

Madrid

2007

Informe

del Estado de Salud de la Población
de la Comunidad de Madrid

Objetivos 1 y 2

Equidad y solidaridad para la salud en la región europea de la OMS

2

Objetivo 1 y 2. Equidad y solidaridad para la salud en la región europea de la OMS

1.- Para el año 2020, las diferencias actuales en las condiciones sanitarias entre los estados miembros de la región europea se deben reducir en al menos una tercera parte.

2.- Para el año 2020, las diferencias sanitarias entre los grupos socioeconómicos de cada país se deberán reducir en al menos una cuarta parte en todos los estados miembros, mediante la mejora sustancial del nivel de salud de los grupos más desfavorecidos.

Estos objetivos se pueden alcanzar si:

- *Todos los países contribuyen a la reducción de las diferencias sanitarias a través de la solidaridad internacional, la ayuda mutua y el intercambio compartido de recursos, conocimientos, información y experiencias, estrategias que son fundamentales para el futuro de Europa;*
- *Todos los países elaboran un plan de desarrollo completo vinculado directamente a su política de salud para todos y a una perspectiva común de la salud para Europa;*
- *Se coordina el apoyo externo proporcionado por los países, agencias y organizaciones, y se relaciona directamente con los planes de salud y desarrollo formulados por el país receptor;*
- *Las instituciones internacionales y los organismos financieros, junto con la OMS, coordinan sus acciones en el ámbito sanitario y parasanitario, con el fin de aumentar el volumen, la sinergia y la efectividad de la asistencia prestada a los países más desfavorecidos de la Región;*
- *Todos los países garantizan que las políticas socioeconómicas, medioambientales y comerciales no son perjudiciales para la salud de otros países, y que dichas políticas contribuyen en la medida de lo posible al desarrollo de los países más desfavorecidos;*
- *Las políticas públicas se evalúan en relación con su impacto sobre la equidad, toman en consideración las cuestiones de género y conceden mayor prioridad a los grupos más desfavorecidos en términos de ingresos, servicios y seguridad social;*
- *Las políticas, incluyendo las políticas fiscales, garantizan que el acceso a la educación y a otros servicios sociales no depende del nivel de ingresos;*
- *Las políticas y la legislación están dirigidas a la aplicación de las disposiciones de las Naciones Unidas sobre derechos humanos, incluidas las que conciernen a las mujeres y los niños, y los acuerdos y normas específicos sobre los derechos de las personas con discapacidades, los emigrantes y los refugiados;*
- *Todos los sectores de la sociedad asumen su cuota de responsabilidad a la hora de reducir las desigualdades sociales y económicas y de paliar sus consecuencias sobre la salud;*

- Se encuentran disponibles los recursos públicos, privados y voluntarios para satisfacer las necesidades sociales y sanitarias de los grupos más vulnerables de la sociedad, y se proporciona acceso a una atención sanitaria adecuada, aceptable y sostenible a todas las personas que la necesitan.

2.1. Evolución demográfica de la Comunidad de Madrid

2.1.1. Evolución de la población y estructura por edades y sexo

La Comunidad de Madrid contaba, a 1 de enero de 2006 (última cifra oficial disponible) con 6.008.913 personas empadronadas (el 13,4 por ciento del total de la población española). El componente migratorio es fundamental para entender la dinámica demográfica reciente de la Comunidad de Madrid (figuras 2.1 y 2.2). Durante décadas Madrid tuvo un fuerte aumento de la población debido tanto al alto crecimiento natural (nacidos menos muertos) como migratorio (entradas menos salidas por migración). En este segundo caso, se trataba fundamentalmente de personas llegadas de otras zonas de España, porque la inmigración extranjera era muy pequeña. Desde 1975 el balance natural fue decayendo, hasta alcanzar mínimos a mediados de los años noventa. A su vez, el saldo migratorio disminuyó igualmente de modo drástico, e incluso se registraron años con mayor número de salidas que de entradas (saldo migratorio negativo), en buena parte por el retorno a sus comunidades de origen de antiguos emigrantes llegados a Madrid años antes. Fueron, en consecuencia, años de muy bajo crecimiento demográfico. Es a partir de finales de los noventa, y sobre todo con el inicio del siglo XXI, cuando los flujos migratorios internacionales se disparan, registrándose un número de entradas que ha superado, en algunos años, los 100 mil nuevos residentes procedentes del extranjero. A diferencia de otras Comunidades Autónomas (por ejemplo, Galicia) donde una proporción importante de ellos corresponde a españoles anteriormente emigrados a Europa o América, en el caso de la Comunidad de Madrid 19 de cada 20 inmigrantes procedentes de más allá de las fronteras españolas tienen nacionalidad extranjera.

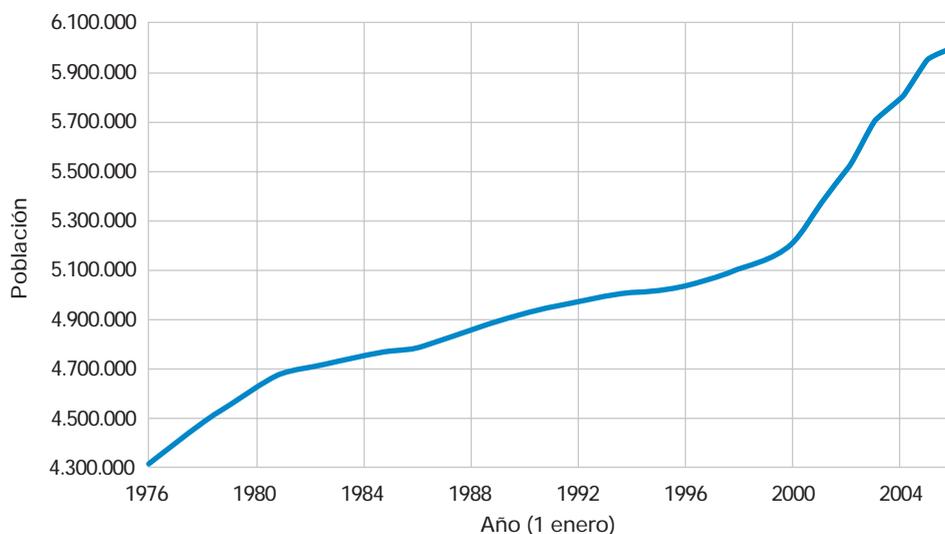
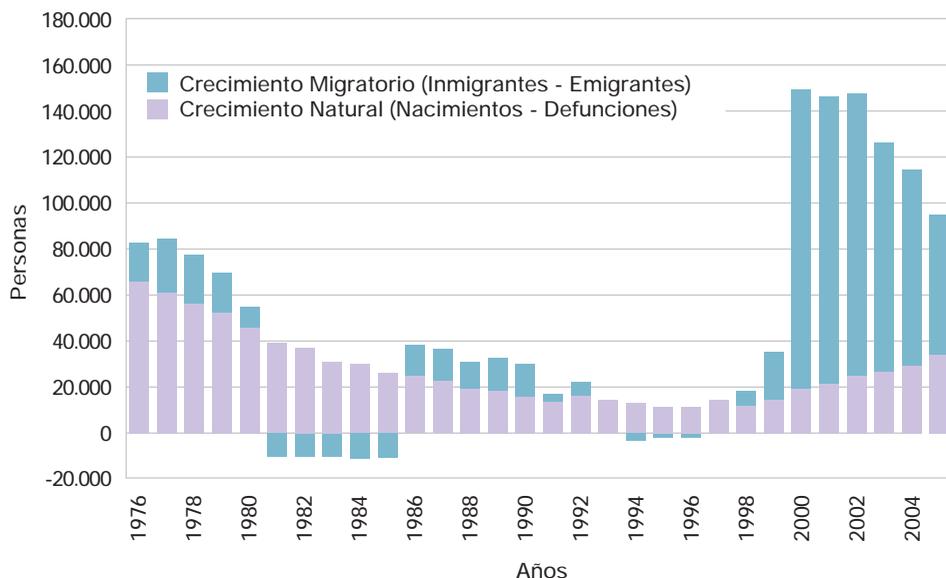


Figura 2.1. Comunidad de Madrid. Evolución de la población, 1976-2006.

Fuente: Padrón Continuo, IECM.
Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Figura 2.2. Comunidad de Madrid. Componentes del crecimiento demográfico, 1975-2005.

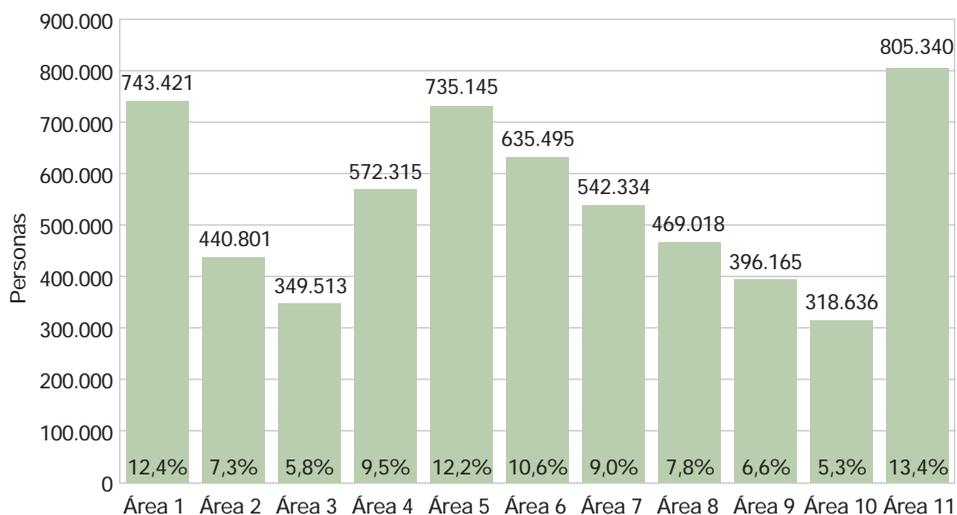
Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo (IECM).
Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



La población por Áreas de Salud se reparte irregularmente, de manera que el Área más poblada (Área 11, 805.340 personas) es dos veces y media mayor que el Área con menos habitantes (Área 10, 318.636) (figura 2.3). Las distintas Áreas de Salud han tenido tasas de crecimiento desiguales en los últimos diez años. El Área 6 ha sido la que mayor ritmo de aumento ha registrado, mientras que las de menor incremento han sido el Área 2 y el Área 7 (figura 2.4). No debe esto último interpretarse forzosamente como una ausencia de dinamismo demográfico: en el caso del Área 7, por ejemplo, lo que se ha producido es una fuerte sustitución de residentes españoles por nuevas entradas de población extranjera, que si bien no ha cambiado sustancialmente su tamaño, sí ha modificado extraordinariamente las características sociodemográficas del Área.

Figura 2.3. Comunidad de Madrid. Población por Áreas de Salud a 1 de enero de 2006. Padrón continuo.

Fuente: Padrón Continuo, IECM. Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



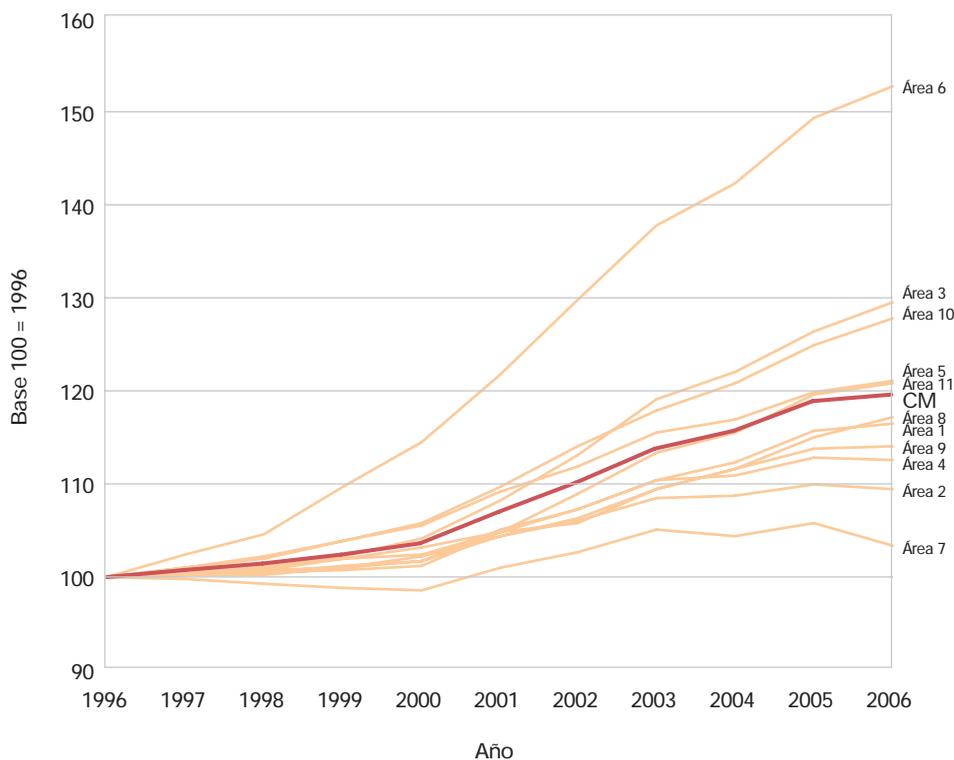


Figura 2.4. Comunidad de Madrid. Evolución de la población total, por Áreas de Salud. Años 1996 a 2006. Crecimiento relativo (base 100 en 1996).

Fuente: Padrón Continuo, IECM. Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Los Distritos de Salud con mayor número de habitantes empadronados son Vallecas (en el Área 1, 303.195 personas) y Majadahonda (294.006, Área 6). Los distritos menores son Navacarnero (89.064, Área 8) y Colmenar Viejo (111.793 personas, Área 5). Las diferencias relativas de tamaño poblacional son mucho mayores por Zonas Básicas de Salud: varía entre las casi ochenta mil personas de la ZBS Pozuelo de Alarcón (79.581) y las menos de tres mil de Rascafría (2.952). Las cuatro ZBS más pobladas se encuentran en el Área 6: a Pozuelo le siguen Las Rozas (75.719), Collado Villalba (74.275) y Majadahonda (62.270). Las dos menores pertenecen al Área 5 (a Rascafría la acompaña El Pardo, con 3.853 empadronados). La mitad de las 247 Zonas Básicas de Salud se encuentran entre los 16 y los 28 mil residentes.

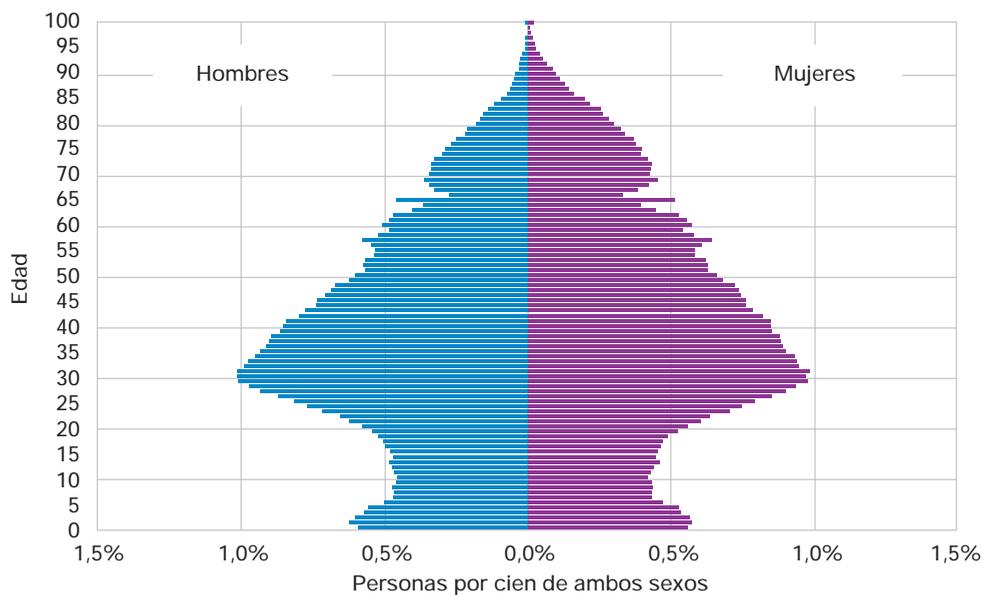
La pirámide de la población madrileña actual (figura 2.5) muestra un perfil fuertemente moldeado por la historia demográfica, tanto de muchas décadas atrás como de los años más recientes. Son de destacar:

1. El mayor peso de las mujeres a edades avanzadas, como consecuencia de su más alta esperanza de vida;
2. El efecto de la Guerra Civil tanto en la merma de varones avanzados –por mortalidad militar- como en el déficit de nacidos en las cohortes de 1937 a 1939;
3. El efímero incremento de la natalidad en el primer año de posguerra -1940-;
4. El gran peso relativo de las edades adultas jóvenes -25 a 39 años de edad-, tanto por tratarse de generaciones muy numerosas –las nacidas en los años sesenta y setenta- como por ser estas las edades en las que se da la mayor proporción de población inmigrante;

- El profundo descenso de la fecundidad posterior al año 1975, que se refleja en el fuerte estrechamiento de la pirámide entre las edades 5 y 25;
- El ensanchamiento de la base de la estructura por edades, como consecuencia de la coincidencia en el tiempo de dos factores: por un lado, el creciente número de nacimientos de madre de nacionalidad no española; y, por otro, el paso por las edades de mayor fecundidad de esas cohortes de nacimientos muy llenas ya citadas.

Figura 2.5. Comunidad de Madrid. Pirámide de población a 1 de enero de 2006.

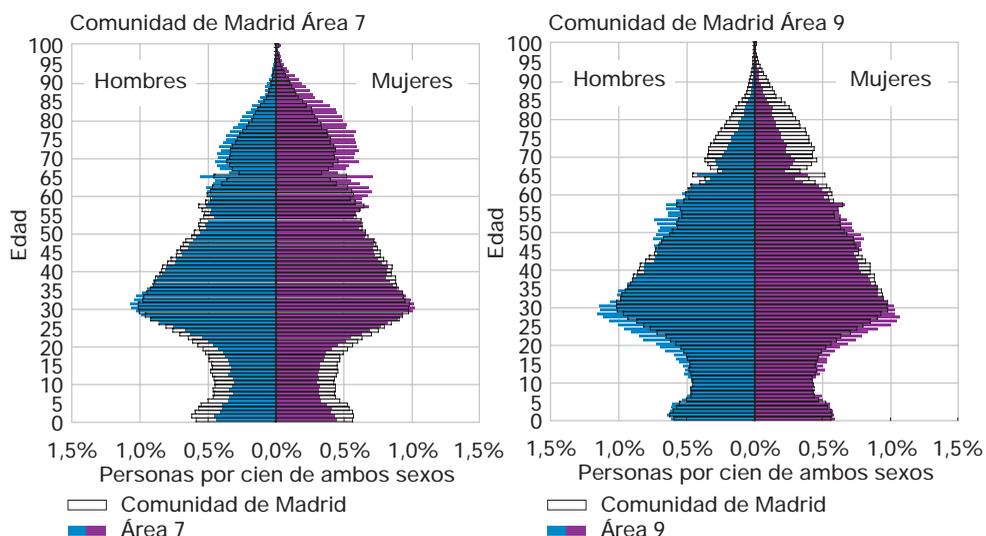
Fuente: Padrón Continuo, IECM.
Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



El conjunto de la Comunidad de Madrid es un promedio ponderado de las características demográficas de sus distintas Áreas de Salud. Es por ello que la estructura por sexo y edad no coincide en todas ellas, encontrándose Áreas con pirámides más envejecidas que el total de la Comunidad (por orden de mayor a menor envejecimiento: Áreas 7, 4, 2, 11 y 1) y Áreas más jóvenes que el promedio (Áreas 8, 10, 3, 6 y, la más joven de todas ellas, el Área 9) (figura 2.6). El Área 5 tiene una estructura muy semejante a la del conjunto de Madrid.

Figura 2.6. Comunidad de Madrid. Pirámides de población de las Áreas de Salud 7 y 9 a 1 de enero de 2006.

Fuente: Padrón Continuo, IECM.
Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

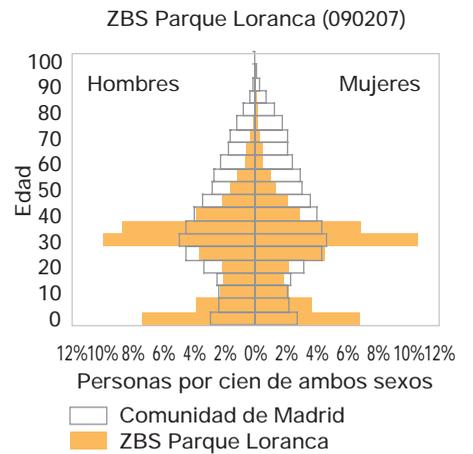
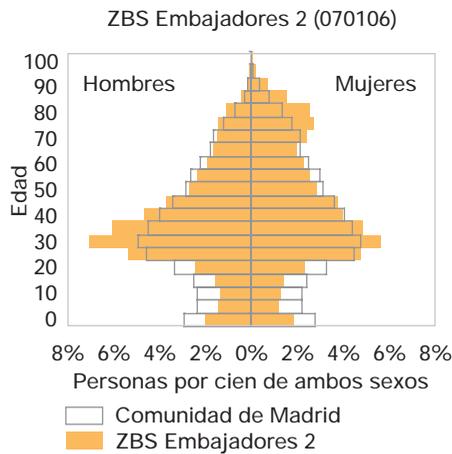
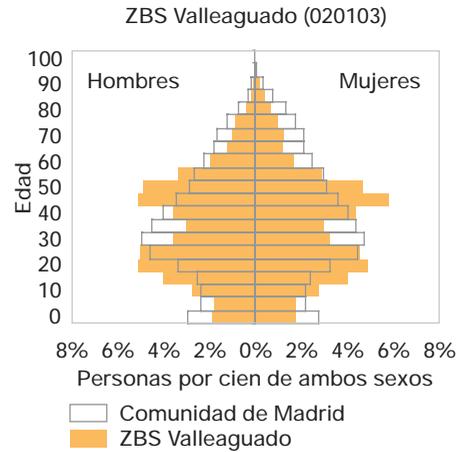
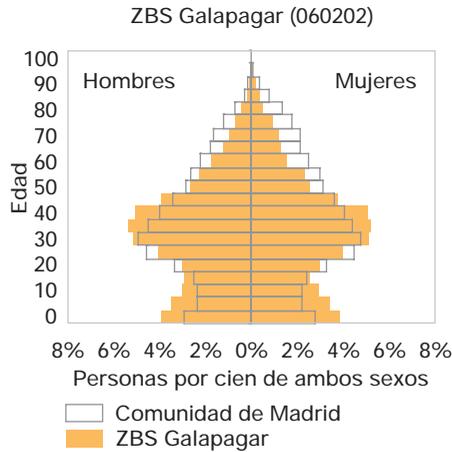
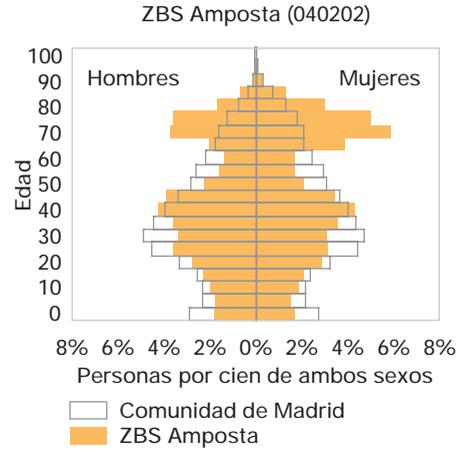
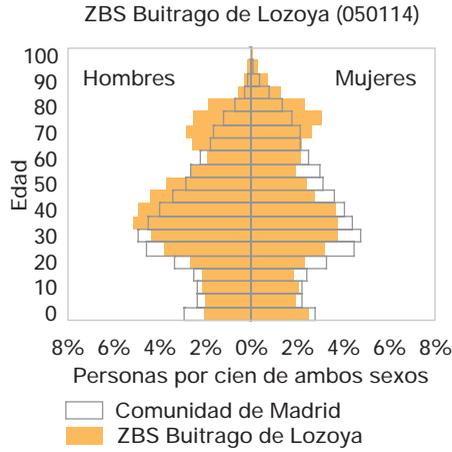


Si se desciende hasta las Zonas Básicas de Salud (ZBS), las estructuras por edad y sexo se extreman. Sin pretender realizar una tipología, que requeriría un análisis más pormenorizado, sí se pueden identificar ciertos perfiles significativos, algunos de cuyos ejemplos se reproducen en la figura 2.7. La estructura demográfica de la ZBS de Buitrago de Lozoya responde a una población de carácter rural con alto grado de envejecimiento, y con cierta emigración selectiva por sexo (más mujeres que hombres) ocurrida décadas atrás. El alto peso relativo de la población anciana no es, en todo caso, exclusivo de las zonas rurales: de hecho, las ZBS con mayores valores en el índice de envejecimiento corresponden a poblaciones del municipio de Madrid (por ejemplo, las ZBS de Andrés Mellado, en Argüelles, o de El Pardo). La ZBS de Galapagar es exponente de las poblaciones que han recibido en los últimos quince años a muchas parejas procedentes de Madrid capital en busca de una vivienda mayor en la que pueda incrementarse el tamaño de la familia. De ahí su ancha (para el estándar madrileño) base de la pirámide. Embajadores-2 es un ejemplo de ZBS donde se superponen dos estructuras de población contrapuestas: la de la población de nacionalidad española, con altísimo nivel de envejecimiento, y la de la población extranjera que ha llegado en los últimos años, muy concentrada entre los 25 y los 40 años de edad.

En la columna de la derecha de la figura 2.7 se aprecia una secuencia de estructuras de población directamente vinculadas con la cronología del crecimiento urbanístico de la Comunidad. La primera (ZBS Amposta) corresponde a los barrios construidos a finales de los años cincuenta en las afueras del municipio de Madrid: el Plan de Urgencia Social de Madrid (1957) preveía en el sureste de la ciudad la construcción de decenas de miles de nuevas viviendas. Su operación más potente fue el Gran San Blas, que nació en 1958 de la mano de la Obra Sindical del Hogar, junto con poblados dirigidos, poblados de absorción y colonias benéficas. Allí fueron estableciéndose parejas jóvenes (principalmente inmigración rural) que actualmente tienen entre 65 y 85 años de edad. Las posteriores promociones de viviendas de los años setenta y primeros ochenta están en la base de la composición demográfica de muchas ZBS de la corona metropolitana, como la de Presentación Sabio en Móstoles, o Valleaguado en Coslada. Finalmente, la reciente expansión urbanística determina pirámides tan extremas como la de la ZBS Parque Loranca, donde apenas hay personas mayores de 50 años ni adolescentes, dado que su población se compone casi exclusivamente de parejas jóvenes con niños pequeños. Las características de la demanda de asistencia sanitaria son, obviamente, muy distintas según se trate de uno u otro tipo de Zona Básica de Salud.

Figura 2.7. Comunidad de Madrid. Pirámides de población a 1 de enero de 2006 para Zonas Básicas de Salud seleccionadas.

Fuente: Padrón Continuo, IECM.
Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad y Consumo.



2.1.2. Fecundidad

En 2005 nacieron 69.634 niños con residencia en la Comunidad de Madrid. Desde 1995, año con el menor número de nacimientos (47.006), la cifra no ha dejado de aumentar (figura 2.8). Sin embargo, en los dos últimos años, y especialmente en este último, la tendencia parece haberse desacelerado: mientras que entre 1999 y 2003 hubo cada año por encima de tres mil nacidos vivos más que en el año anterior, en 2004 fueron sólo dos mil, y en el 2005 apenas 335. Habrá que esperar a los próximos años para confirmar si se trata de un cambio estructural en relación con la evolución reciente.

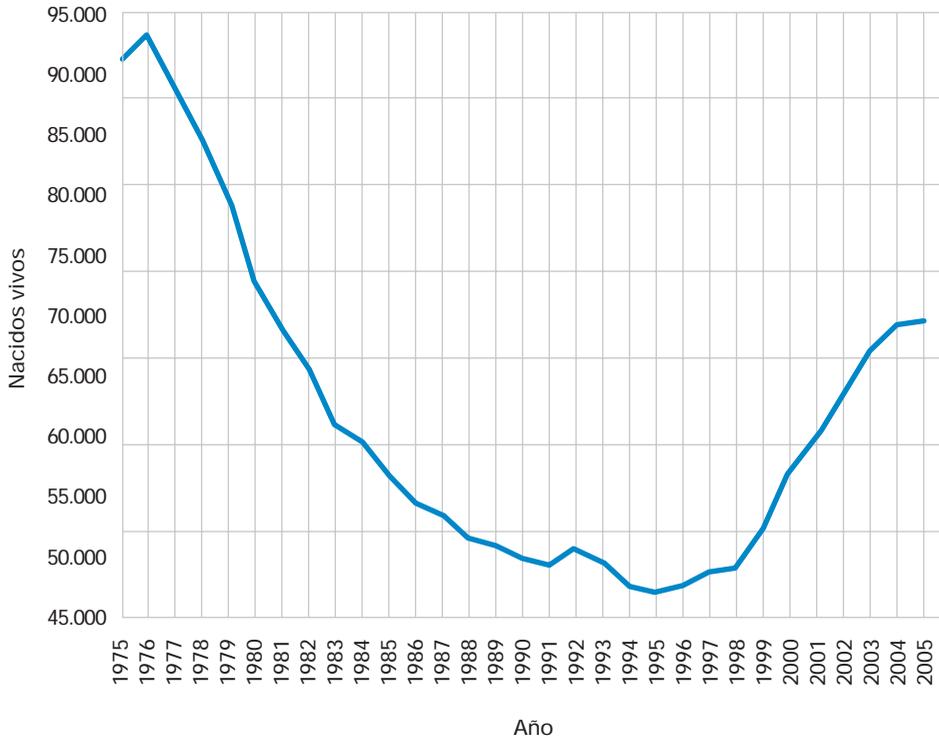


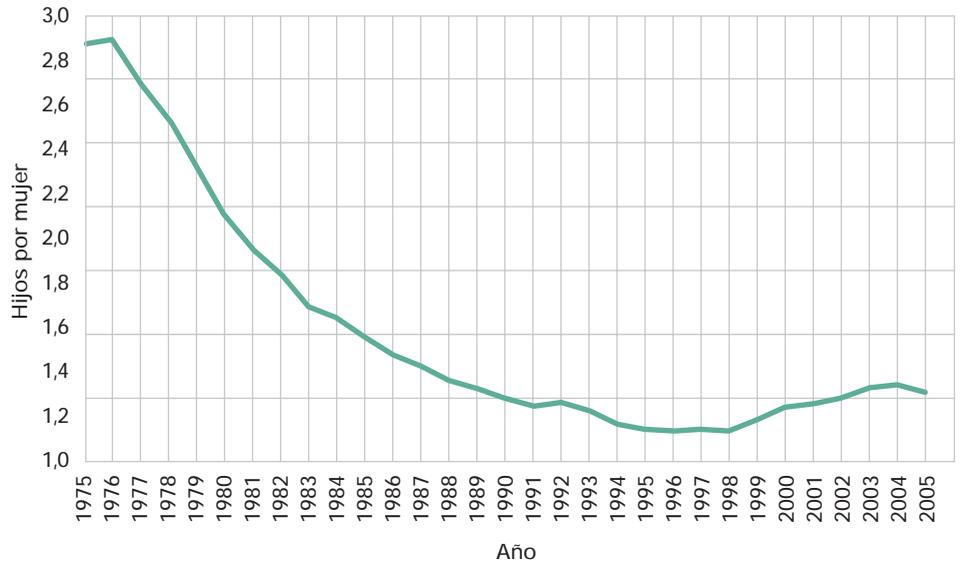
Figura 2.8. Comunidad de Madrid. Nacidos Vivos. Años 1975-2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

El incremento del Índice Sintético de Fecundidad (ISF) o número medio de hijos por mujer no ha sido tan pronunciado como el del número de nacimientos: en 2005 el indicador es de 1,31 hijos por mujer, algo menor incluso que el del año 2004, que fue de 1,33 (figura 2.9). Si a pesar de ello han nacido más niños en 2005 que en 2004 es porque el número de nacimientos es resultado no sólo del comportamiento reproductivo (hijos por mujer) sino también de la cantidad de mujeres que se encuentran en los grupos de edad fértiles (15 a 49 años cumplidos), y de cómo se distribuyen dentro de dicho grupo. Y en 2005 pasaron por las edades con mayores tasas de fecundidad cohortes más llenas que en años precedentes.

Figura 2.9. Comunidad de Madrid. Índice Sintético de Fecundidad. Años 1975-2005.

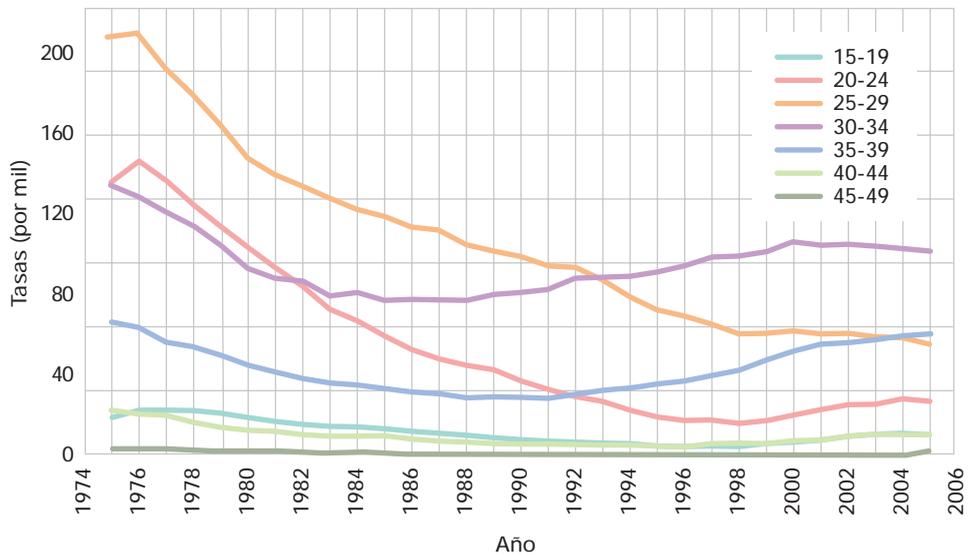
Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



La evolución de las tasas específicas de fecundidad por edad muestra la maduración del patrón de fecundidad de la población madrileña (figura 2.10). Las mujeres de menos de treinta años son las que han registrado unos mayores descensos de sus tasas. El grupo de edad de 25 a 29 años, que tradicionalmente había sido el más fecundo, dejó de serlo a principios de los años noventa en favor del grupo 30-34, con tendencia al alza desde mediados de los ochenta. Desde 2004 las tasas del grupo 35-39 son mayores que las de las mujeres de 25 a 29 años. Dos de cada tres niños nacidos en Madrid en 2005 son hijos de madre en la treintena, mientras que hacia 1985 lo era sólo uno de cada tres. Se aprecia, no obstante, una cierta alza en los últimos años de las tasas de fecundidad en las mujeres jóvenes (20-24), resultado principalmente del aumento de los nacimientos de madre no española.

Figura 2.10. Comunidad de Madrid. Tasas específicas de fecundidad por edad. Años 1975 a 2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



Por Áreas de Salud de residencia de la madre, el número de nacidos vivos en 2005 varía entre los 9.648 del Área 11 (un 13,9 por ciento del total) y los 3.966 del Área 10 (un 5,7 por ciento) (figura 2.11). Sin embargo, es el Área 6 la que cuenta con un número medio de hijos por mujer más alto (1,53) y el Área 7 la del índice sintético de fecundidad menor (1,07). Las Áreas 11, 3, 10, 4 y 1 tienen valores por encima del promedio de la Comunidad, y las Áreas 8, 5, 9 y 2 acompañan a la 7 por debajo de la media madrileña (figura 2.12). Las edades medias a la maternidad son en todos los casos muy altas, siempre por encima de los 30 años de edad, con máxima en el Área 6 (33,03 años) y mínima en el Área 10 (30,9 años) (figura 2.13). En el conjunto de la Comunidad de Madrid es de 31,84 años.

