



FUNDACIÓN MAPFRE

La influencia del medio ambiente en la salud según la población española

Noviembre 2010

LA INFLUENCIA DEL MEDIO AMBIENTE EN LA SALUD SEGÚN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

Noviembre 2010

FUNDACIÓN **MAPFRE**

Elaboración del informe ejecutivo y técnico:

Fundación Gaspar Casal:

Alicia Coduras Martínez

Juan del Llano Señarís

Flor Raigada González

Coordinación:

Yolanda Mingueza. Subdirectora del Instituto de Prevención, Salud y Medio Ambiente. FUNDACIÓN MAPFRE

Fernando Camarero Rodríguez. Instituto Prevención, Salud y Medio Ambiente. FUNDACIÓN MAPFRE

Fecha:

Noviembre 2010

© FUNDACIÓN MAPFRE

Paseo de Recoletos, 23. 28004 Madrid (España)

Teléfono: 91 581 26 03

www.fundacionmapfre.com

ISBN: 978-84-9844-251-9

Depósito Legal: M-48342-2010

Impreso en LUFERCOMP, S.L.

Se autoriza la reproducción parcial de la información contenida en este estudio siempre que se cite su procedencia.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
2. OBJETIVOS	9
3. INFORME EJECUTIVO	
Capítulo I: Principales hallazgos	13
Capítulo II: Características socio-demográficas de la población objeto de estudio	15
Capítulo III: Prevalencia de enfermedades crónicas en la población española de 18 y más años ..	17
Capítulo IV: Importancia que otorga la población adulta a cuatro determinantes de la salud seleccionados	25
Capítulo V: ¿Qué piensa la población sobre el medio ambiente?	31
Capítulo VI: Percepción de la influencia del medio ambiente en la salud.....	33
Capítulo VII: ¿Podría contribuir a mejorar la salud el conocer la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades?.....	35
Capítulo VIII: ¿Son más saludables las poblaciones más educadas?	37
Capítulo IX: Importancia otorgada a las condiciones personales en relación con la salud.....	39
Capítulo X: Importancia otorgada a las condiciones laborales y de ocio en relación con la salud ..	41
Capítulo XI: Importancia otorgada a las condiciones medioambientales en relación con la salud ..	43
Capítulo XII: Importancia otorgada a la asistencia sanitaria en relación con la salud	45
Capítulo XIII: Ranking general de todas las condiciones evaluadas.....	47
Capítulo XIV: Medios de información sobre el cambio climático.....	49
Capítulo XV: Participación de actores sociales en el deterioro del medioambiente	51
Capítulo XVI: Adopción de medidas de carácter personal en relación con el medioambiente y encaminadas a mejorar la salud	53
Capítulo XVII: Importancia de objetivos propuestos a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España	55
Capítulo XVIII: Selección de productos o servicios relacionados con el medioambiente por los que se estaría dispuesto a pagar más si con ello se contribuyese a mejorar la salud.....	57
Capítulo XIX: Sector más perjudicial para el medioambiente y las consecuencias que de él se deriven para la salud.....	59
Capítulo XX: Impacto concreto percibido por causa del medio ambiente en la salud individual.....	61

Capítulo XXI: Opinión acerca de la efectividad de la dedicación de más recursos a la atención del medio ambiente por parte del gobierno, en cuanto a mejorar la salud	63
Capítulo XXII: Resumen de datos cuantitativos relevantes	65
Capítulo XXIII: Conclusiones generales.....	69
Índices de gráficos y tablas en Informe Ejecutivo.....	73
4. INFORME TÉCNICO	
Propósito y utilidad del informe técnico	77
Capítulo I: Metodología	79
Capítulo II: Características socio-demográficas de la muestra	81
Capítulo III: Prevalencia de enfermedades crónicas	85
Capítulo IV: Importancia que otorga la población adulta a cuatro determinantes de la salud seleccionados	105
Capítulo V: Opinión de la población adulta acerca del cambio climático	109
Capítulo VI: Opinión acerca de la influencia del medio ambiente en la salud de la población	113
Capítulo VII: Opinión acerca del conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades	117
Capítulo VIII: Opinión acerca de la afirmación: “Las sociedades más educadas/formadas son más saludables”	121
Capítulo IX: Valoración de la importancia que tienen para la salud determinadas condiciones personales, laborales, de ocio, medioambientales y de la asistencia sanitaria.....	123
Capítulo X: Medios de información sobre el cambio climático.....	127
Capítulo XI: Opinión acerca de la participación de diferentes agentes sociales en el deterioro del medio ambiente.....	131
Capítulo XII: Selección de objetivos en el desarrollo de políticas sanitarias para España	133
Capítulo XIII: Adopción individual de medidas en relación al medioambiente, encaminadas a mejorar la salud	139
Capítulo XIV: Disposición a pagar más por determinados productos relacionados con el medio ambiente si con ello se contribuyese a mejorar la salud	145
Capítulo XV: Opinión sobre la contribución de los sectores productivos al deterioro del medio ambiente.....	149
Capítulo XVI: Percepción del deterioro del medio ambiente como factor nocivo en la salud	155
Capítulo XVII: Opinión acerca de la mejora para la salud de la población que podría suponer que el gobierno dedicase más recursos a la atención del medioambiente	161
Índices de gráficos y tablas en Informe Técnico	167
5. ANEXO: Encuesta.....	173

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe es fruto de una iniciativa de FUNDACION MAPFRE, gracias a la cual, se ha estudiado el impacto que está teniendo la gestión del medioambiente, de las décadas más recientes, en la salud de la población española.

FUNDACIÓN MAPFRE, a través de su Instituto de Prevención, Salud y Medio Ambiente, tiene entre sus fines, desde hace más de 30 años, la prevención y promoción de la salud, así como la investigación y la divulgación de los resultados hallados en sus estudios, teniendo como objetivo prestar un servicio a la Sociedad. A partir de 2007 FUNDACIÓN MAPFRE ha incrementado sus actividades relacionadas con el Medio Ambiente debido a la importancia que este tema posee en la actualidad así como por la relación que mantiene con la Salud Pública.

El informe que se presenta en este documento ha sido encargado a Fundación Gaspar Casal, organización independiente y sin ánimo de lucro que busca contribuir a la mejora del funcionamiento del sistema sanitario a través de análisis rigurosos en las disciplinas de salud pública, economía de la salud, política sanitaria y evaluación de tecnologías sanitarias. El objetivo de Fundación Gaspar Casal es responder de manera adecuada a las nuevas demandas y necesidades en la salud pública de nuestra sociedad, proporcionando respuestas innovadoras que generen valor añadido al Sistema Sanitario.

Desde hace varios años ambas entidades mantienen vínculos de colaboración relacionadas con acciones formativas y de investigación. La presente colaboración se plasma en el presente estudio, “La influencia del Medio Ambiente en la Salud según la población española” cuya necesidad se justifica por el desarrollo que está experimentando el cambio climático como amenaza para la salud de la población. La evidencia científica nos permite afirmar que es uno de los mayores retos actuales de la salud pública.

Así, si hasta esas fechas, los salubristas, se centraban prioritariamente en el análisis de la influencia de variables tales como el nivel de ingresos, el empleo, el crecimiento económico, la distribución de la riqueza y similares todo ello en relación a la salud, en cambio, no eran dados a prestar atención a muchos de los factores que, cada vez más, se van reconociendo como causales de muchas enfermedades: predisposición genética, alimentación, medioambiente, nivel cultural, estrés, control de los entornos profesional y personal y otros (Greg L. Stoddart¹, 1995).

El desarrollo económico y social ha contribuido a una mayor y mejor producción de asistencia sanitaria pero, si ésta se ha centrado mayoritariamente en vencer la enfermedad a partir de la comprensión y dominio de los procesos biológicos que tienen lugar cuando ya se han desencadenado, ahora preocupan tanto o más, las causas que subyacen a su desencadenamiento.

Los sistemas de salud de las economías desarrolladas se están enfrentando a nuevos retos, muchos de ellos derivados del propio bienestar conseguido con la mejora social y económica continuada. Por ejemplo, en las últimas décadas, se ha logrado un ostensible incremento de la esperanza de vida

¹ Stoddart, G: “The Challenge of Producing Health in Modern Economies”, McMaster University Centre for Health Economics and Policy Analysis Working Paper Series No. 95-15, December 1995.

de las personas pero, como consecuencia de ello, los sistemas sanitarios deben afrontar nuevos estándares de calidad de vida para poblaciones en que la proporción de personas dependientes no cesa de aumentar. Este incremento de la esperanza de vida, no sólo se debe a los logros en medicina, sino también a un progreso en el bienestar, que se traduce en mayor producción de energía, de bienes de consumo y de servicios, que están repercutiendo en las condiciones medioambientales del planeta. Ello plantea nuevos retos a los sistemas sanitarios, pues estos cambios ya comienzan a producir determinados efectos en la salud de las personas que, a su vez, repercuten en la Salud Pública.

Prevenir las consecuencias de todo ello y adaptar los sistemas sanitarios a las nuevas situaciones esperadas para un futuro no muy lejano, justifica la realización de estudios que aporten información y, también que evidencien el grado de concienciación de las poblaciones desarrolladas acerca de lo que está sucediendo en su entorno.

Actualmente, las poblaciones de los países desarrollados y, de forma indirecta las de los países en desarrollo, se enfrentan a importantes interrogantes que atañen a su salud, y que no es posible resolver prestando atención únicamente a las variables de índole económica. Ahora, es necesario estudiar la interacción que existe entre las variables económicas y las ambientales en la determinación de la salud, tanto como sigue siendo necesario estudiar la compleja interacción biológica que tiene lugar entre los sistemas inmunológico, endocrino y cardiovascular cuando desencadenan una enfermedad y producen muertes que se consideran prematuras.

Cambio climático, genética, reciclaje y otras palabras similares, han pasado a formar parte del léxico habitual, y la población se está acostumbrando a recibir y procesar información relacionada con estos temas y, por supuesto, a formar su propia opinión acerca de la forma en que influye en sus hábitos y desarrollo de vida. ¿Pero somos realmente conscientes de hasta qué punto algunas de ellas influyen en nuestra salud?

Este estudio, realizado en torno a esta problemática, proporciona una base adecuada para conocer la situación actual acerca del grado de sensibilización de la población adulta española sobre la influencia del medioambiente como determinante de la salud. Constituye un buen punto de partida para el avance en materia de diseño de políticas públicas relacionadas con el tema en nuestro país.

Sin embargo, la sociedad y su entorno medioambiental cambian a una velocidad tal, que apenas si permite la asimilación de los cambios que se producen en las tecnologías, la organización del trabajo, los estilos de vida, el clima y todo aquello que determina el bienestar de las poblaciones. Esta velocidad, impide una rápida adaptación colectiva a las nuevas dificultades que hay que enfrentar y, como se ve en los resultados, a la asimilación conjunta de sus posibles consecuencias. El ritmo vertiginoso de vida conduce a muchas personas a cambiar hábitos saludables por otros aparentemente inocuos, pero que pasan factura al cabo de los años.

Las sociedades más formadas y educadas deberían ser más saludables, pero tal y como se ha organizado la vida en los países desarrollados en las últimas décadas, hay que concluir que se ha perdido mucha calidad de vida en aras de unas supuestas mejoras y ventajas que no son tales, sobre todo, desde el punto de vista de la salud. Cambiar estas tendencias antes de que provoquen mayores daños en la población es una de las tareas que deben de plantearse.

El presente estudio se enmarca, por consiguiente en los esfuerzos que se están realizando para hacer frente a este reto, contribuyendo al mejor conocimiento de la realidad actual en España.

El documento **consta de dos partes** diferenciadas:

- **La primera, de carácter ejecutivo:** donde se resume y describe la información obtenida a partir de los datos procedentes de una encuesta efectuada a la población española de 18 años y más; orientada a facilitar información a la población general.
- **La segunda de carácter técnico:** orientada a los profesionales que contiene toda la información con más detalle estadístico y mayor información de los análisis realizados para la extracción técnica y de los profesionales más cualificados de la extracción de la información base de la investigación.

2. OBJETIVOS

Los objetivos generales de esta investigación son los siguientes:

- Conocer la opinión de la población española, objeto del estudio, con el fin de valorar en qué medida el entorno o medio ambiente (ecología y aspectos socioeconómicos) influyen en el desarrollo de la salud.
- Determinar si la sociedad española cree que existe alguna patología médica que pueda verse influida por la situación actual del medio ambiente.
- Analizar la relación existente entre determinadas enfermedades con los determinantes de la salud.
- Valorar si estaríamos dispuestos a asumir mayores costes, y en qué, para obtener una mejor salud en nuestra sociedad.
- Analizar el consumo de alimentos o hábitos de vida y su relación con las enfermedades.

3. INFORME EJECUTIVO

CAPÍTULO I: PRINCIPALES HALLAZGOS

El estudio se basa en los resultados de una encuesta específica realizada sobre una muestra de **1.200 personas**, representativa de la población española de 18 y más años de edad. **Un 35,7%** de la población adulta española sufre alguna **enfermedad crónica**.

La media del número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente, por aquellos que tienen alguna, es de 1,6. La artrosis y otras enfermedades reumáticas, junto con la hipertensión, son las más prevalentes.

La edad es la variable que más influye en el padecimiento de enfermedades crónicas, de forma que, a medida que aumenta, también tiende a hacerlo el número medio de patologías desarrolladas.

El medio en que se vive (rural o urbano), el género, el nivel educacional y el tipo de situación laboral de las personas también influyen en el desarrollo de enfermedades crónicas, pero siempre teniendo en cuenta el efecto de interacción con la edad, y más respecto de patologías concretas que en general.

Entre la herencia genética, el medioambiente, los estilos de vida y la asistencia sanitaria recibida, la población española de 18 y más años, escoge **la asistencia sanitaria recibida como el determinante más importante de estos cuatro para su salud. Queda en segundo lugar el medioambiente**, en tercer lugar los estilos de vida y en cuarto lugar la herencia genética. Es importante señalar que la respuesta no está exenta de dispersión y que dista de ser unánime. El medioambiente destaca, por consiguiente como un determinante clave de la salud de la población, siendo uno de los objetivos de este estudio el evidenciarlo.

La población que vive en el medio rural, es más propensa a valorar la atención sanitaria recibida y el medioambiente como los determinantes más importantes de la salud, mientras que la que vive en el medio urbano, valora con mayor frecuencia dicha asistencia, más la herencia genética y los estilos de vida.

A medida que aumenta la edad de las personas, también lo hace la consideración de la asistencia sanitaria como determinante clave de la salud.

El 68,7% de la población española de 18 y más años piensa que el cambio climático es un proceso provocado por la actividad humana, frente a un 13,8% que piensa que se debe a un proceso natural de la Tierra, y a un 15,8% que lo atribuye a ambas cosas. El 1,7% restante, no ha formulado una opinión sobre el tema.

Las personas con más formación tienden a atribuir, en mayor proporción que el resto, **el cambio climático a una combinación de procesos naturales de la Tierra y de las actividades humanas**.

La influencia del medioambiente sobre la salud se percibe como muy elevada por parte de un 88,7% de la población española de 18 y más años. En una escala de valoración de 5 puntos, en que el valor 1 representa que no tiene ninguna influencia, el valor medio obtenido es de 4,41 puntos.

Un 65,2% de la población española de 18 y más años piensa que, tener conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades, podría contribuir bastante o mucho a mejorar la salud.

Algo más de la mitad de los españoles (51,3%), está de acuerdo en considerar las sociedades más educadas/formadas como más saludables. Las opiniones en torno a este tema son dispersas y una cuarta parte de la población no cree que la educación y la formación puedan ser sinónimos de adopción de hábitos de vida saludables generalizados. Otras visiones apuntan que las sociedades en estado menos desarrollado son más armónicas con la naturaleza y, por consiguiente más saludables. La gente que vive en el medio rural tiende a estar más de acuerdo con esta visión que la gente que vive en el medio urbano.

Entre las condiciones personales, laborales y de ocio, medioambientales y de asistencia sanitaria, que los españoles de 18 y más años han valorado como **importantes para su salud**, destacan, como las cinco más relevantes: **la higiene personal, los alimentos consumidos, el tratamiento de las aguas, la contaminación y la educación sanitaria**. Aunque todas las condiciones se valoran como importantes, en esta lista de cabecera, destacan dos del entorno medioambiental, lo que refuerza la relevancia de la necesidad de incluir el medioambiente en las políticas relacionadas con la salud.

Los medios de comunicación más utilizados por la población española para obtener información acerca del cambio climático son: la **televisión** (92,6%), los **periódicos** (72,4%), la **radio** (62%) e **Internet** (53,6%).

La población urbana utiliza Internet para informarse acerca del cambio climático, en mayor proporción que la rural.

Las campañas publicitarias sobre el cambio climático constituyen un elemento bastante efectivo de sensibilización acerca de este fenómeno, dado que un 66,8% de la población adulta española, reconoce valorarlas como medio de información.

Algo más de tres cuartas partes de la población española de 18 y más años toma alguna medida de carácter individual, relacionada con el medioambiente y encaminada a mejorar su salud

El reciclaje eficiente de residuos constituye la medida individual más extendida y practicada por un 77,1% de la población, seguida de cerca por un uso responsable del agua. En cambio, está menos extendido el consumo alimentario responsable, el uso adecuado de la energía y los medios de transporte y aún menos, el uso adecuado de productos químicos, que sólo es adoptado por un 52% de la población adulta.

La opinión de los españoles se divide drásticamente al tener que escoger entre varias medidas propuestas para diseñar las estrategias sanitarias de España en estos momentos. Así, mientras que un 37,3% considera más importante incrementar el número de profesionales sanitarios, un 34,6% está convencido de que es más importante fomentar medidas preventivas para conservar el medioambiente. Sin embargo, si se añade a lo anterior que un 17,3% de la población piensa que es más importante incrementar el número de centros asistenciales por habitantes, el balance se decanta claramente hacia la toma de medidas sanitarias controladas por variables tradicionales en lugar de hacerlo por las que más pueden afectar a la salud en un futuro no muy lejano, y derivadas del deterioro del medioambiente.

La asunción de un posible gasto adicional por parte de la población, para invertir en la mejora del medioambiente, se asocia mucho más con aquellos productos que afectan directamente a la alimentación que a otros servicios que procuran su bienestar y que tienen un carácter de uso más colectivo. Así, algo más de un **60% de la población adulta estaría dispuesta a pagar un poco más por obtener una mejora en la calidad de las aguas y en los alimentos, si con ello se garantizase una mejora en la salud.** En cambio, sólo un 40% asumiría un coste adicional en combustible, calefacción, electricidad, transporte público o medicamentos en esas condiciones.

La mayoría de la población española de 18 y más años (**76,3%**), **opina que la industria es el sector más perjudicial para el cambio climático y para producir el consecuente deterioro en la salud colectiva.**

El asma y otras enfermedades respiratorias, el cáncer de piel y las enfermedades derivadas de la calidad del agua y los alimentos, son calificadas por alrededor de un 80% de los individuos como aquellas cuyas probabilidades de padecimiento **más pueden aumentar por causa del deterioro del medioambiente.**

Algo más de un 70% de la población está convencida de que si el gobierno dedicase un porcentaje del PIB a mejorar el medioambiente, la salud de la población mejoraría bastante o mucho.

CAPÍTULO II:

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

La muestra de la población española de 18 y más años que ha proporcionado la información necesaria para la realización de este estudio, se compone de una muestra de 1.200 personas, de las cuales un 53,9% fueron mujeres y un 46,1% hombres, con una edad media aproximada de 47 años y una desviación estándar de 16,5 años.

El nivel educativo de la población presenta bastante dispersión debido a que el rango de edad es amplio y, por consiguiente, han participado personas de diferentes planes de estudios. Así, han proporcionado información desde personas sin estudios (4,6% de la población), hasta personas con estudios universitarios (28% entre licenciados y diplomados), y también postgraduadas (2,7%). Las personas sin estudios acostumbran a formar parte del grupo de edad más mayor, pero también hay universitarios en el mismo. En general, el nivel educacional de la población es medio, pues un 68,3% no sobrepasa la finalización de los estudios previos a los universitarios, independientemente del plan del que se trate (primaria, EGB, BUP, ESO, Bachillerato, etc.).

La situación laboral, relacionada con la edad de las personas y también con la coyuntura económica, que en el momento de realización de la encuesta es de crisis, presenta una distribución en que destaca una mayoría trabajando por cuenta ajena (37,2%), seguida de un amplio contingente de jubilados y pensionistas (21,9%), y de un notable porcentaje de parados que tenían trabajo antes (15,1%). Las personas dedicadas a las labores del hogar constituyen el cuarto grupo más numeroso (9,6%), seguidas por las que trabajan por cuenta propia (8,4%) y por los estudiantes (4,4%).

La muestra de población de 18 y más años se ha distribuido proporcionalmente respecto de la población de cada Comunidad y Ciudad Autónoma para asegurar su representatividad. Ello permite efectuar estimaciones estadísticamente fiables respecto de la población española de 18 y más años, pero es importante advertir que no era un objetivo de este estudio el efectuar comparaciones regionales. De haber sido ese el caso, se habría necesitado una muestra mucho más grande y representativa de cada territorio autónomo.

En cambio, sí que ha constituido un objetivo del estudio, y a tal efecto se ha preparado la muestra, el poder comparar los ámbitos rural y urbano. Este extremo es importante por cuanto se asume que todavía existen diferencias en los hábitos de vida y determinantes de la salud entre ambos medios, siendo relevante para una investigación como la que nos ocupa el tenerlos en cuenta. De los varios criterios que existen para establecer el medio rural, se ha adoptado el más extremo, que lo identifica con población residente en municipios de 5.000 y menos habitantes, por considerarse que es el que mejor mostraría la existencia de diferencias de comportamiento. Los municipios de más de 5.000 habitantes, ya se consideran urbanos², y por consiguiente, es más difícil captar comportamientos diferenciales entre las

² Commission for rural communities, Reino Unido (2004): todas las ciudades que pasan de 5.000 habitantes deben ser calificadas como "urbano". En EEUU llegó a establecer el límite entre el municipio rural y el urbano en 2.500 habitantes, de forma que era rural toda población concentrada en un asentamiento que no sobrepasase esta cifra. En España, estu-

personas que residen en ellas y las que residen en grandes ciudades, máxime en un país del nivel de desarrollo que tiene España, en que la calidad de vida del medio rural ha aumentado ostensiblemente en las dos últimas décadas, y en que el comportamiento de la población y la provisión de servicios públicos de pequeñas ciudades se asimila muy rápidamente al de las grandes.

Teniendo en cuenta esta explicación, la población base del estudio se ha compuesto de un 87,8% de personas residentes en el medio urbano, frente a un 12,3% en el medio rural.

dios como los desarrollados por el observatorio GEM (Global Entrepreneurship Monitor) sobre actividad emprendedora, utilizan la clasificación de hasta 5.000 habitantes por cuanto las características de nuestros municipios se diferencian de forma más extrema si se considera este criterio. Así, hay municipios de entre 5.000 y 10.000 habitantes que disponen de transporte público interno, hospitales y otros servicios propios de lo que se considera una ciudad urbana. En este estudio se ha adoptado la misma clasificación para asegurar que se extremen las diferencias. Por otro lado, al consultar estudios sobre población, salud y bienestar, hallamos que las áreas urbanas y rurales vienen definidas por parámetros que varían ligeramente de un país a otro pero, típicamente, el límite para considerar a un municipio como urbano oscila entre los 1.000 y los 10.000 habitantes, por lo que nos pareció adecuado adoptar la clasificación GEM para España y calificar de municipio rural al caso intermedio que engloba 5.000 habitantes.

CAPÍTULO III:

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE 18 Y MÁS AÑOS

Conocer la prevalencia de enfermedades crónicas en la población adulta constituye una información relevante en la valoración de las opiniones de las personas acerca de la influencia del medioambiente en la salud. Ello es debido a que las actitudes de las personas enfermas pueden ser diferentes de las que gozan de un buen estado, en cuanto a valorar su entorno y las condiciones medioambientales del mismo y, por consiguiente, en la elaboración de esta investigación se ha tenido en cuenta este hecho.

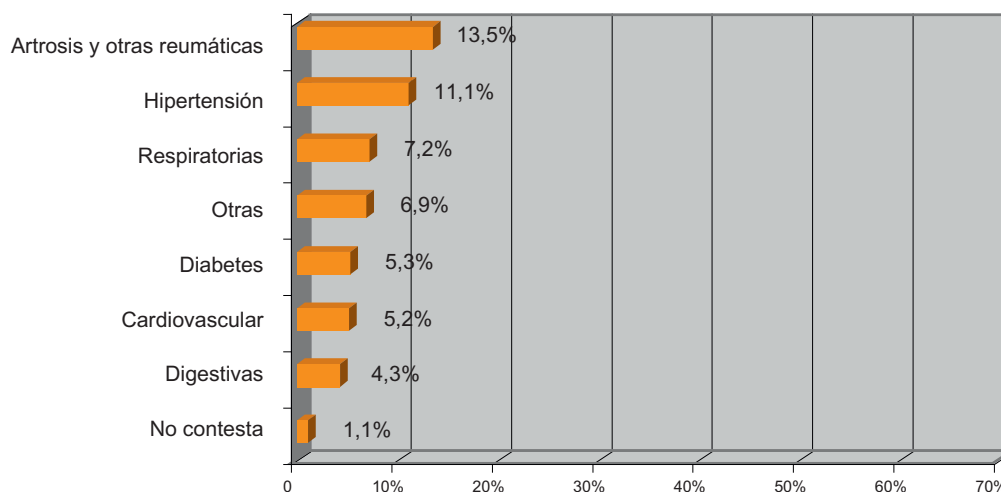
El estudio de la prevalencia de enfermedades crónicas en la población española de 18 y más años, revela que un 35,7% padece alguna, frente a un 63,3% que no lo hace. Un 1% de la población no ha facilitado la información requerida acerca de este tema (Gráfico 1).

GRÁFICO 1. Prevalencia de enfermedades en España.	
63,3%	Ninguna enfermedad crónica
35,7%	Alguna enfermedad crónica
1%	Ninguna información

De las enfermedades más habituales que se considera que tienen la categoría de crónicas, a saber, la hipertensión, la diabetes, la artrosis y otras enfermedades reumáticas, las cardiovasculares, las respiratorias y las digestivas, la más prevalente es la artrosis y otras enfermedades reumáticas. Así, en el Gráfico 2, se puede ver que, sobre el total de la población adulta española, la prevalencia de este tipo de enfermedades es del 13,5%.

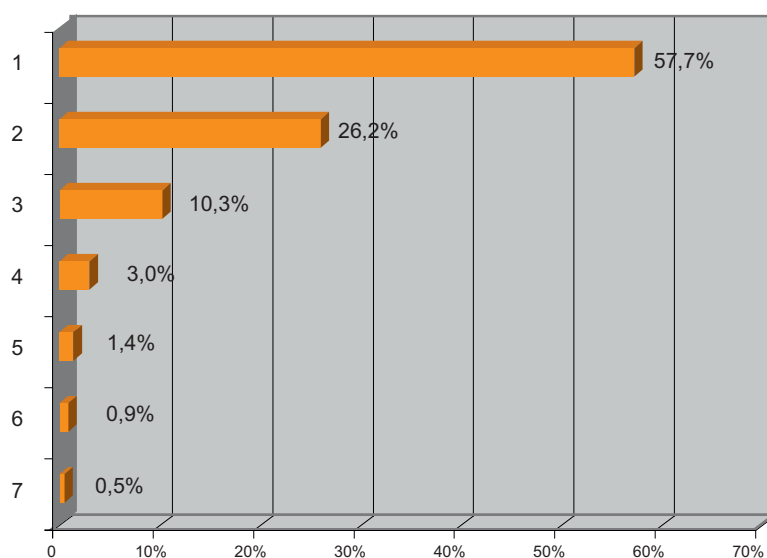
A estas enfermedades, le sigue de cerca, en cuanto a prevalencia, la hipertensión con un porcentaje del 11,1% sobre el total de la población. A mayor distancia les siguen las enfermedades respiratorias (7,2%), la diabetes (5,3%), las cardiovasculares (5,2%) y, por último las digestivas (4,3%).

