

- En el ámbito socio-sanitario se viene constatando un incremento de la demanda de servicios, debido por un lado al envejecimiento de la población y el consiguiente aumento de los procesos incapacitantes, y por otro, a los cambios sociológicos en los patrones familiares. Esta tendencia se mantendrá en los próximos años.

1.3. Opinión de la población

Las opiniones de la población reflejan unos ciertos valores en sus expectativas de cara a futuras demandas de servicios. Una de las principales fuentes de información sobre estos aspectos son las encuestas de satisfacción de los usuarios.

Más de un 80% de los usuarios se muestra satisfecho con la atención sanitaria pública recibida y la mayoría (60%) opina que el servicio ha mejorado en los últimos años. Respecto a la calidad del servicio en concreto, la valoración otorgada es de 7,6 puntos sobre 10. No obstante, estos porcentajes carecen de valor por sí mismos, sí no se los compara con los de los años anteriores o con los de otros servicios que utilicen la misma metodología. Así, en cuanto a las encuestas previas, las principales mejoras se advierten a nivel de los servicios de atención primaria, siendo la valoración del resto de servicios sensiblemente parecida. Las encuestas de satisfacción de usuarios también nos muestran que en la CAPV tres de cada cuatro adultos mayores de 18 años utilizan al menos una vez al año los servicios sanitarios públicos. Esta proporción se eleva a nueve de cada diez si nos referimos a unidades familiares.

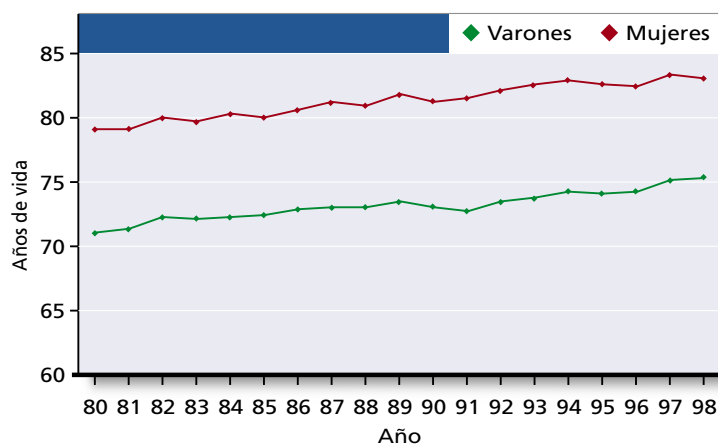
2. Estado de salud

2.1. Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer es un indicador global de la salud de la población. En la CAPV este indicador está aumentando progresivamente, siendo en 1998 de 75,4 años para los varones y de 83,0 en mujeres (Figura 4). Con relación a 1990, el incremento ha sido de 2,3 años en los varones y 1,8 en las mujeres.

No existen diferencias significativas con relación a este indicador entre los tres Territorios Históricos.

Figura 4. Evolución de la esperanza de vida. CAPV, 1980-1998



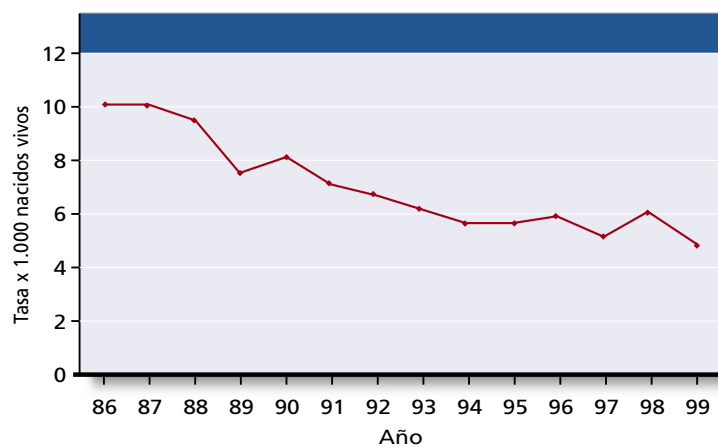
Fuente. Registro de mortalidad. Departamento de Sanidad.

La situación de este indicador en el País Vasco puede considerarse como muy buena, ya que en las mujeres se sitúa entre las mejores del mundo, sólo superada por Japón. En los varones ocupa el 7º lugar .

2.2. Mortalidad infantil

La evolución de la mortalidad infantil en los últimos años ha sido descendente. Entre 1986 y 1999 esta tasa ha disminuido 0,4 puntos por año, y desde 1990 ha descendido un 41%, si bien en los últimos años parece mostrar una cierta tendencia a la estabilización (figura 5).

Figura 5. Evolución de la mortalidad infantil. CAPV, 1986-1999



Fuente: Registro de mortalidad. Departamento de Sanidad.

La magnitud de las cifras de mortalidad infantil y perinatal en la CAPV está influida por la búsqueda activa de casos fallecidos antes de las 24 horas de vida que lleva a cabo el Registro de Mortalidad del País Vasco. En el estado español, al contrario que en otros países europeos, los fallecidos antes de las 24 horas de vida no son nacidos vivos legales, y por ello se inscriben en un boletín diferente al Boletín Estadístico de Defunción. La búsqueda anteriormente referida no es homogénea en todas las Comunidades Autónomas, por lo tanto, la comparación de la tasa proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística debe hacerse con cautela; en el caso de que no se hubieran contabilizado estos casos nuestra mortalidad infantil sería de 3,7 x 1.000 en el año 1999.

Las diferencias aparentes de las tasas de mortalidad infantil de los tres Territorios Históricos no son estadísticamente significativas (tabla 5).

