

Aproximació a la sanitat de les Illes Balears: Recursos assistencials i indicadors

Macià Tomàs Salvà¹, Ferran D. Lluch i Dubon²

Introducció

La culminació del procés de transferències sanitàries, el desembre de 2001, va suposar per al servei de salut autonòmic prendre la responsabilitat de la gestió conjunta de l'oferta de les prestacions sanitàries, exercir l'administració dels recursos humans, materials i financers assignats i assumir el control sobre les institucions, centres i serveis sanitaris adscrits a ell orgànicament i funcionalment: va implicar el traspàs dels hospitals ja oberts (Son Dureta, Manacor, Son Llàtzer, Verge del Toro i Can Misses), dels que es troben encara en projecte (Inca i Formentera) i, a més, la cessió dels 46 centres de salut: 38 a Mallorca, tres a Menorca i cinc a Eivissa-Formentera.

La plantilla sanitària pública de la Comunitat Autònoma suma així uns 7.400 treballadors, dels quals 6.395 són estatutaris provinents de l'antic Insalud, que s'afegiren als prop de mil que integraven el Servei Balear de la Salut.

És ara competència també de l'Ib-salut el foment de la formació, la docència i la investigació en l'àmbit de la salut. Així mateix, depèn de l'estructura orgànica d'aquesta institució l'empresa pública sanitària Gesma (Gestió sanitària de Mallorca) que, dedicada a la atenció dels pacients sociosanitaris, disposa d'autonomia de gestió i una plantilla de 595 treballadors.

Per tal d'afrontar el repte de les transferències, la conselleria de salut va envigorir la seva estructura i capacitat d'administració el desembre de 2001, amb la creació de tres noves direccions generals: de planificació i finançament, evaluació i acreditació i farmàcia. Per altra part, el Servei de Salut de les Illes Balears, suplidor de l'Insalud, va assumir bona part de l'estructura d'aquest organisme, basada en gerències d'atenció primària i atenció especialitzada.

Els termes del traspàs fa que el Ministeri de Sanitat conservi, només, les competències en sanitat exterior, en l'aprovació dels productes farmacèutics i

mantengui el control de la investigació biomèdica, del suport científic i tècnic mitjançant l'Institut de Salut Carlos III i de l'ordenació professional.

Cal destacar que el nou model global de finançament va crear instruments financers especials destinats a corregir els possibles desequilibris entre territoris: d'una banda, va constituir el fons de desplaçats amb una dotació de 60 milions d'euros, que es distribuïran entre les comunitats autònomes que -com les Illes Balears- atenen malalts procedents d'altres comunitats; de l'altra, va implantar el fons de suficiència amb l'objectiu de cobrir les diferències en les necessitats de despesa de cada autonomia.

El finançament per a la transferència sanitària es va acordar en 612 milions d'euros l'any, amb revaloritzacions anuals en funció de l'IPC (enguany, el servei de salut balear gestiona 624 milions d'euros). Tanmateix, la conselleria no va aconseguir del Govern d'Espanya els 162 milions d'euros reclamats per fer front a les inversions sanitàries pendents, de manera que l'assignació pressupostaria finalment obtinguda sembla insuficient i és de témer que agreujarà el dèficit fiscal de les Balears, més en considerar com els nous gestors han esmerçat bona part dels recursos addicionals a satisfer increments retributius (4.197 euros l'any en el cas del col·lectiu mèdic) i millorar altres condicions laborals, a allargar la plantilla i a l'ampliació de la oferta dels serveis sanitaris (Taula I), avui en revisió.

L'assumpció de les competències sanitàries va suposar l'harmonització del model sanitari públic balear i deixar enrera una dècada de coexistència de diferents models de gestió. Efectivament, els anys 90, l'Insalud gestionava "directament" la prestació de nombrosos serveis sanitaris tot i mantenir, també, concerts a Mallorca amb el Servei Balear de Salut (Complex Hospitalari de Mallorca, CHM), amb institucions sense fi de lucre (hospitals de la Creu Roja i de Sant Joan de Déu) i amb empreses privades (com la Policlínica Miramar per a les prestacions de cirurgia cardíaca i cures intensives). Per altra part, l'Insalud controlava també l'Hospital de Manacor, obert el 1997 en règim de fundació, que pretenia

¹Doctor en Medicina. Master en Administració Sanitària

²Geògraf

Implantació d'un programa de salut buco-dental, excepte ortodòncia, fins els 14 anys
 Increment de dietes per als pacients i acompanyants quan es desplacen per rebre assistència
 Ampliació de les places d'hotel de pacients per a usuaris que necessitin desplaçar-se
 Finançament d'absorbents d'incontinència per a discapacitats menors de 18 anys
 Generalització de l'oferta de la anticoncepció postcoital
 Implantació de la cobertura farmacològica de la disfunció erectil quan ho indiqui el metge
 Assimilació de la cobertura sanitària de grups de població no protegits per la Seguretat Social
 Implantació d'un programa de detecció precoç d'hipoacúsia en nounats
 Implantació de logopedia en nins sord-muts
 Extensió de les cures paliatives i els seus serveis domiciliaris a totes les illes

Font: *Ib-salut*

Taula I. Ampliació del catàleg de prestacions de la sanitat balear (novembre 2002)

ésser un model de gestió més autònom, eficient i adaptable.

Un segon tret distintiu de la sanitat balear de la darrera dècada va ésser el pes considerable de les prestacions de la conselleria de Sanitat i Consum perquè la sanitat autonòmica cobria la quarta part de l'atenció especialitzada pública de Mallorca amb els hospitals General, Joan March i Psiquiàtric. La conselleria, a més, oferia una cartera suplementària de serveis d'atenció primària, particularment al món rural: subvenció de l'assistència pública domiciliària, inversions en infraestructures d'atenció primària i parc mòbil de vehicles. Finalment, disposava de programes d'immunització, de prevenció i tractament de la drogoaddicció i de detecció precoç de diverses malalties (hipoacusia, trastorns metabòlics).

Finalment, la infradotació pressupostària va ésser una altra senya peculiar de la sanitat insular dels 90, de manera que la provisió econòmica anual per càpita rebuda per les Illes Balears va ésser molt inferior a la mitjana de les comunitats autònomes on l'Insalud mantenia les competències sanitàries (Taula II). Aquest fet tenia el seu reflex més clar en la insuficiència d'infraestructures i serveis especialitzats, on l'exemple potser més evident era el dèficit de llits hospitalaris públics/1000 habitants per a malalts aguts: a Balears, dita taxa era el 2001 (2,2) semblant a la de 1991 i inferior a la mitjana dels altres territoris gestionats per l'Insalud (2,6).

Pes demogràfic. Insularitat

La singularitat major de la sanitat balear resideix en el caràcter d'arxipèlag del territori, fet que condiciona l'estructura de l'organització sanitària i afecta

l'assistència rebuda per la població. A més, el rang menor de la comunitat balear quant a nombre d'habitants determina que una sèrie de serveis "super-especialitzats" (trasplantaments hepàtics o cardíacs, unitats de grans cremats etc.) faltin, fins i tot a l'Hospital Son Dureta. La dispersió territorial implica, d'altra banda, desigualtats entre les poblacions de les diverses illes quant a les prestacions sanitàries "pròximes", aquelles d'accés més fàcil. El fet insular, que hauria de tenir-se en compte per la Llei 30/1998, de 28 de juliol, de règim especial de les Illes Balears suposa, en definitiva, un major cost comparatiu de les prestacions en relació amb qualsevol altre territori peninsular

La situació de Formentera és, en aquest sentit, particularment greu perquè no disposa de cap centre hospitalari ni, gairebé, de serveis sanitaris especialitzats ja que el futur centre d'especialitats és avui encara un projecte. En vies de consolidació es troba la xarxa telemàtica, que, tot permetent les consultes mèdiques amb les altres illes o la península, aproparà de manera eficient una medicina especialitzada i de qualitat als habitants de les illes menors.

