatge de sobrepès i d'obèsitat és superior entre els homes i s'incrementa a mesura que baixa la classe social. Amb relació a la resta de l'Estat, Balears presenta prevalències de sobrepès i obèsitat en adults inferiors a la mitjana nacional (39% sobrepès i 14,5% obèsitat per a la població de 25 a 60 anys), que concorda amb el patró nord-sud descrit⁵⁸.

⁵⁸ Serra L, Aranceta J. Desayuno y equilibrio alimentario. Estudio EnKid. Barcelona: Masson, 2000.

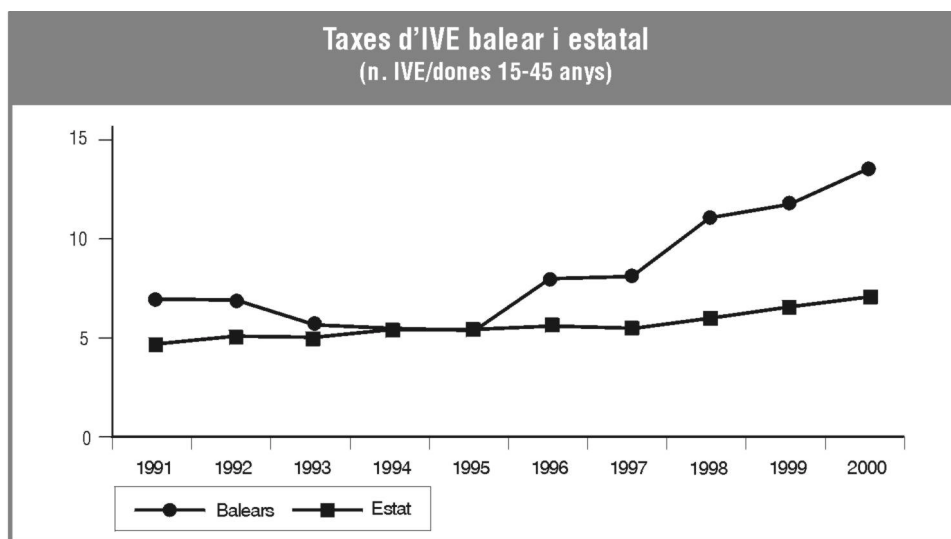
Per una altra banda, també segons l'ESIB 2001, el 22% de persones majors de 14 anys fan dieta o règim especial de manera continuada. Aquest percentatge s'incrementa amb l'edat i és superior en les dones fins als 65 anys, edat a partir de la qual els percentatges s'igualen prop del 36%. En l'estudi dels joves, el 31,8% va declarar haver fet dieta per aprimar-se alguna vegada, especialment els de més edat i les al·lotes.

És a dir, Balears presenta prevalences de sobrepès i obesitat inferiors a la mitjana nacional, amb un predomini en els homes. Malgrat això, la pràctica de dietes alimentàries continua sent més freqüent entre les dones.

2.1.2.6. Conductes sexuals

D'acord a l'estudi del 1997, el 62,6% dels joves de 15 a 29 anys declaren haver tengut relacions sexuals amb penetració, percentatge superior a l'obtingut un any abans en una enquesta a nivell nacional realitzada per l'Institut de la Joventut (INJUVE) en el mateix tram etari⁵⁹, que fou del 56%. En el grup de 15 a 19 anys, el percentatge de joves que declaren haver tengut relacions sexuals amb penetració fou del 33,7%.

GRÀFIC III-14.



Font: ESIB 2001

Respecte de l'ús de mitjans anticonceptius, i d'acord a l'estudi del 97, dels joves que declaren haver tengut relacions sexuals amb penetració, el 71% manifestà utilitzar preservatius, el 17,3% anticonceptius orals, el 7,6% no utilitzar cap mètode, i la resta de possibilitats (DIU, diafragma, marxa enrere o d'altres) representà en total el 4,1%

⁵⁹ Martín M. Informe Juventud en España 1996. Madrid: INJUVE. Ministeri de Treball i Afers Socials, 1997.

dels casos. En el grup de 15 a 19 anys, l'ús del preservatiu fou més elevat (83,7%), i només el 6,5% declarà no usar cap mètode.

Un 1,6% de les al·lotes entrevistades contestà que havia avortat, mentre que el 4,2% dels al·lots respongueren afirmativament a aquesta pregunta. A l'estudi de l'INJUVE, el 3% dels joves globalment declarà haver avortat, és a dir, que si es consideren globalment els joves, el percentatge obtingut a Balears seria similar al de la resta de l'Estat.

Malgrat això, crida l'atenció que a nivell nacional, les Balears ocupin el primer lloc en les taxes d'interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) des del 1997, com es pot veure al gràfic III-14.

Mentre que la Conselleria de Sanitat i Consum del Govern de les Illes Balears només recull les IVE realitzades a Balears, el Ministeri també registra les IVE practicades a centres de la Península a residents de les Balears. D'acord amb això, prop d'un 5% de les IVE de les residents a Balears es practiquen a la resta de l'Estat. També cal apuntar que, a diferència d'altres CA, a Balears la majoria de les IVE es fan a clíniques privades i són pagades per les usuàries.

En resum, l'inici a les relacions sexuals a les Balears sembla ser més precoç que a la resta de l'Estat. A pesar que la majoria de joves declara utilitzar un mètode anticonceptiu eficaç, la taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs és preocupant i l'oferta pública en aquest sentit és clarament deficitària.

2.1.3. MORBIDITAT GENERAL

2.1.3.1. Morbiditat percebuda

A l'ESIB 2001 pel que fa a les malalties cròniques (vegeu quadre III-20) tres quartes parts de la població declaren tenir algun trastorn crònic. Aquest percentatge als homes és del 65% i a les dones del 83%. Per grups d'edat, el 63% de les persones de 15 a 44 anys declara algun trastorn crònic, en majors de 64 anys aquest percentatge és del 94%. Les classes socials més benestants (77%) i les més desfavorides (79%) són les que més declaren tenir algun trastorn crònic. El 41% de la població general declara tenir mal d'esquena, el 23% mala circulació, el 21% artrosi i el 17% varius.

QUADRE III-20.

Morbidity declarada per la població de les Balears

Malalties cròniques	%
Dolor esquena	40,9
Mala circulació	23,4
Artrosi	21,4
Diverses	16,7

Mal de cap	15,1
HTA	14,7
Depressió	12,4
Hemorroides	12,0
Al·lèrgia	11,1
Colesterol	9,8
Dolor menstrual	9,3
Restrenyiment	8,6
Cor	7,0
Cataractes	6,2
Sordesa	6,1
Diabetis	5,6
Úlcera estómac	5,6
Molèsties urinàries	5,4
Problemes pell	5,2
Bronquitis crònica	4,7
Asma	4,2
Paràlisi	1,8
Ceguesa	1,8
Embòlia	1,4
Càncer	1,0
Falta membre	0,7
Altres malalties cròniques	11,3
Sense malalties cròniques	26,2
TOTAL	100,0

Font: ESIB 2001

També segons l'ESIB 2001, el 15% de la població diu haver hagut de restringir la seva activitat habitual o laboral en el darrer any. Aquest percentatge és superior a les dones (17,6%) que als homes (12,9%) i augmenta amb l'edat des del 3,1% a les nines menors de 15 anys fins al 36,9% a les dones de més de 64 anys (vegeu quadre III-21). El percentatge és superior en les classes més desfavorides (12% a la classe I i 24,5% a la classe V).

QUADRE III-21.

Percentatge de persones que declaren haver restringit la seva activitat en els darrers 12 mesos per grups d'edat i sexe

	0-14a.	15-44a.	45-64a.	>64a.	Total
Homes	6,3	9,0	16,8	29,2	12,9
Dones	3,1	12,3	23,7	36,9	17,6

Font: ESIB 2001

Els problemes que amb més freqüència ocasionen la restricció d'activitat són els de l'aparell locomotor (43,6%), de l'aparell circulatori (10,7%) i els problemes psicològics (10,0%) (vegeu quadre III-22).

QUADRE III-22.

Problemes pels quals s'ha restringit l'activitat en els darrers 12 mesos

Problemes	Percentatge
Aparell locomotor	43,6
Aparell circulatori	10,7
Problemes psicològics	10,0
Aparell digestiu	6,7
Aparell respiratori	6,5
Problemes inespecífics	5,3
Sistema nerviós	4,4
Pell	2,4
Ull i annexos	2,2
Endocrí i metabolisme	2,1
Aparell urinari	1,1
Oïda	1,0
Aparell genital femení	1,0
Sang	0,4
Aparell genital masculí	0,4
Problemes socials	0,2
NC	2,1
Total	100,0

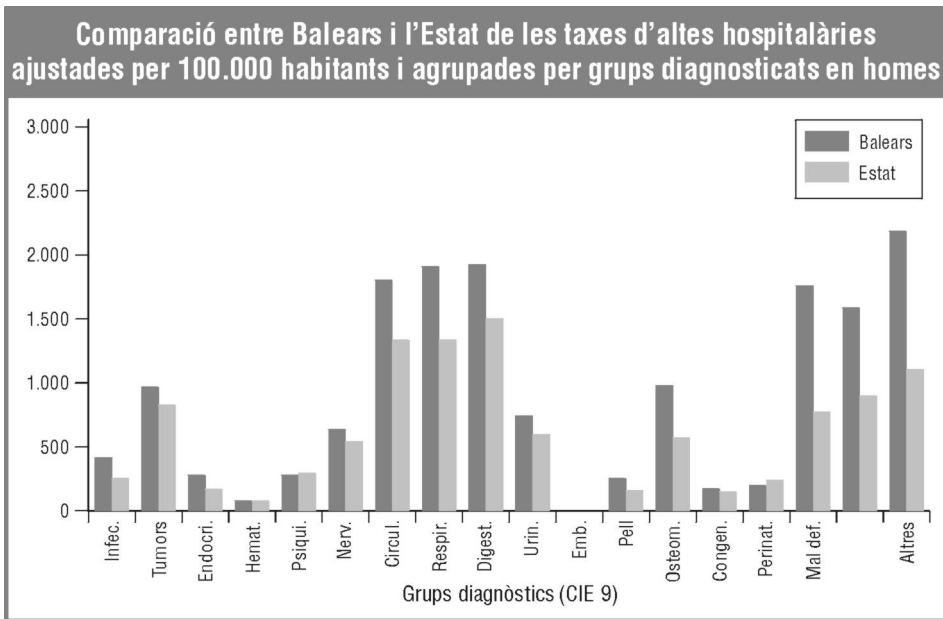
Font: ESIB 2001

2.1.3.2. Morbidity atesa

Tant a Balears com a la resta de l'Estat hi ha una manca de dades sobre morbiditat atesa a l'atenció primària. Conèixer la magnitud dels problemes atesos és necessari per avaluar l'adequació dels serveis sanitaris a les necessitats de la població. La morbiditat d'una població es mesura a partir de dues taxes: la taxa d'incidència i la taxa de prevalença. A l'atenció primària, si bé es registra l'activitat realitzada a les consultes, hi ha una sèrie de dificultats per calcular la morbiditat, que tenen que veure tant amb el numerador (si es considera cada visita al metge o cada problema de salut) com amb el denominador (població atesa o població de referència; població total o població a risc)⁶⁰. S'espera que la informatització de les històries clíniques a atenció primària -en aquests moments en fase de desenvolupament a les Illes- facilitarà el càlcul de la morbiditat atesa a atenció primària, encara que és important adonar-se que les dificultats abans esmentades no les resoldrà la informàtica.

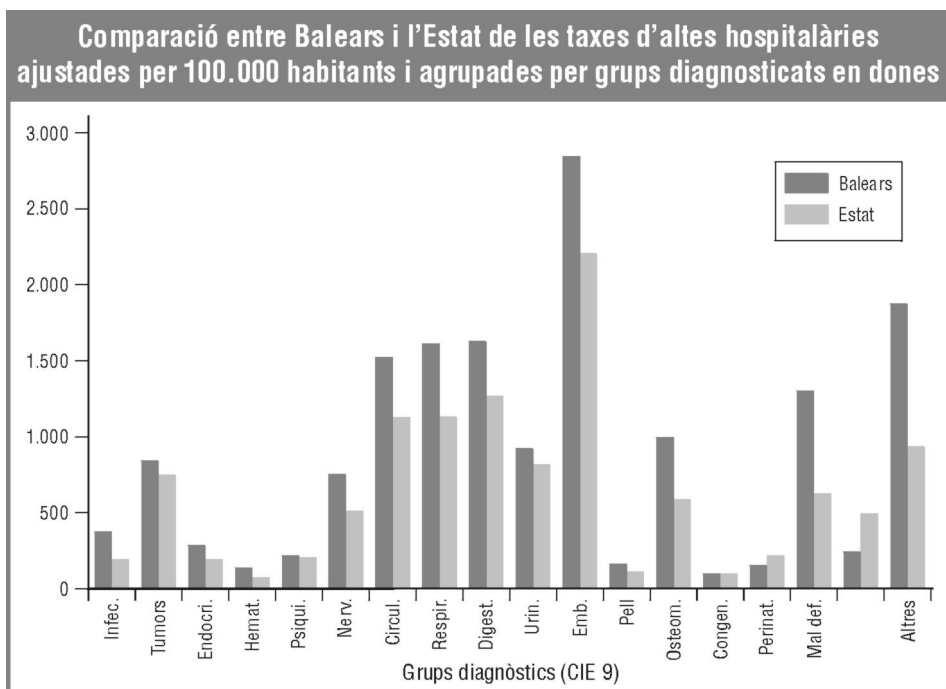
⁶⁰ Juncosa S, Bolibar B. Medir la morbilidad en atención primaria. Aten Primaria 2001; 28 (9): 602-7.

GRÀFIC III-15.



Font: ESIB 2001

GRÀFIC III-16.



Font: ESIB 2001

A l'atenció especialitzada, en canvi, es calcula la morbiditat atesa pels hospitals en funció del diagnòstic principal a l'alta, el qual es recull a partir dels fitxers del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) o a partir dels llibres de registre. Als següents gràfics III-15 i III-16 es mostra una comparació entre les taxes d'altres per 100.000 habitants de Balears i de l'Estat ajustades per la població europea i per sexe. S'hi comprova que els grups diagnòstics més freqüents són similars entre Balears i l'Estat, encara que les taxes són més elevades a Balears que a l'Estat, principalment en els grups diagnòstics més freqüents.

Per altra banda, s'observen taxes més elevades entre els homes que entre les dones, amb un predomini de les malalties digestives, respiratòries i cardiovasculars als homes mentre que a les dones el grup de diagnòstics més elevat és l'embaràs, part i puerperi. També s'hi volen assenyalar les diferències per sexes quant al grup de traumatismes i causes externes, així com el grup de malalties mal definides, ambdós més freqüents en els homes.

També disposam a les Illes d'informació procedent del servei d'urgències (061). A partir del seu registre d'activitats de l'any 2001, hem obtingut les dades que es mostren al quadre III-23, on crida l'atenció que l'ansietat ocupi el tercer lloc tant a les consultes telefòniques com a les visites a domicili, i el cinquè lloc als desplaçaments de la unitat mòbil d'emergències.

QUADRE III-23.

Deu motius de consulta més freqüents al 061 durant l'any 2001 a Balears

Consultes telefòniques	n.	Visites a domicili	n.	Unitat mòbil Emergències (UME)	n.
Disnea	353	Mort	691	Síncope/Lipotímia	784
Vòmits	243	Gastroenteritis	602	Traumatisme craneoencefàlic	760
Ansietat	229	Ansietat	584	Mort	572
Dolor abdominal	217	Lumbàlgia	384	Intoxicació alcohòlica	556
Síncope/Lipotímia	176	Bronquitis/Bronquiolitis	378	Ansietat	554
Dolor toràcic	166	Síndrome gripal	348	Convulsions	518
Febre d'origen desconegut	141	Cures infermeria	347	Policontusions	428
Accident cerebrovascular	132	Dolor abdominal	346	Altres traumatismes	428
Lumbàlgia	121	Accident cerebrovascular	280	Infart agut de miocardi	345
Síndrome gripal	115	Febre d'origen desconegut	274	Hipoglucèmia	327
Altres	2.923	Altres	6.665	Altres	6819
Total consultes	4.816	Total domicili	10.899	Total UME	12.091

Font: ESIB 2001.

2.1.4. MORTALITAT GENERAL

El 2000, segons l'IBAE, es produïren a Balears 7.309 defuncions, tan sols 109 menys que l'any anterior. Interessa relacionar aquesta xifra amb la mortalitat d'altres comunitats i també amb la trajectòria dels darrers anys a Balears.