Tabla 5. Mortalidad infantil* por sexo y Territorio Histórico. CAPV, 1999

Territorio Histórico	Varones	Mujeres	Ambos sexos
Álava	5,3	1,7	3,5
Bizkaia	6,3	4,1	5,2
Gipuzkoa	4,7	4,9	4,8
CAPV	5,6	4,0	4,8

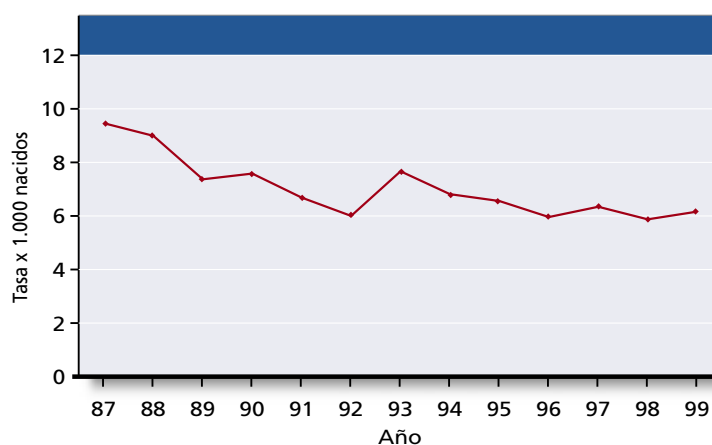
* Tasas x 1.000 nacidos vivos.

Fuente: Registro de mortalidad. Departamento de Sanidad.

2.3. Mortalidad perinatal

La mortalidad perinatal ha presentado una evolución similar a la de la mortalidad infantil habiendo descendido, desde 1990, un 20% (figura 6).

Figura 6. Evolución de la mortalidad perinatal. CAPV, 1987-1999



Fuente: Registro de mortalidad. Departamento de Sanidad.

Los datos referidos a los tres Territorios Históricos no muestran diferencias significativas entre ellos (tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad perinatal* por sexo y Territorio Histórico. CAPV, 1999

Territorio Histórico	Varones	Mujeres	Ambos sexos
Álava	8,8	3,4	6,0
Bizkaia	7,6	6,2	6,9
Gipuzkoa	4,7	4,9	4,8
CAPV	6,7	5,3	6,1

* Tasas x 1000 nacidos.

Fuente: Registro de mortalidad. Departamento de Sanidad.

2.4. Mortalidad

Durante el año 1998 se produjeron 18.151 fallecimientos en la CAPV, que dieron lugar a una tasa bruta de mortalidad de 866 defunciones x 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad general ajustada por edad fue de 615,0 fallecimientos x 100.000 habitantes. Entre los varones esta tasa era de 852,9 y entre las mujeres de 439,4.

La tasa de mortalidad de la CAPV ha decrecido de manera significativa, 11,5 puntos cada año, desde 1980; este descenso ha sido mayor en los varones (13,0 puntos) que en las mujeres (10,5 puntos).

En los tres Territorios Históricos la disminución de la tasa de mortalidad no ha sido homogénea. Entre los varones, el mayor descenso se observó en Bizkaia, disminuyendo la tasa en 17 puntos por año, llegando en 1998 a 873,1 defunciones x 100.000 varones. Gipuzkoa se encontraba en segundo lugar con una bajada anual de 14,2 y una tasa en 1998 de 859,7. En Álava la disminución fue de 9,5 puntos por año y la tasa de 756,7. En conclusión, a pesar de ser Bizkaia la que ha experimentado un mayor declive, continúa siendo el Territorio Histórico con mayor tasa de mortalidad.

Con relación a las mujeres, también fue en Bizkaia donde la tasa de mortalidad disminuyó en mayor proporción, 11,7 puntos anuales, siendo la tasa en 1998 de 449,1 x 100.000 mujeres. En segundo lugar eran las mujeres alavesas las que mejoraban en este indicador, con un declive anual de 11,4 puntos y una tasa final de 401,6. En Gipuzkoa el descenso anual fue de 8 puntos y la tasa en 1998 fué de 437,0 muertes x 100.000 mujeres.

Por lo tanto, como ha sucedido con los varones, independientemente de la magnitud del descenso de la tasa de mortalidad en los tres Territorios, el orden decreciente con respecto a este indicador en 1998 fue Bizkaia, Gipuzkoa y Álava.

La tasa de mortalidad en ambos sexos en la CAPV fue menor a la observada en Alemania y Reino Unido (687,5 y 706,1 x 100.000 habitantes, respectivamente) en 1997, y a la de Estados Unidos (719,5 en 1996) y algo superior a la de Suecia (604,7 en 1996). La tasa de mortalidad de las mujeres vascas, además de ser inferior a las de Alemania, Reino Unido y Estados Unidos, se encontraba por debajo de la de las mujeres suecas (478,5 x 100.00 mujeres, en 1996).

El perfil de las principales causas de muerte se ha modificado en las últimas dos décadas. Para ambos sexos a lo largo de estos años las causas más frecuentes de muerte han sido las enfermedades del aparato circulatorio, los tumores malignos, las enfermedades del aparato respiratorio y las causas externas. Sin embargo, la evolución temporal de la mortalidad por las enfermedades más relevantes, las del aparato circulatorio y cáncer, no ha sido la misma. Las primeras han disminuido notablemente, proporcionalmente más en los varones que en las mujeres, mientras que el cáncer ha aumentado de forma importante en los varones y de forma ligera en las mujeres. Como consecuencia de esto, el cáncer pasó a ser en 1993 la primera causa de mortalidad en los varones, mientras que en las mujeres las enfermedades del aparato circulatorio seguían siendo la causa más frecuente. (tabla 7, figura 7).