Un 6,9% de la población indica que padece otras enfermedades crónicas diferentes de las consideradas más habituales. Entre ellas destacan el hipertiroidismo, el cáncer, las alergias, la osteoporosis, el colesterol y la depresión/ansiedad, todas ellas con prevalencias inferiores al 10%.

GRÁFICO 2. Prevalencia de enfermedades crónicas en la población.

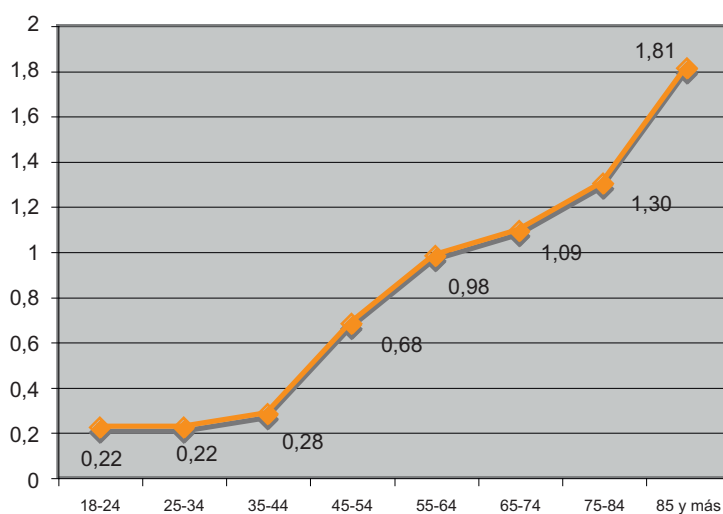
Esta tabla refleja la proporción de individuos comprendidos dentro de esa edad que presentan una enfermedad crónica en el momento del estudio.

Al analizar la prevalencia de las enfermedades crónicas, se ha establecido el número de las mismas que llegan a padecer las personas simultáneamente. Los resultados, que se pueden ver en el Gráfico 3, ponen de manifiesto que el 57,7% de los enfermos, sólo padecen una enfermedad crónica, mientras que un 26,2% padece dos, un 10,3% padece tres, un 3% padece cuatro, un 1,4% padece cinco, un 0,9% padece seis y un 0,5% hasta siete al mismo tiempo. Por término medio, las personas enfermas padecen 1,7 enfermedades crónicas al mismo tiempo, con una desviación estándar de 1 enfermedad.

GRÁFICO 3. Número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente entre las personas que han indicado tener alguna

Esto viene demostrado por el hecho de que la edad es la variable socio demográfica que más influye en el padecimiento de enfermedades crónicas (Ver Gráfico 4). Así, el número medio de estas patologías padecidas por el grupo de edad de 18-24 años, es de 0,22 enfermedades, mientras que el padecido por el grupo de edad de 85 y más años, se eleva hasta 1,82 enfermedades, diferencia estadísticamente muy significativa. Asimismo, un análisis de correlación lineal entre la edad y el número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente, evidencia que existe una relación positiva de forma que, a medida que aumenta la edad, también lo hace el número de enfermedades crónicas padecidas de forma simultánea, tal y como se puede ver en el Gráfico 4.

GRÁFICO 4. Relación entre el grupo de edad y la media de enfermedades padecidas simultáneamente por aquellas personas que las tienen.



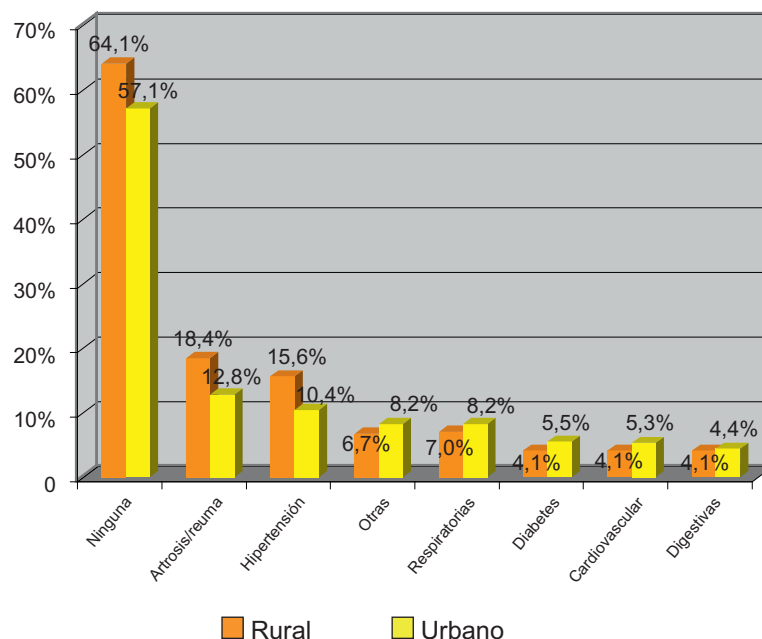
Coefficiente de Correlación Lineal de Pearson = 0,384 p-value = 0,000

La relación lineal entre la edad y el número de enfermedades crónicas simultáneas es positiva, poco intensa, pero estadísticamente muy significativa

* Coeficiente de Correlación Lineal de Pearson es un índice que mide la relación lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas.

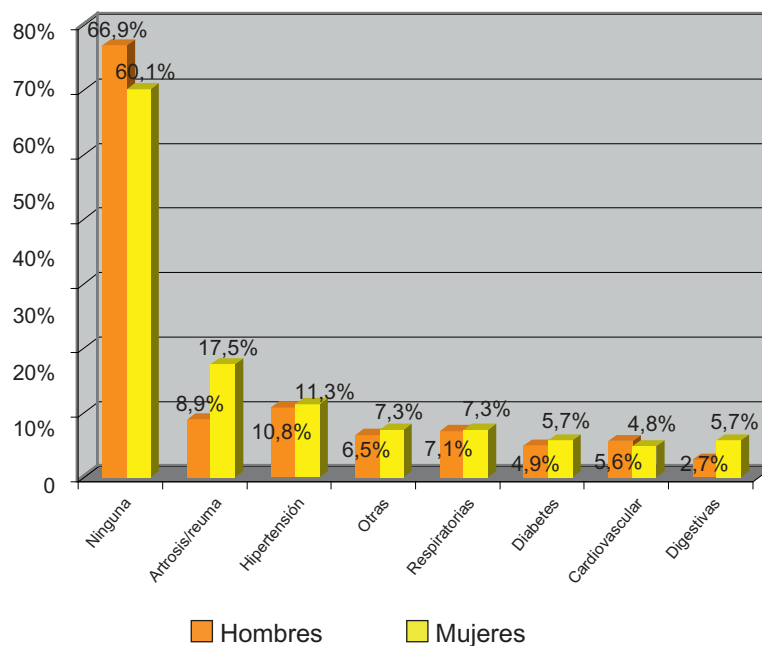
Además de la edad, hay otras variables que influyen en el desarrollo de enfermedades crónicas, pero lo hacen sobre tipos concretos de las mismas. Así, por ejemplo, el hecho de vivir en un medio rural o urbano, aunque no llega a diferenciar estadísticamente a las personas en cuanto a mostrar determinadas patologías, sí que pone de manifiesto que se padezcan menos enfermedades crónicas en el medio rural (64,1%) que en el urbano (57,1%), si bien es cierto que, hay cierta tendencia hacia una mayor prevalencia de hipertensión, artrosis y otras enfermedades reumáticas. Ello puede significar que todavía persisten en el medio rural hábitos alimentarios y condiciones de vida que favorecen más que las urbanas el desarrollo de estas enfermedades.

GRÁFICO 5. Prevalencia de las principales enfermedades crónicas en los medios rural y urbano.



Por otro lado, el sexo también se ha revelado como una variable influyente en el desarrollo de determinadas enfermedades crónicas. El 66,9% de los hombres no padecen ninguna frente al 60,1% de las mujeres. Así, al comparar la prevalencia de las principales patologías entre hombres y mujeres, se obtiene una mayor frecuencia de casos de artritis y reuma en la población femenina, así como de enfermedades digestivas. La diferencia es estadísticamente significativa y la prevalencia es de prácticamente el doble de mujeres afectadas por cada hombre (17,5% frente a un 8,9% en el caso de la artrosis y reuma; 2,7% frente a un 5,7% en el caso de las digestivas). Ver gráfico 6.

GRÁFICO 6. Prevalencia de las principales enfermedades crónicas en función del sexo.



El hombre, en general, es menos propenso que la mujer a desarrollar enfermedades crónicas. De hecho, la media que se obtiene en la población en general, es de 0,53 enfermedades por hombre y 0,67 enfermedades por mujer, siendo la diferencia entre ambas estadísticamente significativa. El desgaste físico de la mujer por causa de maternidad, evolución menopáusica y tipo de vida más sedentario en mujeres de más de 55 años, puede estar tras este resultado. Actualmente, la mujer desarrolla una vida mucho más integrada en el desempeño profesional, y al mismo tiempo, la recuperación de la maternidad y el tratamiento de la menopausia y otras alteraciones de la salud femenina se previenen y controlan con medios muy diferentes de los existentes veinticinco años atrás. Por ello, aunque el sexo sea una variable incidente en el desarrollo de determinadas enfermedades crónicas, no puede dejar de relacionarse al mismo tiempo con la edad, la más determinante de todas.

El desarrollo de determinadas enfermedades crónicas puede depender en algunas ocasiones del nivel de estudios. Así, el grado de educación de las personas es una variable que influye en los hábitos de vida y en la mayor o menor concienciación de la adopción de prácticas saludables.

De nuevo, hay que tener presente que la edad es una variable que interacciona con la mayoría de las socio demográficas, pues debido al amplio rango de edad de la muestra, el nivel educacional presenta una importante dispersión en función de esta variable, siendo más uniforme el nivel a medida que desciende.

En la Gráfico 6, se aprecia claramente cómo los porcentajes de prevalencia de todas las enfermedades, salvo en el caso de las respiratorias y de otras diferentes de la lista principal, presentan diferencias apreciables. Estas diferencias son estadísticamente significativas e indican que a mayor nivel de estudios menor prevalencia de enfermedades. También se observa en la población (ver Gráfico 7) que la media de patologías crónicas padecidas simultáneamente, aumenta a medida que disminuye el nivel de estudios, efecto que también es debido en gran parte a la mayor edad de las personas sin estudios o que han cursado como mucho un nivel primario.

Por último, observando el primer conjunto de barras del gráfico, se ve claramente que la proporción de personas que no tiene enfermedades crónicas es estadísticamente más elevada entre aquellos que tienen estudios de secundaria y superiores. A la vista de estos resultados, es posible concluir que, a medida que aumenta el nivel de estudios aumentan las probabilidades de no desarrollar este tipo de patologías. Aspecto también unido al trabajo que se realiza en función de los estudios que se poseen.

Sin embargo, a pesar de que la educación influye en la salud, no se puede olvidar el efecto de interacción derivado de la edad. Así, si bien las personas que no tienen estudios o que los tienen primarios tienden en mayor proporción a desarrollar alguna enfermedad, también es cierto que son las que tienen más edad, lo que aumenta las posibilidades de que no hayan recibido la misma información sobre hábitos de vida y salud que aquellas que han recibido formación durante períodos más prolongados de su vida. Asimismo, hay que tener en cuenta que las condiciones de vida y laborales del colectivo de más edad fueron diferentes de las de las generaciones siguientes, todo lo cual incide, finalmente, en que se dé una mayor prevalencia de enfermedades crónicas en el mismo.

GRÁFICO 7. Prevalencia de las principales enfermedades crónicas en función del nivel de estudios.

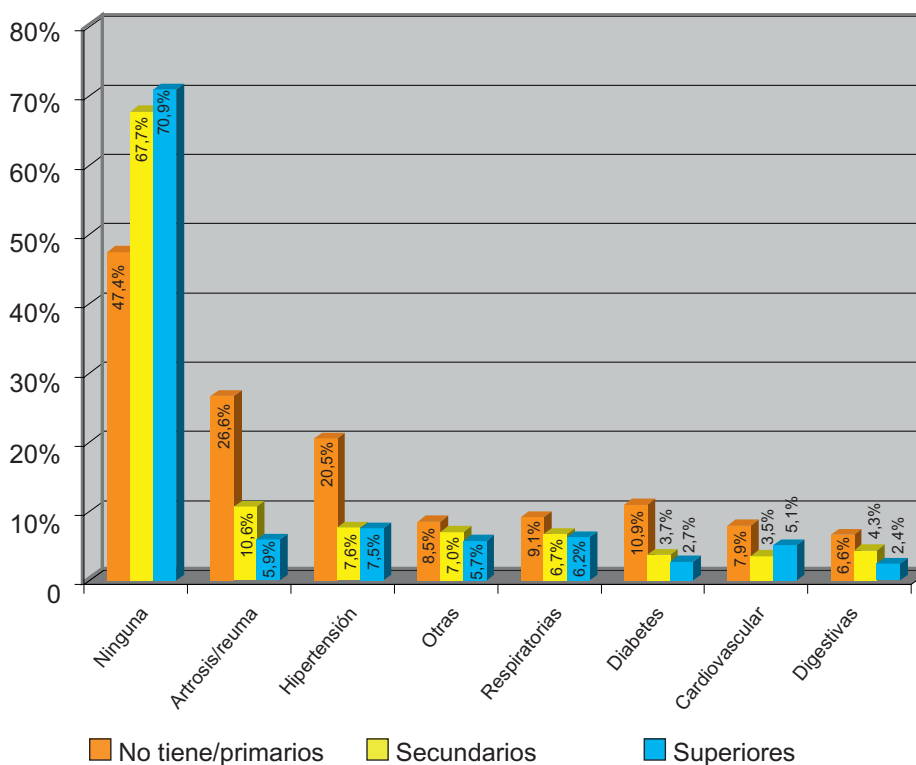
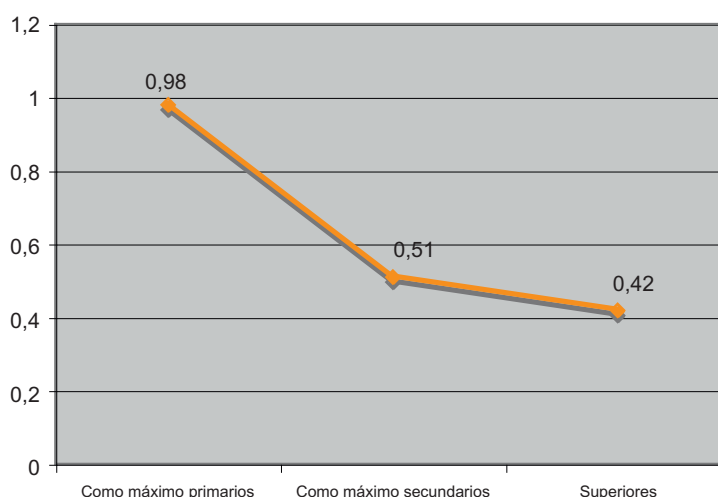


GRÁFICO 8. Media del número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente en función del nivel de estudios.

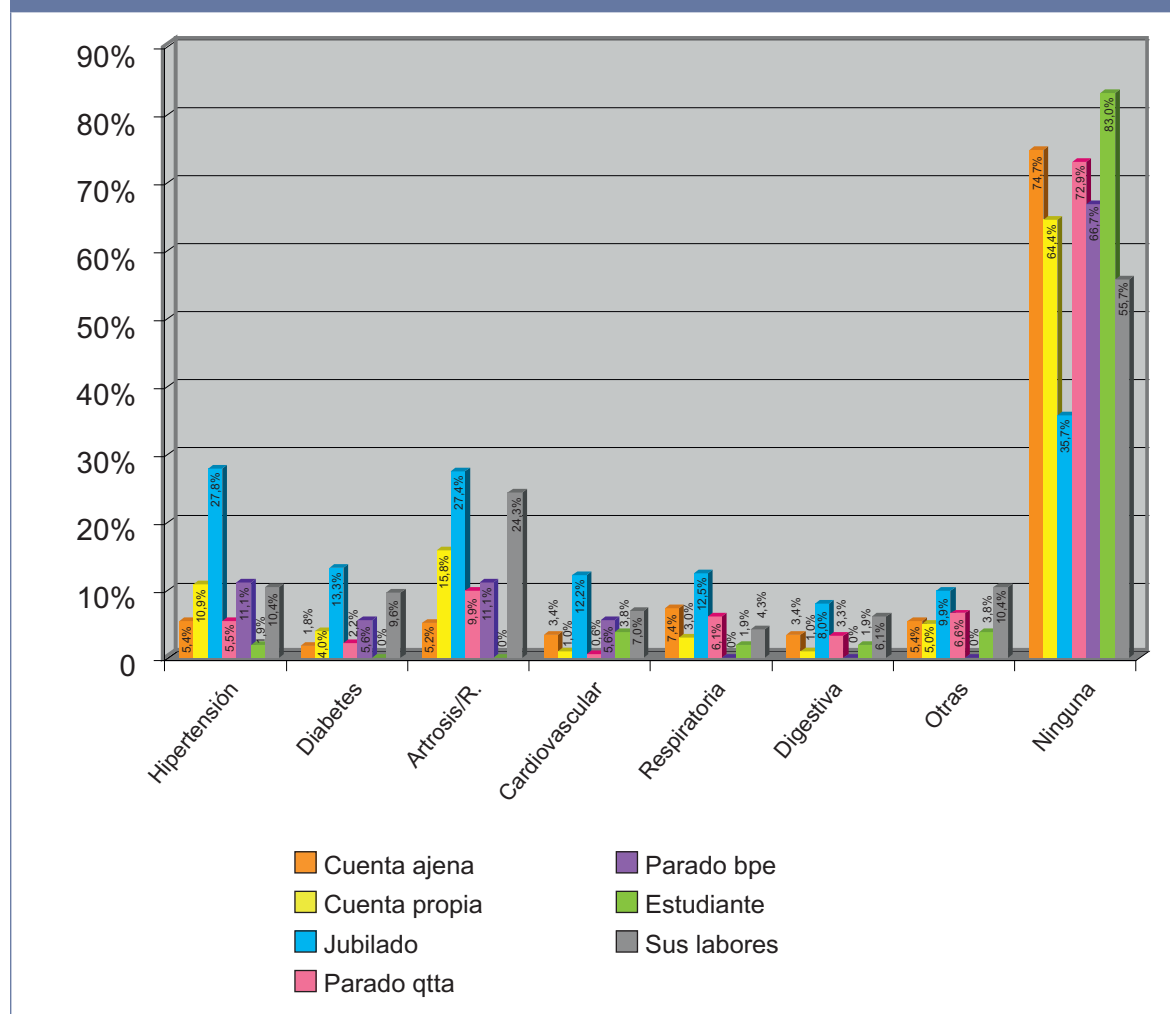


La situación laboral de las personas influye en alguna medida en la mayor o menor prevalencia de las enfermedades crónicas, pero, al igual que en el caso de la variable anterior (nivel de estudios), el efecto de interacción de la edad es evidente. Así, como es lógico, la mayoría de enfermedades son más prevalentes entre el grupo de jubilados y pensionistas que está constituido, en general, por las personas de más edad. Del mismo modo, el grupo en que las enfermedades son menos prevalentes es el de los estudiantes, pues en él se hallan las personas más jóvenes.

Entre las personas que trabajan por cuenta ajena, destacan como más prevalentes las enfermedades respiratorias. Entre las que trabajan por cuenta propia, la artrosis y otras reumáticas y la hipertensión. Entre las paradas que antes tenían trabajo nos encontramos con la artrosis, enfermedad que también destaca entre las paradas que buscan primer empleo junto con la hipertensión. Finalmente, entre las personas dedicadas a sus labores, es bastante notable la artrosis y también destacan la hipertensión y la diabetes, así como otras patologías, todas ellas en bastante menor medida que la primera.

Estrés, ansiedad, tabaquismo, sedentarismo, hábitos alimentarios inadecuados, desgaste físico, determinadas características socio-económicas e incluso genéticas, son los factores que, con gran probabilidad, subyacen tras las prevalencias que destacan en los grupos diferentes de los compuestos por jubilados y estudiantes. Así, por ejemplo, es posible especular y argumentar que una persona que trabaja por cuenta propia tiene más probabilidades que una que trabaja por cuenta ajena, de desarrollar actividades sometidas a un mayor grado de estrés y riesgo derivado de sacar adelante un negocio propio, tal vez con empleados y otras responsabilidades que pueden favorecer la hipertensión. También es posible asociar esta enfermedad con la ansiedad y sensación de incertidumbre derivada de la situación de personas paradas buscando su primer empleo.

GRÁFICO 9. Prevalencia de las enfermedades crónicas en función de la situación laboral.



Nota: parado qtta = parado que tenía trabajo antes; parado bpe = parado buscando su primer empleo

CAPÍTULO IV:

IMPORTANCIA QUE OTORGA LA POBLACIÓN ADULTA A CUATRO DETERMINANTES DE LA SALUD SELECCIONADOS

El Informe LaLonde, del año 1974 realizado en Canadá, consideró que existen cuatro determinantes generales que influyen en la salud del ser humano, y los llamó, “*biología humana*”, “*ambiente*”, “*Forma de vida*” y “*organización del cuidado de la salud*”.

Basándonos en él, en este apartado, se proporcionan los resultados obtenidos al solicitar a la población adulta que ordene por orden de importancia los siguientes determinantes de la salud:

- La herencia / carga genética
- El medioambiente (cambio climático, contaminación, calidad de agua y alimentos)
- Los estilos de vida (hábitos alimentarios, consumo de drogas)
- La asistencia sanitaria que reciba

Las distribuciones de respuesta obtenida para cada determinante, se muestran en la Tabla 1.

TABLA 1. Distribución de respuesta obtenida al valorar la posición que ocupan los determinantes de la salud seleccionados. (Escala de posicionamiento del 1, muy importante al 4, poco importante).

Herencia genética		Medioambiente		Estilos de vida		Asistencia sanitaria	
Posición	%	Posición	%	Posición	%	Posición	%
1	25,4	1	14,3	1	21,3	1	36,7
2	19,2	2	31,8	2	25,5	2	21,6
3	21,7	3	32,7	3	27,3	3	16,7
4	32,3	4	20,1	4	24,6	4	24,0
NS/NC	1,4	NS/NC	1,2	NS/NC	1,3	NS/NC	1,1

Para establecer en qué posición queda cada uno de los cuatro determinantes y proporcionar un orden real de importancia, se ha asignado el primer puesto al determinante que ha recibido más votos como el más importante o primera posición de las cuatro posibles. Asimismo, se ha otorgado el segundo puesto al determinante que ha recibido más votos en la segunda posición de las cuatro posibles. Y así sucesivamente, el tercer puesto ha sido asignado al determinante que ha recibido más votos en tercera posición y, finalmente, se ha asignado el cuarto puesto al determinante que ha recibido más votos en cuarta posición.

Estos porcentajes han sido señalados en la Tabla 1, e indican que el determinante más importante de la salud es la asistencia sanitaria recibida, pues es la proporción más elevada de votos a un determinante colocándolo en primera posición. A este determinante le sigue el medioambiente, pues es el que presenta un mayor porcentaje de votos en segunda posición. El tercer puesto también sería para el

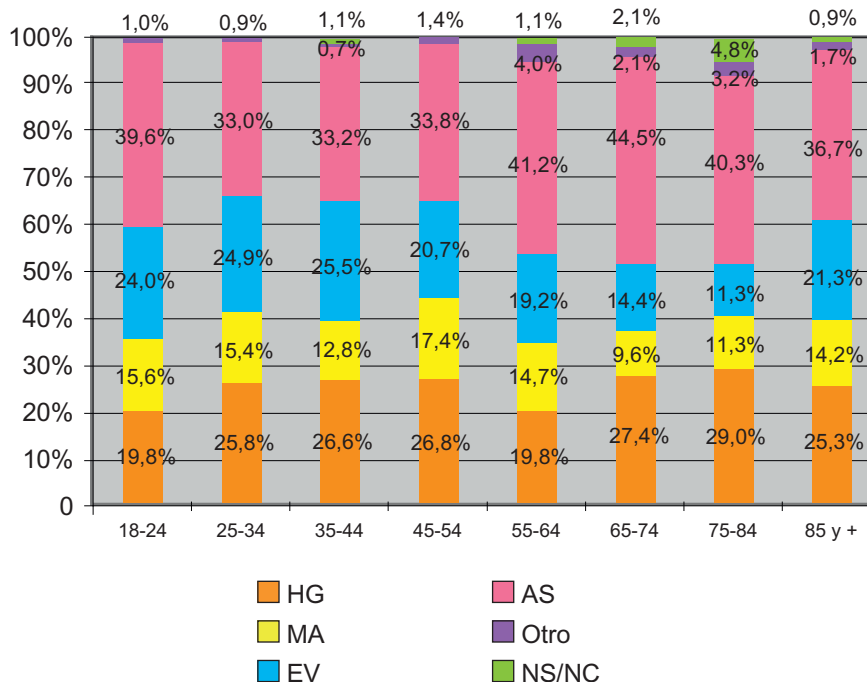
medioambiente, pues también es el determinante que más votos recibe en tercera posición, pero como hay que situar a los cuatro determinantes propuestos, se establece que los estilos de vida deben de ocupar ese puesto por ser el siguiente determinante que más votos recibe en tercera posición. Finalmente, la herencia/carga genética, queda en cuarto lugar, por ser el determinante que más votos recibe colocándolo en cuarta posición.

Como se puede apreciar en la Tabla 1, la clasificación obtenida no responde a una respuesta contundente acerca de la posición que ocupan los determinantes seleccionados en la salud de las personas, siendo evidente que hay mucha dispersión de opiniones. Así, casi una cuarta parte de la población, la herencia/carga genética está en primera posición de importancia, cifra nada desdeñable. En cambio, el medioambiente, aunque importante, no ocuparía la primera posición más que para un 14,3% de la población, aunque queda muy claro que sí que lo hace en segunda posición. Los estilos de vida están por encima del medioambiente en cuanto a primera posición, pero no llegan a sobrepasar a la herencia/carga genética y mucho menos a la atención sanitaria recibida.

En cuanto a las variables que pueden influir en el establecimiento de la importancia de los determinantes de la salud, el padecer o no una enfermedad crónica no se revela como significativo y tampoco lo hace el sexo, pero sí la edad, el nivel de estudios, la situación laboral y el tipo de hábitat (rural o urbano) en que se vive. Los gráficos de las Figuras 10, 11, 12 y 13, destacan las diferencias de opinión halladas en función de las variables significativas.

En general, a medida que aumenta la edad, lo hace la opinión de que la asistencia sanitaria es el determinante más importante de la salud, resultado que concuerda con la influencia de la edad en el padecimiento de enfermedades crónicas, y que es un reflejo de la mayor necesidad de dicha asistencia a medida que la población envejece.

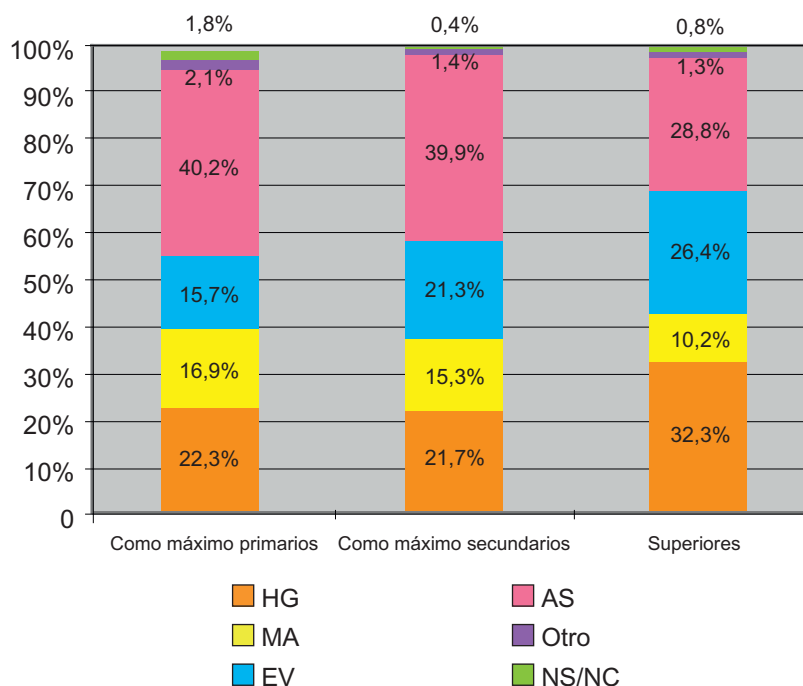
GRÁFICO 10. Distribución simplificada del orden de importancia otorgado a los cuatro determinantes de la salud seleccionados, en función del grupo de edad.



