

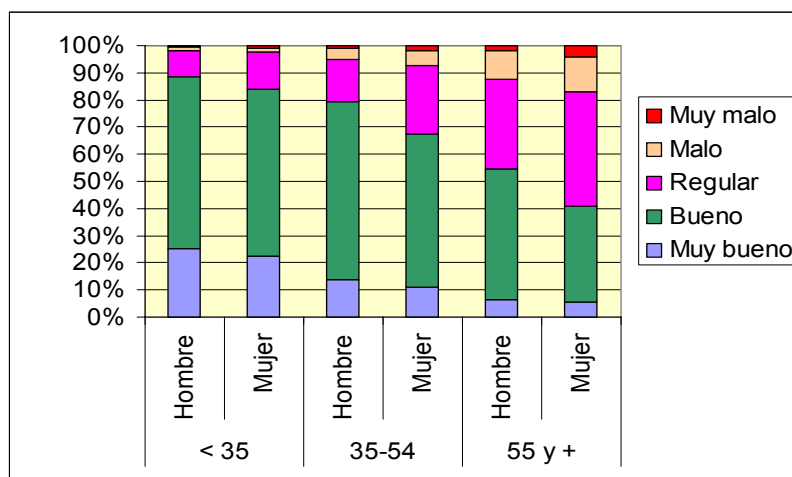
## LOS ESPAÑOLES VALORAN PEOR SU SALUD QUE HACE DIEZ AÑOS, AUNQUE EL 67% AFIRMA SENTIRSE BIEN

### FUNCAS EDITA UN INFORME SOBRE LA SALUD Y LOS ESTILOS DE VIDA EN ESPAÑA EN LA ÚLTIMA DÉCADA

**El 9,6% de los ciudadanos considera que su salud es mala o muy mala, frente al 7,1% que suscribía esta afirmación en 1993. De los países de nuestro entorno, sólo los ciudadanos de Portugal e Italia tienen una opinión peor que los españoles sobre su estado de salud**

La percepción de los ciudadanos españoles sobre su propio estado de salud ha empeorado en la última década, según las conclusiones contenidas en un estudio editado por la Fundación de las Cajas de Ahorros (FUNCAS) y elaborado por la empresa de estudios sociológicos Colectivo loé, en colaboración con la Confederación Española de Cajas de Ahorros (CECA). Si en 1993, el 7,1 por ciento de los ciudadanos calificaba su salud como mala o muy mala, en 2003 este porcentaje se elevaba hasta el 9,6 por ciento. Pese a esta peor percepción sobre la salud propia, una amplia mayoría de ciudadanos sigue considerando que su estado de salud es bueno o muy bueno, en concreto, un 67,3 por ciento de la población adulta.

**La población española ha envejecido notablemente en la última década. Presenta, en líneas generales, peores hábitos de consumo y ejercicio físico y las enfermedades crónicas, degenerativas y agudas tienen un mayor impacto, al igual que la siniestralidad. Sin embargo, en la última década, la cobertura y la atención sanitarias y las prácticas preventivas han sido factores positivos**



En comparación con los países del entorno, todos, con excepción de Portugal e Italia, tienen una opinión mejor que los españoles sobre su salud.

Esta percepción no es ajena a la evolución de muy diversos factores relacionados con la salud y los estilos de vida de los españoles en la última década. También hay una correlación clara con el estatus social e, incluso, con el sexo y la edad, de tal forma que son las mujeres mayores de ingresos bajos las que peor opinión tienen sobre su salud. El envejecimiento de la

población, uno de los fenómenos sociales de mayor incidencia, influye de manera clara en el deterioro de la opinión de los ciudadanos sobre su estado de salud. Ocurre lo mismo con el aumento de determinadas enfermedades agudas, del número de accidentes (laborales y de tráfico) y el empeoramiento de algunos hábitos y estilos de vida considerados tradicionalmente como saludables. Por el contrario, otros aspectos han influido positivamente en la percepción del estado de salud, como la mayor cobertura sanitaria (el 96 por ciento de la población en 2003) o la mejora de las prácticas preventivas.