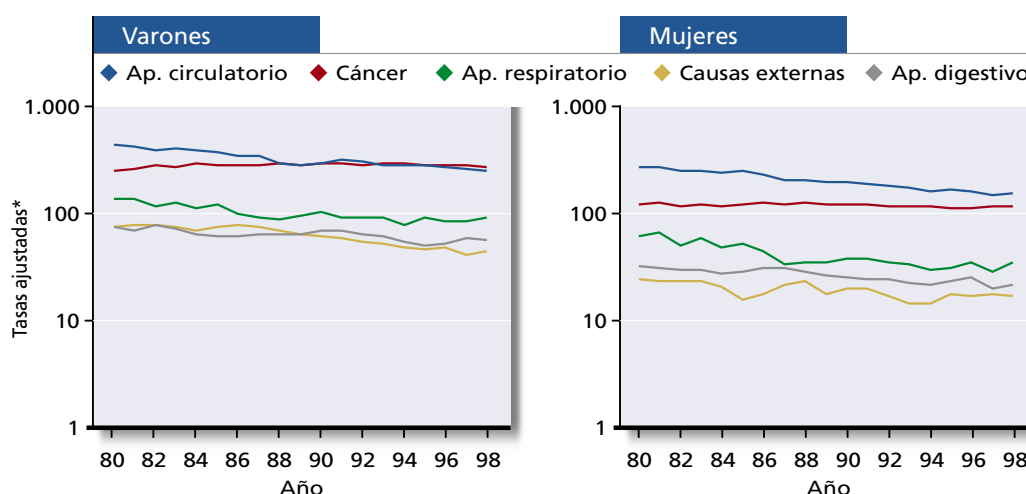
Tabla 7. Evolución de las 2 primeras causas de muerte. CAPV, 1980-1998

Año	Varones		Mujeres	
	Ap. Circulatorio (%) *	Cáncer (%) *	Ap. Circulatorio (%) *	Cáncer (%) *
1980	36	24	46	20
1985	34	27	46	19
1990	30	30	43	21
1995	30	32	41	21
1998	30	33	40	22

* Porcentaje sobre el total de muertes.

Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Sanidad.

Figura 7. Evolución de las principales causas de muerte. CAPV, 1980-1998



* x 100.000 ajustadas por edad a la población europea estándar.

Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Sanidad.

En la tabla 8 se han incluido las tasas ajustadas por edad de los 17 grandes grupos de causas de mortalidad en 1998 y su evolución temporal desde 1980. En ella se puede apreciar que las tasas que significativamente más han disminuido son las correspondientes a enfermedades de aparato circulatorio, con 8,7 puntos anuales. Además, también disminuyeron las tasas de mortalidad por enfermedades del aparato respiratorio y digestivo, entre otras. Por el contrario, destaca el aumento de manera significativa de las tasas de mortalidad por enfermedades mentales y del sistema nervioso. No se modificaron de forma significativa las tasas de mortalidad por tumores malignos, causas externas, y enfermedades infecciosas. Las muertes por complicaciones del embarazo, parto y puerperio fueron prácticamente nulas, ya que desde 1995 no se ha producido ni un solo caso de mortalidad materna.

**Tabla 8. Evolución temporal de la mortalidad por 17 grupos de causas.
CAPV, 1980-1998**

Causa de mortalidad	Ambos sexos	
	Tasa * (1998)	Cambio anual (1980-98)
Enfermedades infecciosas y parasitarias	9,7	-0,1
Tumores	187,2	0,2
Enf. glándulas endocrinas y trastornos inmunidad	20,3	0,6**
Enfermedades sangre y tejido hematopoyético	2,8	0,1**
Trastornos mentales	18,5	1,2**
Enfermedades sistema nervioso	16,1	0,3**
Enfermedades aparato circulatorio	198,5	-8,7**
Enfermedades aparato respiratorio	56,7	-2,3**
Enfermedades aparato digestivo	33,2	-1,3**
Enfermedades aparato genitourinario	9,8	-0,4**
Complicaciones embarazo, parto y puerperio	0	—
Enfermedades piel y tejido conjuntivo	0,9	0,0
Enfermedades tejido osteomuscular	4,4	0,1**
Anomalías congénitas	4,1	-0,1**
Afecciones perinatales	5,1	-0,2**
Causas mal definidas	11,5	-1,3**
Causas externas	36,0	-0,7

* x 100.000 ajustadas por edad a la población europea estándar.

** Tendencia estadísticamente significativa.

Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Sanidad.

La tabla 9 permite conocer los casos y las tasas ajustadas de mortalidad en 1998 para cada gran grupo de causa y por sexo.

Tabla 9. Número de casos y tasas de mortalidad por los 17 grandes grupos de causas distribuidos por sexo. CAPV, 1998

Causa de mortalidad	Varones		Mujeres	
	casos	tasa*	casos	tasa*
Enfermedades infecciosas y parasitarias	173	15,8	108	5,6
Tumores	3.221	277,3	1.930	119,9
Enf. glándulas endocrinas y trastornos inmunidad	284	24,7	327	16,5
Enfermedades sangre y tejido hematopoyético	35	3,1	49	2,8
Trastornos mentales	206	19,3	419	17,9
Enfermedades sistema nervioso	215	19,2	267	13,8
Enfermedades aparato circulatorio	2.875	255,2	3.992	154,9
Enfermedades aparato respiratorio	1.068	94,6	787	35,1
Enfermedades aparato digestivo	528	46,4	429	22,1
Enfermedades aparato genitourinario	144	13,2	169	8,3
Complicaciones embarazo, parto y puerperio	—	—	0	—
Enfermedades piel y tejido conjuntivo	9	0,8	23	1,0
Enfermedades tejido osteomuscular	38	3,6	105	4,6
Anomalías congénitas	18	3,2	28	5,1
Afecciones perinatales	24	4,1	25	5,4
Causas mal definidas	152	14,8	209	9,6
Causas externas	658	56,8	236	16,8