Nota: siendo AS = Asistencia sanitaria, EV = Estilos de vida, MA = Medioambiente, HG = Herencia genética

En el siguiente gráfico, se aprecia como el porcentaje de personas que selecciona el medioambiente como determinante de la salud, disminuye a medida que aumenta el nivel educacional. Asimismo, el interés por los estilos de vida se revela como más extendido entre las personas con más años de educación, lo cual puede explicarse por el aumento del nivel de vida y el aumento de los servicios e información ofrecidos en el mercado para el cuidado personal desde múltiples puntos de vista: alimentario, deportivo, de ocio, de bienestar psicológico y muchos otros.

GRÁFICO 11. Distribución simplificada del orden de importancia otorgado a los cuatro determinantes de la salud seleccionados, en función del nivel de estudios.



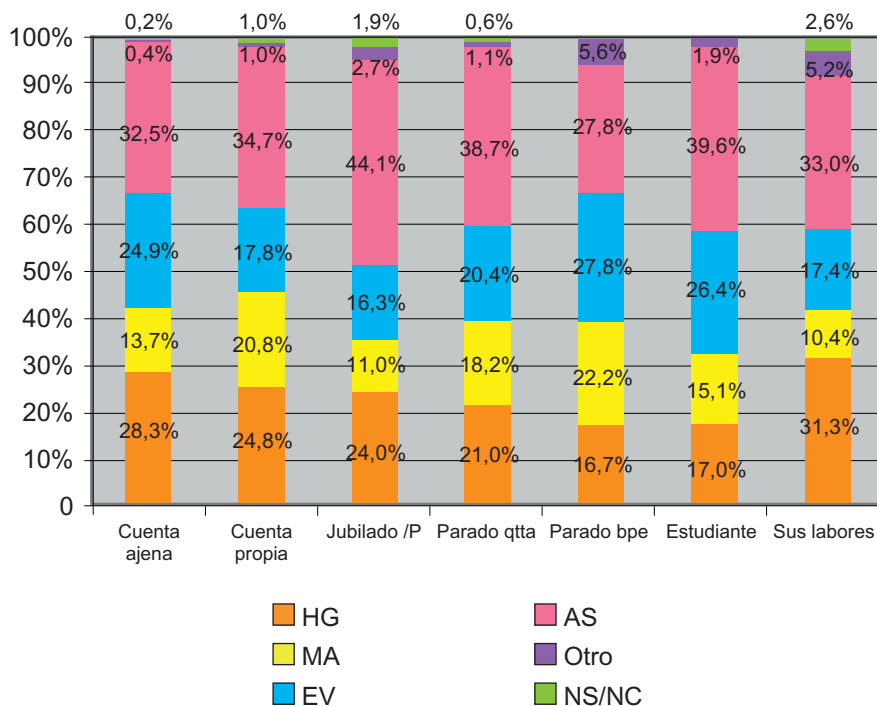
Nota: siendo AS = Asistencia sanitaria, EV = Estilos de vida, MA = Medioambiente, HG = Herencia genética

El análisis de la situación laboral y la importancia otorgada a los cuatro determinantes de la salud seleccionados, revela que los porcentajes más elevados de personas para las que el medioambiente es el más importante se dan entre aquellos que trabajan por cuenta propia y los que están parados. Los estudiantes y las personas que trabajan por cuenta ajena muestran una situación intermedia y los porcentajes más bajos se dan entre las personas dedicadas al hogar y los jubilados y pensionistas. La responsabilidad tanto empresarial como social asociada a los empresarios, puede ser un factor que explique el primer resultado, pues una importante proporción de ellos, debe estar al día en legislación medioambiental para aplicarla en sus industrias. Las personas paradas, pueden estar también sensibilizadas en mayor proporción, dependiendo del tipo de trabajo que hayan desempeñado previamente. Asimismo, los que buscan su primer empleo son jóvenes y están también muy sensibilizados con el medioambiente.

La asistencia sanitaria recibida, muestra su mayor proporción de votos como el determinante más importante de la salud, entre los jubilados y pensionistas. De nuevo, la edad, es la variable que más incidencia tiene en la obtención de este resultado.

Los estilos de vida destacan entre los parados que buscan su primer empleo, los estudiantes y las personas que trabajan por cuenta ajena. La mayor juventud de este grupo y la importancia social que cada vez más, se viene otorga al cuidado y bienestar personal influyen también en este resultado, dado que entre estos colectivos se hallan las personas socialmente más activas con mayor tiempo disponible.

GRÁFICO 12. Distribución simplificada del orden de importancia otorgado a los cuatro determinantes de la salud seleccionados, en función de la situación laboral.

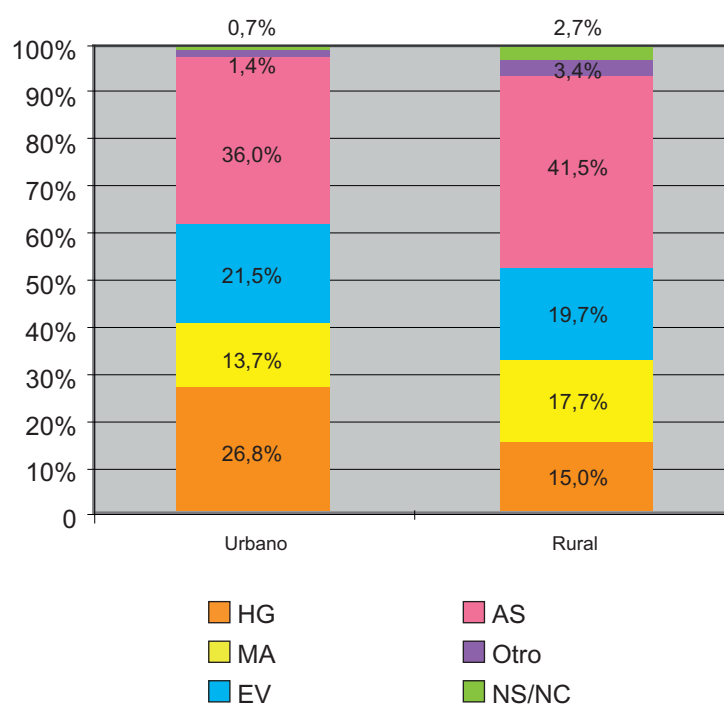


Nota: siendo AS = Asistencia sanitaria, EV = Estilos de vida, MA = Medioambiente, HG = Herencia genética y Parado qtta = Parado que trabajaba antes, Parado bpe = Parado que busca su primer empleo

Finalmente, las diferencias que se observan en las distribuciones de respuesta obtenidas en el medio rural y en el urbano, evidencian mayores porcentajes de personas que consideran que la asistencia sanitaria y el medioambiente son los más importantes entre las que viven en el medio rural. La mayor dificultad de acceso a asistencia sanitaria de estos municipios en general, provoca una mayor consideración hacia este bien mucho más presente y asequible en los municipios urbanos. Por otro lado, las personas que viven en el medio rural, están mucho más en contacto con la naturaleza, teniendo mayores oportunidades de ver los cambios medioambientales que se están produciendo, por lo que, su sensibilidad puede ser superior a la hora de valorar la forma en que dichos cambios pueden afectar a su salud.

La herencia genética y los estilos de vida son, proporcionalmente, más importantes para las personas que viven en el medio urbano, por cuanto la información puede influirles más acusadamente en los lugares en que desarrollan sus vidas (centros educacionales superiores, grandes empresas, agencias públicas, centros de ocio y otros), y también porque disfrutan de una mayor oferta relacionada con la socialización de los hábitos de cuidado personal y de ocio, tanto en sentido positivo buscando unos estilos más saludables, como en sentido negativo, practicando otros que no lo sean tanto y que pueden perjudicar la salud.

GRÁFICO 13. Distribución simplificada del orden de importancia otorgado a los cuatro determinantes de la salud seleccionados, en función del hábitat.



Nota: siendo AS = Asistencia sanitaria, EV = Estilos de vida, MA = Medioambiente, HG = Herencia genética. Medio rural = municipios de 5.000 y menos habitantes. Medio urbano = resto de municipios

CAPÍTULO V: ¿QUÉ PIENSA LA POBLACIÓN SOBRE EL MEDIOAMBIENTE?

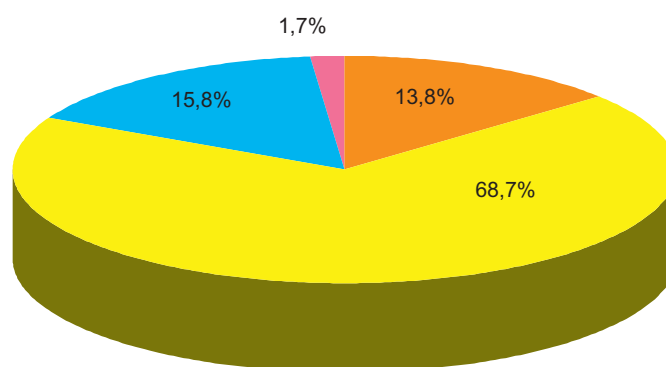
Se plantean las siguientes alternativas sobre el medioambiente:

1. El deterioro del medioambiente es un proceso natural de la Tierra
2. El deterioro del medioambiente es un proceso provocado por la actividad humana
3. Ambas cosas
4. No sabe

La mayoría de la población (69%) piensa que el deterioro del medioambiente es un proceso provocado por la actividad humana.

A pesar de existir los estudios que evidencian que la Tierra desarrolla cambios climáticos de forma natural, y que se ha difundido mucha información acerca de los mismos, no hay duda de que en la población, pesa mucho más la certeza de que la actividad humana acelera estos cambios, produciendo un grave impacto cuyas consecuencias, a pesar de estimadas, no se sabe hasta dónde influirán en la salud humana.

GRÁFICO 14. Alternativas sobre el medioambiente y opinión de la población española de 18 y más años.



- Natural de la tierra.
- Provocado por la actividad humana.
- Ambas cosas.
- No sabe.

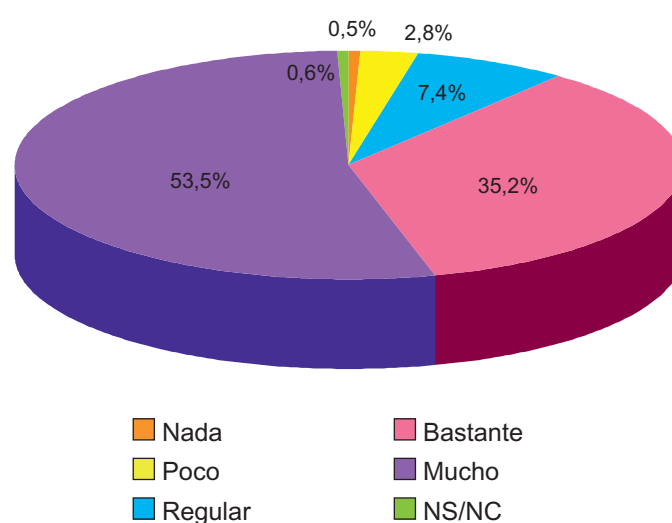
CAPÍTULO VI: PERCEPCIÓN DE LA INFLUENCIA DEL MEDIOAMBIENTE EN LA SALUD

La población española de 18 y más años, piensa que el medioambiente influye bastante en la salud. Así, sobre una escala de 5 puntos (1= nada, 5 = mucho), **se obtiene una puntuación media de 4,41 puntos**, con una desviación estándar de 0,8 puntos, **que indica que existe un grado de acuerdo elevado acerca de este tema en la población.**

Más de la mitad de la población, un 53,5%, considera que el medioambiente influye mucho en la salud, lo que pone de manifiesto la preocupación latente que existe en torno a este tema, a pesar de que en otra pregunta del estudio (Tabla 1, capítulo IV), el medioambiente no es escogido como el determinante más importante de la salud.

Estos resultados parecen señalar la existencia de una concienciación más individual que colectiva acerca de las patologías que pueden derivarse del deterioro del medioambiente: el problema existe, se aproxima cada vez más, pero mientras esté garantizada la asistencia sanitaria, el bienestar de cada individuo queda asegurado y no se piensa tanto en situaciones de tipo más extremo.

GRÁFICO 15. Distribución de respuesta al valorar la influencia del medioambiente en la salud por parte de la población española de 18 y más años.



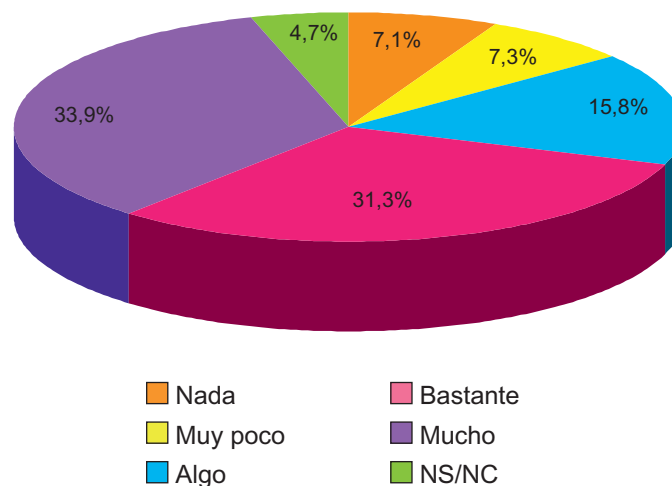
CAPÍTULO VII:

¿PODRÍA CONTRIBUIR A MEJORAR LA SALUD EL CONOCER LA PREDISPOSICIÓN GENÉTICA A PADECER DETERMINADAS ENFERMEDADES?

Preguntada acerca de este tema, **un 65,2% de la población española de 18 y más años piensa que, efectivamente, tener ese conocimiento, podría contribuir bastante o mucho a mejorar la salud.**

Al igual que sucede con el caso del medioambiente, la investigación del genoma humano es un hecho que la población está asimilando, pero cuyos resultados se van introduciendo de forma progresiva, no siendo aún plenamente visible su enorme potencial y abanico de aplicaciones.

GRÁFICO 16. Distribución de respuesta al valorar la importancia del conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades en la mejora de la salud por parte de la población española de 18 y más años.



CAPÍTULO VIII:

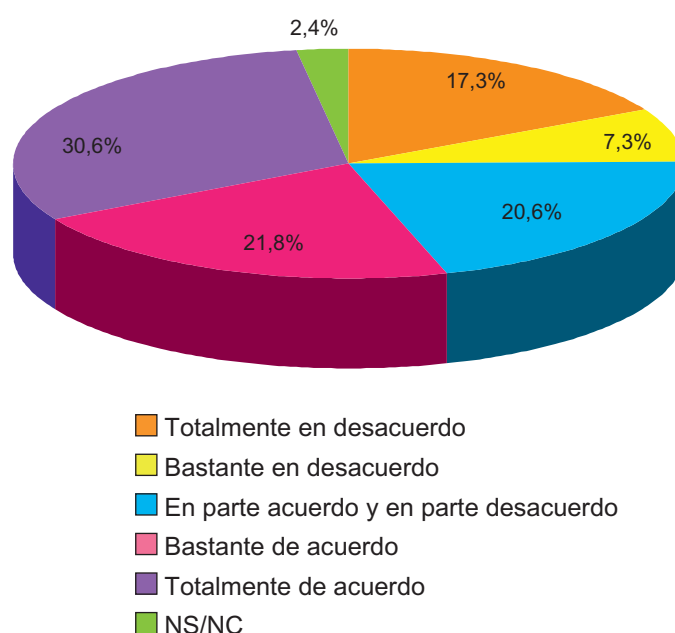
¿SON MÁS SALUDABLES LAS POBLACIONES MÁS EDUCADAS?

Aunque es bastante lógico relacionar la educación con un comportamiento de las personas más saludable y racional, también es cierto que ello no tiene porqué ser así. Tal y como se explica en la introducción del estudio, las sociedades desarrolladas no han sido capaces de emparejar progreso económico con los mejores hábitos y buenas prácticas para tener una calidad de vida real en todos los aspectos y, especialmente en los relacionados con la salud.

Por ello, no sorprende que el grado de acuerdo con la afirmación de que “las sociedades más educadas/formadas son más saludables” sea más bien neutro y que se haya obtenido una respuesta más bien dispersa.

En el Gráfico 17, se muestra claramente la división de opiniones. El primer lugar, el 30,6%, indica que están totalmente de acuerdo, el segundo lugar, casi el 22%, señala que está bastante de acuerdo y seguido por el 20,6%, en parte de acuerdo y en parte en desacuerdo y el 17,3%, totalmente en desacuerdo. En definitiva, aunque nuestra población tiende a afirmar que las sociedades educadas/formadas son más saludables, lo cierto es que la opinión dista de ser unánime y que se advierte una brecha la lógica de la afirmación.

GRÁFICO 17. Distribución de respuesta al valorar la afirmación de que las sociedades más educadas/formadas son más saludables, por parte de la población española de 18 y más años.



CAPÍTULO IX:

IMPORTANCIA OTORGADA A LAS CONDICIONES PERSONALES EN RELACIÓN CON LA SALUD

La población española de 18 y más años, considera muy importantes todas las condiciones personales que se han sometido a su valoración en referencia a la salud. Sin embargo, existen matices en torno a dicha valoración. Así, entre las condiciones del hogar, el entorno, la higiene personal, los alimentos consumidos y la educación sanitaria, **destacan la higiene personal, los alimentos consumidos seguidos por la educación sanitaria con una valoración media un poco más elevada y con una desviación** estándar que no llega a un punto, indicando un mayor grado de consenso general en la valoración. Por todo ello, estas tres condiciones personales son las consideradas más importantes del conjunto.

TABLA 2. Valoración media de las condiciones personales en relación con la salud.

	Hogar	Entorno	Higiene personal	Alimentos consumidos	Educación Sanitaria
Media	4,15	4,08	4,58	4,51	4,25
Mediana	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00
Moda	5	5	5	5	5
Desv. típ.	1,008	0,977	0,807	0,871	0,966

CAPÍTULO X:

IMPORTANCIA OTORGADA A LAS CONDICIONES LABORALES Y DE OCIO EN RELACIÓN CON LA SALUD

En este apartado, destaca el trabajo y sus condiciones y las medidas de protección laboral como muy importantes, quedando algo por encima de las medidas de seguridad vial, que también obtienen una alta valoración. A diferencia de las condiciones personales, en este apartado se advierte una mayor dispersión de respuesta.

TABLA 3. Valoración media de las condiciones laborales y de ocio en relación con la salud.			
	Trabajo y condiciones de trabajo	Medidas de protección laboral	Medidas seguridad vial
Media	4,24	4,24	4,14
Mediana	5,00	5,00	5,00
Moda	5	5	5
Desv. típ.	,992	1,037	1,074

CAPÍTULO XI:

IMPORTANCIA OTORGADA A LAS CONDICIONES MEDIOAMBIENTALES EN RELACIÓN CON LA SALUD

El tratamiento de las aguas encabeza la lista de las condiciones medioambientales en relación con la salud, con la valoración media más alta otorgada por la población. Le sigue la contaminación y la contaminación animal. Todas las condiciones medioambientales han sido calificadas de bastante-muy importantes, pero los incendios y las inundaciones quedan un poco más desplazados en el conjunto.

TABLA 4. Valoración media de las condiciones medioambientales en relación con la salud.

	Contaminación	Temperaturas/ sequía	Incendios/ inundaciones	Tratamiento de las Aguas	Contaminación animal
Media	4,37	4,00	3,98	4,44	4,04
Mediana	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00
Moda	5	5	5	5	5
Desv. típ.	1,000	1,066	1,185	0,897	1,124

CAPÍTULO XII:

IMPORTANCIA OTORGADA A LA ASISTENCIA SANITARIA EN RELACIÓN CON LA SALUD

El número de médicos y enfermeras es el elemento considerado más importante entre los que ha valorado la población española de 18 y más años en relación con la salud.

Le sigue la lista de espera, el uso de tecnologías sanitarias costosas y la distancia al centro de salud.

TABLA 5. Valoración media de las condiciones sanitarias en relación con la salud.

	Lista de Espera	Nº de médicos/enf.	Distancia al centro de salud	Uso de Tecnologías sanitarias costosas
Media	4,07	4,15	3,97	3,99
Mediana	5,00	5,00	4,00	4,00
Moda	5	5	5	5
Desv. típ.	1,243	1,108	1,192	1,158

CAPÍTULO XIII: RANKING GENERAL DE TODAS LAS CONDICIONES EVALUADAS

En la siguiente tabla, se ordenan de mayor a menor importancia todas las condiciones anteriores evaluadas:

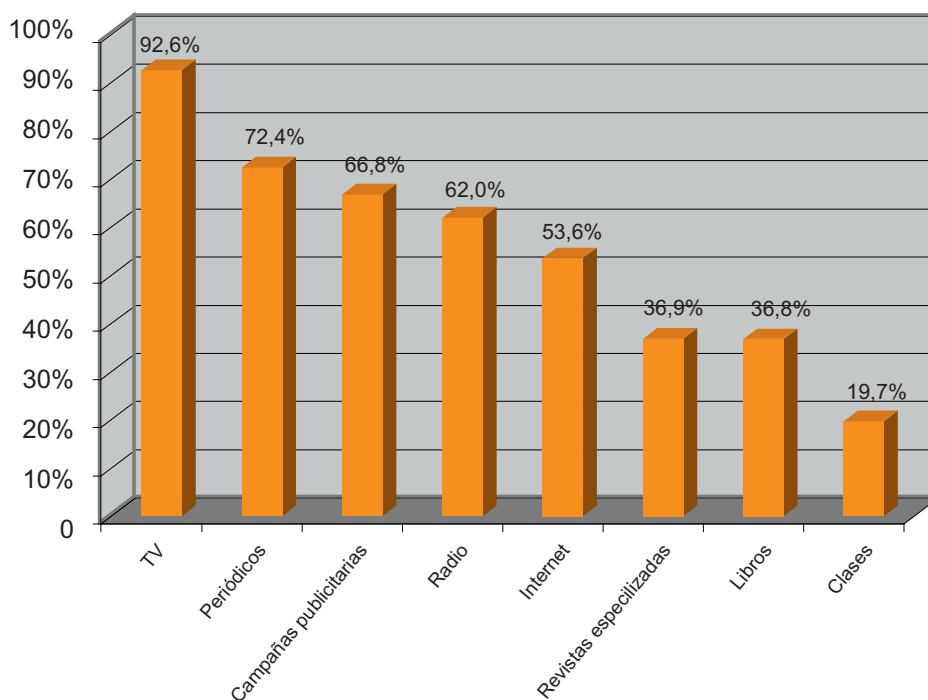
TABLA 6. Ranking de valoración media de las condiciones personales, laborales, medioambientales y sanitarias en relación con la salud (mínimo 1, máximo 5)		
Condiciones	Media	Desv. Tip.
Higiene personal	4,58	0,807
Alimentos consumidos	4,51	0,871
Tratamiento de las aguas	4,44	0,897
Contaminación	4,37	1,000
Educación Sanitaria	4,25	,966
Medidas de protección laboral	4,24	1,037
Trabajo y condiciones de trabajo	4,24	0,992
Nº de médicos/enfermeras	4,15	1,108
Hogar	4,15	1,008
Medidas seguridad vial	4,14	1,074
Entorno	4,08	0,977
Lista de Espera	4,07	1,243
Contaminación animal	4,04	1,124
Temperaturas/sequía	4,00	1,066
Uso de Tecnologías sanitarias costosas	3,99	1,158
Incendios/inundaciones	3,98	1,185
Distancia al centro de salud	3,97	1,192

Siendo la higiene personal, los alimentos consumidos y el tratamiento de las aguas las tres principales condiciones.

CAPÍTULO XIV: MEDIOS DE INFORMACIÓN SOBRE EL CAMBIO CLIMÁTICO

La televisión, los periódicos, las campañas publicitarias y la radio, son los medios de información más utilizados por la población española de 18 y más años para seguir el estado del cambio climático.

GRÁFICO 18. Uso de los medios de comunicación para obtener información sobre el cambio climático.



CAPÍTULO XV:

PARTICIPACIÓN DE ACTORES SOCIALES EN EL DETERIORO DEL MEDIOAMBIENTE

La población española de 18 y más años, considera que las grandes industrias son los actores sociales que mayor cuota de participación tienen en el deterioro del medioambiente. Así, en una escala de valoración de 5 puntos en que el 1 representa una mínima participación y el 5 una máxima participación, otorgan a este agente una puntuación media de 4,47 puntos, con una desviación próxima a 1 punto, lo que indica que existe bastante consenso acerca de la valoración.

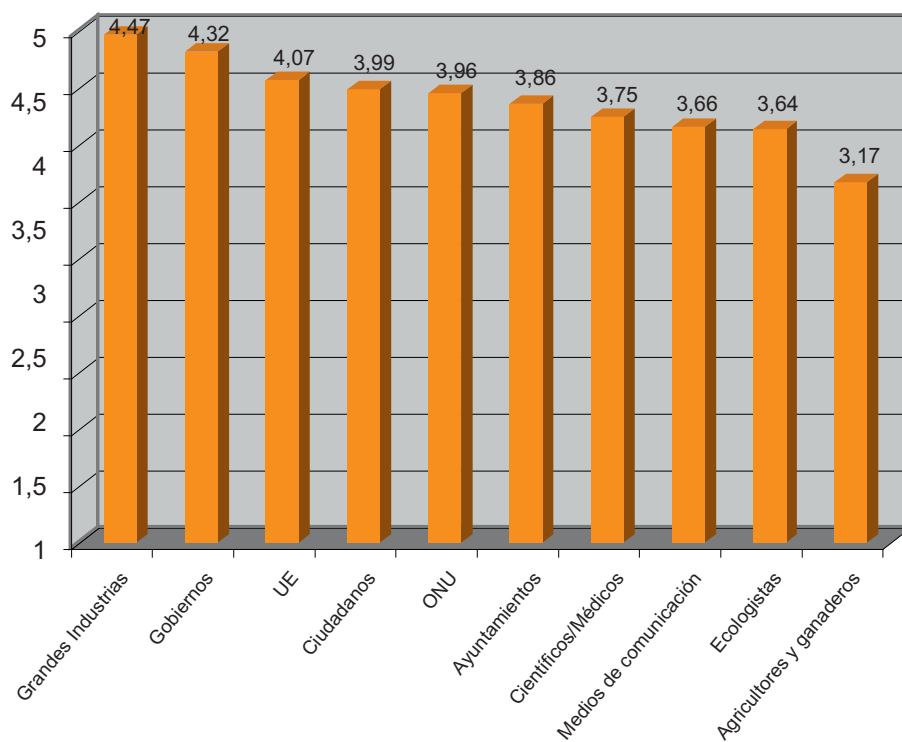
A este agente social, le siguen los Gobiernos y la Unión Europea con valoraciones medias de 4,31 y 4,07 puntos respectivamente.

Sin embargo, ningún actor social de los incluidos en la lista de valoración es considerado como exento de participación en este fenómeno. De hecho, las valoraciones medias otorgadas a los propios ciudadanos, a la ONU y a los ayuntamientos, se aproximan a los cuatro puntos, y también quedan por encima de los tres puntos, las actuaciones de científicos y médicos, la de los medios de comunicación, la de los ecologistas y la de los agricultores y ganaderos, que son los que ocupan la posición más favorable en el ranking que se presenta en la Tabla 7.

TABLA 7. Valoración media de la participación de diversos actores sociales en el deterioro del medioambiente, según la opinión de la población española de 18 y más años (el 1 es la mínima puntuación y el 5 es la máxima).