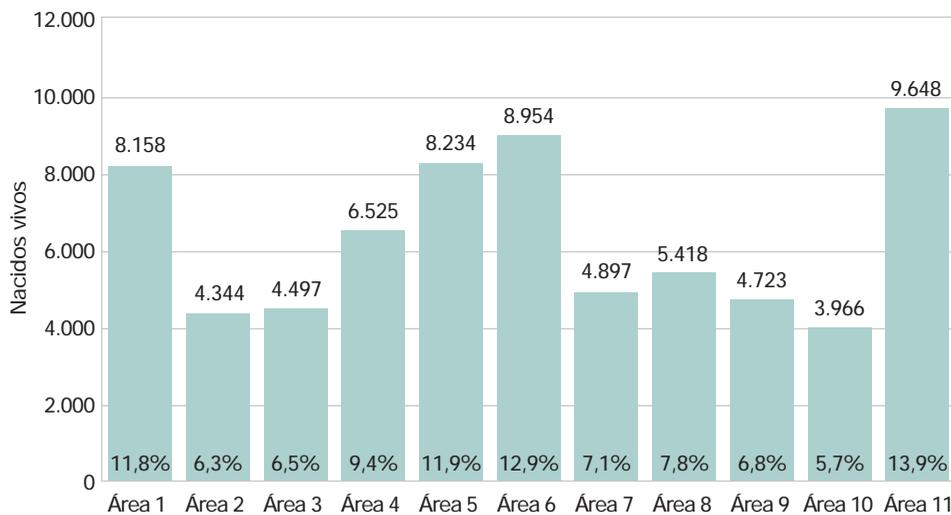


Figura 2.11. Comunidad de Madrid. Nacidos vivos por Áreas de Salud. Año 2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

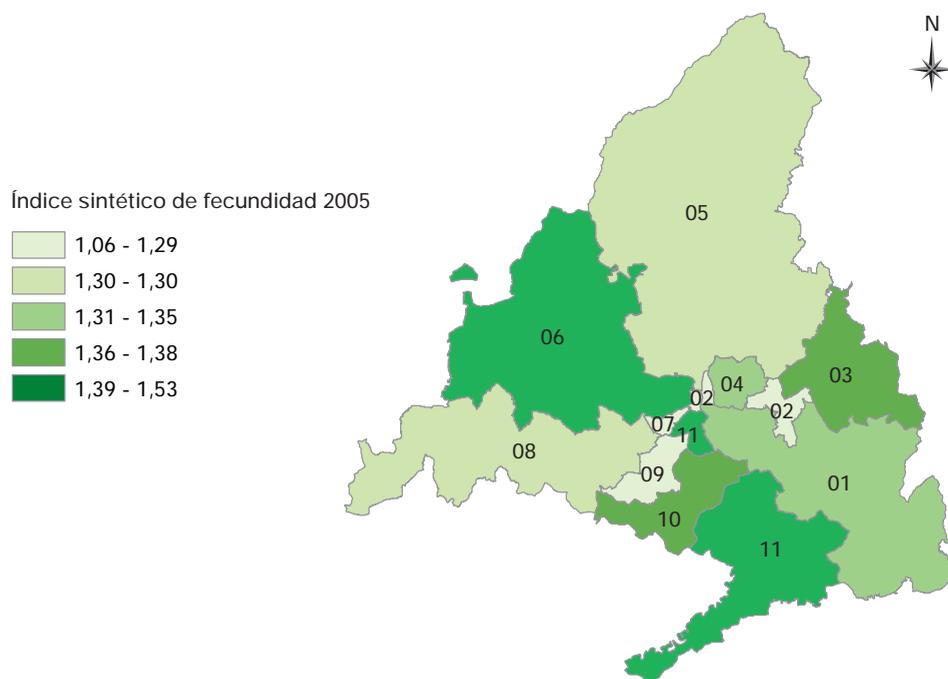


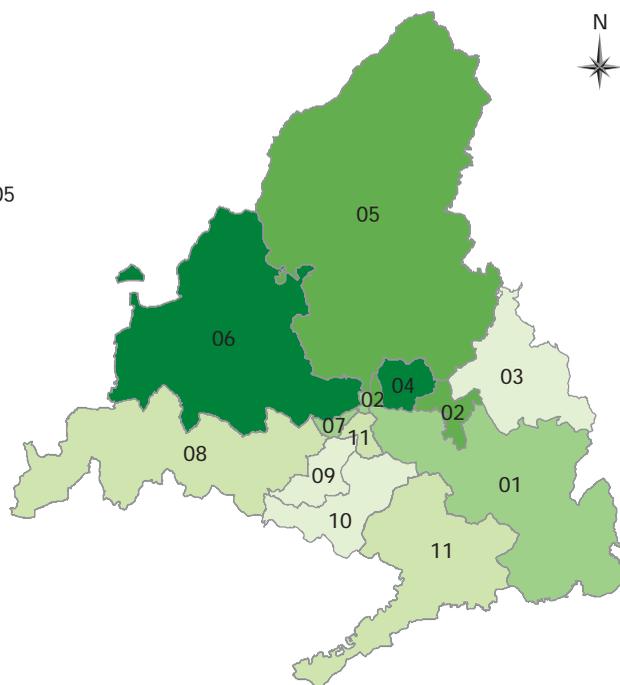
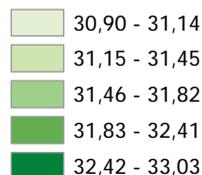
Figura 2.12. Comunidad de Madrid. Índice Sintético de Fecundidad (número medio de hijos por mujer) por Áreas de Salud. Año 2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Unidad de Análisis Geográfico. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Figura 2.13. Comunidad de Madrid. Edad media a la maternidad por Áreas de Salud. Año 2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Unidad de Análisis Geográfico. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Edad media a la maternidad 2005



El índice sintético de fecundidad es un indicador complejo que requiere un número de casos suficiente para ser estimado con garantías. Por ello no es recomendable calcularlo para poblaciones de pequeñas áreas. En su lugar, se ha estimado por Zonas Básicas de Salud la tasa general de fecundidad (TGF) o cociente entre el número de nacidos vivos y el total de población de mujeres entre 15 y 49 años cumplidos de edad, para el periodo agregado 2001-2005. Los resultados muestran importantes diferencias territoriales (figura 2.14). La TGF para el total de Madrid es de 41,6 nacidos vivos por mil mujeres en edad fértil. La tasa más alta se encuentra en la ZBS Parque Loranca, en el Área 9 –recuérdese su pirámide, comentada anteriormente- con un valor de 104,1 por mil, y la mínima en la ZBS Periodistas (Área 5) con 17,3 nacidos por mil mujeres entre 15 y 49 años de edad. Si bien estos son valores extremos, hay que señalar que 31 Zonas Básicas cuentan con una TGF menor de 30 por mil, y otras 15 se encuentran por encima de 60 por mil. En términos generales, la almendra central presenta bajas tasas de fecundidad, la corona metropolitana más altas, y las ZBS más alejadas del centro de la Comunidad valores intermedios.

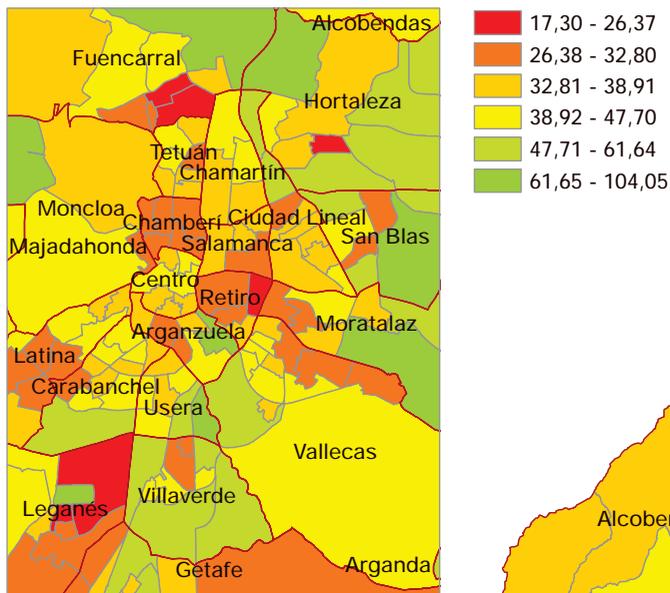
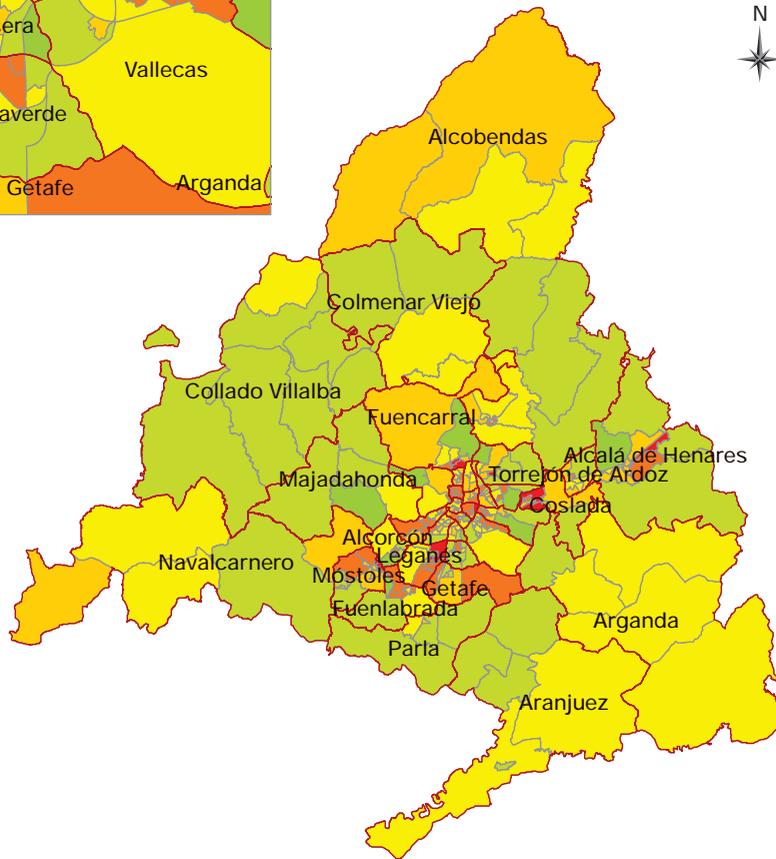


Figura 2.14. Comunidad de Madrid. Tasa General de Fecundidad (nacidos vivos por mil mujeres de 15-49 años) por Zonas Básicas de Salud. Años 2001-2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Unidad de Análisis Geográfico. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

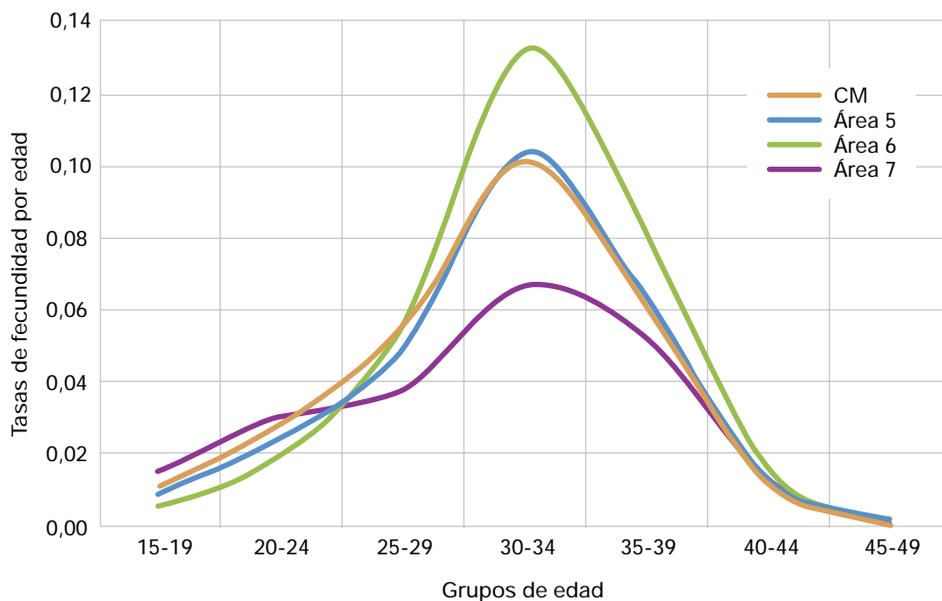


Las tasas específicas de fecundidad por edad muestran ciertas diferencias por Área de Salud. En la figura 2.15 se aprecia cómo, al igual que con otros indicadores, el Área 5 se comporta de manera muy semejante al promedio de la Comunidad. Si su número de hijos por mujer es, como se ha comentado, un poco menor al del conjunto de Madrid, es por su algo más baja fecundidad en las mujeres menores de 30 años. El Área 6, la de ISF más alto, tiene también unas tasas en mujeres jóvenes más bajas que en el total de Madrid, compensadas con creces por los valores por encima de los 30 años (lo que explica su alta edad media a la maternidad, la más alta entre todas las Áreas). Por su parte, el Área 7 se caracteriza por sus bajas tasas desde los 25 años de edad en adelante, y sus altas cifras de fecundidad de mujeres jóvenes (15-24 años). No es

ajena a ello la maternidad de las mujeres no españolas, de edad media más baja que la de las españolas, y que en el área 7 son una proporción importante del total de nacidos vivos (uno de cada tres, la mayor de todas las Áreas, cuando es de uno de cada cinco en el conjunto de Madrid).

Figura 2.15. Comunidad de Madrid. Tasas específicas de fecundidad por edad por Áreas de Salud seleccionadas. Año 2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



La tendencia de disminución de los nacimientos de orden alto se verifica en todas y cada una de las Áreas de Salud. En 1987, un 17,7 por ciento de los niños nacidos en la Comunidad de Madrid eran el tercer o posterior hijo de esa mujer (en 1975 había sido de casi un 30 por ciento). Todas las Áreas estaban por encima del 15 por ciento, y en las Áreas 3, 6 y 10 uno de cada cinco nacidos era al menos el tercer hijo de esa madre. En el año 1999 ningún Área tenía una proporción mayor del 13,5 por ciento, y ocho de ellas estaban por debajo del 10 por ciento de hijos de orden 3 o superior. Desde entonces las proporciones se han estabilizado o aumentado ligeramente, pero el peso de los primeros hijos sobre el total de nacimientos sigue siendo abrumador (54,3 por ciento en el total de la Comunidad; sólo el Área 6 está por debajo del 50 por ciento).

Junto con ello, otra característica de la fecundidad madrileña actual es el gran incremento de la proporción de nacimientos de hijos de madres maduras. En 1987 los nacidos de madre de 35 o más años de edad sumaban un 12 por ciento del total. En 2005 asciende a casi un 23 por ciento, con cuatro Áreas (2, 4, 6 y 7) donde más del 30 por ciento de los nacimientos corresponden a madres de más de 34 años de edad.

La combinación de ambos comportamientos (alta proporción de hijos de bajo número de orden, y creciente peso de las madres de edades altas) caracteriza la fecundidad actual de la Comunidad de Madrid, es reflejo del comentado retraso del calendario reproductivo y explica la muy alta edad media a la maternidad actual.

2.1.3. Mortalidad

2.1.3.1. Esperanza de vida. Descomposición de los cambios en la esperanza de vida por edad y causa

La esperanza de vida al nacer de la población de la Comunidad de Madrid ascendía en el año 2005 (datos provisionales) a 81,9 años (78,43 en hombres y 84,98 en mujeres), manteniendo la evolución general de mejora de los últimos años, sólo interrumpida en el 2003 (figura 2.16).

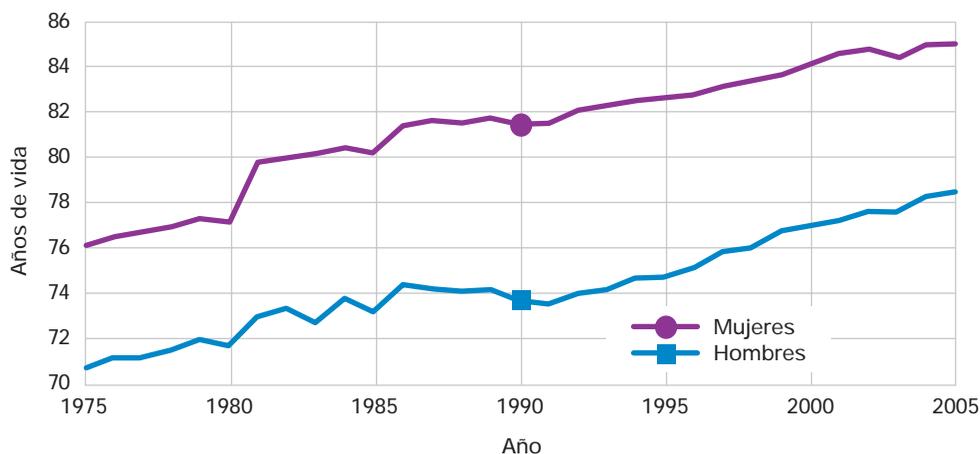


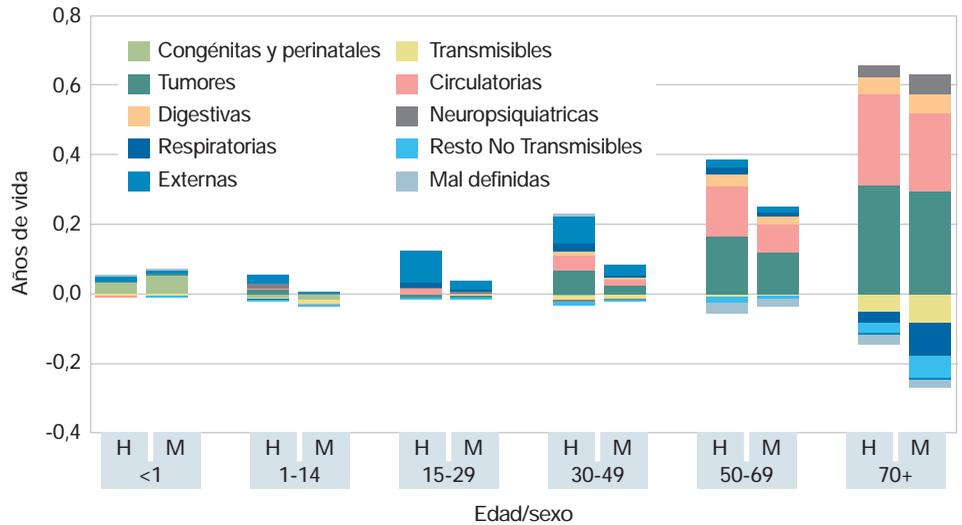
Figura 2.16. Comunidad de Madrid. Esperanza de vida al nacer, por sexo. Años 1975 a 2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid y Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Al incremento de la esperanza de vida al nacer entre el año 2000 y el 2005 han contribuido de distinta manera las diferentes edades y causas de muerte. Como se aprecia en la figura 2.17, son mayores las mejoras en hombres que en mujeres a todas las edades (salvo en menores de un año), lo que ha supuesto una ligera reducción de la diferencia de esperanza de vida entre sexos (7,12 años en el año 2000, 6,55 en el 2005). La participación en el aumento de la esperanza de vida crece con la edad, y se concentra en adultos y ancianos. La gran mayoría de los grupos de causas suman esperanza de vida (es decir, sus tasas de mortalidad han evolucionado favorablemente durante el quinquenio). Destacan en este sentido la evolución global de los tumores y las enfermedades circulatorias. Sólo por encima de los 70 años se aprecian causas que restan años a la esperanza de vida (fundamentalmente las enfermedades respiratorias -tanto crónicas como infecciosas; estas últimas se engloban en el grupo de causas transmisibles-, y el grupo de otras enfermedades no transmisibles).

Figura 2.17. Comunidad de Madrid. Contribución de las causas de muerte al cambio de la esperanza de vida al nacer en el periodo 2000-2005, por edad, según sexo.

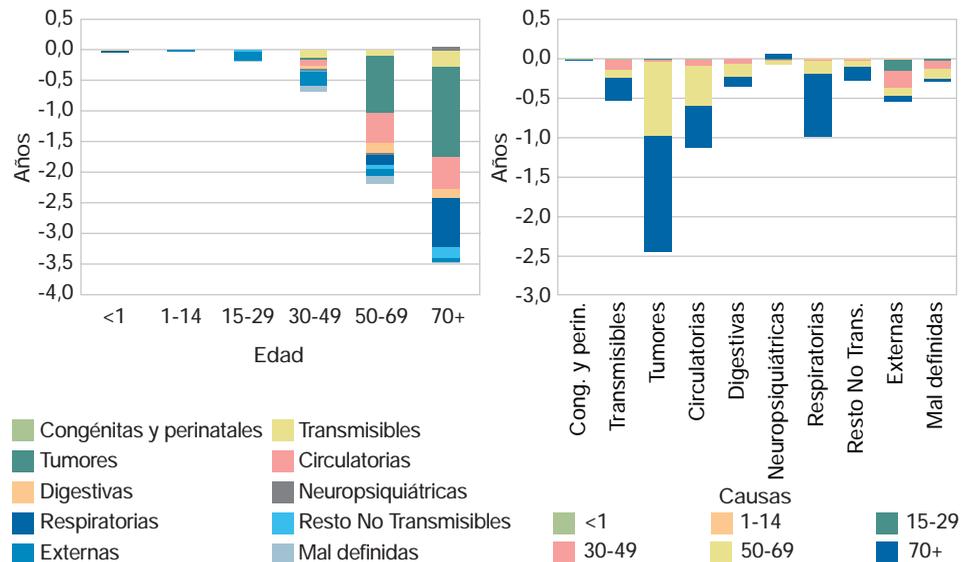
Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



A pesar de la señalada leve reducción de la diferencia de esperanza de vida entre hombres y mujeres, las condiciones de mortalidad de éstas siguen siendo más favorables que las de los varones. La desagregación por causa y edad de esos 6,55 años de vida que pueden esperar vivir de más las mujeres respecto de los hombres se visualiza en los gráficos de la figura 2.18. En el primero de ellos se aprecia cómo todas las edades juegan en contra de los varones, y que es a partir de los 50 años, y especialmente en el grupo de edad más alto (70 y más) donde se concentran el efecto negativo para ellos (más de la mitad de la diferencia total se aglutina en este último grupo de edad). Los tumores son la causa de muerte que más contribuye a distanciar la esperanza de vida entre sexos, seguidos de las enfermedades cardiovasculares y las respiratorias.

Figura 2.18. Comunidad de Madrid. Diferencia de esperanza de vida al nacer entre hombres y mujeres por edad y causa de defunción. Año 2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



Las esperanzas de vida al nacer por Áreas de Salud (promedio de los años 2001 a 2005) varían entre los 84,2 años del Área 10 y los 85,31 del Área 9 en mujeres (1,11 años de diferencia entre menor y mayor), y los 77,0 años del Área 1 y los 79,0 años del Área 6 en varones (2 años de diferencia) (figura 2.19).

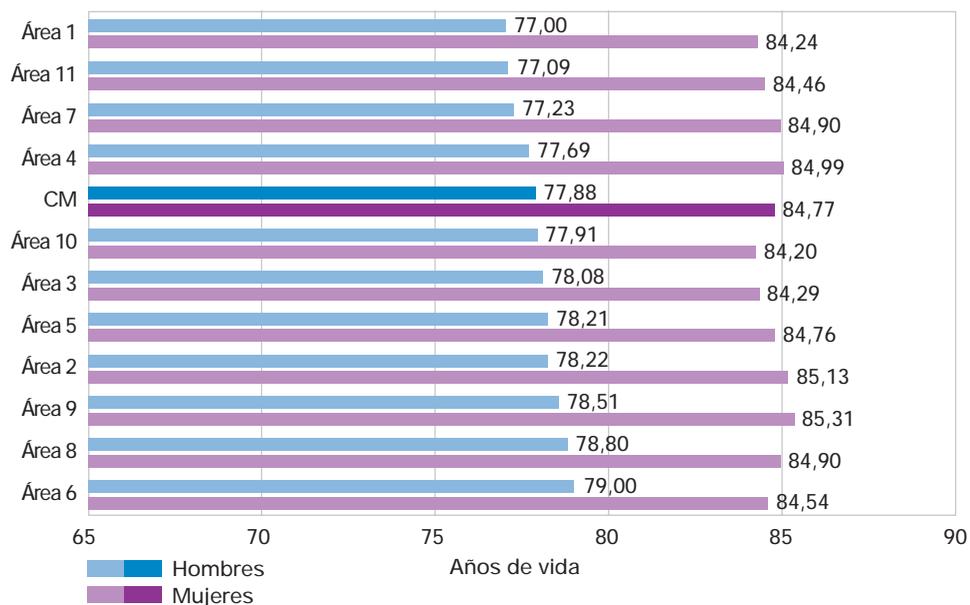


Figura 2.19. Comunidad de Madrid. Esperanza de vida al nacer por sexo y Áreas de Salud. Promedio del periodo 2001-05.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

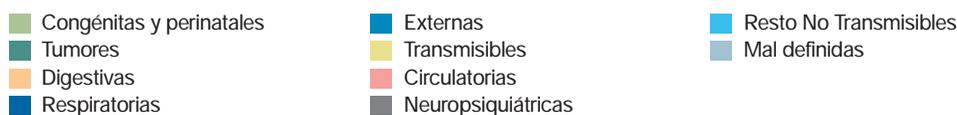
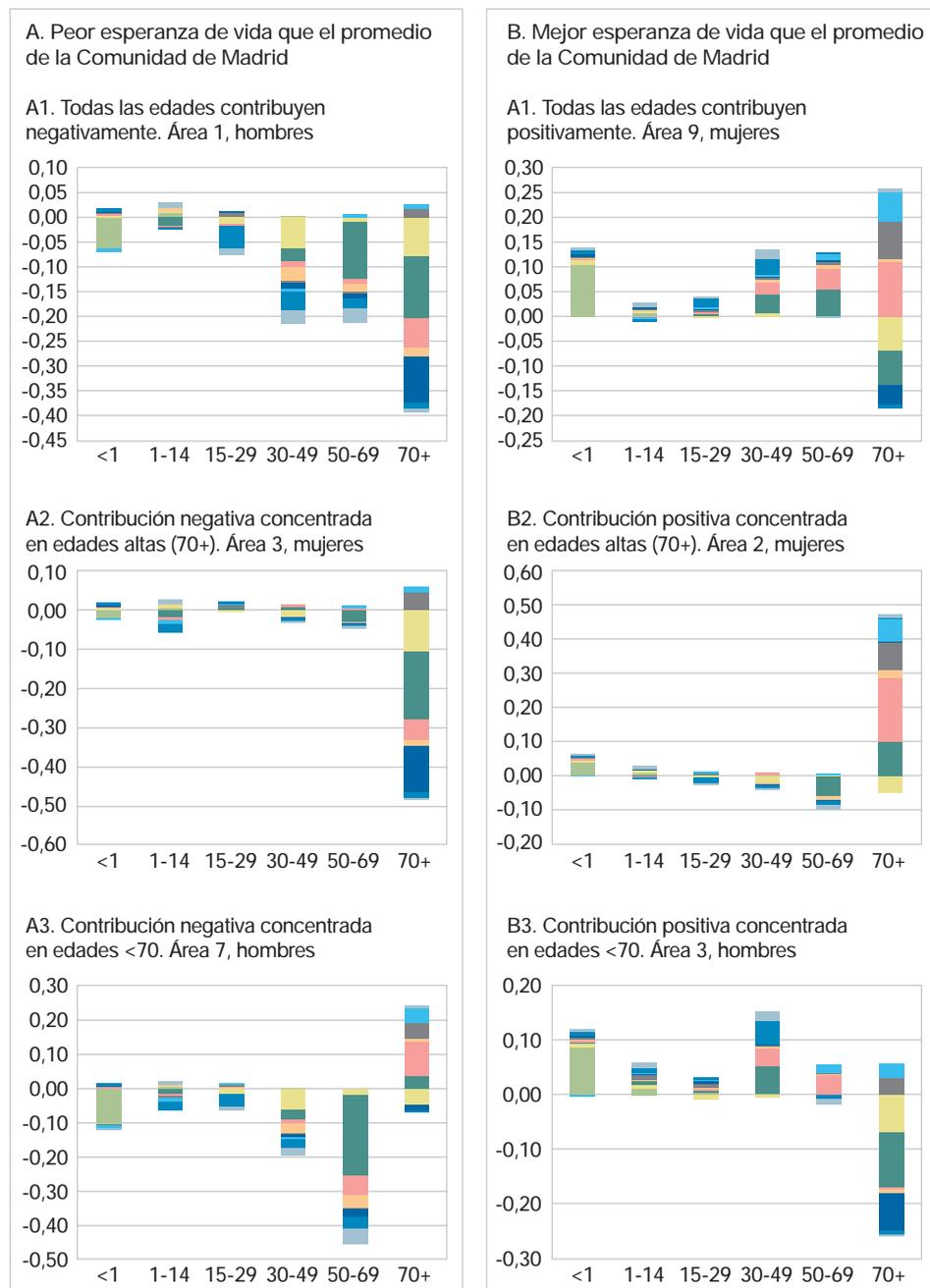
La estimación de la contribución por edad y causa a las diferencias de esperanza de vida entre las Áreas de Salud y el total de la Comunidad de Madrid permite identificar ciertos patrones de comportamiento por área y sexo (figura 2.20):

- A. En un primer gran grupo se pueden acomodar las poblaciones con peor esperanza de vida que el promedio de la Comunidad de Madrid. Entre ellas, se reconocen tres subgrupos:
 - A.1. Aquellas Áreas donde la contribución negativa se reparte en todas las edades (Área 1, Área 11 y varones del Área 4).
 - A.2. Aquellas Áreas donde la contribución negativa se concentra en las edades altas (mujeres de las Áreas 6, 3 y 10).
 - A.3. Aquellas Áreas en las que la contribución negativa se concentra en edades menores de 70 años (hombres del Área 7).
- B. En un segundo grupo se encuentran las poblaciones con mejor esperanza de vida que el conjunto de Madrid, asimismo con tres subtipos:
 - B.1. Aquellas Áreas en las que la contribución positiva se reparte en todas las edades (varones de las Áreas 5, 6 y 8, y mujeres del Área 9)
 - B.2. Aquellas Áreas donde la contribución positiva se concentra por encima de los 70 años (Área 2, mujeres de las Áreas 4 y 7, y hombres del Área 9)
 - B.3. Aquellas Áreas donde la contribución positiva se concentra en edades menores de 70 años (varones del Área 3 y mujeres del Área 8).
- C. En dos casos (mujeres del Área 5 y hombres del Área 10) las diferencias con el total de Madrid son inapreciables, y la leve contribución negativa en unas edades se compensa con la positiva en otras.

En términos generales, la mayor participación a las diferencias de esperanza de vida al nacer entre Áreas y el conjunto de la Comunidad de Madrid es atribuible a las personas mayores (70+). Las principales causas que explican estas diferencias (bien positivas, bien negativas) son, por orden de importancia, los tumores, las enfermedades circulatorias, las respiratorias, las causas transmisibles (y en especial las infecciones respiratorias) y las causas externas.

Figura 2.20. Contribución por edad y causa de muerte a las diferencias de esperanza de vida al nacer entre Áreas de Salud y total de la Comunidad de Madrid, por sexo. Periodo 2001-05.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



2.1.3.2. Mortalidad por causa

La mortalidad por causa de defunción en la Comunidad de Madrid en el año 2005 según grandes grupos de la CIE-10 se presenta en la tabla 2.1. Para el conjunto de la población, destacan las enfermedades del aparato circulatorio (28,9 por ciento del total de muertes), los tumores (28,3 por ciento) y las enfermedades respiratorias (15,2 por ciento). Por sexo, los tumores ocupan en los varones la primera posición (33,4 por ciento) por delante de las circulatorias (24,6 por ciento), al contrario que en las mujeres (23,1 y 33,2 por ciento, respectivamente). Con menor peso que las anteriores, las mujeres tienen una proporción mayor que los hombres de defunciones por enfermedades del sistema nervioso, por trastornos mentales y por enfermedades osteomioarticulares, mientras que los hombres tienen un porcentaje mayor de muertes por causas externas y enfermedades infecciosas (figura 2.21). Una vez ajustadas por edad, las tasas de mortalidad de tumores pasan a ser las más altas en ambos sexos, seguidas de las del sistema circulatorio y respiratorio.

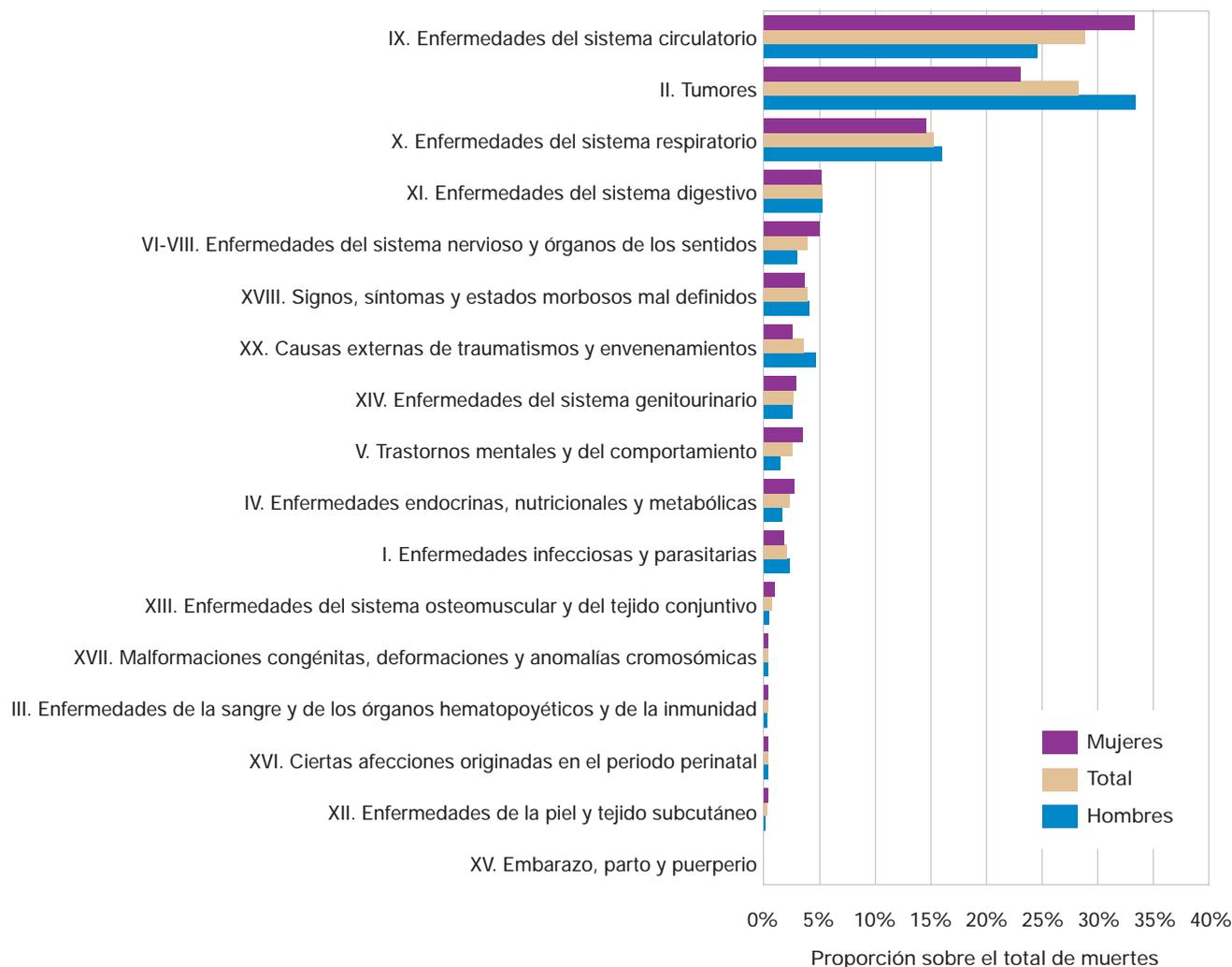
Tabla 2.1. Comunidad de Madrid. Defunciones por sexo y grandes grupos de causas: número absoluto, proporción sobre el total de muertes, tasa bruta y tasa estandarizada*. Año 2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

	Defunciones			Mortalidad proporcional		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	804	454	350	2,0%	2,2%	1,7%
II. Tumores	11.563	6.927	4.636	28,3%	33,4%	23,1%
III. Enfermedades de la sangre y de los órg. hematopoyéticos, y de la inmunidad	124	50	74	0,3%	0,2%	0,4%
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	889	346	543	2,2%	1,7%	2,7%
V. Trastornos mentales y del comportamiento	987	291	696	2,4%	1,4%	3,5%
VI-VIII. Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	1.588	599	989	3,9%	2,9%	4,9%
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	11.784	5.101	6.683	28,9%	24,6%	33,2%
X. Enfermedades del sistema respiratorio	6.227	3.313	2.914	15,2%	16,0%	14,5%
XI. Enfermedades del sistema digestivo	2.124	1.089	1.035	5,2%	5,3%	5,1%
XII. Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	97	22	75	0,2%	0,1%	0,4%
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	273	99	174	0,7%	0,5%	0,9%
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	1.067	505	562	2,6%	2,4%	2,8%
XV. Embarazo, parto y puerperio	2	0	2	0,0%	0,0%	0,01%
XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	118	60	58	0,3%	0,3%	0,3%
XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	142	77	65	0,3%	0,4%	0,3%
XVIII. Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	1.580	832	748	3,9%	4,0%	3,7%
XX. Causas externas de traumatismos y envenenamientos	1.469	966	503	3,6%	4,7%	2,5%
Todas las causas	40.838	20.731	20.107	100,0%	100,0%	100,0%

	Tasas Brutas (por 100 mil)			Tasas Estandarizadas (por 100 mil)		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	13,48	15,72	11,38	10,50	14,56	6,91
II. Tumores	193,88	239,85	150,71	155,60	228,84	104,29
III. Enfermedades de la sangre y de los órg. hematopoyéticos, y de la inmunidad	2,08	1,73	2,41	1,42	1,58	1,33
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	14,91	11,98	17,65	9,84	11,01	8,79
V. Trastornos mentales y del comportamiento	16,55	10,08	22,63	9,40	9,26	9,15
VI-VIII. Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	26,63	20,74	32,15	17,72	19,06	16,22
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	197,58	176,62	217,26	129,17	163,89	103,56
X. Enfermedades del sistema respiratorio	104,41	114,71	94,73	66,07	104,83	42,98
XI. Enfermedades del sistema digestivo	35,61	37,71	33,65	25,66	35,65	17,91
XII. Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	1,63	0,76	2,44	1,02	0,70	1,11
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4,58	3,43	5,66	2,80	3,21	2,54
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	17,89	17,49	18,27	11,08	15,84	8,55
XV. Embarazo, parto y puerperio	0,03	0,00	0,07	0,02	0,00	0,05
XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,98	2,08	1,89	2,70	2,63	2,77
XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	2,38	2,67	2,11	2,97	3,22	2,72
XVIII. Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	26,49	28,81	24,32	20,14	27,40	13,69
XX. Causas externas de traumatismos y envenenamientos	24,63	33,45	16,35	20,27	30,89	10,82
Todas las causas	684,73	717,82	653,65	486,36	672,60	353,39

* Método directo. Población estándar europea.



Las diez primeras causas de muerte de la lista reducida (CIE-10) en el año 2005 por sexo se presentan en la tabla 2.2. Las enfermedades cerebrovasculares son la primera causa específica de defunción en la Comunidad de Madrid, seguida del grupo de otras causas del sistema respiratorio, el infarto agudo de miocardio y el cáncer de pulmón. Por sexo, la lista varía de orden, pero las causas se repiten, salvo el cáncer de pulmón en mujeres, que es sustituido en esos primeros lugares por la insuficiencia cardíaca. La suma de estas diez primeras causas de muerte supone alrededor de la mitad del total de defunciones de cada sexo (48,6 por ciento en hombres, 49,5 por ciento en mujeres). El cáncer de pulmón es la causa específica con mayor tasa estandarizada de mortalidad para el conjunto de la población, por delante de la enfermedad cerebrovascular y el infarto de miocardio. La agregación de los tumores de colon y recto situaría esta rúbrica como séptima causa por número de fallecimientos entre los varones, y octava en las mujeres y el total de ambos sexos.