Les taxes brutes de mortalitat a Balears són altes si les comparam amb la mitjana de l'Estat. L'INE publica 7.730 defuncions per al 2001. La taxa bruta d'aquest any suposa situar-se en el 7è lloc en ordre decreixent entre totes les CA. Les taxes de l'INE, tal com s'ha exposat, es basen en projeccions de la població del 1991, i ens dona resultats lleugerament superiors a les de l'IBAE, que utilitza una població de denominador més ajustada. Si ens comparam amb la mitjana de l'Estat, Balears presenta valors superiors. Els més recents corresponen al 2001, amb una taxa del 9,54 per mil enfront de 8,91 per a l'Estat. L'any 2000 foren 10,13 i 9 respectivament. Si consideram l'IBAE com a font, la darrera xifra de què disposem és per l'any 2000 amb una taxa de 9,05.

Per sexe, el 2000 les dones tenen una mortalitat inferior a la dels homes (8,48 i 9,67, respectivament). Les diferències per illes no són notables, encara que Eivissa-Formentera presenta les xifres més baixes (7,24), d'acord amb un índex d'envelliment inferior al de la resta de l'arxipèlag.

Per grans grups de causes, les darreres dades són de l'IBAE i corresponen al 2000. Les exposam per ordre decreixent al quadre III-24.

QUADRE III-24.

Defuncions de residents a la CAIB 2000 per grans grups de malalties (CIM10)

	N. DEFUNCIONS			TAXES per 100.000 hab.		
	TOTAL	Homes	Dones	TOTAL	Homes	Dones
TOTAL CAUSES	7309	3838	3.471	904,6	966,6	844,7
Malalties del sistema circulatori	2.615	1.207	1.408	323,7	304	342,7
Tumors	1.803	1.119	684	223,2	281,8	166,5
Malalties del sistema respiratori	788	486	302	97,5	122,4	73,5
Malalties del sistema digestiu	396	205	191	49	51,6	46,5
Causes externes de mortalitat	351	267	84	43,4	67,2	20,4
Trastorns mentals i del comportament	256	87	169	31,7	21,9	41,1
Malalties del sistema nerviós	229	94	135	28,3	23,7	32,9
Síntomes i signes mal definits	215	106	109	26,6	26,7	26,5
Malalties endocrines i metabòliques	211	83	128	26,1	20,9	31,2
Malalties del sistema genitourinari	182	73	109	22,5	18,4	26,5
Malalties infeccioses i parasitàries	122	62	60	15,1	15,6	14,6
Malalties del sistema osteomuscular	52	12	40	6,4	3	9,7
Afeccions originades en el període perinatal	26	14	12	3,2	3,5	2,9

Malalties de la sang	22	6	16	2,7	1,5	3,9
Malformació congènita, deformitats i altres	21	10	11	2,6	2,5	2,7
Malalties de la pell i del teixit subcutani	20	7	13	2,5	1,8	3,2

Font: IBAE.

La taxa bruta de mortalitat no relaciona les defuncions amb les edats. Per això interessa la taxa de mortalitat ajustada (per població europea), indicador que ens permet relacionar les defuncions amb l'estructura de població i establir comparacions entre diferents territoris. El Centre Nacional d'Epidemiologia de l'Institut Carles III fa un estudi per al 1998 dels valors de l'esmentada taxa que confirmen la situació de les Illes Balears en els darrers llocs de les CA. La corresponent als homes suposava el 12è lloc, amb una taxa de 9,1 per mil enfront del 8,6 de l'estatal, mentre que les dones situaren Balears en el 14è lloc, amb una taxa del 52,7 enfront del 47,8 de l'Estat.

Les primeres causes de mortalitat el 1998, segons l'esmentada font, les reflectim al quadre III-25 i al gràfic III-17. Hi observam que les dues primeres causes de mort als homes coincideixen a la nostra comunitat i a l'Estat, mentre que el tercer lloc és a Balears les malalties cerebrovasculars i a la mitjana d'Espanya el càncer de pulmó. En el cas de les dones, la divergència és al quart lloc, en què a les Illes el càncer de mama supera l'Alzheimer.

Segons la mateixa font i l'any 1998, la mitjana d'edat de defunció a Balears supera l'estatal; a Balears fou 71,72 anys per als homes i 79,55 per a les dones, mentre que a l'Estat foren 71,28 i 79,02, respectivament.

Les taxes de mortalitat infantil en els darrers anys també divergeixen segons les fonts. Les de l'IBAE, més desfavorables, situen la mortalitat entre un 4,58 per mil el 1998 i un 4,74 el 2000, mentre que l'INE dona per al mateix any 3,08 a Balears i 3,88 per a la mitjana de l'Estat. L'any 2001, mentre que a Balears puja a 3,67, el valor de l'Estat baixa a 3,45.

Disposam de les xifres absolutes de morts de no residents a Balears que publica l'IBAE. El significat d'aquestes dades, que suposen un 12% -11,3% de les defuncions de les Illes, l'avaluam a partir de la importància que té la població flotant en tots els aspectes socioeconòmics a la nostra comunitat. No hi ha dades semblants a nivell estatal i per això no podem establir comparances amb altres autonomies.

Al quadre III-26. reproduïm les dades que ens ha proporcionat l'IBAE sobre les defuncions de no residents i el percentatge de cada causa. S'hi poden observar les diferències importants que es donen per sexe, amb un elevat índex de masculinitat. A causa del desconeixement del volum de la població no resident, no podem establir taxes.

QUADRE III-25.

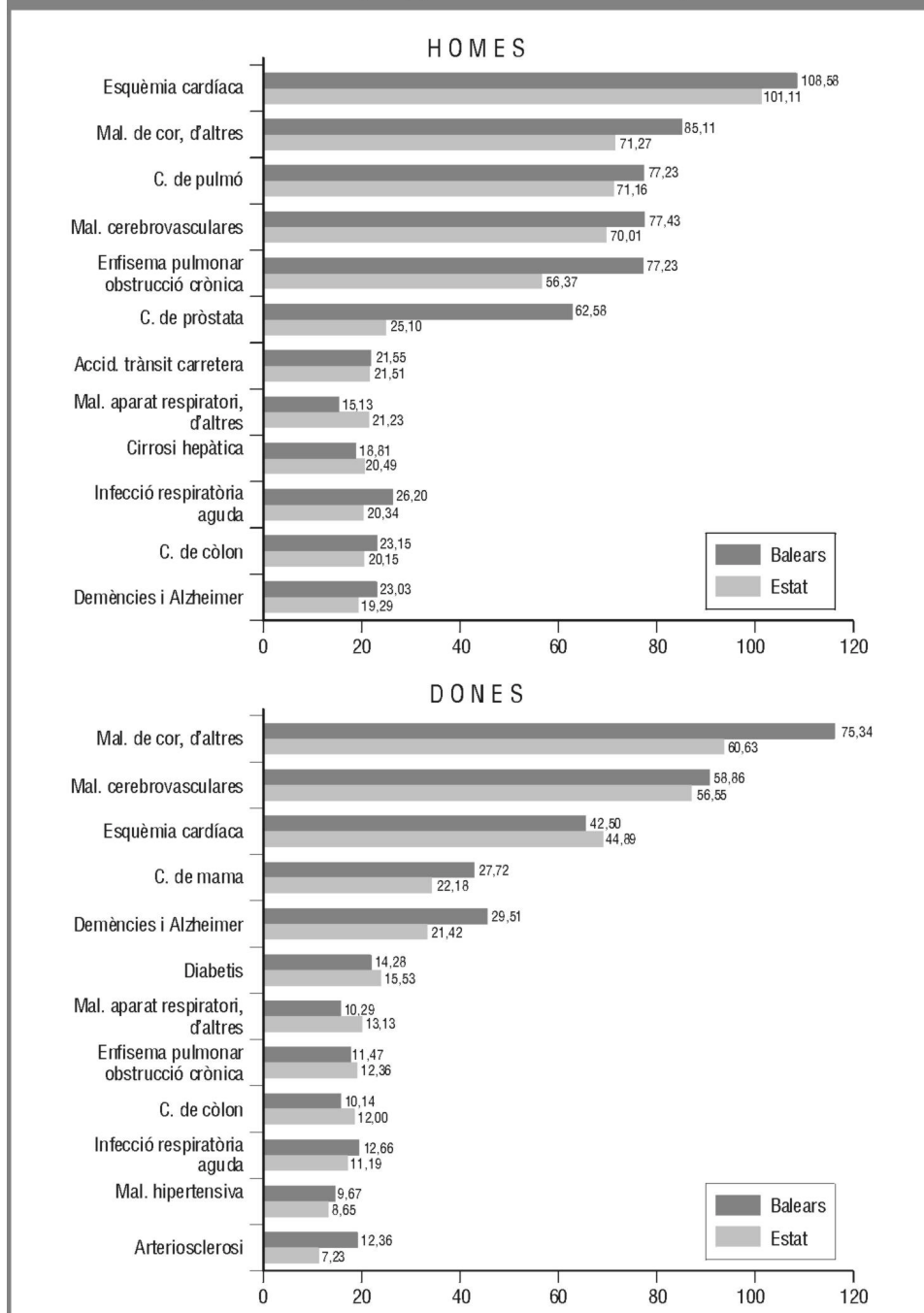
Taxes de mortalitat per causes per sexe ajustades per edat (població europea) per 100.000 habitants (1998)

HOMES					
	Estat		Balears		
	Taxa	%Ts	Taxa	%Ts	
Totes les causes	863,56		Totes les causes	909,5	
Isquèmia cardíaca	101,11	11,7%	Isquèmia cardíaca	108,58	11,9%
Malaltia cerebrovascular	70,01	8,1%	Altres malalties del cor	85,11	9,4%
Altres malalties del cor	71,27	8,3%	Malaltia cerebrovascular	77,43	8,5%
Càncer pulmó	71,16	8,2%	Càncer pulmó	77,23	8,5%
M. pulmonar obstructiva crònica	56,37	6,5%	M. pulmonar obstructiva crònica	62,58	6,9%
Càncer pròstata	25,1	2,9%	Càncer pròstata	26,59	2,9%
Altres malalties respiratòries	21,23	2,5%	Infecció respiratòria aguda	26,2	2,9%
Càncer còlon	20,15	2,3%	Càncer còlon	23,15	2,5%
Accidents trànsit	21,52	2,5%	Demències	23,03	2,5%
Infecció respiratòria aguda	20,34	2,4%	Accidents trànsit	21,55	2,4%
Demències	19,29	2,2%	Cirrosi hepàtica	18,81	1,9%
Cirrosi hepàtica	20,49	2,4%	Diabetis	17,57	2,1%
Altres		40,0%	Altres		37,6%
DONES					
	Estat		Balears		
	Taxa	%Ts	Taxa	%Ts	
Totes les causes	477,71		Totes les causes	526,8	
Altres malalties del cor	60,63	12,7%	Altres malalties del cor	75,34	14,3%
Malaltia cerebrovascular	56,55	11,8%	Malaltia cerebrovascular	58,86	11,2%
Isquèmia cardíaca	44,89	9,4%	Isquèmia cardíaca	42,5	8,1%
Demències	21,42	4,5%	Demències	29,51	5,6%
Diabetis	15,53	3,3%	Càncer mama	27,72	5,3%
Càncer mama	22,18	4,6%	Diabetis	14,28	2,7%
Altres malalties respiratòries	13,13	2,7%	Arteriosclerosi	12,36	2,3%
M. pulmonar obstructiva crònica	12,36	2,6%	Infecció respiratòria aguda	12,66	2,4%
Infecció respiratòria aguda	11,19	2,3%	M. pulmonar obstructiva crònica	11,47	2,2%
Càncer còlon	12	2,5%	Malaltia hipertensiva	9,67	1,8%
Malaltia hipertensiva	8,65	1,8%	Altres malalties respiratòries	10,29	2,0%
Arteriosclerosi	7,23	1,5%	Càncer còlon	10,14	1,9%
		40,2%	Altres		40,2%

Font: Centre Nacional d'Epidemiologia.

GRÀFIC III-17.

Taxes de mortalitat, per causes, en homes i dones ajustades per edat (població europea) per 100.000 habitants, 1998



Font: ESIB 2001.

QUADRE III-26.

Mortalitat de no residents a les Illes Balears per causes (2000)

	Total	homes	dones	%
Malalties infeccioses i parasitàries	11	8	3	1,3
Tumors	94	45	49	11,5
Malalties de la sang i dels òrgans hematopoètics	0	0	0	0,0
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	6	4	2	0,7
Trastorns mentals i del comportament	10	1	9	1,2
Malalties del sistema nerviós	12	6	6	1,5
Malalties del sistema circulatori	339	225	114	41,5
Malalties del sistema respiratori	73	46	27	8,9
Malalties del sistema digestiu	38	23	15	4,7
Malalties del sistema osteomuscular	3	1	2	0,4
Malalties del sistema genitourinari	9	4	5	1,1
Certes afeccions originades en el període perinatal	4	2	2	0,5
Malformacions, deformitats i anomalies cromosòmiques	1	0	1	0,1
Símptomes, signes i estats morbosos mal definits	45	32	13	5,5
Causas externes de mortalitat	171	129	42	21
No consta	1	0		0,1
Total	816	526	290	100

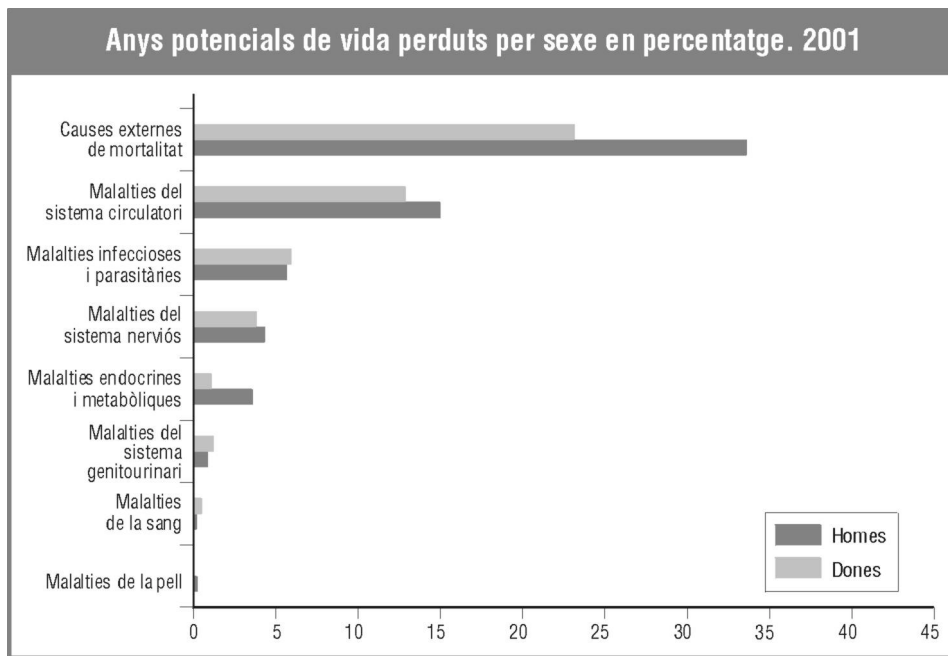
Font: IBAE.

L'esperança de vida en néixer també resulta desfavorable per a Balears en comparació a la resta de l'Estat, on ocupa el 14è lloc en l'ordre decreixent amb un valor de 77,07 anys, molt inferior a la mitjana de l'Estat que fou de 78,03 anys, malgrat que ha millorat amb relació a 1995 quan érem la darrera de les comunitats autònomes. L'IBAE proporciona unes xifres més favorables per al 1998 i 1999, (78,5 i 78,6) i una evolució que suposa un augment regular, sense diferències importants entre les illes. Com és biològicament natural, les dones tenen una esperança de vida més gran que els homes, (75,1 per als homes i 82,1 per a les dones el 1999).

Un altre indicador relacionat amb la mortalitat que exposam és els "anys potencials de vida perduts". El Ministeri de Sanitat dona la taxa ajustada per 1.000 habitants per l'any 1995, amb uns resultats novament perjudicial per a Balears, doncs teníem 49 anys enfront dels 39 de la mitjana estatal.

Per una altra banda, l'IBAE proporciona taules d'anys potencials de vida perduts als 70 anys. Al gràfic III-18 hem comparat per causes de mort, el percentatge d'anys de vida perduts, que situa entre els homes les causes externes al primer lloc si la valoració és des del present punt de vista.

GRÀFIC III-18.



Font: IBAE

2.1.5. MORBIMORTALITAT PER CAUSES

2.1.5.1. Cardiovasculars

Les malalties de l'aparell circulatori són la primera causa de mort als països desenvolupats, entre els quals Espanya és dels que tenen més baixa mortalitat (a Europa, sols França té menys mortalitat i l'espanyola és fins a quatre vegades inferior a la dels països de l'Est i menys de la meitat que a la majoria de països anglosaxons o del nord d'Europa⁶¹). A pesar de tot, a Espanya aquest és el gran grup de malalties que causen més morts i el tercer grup en anys potencials de vida perduts a ambdós sexes⁶². Les morts en els homes es produeix, de mitjana, als 76 anys i a les dones als 84⁶³. Dins les malalties cardiovasculars, les principals causes de mort són les causades per la isquèmia cardíaca (IC), les vasculars cerebrals i les altres causes de cor.