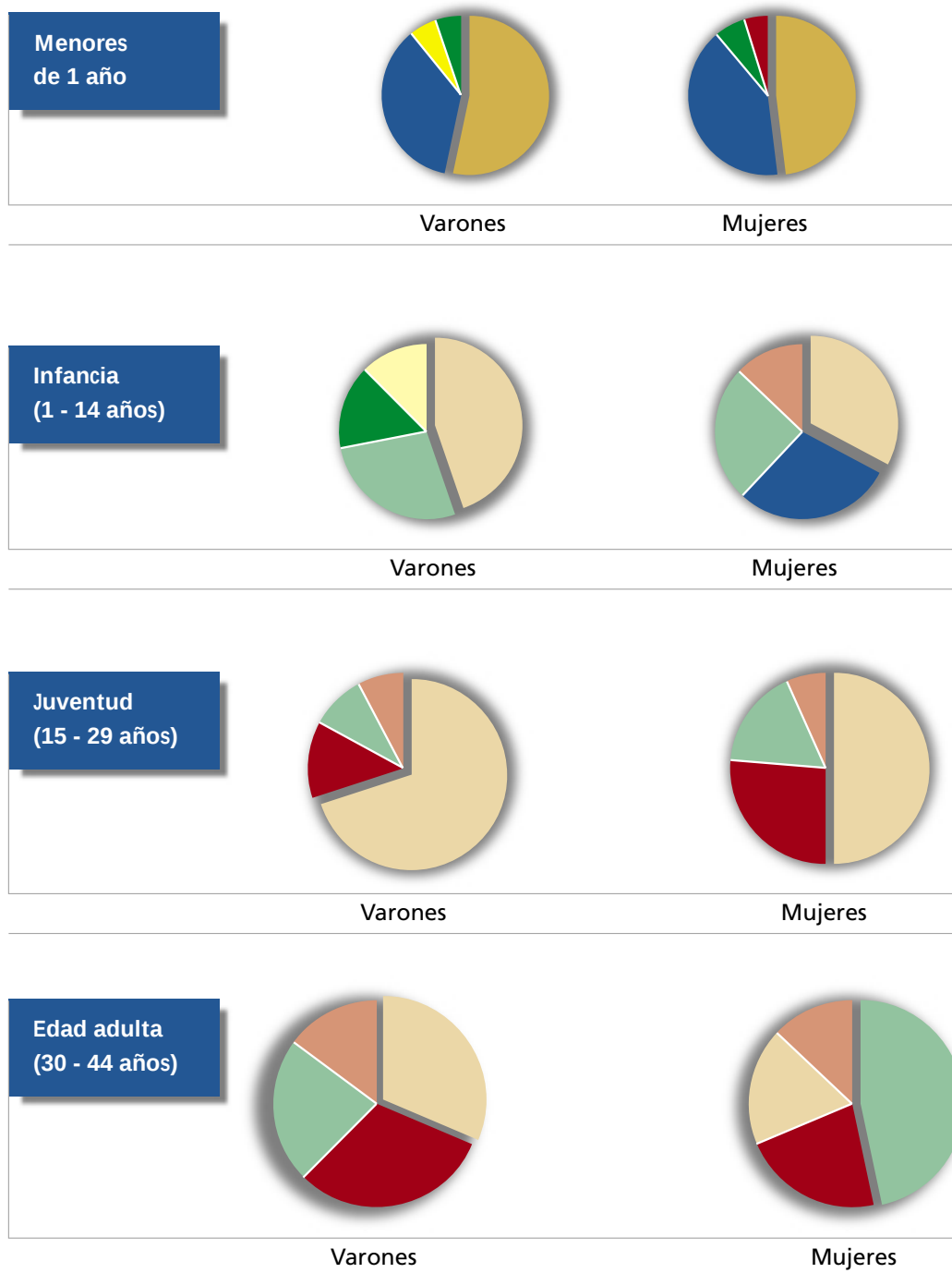
* x 100.000 ajustadas por edad a la población europea estándar.

Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Sanidad.

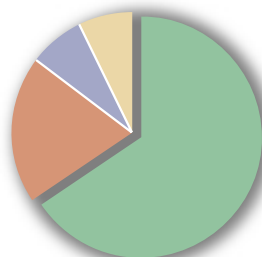
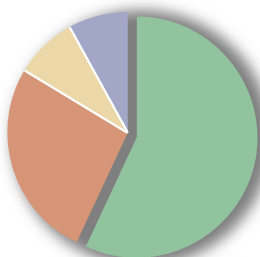
2.4.1. Principales causas de mortalidad por grupos de edad

La primera causa de mortalidad en los menores de 1 año en el periodo 1995-98, fueron las afecciones perinatales seguidas de las anomalías congénitas. En la edad infantil y juvenil, las responsables del mayor número de fallecimientos fueron las lesiones accidentales y en segundo lugar, los tumores malignos. Estos últimos, aparecían en la primera posición en la población adulta, edad en la que también eran importantes las lesiones accidentales. A partir de los 65 años la mayoría de las muertes fueron provocadas por enfermedades del aparato circulatorio y en menor medida por los tumores malignos (figura 8).