Figura 2.21. Comunidad de Madrid. Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas de defunción, por sexo. Año 2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población (IECM). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Tabla 2.2. Comunidad de Madrid. Defunciones por sexo y principales causas de la lista reducida (CIE-10). Año 2005. Número absoluto, proporción sobre el total de muertes, tasa bruta y tasa estandarizada*.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

	Hombres	Defunciones	Mortalidad Proporcional	Tasa bruta (por 100 mil)	Tasa Estandarizada (por 100 mil)
1	0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	1.903	9,2%	65,89	63,73
2	0550 - Infarto agudo de miocardio	1.308	6,3%	45,29	43,02
3	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	1.142	5,5%	39,54	36,51
4	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	1.088	5,2%	37,67	34,54
5	0640 - Enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores	1.066	5,1%	36,91	33,25
6	0630 - Neumonía	848	4,1%	29,36	26,83
7	0560 - Otras enfermedades isquémicas del corazón	754	3,6%	26,11	23,96
8	0570 - Insuficiencia cardíaca	701	3,4%	24,27	22,33
9	0580 - Otras enfermedades del corazón	654	3,2%	22,65	21,20
10	0860 - Paro cardíaco, muerte sin asistencia	614	3,0%	21,26	20,40
Mujeres					
1	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	1.616	8,0%	52,53	25,78
2	0570 - Insuficiencia cardíaca	1.534	7,6%	49,87	21,56
3	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	1.412	7,0%	45,90	20,55
4	0550 - Infarto agudo de miocardio	1.085	5,4%	35,27	17,63
5	0580 - Otras enfermedades del corazón	969	4,8%	31,50	16,11
6	0630 - Neumonía	799	4,0%	25,97	11,65
7	0460 - Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	688	3,4%	22,37	9,00
8	0230 - Tumor maligno mama	680	3,4%	22,11	17,28
9	0560 - Otras enfermedades isquémicas del corazón	637	3,2%	20,71	9,29
10	0120 - Tumor maligno colon	539	2,7%	17,52	11,21
Total					
1	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	2.704	6,6%	45,34	29,47
2	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	2.554	6,3%	42,82	26,65
3	0550 - Infarto agudo de miocardio	2.393	5,9%	40,12	28,58
4	0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	2.264	5,5%	37,96	32,33
5	0570 - Insuficiencia cardíaca	2.235	5,5%	37,47	22,13
6	0630 - Neumonía	1.647	4,0%	27,62	17,27
7	0580 - Otras enfermedades del corazón	1.623	4,0%	27,21	18,32
8	0640 - Enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores	1.404	3,4%	23,54	15,47
9	0560 - Otras enfermedades isquémicas del corazón	1.391	3,4%	23,32	15,12
10	0120 - Tumor maligno colon	1.128	2,8%	18,91	14,29

* Método directo. Población estándar europea.

Enfermedades cardiovasculares y tumores son en todas las Áreas de Salud las principales causas de muerte (tabla 2.3). En siete de ellas (Áreas 1, 2, 4, 5, 6, 7 y 11) las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio son las más numerosas. En las restantes los tumores son la primera causa de muerte.

Tabla 2.3. Comunidad de Madrid. Defunciones por grandes grupos de causas (CIE-10) y Áreas de Salud. Periodo 2001-05. Número absoluto, proporción sobre el total de muertes e Índice de Mortalidad Estándar*

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

	Defunciones										
	Área 1	Área 2	Área 3	Área 4	Área 5	Área 6	Área 7	Área 8	Área 9	Área 10	Área 11
Todas las causas	27.662	17.713	7.841	21.324	23.635	16.398	26.810	12.097	7.815	7.467	31.582
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	630	289	186	422	460	292	513	219	201	149	675
II. Tumores	8.010	4.887	2.304	6.240	6.748	4.513	7.292	3.584	2.407	2.392	8.856
III. Enfermedades de la sangre y de los órg. hematopoyéticos, y de la inmunidad	81	61	28	61	59	55	102	35	22	20	109
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	532	364	204	440	510	388	572	349	164	185	772
V. Trastornos mentales y del comportamiento	573	499	175	528	646	466	670	465	201	303	858
VI. Enfermedades del sistema nervioso	937	610	259	740	858	591	866	496	306	279	1.065
VII. Enfermedades del ojo y sus anexos	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
VIII. Enfermedades del oído y apófisis mastoides	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	8.182	5.639	2.206	6.452	7.082	5.130	8.557	3.449	2.050	1.991	9.350
X. Enfermedades del sistema respiratorio	4.064	2.495	1.095	2.863	3.160	2.167	3.737	1.391	1.040	828	4.585
XI. Enfermedades del sistema digestivo	1.474	941	413	1.174	1.318	755	1.536	666	421	404	1.784
XII. Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	68	38	15	59	44	51	81	40	17	19	97
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	136	139	46	135	170	129	174	113	51	52	214
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	743	479	187	593	605	434	754	307	177	157	810
XV. Embarazo, parto y puerperio	1	0	1	2	3	2	0	0	0	0	1
XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	75	43	28	49	63	79	54	40	27	48	81
XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	93	60	35	75	95	78	70	36	35	27	70
XVIII. Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	1.017	586	235	775	912	632	965	366	277	310	1.179
XX. Causas externas de traumatismos y envenenamientos	1.046	581	423	716	902	634	865	540	418	303	1.075

Mortalidad proporcional											
	Área 1	Área 2	Área 3	Área 4	Área 5	Área 6	Área 7	Área 8	Área 9	Área 10	Área 11
Todas las causas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	2,3%	1,6%	2,4%	2,0%	1,9%	1,8%	1,9%	1,8%	2,6%	2,0%	2,1%
II. Tumores	29,0%	27,6%	29,4%	29,3%	28,6%	27,5%	27,2%	29,6%	30,8%	32,0%	28,0%
III. Enfermedad de la sangre y de los órg. hematopoyéticos, y de la inmunidad	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,2%	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,9%	2,1%	2,6%	2,1%	2,2%	2,4%	2,1%	2,9%	2,1%	2,5%	2,4%
V. Trastornos mentales y del comportamiento	2,1%	2,8%	2,2%	2,5%	2,7%	2,8%	2,5%	3,8%	2,6%	4,1%	2,7%
VI. Enfermedades del sistema nervioso	3,4%	3,4%	3,3%	3,5%	3,6%	3,6%	3,2%	4,1%	3,9%	3,7%	3,4%
VII. Enfermedades del ojo y sus anexos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
VIII. Enfermedades del oído y apófisis mastoides	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	29,6%	31,8%	28,1%	30,3%	30,0%	31,3%	31,9%	28,5%	26,2%	26,7%	29,6%
X. Enfermedades del sistema respiratorio	14,7%	14,1%	14,0%	13,4%	13,4%	13,2%	13,9%	11,5%	13,3%	11,1%	14,5%
XI. Enfermedades del sistema digestivo	5,3%	5,3%	5,3%	5,5%	5,6%	4,6%	5,7%	5,5%	5,4%	5,4%	5,6%
XII. Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,5%	0,8%	0,6%	0,6%	0,7%	0,8%	0,6%	0,9%	0,7%	0,7%	0,7%
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	2,7%	2,7%	2,4%	2,8%	2,6%	2,6%	2,8%	2,5%	2,3%	2,1%	2,6%
XV. Embarazo, parto y puerperio	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,3%	0,2%	0,4%	0,2%	0,3%	0,5%	0,2%	0,3%	0,3%	0,6%	0,3%
XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,2%
XVIII. Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	3,7%	3,3%	3,0%	3,6%	3,9%	3,9%	3,6%	3,0%	3,5%	4,2%	3,7%
XX. Causas externas de traumatismos y envenenamientos	3,8%	3,3%	5,4%	3,4%	3,8%	3,9%	3,2%	4,5%	5,3%	4,1%	3,4%

	Índice de Mortalidad Estándar										
	Área 1	Área 2	Área 3	Área 4	Área 5	Área 6	Área 7	Área 8	Área 9	Área 10	Área 11
Todas las causas	1,05	0,95	1,04	0,98	(0,99)	(1,00)	0,96	(1,00)	(0,99)	1,04	1,03
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	1,20	0,83	(1,05)	(0,99)	(0,95)	0,81	(1,03)	0,84	(1,02)	(0,90)	1,14
II. Tumores	1,05	0,97	(1,00)	(0,98)	(0,99)	0,97	(0,98)	(1,00)	(0,97)	1,08	(1,02)
III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y de la inmunidad	(0,98)	(1,01)	(1,17)	(0,91)	(0,78)	(1,03)	(1,15)	(0,91)	(0,88)	(0,88)	(1,14)
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,90	0,84	1,31	0,90	(0,96)	(1,08)	0,87	1,35	(1,04)	1,24	1,11
V. Trastornos mentales y del comportamiento	0,82	0,90	(1,00)	(0,95)	(1,01)	(1,06)	0,80	1,51	1,18	1,82	(1,04)
VI. Enfermedades del sistema nervioso	(1,01)	0,91	(1,03)	(0,98)	(1,03)	(1,04)	0,86	1,21	1,19	1,17	(0,99)
VII. Enfermedades del ojo y sus anexos	(0,00)	(2,93)	(0,00)	(0,00)	(0,00)	(2,78)	(2,10)	(0,00)	(0,00)	(0,00)	(1,77)
VIII. Enfermedades del oído y apófisis mastoides	(0,00)	(1,75)	(4,36)	(0,00)	(0,00)	(1,97)	(1,20)	(2,67)	(4,10)	(0,00)	(0,00)
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1,03	0,97	1,05	(0,99)	(0,99)	1,06	0,97	(0,99)	(0,97)	(0,99)	(1,01)
X. Enfermedades del sistema respiratorio	1,12	0,93	1,17	(0,97)	(0,97)	(0,99)	0,92	0,88	1,11	0,93	1,07
XI. Enfermedades del sistema digestivo	(1,03)	0,93	(1,00)	(0,99)	(1,01)	0,84	1,02	1,00	0,97	1,02	(1,08)
XII. Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	(0,99)	0,71	(0,84)	(1,06)	0,70	(1,18)	(1,00)	(1,30)	(0,96)	(1,12)	(1,20)
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,77	(1,02)	(1,00)	(0,94)	(1,05)	(1,17)	0,84	1,44	(1,12)	(1,19)	(1,02)
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	(1,07)	(0,92)	(1,05)	(1,05)	(0,97)	(1,03)	(0,96)	(1,02)	(1,01)	(0,93)	(0,99)
XV. Embarazo, parto y puerperio	(0,82)	(0,00)	(1,69)	(2,09)	(2,48)	(1,91)	(0,00)	(0,00)	(0,00)	(0,00)	(0,75)
XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	(1,11)	(1,08)	(0,76)	(0,89)	(0,87)	(1,07)	(1,21)	(0,90)	0,64	1,46	(1,05)
XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	(1,15)	(1,23)	(0,88)	(1,15)	(1,15)	(1,00)	(1,21)	0,71	(0,77)	(0,75)	0,78
XVIII. Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	1,09	0,90	0,77	(1,02)	(1,05)	(1,00)	(1,03)	0,77	0,83	(1,07)	1,11
XX. Causas externas de traumatismos y envenenamientos	1,11	(0,94)	1,12	(0,95)	(0,99)	0,91	(1,03)	(1,00)	(0,97)	0,87	(1,03)

* Método indirecto. Mortalidad estándar: Comunidad de Madrid, ambos sexos, promedio 2001-05 para cada causa respectiva. Entre paréntesis, valores no significativos con IC 95%.

Las causas específicas (lista reducida, CIE-10) con mayor número de fallecimientos son también semejantes en todas las Áreas (tabla 2.4). Enfermedades cerebrovasculares, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca, cáncer de pulmón y los grupos de otras enfermedades del sistema respiratorio y otras enfermedades del corazón se repiten, con algunas variaciones en su orden, en todas ellas. Sólo en el Área 9 la EPOC aparece dentro de las cinco principales causas.

Tabla 2.4. Comunidad de Madrid. Principales causas de defunción (lista reducida, CIE-10) por Áreas de Salud. Periodo 2001-05. Número absoluto, proporción sobre el total de muertes e Índice de Mortalidad Estándar*.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

		Defunciones	Mortalidad proporcional	Índice de mortalidad estándar
Área 1				
1	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	1.881	6,8%	1,00
2	0570 - Insuficiencia cardíaca	1.697	6,1%	1,21
3	0550 - Infarto agudo de miocardio	1.693	6,1%	1,03
4	0180 - Tumor maligno, tráquea, bronquios y pulmón	1.585	5,7%	1,10
5	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	1.517	5,5%	1,06
Área 2				
1	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	1.344	7,6%	0,97
2	0550 - Infarto agudo de miocardio	1.160	6,5%	1,00
3	0570 - Insuficiencia cardíaca	1.024	5,8%	0,93
4	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	962	5,4%	0,90
5	0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	898	5,1%	0,97
Área 3				
1	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	525	6,7%	1,07
2	0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	450	5,7%	1,00
3	0550 - Infarto agudo de miocardio	448	5,7%	0,98
4	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	436	5,6%	1,18
5	0580 - Otras enfermedades del corazón	321	4,1%	1,09
Área 4				
1	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	1.511	7,1%	0,98
2	0550 - Infarto agudo de miocardio	1.436	6,7%	1,05
3	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	1.214	5,7%	1,05
4	0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	1.180	5,5%	0,97
5	0570 - Insuficiencia cardíaca	1.051	4,9%	0,93
Área 5				
1	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	1.707	7,2%	1,01
2	0550 - Infarto agudo de miocardio	1.469	6,2%	0,99
3	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	1.203	5,1%	0,93
4	0570 - Insuficiencia cardíaca	1.200	5,1%	0,93
5	0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	1.177	5,0%	0,91
Área 6				
1	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	1.178	7,2%	1,04
2	0550 - Infarto agudo de miocardio	1.097	6,7%	1,09
3	0570 - Insuficiencia cardíaca	1.018	6,2%	1,16
4	0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	880	5,4%	1,01
5	0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	815	5,0%	0,92

	Defunciones	Mortalidad proporcional	Índice de mortalidad estándar
Área 7			
1 0590 - Enfermedades cerebrovasculares	1.932	7,2%	0,92
2 0550 - Infarto agudo de miocardio	1.730	6,5%	0,99
3 0570 - Insuficiencia cardíaca	1.621	6,0%	0,97
4 0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	1.604	6,0%	0,99
5 0180 - Tumor mal, tráquea, bronquios y pulmón	1.298	4,8%	0,96
Área 8			
1 0590 - Enfermedades cerebrovasculares	824	6,8%	1,01
2 0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	690	5,7%	0,99
3 0570 - Insuficiencia cardíaca	625	5,2%	1,01
4 0550 - Infarto agudo de miocardio	592	4,9%	0,80
5 0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	544	4,5%	0,87
Área 9			
1 0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	542	6,9%	1,09
2 0590 - Enfermedades cerebrovasculares	524	6,7%	1,07
3 0550 - Infarto agudo de miocardio	446	5,7%	0,93
4 0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	383	4,9%	1,04
5 0640 - Enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores	335	4,3%	1,40
Área 10			
1 0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	497	6,7%	1,14
2 0590 - Enfermedades cerebrovasculares	484	6,5%	1,04
3 0550 - Infarto agudo de miocardio	417	5,6%	0,95
4 0570 - Insuficiencia cardíaca	323	4,3%	0,95
5 0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	295	4,0%	0,84
Área 11			
1 0590 - Enfermedades cerebrovasculares	2.272	7,2%	1,03
2 0550 - Infarto agudo de miocardio	1.936	6,1%	1,01
3 0670 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	1.801	5,7%	1,07
4 0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	1.671	5,3%	1,03
5 0570 - Insuficiencia cardíaca	1.657	5,2%	1,00

* Mortalidad estándar: Comunidad de Madrid, ambos sexos, promedio 2001-05 para cada causa respectiva.

2.1.3.3. Mortalidad por Zonas Básicas de Salud

El análisis por la Zona Básica de Salud (ZBS) permite localizar con mayor precisión las zonas con un mayor riesgo de fallecimiento. Los datos que se presentan a continuación provienen del proyecto MEDEA (ver apartado 1.2 Metodología), que analiza la mortalidad de las 247 Zonas Básicas de Salud para el periodo 1996-2003, con un número total de fallecidos en la Comunidad de Madrid de 286.944, de los cuales el 70,4% residía en el

municipio de Madrid y el 53% eran hombres. Comparativamente con España, nuestra región presenta cifras de mortalidad significativamente menores. Esto se observa en ambos sexos, para el total de defunciones y los tres grandes grupos de causas estudiadas (cardiovasculares, tumores y externas). En general la inframortalidad es mayor en mujeres, aunque la cifra más acusada se observa en hombres por causas externas con un 35% de inframortalidad (tabla 2.5).

Tabla 2.5. Mortalidad en la Comunidad de Madrid, razones de mortalidad estandarizadas* (RME) e intervalos de confianza al 95%, 1996-2003.**

Fuente: Proyecto MEDEA. Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad y Consumo, Comunidad de Madrid.

Causa	Hombres				
	Observados	Esperados	RME	Límite inferior	Límite superior
Todas	152.291	167.588,45	90,87	90,42	91,33
Cardiovasculares	39.367	48.557,79	81,07	80,27	81,88
Tumores	52.114	54.780,13	95,13	94,32	95,95
Externas	7.552	11.739,03	64,33	62,89	65,80

Causa	Mujeres				
	Observados	Esperados	RME	Límite inferior	Límite superior
Todas	134.653	153.940,99	87,47	87,00	87,94
Cardiovasculares	47.520	60.013,94	79,18	78,47	79,90
Tumores	33.197	34.576,46	96,01	94,98	97,05
Externas	3.521	4.383,50	80,32	77,69	83,02

* Estandarización por método indirecto (mortalidad estándar: España, año 2001).

**Método exacto suponiendo distribución de Poisson para casos observados

Por unidad geográfica de análisis, ZBS, se observa una gran variabilidad en el número de fallecimientos, pues si la media está en 1.162, el mínimo es de 70 y el máximo de 5.467 en los 8 años del estudio (tabla 2.6).

Tabla 2.6. Fallecidos por Zona Básica de Salud (n=247) en la Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Fuente: Proyecto MEDEA. Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad y Consumo, Comunidad de Madrid.

	Suma	Mínimo	Media	Máximo
Hombres				
Todas	152.291	44	616,56	2.476
Cardiovasculares	39.367	8	159,38	702
Tumores	52.114	15	210,99	781
Externas	7.552	3	30,57	83
Mujeres				
Todas	134.653	26	545,15	2.991
Cardiovasculares	47.520	8	192,39	1.063
Tumores	33.197	8	134,40	689
Externas	3.521	0	14,26	82
Total	286.944	70	1.161,72	5.467

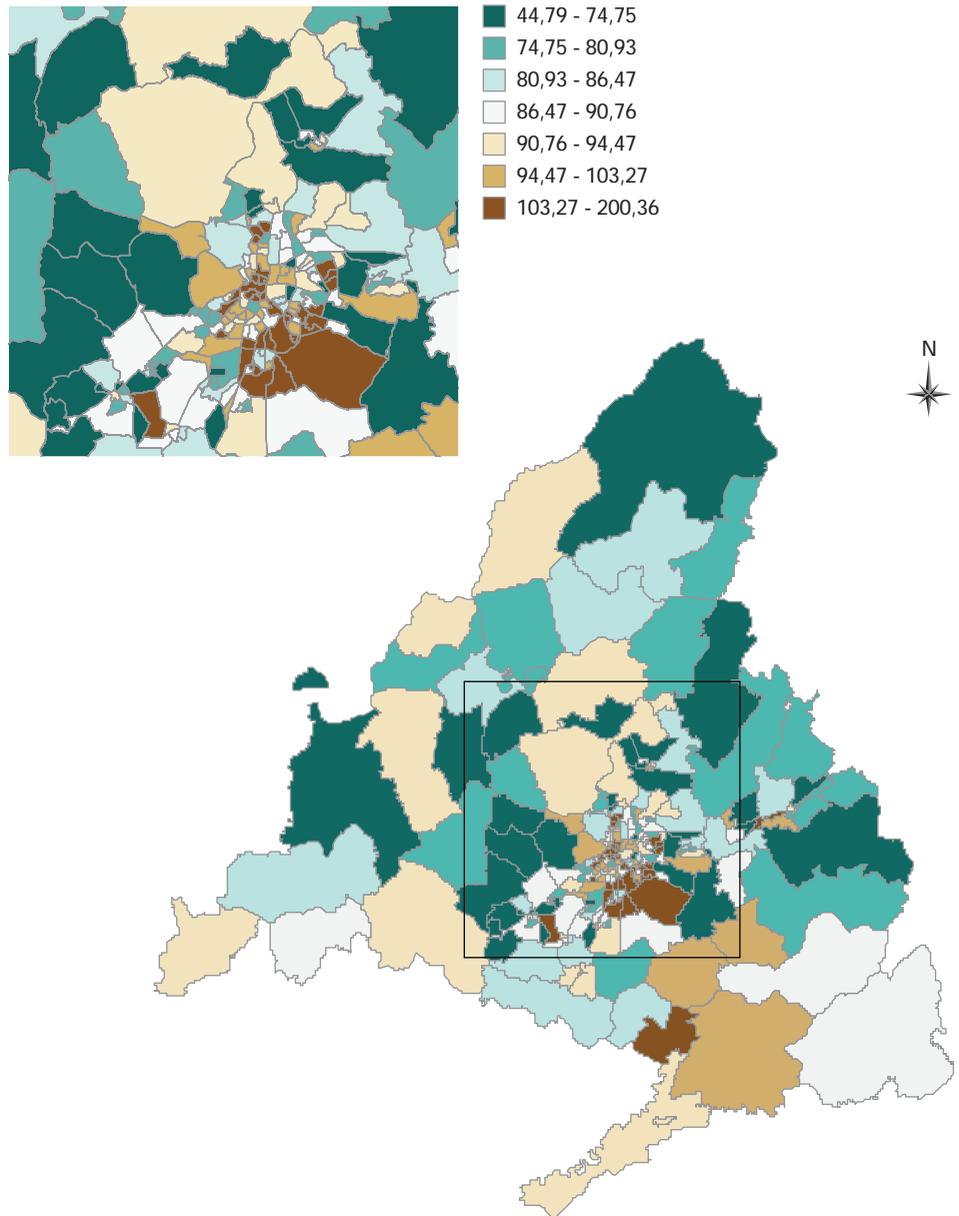
En cuanto a la distribución geográfica por Zona Básica de Salud, al considerar la mortalidad por todas las causas en hombres (figura 2.22 y tabla 2.7) se observa que aunque las ZBS con mayor mortalidad se reparten en siete Áreas de Salud, la mayoría se localizan en sólo tres (la 11, la 7 y la 1) con 9 ZBS cada una de ellas, concentradas en los Distritos de Salud de Vallecas (8), Centro (6) y Villaverde (4). Las siete ZBS con mayor mortalidad pertenecen a estas Áreas. Las dos ZBS con mayor mortalidad son San Andrés-3 y Orcasur (ambas en el Área 11, distritos Villaverde y Usera respectivamente), con unas RME de 200,36 y 142,46 respectivamente. Otras Áreas con ZBS de elevada mortalidad en hombres son la 4 y la 5 (con tres ZBS cada una), y la 3 y la 9 (con una ZBS cada una). Estas ZBS se localizan en su mayoría en el municipio de Madrid de manera que sólo hay tres que pertenecen a otros municipios: la ZBS Puerta de Madrid en Alcalá de Henares (RME 115,90), Ciempozuelos (RME 110,84) y El Naranjo en Fuenlabrada (RME 103,79). Varias de las ZBS con mayor mortalidad tienen un indicador significativamente superior al de España.

A diferencia de la mortalidad en hombres, las ZBS con mayor mortalidad en mujeres (figura 2.22 y tabla 2.7) están dispersas por toda la Comunidad de Madrid de manera que hay alguna en todas las Áreas de Salud. No obstante, en el Área 11 se localizan más (seis ZBS) que en el resto y de nuevo como ocurría con los hombres, la ZBS de mayor mortalidad es San Andrés-3, situada en el distrito de Villaverde (RME 203,68). Otras ZBS se localizan en el Área 8 (cinco ZBS), en las Áreas 7, 1 y 10 (con cuatro ZBS cada una), en las Áreas 3, 5 y 6 (tres ZBS cada una) y en las Áreas 4, 9 y 2 (una ZBS cada una). Estas ZBS de mayor mortalidad pertenecen a diferentes municipios (19) de la Comunidad de Madrid, de manera que además de en el municipio de Madrid (trece ZBS), hay otros municipios con ZBS de elevada mortalidad que se localizan en su mayoría en la zona sur-este de la Comunidad (trece municipios) y en dos de éstos hay varias ZBS con alta mortalidad: son Alcalá de Henares (ZBS Puerta de Madrid, Ramiro II y Carmen Calzado) y Getafe (ZBS Getafe 6 y 7). En el caso de las mujeres el número de ZBS de mortalidad más alta y significativamente superior a España es menor que en los hombres.

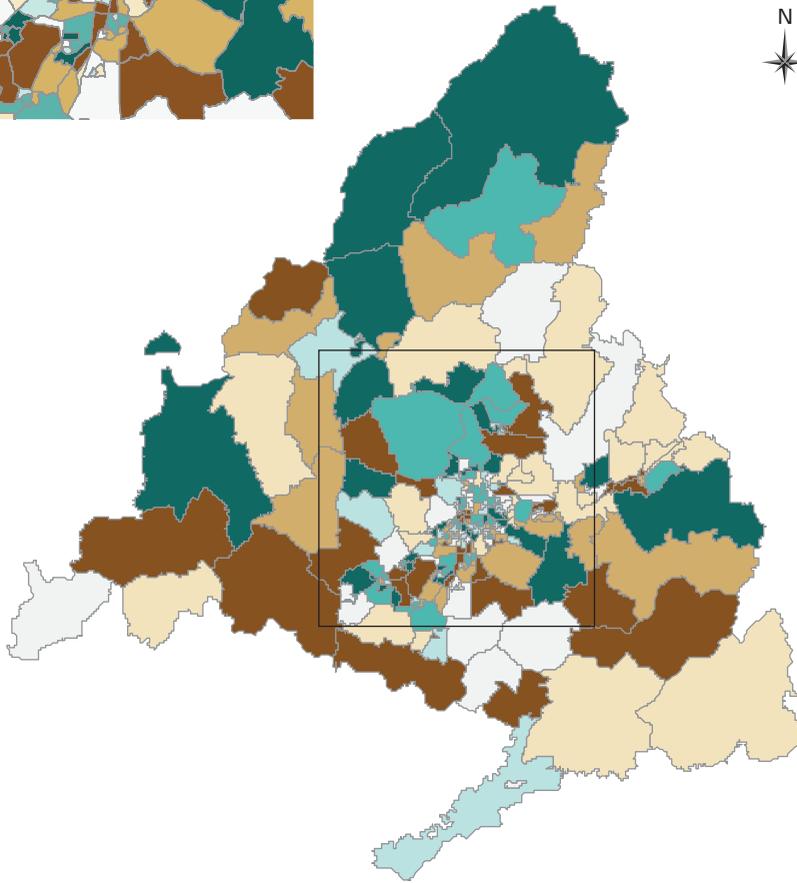
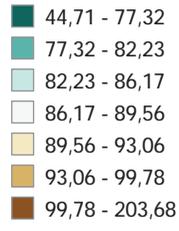
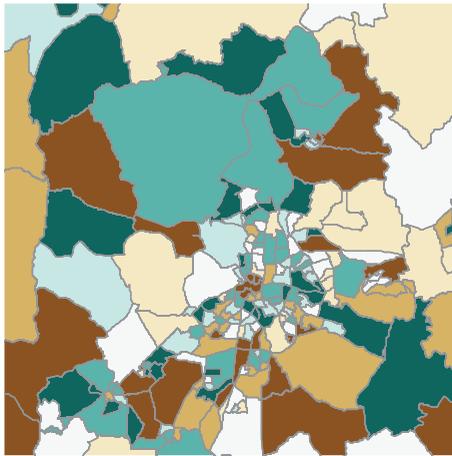
Figura 2.22. Mortalidad por todas las causas, por sexo, en las Zonas Básicas de Salud. Razones de mortalidad estandarizadas (RME). Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Fuente: Proyecto MEDEA. Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad y Consumo, Comunidad de Madrid.

Hombres



Mujeres



Hombres					Mujeres						
ZBS	N	RME	li	Is	ZBS	N	RME	li	Is		
110309	San Andrés-3	135	200,4	168,0	237,2	110309	San Andrés-3	110	203,7	167,4	245,5
110507	Orcasur	450	142,5	129,6	156,3	40301	La Piovera	274	150,8	133,5	169,8
10407	Entrevías-1	388	141,0	127,3	155,7	80304	Navalcarnero	771	140,6	130,8	150,9
70101	Cortes	1.264	137,5	130,0	145,3	100207	Getafe-7	84	132,5	105,7	164,0
70106	Embajadores-2	1.047	135,7	127,6	144,2	60304	Aravaca	627	130,4	120,4	141,1
70105	Embajadores-1	1.064	129,0	121,4	137,0	30102	Puerta de Madrid	273	129,5	114,6	145,9
70102	Justicia	584	128,6	118,4	139,5	80208	La Ribota	87	129,4	103,7	159,6
50306	Valdeacederas	950	126,7	118,8	135,0	110507	Orcasur	345	121,4	109,0	135,0
70103	Universidad	1.063	122,0	114,7	129,5	60105	Las Rozas	994	116,9	109,7	124,3
70104	Palacio	1.122	120,1	113,2	127,3	70101	Cortes	1.340	113,4	107,4	119,7
40201	Arcos	992	119,2	111,9	126,9	100206	Getafe-6	86	112,6	90,0	139,0
10409	Portazgo	989	117,2	110,0	124,7	110102	Ciempozuelos	347	111,9	100,4	124,3
10403	Palomeras Bajas-1	649	116,6	107,8	126,0	90204	El Naranjo	203	111,7	96,9	128,2
30102	Puerta de Madrid	384	115,9	104,6	128,1	50104	La Moraleja	197	110,6	95,7	127,2
10408	Entrevías-2	1224	111,9	105,7	118,4	50105	S.S. de los Reyes-1	298	110,4	98,2	123,7
110410	Puerta Bonita-2	646	111,3	102,9	120,2	50106	S.S. de los Reyes-2	436	109,5	99,4	120,2
110102	Ciempozuelos	455	110,8	100,9	121,5	10104	Arganda	600	109,2	100,6	118,3
70303	Los Cármenes	834	110,7	103,4	118,5	30103	Ramiro II	270	108,8	96,2	122,6
110307	Los Rosales-2	184	110,7	95,3	127,9	10407	Entrevías-1	272	108,4	95,9	122,1
40203	Simancas	1086	110,7	104,2	117,4	80305	Villaviciosa de Odón	387	107,0	96,6	118,2
110506	San Fermín	528	110,2	101,0	120,0	70102	Justicia	710	107,0	99,2	115,1
110306	San Cristóbal	724	109,9	102,0	118,2	60206	Cercedilla	319	106,2	94,9	118,6
110303	San Andrés-1	428	109,4	99,3	120,3	110307	Los Rosales-2	113	104,6	86,2	125,8
110505	Orcasitas	860	108,6	101,5	116,1	110410	Puerta Bonita-2	533	104,6	95,9	113,9
10411	Palomeras Sureste-2	536	108,0	99,1	117,6	100102	Parla-1	277	104,5	92,6	117,6
10410	Palomeras Sureste-1	1.528	107,6	102,2	113,1	10102	Perales de Tajuña	442	104,0	94,6	114,2
50307	Almenara	917	107,4	100,6	114,6	80302	S.M. de Valdeiglesias	362	103,0	92,6	114,1
40202	Amposta	1.043	107,0	100,6	113,7	30101	Carmen Calzado	462	102,7	93,5	112,5
10412	Villa Vallecas-1	1.029	105,9	99,5	112,6	70103	Universidad	1.235	102,3	96,7	108,2
70301	Puerta del Angel-1	1.112	105,6	99,5	112,0	70104	Palacio	1.295	101,8	96,4	107,5
10203	Fontarrón	781	105,5	98,3	113,2	100101	Griñón	315	101,0	90,1	112,7
10406	San Diego	690	105,3	97,6	113,5	10411	Palomeras Sureste-2	412	100,4	90,9	110,6
70201	Trafalgar	1.406	105,3	99,9	111,0	80207	Dr. Trueta	252	100,2	88,3	113,4
50305	Berrugete	865	104,6	97,8	111,8	110505	Orcasitas	655	100,1	92,5	108,0
90204	El Naranjo	310	103,8	92,6	116,0	20103	Valleaguado	361	100,0	89,9	110,8

* Estandarización por método indirecto (mortalidad estándar: España, año 2001).

**Método exacto suponiendo distribución de Poisson para casos observados

Tabla 2.7. Mortalidad por todas las causas, por sexo, para las Zonas Básicas con mayor mortalidad (septil superior). Razones de mortalidad estandarizadas* (RME) e intervalos de confianza al 95%. Comunidad de Madrid, 1996-2003.**

Fuente: Proyecto MEDEA. Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad y Consumo, Comunidad de Madrid.

El análisis por ZBS de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en hombres (figura 2.23 y tabla 2.8) muestra que en las Áreas 11 y 7 se localizan la mitad de las ZBS con mayor mortalidad (9 ZBS cada una de ellas), mostrando agregación en los distritos de salud de Centro (6) y Villaverde (3). Las 5 ZBS de mayor mortalidad se localizan en estas Áreas y la ZBS con mayor mortalidad es San Andrés-3 (RME 127,04), situada en el distrito de Villaverde. El resto se distribuye en las Áreas 1 (4 ZBS), 5 y 2 (3 ZBS cada una), 3, 6 y 8 (2 ZBS cada una) y 4 (1 ZBS). La mayoría se localizan en el municipio de Madrid, y el resto pertenecen a otros 7 municipios (en Alcalá de Henares hay 2 ZBS: Puerta de Madrid y Ramiro II). Sólo en 3 ZBS la mortalidad es significativamente superior a España.

Al igual que ocurría con la mortalidad general en mujeres, en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en mujeres (figura 2.23 y tabla 2.8) se observa que las ZBS con mayor mortalidad se localizan en todas las Áreas de Salud: en la 6 y 7 (5 ZBS cada una), en la 11, 8, 5 y 1 (4 ZBS cada una), en la 3 (3 ZBS), en la 9 y la 10 (2 ZBS cada una) y en la 2 y la 4 (una ZBS en cada una). Por Distritos de Salud destacar que en el de Centro se agregan 4 y la ZBS de mayor mortalidad es de nuevo San Andrés-3 (RME 197,59) situada en el Distrito de Villaverde. En el municipio de Madrid se localizan 12 de las ZBS de mayor mortalidad y el resto están en 21 municipios (12 de ellos en la zona sur-este de la Comunidad). En 6 ZBS la mortalidad es significativamente superior a España.

Hombres

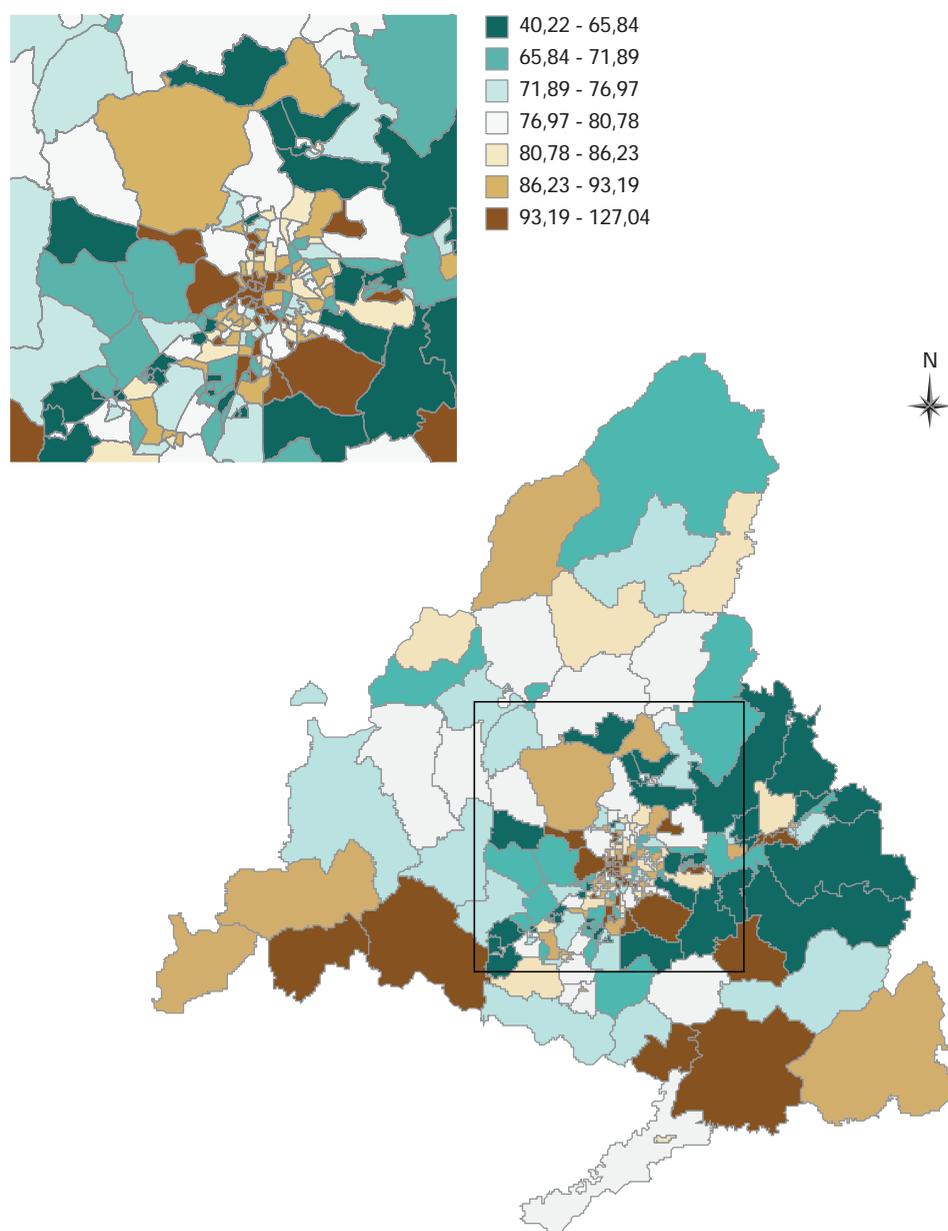
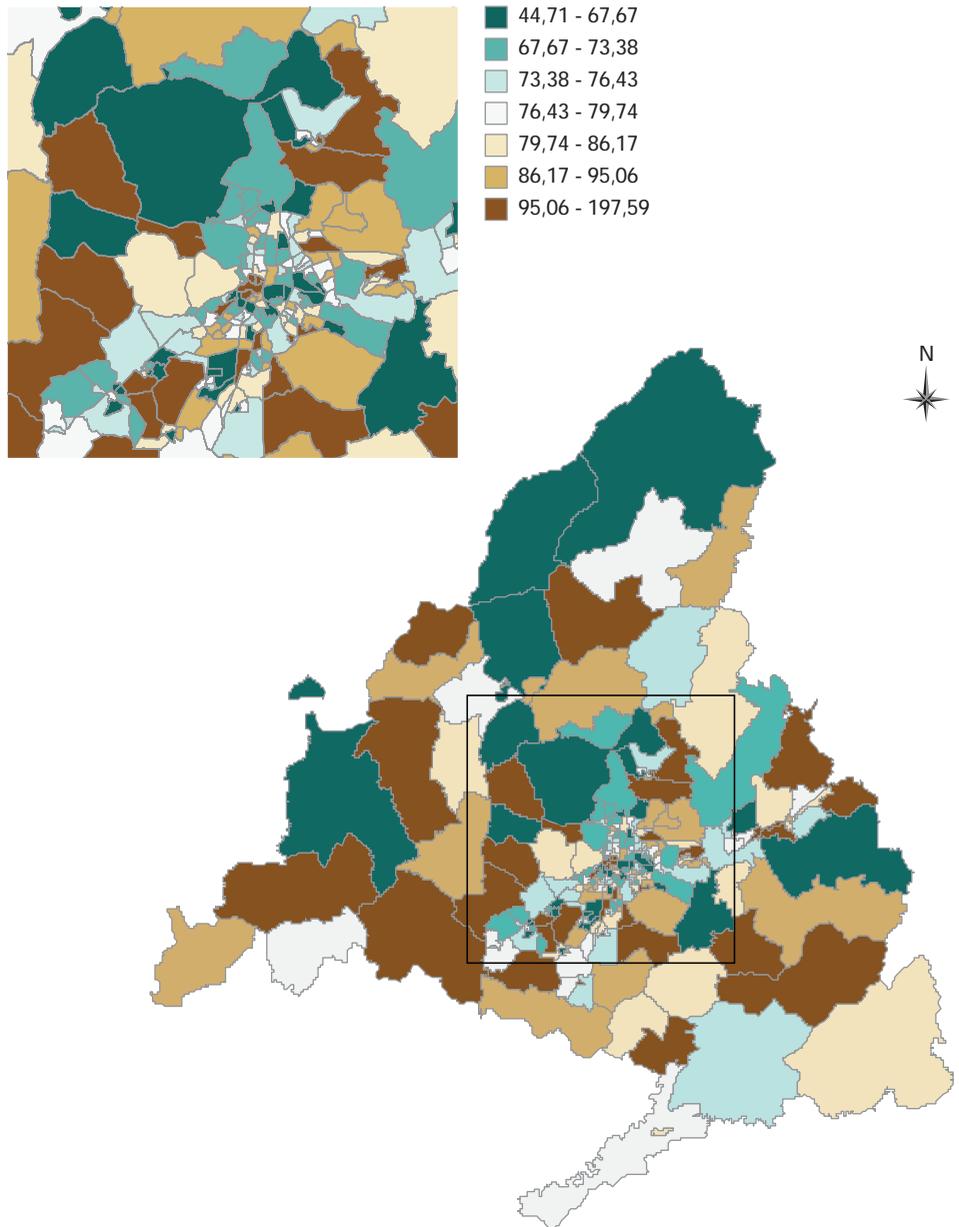


Figura 2.23. Mortalidad por enfermedades cardiovasculares, por sexo, en las Zonas Básicas de Salud. Razones de mortalidad estandarizadas (RME). Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Fuente: Proyecto MEDEA. Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad y Consumo, Comunidad de Madrid.

