

Informe sobre la Atención Sanitaria y la Salud de la población en Melilla



CCOO



federación de sanidad y sectores
sociosanitarios de Melilla

www.sanidad.ccoo.es/melilla



Edita:
Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de Melilla
Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de Ceuta

Revisión del informe anual del sistema nacional de salud. Comparación entre la sanidad de Melilla y Ceuta y la del resto de las autonomías.



Anualmente el Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad elabora un informe sobre el estado del Sistema Nacional de Salud, proporcionando información global sobre la salud de la población de nuestro país y sobre los servicios sanitarios de las diferentes comunidades y sus resultados. El informe que realiza en años impares se pone en relación con los resultados de los países de la Unión Europea, mientras que el de los años pares anexa informes individuales de todas las comunidades y el INGESA.

Sin ser un documento exhaustivo nos da una perspectiva integral sobre la salud de la población y la atención sanitaria. Tras la publicación de la última edición el 22 de junio de este año, CCOO ha hecho una aproximación enfocada a comparar la situación de Melilla (y Ceuta) en recursos y resultados con respecto al resto de las sanidades del país.

Este documento es un estudio de la mayor parte del informe y nos permite tener una visión global bastante precisa de dónde nos encontramos. Hemos dado cierta prioridad a los datos que permiten la comparativa autonómica y hemos obviado puntos excesivamente específicos como los millones de envases de omeprazol consumidos anualmente. Todas las cifras presentadas aquí son sacadas, sin modificación alguna, del informe del ministerio. Como norma general daremos cifras conjuntas para Melilla y Ceuta (algo por otra parte lógico, ya que ambas son gestionadas desde el ministerio de forma unificada a través del INGESA).

El informe se estratifica en diferentes apartados comenzando por demografía y hábitos de vida, que nos darán la situación de salud de la población, continuando con recursos humanos y materiales, promoción prevención y atención a la salud, prestación farmacéutica... Prácticamente no vamos a recoger los datos de temas como consumo de medicamentos huérfanos, historia digital, etc. De los apartados que sí que tratamos no ocultamos ni evitamos dato alguno de los presentados por el ministerio. Pretendemos que la denuncia consustancial que este informe implica para Melilla no pueda ser acusada de parcialidad, ocultación o manipulación alguna. Recogemos los datos estadísticos oficiales presentados por el ministerio de la forma más íntegra y exacta que hemos podido.

A lo largo de todo este documento hay que tener presente la distorsión que la gran diferencia de tamaño entre nuestra ciudad y las comunidades autónomas puede suponer para algunas estadísticas. Así por ejemplo sería absurdo alegar discriminación por no disponer de cirujano cardiovascular, pero no por eso deja de ser parte de la realidad de nuestra sanidad y como tal lo vamos a reflejar, intentado siempre puntualizar las situaciones en las que la diferencia de nuestra ciudad con el resto del país esté justificada por criterios de proporcionalidad, eficacia y economía.

Por otro lado, por mucho que tengamos en cuenta la distorsión estadística causada por la gran diferencia de tamaño, o incluso la existencia de alguna variable que modifique algún aspecto, eso no justificaría en modo alguno la diferencia sistemática que hemos encontrado entre Melilla y Ceuta y el resto del país



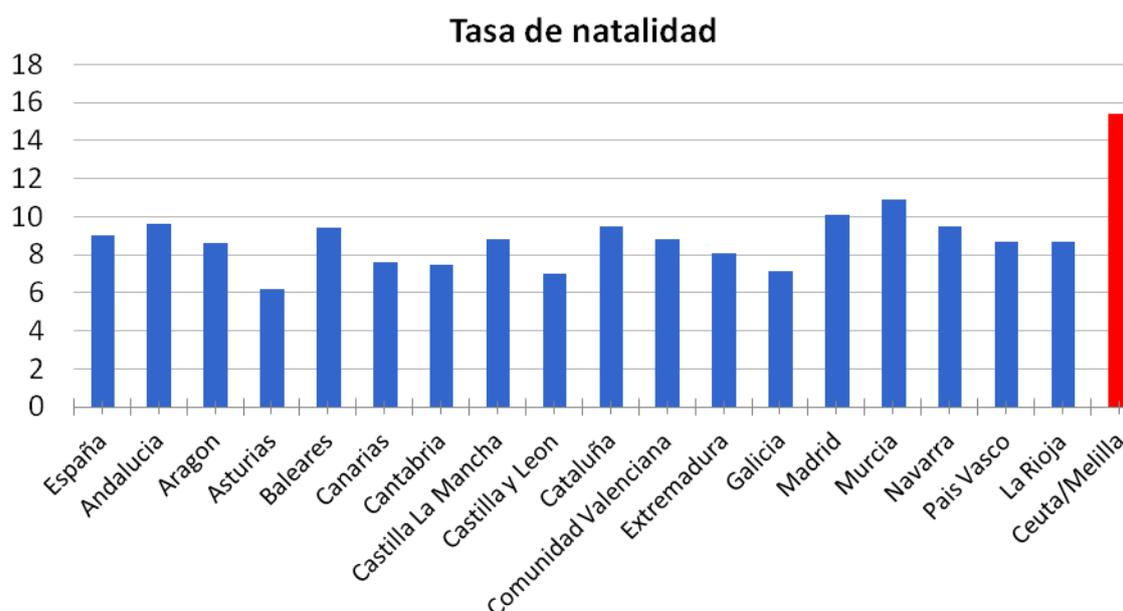
El sistema de representación idóneo para dar una información rápida de magnitudes cercanas entre sí es el gráfico de barras. Ese el que hemos usado. En cada tabla representamos el dato de España, el de cada una de las comunidades autónomas y el de Melilla y Ceuta (en rojo).

Veamos pues cómo es la atención sanitaria a las y los melillenses, que son el 0,2% de los 46,4 millones de españoles y que tienen una vida media de 83,2 años.

LOS DATOS:

Los primeros apartados del documento son cifras cuyo estudio viene a resumir el estado sanitario de la población. La primera variable que nos presenta marca claramente la diferencia entre nuestras ciudades y el resto de la península. La tasa de natalidad en Melilla y Ceuta es de 15,4 nacimientos por cada 1000 habitantes. Esta tasa supone una natalidad un 70% superior a la media del país y casi dobla la de muchas comunidades.

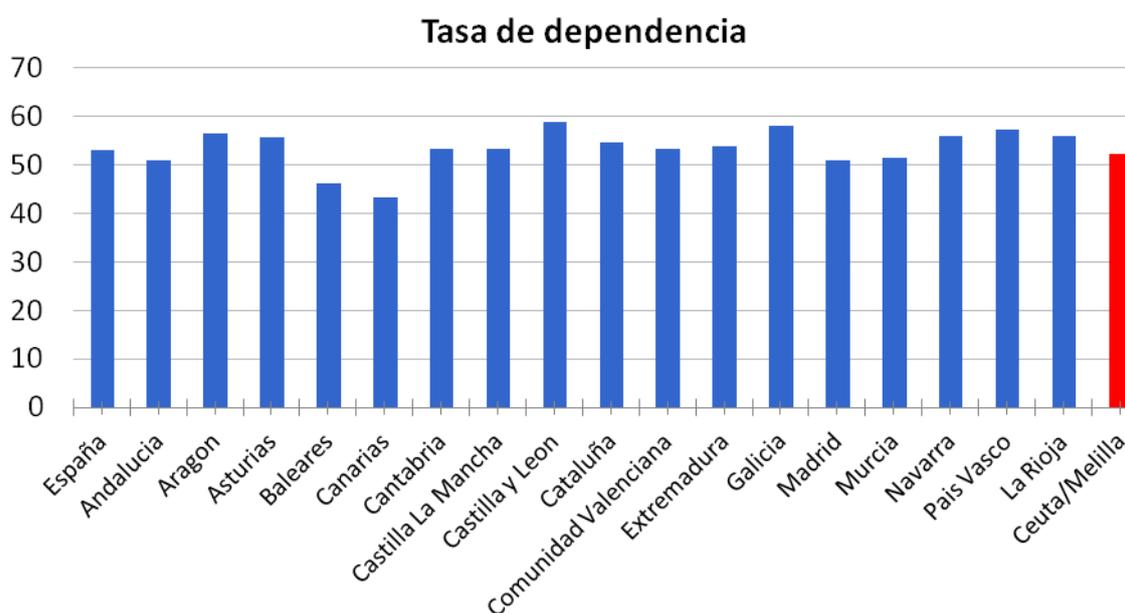
Bueno, el primer gráfico presagia claramente lo que nos vamos a encontrar en el resto del documento.



La segunda tabla trata la relación entre población dependiente (menores de 16 años y mayores de 64 años) y población productiva (de 16 a 64 años). Estamos un poco por debajo de la media.

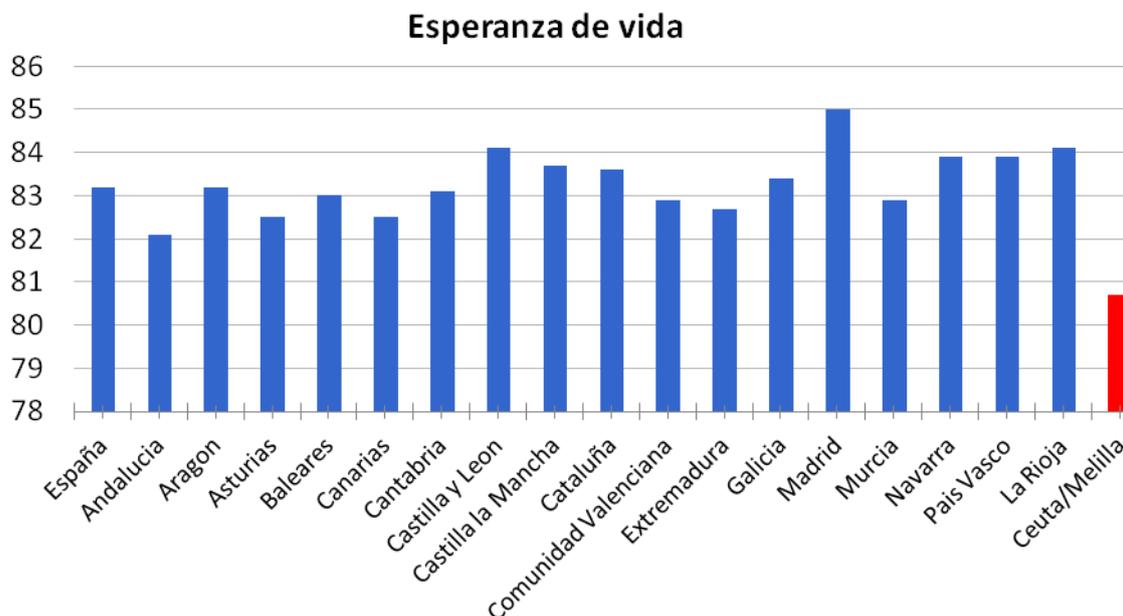


Este dato describe la carga económica que soporta la población productiva para mantener a la población dependiente. Pero no es orientativo si no lo relacionamos con el índice de paro de esa población productiva (en los que Melilla-Ceuta están entre las 3 peores junto con Canarias y Andalucía) pero dado que el informe no aborda el asunto no lo vamos a representar aquí.



A continuación, el informe anual de salud compara la esperanza de vida por comunidades, esta medida, a pesar de ser un poco grosera, es en cierto modo el patrón oro del estado de salud de la población.

De nuevo un dato que nos coloca en el extremo de las cifras del país. Es cierto que es sólo una cifra, pero no cualquiera, es uno especialmente simbólico: Melilla y Ceuta son las últimas de todo el país en esperanza de vida al nacer.



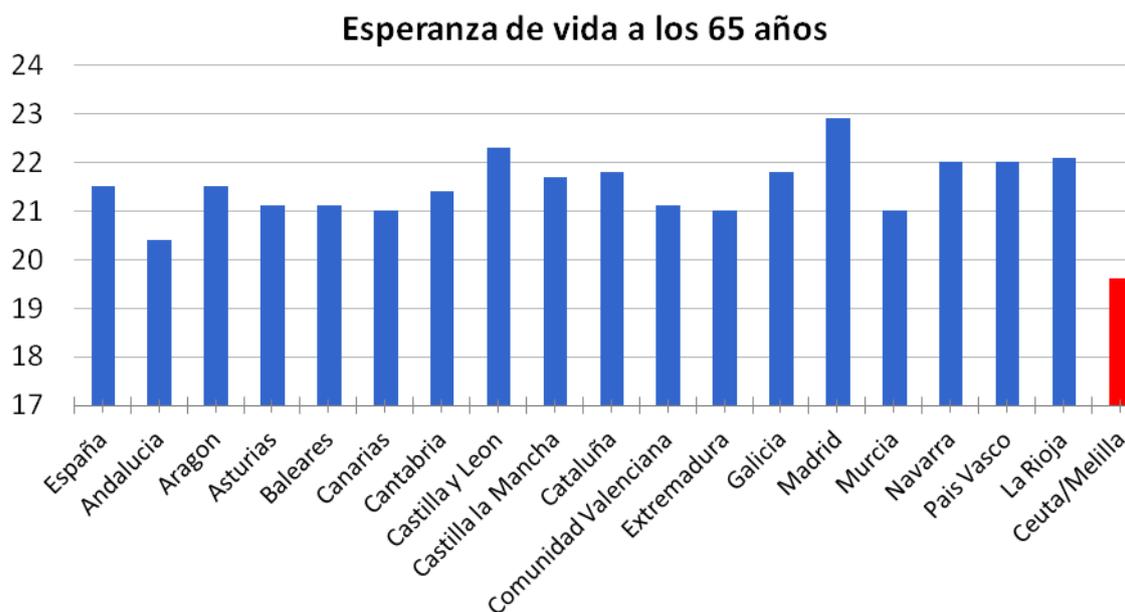
Profundicemos un poco en el tema, lo mismo ha sido un mal dato de este año y es un hecho puntual. El informe ha tenido en cuenta una variable muy interesante que nos da una perspectiva que nos permite observar la mejora de la esperanza de vida en los últimos 15 años, esta cifra nos dará una visión más estable de la situación.

Cuando buscamos Melilla y Ceuta comprobamos que ambas ciudades son, junto con Castilla La Mancha, las que peor han evolucionado de todo el país. Entonces el dato de la peor esperanza de vida no es algo puntual, sino que se ha mantenido durante más de una década, de hecho, al ser nuestra evolución peor que la de las demás comunidades, la tendencia es que no sólo seremos los lugares con menor esperanza de vida, sino que, además, esta diferencia se irá incrementando a medida que pasen los años.

El resumen de este dato es que los ceutíes vivimos 3 años de media menos que los demás españoles y esta diferencia va a más según pasa el tiempo.



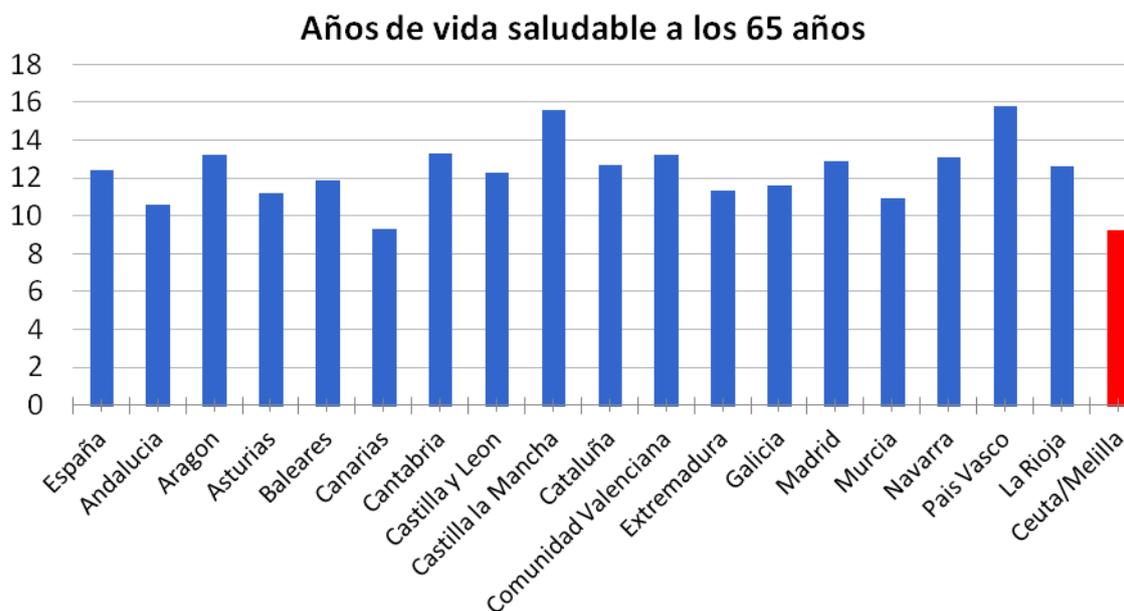
Abundando en este aspecto, el informe compara la esperanza de vida a los 65 años en las distintas comunidades. Melilla y Ceuta las que menos tienen. Y además aporta la tendencia en los últimos 15 años. Melilla y Ceuta tienen la peor evolución de España (solo superada por Castilla La Mancha). Por ejemplo en los últimos 15 años los madrileños mayores de 65 años han ganado 3 años de vida mientras un melillense o un ceutí no llega ni a la mitad de esa mejora.





Los últimos datos relacionado son los de años de vida saludables al nacer y años de vida saludables a los 65 años. En ambos Melilla y Ceuta son de las últimas de todo el país. Aunque la evolución de estos datos en los últimos 15 años sí ha sido buena en este caso.