⁶¹ Centre Nacional d'Epidemiologia, Institut de Salut Carles III. Centre Nacional d'Epidemiologia. Servidor WEB del CNE. Cardiovasculars. <http://www.isciii.es/unidad/Sgecnsp/centros/cne/ccneindex.html>

⁶² Llácer A, Fernández Cuenca R, Martínez de Aragón MV. "Mortalidad en España en 1998. Evolución en la década 1989-98. Mortalidad general y principales causas de muerte y años potenciales de vida perdidos". Boletín Epidemiológico Semanal 2001; 9: 249-57

⁶³ Llácer A, Fernández Cuenca R, Martínez de Aragón MV. Mortalidad en España en 1998. Evolución en la década 1989-98. "Mortalidad general y principales causas de muerte por edad y sexo". Boletín Epidemiológico Semanal 2001; 9: 305-12.

Globalment les morts per malalties cardiovasculars tendeixen a disminuir, especialment pel descens de les vasculars cerebrals i altres malalties de cor. Aquest descens a Espanya es produeix a ambdós sexes i per a tots els grups d'edat menys la isquèmia cardíaca en dones de 34 a 45 anys i en els homes de 75 a 84 anys. També destaca l'augment de la mort per malaltia hipertensiva en dones⁶⁴.

A Balears a les taules sobre mortalitat per causes podem observar com ocorre el mateix quant al pes de les malalties cardiovasculars (són la primera causa de mort, la tercera en anys potencials de vida perduts i l'infart agut de miocardi és la primera causa específica de mort).

Si comparem les desset comunitats autònomes, l'any 1995, les Illes eren la 13a per taxa ajustada per malalties de l'aparell circulatori, la 10a per infart de miocardi i la 8a en malaltia cerebrovascular. Altres dades ens indiquen que tenim la pitjor posició relativa entre les CA quant a mortalitat estandarditzada i a anys potencials de vida perduts per malalties de l'aparell circulatori en homes i la cinquena en dones, a més som la segona comunitat autònoma que menys ha reduït percentualment la mortalitat per malalties de l'aparell circulatori entre el 1975 i el 1992⁶⁵.

El comentari fet a la presentació sobre la sobreestimació dels indicadors de mortalitat a les Balears respecte de la resta d'Estat també val per a les cardiovasculars i possiblement les valoracions no siguin tan descoratjadores. Hi ha dades encara no publicades d'un estudi, l'estudi IBERICA, sobre incidència i mortalitat de l'infart agut de miocardi, en el qual es comparaven set àrees de diferents regions espanyoles, entre elles, Mallorca. S'ha pogut constatar que si bé per les estadístiques disponibles era l'àrea on més mortalitat calia esperar, de fet de les set ocupava la posició mitjana tant pel que fa a la incidència com a la mortalitat.

Per il·lustrar la importància d'aquestes malalties i especialment de l'infart de miocardi, direm que es registraren entre la població de Mallorca, de 25 a 74 anys, durant els anys 1997-1998, 1.118 casos incidents, molts més en homes que en dones. De cada 100.000 homes, anualment, es produïren 209 infarts i moriren 62 persones per aquesta causa. Per cada 100.000 dones hi hagué 47 infarts aguts de miocardi i causaren 19 morts (dades aportades per l'investigador principal de l'estudi IBERICA a Mallorca).

Les causes de les malalties de l'aparell circulatori són bastant conegudes, encara que hi ha aspectes controvertits. Entre els principals factors de risc hi ha els vinculats a l'estil de vida com el tabac, la manca d'exercici físic, aspectes ja comentats a l'apartat 2.1.2.) i la dieta (especialment si és hipercalòrica i amb excés de consum de greixos d'origen animal). Aquests comportaments provoquen sobrepès, hipertensió, hipercoles-

64 Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL. "Luchar contra las enfermedades del aparato circulatorio". A: Indicadores de salud. Cuarta evaluación en España del programa regional europeo -Salud para todos. Madrid. Ministerio de Sanitat i Consum; 1999, pàg. 137-150.

65 Villar Álvarez F, Banegas Banegas J.R, Rodríguez Artelalejo F, Rey Calero J. Mortalidad cardiovascular en España y sus comunidades autónomas (1975-1992). Med Clin (Barc) 1998; 110:321-327.

terolèmia, diabetis i altres alteracions que es troben a la base de l'arteriosclerosi que són el comú denominador de la majoria de malalties importants de l'aparell circulatori al nostre medi.

Es disposa d'un estudi poblacional, sobre la prevalença dels principals factors de risc cardiovascular, l'estudi CORSAIB, fet entre 1.685 persones amb residència a Balears, de 35 a 74 anys, per 50 metges d'atenció primària de Balears, i que sols s'ha difós parcialment⁶⁶.

QUADRE III-27.

Prevalença dels factors de risc cardiovascular en la població balear de 35 a 74 anys

	Població (%)	Homes (%)	Dones (%)
Fumadors	25,7	36,9	18,7
Hipertensió arterial	47,8	52,3	43,4
Hipercolesterolèmia	24,2	24,2	24,1
Diabetis	11,7	15,3	8,7
Obesitat	27	24,8	29

Font: Estudi CORSAIB.

Els principals resultats per sexe es presenten al quadre III-27 i estan en línia amb la resta de l'Estat, encara que certs factors tenen una prevalença més alta⁶⁷.

El problema d'aquests factors de risc és que sovint la població no és conscient de patir-los ja que són silencis, així a l'ESIB 2001⁶⁸, sols el 14,7% dels balears declaren patir hipertensió i el 9,8% colesterol alt, encara que a l'apartat d'activitats preventives el 48% declara que es controla periòdicament la pressió arterial, el 41% el colesterol i el 37% la glucèmia. Aquestes pràctiques preventives són més freqüents entre els majors de 65 anys i molt més baixes entre els menors de 45 anys.

Seguint amb els resultats de l'estudi CORSAIB, sols el 58% sí coneixia que era hipertens el 75% es tractava i sols el 32% tenia les xifres ben controlades. El 42% dels que tenien hipercolesterolèmia ho desconeixien. Dels diabètics, el 30% no saben que ho són i sols un de cada vuit diabètics té les seves xifres controlades.

⁶⁶ Rigo F i grup CORSAIB. Estudi CORSAIB. Estudi de prevalença de factors de risc cardiovascular a les Illes Balears. Revista Valenciana de Medicina de Família. Llibre de ponències. Congrés d'atenció primària. Tarragona 12-14 de juny 2002, pàg. 12-13

⁶⁷ Banegas Banegas J.R.; Villar Alvarez F.; Pérez de Andrés C.; Jiménez García-Pascual R.; Gil López E.; Muñiz García J.; Juane Sánchez R. Estudio epidemiológico de los factores de riesgo cardiovascular en la población Española de 35 a 64 años. Rev San Hig Púb 1993; 67(6): 419-445

⁶⁸ Direcció General de Sanitat. Conselleria de Sanitat i Consum. Govern de les Illes Balears. Enquesta de Salut de les Illes Balears 2001. Palma de Mallorca: Direcció General de Sanitat. Conselleria de Sanitat i Consum. Govern de les Illes Balears, 2001.

Si s'observa el grau de risc cardiovascular als deu anys, el 35% d'homes i el 40% de dones tenen un risc moderat, però el 47% d'homes tenen un risc alt, o molt alt mentre que en el cas de les dones sols el 2,5% es troben en aquesta situació.

Segons l'estudi CORSAIB, el 10,5% tenien historial d'angina o infart i el 5% de malaltia vascular cerebral. En dones la prevalença era de 3,4% i 2,2% respectivament.

Hi ha doncs molta tasca a fer de promoció de la salut, contra el tabac, de foment de l'exercici físic, de la dieta sana, variada, escassa en calories i en greixos animals. També és important que des de l'atenció primària de salut es detectin sistemàticament els factors de risc i es tractin convenientment. Als serveis d'atenció primària cal fer un esforç major quant a prevenció secundària, un cop la malaltia cardiovascular ha aparegut, i els serveis d'emergències i hospitalaris cal que continuïn progressant cap a l'atenció urgent de qualitat i al tractament de la malaltia i llurs conseqüències.

2.1.5.2. Càncer

El càncer és la segona causa de mort més freqüent, després de les malalties de l'aparell circulatori. L'any 2000, a Balears, una de cada quatre persones va morir de càncer (24,6%) amb una taxa de 223,2 morts per 100.000 habitants, taxa més elevada als homes que a les dones (281,8 i 166,5 per 100.000 habitants respectivament). Si comparem les dades amb les d'altres CA, la nostra comunitat és la sisena amb una major mortalitat ajustada per edat. A les dones, els tumors representen la primera causa d'anys potencials de vida perduts i als homes la segona, després de les causes externes i enverinaments⁶⁹. Aquest indicador reflecteix la mortalitat ocorreguda en gent més jove i per tant l'impacte social, econòmic i sanitari de la malaltia.

A Mallorca existeix un registre poblacional de càncer que recull informació de tots els casos nous de càncer que es diagnostiquen a persones residents a l'illa des del 1988. A partir de l'any 2000 el registre ha ampliat la seva cobertura a la resta de les Illes i es preveu disposar aviat de dades per a tota la comunitat autònoma. Aquesta informació és una eina bàsica per conèixer la magnitud de la malaltia al nostre àmbit, avaluar les necessitats assistencials i plantejar les prioritats preventives.

Durant el període 1993-96 s'han diagnosticat un total de 7.703 casos nous als homes, 5.804 casos si s'exclouen els tumors de pell no melanoma (taxa bruta de 484,3 casos per 100.000 habitants i any) i 5.427 casos nous a les dones, 3.763 si s'exclouen els tumors de pell no melanoma (taxa bruta de 301,4 casos per 100.000 habitants i any). El risc de patir un càncer abans dels 75 anys és de quasi un de cada 3 homes i una de cada 5 dones.

El càncer és més freqüent als homes per a la majoria dels tumors. Només el càncer de la bufeta de la fel, la tiroide i la mama presenten una incidència més elevada a les dones

⁶⁹ Institut Balear d'Estadística. Moviment natural de la població. Defuncions, 2000.

que als homes. La major diferència observada entre sexes és fonamentalment per als tumors associats al tabac.

La incidència del càncer augmenta amb l'edat sobretot a partir dels 30 anys. Els tumors diagnosticats als joves són els de testicle, endocrins, tumors del sistema nerviós i hematològics; però la majoria dels tumors (58%) es diagnostiquen a partir dels 65 anys. A Mallorca com a la resta dels països desenvolupats, el càncer més freqüent als homes després del càncer de pell no melanoma és el de pulmó, bufeta urinària, pròstata i colon. Així mateix, pel que fa a les dones, les localitzacions més freqüents són a més del càncer de pell no melanoma, el de mama, còlon, recte i els tumors ginecològics: coll uterí, endometri i ovari⁷⁰, com es pot veure al quadre III-28.

QUADRE III-28.

Incidència a Mallorca. Localitzacions més freqüents. 1993-1996

Localització	Homes		Localització	Dones	
	Núm. casos	TB		Núm. casos	TB
Pulmó	1116	93,1	Mama	1049	84,0
Bufeta urinària	741	61,8	Colon	378	30,3
Pròstata	705	58,8	Recte	219	17,5
Còlon	457	38,1	Coll Uterí	198	15,9
Recte	303	25,3	Cos Uterí	180	14,4
Desconegut	255	21,3	Desconegut	174	13,9
Estómac	247	20,6	Ovari	166	13,3
Laringe	226	18,9	Limfoma non Hodgkin	135	10,8
Leucèmia	165	13	Estómac	120	9,6
Limfoma non Hodgkin	162	13,5	Bufeta urinària	114	9,1

Font: Unitat d'Epidemiologia i Registre de Càncer de Mallorca.

Quan comparem aquestes dades amb les del període 1988-92 observam un augment de la incidència del càncer de còlon i recte, pròstata, testicle i ronyó per als homes, del càncer de pell no melanoma i melanoma (ambdós sexes) i de mama per a les dones. També observam una disminució de la incidència del càncer d'endometri i dels tumors de localització primària desconeguda.

La comparació amb les dades d'altres registres espanyols i estrangers es pot realitzar a partir de l'Agència Internacional d'Investigació sobre el càncer que publica les dades d'incidència de tots els registres que existeixen arreu del món que compleixen uns determinats nivells de qualitat. La darrera publicació fa referència a les dades del període 1988-92, on es pot veure que en relació amb els altres registres de l'Estat espanyol,

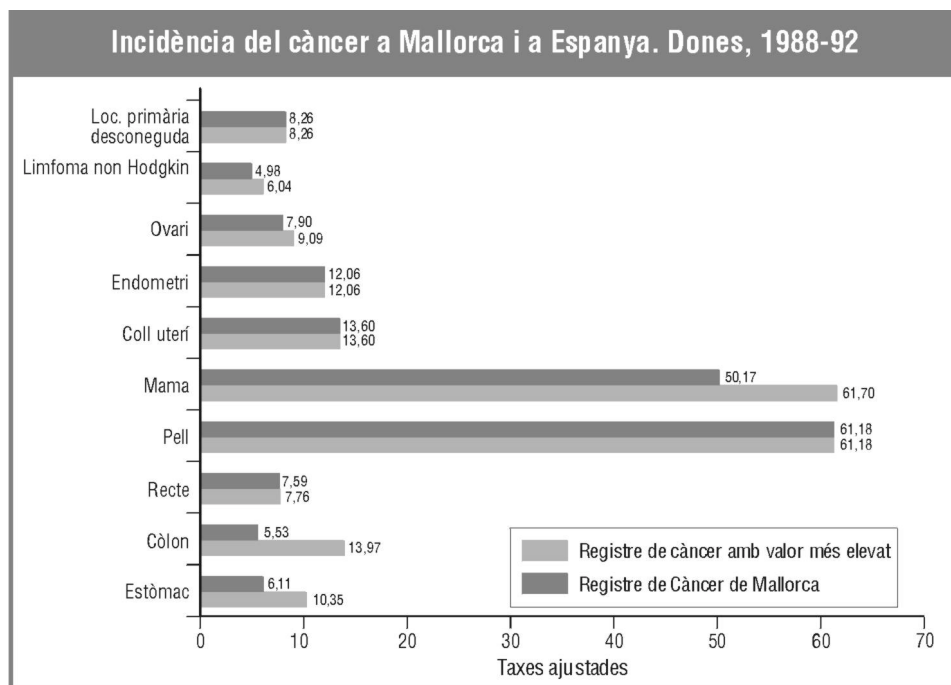
⁷⁰ Cancer Incidence in Five Continents. Vol VII. International Agency on Research of Cancer Lyon 1997.

Mallorca presenta les taxes més elevades per al càncer de pell (ambdós sexes), bufeta urinària als homes i coll uterí, endometri, còlon i localització primària desconeguda a les dones. També hi observam taxes elevades per al càncer de còlon, pulmó, pròstata i localització primària desconeguda als homes, recte (ambdós sexes) i mama a les dones. Mallorca presenta la taxa de càncer d'estómac més baixa dels registres espanyols. Hem de destacar que Mallorca com el nord d'Itàlia presenta una de les taxes més elevades del món de càncer de bufeta urinària⁷¹ (vegeu gràfics III-19 i III-20).

L'any 1999, el càncer va ser la cinquena causa d'ingrés hospitalari, cosa que representa una freqüència d'un 8,38% de les altes hospitalàries (9,42% als homes i 7,43% a les dones)⁷². Entre els principals motius d'ingrés dins d'aquest grup de malalties trobam el càncer de pulmó i de bufeta urinària als homes i el càncer de mama a les dones.

En l'actualitat a les Illes existeix un programa de detecció precoç de càncer de mama poblacional dirigit a les dones residents amb edats compreses entre els 50 i els 64 anys⁷³ i un programa oportunista de detecció de càncer de coll uterí per a dones entre 25 i 64

GRÀFIC III-19.