Mujeres



Hombres					
ZBS	N	RME	li	ls	
110309	San Andrés-3	22	127,0	79,6	192,3
70101	Cortes	353	125,8	113,0	139,6
110206	Delicias-2	30	123,5	83,3	176,3
70106	Embajadores-2	284	122,1	108,3	137,2
70102	Justicia	161	118,0	100,5	137,7
110102	Ciempozuelos	137	117,2	98,4	138,5
30102	Puerta de Madrid	102	115,0	93,8	139,6
50306	Valdeacederas	253	114,1	100,5	129,1
70105	Embajadores-1	276	110,8	98,1	124,6
110307	Los Rosales-2	49	109,6	81,1	144,9
20204	Castelló-Lagasca	564	106,9	98,3	116,1
10403	Palomeras Bajas-1	182	106,4	91,5	123,0
80303	Villa del Prado	69	104,3	81,1	132,0
70104	Palacio	299	103,2	91,8	115,6
20104	Ciudad San Pablo	73	103,0	80,7	129,5
70201	Trafalgar	422	100,5	91,2	110,6
30103	Ramiro II	107	100,3	82,2	121,2
70103	Universidad	267	100,2	88,6	113,0
110410	Puerta Bonita-2	168	99,6	85,1	115,8
70202	Guzmán el Bueno	305	99,3	88,5	111,1
110507	Orcasur	88	99,0	79,4	122,0
60304	Aravaca	145	98,7	83,3	116,1
110103	Colmenar de Oreja	157	97,1	82,5	113,6
60302	Casa de Campo	166	96,9	82,7	112,8
80304	Navalcarnero	207	95,9	83,3	109,9
70301	Puerta del Angel-1	309	95,6	85,2	106,9
20202	Montesa	384	95,1	85,8	105,1
50301	Cuatro Caminos-1	221	94,6	82,5	107,9
110303	San Andrés-1	106	94,5	77,4	114,3
10407	Entrevías-1	75	94,4	74,3	118,3
10104	Arganda	188	94,4	81,4	108,9
40306	Barajas-1	109	94,0	77,2	113,4
110204	Palos de Moguer	303	94,0	83,7	105,2
10412	Villa Vallecas-1	256	93,9	82,7	106,1
50305	Berrugete	237	93,6	82,1	106,3

Mujeres					
ZBS	N	RME	li	ls	
110309	San Andrés-3	37	197,6	139,1	272,4
100207	Getafe-7	31	144,4	98,1	204,9
40301	La Plovera	84	142,2	113,4	176,0
80304	Navalcarnero	286	135,5	120,2	152,1
60304	Aravaca	245	133,5	117,3	151,3
80208	La Ribota	24	130,3	83,5	193,8
50104	La Moraleja	67	122,6	95,0	155,7
90204	El Naranjo	68	122,6	95,2	155,4
110507	Orcasur	130	121,6	101,6	144,4
60105	Las Rozas	356	119,1	107,0	132,1
30102	Puerta de Madrid	82	115,2	91,7	143,1
80302	S.M. de Valdeiglesias	159	114,0	96,9	133,1
110307	Los Rosales-2	42	113,3	81,7	153,2
60206	Cercedilla	134	113,1	94,8	134,0
10104	Arganda	220	109,5	95,5	125,0
30103	Ramiro II	90	107,1	86,1	131,6
90208	Humanes de Madrid	53	107,1	80,2	140,1
50106	S.S. de los Reyes-2	154	106,1	90,0	124,2
10102	Perales de Tajuña	175	104,3	89,4	120,9
10411	Palomeras Sureste-2	161	103,3	88,0	120,6
70101	Cortes	506	102,4	93,6	111,7
50105	S.S. de los Reyes-1	101	101,9	83,0	123,8
30110	Meco	78	101,7	80,4	126,9
20103	Valleaguado	129	101,6	84,8	120,7
110102	Ciempozuelos	120	101,4	84,0	121,2
70102	Justicia	281	101,3	89,8	113,9
100102	Parla-1	93	101,2	81,7	124,0
80305	Villaviciosa de Odón	133	100,7	84,3	119,3
60101	Boadilla del Monte	118	100,1	82,9	119,9
50203	Soto del Real	128	97,5	81,4	116,0
60203	S. Lorenzo del Escorial	263	96,4	85,1	108,8
10407	Entrevías-1	93	96,2	77,6	117,8
70104	Palacio	514	96,0	87,9	104,6
70303	Los Cármenes	247	95,8	84,2	108,5
70103	Universidad	483	95,6	87,2	104,5

* Estandarización por método indirecto (mortalidad estándar: España, año 2001).

**Método exacto suponiendo distribución de Poisson para casos observados

En relación con la mortalidad por tumores en hombres (figura 2.24 y tabla 2.9), las ZBS con mayor mortalidad se localizan sobre todo en las Áreas 11 y la 1 (con 8 ZBS cada una), la 7 (con 7 ZBS) y la 5 (con 5 ZBS), y las 11 ZBS con mayor mortalidad pertenecen a estas Áreas. Por Distritos de Salud se observa agregación en Vallecas (7) Centro (6) Villaverde (4) y Tetuán (4). El resto de ZBS está en el Área 4 (3 ZBS) y las Áreas 3, 6, 9 y 10 (con una ZBS cada uno). San Andrés-3 (RME 172,87) y Orcasur (138,51), ambas en el Área 11 son las de mayor mortalidad. La mayoría de las ZBS pertenecen al municipio de Madrid y el resto se localizan en 4 municipios (Álcala de Henares, Fuenlabrada, Parla y Rascafría). En varias ZBS que ha habido una mayor mortalidad, ésta es significativamente superior a la de España.

Tabla 2.8. Mortalidad por enfermedades cardiovasculares, por sexo, para las Zonas Básicas con mayor mortalidad (septil superior). Razones de mortalidad estandarizadas* (RME) e intervalos de confianza al 95%. Comunidad de Madrid, 1996-2003.**

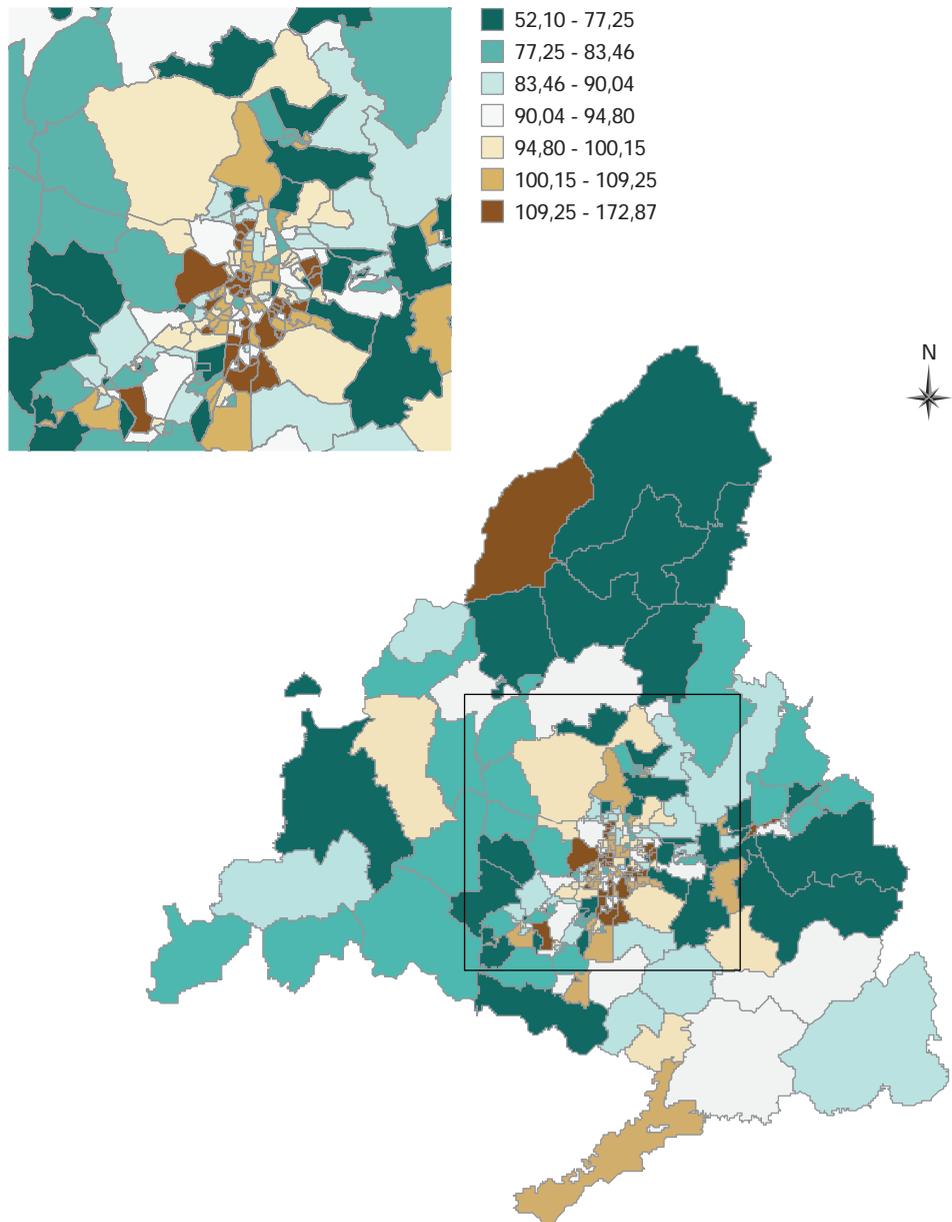
Fuente: Proyecto MEDEA. Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad y Consumo, Comunidad de Madrid.

Respecto a la mortalidad por tumores en mujeres (figura 2.24 y tabla 2.9), en el Área 11 se localizan 7 ZBS con alta mortalidad y el resto se distribuyen por el resto de las Áreas (con excepción del Área 9): en el Área 7 (5 ZBS), en la 5 y la 10 (4 ZBS cada una), en la 2,3,4 y 8 (3 ZBS en cada una) y una ZBS en el Área 6. Por Distritos de Salud las ZBS se agregan en Centro (5) y Carabanchel (4). La ZBS de mayor mortalidad es La Piovera, en el Área 4, (distrito de Hortaleza) con una RME de 146,50. La mayoría de estas ZBS se localizan en el municipio de Madrid (21 ZBS) y el resto pertenecen a 10 municipios, 6 de los cuales están en el Sur-Este y 2 de éstos (Álcala de Henares y Getafe) tienen cada uno 3 ZBS con elevada mortalidad. En el caso de las mujeres hay menos ZBS que tengan una mortalidad significativamente superior.

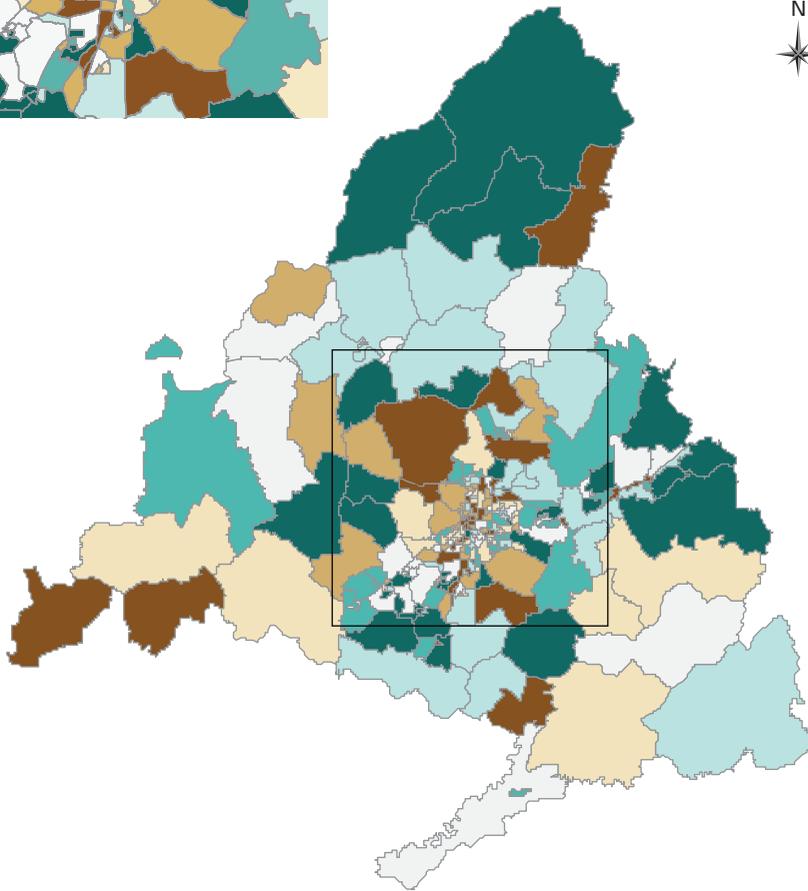
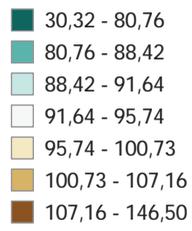
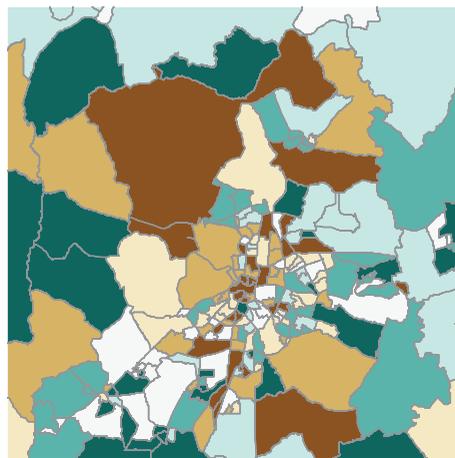
Figura 2.24. Mortalidad por tumores, por sexo, en las Zonas Básicas de Salud. Razones de mortalidad estandarizadas (RME). Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Fuente: Proyecto MEDEA. Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad y Consumo, Comunidad de Madrid.

Hombres



Mujeres



Hombres					Mujeres						
ZBS	N	RME	li	ls	ZBS	N	RME	li	ls		
110309	San Andrés-3	37	197,6	139,1	272,4	40301	La Piovera	75	146,5	115,2	183,6
100207	Getafe-7	31	144,4	98,1	204,9	30102	Puerta de Madrid	84	136,7	109,1	169,3
40301	La Piovera	84	142,2	113,4	176,0	100206	Getafe-6	29	133,6	89,5	191,9
80304	Navalcarnero	286	135,5	120,2	152,1	110309	San Andrés-3	19	133,3	80,2	208,1
60304	Aravaca	245	133,5	117,3	151,3	70101	Cortes	290	130,6	116,0	146,5
80208	La Ribota	24	130,3	83,5	193,8	100207	Getafe-7	22	128,0	80,2	193,8
50104	La Moraleja	67	122,6	95,0	155,7	60304	Aravaca	136	127,1	106,6	150,4
90204	El Naranjo	68	122,6	95,2	155,4	70102	Justicia	158	126,1	107,2	147,3
110507	Orcasur	130	121,6	101,6	144,4	50104	La Moraleja	69	125,4	97,5	158,6
60105	Las Rozas	356	119,1	107,0	132,1	110407	Opañel-1	143	118,9	100,2	140,1
30102	Puerta de Madrid	82	115,2	91,7	143,1	30105	Manuel Merino	88	118,6	95,1	146,1
80302	S.M. de Valdeiglesias	159	114,0	96,9	133,1	40107	San Juan Bautista	131	117,0	97,8	138,8
110307	Los Rosales-2	42	113,3	81,7	153,2	50113	Torrelaguna	32	116,5	79,7	164,5
60206	Cercedilla	134	113,1	94,8	134,0	110409	Puerta Bonita-1	124	115,7	96,2	137,9
10104	Arganda	220	109,5	95,5	125,0	50304	Bellas Vistas	288	113,6	100,9	127,5
30103	Ramiro II	90	107,1	86,1	131,6	20204	Castelló-Lagasca	487	113,3	103,5	123,9
90208	Humanes de Madrid	53	107,1	80,2	140,1	70104	Palacio	266	112,9	99,8	127,3
50106	S.S. de los Reyes-2	154	106,1	90,0	124,2	30101	Carmen Calzado	112	112,4	92,5	135,2
10102	Perales de Tajuña	175	104,3	89,4	120,9	70103	Universidad	253	111,3	98,0	125,9
10411	Palomeras Sureste-2	161	103,3	88,0	120,6	40305	Apóstol Santiago	155	111,0	94,2	130,0
70101	Cortes	506	102,4	93,6	111,7	70105	Embajadores-1	233	110,4	96,7	125,6
50105	S.S. de los Reyes-1	101	101,9	83,0	123,8	100203	Getafe-3	132	110,4	92,4	130,9
30110	Meco	78	101,7	80,4	126,9	20106	S.Fernando Henares-2	47	110,3	81,1	146,7
20103	Valleaguado	129	101,6	84,8	120,7	100102	Parla-1	80	110,3	87,4	137,2
110102	Ciempozuelos	120	101,4	84,0	121,2	50408	El Pardo	48	110,2	81,2	146,1
70102	Justicia	281	101,3	89,8	113,9	20304	Núñez Morgado	171	109,6	93,8	127,4
100102	Parla-1	93	101,2	81,7	124,0	80207	Dr. Trueta	72	109,4	85,6	137,7
80305	Villaviciosa de Odón	133	100,7	84,3	119,3	80303	Villa del Prado	41	109,1	78,3	148,0
60101	Boadilla del Monte	118	100,1	82,9	119,9	10301	Adelfas	186	109,1	94,0	125,9
50203	Soto del Real	128	97,5	81,4	116,0	10401	Numancia-1	129	109,1	91,1	129,6
60203	S. Lorenzo del Escorial	263	96,4	85,1	108,8	110405	Buenavista	171	108,2	92,5	125,6
10407	Entrevías-1	93	96,2	77,6	117,8	80301	Cadalso de los Vidrios	45	107,6	78,5	144,0
70104	Palacio	514	96,0	87,9	104,6	110406	Comillas	241	107,6	94,4	122,0
70303	Los Cármenes	247	95,8	84,2	108,5	110102	Ciempozuelos	76	107,3	84,6	134,3
70103	Universidad	483	95,6	87,2	104,5	110303	San Andrés-1	88	107,2	86,0	132,1

* Estandarización por método indirecto (mortalidad estándar: España, año 2001).

**Método exacto suponiendo distribución de Poisson para casos observados

Tabla 2.9. Mortalidad por tumores, por sexo, para las Zonas Básicas con mayor mortalidad (septil superior). Razones de mortalidad estandarizadas* (RME) e intervalos de confianza al 95%. Comunidad de Madrid, 1996-2003.**

Fuente: Proyecto MEDEA. Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad y Consumo, Comunidad de Madrid.

Al considerar la mortalidad por causas externas en hombres (figura 2.25 y tabla 2.10) se observa que las ZBS con mayor mortalidad se localizan en 4 Áreas: la 7 y la 11 (7 ZBS en cada una), la 1 y la 5 (6 ZBS en cada una) y a estas Áreas pertenecen las 9 ZBS con mortalidad más elevada, siendo la de mayor mortalidad y la única estadísticamente significativa, Entrevías (en el Área 1) con una RME de 156,67. Por distritos se agregan en Centro(5) Aranjuez (3) y Vallecas(3). El resto de ZBS pertenecen al Área 8 (4 ZBS), 3 (2 ZBS) y 2, 6 y 10 (una ZBS cada una). Al municipio de Madrid pertenecen 17 de estas ZBS y el resto pertenecen a 17 municipios, 12 de ellos en la zona sur-este y uno de éstos (Móstoles) con 2 ZBS.

Las ZBS con mayor mortalidad por causas externas en mujeres (figura 2.25 y tabla 2.10) se distribuyen en todas las Áreas: 11 (7 ZBS), 1 (6 ZBS), 5 (5 ZBS), 3, 4 y 7 (4 ZBS), 8 (3 ZBS), 2 y 10 (una ZBS que es Getafe-6 y es la de mayor mortalidad con una RME de 213,65). La segunda ZBS de mayor mortalidad es Entrevías-1 (en el Área 1, distrito de Vallecas) con una RME de 159,07. Por distritos de salud las ZBS se agregan en Alcobendas (4), Arganda (3), y Aranjuez (3). Al municipio de Madrid pertenecen 18 de estas ZBS y el resto se localizan en 15 municipios, 11 en zona sur-este y en uno de éstos (Alcala de Henares) se localizan 3 ZBS. La mortalidad no llega a ser significativamente superior a la de España en ninguna de las ZBS.

Hombres

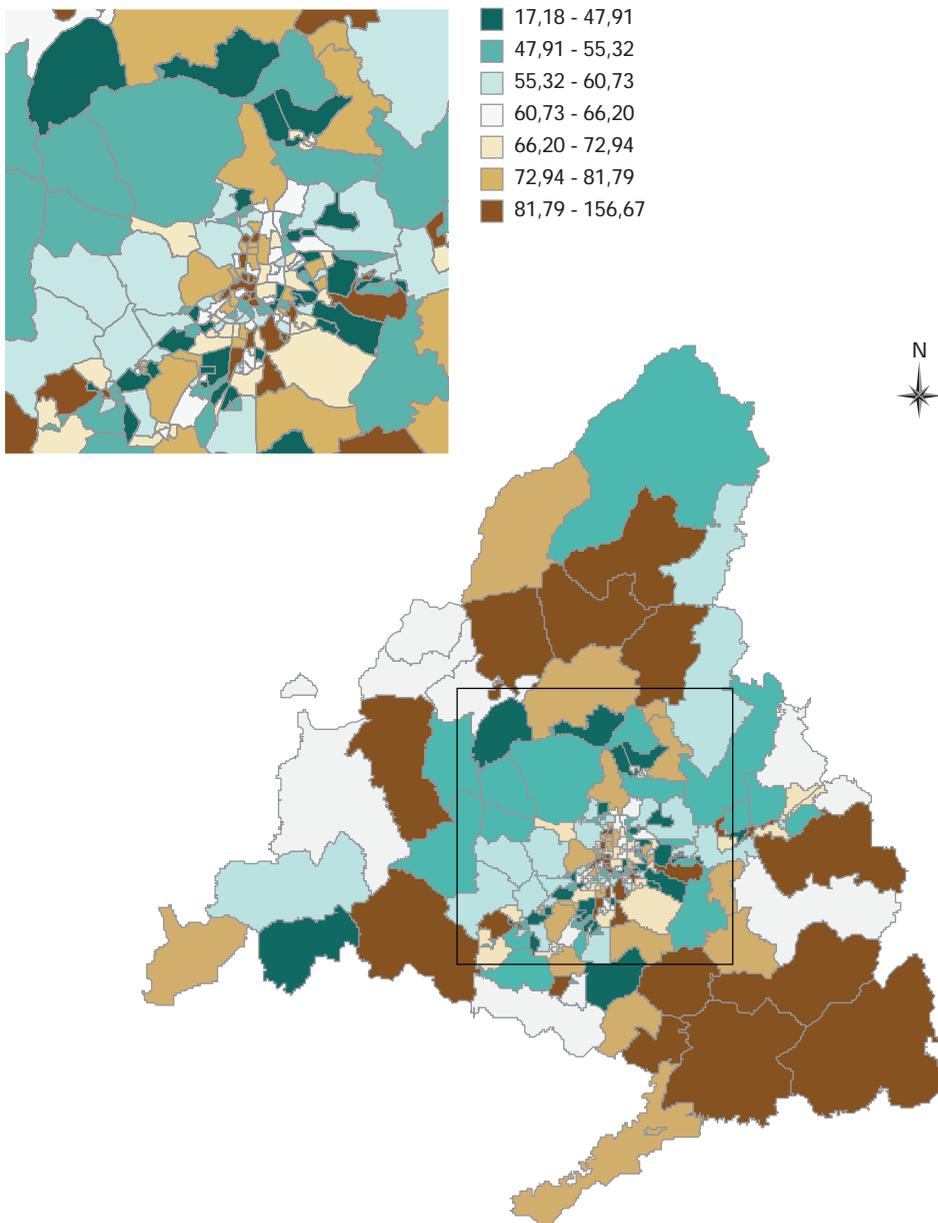
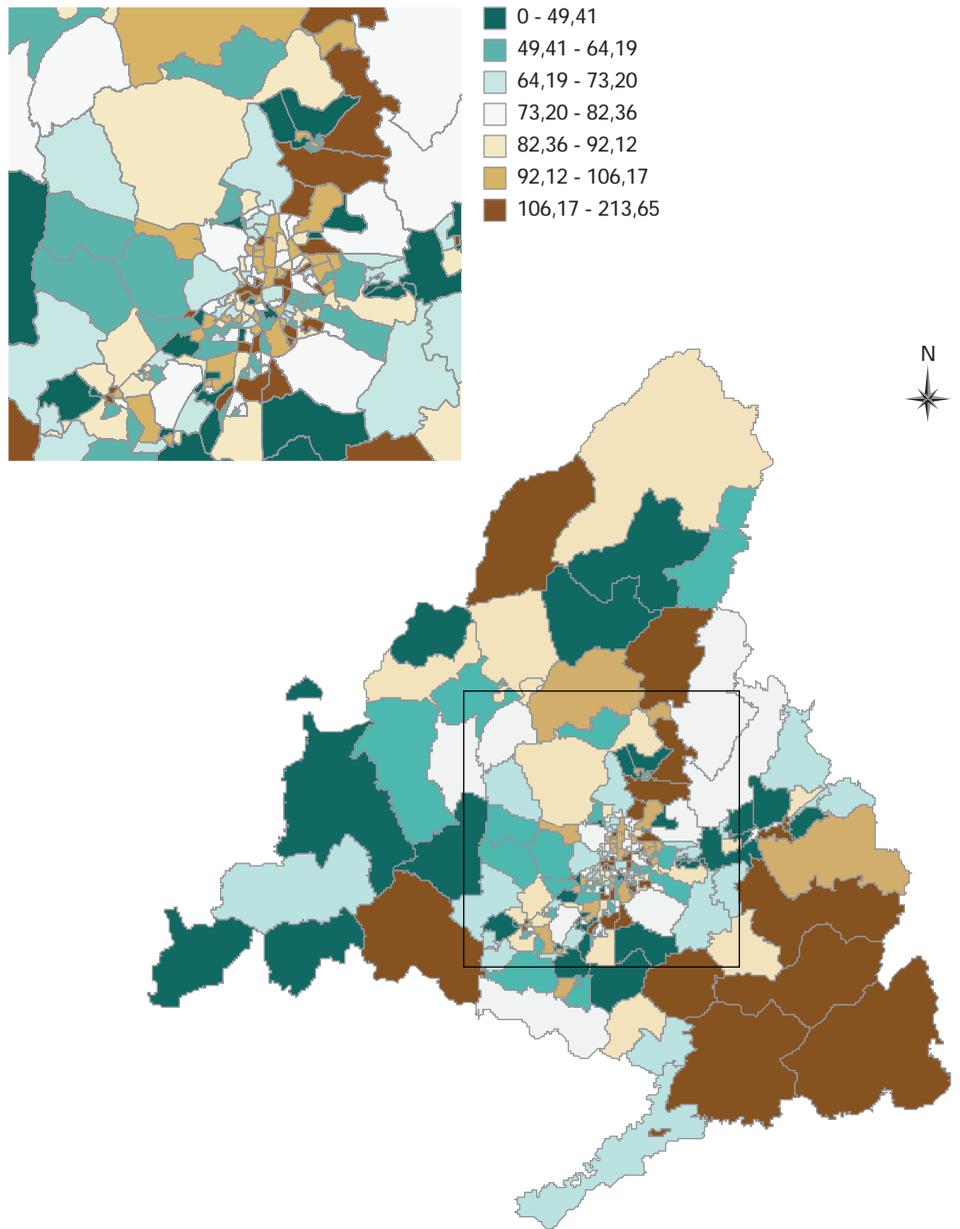


Figura 2.25. Mortalidad por causas externas, por sexo, en las Zonas Básicas de Salud. Razones de mortalidad estandarizadas (RME). Comunidad de Madrid, 1996-2003.

Fuente: Proyecto MEDEA. Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad y Consumo, Comunidad de Madrid.

Mujeres



Hombres					Mujeres						
ZBS	N	RME	li	ls	ZBS	N	RME	li	ls		
10407	Entrevías-1	28	156,7	104,1	226,4	100206	Getafe-6	7	213,7	85,9	440,2
110507	Orcasur	31	134,3	91,3	190,6	10407	Entrevías-1	11	159,1	79,4	284,6
70101	Cortes	70	127,5	99,4	161,1	70305	Campamento	20	146,3	89,4	226,0
70106	Embajadores-2	56	120,7	91,2	156,7	50105	S.S. de los Reyes-1	14	146,1	79,9	245,1
10101	Villarejo de Salvanés	30	114,6	77,4	163,7	110106	San Martín de la Vega	10	145,7	69,9	268,0
110103	Colmenar de Oreja	36	112,3	78,7	155,5	110505	Orcasitas	25	140,6	91,0	207,5
50111	La Cabrera	17	107,4	62,6	172,0	40109	Pueblo Nuevo-3	8	137,0	59,2	270,0
110307	Los Rosales-2	16	102,9	58,8	167,1	50112	Rascafría	3	134,2	27,7	392,1
10408	Entrevías-2	65	102,3	79,0	130,4	10405	Palomeras Bajas-3	31	130,2	88,5	184,8
80304	Navalcarnero	59	100,9	76,8	130,2	10103	Campo Real	11	127,7	63,8	228,5
30102	Puerta de Madrid	30	99,1	66,9	141,5	110507	Orcasur	11	127,3	63,6	227,8
70102	Justicia	28	98,2	65,3	141,9	30103	Ramiro II	14	126,8	69,3	212,7
50203	Soto del Real	30	97,6	65,9	139,4	70101	Cortes	32	125,7	86,0	177,4
10102	Perales de Tajuña	31	97,2	66,0	138,0	80104	Princesa	12	123,9	64,0	216,5
50303	Castillejos	42	94,3	68,0	127,5	30202	La Veredilla	10	123,2	59,1	226,5
100104	Parla-3	49	94,2	69,7	124,5	40104	Quintana	35	123,0	85,7	171,1
10409	Portazgo	48	93,6	69,0	124,1	50104	La Moraleja	12	119,6	61,8	209,0
10205	Vicálvaro-2	29	93,6	62,7	134,5	110103	Colmenar de Oreja	14	119,5	65,3	200,5
110204	Palos de Moguer	52	93,4	69,8	122,5	50303	Castillejos	25	119,0	77,0	175,6
50202	Manzanares el Real	17	93,3	54,3	149,3	40301	La Piovera	11	117,9	58,9	211,0
50110	El Molar	27	93,0	61,3	135,2	110105	Aranjuez-2	18	117,9	69,9	186,3
30111	Torres de la Alameda	27	91,3	60,2	132,8	50110	El Molar	10	116,0	55,6	213,3
70105	Embajadores-1	46	90,2	66,1	120,4	20201	Goya	82	115,7	92,0	143,6
110309	San Andrés-3	7	89,4	36,0	184,2	30101	Carmen Calzado	14	115,6	63,2	194,0
50305	Berrugete	40	88,3	63,1	120,2	110306	San Cristóbal	17	114,4	66,7	183,2
20101	Tamames	40	87,5	62,5	119,2	70102	Justicia	16	112,9	64,6	183,4
80101	San Fernando	14	87,1	47,6	146,2	10304	Estrella	26	112,4	73,4	164,6
70301	Puerta del Ángel-1	47	87,0	63,9	115,7	10101	Villarejo de Salvanés	11	112,0	55,9	200,4
70103	Universidad	44	86,0	62,5	115,4	110307	Los Rosales-2	5	110,2	35,8	257,2
80109	Alde. Bartolomé Glez.	41	82,9	59,5	112,5	30104	Luis Vives	17	108,8	63,4	174,2
80207	Dr. Trueta	21	82,8	51,3	126,6	40308	Virgen del Cortijo	5	108,1	35,1	252,2
60203	S. Lorenzo del Escorial	54	82,8	62,2	108,1	10102	Perales de Tajuña	12	107,8	55,7	188,3
110102	Ciempozuelos	26	82,7	54,0	121,1	70104	Palacio	28	107,7	71,5	155,6
110106	San Martín de la Vega	20	82,6	50,5	127,6	80304	Navalcarnero	19	107,4	64,7	167,8
70204	Cea Bermúdez	50	82,5	61,3	108,8	80109	Alde. Bartolomé Glez	17	107,4	62,6	171,9

* Estandarización por método indirecto (mortalidad estándar: España, año 2001).

**Método exacto suponiendo distribución de Poisson para casos observados

En resumen, la Comunidad de Madrid en su conjunto muestra cifras de mortalidad inferiores a las observadas para España. La mortalidad por Zonas Básicas de Salud no se distribuye aleatoriamente sino que afecta predominantemente a determinadas Áreas y Distritos. Para todas las causas, en los hombres, las ZBS con mortalidad más alta se concentran en las Áreas de Salud 11, 7, 1 y 5, y los Distritos de Salud de Vallecas, Centro, y Villaverde. Por el contrario, en las mujeres las ZBS con mayor mortalidad están dispersas por toda la Comunidad. En los hombres, las ZBS con mortalidad más alta pertenecen en su mayoría al municipio de Madrid. En las mujeres, se observan también ZBS con mortalidad alta en otros municipios que tienden a estar localizados en la zona sur-este de la región. Hay varias ZBS con una mortalidad significativamente superior a la de España y este número es menor si consideramos la mortalidad en mujeres. La

Tabla 2.10. Mortalidad por causas externas, por sexo, para las Zonas Básicas con mayor mortalidad (septil superior). Razones de mortalidad estandarizadas* (RME) e intervalos de confianza al 95%. Comunidad de Madrid, 1996-2003.**

Fuente: Proyecto MEDEA. Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad y Consumo, Comunidad de Madrid.

ZBS de mayor mortalidad, tanto en hombres como en mujeres, es San Andrés-3 en el Distrito de Salud de Villaverde en el Área 11 (con el doble de mortalidad). Al analizar la mortalidad específica por algunos de los grandes grupos se observa que hay algunas ZBS que tienen una mortalidad significativamente superior a la de España para varios grupos de causas: Justicia (en Distrito Centro del área 7) tiene una elevada mortalidad cardiovascular en hombres y en tumores tanto en hombres como en mujeres; La Piovera y Aravaca (distritos de Hortaleza Área 4 y Moncloa en Área 6 respectivamente) tienen una elevada mortalidad cardiovascular y por tumores en mujeres; Valdeacederas (distrito de Tetuán Área 5) tiene una elevada mortalidad cardiovascular y por tumores en hombres.

2.1.4. Carga de enfermedad

En el año 2005 se perdieron en la Comunidad de Madrid 612.243 años por mortalidad prematura o por ser vividos con discapacidad y mala salud (tabla 2.11). De ellos, el 53 por ciento corresponde a varones y el 47 por ciento a mujeres. La tasa de AVAD (años de vida ajustados por discapacidad) fue de 10,3 por mil personas, algo inferior a la estimada para 2002 (10,7 por mil). Las enfermedades no transmisibles acumulan el 88,7 por ciento del total de AVAD, las enfermedades transmisibles el 5,9 y los accidentes el 5,4 por ciento. En estos últimos la diferencia entre hombres y mujeres es manifiesta (7,2 y 3,4 por ciento, respectivamente sobre el total del propio sexo).

Como ocurre en la mayoría de las poblaciones con muy alta esperanza de vida, las enfermedades neuropsiquiátricas se mantienen en Madrid como la causa con mayor número de AVAD (un 32,3 por ciento del total), seguidas por los tumores (16,1 por ciento) y las enfermedades circulatorias (10,3 por ciento) y las respiratorias (8,7 por ciento). Sobre el total de la respectiva causa, los AVAD son mayores para los hombres en las tres últimas, y para las mujeres en las enfermedades neuropsiquiátricas. En los varones sobresalen igualmente los accidentes no intencionales (5,7 por ciento) y las enfermedades digestivas (5,2 por ciento). En las mujeres, las enfermedades de órganos de los sentidos (6,3 por ciento) y las enfermedades osteomioarticulares (6,2 por ciento del total de AVAD de dicho sexo).

