

La identificación de riesgos en la población: la Encuesta de salud de Catalunya como fuente de información

Anna Mompart, Antonia Medina, Cristina Colls, Pilar Brugulat

Servei del Pla de Salut, Subdirecció General de Planificació Sanitària, Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

La situación más habitual en los procesos de previsión social en el ámbito de la salud es el riesgo de tener una enfermedad o incapacidad, que llegue a suponer una dependencia. A partir de la Encuesta de Salud de Catalunya es posible conocer no sólo la frecuencia de estas situaciones sino también los perfiles colectivos en riesgo en relación con la edad, el sexo, la clase social, el nivel de estudios o el territorio de residencia.

La Encuesta de salud de Catalunya (ESCA) es un instrumento del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que aporta información relevante para el diseño y revisión de la política sanitaria explicitada en el Plan de Salud de Catalunya. El tamaño de la muestra de la edición de 2006 es de 18.126 entrevistas, número suficiente para obtener indicadores significativos no sólo de las variables más frecuentes sino también de aquellas de menor incidencia o prevalencia¹. Asimismo, la distribución territorial no proporcional de la muestra, posibilita la obtención de resultados significativos y representativos en áreas pequeñas (gobiernos territoriales de salud²). La Encuesta cuenta con 197 preguntas de diferentes ámbitos temáticos (tabla 1) que dan continuidad a las encuestas precedentes, las de 1994³ y 2002⁴. Además, introduce algunas novedades relacionadas con situaciones susceptibles de ser abordadas desde la previsión social en tanto que profundizan en el conocimiento de las discapacidades, de las limitaciones en las actividades de la vida cotidiana y de la calidad de vida, e incorporan nuevas preguntas relacionadas con el apoyo social a la gente de edad avanzada⁵.

Posibilidades de la ESCA 2006 en temas de previsión social

La ESCA permite analizar el estado de salud de la población catalana y la utilización que ésta hace de los servicios sanitarios. La evolución de los resultados obtenidos desde 1994 ha posibilitado describir la evolución y proyectar la tendencia para los próximos años⁶ de algunos indicadores sanitarios y sociales, simples o complejas, que pueden combinarse con los escenarios de las proyecciones demográficas.

“ La ESCA permite analizar el estado de salud de la población catalana y la utilización que ésta hace de los servicios sanitarios ”

Puesto que la dependencia es un proceso dinámico, antecedido comúnmente por la enfermedad o la incapacidad, la información proporcionada por la ESCA permite prever personas en riesgo y orientar intervenciones sanitarias y sociales para disminuir la frecuencia de la cronicidad y la incapacidad,

1 Mompart A, Medina A, Brugulat P i Tresserras R. Encuesta de Salud de Catalunya 2006. Un instrumento de planificación sanitaria. *Índice. Revista de estadística y sociedad* 2007; 20:19-22.

2 Decret 38/2006, de 14 de març, pel qual es regula la creació de governs territorial de salut. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, número 4594, 16.03.2006.

3 Servei Català de la Salut: Els catalans parlen de la seva salut. *Enquesta de salut de Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1998:52 pàg.

4 Direcció General de Salut Pública: La salut i els serveis sanitaris a Catalunya. La visió dels ciutadans l'any 2002. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2003:64 pàg.

5 Departament de Salut. Els catalans opinen de la seva salut i dels serveis sanitaris. *Enquesta de salut de Catalunya*, 2006. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, en prensa.

6 Mompart A, Medina A, Sèculi E, Martínez V, Medina C, Brugulat P, Tresserras R. Importancia de las encuestas de salud como instrumento de análisis. Evolución de algunos indicadores de salud en el periodo 1994-2006 en Cataluña. XII Congreso SESPAS. Efectividad de las intervenciones sobre la salud de la población. Barcelona 20-22 de junio de 2007.