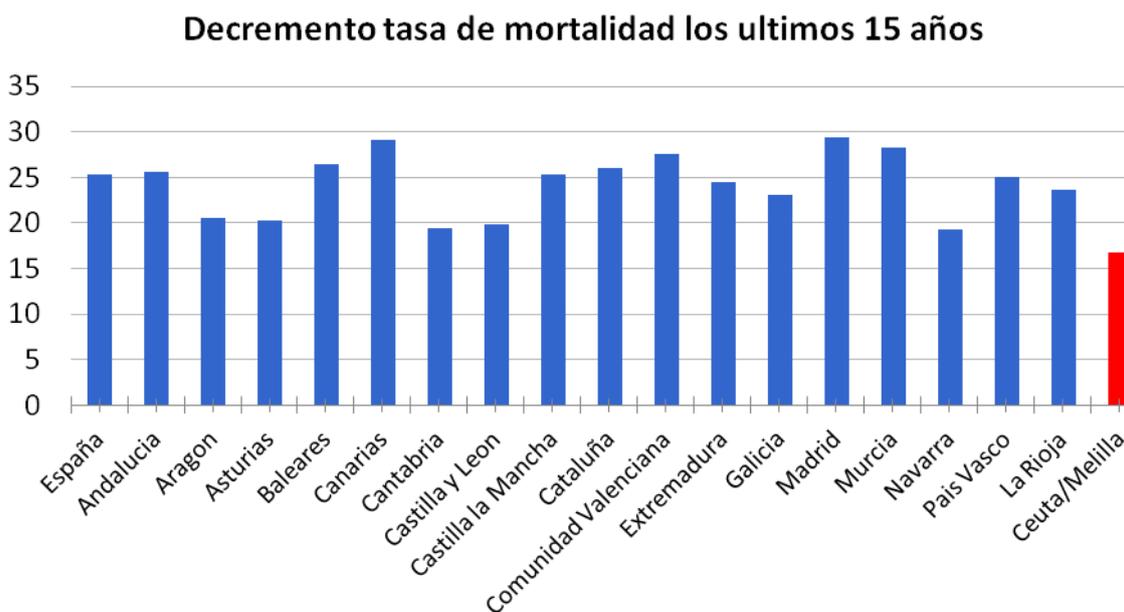
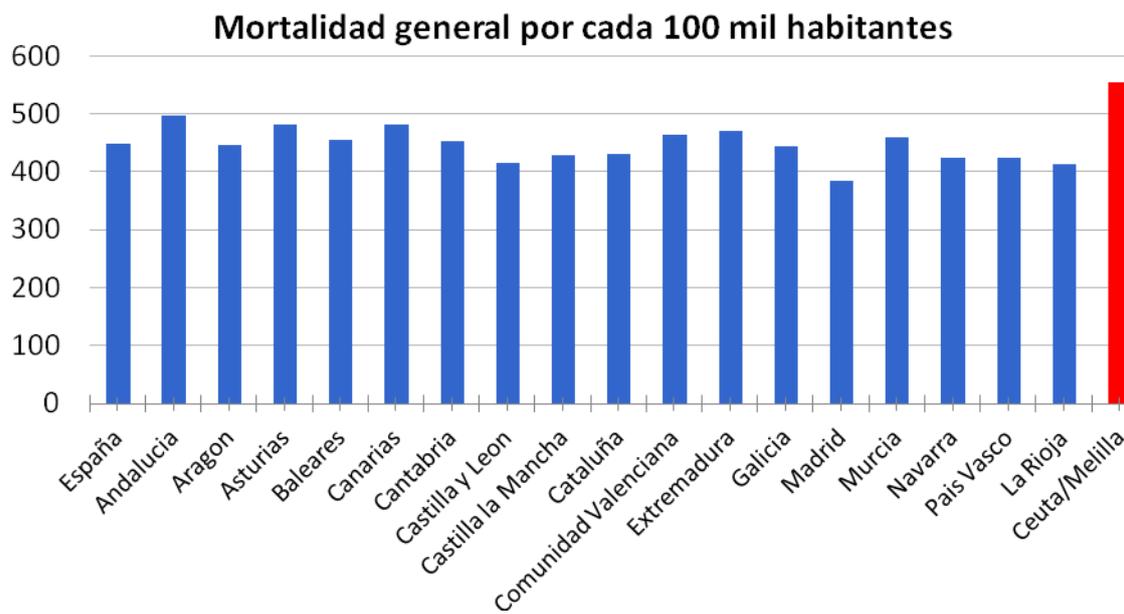




Seguidamente el informe pasa a tratar de la mortalidad, tanto general como desglosada por las principales causas. Nuevamente la comparativa muestra que Melilla y Ceuta encabezan las cifras casi sistemáticamente. El cuadro que se empieza a esbozar sobre la situación de salud de ceutíes y melillenses empieza a ser muy preocupante. Melilla y Ceuta van ocupando los primeros puestos de mortalidad gráfico tras gráfico, cuando no es una es la otra, y desde luego las cifras medias conjuntas de ambas ciudades son constantemente las peores de todo nuestro país.

Comenzando por la tasa de mortalidad general por 100.000 habitantes, el índice global pone a ambas ciudades muy por encima del resto de autonomías españolas. Al igual que ocurriría con las tablas de esperanza de vida, no sólo el dato bruto es el peor de todos, sino que, además, la evolución de ese indicador en los últimos 15 años es la peor en todo el país.

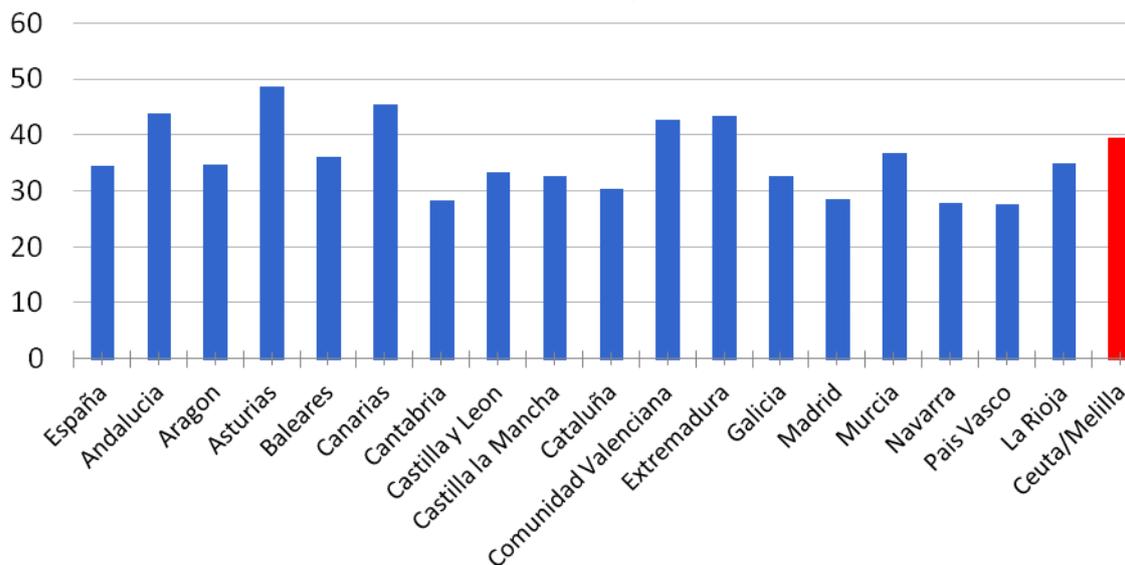
Este último dato indica que nos encaminamos a un escenario cada vez peor para ambas ciudades.



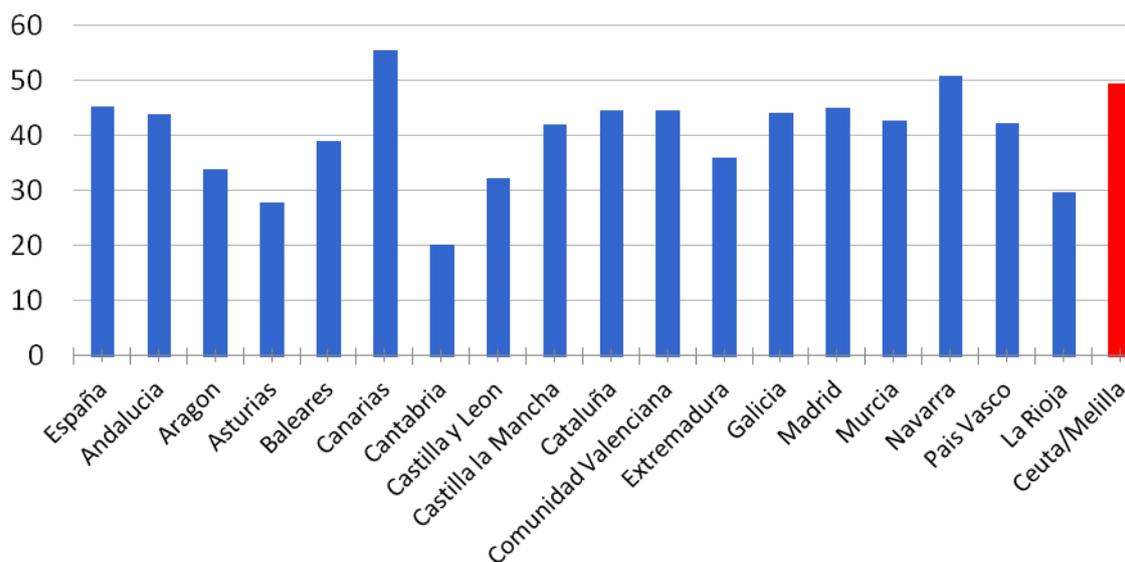
A continuación muestra la mortalidad en función de las principales causas en una serie de gráficas que vienen a concretar lo mostrado por la tasa de mortalidad general. Así, en el caso de enfermedad isquémica del corazón Ceuta es la tercera más elevada de todo el país mientras Melilla se mantiene en la media.



Infartos. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes



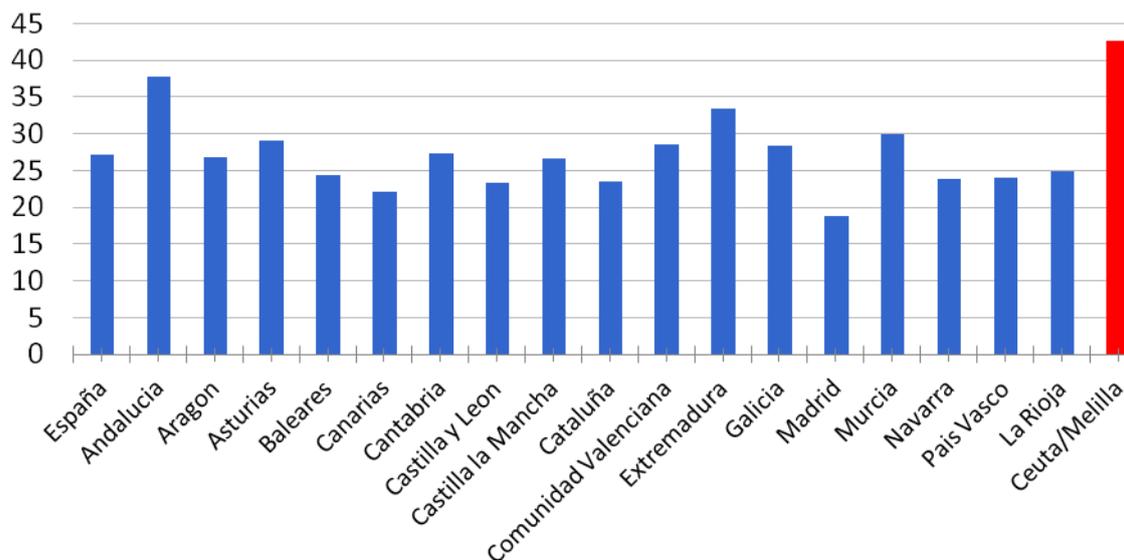
Decremento tasa mortalidad infartos los ultimos 15 años



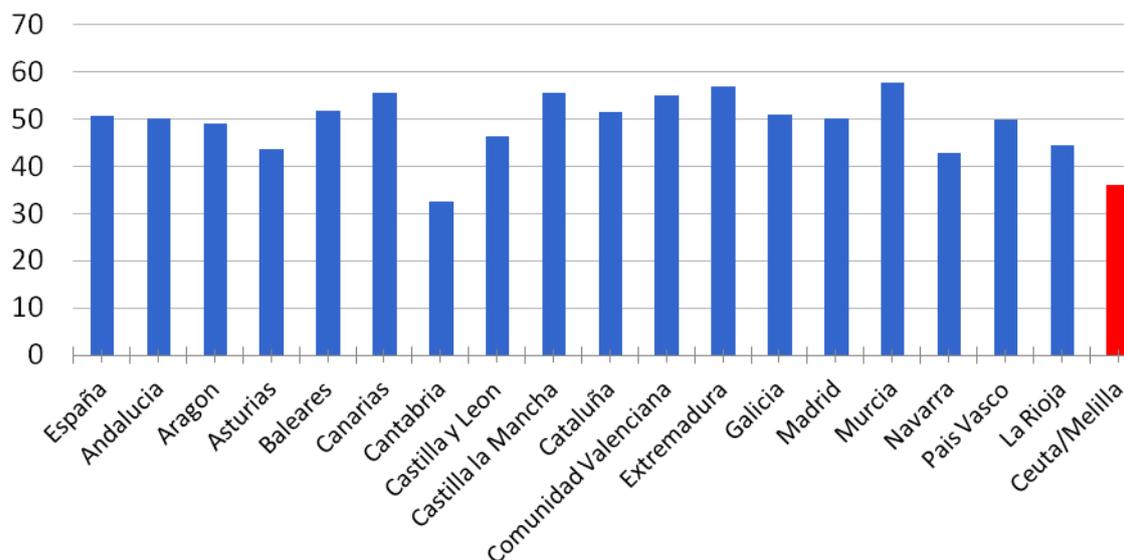
Si hablamos de la enfermedad cerebrovascular ambas ciudades encabezan la tasa de mortalidad por esta causa. La media de la cifra en el INGESA es casi el doble que la media nacional. La evolución de la disminución de estas cifras en los últimos 15 años es la segunda peor de todo el país.



Ictus. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes

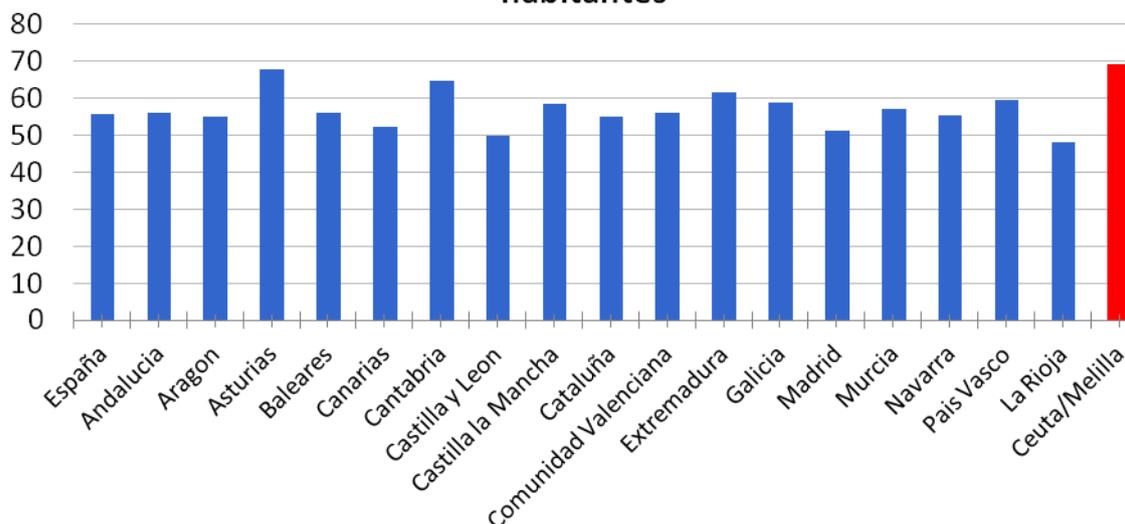


Decremento tasa mortalidad ictus los ultimos 15 años



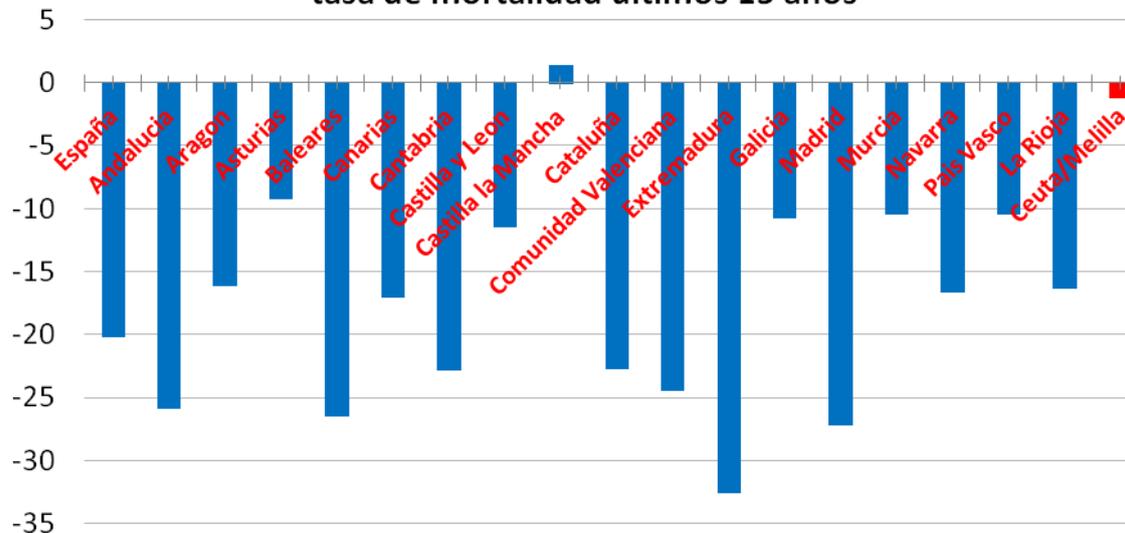
La tasa de mortalidad por cáncer de pulmón varía enormemente en función de si estudiamos a hombres o a mujeres. Ceuta es campeona en las cifras de todo el país en ambos sexos, Melilla ocupa el tercer lugar en el caso de la mortalidad masculina. Dado que epidemiológicamente es un problema eminentemente masculino hemos seleccionado este género para hacer las dos siguientes tablas.

Cancer de pulmon en hombres. Mortalidad por 100 mil habitantes



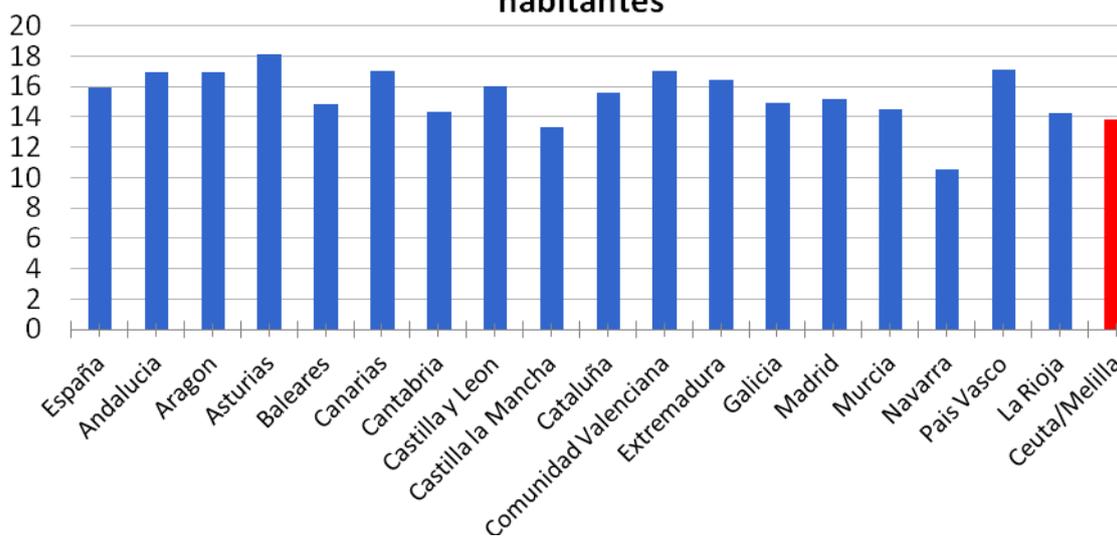
La evolución de tasa de la tasa de mortalidad en los últimos quince años es la segunda peor del país.