Tabla 2.11. Comunidad de Madrid. Carga de enfermedad. Años de vida ajustados por discapacidad por sexo y causa. Año 2005.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

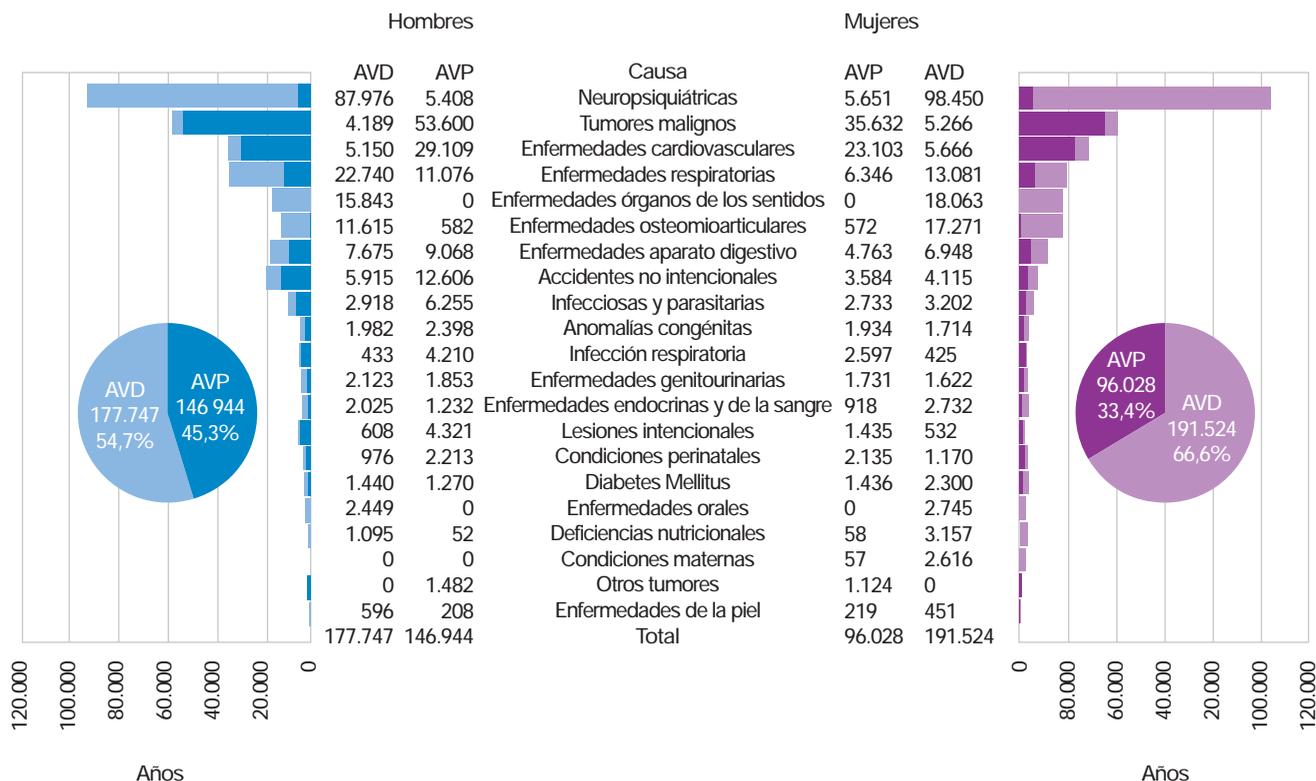
Grupos	AVAD			Tasa de AVAD (por 100.000 personas)		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	612.243	324.691	287.552	10.265	11.243	9.348
Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales	36.305	18.154	18.152	609	629	590
Enfermedades no transmisibles	542.823	283.087	259.735	9.101	9.802	8.444
Accidentes y lesiones	33.116	23.450	9.665	555	812	314
Categorías	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Infecciosas y parasitarias	15.109	9.174	5.935	253	318	193
Infección respiratoria	7.666	4.644	3.022	129	161	98
Condiciones maternas	2.673	0	2.673	45	0	87
Condiciones perinatales	6.495	3.189	3.306	109	110	107
Deficiencias nutricionales	4.363	1.147	3.215	73	40	105
Tumores malignos	98.686	57.788	40.898	1.655	2.001	1.330
Otros tumores	2.606	1.482	1.124	44	51	37
Diabetes Mellitus	6.446	2.710	3.736	108	94	121
Enfermedades endocrinas y de la sangre	6.908	3.258	3.650	116	113	119
Neuropsiquiátricas	197.484	93.384	104.101	3.311	3.233	3.384
Enfermedades órganos de los sentidos	33.906	15.843	18.063	568	549	587
Enfermedades cardiovasculares	63.027	34.258	28.769	1.057	1.186	935
Enfermedades respiratorias	53.242	33.815	19.426	893	1.171	632
Enfermedades aparato digestivo	28.454	16.743	11.711	477	580	381
Enfermedades genitourinarias	7.329	3.976	3.353	123	138	109
Enfermedades de la piel	1.474	804	669	25	28	22
Enfermedades osteomuscular y tejido conectivo	30.039	12.197	17.843	504	422	580
Anomalías congénitas	8.028	4.380	3.648	135	152	119
Enfermedades orales	5.194	2.449	2.745	87	85	89
Accidentes No intencionales	26.219	18.521	7.698	440	641	250
Lesiones Intencionales	6.896	4.929	1.967	116	171	64

Grupos	Sobre el total de cada sexo			Sobre el total de cada causa	
	Total %	Hombres %	Mujeres %	Hombres %	Mujeres %
Total	100,0	100,0	100,0	53,0	47,0
Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales	5,9	5,6	6,3	50,0	50,0
Enfermedades no transmisibles	88,7	87,2	90,3	52,2	47,8
Accidentes y lesiones	5,4	7,2	3,4	70,8	29,2
Categorías	Total %	Hombres %	Mujeres %	Hombres %	Mujeres %
Infecciosas y parasitarias	2,5	2,8	2,1	60,7	39,3
Infección respiratoria	1,3	1,4	1,1	60,6	39,4
Condiciones maternas	0,4	0,0	0,9	0,0	100,0
Condiciones perinatales	1,1	1,0	1,1	49,1	50,9
Deficiencias nutricionales	0,7	0,4	1,1	26,3	73,7
Tumores malignos	16,1	17,8	14,2	58,6	41,4
Otros tumores	0,4	0,5	0,4	56,9	43,1
Diabetes Mellitus	1,1	0,8	1,3	42,0	58,0
Enfermedades endocrinas y de la sangre	1,1	1,0	1,3	47,2	52,8
Neuropsiquiátricas	32,3	28,8	36,2	47,3	52,7
Enfermedades órganos de los sentidos	5,5	4,9	6,3	46,7	53,3
Enfermedades cardiovasculares	10,3	10,6	10,0	54,4	45,6
Enfermedades respiratorias	8,7	10,4	6,8	63,5	36,5
Enfermedades aparato digestivo	4,6	5,2	4,1	58,8	41,2
Enfermedades genitourinarias	1,2	1,2	1,2	54,3	45,7
Enfermedades de la piel	0,2	0,2	0,2	54,6	45,4
Enfermedades osteomuscular y tejido conectivo	4,9	3,8	6,2	40,6	59,4
Anomalías congénitas	1,3	1,3	1,3	54,6	45,4
Enfermedades orales	0,8	0,8	1,0	47,1	52,9
Accidentes No intencionales	4,3	5,7	2,7	70,6	29,4
Lesiones Intencionales	1,1	1,5	0,7	71,5	28,5

El principal valor de las estimaciones de carga de enfermedad consiste en expresar en una misma magnitud (el tiempo, en forma de años de vida) tanto las consecuencias mortales como las no mortales de las distintas enfermedades y lesiones. Esto pone de evidencia que algunas enfermedades con poca presencia en las estadísticas de mortalidad (como las citadas neuropsiquiátricas, osteomioarticulares o de los órganos de los sentidos) afectan seriamente a la salud de las poblaciones. En la figura 2.26 se representan los dos componentes de los AVAD (los años de vida perdidos por muerte prematura o AVP, y los años vividos con discapacidad o mala salud, AVD) por sexo, para las distintas categorías de causas de la clasificación de carga de enfermedad. Se aprecia claramente que en la primera causa de AVAD tanto en hombres como en mujeres, las enfermedades neuropsiquiátricas, la presencia de los AVD es mucho mayor (94,4 por ciento del total de la categoría) que la de los AVP. En la siguiente rúbrica, los tumores, la razón es inversa: 90,4 por ciento de las pérdidas lo son por mortalidad prematura. Para todas las causas reunidas, en los hombres el peso de la mortalidad sobre el total de AVAD del propio sexo es mayor (45,3 por ciento) que en las mujeres (33,4 por ciento), en las que el peso de la discapacidad y mala salud supone dos de cada tres años de vida sana perdidos. Esto confirma lo recogido por todas las encuestas de salud: las mujeres viven más años (menor mortalidad prematura, mayor esperanza de vida) pero declaran tener peor estado de salud.

Figura 2.26. Comunidad de Madrid. Carga de Enfermedad por sexo y causa. Año 2005. Componentes de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (mortalidad - AVP- y discapacidad -AVD-).

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



Las principales subcategorías de causas de AVAD en la Comunidad de Madrid son, en el año 2005, la depresión unipolar, el abuso de alcohol, las demencias. Junto con las categorías de enfermedades de órganos de los sentidos y las enfermedades osteomioarticulares –no desagregadas en subcategorías-, estas cinco causas suman el 30 por ciento del total de la carga de enfermedad, pero sólo el 5,5 por ciento de las defunciones. Son, todas ellas, enfermedades mucho más discapacitantes que mortales.

2.1.5. Morbilidad atendida en Atención Primaria

En el análisis de la morbilidad atendida por el sistema sanitario es más frecuente tener datos de hospitalización que de Atención Primaria y de atención urgente. Sin embargo, gracias a la implantación progresiva en los últimos años de programas informáticos, actualmente es posible tener información de la morbilidad atendida en ambos ámbitos de la Comunidad de Madrid.

2.1.5.1. Personas que han acudido a Atención Primaria

En 2005 consta registro de 3.756.922 personas que han acudido a Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, lo que supone un 62,9% de la población (tabla 2.12).

Al analizar la distribución por edad (tabla 2.12 y figura 2.27) se observa que el porcentaje de niños (fundamentalmente menores de 4 años) y mayores de 65 años que han acudido a Atención Primaria es mayor que en otros grupos de edad. Los porcentajes observados en mayores de 80 años puede que sean menores de lo real, por un exceso en el denominador de la población de estas edades al existir un retraso en la eliminación de la base de datos de tarjeta sanitaria de los fallecidos, así como también quizás por un menor apunte de los episodios de esta población al recibir mayor atención domiciliaria o incluso por estar institucionalizados. En la población adulta, en todos los grupos de edad, la proporción de mujeres que ha acudido a Atención Primaria es mayor que la de hombres. Esto también ocurre en los extranjeros (tabla 2.13), de los cuales, tanto en hombres como en mujeres, una proporción menor ha acudido a consulta que los españoles.

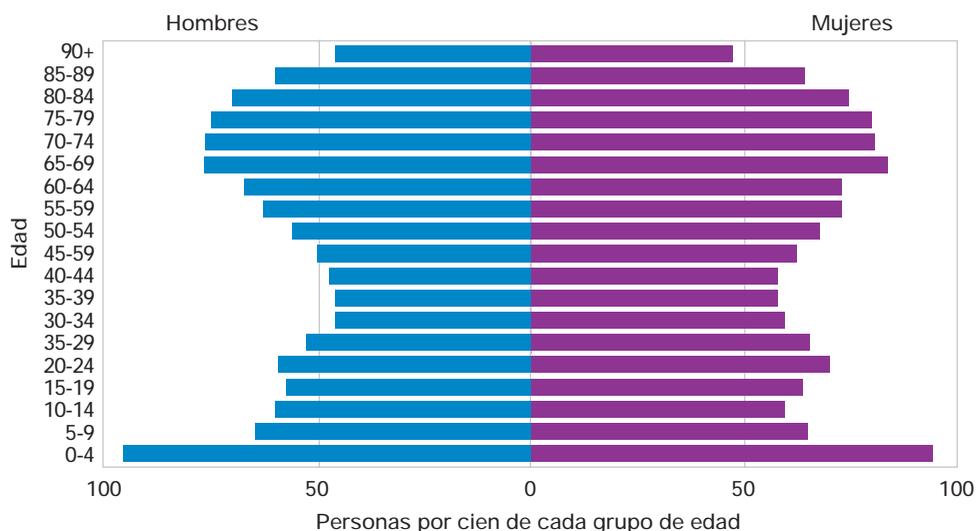
Tabla 2.12. Personas que han acudido a Atención Primaria, según edad y sexo. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Grupo de edad	Hombres			Mujeres			Total		
	N	%	% población	N	%	% población	N	%	% población
Pedriátrico (0-13 años)	281.759	16,8	73,4	265.268	12,7	72,8	547.027	14,6	73,1
Adulto (14 y más años)	1.392.794	83,2	55,2	1.816.588	87,2	65,4	3.209.382	85,4	60,6
0-14 años	297.842	17,8	72,2	280.500	13,5	71,6	578.342	15,4	71,9
15-34 años	472.875	28,2	51,8	578.359	27,8	63,0	1.051.234	28,0	57,4
35-64 años	632.653	37,8	52,4	810.386	38,9	63,2	1.443.039	38,4	58,0
65-79 años	215.853	12,9	75,4	294.458	14,1	80,6	510.311	13,6	78,3
80 y más	55.330	3,3	63,0	118.153	5,7	64,5	173.483	4,6	64,0
No consta	183	0,0		330	0,0		513	0,0	
Total	1.674.736	100,0	58,3	2.082.186	100,0	67,1	3.756.922	100,0	62,9

Figura 2.27. Personas (% de población) que han acudido a Atención Primaria, según edad y sexo. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



	Hombres			Mujeres			Total		
	N	%	% *	N	%	% *	N	%	% *
Extranjeros	187.379	43,2	49,8	257.118	54,6	58,3	444.497	49,1	54,3
Espanoles	1.475.157	60,5	61,9	1.806.938	68,6	69,1	3.282.095	64,7	65,6
Desconocido	12.200			18.130			30.330		
Total	1.674.736	58,3	60,6	2.082.186	67,1	68,1	3.756.922	62,9	68,8

* Porcentaje estandarizado por edad.

Tabla 2.13. Personas que han acudido a Atención Primaria, según origen y sexo. Porcentajes brutos y estandarizados por edad *. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Por Áreas de Salud (tabla 2.14) se observa que el porcentaje de personas registradas en OMI-AP que han acudido a Atención Primaria es mayor en las Áreas 9 y 10 y los valores más bajos se observan en el Área 7. Estas diferencias pueden estar motivadas en parte porque la implantación de la aplicación informática se ha realizado en tiempos diferentes, por lo que estos datos deberán contrastarse con los de próximos años. En el Área 7 también puede influir que el porcentaje de profesionales de modelo tradicional (médicos de cupo) es mayor que en otras Áreas. En la figura 2.28 se puede observar la distribución por Zonas Básicas de Salud.

Tabla 2.14. Personas que han acudido a Atención Primaria, según Área de Salud y sexo. Porcentajes brutos y estandarizados por edad *. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

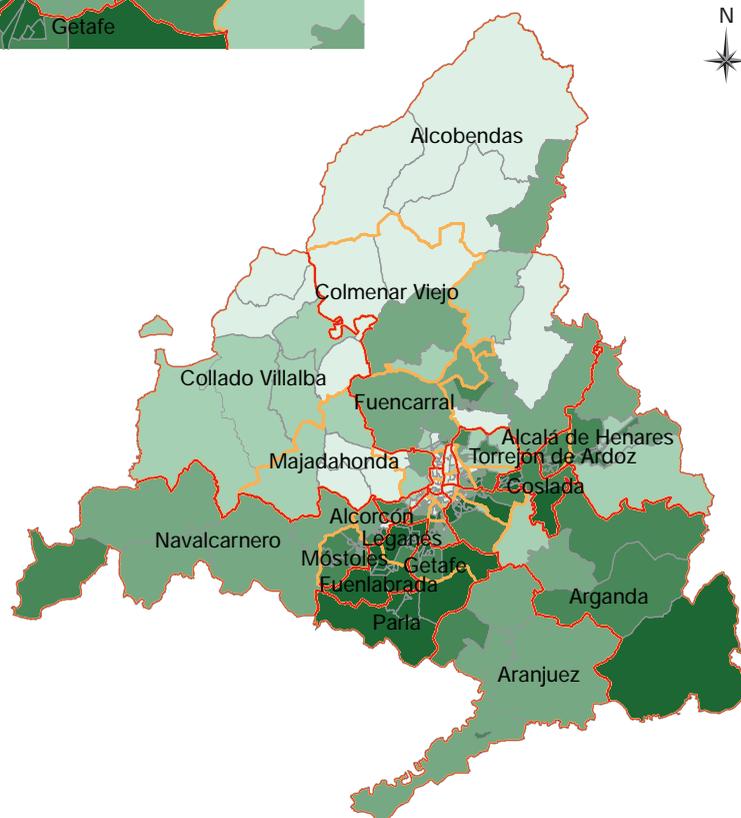
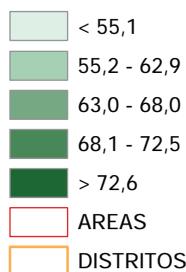
Área	Hombres			Mujeres			Total		
	N	%	% *	N	%	% *	N	%	% *
1	216.684	61,6	63,8	267.645	71,0	71,8	484.329	66,5	67,9
2	111.372	54,7	57,2	151.296	62,8	63,9	262.668	59,0	60,8
3	110.637	63,6	66,2	127.884	72,8	74,1	238.521	68,2	70,2
4	159.318	57,6	58,9	204.401	66,8	66,5	363.719	62,5	62,8
5	188.625	54,5	56,5	238.934	63,4	64,2	427.559	59,1	60,5
6	149.312	51,5	53,3	188.876	59,8	60,9	338.188	55,8	57,3
7	104.412	43,2	45,3	144.177	51,5	51,6	248.589	47,7	48,6
8	144.656	61,7	64,3	171.186	71,2	72,8	315.842	66,5	68,6
9	139.539	70,2	73,4	160.367	80,1	82,0	299.906	75,2	77,7
10	111.136	70,3	72,8	128.248	80,3	81,4	239.384	75,3	77,1
11	239.045	60,2	62,4	299.172	69,2	70,1	538.217	64,9	66,3
Total	1.674.736	58,3	60,6	2.082.186	67,1	68,1	3.756.922	62,9	68,8

* Porcentaje estandarizado por edad.



Figura 2.28. Porcentaje de personas que han acudido a Atención Primaria según Zona Básica de Salud. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Unidad de Análisis Geográfico. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



* No hay datos en OMI de la Zona Básica 7.1.3 (Universidad, en el Distrito 7.3-Centro)

2.1.5.2. Episodios de consulta en atención primaria

En 2005 se han registrado en OMI-AP 13.579.067 episodios de consulta en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid (tabla 2.15), lo que representa una prevalencia de 2.271,9 episodios por 1.000 personas que constan en tarjeta sanitaria. En la edad pediátrica la prevalencia es mayor (3.253,6 por 1000 habitantes). La patología respiratoria es la registrada en primer lugar (40,5% de los episodios en pediatría y 17,8% en la edad adulta).

CIAP-1	Edad Pediátrica			Edad Adulta			Total		
	N	%	Tasa	N	%	Tasa	N	%	Tasa
Problemas generales, inespecíficos	313.908	13,0	423,5	625.388	5,6	119,4	939.363	6,9	157,2
Sangre, inmunidad	17.253	0,7	23,3	155.764	1,4	29,8	173.036	1,3	29,0
Aparato digestivo	275.146	11,4	371,2	1.146.025	10,3	218,9	1.421.259	10,5	237,8
Ojo y anejos	107.190	4,4	144,6	404.274	3,6	77,2	511.491	3,8	85,6
Aparato auditivo	160.078	6,6	215,9	282.864	2,5	54,0	442.961	3,3	74,1
Aparato circulatorio	12.764	0,5	17,2	1.034.531	9,3	197,6	1.047.463	7,7	175,2
Aparato locomotor	93.706	3,9	126,4	1.619.189	14,5	309,3	1.713.006	12,6	286,6
Sistema nervioso	34.799	1,4	46,9	357.796	3,2	68,3	392.619	2,9	65,7
Problemas psicológicos	29.455	1,2	39,7	524.900	4,7	100,3	554.405	4,1	92,8
Aparato respiratorio	975.677	40,5	1.316,2	1.992.173	17,8	380,5	2.968.015	21,9	496,6
Piel, faneras	251.635	10,4	339,5	1.000.774	9,0	191,1	1.252.497	9,2	209,6
Aparato endocrino, metabólico y nutrición	51.087	2,1	68,9	834.672	7,5	159,4	885.817	6,5	148,2
Aparato urinario	25.674	1,1	34,6	318.246	2,9	60,8	343.968	2,5	57,5
Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	3.117	0,1	4,2	249.863	2,2	47,7	252.996	1,9	42,3
Aparato genital femenino y mamas	13.402	0,6	18,1	364.778	3,3	69,7	378.197	2,8	63,3
Aparato genital masculino y mamas	25.980	1,1	35,0	131.514	1,2	25,1	157.503	1,2	26,4
Problemas sociales	6.791	0,3	9,2	44.349	0,4	8,5	51.144	0,4	8,6
NC	14.132	0,6		79.177	0,7		93.327	0,7	
Total	2.411.794	100,0	3.253,6	11.166.277	100,0	2.132,7	13.579.067	100,0	2.271,9

*Edad pediátrica: <14 años. Edad adulta: 14 y más años.

Tabla 2.15. Episodios de consulta en Atención Primaria agrupados en grandes grupos según edad de atención sanitaria *. Distribución porcentual y tasa por mil. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

En la edad pediátrica (<14 años) la prevalencia de episodios es similar en hombres y en mujeres y por tipo de patología en grandes grupos tampoco se observan grandes diferencias por sexo (tabla 2.16). Por Áreas de Salud (tabla 2.17) se observa que hay diferencias en la prevalencia de episodios registrados de manera que destacan la 9 y la 10 por unas prevalencias mayores y la 7 por una prevalencia menor. Estas diferencias a nivel del total de episodios se corresponden con lo comentado anteriormente respecto a las personas que han acudido a consulta y se reflejan también después en mayores o menores prevalencias de los episodios por cada uno de los aparatos o sistemas.

En pediatría los códigos CIAP-1 registrados con mayor frecuencia pertenecen al aparato respiratorio y son en su mayoría patología infecciosa (tabla 2.18). El código más frecuente es R74 (infección respiratoria aguda superior) que representa el 22% de todos los episodios. En su mayoría son patologías que con frecuencia se repiten en los mismos niños (tabla 2.19).

CIAP-1	Hombres			Mujeres		
	N	%	Tasa	N	%	Tasa
Problemas generales, inespecíficos	164.287	13,0	431,8	149.621	13,0	414,7
Sangre, inmunidad	10.120	0,8	26,6	7.133	0,6	19,8
Aparato digestivo	140.475	11,1	369,2	134.671	11,7	373,3
Ojo y anejos	56.256	4,5	147,8	50.934	4,4	141,2
Aparato auditivo	80.701	6,4	212,1	79.377	6,9	220,0
Aparato circulatorio	6.847	0,5	18,0	5.917	0,5	16,4
Aparato locomotor	47.449	3,8	124,7	46.257	4,0	128,2
Sistema nervioso	18.276	1,4	48,0	16.523	1,4	45,8
Problemas psicológicos	19.030	1,5	50,0	10.425	0,9	28,9
Aparato respiratorio	514.913	40,8	1.353,2	460.764	40,1	1.277,2
Piel, faneras	129.928	10,3	341,5	121.707	10,6	337,3
Aparato endocrino, metabólico y nutrición	25.085	2,0	65,9	26.002	2,3	72,1
Aparato urinario	10.768	0,9	28,3	14.906	1,3	41,3
Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	1.516	0,1	4,0	1.601	0,1	4,4
Aparato genital femenino y mamas	676	0,1	1,8	12.726	1,1	35,3
Aparato genital masculino y mamas	25.138	2,0	66,1	842	0,1	2,3
Problemas sociales	3.645	0,3	9,6	3.146	0,3	8,7
NC	7.272	0,6	19,1	6.860	0,6	19,0
Total	1.262.382	100,0	3.317,7	1.149.412	100,0	3.186,0

Tabla 2.16. Episodios de consulta en Atención Primaria, en edad pediátrica (<14 años), agrupados en grandes grupos, según sexo. Distribución porcentual y tasa por mil. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Tabla 2.17. Episodios de consulta en Atención Primaria, en edad pediátrica (<14 años), agrupados en grandes grupos, según Área de Salud. Tasa por mil. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

CIAP-1	Área de Salud										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Problemas generales, inespecíficos	454,8	425,8	482,9	412,6	346,4	334,0	281,4	437,6	619,7	553,2	430,5
Sangre, inmunidad	23,3	22,6	26,5	21,4	18,6	18,2	18,6	25,2	36,4	27,5	25,1
Aparato digestivo	407,5	377,6	415,9	368,2	303,7	286,4	218,3	361,7	555,5	516,0	378,1
Ojo y anejos	168,3	142,1	152,6	134,1	114,6	115,4	87,3	151,4	223,2	200,2	141,3
Aparato auditivo	221,2	208,6	227,0	218,4	183,1	207,4	117,8	236,5	315,0	283,4	199,3
Aparato circulatorio	17,9	13,8	15,0	15,5	15,6	15,2	10,4	24,2	27,6	23,0	15,2
Aparato locomotor	143,8	123,0	148,4	96,3	100,7	100,1	59,6	130,8	215,0	199,2	122,5
Sistema nervioso	52,5	48,2	50,3	42,2	38,1	34,3	31,3	48,4	75,2	68,8	45,8
Problemas psicológicos	45,0	40,9	41,4	38,0	30,8	30,3	22,6	45,1	60,0	54,9	39,9
Aparato respiratorio	1.435,6	1.266,1	1.297,1	1.223,6	1.056,3	1.013,5	852,8	1.512,2	2.047,3	1.805,3	1.348,4
Piel, faneras	380,9	347,1	376,2	292,7	274,9	279,4	190,1	340,5	501,0	481,7	353,4
Aparato endocrino, metabólico y nutrición	70,5	71,6	75,1	55,3	56,8	50,6	46,2	79,5	113,5	106,2	67,0
Aparato urinario	42,9	30,4	36,2	29,2	26,5	24,8	22,3	41,9	52,7	53,9	33,0
Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	5,8	5,8	2,5	4,3	2,6	1,8	4,7	3,0	6,0	11,2	3,1
Aparato genital femenino y mamas	19,0	21,3	19,5	16,0	14,5	14,4	10,8	18,5	29,1	24,1	18,1
Aparato genital masculino y mamas	36,5	41,9	36,4	32,2	28,5	29,8	19,9	32,3	54,3	51,0	34,7
Problemas sociales	12,4	6,2	15,1	6,0	5,3	4,2	4,9	10,5	9,9	19,3	11,8
Total	3.569,8	3.206,8	3.430,0	3.022,7	2.622,2	2.586,8	2.007,6	3.507,9	4.958,8	4.487,5	3.302,8

Tabla 2.18. Episodios más frecuentes de consulta en Atención Primaria en la edad pediátrica (<14 años), según sexo. Distribución porcentual y número de orden. Comunidad de Madrid, 2005..

Fuente: OMI-AP. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

CIAP-1	N	Total		Hombres	Mujeres
		%	Orden	Orden	Orden
R74 Infección respiratoria aguda superior	530.243	22,0	1	1	1
H71 Otitis media/Miringitis aguda	108.277	4,5	2	2	2
A03 Fiebre	104.951	4,4	3	3	3
D73 Infección intestinal inespecífica	94.035	3,9	4	4	4
R76 Amigdalitis aguda	76.055	3,2	5	6	5
R05 Tos	75.484	3,1	6	5	6
A97 Sin enfermedad	63.054	2,6	7	8	7
R72 Faringitis/amigdalitis estreptocócica	62.064	2,6	8	10	8
R78 Bronquitis/bronquiolitis aguda	61.406	2,5	9	7	9
R96 Asma	53.845	2,2	10	9	11
A77 Viriasis	44.120	1,8	11	12	10
R77 Laringitis/traqueitis aguda	43.469	1,8	12	11	12
...		
Total	2.411.794	100,0			

Tabla 2.19. Episodios más frecuentes de consulta en Atención Primaria en la edad pediátrica (<14 años), según sexo. Tasa y tasa de primer episodio por mil *. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: OMI-AP. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

CIAP-1	Hombres		Mujeres		Total	
	Tasa	Tasa 1º episodio	Tasa	Tasa 1º episodio	Tasa	Tasa 1º episodio
R74 Infección respiratoria aguda superior	712,0	379,7	718,8	386,0	715,3	385,4
H71 Otitis media/Miringitis aguda	148,4	110,0	143,6	108,7	146,1	110,1
A03 Fiebre	144,3	117,0	138,7	112,6	141,6	115,7
D73 Infección intestinal inespecífica	131,7	113,2	121,7	106,1	126,9	110,5
R76 Amigdalitis aguda	103,8	85,3	101,4	84,4	102,6	85,2
R05 Tos	104,6	82,7	98,9	78,1	101,8	81,0
A97 Sin enfermedad	86,6	71,3	83,4	69,4	85,1	71,1
R72 Faringitis/amigdalitis estreptocócica	85,3	71,2	82,0	69,0	83,7	70,4
R78 Bronquitis/bronquiolitis aguda	91,5	69,5	73,8	57,9	82,8	64,4
R96 Asma	86,2	61,8	58,3	42,3	72,6	52,6
A77 Viriasis	59,4	56,2	59,7	51,8	59,5	51,8
R77 Laringitis/traqueitis aguda	65,6	51,4	51,3	44,9	58,6	51,0
...
Total	3.317,7	2.704,6	3.186,0	2.603,3	3.253,6	2.655,3

* En la tasa de primer episodio se considera sólo los primeros episodios, de manera que si un paciente tiene varios episodios con un mismo código sólo se considera uno.

En la edad adulta (14 años o más) la prevalencia de episodios registrados es mayor en mujeres que en hombres (2.545,5 en mujeres y 1.678,2 en hombres) y esto ocurre en todos los grupos de episodios por aparatos o sistemas (tabla 2.20). Por Áreas de Salud (tabla 2.21) ocurre algo similar a lo descrito en los apartados anteriores, es decir, mayores prevalencias en las Áreas 10 y 9 y menor en el Área 7.

En adultos los códigos CIAP-1 registrados con mayor frecuencia pertenecen tanto a patología aguda como crónica (tabla 2.22). El más frecuente, como en pediatría, es el R74 (infección respiratoria aguda superior) si bien no sobresale tanto sobre el resto de episodios como ocurría en los niños (representa el 9,8% del total de episodios de adultos). Los siguientes códigos en frecuencia son K86 (hipertensión no complicada) y T93 (trastornos del metabolismo lipídico). Hay diferencias por sexos en los códigos más frecuentes de manera que por ejemplo los código U71 (cistitis/otras infecciones urinarias), P01 (sensación de ansiedad/tensión) y P76 (depresión) son mas frecuentes en las mujeres, mientras que los códigos B85 (pruebas anormales sanguíneas inexplicadas, siendo el epígrafe reseñado con mayor frecuencia la hiperuricemia) y S18 (laceración/herida incisa) son más frecuentes en hombres.

CIAP-1	Hombres			Mujeres		
	N	%	Tasa	N	%	Tasa
Problemas generales, inespecíficos	262.463	6,3	105,3	362.925	5,2	132,3
Sangre, inmunidad	43.475	1,0	17,4	112.289	1,6	40,9
Aparato digestivo	484.781	11,6	194,5	661.244	9,5	241,0
Ojo y anejos	152.896	3,7	61,4	251.378	3,6	91,6
Aparato auditivo	119.333	2,9	47,9	163.531	2,3	59,6
Aparato circulatorio	425.679	10,2	170,8	608.852	8,7	221,9
Aparato locomotor	559.889	13,4	224,7	1.059.300	15,2	386,1
Sistema nervioso	113.730	2,7	45,6	244.066	3,5	89,0
Problemas psicológicos	183.108	4,4	73,5	341.792	4,9	124,6
Aparato respiratorio	827.710	19,8	332,1	1.164.463	16,7	424,4
Piel, faneras	413.218	9,9	165,8	587.556	8,4	214,1
Aparato endocrino, metabólico y nutrición	328.773	7,9	131,9	505.899	7,2	184,4
Aparato urinario	91.403	2,2	36,7	226.843	3,2	82,7
Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	2.016	0,0	0,8	247.847	3,5	90,3
Aparato genital femenino y mamas	3.944	0,1	1,6	360.834	5,2	131,5
Aparato genital masculino y mamas	126.452	3,0	50,7	5.062	0,1	1,8
Problemas sociales	12.693	0,3	5,1	31.656	0,5	11,5
NC	30.720	0,7		48.457	0,7	
Total	4.182.283	100,0	1678,2	6.983.994	100,0	2.545,5

Tabla 2.20. Episodios de consulta en Atención Primaria, en edad adulta (≥ 14 años), agrupados en grandes grupos, según sexo. Distribución porcentual y tasa por mil. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Área de Salud											
CIAP-1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Problemas generales, inespecíficos	131,7	107,0	127,8	121,6	104,2	93,9	81,7	128,1	185,4	153,3	117,0
Sangre, inmunidad	34,8	28,0	30,5	31,7	23,7	24,8	24,6	29,8	36,7	36,7	30,7
Aparato digestivo	244,2	198,2	244,6	226,6	197,4	156,8	145,0	230,3	296,3	313,3	223,0
Ojo y anejos	96,3	72,6	76,7	82,6	64,4	54,5	55,9	77,1	96,2	96,9	83,9
Aparato auditivo	60,3	49,4	61,8	56,2	45,2	39,7	32,8	55,7	76,9	74,3	58,3
Aparato circulatorio	216,4	190,9	182,2	220,9	176,7	151,6	171,5	193,9	223,5	226,2	221,0
Aparato locomotor	344,5	282,6	345,9	302,3	268,8	235,9	220,5	327,4	403,5	424,0	328,3
Sistema nervioso	74,0	61,8	77,7	66,1	58,5	52,6	44,5	74,5	95,2	100,1	71,4
Problemas psicológicos	108,6	101,6	90,7	101,7	91,0	88,2	77,6	101,6	119,7	128,5	105,8
Aparato respiratorio	430,8	339,2	435,2	391,4	333,9	275,4	243,5	404,7	513,4	533,3	397,0
Piel, faneras	218,3	181,6	217,8	185,4	155,8	150,5	121,9	204,9	266,8	270,1	196,2
Aparato endocrino, metabólico y nutrición	186,7	144,4	169,0	160,9	134,8	124,4	133,9	184,4	176,7	171,8	174,0
Aparato urinario	69,6	60,9	65,3	65,0	48,0	45,1	47,2	65,9	77,7	81,6	60,1
Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	51,4	40,3	64,6	39,5	37,3	44,1	23,3	44,4	84,4	89,5	43,5
Aparato genital femenino y mamas	75,9	76,7	81,4	61,8	51,8	57,1	40,4	72,8	108,8	111,1	68,3
Aparato genital masculino y mamas	29,5	24,7	23,5	27,0	22,7	19,3	19,8	26,2	28,0	27,9	27,3
Problemas sociales	11,9	5,8	8,4	10,0	7,7	5,4	4,2	14,6	9,3	7,7	7,8
Total	2.408,8	1.977,4	2.309,0	2.164,5	1.830,8	1.634,3	1.498,5	2.260,3	2.802,5	2.857,2	2.238,4

Tabla 2.21. Episodios de consulta en Atención Primaria, en edad adulta (≥ 14 años), agrupados en grandes grupos, según Área de Salud. Tasa por mil. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

CIAP-1	N	Total				Hombres		Mujeres	
		%	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa	
R74 Infección respiratoria aguda superior	1.089.867	9,8	1	208,2	1	174,8	1	238,4	
K86 Hipertensión no complicada	523.032	4,7	2	99,9	2	81,7	2	116,5	
T93 Trastornos metabolismo lipídico	316.100	2,8	3	60,4	3	54,4	3	65,8	
D73 Infección intestinal inespecífica	235.584	2,1	4	45,0	4	44,5	6	45,5	
T90 Diabetes no insulindependiente	207.003	1,9	5	39,5	5	41,0	8	38,2	
L03 Signos/síntomas lumbares	202.734	1,8	6	38,7	6	32,9	7	44,0	
L99 Otras enfermedades del aparato locomotor	183.047	1,6	7	35,0	8	22,4	5	46,4	
U71 Cistitis/otras infecciones urinarias	151.598	1,4	8	29,0	44	9,1	4	47,0	
L01 Signos/síntomas cuello	134.004	1,2	9	25,6	18	15,4	10	34,8	
P01 Sensación ansiedad/tensión	131.597	1,2	10	25,1	20	13,8	9	35,4	
B85 Pruebas anormales sanguíneas inexplicadas	129.513	1,2	11	24,7	7	28,6	25	21,2	
T82 Obesidad	122.059	1,1	12	23,3	12	17,2	12	28,8	
R97 Rinitis alérgica	120.213	1,1	13	23,0	9	20,0	15	25,7	
R78 Bronquitis/ bronquiolitis aguda	111.162	1,0	15	21,2	10	18,8	17	23,5	
P76 Depresión	110074	1,0	16	21,0	38	10,0	11	31,1	
S18 Laceración/herida incisa	78617	0,7	25	15,0	11	17,6	50	12,7	
...	
Total	11.166.277	100,0							

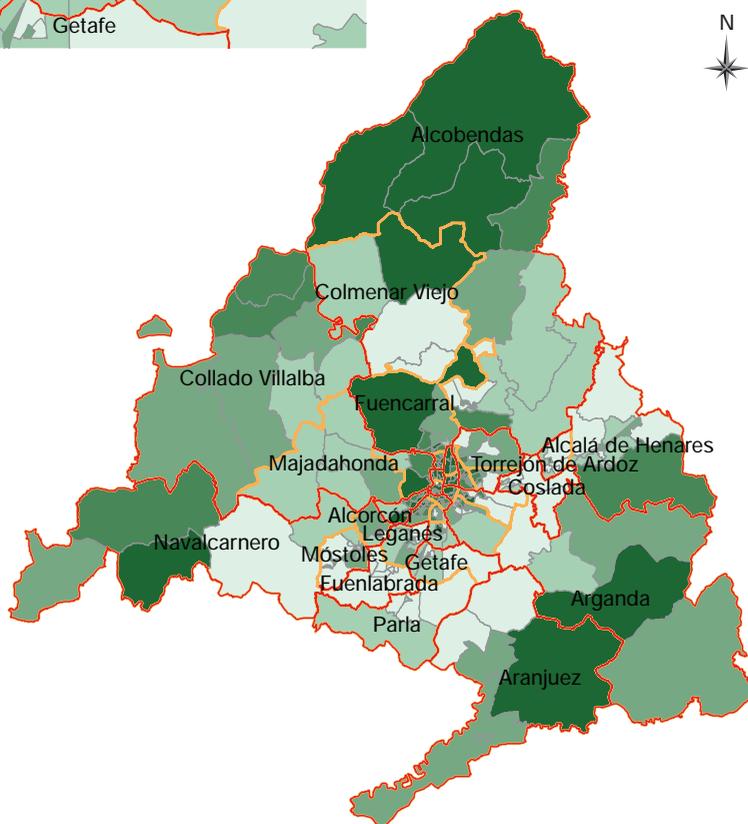
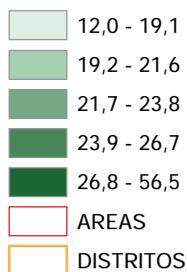
En la figura 2.29 se presenta la frecuencia de patología crónica por Zona Básica de Salud y como es lógico ésta es mayor en las zonas más envejecidas. Al considerar la prevalencia y la incidencia de los episodios de patología crónica más frecuentes en la edad adulta (tabla 2.23) se observa que la prevalencia y la incidencia de K86 (hipertensión no complicada), T93 (trastornos del metabolismo lipídico), T82 (obesidad) y P76 (depresión) es mayor en mujeres que en hombres y para el código T90 (diabetes no insulindependiente) es ligeramente mayor en hombres que en mujeres. De estas patologías la de mayor prevalencia es la K86 y las de mayor incidencia son tanto la K86 como la T93. En general para todas las patologías consideradas las mayores prevalencias e incidencias se dan en el grupo de edad de 65 a 79 años. Si analizamos estos datos por Áreas (tabla 2.24) se observa que en general las Áreas de mayor prevalencia no se corresponden con las de mayor incidencia con excepción del Área 1 que presenta una prevalencia y una incidencia superior a la de la Comunidad de Madrid para todas las patologías consideradas. Hay Áreas como la 8, 9, 10 y 11 que tienden a tener mayores prevalencias que la Comunidad de Madrid y Áreas como la 5, 6 y 7 que tienden a tener mayores incidencias. Estas diferencias pueden deberse en parte a los diferentes momentos de la implantación de la aplicación informática por lo que deberán corroborarse con los datos de próximos años.