	Media	Desv. típ.
Grandes industrias	4,47	1,048
Los Gobiernos	4,31	1,199
La Unión Europea	4,07	1,264
Los ciudadanos	3,99	1,168
La organización de Naciones Unidas (ONU)	3,96	1,337
Los ayuntamientos	3,86	1,194
Los científicos/médicos	3,75	1,259
Medios de comunicación	3,66	1,230
Los ecologistas	3,64	1,426
Agricultores y ganaderos	3,17	1,330

GRÁFICO 19. Valoración media de la participación de diversos actores sociales en el deterioro del medioambiente, según la opinión de la población española de 18 y más años.



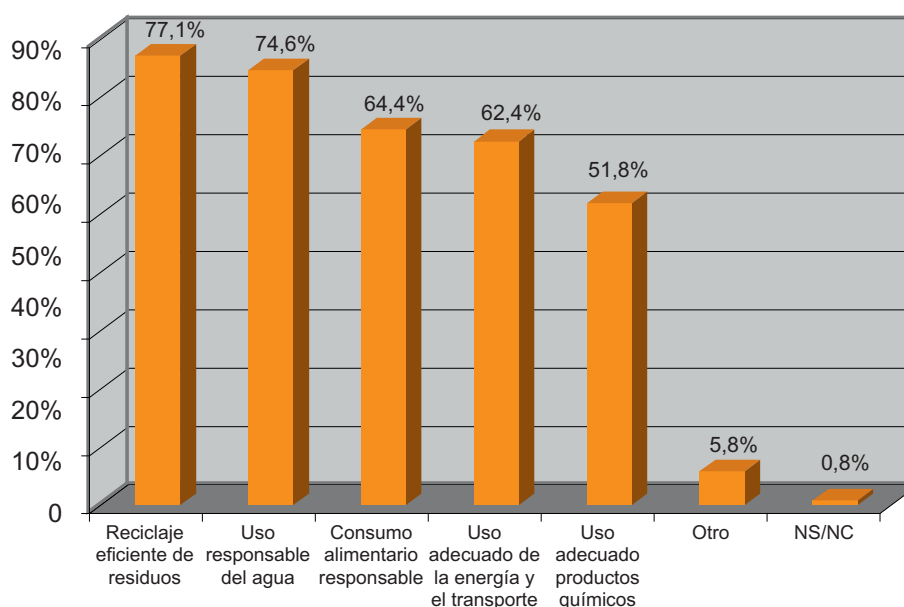
CAPÍTULO XVI:

ADOPCIÓN DE MEDIDAS DE CARÁCTER PERSONAL EN RELACIÓN CON EL MEDIOAMBIENTE Y ENCAMINADAS A MEJORAR LA SALUD

Algo más de tres cuartas partes de la población española de 18 y más años toma alguna medida de carácter individual, relacionada con el medioambiente y encaminada a mejorar su salud. Sin embargo, los resultados que presenta la Gráfico 20, indican que aún se puede mejorar la sensibilización de casi un 30% de la población en algunos aspectos, en referencia a algunas actuaciones que, de tenerse en consideración por todos los ciudadanos, contribuirían más efectivamente a paliar el deterioro del medioambiente y, con ello, a mejorar sus condiciones de salud.

El reciclaje eficiente de residuos constituye la medida individual más adoptada, seguida de cerca por un uso responsable del agua. En cambio, está menos extendido el consumo alimentario responsable, el uso adecuado de la energía y los medios de transporte y aún menos, el uso adecuado de productos químicos.

GRÁFICO 20. Porcentaje de población adulta que adopta determinadas medidas de carácter individual en relación con el medioambiente y encaminadas a mejorar su salud.



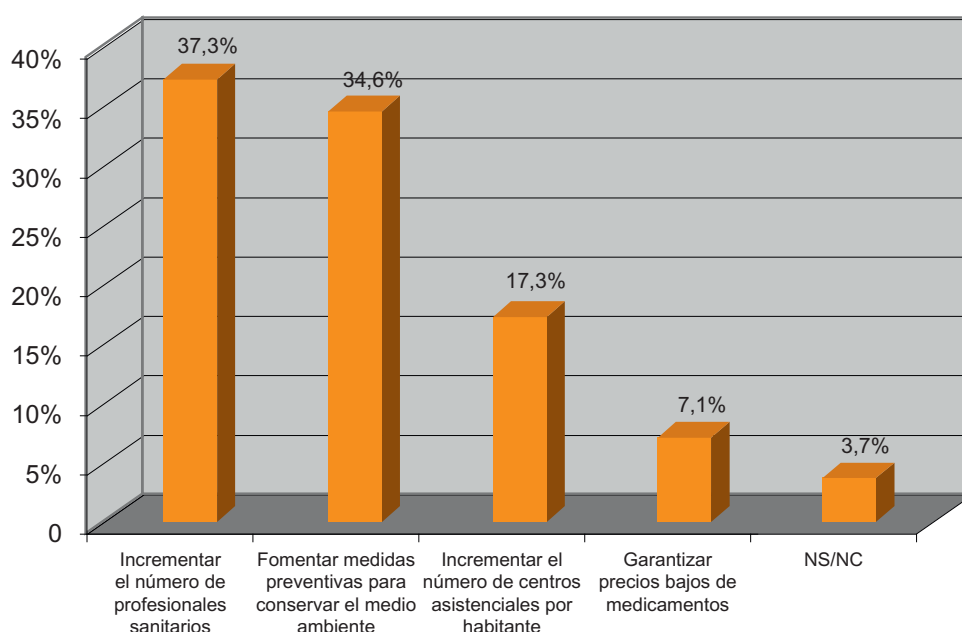
CAPÍTULO XVII:

IMPORTANCIA DE OBJETIVOS PROPUESTOS A LA HORA DE DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE LA POLÍTICA SANITARIA EN ESPAÑA

La población española muestra sensibilidad en cuanto a las consecuencias que pueden derivarse del deterioro del medioambiente para la salud de la población, pero sigue escogiendo mayoritariamente objetivos tradicionales a la hora de desarrollar estrategias de política sanitaria. Así, de todos los objetivos propuestos, el balance se inclina hacia la adopción de aquellos relacionados con aumentar los medios y servicios que garanticen la asistencia, tanto desde el punto de vista de existencia de suficiente personal sanitario, como de centros por habitante.

Tan sólo un **34,6% de la población preferiría la adopción de medidas preventivas encaminadas a conservar el medioambiente como objetivo prioritario de las políticas sanitarias**. Este resultado señala que nuestra población todavía no ha asimilado la influencia que puede llegar a tener el deterioro del medioambiente en la salud. Así, tal y como se ha comentado en la introducción, el problema existe, pero aún se ve como lejano en cuanto a su desarrollo y no existe una verdadera concienciación generalizada, predominando la conciencia individual de los problemas sanitarios sobre los que puede padecer la población en su conjunto.

GRÁFICO 21. Porcentaje de respuesta obtenida sobre la adopción de diversos objetivos propuestos en relación al desarrollo de estrategias sanitarias en España.



CAPÍTULO XVIII:

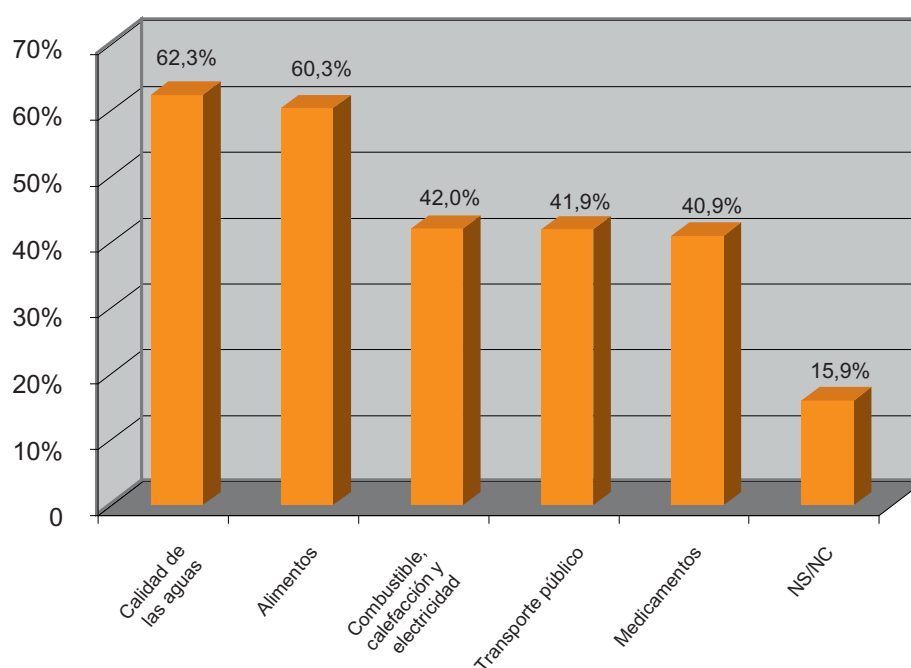
SELECCIÓN DE PRODUCTOS O SERVICIOS RELACIONADOS CON EL MEDIOAMBIENTE POR LOS QUE SE ESTARÍA DISPUESTO A PAGAR MÁS SI CON ELLO SE CONTRIBUYESE A MEJORAR LA SALUD

La propensión a pagar algo más por productos o servicios relacionados con el medioambiente, si con ello se contribuyese a mejorar la salud, no es un acto que se perciba como masivo en la población respecto de alguno en concreto. Los que aglutinan mayores porcentajes de intención de realizar este incremento de pago son los relacionados con el consumo directo: calidad de las aguas y alimentos, con algo más de un 60% de la población dispuesta a asumir un poco más de coste.

En el resto de ítems, los porcentajes de respuesta afirmativa descienden hasta situarse alrededor del 40%. En este apartado, hay que tener en cuenta que la pregunta se ha realizado en plena crisis y que la población afronta unas condiciones económicas excepcionales que invitan a la prudencia a la hora de opinar sobre la asunción de nuevos gastos.

La tasa de no respuesta acerca de estas preguntas es la más elevada que se registra en el estudio, siendo normal que se de este resultado en temas relacionados con la economía de los individuos o de los hogares.

GRÁFICO 22. Porcentaje de población dispuesta a pagar un poco más por determinados productos y servicios relacionados con el medioambiente, siempre que el incremento de coste venga justificado por una mejora en la salud.



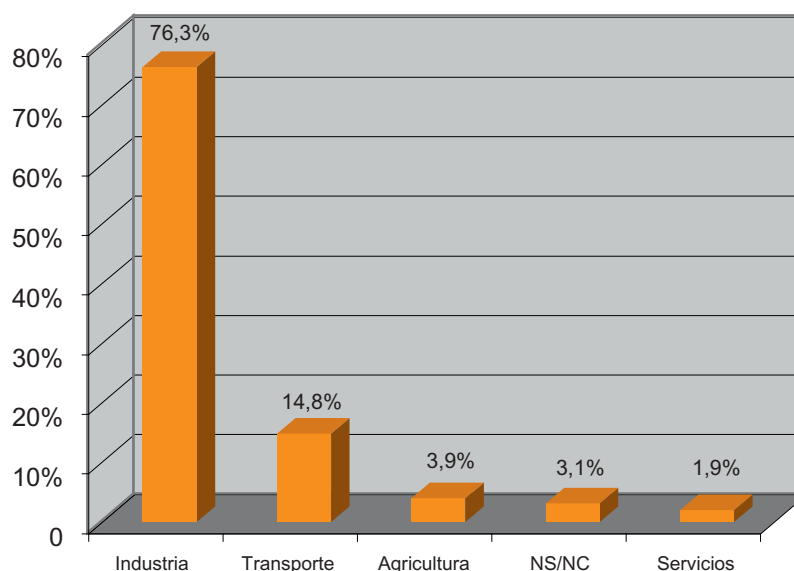
CAPÍTULO XIX: SECTOR MÁS PERJUDICIAL PARA EL MEDIOAMBIENTE Y LAS CONSECUENCIAS QUE DE ÉL SE DERIVEN PARA LA SALUD

En opinión de la población española de 18 y más años, la industria es, sin duda, el sector más perjudicial para el medioambiente y para producir el consecuente deterioro en la salud colectiva.

Así, en el gráfico 23, se aprecia claramente como el 76,3% de la población selecciona este sector como el más perjudicial, seguido a mucha distancia por el de transportes, votado por un 14,8% de la población.

El hecho de que la agricultura y los servicios se voten mucho menos, revela que, comparativamente, la industria tiene, desde el punto de vista de la población, una incidencia muy superior en el cambio climático, pero ello no debe interpretarse como exención en la participación del mismo. Así, por ejemplo, la intervención humana en la deforestación para habilitar campos de cultivo, viene constituyendo una contribución innegable al cambio climático, que se revela como inmediata en muchos lugares en los que nuevos microclimas se han establecido por causa de este tipo de modificaciones.

GRÁFICO 23. Sector percibido como más perjudicial para el cambio climático y las consecuencias que de él se deriven para la salud de la población.



CAPÍTULO XX:

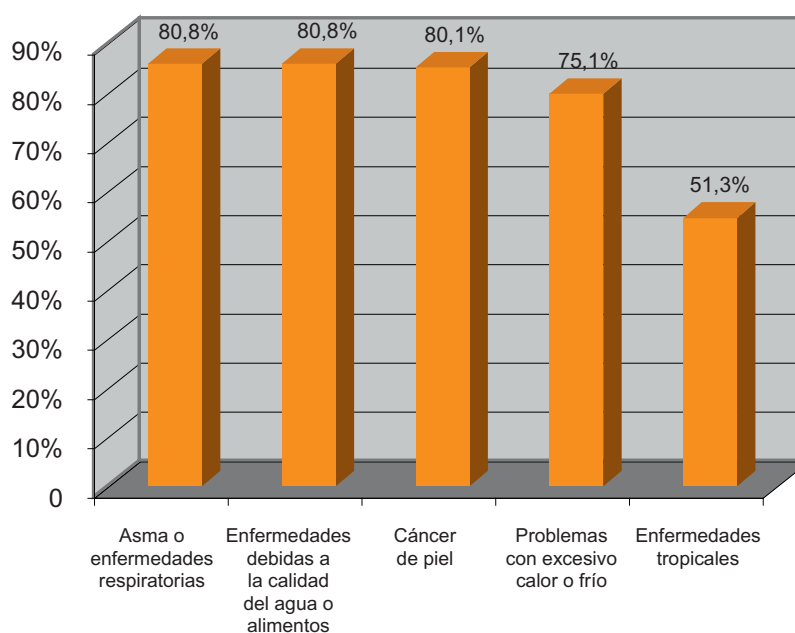
IMPACTO CONCRETO PERCIBIDO POR CAUSA DEL MEDIOAMBIENTE EN LA SALUD INDIVIDUAL

Al preguntar a la población acerca del impacto concreto que puede tener el cambio climático en la salud de los individuos, aparecen tres consecuencias que se advierten como las más probables de entre diversas patologías propuestas:

- El asma y otras enfermedades respiratorias.
- Enfermedades debidas a la calidad del agua o alimentos.
- El cáncer de piel.

Todos estos aspectos superan el 80% y son calificados como aquellos cuyas probabilidades de padecimiento más pueden aumentar por causa del deterioro del medioambiente.

GRÁFICO 24. Porcentaje de respuesta afirmativa sobre la percepción del aumento de posibilidades de padecimiento de determinadas enfermedades como consecuencia del deterioro del medioambiente.

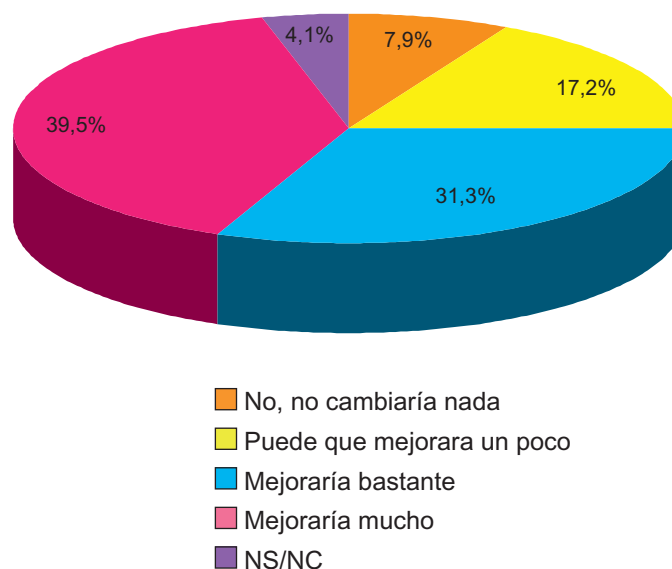


CAPÍTULO XXI:

OPINIÓN ACERCA DE LA EFECTIVIDAD DE LA DEDICACIÓN DE MÁS RECURSOS A LA ATENCIÓN DEL MEDIOAMBIENTE POR PARTE DEL GOBIERNO, EN CUANTO A MEJORAR LA SALUD

La mayoría de la población opina que si el gobierno dedicase más recursos, como porcentaje del PIB, a la atención del medioambiente, una consecuencia que se produciría, sería la mejora de la salud. Sin embargo, la respuesta acerca de esta pregunta es dispersa y, **aunque un 70,8% se decanta por considerar positiva la medida, también es cierto que algo más de la cuarta parte de la población no está convencido de ello.**

GRÁFICO 25. Distribución de respuesta en torno a la efectividad de la dedicación de más recursos (como % del PIB), a la atención del medioambiente para mejorar la salud de la población.



CAPÍTULO XXII:

RESUMEN DE DATOS

CUANTITATIVOS RELEVANTES

Se estima que un **63,3% de la población española de 18 y más años no padece ninguna enfermedad crónica remarcable en el año 2010, mientras que un 36,7% sí que lo hace.**

Dentro de este segundo grupo, la **enfermedad más prevalente es la artrosis junto con otras enfermedades reumáticas**, afectando a un 13,5% de la población. Le sigue la hipertensión con un 11,1% de casos.

Actualmente, el medio en que reside la población apenas incide en el desarrollo de determinadas enfermedades crónicas, de forma que sólo se percibe cierta tendencia residual hacia una mayor prevalencia de la hipertensión y la artrosis entre la población rural, posiblemente debida a los hábitos alimentarios de la gente más mayor y las condiciones de sus viviendas hace algunos años.

El sexo también determina una **mayor propensión de padecer artrosis y enfermedades reumáticas y digestivas**, que prácticamente **se duplican en el caso de las mujeres**.

Por su parte, la edad se asocia al desarrollo de la mayoría de enfermedades crónicas habituales, de manera que a más edad más posibilidades de desarrollar alguna de ellas. La hipertensión es, posiblemente, la que muestra una relación lineal más clara con la edad, mientras que el resto proporcionan patrones más variables.

El nivel de estudios, muy correlacionado con la edad, también se asocia con determinadas patologías. Así, la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y la artrosis, por ejemplo, son más prevalentes entre personas sin estudios, pero también es cierto que la mayoría de los que están en esa situación pertenecen a los grupos de más edad.

La situación laboral y su interacción con la edad se asocian al desarrollo de varias enfermedades crónicas. Así, por un lado, y como es lógico, los jubilados y pensionistas y parte de las personas dedicadas a labores del hogar (en su inmensa mayoría mujeres más bien mayores), muestran una mayor prevalencia en prácticamente todas las enfermedades crónicas comunes. Sin embargo, el interés que despierta la situación laboral con respecto a las mismas es la mayor propensión a padecer hipertensión, artrosis y enfermedades reumáticas entre las personas que trabajan por cuenta propia y, la mayor propensión a desarrollar enfermedades cardiovasculares, digestivas y respiratorias entre las que lo hacen por cuenta ajena. Los hábitos de vida y las tensiones a que se ven sometidos ambos colectivos son de índole diferente y tienen consecuencias también diferentes. Todo un fenómeno para analizar en profundidad.

Entre cuatro determinantes de la salud seleccionados, como son: la herencia/carga genética, el medioambiente, los estilos de vida y la asistencia sanitaria recibida, la población adulta coloca en primer lugar y como más importante, la asistencia sanitaria recibida, mientras que en segundo lugar coloca al medioambiente, en tercer lugar los estilos de vida y en cuarto la herencia/carga genética. Existe cierta dispersión de respuesta en torno a esta clasificación, de forma que se advierte que la población es consciente de que la salud no depende únicamente del sistema sanitario sino que el resto de determinantes propuestos y otros, también influyen en la misma.

La importancia que se otorga al medioambiente está derivando en una cada vez mayor sensibilidad hacia el conocimiento de los agentes que le afectan, y hacia una mayor concienciación del respeto que merece si el ser humano no desea verse afectado por su progresivo deterioro. Por todo ello, no es de extrañar que el **68,7% de la población opine que una de las consecuencias más evidentes del cambio climático es un proceso provocado por la actividad humana, mientras que sólo un 13,8% lo atribuye exclusivamente a causas naturales** y un 15,8% a una combinación de ambos extremos.

Asimismo, un **88,7% manifiesta una fuerte sensibilización acerca de la influencia del medioambiente en la salud de las personas**. Así, para estas personas, el cuidado y conservación del medioambiente es una prioridad para mejorar la salud de la población, mientras que las opiniones en torno a la influencia que puede tener en esta mejora el conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades es mucho más dispersa.

En el presente estudio se ha estimado que **algo más del 50% de la población adulta española está bastante de acuerdo con la idea de que las sociedades más formadas y educadas son más saludables**, pero una cuarta parte de la población no está de acuerdo con este tipo de afirmación, por lo que los hábitos y formas de vida tradicionales se consideran más saludables en una proporción interesante, que podría aumentar a medio plazo.

La higiene personal y el tipo de alimentos consumidos se consideran las condiciones personales más determinantes de la salud, mientras que el trabajo, sus condiciones y las medidas de protección laboral encabezan la lista de las condiciones laborales y de ocio en este apartado. Por otro lado, el tratamiento de las aguas es el condicionante más citado entre los medioambientales y el número de médicos y enfermeras el más citado en la parte referente a asistencia sanitaria.

El medio de información más empleado para adquirir información sobre el cambio climático es la televisión, seguida del periódico, las campañas publicitarias, la radio e Internet. Alrededor de un 37% de la población lee libros y revistas especializadas sobre el tema, cifra nada desdeñable y que pone de manifiesto el incremento de la sensibilización en torno a este tema.

La mayor cuota de responsabilidad por el deterioro del medioambiente, la tiene la gran industria, en opinión de la población adulta.

Sin embargo, preguntada acerca del objetivo prioritario en materia de políticas sanitarias, la población demanda mayoritariamente incrementar el número de profesionales sanitarios, objetivo que, a pesar de todo, queda tan sólo algo por encima del de fomentar medidas preventivas encaminadas a preservar el medioambiente.

Que la población está aumentando su sensibilidad hacia el cuidado del medioambiente y acerca de sus repercusiones en la salud, no hay duda. Así, por lo menos **un 52% de la población adulta toma medidas para hacer un uso adecuado de productos químicos, mientras que un 77,1% realiza acciones de reciclaje eficiente de residuos, un 62,4% se apunta al uso adecuado de la energía y los transportes y un 64,4% toma medidas para realizar un consumo alimentario responsable**.

La población estaría, por término medio a pagar un poco más por determinados alimentos y por incrementar la calidad de las aguas si ello beneficiase a su salud, pero no está tan dispuesta a pagar más por medicamentos, transporte público y combustible y energía por este motivo.

Entre los sectores: industrial, transportes, servicios y agricultura, el 76,3% de la población adulta opina que es el industrial el que más puede contribuir al cambio climático, y como consecuencia, influir más negativamente en la salud.

El tipo de impacto que más teme la población que se puede producir en su salud como consecuencia del descuido del medioambiente es padecer asma u otras enfermedades respiratorias, así como enfermedades causadas por una mala calidad del agua, o de los alimentos, o un cáncer de piel. El 80% de la población ha seleccionado éstas como las patologías que podrían aparecer con mayor frecuencia por el deterioro medioambiental.

En cuanto a soluciones y mejoras en que el gobierno pueda intervenir para prevenir y evitar el deterioro del medioambiente, **casi un 71% de la población adulta española piensa que la salud de las personas puede mejorar bastante o mucho si el gobierno dedica más recursos, como porcentaje del PIB a la atención al medioambiente**. Como contrapunto, una cuarta parte de la población se muestra escéptica sobre la eficacia de este tipo de medidas.

El presente estudio proporciona una base adecuada para conocer la situación actual acerca del grado de sensibilización de la población adulta sobre la influencia del medioambiente como determinante de la salud, y constituye un buen punto de partida para el avance en materia de diseño de políticas públicas relacionadas con el tema.

Sin embargo, la sociedad y su entorno medioambiental cambian a una velocidad que apenas si permite la asimilación de los cambios que se producen en las tecnologías, la organización del trabajo, los estilos de vida, el clima y todo aquello que determina la salud y el bienestar, lo cual impide una rápida adaptación de las personas a las nuevas dificultades que hay que enfrentar. El ritmo vertiginoso de vida conduce a cambiar hábitos saludables por otros aparentemente inocuos pero que pasan factura al cabo de los años.

Las sociedades más formadas y educadas deberían ser más saludables, pero tal como se ha organizado la vida en los países desarrollados en las últimas décadas, hay que concluir que **se ha perdido mucha calidad de vida en aras de unas supuestas mejoras y ventajas que no son tales, sobre todo, desde el punto de vista de la salud**. Cambiar estas tendencias antes de que provoquen mayores daños en la población es una de las tareas que deben plantearse lo más rápidamente posible los agentes públicos y privados que controlan la sanidad

CAPÍTULO XXIII:

CONCLUSIONES GENERALES

La salud es el bien máspreciado de los seres humanos. Lograr su prevalencia entre la población es uno de los mayores retos a los que se enfrenta cualquier gobierno, reto que no hay duda, implica la proporción de los mejores servicios sanitarios posibles. Sin embargo, el desarrollo económico y su gestión han puesto en evidencia que ese enfoque ya comienza a ser insuficiente y que es necesario prestar atención y tomar medidas referentes a otros parámetros que van más allá de la provisión de servicios sanitarios.

Así, desde mediados de los noventa, se pone en evidencia que el mantenimiento de la salud depende no sólo de variables biológicas, sino que también lo hace de las interacciones de dichas variables con las que describen el comportamiento de las personas y con las que se refieren al entorno medioambiental en que viven.

Sin embargo, los resultados de este estudio indican que la población española sigue arraigada en la visión tradicional de que la salud depende principalmente de factores relacionados con los servicios sanitarios y su larga lista de componentes: número de médicos y otro personal sanitario, número de centros de atención, accesibilidad y disponibilidad de medicamentos, avances en el diagnóstico, tecnologías terapéuticas y similares, no valorando todavía en su justa medida, la importancia que tienen para la salud los factores medioambientales y la conducta humana respecto de su impacto en los mismos.

En este comportamiento, no hay duda de que influyen, tanto las políticas sanitarias que se desarrollan en España, como los medios de comunicación que se hacen eco de sus avances. Así, el acento se pone en la evolución del gasto sanitario y sus partidas, que vienen descritas por variables del ámbito que hemos calificado de tradicional dentro del sector sanitario.

En los resultados del estudio, se pone de manifiesto que la población española es saludable, en una gran proporción, en cuanto a padecimiento de enfermedades crónicas (35,7%), pero aún así las personas entrevistadas indican que la inversión en gasto sanitario se considera como insuficiente en nuestro país. Ello evidencia que las necesidades van mucho más allá de la cobertura de crónicos y que, a medida que se produzcan las consecuencias derivadas del deterioro medioambiental, el déficit podría seguir aumentando.