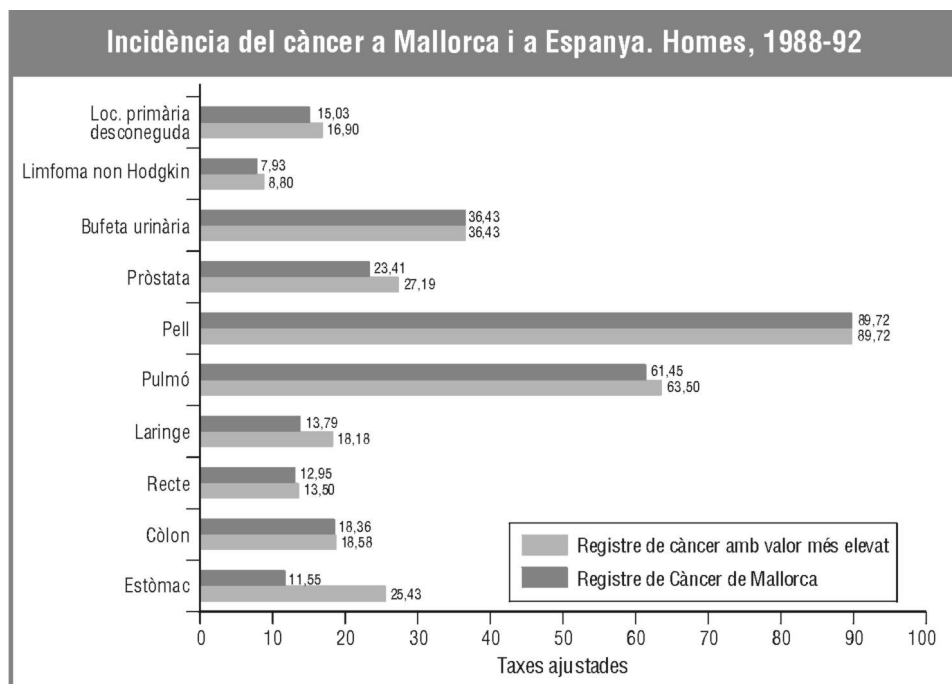
Font: Unitat d'Epidemiologia i Registre de Càncer de Mallorca

⁷¹ Cancer Incidence in Five Continents. Vol VIII. International Agency on Research of Cancer Lyon 2002 (en premsa).

⁷² Conjunto mínimo básico de dades (CMBD) 1999.

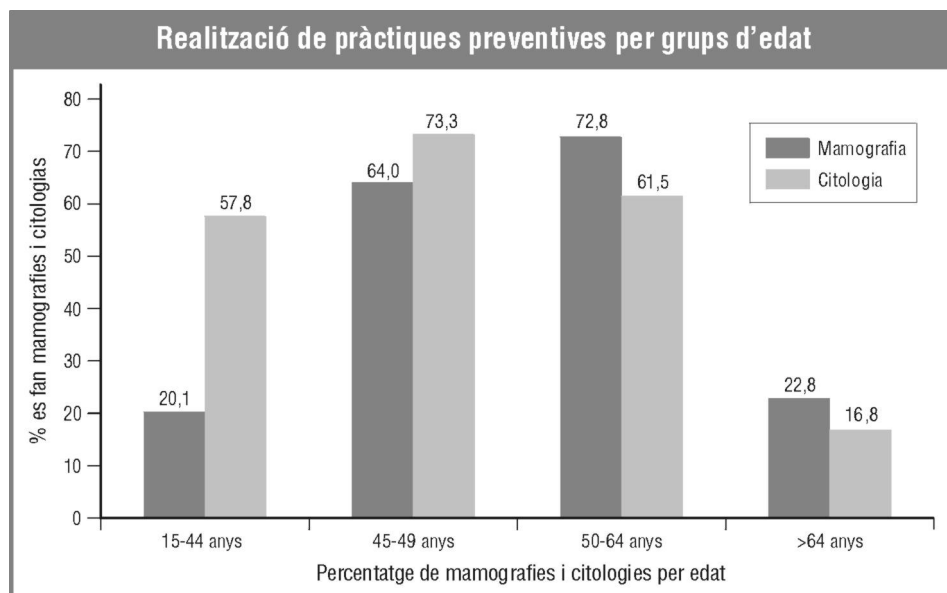
⁷³ Programa de detecció precoç del càncer de mama a Balears. Conselleria de Salut i Consum. Govern de les Illes Balears.

GRÀFIC III-20.



Font: Unitat d'Epidemiologia i Registre de Càncer de Mallorca.

GRÀFIC III-21.



Font: ESIB 2001

anys. Els resultats de l'Enquesta de salut sobre la practica de mesures preventives revelen que un 35% de les dones es fan una mamografia (el 72,8% entre 50 i 64 anys) i el 54% una citologia (el 73,3% de les dones entre 45 i 49 anys)⁷⁴. Un estudi fet amb aquestes dades mostra que existeixen diferències socials en la pràctica d'aquestes mesures, diferències menys rellevant per a la realització de mamografies. Quant al coneixement que té la població femenina sobre les causes i signes d'alarma del càncer, podem dir que és elevat, encara que en tinguin concepcions errònies, fonamentalment les dones majors i amb un baix nivell cultural⁷⁵ (vegeu gràfic III-21).

2.1.5.3. Altres malalties cròniques

2.1.5.3.1. Malalties respiratòries

Les malalties de l'aparell respiratori constitueixen un important problema de salut per l'elevada morbiditat que causen. A les Illes Balears, l'any 2000 les malalties respiratòries varen ser la tercera causa de mortalitat després de les malalties de l'aparell circulatori i els tumors amb una taxa de 97,5 morts per 100.000 habitants (122,4 per 100.000 en els homes i 73,5 per 100.000 en les dones). Quant a la mortalitat prematura, aquest grup de malalties ocupa el sisè lloc a la llista de causes d'anys potencials de vida perduts als homes i el setè a les dones⁷⁶.

Per causes específiques, les malalties cròniques de les vies respiratòries inferiors (bronquitis, emfisema, bronquièctasi) varen suposar l'any 2000 una taxa de 37,6 morts per 100.000 habitants, més elevada als homes (62,5 per 100.000) que a les dones (13,6 per 100.000) mentre que les pneumònies varen causar 22 morts per 100.000 habitants (24,9 en homes i 19,2 en dones). En comparació amb altres CA, les Illes presenten la segona taxa més elevada de mortalitat per infecció respiratòria aguda als homes⁷⁷.

Pel que fa a la morbiditat, el registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària (CMBD) recull informació sobre l'activitat dels hospitals de les Illes Balears i és la principal font d'informació sobre la morbiditat atesa a la nostra comunitat autònoma. Així, coneixem que les malalties de l'aparell respiratori varen ser la tercera causa d'hospitalització l'any 1999 després de les malalties dels aparells digestiu i circulatori (un 10% del total d'altres registrades aquest any)⁷⁸. Per causes específiques la infecció respiratòria aguda i la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) representen el segon (5,1%) i tercer motiu (5%) de les altes; pel que fa a les dones, la IRA és el cinquè (3,26%) i l'MPOC el desè.

⁷⁴ Enquesta de salut de les Illes Balears ESIB, 2001. Conselleria de Salut i Consum.

⁷⁵ Cabeza E, Catalán G, Avellà A, Llobera J, Pons O. Conocimientos, creencias y actitudes de la población femenina de Mallorca respecto al cáncer. Rev. Esp Salud Pública 1999; 73: 489-499.

⁷⁶ Institut Balear d'Estadística. Moviment natural de la població. Defuncions, 2000.

⁷⁷ Centre Nacional d'Epidemiologia. Mortalidad por causas, sexo y comunidades autónomas, 1998.

⁷⁸ Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) 1999. Institut Nacional de la Salut.

Quant a la morbiditat percebuda, segons l'Enquesta de salut de les Illes Balears de l'any 2001, les malalties de l'aparell respiratori són la segona causa més freqüent de restricció de l'activitat els 15 dies abans de l'entrevista (24%). Aquest grup de malalties són també responsables del 6,5% d'una restricció de l'activitat els darrers 12 mesos. Un 15% dels entrevistats havia pres medicaments per a la tos i el 2,5% per a l'asma els darrers 15 dies.

2.1.5.3.2. Malalties digestives

Les malalties de l'aparell digestiu constitueixen una causa important de mortalitat. A les Illes Balears, l'any 2000 les malalties digestives varen ser la quarta causa de mortalitat amb una taxa de 49,0 morts per 100.000 habitants (51,6 per 100.000 en els homes i 46,5 per 100.000 en les dones). També són una causa important de mortalitat prematura i són la cinquena causa d'anys potencials de vida perduts ambdós sexes⁷⁹.

Entre les malalties de l'aparell digestiu, la cirrosi és la principal causa de mort amb una taxa de 16,7 morts per 100.000 habitants, més elevada als homes (22,2 per 100.000) que a les dones (11,4 per 100.000). En comparació amb altres CA, les Illes presenten una taxa mitjana de mortalitat per aquesta malaltia als homes.

L'any 1999, les malalties de l'aparell digestiu varen ser la segona causa d'ingrés hospitalari amb un 13,75% de les altes hospitalàries als homes després de les malalties de l'aparell circulatori i amb un 10% a les dones després de l'embaràs i part. Entre els principals motius dins d'aquest grup de malalties trobam les malalties digestives altres, l'hèrnia de la cavitat abdominal, l'apendicitis aguda i la colelitiasi (més freqüent a les dones).

Quant a la morbiditat percebuda, segons l'ESIB 2001, les malalties de l'aparell digestiu són la tercera causa més freqüent de restricció de l'activitat els 15 dies abans de l'entrevista (10%). Aquest grup de malalties són responsables del 6,7% d'una restricció de l'activitat els darrers 12 mesos. Un 8,6% dels entrevistats declaren el restrenyiment com un dels problemes crònics més freqüents, percentatge molt més elevat entre les dones majors de 64 anys (22,8%). Un 3,4% dels entrevistats declara haver pres laxants als darrers 15 dies i un 5,7% medicaments per a l'estómac, xifra més elevada entre les persones majors de 65 anys (15%).

⁷⁹ Direcció General de Sanitat. Conselleria de Sanitat i Consum. Govern de les Illes Balear. Enquesta de salut de les Illes Balears 2001. Palma de Mallorca: Direcció General de Sanitat. Conselleria de Sanitat i Consum. Govern de les Illes Balear, 2001.

2.1.5.4. Malalties infeccioses

La sida constitueix un important problema de salut pública per la seva capacitat d'expansió i per ser una de les primeres causes de pèrdua d'anys potencials de vida. La tendència de l'epidèmia a les Illes presenta un patró similar a la resta de CA amb una baixada progressiva a partir de l'any 1996. Les darreres dades proporcionades pel Ministeri de Sanitat i Consum, encara que siguin provisionals, confirmen una disminució important de la incidència, i es passa de 102 casos al 2000 (taxa de 137 per milió) a 40 casos l'any 2001 (taxa de 53,5 casos per milió d'habitants)⁸⁰ (vegeu quadres III-29 i III-30). Mallorca és l'illa que acumula la majoria dels casos (80%)⁸¹. Si bé durant anys la taxa a les Illes ha estat la més alta de l'Estat espanyol, aquesta disminució ha fet que la nostra comunitat autònoma passi al quart lloc en el rànquing nacional després de Madrid, Múrcia i La Rioja, però no hem d'oblidar que són dades encara provisionals (segons el darrer informe del Ministeri de Sanitat i Consum a 31/12/2001)⁸². La tendència decreixent observada els darrers anys a Espanya és causada per l'eficàcia de l'estratègia preventiva i fonamentalment pels nous tractaments antiretrovirals.

La majoria dels casos de la sida diagnosticats és a homes (78,5%) i els grups d'edat amb una incidència més elevada són els de 30-39 anys (taxa de 338,9) i el grup de 40-49 anys (taxa de 140,9). La incidència en grups d'edat inferior ha disminuït.

El principal grup de transmissió del VIH tant per als homes com per a les dones és el d'usuaris de drogues per via parenteral (51% i 57% respectivament). El grup d'homes homosexuals o bisexuals representa el segon grup més important entre els homes (28%) mentre que el segon grup entre les dones és el de transmissió heterosexual (28%). Aquesta via de transmissió ha augmentat considerablement en els darrers anys.

⁸⁰Secció d'Epidemiologia. Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut i Consum.

⁸¹ Pla de la SIDA a les Illes Balears 2001-2004. Direcció General de Sanidad. Conselleria de Salut i Consum.

⁸² Evolución de la SIDA en España. Vigilancia Epidemiológica del SIDA en España. Informe semestral núm. 1, año 2001. Centre Nacional d'Epidemiologia. Ministeri de Sanitat i Consum.

QUADRE III-29.

Nombre de casos de la sida a Balears per categoria de transmissió. 2001-2000

	2001	2000
Casos acumulats de sida	1.796	1.756
Homosexual	388	381
UDVP	908	891
Homosexual + UDVP	26	26
Transfusió	35	35
Mare/fill	33	32
Heterosexual	297	288
Altres/NC	109	103
Taxa d'incidència de la sida anual i milió d'habitants	49,9	128,5
Casos de sida per any de diagnòstic	40	102

Font: Secció d'Epidemiologia. Conselleria de Salut i Consum.

QUADRE III-30.

**Evolució de la sida a Balears.
Taxes per milió dels darrers anys. Actualització a 31/12/2001**

	Casos assumits	1998	1999	2000	2001	2000 dif. 1999	2001 dif. 2000
Balears	1796	162,8	151,2	137	53,5	-14,2	-83,5
Estat	62007	87,9	72,3	61	37,1	-11,3	-23,9

Font: Centre Nacional d'Epidemiologia⁸³.

A pesar que la tuberculosi ha disminuït en els darrers anys de forma gradual encara és un problema de salut important en el nostre país i hi continua tenint una de les taxes més elevades dels països desenvolupats, darrere Portugal. L'any 2001 es varen declarar a Balears 119 casos (vegeu quadre III-31) de tuberculosi respiratòria amb una taxa d'incidència de 14,84 casos per 100.000 habitants, inferior a la taxa estatal (16,90) sent una de les CA amb menor nombre de casos.

Als darrers anys hi ha hagut menys casos de grip a tot el territori nacional i també a Balears. Dels 53.231 casos declarats a les Illes l'any 1999 (taxa de 7.187 casos per 100.000 habitants) hem passat a 12.778 casos declarats l'any 2001 (taxa de 1.593 casos). L'any 2001 Balears presenta una taxa inferior a l'estatal.

L'any 2001 es varen declarar a Balears 38 casos de legionel·losi amb una taxa de 4,74 casos, taxa superior a la mitjana estatal (3,55). Als darrers anys s'observa una

⁸³ Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. España. Año 2000 y 2001. Centre Nacional d'Epidemiologia. Institut de Salut Carles III. Ministeri de Salut i Consum.

tendència creixent comuna a la resta del país. Aquest augment pot ser causat en part per una millor cobertura del sistema de diagnòstic.

Pel que fa les malalties susceptibles de ser previngudes mitjançant vacunacions, l'any 2001 es varen declarar 115 casos de parotiditis (taxa de 14,34 per 100.000 habitants) molt inferior al nombre de casos declarats l'any 2000. La taxa de Balears per a l'any 2001 se situa per sota de la mitjana estatal (19,66 casos per 100.000 habitants). El Pla del xarampió elaborat l'any 2000 i posat en marxa el 2001 permetrà extingir la malaltia, que els darrers anys ha presentat una evolució desigual. L'any 2001 es varen declarar 8 casos amb una taxa de 1,00 per 100.000 habitants molt superior a la mitjana estatal (taxa de 0,22 casos). Quant a la tos ferina es varen declarar 9 casos durant l'any 2001 amb una taxa lleugerament superior a la mitjana estatal. La rubèola presenta una evolució descendent de casos. L'any 2001 sols es va detectar un cas amb una taxa de 0,12 casos per 100.000, habitants taxa per sota de la mitjana nacional. No es va declarar cap cas de tètanus en els darrers dos anys.

El nombre de casos d'hepatitis A declarats l'any 2001 va ser de 12, d'hepatitis B 14 i altres hepatitis 27 la qual cosa representa una taxa de 1,5; 1,75 i 3,37 respectivament per 100.000 habitants.

QUADRE III-31.