Any	Illes Balears	Insalud, gestió directa (mitjana)
1996	82.749	96.313
1997	90.300	104.091
1998	91.834	104.023
1999	99.883	110.727
2000	105.750	118.268

Font: *INSALUD*

Taula II. Evolució de la despesa per habitant, en pessetes

Població no empadronada. Saturació dels serveis sanitaris

Balears, a més de proveir d'assistència sanitària als seus residents, suporta un percentatge alt de població procedent del turisme temporal i residencial, així com de treballadors temporers i immigrants. Dites circumstàncies, unides, generen situacions de saturació dels serveis sanitaris i a Balears les consultes mèdiques ateses el període 1991-2000 a la xarxa d'Atenció Primària cresqueren un 51% i els ingressos als hospitals públics, un 44%.

L'augment d'activitat hospitalària va provocar, com a corol·lari, llistes d'espera. El pla estratègic implantat el 1999 per reduir-les suposà una millora per a determinades intervencions quirúrgiques (cataractes, implantació de pròtesis de cap de fèmur); l'evolució fou, però, negativa en cirurgia cardíaca: per això i atesos els índexs alts de malalties cardíques a Balears, el 2000 les autoritats sanitàries decidiren, d'una banda, la contractació del servei de cirurgia cardíaca de la Clínica Rotger com a complement del de la Policlínica Miramar (concertat el 1993) i, de l'altra, la creació d'una unitat específica, oberta el novembre de 2002 a l'Hospital Son Dureta.

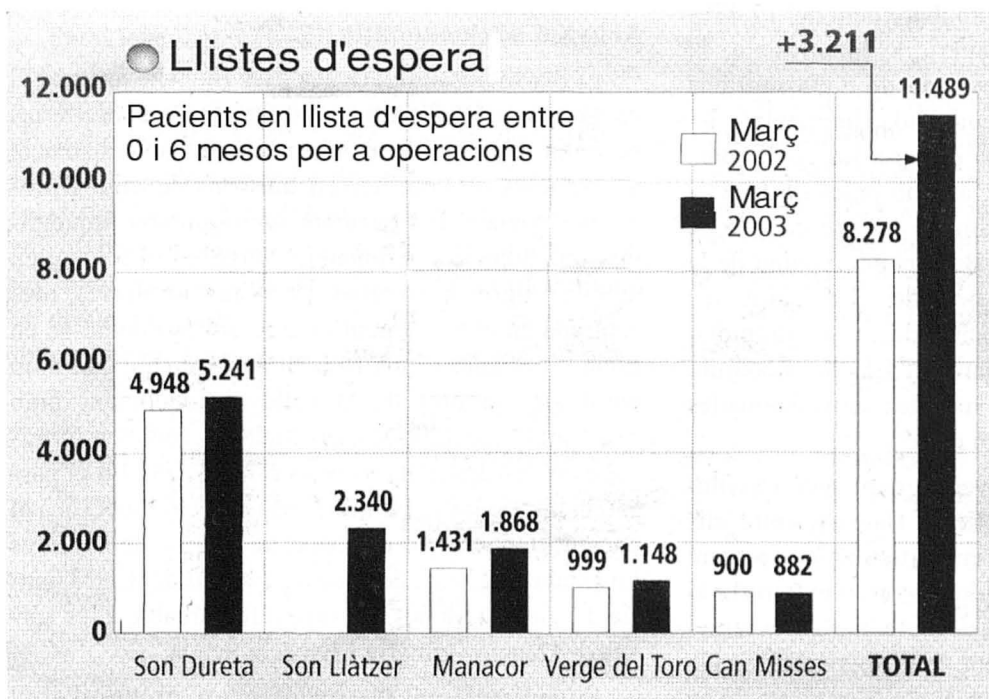
En acabar 2001, just abans de rebre les transferències, el temps d'espera quirúrgic a Balears era de 56 dies, coincidint amb la mitjana de les comunitats autònomes de l'antic territori Insalud. El plaç de demora esperat era inferior a tres mesos en 5.706 pacients i superior a aquest termini en 1.628, sense

que cap malalt superàs els sis mesos en llista d'espera. El març de 2002 la llista d'espera quirúrgica sumava ja 8.278 pacients i un any després 11.489, és a dir, un 39% més: a Mallorca, l'Hospital Son Dureta acumulava 5.241 malalts en espera, l'Hospital Son Llatzer 2.340 i l'Hospital de Manacor 1.868; a Menorca, la llista d'espera quirúrgica de l'Hospital Monte Toro sumava 1.148 pacients i 882 la de l'Hospital Can Misses, a Eivissa (Taula III).

A aquesta situació, paliada en part per l'activitat quirúrgica de l'Hospital Son Llatzer, inaugurat el desembre de 2001, hi contribueix el desmantellament de l'àrea quirúrgica de l'Hospital General, renovada d'equipament i ampliada només quatre anys abans, com a conseqüència de la transformació sociosanitària del centre.

Sector privat

La significació de la iniciativa privada a Balears és visible en l'alta proporció de metges amb consulta pròpia, en l'esponerós desenvolupament tècnic de les clíniques privades i en el percentatge (que volta el 30%) que detenen dels llits hospitalaris de l'arxipèlag. Aquesta situació s'atribueix a diversos factors, com són el nivell global de riquesa, la demanda de serveis millors als oferts per la sanitat pública (comodat hosteleria i rapidesa d'atenció hospitalària), la insuficiència dels recursos públics esmerçats en sanitat i el creixent nombre d'estrangers residents a Balears.



Font: Ib-salut

Taula. III. Llistes d'espera

Els anys 90, varen obrir les portes noves clíniques privades a Mallorca (Hospital General de Muro, Hospital d'Alcúdia, Hospital Port d'Alcúdia i Euroclínic Son Verí,) mentre que altres (Policlínica Miramar, clíniques Juaneda, Planas i Rotger) investiren, ja en la dècada actual, plans de millora i ampliació de serveis. La contractació d'especialistes i l'adquisició d'aparells punters de diagnòstic i terapèutica asseguraren al sector privat competir amb garanties contra la concurrència de la sanitat pública: determinats serveis o especialitats o proves diagnòstiques com la densitometria òssia o la tomografia per emissió de positrons només els ofereix, avui, la iniciativa privada.

Cal destacar que un percentatge alt de la població illenca –prop del 40%– té suscrita una pòlissa d'assegurança privada de salut. El holding Mapfre Caja Salud encapçala el mercat de la sanitat privada balear en controlar 77.000 pòlisses; segueix la companyia Asisa, amb 53.000 clients, i Sanitas-Novomedic, amb un total de 47.000 assegurats.

Alta despesa farmacèutica

Any rera any, és constant el creixement de la despesa farmacèutica a Balears: el 2001 es va situar en 120 milions d'euros, el que suposava un increment de 7,52 milions respecte l'any 2000. Malgrat les previsions dels responsables polítics, les darreres dades confirmen la tendència: la factura farmacèutica, per receptes, d'abril 2002 a març de 2003 a Balears és de 139,7 milions d'euros, amb un increment del 12,48% respecte als dotze mesos anteriors. Mentrestant, la despesa al conjunt d'Espanya era de 8.200 milions d'euros amb una puja acumulada interanual del 10,55%. Superen Balears en despesa les comunitats de Madrid, Canàries i Múrcia, amb pujades de 13,3%, 13,03% i 12,8%, respectivament. La prescripció de receptes també va créixer a Balears per damunt de la mitjana nacional: si el període considerat les 11.245.587 receptes subvencionades a la Comunitat illenca signifiquen un augment del 7,21%, al conjunt de l'Estat, les 671.060.739 receptes subvencionades representen un increment del 6,13%.

Diversos factors, en convergir, expliquen l'evolució de la despesa farmacèutica a Balears; entre ells destaquen els demogràfics, en particular l'increment de la població, fruit d'un saldo migratori extraordinàriament positiu, i l'augment dels efectius de la tercera edat causat per l'increment de l'esperança de vida (per contra, l'envelliment causat per la immigració en termes relatius està baixant lleugerament). En qualsevol cas, l'evolució de la població mostra un doble

creixement: per un costat, en termes absoluts i per l'altre, del sector qualitativament més consumidor de recursos sanitaris en general i farmacèutics en particular. Les perspectives (envelliment i augment dels beneficiaris del sistema sanitari públic) fan preveure l'agreujament d'aquesta tendència.