Nuestro gasto sanitario constituye una importante partida presupuestaria, pero se estima como baja dentro de la Unión Europea desarrollada. Según los datos publicados por el Ministerio de Sanidad, el gasto sanitario público en España, en el año 2005, se estimó en 50.053,25 millones de euros, lo cual representaba un 5,53% del PIB y un 15,19% del gasto de las administraciones públicas. Este presupuesto ha aumentado posteriormente y, según el último dato disponible, el del año 2007 publicado por la OCDE en Health Data 2009, el gasto público sanitario en España representó el 6,1% del PIB. Esta cifra queda por debajo de la media de la UE de los quince, cuyo promedio es un 7,06% del PIB comunitario. Además, considerando la inversión per cápita, **España tiene una de las más bajas en salud pública**, concretamente de 1917 US\$ Poder Paritario de Compra (ppc), tan solo superada por Grecia con 1646 US\$ ppc por habitante. El resto de Europa se encuentra a mucha distancia de la inversión española: Dina-

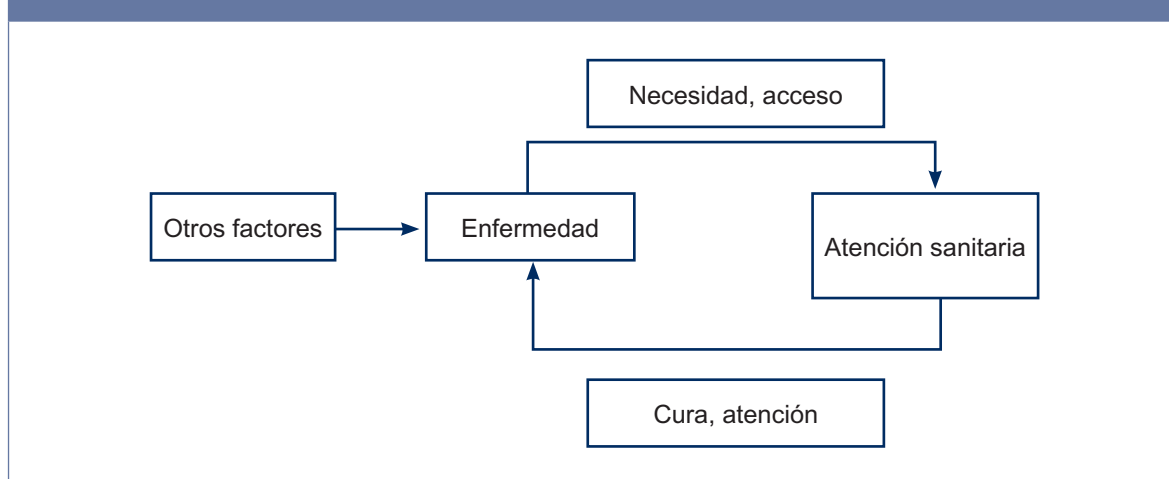
marca destina 2968 US\$ ppc, Francia 2464 US\$ ppc o Suecia 2716 US\$ ppc per cápita. El promedio de la UE15 es de 2464 US\$ ppc, es decir, España se gasta 547 US\$ ppc menos por habitante que la UE15.

Se mencionan estos datos para justificar la conclusión de que, si España muestra un retraso en gasto sanitario tradicional, este hecho agrava las posibilidades de mayor dedicación de presupuestos destinados a mejorar la salud desde puntos de vista de impacto medioambiental.

La modernización de la asistencia sanitaria a medio plazo, implica prestar atención a un modelo conceptual más amplio que el actual en cuanto a los determinantes de la salud. Así, si hasta ahora se ha seguido de forma bastante generalizada el que se presenta en el Gráfico 26, de cara al futuro, debe considerarse un mayor desarrollo del modelo planteado en el Gráfico 27.

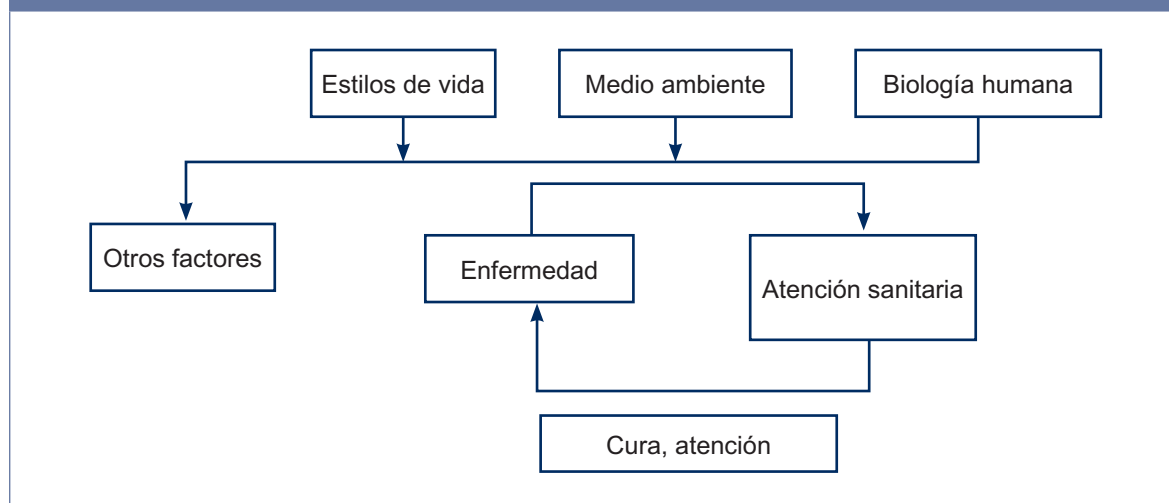
Desde el punto de vista de la población, los resultados del estudio indican que, **aunque existe conciencia acerca de la existencia de la problemática medioambiental y su impacto en la salud, lo cierto es que para la mayoría de las personas, sigue siendo prioritario el tener garantizada la asistencia sanitaria tradicional, más que la prevención de las consecuencias que podrían derivarse del deterioro del medioambiente.**

GRÁFICO 26. Modelo tradicional de atención sanitaria.



Sin embargo, desde el punto de vista de la investigación en la mejora de la salud y sus resultados como premisas para un mejor diseño de las políticas públicas encaminadas a obtener una mejor relación del coste-beneficio de la inversión en sanidad, ya no se puede ignorar la constatación de que implantar estrategias de mejora del medioambiente y del entorno social, revierte en la salud de la población y, por consiguiente, en la reducción de necesidades de atención sanitaria. Reducir la contaminación ambiental, aumentar la seguridad de las ciudades, aumentar la formación y la educación, garantizar y controlar la calidad del agua y los alimentos, exigir la implantación de controles medioambientales a las industrias que lo precisen, reciclar, fomentar las buenas prácticas en el uso de productos químicos y muchas otras iniciativas, revierten en un mayor bienestar de la población que se traduce en un menor riesgo de desarrollo de enfermedades.

GRÁFICO 27. Modelo actualizado de atención sanitaria.



Fuente: Robert G. Evans y Gregory L. Stoddart, "Producing Health, Consuming Health Care", Social Science and Medicine 31 (12) (1990)

La mayoría de la población española de 18 y más años piensa que el cambio climático es más un proceso desencadenado por la actividad humana que uno natural desarrollado por el propio planeta. Ello implica que la gente reconoce que sus acciones y las de los agentes sociales, promueven un deterioro medioambiental que ya comienza a tener un impacto visible en la salud humana. Sin embargo, la población no se implica al cien por cien en tomar medidas personales para paliar su contribución a este estado de cosas y también sigue priorizando el aumento de efectivos de atención sanitaria sobre la adopción de medidas preventivas para mejorar el entorno medioambiental.

Los medios de comunicación masivos juegan un importante papel en la difusión de información acerca del cambio climático, y las campañas divulgativas (llevadas a cabo por la Administración y otros agentes sociales) se revelan como bastante eficientes en cuanto a sensibilización de la población. Por ello, es importante **contar con estos recursos para avanzar en la implicación de las personas en desarrollar tanto acciones individuales como colectivas encaminadas a mejorar su salud**. El buen uso de los mismos desde la óptica de la administración pública puede determinar en buena medida la efectividad de las estrategias que se diseñen para la implantación progresiva de un modelo de atención sanitaria que incluya plenamente los factores ajenos a la biología humana.

El aumentar la inversión en el cuidado del medioambiente se valora como bastante o muy positivo por más del 70% de la población adulta española. Sin embargo, esta posición favorable a la implicación gubernamental en destinar un mayor porcentaje del PIB a este propósito, no garantiza que las personas individualmente vayan a colaborar en una medida similar en favorecer su salud contribuyendo también con sus propias acciones. Con ello se quiere llamar la atención acerca de que la mejora del medioambiente no es sólo un reto político, sino un reto social.

Los próximos desafíos que se plantean respecto del medioambiente son complejos, pero la situación económica actual representa una oportunidad de modernización de la economía española, que la economía de la salud debe aprovechar, también, para avanzar en la consecución de un sistema sanitario sostenible y que incorpore los temas ajenos a la asistencia tradicional.

ÍNDICE

DE GRÁFICOS Y TABLAS

EN INFORME EJECUTIVO

INDICE GRAFICOS:

Gráfico 1. Prevalencia de enfermedades en España	17
Gráfico 2. Prevalencia de enfermedades crónicas en la población	18
Gráfico 3. Número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente entre las personas que han indicado tener alguna	18
Gráfico 4. Relación entre el grupo de edad y la media de enfermedades padecidas simultáneamente por aquellas personas que las tienen.....	19
Gráfico 5. Prevalencia de las principales enfermedades crónicas en los medios rural y urbano	20
Gráfico 6. Prevalencia de las principales enfermedades crónicas en función del sexo	20
Gráfico 7. Prevalencia de las principales enfermedades crónicas en función del nivel de estudios.....	22
Gráfico 8. Media del número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente en función del nivel de estudios	22
Gráfico 9. Prevalencia de las enfermedades crónicas en función de la situación laboral	23
Gráfico 10. Distribución simplificada del orden de importancia otorgado a los cuatro determinantes de la salud seleccionados, en función del grupo de edad.....	26
Gráfico 11. Distribución simplificada del orden de importancia otorgado a los cuatro determinantes de la salud seleccionados, en función del nivel de estudios	27
Gráfico 12. Distribución simplificada del orden de importancia otorgado a los cuatro determinantes de la salud seleccionados, en función de la situación laboral.....	28
Gráfico 13. Distribución simplificada del orden de importancia otorgado a los cuatro determinantes de la salud seleccionados, en función del hábitat.....	29
Gráfico 14. Alternativas sobre el medio ambiente y opinión de la población española de 18 y más años..	31
Gráfico 15. Distribución de respuesta al valorar la influencia del medio ambiente en la salud por parte de la población española de 18 y más años	33
Gráfico 16. Distribución de respuesta al valorar la importancia del conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades en la mejora de la salud por parte de la población española de 18 y más años	35
Gráfico 17. Distribución de respuesta al valorar la afirmación de que las sociedades más educadas/ formadas son más saludables, por parte de la población española de 18 y más años	37
Gráfico 18. Uso de los medios de comunicación para obtener información sobre el cambio climático....	49

Gráfico 19. Valoración media de la participación de diversos actores sociales en el deterioro del medio ambiente, según la opinión de la población española de 18 y más años	52
Gráfico 20. Porcentaje de población adulta que adopta determinadas medidas de carácter individual en relación con el medio ambiente y encaminadas a mejorar su salud	53
Gráfico 21. Porcentaje de respuesta obtenida sobre la adopción de diversos objetivos propuestos en relación al desarrollo de estrategias sanitarias en España.....	55
Gráfico 22. Porcentaje de población dispuesta a pagar un poco más por determinados productos y servicios relacionados con el medio ambiente, siempre que el incremento de coste venga justificado por una mejora en la salud.....	57
Gráfico 23. Sector percibido como más perjudicial para el cambio climático y las consecuencias que de él se deriven para la salud de la población	59
Gráfico 24. Porcentaje de respuesta afirmativa sobre la percepción del aumento de posibilidades de padecimiento de determinadas enfermedades como consecuencia del deterioro del medio ambiente	61
Gráfico 25. Distribución de respuesta en torno a la efectividad de la dedicación de más recursos (como % del PIB), a la atención del medio ambiente para mejorar la salud de la población	63
Gráfico 26. Modelo tradicional de atención sanitaria	70
Gráfico 27. Modelo actualizado de atención sanitaria.....	71

INDICE TABLAS:

Tabla 1. Distribución de respuesta obtenida al valorar la posición que ocupan los determinantes de la salud seleccionados	25
Tabla 2. Valoración media de las condiciones personales en relación con la salud.....	39
Tabla 3. Valoración media de las condiciones laborales y de ocio en relación con la salud	41
Tabla 4. Valoración media de las condiciones medioambientales en relación con la salud	43
Tabla 5. Valoración media de las condiciones sanitarias en relación con la salud	45
Tabla 6. Ranking de valoración media de las condiciones personales, laborales, medioambientales y sanitarias en relación con la salud	47
Tabla 7. Valoración media de la participación de diversos actores sociales en el deterioro del medio ambiente, según la opinión de la población española de 18 y más años	51

4. INFORME TÉCNICO

PROPÓSITO Y UTILIDAD DEL INFORME TÉCNICO

El informe técnico presenta el conjunto de análisis descriptivos y más detallados realizados sobre la base de datos obtenida mediante la encuesta realizada a la población española de 18 y más años, que constituye la base de este informe. Tiene carácter de anexo, y en él, se pueden hallar todos los cruces posibles entre las variables que resultan de las preguntas del cuestionario.

CAPÍTULO I: METODOLOGÍA

El estudio se basa en los resultados de una encuesta específica realizada sobre una muestra de 1.200 personas, representativa de la población española de 18 y más años de edad. En la Tabla 8 se presentan los detalles de la ficha técnica y en la Tabla 9 la distribución territorial de la muestra.

TABLA 1. Ficha técnica
Universo: 37.040.374 personas residentes en España y de 18 y más años
Muestra: 1.200 personas
Método: muestreo aleatorio estratificado y polietápico, de forma que las 1.200 entrevistas se han distribuido territorialmente y en función de cuotas de edad y sexo
Metodología: encuesta telefónica (sistema CATI)
Período del trabajo de campo: del 27 de Abril al 14 de Mayo de 2010
Nivel de confianza para las estimaciones simples: 95% habiéndose adoptado $P = Q = 50\%$
Error muestral en las estimaciones simples: $\pm 2,90\%$

La explotación estadística de la información obtenida se ha realizado mediante la utilización del paquete estadístico SPSS en su versión 17.0. Los resultados exhaustivos de dicha explotación se han presentado en el correspondiente informe técnico-estadístico, pudiendo consultarse todas las tablas y gráficos descriptivos e inferenciales de las variables relacionadas con el estudio.

Entre las técnicas estadísticas utilizadas, destacan las tablas de frecuencias simples, en las cuales se pueden ver los porcentajes de respuesta de las opciones que planteaba cada pregunta del cuestionario.

También se han utilizado medidas de tendencia central y dispersión para resumir determinadas variables, especialmente aquellas de carácter cuantitativo. Así, en muchas tablas aparecen la moda, la mediana y la media, acompañada de la desviación típica o estándar. La primera nos informa acerca del valor que más veces aparece o más frecuente en cualquier distribución. La segunda, ofrece el valor mediano de la distribución, o caso central de la misma, y debe sustituir a la media como medida de tendencia central, o representativa de la población, en aquellos casos en que la media esté acompañada de un valor relativamente elevado de la desviación típica, pues ello será señal de mucha dispersión en la respuesta, lo que hace que la media sea poco representativa del conjunto analizado. La media es el valor que resulta de sumar todas las respuestas cuantitativas de una variable dividido por el número total de respuestas obtenidas. Esta medida, debe acompañarse siempre de la desviación típica o estándar, que se puede interpretar como un promedio de las diferencias entre los valores originales y la media, dato que sirve para establecer la dispersión que existe en torno a la misma. Si la dispersión es pequeña

(siempre hablando en términos relativos y dependiendo de las unidades de la variable analizada), la media será muy representativa de lo que sucede en la población. En cambio, si la dispersión es elevada, la media no será suficientemente representativa y será necesario sustituirla por la mediana. Las medidas de tendencia central y dispersión son muy útiles para resumir información de variables cuantitativas.

TABLA 2. Distribución de la muestra por Comunidades y Ciudades Autónomas.

CCAA	MUESTRA	HABITAT	
	TOTAL	URBANO	RURAL
Andalucía	221	196	25
Aragón	36	26	10
Asturias	29	27	2
Islas Baleares	29	27	2
Canarias	56	54	2
Cantabria	16	12	4
Castilla León	69	44	25
Castilla la Mancha	11	8	3
Cataluña	199	177	21
Comunidad Valenciana	136	123	13
Extremadura	30	19	11
Galicia	75	62	13
Madrid	169	165	4
Murcia	38	38	0
Navarra	17	11	6
País Vasco	58	52	6
La Rioja	9	6	2
Ceuta	2	2	0
Melilla	2	2	0
Total	1200	1052	148

Por otro lado, se han utilizado técnicas inferenciales para determinar la existencia o no de relaciones entre las variables del estudio. Cuando ambas variables han sido cualitativas, se han empleado tablas de cruzamiento o contingencia, contrastándose la dependencia entre ambas variables mediante el test de la Chi Cuadrado. En general, una relación es significativa al 95% de confianza, es decir, existe dependencia entre dos variables, si la significación del contraste de la Chi Cuadrado toma un valor inferior a 0,05. En el caso de variable dependiente cuantitativa y variable independiente cualitativa, se ha utilizado el contraste de diferencia de medias generalizado, conocido como ANOVA o análisis de la varianza. El test que se calcula en esta técnica se llama F de Snedecor y, al igual que en el caso de la Chi Cuadrado, se estima que existe una relación de dependencia significativa, cuando el valor de la significación que acompaña a la F es inferior a 0,05, siempre hablando del nivel de confianza habitual, que es del 95%.

Finalmente, en algunos casos, cuando las dos variables a relacionar han sido cuantitativas, se han efectuado análisis de correlación lineal, utilizando para ello el Coeficiente de Correlación de Pearson. El valor de los coeficientes obtenidos indica que ambas variables están relacionadas linealmente cuando la significación que los acompaña es inferior al valor 0,05, de nuevo, para un nivel de confianza del 95%.

Utilizando estas explicaciones, se puede efectuar una lectura técnica de los resultados ofrecidos en esta parte del Informe en que se ha basado la información proporcionada en la primera parte ejecutiva.

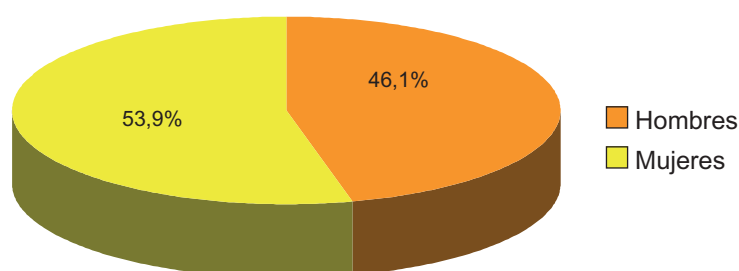
CAPÍTULO II:

CARACTERÍSTICAS

SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA

La muestra sobre la que se sustenta este estudio se compone de 1200 personas, de las cuales, el 53,9% son mujeres y el 46,1% hombres.

GRÁFICO 1. Distribución de la muestra por sexo.



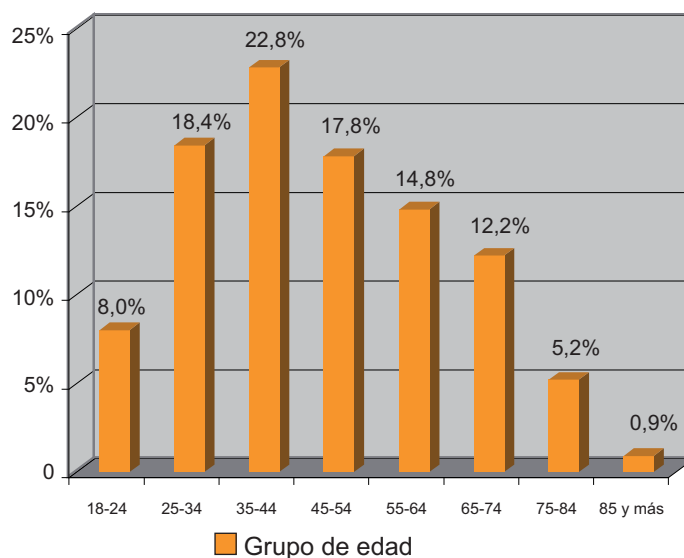
La edad media del colectivo entrevistado es de 47 años, con una desviación típica de 16,6 años. La persona más joven entrevistada tenía 18 años y la más mayor 95.

TABLA 3. Distribución de la muestra por edad.

Media		46,97
Mediana		45,00
Moda		35
Desv. típ.		16,62
Mínimo		18
Máximo		95
Percentiles	10	26,00
	20	32,00
	30	36,00
	40	40,00
	50	45,00
	60	50,00
	70	57,00
	80	63,00
	90	70,00

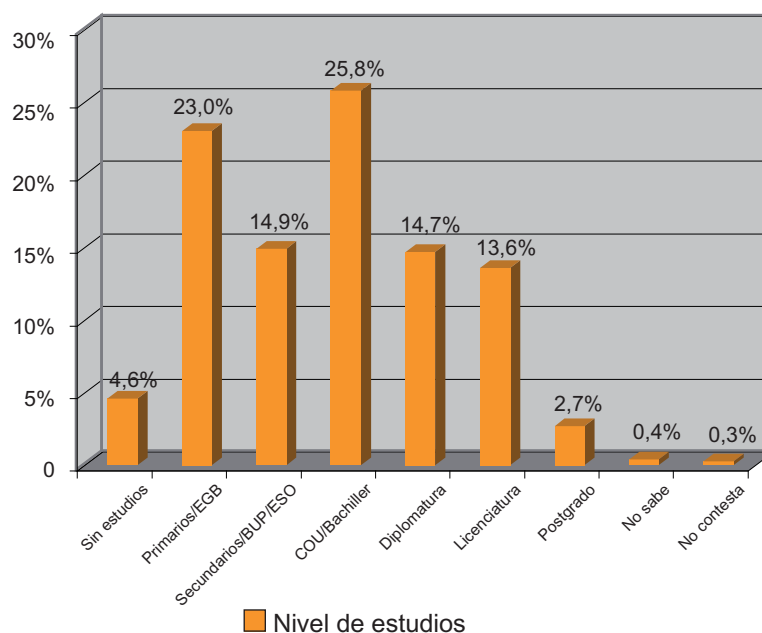
La distribución muestral de edad sigue, aproximadamente, una distribución Normal o campana de Gauss y representa correctamente a la población adulta española. Al haberse entrevistado a personas de 18 y más años, a esta campana, le falta la cola izquierda. Por lo demás, la distribución es representativa de la población de 18 y más años.

GRÁFICO 2. Distribución de la muestra por grupo de edad.



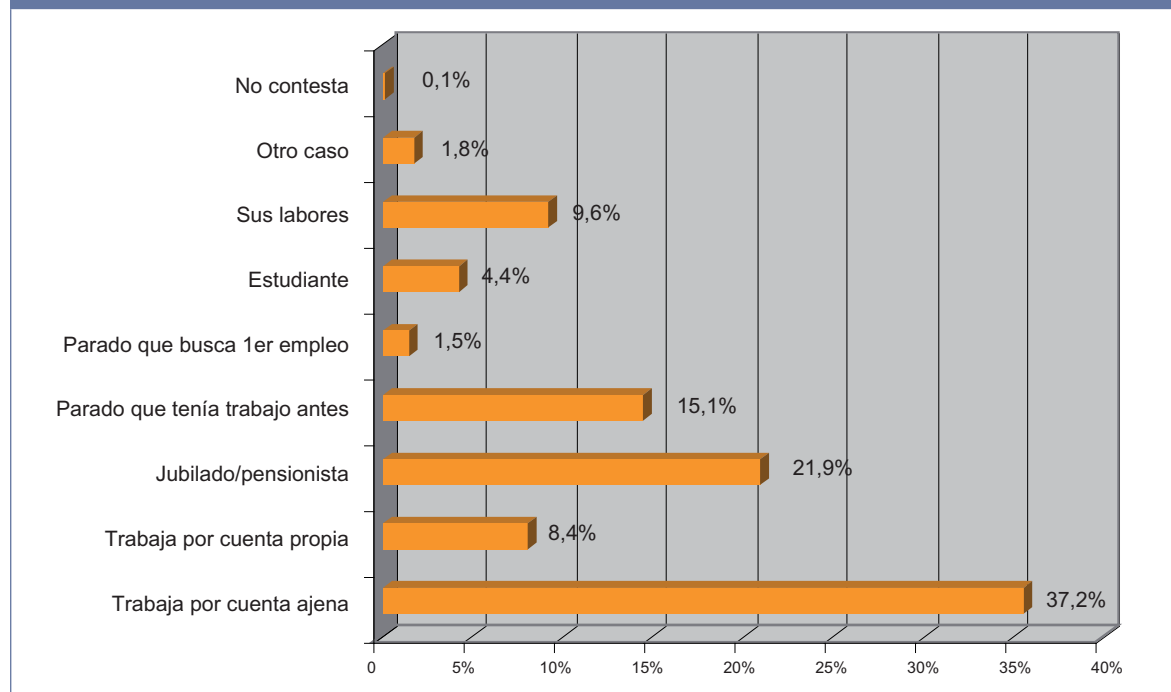
La distribución de estudios cursados es dispersa con dos puntos de concentración que corresponden a los niveles primario y secundario completado. Dada la dispersión de edad presenta unos valores acordes con lo esperable en personas de edad avanzada y en jóvenes. Los estudios superiores se hallan presentes en un 28% si se suman los porcentajes de licenciados y diplomados. El postgrado es menos frecuente, y arroja un porcentaje del 2,7% de la población. En la lectura de estos resultados debe tenerse en cuenta que al participar personas de 18 hasta más de 85 años en la población, los estudios realizados se corresponden con diversos planes de estudios que abarcan primaria, EBG, bachillerato antiguo y actual, COU y otros que fueron mencionados a los entrevistados para que pudiesen identificarse con el suyo.

GRÁFICO 3. Distribución de la muestra por nivel de estudios.



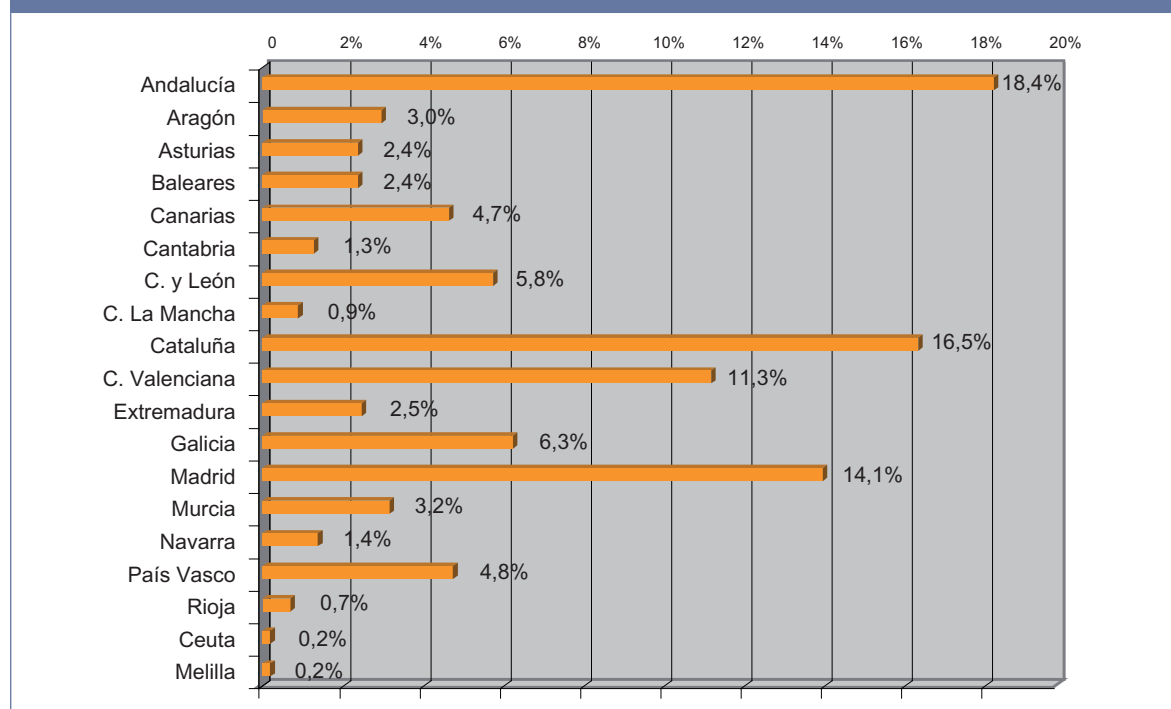
Por lo que respecta a la situación laboral, la mayoría de la muestra (37,2%) trabaja por cuenta ajena, si bien, también es notable la proporción de personas jubiladas (21,9%) y, también lo es, debido a la situación de crisis, el porcentaje de personas paradas (15,1%) que ha perdido un puesto de trabajo.