Casos de malalties de declaració obligatòria a les Illes

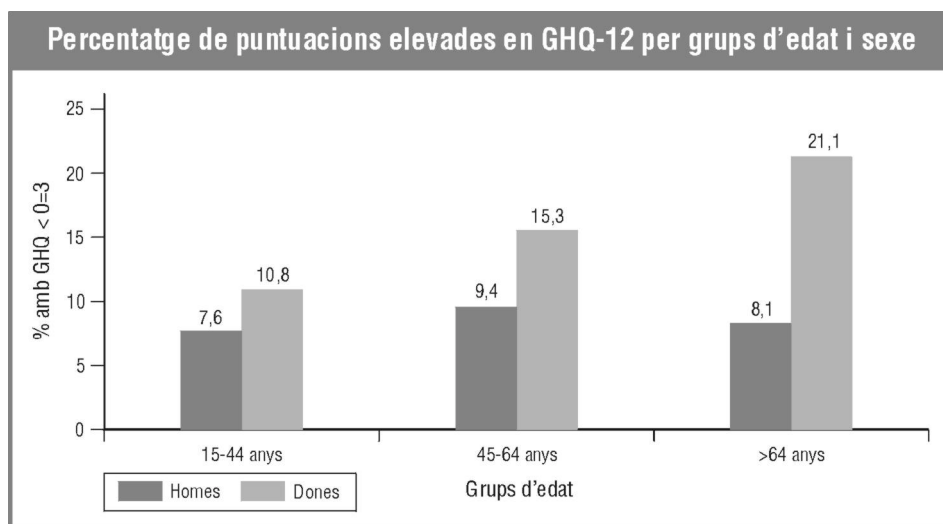
	2001		2000	
	Casos	Taxes x 10 ⁵	Casos	Taxes x 10 ⁵
Diarrea infecciosa	40.255	5020,79	42.544	5359,99
Grip	12.778	1593,73	37.532	4728,54
Varicel·la	6.897	860,23	5.135	646,94
Parotiditis	115	14,34	399	50,27
Tuberculosi respiratòria	119	14,84	155	19,53
Infecció gonocòccica	66	8,23	51	6,43
Legionel·losi	38	4,74	25	3,15
Altres formes de tuberculosi	34	4,24	25	3,15
Sífilis	26	3,24	18	2,27
Altres hepatitis víriques	27	3,37	8	1,01
Febre exantemàtica mediterrània	24	2,99	33	4,16
Febre recurrent per galteres	14	1,75	39	4,91
Hepatitis B	14	1,75	9	1,13
Malaltia meningocòccica	16	2,00	18	2,27
Hepatitis A	12	1,50	50	6,30
Tos ferina	9	1,12	2	0,25
Xarampió	8	1,00	3	0,38
Leishmaniosi	6	0,75	2	0,25
Brucel·losi	2	0,25	0	0,00
Malaltia per H. influença	3	0,37	1	0,13
Disenteria	1	0,12	1	0,13
Rubèola	1	0,12	2	0,25

Font: Secció d'Epidemiologia, Direcció General de Salut Pública i Participació, Conselleria de Salut i Consum.

2.1.5.5. Salut mental

A l'ESIB 2001⁸⁴, l'11% de la població major de 14 anys va presentar una puntuació elevada (GHQ-12 major o igual a 3) en el test de salut mental, és a dir, que és probable que l'11% de la població adulta balear tengui qualche problema de salut mental, prevalença inferior a l'obtinguda a Catalunya⁸⁵ o a Formentera⁸⁶. Com es mostra al gràfic III-22, el percentatge de probables problemes de salut mental és superior en les dones en tots els grups d'edat, característica compatible amb l'estudi de Catalunya, però no amb el de Formentera, on no es trobaren diferències per sexe. Per altra banda crida l'atenció que la diferència per sexes s'incrementi amb l'edat, de manera que en el grup de majors de 64 anys, el 21,1% de les dones podrien tenir problemes de salut mental davant només el 8,1% dels homes.

GRÀFIC III-22.



Font: ESIB 2001

És a dir, que les dades disponibles suggereixen una major vulnerabilitat de la salut mental de les dones de Balears respecte dels homes, que sembla a més incrementar-se amb l'edat.

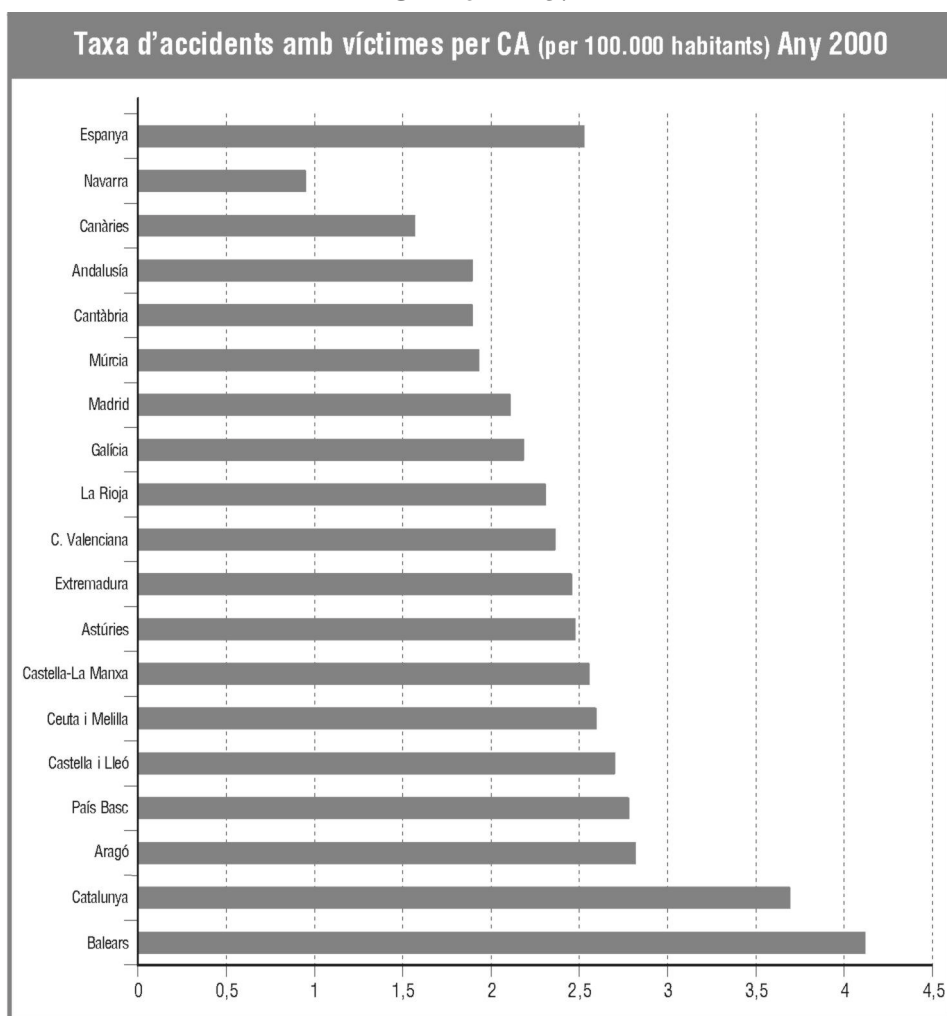
Per una altra banda, el 10% de la població major de 14 anys va declarar haver

⁸⁴ Direcció General de Sanitat. Conselleria de Sanitat i Consum. Govern de les Illes Balears. Enquesta de salut de les Illes Balears 2001. Palma de Mallorca: Direcció General de Sanitat. Conselleria de Sanitat i Consum. Govern de les Illes Balears, 2001

⁸⁵ Rajmil L, Gispert R, Roset M, Muñoz PE, Segura A. Equip de l'Enquesta de salut de Catalunya. Prevalença de trastorns mentals a la població general de Catalunya. Gac Sanit 1998; 12 (4): 153-9.

⁸⁶ Roca M, Gili M, Ferrer V, Bernardo M, Montano JJ, Salvà JJ, Flores I, Leal S. Mental disorders on the island of Formentera: prevalence in general population using the Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN). Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1999; 34 (8): 410-5

GRÀFIC III-23.



Font: Direcció General de Trànsit.

consumit tranquil·litzants en els darrers 15 dies, percentatge elevat, dins els nivells de consum nacional segons la darrera ENS i semblant al de la població que segons el GHQ-12 podria tenir problemes de salut mental. Els tranquil·litzants varen ser el tercer grup de fàrmacs consumits, segons declaració, després de l'àcid acetil salicílic i els medicaments contra la tos.

S'ha observat que el consum de tranquil·litzats s'incrementa amb l'edat, de manera que en el grup de 45 a 64 anys, el 16,7% va declarar haver consumit tranquil·litzants, mentre que en el grup de 65 anys i més, va ser el 28,9%.

Alguns estudis locals ofereixen més dades sobre el perfil dels consumidors de tranquil·litzants, així com sobre els motius del seu ús. El 1994, sobre una mostra represen-

tativa de 602 pacients que consultaren els centres d'atenció primària de Mallorca⁸⁷, es varen obtenir els següents resultats: el 16,4% va declarar consumir hipnòtics habitualment, el 17,4% va declarar ser insomne i el 27% es va queixar de dormir malament. A més, es va estimar que la duració mitjana del tractament amb hipnòtics era superior a dos anys.

QUADRE III-32.

Comparació dels 20 fàrmacs amb DHD més elevades a Mallorca i a l'Estat

Mallorca			Estat		
N.	Principi actiu	DHD	N.	Principi actiu	DHD
1	Enalapril	40,2	1	Enalapril	28,8
2	Acetil salicílic àcid	22,1	2	Omeprazol	23,6
3	Alprazolam	18,6	3	Acetil salicílic àcid	23,3
4	Omeprazol	18,6	4	Amlodipino	13,3
5	Lorazepam	13	5	Lorazepam	13
6	Lactulosa	12,7	6	Nitroglicerina	12,9
7	Amlodipino	12,6	7	Alprazolam	12,3
8	Glibenclàmida	11,3	8	Lactulosa	11,8
9	Paroxetina	10,1	9	Atorvastatina	10,7
10	Clortalidona	10	10	Lormetazepam	10
11	Atenolol	8,9	11	Glibenclàmida	9,6
12	Fluoxetina	8,7	12	Dorzolàmida	9,3
13	Salbutamol	7,7	13	Insulina Humana Acció Intermèdia	9,2
14	Lormetazepam	7,6	14	Simvastatina	8,5
15	Atorvastatina	7,4	15	Ibuprofeno	8,4
16	Diclofenaco	7	16	Furosemida	8,3
17	Furosemida	6,9	17	Salbutamol	8,2
18	Naproxeno	6,9	18	Ipratropio Bromuro	8,1
19	Nitroglicerina	6,6	19	Paracetamol	7,9
20	Paracetamol	6,5	20	Hidroclorotiazida + Ahorrador de K	7,8

Tranquil·litzants
Antidepressius

Font: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca.

Un altre estudi realitzat amb els pacients als quals es va prescriure psicofàrmacs en un centre de salut de Mallorca⁸⁸ va fer palès que el 72,9% eren dones, amb una mitjana d'edat de 58 anys. Els motius principals de prescripció de psicofàrmacs foren: ansietat

⁸⁷ Cañellas F, Ochogavía J, Llobera J, Palmer A, Castell J, Iglesias C. Trastornos del sueño y consumo de hipnóticos en la isla de Mallorca. Rev Clin Esp 1998; 198 (11): 719-25.

⁸⁸ Vicens C, Piquer M J, Carro M, Fiol F, Loren A M, Pérez C. Prescripció de psicofàrmacs en un centre de salut. Aten. primària 1997; 20 (Supl. 1): 331.

(45,7%), depressió (40,7%) i insomni (18,4%). Més de la meitat (53,9%) dels psicofàrmacs prescrits varen ser tranquil·litzants (benzodiacepines), el 29,8% antidepressius, el 4,6% antipsicòtics i la resta (4,5%) associacions de diversos fàrmacs.

Durant l'any 2001, es consumiren a Mallorca 40,5 dosis diàries per 1.000 habitants (DHD) d'antidepressius del grup de fàrmacs N06A3 (altres antidepressius), i 70 DHD dels grups N05B (tranquil·litzants) i N05C (hipnòtics). Això significa que de manera aproximada almenys 4 de cada 100 habitants prengueren antidepressius i 7 de cada 100 tranquil·litzants i/o hipnòtics.

En comparar els fàrmacs més consumits durant l'any 2001 a Mallorca i a l'Estat, segons les DHD, es troben a Mallorca 3 fàrmacs tranquil·litzants i 2 antidepressius, mentre que a l'Estat només hi ha 3 tranquil·litzants (vegeu quadre III-32). Al primer quadrimestre del 2002, el nombre d'antidepressius que apareixen entre els vint fàrmacs amb DHD més elevades puja a 3. Tot això pot suggerir indirectament una prevalença de depressió a Mallorca més elevada que a la resta de l'Estat.

Per tant, també sembla necessari aprofundir sobre el consum de psicofàrmacs a Balears i en general, sobre la salut mental a les Illes.

2.1.5.6. Accidents

Les causes externes com a motiu principal de mort en el cas dels homes i segon a les dones si considerem el potencial d'anys de vida perduts, justifica que reflexionem sobre les característiques d'aquest fenomen.

A l'ESIB 2001 es comptabilitza que els accidents per caigudes a peu pla suposen un 11,2%, seguits dels cops (10,7%) i dels accidents de trànsit i cremades, ambdós amb el 3,9%.

Segons la mortalitat de l'IBAE de l'any 2000, les taxes de mortalitat per accidents de trànsit foren de 16,8 per 100.000, amb una considerable diferència per sexes, ja que en el cas dels homes arriben a 24,7 i en el de les dones a 9,2. L'enverinament per drogues i psicofàrmacs tenen una taxa del 4,6, les caigudes 4,3 i l'ofegament 2,5.

Pel que fa als accidents de trànsit, segons la Direcció General de Trànsit, a Balears l'any 2000 es produïren 4.939 víctimes, 165 de les quals foren morts. Amb aquest resultat, Balears es col·loca en el primer lloc entre les CA per la taxa de víctimes (com es mostra al gràfic III-23) i el cinquè per morts (0,20 per 1.000 a Balears i 0,14 a la mitjana de l'Estat).

2.2. SERVEIS SANITARIS⁸⁹

2.2.1. ASSEGURANCES

A desembre del 2001 el nombre de persones amb targeta sanitària a les Balears, és a dir, amb constància de tenir assegurança sanitària pública, era de 803.627. Hi havia 635.505 targetes a Mallorca; 97.613 a Eivissa-Formentera i 70.860 a Menorca.

Si es compara amb els habitants de dret segons la rectificació del padró del 2001 es pot inferir que el 91,5 % de població està coberta (90,5 % a Mallorca; 92,7 % a Eivissa-Formentera i 99,6% a Menorca). Aquests percentatges són inferiors als obtinguts a l'ESIB 2001, segons la qual el 94,8% de la població balear té assegurança pública. Segurament, com a aproximació a la població protegida pel sistema sanitari públic és millor la de l'ESIB 2001, ja que el problema de denominadors és una constant quan ens referim a les Illes.

Els ciutadans sense assegurança pública (el 5,2% o el 8,5% segon les fonts usades) són persones que tot i tenir-ne dret no han sol·licitat la targeta perquè mai no l'han necessitada (especialment nins que van només a la sanitat privada) o són funcionaris que han optat per tenir prestacions sanitàries privades (funcionaris amb MUFACE, MUJEJU, ISFAS... i que es calculen en més de trenta mil), o bé són persones que no tenen dret a assegurança pública. Aquest darrer concepte es limita a persones amb professions lliberals o altres amb prou ingressos.

Pel que fa a l'assegurança privada, segons l'ESIB 2001, la té el 28,8% de la població, i és més freqüent a Mallorca (32,6%) que a Menorca (18%) o a Eivissa-Formentera (10%). L'assegurança privada és sobretot en societats mèdiques. És més freqüent entre els 45-64 anys i menys entre els majors de 65 anys, quan les pòlisses tenen uns preus poc assequibles per als jubilats. Igualment hi ha un clar gradient per classe social: la

⁸⁹ En aquest apartat s'han consultat les següents fonts:

Direcció General de Sanitat. Conselleria de Sanitat i Consum. Govern de les Illes Balears. Enquesta de salut de les Illes Balears 2001. Palma de Mallorca: Direcció General de Sanitat. Conselleria de Sanitat i Consum. Govern de les Illes Balears, 2001.

Memòria INSALUD Balears 2001 (pendent de publicació). Conselleria de Sanitat i Consum. Memòria de Gestió 2000. Govern de les Illes Balears. Catàleg nacional d'hospitals. Madrid: Ministeri de Sanitat i Consum. Darrera actualització 31-12-2000. <http://www.msc.es/centros/catalogo/home.htm>.

Enquesta de morbiditat hospitalària de l'INE publicada (1999).

Llobera J, Crespo B, Pérez-Doblado J.A, Castaño E, Aguilera M, Guerra J, Fuster J, Alfaro M, Pomar J. M, Cladera M, Juaneda C, Herrero M. Coste de farmacia: variabilidad y diseño de un instrumento para la asignación de presupuestos de farmacia a los EAP. Madrid: Ministeri de Sanitat i Consum. 2001.

Pla estratègic de les persones majors de les Illes Balears. Palma; Institut Balear d'Afers Socials (IBAS). Conselleria de Benestar Social. Govern de les Illes Balear: 2001.pàg.114-56.

Etreros J, Sendagorta A, Alfaro M, Ruiz A, Carrascal J, Fernández R, García-Latorre F, Illana F, Llobera J, Maderuelo J.A, Morell L, Rodríguez M.L. La satisfacción de los usuarios con los servicios de atención primaria. 1999. Madrid: Ministeri de Sanitat i Consum, 2000.

meitat de la població de classe alta en té, però només en té un de cada deu de classe social baixa.