Figura 8: Principales causas de muerte por grupo de edad y sexo. CAPV, 1995-1998



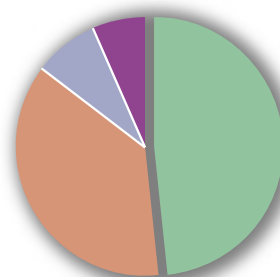
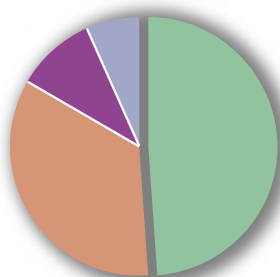
Edad adulta
(45 - 64 años)



Varones

Mujeres

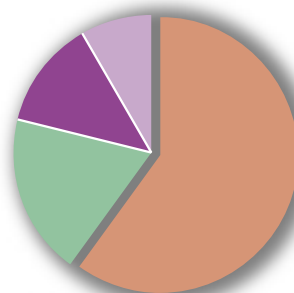
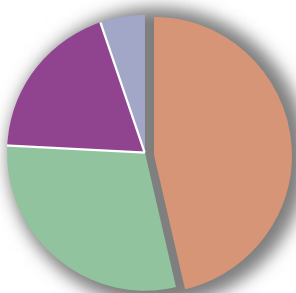
Mayores
(65 - 74 años)



Varones

Mujeres

Mayores
de 75 años



Varones

Mujeres

- | | | | |
|--------------------|------------------------|------------------------|------------------|
| ◆ Congénitas | ◆ Perinatales | ◆ Aparato digestivo | ◆ Accidentes |
| ◆ Mal definidas | ◆ Sistema nervioso | ◆ Tumores | ◆ Infecciones |
| ◆ Trast. inmunidad | ◆ Aparato respiratorio | ◆ Aparato circulatorio | ◆ Demencia senil |

Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Sanidad.

La evolución temporal de las principales causas de mortalidad por edades, mostró de nuevo el mismo fenómeno observado en el estudio de la mortalidad específica por causas. Es decir, el gran descenso de las enfermedades del aparato circulatorio, que pasaron de una tasa de 962 a 557 x 100.000 habitantes entre 1980-84 y 1995-98 respectivamente. El análisis por grupos de edad permitió comprobar que el descenso se producía principalmente en el rango comprendido entre los 65 a 74 años; y además al mantenerse la tasa de mortalidad por cáncer casi invariable, los tumores malignos pasaron a ocupar el primer lugar entre las causas de muerte en los varones a partir de 1985 y en las mujeres a partir de 1990 (tabla 10).

Las afecciones perinatales en el grupo de los menores de 1 año y los accidentes en la edad infantil también han experimentado una gran disminución en las últimas dos décadas, pero al decrecer en proporciones semejantes el resto de causas, su orden no ha sufrido cambios (tabla 10).

Tabla 10. Evolución temporal de la primera causa de mortalidad distribuida por grupo de edad y periodo. CAPV, 1980-1998

Grupo de edad		1980-84		1985-89		1990-94		1995-98	
		Causa	Tasa*	Causa	Tasa*	Causa	Tasa*	Causa	Tasa*
<1	varón	Perinatales	532	Perinatales	400	Perinatales	235	Perinatales	281
	mujer	Perinatales	425	Perinatales	325	Perinatales	233	Perinatales	244
1-14	varón	Causas externas	19	Causas externas	12	Causas externas	11	Causas externas	8
	mujer	Causas externas	10	Causas externas	6	Causas externas	5	Causas externas	4
15-29	varón	Causas externas	68	Causas externas	70	Causas externas	81	Causas externas	61
	mujer	Causas externas	16	Causas externas	19	Causas externas	17	Causas externas	15
30-44	varón	Causas externas	64	Causas externas	58	Causas externas	68	Causas externas	66
	mujer	Tumores	35	Tumores	36	Tumores	36	Tumores	38
45-64	varón	Tumores	362	Tumores	392	Tumores	404	Tumores	385
	mujer	Tumores	170	Tumores	176	Tumores	173	Tumores	157
65-74	varón	Circulatorio	1.349	Tumores	1.255	Tumores	1249	Tumores	1.181
	mujer	Circulatorio	681	Circulatorio	504	Tumores	449	Tumores	422
>75	varón	Circulatorio	5.075	Circulatorio	4.432	Circulatorio	4.006	Circulatorio	3.688
	mujer	Circulatorio	4.285	Circulatorio	3.882	Circulatorio	3.521	Circulatorio	3.298

* x 100.000 ajustadas por edad a la población europea estándar.

Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Sanidad.

2.4.2. Distribución de la mortalidad por causas específicas

La frecuencia de las causas de muerte varía con el sexo. En la tabla 11 se presentan por orden decreciente los casos y las tasas ajustadas por edad de los 15 motivos más frecuentes en cada sexo y otros 9 más que se han considerado relevantes. En los primeros puestos aparecen en uno y otro sexo las enfermedades cerebro-vasculares, la cardiopatía isquémica, y las neoplasias de pulmón y mama. Se observan diferencias importantes en la psicosis senil y presenil que ocupa el 6º puesto entre las mujeres y el 15º entre los varones, además de los accidentes de tráfico y el SIDA que ocupan lugares más altos entre los varones.

Tabla 11. Número de casos, tasas y evolución temporal de las causas específicas más frecuentes y otras causas seleccionadas. CAPV, 1980-1998