GRÁFICO 4. Distribución de la muestra por su situación laboral.



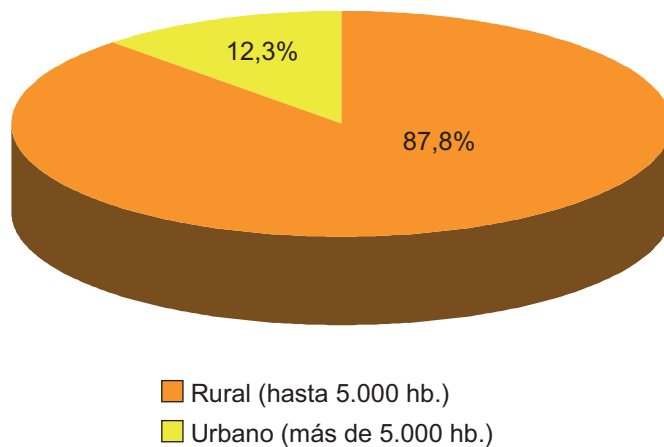
La distribución territorial de la muestra se ha planificado de forma que fuese proporcional a la población adulta de las Comunidades y Ciudades Autónomas. En el siguiente gráfico se puede ver el porcentaje de entrevistas que corresponde a cada territorio.

GRÁFICO 5. Distribución territorial de la muestra.



Finalmente, la muestra se ha distribuido proporcionalmente entre los ámbitos rural y urbano, entendiendo por rurales aquellos municipios en que residen hasta 5.000 habitantes y, por urbanos, aquellos en que reside un número mayor de habitantes. El siguiente gráfico muestra la información referente a esta distribución.

GRÁFICO 6. Distribución por tipo de domicilio de la muestra.



CAPÍTULO III:

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

ANÁLISIS GENERAL

El primer apartado que se ha estudiado en la población adulta hace referencia a la prevalencia de enfermedades crónicas en la misma. El resultado de esta prospección pone de manifiesto que la mayoría de la población (63,3%), no sufre ninguna enfermedad crónica. La que presenta mayor prevalencia (13,5%), sin tener en cuenta el hecho de que se puede estar padeciendo más de una al mismo tiempo, es la artrosis y/u otras enfermedades reumáticas. A esta enfermedad crónica, le sigue a poca distancia la hipertensión, estimada como presente en un 11,1% de la población. A mayor distancia, les siguen las enfermedades respiratorias (7,2%); la diabetes (5,3%), las cardiovasculares (5,2%) y, por último, las digestivas (4,3%).

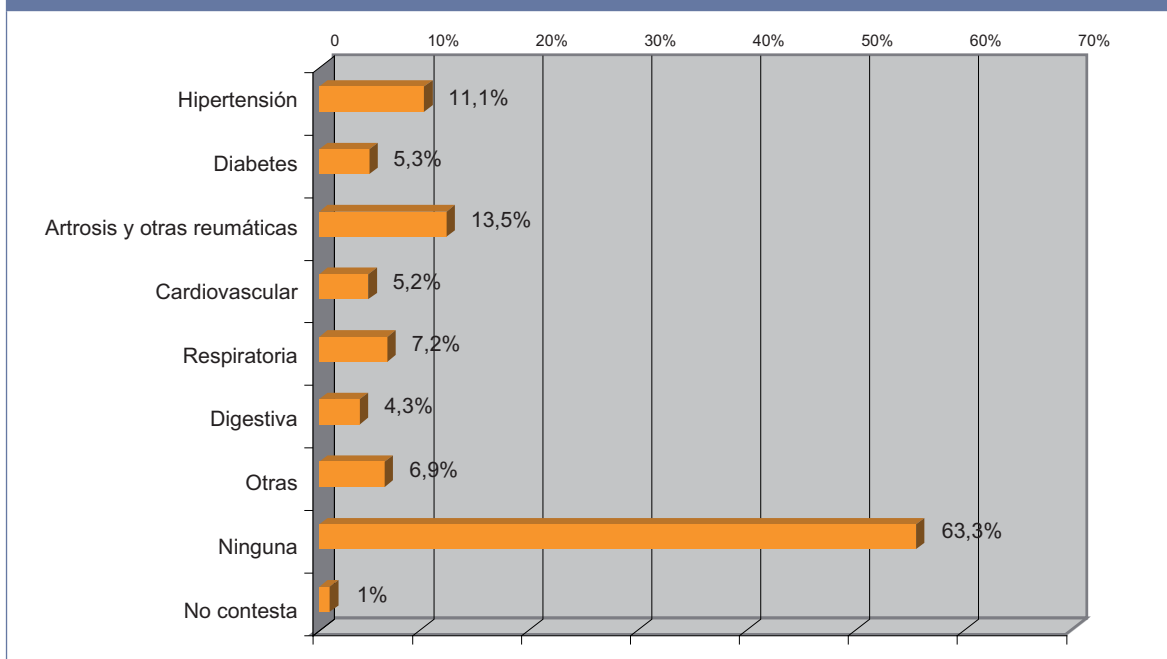
Un 1% no ha querido facilitar este tipo de información, y en un 6,9% de los casos, se han mencionado otras enfermedades tales como: alergias de diversos tipos, depresión, varias modalidades de cáncer, osteoporosis, hemofilia, enfermedades renales, asma y muchas otras.

En conclusión, la mayoría de la población adulta española no padece enfermedades crónicas. Disponer de este dato es importante para valorar su opinión respecto de la influencia de los temas medioambientales en su salud, ya que, como se verá más adelante, las actitudes de las personas enfermas son diferentes de las que gozan de un buen estado, en referencia al tema central de este estudio.

TABLA 4. Prevalencia de enfermedades en España.

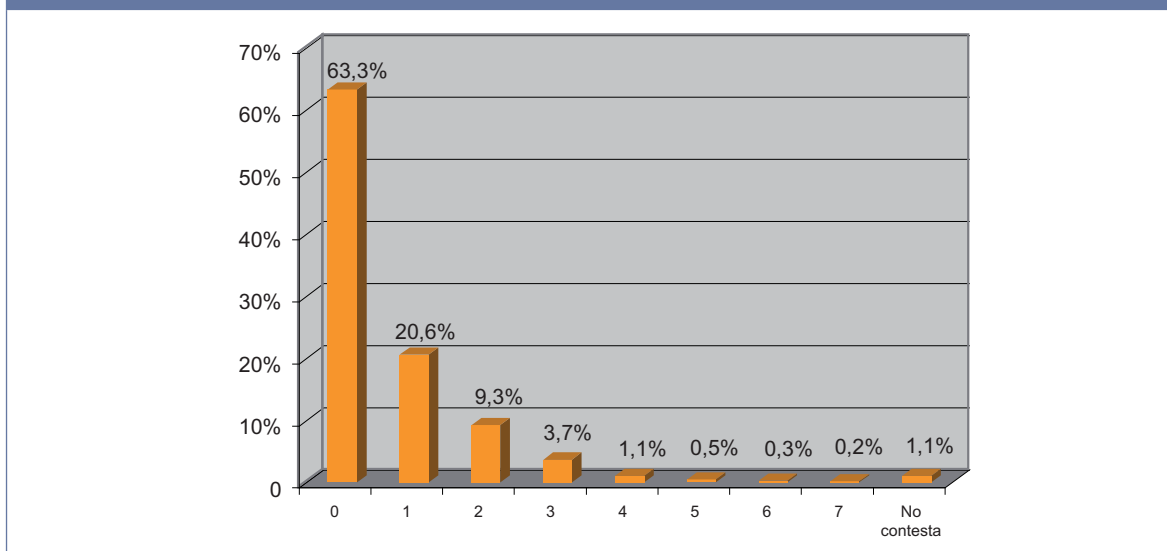
63,3%	Ninguna enfermedad crónica
35,7%	Alguna enfermedad crónica
1%	Ninguna información

GRÁFICO 7. Prevalencia de enfermedades crónicas.



Dado que el gráfico anterior muestra la prevalencia de las enfermedades una a una, se ha considerado relevante calcular, a partir de la información disponible, el número de total de enfermedades crónicas que padecen las personas. La distribución que se ha obtenido es la que se presenta en el siguiente gráfico.

GRÁFICO 8. Número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente en los sujetos de la muestra.



Aparte de la situación más habitual de no padecer ninguna enfermedad crónica, caso en el que declara hallarse el 63,3% de la población adulta, el más habitual es padecer sólo una de ellas, caso en el que se halla el 20,6% de la misma. Por otro lado, en un 9,3% de los casos, las personas padecen dos enfermedades, y a partir de esa cifra, los porcentajes de prevalencia disminuyen de forma notable. Los casos más extremos llegan a convivir hasta con siete enfermedades simultáneas.

En el estudio, se ha recopilado información detallada acerca de los otros tipos de enfermedades que padecen las personas y que no se hallan contempladas en la lista básica sobre la que han declara-

do los entrevistados. Estas enfermedades se han agrupado por categorías y su distribución se presenta en la siguiente tabla. Téngase en cuenta que al efectuar el análisis del número total de enfermedades padecidas por una persona, se han incluido estas otras que se describen a continuación.

El hipertiroidismo encabeza la lista, con un 9,6% de prevalencia entre aquellos que sufren enfermedades crónicas no contempladas en la lista principal. A esta afección, le siguen diversos tipos de cáncer, que se han agrupado en una sola categoría, habiendo aparecido casos de mama, próstata, piel y otros. Tras estas enfermedades, las alergias ocupan también una posición destacada dentro del conjunto. Osteoporosis, colesterol, depresiones y ansiedad ocupan el cuarto lugar con una prevalencia similar. El resto de enfermedades citadas resulta más disperso y el porcentaje de personas que las padecen disminuye cada vez más, de forma que las últimas de la lista tienen escasa relevancia en términos de prevalencia en la población, si bien, no por ello dejan de ser importantes. Un 3,6% afirma padecer otras enfermedades diferentes de las contempladas en la encuesta, pero no proporcionan detalles acerca de las mismas.

TABLA 5. Distribución de otras enfermedades crónicas de las declaradas inicialmente.

	Porcentaje
Hipertiroidismo	9,6
Cáncer	8,4
Alergias	7,2
Osteoporosis	6,0
Colesterol	6,0
Depresión/Ansiedad	6,0
Cefaleas	4,8
Discapacidad física	3,6
Problema renal	3,6
Hernias	3,6
Epilepsia	2,4
Espondilitis	2,4
Gota	2,4
Psoriasis	2,4
Angiolipoma	1,2
Asma	1,2
Bronquitis	1,2
Cardiopatía	1,2
Cataterismo	1,2
Colitis ulcerosa	1,2
Déficit proteína S	1,2
Diabetes genética	1,2
Esclerosis	1,2
Estrés laboral	1,2
Ferratina elevada	1,2
Gastritis crónica	1,2
Hemofilia	1,2
Hiperlordosis	1,2
Problema crónico garganta	1,2
Problema dermatológico	1,2
Próstata	1,2
Retención líquidos	1,2
Úlcera estomacal	1,2
Trombosis cerebral	1,2
Síndrome del ojo seco	1,2
Síndrome de overlap	1,2
Talasemia	1,2
Total	96,4
No contesta	3,6
Total	100,0

ANÁLISIS EN FUNCIÓN DEL HÁBITAT RURAL Y URBANO

Al comparar la prevalencia de las principales enfermedades crónicas entre los ámbitos rural y urbano, los resultados de los análisis estadísticos ponen de manifiesto que no existen diferencias significativas en la proporción de personas que las padecen en una y otra esfera. Los datos señalan algunas tendencias con respecto a algunas de las enfermedades. Se hallan en este caso la hipertensión y la artrosis y otras enfermedades reumáticas, algo más prevalentes en el ámbito rural que en el urbano. Este resultado, puede estar poniendo de manifiesto que existen ciertas diferencias en los hábitos, ya sea de alimentación o de otro tipo, en al menos parte de la población que vive en el medio rural comparada con la urbana, que la hace más susceptible de desarrollar estas patologías.

TABLA 6. Prevalencia de las principales enfermedades crónicas en los medios rural y urbano.

	Medio urbano: % que padece	Medio rural: % que padece	Significación de la diferencia	Conclusión
Hipertensión	10,4%	15,6%	p-value = 0,060	Significativa al 90%
Diabetes	5,5%	4,1%	p-value = 0,471	No es significativa
Artrosis/reumáticas	12,8%	18,4%	p-value = 0,065	Significativa al 90%
Cardiovascular	5,3%	4,1%	p-value = 0,526	No es significativa
Respiratorias	7,0%	8,2%	p-value = 0,617	No es significativa
Digestivas	4,4%	4,1%	p-value = 0,873	No es significativa
Otras crónicas	6,7%	8,2%	p-value = 0,525	No es significativa
Ninguna	64,1%	57,1%	p-value = 0,101	No es significativa
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de prevalencia de las enfermedades en ambos medios son iguales se ha usado el test Chi Cuadrado			

Las enfermedades crónicas más prevalentes en ambos medios son la artrosis y otras de tipo reumático, con tendencia a un mayor desarrollo en el medio rural que en el urbano, si bien, no se puede llegar a afirmar que la diferencia resulte estadísticamente significativa. Les sigue la hipertensión, también con mayor tendencia a desarrollarse en el medio rural.

En cuanto al número medio de enfermedades crónicas padecido por la población que reside en el medio rural y en el urbano, efectuado el contraste de diferencia de medias, el resultado indica que dicho número es estadísticamente igual en ambos medios. Por consiguiente, no se puede afirmar que la población que reside en uno u otro tipo de hábitat tenga mayor o menor tendencia a padecer simultáneamente más o menos enfermedades. Lo habitual en ambos medios es padecer menos de una enfermedad crónica por persona. Ello no significa que no pueda haber diferencias por razón de sexo o edad, como se verá más adelante.

TABLA 7. Número medio de enfermedades crónicas en función del medio en que se vive.

	Medio urbano	Medio rural	Significación de la diferencia	Conclusión
Número medio de enfermedades crónicas padecidas	0,59	0,70	p-value = 0,226	No significativa
Tipo de contraste	Para contrastar si el número medio de enfermedades crónicas es igual en el medio rural y en el urbano, se ha usado el test Anova			

ANÁLISIS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

Al comparar la prevalencia de las principales enfermedades crónicas entre hombres y mujeres, se obtiene el resultado de una mayor frecuencia de casos de enfermedades artríticas y reumáticas en la población femenina. La diferencia es muy significativa, y la prevalencia es de prácticamente el doble de mujeres afectadas por cada hombre.

Por otro lado, también se ha obtenido el doble de prevalencia en las mujeres en cuanto a las enfermedades digestivas, si bien con una incidencia mucho menor en la población que en el caso de la artrosis y el reumatismo. En el resto de enfermedades crónicas, la prevalencia es similar para hombres y mujeres.

Finalmente, también resulta estadísticamente significativa la diferencia de proporciones respecto de no padecer ninguna enfermedad crónica: los hombres son menos propensos que las mujeres a sufrirlas.

TABLA 8. Prevalencia de las principales enfermedades crónicas en función del género.

	Hombres: % que padece	Mujeres: % que padece	Significación de la diferencia	Conclusión
Hipertensión	10,8%	11,3%	p-value = 0,812	No es significativa
Diabetes	4,9%	5,7%	p-value = 0,520	No es significativa
Artrosis/reumáticas	8,9%	17,5%	p-value = 0,000	Muy significativa
Cardiovascular	5,6%	4,8%	p-value = 0,525	No es significativa
Respiratorias	7,1%	7,3%	p-value = 0,887	No es significativa
Digestivas	2,7%	5,7%	p-value = 0,011	Significativa
Otras crónicas	6,5%	7,3%	p-value = 0,525	No es significativa
Ninguna	66,9%	60,1%	p-value = 0,015	Significativa
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de prevalencia de las enfermedades en ambos sexos son iguales se ha usado el test Chi Cuadrado			

La mujer tiende a padecer más enfermedades crónicas simultáneas que el hombre. Como se puede apreciar en los siguientes resultados, la media del número de patologías es estadísticamente superior en la población femenina, aunque ni en ésta ni en la de hombres, la media llegue a una enfermedad por persona.

TABLA 9. Número de enfermedades crónicas en función del género.

	Hombres	Mujeres	Significación de la diferencia	Conclusión
Número medio de enfermedades crónicas padecidas	0,53	0,67	p-value = 0,016	Significativa
Tipo de contraste	Para contrastar si el número medio de enfermedades crónicas es igual en la población adulta de hombres y de mujeres, se ha usado el test Anova			

ANÁLISIS EN FUNCIÓN DE LA EDAD

Al analizar la edad media de los que padecen y no padecen cada una de las enfermedades crónicas principales, se obtiene un valor superior entre los que las sufren. Este resultado es el esperado y se cumple en todas las patologías propuestas. Los datos derivados de este análisis ponen de manifiesto, además, que la edad media del grupo que padece hipertensión, diabetes, artrosis y enfermedades reumáticas, así como enfermedades cardiovasculares, es superior que la edad media de los que padecen enfermedades respiratorias, digestivas y otros tipos no contemplados en la lista propuesta. Ello evidencia que los problemas derivados del tabaquismo aparecen de forma relativamente temprana en la población y, posiblemente, las secuelas de determinados hábitos alimentarios también. Finalmente, la edad media de los que no padecen enfermedades crónicas es inferior comparada con la de aquellos que padecen alguna.

TABLA 10. Prevalencia de las principales enfermedades crónicas en función de la edad.

	Edad media del grupo que padece	Edad media del grupo que no padece	Significación de la diferencia	Conclusión
Hipertensión	61,29 años	45,19 años	p-value = 0,000	Muy significativa
Diabetes	63,08 años	46,07 años	p-value = 0,000	Muy significativa
Artrosis/reumáticas	61,45 años	44,71 años	p-value = 0,000	Muy significativa
Cardiovascular	60,65 años	46,23 años	p-value = 0,000	Muy significativa
Respiratorias	52,85 años	46,52 años	p-value = 0,001	Significativa
Digestivas	54,95 años	46,61 años	p-value = 0,000	Muy significativa
Otras crónicas	51,88 años	46,61 años	p-value = 0,005	Significativa
	Edad media de los que no tienen	Edad media de los que tienen	Significación de la diferencia	Conclusión
Ninguna	42,03 años	55,49 años	p-value = 0,000	Muy significativa
Tipo de contraste	Para contrastar si las edades medias de los grupos que padecen y no padecen las principales enfermedades crónicas son iguales se ha usado el test Anova			

La correlación lineal entre la edad y el número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente es poco intensa pero positiva y significativa. Este resultado indica que, a medida que aumenta la edad, las personas tienden a padecer más patologías simultáneamente. Sin embargo, esta relación no se puede afirmar que conlleve causalidad y, simplemente señala una tendencia que además no es excesivamente estricta habida cuenta de lo poco intensa que es la relación en términos de linealidad.

TABLA 11. Correlación de Pearson.

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)		Número total de enfermedades crónicas que padece
Edad	Correlación de Pearson	0,384(**)
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	1187

Los siguientes gráficos presentan la prevalencia de cada una de las enfermedades crónicas en cada grupo de edad.

GRÁFICO 9. Prevalencia de enfermedades crónicas: Hipertensión por grupo de edad.

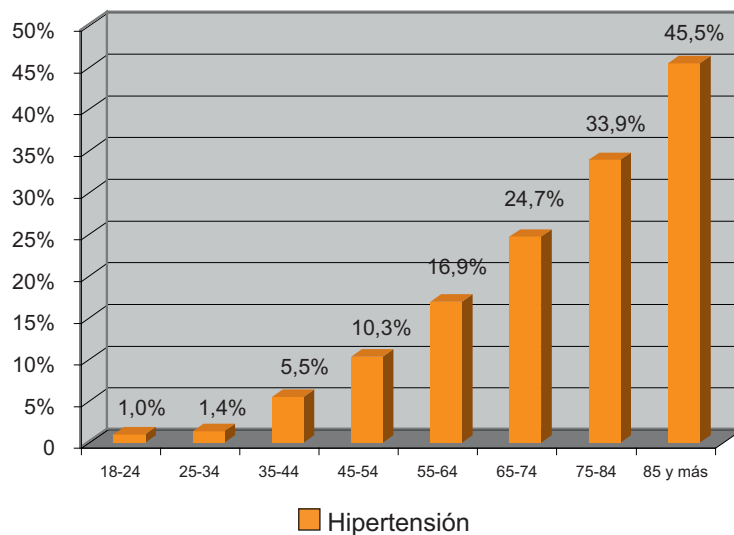


GRÁFICO 10. Prevalencia de enfermedades crónicas: Diabetes por grupo de edad.

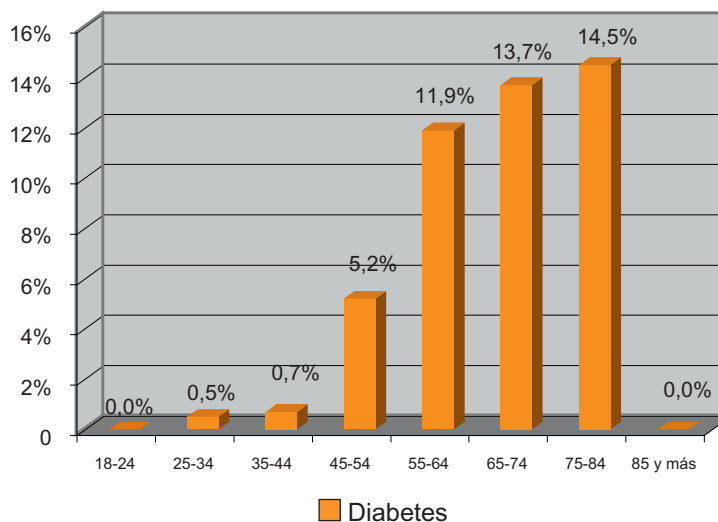


GRÁFICO 11. Prevalencia de enfermedades crónicas: Artrosis y/o otras enfermedades reumáticas por grupo de edad.

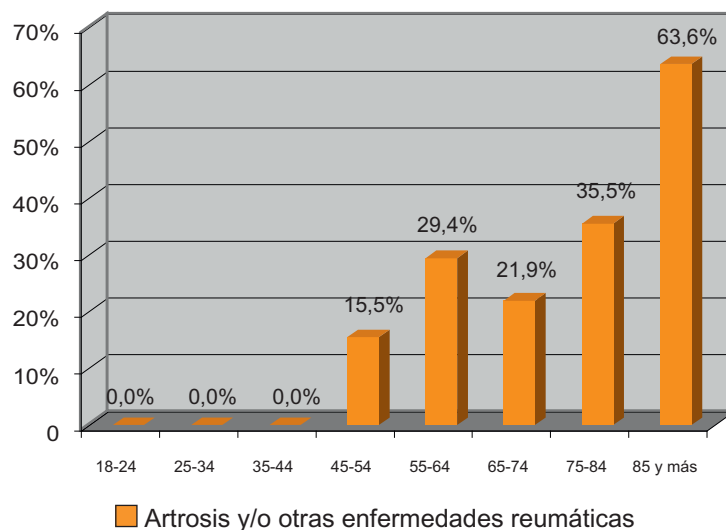


GRÁFICO 12. Prevalencia de enfermedades crónicas: Enfermedad Cardiovascular por grupo de edad.

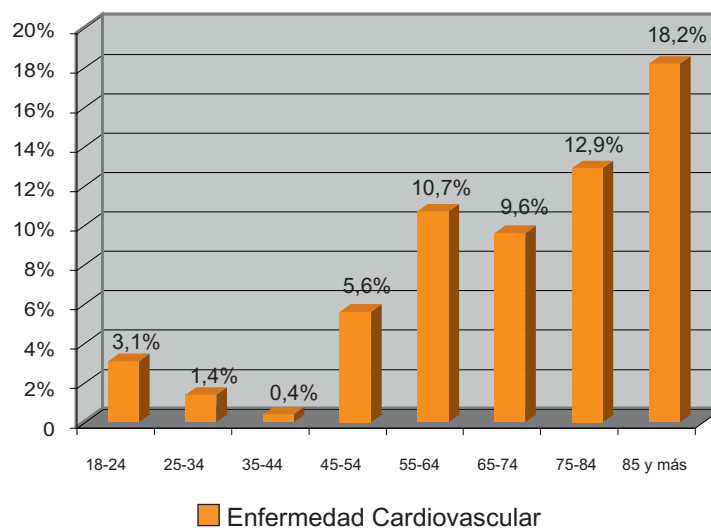


GRÁFICO 13. Prevalencia de enfermedades crónicas: Enfermedad Respiratoria por grupo de edad.

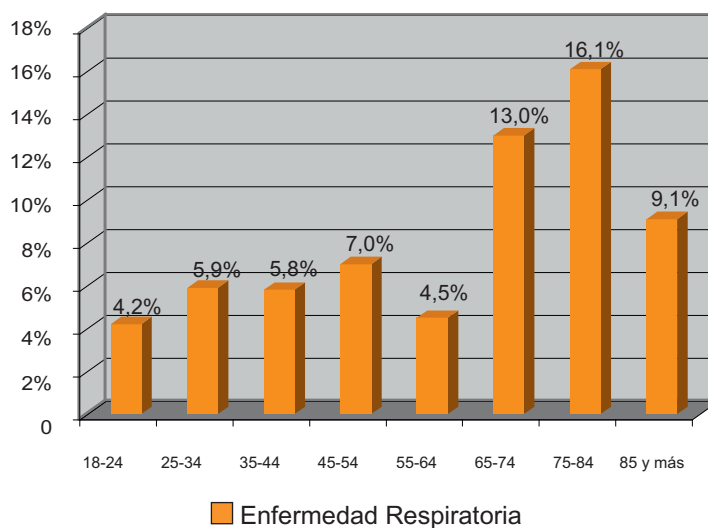


GRÁFICO 14. Prevalencia de enfermedades crónicas: Enfermedad Digestiva por grupo de edad.

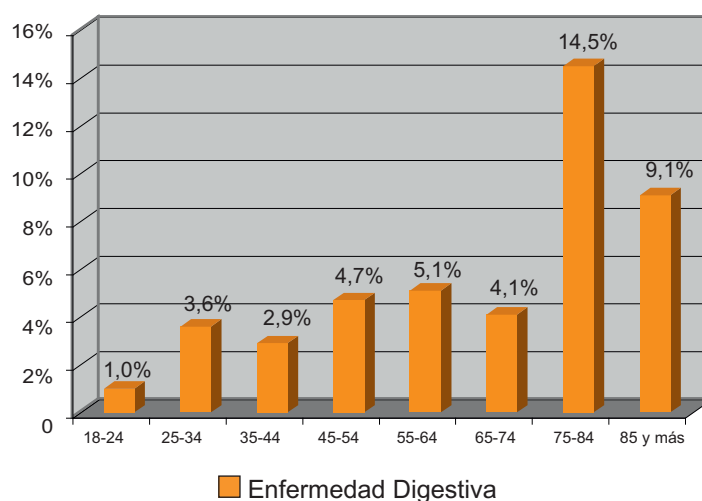
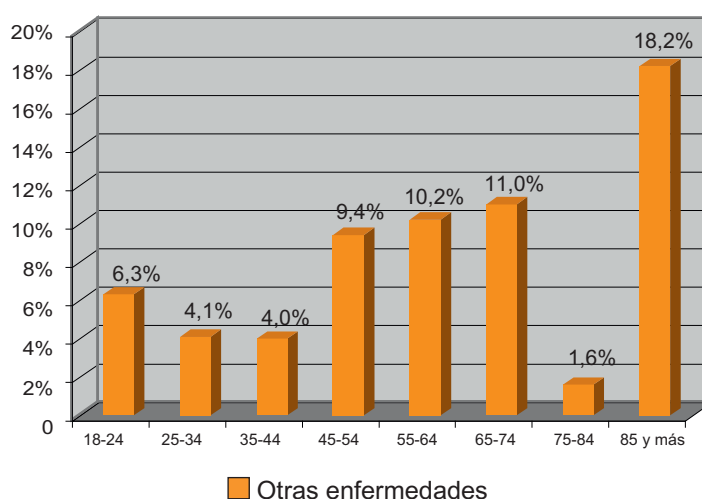


GRÁFICO 15. Prevalencia de otras enfermedades crónicas por grupo de edad.