En el estudio, titulado *Salud y estilos de vida en España. Un análisis de los cambios ocurridos en la última década*, se describe la evolución de las enfermedades que más afectan a la población y sus condicionantes sociales y económicos, por razón de sexo y edad, y en relación con su tratamiento por los servicios sanitarios. En algunos aspectos, se establecen relaciones causa-efecto claras, como el envejecimiento de la población, que propicia la existencia de mayor número de personas afectadas por enfermedades crónicas y degenerativas. En el caso de las enfermedades agudas, las causas son más difíciles de determinar, aunque parece clara la influencia de unos peores hábitos cotidianos como el sedentarismo, el tabaquismo y las dietas inadecuadas. La disminución, en general, del impacto de las enfermedades infecciosas y carenciales tiene que ver, sobre todo, con las mejoras en las prácticas preventivas.

La falta de apoyo afectivo es otro fenómeno creciente, que perjudica las condiciones de vida de miles de ciudadanos, especialmente ancianos.

**POBLACIÓN QUE "NUNCA" O "POCAS VECES" RECIBE EXPRESIONES DE APOYO AFECTIVO, SEGÚN GRUPO DE EDAD (2001)**

Tipo de apoyo	%		Población estimada	
	16 a 64 años	65 y + años	16 a 64 años	65 y + años
No recibe ayuda cuando está en cama enfermo	9,0	10,1	2.500.000	720.000
No hay personas que se preocupan por Ud.	8,5	9,5	2.400.000	680.000
No recibe amor y afecto	8,8	10,4	2.500.000	750.000
No puede hablar de sus problemas personales y familiares	9,8	13,8	2.800.000	990.000
No puede hablar de sus problemas en el trabajo o en casa	10,0	13,0	2.800.000	930.000
No recibe consejos útiles en momentos importantes	9,8	14,1	2.800.000	1.000.000
No recibe invitaciones para salir	16,1	30,4	4.500.000	2.170.000

**Uno de los factores que determinan los hábitos más o menos saludables es el nivel socio-económico de los ciudadanos. Aunque con matices, son los ciudadanos de ingresos bajos o medios-bajos los más afectados por la obesidad y el sedentarismo y los que más medicamentos consumen**

Los hábitos y estilos de vida representan uno de estos factores fundamentales tanto en la percepción como en el estado real de la salud. En el estudio se han analizado desde distintas perspectivas, aunque quizá la más determinante es la socio-económica.

El sedentarismo, un fenómeno creciente, afecta sobre todo a los 5,9 millones de trabajadores que permanecen sentados en su trabajo y no realizan actividad física durante su tiempo de ocio, con especial incidencia en los varones.

La falta de descanso -el número de horas de sueño ha descendido en la última década- y la obesidad afectan más a sectores de población inactivos y con ingresos bajos.

En este aspecto, los hábitos alimenticios han cobrado un claro protagonismo en el aumento de la obesidad o de los niveles de colesterol y, como consecuencia, de determinadas enfermedades agudas. Según los datos recabados en el estudio, cerca de 2,3 millones de adultos no consume nunca o casi nunca fruta fresca y 1,2 millones de españoles no toma verduras. Por el contrario, el consumo de embutidos es mucho más frecuente, 6,8 millones de personas los toman a diario. Con los dulces, las cifras aumentan y 11,7 millones de ciudadanos los consumen todos los días en cualquiera de sus variantes.

La evolución del tabaquismo presenta una doble dimensión, según la cual son los varones de ingresos bajos y las mujeres de ingresos altos o medios-altos los mayores consumidores. En términos generales, el consumo desciende, aunque más rápidamente entre los hombres que entre las mujeres.

Algo parecido ocurre con el consumo de alcohol: tiende a descender en los varones, pero aumenta entre las mujeres. Los varones de ingresos bajos y medios son los que más consumen. En el caso de las mujeres, las mayores consumidoras se dan entre aquellas de ingresos altos o medio-altos.

Estos hábitos menos saludables tienen correlación con algunas enfermedades agudas, cuya incidencia ha aumentado en los últimos diez años, es el caso del tabaquismo y la obesidad con las dolencias cardiovasculares o con el aumento de los accidentes, una de cuyas causas es el consumo de alcohol.

Otro hábito, muy condicionado por el estatus social y con fuerte incidencia en el gasto sanitario, es el consumo de medicamentos. El grupo que concentra la mayor parte del consumo es el de ingresos medios-bajos, ya que el de ingresos bajos tiene limitada su capacidad adquisitiva. La mayor propensión al consumo de medicinas corresponde a las mujeres menores de 45 años y con niveles de ingresos reducidos.