A més dels factors demogràfics, forçós és esmentar els que tenen a veure amb la indústria farmacèutica i l'avanç de la ciència mèdica: aparició i prescripció de nous fàrmacs, noves recomanacions mèdiques (com, per exemple, la disminució dels nivells recomanats de colesterolèmia o glucèmica)

Cal assenyalar, finalment, que les Illes Balears és la comunitat autònoma espanyola on la dispensació de genèrics és major (11% del total) gairebé el doble de la mitjana nacional (6%). A Balears, els medicaments que suposen més despesa són, en aquest ordre, els antidepressius, els fàrmacs hipolipèmics, els hipotensors i els broncodilatadors, mentre que els més receptats són els analgèsics, antiinflamatoris, tranquil·litzants i hipotensors.

El control de la despesa farmacèutica futura passa per l'increment de la prescripció de genèrics, la millora de l'educació sanitària de la població (hàbits d'alimentació, pràctica d'esport, lluita contra el tabaquisme i altres drogues), l'adaptació de les dosis farmacològiques a les necessitats terapèutiques del pacient i el canvi de la mentalitat "medicalista" de la població.

Activitat sociosanitària

El Pla sociosanitari de les Illes Balears, aprovat el mes de març de 2002 i gestionat per les conselleries de Salut i Benestar Social, pretén donar assistència als pacients on conflueixen trastorns de salut i problemes socials. Els pacients sociosanitaris requereixen una atenció continuada i llarga en el temps; en precisar ingrés hospitalari, l'assistència oferida, més centrada en el tractament i cures, sol prolongar-se en estades mitjanes d'uns 15 a 20 dies: són ancians amb patologies pròpies de la vellesa, toxicòmans amb necessitats específiques, els malalts crònics o terminals, els discapacitats mentals o físics, etc. En el passat, la impossibilitat d'oferir una atenció específica al pacient sociosanitari era causa de colapse dels centres hospitalaris. L'inici de la nova activitat del CHM hauria de suposar, doncs, un suport remarcable a les xarxes d'Atenció Primària i Especialitzada.

En aplicació del Pla sociosanitari, el mes d'abril de 2002 va arrencar la xarxa sociosanitària de Balears amb la transformació progressiva de l'activitat dels

hospitals del CHM, fins llavors dedicats a l'atenció de pacients de malalties de curs agut. Per al gir assistencial del CHM era imprescindible l'inici d'activitat de l'Hospital Son Llätzer perquè aquesta fa menys necessària la labor del CHM com a xarxa hospitalària de reforç de l'Hospital Son Dureta.

Al llarg del 2002, l'Ib-salut ha dotat els hospitals General i Joan March d'unitats de convallescència mèdica i quirúrgica, d'un servei de rehabilitació, d'un equip d'atenció domiciliària i d'un hospital de dia. Així mateix, ha impulsat el trasllat de la unitat de cures pal·liatives per a malalts oncològics "Verge de Lluch" a l'Hospital Joan March, com a primera fita de la xarxa de centres per a l'atenció de malalts terminals de càncer. L'Hospital General manté obertes les consultes de les especialitats d'oftalmologia, urologia i traumatologia, vinculades a l'activitat quirúrgica del centre, per tal d'atendre les necessitats específiques dels pacients ingressats.

El canvi d'activitat de tots dos hospitals servirà per assistir, preferentment, els malalts de processos subaguts, de particular complexitat. El disseny del mapa sociosanitari fa que la població tributària de l'Hospital General sia la que viu a l'àrea de Llevant de Mallorca (són els seus hospitals de referència el de Son Llätzer i el de Manacor) mentre que l'Hospital Joan March atindrà la població de l'àrea de Ponent (assignada als Hospital Son Dureta i futur Hospital comarcal d'Inca). En culminar el procés el primer hospital disposarà de 94 places i el segon comptarà amb 106 llits.

Paral·lelament, l'Hospital Psiquiàtric de Palma va obrir el 2002 el servei d'urgències i va avançar l'obra d'adequació de la residència psicogeriàtrica, un dels eixos de la reforma d'atenció mental de Mallorca, inaugurat el mes de maig de 2003. De 76 places, la residència acull actualment una trentena d'ancians psiquiàtrics institucionalitzats, és a dir, pacients que, ingressats de per vida en aplicació d'un model avui en desús, no poden ésser derivats a centres de dia o reinsertats en la comunitat amb una atenció ambula-

tòria per haver perdut tant la família com les habilitats per a viure en societat. Aquest col·lectiu sociosanitari rep així l'atenció combinada de les teràpies específiques de salut mental i de les necessitats pròpies de la vellesa.

Places geriàtriques i assistides

Tot i comptar amb una de les poblacions menys envellides d'Espanya (amb un índex de població major de 65 anys de 14,22% quan la mitjana nacional és del 17,04%), les Illes Balears pateixen un dèficit de 660 places residencials per a assistits (Taula IV i V). El 2002 s'iniciaren els treballs de construcció d'una residència de 70 places a Menorca i una altra de 90 places a Eivissa, que cobriran les necessitats de totes dues illes. A Mallorca, després de l'entrada en funcionament el 2001 de la residència de Felanitx, de 100 places, es xifra en 500 la manca de llits per assistits.

Per mirar de pal·liar la mancança de places geriàtriques a l'illa major, el Govern i la Creu Roja varen acordar el maig de 2002 la transformació de l'hospital de la Creu Roja en una residència geriàtrica, si bé en una primera fase compaginarà aquesta activitat amb la prestació de serveis hospitalaris de llarga estada, integrat en la xarxa sociosanitària de l'Ib-salut. Inicialment, el centre mixt disposarà de 61 llits hospitalaris de llarga estada i 23 places de residència geriàtrica. En una segona fase, els llits hospitalaris passaran a 36 i les places augmentaran a 48. En la darrera fase, el centre complirà només funcions de residència. Cal advertir, però, que el centre manté avui per avui l'activitat hospitalària concertada.

En conclusió, és evident la infradotació de places particularment en règim assistit, que haurien d'experimentar, atesa la dinàmica demogràfica actual, un creixement important a mig i curt termini. Amb aquesta intenció, el Govern de les Illes Balears ha reprès, el juliol de 2003, les negociacions amb el Ministeri de Defensa per mirar de destinar l'Hospital Militar de Palma a residència sociosanitària per a la tercera edat.

Centres residencials	Illes Balears	Mallorca	Menorca	Eivissa i Formentera
Total	46	38	6	2
<i>Públics</i>	21	14	6	1
<i>Privats</i>	21	20	-	1
<i>Privats sense fi de lucre</i>	4	4	-	-

Font: Direcció General de Planificació i Ordenació Social. Conselleria de Benestar Social.

Taula IV. Centres residencials per a majors, per tipus de gestió i per illa. Any 2002

Places residencials	Illes Balears	Mallorca	Menorca	Eivissa i Formentera
Total	3.670	3.164	275	231
<i>Vàlides</i>	1.052	958	94	-
<i>Assistides</i>	905	558	181	166
<i>Sense definir</i>	1.713	1.648	-	65

Font: Direcció General de Planificació i Ordenació Social. Conselleria de Benestar Social.

Taula V: Places en centres residencials per a majors, per tipus de plaça i illa. Any 2002

Ordenació sanitària

La Llei 5/2003, de salut de les Illes Balears, ratifica l'ordenació sanitària del decret 34/1987, que dividia la regió sanitària balear en tres àrees de salut (Mallorca, Menorca i Eivissa-Formentera), estructurades al seu torn en sectors i zones bàsiques de salut, i posa l'accent en l'atenció primària al ciutadà. El decret, desplegat els anys 90, destina a cada zona bàsica, al menys, un centre de salut ubicat, preferentment, en el municipi capçalera de zona. A tots els sectors, un centre hospitalari assumeix les funcions d'hospital bàsic, salvat el cas d'Inca que no el té a disposició encara. A cada àrea de salut, un centre nosocomial exerceix d'hospital d'àrea i, finalment, l'hospital regional o de referència -el de més dotació i mitjans tècnics- ocupa el vèrtex de l'atenció especialitzada de la Comunitat Autònoma.