Todas las diferencias que se observan en los gráficos son estadísticamente significativas. La hipertensión presenta una relación de tipo lineal con la edad. La diabetes también, pero no tiene incidencia en los dos grupos extremos de edad: el más joven y el más mayor. Las enfermedades reumáticas comienzan a aparecer en el grupo de 45-54 años y, presentan un patrón aproximadamente lineal a partir de esa edad.

Las enfermedades cardiovasculares presentan dos patrones: una prevalencia relativamente notable en el grupo de edad más joven que remite hacia los 35-44 años, y luego vuelve a crecer la prevalencia casi linealmente hasta el grupo de edad más avanzada.

Las enfermedades respiratorias muestran una prevalencia moderada en todos los grupos de edad, que se agudiza, casi duplicándose, en el tramo entre 65 y 84 años, para después remitir hacia el 9%. Algo parecido sucede con las enfermedades digestivas, pero con menor proporción de casos en los tramos más jóvenes de edad.

Finalmente, la prevalencia de otras enfermedades diferentes de las principales, presenta un patrón más disperso, y una frecuencia de casos notable en las personas de 85 y más años.

El número medio de enfermedades simultáneas que padecen las personas de cada grupo de edad, oscila entre un valor de 0,22 en el tramo de 18 a 24 años de edad, y un valor de 1,82 en el tramo de 85 y más años. Realizado el análisis de diferencias de medias entre todos los grupos de edad, el resultado

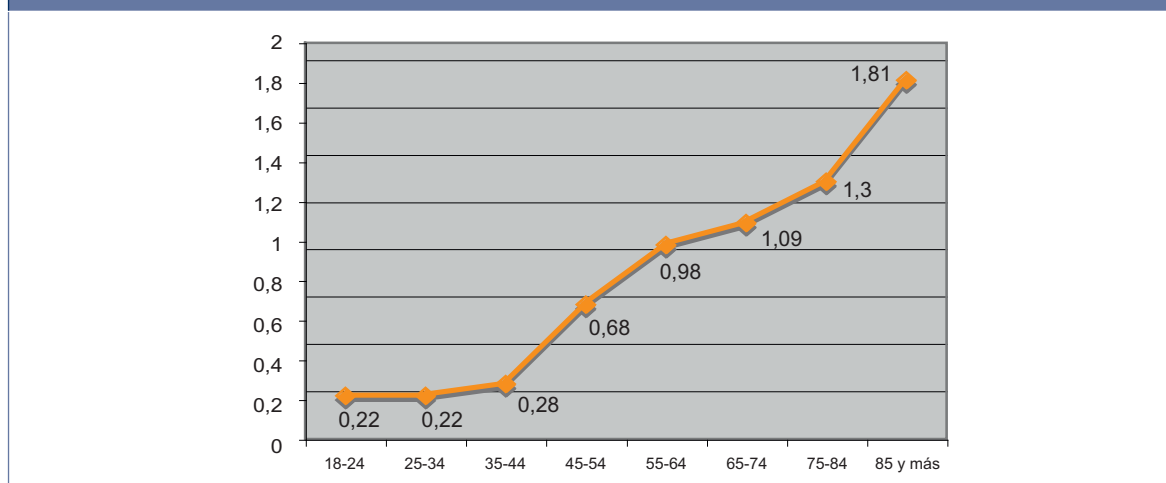
es estadísticamente significativo y se puede concluir que el número medio de enfermedades crónicas depende de la edad y tiende a aumentar a medida que lo hace la misma. La siguiente tabla y el gráfico que la acompaña, muestran los resultados de este análisis.

TABLA 12. Número medio de enfermedades crónicas que se padecen simultáneamente, por grupo de edad.

Grupo de edad	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
18-24	0,22	0,55	0	2
25-34	0,22	0,63	0	4
35-44	0,28	0,60	0	3
45-54	0,68	1,04	0	6
55-64	0,98	1,18	0	5
65-74	1,09	1,30	0	7
75-84	1,30	1,35	0	6
85 y más	1,81	1,47	0	4
Total	0,60	1,02	0	7

Prueba Anova, que contrasta la diferencia de medias: $F = 28,61$, $p\text{-value} = 0,000$

GRÁFICO 16. Número medio de enfermedades crónicas simultáneas.



ANÁLISIS EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE ESTUDIOS

En este apartado se ha estudiado la prevalencia de las principales enfermedades crónicas en las personas, teniendo en cuenta su nivel de estudios.

En el caso de la hipertensión, se observa que la proporción de casos varía, efectivamente, en función del nivel de estudios, si bien, los resultados no dejan de estar influidos simultáneamente por la edad. Así, si bien la prevalencia es muy superior entre las personas sin estudios y con estudios de primaria, también es cierto que la mayoría de la población de estos niveles educativos suele ser mayor, con lo cual se unen dos efectos: la edad y una menor formación que limita su acceso a determinados tipos de información que podrían haber mejorado sus hábitos de vida para mantener su salud en condiciones más satisfactorias.

En el resto de niveles educativos, la prevalencia de la hipertensión es mucho más moderada, pero no deja de resultar llamativo que existan repuntes entre los que han terminado COU/Bachiller, los licenciados y los postgraduados. La edad y los estilos de vida asociados a la misma pueden ser factores determinantes de este resultado. El colectivo de diplomados aparece como mucho menos afectado por la hipertensión que los grupos anteriores, a pesar de que las personas que lo integran, también

alcanzan un grado universitario. Una explicación a este fenómeno puede residir en que las diplomaturas son de más reciente implantación que las licenciaturas y, por consiguiente, entre los diplomados puede haber una mayor concentración de personas relativamente jóvenes y menos susceptibles de estar afectadas, mientras que en el de licenciados la edad media es más elevada y, por consiguiente, existen más probabilidades de desarrollar esta u otras patologías.

TABLA 13. Prevalencia de la hipertensión en función del nivel de estudios.

Nivel de estudios		Prevalencia (%)
Sin estudios		34,5%
Primarios/EGB		17,8%
Secundarios/BUP/ESO		6,7%
COU/Bachiller		8,1%
Diplomatura		5,7%
Licenciatura		9,2%
Postgrado		9,4%
No sabe		0,0%
No contesta		0,0%
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de prevalencia de la hipertensión son iguales entre las personas con diferentes niveles de estudios, se ha usado el test Chi Cuadrado	
Resultado	X ² = 56,54 p-value = 0,000 Grado de dependencia = 21,7%	

La diabetes aparece como una enfermedad crónica más prevalente entre las personas sin estudios, situación generalmente asociada con una mayor edad, por lo que, también en este caso hay que hablar de su influencia y no atribuir los resultados únicamente al nivel de estudios. El segundo grupo más afectado es el que ha cursado estudios primarios, si bien la proporción de casos disminuye a la mitad. También en este caso hay que tener en cuenta la influencia de la edad. En cambio, los porcentajes de casos disminuyen notablemente a partir de ese nivel de estudios, aunque se observan ciertos repuntes entre los que han cursado bachiller y los licenciados. En el caso de éstos últimos, hay que tener en cuenta que en este grupo puede estar el grueso de las personas con cargos de alta responsabilidad y mejor remunerados, que pueden asociarse, aunque parezca contradictorio, con hábitos menos saludables de vida, tales como comer muy frecuentemente fuera de casa, extender el horario laboral, viajar a menudo con los consiguientes cambios de rutina y horarios y otros.

TABLA 14. Prevalencia de la diabetes en función del nivel de estudios.

Nivel de estudios		Prevalencia (%)
Sin estudios		18,2%
Primarios/EGB		9,4%
Secundarios/BUP/ESO		2,8%
COU/Bachiller		4,2%
Diplomatura		2,8%
Licenciatura		3,1%
Postgrado		0,0%
No sabe		0,0%
No contesta		0,0%
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de prevalencia de la diabetes son iguales entre las personas con diferentes niveles de estudios, se ha usado el test Chi Cuadrado	
Resultado	X ² = 36,33 p-value = 0,000 Grado de dependencia = 17,4%	

En la prevalencia de la artrosis y enfermedades reumáticas se obtiene un patrón de comportamiento parecido al de la hipertensión, con porcentajes muy elevados en los niveles de estudios inferiores, que de nuevo hay que asociar con los grupos de más edad y, por consiguiente más propensos a poder

padecerlas. Los diplomados, a los cuales ya se ha hecho referencia anteriormente, son, de nuevo, los menos afectados por este tipo de patología.

TABLA 15. Prevalencia de la artrosis/reumáticas en función del nivel de estudios.

Nivel de estudios		Prevalencia (%)
Sin estudios		38,2%
Primarios/EGB		24,3%
Secundarios/BUP/ESO		6,7%
COU/Bachiller		12,9%
Diplomatura		4,5%
Licenciatura		7,4%
Postgrado		6,3%
No sabe		0,0%
No contesta		0,0%
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de prevalencia de la artrosis son iguales entre las personas con diferentes niveles de estudios, se ha usado el test Chi Cuadrado	
Resultado	X ² = 83,49 p-value = 0,000 Grado de dependencia = 26,4%	

Las enfermedades cardiovasculares están mucho más presentes entre las personas sin estudios, que ya se ha comentado que tienden a ser las de más edad de esta población y, también se detecta una notable presencia entre los postgraduados en comparación con los demás. De nuevo, hay que asociar a este grupo las personas que pueden estar desempeñando cargos de responsabilidad asociados a situaciones de estrés y de hábitos rutinarios menos saludables, que pueden conducirles al desarrollo de estas enfermedades.

TABLA 16. Prevalencia de enfermedad cardiovascular en función del nivel de estudios.

Nivel de estudios		Prevalencia (%)
Sin estudios		18,2%
Primarios/EGB		5,8%
Secundarios/BUP/ESO		2,2%
COU/Bachiller		4,2%
Diplomatura		4,5%
Licenciatura		4,9%
Postgrado		9,4%
No sabe		0,0%
No contesta		0,0%
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de prevalencia de enfermedad cardiovascular son iguales entre las personas con diferentes niveles de estudios, se ha usado el test Chi Cuadrado	
Resultado	X ² = 24,78 p-value = 0,002 Grado de dependencia = 14,4%	

Las enfermedades respiratorias, muy asociadas a la edad y al tabaquismo, muestran mayor prevalencia, que se explica por estas variables, entre las personas sin estudios o con un nivel muy bajo de los mismos y entre los postgraduados.

TABLA 17. Prevalencia de enfermedad respiratoria en función del nivel de estudios.

Nivel de estudios		Prevalencia (%)
Sin estudios		10,9%
Primarios/EGB		8,7%
Secundarios/BUP/ESO		6,1%
COU/Bachiller		7,1%
Diplomatura		7,4%
Licenciatura		3,7%
Postgrado		12,5%
No sabe		0,0%
No contesta		0,0%
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de prevalencia de enfermedad respiratoria son iguales entre las personas con diferentes niveles de estudios, se ha usado el test Chi Cuadrado	
Resultado	X ² = 7,46 p-value = 0,448 Grado de dependencia = 7,9%	

Las enfermedades digestivas, muestran una menor prevalencia que las anteriores y su mayor concentración se ha comprobado que se da, en esta población, entre las personas sin estudios, de más edad y más en el medio rural que en el urbano. En este caso, la posesión de formación puede estar ayudando a la adquisición de mejores hábitos alimentarios que van calando en la población desde hace años. Mucha ha sido la información que se ha facilitado y se sigue facilitando en esta parcela y, por consiguiente, las personas con una educación obligatoria finalizada y superior, pueden haber acusado perfectamente este efecto.

TABLA 18. Prevalencia de enfermedades digestivas en función del nivel de estudios.

Nivel de estudios		Prevalencia (%)
Sin estudios		10,9%
Primarios/EGB		5,8%
Secundarios/BUP/ESO		2,2%
COU/Bachiller		5,5%
Diplomatura		2,8%
Licenciatura		2,5%
Postgrado		0,0%
No sabe		0,0%
No contesta		0,0%
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de prevalencia de enfermedad digestiva son iguales entre las personas con diferentes niveles de estudios, se ha usado el test Chi Cuadrado	
Resultado	X ² = 14,24 p-value = 0,076 Grado de dependencia = 10,9%	

En el apartado de otras enfermedades crónicas diferentes de las principales, la mayor incidencia se da, como en los casos anteriores, entre las personas de más edad. Esta variable es el factor más condicionante de esta situación. Los menos afectados por otras patologías son los licenciados, y en el resto de niveles educativos no se baja de tasas de entre el 6 y el 7 por ciento: alergias, depresiones, ansiedad, cáncer, problemas renales y otras enfermedades se pueden dar perfectamente entre todos estos tipos de perfiles.

TABLA 19. Prevalencia de otras enfermedades crónicas en función del nivel de estudios.

Nivel de estudios		Prevalencia (%)
Sin estudios		14,5%
Primarios/EGB		7,2%
Secundarios/BUP/ESO		6,1%
COU/Bachiller		7,4%
Diplomatura		7,4%
Licenciatura		3,7%
Postgrado		6,3%
No sabe		0,0%
No contesta		0,0%
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de prevalencia de otras enfermedades son iguales entre las personas con diferentes niveles de estudios, se ha usado el test Chi Cuadrado	
Resultado	X ² = 8,7 p-value = 0,368 Grado de dependencia = 8,5%	

De los datos de la siguiente tabla, se desprende fácilmente que la proporción de personas que no tiene enfermedades crónicas es estadísticamente superior entre aquellos que tienen, cuando menos, la enseñanza secundaria finalizada. En este sentido, cabría decir que el tener estudios o formación influye en algún grado en no desarrollar alguna de las principales enfermedades crónicas. Sin embargo, dado que el nivel de estudios de la población adulta se correlaciona con la edad, no se puede atribuir únicamente a la educación esta diferencia. Por eso es normal que las personas que no tienen estudios o que tienen un nivel muy bajo sean las que más tienden a desarrollar alguna enfermedad: tienen más edad y, al mismo tiempo, no han recibido la misma información sobre hábitos de vida y salud que aquellas que se han formado. Asimismo, sus condiciones de vida y laborales fueron diferentes y todo ello influye en que presenten una mayor prevalencia en todas las patologías analizadas.

TABLA 20. Proporción de casos sin ninguna enfermedad crónica en función del nivel de estudios.

Nivel de estudios		Prevalencia (%)
Sin estudios		36,4%
Primarios/EGB		49,6%
Secundarios/BUP/ESO		72,6%
COU/Bachiller		64,8%
Diplomatura		72,7%
Licenciatura		69,9%
Postgrado		65,6%
No sabe		110,0%
No contesta		75,0%
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de casos sin ninguna enfermedad crónica son iguales entre las personas con diferentes niveles de estudios, se ha usado el test Chi Cuadrado	
Resultado	X ² = 59,37 p-value = 0,000 Grado de dependencia = 22,2%	

El nivel de estudios influye en alguna medida en el desarrollo del número de enfermedades crónicas simultáneas, siendo más propensos a aumentarlo las personas sin estudios o con un nivel educacional bajo. Sin embargo, también se advierte cierto repunte de la media de enfermedades padecidas entre las personas que han finalizado postgrado y entre las que han finalizado el bachillerato. Como se ha comentado anteriormente, la edad tiene un efecto de interacción con el nivel de estudios, que se plasma, especialmente, entre las personas sin estudios, cuya edad media es mayor en la población adulta. En el caso de las personas con postgrado y bachiller, también se ha comentado que los primeros pueden estar desarrollando cargos profesionales que conlleven una vida estresante y, entre los segundos, puede

haber jóvenes en edad de estudiar, que también resulten afectados por un sobreesfuerzo y unos hábitos poco saludables en cuanto a sueño, situaciones que produzcan ansiedad y otros.

En la siguiente tabla se pueden consultar las medias del número de enfermedades desarrolladas por las personas de cada grupo de nivel educacional. Las diferencias son estadísticamente significativas entre algunos de estos grupos.

TABLA 21. Media del número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente en función del nivel de estudios.			
Media del número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente en función del nivel de estudios		Rango	
Nivel de estudios	Media (Desviación típica)	Mínimo	Máximo
Sin estudios	1,60 (1,70)	0	7
Primarios/EGB	0,86 (1,14)	0	7
Secundarios/BUP/ESO	0,39 (0,84)	0	5
COU/Bachiller	0,57 (0,97)	0	6
Diplomatura	0,43 (0,85)	0	5
Licenciatura	0,38 (0,66)	0	3
Postgrado	0,51 (0,85)	0	3
No sabe	0,00 (0,00)	0	0
No contesta	0,00 (0,00)	0	0
Tipo de contraste	Para contrastar si las medias son iguales entre las personas con diferentes niveles de estudios, se ha usado el test Anova		
Resultado	F = 12,391 p-value = 0,000 (diferencias significativas)		

ANÁLISIS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN LABORAL

En este apartado se ha estudiado la prevalencia de las principales enfermedades crónicas en las personas, teniendo en cuenta su situación laboral.

En el caso de la hipertensión, se observa que la proporción de casos varía, efectivamente, en función de la situación laboral, si bien, los resultados no dejan de estar influidos simultáneamente por la edad. Así, la prevalencia es muy superior entre las personas que son jubiladas o pensionistas, grupo que se corresponde en su mayoría con una mayor edad. También son notables los porcentajes que acompañan a las situaciones de parados buscando el primer empleo, gente joven habitualmente, trabajo por cuenta propia y sus labores, si bien la prevalencia disminuye a más de la mitad de la que presentan los jubilados y pensionistas.

En esta distribución llama la atención el hecho de que la prevalencia de esta enfermedad crónica se duplique al comparar las personas que trabajan por cuenta propia y las que lo hacen por cuenta ajena. El resultado permite intuir un mayor desgaste físico entre las personas que tienen la responsabilidad de gestionar y desarrollar un negocio propio, siendo probable que la hipertensión sea una consecuencia de afrontar un mayor grado de estrés y complicaciones que las que sufren las personas que no la tienen. Sin embargo, no se pueden descartar factores como los hábitos de vida y, por supuesto los de tipo genético. En cualquier caso, el resultado, abre una puerta a la especulación.

Lo mismo sucede al comparar la prevalencia entre los parados que buscan su primer empleo y los parados que tenían un trabajo antes de pasar por esta situación. En este caso, la angustia de la falta de trabajo debería ser similar entre ambos colectivos, siendo el factor diferencial el hecho de que la mayoría de un grupo tiene cobertura económica de desempleo, mientras que la otra no. El hecho de haberse realizado este estudio en plena situación de crisis económica, puede estar resultando una variable adicional que influya en desencadenar estados más angustiosos entre los que necesitan hallar su primer empleo y no lo consiguen. Como en el caso anterior, a la vista de este resultado se puede especular en busca de una explicación.

El grupo que muestra una menor prevalencia de este tipo de enfermedad crónica es el de los estudiantes, resultado lógico por cuanto este sector de la población adulta aglutina a las personas más jóvenes y con mejores expectativas de buena salud.

TABLA 22. Prevalencia de la hipertensión en función de la situación laboral.

Situación laboral		Prevalencia (%)
Trabaja por cuenta ajena		5,4%
Trabaja por cuenta propia		10,9%
Jubilado / pensionista		27,8%
Parado que tenía trabajo antes		5,5%
Parado buscando primer empleo		11,1%
Estudiante		1,9%
Sus labores		10,4%
Otra situación		0,0%
No contesta		0,0%
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de prevalencia de la hipertensión son iguales entre las personas con diferentes situaciones laborales de estudios, se ha usado el test Chi Cuadrado	
Resultado	X ² = 102,04 p-value = 0,000 Grado de dependencia = 29,2%	

La diabetes aparece como una enfermedad crónica más extendida entre las personas jubiladas y pensionistas, lo que demuestra una vez más, la interacción de la edad con el resto de las variables que analizan la prevalencia de las enfermedades crónicas. También destaca la proporción de personas dedicadas a las labores del hogar, entre las que pueden hallarse mujeres de cierta edad que pueden ser, además, propensas al sedentarismo.

TABLA 23. Prevalencia de la diabetes en función de la situación laboral.

Situación laboral		Prevalencia (%)
Trabaja por cuenta ajena		1,8%
Trabaja por cuenta propia		4,0%
Jubilado / pensionista		13,3%
Parado que tenía trabajo antes		2,2%
Parado buscando primer empleo		5,6%
Estudiante		0,0%
Sus labores		9,6%
Otra situación		4,5%
No contesta		0,0%
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de prevalencia de la diabetes son iguales entre las personas con diferentes situaciones laborales, se ha usado el test Chi Cuadrado	
Resultado	X ² = 55,22 p-value = 0,000 Grado de dependencia = 21,5%	

En la prevalencia de la artrosis y enfermedades reumáticas se obtiene un patrón de comportamiento parecido al de la diabetes, con porcentajes destacados entre los jubilados y pensionistas y entre las personas dedicadas a las labores del hogar, los dos grupos donde se halla el grueso de la gente mayor. Sin embargo, al igual que en el caso de la hipertensión, llama la atención el hecho de que las personas que trabajan por cuenta propia tripliquen, en este caso, el porcentaje de prevalencia de esta enfermedad comparadas con las que trabajan por cuenta ajena. De nuevo se puede especular acerca de la existencia de hábitos de vida diferenciales entre ambos colectivos, que están afectando más a la salud de los empresarios. Asimismo, son notables los porcentajes de esta enfermedad entre los parados, especialmente entre los que buscan su primer empleo, y las personas que están en situaciones diferentes de las propuestas en la encuesta. El colectivo de estudiantes no resulta afectado por este tipo de enfer-

medad, lo que indica una prevalencia muy baja y probablemente atribuible a las propias características de los individuos más que a factores externos.

TABLA 24. Prevalencia de la artrosis en función de la situación laboral.		
Situación laboral		Prevalencia (%)
Trabaja por cuenta ajena		5,2%
Trabaja por cuenta propia		15,8%
Jubilado / pensionista		27,4%
Parado que tenía trabajo antes		9,9%
Parado buscando primer empleo		11,1%
Estudiante		0,0%
Sus labores		24,3%
Otra situación		13,6%
No contesta		0,0%
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de prevalencia de la artrosis son iguales entre las personas con diferentes situaciones laborales, se ha usado el test Chi Cuadrado	
Resultado	$\chi^2 = 92,49$ p-value = 0,000 Grado de dependencia = 27,8%	

Las enfermedades cardiovasculares están mucho más presentes entre las personas jubiladas y que son pensionistas, por lo que la edad sigue mostrándose como influyente en la prevalencia de las enfermedades crónicas más típicas. A este colectivo le sigue el de que los que se hallan en otras situaciones diferentes de las habituales y el de las personas dedicadas a las labores del hogar, grupo en el cual la edad también incide.

En el caso de esta enfermedad llama la atención la mayor prevalencia entre los empleados por cuenta ajena que entre los que trabajan por cuenta propia. Este resultado contrasta con los obtenidos anteriormente al comparar estos dos grupos, lo cual permite especular acerca de los efectos de trabajar bajo distintas presiones: la que nos viene impuesta y la que nos imponemos nosotros mismos como empresarios.

Asimismo, se advierte una diferencia entre los parados que tenían trabajo antes y los que buscan su primer empleo, siendo más prevalente la enfermedad en éstos últimos, lo que permite intuir un efecto negativo derivado de la posible ansiedad que producen estas situaciones en que no se cuenta con subsidios de desempleo u otras alternativas para generar ingresos.

También entre los estudiantes, pese a su juventud, se registra un porcentaje de casos que, aunque no es elevado, resulta preocupante en el sentido de que parte de él pueda deberse a la presión a la que se pueden ver sometidos algunos jóvenes por causa de los estudios. Sería necesaria mucha más información para establecer una relación de causalidad, pero bien es cierto que el nivel de exigencia varía en función del tipo de estudios y también se pueden dar situaciones combinadas de trabajo y estudios que generen presión añadida.

TABLA 25. Prevalencia de enfermedad cardiovascular en función de la situación laboral.

Situación laboral		Prevalencia (%)
Trabaja por cuenta ajena		3,4%
Trabaja por cuenta propia		1,0%
Jubilado / pensionista		12,2%
Parado que tenía trabajo antes		,6%
Parado buscando primer empleo		5,6%
Estudiante		3,8%
Sus labores		7,0%
Otra situación		9,1%
No contesta		0,0%
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de prevalencia de las enfermedades cardiovasculares son iguales entre las personas con diferentes situaciones laborales, se ha usado el test Chi Cuadrado	
Resultado	X ² = 42,44 p-value = 0,000 Grado de dependencia = 18,8%	

Las enfermedades respiratorias, muy asociadas a la edad y al tabaquismo, muestran mayor prevalencia, que se explica por estas variables, entre las personas jubiladas y pensionistas. Los que trabajan por cuenta ajena presentan una tasa superior al doble de la que aparece entre los que trabajan por cuenta propia.

También resultan mucho más afectados los parados que tenían trabajo antes que los parados que buscan su primer empleo. La juventud y las medidas anti tabaco, que han podido comenzar a mostrar su efectividad en el colectivo más joven, pueden estar tras este resultado diferencial.

Este hecho también es posible identificarlo en el colectivo de estudiantes, que presenta una prevalencia baja acerca de esta enfermedad.

TABLA 26. Prevalencia de enfermedad respiratoria en función de la situación laboral.

Situación laboral		Prevalencia (%)
Trabaja por cuenta ajena		7,4%
Trabaja por cuenta propia		3,0%
Jubilado / pensionista		12,5%
Parado que tenía trabajo antes		6,1%
Parado buscando primer empleo		0,0%
Estudiante		1,9%
Sus labores		4,3%
Otra situación		0,0%
No contesta		0,0%
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de prevalencia de las enfermedades respiratorias son iguales entre las personas con diferentes situaciones laborales, se ha usado el test Chi Cuadrado	
Resultado	X ² = 21,23 p-value = 0,007 Grado de dependencia = 13,3%	

Las enfermedades digestivas, muestran una menor prevalencia que las anteriores y su mayor concentración se da entre las personas más mayores y propensas a desarrollarlas: jubilados y pensionistas y personas dedicadas a las labores del hogar. Apenas existe dependencia entre el desarrollo de este tipo de enfermedad y la situación laboral, y las diferencias que se observan son significativas al 90% de confianza. Llama la atención su mayor prevalencia entre las personas que trabajan por cuenta ajena, en comparación con las que trabajan por cuenta propia. Ello puede ser debido a que entre las primeras puede estar más extendido el hábito de comer fuera de casa y de forma poco saludable.

TABLA 27. Prevalencia de enfermedad digestiva en función de la situación laboral.

Situación laboral		Prevalencia (%)
Trabaja por cuenta ajena		3,4%
Trabaja por cuenta propia		1,0%
Jubilado / pensionista		8,0%
Parado que tenía trabajo antes		3,3%
Parado buscando primer empleo		0,0%
Estudiante		1,9%
Sus labores		6,1%
Otra situación		4,5%
No contesta		0,0%
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de prevalencia de las enfermedades digestivas son iguales entre las personas con diferentes situaciones laborales, se ha usado el test Chi Cuadrado	
Resultado	X ² = 15,12 p-value = 0,057 Grado de dependencia = 11,2%	

En el apartado de otras enfermedades crónicas diferentes de las principales, la mayor incidencia se da, como en los casos anteriores, entre las personas más mayores: jubilados, pensionistas y dedicadas a las labores del hogar. Sin embargo, las diferencias de proporciones observadas en la siguiente tabla, no alcanzan a resultar estadísticamente significativas.

TABLA 28. Prevalencia de otras enfermedades crónicas en función de la situación laboral.