Cancer de pulmon hombres. Porcentaje de cambio en la tasa de mortalidad últimos 15 años



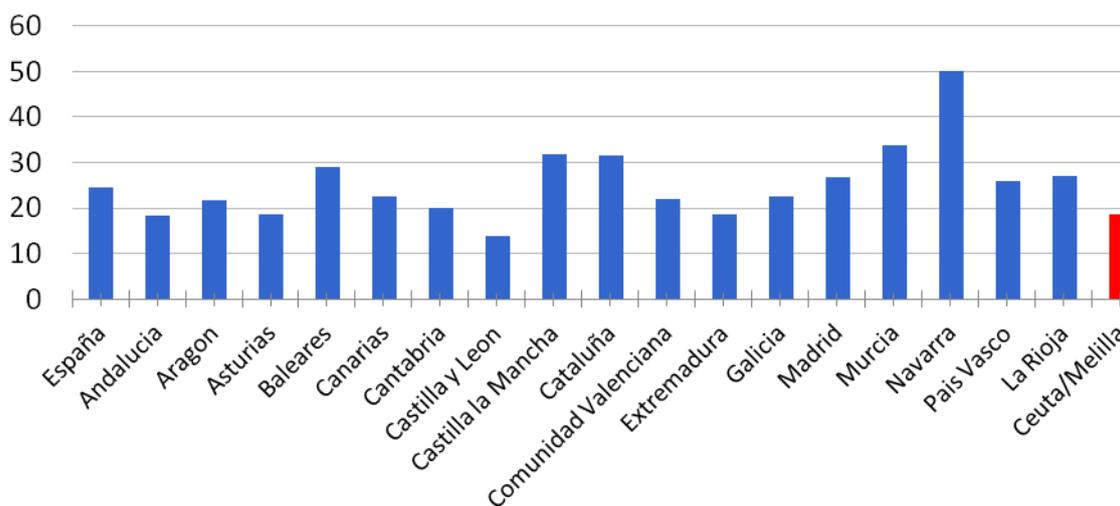
El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en la mujer. En este caso la tasa de mortalidad en el territorio INGESA está por debajo de la media de nuestro país. Un dato positivo al menos.

Cancer de mama. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes



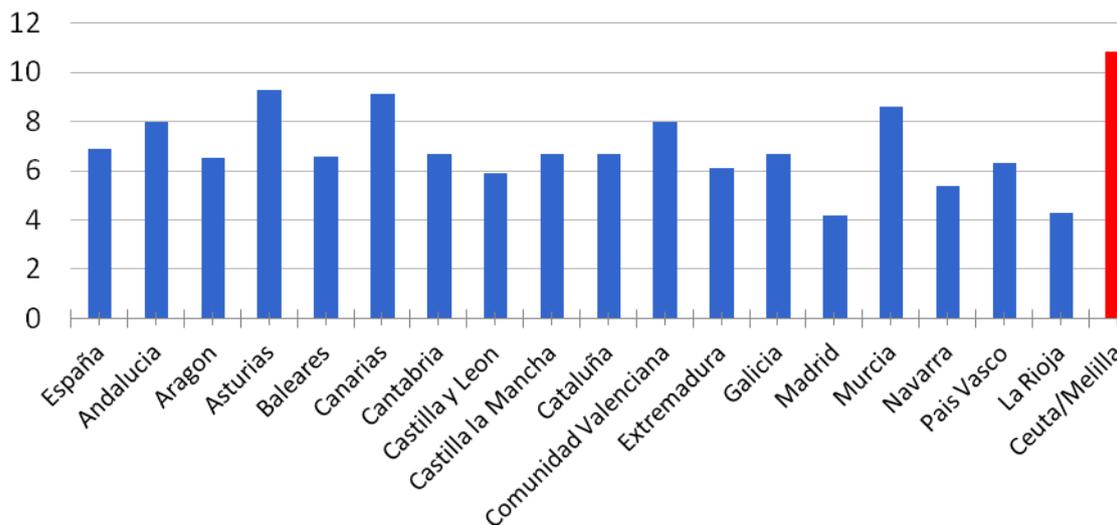
Vemos la evolución de la tasa de mortalidad por cancer de mama en los últimos quince años es la tercera peor:

Decremento tasa de mortalidad cancer de mama los ultimos 15 años



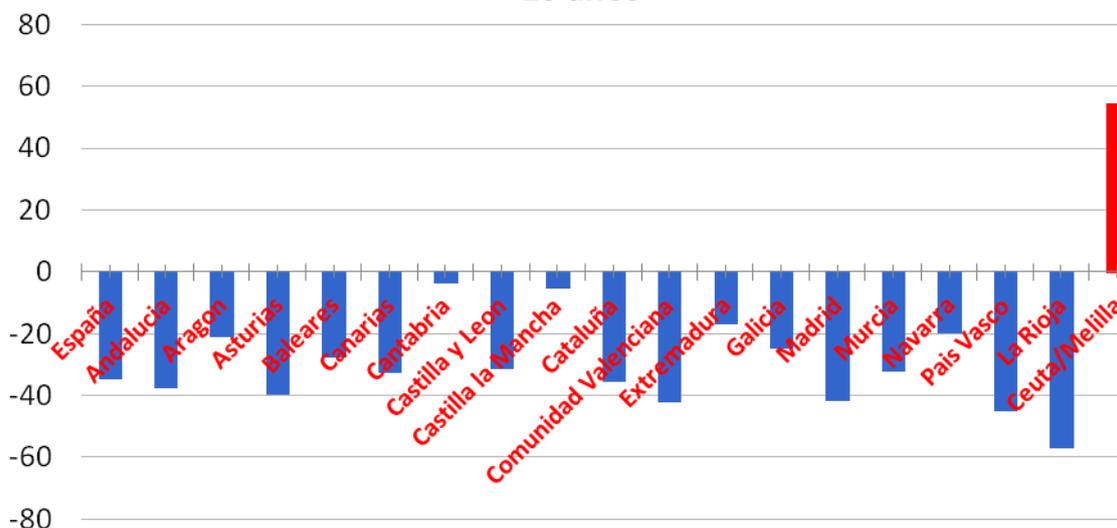
El siguiente dato tratado es el de la tasa de mortalidad por cirrosis hepática, la cifra en el territorio INGESA es la peor de todo nuestro país. El único territorio que llega a una mortalidad media de dos cifras.

Cirrosis hepatica. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes



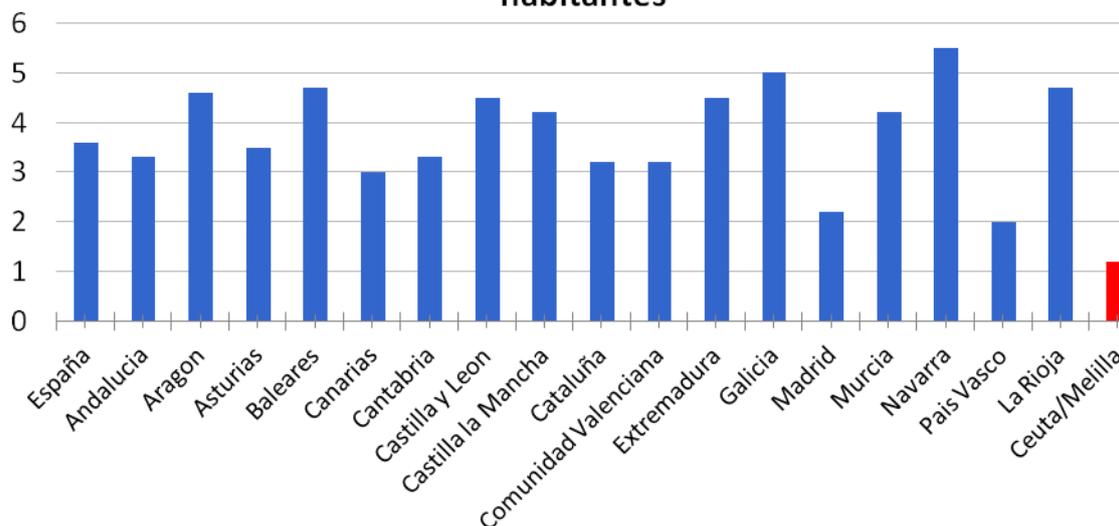
La gráfica habla por sí sola, mientras en el resto del país ha descendido la mortalidad en un 40%, en INGESA ha aumentado un 50%.

Evolucion tasa de mortalidad cirrosis hepatica los ultimos 15 años

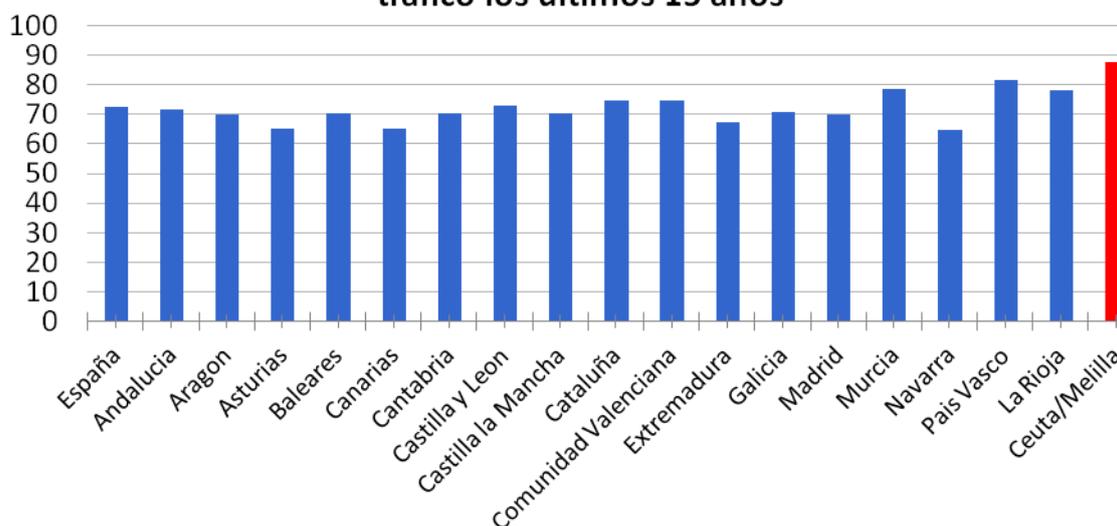


El siguiente dato es el de mortalidad por accidentes de tráfico, la relación con el sistema sanitario de este dato es mínima, sin embargo, dado que no queremos que se nos acuse de manipulación alguna de los datos, lo hemos incluido tal y como hemos hecho con el resto del informe de manera íntegra. De todas formas, no deja de ser irónico que nuestros mejores datos de todo el informe estén en un aspecto que tiene mucho más que ver con otros factores que con la mejor o peor calidad de nuestro sistema sanitario.

Accidentes de tráfico. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes

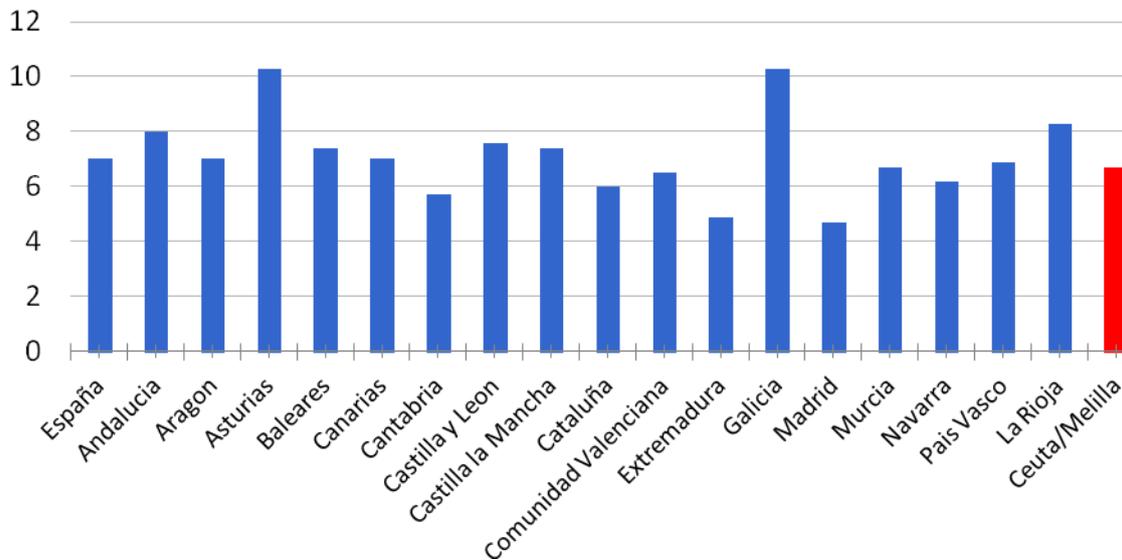


Decremento de la tasa de mortalidad por accidente de tráfico los últimos 15 años

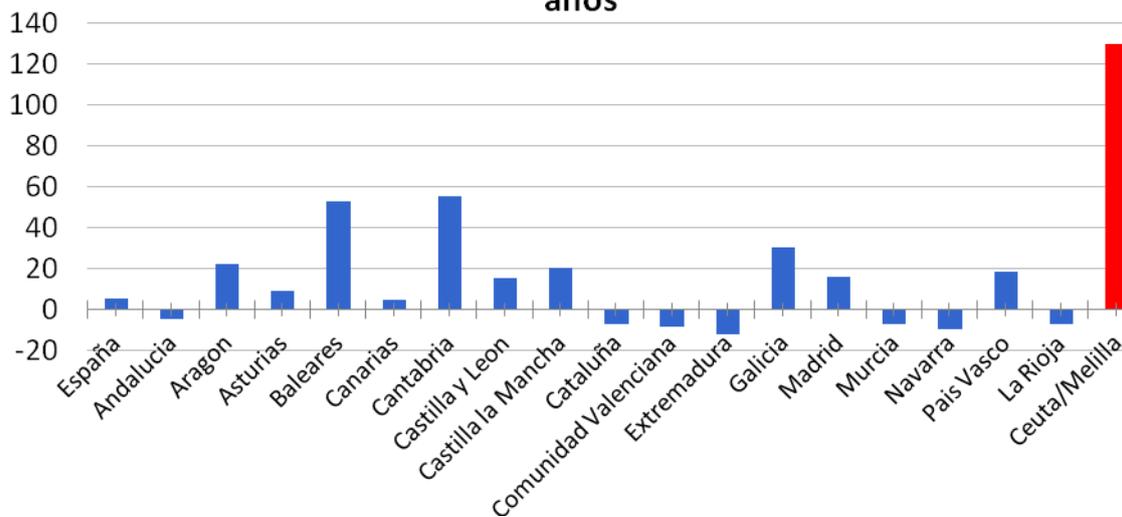


Con respecto a la tasa de mortalidad por suicidio ambas ciudades están ligeramente por debajo de la media, aunque llama la atención el enorme incremento que ha sufrido en los últimos 15 años, mucho mayor que el que se ha dado en el resto de las comunidades.

Suicidio. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes

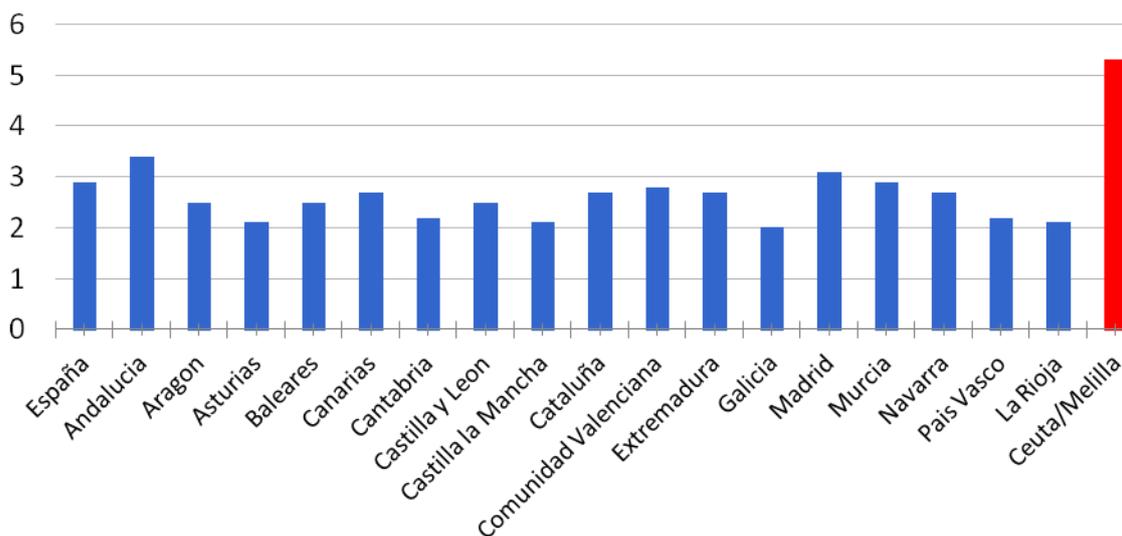


Suicidio. Evolucion porcentual tasa mortalidad ultimos 15 años

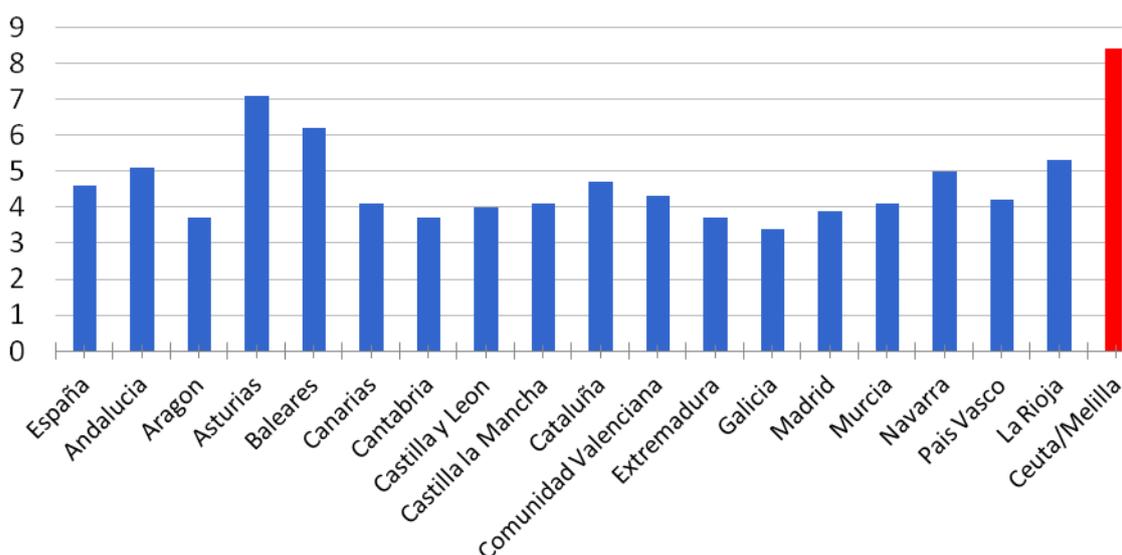


Tras estos dos últimos datos, de relación no tan directa con la calidad del sistema sanitario, volvemos a acercarnos de lleno a su área de influencia cuando estudiamos las cifras de mortalidad infantil y perinatal. En un dato tan simbólico y representativo no sólo volvemos a tener las peores cifras, es que en ambos casos duplicamos la media nacional. En el caso de la mortalidad materna presenta cifras tan bajas que el informe no se desglosa por comunidades dando solo cifras absolutas nacionales por lo que no vamos a representarlo en gráfica.