Atenció primària

L'Atenció Primària de Salut (APS) ha experimentat el darrer decenni a Balears, com a la resta d'Espanya, un desenvolupament notable. La reforma, instaurada al llarg dels 90, ha renovat profundament la relació del ciutadà amb els serveis sanitaris; de fet i atès l'envelliment de la població i la major sol·licitació de serveis de qualitat, el futur del sistema passa per la potenciació del primer nivell assistencial per tal que esdevengui, de bondeveres, l'eix del sistema sanitari balear.

El mapa de Mallorca, en relació a l'APS, resta dividit en tres sectors: Palma, Inca i Manacor. La cobertura poblacional ha pujat del 48,34% el 1993 al 100% el 2000, al preu d'una major pressió assistencial perquè el període 1991-2000 les consultes mèdiques ateses augmentaren un 51%, les consultes diàries per metge passaren de 33,1 a 39,4 i les emergències tractades es duplicaren; mentrestant, la plantilla de metges de la xarxa d'APS de Mallorca creixia només un 18% i passava de 374 facultatius el 1991 a 440 el 2000.

La xarxa d'APS de Menorca, fragmentada en tres zones bàsiques (Ciutadella, Alaior i Maó) oferia una cobertura sanitària del 100% ja el 1993. Entre els anys 1991 i 2000, les consultes mèdiques creixeren un 19% i la pressió assistencial per metge va pujar de 18,3 a 28,4 consultes diàries. Aquest decenni, les urgències ateses es multiplicaren per 2,6 mentre que la plantilla s'allargava un 12%, de 42 a 47 metges.

Quant a Eivissa i Formentera, compta ara amb cinc zones bàsiques de salut (Eivissa I-Can Misses, Eivissa II-Es Viver, Sant Antoni, Santa Eulària i Formentera). La cobertura sanitària de la població ha passat de 39,91% el 1993 al 96% el 2000. En aquest decenni, les consultes de medicina general han augmentat un 24,9% i la pressió assistencial per metge ha passat de 24,1 a 32,6. Les consultes d'urgències es multiplicaren per 2,8 i la plantilla mèdica creixia un 48%, de 50 a 74 professionals.

Atenció hospitalària

El període 1991-01, els indicadors oferta/demanda (per mil habitants) del conjunt de l'atenció especialitzada pública balear, exclosa la concertada, varen experimentar un increment considerable: així, els ingressos hospitalaris registrats passaren de 58,17 el 1991 a 77,69 el 2001; les consultes totals, de 1.030 a 1.161; les urgències totals ateses, de 260,69 a 364,84 mentre que les intervencions quirúrgiques practicades passaren de 37,29 a 45,57. Pel que fa als indicadors d'hospitalització destaca que l'estada mitjana per procés es va reduir, durant aquell lapse, de 7,89 a 6,87 dies, l'índex d'ocupació va augmentar de 77,84 a 81,04 i el percentatge d'ingressos programats va baixar de 31,63% a 27,31%. La pressió d'urgències va passar de 68,37 a 72,69. L'activitat ambulatoria va seguir idèntica evolució a l'alça, de manera que les consultes diàries van passar de 2.994,75 l'any 1991 a 3.619,41 el 2001, amb una relació de visites succesives/primeres que ha tombat de 2,37 a 1,85.

L'Hospital Son Dureta, de Palma, ofereix la cartera de serveis de major especialització i ocupa el lloc central en la xarxa sanitària pública de la Comunitat. A més de donar assistència com a hospital d'àrea, rep els malalts de qualsevol població de l'arxipèlag necessitats de tècniques diagnòstiques o de tractaments d'alt nivell. Disposa de 915 llits. Els ingressos totals varen passar, per mil habitants de 53,26 el 1991 a 73,16 el 2001; les consultes totals, de 998,69 a 1.130,87, les urgències, de 237,34 a 312,51 i les intervencions quirúrgiques, de 36,99 a 39,57; d'altra banda, l'estada mitjana va evolucionar de 8,37 a 7,75 dies, l'índex d'ocupació de 81,2 a 84,42 i la pressió d'urgències de 68,77 a 67,67. En l'apartat dels indicadors d'activitat ambulatoria, finalment, les consultes totals per dia han passat de 2.325,08 a 2.265,19 amb una relació de visites successives/primeres que ha passat de 2,34 a 1,95. L'impuls dels diferents concerts signats per l'Insalud i l'entrada en servei de l'Hospital de Manacor, el 1997, varen mitigar en part la pressió quirúrgica sobre l'hospital de referència de la Comunitat sense incidir significativament, però, sobre els indicadors d'hospitalització, d'urgències i d'activitat ambulatoria dels darrers exercicis.

L'Hospital de Manacor, obert el 1997 amb una dotació de 191 llits i quatre quiròfans, ofereix assistència als 120.000 habitants del sector de Manacor i de les zones bàsiques de Ses Marines i Es Pla que, de fet, pertanyen organitzativament al sector d'Inca. L'any 2001 va registrar, per mil habitants, 90,06 ingressos, 1074 consultes, 441 urgències i 59,18 intervencions quirúrgiques. Entre altres indicadors d'hospitalització, l'estança mitjana per procés va ésser de 5,38 dies i l'índex d'ocupació de 83,19. La plantilla de l'hospital va atendre 530,36 consultes diàries, amb una relació de successives/primeres de 1,56.

L'Hospital general Son Llatzer va obrir les portes el 15 de desembre de 2001 amb el segell de l'Insalud, després d'una difícil gestació esquitxada d'enfrontaments entre l'Administració central, que va imposar a l'hospital la naturalesa jurídica de fundació, i la conselleria de salut. Ofereix assistència especialitzada a una població de 220.000 persones (Sóller, Santa Maria, Binissalem, Lluçmajor, Marratxi i barris i nuclis de llevant del terme de Palma. La plantilla ultrapassa els mil treballadors i disposa de dotze quiròfans i d'una capacitat de fins a 565 llits. L'any 2002 va atendre 74.751 pacients, va donar 10.175 altes i va aconseguir un 82,25% d'ocupació dels recursos posats en servei. L'àrea quirúrgica va superar les 5.400 intervencions, amb una mitjana superior a les quatre operacions urgents diàries. Cal destacar que el

54% de l'activitat quirúrgica va ésser ambulatoria.

L'inici d'activitat de l'Hospital del Raiguer, a Inca, prevista per les acaballes de l'any 2005, implicarà la culminació del mapa hospitalari de l'illa. Les autoritats calculen que disposarà de 126 llits, dues unitats mèdiques, una unitat de cirurgia amb quatre quiròfans i un bloc matern-infantil.

La tendència a l'alça dels indicadors d'oferta/demanda és compartida pels hospitals públics de les altres illes: l'Hospital Verge del Toro, de Menorca, dona cobertura especialitzada a unes 67.000 persones i els seus ingressos han passat de 73,09 el 1991 a 84,06 el 2001, les consultes, de 1.345,18 a 1.530, les urgències totals ateses, de 272,57 a 346,01 i les intervencions quirúrgiques, de 38,99 a 54,17 per mil habitants. L'estada mitjana ha passat de 5,78 a 4,9 dies i l'índex d'ocupació de 62,16 a 63,53; la pressió d'urgències, de 53,24 a 79,18; les consultes totals diàries, de 355,21 a 420,18, amb una relació successives/primeres que ha passat de 2,89 a 1,94. A les Pitiüses, l'Hospital de Can Misses cobreix l'assistència dels 84.200 habitants. Entre els anys 1991 i 2001, els ingressos han passat de 82,03 a 81,22, les consultes, de 1001,11 a 1.169,52, les urgències, de 423,8 a 573,78 i les intervencions quirúrgiques de 38,15 a 54,14 per mil habitants; l'estada mitjana ha caigut de 7,2 a 6,3 dies, l'índex d'ocupació, de 72,12 a 72,57 i la pressió d'urgències, de 77,78 a 86,04; finalment, les consultes totals per dia han passat de 314,45 a 403,68 i la relació successives/primeres, de 2,16 a 1,62.