En este sentido, el 46,1 por ciento de los adultos había consumido algún medicamento en las dos semanas anteriores a la realización de la encuesta de 1993. En 2003, la cifra se había elevado al 65,5 por ciento. Los fármacos que más han incrementado su consumo han sido los prescritos para combatir la alergia y para bajar el colesterol, así como los antidepresivos y estimulantes.

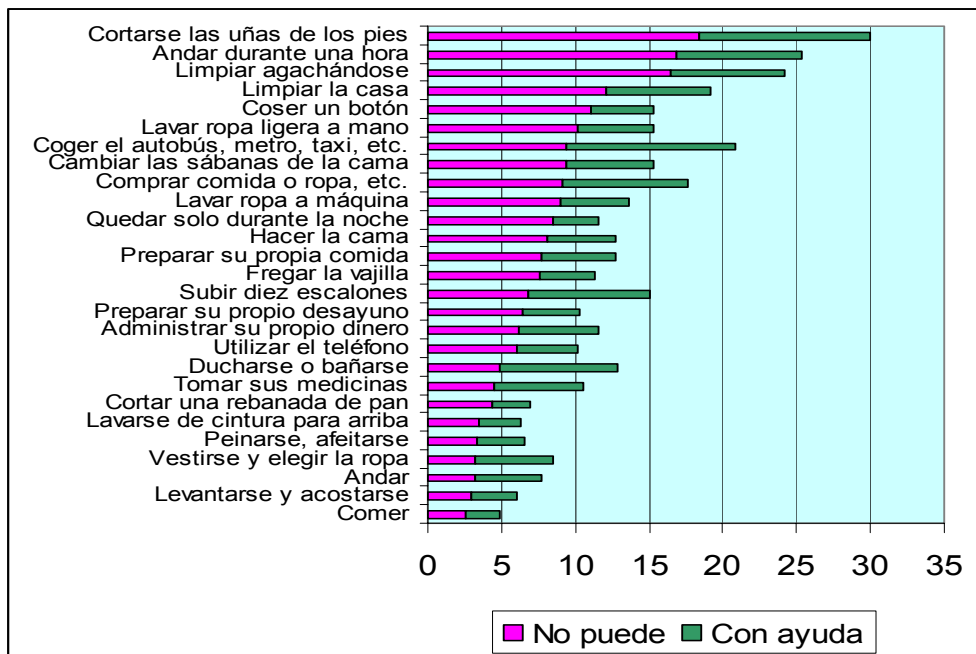
**Una de las principales conclusiones sobre los condicionantes socio-económicos de la salud, es que un bajo nivel de ingresos tiene siempre correlación con mayores porcentajes de enfermedad crónica, especialmente en las personas de más edad**

En resumen, en cuanto a las variables socio-económicas, la principal conclusión es que un bajo nivel de ingresos tiene siempre correlación con mayores porcentajes de enfermedad crónica, especialmente cuanto mayor es la edad de la persona. En el caso de las enfermedades agudas, se ha detectado una mayor incidencia en las personas sin estudios y con ingresos bajos, con una mayor morbilidad entre las mujeres.

Algo similar ocurre con las limitaciones y la dependencia, que afectan en gran medida a personas mayores, de ingresos bajos y que viven solas, especialmente mujeres. Este grupo de ancianas que viven solas también concentra la mayoría de los accidentes domésticos o en la calle.

**Cerca del 3% de los ancianos no puede andar, lavarse o comer sin ayuda. En torno al 5% por ciento de las personas mayores es incapaz de ducharse o de tomar medicinas por sí mismas**

Según se pone de manifiesto en el estudio, la Encuesta de Deficiencias y Discapacidades detectó en 1999 cerca de un millón de ancianos que dependen de otras personas para desarrollar sus actividades diarias. Así, en las Encuestas Nacionales de Salud de años posteriores se concluyó que en torno al 3 por ciento de la población anciana tiene severamente limitadas sus capacidades: no pueden andar, lavarse, comer, levantarse o acostarse sin ayuda de otras personas. En torno al 5 por ciento de las personas mayores no puede ducharse o tomar medicinas por sí mismas y un porcentaje aún superior no es capaz de prepararse el desayuno o la comida ni administrar su dinero. Se definen hasta veintisiete actividades cotidianas que representan un serio problema para los ancianos, especialmente los que viven solos.



Este fenómeno de rápido envejecimiento de la población española plantea un reto para los sistemas de asistencia en el futuro, ya que los esfuerzos en la atención deberán multiplicarse, dadas sus limitaciones y la mayor incidencia de las enfermedades en este grupo.

