



especial informe

MEDIDAS DE SALUD MENTAL

- Actualización del Plan de Salud Mental
- Nuevo Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) en Plasencia
- Protocolo de homogeneización de las actuaciones de los CRPS
- Red de Pisos de Apoyo
- Definición, funcionamiento y organización de los Equipos de Salud Mental (ESM)
- Funcionamiento de los ESMs de Cáceres, Jerez de los Caballeros, Talarubias, Llerena y Almendralejo
- Puesta en funcionamiento de los ESMs Infanto-juvenil de Cáceres y Badajoz
- Concierto para la hospitalización de pacientes agudos en los hospitales psiquiátricos
- Programa de rehabilitación laboral en Cáceres
- Protocolo actuación con la participación del 112 y de Atención y Traslado de Urgencias de SM firmado con Cruz Roja
- Puesta en funcionamiento del Centro Residencial de Rehabilitación de Cáceres

MEDIDAS DE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES

- Incorporación de la Secretaría Técnica de Drogas y CEDEX a la estructura del SES
- Recursos Móviles de Reducción de Riesgos y Daños en la Atención a la Drogodependencia
- Reforma y ampliación de la Comunidad Terapéutica Finca Capote de Plasencia
- Creación de la Comunidad Terapéutica Casa Roja de Llerena
- Centro de Tratamiento Breve de Miajadas, y APOYAT en Villanueva de la Serena
- Centro de Internamiento de Menores Drogodependientes en Mérida
- Campañas anuales de prevención tabaquismo en la escuela
- Encuestas sobre drogas

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

- Programa de Vigilancia Epidemiológica
- Encuesta de Salud de Extremadura 2001
- Informe de Salud Pública 2003
- Programa de gestión de la red de alerta alimentaria
- Registro de Mortalidad, Sistema de Información sobre el Cáncer
- Sistema Centinela de Vigilancia Epidemiológica y del Sistema de Información de Enfermedades Raras
- 95% de cobertura vacunal. Certificado de eliminación de la poliomielitis
- Disminución de la incidencia de VIH/SIDA
- Programa de Lucha contra la Hidatidosis
- Sistema de control de zoonosis
- Programa de vigilancia y erradicación de la encefalopatía espongiforme bovina

OTRAS MEDIDAS DE INTERÉS

- Acuerdo Marco para la Mejora de la Calidad del SSPE
- Plan de Sistemas de Información (Proyecto Jara, Cornalvo, Cívitas, Zurbarán)
- Centro de Información de Medicamentos de Extremadura (CIMEX)
- Programa Regional de Farmacovigilancia
- Constitución del Consejo Extremeño de Salud, 71 Consejos de Salud de Zona y 6 de Área de Salud
- Participación y cooperación con el Centro de Cirugía de Mínima Invasión y la fundación VIDEOMED
- Potenciación de la Escuela de Ciencias de la Salud.
- Creación de la estructura de formación en las 8 áreas. Creación de Fundesalud
- 93 Proyectos de Investigación
- Edición de "Salud Extremadura", publicación mensual para los trabajadores del SSPE

OTRAS MEDIDAS SOCIALES

- Residencia para familiares de enfermos en Badajoz
- Programa Compañía para enfermos y familiares
- Gratuidad de medicamentos en edad pediátrica para familias numerosas y discapacitados
- Habitación individual en los hospitales de Zafra, Perpetuo Socorro de Badajoz, y Tocología y Obstetricia de Mérida

RECURSOS HUMANOS

- Acuerdo de Homologación Salarial y mejora de las retribuciones
- Aumento de los profesionales de los EAP para ajustar los cupos a un máximo de 1800 TIS
- Jornada de 35 horas
- Adecuación de las condiciones de empleo del personal de refuerzo sanitario
- Incremento de 128 facultativos en Atención Primaria
- Incremento de 251 facultativos en Atención Especializada
- Incremento de 142 profesionales sanitarios no facultativos en Atención Primaria
- Incremento de 573 profesionales sanitarios no facultativos en Atención Especializada
- Incremento de 212 profesionales no sanitarios en Atención Primaria
- Incremento de 392 profesionales no sanitarios en Atención Especializada

Resultados y cambios en salud en la población

La población de Extremadura, a 1 de enero de 2004, según el Padrón Municipal asciende a 1.075.286 habitantes. El 44% de esta población se encuentra dispersa en municipios de 1.000 a 10.000 habitantes. En 2004, el porcentaje de mayores de 65 años es 19,26%, -medio punto más que en 2001-, y de ellos, la cuarta parte, mayor de 80 años. La evolución de las tasa de natalidad y mortalidad se mantienen prácticamente iguales, con unas cifras entre el 9 y 10 por mil, siendo la tasa de natalidad ligeramente inferior a partir de 1996, por lo que el crecimiento vegetativo es ligeramente negativo. Destaca, que con prácticamente la misma población, aunque algo más envejecida, se han aumentado significativamente los recursos y las actividades, y ello se ha traducido en una considerable mejora de los indicadores de salud de los extremeños.