Els hospitals del Govern autonòmic, agrupats en el CHM, comptaven, abans de la reforma socio-sanitària del 2002, amb 427 llits per a pacients aguts i, segons establia el contracte-programa signat el 1994 amb l'Insalud, eren els centres hospitalaris de referència d'un sector significatiu de la població mallorquina: atenien els veïns de les zones d'Escola Graduada i Valldargent, de Palma, i els de les zones bàsiques de Serra Nord, Tramuntana i Montanya (en total, unes 90.000 persones). Els anys 90, l'Insalud va concertar també altres serveis de salut amb hospitals d'institucions no lucratives (Creu Roja, Sant Joan de Déu) i, així mateix, amb clíniques d'interès privat. De fet, el pes de l'activitat del sector privat en la xarxa hospitalària de l'arxipèlag és molt notable i compta amb 15 clíniques (dues d'elles de caràcter benèfic), nou d'elles a Mallorca on disposen de 1.130 llits, la quarta part dels llits per a malalts aguts de l'illa. La resta de clíniques privades es distribueixen a

Menorca (tres clíniques, 87 llits) i a Eivissa (una clínica, de 85 llits).

L'estudi de la distribució geogràfica dels hospitals fa palesa l'atracció que exerceix la ciutat de Palma, en concentrar al seu terme municipal la meitat dels 26 centres hospitalaris de l'arxipèlag. Aquest poder d'atracció de la capital balear és encara més manifest en notar que dos hospitals (Hospital Joan March i Euroclínic Son Verí) resten plaçats a municipis limítrofs (Bunyola i Lluçmajor, respectivament).

El desembre de 2001, segons el Catàleg Nacional d'Hospitals, els llits hospitalaris instal·lats a les Illes Balears –exclosa la residència eivissenca de Cas Serres– sumaven 3.370, dels quals 2.880 (85,5%) a Mallorca, 284 (8,4%) a Eivissa i 206 (6,1%) a Menorca. La taxa de llits hospitalaris dependents de l'Insalud-Balears (1,62 per mil habitants) era llavors clàrament inferior a la mitjana de la resta de comunitats que conformaven el territori Insalud: les Pitiüses eren les illes millor dotades (1,85), seguides de Mallorca (1,6) i Menorca (1,51). En cas de sumar els llits hospitalaris del Govern de les Illes Balears (tots instal·lats a hospitals de Mallorca), els valors augmenten significativament, de manera que la mitjana per al conjunt de les Balears pujava a 2,2 llits per mil habitants. Són apreciables, en qualsevol cas, diferències notables entre les illes: així Mallorca gaudia de la taxa més elevada (2,33), Eivissa-Formentera ocupa el segon lloc (1,85) i tanca Menorca, que presenta l'índex de llits públics menor de l'arxipèlag (1,51).

La dotació dels llits de clíniques privades i de centres sense fi de lucre presenta una distribució diferent: Mallorca és l'illa amb la taxa més alta (1,55 per mil habitants), Menorca ocupa la posició intermèdia (1,1 per 1000 habitants) mentre que Eivissa-Formentera registra la taxa menor (0,79 per 1000 habitants).

Per segon any consecutiu, l'Hospital de Manacor va entrar el 2002 en la llista dels vint millors

d'Espanya en funció dels indicadors de qualitat assistencial, eficiència de gestió i productivitat analitzats per la companyia Iasist. L'Hospital Son Dureta, guardonat amb la distinció el 2000 i 2001, no hi entra possiblement com a conseqüència dels processos de reforma i mobilitat de plantilla experimentats durant l'exercici, a més d'altres que n'hagin pogut perjudicar l'eficiència: adaptació a una nova administració, procés extraordinari de consolidació de l'ocupació, etc.

Professionals sanitaris a Balears

En acabar el 2002, el nombre de professionals sanitaris a les Balears pujava a 9.392: metges, 3.710; veterinaris, 347; apotecaris, 1.035; odontòlegs, 394; infermers, 3.906.

Destaca la incorporació els darrers anys de la dona a totes les branques professions sanitàries i el predomini gairebé aclaparador del sexe femení entre els diplomats en infermeria (Taula VI).

En el període 1982-2002, el col·lectiu de major creixement és el d'odontòlegs, que ha multiplicat per quatre (3,98) el nombre de professionals en exercici, seguit per veterinaris (2,63), metges (2,24) i apotecaris (2,13). Tanca aquest apartat el grup de diplomats en infermeria (2,00).

L'augment del nombre dels metges, i del personal sanitari en general, ha estat lligat a la creixent demanda de serveis sanitaris i a l'ampliació de la xarxa assistencial pública i privada. El juliol de 2003 el Col·legi de Metges de Balears agrupa un total de 3.871 associats: Mallorca, 3.143 (2.213 a Palma); Menorca, 296; Eivissa, 403; Formentera, 6; i habilitats, 23. Aquests darrers anys s'ha produït una important incorporació de la dona a la professió, de manera que, avui, 1.353 (34,9%) col·legiats són dones. Mereix també destacar-se l'augment de titulats estrangers: treballen a Balears 354 (9,14%), la major part alemanys.

El 2003, el nombre d'oficines de farmàcia obertes

Col·legiats	Total	Homes	Dones	% Dones/Total
Metges	3710	2400	1310	35,31
Odontòlegs	394	261	133	33,76
Farmacèutics	1035	397	638	61,64
Veterinaris*	347	208	139	40,06
Diplomats infermeria	3906	491	3415	87,43

Taula VI. Personal sanitari col·legiat. 31 de desembre de 2002

a Balears era de 384: 310 a Mallorca; 34 a Menorca; 38 a Eivissa i 2 a Formentera, mentre que els professionals inscrits en el Col·legi Oficial de Farmacèutics sumaven 1.035, dels quals 638 són dones.

Indicadors sanitaris

Com a informació complementària, oferim al lector una recopilació d'estadístiques, xifres i dades, amb la pretensió de difondre el coneixement de diversos indicadors que poden ésser útils tant en l'àmbit de l'atenció primària i especialitzada com en el de la salut pública a Balears.

S'han recollit i sintetitzat informacions de diverses fonts (Serbasa, Institut Balear d'Estadística, Conselleria de Sanitat i Consum, Conselleria de Treball i Formació, Insalud, Ministeri de Sanitat, Direcció General de Tràfic, etc.), moltes disponibles a través d'internet, sobre nombre de professionals sanitaris, dades demogràfiques, incidència i mortalitat de malalties de declaració obligatòria -assenyaladament la Sida-, informació sobre la interrupció voluntària de l'embarç, donació d'òrgans i trasplantaments... Les estadístiques i xifres exposades comparen, de vegades, les diferències entre comunitats autònomes mentre que altres constaten els canvis registrats entre diferents períodes de temps.

a. Sida

Les Illes Balears pateixen, quasi bé des de l'inici de l'epidèmia, unes taxes d'incidència molt superiors a la mitjana nacional. Aquesta situació, de fet, es manté i mentre la incidència per milió d'habitants el 2001 al conjunt de les Comunitats Autònomes va ésser del 52,76, a les Illes Balears va assolir un valor del 87,9, només superada per la de Madrid (92,7).

El 2002 el número de casos diagnosticats a Espanya va ésser de 2.437, tretze més que l'any anterior; sembla, doncs, que l'epidèmia entra en una fase d'estabilització que romp la tendència descendent dels anteriors exercicis.

És oportú recordar que després d'una expansió lenta els primers anys, el segon quinquenni dels 80 el creixement de la incidència de la Sida a Balears es va fer geomètric i assolí el punt àlgid el 1995 (286,7); de llavors ençà, la taxa d'incidència s'ha reduït espectacularment any rera any fins el 2001 per obra del conjunt de mesures profilàctiques i assistencials, impulsades amb vigor a finals els 80, i als medicaments antirretrovirals. L'epidèmia, tanmateix, dista molt d'estar controlada. Les Balears són un destí turístic internacional de primer ordre, el fenomen de la immi-

gració augmenta sense fre i la Sida no coneix fronteres. Si l'epidèmia del VIH s'havia centrat fins ara en la població autòctona, el 10% dels nous casos diagnosticats a Espanya el 2002 eren originaris d'altres països.