Tasa de mortalidad infantil por cada 1000 nacidos



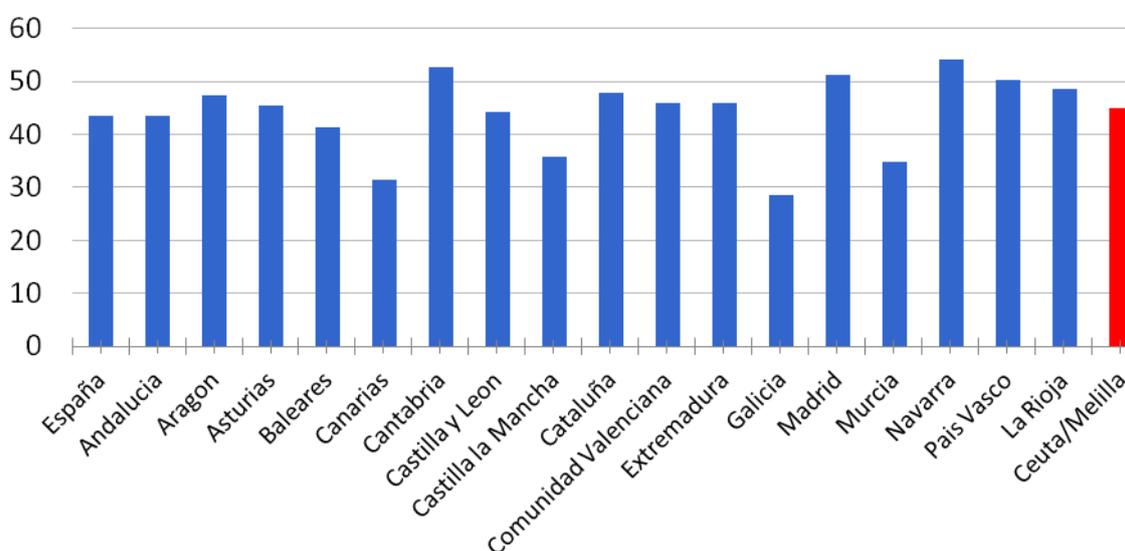
Tasa de mortalidad perinatal por cada 1000 nacidos



Tras demografía, esperanza de vida y tasas de mortalidad, pasa a hablar de morbilidad (proporción de personas con una enfermedad determinada).

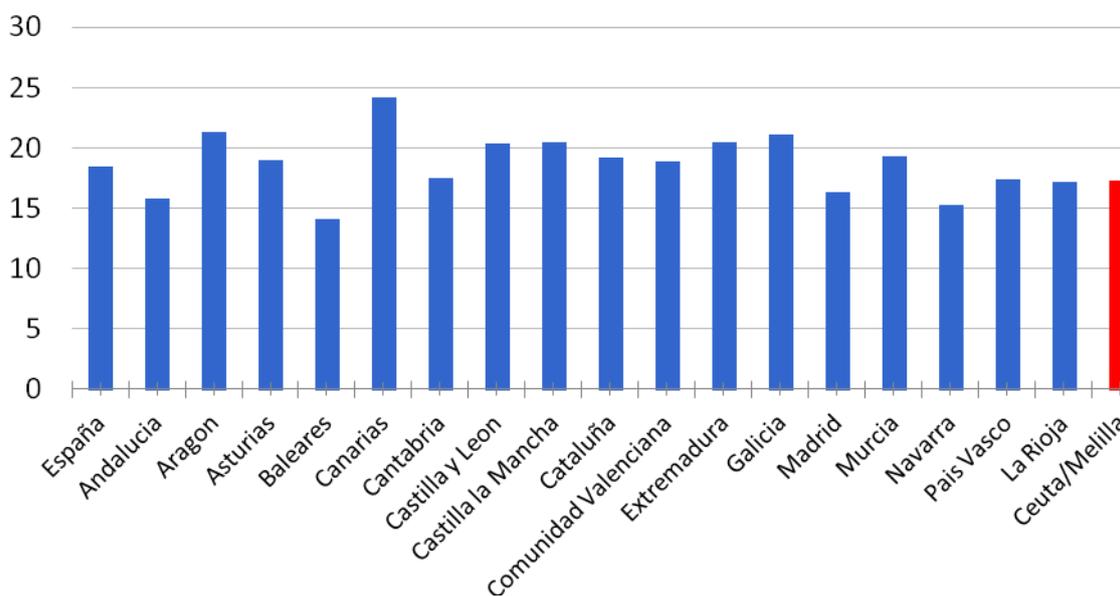
En primer lugar cita la autovaloración positiva del estado de salud en mayores de 65 años, en esto ni ceutíes ni melillenses nos diferenciamos mucho del resto de habitantes de nuestro país. Los ceutíes y melillenses más mayores se sienten tan sanos como el resto de españoles.

Autovaloración positiva del estado de salud en mayores de 65 años



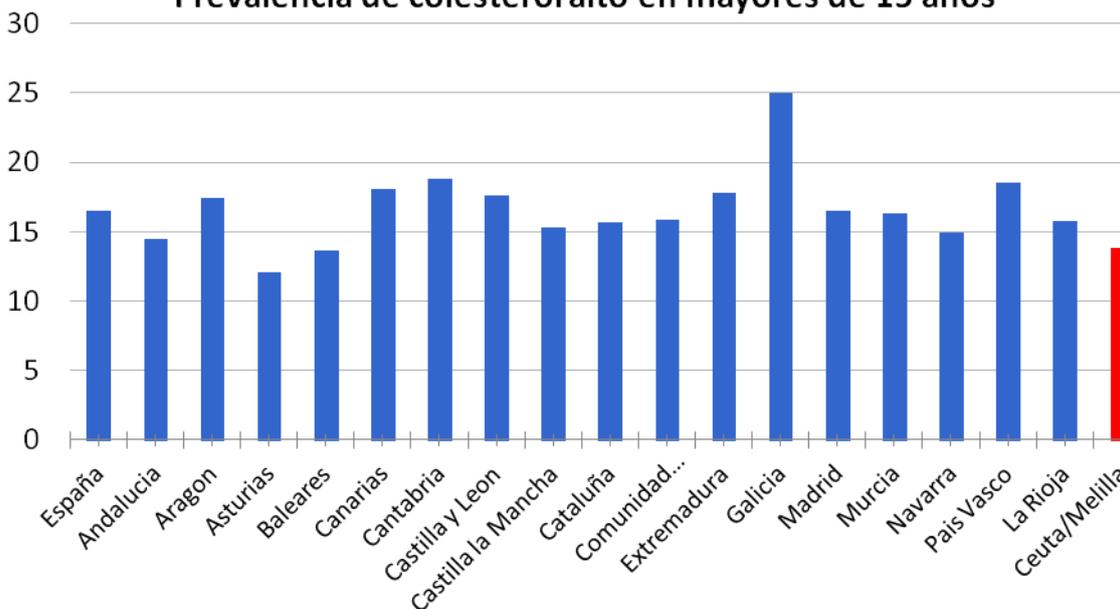
Posteriormente habla de las enfermedades crónicas más frecuentes en adultos. Vemos que en hipertensión Melilla y Ceuta están ligeramente por debajo de la media. Si miramos las diferencias por género observamos que mientras las ceutíes son las más hipertensas de todo el país, tan solo por debajo de canarias los varones son los que menos hipertensión padecen.

Prevalencia de hipertensión en mayores de 15 años



En el caso de la hipercolesterolemia los varones ceutíes vuelven a presentar las cifras más bajas del país, aunque la media de ambas ciudades es cercana a la nacional.

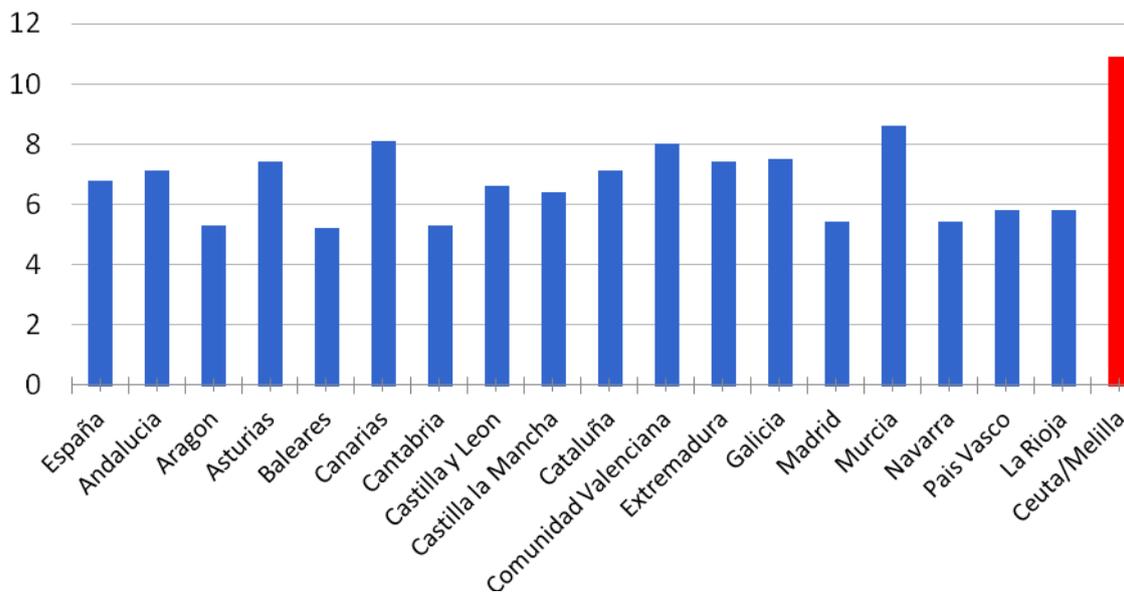
Prevalencia de colesterol alto en mayores de 15 años



Esta sensación de cierta normalización estadística sanitaria de nuestras ciudades apenas dura estos tres gráficos anteriores. La prevalencia de diabetes en el territorio INGESA supera más de un 50% al resto del país:

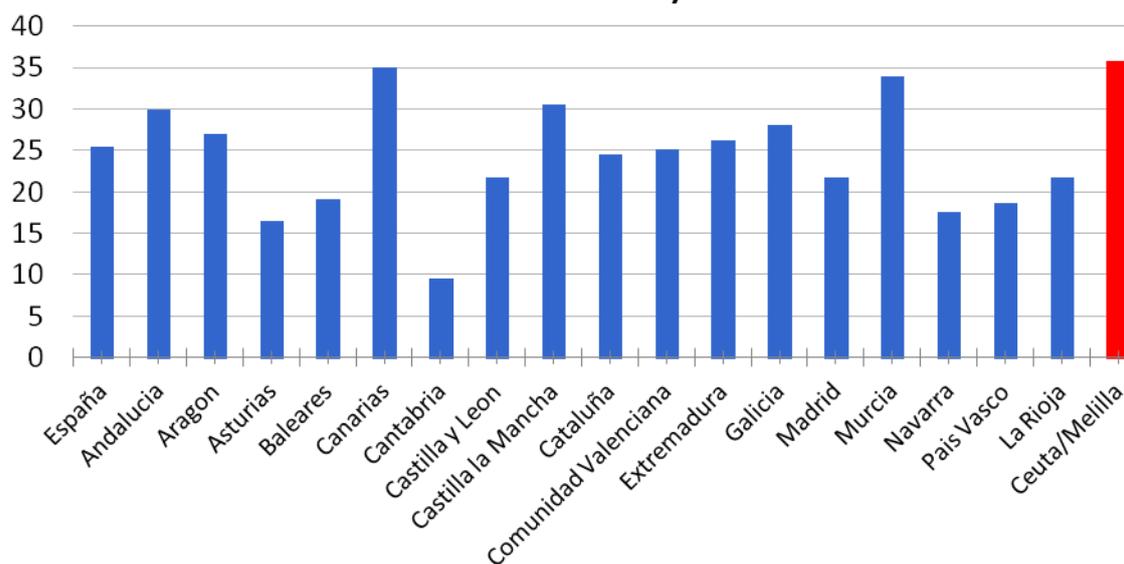


Prevalencia de diabetes en mayores de 15 años

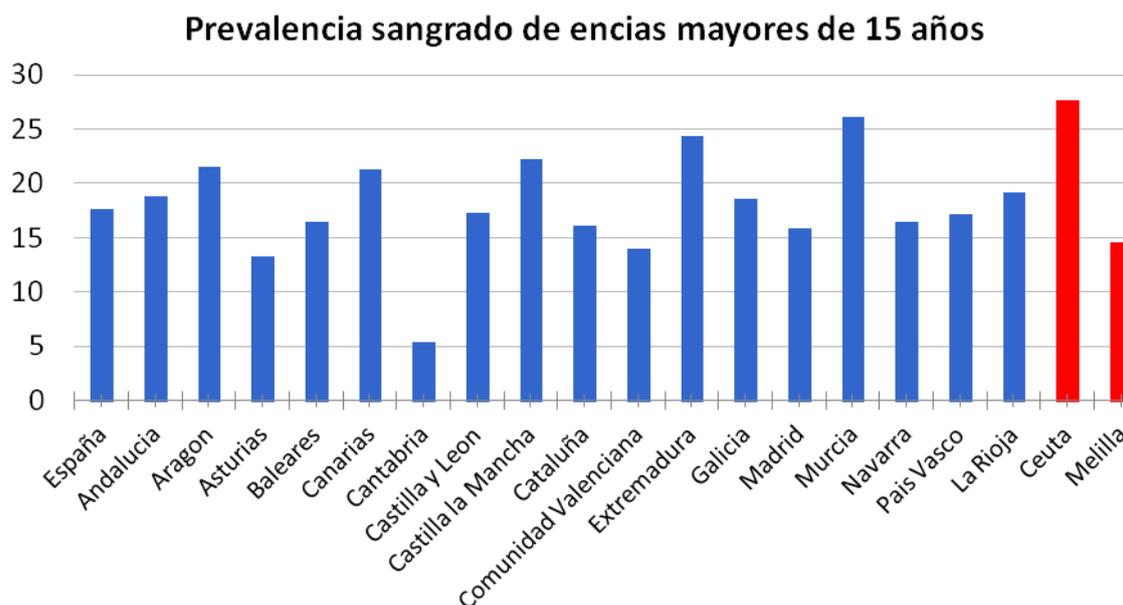


El siguiente aspecto valorado es la salud bucodental. Por un lado la caries en ambas ciudades es la más alta del país seguida de cerca por Canarias:

Prevalencia de caries en mayores de 15 años

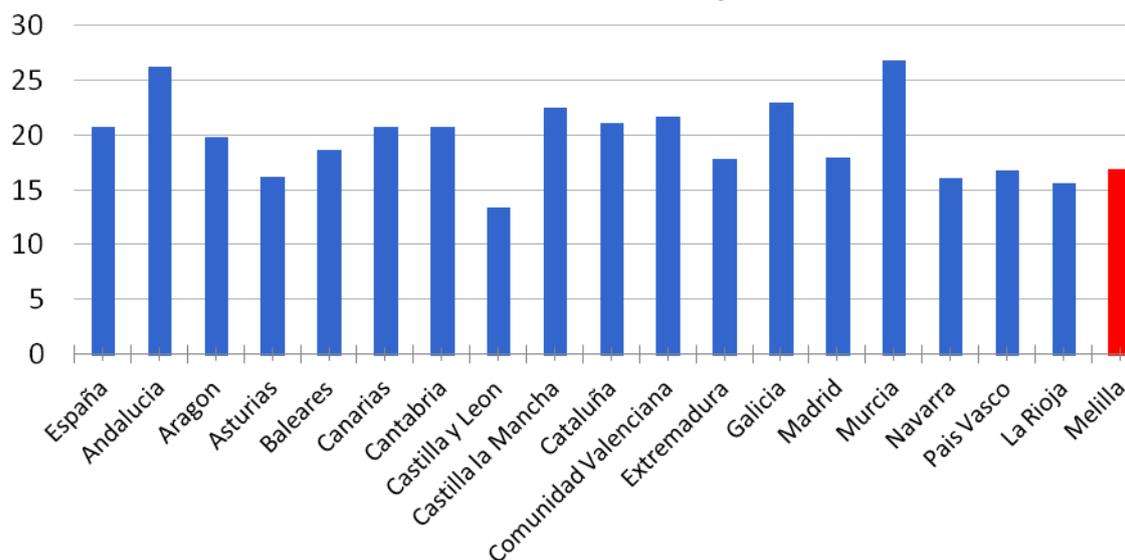


Por otro, en la prevalencia de sangrado de encías, aunque Melilla está cerca de la media, se puede ver el lugar de Ceuta en la gráfica. Como en casi todas las estadísticas sanitarias uno u otro ocupamos la peor posición de todo el país.



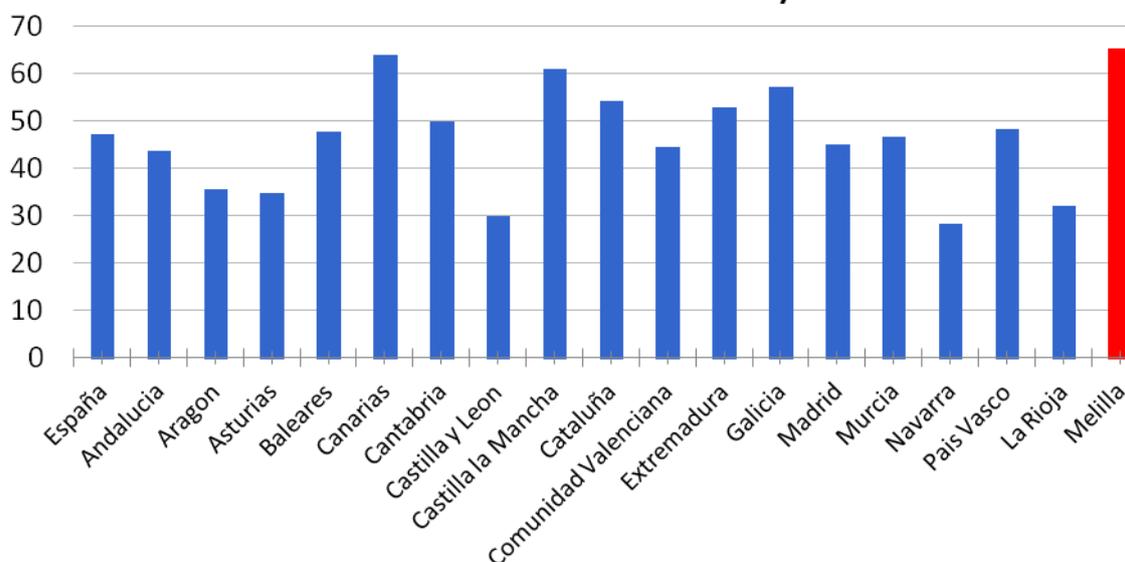
Sigue el estudio con el porcentaje de población con limitaciones para diferentes actividades. En esta variable, aunque Ceuta no presenta datos si lo hace Melilla. En las limitaciones para las actividades básicas en mayores de 65 años (alimentarse, sentarse, levantarse, acostarse, ir al baño) Melilla está un poco por debajo de la media. En el caso de limitaciones para las actividades instrumentales (tareas del hogar, compra, control de medicación...) Melilla vuelve a ocupar la primera posición de todo el país a la que vuelve a seguir Canarias de cerca.