	Varones				Mujeres		
	Nº de casos 1995-98	Tasa anual* 1995-98	Cambio anual 1980-98		Nº de casos 1995-98	Tasa anual* 1995-98	Cambio anual 1980-98
1. Cardiopatía Isquémica	4.050	90	-1,26**	1. Otras enf. ap. circulatorio	5.018	64	—
2. Otras enf. ap. circulatorio	3.891	87	—	2. Enf. cerebro-vasculares	3.827	49	-3,70**
3. Cáncer de pulmón	3.207	71	0,90**	3. Cardiopatía isquémica	2.827	37	-0,44**
4. Enf. cerebro-vasculares	2.886	64	-3,70**	4. Cáncer de mama	1.280	23	0,10
5. Infarto agudo de miocardio	2.508	56	-2,20**	5. Infarto agudo de miocardio	1.629	23	-0,50**
6. EPOC y enf. afines	2.219	49	0,90**	6. Psicosis senil y presenil	1.590	19	1,17**
7. Cáncer de próstata	1.042	23	-0,10	7. Resto de tumores malignos	926	15	—
8. Cirrosis y enf. crónicas del hígado	985	22	-1,27**	8. Diabetes	977	13	-0,38**
9. Cáncer de estómago	981	22	-0,70**	9. EPOC	1.027	13	0,01
10. Cáncer de colon	928	21	0,70**	10. Cáncer de colon	686	11	0,20**
11. Otras causas externas	903	20	—	11. Otras enf. respiratorio	733	9	—
12. Accidentes de tráfico	847	19	-0,15	12. Neumonía e influenza	742	9	-1,33**
13. SIDA	828	18	1,24**	13. Arteriosclerosis	705	8	-1,53**
14. Tumor de localización no especificada	797	18	—	14. Enf. aparato urinario	612	8	-0,24**
15. Psicosis senil y presenil	765	17	1,19**	15. Tumor de localización no especificada	537	8	—
16. Neumonías e influenza	663	15	-2,38**	16. Tumor de estómago	536	8	-0,40**
17. Diabetes	644	14	-0,16**	17. Cirrosis y enf. crónicas del hígado	465	8	-0,29**
18. Suicidio y autolesiones	489	11	0,40**	18. Enfermedad de Alzheimer	493	6	0,39**
19. Caídas accidentales	250	6	-0,15	19. Accidentes de tráfico	298	6	-0,11
20. Enfermedad de Alzheimer	254	6	0,39**	20. SIDA	255	6	0,38**
21. Enfermedad de Parkinson	149	3	0,20	21. Suicidio y autolesiones	178	4	0,40**
22. Otras TBC	73	2	0,06**	22. Enfermedad de Parkinson	174	2	0,01
23. TBC respiratoria	58	1	-0,22**	23. Caídas accidentales	129	2	-0,23**
24. Psicosis alcohólica	36	1	-0,03	24. Otras TBC	42	1	0,01

* x 100.000 ajustadas por edad a la población europea estándar.

** Diferencia estadísticamente significativa.

Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Sanidad.

2.4.3. Mortalidad prematura y evitable

♦ Mortalidad prematura

En términos de mortalidad prematura, en el periodo 1995-98 la principal causa de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) en la CAPV ha sido el SIDA, seguido de los accidentes de tráfico, otras causas externas (entre las que se incluyen el resto de accidentes), el cáncer de pulmón y la enfermedad isquémica del corazón. Hasta el año 1995, los responsables de un mayor número de APVP eran los accidentes.

Entre los varones cobra protagonismo el cáncer de pulmón que ha pasado de ser la séptima causa de mortalidad prematura en el quinquenio 1980-84 a la cuarta en el de 1995-98, pasando de una tasa ajustada de 3,8 APVP x 1.000 varones a 5,1. Se han mantenido relativamente estables durante el periodo las tasas de APVP por accidentes de tráfico (alrededor del 6 x 1.000 varones). En el caso del SIDA la tasa promedio de los años 1995-98 fué de 6,5 APVP por cada 1.000 habitantes. Sin embargo en el año 1999 esta tasa descendió hasta 2,0 x 1.000.

En las mujeres de la CAPV, a lo largo de las dos décadas estudiadas se ha mantenido como primera causa de mortalidad prematura el cáncer de mama (2,7 APVP x 1.000 mujeres), y el segundo lugar ha sido ocupado en 1995 por el SIDA, sustituyendo a los accidentes de tráfico. Las tasas de APVP han sido inferiores durante el periodo 1995-98 en las mujeres que en los varones: SIDA 2,2 x 1.000 mujeres y accidentes de tráfico 1,9 (tabla 12).

**Tabla 12. Las 10 primeras causas de mortalidad prematura.
Tasas de APVP* distribuidas por sexo. CAPV, 1995-1998**

Varones		Mujeres	
Causa	Tasa **	Causa	Tasa **
SIDA	6,5	Cáncer de mama	2,7
Accidentes de tráfico	6,1	SIDA	2,2
Otras causas externas	5,5	Accidentes de tráfico	1,9
Cáncer de pulmón	5,1	Otras enf. ap. circulatorio	1,3
Otras enf. ap. circulatorio	3,6	Resto de tumores malignos	1,2
Infarto agudo miocardio	3,2	Otras causas externas	1,1
Cirrosis y enf. crónicas del hígado	2,5	Enf. cerebro-vasculares	0,9
Suicidio y autolesiones	2,3	Otras enf. del sist. nervioso	0,9
Envenenamiento accidental por drogas	2,0	Suicidio y autolesiones	0,8
Enf. cerebro-vasculares	1,8	Cirrosis y enf. crónicas del hígado	0,8

* Años Potenciales de Vida Perdidos.

** x 1.000 ajustadas por edad a la población europea estándar.

Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Sanidad.

◆ Mortalidad evitable

Las causas de mortalidad evitable¹ establecidas por Holland, que se presentan en la tabla 13, son indicadores que tienen como objetivo medir los resultados de los servicios de salud asistenciales y los de prevención primaria y secundaria. Algunas causas revelan principalmente la prevención primaria que proporcionan los servicios de salud, y otras dependen más de la provisión de un tratamiento eficaz o de la prevención secundaria. Sus tasas se estiman para diferentes grupos de edad según la causa, aunque la mayoría de ellas se calculan para las edades comprendidas entre los 5 y 64 años.