Des de l'esclat del mal, s'han notificat a Balears 1.895 casos de Sida, 1.487 en homes.

Dels casos acumulats en homes, el col·lectiu més nombrós correspon a usuaris de drogues per via parenteral, UDVP (747 casos, 50%), seguit dels contagiats per via homo o bisexual (402 casos, 27%) i per relacions heterosexuals (232 casos, 16%). La via més comú de contagi entre les dones és, com en el cas dels homes, l'ús de drogues per via parenteral (231 casos, 57%), seguit de les relacions heterosexuals (131 casos, 32%). Del total de casos registrats a Balears, 33 són conseqüència de transmissió perinatal i és preocupant la creixent notificació de nous casos en la població juvenil (16-18 anys), atribuïts a la manca de protecció en l'inici de les relacions sexuals.

Si l'epidèmia, els primers anys, es centrava a Balears en els UDVP i en els homosexuals, cada cop és més freqüent la via de contagi per mantenir relacions heterosexuals no protegides, amb una especial relevància entre les dones. Això sembla indicar, d'una banda, que les campanyes d'educació adreçades als homosexuals i la distribució de material d'injecció per a l'administració de drogues han contribuït a reduir la incidència en aquests col·lectius i, de l'altra, que augmenten els contagis per relacions de risc heterosexual (no utilització del preservatiu bàsicament) amb potencials portadors, fet afavorit per factors conjunturals com l'increment de la prostitució estrangera que o bé pot constituir població ja portadora o bé pot, per excés d'oferta, acceptar mantenir relacions sexuals no protegides. L'evolució favorable dels darrers anys i la percepció social, equivocada, de que la Sida ha esdevingut un procés crònic i no és ja una malaltia mortal sembla estar al darrera de l'excés de confiança i del relaxament que s'aprecia en les conductes preventives de la població, que fan témer futures puntes de l'epidèmia.

b. Accidents de treball. Malalties professionals

La sinistralitat laboral va causar l'any 2001 a Espanya 1.030 morts i va provocar 12.000 milions d'euros de cost; constitueix, al capdavant, el problema més persistent i greu del nostre mercat laboral. I si Espanya és la nació amb més accidents de treball de la Unió Europea, Balears sobresurt del conjunt de les Comunitats Autònomes per patir unes xifres altes de

sinistralitat laboral.

Efectivament, el 2002 -tot i trencar la tendència creixent dels darrers anys- es registraren a Balears un total de 45.241 percaços laborals, dels quals 31.230 cursaren amb baixa. L'índex d'incidència d'accidents amb baixa de les Illes el 2001 (9.922,4/ 100.000 treballadors) va superar amb escreix la mitjana espanyola (7.349,9) com també l'índex de freqüència d'accidents amb baixa (57,9/ milió d'hores treballades a Balears, 42,8 al conjunt d'Espanya) i l'índex de gravetat d'accidents amb baixa (1,26/ 1000 hores treballades a Balears, 0,97 de mitjana nacional).

En l'apartat de malalties professionals, cal assenyal·lar que l'any 2002 es declararen a Balears un total de 337 (56 més que l'any anterior): 237 corresponien a processos osteomusculars i 42 a dermatosis (Taules VII i VIII).

El perfil del treballador illenc accidentat correspon a un home (75 % del total), de menys de 29 anys (44 %) i amb una antiguitat a l'empresa inferior als sis mesos (55 %). El número major d'accidents el concentra el sector serveis; tanmateix, és la construcció el sector amb més risc, tot i que les taxes minven en aquesta branca d'activitat del 1999 ençà. La major part dels sinistres responen a tres causes: sobreesforços (33 %), caigudes (21 %) i cops i talls amb eines (16 %). En els últims vuit anys s'han produït a Balears dos-cents accidents mortals, 119 dels quals al centre de treball i 81 in itinere. Més del 80 % dels sinistres mortals ocorren en el sector serveis (54 %) i en el de la construcció (30 %) i en són les seves causes principals els atropellaments o cops amb vehicles (30 %), les caigudes (22 %) i motius no traumàtics com l'infart agut de miocardi (18 %).

La preocupació social i política suscitada per aquestes dades va cristal·litzar en el pla estratègic de salut laboral, coordinat per la Conselleria de Treball i Formació. Aprovat el 30 d'agost de 2002, el pla reconeix que diferents factors estructurals afavoreixen la

sinistralitat a Balears: el model de contractació (temporalitat, estacionalitat, rotació) i la subcontractació; l'augment de la intensitat del treball i de les jornades a escarada; la manca de capacitació en prevenció de riscos laborals, tant d'empresaris com d'assalariats, o les dimensions reduïdes de les empreses, entre d'altres. Paral·lelament, constata l'enorme desconeixement de les dolences lligades al treball, tant pel subregistre de les malalties professionals com per la manca d'un sistema adequat de vigilància sanitària de les malalties vinculades a la feina. Fa falta, així mateix, informació fiable i sistemàtica sobre la prevalença d'exposició a riscos en el treball, particularment en els de caràcter higiènic, ergonòmic i psico-social.

El pla estratègic de salut laboral de les Illes Balears complementat amb el que a Madrid han signat recentment Govern i sindicats, hauria de contribuir a millorar el compliment de les normes de seguretat d'empreses i treballadors, mitjançant sistemes d'inspecció continuada i exhaustiva, campanyes de sensibilització i formació així com la implicació de les mútues i dels serveis de prevenció. Entre els objectius preferents del projecte volem destacar la millora de la qualitat de l'ocupació com a factor de reducció dels sinistres, l'increment de la plantilla d'inspectors de treball i la cooperació de les administracions que comparteixen responsabilitats en matèria preventiva.

c.-Accidents de trànsit

El resultat de l'accidentalitat en les carreteres d'Espanya, excloses les zones urbanes, es va tancar l'any 2002 amb 3.434 accidents mortals, en els quals 4.026 persones resultaren mortes, 2.031 amb ferides greus i 1.918 amb ferides lleus. Aquestes dades suposen, respecte a les de l'any 2001, descensos del 2,6% en el nombre d'accidents, del 2,9% en el nombre de morts, del 5% en ferits greus i del 2,1% en ferits lleus.

	1998	1999	2000	2001	2002
Osteomusculars	63	103	201	213	273
Dermatosis	26	34	36	56	42
Altres	5	16	7	12	22
Total	94	153	244	281	337

Font: Conselleria de Treball i Formació

Taula VII. Malalties professionals declarades a la CAIB

índex d'activitats

	s. baixa			amb baixa										totals				
				lleus			greus			molt greus			mortals					
	acc.tr.	acc.tr.	mal.pr.	in iti.	acc.tr.	mal.pr.	in iti.	acc.tr.	mal.pr.	in iti.	acc.tr.	mal.pr.	in iti.	acc.tr.	mal.pr.	in iti.		
Agraria		380	4	22	9		1			1	1			390	4	24		
Indústria		2868	55	167	19		8							2887	55	175		
Contrucció		8897	89	327	94		10	6				1	8997	89	338			
Serveis		16429	239	1830	93		43	6		7	3	8	16531	239	1888			
Altres													0	0	0			
Totals	14011	28574	387	2346	215		62	12		8	4	9	28805	387	2425			

Taula VIII. Divisió de la accidentalitat segons l'índex d'activitat i el grau de la lesió. Balears, 2002

A Balears, malgrat les 81 víctimes mortals de trànsit registrades l'any 2002, la reducció respecte l'any anterior, quan 119 persones varen perdre la vida, és del 31,9%, la major de totes les Comunitats Autònomes. Així mateix, el nombre d'accidents mortals a les carreteres de Balears va passar de 103 l'any 2001 a 74 l'any 2002, amb una disminució del 28,1%. Les Balears és la Comunitat Autònoma amb major nombre de vehicles, amb 850 per cada mil habitants.