Tabla 2.22. Episodios más frecuentes de consulta en Atención Primaria en la edad adulta (≥ 14 años), según sexo. Distribución porcentual, número de orden y tasa por mil. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELLES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Figura 2.29. Porcentajes de episodios de patología crónica sobre el total de episodios, por Zonas Básicas de Salud. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Unidad de Análisis Geográfico. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



* No hay datos en OMI de la Zona Básica 7.1.3 (Universidad, en el Distrito 7.3-Centro)

Tabla 2.23. Episodios más frecuentes de patología crónica por los que se ha consultado en Atención Primaria, según edad y sexo. Tasas de prevalencia e incidencia* por mil. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Edad	K86 Hipertensión no complicada		T93 Trastornos metabolismo lipídico		T90 Diabetes NID**		T82 Obesidad		P76 Depresión	
	P	I	P	I	P	I	P	I	P	I
Hombres										
15-34	4,5	1,9	7,1	3,9	3,8	0,8	7,1	4,4	5,1	3,0
35-64	79,9	19,2	68,0	23,6	37,9	8,8	19,0	8,6	11,8	5,4
65-79	293,3	47,0	147,6	36,8	152,8	23,9	42,1	10,8	16,2	7,4
80 y más	243,8	40,9	70,6	19,4	117,8	20,8	20,0	4,2	18,0	9,8
Total	82,6	16,9	55,0	17,8	41,4	8,0	17,3	7,2	10,1	5,0
Mujeres										
15-34	2,2	1,0	5,2	2,9	4,1	1,5	10,4	5,9	13,2	7,7
35-64	87,8	17,5	66,5	22,3	24,7	5,4	30,3	11,5	37,3	15,3
65-79	405,8	57,6	205,6	48,1	135,9	20,8	71,9	16,8	53,1	21,0
80 y más	333,2	54,7	95,9	24,9	116,3	21,3	28,1	5,7	37,5	17,7
Total	117,7	19,8	66,5	19,4	38,6	7,2	29,1	9,9	31,4	13,6
Total										
15-34	3,4	1,5	6,1	3,4	3,9	1,2	8,8	5,1	9,2	5,4
35-64	84,0	18,3	67,2	22,9	31,1	7,0	24,8	10,1	25,0	10,5
65-79	356,3	53,0	180,1	43,1	143,3	22,2	58,8	14,2	36,9	15,0
80 y más	304,1	50,2	87,6	23,1	116,8	21,1	25,5	5,2	31,2	15,1
Total	101,0	18,4	61,0	18,6	40,0	7,6	23,5	8,6	21,2	9,5

* En el cálculo de la prevalencia (P) se consideran el total de episodios y en la incidencia (I) sólo los episodios nuevos diagnosticados en 2005.

** No insulino dependiente.

Tabla 2.24. Episodios más frecuentes de patología crónica en edad adulta (14 y más años) por los que se ha consultado en Atención Primaria, según Área de Salud. Tasa de prevalencia e incidencia* por mil. Comunidad de Madrid, 2005.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Área	K86 Hipertensión no complicada		T93 Trastornos metabolismo lipídico		T90 Diabetes NID**		T82 Obesidad		P76 Depresión	
	P	I	P	I	P	I	P	I	P	I
1	109,9	19,2	79,2	20,5	44,3	8,1	24,0	8,9	22,7	10,2
2	95,3	14,1	60,5	17,7	33,2	5,7	17,3	6,7	20,4	8,3
3	95,9	15,1	68,2	22,2	39,5	7,6	24,1	8,0	16,8	7,5
4	109,4	13,6	60,2	15,7	45,6	6,4	20,9	6,7	22,7	9,2
5	93,6	25,1	48,5	20,7	35,0	9,2	17,7	8,9	21,0	10,8
6	75,2	20,5	46,6	17,6	28,1	7,8	19,9	10,0	19,9	9,9
7	95,6	24,6	58,4	22,4	33,7	8,8	17,7	7,0	17,5	9,4
8	96,8	16,5	67,7	19,7	40,1	7,5	28,5	9,1	21,1	8,7
9	111,3	14,9	57,6	16,1	42,2	6,0	26,9	11,9	22,2	9,0
10	113,2	15,2	57,9	12,2	45,6	6,5	24,5	8,4	26,0	10,1
11	105,4	16,0	60,1	16,3	46,5	7,3	33,1	8,8	21,0	9,1

* En el cálculo de la prevalencia (P) se consideran el total de episodios y en la incidencia (I) sólo los episodios nuevos diagnosticados en 2005.

** No insulín dependiente.

2.1.6. Morbilidad hospitalaria

En el año 2006 en el CMBD se registraron 871.876 altas hospitalarias de las cuales 818.104 corresponden a personas con residencia en la Comunidad de Madrid. Estas últimas son las que se han considerado para la descripción de la morbilidad hospitalaria. El 51% de las altas se dieron en hospitales públicos, el 30% en hospitales privados y el 19% por estancias en hospitales de día o para técnicas especiales. Las mujeres representaron el 56% del total de altas hospitalarias. Las tasas específicas de morbilidad hospitalaria por edad y sexo (figura 2.30) muestran que las tasas son superiores en las mujeres sólo en la edad fértil (15 a 49 años) mientras que en el resto de edades son superiores en los hombres. Al considerar las causas de alta hospitalaria (figura 2.31 y tabla 2.25), el embarazo, parto y puerperio es el grupo de causas que presenta la tasa más elevada (31,39 por mil), siendo la siguiente causa en frecuencia los tumores (tasa de 16,26 por mil en mujeres y 16,03 por mil en hombres). Las siguientes causas con tasas más elevadas en los hombres son las enfermedades digestivas (tasa 16,16 por mil), respiratorias (13,40 por mil) y circulatorias (13,05 por mil) y en las mujeres las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (tasa 14,91 por mil), digestivas (11,88 por mil) y circulatorias (11,08 por mil).

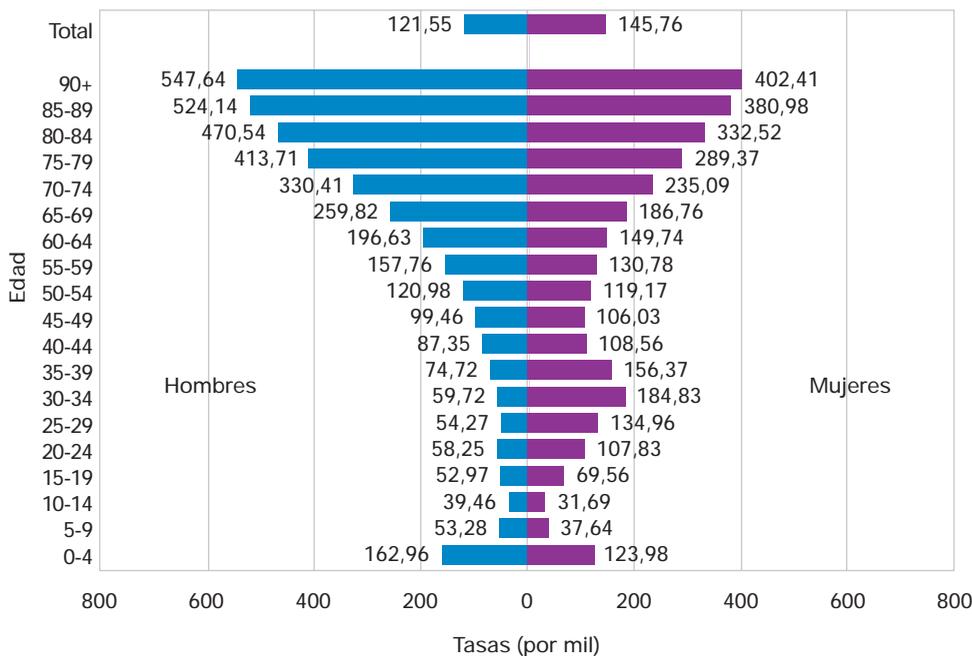


Figura 2.30. Morbilidad hospitalaria por edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: CMBD y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

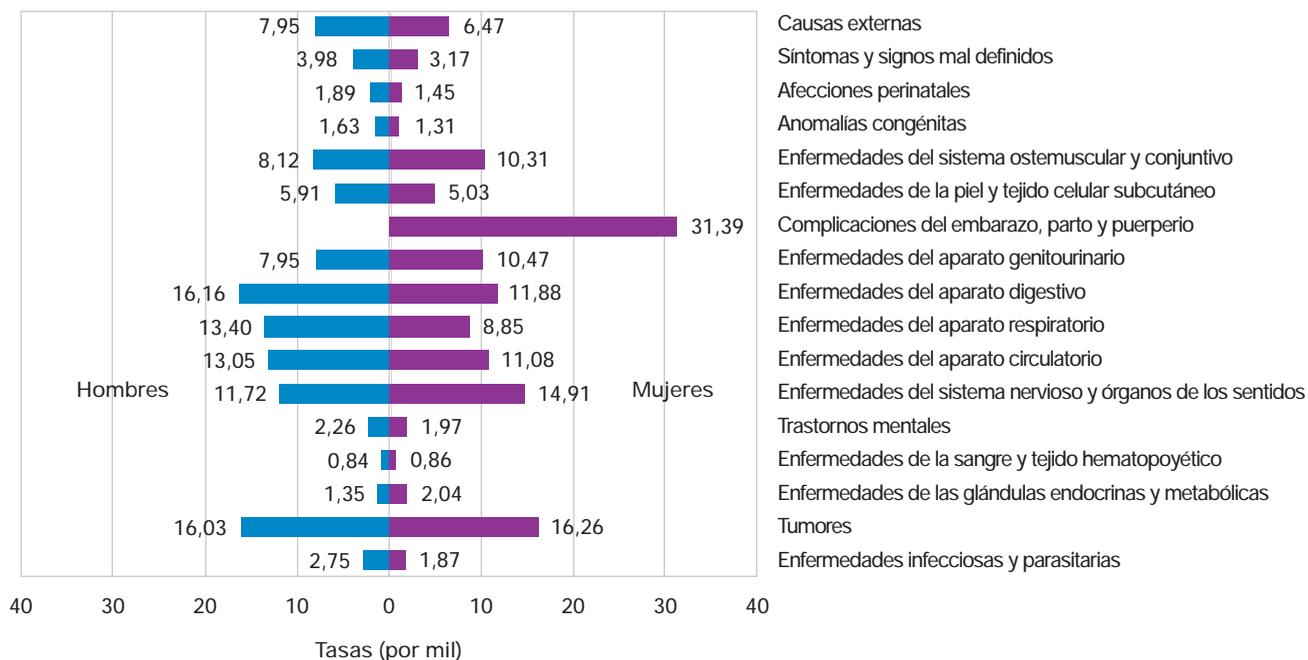


Figura 2.31. Morbilidad hospitalaria por causa y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: CMBD y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Tabla 2.25. Morbilidad hospitalaria por causa, edad y sexo. Distribución porcentual. Comunidad de Madrid, 2006.

Fuente: CMBD. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

CIE-9-MC	Hombres							
	Edad							
	<1	1-4	5-14	15-34	35-64	65-84	85+	Total
01-Enfermedades infecciosas y parasitarias	6,4	6,7	4,0	2,7	2,2	1,0	1,6	2,3
02-Tumores	0,5	2,0	6,1	9,8	15,0	16,8	11,0	13,2
03-Enfermedades de las glándulas endocrinas, nutrición, metabolismo e inmunidad	0,8	1,1	1,5	0,9	1,2	1,0	1,6	1,1
04-Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,3	1,3	1,4	0,4	0,5	0,9	1,1	0,7
05-Trastornos mentales	0,1	0,4	0,8	4,3	2,6	0,5	0,8	1,9
06-Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	2,2	9,3	8,2	5,1	7,6	15,6	8,9	9,6
07-Enfermedades del aparato circulatorio	0,4	0,4	1,3	3,4	10,6	16,7	20,5	10,7
08-Enfermedades del aparato respiratorio	18,2	32,2	17,5	7,4	6,3	12,4	23,4	11,0
09-Enfermedades del aparato digestivo	5,3	8,9	14,2	14,6	16,0	11,5	9,6	13,3
10-Enfermedades del aparato genito-urinario	5,1	12,6	12,5	8,5	5,2	6,0	6,6	6,5
12-Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	0,7	1,8	3,6	11,6	5,7	2,2	1,6	4,9
13-Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,2	1,5	3,1	10,4	9,5	4,2	1,3	6,7
14-Anomalías congénitas	7,3	9,7	6,9	1,2	0,4	0,2	0,1	1,3
15-Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	37,8	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
16-Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	3,9	3,9	4,2	1,9	3,6	3,3	3,3	3,3
17-Causas externas de traumatismos y envenenamientos	1,6	4,7	10,0	12,7	6,5	4,2	6,2	6,5
18-Códigos V	9,4	3,3	4,4	5,2	7,1	3,6	2,4	5,4
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

CIE-9-MC	Mujeres							
	Edad							
	<1	1-4	5-14	15-34	35-64	65-84	85+	Total
01-Enfermedades infecciosas y parasitarias	6,2	7,7	4,1	0,8	1,0	0,9	1,5	1,3
02-Tumores	0,9	2,9	8,5	6,7	16,3	11,6	7,0	11,2
03-Enfermedades de las glándulas endocrinas, nutrición, metabolismo e inmunidad	0,7	1,0	2,1	0,8	1,6	1,5	2,3	1,4
04-Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,3	1,4	1,6	0,2	0,5	0,9	1,3	0,6
05-Trastornos mentales	0,1	0,3	1,6	1,4	1,9	0,9	0,9	1,4
06-Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	2,6	10,7	10,7	2,8	8,3	21,9	9,5	10,2
07-Enfermedades del aparato circulatorio	0,3	0,4	0,9	1,2	5,8	14,4	25,1	7,6
08-Enfermedades del aparato respiratorio	15,6	36,7	18,8	2,4	3,2	6,9	16,7	6,1
09-Enfermedades del aparato digestivo	4,2	10,5	15,2	6,0	8,4	9,4	9,4	8,2
10-Enfermedades del aparato genito-urinario	4,4	3,5	3,4	5,5	10,7	5,3	5,0	7,2
11-Complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio	0,0	0,0	1,1	59,1	16,2	0,0	0,1	21,5
12-Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	0,7	2,5	3,8	3,4	4,7	2,5	1,8	3,5
13-Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,3	1,9	4,3	2,7	10,0	10,2	2,1	7,1
14-Anomalías congénitas	6,6	6,4	6,4	0,8	0,6	0,3	0,0	0,9
15-Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	39,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
16-Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	4,9	5,1	5,4	1,0	1,9	2,8	3,2	2,2
17-Causas externas de traumatismos y envenenamientos	1,7	4,9	7,0	1,7	3,5	7,0	11,6	4,4
18-Códigos V	11,4	4,0	5,0	3,5	5,6	3,4	2,6	4,4
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

2.1.7. Morbilidad atendida por el SUMMA 112

Como en el caso de la Atención Primaria, también el análisis epidemiológico de la atención urgente se ha beneficiado del desarrollo de los sistemas de información sanitaria. El objetivo del presente apartado es mostrar la utilidad del sistema de información del SUMMA 112 para describir las características de los pacientes y la morbilidad atendida por este servicio, e identificar patrones generales según diversas variables epidemiológicas de interés (fundamentalmente edad, sexo, análisis geográfico y tipo de patología).

El análisis del indicador de urgencias atendidas en la Comunidad de Madrid y su comportamiento, tanto geográfico como en el tiempo, es uno de los elementos básicos para medir y estudiar el estado de salud de una Comunidad. El SUMMA 112 tiene encomendada la atención urgente de la Comunidad de Madrid. El análisis de sus datos revela que durante el año 2006 se han atendido 1.034.539 llamadas de ciudadanos solicitando algún tipo de atención, lo que supone una media de 2.835 llamadas al día. Ha sido necesario movilizar 428.939 recursos al lugar en el que se ha producido la situación de emergencia. En la figura 2.32, puede observarse el número y tipo de los recursos que ha sido necesario movilizar durante el 2006.

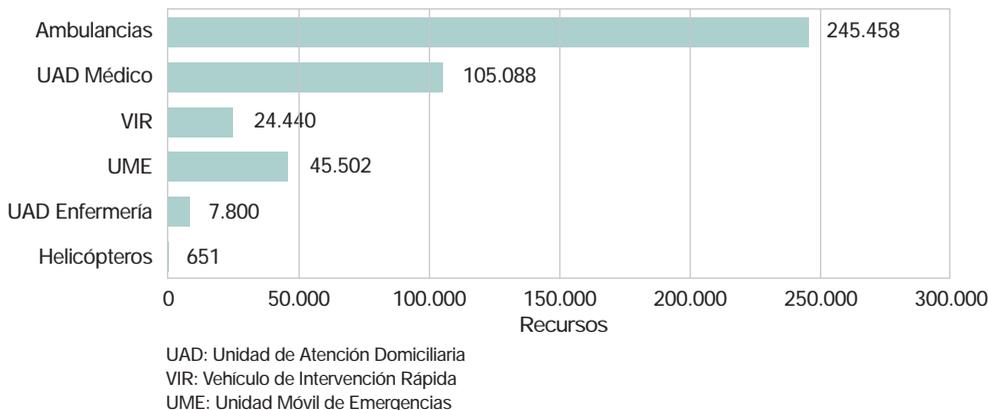


Figura 2.32. Movilización de recursos SUMMA 112 durante el año 2006.

Fuente: Sistema de información SUMMA 112. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

La tipología de las emergencias se observa en la figura 2.33, siendo la atención prestada más frecuente la atención a politraumatizados, las pérdidas de conciencia y la patología cardiovascular.

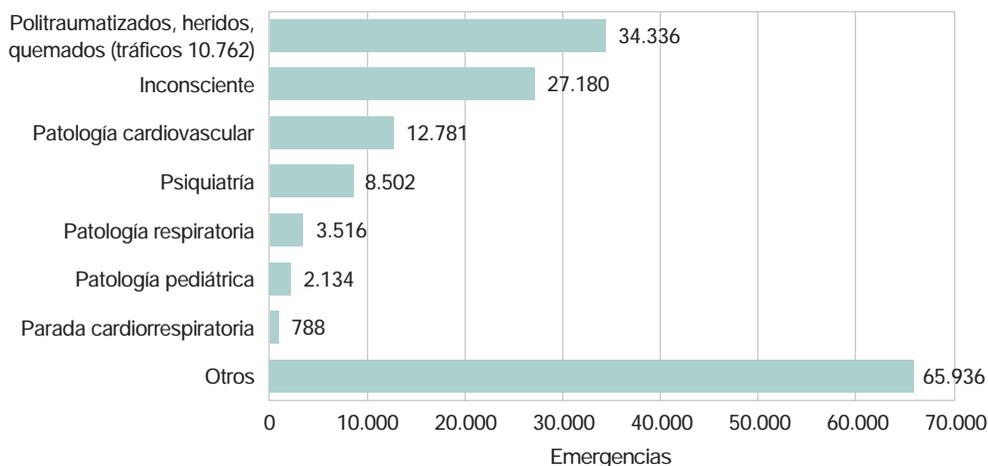


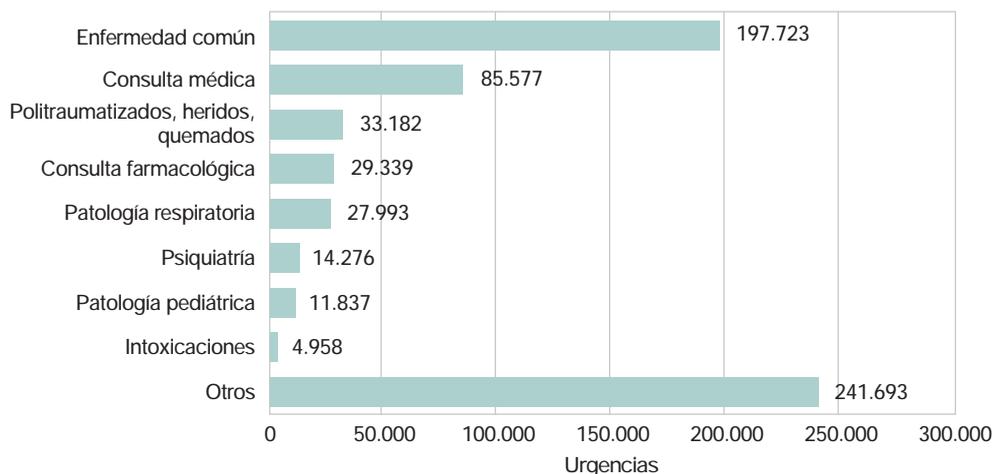
Figura 2.33. Emergencias por patologías atendidas por el SUMMA 112, durante el año 2006.

Fuente: Sistema de información SUMMA 112. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

En la lista de urgencias atendidas durante el 2006 se observa que, después de la enfermedad común y las consultas médicas, los politraumatizados, heridos y quemados son la tercera causa con mayor número de atenciones, seguidas de las consultas de tipo farmacológico y la patología de tipo respiratorio (figura 2.34).

Figura 2.34. Urgencias atendidas por patologías por SUMMA 112, durante el año 2006.

Fuente: Sistema de información SUMMA 112. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



Se ha realizado un análisis de las atenciones realizadas por SUMMA 112 durante los años 2004-2006 (2.825.227 llamadas). Estas llamadas corresponden a 1.622.853 procesos urgentes atendidos por el SUMMA 112 en ese periodo. Se han realizado 912.272 (58,7%) atenciones a mujeres y 641.817 a hombres (41,3%) (figura 2.35). Esta distribución se mantiene estable durante los tres años del análisis. En la figura 2.36 se puede observar la distribución por edad y sexo.

Figura 2.35. Atenciones realizadas por SUMMA 112 por sexo durante el periodo 2004-2006.

Fuente: Sistema de información SUMMA 112. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

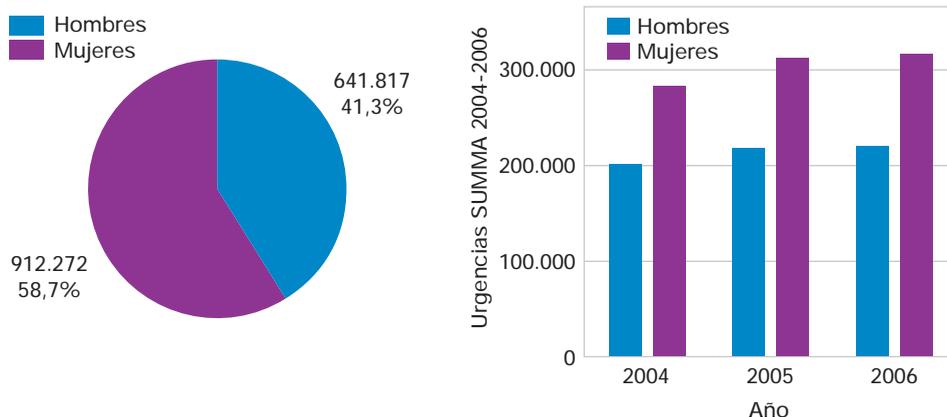
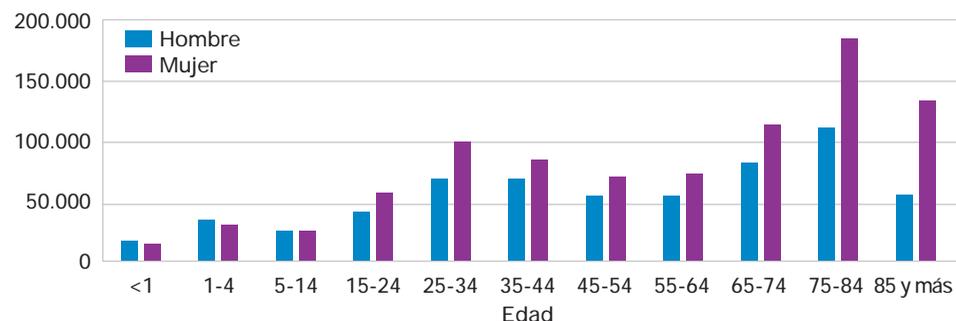


Figura 2.36. Nº de procesos atendidos por SUMMA 112 por grupo de edad años 2004-2006.

Fuente: Sistema de información SUMMA 112. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



La distribución temporal para el total de patologías evidencia una clara estacionalidad, en la que se observan los picos de atención que se producen en invierno y los descensos en verano. Por meses, los que registran una mayor demanda son enero y diciembre, y la menor se registra en el mes de agosto (figura 2.37). Por día de la semana, los sábados y los domingos son los que registran una mayor presión de urgencias, manteniéndose constantes las demandas urgentes el resto de la semana. Por horas, las peticiones de atención se concentran en las primeras horas de la mañana y a partir de las 22 horas por la noche (figura 2.38). En las figuras 2.39 y 2.40 y la tabla 2.26 se pueden observar la distribución geográfica. En el análisis geográfico hay que considerar, además de diferencias de morbilidad, los acuerdos internos de Madrid sobre atención urgente (así por ejemplo en Madrid capital el Departamento SAMUR-Protección Civil del Ayuntamiento de Madrid tiene como competencia la atención sanitaria de urgencias y emergencias en la vía pública o locales públicos). Sin embargo los procesos que son atendidos de forma completa por el SUMMA 112 permiten realizar estos análisis a nivel geográfico. Los distritos de Centro, Vallecas, Usera y Carabanchel son los que tienen las mayores tasas de frecuentación.

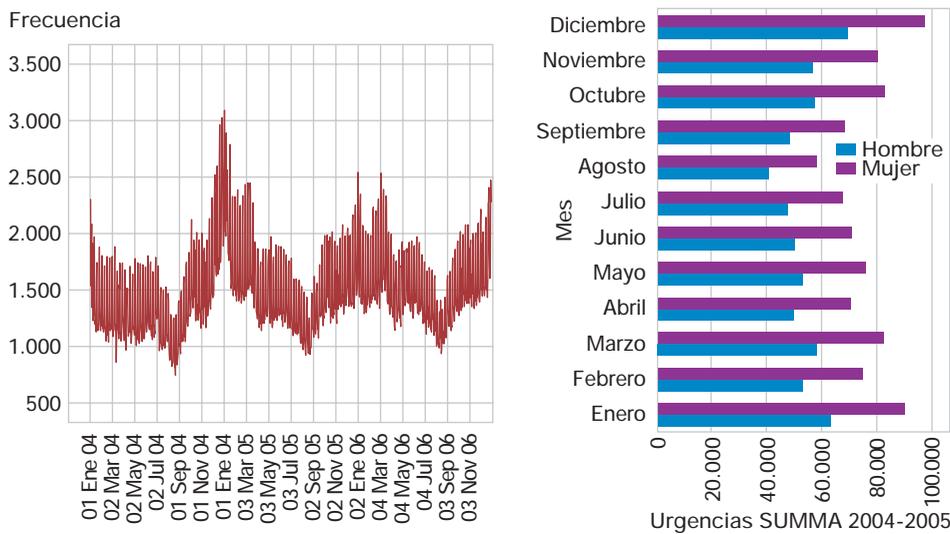


Figura 2.37. Serie temporal diaria y distribución mensual de atenciones realizadas por el SUMMA 112 en el periodo 2004-2006.

Fuente: Sistema de Información SUMMA 112. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

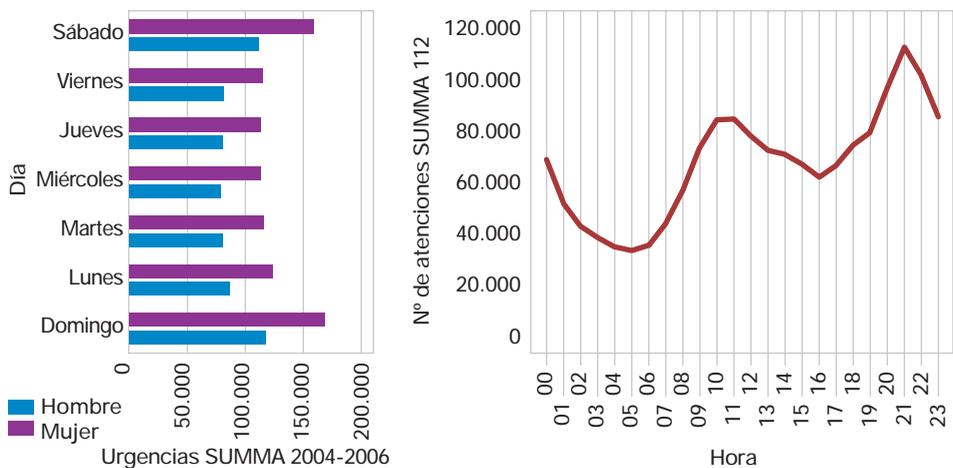
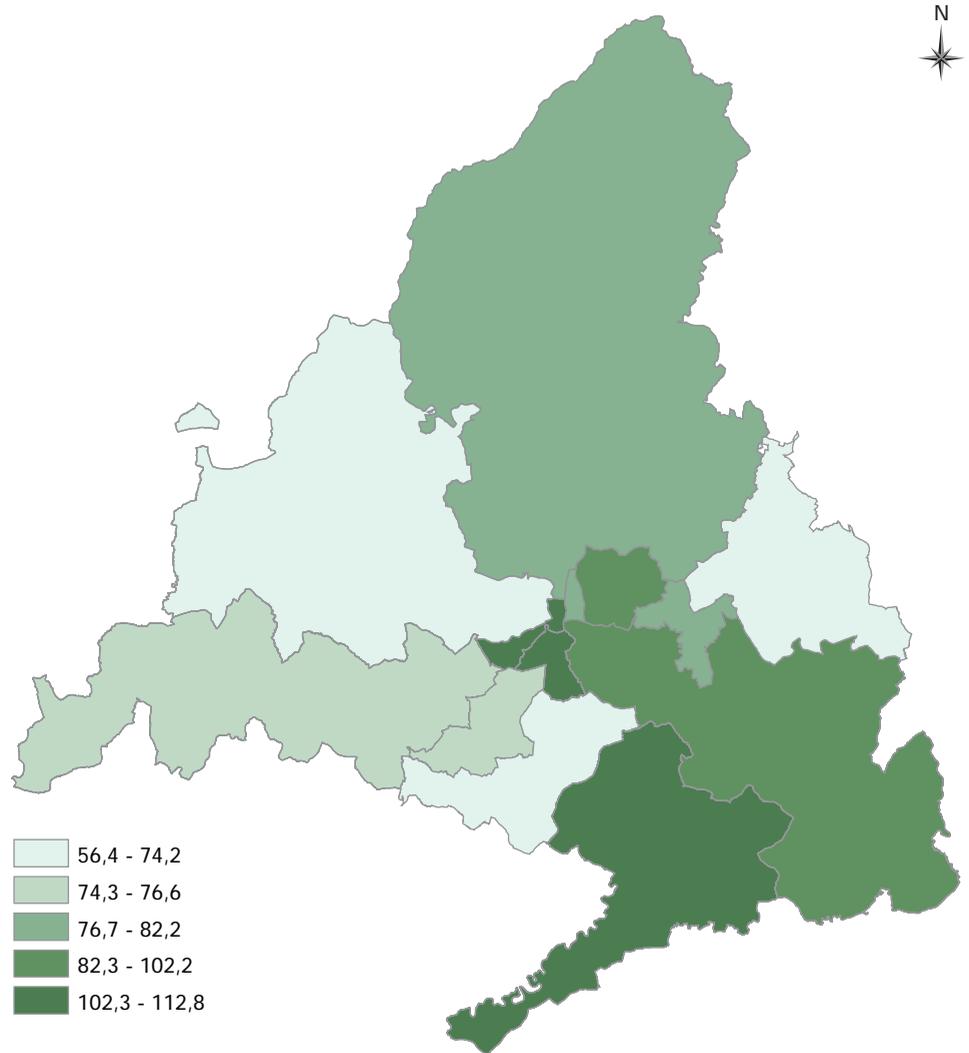


Figura 2.38. Distribución de las urgencias por día de la semana y por hora de demanda de la atención recibidas en el SUMMA 112 (promedio 2004-2006).

Fuente: Sistema de Información SUMMA 112. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Figura 2.39. Atenciones urgentes por Área de Salud realizadas por el SUMMA 112 (promedio 2004-2006). Tasas brutas por mil habitantes.

Fuente: Sistema de información SUMMA 112 y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Unidad de Análisis Geográfico. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



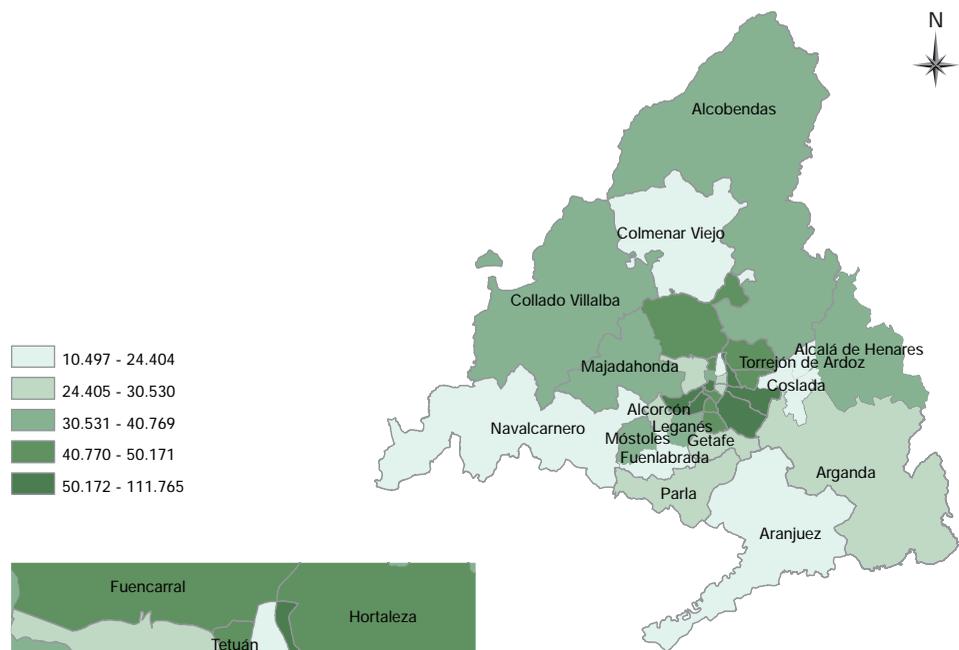


Figura 2.40. Atenciones urgentes por distrito de salud realizadas por el SUMMA 112 (promedio 2004-2006). Número y tasas brutas por mil habitantes.

Fuente: Sistema de Información SUMMA 112 y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Unidad de Análisis Geográfico. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



Tabla 2.26. Número y tasa bruta de atenciones urgentes por distrito de salud realizadas por el SUMMA 112 (promedio 2004-2006).

Fuente: Sistema de información SUMMA 112 y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Código	Distrito	Urgencias	Población*	Tasa**
0701	Centro	59.391	435.801	136,28
0104	Vallecas	111.765	919.122	121,60
1105	Usera	46.216	394.881	117,04
1104	Carabanchel	82.883	717.024	115,59
0703	Latina	86.975	769.845	112,98
0401	Ciudad Lineal	77.406	689.982	112,19
0402	San Blas	49.550	445.083	111,33
0503	Tetuán	47.453	449.433	105,58
1103	Villaverde	44.996	427.899	105,16
0102	Moratalaz	51.086	510.888	99,99
1102	Arganzuela	42.320	438.423	96,53
0504	Fuencarral	50.171	618.387	81,13
0403	Hortaleza	45.209	585.912	77,16
0603	Moncloa	26.467	355.068	74,54
0702	Chamberí	32.166	457.830	70,26
0103	Retiro	26.220	377.169	69,52
0101	Arganda	27.907	408.264	68,36
1002	Getafe	30.530	472.191	64,66
0202	Salamanca	28.560	450.864	63,35
0901	Leganés	33.861	543.744	62,27
0802	Alcorcón	28.615	487.572	58,69
0801	Móstoles	36.488	638.127	57,18
1001	Parla	26.135	462.213	56,54
0803	Navalcarnero	14.201	256.779	55,30
0602	Collado Villalba	35.755	662.025	54,01
1101	Aranjuez	22.126	411.981	53,71
0201	Coslada	24.404	457.311	53,36
0502	Colmenar Viejo	15.949	325.566	48,99
0601	Majadahonda	40.769	847.092	48,13
0501	Alcobendas	37.056	787.950	47,03
0203	Chamartín	19.828	422.466	46,93
0301	Alcalá de Henares	31.316	695.784	45,01
0302	Torrejón de Ardoz	10.497	328.449	31,96
0902	Fuenlabrada	13.691	641.304	21,35

* Población: Población a mitad de periodo (padrón a 1 de enero de 2005)

** Tasa bruta por mil habitantes

En la tabla 2.27 se pueden observar las patologías más frecuentes atendidas por el SUMMA 112. El motivo de llamada más frecuente son las consultas médicas y farmacológicas, que suponen un 21% de los episodios, siendo resueltos desde el propio centro coordinador. El dolor de forma genérica es la segunda causa de demanda, suponiendo un 18% del total de episodios. Las disnea y las crisis asmáticas (7%), los mareos y vértigos (6%), fiebre (4%) y focalidad neurológica (3%) son las patologías más frecuentes.