Limitación actividades básicas mayores de 65 años



23

Limitación actividades instrumentales mayores de 65 años



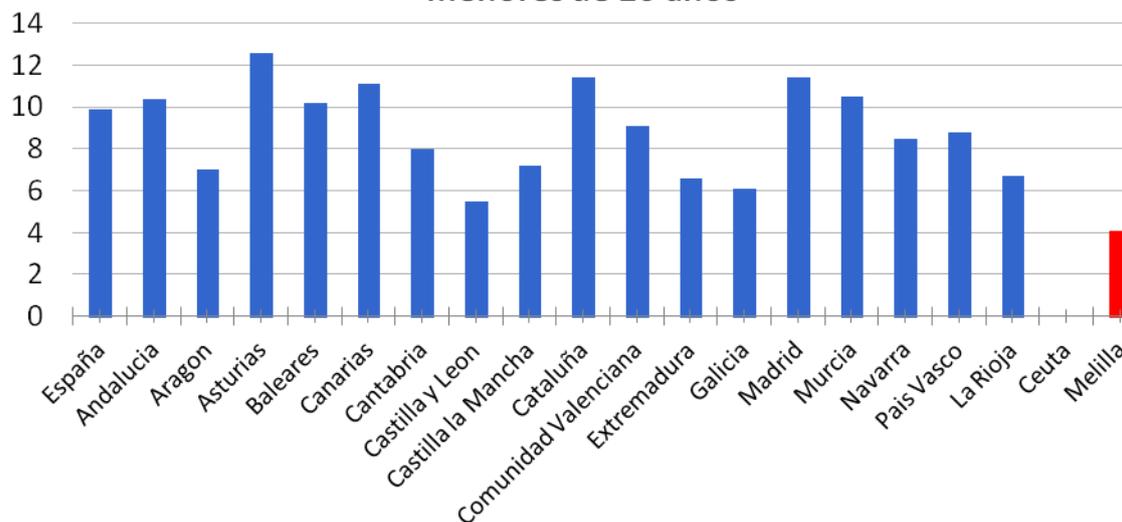
El apartado de vigilancia epidemiológica de enfermedades susceptibles de prevención mediante vacunación no se desglosa por comunidades, por lo que vamos a obviarlo. Continúa sin detallar datos por comunidades en tuberculosis, VIH, Hepatitis, ... El desglose vuelve a aparecer cuando hablamos de bajo peso al nacer, en ese dato estadístico La Rioja y el territorio INGESA presentan las mejores cifras del país.



La siguiente cifra del informe es nuevamente llamativa, trata de la incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo y en las dos tablas que presenta el informe (agrupando a las mujeres según edad) observamos que Melilla es la última del país, pero es que Ceuta es el único punto de España donde, en la práctica no hay interrupciones voluntarias del embarazo. Es cierto que posiblemente haya derivaciones a hospitales de la península y que por presión social esta estadística pueda estar sesgada, pero (sin entrar en consideraciones morales, políticas o culturales) datos tan diferentes no dejan de ser llamativos.

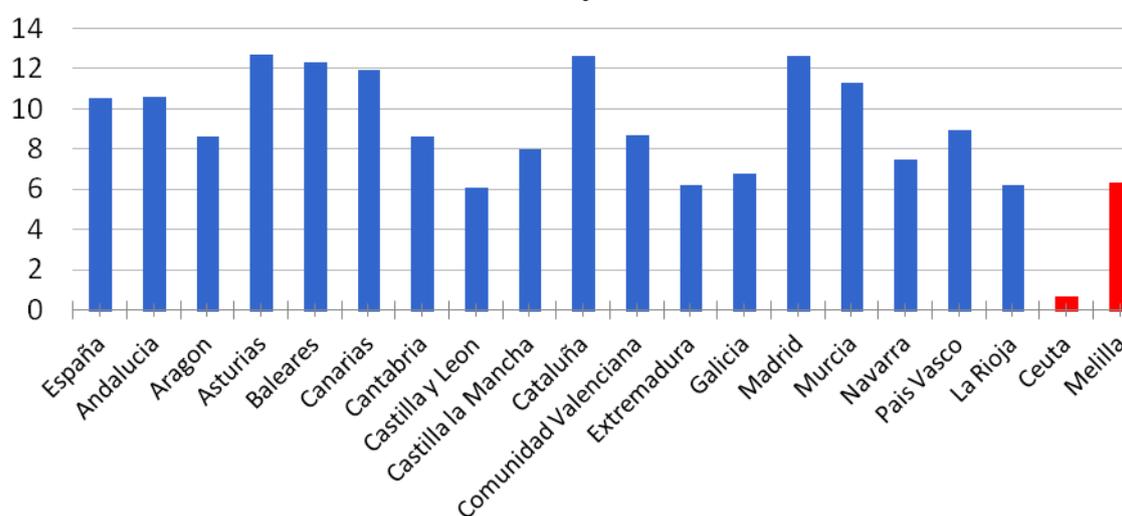
Nos encontramos con que cuando miramos la estadística de incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres menores de 20 años en Ceuta no hay. Es el único lugar del país que no tiene. Si ampliamos el rango de edad a mujeres entre 15 y 44 años tenemos una tasa de 0.7 cuando la media en el país es de 10.5.

Incidencia interrupciones voluntarias del embarazo en menores de 20 años



25

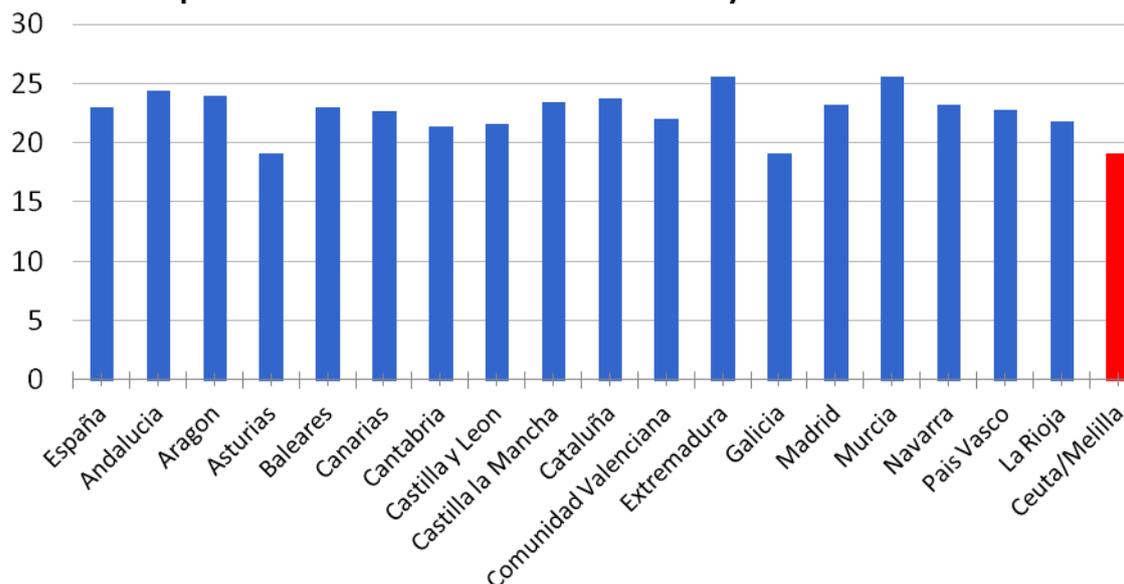
Incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo entre 15 y 44 años



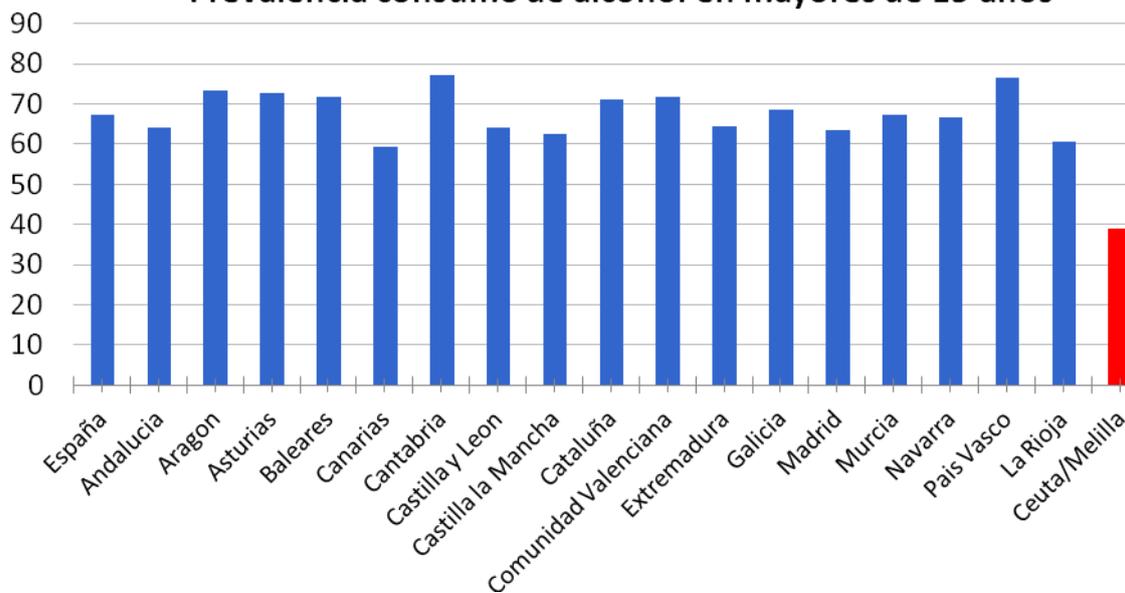
Pasa a tratar el informe accidentes de tráfico, trabajo y de otros tipos sin desglose por autonómico por lo que no los vamos a repasar. Tan solo hacemos un estudio conciso del informe anual de salud evidenciando las diferencias abismales que nos separan del resto del país.

Continuando con los factores que describen el estado de salud de la población trata los hábitos de vida. Limitándonos a los datos desglosados por comunidades curiosamente nuestra población es junto con Galicia y Asturias la que menos tabaco fuma y por descontado la que menos alcohol consume.

prevalencia consumo de tabaco mayores de 15 años



Prevalencia consumo de alcohol en mayores de 15 años

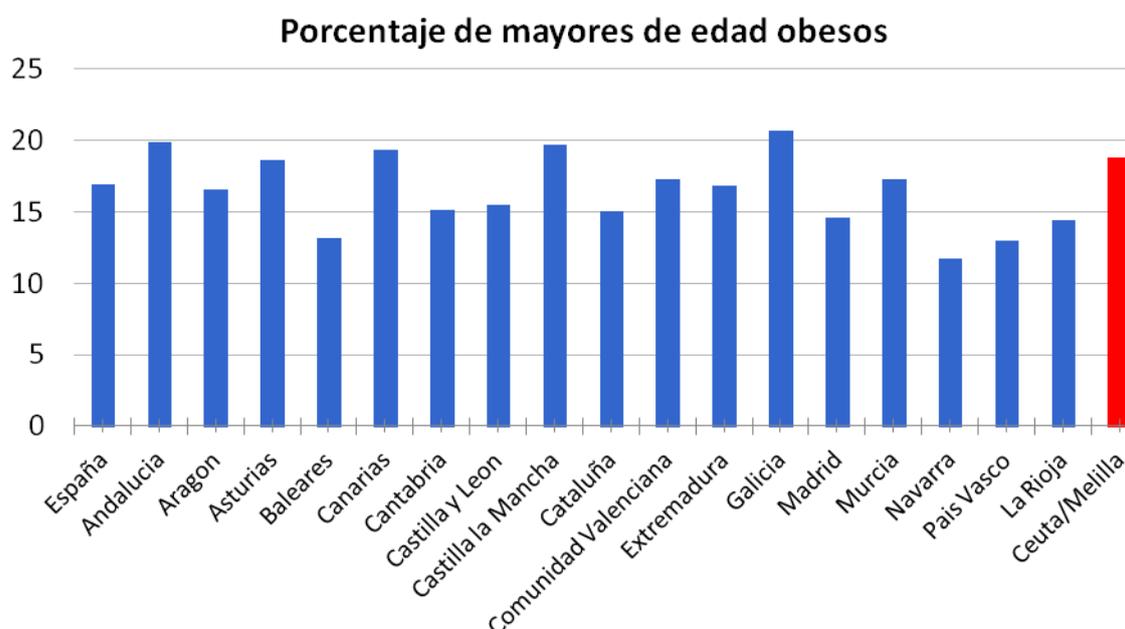


Esto es una buena noticia sin embargo nos lleva a preguntarnos cómo podemos tener las peores cifras de mortalidad y de esperanza de vida cuando los hábitos de la población son buenos. Resulta que tenemos una población con buenos hábitos que sin embargo presenta las peores tasas de mortalidad.



El estudio cita el consumo de otras drogas, pero no están desglosadas por comunidades.

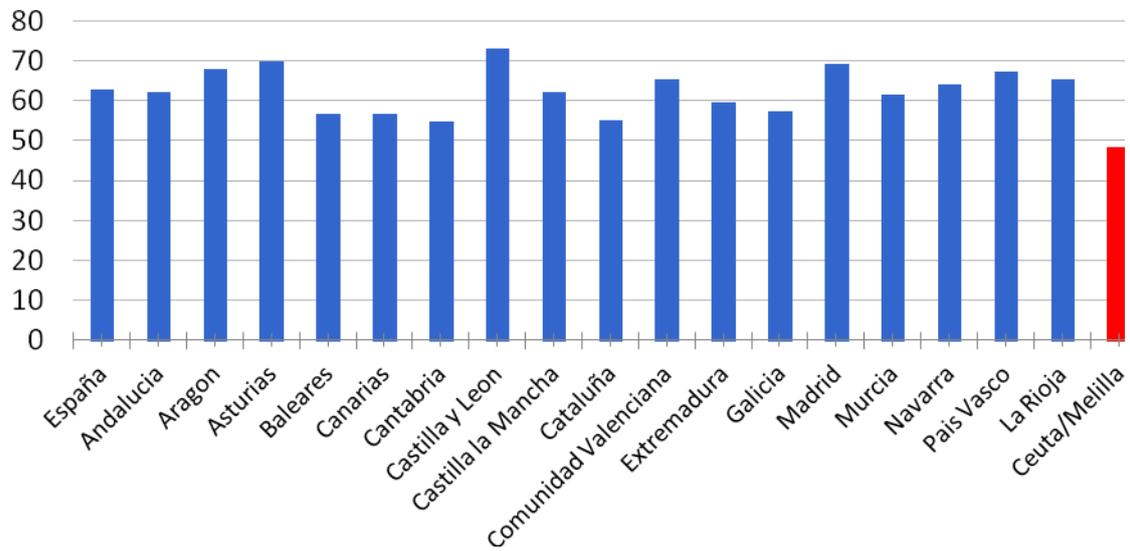
Sí que vemos el porcentaje de obesidad en adultos estamos por encima de la media, no desglosando datos en el caso de obesidad infantil.



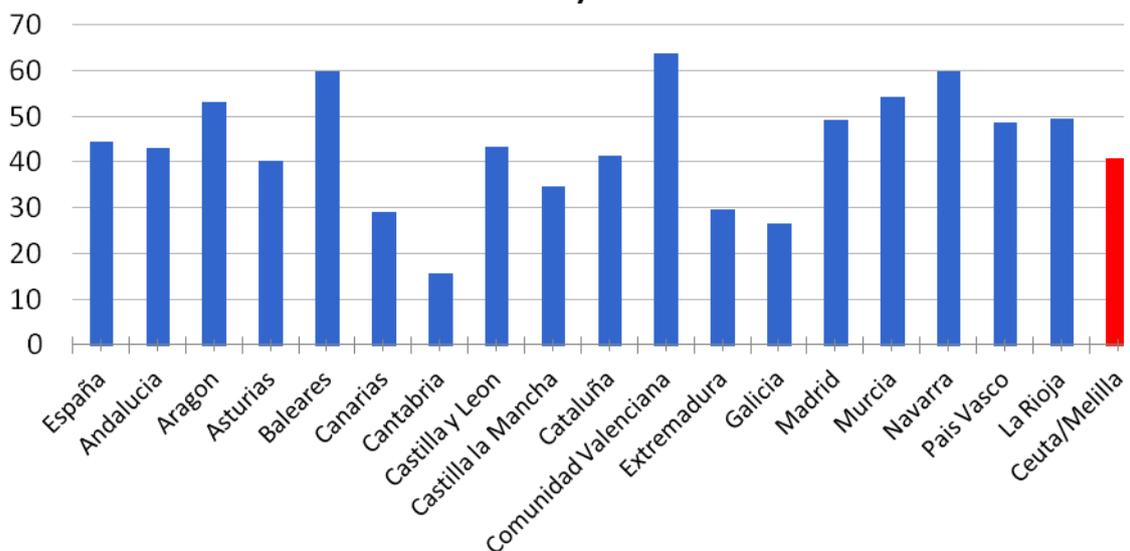
Y va terminando el informe los hábitos de vida con el estudio del consumo de fruta, verdura y la actividad física. En el primer punto somos los que menos fruta comemos del país, tanto Melilla como Ceuta, en el caso del consumo de verduras estamos por debajo de la media, y en sedentarismo de mayores de 15 años estamos por encima, ese sedentarismo aumenta en el caso de menores de 15 años. Afortunadamente en estas 3 últimas estadísticas no nos encontramos en el peor de los extremos como está siendo habitual.