Las cifras de mortalidad de las personas con residencia habitual

progresivamente, y desde 2002 en la región pasa a ser inferior a la media de España y de la Unión Europea. En la tabla se expresa la tasa de mortalidad infantil, -fallecidos menores de un año-, por mil nacidos vivos.

La esperanza de vida al nacer ha subido más de tres años (ver cuadro), y sigue aumentando progresivamente.

Una baja Tasa de Mortalidad Infantil y una Alta Esperanza de Vida al Nacer son indicadores de una sociedad con un elevado nivel de salud, y de equidad.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Con respecto a las enfermedades infecciosas/vacunables, en general las tasas de incidencia han conti-

ESPERANZA DE VIDA	
1990	77,55
2000	80,67

CINCO PRIMERAS CAUSAS MORTALIDAD (año 2002)			
VARÓN		MUJER	
Causas	%	Causas	%
Tumores	32,00	A. Circulatorio	40,70
A.Circulatorio	30,52	Tumores	19,39
A. Respiratorio	13,01	A. Respiratorio	9,72
A. Digestivo	5,01	Endocrino	5,50
Causas externas	4,60	Digestivo	4,96

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL			
Años	Unión Europea	España	Extremadura
1976	16,40	17,10	19,03
1981	11,80	12,50	12,84
1996	5,50	5,50	7,10
2001	4,70	3,50	4,44
2003	-	-	2,52

en Extremadura, en el periodo 1999-2002 sufren pequeñas oscilaciones, manteniéndose en valores en torno a las 10.000 defunciones al año, con ligera tendencia a la baja (10.803 en 1999 y 10.549 en 2002), teniendo en cuenta además que la población ha ido envejeciendo. Las principales causas de muerte son por este orden: las enfermedades del aparato circulatorio, los tumores y las enfermedades del aparato respiratorio.

Si hablamos de la causa de mortalidad con mayor pérdida en años potenciales de vida para ambos géneros, en primer lugar se sitúan los tumores, seguidos de las enfermedades cardiovasculares y las causas externas de defunción.

Con respecto a la tasa de mortalidad infantil, en Extremadura, igual que en el resto del país, superaba la media europea. A partir de 1981 esta tasa disminuye

nuado con una tendencia descendente según recoge el Sistema de Información de las EDOS. La cobertura vacunal de la población infantil supera el 95%, dándose una importante reducción de enfermedades vacunables, -sarampión, paroditis-, no registrándose ningún caso de poliomielitis, difteria, tétanos neonatal y rubeola congénita, así como de la enfermedad invasiva por *haemophilus influenzae*.

La cobertura vacunal para la gripe en lo grupos de riesgo ha sido del 82% en la temporada 2002/2003. Esto ha podido propiciar el importante descenso en el número de casos, pasando de 71.478 casos declarados en 1997, a los 39.760 en el 2003.

La incidencia de los accidentes de trabajo ha pasado de 7938 accidentes por 10.000 afiliados a la S.Social en 2001a 7.518 en 2004.

Actuaciones de difícil cumplimiento

Determinadas propuestas contenidas en el Plan de Salud han encontrado dificultades para su cumplimiento, para abordarlas, en unos casos se han aplicado soluciones alternativas o complementarias, y otras han sido recogidas en el nuevo Plan de Salud.

-Dificultad para solucionar al 100% el déficit de determinados especialistas (anestelistas, traumatólogos, ginecólogos, radiólogos, oftalmólogos).

-En Salud Mental, se hace preciso avanzar, si bien se han creado y homologado Centros de

Salud Mental y Centros de Rehabilitación Psicosocial en todas las áreas, mejorado el transporte sanitario, y la dotación de recursos humanos con un aumento de un 67%.

-Se ha detectado déficit de camas de media y larga estancia para pesonas dependientes.

-Determinadas Unidades de Nutrición, han sido asumidas por los servicios de Medicina Interna.

-Unidades de Geriátría Hospitalarias :sólo existe una en Cáceres; asumido por Medicina Interna en el resto de los hospitales.