Por edades, se han realizado 60.911 atenciones a episodios de pacientes de 0 a 4 años, siendo las más frecuentes -después de las consultas médicas y farmacológicas (más de 60%)- la fiebre, el dolor y las crisis asmáticas. En los jóvenes cobran importancia las causas externas. En los mayores de 65 años, el dolor supone un 21% de las atenciones (143.670 atenciones urgentes en los últimos 3 años) y la segunda causa son las crisis asmáticas y la disnea con un 13% (84.121 atenciones urgentes en los últimos 3 años). Las consultas médicas y farmacológicas son el tercer grupo, seguido de los problemas neurológicos y la fiebre.

Tabla 2.27. Morbilidad atendida por SUMMA 112 por patologías seleccionadas en función de la clasificación de triaje telefónico efectuada en el Centro Coordinador de Emergencias. Años 2004-2006.

Fuente: Sistema de Información SUMMA 112 y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%	Tasa* (por mil)
Consultas médicas y farmacológicas (incluye tos)	125.125	19,6	198.751	21,9	323.876	20,9	18,39
Dolor en diversos sitios	105.750	16,6	179.860	19,8	285.610	18,5	16,22
Crisis asmáticas - disnea	52.624	8,2	59.661	6,6	112.285	7,3	6,38
Mareos - Vértigos	27.927	4,4	62.011	6,8	89.938	5,8	5,11
Fiebre de diversos orígenes	34.340	5,4	33.344	3,7	67.684	4,4	3,84
Desorientación - incoherencia - focalidad neurológica	21.421	3,4	31.985	3,5	53.406	3,5	3,03
Inconsciente en domicilio	19.734	3,1	22.920	2,5	42.654	2,8	2,42
Hemorragias	18.150	2,8	19.607	2,2	37.757	2,4	2,14
Enfermedad en vía pública	13.899	2,2	11.907	1,3	25.806	1,7	1,47
Descompensación diabética	8.938	1,4	16.597	1,8	25.535	1,6	1,45
Paciente psiquiátrico (incluye agitación psicomotriz)	9.646	1,5	7.526	0,8	17.172	1,1	0,98
Intoxicación medicamentosa o drogas	5.565	0,9	9.462	1,0	15.027	1,0	0,85
Hipertensión arterial	3.746	0,6	10.737	1,2	14.483	0,9	0,82
Lumbalgia	5.512	0,9	8.386	0,9	13.898	0,9	0,79
Intoxicación etílica	9.262	1,5	3.560	0,4	12.822	0,8	0,73
Convulsiones	7.264	1,1	4.967	0,5	12.231	0,8	0,69
Inconsciente vía pública	7.721	1,2	3.944	0,4	11.665	0,8	0,66
Caída vía pública	5.609	0,9	5.075	0,6	10.684	0,7	0,61
Enfermedad pediátrica	5.954	0,9	4.142	0,5	10.096	0,7	0,57
Accidente de tráfico	5.658	0,9	3.176	0,3	8834	0,6	0,50
Infarto Agudo de Miocardio	4.045	0,6	2.927	0,3	6972	0,5	0,40
Constatación de defunción	2.987	0,5	3.522	0,4	6509	0,4	0,37
Parto en curso	-	-	5.732	0,6	5.783	0,4	0,33
Agresión - Violencia	3.307	0,5	2.255	0,2	5.562	0,4	0,32
Accidente laboral	3.972	0,6	984	0,1	4.956	0,3	0,28
Suicidio	1.767	0,3	2.332	0,3	4.099	0,3	0,23
Terminal	1.607	0,3	1.126	0,1	2.733	0,2	0,16
Parada cardiorespiratoria	1.261	0,2	827	0,1	2.088	0,1	0,12
Intoxicación por gas-CO-humos o productos domésticos	842	0,1	1.197	0,1	2.039	0,1	0,12
Quemados - quemaduras diversas	650	0,1	931	0,1	1.581	0,1	0,09
Malos tratos	144	0,0	1.216	0,1	1.360	0,1	0,08
Herida por arma blanca	634	0,1	137	0,0	771	0,0	0,04
Problemas sociales	158	0,0	207	0,0	365	0,0	0,02
Accidente escolar	98	0,0	45	0,0	143	0,0	0,01
Agresión sexual	7	0,0	125	0,0	132	0,0	0,01
Golpe de calor	67	0,0	43	0,0	110	0,0	0,01
Ahogamiento	38	0,0	30	0,0	68	0,0	0,00
Herida por arma de fuego	49	0,0	9	0,0	58	0,0	0,00
Alertas - emergencias	6	0,0	5	0,0	11	0,0	0,00
Otras patologías no especificadas	122.908	19,3	187.927	20,7	310.835	20,1	17,65
Total	638.443	100,0	909.195	100,0	1.547.638	100,0	87,88

* Tasa bruta por mil habitantes

El análisis de episodios registrados por el SUMMA 112 permite obtener información sobre la incidencia de patologías no registradas por otros sistemas de información, abriendo una nueva línea de trabajo para describir el estado de salud de la población. Esta nueva perspectiva permitirá analizar los patrones de atención urgente, que combinado con los patrones de atención hospitalaria y de atención primaria posibilitarán el análisis integrado del proceso de atención sanitaria en la Comunidad de Madrid.

	Defunciones			Mortalidad proporcional		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	804	454	350	2,0%	2,2%	1,7%
II. Tumores	11.563	6.927	4.636	28,3%	33,4%	23,1%
III. Enfermedades de la sangre y de los órg. hematopoyéticos, y de la inmunidad	124	50	74	0,3%	0,2%	0,4%
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	889	346	543	2,2%	1,7%	2,7%
V. Trastornos mentales y del comportamiento	987	291	696	2,4%	1,4%	3,5%
VI-VIII. Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	1.588	599	989	3,9%	2,9%	4,9%
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	11.784	5.101	6.683	28,9%	24,6%	33,2%
X. Enfermedades del sistema respiratorio	6.227	3.313	2.914	15,2%	16,0%	14,5%
XI. Enfermedades del sistema digestivo	2.124	1.089	1.035	5,2%	5,3%	5,1%
XII. Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	97	22	75	0,2%	0,1%	0,4%
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	273	99	174	0,7%	0,5%	0,9%
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	1.067	505	562	2,6%	2,4%	2,8%
XV. Embarazo, parto y puerperio	2	0	2	0,0%	0,0%	0,01%
XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	118	60	58	0,3%	0,3%	0,3%
XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	142	77	65	0,3%	0,4%	0,3%
XVIII. Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	1.580	832	748	3,9%	4,0%	3,7%
XX. Causas externas de traumatismos y envenenamientos	1.469	966	503	3,6%	4,7%	2,5%
Todas las causas	40.838	20.731	20.107	100,0%	100,0%	100,0%

2.2. Área focal: Características sociodemográficas de la población extranjera residente en la Comunidad de Madrid

2.2.1. Características generales: evolución, procedencia, distribución en el territorio, estructura por sexo y edad, rasgos socioeconómicos

En la dinámica demográfica reciente de la Comunidad de Madrid la migración, y más concretamente la inmigración desde el extranjero, juega un papel principal. Las migraciones no son ajenas al devenir demográfico de nuestra Comunidad: casi la mitad de los empadronados en Madrid (44,5 por ciento del total, a 1 de enero de 2006) no ha nacido en la propia provincia (en Jaén el porcentaje es del 7,6). Pero si durante decenios Madrid fue lugar de destino de miles de personas procedentes de otras zonas de España, en los últimos años (sobre todo a partir del año 2000) los flujos han procedido mayoritariamente desde el extranjero (figura 2.41). De ellos, la inmensa mayoría (95 por ciento) tienen nacionalidad no española (en otras Comunidades Autónomas, es importante la proporción de inmigrantes procedentes del extranjero que tienen nacionalidad española –casi el 30 por ciento de las entradas en 2005 en Galicia-).

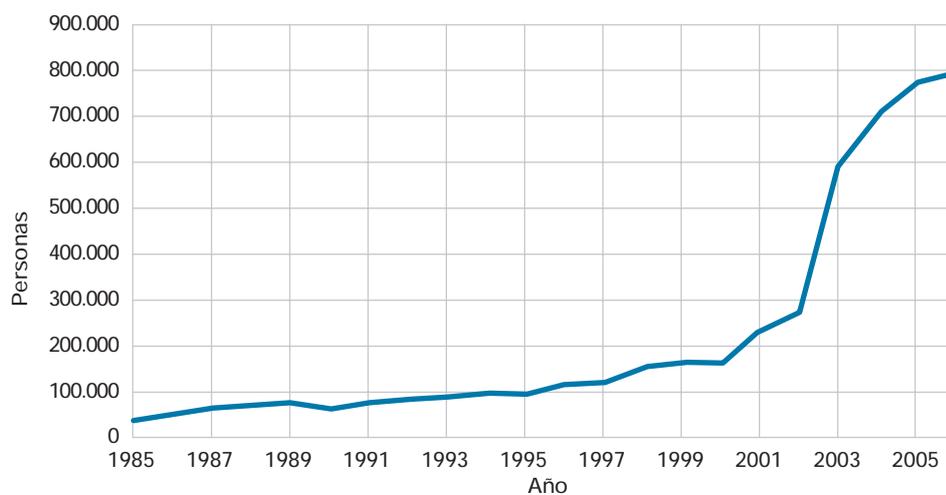


Figura 2.41. Comunidad de Madrid. Residentes extranjeros. Años 1985-2006 (Padrón Continuo).

Fuente: Padrón Continuo, IECM.
Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Madrid es la segunda Comunidad Autónoma, tras Cataluña (y la primera provincia, por delante de Barcelona) en número de personas residentes de nacionalidad extranjera: 800.512 según el padrón continuo a 1 de enero de 2006. En proporción de extranjeros sobre el total de la población ocupa el cuarto lugar tras Baleares, Valencia y Murcia (figura 2.42). La proporción de extranjeros sobre el total de la población llega a ser muy alta en algunos municipios (por encima del 16 por ciento). Sin embargo, en números absolutos es en el municipio de Madrid donde se concentra la mayor cantidad de población no española (figura 2.43).

Figura 2.42. Población de nacionalidad extranjera por Comunidad Autónoma (C.A.) de residencia. Número de personas y proporción sobre la población de la C.A. a 1 de enero de 2006.

Fuente: Padrón Continuo, IECM.
 Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

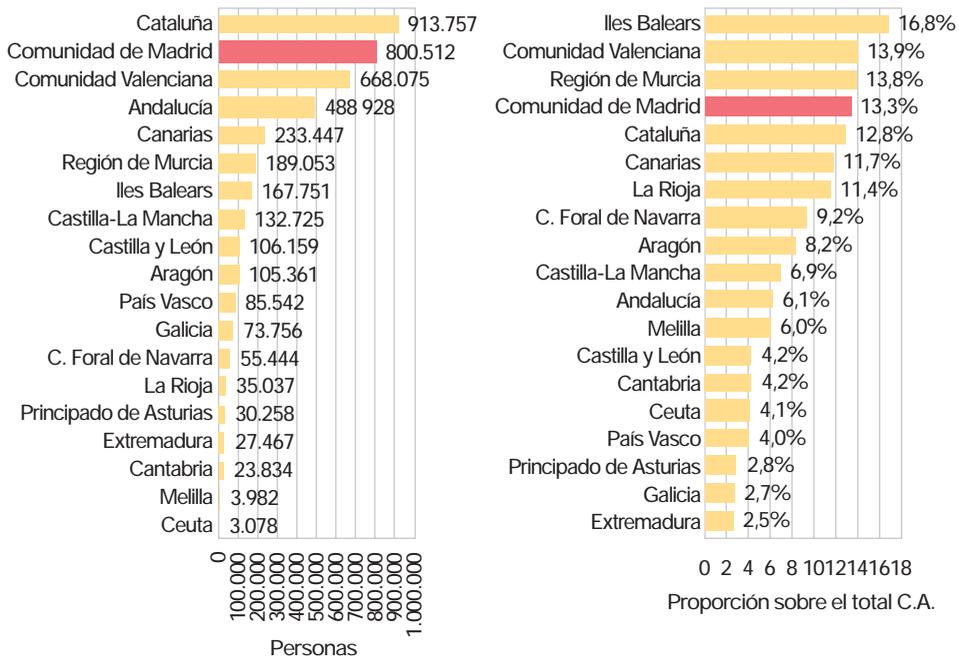
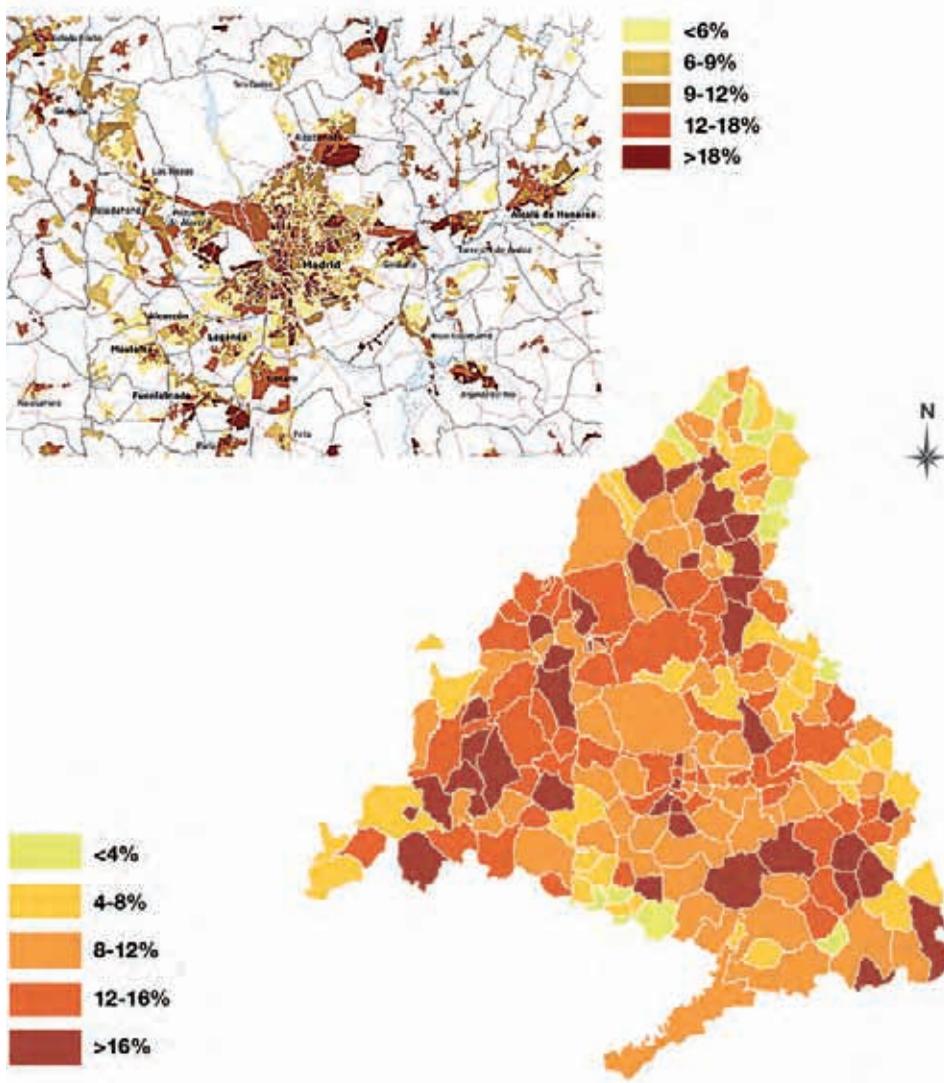


Figura 2.43. Proporción de población extranjera por municipios y secciones censales a 1 de enero de 2005 (Padrón Continuo)

Fuente: Dinámicas y perfiles de la inmigración extranjera en la Comunidad de Madrid 2006, Madrid, Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.



Actualmente, las entradas más numerosas las protagonizan los nacionales de Rumanía, seguidos de bolivianos y peruanos (figura 2.44). Sin embargo, los flujos según nacionalidad han cambiado notablemente. Desde 1999 hasta 2001, Ecuador y Colombia fueron, por este orden, los dos principales países de procedencia. Desde 2002 la población rumana superó en número de entradas a la colombiana, y a la ecuatoriana desde 2004. Bolivianos y peruanos registran también crecientes entradas en los dos últimos años.

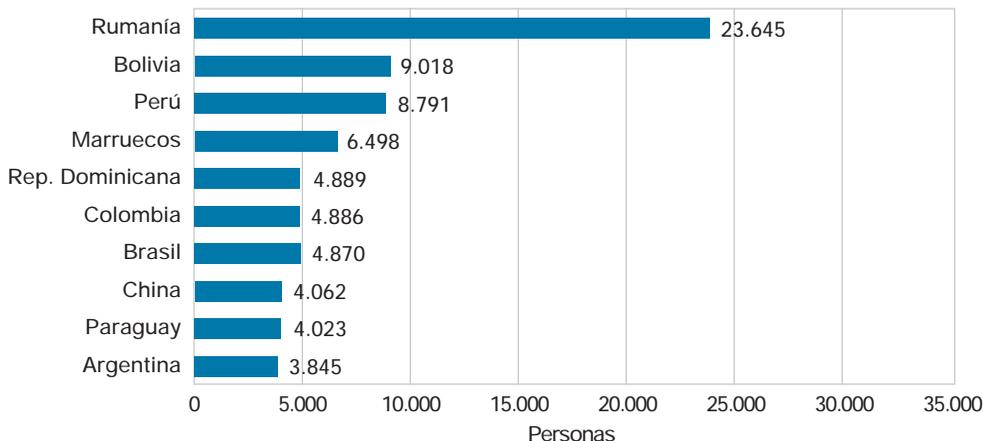


Figura 2.44. Comunidad de Madrid. Entradas de extranjeros durante el año 2005.

Fuente: Padrón Continuo, IECM.
Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Como consecuencia de estos flujos, en el stock actual de personas de nacionalidad no española, los latinoamericanos son amplia mayoría (aproximadamente la mitad del total), seguidos de europeos (rumanos, búlgaros, polacos y ucranianos), africanos (marroquíes) y asiáticos (chinos) (figura 2.45). Debe señalarse que el grupo de residentes europeos no comunitarios se verá fuertemente menguado en las futuras cifras de 2007 por la incorporación de Rumanía y Bulgaria a la Unión Europea con fecha de 1 de enero de dicho año.

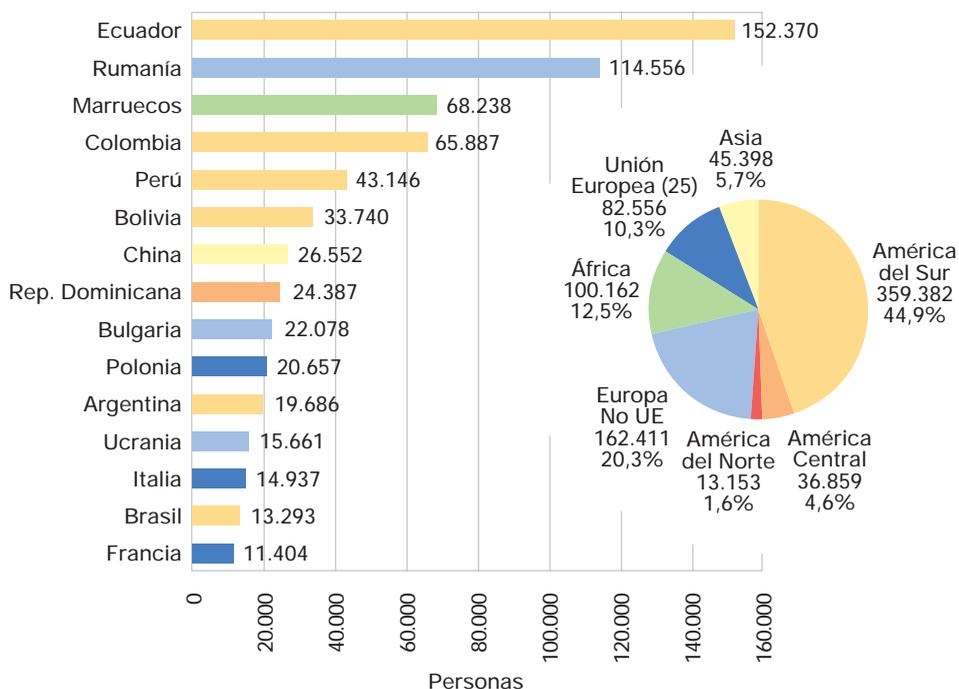


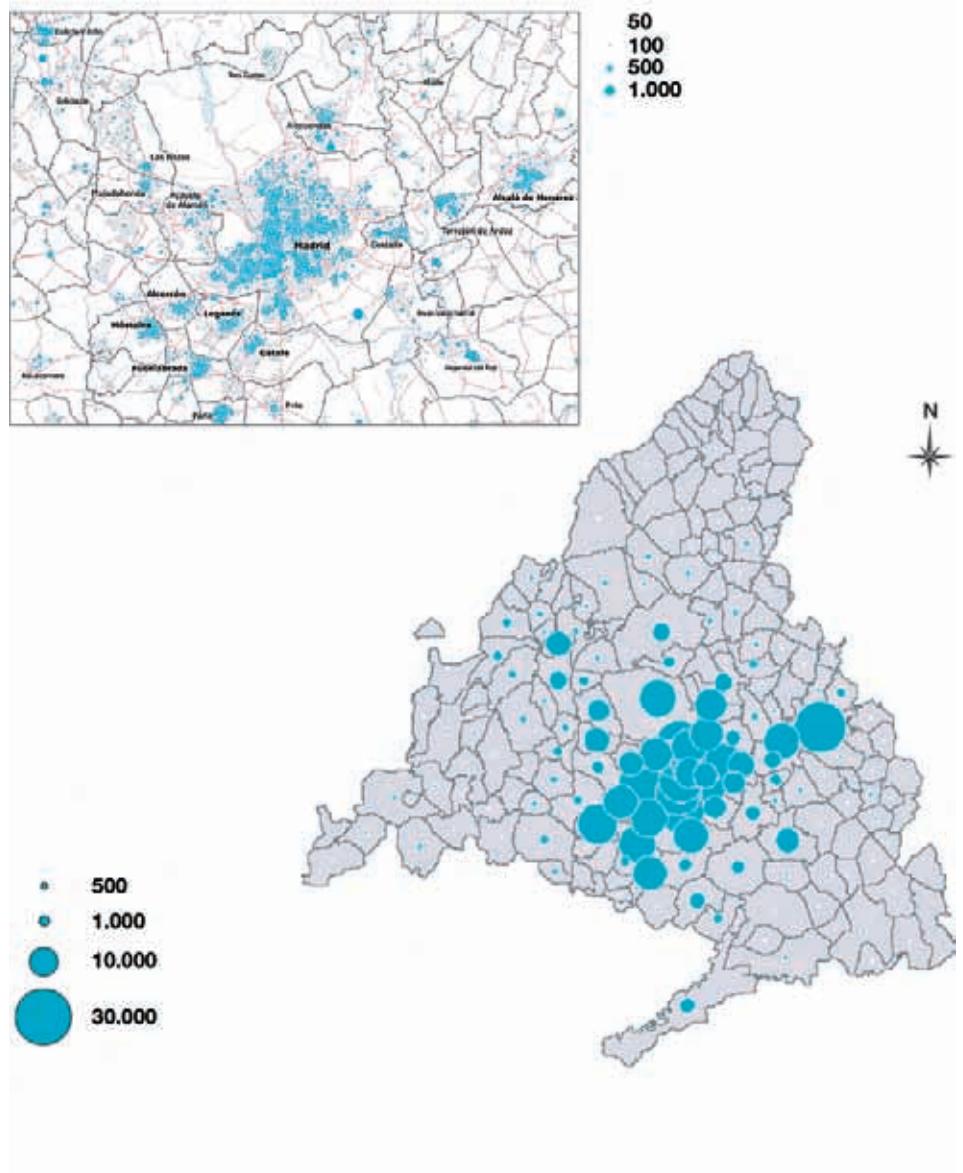
Figura 2.45. Comunidad de Madrid. Residentes no españoles por nacionalidad a 1 de enero de 2006.

Fuente: Padrón Continuo, IECM.
Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

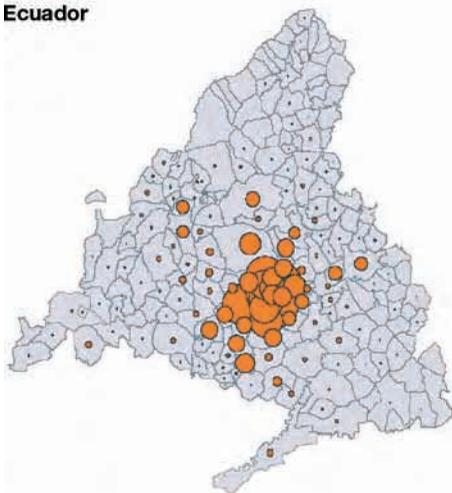
La mayor parte de la población extranjera reside en el municipio de Madrid, las ciudades de la corona metropolitana y los corredores del Henares y de la autovía A-6 (figura 2.46). No obstante, la distribución varía notablemente según la nacionalidad: así por ejemplo, los ecuatorianos se concentran en los distritos de Madrid capital, los rumanos en el corredor del Henares, los marroquíes en el municipio de Madrid y las ciudades grandes del sur metropolitano, y los europeos comunitarios en el municipio de Madrid (figura 2.47).

Figura 2.46. Localización de la población extranjera por municipios y secciones censales a 1 de enero de 2005 (Padrón continuo).

Fuente: *Dinámicas y perfiles de la inmigración extranjera en la Comunidad de Madrid 2006*, Madrid, Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.



Ecuador



Rumanía

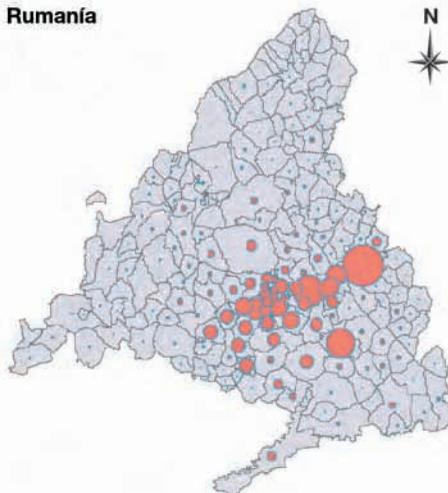
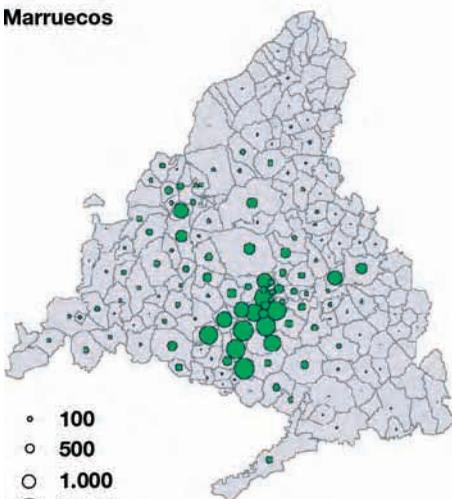


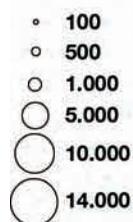
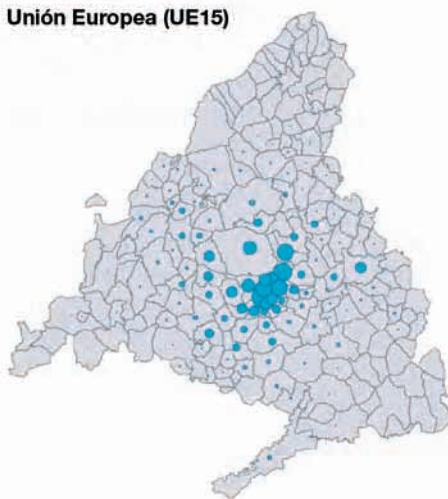
Figura 2.47. Localización de la población de las principales nacionalidades extranjeras residentes en la Comunidad de Madrid. Año 2005.

Fuente: Dinámicas y perfiles de la inmigración extranjera en la Comunidad de Madrid 2006, Madrid, Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.

Marruecos



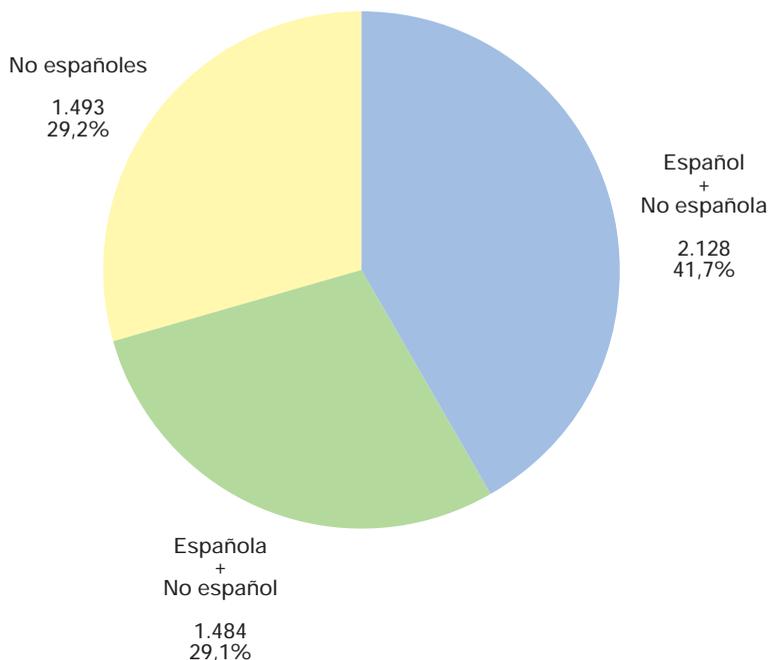
Unión Europea (UE15)



La evolución creciente del número de matrimonios mixtos es considerada como un signo de arraigo en la sociedad madrileña de la población llegada desde más allá de nuestras fronteras. Casi uno de cada cinco nuevos matrimonios que fijaron su residencia en la Comunidad de Madrid durante el año 2005 (5.105) tiene al menos un cónyuge no español. De ellos, la proporción mayor se da en las parejas con varón español y mujer no española (41,7 por ciento). El resto se reparte en partes iguales entre los matrimonios entre mujer española y marido no español, y los matrimonios con ambos cónyuges no españoles (figura 2.48).

Figura 2.48. Comunidad de Madrid. Matrimonios con al menos un cónyuge no español, por nacionalidad de los cónyuges. Año 2005.

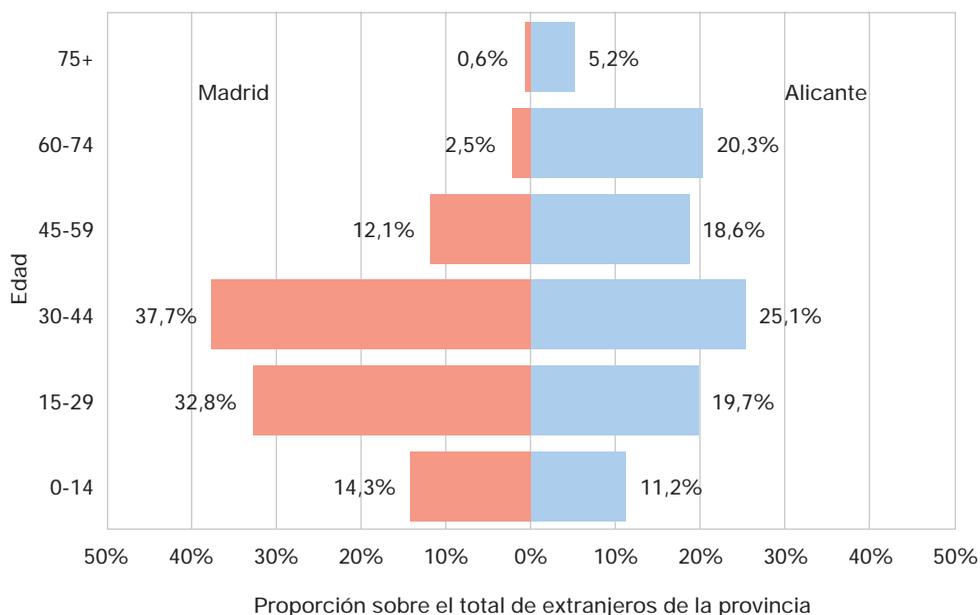
Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



La población extranjera que llega a Madrid lo hace principalmente para trabajar o estudiar. Por ello, su estructura por edades es muy joven, con gran peso de las personas de 15 a 44 años de edad (70,5 por ciento del total) y muy bajo de los mayores (3,1 por ciento de 60 y más años de edad). No es el caso de otras Comunidades Autónomas y provincias españolas, donde buena parte de la inmigración se nutre de personas jubiladas: en la provincia de Alicante, por ejemplo, los extranjeros de 60 y más años de edad suponen el 25,5 por ciento del total de los no españoles (figura 2.49).

Figura 2.49. Residentes extranjeros por grandes grupos de edad. Comunidad de Madrid y provincia de Alicante. Padrón continuo a 1 de enero de 2006.

Fuente: Padrón continuo, IECM e INE. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



El contraste entre las pirámides de población española y no española (figura 2.50) muestra las grandes diferencias existentes en la distribución por edades. El mayor peso de las edades jóvenes entre los extranjeros se verifica en todas las procedencias, desde los nacionales de países miembros de la Unión Europea hasta los africanos o asiáticos. No así su reparto por sexo: según el origen hay una mayor presencia de varones o de mujeres. Los hombres son mayoritarios entre los africanos (62,2 por ciento en el padrón de 2006) y asiáticos (55,4 por ciento). El reparto tiende a igualarse entre los europeos, tanto comunitarios como no comunitarios, y es claramente favorable a las mujeres entre la población latinoamericana (54,1 por ciento). En la figura 2.51 se representan las proporciones para las nacionalidades con mayor presencia en la Comunidad de Madrid, junto con alguna otra, menos numerosa pero con valores extremos (Mali, 94,3 por ciento de varones; Paraguay, 70,3 por ciento de mujeres).

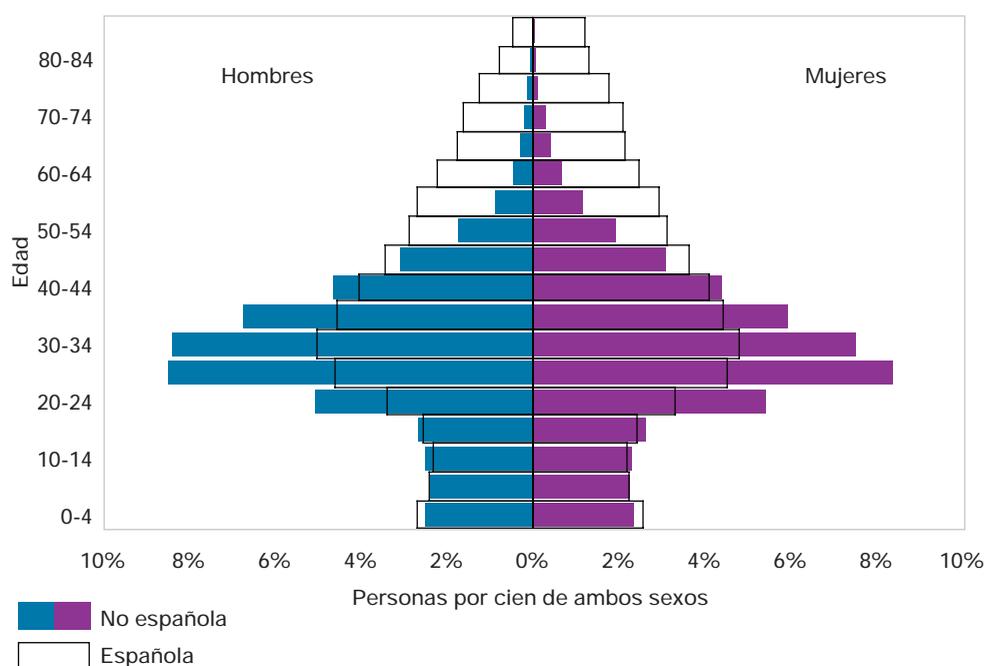


Figura 2.50. Comunidad de Madrid. Población de nacionalidad española y no española por sexo y edad a 1 de enero de 2006.

Fuente: Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

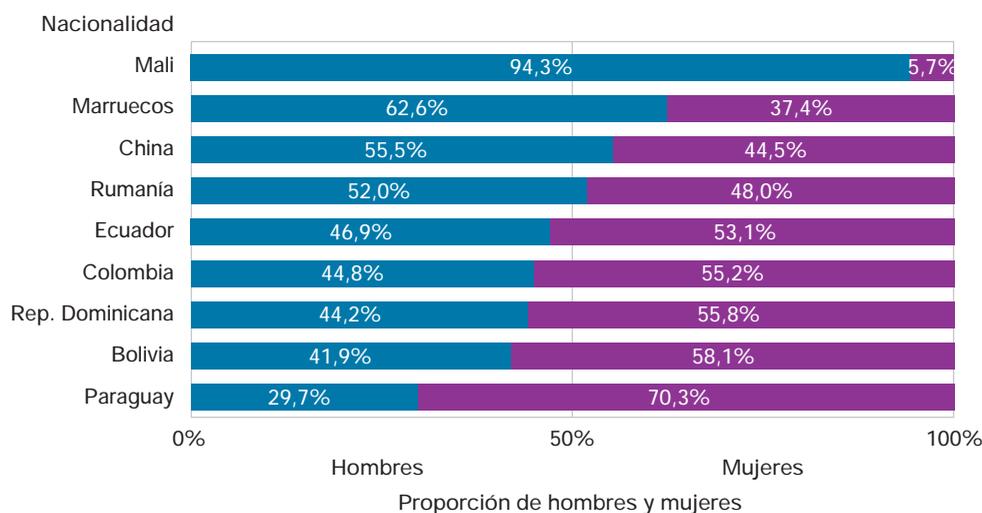


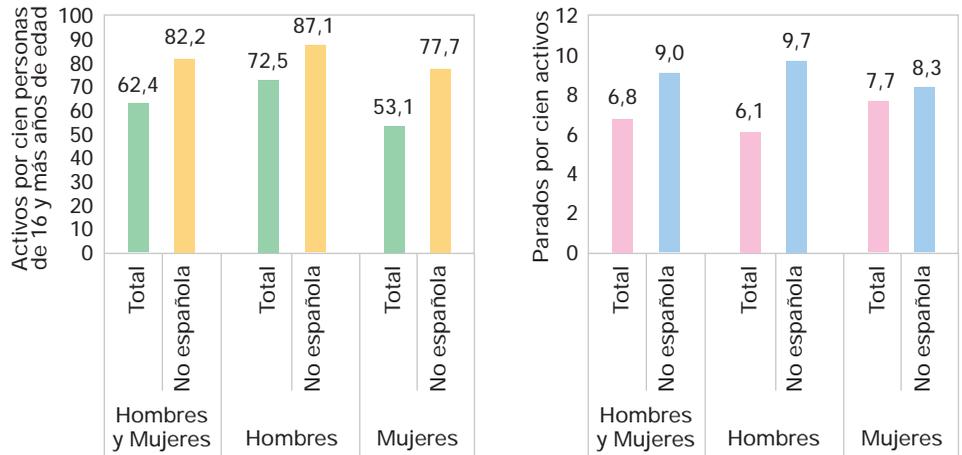
Figura 2.51. Comunidad de Madrid. Población no española (país de nacionalidad seleccionado). Proporción por sexo a 1 de enero de 2006.