d.-Interrupció voluntària de la gestació

D'ençà que el 1985, la Llei Orgànica 9/1985 va declarar l'avortament legal en tres supòsits (greu perill per a la vida o la salut física o mental de la gestant, embarç conseqüència de violació i la presumpció de que el fetus naixerà amb greus tares físiques o psíquiques), el nombre d'avortaments practicats per any creix sense fre en el conjunt d'Espanya i particularment a Balears, on la taxa gairebé duplica la mitjana nacional; després d'uns anys d'aproximació progressiva de les taxes balears i espanyola (el 1995 gairebé coincidiren) la tendència és d'augmentar el diferencial de dites taxes (Taula IX). El 2001, al conjunt d'Espanya 7,66 per mil dones d'entre 15 i 44 anys han avortat (7,14 per mil, l'any 2000) mentre que a Balears la taxa d'IVE va ésser de 13,21 per mil

(13,56 per mil l'any 2000). Poc menys del 90% d'aquests avortaments es practicaren a Espanya fins les dotze setmanes de gestació i aproximadament el 64% en les vuit primeres setmanes. El supòsit al·legat més sovint per avortar és la salut materna (97,16%). Els trams d'edat compresos entre els 20-24 anys i 25-29 anys acumulen les taxes majors. Destaca, a més, la incidència d'avortaments entre les joves menors de 20 anys, que s'ha duplicat el darrer decenni. Tot i que es registra un increment en la taxa d'IVE en tots els grups d'edat considerats, les pujades majors es donen en els grups d'edat més joves. Així, la taxa entre les dones espanyoles de 19 o menys anys de l'any 1992 (3,93 per mil) s'ha duplicat amb escreix el 2001 (8,29 per mil); a Balears és encara major (14,5 per mil), i suposa el 14% del total d'avortaments practicats. Aquestes dades suggereixen que l'IVE s'està obrint pas com un mitjà més de control de la natalitat i urgeixen les autoritats sanitàries a planificar i executar noves campanyes entre els adolescents per prevenir els embarassos no desitjats.

En analitzar el perfil de les adolescents que es sotmeten a una IVE es veu que l'11% presenta antecedents d'avortament i que el 8,9% ja té un fill o més.

Els centres públics espanyols només practicaren el 2,43% dels avortaments, mentre que el 97,57% restant es realitzaren en centres privats utilitzant majori-

	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991
<i>Balears</i>	13,21	13,56	11,84	11,13	8,12	7,99	5,54	5,60	5,63	6,93	7,04
<i>Conjunt d'Espanya</i>	7,66	7,14	6,52	6	5,52	5,69	5,53	5,38	5,15	5,10	4,79

*Taxa per mil dones entre 15 i 44 anys
Font: Ministeri de Sanitat i Consum*

Taula IX. Interrupcions voluntàries de l'embarç

	NºTotal	p.m.p.
Balears	33	36,0
Conjunt d'Espanya	1409	33,7

Font: Organització Nacional de Trasplantes

Taula X. Donants d'òrgans. Any 2002

tàriament la modalitat extrahospitalària (88,72%). A les Illes Balears tres centres sanitaris públics i dos de privats realitzen interrupcions voluntàries de l'embarç. Els centres públics autoritzats (Son Dureta, Fundació Hospital de Manacor i Can Misses) tot just realitzaren el 5% de les interrupcions voluntàries de l'embarç de Balears l'any 2000 (no es troben encara a disposició les dades per CA de l'any 2001). El 12,9% de les dones que avortaren dit any eren menors de 20 anys, el 52,6% tenien entre 20 i 29 anys, el 29,7% entre 30 i 39 anys i el 4,7% superaven els 39 anys. El 66% eren fadrines i el 21% casades. El 13% eren separades, divorciades o vídues. Convivien en parella el 42,3%

e. Reproducció humana assistida

A principis de febrer de 2003 hi havia a les Illes set centres acreditats relacionats amb tècniques de reproducció humana assistida: Mallorca n'acull cinc, un dels quals de titularitat pública, mentre que Menorca disposa de un centre públic i un altre d'iniciativa privada.

Tots set centres disposen d'autorització per inseminació artificial i laboratori de capacitatió espermàtica per bé que només quatre tenen a disposició, a més, banc de preembrions i fecundació in vitro. Manquen a Balears, però, determinats serveis presents en altres comunitats autònomes, com són la recuperació d'ocicis o la disponibilitat de bancs de semen.

Atesa la demanda creixent d'aquest servei, derivada de múltiples factors (retard en l'edat mitjana de maternitat, estil de vida...) seria convenient estudiar l'ampliació l'oferta de serveis de reproducció assistida a la població, tant a nivell territorial com a nivell de prestació: 200 parelles esperen rebre tractament al FIV al servei de l'Hospital Son Dureta, amb temps de demora de 15-18 mesos. Dit servei atén a uns 120 casos l'any.

f.- Donació i trasplantaments d'òrgans. Donació de sang

El 2000, la taxa de donacions d'òrgans a Balears (38,8 per milió de població) va superar en gairebé cinc punts la mitjana nacional (33,9 pmp) que és, de fet, la més alta del món. Per contra, el 2001 les Balears registraren només dotze donants, el que va situar la taxa de donacions (13,7 pmp) molt per davall de la mitjana nacional (32,5 pmp). Aquell any les Balears només varen superar les taxes de donacions de altres dues comunitats autònomes: La Rioja (3,7 pmp) i Castella-Lleó (12,5 pmp). D'altra banda, el refús familiar a autoritzar extraccions d'òrgans de parents morts va augmentat considerablement i passà del 22% el 2000 al 36% el 2001. Les 33 donacions d'òrgans registrades el 2002 suposen una taxa de 36 pmp i situen les Balears novament en el grup de Comunitats Autònomes (Taula X) que superen la mitjana nacional (33,7 pmp).

Als hospitals de Balears només es trasplanta un òrgan (ronyó) i un teixit (el corneal). La resta d'òrgans extrets d'un donant són remesos a altres centres hospitalaris d'Espanya que realitzen les intervencions. Els plans de la Conselleria de Salut són de crear dues unitats de trasplantaments de dos òrgans diferents: cor, com a desenvolupament de la unitat de cirurgia cardíaca de l'Hospital Son Dureta, i fetge, el que suposarà l'obertura d'una unitat específica.

Si el 2001 els trasplantaments de ronyó a Balears sumaren un total de 16 (el que va suposar una baixada del 60% respecte als 40 realitzats un any abans i situar-se a la coa de les Comunitats Autònomes espanyoles) el 2002 s'en practicaren 44, el que va col·locar la taxa de Balears (47,8) fregant l'estatal (48,6 pmp).

Quant a les donacions de sang, el 2002 destaca l'increment de les donacions respecte l'any anterior tot i que, en termes relatius, només se supera per poc les 42 donacions per mil habitants, en el que sembla una estabilització al voltant a uns valors anuals com-

presos entre els 40 i el 50 per mil. Mallorca presenta la taxa de donacions per habitant més elevada de l'arxipèlag (45,18 per mil), seguida d'Eivissa-Formentera (31,78 per mil) i l'illa de Menorca (27,65 per mil).

g.-Mortalitat. Causes de mort

El 2000, la taxa bruta de mortalitat a Espanya va baixar un 2,9% respecte l'any anterior, amb un total de 360.000 defuncions (189.468 homes i 170.923 dones). La malaltia cardiovascular continua essent, com els darrers anys, la primera causa de mort a Espanya en representar el 34,9% del total de defuncions. Entre aquestes, les més freqüents són les provocades per malalties isquèmiques de cor, amb quasi 40.000 morts. En segon lloc, els tumors apareixen com a responsables de la mort de 95.072 persones (26,4% del total de defuncions). En el cas de les dones, el càncer de mama és el més significatiu, amb 5.677 defuncions. En els homes, 15.458 moriren a causa de càncer de pulmó; darrera, se situa el càncer de pròstata, amb 5.456 morts, i el de colon, responsable el 2000 de la mort de 4.740 homes. Per Comunitats Autònomes, les taxes més altes de mortalitat per 100.000 habitants varen correspondre a Astúries, Aragó i Galícia, mentre que les més baixes les registraren Ceuta i Melilla, Canàries i la Comunitat de Madrid.