**La extensión de la cobertura sanitaria a la práctica totalidad de la población y la descentralización del sistema han propiciado un incremento constante en el uso de este servicio público universal**

Esta situación ha representado una de las pruebas más difíciles que han debido soportar los sistemas sanitarios y asistenciales desde 1993 hasta el día de hoy, aunque no la única. Precisamente, la evolución del sistema sanitario español ocupa uno de los capítulos del informe. En este sentido, una de las principales conclusiones es que la extensión de la cobertura sanitaria a la práctica totalidad de la población y la descentralización del sistema han propiciado un incremento constante en el uso de este servicio público.

**Unos 8,6 millones de personas acuden asiduamente a consulta, mayoritariamente del médico de cabecera. La utilización de las urgencias hospitalarias ha aumentado 12,6 puntos desde 1993**

Según algunos datos contenidos en esta parte del estudio, 8,6 millones de personas, aproximadamente el 24 por ciento de la población, acuden asiduamente a consulta, mayoritariamente del médico de cabecera. También la utilización de las urgencias hospitalarias creció de forma notable entre 1993, cuando las usó el 14,1 por ciento de la población, y 2003, año en el que pasaron por este servicio sanitario 9,4 millones de ciudadanos, el 26,7 por ciento de la población española.

En los datos de hospitalización se detecta un mayor número de ingresos; la media de hospitalizaciones se ha mantenido en el periodo, mientras que ha descendido el número promedio de días de hospitalización.

Las listas de espera de hospitalización mejoraron entre 1993 y 2001 (último dato disponible), tanto en porcentaje (del 25,5 al 23,3 por ciento de los ingresados) como en el tiempo de espera (de 7,1 a 6,5 meses). En 2001, de los tres millones de personas que ingresaron en un hospital, más de 700.000 procedían de listas de espera. No obstante, no existen datos sobre las listas de espera para pruebas diagnósticas; mientras que según un informe del Defensor del Pueblo, en 2001 había casi un millón y medio de personas en lista de espera para una primera consulta especializada.

**El número de ciudadanos que cuenta con un seguro privado sanitario ha pasado del 4,7% en 1993 al 11% el año pasado**

A la cobertura universal de la Seguridad Social se ha unido una tendencia creciente de los ciudadanos a proveerse de un seguro añadido al que ofrece el sistema público. Así, en 1993, el 4,7 por ciento de la población contaba con la cobertura de la Seguridad Social y un seguro privado adicional. En 2003, esa proporción se había elevado hasta el 11 por ciento.

**Algunas enfermedades infecciosas o carenciales han retrocedido debido a la extensión de vacunaciones y a la mejora del hábito de visitas rutinarias a determinados especialistas, como el ginecólogo**

Entre las prácticas preventivas que han contribuido a mejorar las cifras de determinadas enfermedades infecciosas o carenciales, se citan en el informe la extensión de las campañas de vacunación y la mayor concienciación de la población en la detección precoz de algunas dolencias, con el ejemplo del crecimiento en esta década de las visitas rutinarias al ginecólogo por parte de las mujeres adultas.

Según el informe, son los tratamientos odontológicos los que dependen todavía en su mayor parte de la atención privada (un 80 por ciento), circunstancia que establece una relación clara entre nivel socio-económico alto y buena salud bucodental y viceversa.

En este sentido, en el estudio se analizan dos aspectos que también han condicionado notablemente el estado de salud de los españoles en los últimos diez años: los recursos económicos destinados al sistema sanitario público y las circunstancias sociales y económicas de cada grupo de población y cómo influyen en su estado de salud.

**Pese a que el gasto sanitario por habitante en España ha crecido de forma sensible en la última década, sigue siendo de los más bajos de la UE (de 15 miembros). Según el último dato disponible, sólo Grecia, Finlandia e Irlanda tenían peor ratio que nuestro país**

En relación con la primera de las cuestiones, se señala que el gasto sanitario en España sigue siendo de los más bajos de la UE (cuando estaba integrada por 15 países). En el año 2000, último dato disponible, el gasto sanitario sobre el PIB representaba el 6,5 por ciento. Sólo tres países comunitarios, Grecia, Finlandia e Irlanda tenían una ratio peor que España. No obstante, entre 1993 y 2000, el gasto sanitario por habitante ha crecido en España de forma sensible, aunque también por debajo de lo que lo hizo en el conjunto de la UE.