Prevalencia del consumo diario de fruta fresca en mayores de 15 años

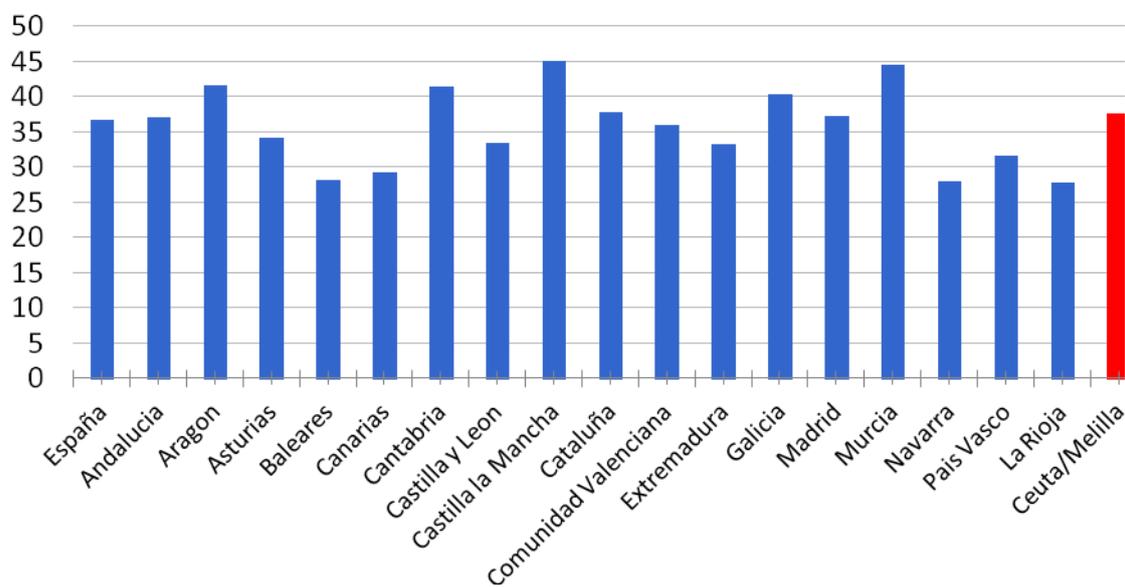
28



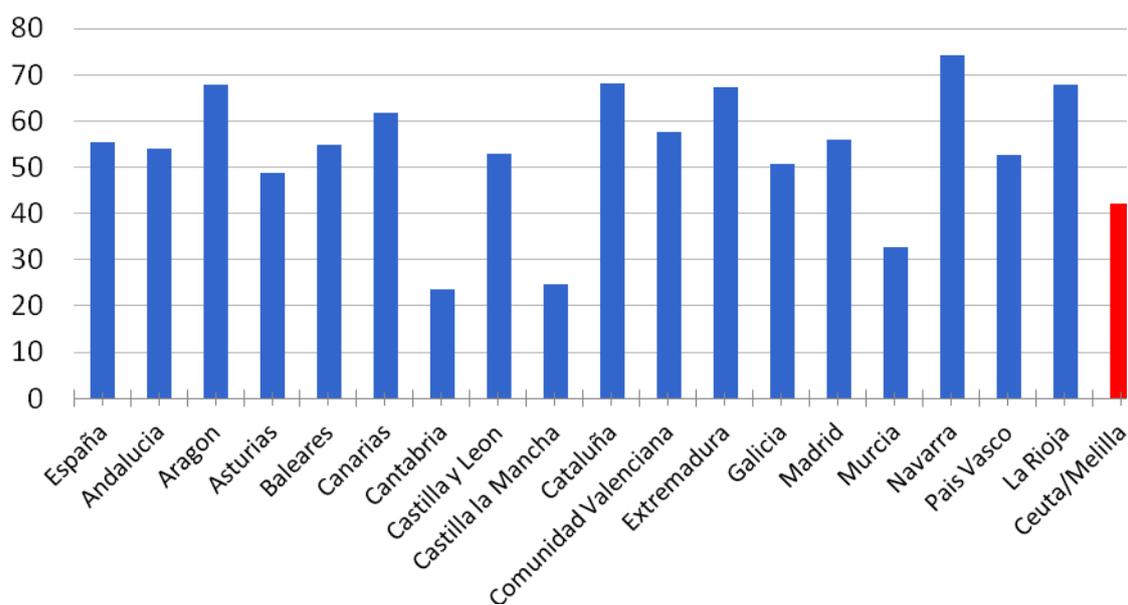
Prevalencia del consumo diario de verdura, ensaladas y hortalizas en mayores de 15 años.



Sedentarismo en mayores de 15 años



Actividad física regular en niños de 5 a 14 años



Estos últimos gráficos de obesidad y hábitos alimenticios nos vuelven a llevar a la reflexión hecha tras el estudio de hábitos de consumo de alcohol y tabaco. La población de Melilla tiene unos hábitos normales, dentro de los parámetros del resto del país, a pesar de ello nuestras cifras sanitarias son las peores sin paliativos.

30

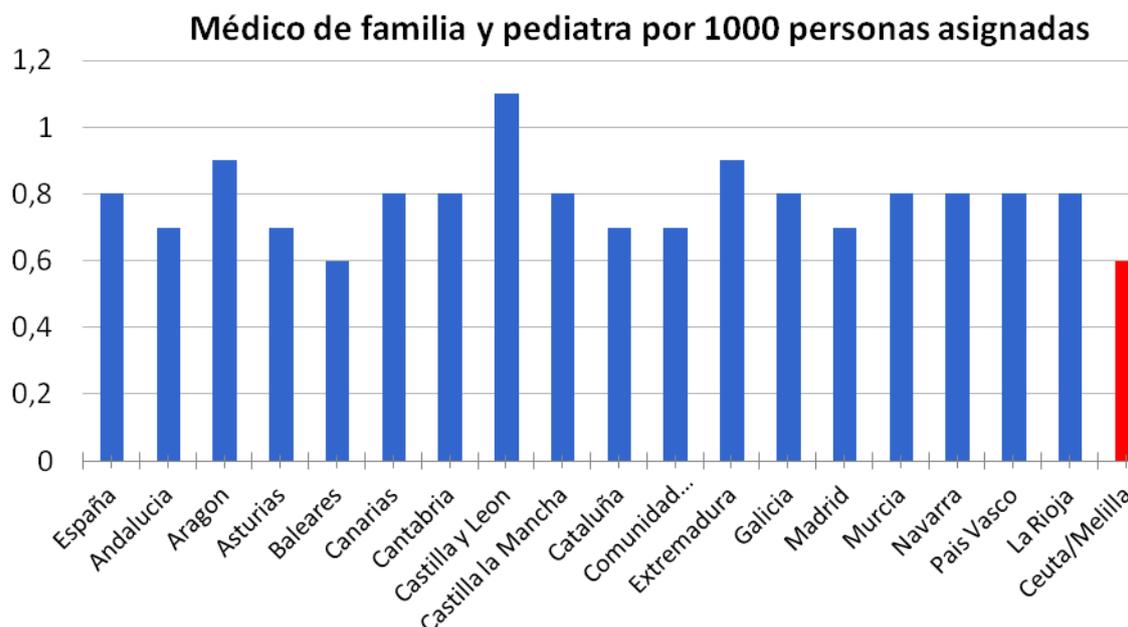
Hasta este momento el informe ha estudiado datos sobre la población atendida, ahora pasa a revisar los recursos con los que se atiende a esta población tanto recursos humanos como materiales. Hemos comprobado que la situación sanitaria de nuestras ciudades es la que ofrece con diferencia datos más preocupantes. Veamos ahora la respuesta que está dando el Ministerio en dotación de recursos a esa situación de emergencia sanitaria.

Comienza hablando sobre la evolución del número de médicos en ejercicio durante los últimos 15 años, porcentajes por género y clasificación etaria y las proporciones de médicos en atención primaria. A groso modo viene a decir que durante los últimos años la tasa de médicos ha aumentado ligeramente, que hay un poco más de mujeres que de hombres en la profesión y que un tercio trabaja en primaria y el resto en atención especializada.

Tras ello comienza el desglose por autonomías que es en lo que estamos centrando la atención y lo que nos encontramos es nuevamente a Melilla y Ceuta a la cola de todo el país, a pesar de que tras ver las estadísticas sanitarias de la población deberíamos estar los primeros. Si tuviéramos en cuenta los recursos sanitarios privados, la diferencia con el resto de comunidades sería aún mayor.

Si vemos el número de médicos de familia y pediatras que atienden a nuestras ciudades en atención primaria de salud comprobamos que somos los últimos de todo el país, tan solo empatados con las Islas Baleares. El resto de comunidades tiene de media un 30% más de tasa de médicos por cada 1000 habitantes. En Aragón y Extremadura la tasa de médicos es un 50% superior, mientras que en Castilla y León es casi el doble.

El Ministerio podría alegar que la dispersión geográfica es uno de los motivos de esta disparidad, pero cuando cifra tras cifra vamos viendo como el ministerio discrimina a nuestras ciudades, las justificaciones que puedan argumentar empiezan a perder sentido y la única explicación es que nos consideran ciudadanía de segunda o tercera y que simplemente nos está abandonando a nuestra suerte. Desde luego a la luz de los datos que el propio ministerio aporta esta afirmación no nos parece en modo alguna exagerada ni alarmista.



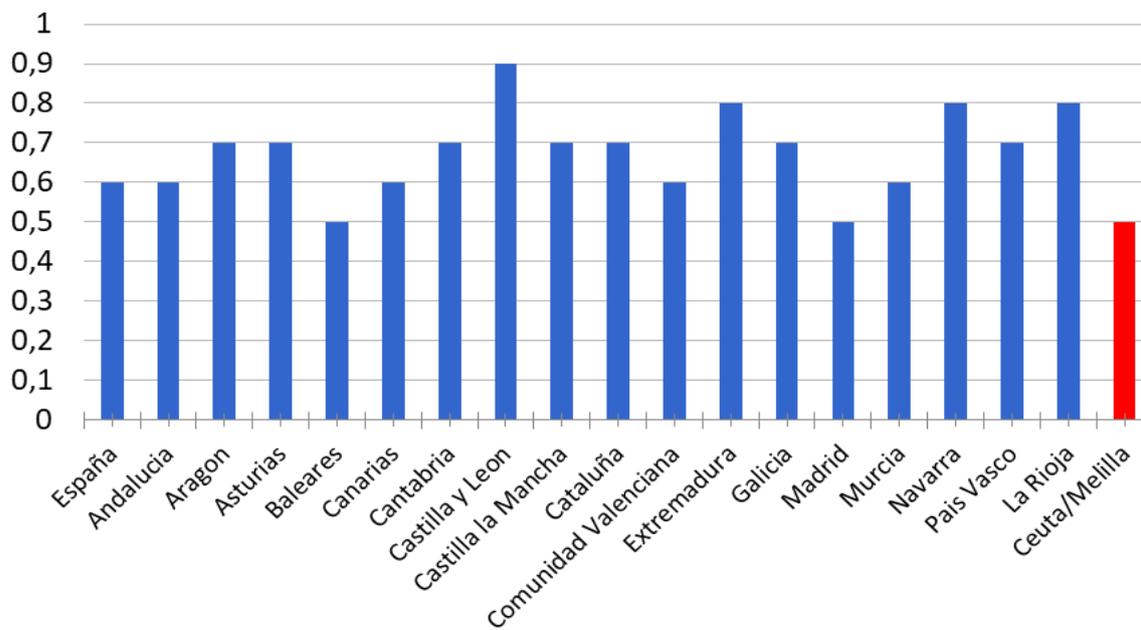
31

La siguiente tabla que presenta el informe compara el número de médicos en atención especializada por cada 1000 habitante. A estas alturas lo que vemos ya no nos sorprende, tan sólo confirma nuestras sospechas. Somos los últimos del país, en esta ocasión empatados con Canarias y Andalucía.



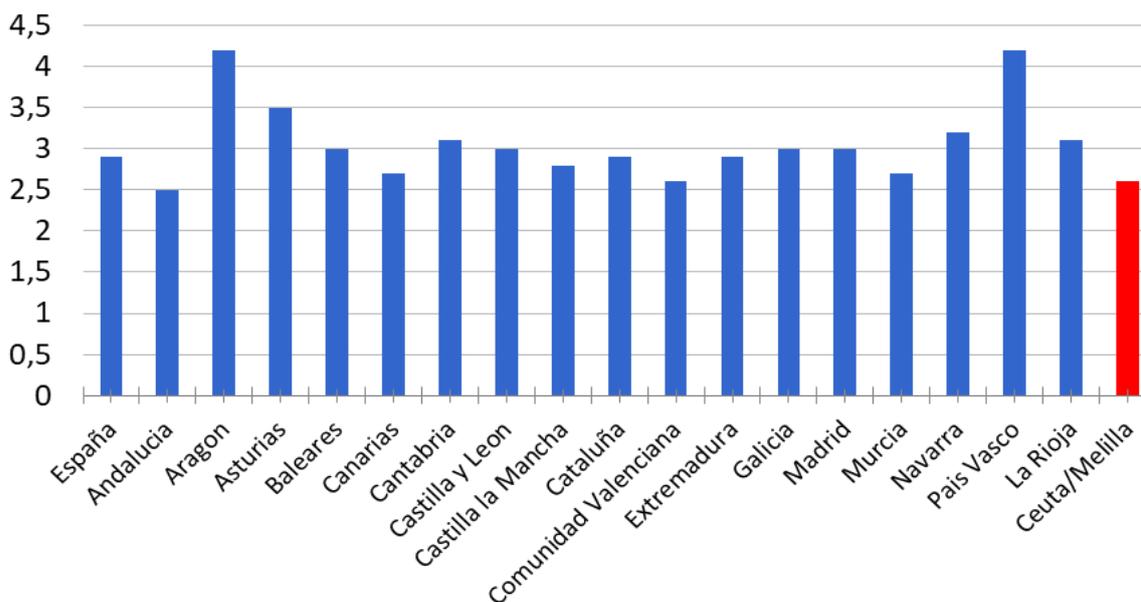
Veamos otras profesiones. Enfermeras por cada 1000 habitantes. A estas alturas casi no es necesario comentarlo. Melilla y Ceuta son las últimas en tasa de enfermera de atención primaria por cada 1000 habitantes. En esta ocasión acompañadas por Madrid y Baleares.

Enfermera de atención primaria por cada 1000 habitante



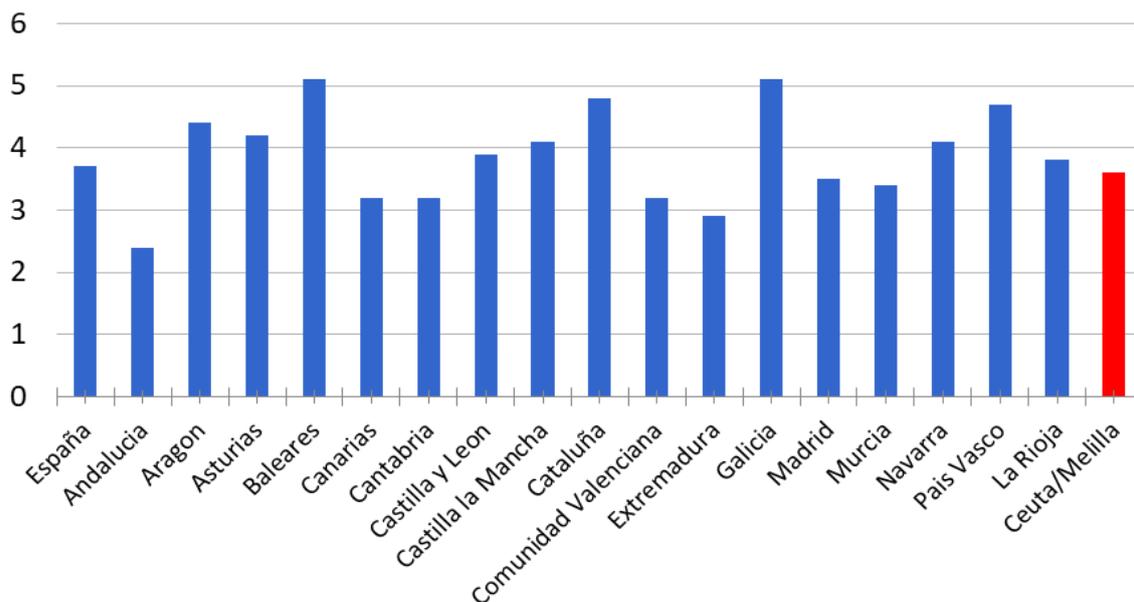
¿Tasa de enfermeras hospitalarias por cada 1000 habitantes?, ¿aún hay dudas? Somos los penúltimos de todo el país. Tan solo nos supera Andalucía.

Enfermeras hospitalarias por cada 1000 habitantes



Tras hablar (como hace antes con el personal médico) del número de enfermeras graduadas anualmente, pasa a estudiar el número de farmacéuticos hospitalarios. Esta comparativa autonómica nos trae una sorpresa, no somos los últimos, ¿acaso al menos en esta categoría estamos en cabeza? No tan solo estamos un poco por debajo de la media.

Farmacéuticos hospitalarios por cada 100.000 habitantes

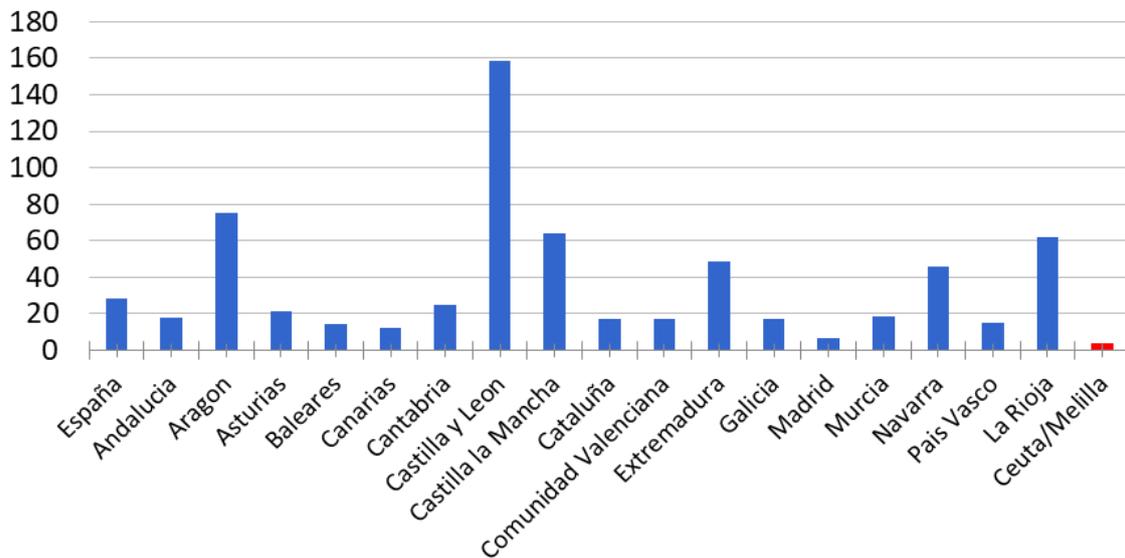


Pasamos a repasar el siguiente capítulo, que habla de los recursos físicos del Sistema Nacional de Salud. Comienza tratando los centros de salud y consultorios locales. España cuenta con 3.039 centros de salud y 10.055 consultorios.

Veamos la comparativa autonómica en número de centros de salud y consultorios por cada 100.000 habitantes: Melilla y Ceuta tenemos el menor número de centros de atención primaria con unas diferencias bestiales respecto al resto. Así, vemos que Castilla y León tiene 40 veces más centros de atención primaria que nosotros, siendo la media del país 7 veces superior.