Fuente: Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

En consonancia con lo comentado anteriormente en relación con el motivo principal por el que la población procedente del extranjero decide establecerse en nuestra Comunidad, las tasas de actividad (o proporciones de activos) estimadas a partir de la Encuesta de Población Activa (EPA) son claramente mayores entre la población no española que en el conjunto de Madrid, tanto entre los hombres como entre las mujeres. Sin embargo, es también destacable que las proporciones de parados son igualmente mayores entre los extranjeros, lo que da idea de una posición más precaria en el mercado de trabajo (figura 2.52).

Figura 2.52. Comunidad de Madrid. Tasas de actividad económica y proporción de parados por sexo y nacionalidad. EPA, 2005.

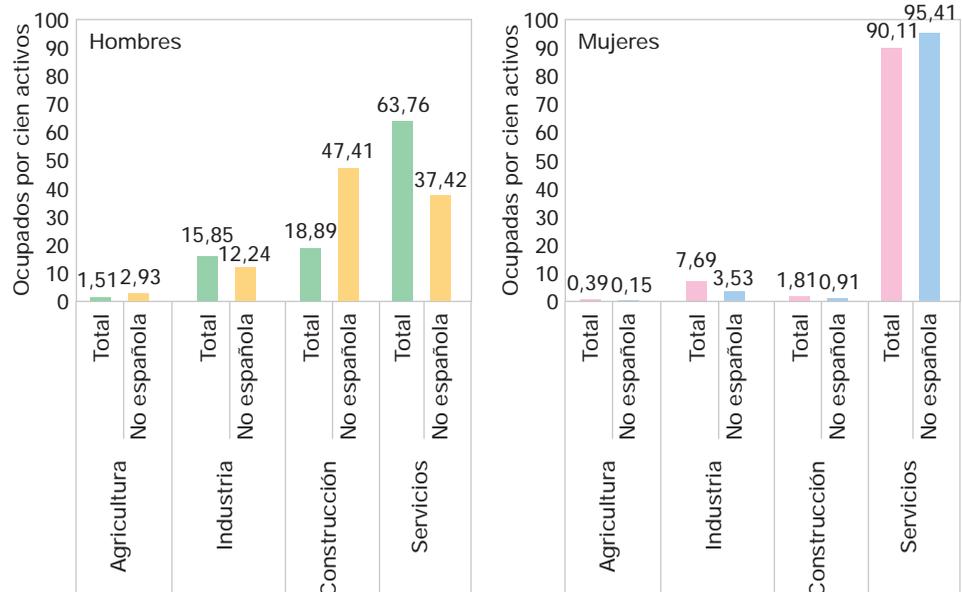
Fuente: Encuesta de Población Activa, INE.
Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



El sector servicios es ampliamente mayoritario entre la población extranjera que trabaja en Madrid: de manera prácticamente exclusiva en las mujeres y sólo superado por la construcción en los hombres (figura 2.53).

Figura 2.53. Comunidad de Madrid. Población ocupada (+16 años), según sector económico y nacionalidad. EPA, 2005.

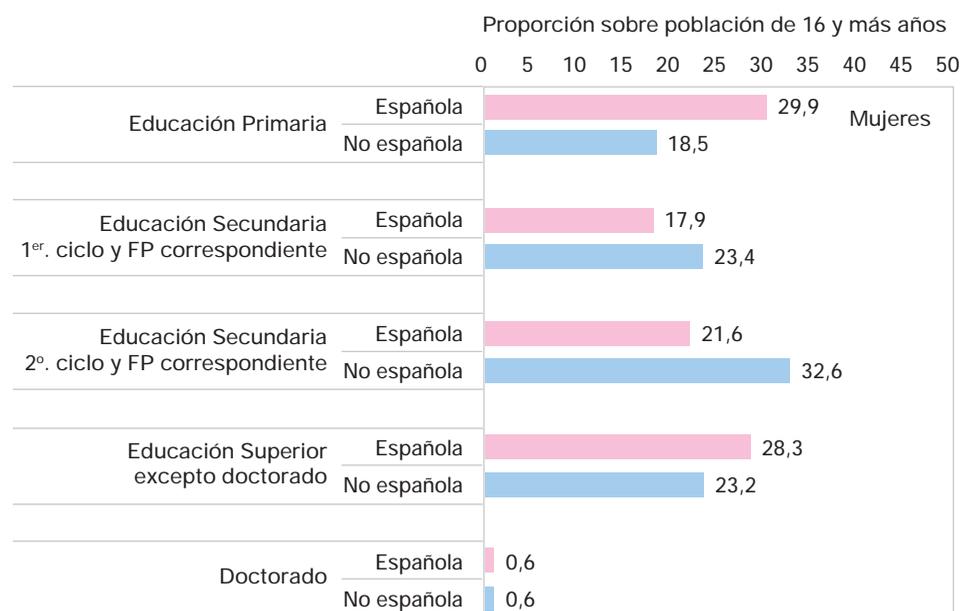
Fuente: Encuesta de Población Activa, INE.
Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



Sobre el total de la población extranjera de 16 y más años, la categoría de nivel de formación con mayor peso es la de estudios secundarios (de primer y segundo ciclo), proporcionalmente mayores que entre la población de nacionalidad española. En esta, en cambio, es mayor el porcentaje de población con estudios primarios y con estudios superiores (debe tenerse en cuenta, no obstante, que estos indicadores se refieren a la población de 16 y más años en su conjunto, por lo que se ven afectados por la distinta estructura por edades de la población según su nacionalidad) (figura 2.54).

Figura 2.54. Comunidad de Madrid. Población de 16 y más años por nacionalidad y nivel de formación. EPA, 2005.

Fuente: Encuesta de Población Activa, INE. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



2.2.2. Fecundidad

El número de nacidos vivos de madre extranjera residente en Madrid ha tendido a aumentar significativamente desde 1995, primer año en el que se publicaron datos de fecundidad por nacionalidad (figura 2.55). En 2005 la cifra ascendió a 14.700, lo que supone que actualmente uno de cada cinco nuevos madrileños por nacimiento tiene una madre de nacionalidad no española. En algunos municipios esta proporción es de uno de cada tres (figura 2.56).

Figura 2.55. Comunidad de Madrid. Nacidos vivos de madre de nacionalidad no española. 1995-2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

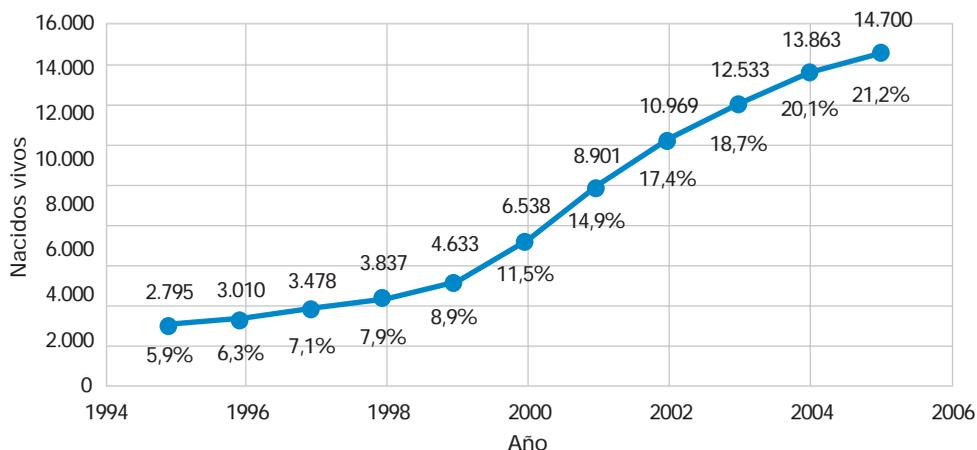
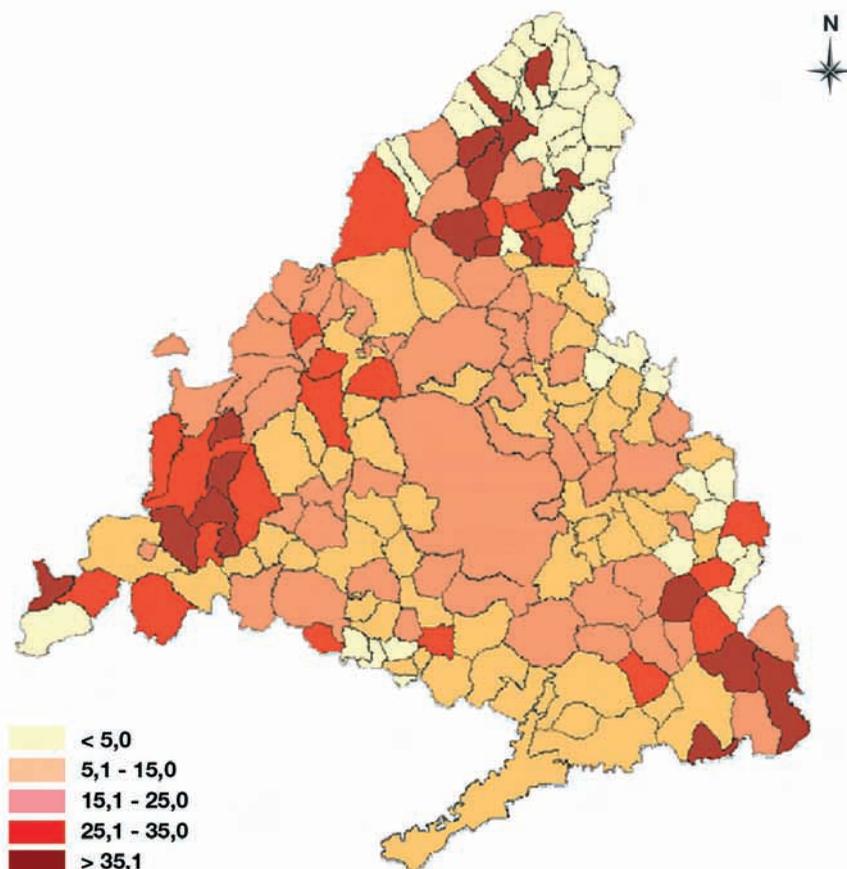


Figura 2.56. Proporción de nacidos vivos de madre extranjera sobre el total de nacidos vivos, por municipios. Año 2005.

Fuente: Dinámicas y perfiles de la Inmigración extranjera en la Comunidad de Madrid 2006, Madrid, Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.



Ciertamente, la natalidad madrileña (9,35 nacidos vivos por mil personas en 1995; 11,5 en 2005) se ha recuperado en los últimos años gracias a este aporte, aunque debe recordarse –como se señaló en un apartado anterior– que los nacimientos de madre extranjera son sólo uno de los factores que han contribuido a este incremento de la tasa bruta de natalidad. De hecho, la fecundidad (nacidos vivos en relación con la población de mujeres en edades fértiles) no es tan distinta según la nacionalidad: 1,27 hijos por mujer entre las españolas, 1,52 entre las extranjeras, para el año 2005. Es decir: nacen muchos hijos de madre extranjera porque hay muchas mujeres extranjeras justamente de aquellas edades a las que se tienen los hijos (véase la pirámide de la figura 2.50), pero no tanto porque su fecundidad sea muy alta. Las tasas de fecundidad en los países de origen son notablemente mayores que las de las mujeres de las respectivas nacionalidades que llegan a residir en Madrid, influidas por las condiciones de vida y trabajo en la sociedad de destino.

El calendario de la fecundidad de las mujeres extranjeras es marcadamente distinto al de las españolas (figura 2.57). Mientras que estas tienden a retrasar notablemente el inicio de su etapa fecunda y a concentrarla en un rango menor de edades, aquellas inician su periodo reproductivo a edades más jóvenes. De ahí la diferencia entre la edad media a la maternidad de unas y otras (32,61 años en las españolas, 28,99 en las no españolas). Es especialmente llamativa la diferencia de las tasas específicas de fecundidad por debajo de los 25 años (incluyendo la fecundidad de las adolescentes), cinco veces mayor en las mujeres extranjeras. Verosímilmente, el establecimiento definitivo en Madrid de muchas de ellas hará que los nacimientos de rangos más altos (segundos, terceros o sucesivos hijos de una misma mujer) y quizás la asunción progresiva de patrones reproductivos de la sociedad de destino (retraso de la edad a la que se tienen los hijos) conlleven una evolución al alza de su edad media a la maternidad, algo que parece empezar a intuirse desde 2002 (figura 2.58).

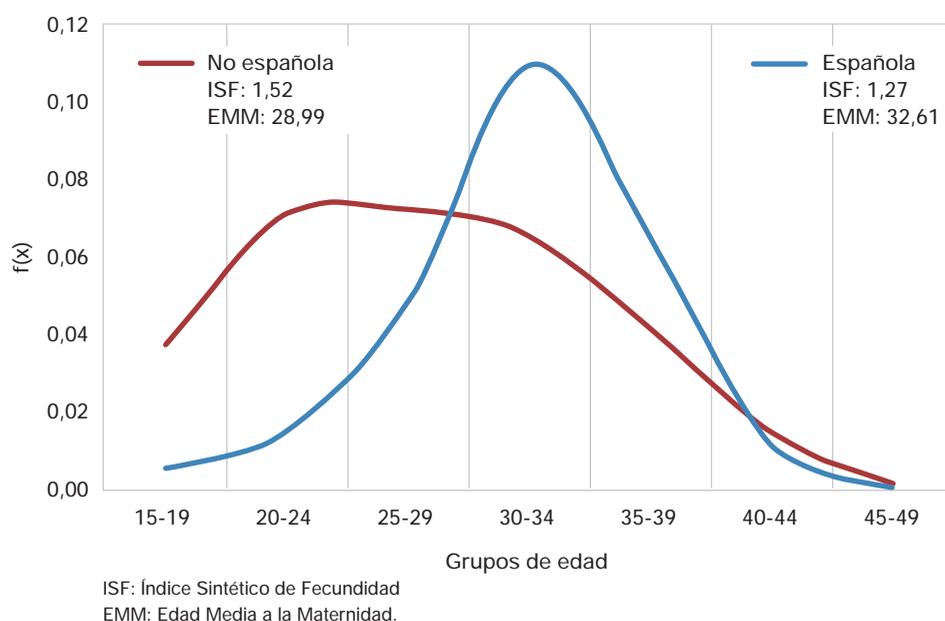
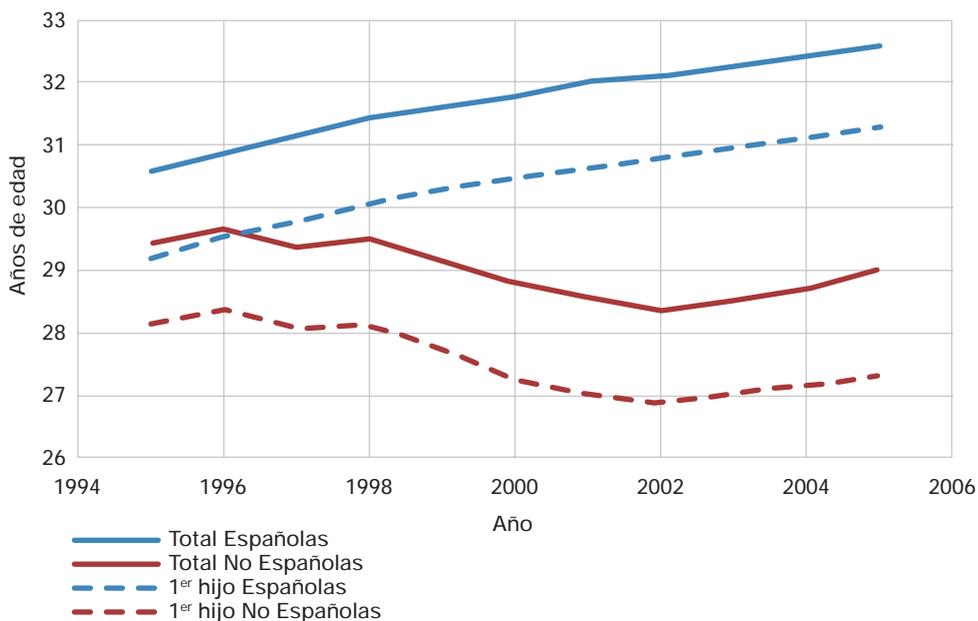


Figura 2.57. Comunidad de Madrid. Tasas específicas de fecundidad por edad y nacionalidad. Año 2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Figura 2.58. Comunidad de Madrid. Edad media a la Maternidad (total y al primer hijo). Mujeres españolas y no españolas. Años 1995-2005.

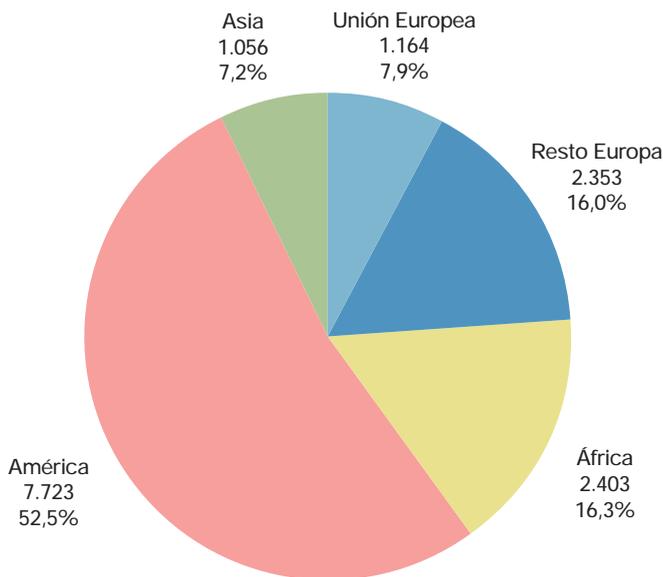
Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



Por nacionalidad, la mitad de las mujeres extranjeras residentes en Madrid que tuvieron un hijo en el año 2005 tenían nacionalidad de un país americano, siguiendo el resto de procedencias a mucha distancia (figura 2.59).

Figura 2.59. Comunidad de Madrid. Distribución de los nacidos vivos por nacionalidad de la madre (no española). Año 2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.



En relación con la salud reproductiva de las mujeres no españolas que residen en Madrid, un aspecto destaca especialmente: la elevada tasa de abortos (29,5 interrupciones voluntarias del embarazo -IVE- por mil mujeres de 15-44 años), cuatro veces mayor que entre las españolas (7,0 por mil). Del total de IVE registradas en 2005 (17.245), casi un 54 por ciento corresponden a mujeres extranjeras, pese a que en la población del grupo de edad de 15 a 44 años de residentes en Madrid su peso relativo es del 22 por ciento (figura 2.60).

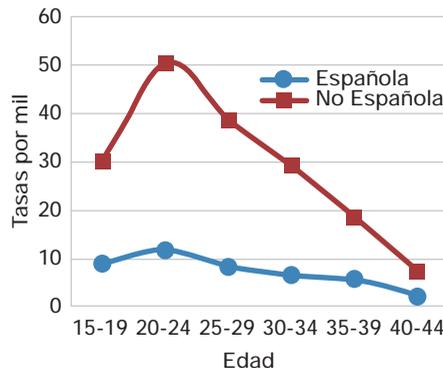
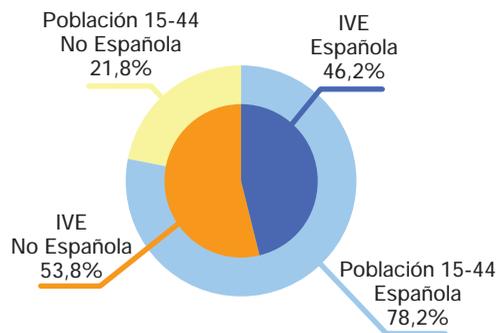


Figura 2.60. Población de mujeres de 15 a 44 años e IVE. Proporción según nacionalidad. Año 2005.

Fuente: Registro Regional de IVE y padrón continuo (IECM). Elaboración: Servicio de Epidemiología y Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

2.2.3. Mortalidad y morbilidad

La población de nacionalidad no española que vive en la Comunidad de Madrid tiene una mortalidad menor que la de nacionalidad española. Una vez ajustada por edad, las tasas de mortalidad promedio del periodo 2001-2005 son, respectivamente, de 3,0 defunciones por mil personas en los extranjeros (3,9 en hombres, 2,4 en mujeres) y 5,2 entre españoles (7,1 en hombres, 3,8 en mujeres). En la serie de tasas específicas de mortalidad por edad, esto se da en todos los grupos etarios salvo en el 15-24, especialmente en hombres (figura 2.61).

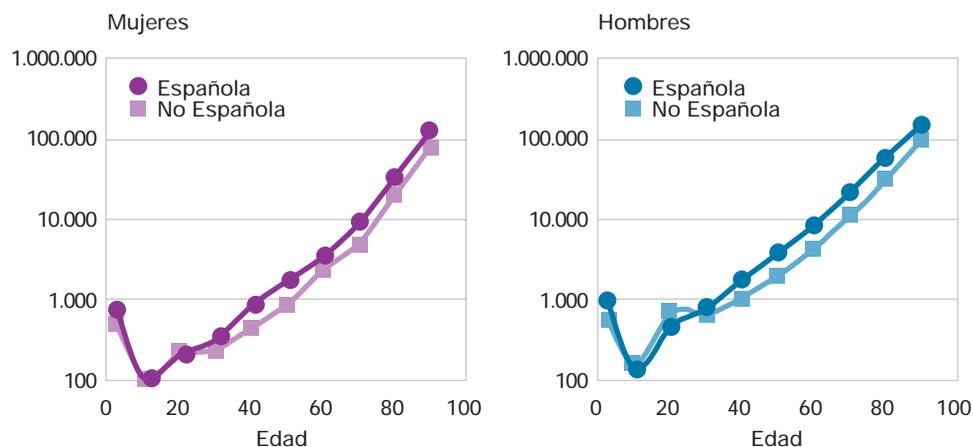


Figura 2.61. Comunidad de Madrid. Tasas específicas de mortalidad por edad y sexo, según nacionalidad. Promedio de los años 2001 a 2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

El análisis por causa de defunción saca a relucir ciertas características diferenciales de la mortalidad de la población no española en relación con la española. Junto con las causas mayoritarias propias de una población con alta esperanza de vida (tumores, circulatorias, respiratorias), los indicadores de mortalidad proporcional muestran, entre los extranjeros residentes en Madrid, un peso muy importante de otros dos grupos con menor presencia entre la población española: las causas externas (especialmente entre los hombres) y el grupo de causas mal definidas. Casi una de cada cuatro defunciones de extranjeros de ambos sexos durante el periodo 2001-2005 se debieron a causas externas (una de cada treinta en españoles) (tabla 2.28). Entre las cuatro primeras causas específicas con mayor número de fallecimientos (lista reducida de la CIE-10) en los varones no españoles, tres son externas (accidentes de tráfico, otros accidentes y

homicidios). Por otra parte, es significativo que la primera causa en hombres y la tercera en mujeres sea el paro cardíaco, una rúbrica perteneciente al grupo de mal definidas, y que la cuarta en mujeres sea la insuficiencia cardíaca, una rúbrica considerada inespecífica, lo que constituye un aviso sobre la deficiente certificación de la causa en muchas defunciones de la población no española (tabla 2.29).

Tabla 2.28. Mortalidad proporcional por causa y nacionalidad. Periodo 2001-2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

No española		Española	
II - Tumores	23,6%	IX - Circulatorias	30,2%
XX- Causas externas	23,0%	II - Tumores	28,7%
IX - Circulatorias	20,4%	X - Respiratorias	13,8%
XVIII - Mal definidas	8,6%	XI - Digestivas	5,5%
X - Respiratorias	7,3%	XVIII - Mal definidas	3,5%
XI - Digestivas	4,0%	VI - Sistema nervioso	3,5%
I - Infecciosas	3,5%	XX -Causas externas	3,4%
VI - Sistema nervioso	2,7%	V - Mentales	2,7%
XIV - Genitourinarias	1,7%	XIV - Genitourinarias	2,6%
V - Mentales	1,2%	IV - Endocrinas	2,3%
IV - Endocrinas	1,1%	I - Infecciosas	2,0%
XVI - Perinatales	1,1%	XIII - Osteomusculares	0,7%
XVII - Congénitas	0,7%	III - Enfermedades de la sangre	0,3%
III - Enfermedades de la sangre	0,4%	XVII - Congénitas	0,3%
XIII - Osteomusculares	0,4%	XII - Enfermedades de la piel	0,3%
XII - Enfermedades de la piel	0,2%	XVI - Perinatales	0,2%
XV - Maternas	0,1%	VIII - Enfermedades del oído	0,0%
VII - Enfermedades del ojo	0,0%	XV - Maternas	0,0%
VIII - Enfermedades del oído	0,0%	VII - Enfermedades del ojo	0,0%

Tabla 2.29. Mortalidad proporcional por causas específicas (Lista Reducida CIE-10) para la población de nacionalidad no española. Periodo 2001-2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

Hombres		Mujeres	
0860 - Paro cardíaco	8,2%	0590 - Enfermedades cerebrovasculares	7,1%
0900 - Accidentes de tráfico vehículos motor	7,6%	0230 - Tumor maligno mama	6,0%
0970 - Otros accidentes	7,5%	0860 - Paro cardíaco	4,5%
0990 - Homicidios	6,2%	0570 - Insuficiencia cardíaca	4,2%
0550 - Infarto agudo de miocardio	5,9%	0550 - Infarto agudo de miocardio	4,0%
0180 - Tumor maligno tráquea, bronquios y pulmón	4,0%	0670-Otras enfermedades del sistema respiratorio	3,9%

Estas proporciones están, lógicamente, afectadas por la estructura por edades de la población extranjera, que como se ha señalado es extraordinariamente joven. Sin embargo, una vez estandarizada, la mortalidad de los extranjeros sigue siendo menor que la de los españoles. Sólo es mayor (significativo con intervalo de confianza al 95 por ciento) por causas externas (tabla 2.30).

Tasas estándar: población de nacionalidad española IME (observados/esperados)				
	Española	No española		No española
		Hombre	Mujer	
Todas las causas	100,0	61,8	61,8	61,3
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	100,0	40,2	58,7	45,7
II. Tumores	100,0	39,0	58,4	46,4
III. Enfermedades sangre y órganos hematopoyéticos, inmun.	100,0	(72,5)	(63,3)	(68,6)
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales, metabólicas	100,0	50,3	38,3	43,5
V. Trastornos mentales y del comportamiento	100,0	48,9	49,9	49,2
VI. Enfermedades del sistema nervioso	100,0	58,3	51,1	54,2
VII. Enfermedades del ojo y sus anexos	-	-	-	-
VIII. Enfermedades del oído y apófisis mastoides	-	-	-	-
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	100,0	60,8	61,0	60,2
X. Enfermedades del sistema respiratorio	100,0	46,2	55,7	49,7
XI. Enfermedades del sistema digestivo	100,0	33,0	66,3	(44,4)
XII. Enfermedades piel y del tejido subcutáneo	100,0	(116,6)	(18,1)	(55,5)
XIII. Enfermedades sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	100,0	(66,3)	45,7	53,2
XIV. Enfermedades sistema genitourinario	100,0	65,8	68,8	67,3
XV. Embarazo, parto y puerperio	100,0	-	(354,9)	(347,3)
XVI. Ciertas afecciones originadas en periodo perinatal	100,0	(91,0)	(58,9)	(76,7)
XVII. Malformaciones congénitas, deformidades, anomalías cromosómicas	100,0	31,3	34,3	32,5
XVIII. Síntomas, signos y estados morbosos mal definidos	100,0	86,6	75,2	83,2
XX. Causas externas de traumatismos y envenenamientos	100,0	128,9	(99,8)	122,1

Entre paréntesis, valores no significativos con intervalo de confianza al 95 por ciento.

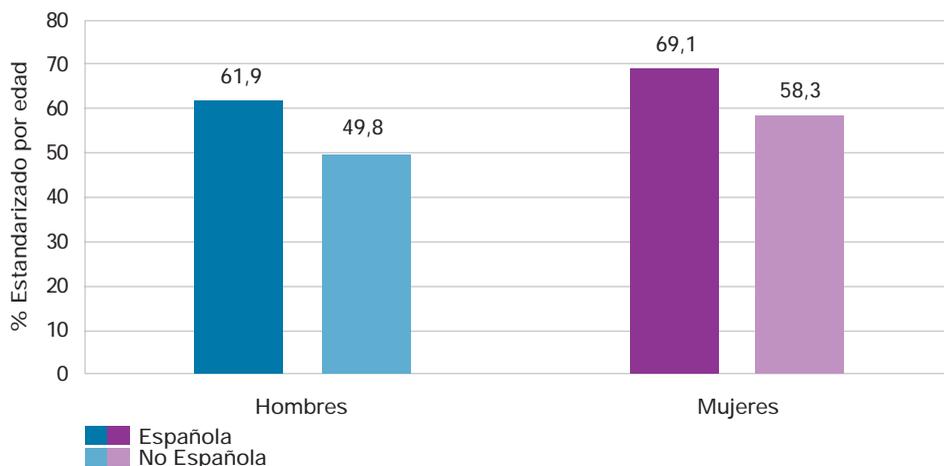
Tabla 2.30. Comunidad de Madrid. Índice de Mortalidad Estándar para la población de nacionalidad no española, por sexo. Periodo 2001-2005.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo.

No es posible, con la información actualmente recogida en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de la Comunidad de Madrid, analizar la morbilidad hospitalaria por nacionalidad. Sin embargo, sí se dispone de datos referidos a atención primaria. En paralelo con lo señalado para la mortalidad, la proporción de personas de nacionalidad extranjera que han acudido a los servicios de atención primaria es también menor, tanto en hombres como en mujeres, que en el caso de las de nacionalidad española (figura 2.62). Entre los motivos por los que acudieron se dan también algunas diferencias, siendo causas proporcionalmente mucho más frecuentes entre extranjeros, la contracepción oral (en mujeres), las laceraciones y heridas (en varones) y los dolores lumbares.

Figura 2.62. Comunidad de Madrid. Proporción de personas que han acudido a los servicios de Atención Primaria durante el año 2005, por sexo y nacionalidad.

Fuente: OMI-AP y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios, Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad y Consumo.



2.2.4. La atención a la inmigración por parte del sistema sanitario

La adaptación armónica a la nueva realidad que constituye la presencia en los servicios de salud de un porcentaje cada vez más elevado de población inmigrante constituye sin lugar a dudas uno de los mayores retos a los que se enfrenta actualmente el sistema sanitario madrileño.

Desde el Instituto de Salud Pública se han realizado dos investigaciones de corte cualitativo con inmigrantes y con profesionales de la salud, destinadas a identificar riesgos o factores que pudieran estar interfiriendo negativamente en una adecuada integración de los distintos colectivos de inmigrantes económicos en los servicios de salud. Las principales conclusiones al respecto en dichos estudios son las siguientes:

- A pesar de que el acceso a la tarjeta sanitaria y, por tanto, la posibilidad de que los residentes se integren de pleno derecho en el sistema sanitario, está ampliamente facilitada en nuestra Comunidad, perviven todavía elementos que inhiben o dificultan la entrada, especialmente de aquellos inmigrantes más recientes y/o que no han conseguido regularizar legalmente su situación. Al desinterés por la propia salud (propio de situaciones extremas, en las cuales toda la atención y todas las energías están puestas en conseguir el éxito en la experiencia migratoria, fundamentalmente desde la esfera del trabajo), habría que añadir otras barreras importantes, como el desconocimiento de los servicios o la propensión a mantener el anonimato, ante el miedo siempre presente de la expulsión. Barreras subjetivas, a las que habría que añadir otras objetivas, que afectan posiblemente a un número importante de inmigrantes, relacionadas fundamentalmente con la posibilidad de empadronarse en situaciones de residencia especiales y límites, muy típicas de la inmigración reciente y/o irregular.
- La obtención de la tarjeta sanitaria y, por tanto, el libre acceso a los servicios sanitarios que conlleva, constituye para el inmigrante económico un hito de suma importancia, desde un punto de vista simbólico, en su integración en la sociedad madrileña. Para la mayoría es el primer documento que testimonia un cambio de estatuto de una situación previa de cuasi-clandestinidad y, por tanto, de implícita ausencia de derechos, a

una situación nueva, en la cual un derecho de suma importancia, el derecho a la salud, aparece reconocido plenamente, en condiciones de igualdad con el del autóctono. En cierto modo, la tarjeta sanitaria hace las veces de carta de ciudadanía, en ausencia de otros documentos que puedan testimoniar una integración más plena.

- La tarjeta sanitaria no sólo ofrece al inmigrante ese importante beneficio simbólico, también ofrece beneficios palpables, en la posibilidad de acceso a unos recursos que, en la mayoría de los casos, mejoran espectacularmente en todos los registros la protección sanitaria previa en la sociedad de referencia. Expresa, por tanto, una mejora sustancial en la calidad de vida, en un aspecto fundamental, cual es el de la protección de la salud, que se incorpora fácilmente como un éxito parcial de la propia experiencia migratoria.
- La incorporación plena al sistema de la población inmigrante no está exenta, en cualquier caso, de dificultades y riesgos, de los que dan cumplida cuenta las investigaciones referidas. Las relaciones que se establecen entre los tres agentes relevantes: profesionales sanitarios, inmigrantes y población autóctona precisan, como en otros ámbitos de prestación de servicios públicos, de intervenciones reguladoras que prevengan posibles conflictos y efectos de desorganización.
- Del lado de los profesionales sanitarios, es evidente que la presencia cada vez más numerosa de inmigrantes en los distintos tipos de consulta trastoca profundamente los ritmos y las pautas tradicionales de su actuación profesional. Es una realidad nueva, que incorpora no sólo, en ciertos casos, otras patologías, sino también otro lenguaje, otra cultura, otras demandas y necesidades, y, globalmente, otro modo distinto de plantear y concebir la atención. Es natural que ello provoque desorientación e, incluso, en el límite, incomodidad, si el profesional no se siente en este caso suficientemente dirigido, apoyado, dotado y formado para hacer frente adecuadamente a esta nueva realidad.
- Del lado de los propios inmigrantes, aunque prime en su valoración global la satisfacción por poder acceder a unos servicios sanitarios de calidad, se advierten con bastante frecuencia reproches y quejas, focalizadas especialmente en el capítulo del trato, que en el extremo incorporan acusaciones explícitas de actitudes y comportamientos discriminatorios en determinados profesionales sanitarios. La eventual instalación de la desconfianza -como posible efecto contraproducente de una intervención sanitaria no suficientemente adaptada a la idiosincrasia particular de estos colectivos- es un riesgo que debería de considerarse, puesto que a la postre sancionaría en la población inmigrante la extensión de comportamientos, con frecuencia denunciados por los propios profesionales sanitarios, de mal uso de determinadas prestaciones sanitarias. Tales comportamientos incidirían negativamente no sólo en la organización de los servicios, sino también en la actitud de los usuarios madrileños hacia los usuarios inmigrantes e, incluso, hacia los propios profesionales sanitarios.

Las recomendaciones que se desprenden de las investigaciones aludidas podrían resumirse en la adopción de tres ejes o líneas preferentes de actuación:

- a) Un esfuerzo añadido por promover un mayor acceso de la población inmigrante a los servicios sanitarios, especialmente focalizado en aquellos colectivos más propicios a auto-marginarse y/o que tienen mayor dificultad objetiva para acceder a la tarjeta sanitaria.
- b) Una estrategia generalizada de formación de profesionales sanitarios en las peculiaridades propias de la población inmigrante, tanto en lo relativo al modo de enfermar, como en la forma particular en que establecen sus expectativas y demandas de atención. El objetivo final de semejante acción formativa debería de ser el avanzar en la dirección de configurar progresivamente una oferta más sensible y adaptada a los nuevos usuarios.
- c) La introducción de la mediación sociocultural en salud como forma de prevenir y regular conflictos y desajustes entre la oferta y la demanda de servicios. Englobaría no sólo la formación aludida (que debería de completarse también con acciones formativas dirigidas a la propia población inmigrante centradas en el conocimiento y uso de nuestro sistema sanitario), sino también la introducción y/o reconsideración de figuras mediadoras dentro del sistema (trabajadores sociales, mediadores socioculturales, traductores, etc.) que faciliten la comunicación y la comprensión mutua entre los dos polos de la relación: los inmigrantes y los profesionales sanitarios. Ni que decir tiene que también es clave en esta labor mediadora la intervención de la Salud Pública, mediante la adecuación de sus planes y programas (fundamentalmente promoción de la salud y prevención de la enfermedad) tanto a las necesidades como a las peculiaridades de los colectivos inmigrantes.

2.3. Desarrollo operativo de planes y programas por parte de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación, Consejería de Sanidad y Consumo, para alcanzar estos objetivos

- ***Programa de Informe de Estado de Salud de la Comunidad de Madrid.***
- ***Programa de Observatorio de Salud Pública: Encuesta de Salud de la Comunidad de Madrid.***
- ***Programa de registro de las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE).***
- ***Programa de vigilancia de las enfermedades no transmisibles, factores de riesgo y determinantes socioeconómicos.***
- ***Programa de evaluación de factores socioculturales asociados a la educación para la salud.***
- ***Programa de Salud Pública en colectivos en situación de especial vulnerabilidad.***
- ***Informes de salud sectoriales.***