2.2.1.1. Migracions, població flotant i assegurança

Quant a l'assegurança hi ha una nova realitat a la qual el sistema sanitari públic ha de donar resposta: la immigració que ve dels països en desenvolupament, que tant s'ha accentuat en els darrers anys.

Els contractats laborals, en cotitzar a la Seguretat Social, reben la targeta sanitària. Els immigrants que no tenen regularitzada la situació, que s'ha estimat en la meitat dels immigrants no comunitaris, que tenen dret a rebre assistència en els següents supòsits són els menors de 18 anys i les embarassades si poden demostrar que no tenen recursos i s'empadronen, per la Llei 4/2000, també tenen dret a accedir a la targeta sanitària.

L'any 2001 es gestionaren i es tramitaren 6.186 targetes de persones sense recursos, la majoria de les quals està encara sense resoldre per una o altra trava administrativa. D'aquestes sol·licituds el 77% era d'immigrants no comunitaris, un 65,5% d'Amèrica llatina. En el que portam d'any s'observa un increment espectacular de la demanda de targetes, que superaran totes les sol·licitades l'any 2001.

Segons les darreres estimacions de població immigrant, els que sol·liciten targeta són només una petita part, per la qual cosa pot afirmar-se que cada cop hi ha més població fora de l'assegurança sanitària pública.

Les Balears, com a destí turístic, acullen molta població de la resta d'Estat i estrangera, que tot i no tenir la residència habitual a Balears passen un temps a les Illes i usen el sistema sanitari públic o privat.

Els espanyols treballadors de temporada o els seus familiars sovint conserven la targeta sanitària a la comunitat autònoma d'origen. Entre els estrangers hi ha els turistes que fan una estada curta però també els que tot i conservar la nacionalitat i residència al seu país viuen la major part de l'any a les Illes.

En general els turistes fan poc ús del sistema sanitari públic, però el turisme social de la tercera edat, els familiars majors dels treballadors temporers i el turisme residencial permanent d'ancians de països del nord d'Europa sí que són usuaris del sistema sanitari públic de les Balears i no són recollits en la població en la qual es basa el finançament sanitari públic. A més les Illes s'han de preparar per a la repercussió que pot tenir al servei de salut de les Balears, grans receptors de turisme europeu, la normativa que permetrà la lliure circulació de pacients amb el dret a ser assistits a qualsevol país de la UE, tal i com s'acordà a la reunió "L'Europa de la salut: lliure circulació de pacients" que, organitzada pel Ministeri de Sanitat i Consum, es va fer dia 1 de juny del 2002 a Maó, sota la Presidència Espanyola de la Unió.

2.2.2. FINANÇAMENT I DESPESA

La població protegida de les Illes Balears, pel que fa al model de finançament de l'INSALUD per l'any 2000 va ser de 723.096 targetes reconegudes, és a dir, un 14,5% menor que l'empadronada el 2000.

Els acords per a la transferència de l'INSALUD, a la comunitat autònoma (Reial decret 1478/2001 de 27 de desembre del 2001) usaren com a base de càlcul del finançament la població protegida de l'any 1999 que era de 785.338 persones i la població de dret del 1999 que era de 821.820 habitants.

S'usà el mateix sistema per al càlcul de finançament per a totes les CA (excepte el País Basc i Navarra). Com s'ha comentat, la població de les Illes Balears és la que proporcionalment més augmenta entre les CA, i en els darrers deu anys ha crescut en un percentatge quatre vegades superior al de la resta de l'Estat, a expenses d'un saldo migratori molt positiu. Aquest creixement demogràfic tan accelerat fa que Balears siguin la comunitat més perjudicada ja que hi ha una part de població protegida o de la població de dret que no es comptabilitza i que, en canvi, fa despesa sanitària durant el 2002.

Per l'acord de transferència de l'INSALUD, la xifra transferida de l'Estat a la comunitat autònoma per al 2002 és de 619 milions d'€.

La despesa, a l'any 2001, darrer abans de les transferències sanitàries, del sector sanitari públic ha estat de 577,2 milions d'€ en total, la qual cosa suposa un 13,23% més de despesa que l'any anterior. A pesar de la magnitud d'aquesta xifra, sols representa el 2,92% del PIB.

La despesa sanitària pública global per habitant protegit (amb targeta sanitària) va ser de 657 €, un 8,9% superior a l'any anterior.

El 96,6% de la despesa sanitària pública en salut a les Illes correspon als serveis assistencials, concretament l'INSALUD l'any 2001 va fer una despesa del 90,1%, els serveis assistencials del Govern de les Illes Balears (SERBASA) el 6,5%. La despesa de la Conselleria de Sanitat i Consum representà el 3,4%. Al quadre III-33 es pot observar la distribució de la despesa del 2001 entre institucions sanitàries i pel que fa a l'INSALUD, s'aporta a més la seva estructura.

QUADRE III-33.

Despesa sector sanitari públic. 2001

Despesa sanitària pública 2001	en milers d'€
INSALUD	519.896,85
SERBASA	37.468,83
Conselleria Sanitat i Consum	19.847,46
Total	577.213,14

Estructura de la despesa d'INSALUD	en milers d'€
Personal	205.705,00
Compra de béns i serveis	148.761,76
Transferència de capital	8.057,77
Despesa farmacèutica: receptes	121.328,25
Despesa farmacèutica: concursos	2.987,80

Font: Ib-salut. Conselleria de Salut i Consum.

La despesa dels serveis assistencials (Insalud i SERBASA) es va distribuir de la següent manera: el 14,6% correspongué a atenció primària i el 62,1% a l'atenció especialitzada i la resta a altres conceptes, especialment a farmàcia. L'increment respecte de l'any 2000 va ser d'un 10,3% a l'atenció primària i del 18,4% a l'especialitzada.

Si a cada nivell d'assistència se li imputa la despesa farmacèutica que gestiona, l'atenció primària passa a tenir una despesa que representa el 33,7% i l'especialitzada el 64,5%.

Despesa farmacèutica: dins la despesa de l'any 2001, la farmàcia suposà a l'any 121.238 milers d'€, que representa el 21% del total de la despesa sanitària pública.

Respecte de l'any 2000 el 2001 hi va haver un increment de l'11,46 %, quant la mitjana del territori INSALUD (deu CA, a més Ceuta i Melilla) l'augment va ser del 9,17%.

La despesa per persona va ser de 138,1 € (140,6 € l'any 2000). El preu de cada recepta ha estat de 11,92 € de mitjana (l'any 2000, 12,67 €). S'han fet 11,6 receptes per habitant durant l'any 2001, mentre que l'any 2000 se'n feren 12,7.

L'augment de la despesa farmacèutica és, doncs, atribuïble a l'augment de la població coberta i no a la major prescripció o a una prescripció més cara.

A Balears l'augment de les despeses per efectes, accessoris, tires reactives i vacunes, l'any 2001, va ser del 9,41%.

Si s'analitza l'estructura de la despesa de farmàcia, el 88,6% correspon a l'atenció primària de salut i l'11,4% restant a l'atenció especialitzada.

2.2.3. INVERSIONS

Les inversions l'any 2001 dels serveis sanitaris representen el 5,9% de la despesa. Al quadre III-34 es presenta la quantia per a cada institució.

A l'INSALUD varen ser de 29.903 milers d'€ (un 93,4% superiors a les del 2000, any atípic ja que l'any 1999 les despeses varen ser de 27.323 milers d'€).

El 90,5% de les inversions correspongué a l'atenció especialitzada. En bona part (el 37,5% del total) són imputables a les obres i equipaments per a la posada en marxa del nou hospital de Son Llätzer. L'Hospital Son Dureta rebé el 35,7%, Les inversions a l'Hospital de Can Misses, en procés de reforma, varen suposar l'11,8%, en canvi a l'Hospital Verge del Toro només el 7%, inversió similar a la del futur hospital d'Inca.

QUADRE III-34.

Inversions sector sanitari públic. 2001
Inversions sanitàries públiques 2001

INSALUD en obres	14.934,43
INSALUD en equipament	14.967,44
SERBASA	311,59
Conselleria Sanitat i Consum	3.629,77
Total	33.843,23

Font: ESIB 2001.

Només el 7,1% de les inversions va correspondre a l'atenció primària: del total de les inversions de primària el 55% varen fer-se a Eivissa-Formentera. L'atenció primària de Mallorca només rebé el 2,6% del total de les inversions, gairebé les mateixes que el servei del 061, al qual correspongué el 2,4%.

2.2.4. RECURSOS FÍSICS ASSISTENCIALS I COBERTURES

2.2.4.1. Atenció primària

L'any 1984 s'inicià el procés de reforma de l'atenció primària. Aquesta reforma pretenia millorar els serveis, donar una atenció integral i suposava crear centres de salut i equips d'atenció primària, on els professionals sanitaris metges passassin de tenir un horari de 2,5 hores a tenir jornada completa i treballar en equip.

Després de setze anys des que s'inauguraren els primers centres de salut a Mallorca, es pot afirmar que s'ha completat dita reforma amb l'excepció de la zona bàsica de Santa Eulàlia a Eivissa, on encara resta un consultori i un servei d'urgències del model tradicional. Així, la cobertura del nou model és del 97,23%.

En el moment actual hi ha 46 equips d'atenció primària que treballen en els corresponents centres de salut i a les seves unitats bàsiques. Ara la xarxa d'atenció primària és de 141 punts assistencials, distribuïts per tot el territori de les Illes Balears, la qual cosa els fa molt accessibles als ciutadans.

Els centres de salut tenen tots un punt d'atenció continuada (PAC), excepte a Palma on, per qüestions funcionals, l'atenció nocturna es concentra a tres centres de salut on hi ha ubicats els PAC de Ciutat. En total hi ha 33 PAC (un d'ells del model tradicional). L'atenció urgent extrahospitalària es completa amb les 9 unitats mèdiques d'emergències del 061, coordinades des del centre regulador. Des de fa uns anys, quan el servei es va estendre a Menorca i Eivissa-Formentera, el 061 és una gerència independent d'atenció primària.

Als centres de salut a més s'hi presten altres serveis assistencials, en concret hi ha 13 unitats d'atenció a la dona (que donen cobertura al 57% de la població), 15 unitats de fisioteràpia (que cobreixen el 77,5% de la població). A més hi ha 7 unitats de salut mental extrahospitalàries i 10 unitats de salut bucodental.

L'any 1999 es creà un servei de suport amb dos equips d'atenció domiciliària (ESAD), formats cada un per un metge i una infermera, a més d'un administratiu, que tenen per funció donar suport als professionals d'atenció primària per a l'atenció als pacients terminals i crònics que requereixen una atenció domiciliària complexa. En el cas dels malalts terminals de càncer a més hi ha dos equips més a Mallorca i un a Eivissa, dependents de l'Associació Espanyola contra el Càncer.

La distribució de recursos i cobertures es presenten al quadre III-35.

QUADRE III-35.

Recursos i cobertura d'atenció primària. 2001

	IB	Mallorca	Eivissa-Formentera	Menorca
Centres de salut (EAP)	46	39	4	3
Unitats bàsiques de salut	94	76	12	6
Consultoris (model tradicional)	3	0	3	0
Unitats de salut mental	7	5	1	1
Unitats d'atenció a la dona	13	11	1	1
Unitats de fisioteràpia	15	10	2	3
Servei d'urgències (model tradicional)	1	0	1	0
Punts d'atenció continuada (PAC)	33	26	4	3
Unitats mèdiques d'emergència (061)	9			

Cobertura (%)

Centres de salut (EAP)	97,2	100,0	77,2	100,0
Consultoris i punts assistencials	2,8	0,0	22,8	0,0
Unitat de salut mental	100,0	100,0	100,0	100,0
Unitats d'atenció a la dona	57,0	45,5	100,0	100,0
Unitats de fisioteràpia	77,5	71,5	100,0	100,0
Servei d'urgències	2,9	0,0	24,0	0,0
Punts d'atenció continuada (PAC)	97,1	100,0	76,0	100,0

Ràtios de població per professional

Població >14 anys amb targeta/metge família	1.750	1.698	1.875	2.042
Població <14 anys amb targeta/pediatria	1.050	987	1.326	1.338
Població amb targeta /infermeria	2.056	2.011	2.270	2.214

Població censal amb targeta sanitària **803.978** **635.505** **97.613** **70.860**

Font: ESIB 2001.

Per als propers anys, a més d'augmentar els recursos de suport, per cobrir el cent per cent de la població pel que fa l'atenció a la dona i a la fisioteràpia, cal dotar de més recursos l'atenció a la salut mental extrahospitalària i apropar la salut bucodental a la població.

També és necessari dividir les zones bàsiques en les àrees de fort creixement demogràfic (especialment certes barriades de Palma o de municipis on la població ha augmentat molt els darrers anys), i crear-ne de noves amb els corresponents centres de salut, per tal de descongestionar els serveis. A més, hi ha centres de salut que tenen espais insuficients o que necessiten reformes importants, la qual cosa suposa que no es pot seguir amb unes inversions en obres i equipaments tant raquítiques com les que hi ha hagut els darrers anys.

2.2.4.2. Atenció especialitzada

A les Balears, a finals de l'any 2001 hi havia 25 hospitals, vuit formaven la xarxa d'hospitals públics, set eren per a pacients aguts i un hospital psiquiàtric. Actualment, els vuit centres depenen de l'ib-salut.

La gestió és directa de l'ib-salut a tres hospitals que eren de l'INSALUD: Hospital Son Dureta, Hospital Can Misses i Hospital Verge del Toro.

Dos hospitals públics transferits, que eren fundacions creades per l'INSALUD, continuen com a fundacions públiques: Hospital de Manacor i Hospital Son Llàtzer, inaugurat a finals del 2001.

Els que ja eren del Govern de les Illes Balears (depenien del SERBASA i estaven concertats per l'INSALUD), continuen gestionats per una empresa pública: GESMA. Es tracta de l'Hospital General de Mallorca, l'Hospital Joan March i l'Hospital Psiquiàtric.

La majoria de llits eren malats aguts i els llits de malats crònics existents a Mallorca, a més dels de l'Hospital Psiquiàtric, eren de dos hospitals privats benèfics concertats, l'Hospital de la Creu Roja i l'Hospital Sant Joan de Déu, que a més tenien activitat quirúrgica poc complexa.

També des de fa anys hi ha concert per a determinats serveis com cirurgia cardíaca amb la Clínica Rotger i la Policlínica Miramar o de neurocirurgia i maxil·lofacial amb la Clínica Nostra Senyora del Rosari a Eivissa. L'INSALUD també usava, quan es precisaven, llits d'intensius de la Policlínica Miramar, Clínica Femenía i Clínica Juane-da, però sense concerts, ja que es tractava més aviat d'una compra de serveis.

A Eivissa, tipificats com a llits hospitalaris de crònics també hi ha els de l'Hospital de Cas Serres, però més que un hospital pròpiament dit és una residència assistida, que depèn del Consell Insular d'Eivissa-Formentera.

A més, a les Balears, hi ha 13 hospitals privats amb finalitat de lucre, 10 a Mallorca (6 a Palma i 4 a la part forana), un a Eivissa i 2 a Menorca.

El nombre de llits públics per habitant durant l'any 2001 ha minvat per dos motius: perquè els llits de Son Llàtzer encara no podien considerar-se en funcionament el desembre del 2001, i perquè la població ha augmentat. Així s'ha passat de 4,13 llits per 1.000 habitants l'any 2000 a 3,83 l'any 2001.

Al quadre III-36 hi ha els llits existents durant 2001 a Balears per Illes i que eren en total 3.396, xifra que pot oscil·lar segons el moment.

QUADRE III-36.

Recursos físics d'atenció especialitzada 2001				
Hospitals	IB	Mallorca	Eivissa-Formentera	Menorca
INSALUD	5	3	1	1
SERBASA	3	3		-
Privats benèfics	2	2	-	-
Privats no benèfics	13	10	1	2
Altres	2	1	1	-
Llits	3.369	2.733	414	222
INSALUD	1.373	1.091	163	119
SERBASA	510	510	-	-
Privats benèfics	194	194	-	-
Privats no benèfics	971	783	85	103
Altres	321	155	166	-
Altres				
Quiròfans (referits a l'INSALUD)	25			
Parts	10			
Llocs hospital de dia	51			

Font: Catàleg d'hospitals. MSyC i altres fonts d'ib-salut.