TABLA 1. ÁMBITOS TEMÁTICOS Y EXTENSIÓN DE LA ENCUESTA DE SALUD DE CATALUNYA, 2006

Ámbitos temáticos	Número de las preguntas
A. Contexto familiar y de la vivienda	1-19
B. Datos sociodemográficos	20-47
C. Cobertura sanitaria	48-50
D. Estado de salud y calidad de vida	51-56
E. Morbilidad crónica	57-60
F. Accidentes	61-64
G. Utilización de medicamentos	65
H. Restricción de la actividad (últimos 15 días)	66-68
I. Restricción de la actividad (últimos 12 meses)	69-72
J. Discapacidades	73-88
K. Salud mental	89-100
L. Apoyo social	101
M. Visitas médicas en los últimos 12 meses	102
N. Visitas médicas en los últimos 15 días	103-111
O. Atención primaria y urgencias	112-130
P. Hospitalizaciones	131-136
Q. Prácticas preventivas	137-149
R. Estilos de vida: actividad física	150-156
S. Estilos de vida: alcohol y drogas	157-165
T. Seguridad viaria	166-169
U. Estilos de vida: tabaco	170-184
Pregunta de recontacto	
Hoja de observación (a rellenar por el entrevistador)	185-197



retrasar el deterioro del paciente y, consecuentemente, reducir la prevalencia de las personas con dependencia.

La ESCA 2006 interroga sobre 19 actividades de la vida diaria que hacen referencia a cuidados personales y a asuntos propios, permite identificar las limitaciones más frecuentes y concretar las necesidades de ayuda de la población de 65 años y más. La previsión social ha de tener en cuenta que la valoración que los individuos realizan de sus necesidades se encuentra sesgada por el grado de ayuda informal, normalmente apoyo familiar, que reciben.

En relación con los temas susceptibles de previsión social, la ESCA 2006 permite identificar algunos de los riesgos sanitarios o sociales, y consecuentemente, necesidades; estimar el efecto de los diferentes determinantes y estilos de vida sobre la salud; caracterizar colectivos de riesgo y desigualdades en salud; y, analizarlos según el sexo, grupo de edad, clase social, nivel de estudios y territorio de residencia.

Limitaciones de la ESCA 2006 en temas de previsión social

La ESCA se realiza sobre una muestra de ciudadanos residentes en Catalunya no institucionalizados, es decir, quedan excluidas las personas que habitualmente se encuentran en residencias o establecimientos colectivos como cuarteles, conventos o residencias sociosanitarias. Por este motivo, los resultados de la ESCA subestiman la dependencia puesto que excluyen de la encuesta aquellos individuos institucionalizados que, seguramente, son los que padecen más problemas de salud, incapacidad y dependencia. Las prestaciones de previsión social identifican los titulares de derechos

según valoraciones específicas. Así, la reciente Ley de dependencia⁷ establece criterios de inclusión según el grado de dependencia y la necesidad de ayuda. La ESCA 2006 restringe a la población de 65 años y más algunas de las preguntas que hacen referencia a las limitaciones para llevar a cabo las actividades habituales de la vida cotidiana, por lo que es una fuente de información incompleta al no aportar información sobre la población dependiente de cualquier edad.

En cuanto a las proyecciones de la ESCA, los tres momentos de observación (1994, 2002 y 2006) apuntan tendencias para cada variable, aún así los resultados han de interpretarse con prudencia. La diferencia de prevalencias de las variables sanitarias por sexo y edad hace indispensable disponer de proyecciones de población muy desagregadas que aumentan la incertidumbre de los resultados en territorios pequeños.

Como conclusión

Las encuestas de salud en general, y en particular la Encuesta de Salud de Catalunya 2006, son una fuente de información básica para la planificación del sistema de previsión social, puesto que a partir del conocimiento de la realidad del estado de salud y calidad de vida de la población y de su evolución reciente permite identificar población incluida en alguno de los programas de previsión social así como nuevas necesidades, estimar costes, establecer prioridades y calcular el número de individuos susceptibles de ser tenidos en cuenta por el sistema de previsión social en relación con algún problema de salud.

⁷ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE, número 299, 15.12.2006.