Tabla 13. Mortalidad evitable. CAPV, 1995-1998

Varones			Mujeres		
Causa	Casos	Tasa de mortalidad*	Causa	Casos	Tasa de mortalidad*
Tumores malignos	4.364	117,9	Tumores malignos	1.965	52,1
Cardiopatía isquémica**	2.284	81,2	Cardiopatía isquémica **	582	17,0
Enf. del sistema circulatorio	2.216	59,3	Enf. del sistema circulatorio	617	16,0
Tumores malignos de pulmón, tráquea y bronquios	1.217	36,0	Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	192	11,3
Cirrosis y enf. crónicas del hígado	840	25,0	Cirrosis y enf. crónicas del hígado	322	8,5
Enf. hipertensiva y cerebrovascular	402	24,6	Accidentes de vehículos a motor	299	6,2
Accidentes de vehículos a motor	856	19,0	Tumores malignos de pulmón, tráquea y bronquios	138	4,0
Otras infecciones	91	3,0	Tumor maligno de útero	97	3,4
Diabetes mellitus	20	0,8	Tumor maligno de cuello de útero	41	1,4
Tuberculosis	26	0,8	Tumor maligno de cuerpo de útero	30	1,0
Enfermedades Respiratorias	4	0,7	Otras infecciones	27	0,1
Asma	9	0,4	Asma	10	0,4
Neumoconiosis y otras enfermedades por inhalación	14	0,4	Diabetes mellitus	10	0,4
Enfermedad de Hodgkin	12	0,3	Enfermedad de Hodgkin	10	0,3
Enf. reumática crónica del corazón	3	0,1	Enfermedades respiratorias	1	0,2
Colecistitis y colestiasis	4	0,1	Enf. reumática crónica del corazón	5	0,2
Hernia abdominal	3	0,1	Colecistitis y colestiasis	7	0,2
Anemias por deficiencias	2	0,1	Tuberculosis	5	0,1
Apendicitis	2	0,1	Neumoconiosis y otras enfermedades por inhalación	3	0,1
Osteomielitis	1	0,0	Hernia abdominal	2	0,1
Tétanos	1	0,0	Apendicitis	0	0,0
Enfermedades vacunables	1	0,0	Anemias por deficiencias	0	0,0
			Mortalidad materna	0	0,0
			Tétanos	0	0,0
			Osteomielitis	0	0,0
			Enfermedades vacunables	0	0,0

* x 100.000 ajustadas por edad a la población europea estándar.

** Estimada para el grupo de edad 25-74 años.

Fuente: Registro de Mortalidad. Departamento de Sanidad.

¹ Mortalidad evitable: lista de enfermedades propuesta por Holland con la hipótesis de que si los servicios sanitarios actuasen adecuadamente en sus vertientes preventiva o asistencial, el número de defunciones por estos eventos y/o enfermedades se podría haber disminuido o retrasado.

Las primeras de estas causas para ambos sexos fueron los tumores malignos, la cardiopatía isquémica, las enfermedades del aparato circulatorio, la neoplasia de pulmón, la enfermedad hipertensiva, la cirrosis hepática y los accidentes de tráfico.

2.5. Morbilidad

Los datos del Registro de Altas hospitalarias de la CAPV muestran que los grupos de enfermedades que figuraron con mayor frecuencia como diagnóstico principal de alta durante el año 2000 fueron por orden decreciente: las enfermedades del aparato circulatorio, del digestivo, del respiratorio, las complicaciones del embarazo, parto y puerperio (engloba partos normales), los tumores y las debidas a causas externas (tabla 14).

Tabla 14. Número de casos y tasas de altas hospitalarias, en los hospitales públicos de agudos, por los grandes grupos causas, distribuidos por sexo. CAPV, 2000

Causa	Varones		Mujeres		Ambos sexos	
	Casos	Tasas*	Casos	Tasas*	Casos	Tasas*
Enf. infecciosas y parasitarias	1.846	181	1.274	119	3.120	149
Tumores	8.331	816	6.651	620	14.982	716
Enf. endocrinas y trast. inmunidad	1.160	114	1.465	137	2.625	125
Enf. sangre y tj. hematopoyético	721	71	820	76	1.541	74
Trastornos mentales	2.577	252	1.997	186	4.574	219
Enf. sistema nervioso	2.404	236	2.361	220	4.765	228
Enf. aparato circulatorio	14.649	1.435	10.217	953	24.866	1.188
Enf. aparato respiratorio	11.343	1.111	6.802	634	18.145	867
Enf. aparato digestivo	12.825	1.256	8.978	837	21.803	1.042
Enf. aparato genitourinario	4.397	431	5.514	514	9.911	473
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	0	0	18.671	1.741	18.671	892
Enf. piel y conjuntivo	1.078	106	719	67	1.797	86
Enf. sistema osteomuscular	5.030	493	5.531	516	10.561	505
Anomalías congénitas	657	64	537	50	1.194	57
Afecciones perinatales	915	90	743	69	1.658	79
Causas mal definidas	4.417	433	3.356	313	7.773	371
Causas externas	7.409	726	5.945	554	13.354	638

* Brutas x 100.000 habitantes.

Fuente: Registro de Altas Hospitalarias de la CAPV. Departamento de Sanidad.

Desde 1993, año en que comenzó el Registro de Altas Hospitalarias de la CAPV, las enfermedades del aparato circulatorio, del aparato digestivo y respiratorio, se han mantenido en los varones como los tres primeros grupos de enfermedades que producen un mayor número de ingresos.

En las mujeres, estos lugares han estado ocupados a lo largo de estos 8 años por el grupo de embarazo, parto y puerperio, de enfermedades del aparato circulatorio y del digestivo (tabla 15).

En la tabla 15 figuran los casos y tasas de ingresos en cada sexo, de los 10 diagnósticos principales más frecuentes en los hospitales públicos de agudos de la CAPV durante el año 2000.