L'any 2001 es produïren a Balears 6.912 defuncions, 397 menys que l'any anterior, el que representa –atès el creixement de la població– un descens de les taxes brutes de defunció. La distribució per grups de causes és semblant a la descrita per al conjunt de l'Estat. Així, les malalties del sistema circulatori i els tumors destaquen, amb gran diferència, i són la causa de més del 60% de les defuncions enregistrades en el 2001.

Quant a sexes, destaca el fet que, entre els homes, els tumors superen les malalties del sistema circulatori com a causa de mort mentre que, en el cas de les dones, les malalties del sistema circulatori provoquen el doble de defuncions que els tumors. Així mateix, és molt més alta en els homes la incidència de defuncions causades per malalties del sistema respiratori (420 defuncions) i les que responen a causes externes (241 morts) que en col·lectiu femení (267 i 80 defuncions, respectivament). Val a dir que, els 90, les localitzacions tumorals que provocaren més pèrdua d'anys de vida a Mallorca fören, en els homes, el pulmó (molt destacat), la cavitat bucal i faringe i l'intestí gruixut; en les dones, la localització tumoral causant de més anys potencials de vida perduts va

ésser la mamària, seguida de la colorectal i de cèrvix.

Finalment, direm que l'estadística de suïcidis, publicada per l'Institut Nacional d'Estadística, revela que durant els darrers 25 anys (1976-2001) s'han suïcidat a les Illes 1.426 persones, és a dir, una mitjana de 57 persones l'any, majoritàriament per asfíxia, destacant com a causa (quan es coneix) els estats psicopàtics.

h.-Morbilitat hospitalària

Durant el 2000 reberen l'alta dels hospitals espanyols 4.502.740 malalts, és a dir, 11.277 malalts per cent mil habitants. Això representa un increment del 5% respecte les dades de 1995 i d'un 11% respecte a les de 1992. A les Illes Balears, les 134.059 altes suposen una taxa de 16.974 altes per cent mil habitants, el valor més alt per Comunitat Autònoma.

Quant als grups de malalties, a nivell del conjunt d'Espanya, les taxes més altes corresponen a processos de l'aparell circulatori (1.382 altes per cent mil habitants), de l'aparell digestiu (1.237 per cent mil habitants) i de l'aparell respiratori (1.084 per cent mil habitants). A Balears, la taxa d'altes hospitalàries per malalties de l'aparell respiratori supera la de les d'aparell digestiu. En qualsevol cas, val a dir que les taxes d'alta presenten a les Illes Balears, en general, uns valors significativament majors que la mitjana estatal.

Entre les malalties de l'aparell circulatori més freqüents hem d'esmentar la malaltia isquèmica del cor, les malalties cerebrovasculars i l'infart agut de miocardi.

És apreciable un major nombre d'altes hospitalàries entre el sexe femení; per causes, les hospitalitzacions més freqüents a les Illes Balears en els homes són les d'aparell circulatori, respiratori i digestiu, destacant que hi ha un percentatge molt elevat de malalties sense identificar el codi, que podrien produir algun canvi futur en aquesta classificació. Quant a les dones, el primer lloc l'ocupen les causes obstètriques directes (embarç, part i complicacions del part), les malalties circulatories, digestives i respiratòries. A les Balears hem de destacar un nombrós percentatge de malalties sense definir.

i. Estil de vida i hàbits tòxics. Percepció de la salut

Segons l'Enquesta de Salut de les Illes Balears 2001, a les Illes Balears, com en moltes altres àrees desenvolupades, s'aprecia un important desequilibri entre la dieta i les necessitats energètiques de les per-

sones. Així, un 17% de la població entre 25 i 64 anys té sobrepès i un 13% són obesos. Els majors percentatges de sobrepès-obesitat corresponen a homes i la prevalença augmenta amb l'edat. El 22% de les persones majors de 14 anys, especialment les dones, segueix alguna dieta o règim especial, de manera continuada.

Aquesta problemàtica es veu agreujada per l'estil de vida, majoritàriament sedentari: un 31% dels enquestats asseguraren estar asseguts la major part de la jornada i només un 11% fa una activitat que requereix un esforç físic important, percentatge superior en les homes i principalment en els més joves: un 22% en els menors de 45 anys.

Quant a hàbits tòxics, el 32,9% de la població de 15 i més anys fuma (37,3% en homes, 28,7% en dones). La prevalença és superior en el grup de 15-44 anys (42,9%) i disminueix amb l'edat. Els darrers anys, ha baixat considerablement el percentatge de població masculina fumadora; per contra, el de dones addictes al tabac ha augmentat de manera alarmant, el que representa un fracàs categòric de les institucions sanitàries implicades en la prevenció del tabaquisme. De fet, en el grup d'edat de 15 a 44 anys, la prevalença de fumadors és molt similar a homes (42,6%) i dones (43,3%).

El consum de tabac és la causa aïllada més important de morbiditat prematura prevenible i el número de morts atribuïble al consum de tabac supera el 15% de totes les morts produïdes a Balears (més del 22% i gairebé el 7% de les defuncions produïdes en homes i dones, respectivament).

Pel que fa al consum d'alcohol -responsable d'un 4,5% de les defuncions a Balears-, si una part important de la població no en consumeix de manera habitual (41,9% no n'havien pres en el darrer mes), un sector significatiu és consumidor habitual (un 10,7% diàriament). En relació al consum l'últim dia feiner, el 67% manifesta no haver begut gens d'alcohol i un 4,7% ha fet un consum que es pot considerar de risc.

Aquest consum de risc és més elevat entre el homes menors de 65 anys. L'edat d'inici del consum és de 18 anys i superior en les dones (20 anys). En qualsevol cas, resta per esbrinar el consum d'alcohol desmesurat d'alguns sectors de joves els caps de setmana, moltes vegades amb l'ingesta o el consum d'altres tòxics.

Segons dades l'Enquesta de Salut de les Illes Balears (2001), tres quartes parts de la població manifesta que la seva salut durant el darrer any ha estat bona, molt bona o excel·lent; la percepció de l'estat de salut és pitjor entre les dones i va disminuint amb l'edat: des d'un 95% en els nins fins a només un 46% en els majors de 64 anys. Els problemes de salut declarats amb més freqüència són el dolor i el malestar (31%), l'ansietat (19,5%), els trastorns de mobilitat (15%), les dificultats per dur a terme les activitats quotidianes (13%) i els problemes de cura personal (6%). L'11% dels enquestats majors de 14 anys presentaven puntuacions que fan probable un trastorn mental. Aquest percentatge és sempre superior en les dones i la diferència amb els homes augmenta amb l'edat.

j. L'esperança de vida a les Illes Balears

L'esperança de vida constitueix finalment un indicador del nivell de desenvolupament d'una societat i també de valoració dels paràmetres relacionats amb la longevitat mitjana i la seva relació amb l'atenció a la salut. A més, l'increment de l'esperança de vida és un dels elements bàsics per entendre la dinàmica demogràfica de la nostra societat i una fita a tenir molt present a l'hora de planificar les necessitats futures de serveis i equipaments assistencials, entre els què els sanitaris són fonamentals.

L'esperança de vida a les Illes Balears (Taula XI) assoleix uns valors gairebé coincidents amb la mitjana espanyola i és superior a la major part dels països desenvolupats, segons les darreres dades oferides per Nacions Unides.

	INE (1998)		Institut Balear d'Estadística (1999)			
	Espanya	Illes Balears	Illes Balears	Mallorca	Menorca	Eivissa-Formentera
Total	78,71	77,92	78,57	78,48	79,34	78,6
Homes	75,25	74,46	75,12	74,96	76,43	75,34
Dones	82,16	81,46	82,12	82,08	82,21	82,19

Font: INEBASE i Indicadors demogràfics (IBAE)

Taula XI. Esperança de vida, Illes Balears i Espanya, 1998 i 1999