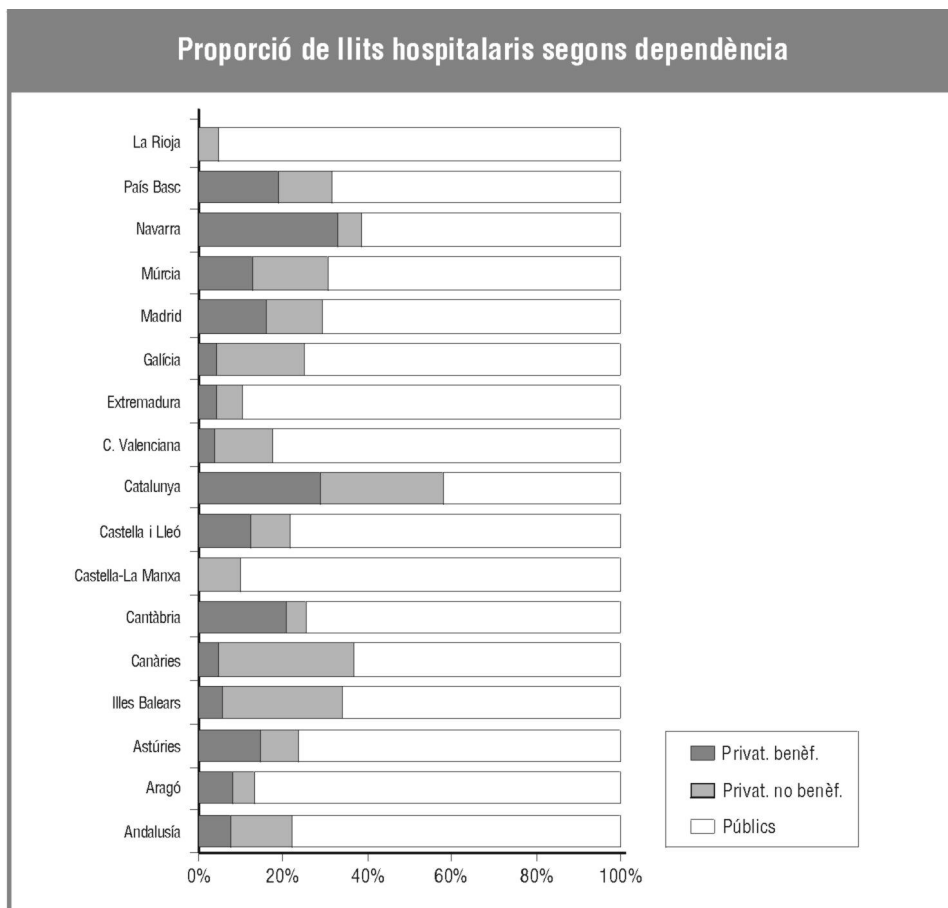
Segons el Catàleg nacional d'hospitals del Ministeri de Sanitat i Consum, de 802 hospitals que s'hi recullen, 305 són privats no benèfic (38%) i 141 privats benèfics (17,6%), mentre que a les Balears són el 52% i el 8% respectivament. En canvi pel que fa als llits, els llits privats no benèfics representen el 28,8% i els llits benèfics el 5,7%. La proporció de llits privats amb finalitat de lucre és de les més altes entre les CA (vegeu gràfic III-24). Aquesta situació a les Illes és fruit de la mancança històrica d'inversions públiques suficients, l'elevat nivell de renda de les Illes i el mercat que comporta la població turística.

L'equipament tecnològic es presenta al gràfic III-25, on es pot observar com l'assistència privada disposa de tanta o més tecnologia que el sector públic.

2.2.4.3. Perspectives de futur

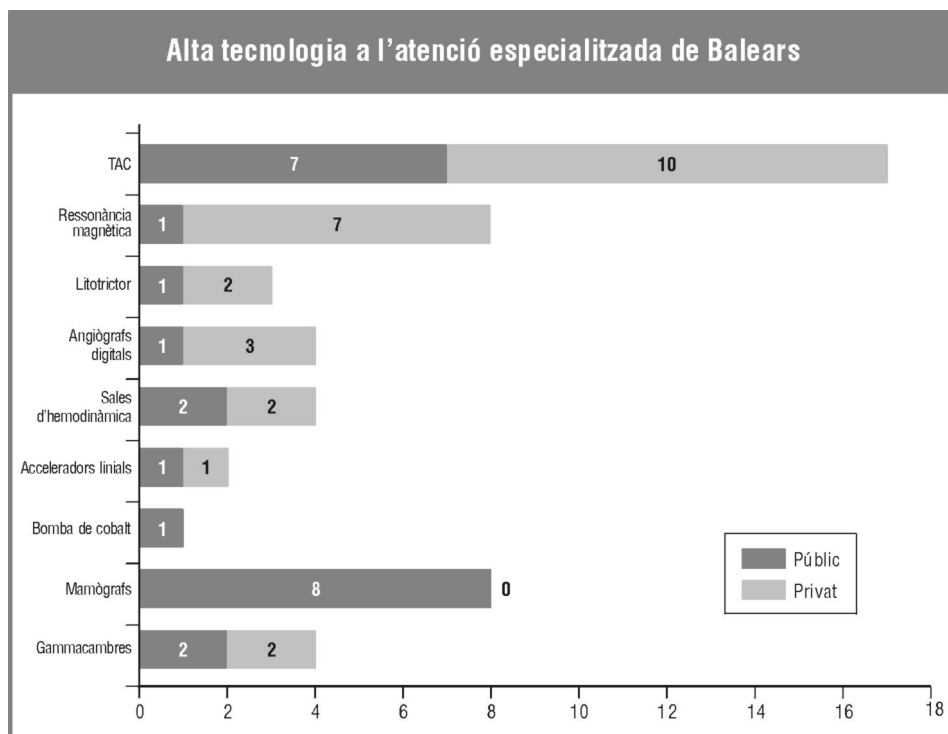
Mallorca: amb l'Hospital de Son Llätzer a ple funcionament i amb l'entrada en funcionament de l'hospital d'Inca, la inauguració del qual és prevista per a l'any 2006, el mapa hospitalari de Mallorca quedarà definit de la següent manera:

GRÀFIC III-24.



- Mallorca Llevant amb dos hospitals d'aguts: Hospital de Son Llätzer (previst per a 220.000 habitants a final del 2002) i Hospital de Manacor (per a 100.000) i Hospital General per a mitjana i llarga estada amb 125 llits prevists.
- Mallorca Ponent amb dos hospitals d'aguts: Hospital Son Dureta i Hospital d'Inca. L'Hospital Joan March per a pacients de mitjana i llarga estada amb 115 llits. Així, l'Hospital Son Dureta quedarà per a prop de 300.000 habitants (a més de continuar sent l'hospital de referència per a tota la comunitat autònoma) i el d'Inca per a prop de 100.000 habitants.
- Hospital Psiquiàtric: una unitat d'urgències, una unitat d'aguts, una de mitjana i una de llarga estada. A més es crearà una unitat de trastorns d'alimentació, una unitat psicogeriàtrica i quatre centres de dia. La reforma de salut mental es completarà amb 16 pisos tutelats i una miniresidència.

GRÀFIC III-25.



Font: ESIB 2001

- Altres recursos privats benèfics: encara per definir però possiblement els concerts es mantendran, així com els de centres privats no benèfics, a no ser que certs serveis estiguin disponibles en quantitat suficient en el sector públic.

Pel que fa a Menorca, quan es faci el nou hospital per a aguts, l'atenció socio sanitària es durà a terme a l'actual Hospital Verge del Toro.

A Eivissa, el procés de reforma de l'Hospital de Can Misses ha de permetre continuar assumint l'atenció urgent. A més es compta amb la residència de Cas Serres per a l'atenció socio sanitària.

Hi ha doncs l'oportunitat de disposar d'un ventall de recursos sanitaris adequats per a les Illes, amb llits d'aguts i de crònics, que sols seran suficients si hi ha una certa frenada del creixement demogràfic i si es fa un esforç suficient d'inversió en els serveis socials complementaris tan necessaris, ja que la nostra societat és gairebé urbana en la seva totalitat i cada cop el contingent de persones majors és més gran.

2.2.5. RECURSOS HUMANS

El personal del sistema sanitari públic és de 8.000 treballadors, la qual cosa suposa el 2,8% de la població activa, representa una quarta part dels ocupats a la construcció

i és major que l'ocupada al sector agrícola a les Illes Balears. És una font de despesa, però alhora un sector econòmic a considerar.

Al quadre III-37 es presenta el personal dels serveis públics.

QUADRE III-37.

Recursos humans dels serveis públics. 2001

	IB	Mallorca	Eivissa-Formentera	Menorca
Atenció primària				
Facultatius, llicenciats	599	469	76	54
Infermeria, a. socials, tècnics	560	430	73	57
Aux. infermeria, mant.	327	252	42	33
Zeladors, altres	112	79	17	16
Directius i comandaments	15	9	3	3
Gerència 061				
Facultatius, llicenciats	41			
Infermeria, a. socials, tècnics	43			
Aux. infermeria, mant., altres	2			
Zeladors, altres	14			
Directius i comandaments	4			
Atenció especialitzada				
Facultatius, llicenciats	797	613	101	83
Infermeria, a. socials, tècnics	1680	1345	174	161
Aux. inf., adm. mant., altres	1530	1244	157	129
Zeladors, altres	542	433	53	56
Directius i comandaments	90	64	12	14
Conselleria de Salut i Consum				
Facultatius, llicenciats, directius	141	112	14	15
Infermeria, altres diplomats	25	22	2	1
Aux. inf., adm., mant., altres	92	84	5	3
Zeladors, altres	19	16	1	2

Font: ESIB 2001.

El personal facultatiu representa el 40% del personal d'atenció primària i el 18% del d'atenció especialitzada. Així els metges que ocupen plaça en el sistema públic suposen el 30% del total de 3.963 metges col·legiats a Balears, si els afegim els que tenen contractes de substituïts o altres, podem dir que possiblement el sistema públic ocupa la meitat del col·lectiu.

La resta del personal sanitari (sobretot personal d'infermeria) a l'atenció primària suposa el 34,4% i a l'especialitzada el 55,7%. Pel que fa al personal d'infermeria la proporció del col·lectiu (3.639 infermeres col·legiades) ocupat al sector públic és encara superior al de metges.

El personal no sanitari del sector públic representa el 26% del total de les plantilles, en proporció similar a l'atenció primària i a l'especialitzada.

A cada metge d'atenció primària corresponen 1.750 targetes de persones majors de 14 anys, a cada pediatra 1.050 menors de 14 anys. Cada infermera, de mitjana té adscrites 2.056 targetes. Aquestes ràtios de personal/habitant eren les que corresponien a més pacients per quota (*cupo*) de les deu CA de l'antic INSALUD, ja que a partir del moment de l'obertura de cada centre de salut (i els primers s'inauguraren l'any 1985), les seves plantilles no han crescut de manera proporcional a l'important l'augment de la població adscrita.

La situació és pitjor a Menorca, Eivissa i a certes zones de Mallorca amb fort creixement demogràfic, encara que en l'anàlisi d'on hi ha més mancances de personal s'ha de tenir molt en compte l'envelliment de la població adscrita i altres variables d'oferta i ús de serveis.

Entre les noves accions per a 2002, l'ib-salut, conscient de la mancança de personal a l'atenció primària ha aprovat recentment a Mallorca la creació de 21 places de metge de família, 5 de pediatria, 16 d'infermeria i 43 d'altre personal (psicòlegs, comares, fisioterapeutes, higienistes dentals, auxiliars d'infermeria, administratius i altres). A Menorca i Eivissa, en el moment de tancar l'informe es duen a terme les negociacions en aquest sentit. Aquestes mesures poden començar a pal·liar la situació. Si es vol evitar un deteriorament d'aquest nivell assistencial, cada any s'haurà de fer un esforç important, major que el del mateix creixement demogràfic, per tal d'adequar les plantilles a les necessitats de la població.

Pel que fa al personal d'atenció especialitzada, les noves accions suposen ampliar gradualment plantilles per posar en ple rendiment l'Hospital de Son Llàtzer. Igualment s'ha de destacar la dificultat de la reconversió de les plantilles de dos hospitals fins ara d'aguts (l'Hospital Joan March i l'Hospital General) en hospitals de subaguts, amb el que això comporta de trasllats, noves necessitats formatives, etc.

2.2.6. ÚS DE SERVEIS

El 71% de la població usa amb més freqüència la sanitat pública que la privada, segons dades de l'ESIB 2001. Per Illes, a Menorca i Eivissa-Formentera es recorre a la sanitat pública en un 78% i 79% respectivament i a Mallorca en un 69% dels casos. Les edats entre 15-44 i entre 45-64 anys són les que menys utilitzen els serveis sanitaris públics, en comparació amb les edats extremes de 0-14 i majors de 64 anys. L'ús de serveis especialitzats privats és molt comú, però no així a l'atenció primària, on els serveis bàsics, en cas de doble assegurança, els proveeix el metge i la infermera d'atenció primària, si més no per a la prescripció farmacèutica.

El 91% ha consultat algun professional de la salut en el darrer any. El 73% ha consultat el metge de família-pediatra i el 76% altres professionals. Així mateix i segons dades de la mateixa enquesta, el 14% ha acudit a un professional sanitari en els darrers 15 dies.

El 53% dels que consultaren ho feren al centre de salut, un 11,2% a un despatx particular, un 9,9% a un metge d'una societat mèdica i entre un 5,9% i un 5,5% a una consulta externa d'hospital o a centres d'especialitats.

Com a contrapunt, el 10% declarava que en els darrers 15 dies havia tengut un problema de salut però que no havia acudit als serveis sanitaris. Els motius que es donaven per no demanar ajuda mèdica eren per considerar que no era un problema greu (un 42%) i per pèrdua d'hores de treball (un 16%).

2.2.6.1. Atenció primària

Al llarg de l'any 2001, els metges i les infermeres d'atenció primària de l'INSALUD atengueren 7,8 milions de contactes de la població (vegeu quadre III-38).

Cada habitant és atès pel metge de família una mitjana anual de 5,3 vegades, 5,6 pel pediatre i 4 per la infermera.

Els professionals de primària tenen una pressió assistencial, que en el cas dels metges de medicina general és de 36,62 consultes per professional i dia, mentre que en el cas dels pediatres és de 22,2 i d'infermeria de 32. Aquestes pressions són de les més altes d'Espanya, possiblement perquè la quantitat de pacients adscrits a cada professional supera en almenys un 30% els de les deu comunitats autònomes que depenien de l'INSALUD.

2.2.6.2. Atenció urgent

Segons l'ESIB 2001, el 30% de la població declara haver rebut atenció urgent durant el darrer any (vegeu gràfic III-26), com es pot comprovar al gràfic III-27, hi ha diferències per edat i sexe. El lloc on han rebut l'atenció urgent és en primer lloc al centre de salut 35%, a un hospital públic 31% i als PAC o a través del 061 en el 24% dels casos.

Dins l'àmbit de l'atenció primària són ateses 1.623 urgències cada dia, la qual cosa ens permet afirmar que de cada 1.000 persones a Balears, prop de 737 fan visites per qualche tipus d'urgència als centres de primària.

Les urgències als hospitals públics a les Balears són similars a la freqüentació a la resta de l'Estat. Es calcula que de 1.000 habitants, prop de 333 fan visites als serveis d'urgències d'hospitals públics durant l'any.

A més, es fan més de 200.000 cridades a l'any a la central coordinadora d'urgències del 061.

QUADRE III-38.

Activitat dels serveis d'atenció primària. 2001

	IB	Mallorca	Eivissa-Formentera	Menorca
Activitat				
Medicina família	3.501.869	2.918.437	349.983	233.449
Pediatría	543.708	439.526	62.058	42.124
Infermeria	3.176.668	2.603.835	235.250	337.583
Urgències	592.836	496.760	52.487	43.589
061 (cridades)	226.280			
Consultes/professional/dia				
Medicina família	36,62	38,10	31,78	29,84
Pediatría	22,20	22,40	26,67	23,88
Infermeria	32,00	32,00	21,00	41,30
Urgències (urgència/dia)	1.623,00	1.352,00	143,00	119,10
061 (cridades / dia)	619,95			
Freqüentació (freq/hab./any)				
Medicina família	5,30	5,30	4,15	3,46
Pediatría	5,60	5,10	4,68	4,50
Infermeria	4,00	3,90	2,41	4,40
Urgències/1000 hts	737,38	781,68	537,71	615,14

Font: Memòria Insalud Balears 2001 (pendent publicació).