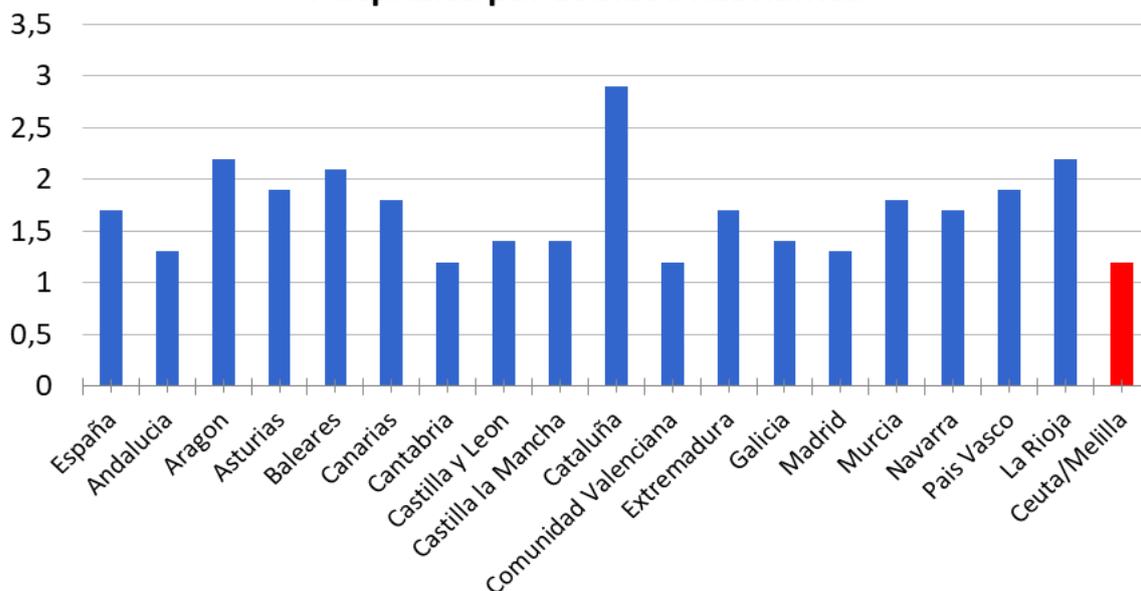
Ante el cúmulo de agravios que estamos encontrando ¿nos responderá la administración hablando de dispersión geográfica?, ¿tendrán el descaro de responder? Porque lo que estamos encontrando tan solo merece un silencio avergonzado del ministerio y el compromiso inmediato de que van a paliar la desolación en la que nos encontramos.

Centros de salud y consultorios por cada 100.000 habitantes

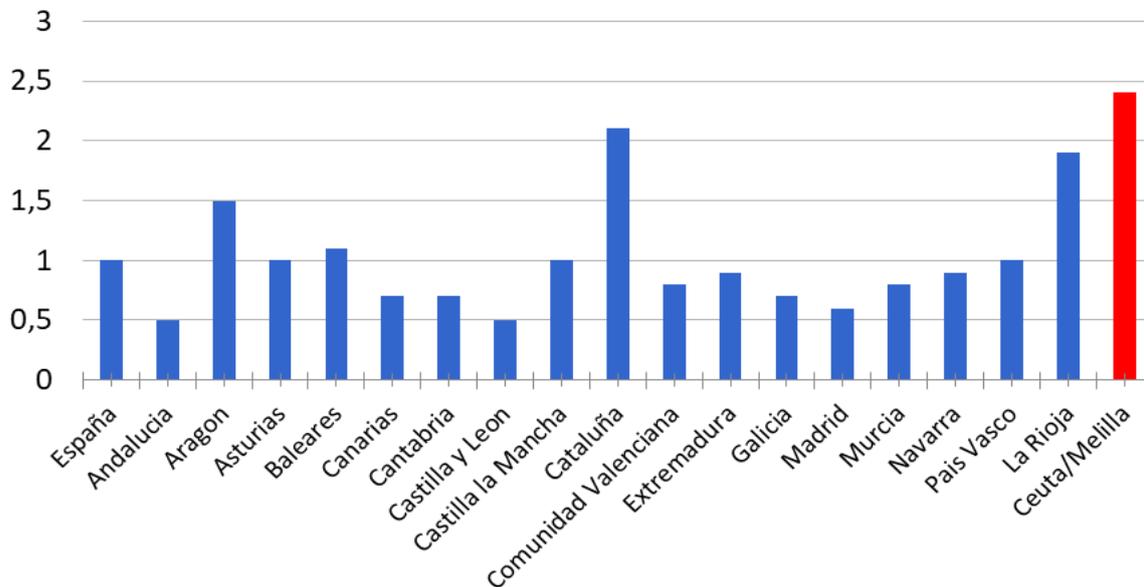


En estadísticas hospitalarias da dos cifras, la tasa total de hospitales por cada 100.000 habitantes (somos los últimos) y la tasa total de hospitales del sistema nacional de salud por cada 100.000 habitantes (somos los primeros). Pero hay que hacer una observación a la segunda ya que debe haber un error claro. Ceuta no cuenta con una tasa de 2,4 hospitales públicos por cada 100.000 habitantes. De hecho, según nuestras cuentas, la cifra correcta sería la mitad

Hospitales por 100.000 habitantes

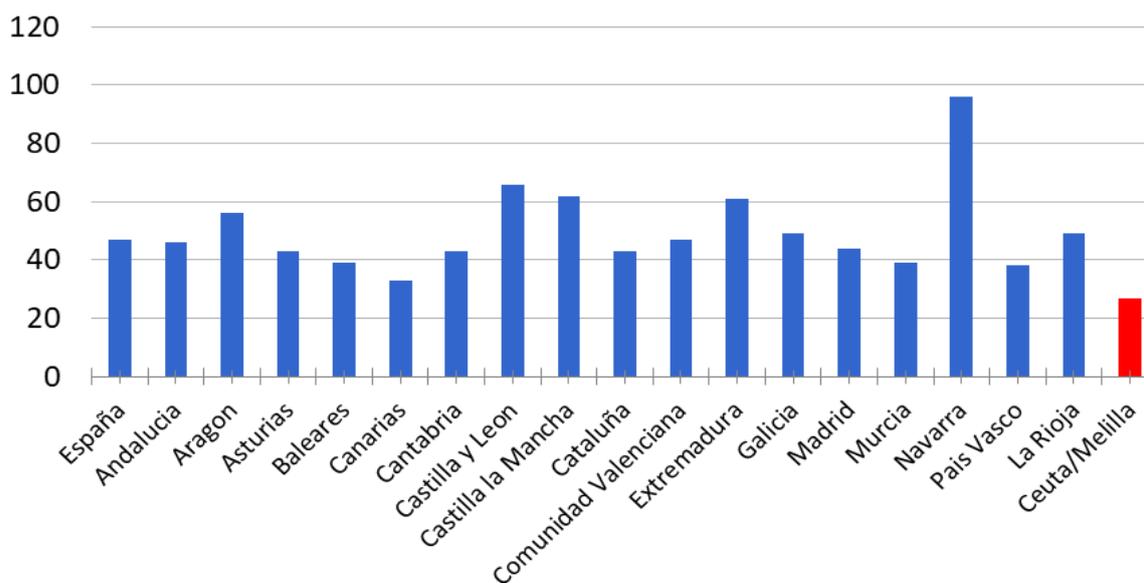


Hospitales publicos por cada 100.000 habitantes

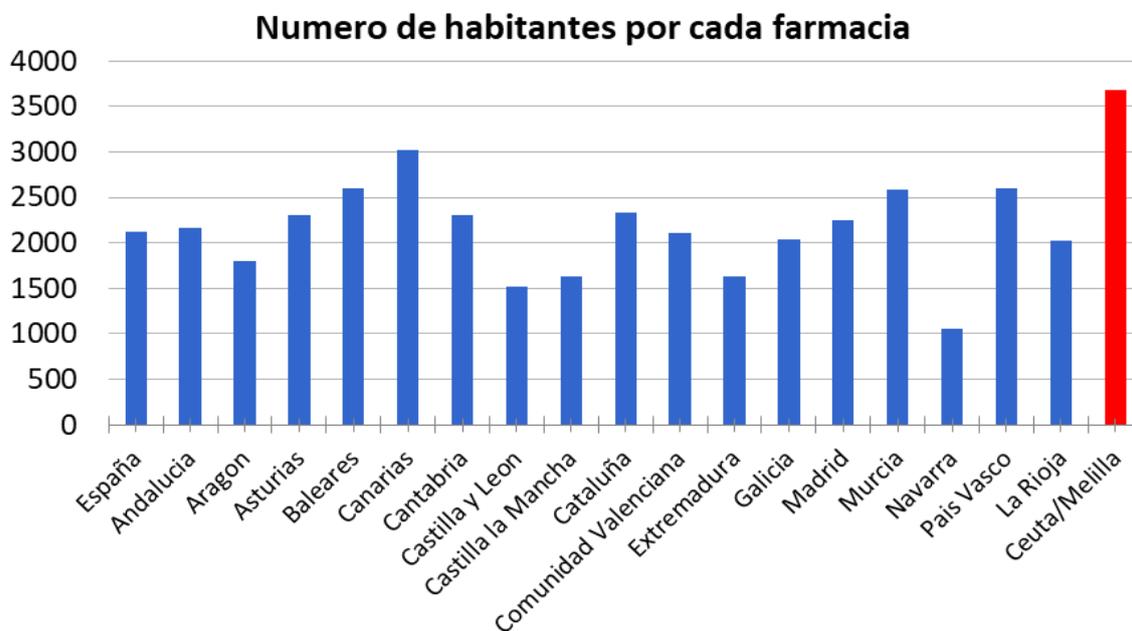


Con respecto a oficinas de farmacia por cada 100.000 habitantes la tasa tanto de Melilla como de Ceuta son nuevamente las últimas de todo el país.

Farmacias por 100.000 habitantes



Esto lógicamente nos convierte en los lugares con más población por cada farmacia

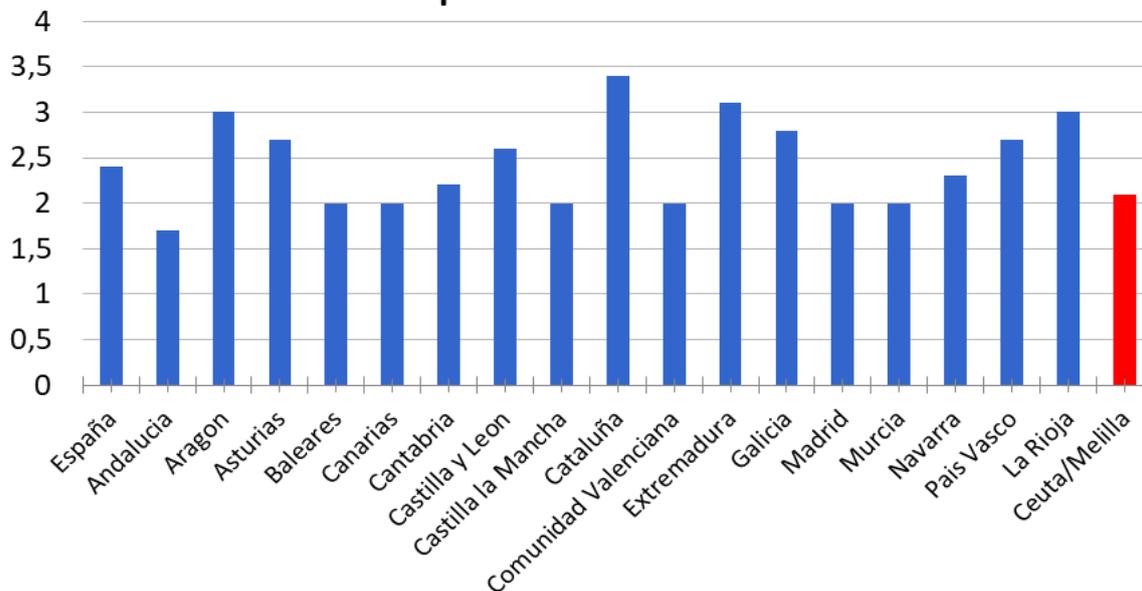


Finalmente, en este aspecto habla de la evolución del número de farmacias en los últimos años. Dado que es un ámbito que nos toca de soslayo no representamos la gráfica, tan solo comentar que la media de incremento del número de oficinas de farmacia en el país es del 2,4%, mientras que en Melilla y Ceuta no hay incremento alguno.

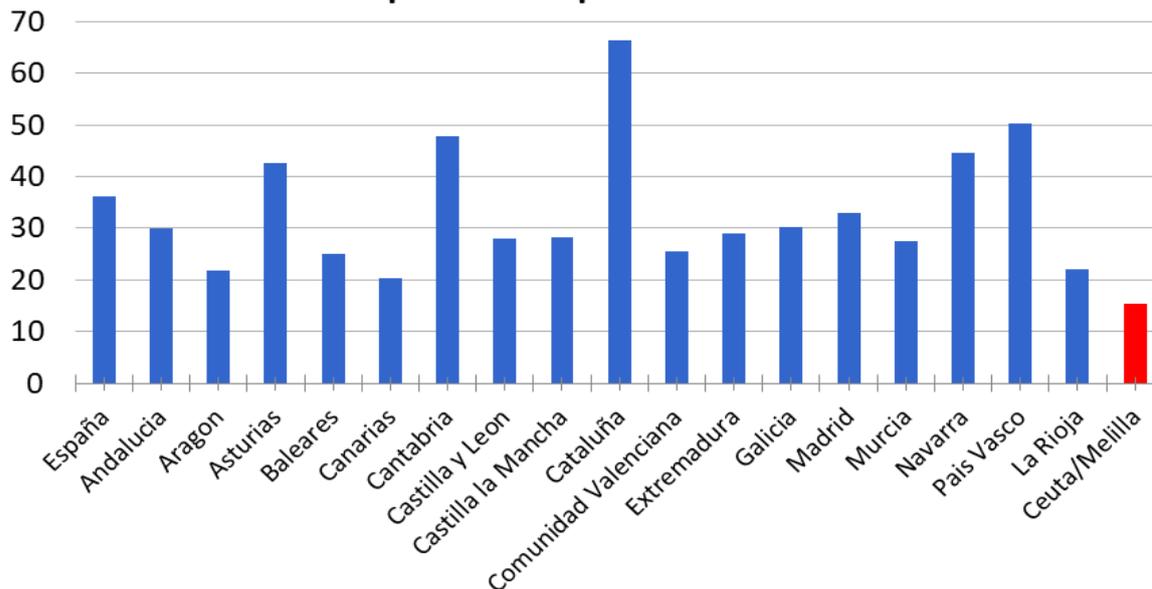
Los siguientes datos desglosados por comunidades que aporta el informe son el de dotación de camas hospitalarias y el de puestos de día.

La tasa de camas por cada 1000 habitantes nos pone por debajo de la media, con respecto al número de puestos de hospital de día (alternativa a la hospitalización en algunos pacientes oncológicos, reumáticos, geriátricos o con problemas de salud mental) estamos nuevamente los últimos con mucha diferencia. La media del país es del doble de la que contamos en el INGESA. Y eso teniendo dos salas perfectamente operativas que, sin embargo, están infrutilizadas por falta de personal de enfermería.

Camas por cada 1000 habitantes



Puestos de hospital de día por cada 100.000 habitantes



El siguiente apartado que trata es el de tecnologías médicas (TAC, RMN, Mamógrafos) en el sistema nacional de salud, en este tema la comparativa autonómica no da tasas por habitantes tan solo hace una diferencia en función del porcentaje de propiedad pública. Además, las cifras aportadas son claramente equivocadas (al no contemplar los dispositivos que existen en la sanidad privada) por lo que no vamos a detenernos en este aspecto. También menciona cifras totales de equipos de radioterapia, El INGESA es el único sistema sanitario que no cuenta con ningún dispositivo. Sin embargo, al no dar tasas por población no vamos a representarlo en una gráfica.

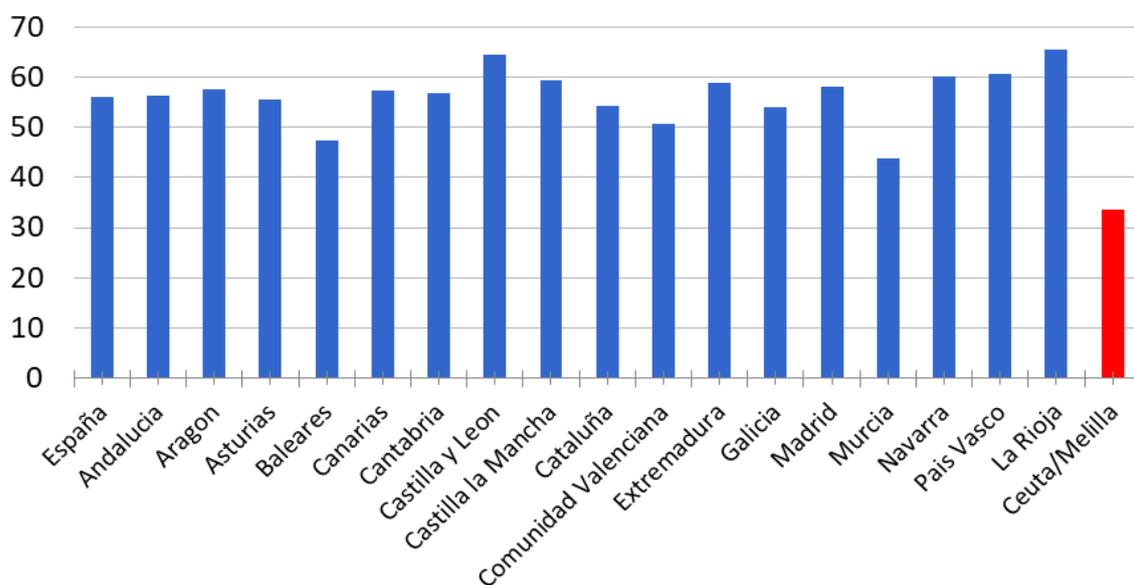
Pasa a continuación a hablar de los centros, servicios y unidades de referencia del sistema nacional de salud: junto con Navarra, Baleares y Extremadura, el INGESA no cuenta con ningún centro de referencia. El hecho de que sea algo justificable no elimina la realidad de la carencia de ellos y de la necesidad del traslado en caso de necesitar cualquiera de estos servicios. Nuevamente evitamos su representación gráfica ya que al no estar expresado en tasas por habitantes no es descriptivo.

Finalmente, el apartado de recursos humanos y materiales menciona los equipos de trasplante de órganos sólidos y los centros de transfusión sanguínea dispositivos en los que el INGESA ni siquiera aparece en las estadísticas.

El siguiente apartado del informe habla de la promoción, prevención y atención a los problemas de salud. En primer lugar se refiere a las vacunaciones, y en este apartado Ceuta destaca como el único lugar con un 100% de cobertura manteniéndose Melilla en la media o algo por debajo de ella. Los datos en este ámbito expresan una situación ideal en Ceuta en todas las coberturas de vacunación: SaRuPa, polio, dtp, meningitis, ... La totalidad de las vacunas infantiles tienen cobertura universal en Ceuta y mantienen casi la media nacional en Melilla, lo cual es un dato esperanzador, quizá el único punto claramente luminoso de todo el informe. Dado que supondría una información exhaustiva que añadiría un número considerable de gráficas en este resumen lo hemos soslayado sin dejar de reconocer la excelente cobertura con que contamos.