Tabla 15. Los 10 diagnósticos principales* más frecuentes en hospitales públicos de agudos. CAPV, 2000

Varones			Mujeres			Ambos sexos		
Diagnóstico principal	Casos	Tasas**	Diagnóstico principal	Casos	Tasas**	Diagnóstico principal	Casos	Tasas**
Bronquitis crónica	2.693	264	Parto normal	4.697	438	Parto normal	4.697	224
Hernia inguinal	2.363	231	Colelitiasis	1.933	180	Bronquitis crónica	3.373	161
Neumonía	1.986	195	Problemas fetales y de placenta	1.688	157	Neumonía	3.263	156
Insuficiencia cardiaca	1.590	156	Osteoartrosis	1.536	143	Colelitiasis	3.180	152
Otras enf. cardiacas isquémicas crónicas	1.403	137	Otras alteraciones cavidad amniotica	1.419	132	Insuficiencia cardiaca	2.965	142
Sint. ap.respiratorio	1.346	132	Otras compl. parto	1.379	129	Hernia inguinal	2.618	125
Síntomas generales	1.344	132	Insuficiencia cardiaca	1.375	128	Osteoartrosis	2.548	122
Colelitiasis	1.247	122	Neumonía	1.277	119	Síntomas generales	2.260	108
Disritmias cardiacas	1.198	117	Venas varicosas mm.ii	1.236	115	Sint. ap. respiratorio	2.200	105
Apendicitis aguda	1.175	115	Fractura cuello femur	1.191	111	Disritmias cardiacas	2.108	101

* Códigos de 3 dígitos.

** Brutas x 100.000 habitantes.

Fuente: Registro de Altas Hospitalarias de la CAPV. Departamento de Sanidad.

En la tabla 16 figuran los 10 procedimientos quirúrgico-obstétricos más frecuentes en hospitales públicos de la CAPV durante el año 2000.

Tabla 16. Los 10 procedimientos quirúrgico-obstétricos más frecuentes en hospitales públicos de agudos. CAPV, 2000

Varones			Mujeres			Ambos sexos		
Procedimiento	Casos	Tasas*	Procedimiento	Casos	Tasas*	Procedimiento	Casos	Tasas*
Cirugía del cristalino	4.963	486	Otros procedimientos de asistencia al parto	10.174	949	Cirugía del cristalino	12.270	586
Reparación de hernia	3.728	365	Cirugía del cristalino	7.307	681	Otros procedimientos de asistencia al parto	10.174	486
Biopsia y otra cirugía de piel/tj. subcutáneo	2.229	218	Fórceps, ventosa y parto de nalgas	2.911	271	Reparación de hernia	4.957	237
Cirugía en la estructura de las articulaciones	2.093	205	Legrados y otra cirugía en útero	2.593	242	Sustitución y otras operaciones de reparación de las articulaciones	4.368	209
Reducción de fractura/luxación	1.839	180	Sustitución y otras operaciones de reparación de las articulaciones	2.540	237	Biopsia y otra cirugía de piel/tj. subcutáneo	3.744	179
Sustitución y otras operaciones de reparación de las articulaciones	1.828	179	Histerectomías y otros procedimientos en útero	2.481	231	Reducción de fractura/luxación	3.739	179
Cirugía del ano	1.238	121	Cirugía de la mama	2.262	211	Cirugía en la estructura de las articulaciones	3.638	174
Cirugía próstata/vesícula seminal	1.235	121	Cesárea y extracción del feto	1.966	183	Fórceps, ventosa y parto de nalgas	2.911	139
Cirugía apendicular	1.227	120	Reducción de fractura/luxación	1.900	177	Cateterismos y otras operaciones en los vasos	2.783	133
Cateterismos y otras operaciones en los vasos	1.190	117	Cateterismos y otras operaciones en los vasos	1.593	148	Legrados y otra cirugía en útero	2.593	124

* Brutas x 100.000 habitantes.

Fuente: Registro de Altas Hospitalarias de la CAPV. Departamento de Sanidad.

2.6. Salud percibida

El análisis de las variaciones entre las dos últimas encuestas de salud de la CAPV, realizadas en 1992 y 1997, permite conocer las tendencias de ciertas áreas.

La autovaloración de la salud en términos generales mejora en su conjunto, siendo la mejoría relativa mayor en las edades medias de la vida, y entre las mujeres. Asimismo, se sigue constando una peor percepción relativa en todas las edades en los varones con respecto a las mujeres (24% menor). El único empeoramiento relativo se produce entre los varones menores de 45 años. Este último dato introduce una cierta incertidumbre en cuanto al futuro bienestar en términos de salud de los varones adultos.

En cuanto a la opinión sobre la capacidad funcional, ésta continúa siendo peor entre los varones (riesgo de padecer incapacidad: 22% menor en las mujeres) y además, ha empeorado relativamente desde 1992.

Por lo que se refiere a la salud mental, ésta sigue siendo peor entre las mujeres, aunque ha disminuido la diferencia desde la encuesta anterior (riesgo de padecer mala salud mental: 53% superior en la mujeres).

Entre los problemas de salud percibidos destacan los de la columna vertebral, los articulares, la hipertensión arterial y los del corazón.

3. Servicios sanitarios

3.1. Estructura física

El Sistema Sanitario Vasco está formado por una red de centros públicos pertenecientes a Osakidetza / Servicio vasco de salud (Svs) y por centros privados.

El sector hospitalario cuenta con un total de 51 centros de los que 20 son públicos. De éstos últimos, 12 son hospitales de agudos, 4 corresponden a hospitales de media-larga estancia y 4 a hospitales psiquiátricos (tabla 17).

Tabla 17. Recursos del sector hospitalario. CAPV, 1999

	Total	H. públicos	H. privados	H. agudos	H. media-larga estancia	H. psiquiátricos
Nº Hospitales	51	20	31	34	8	9
Nº camas	8.335	5.410	2.925	5.663	784	1.888
Camas*	4,0	2,6	1,4	2,7	0,4	0,9

* x 1.000 habitantes.

Fuente: Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT) y Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Estadística hospitalaria.