2.2.6.3. Atenció especialitzada

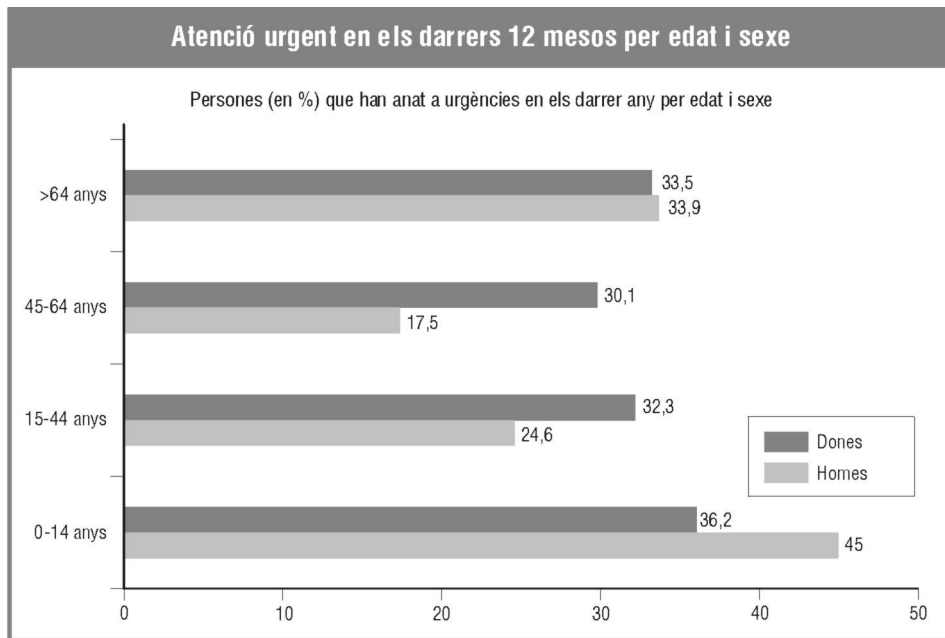
Un 11,6% de la població declara (ESIB-2001) haver estat hospitalitzat el darrer any, el 67% en un hospital públic i el 32,5% en un hospital privat, consta el fet de ser la comunitat que més assegurança té, la que disposa de més serveis sanitaris privats i també la que més els utilitza.

Com es pot apreciar al gràfic III-27, l'hospitalització augmenta amb l'edat, en les edats extremes és més freqüent en els homes, mentre que entre els adults és més freqüent a les dones. Segons les dades de la darrera enquesta de morbiditat hospitalària de l'INE publicada (1999) s'estima que de 1.000 persones, a les Balears 170 varen ser alta en un hospital.

Quan es comparen les dades de les Balears amb les espanyoles es pot observar que les Balears és, amb diferència, la comunitat amb major taxa d'altres hospitalàries ja que la taxa ajustada per 1.000 habitants de Balears és de 156,5 enfront de 104,77 a nivell de tot el país, segons dades del 1998.

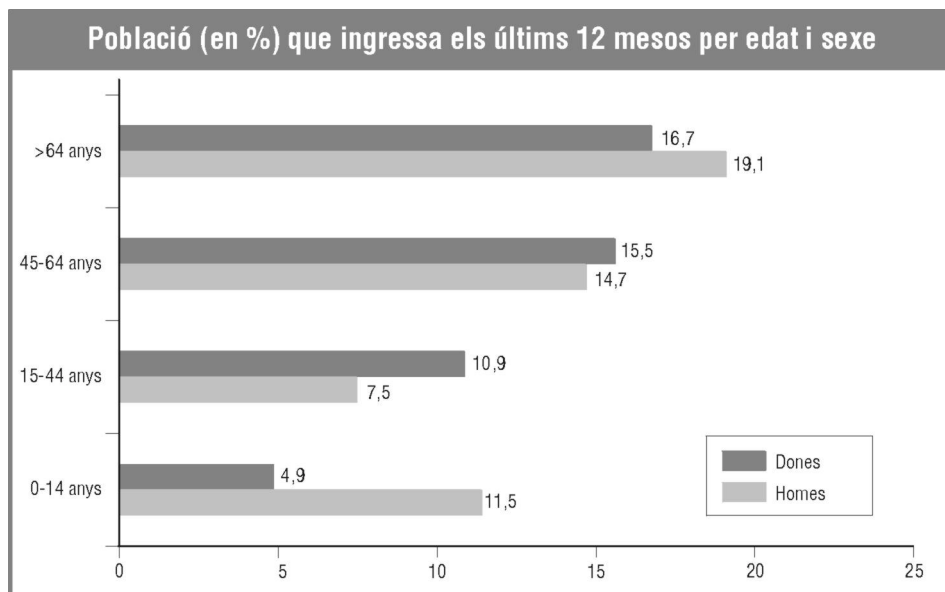
Possiblement és l'efecte de molts de factors: facilitat per l'important nombre de llits

GRÀFIC III-26.



Font: ESIB 2001

GRÀFIC III-27.



Font: ESIB 2001.

hospitalaris privats, la població flotant de les Illes, els problemes de denominadors llargament adduïts en el document.

L'estada mitjana a les Balears és inferior a la de la resta de l'Estat (7 dies enfront de 9 dies).

L'anàlisi de l'activitat dels hospitals públics d'aquest any permet observar una lleugera disminució d'ingressos hospitalaris respecte de l'any anterior, amb una freqüentació de 79,78 ingressos per cada 1.000 habitants, amb una estada mitjana de 7,51 dies en cada cas (vegeu quadre III-39).

Les consultes externes presenten una freqüentació major de mil consultes per 1.000 habitants anys, és a dir, cada habitant de mitjana fa una visita a consultes externes.

Aproximadament 44,6 de cada 1.000 habitants de les Balears han estat programats durant aquest any per realitzar-los una intervenció quirúrgica.

És de destacar que a la nostra comunitat els hospitals públics han atès 405 parts més que l'any passat.

QUADRE III-39.

Activitat dels serveis especialitzats públics				
INSALUD i CONCERTATS	IB	Mallorca	Eivissa-Formentera	Menorca
Ingressos	70.096	58.027	6.840	5.229
Estades	526.349	457.829	43.064	25.456
Urgències	292.563	222.694	48.324	21.545
Consultes	1.003.198	809.162	98.497	95.539
Interv. quirúrgiques programades	39.198	32.963	3.150	3.085
Total parts	6.062	4.649	958	455
Indicadors				
Ingressos / 1.000 habitants	79,8	82,6	64,9	73,5
Estada mitjana d'hospitalització (dies)	7,5	7,9	6,3	4,9
Ocupació de llits (%) (INSALUD)	81,0	83,8	72,6	58,6
Urgències / 1.000 habitants	333,0	317,2	458,7	302,8
Pressió de les urgències (INSALUD)	72,7	72,6	86,0	78,8
Consultes externes /1.000 habitants	1.141,8	1.152,5	935,0	1.342,6
Intervencions quirúrgiques prog/1.000 hb	44,6	46,9	29,9	43,4

Font: Insalud Balears. Memòria 2001.

2.2.6.4. Ús de serveis sanitaris de la població flotant

Les Illes Balears són una de les destinacions turístiques més importants d'Espanya, això comporta l'existència d'una població afegida amb necessitats sanitàries específiques. En un estudi realitzat al sector sanitari públic els anys 1996-97 per valorar el volum de la demanda de serveis d'aquesta població es podia apreciar que durant un any

es donaren 8.013 serveis a població no resident només a l'Hospital Son Dureta. Aquests serveis significaven un 3,5% dels ingressos totals de l'hospital, un 2% de les estades i un 5,8% de les urgències sense ingrés. El servei de cures intensives va ser el més afectat per aquesta població.

Pel que fa a atenció primària, un 2% de les visites ordinàries es varen fer a pacients no residents i un 3,6% de les visites de PAC, aquesta proporció era més alta (un 4,8% i un 6,5% respectivament) quan el centre de salut estava situat a una zona turística. Tant a l'hospital com a atenció primària s'observava una clara temporalitat de la demanda que ocasionava distorsions en el normal funcionament dels serveis sanitaris.

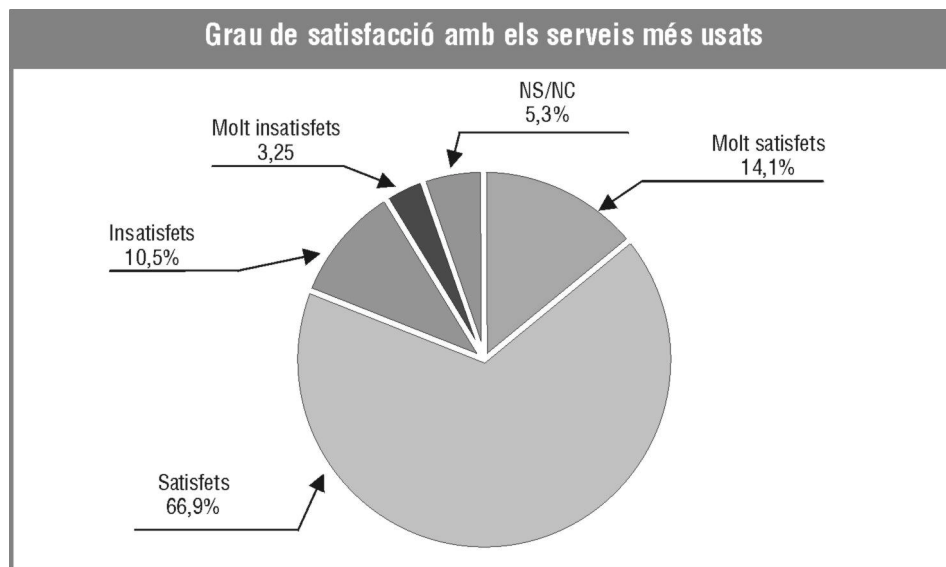
La població flotant crea en els serveis sanitaris dificultats clares, tant pel que fa als circuits, una demanda superior a la normal, la facturació, l'idioma, així com al baix finançament i dotació humana dels centres i serveis que es veuen més afectats.

2.2.7. PERCEPCIÓ DE LA QUALITAT DE L'ATENCIÓ, SATISFACCIÓ

A l'ESIB 2001 es va valorar la satisfacció amb els serveis sanitaris utilitzats més freqüentment (vegeu gràfic III-28) i amb la darrera visita, la darrera atenció urgent i la darrera hospitalització.

Pel que fa a la satisfacció amb els serveis utilitzats amb més freqüència, el 81% n'estan satisfets o molt satisfets i només el 3,2% n'estan molt insatisfets. Les dones (83%) estan lleugerament més satisfetes que els homes (79%) i el grau de satisfacció augmenta amb l'edat, de 15 a 44 anys (79%) i en majors de 64 anys (90%). Per classe social, els més satisfets són els de les classes socials extremes (classe I, 87% i classe V, 83%).

GRÀFIC III-28.



Font: ESIB 2001

Amb la darrera visita, el grau de satisfacció més alt es dona pel que fa referència al tracte dels professionals (88%, satisfets o molt satisfets) i amb el que menys satisfets estan els usuaris és amb el temps d'espera per entrar a la consulta (68%, satisfets o molt satisfets); per sexe els percentatges de satisfacció són semblants. Les persones de més edat tenen un grau de satisfacció més alt que les més joves. Per classe social, les diferències més importants es produeixen en valorar els horaris i les explicacions rebudes dels professionals; el grau de satisfacció és més gran en les classes més desfavorides.

Cada any l'INSALUD feia una enquesta dels serveis d'atenció primària al seu territori i la valoració global de la satisfacció era bona o molt bona (prop del 80%), dades que es troben en línia amb la resta del territori INSALUD i amb les de l'ESIB 2001.

Segons l'ESIB 2001, el grau de satisfacció amb el servei d'urgències més alt és amb el tracte dels professionals (89%, satisfets o molt satisfets) i el més baix amb el temps d'espera per ser visitats (75%). Els homes estan lleugerament més satisfets que les dones.

Més del 90% de les persones hospitalitzades el darrer any estan satisfetes o molt satisfetes amb el tracte i la competència dels professionals i el grau de satisfacció inferior el trobam en el menjar (65%).

2.2.8. TRASPLANTAMENTS, DONACIONS SANG I ÒRGANS

Després de més de deu anys de col·laboració amb l'Organització Nacional de Trasplantaments i arran de l'assumpció de les competències sanitàries per part de la Conselleria de Salut i Consum, s'assumeix un grau d'organització i responsabilitat superior amb relació als trasplantaments i a la donació d'òrgans i teixits a les Illes Balears, amb la missió fonamental de promocionar, facilitar i coordinar la donació i el trasplantament de tot tipus d'òrgans, teixits i medul·la òssia.

L'any 2001 es caracteritza per una baixada important del nombre de donacions (també s'ha observat a nivell nacional), ha passat de 28 a 12 donacions, la qual cosa representa una taxa de donacions de 13,7 per milió, mentre que la taxa a l'Espanya de 32,5.

La part més dèbil en el complex procés de la donació i trasplantament d'òrgans continua sent la negativa familiar. 36 famílies de cada 100 encara es neguen a donar òrgans, enfront del 23% de mitjana nacional. Normalment la ignorància i els prejudicis culturals i religiosos en són les causes.

El perfil del donant canvia. Ara l'edat mitjana és de 44,2 anys, més gran que abans, i oscil·la entre els 15 i els 71 anys. Aquesta variable es deu al fet que han disminuït molt les morts per accidents de trànsit pel que fa a la gent jove i, per altra banda, han augmentat els donants procedents d'un accident cerebrovascular. Les causes de mort han estat en un 40 % per traumatisme cranioencefàlic per trànsit i en un 60% per hemorràgia cerebral. En el 91,7% dels casos el donant ha estat multiorgànic enfront d'una mitjana nacional del 84,4%.

L'any 2001 es varen generar 24 ronyons, dels quals 4 es varen descartar per causes mèdiques; 4 es varen trasplantar a altres CA. A les Illes es varen trasplantar 16 ronyons. A la nostra comunitat es varen extreure, a més dels ronyons, 10 fetges, 4 cors, 2 pulmons i 2 pàncrees. Els illencs que varen rebre un trasplantament es distribueixen en 16

trasplantats hepàtics i 3 de cor. Amb relació a la donació i trasplantament de teixits durant el 2001, al quadre III-40 podem veure les dades més rellevants.

QUADRE III-40.

Donacions i trasplantaments. 2001

	Donació	Trasplantaments
Teixit osteotendinós	129	173
Còrnies	41	33
Cors per vàlvules cardíaques	2	
Membrana amniòtica	1	1
Medul·la òssia	549 (a)	30 (b)

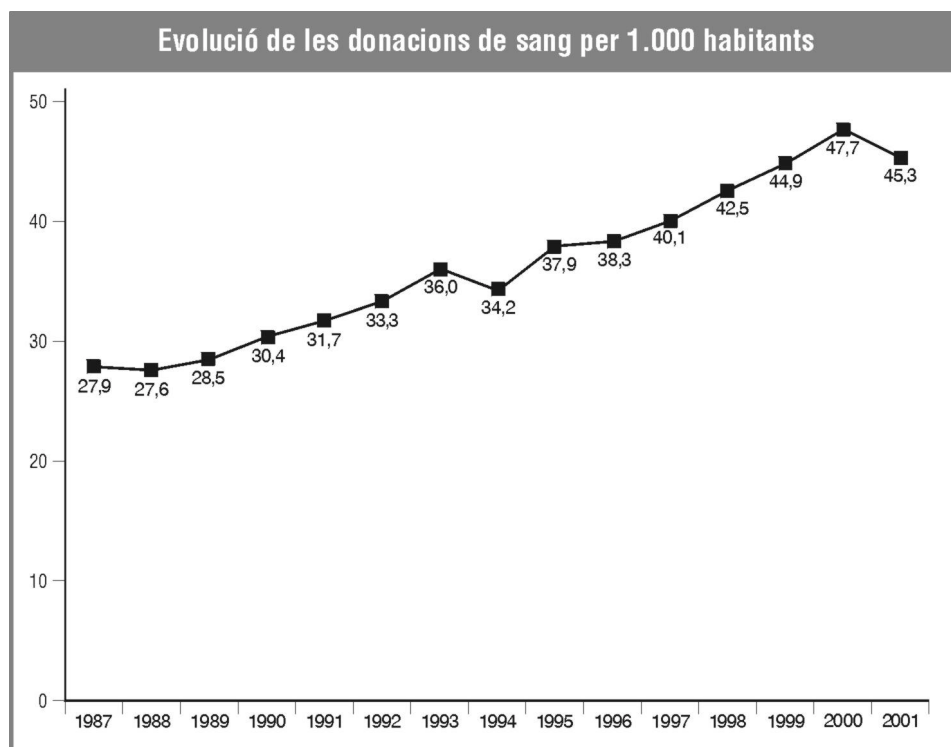
(a) A desembre del 2001, les Illes aportaven al REDMO (Fundació Josep Carreras) un total de 549 donants, amb 64 persones noves en el 2001.

(b) Dels 30 trasplantaments de medul·la òssia, 22 foren autòlegs i 8 al·logènics emparentats.

Font: ESIB 2001.

Les donacions de sang es mantenen relativament constants en aquests darrers anys amb més de 45,3 donacions per 1.000 habitants, Mallorca és l'illa que aporta més nombre de donacions (vegeu gràfic III-29).

GRÀFIC III-29.



Font: Banc de sang i teixits