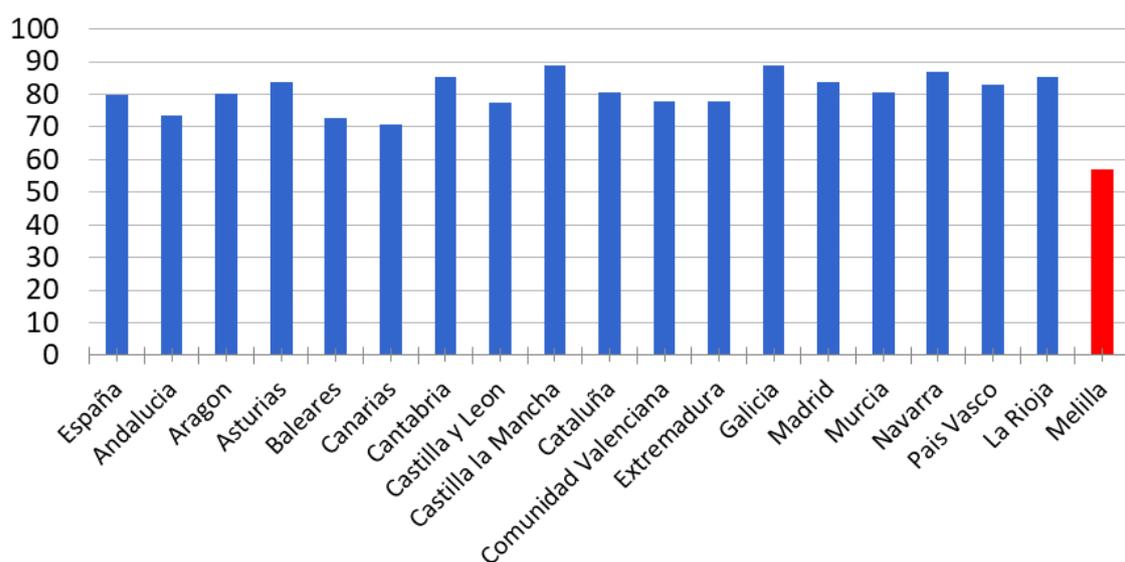
Mientras antes hablábamos de las típicas vacunas “infantiles” cuando hablamos de la vacunación de la gripe en mayores de 65 años vemos que nuevamente ocupamos el último lugar absoluto con una media en el INGESA que es casi la mitad de la del resto del país.

Cobertura vacunación de gripe en mayores de 64 años



Continuamos revisando la comparación entre autonomías en el ámbito de la detección precoz del cáncer. En el caso del porcentaje de frecuencias de mamografías en mujeres entre 50 y 69 años vemos que Ceuta no aporta datos y que Melilla es la última de la tabla.

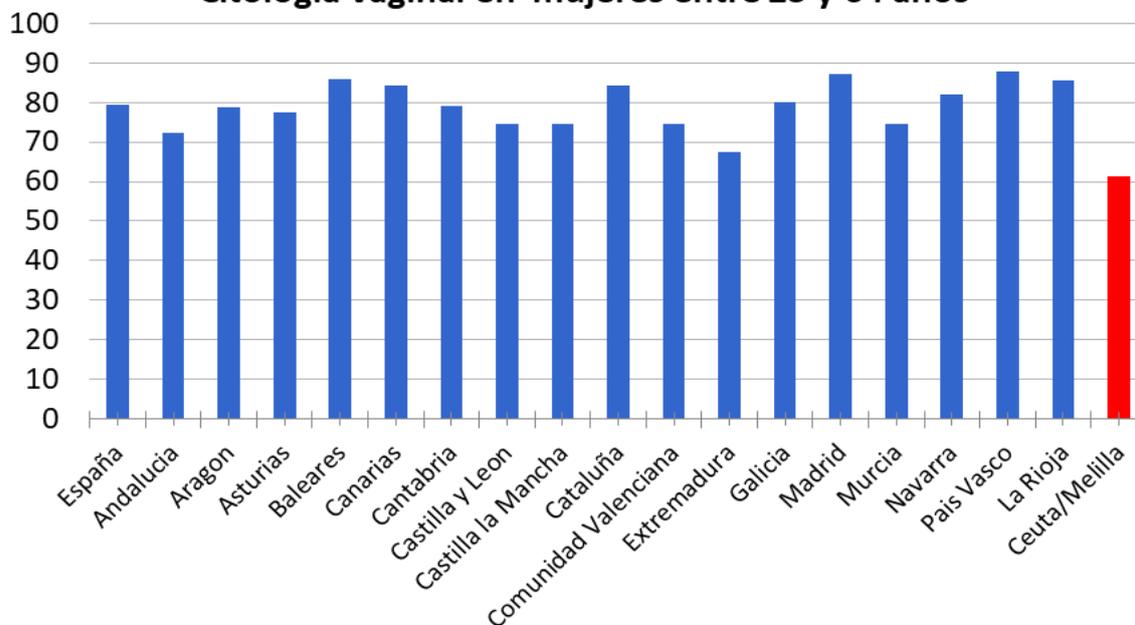
Porcentaje de mujeres de 50 a 69 años a las que se realiza mamografía según frecuencia recomendada



Observando las citologías vaginales la media de su realización en el territorio INGESA es la última de todo el país.

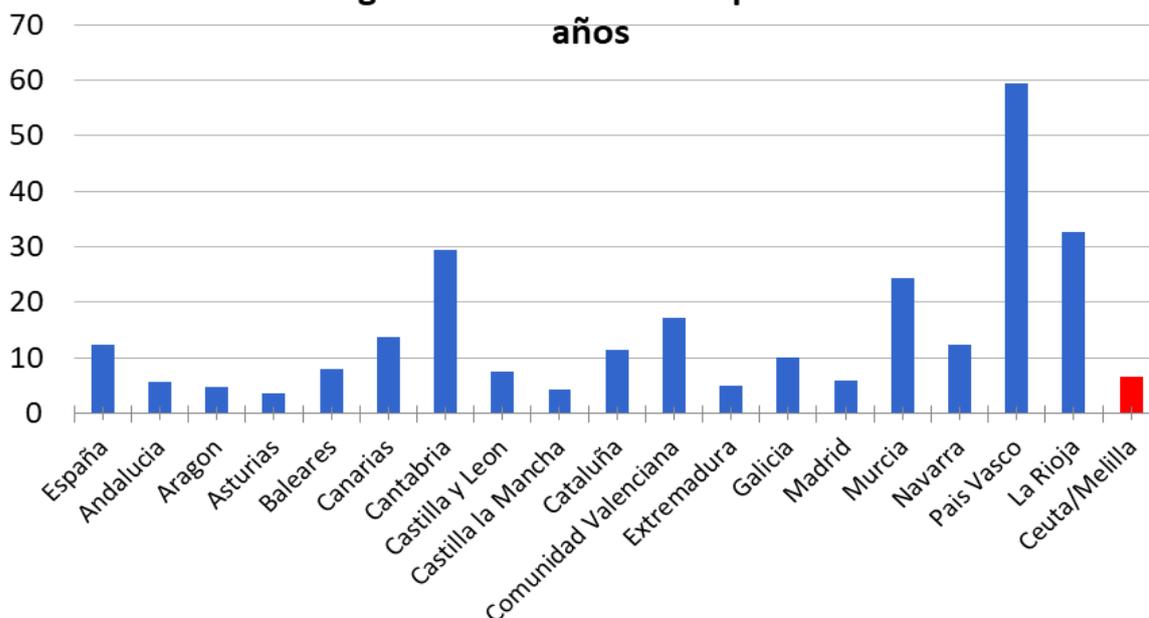
40

Citología vaginal en mujeres entre 25 y 64 años



Por último, en este apartado habla de la prueba de sangre oculta en heces. El territorio INGESA está a la mitad del resto del país.

Prueba de sangre oculta en heces en personas de 50 a 69 años

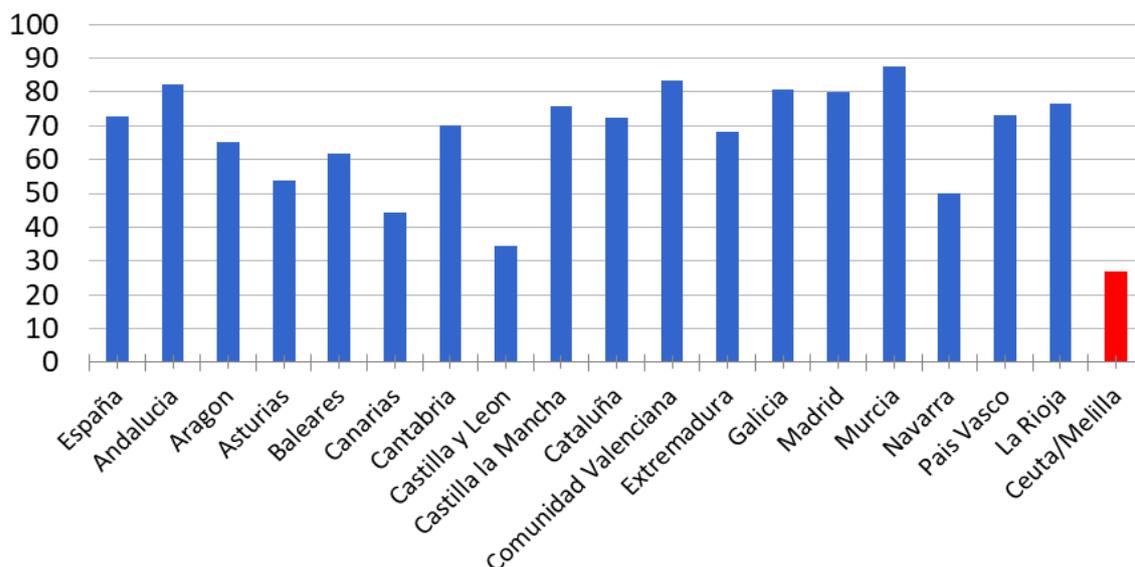


El siguiente apartado del informe anual de salud trata sobre actividad ordinaria de profesionales, frecuentación de consultas, prevalencia de diferentes problemas de salud, trasplantes, medicina transfusional que en muchas ocasiones no están desglosados por comunidades y además exceden el ámbito de este estudio.

Pasamos al siguiente apartado titulado calidad de los servicios sanitarios:

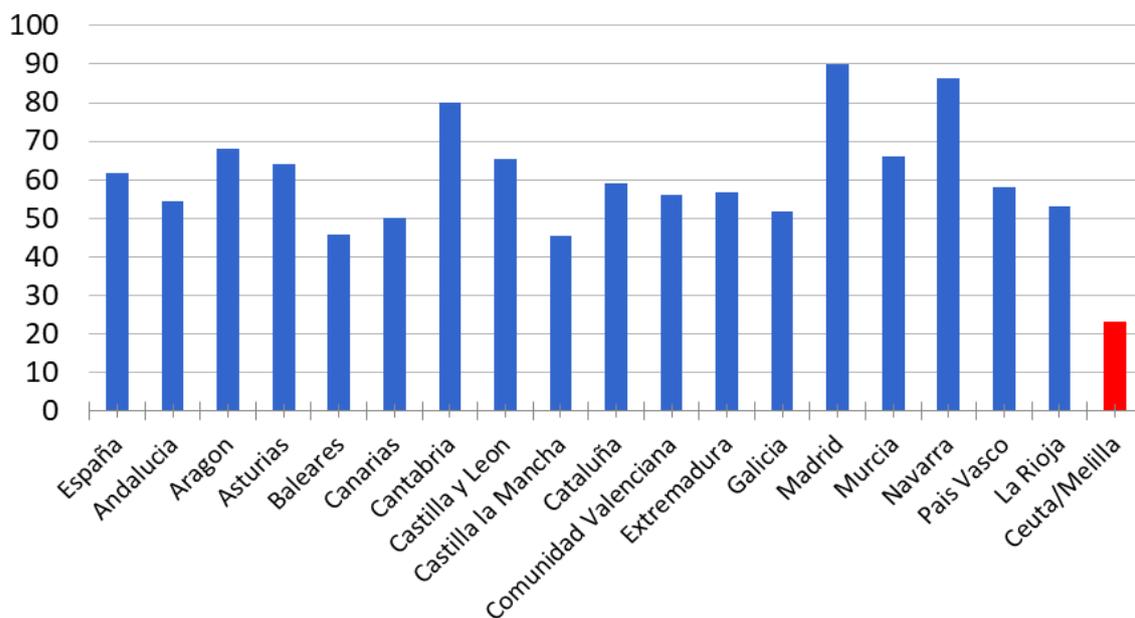
El único dato desglosado por comunidades que podemos utilizar es el de conocimiento, uso y valoración de la cita por internet. Viendo los datos se observa que Melilla y Ceuta no dan porcentaje de uso y valoración, sin embargo hay uno que sí facilitan, el de conocimiento de este sistema, siendo tanto Ceuta como Melilla los últimos con diferencia. Nuestras ciudades han llevado un retraso importante con respecto al resto del país en la implantación este tipo de recurso y esa es posiblemente la causa del desconocimiento.

Porcentaje de conocimiento de la cita por internet para el médico de familia



El siguiente dato con desglose autonómico es en ordenación profesional y formación continuada, hablando de plazas de formación especializada. ¿En este ámbito quien tiene menos residentes por cada 100.000 habitantes? Evidente, Melilla y Ceuta con casi un tercio de la media nacional. No entramos en la crítica a estas cifras porque el tamaño de nuestro sistema es pequeño y puede distorsionar la interpretación, pero nuevamente es una realidad que diferencia a Melilla del resto, y la diferencia es a peor, a mucho peor.

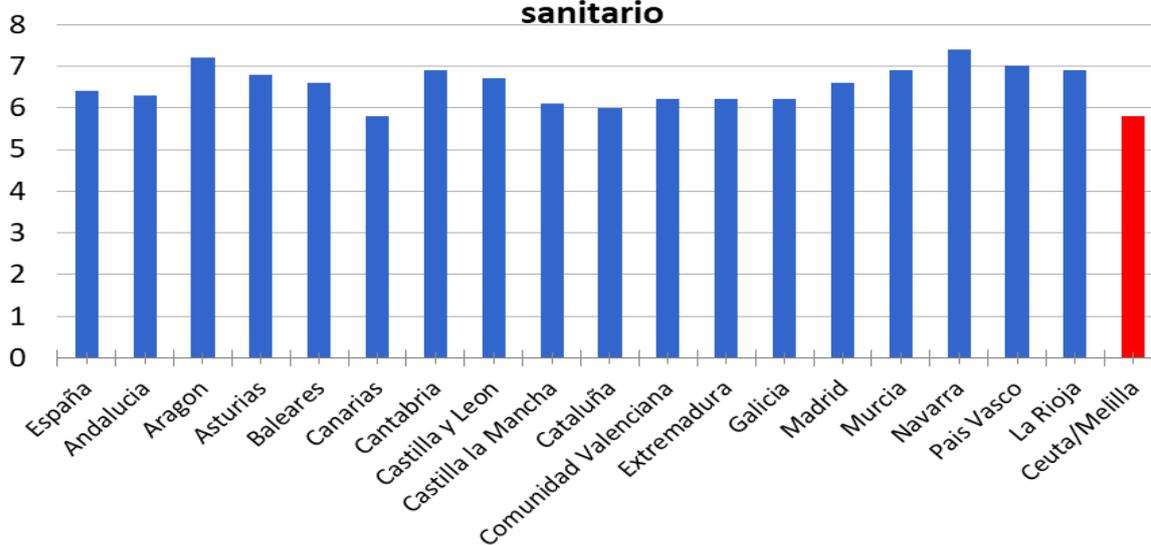
Residentes por 100.000 habitantes



El siguiente apartado habla de reconocimiento de títulos a personal de otros países, así como el apartado de farmacéutica que excede los ámbitos de este informe y el apartado de gasto que no desglosa datos para Melilla y Ceuta.

El último dato por comunidades es el del grado de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario. El territorio INGESA da un resultado que nos coloca junto con Canarias en último lugar. No podía ser de otra forma.

Grado de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario



Dentro de las encuestas que realiza sobre la percepción de los usuarios una de las preguntas que hace es si piensan que el SNS presta los mismos servicios independientemente de la comunidad donde se reside. Tan solo el 37% piensa que los servicios son los mismos. Tras todo lo visto nosotros no solo podemos confirmarlo con datos, sino que constatamos que Melilla y Ceuta están sufriendo este trato discriminatorio.

43

Hay un detalle que no contempla el informe del sistema anual de salud y que en nuestras ciudades es básico (y además es recogido por las memorias anuales del INGESA aunque sin cuantificarlo). La demanda adicional que supone la población marroquí, los migrantes subsaharianos y el tránsito anual de la operación de paso del estrecho. Aunque es difícil concretar cifras es evidente la importancia de este factor que empeoraría aun más y de forma significativa la situación de Melilla y Ceuta en esta comparativa. Además, no debemos olvidar que estas pésimas cifras sanitarias de Melilla y Ceuta aparecen a pesar de ser una población notablemente más joven, mientras la edad media del país es de 43 años la edad media de la población de Melilla y Ceuta es de 35 años. El fracaso del sistema sanitario del INGESA es aun más evidente cuando comprobamos que presenta los peores indicadores de salud a pesar de atender a las ciudades con una población más joven de todo el país.

CONCLUSIONES:

Melilla/ Ceuta tienen las siguientes características:

- La mayor tasa de natalidad del país
- La población más joven de España (7 años menos)
- La población menos fumadora y bebedora del país
- Hábitos de vida y alimentación normales
- Cifras de colesterol e hipertensión medias
- Sensación subjetiva de salud normal

A pesar de lo anterior encontramos:

- La peor esperanza de vida de todo del país (al nacer y a los 65 años) y la diferencia crece cada año.
- La peor tasa de mortalidad general cuya diferencia con el resto del país también crece cada año.
- Las peores tasas en casi todas las causas principales de mortalidad ya sea en la edad adulta como al comienzo de la vida.
- La peor tasa de mayores con limitaciones instrumentales para la vida diaria (comida, medicación, mantenimiento del hogar).

A pesar de lo anterior encontramos:

- Las menores tasas de pruebas de detección precoz del cáncer del país.
- El menor número (por población) de médicos de familia, pediatras, especialistas y enfermeras del país.
- El menor número de centros de salud de todo el país por población.
- Lo anterior sin contar la población flotante y aislamiento geográfico

44

A lo largo de estudio realmente nos cuesta encontrar un adjetivo que describa la injusticia sanitaria que están padeciendo los ceutíes y los melillenses. El grado de abandono que el M^o de sanidad está aplicando a las ciudades autónomas roza la negligencia. El calibre del desastre sanitario al que nos estamos encaminando solo podrá evitarse con la movilización de partidos y sociedad. De lo contrario en un muy breve periodo de tiempo nos vamos a encontrar con una sanidad cuyas cifras puede que no sean las de un país subdesarrollado, pero desde luego estarán fuera de los cánones sanitarios europeos.

La Ley General de Sanidad basa sus principios en que la asistencia sanitaria pública se extiende a toda la población y se debe realizar en condiciones de igualdad efectiva, estando la política sanitaria orientada a la superación de desequilibrios territoriales y sociales. El informe anual del Sistema Nacional de Salud indica que llevamos justo el camino contrario en el caso de Melilla y Ceuta. Nos da la impresión de que el funcionamiento del sistema está dando prioridad a las comunidades autónomas con competencias, cuyos consejeros hacen valer su peso político y demográfico, mientras nuestras ciudades quedan a la buena voluntad de un ministerio que nos ve muy muy lejos de sus preocupaciones principales.

Esperamos la implicación de directores territoriales, del director del INGESA, de partidos políticos, asociaciones y demás organismos y organizaciones de Melilla y Ceuta, ya que entre todos debemos impedir que esto continúe así y colaborar para revertir la situación.