Situación laboral		Prevalencia (%)
Trabaja por cuenta ajena		5,4%
Trabaja por cuenta propia		5,0%
Jubilado / pensionista		9,9%
Parado que tenía trabajo antes		6,6%
Parado buscando primer empleo		0,0%
Estudiante		3,8%
Sus labores		10,4%
Otra situación		9,1%
No contesta		0,0%
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de prevalencia de otras enfermedades son iguales entre las personas con diferentes situaciones laborales, se ha usado el test Chi Cuadrado	
Resultado	X ² = 10,46 p-value = 0,234 Grado de dependencia = 9,3%	

De los datos de la siguiente tabla, se desprende fácilmente que la proporción de personas que no tiene enfermedades crónicas es estadísticamente muy inferior entre los jubilados y pensionistas, siendo los estudiantes los que presentan la mayor tasa de personas libres de patologías de este tipo.

TABLA 29. Proporción de casos sin ninguna enfermedad crónica en función de la situación laboral.

Situación laboral		Prevalencia (%)
Trabaja por cuenta ajena		74,7%
Trabaja por cuenta propia		64,4%
Jubilado / pensionista		35,7%
Parado que tenía trabajo antes		72,9%
Parado buscando primer empleo		66,7%
Estudiante		83,0%
Sus labores		55,7%
Otra situación		68,2%
No contesta		0,0%
Tipo de contraste	Para contrastar si las proporciones de casos sin ninguna enfermedad crónica son iguales entre las personas con diferentes situaciones laborales, se ha usado el test Chi Cuadrado	
Resultado	X ² = 131,7 p-value = 0,000 Grado de dependencia = 33,1%	

Tal y como se ha podido ver en los resultados de la tabla anterior, las personas que trabajan por cuenta propia resultan, en su conjunto, más afectadas por las enfermedades crónicas que las que trabajan por cuenta ajena, si bien, ya se ha comentado que la prevalencia se invierte en patologías concretas. También se ha comentado que sucede algo parecido entre los parados que tenían trabajo antes y los que buscan su primer empleo. Por todo ello, no es de extrañar que también se den diferencias al comparar el número de enfermedades simultáneas que padecen los distintos grupos de personas clasificadas según su situación laboral. Así, en el caso de los que trabajan por cuenta ajena, la media es algo inferior a la de los que trabajan por cuenta propia. En cambio, la edad interacciona y produce un efecto más negativo entre los parados que tenían empleo (más tendentes a desarrollar un mayor número de enfermedades simultáneas) que entre los que buscan su primer empleo.

Observando la siguiente tabla, se aprecia claramente cómo las personas más mayores tienden a desarrollar más enfermedades crónicas de manera simultánea. Así, las mayores medias se registran entre los jubilados y pensionistas y entre las personas dedicadas a las labores del hogar. Por otro lado, los estudiantes, grupo más joven, presentan la media más baja de enfermedades padecidas simultáneamente.

TABLA 30. Media del número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente en función de la situación laboral.

Media del número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente en función de la situación laboral		Rango	
Situación laboral	Media (Desviación típica)	Mínimo	Máximo
Trabaja por cuenta ajena	0,37 (0,79)	0	6
Trabaja por cuenta propia	0,46 (0,70)	0	3
Jubilado / pensionista	1,20 (1,32)	0	7
Parado que tenía trabajo antes	0,41 (0,79)	0	4
Parado buscando primer empleo	0,35 (0,60)	0	2
Estudiante	0,17 (0,47)	0	2
Sus labores	0,83 (1,24)	0	6
Otra situación	0,52 (0,98)	0	3
Tipo de contraste	Para contrastar si las medias son iguales entre las personas con diferentes situaciones laborales, se ha usado el test Anova		
Resultado	F = 21,57 p-value = 0,000 (diferencias significativas)		

CAPÍTULO IV:

IMPORTANCIA QUE OTORGA LA POBLACIÓN ADULTA A CUATRO DETERMINANTES DE LA SALUD SELECCIONADOS

En este apartado, se proporcionan los resultados obtenidos al pedir a la población adulta que ordene por importancia los siguientes determinantes de la salud:

1. La herencia / carga genética
2. El medio ambiente (cambio climático, contaminación, calidad de agua y alimentos)
3. Los estilos de vida (hábitos alimentarios, consumo de drogas, actividad física)
4. La asistencia sanitaria que reciba

Queda en primer lugar el determinante que recibe más votos en primera posición, en segundo lugar el que recibe más votos en segunda posición y así sucesivamente, independientemente de la distribución de respuesta interna sobre cada determinante propuesto.

Así, según este criterio, la asistencia sanitaria que se pueda recibir, se percibe como el factor más importante para la salud, pues un 36,7% le otorga la primera posición, pasando por encima de los porcentajes asignados a esa posición en cuanto a la herencia genética, el medio ambiente y los estilos de vida. Sin embargo, un 24% la coloca en cuarta posición al compararla con los demás determinantes, por lo que no se trata de una respuesta contundente aunque sea la mayoritaria.

El medio ambiente, queda en segunda posición al comparar su importancia con el resto de determinantes de la salud propuestos, con un porcentaje de respuesta del 31,8%, el más elevado para ese puesto.

Los estilos de vida, quedan colocados en tercera posición con un 27,3% de respuesta. Así, si bien, el medio ambiente tiene un 32,7% de votos para esa misma posición, como supera al resto en cuanto a segunda posición, la siguiente ubicación le corresponde a los estilos de vida.

La herencia / carga genética, queda colocada en cuarto lugar al comparar su importancia con el resto de las alternativas, pues obtiene un 32,3% de votaciones en esa posición, tal y como se puede ver en la siguiente tabla. Hay que comentar que un 1,4% de la población no ha otorgado una posición a este determinante de la salud: la tasa más elevada de no respuesta, lo cual unido a la cuarta posición, puede inducir a pensar en un mayor desconocimiento o familiaridad con respecto al grado de determinación que puede tener en la salud de las personas.

TABLA 31. Orden de importancia que otorga la muestra a los cuatro determinantes de la salud.

Herencia genética		Medio ambiente		Estilos de vida		Asistencia sanitaria	
Posición	%	Posición	%	Posición	%	Posición	%
4	32,3	3	32,7	3	27,3	1	36,7
1	25,4	2	31,8	2	25,5	4	24,0
3	21,7	4	20,1	4	24,6	2	21,6
2	19,2	1	14,3	1	21,3	3	16,7
NS/NC	1,4	NS/NC	1,2	NS/NC	1,3	NS/NC	1,1
Total	100,0	Total	100,0	Total	200,0	Total	100,0

Por consiguiente, la población adulta tiene conciencia de que su salud no depende únicamente del sistema sanitario y de la atención que pueda recibir, aunque ésta sea muy relevante. Así, el medio ambiente, quedaría en segunda posición ya que presenta el porcentaje más elevado de selección de esa posición entre las cuatro alternativas. La tercera posición es para los estilos de vida y la cuarta para la herencia genética.

A partir de la información obtenida se ha realizado un análisis de la relación que existe entre las características socio-demográficas de la población y el determinante que han elegido las personas en primera posición, es decir, como más importante para su salud.

Los resultados ponen de manifiesto que el sexo no influye en la elección del determinante más importante, de forma que, como se puede ver en la siguiente tabla, tanto la mayoría de hombres como de mujeres ha colocado a la asistencia sanitaria que puedan recibir como el factor más importante.

El comportamiento acerca del resto de determinantes propuestos también es similar, de forma que los porcentajes que han escogido la herencia genética como el más importante son estadísticamente iguales, y lo mismo sucede con los estilos de vida y el medio ambiente.

En la respuesta obtenida se dan algunos casos en que ninguno de los determinantes propuestos ha sido considerado como el más importante para la salud, y también ha habido un pequeño porcentaje de personas que no ha sabido o no ha querido responder a estas preguntas. Sin embargo, su impacto en el análisis es mínimo y tampoco presenta diferencias por razón de sexo.

TABLA 32. Porcentaje de hombres y mujeres que han escogido cada determinante como la más importante para su salud.

		Hombres	Mujeres
Herencia / carga genética		24,8%	25,8%
Medio ambiente		13,9%	14,4%
Estilos de vida		22,8%	19,9%
Asistencia sanitaria		36,3%	36,9%
Otro no mencionado		1,1%	2,2%
NS/NC		1,1%	,8%
Total		100,0%	100,0%
Tipo de contraste	Para analizar la existencia de diferencias por género en la elección del determinante más importante. Test Chi Cuadrado		
Resultado	X ² = 3,73 p-value = 0,000 Grado de dependencia = 5,9%		

La edad sí que resulta un factor influyente en la elección del determinante más importante de la salud entre los propuestos. En los siguientes resultados se aprecia claramente como las personas de entre 55 y 84 años intensifican su consideración de la asistencia sanitaria como el determinante más importante, mientras que en el grupo de edad de 85 y más años la proporción de personas que le otorgan la primera posición a la herencia genética es la más relevante. Finalmente, también se observa cómo los estilos de vida van perdiendo consideración a medida que la edad avanza y cómo el medio ambiente

muestra la distribución más dispersa y poco uniforme en función de la edad, cuando cabría esperar una mayor concentración a medida que la edad descende.

TABLA 33. El determinante más importante de la salud en función de la edad.								
	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85 y +
Herencia genética	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	1,1%	2,1%	4,8%	0,0%
Medio ambiente	19,8%	25,8%	26,6%	26,8%	19,8%	27,4%	29,0%	45,5%
Estilos de vida	15,6%	15,4%	12,8%	17,4%	14,7%	9,6%	11,3%	18,2%
Asistencia sanitaria	24,0%	24,9%	25,5%	20,7%	19,2%	14,4%	11,3%	9,1%
Otro no mencionado	39,6%	33,0%	33,2%	33,8%	41,2%	44,5%	40,3%	27,3%
NS/NC	1,0%	0,9%	0,7%	1,4%	4,0%	2,1%	3,2%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Tipo de contraste	Para analizar la existencia de diferencias por edad en la elección del determinante más importante. Test Chi Cuadrado							
Resultado	X ² = 55,63 p-value = 0,015 Grado de dependencia = 21,5%							

También el nivel de estudios, cuya interacción con la variable edad siempre hay que considerarla en una población como la que se analiza en este estudio, influye en la selección del determinante más importante para la salud. Así, en la siguiente tabla puede verse como el factor más importante es la asistencia sanitaria en todas las categorías, excepto entre los diplomados y licenciados, que consideran en mayor proporción que la herencia genética ocupa ese puesto.

TABLA 34. El determinante más importante de la salud en función del nivel de estudios.							
	Herencia genética	Medio ambiente	Estilos de vida	Asistencia sanitaria	Otro	NS/NC	Total
Sin estudios	30,9%	5,5%	14,5%	47,3%	1,8%	0,0%	100,0%
Primarios/EGB	21,7%	19,2%	15,9%	38,8%	2,2%	2,2%	100,0%
Secundarios/BUP/ESO	23,5%	10,1%	21,2%	43,0%	1,7%	,6%	100,0%
COU/Bachiller	20,6%	18,4%	21,3%	38,1%	1,3%	,3%	100,0%
Diplomatura	35,2%	9,1%	25,6%	26,1%	2,8%	1,1%	100,0%
Licenciatura	30,1%	12,3%	29,4%	27,6%	0,0%	,6%	100,0%
Postgrado	28,1%	6,3%	15,6%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
No sabe	20,0%	0,0%	20,0%	40,0%	20,0%	0,0%	100,0%
No contesta	0,0%	25,0%	0,0%	75,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	25,3%	14,2%	21,3%	36,7%	1,7%	0,0%	100,0%
Tipo de contraste	Para analizar la existencia de diferencias por nivel de estudios en la elección del determinante más importante. Test Chi Cuadrado						
Resultado	X ² = 86,45 p-value = 0,000 Grado de dependencia = 26,8%						

También resulta relevante, aunque algo menos que el nivel de estudios, la situación laboral. En este caso, la asistencia sanitaria es el determinante más votado en primera posición en todas las categorías, excepto en el caso de los parados que buscan primer empleo, en que queda equiparado a los estilos de vida. Asimismo, el medio ambiente constituye un determinante más destacado que en otras categorías entre los que trabajan por cuenta propia y los parados que buscan su primer empleo, siendo mucho menos importante entre los jubilados y las personas que realizan labores del hogar, así como en otras categorías. Los estudiantes concentran mucho sus votaciones en la asistencia sanitaria y los estilos de vida, mostrándose poco sensibles con respecto al medio ambiente y la herencia genética cuando cabría esperar una mayor consideración de estos aspectos entre ellos.

TABLA 35. El determinante más importante de la salud en función de la situación laboral.

	Herencia genética	Medio ambiente	Estilos de vida	Asistencia sanitaria	Otro	NS/NC	Total
Trabaja por cuenta ajena	28,3%	13,7%	24,9%	32,5%	0,4%	0,2%	100,0%
Trabaja por cuenta propia	24,8%	20,8%	17,8%	34,7%	1,0%	1,0%	100,0%
Jubilado/ Pensionista	24,0%	11,0%	16,3%	44,1%	2,7%	1,9%	100,0%
Parado que tenía trabajo antes	21,0%	18,2%	20,4%	38,7%	1,1%	,6%	100,0%
Parado buscando su primer empleo	16,7%	22,2%	27,8%	27,8%	5,6%	0,0%	100,0%
Estudiante	17,0%	15,1%	26,4%	39,6%	1,9%	0,0%	100,0%
Sus labores	31,3%	10,4%	17,4%	33,0%	5,2%	2,6%	100,0%
Otra situación	18,2%	9,1%	31,8%	40,9%	0,0%	0,0%	100,0%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	25,3%	14,2%	21,3%	36,7%	1,7%	0,9%	100,0%
Tipo de contraste	Para analizar la existencia de diferencias por situación laboral en la elección del determinante más importante. Test Chi Cuadrado						
Resultado	X2 = 61,83 p-value = 0,015 Grado de dependencia = 22,7%						

Efectuados los análisis estadísticos pertinentes, el padecer las enfermedades crónicas principales y el número de las que concurren simultáneamente, no han resultado variables significativas a la hora de explicar la selección del determinante más importante para la salud: ambos tipos de fenómenos son independientes.

En cambio, el hábitat sí que resulta influyente en la selección del determinante más importante de la salud. Así, la proporción de personas que seleccionaron la herencia genética en primer lugar, es más elevada en el medio urbano. El medio ambiente destaca algo más en el medio rural y también lo hace, pero de forma mucho más significativa la asistencia sanitaria que se pueda recibir. Los estilos de vida sobresalen un poco más en el medio urbano, y otros determinantes que no están entre las opciones a escoger, en el medio rural. La tasa de no respuesta es más elevada en el medio rural.

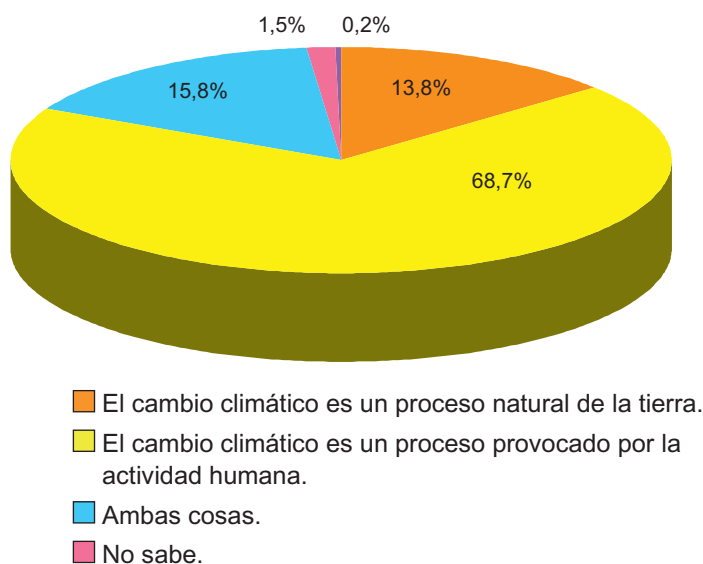
TABLA 36. Elección de cada determinante como el más importante para su salud en función del medio en que se vive.

	Urbano	Rural
Herencia / carga genética	26,8%	15,0%
Medio ambiente	13,7%	17,7%
Estilos de vida	21,5%	19,7%
Asistencia sanitaria	36,0%	41,5%
Otro no mencionado	1,4%	3,4%
NS/NC	0,7%	2,7%
Total	100,0%	100,0%
Tipo de contraste	Para analizar la existencia de diferencias por hábitat en la elección del determinante más importante. Test Chi Cuadrado	
Resultado	X2 = 18,79 p-value = 0,002 Grado de dependencia = 12,5%	

CAPÍTULO V: OPINIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA ACERCA DEL CAMBIO CLIMÁTICO

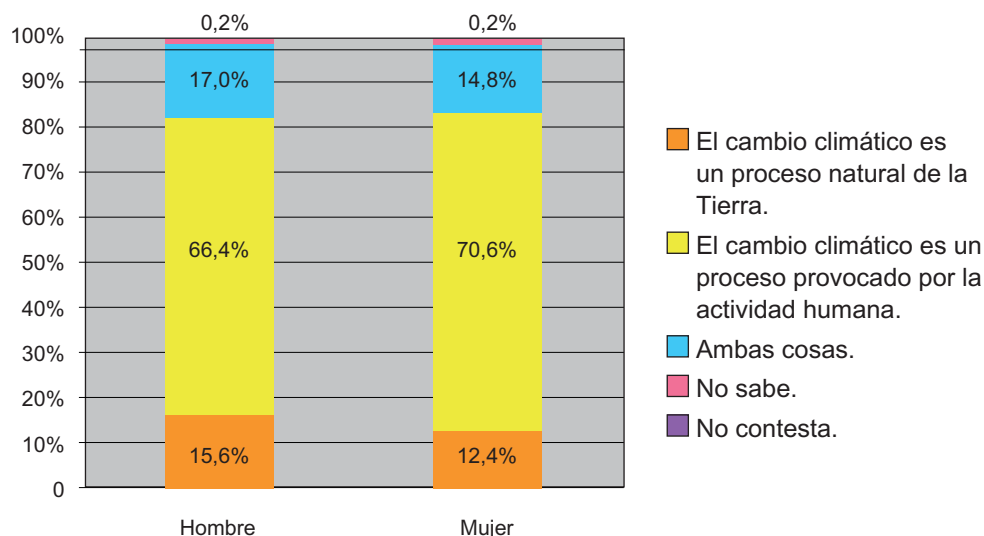
La mayoría de la población (68,7%) opina que el cambio climático es un proceso provocado por la actividad humana. La respuesta obtenida acerca de este tema es poco dispersa, de forma que tan sólo un 13,8% opina que dicho cambio se produce de forma natural y un 15,8% piensa que se produce debido a una combinación de los procesos normales de la tierra y de las consecuencias de la actividad humana. Un 1,5% de la población no sabe qué respuesta escoger y un 0,2% no contesta.

GRÁFICO 17. Distintas alternativas que se acercan más a lo que piensan que es el cambio climático.



La opinión apenas varía en función del género y las diferencias que se producen entre ambos sexos no resultan estadísticamente significativas.

GRÁFICO 18. Distintas alternativas que se acercan más a lo que piensan que es el cambio climático. Variaciones en razón de sexo.

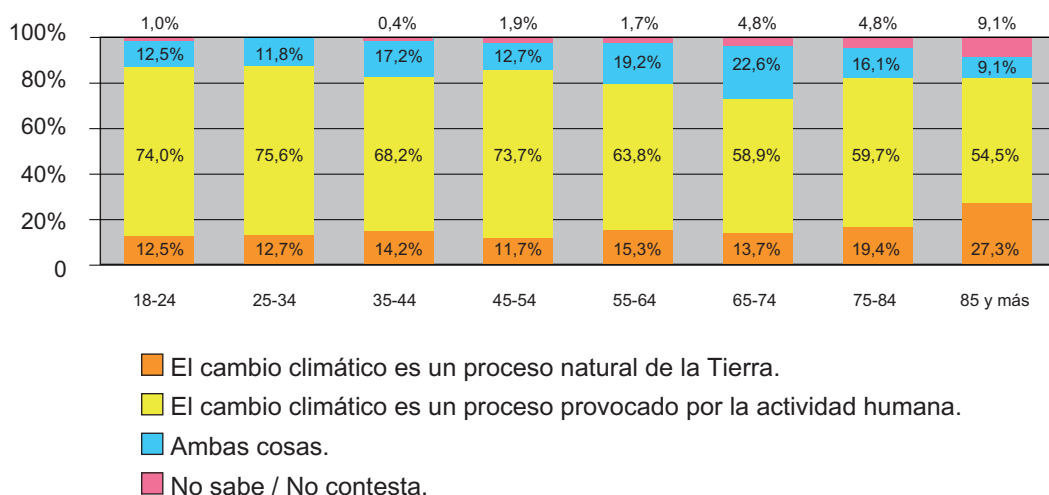


Por otro lado, las diferencias de opinión que se producen en función de la edad sí que son estadísticamente significativas, y entre ellas destaca el hecho de que las personas mayores presentan porcentajes superiores en la respuesta, que indica que el cambio climático es un proceso natural de la tierra y porcentajes más bajos en la respuesta que indica que sólo se debe a la actividad humana.

En el grupo de edad de entre 65 y 74 años, aparece un porcentaje más elevado de personas que opinan que el cambio climático se debe a procesos naturales combinados con la actividad humana.

Finalmente, cabe señalar que, a medida que aumenta la edad también lo hace la proporción de personas que no saben cuál es la respuesta, y que los casos de no respuesta son muy marginales y no presentan un patrón de comportamiento determinado por la edad.

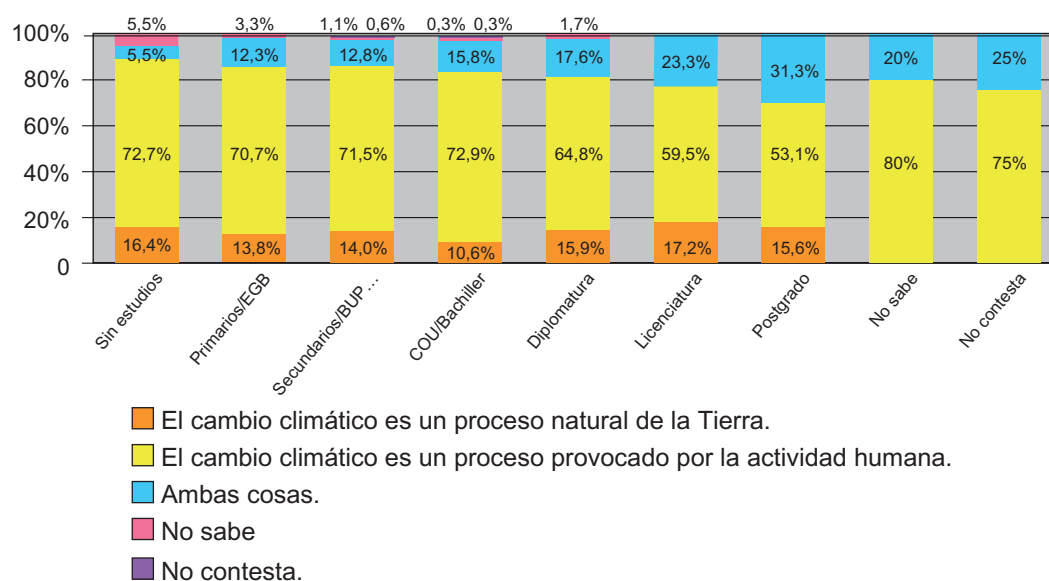
GRÁFICO 19. Porcentaje de respuestas a lo que se entiende por cambio climático en relación a la edad.



Nota: el test de la Chi Cuadrado arroja un valor $X^2 = 52,12$, $p \text{ value} = 0,004$

El nivel de estudios también tiene cierta influencia en la postura acerca del cambio climático, si bien, no hay que olvidar que la edad interacciona con esta variable. Así, a medida que aumenta el nivel de estudios tiende a disminuir la proporción de personas para las cuales el cambio climático es sólo responsabilidad de la actividad humana, y tiende a aumentar la proporción de personas que opinan que se debe a una combinación de procesos naturales y de dicha actividad. La proporción de personas que opinan que es más bien un proceso natural es más estable en todos los niveles, aunque algo más inferior entre aquellos que finalizaron bachillerato.

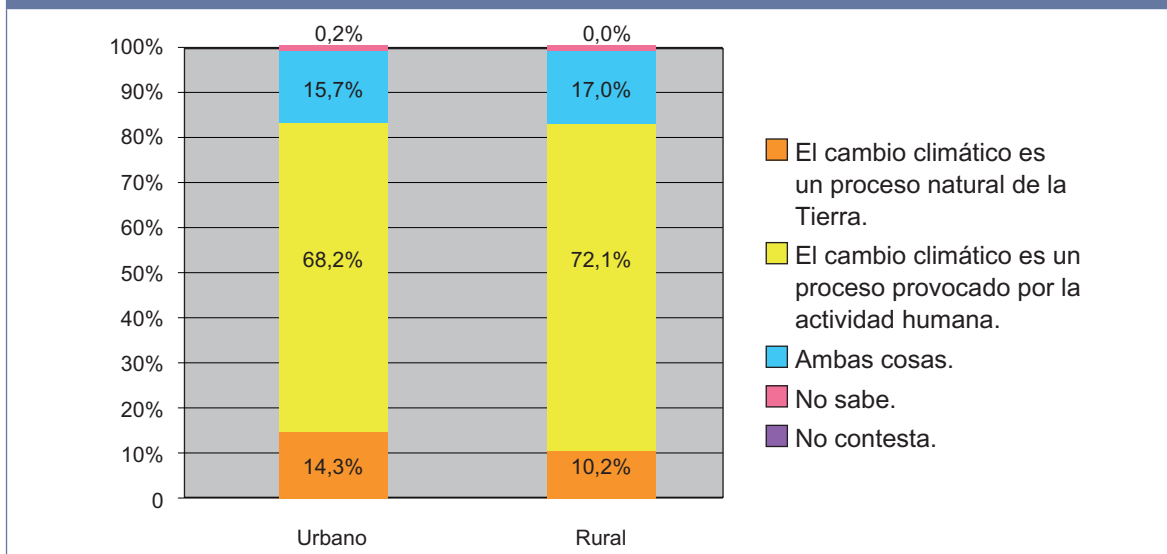
GRÁFICO 20. Porcentaje de respuestas a lo que se entiende por cambio climático en relación con el nivel de estudios.



Nota: el test de la Chi Cuadrado arroja un valor $X^2 = 49,61$, $p \text{ value} = 0,024$

El tipo de situación laboral no incide en la respuesta sobre este tema, y tampoco lo hace el padecer o no alguna enfermedad crónica. Por otro lado, el medio en el que se vive, apenas condiciona la postura sobre el cambio climático, de forma que las diferencias que se observan en el siguiente gráfico no son estadísticamente significativas, aunque se observe una mayor proporción de personas que viven en zona rural que hacen responsable del cambio climático a la actividad humana.

GRÁFICO 21. Porcentaje de respuestas a lo que se entiende por cambio climático en relación con la zona en la que viven.



Finalmente, tampoco se obtiene ninguna relación significativa entre el determinante de la salud escogido como más importante y la posición respecto de la responsabilidad del cambio climático.

CAPÍTULO VI:

OPINIÓN ACERCA DE LA INFLUENCIA DEL MEDIO AMBIENTE EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN

Más de la mitad de la población adulta opina que el medio ambiente influye mucho en la salud de las personas y un 35,2% piensa que lo hace bastante. En conjunto, el 88,7% muestra una fuerte sensibilización hacia esta variable.

La puntuación media que obtiene la valoración de esta influencia es de 4,39 puntos sobre 5 (valor máximo), con una desviación estándar de menos de un punto, lo que indica que la población es bastante homogénea en cuanto a esta opinión.

La mediana, que señala el valor otorgado al llegar al 50% de la distribución, ya se sitúa en los cinco puntos, y también lo hace la moda o respuesta más frecuente. Todo ello se puede ver en la tabla que acompaña al siguiente gráfico.

Dada la homogeneidad del resultado obtenido, no se han observado diferencias significativas por razón del sexo, edad, hábitat, nivel de estudios y tipo de situación laboral.

GRÁFICO 22. Distribución de respuesta al valorar la influencia del medioambiente en la salud por parte de la población española de 18 y más años.

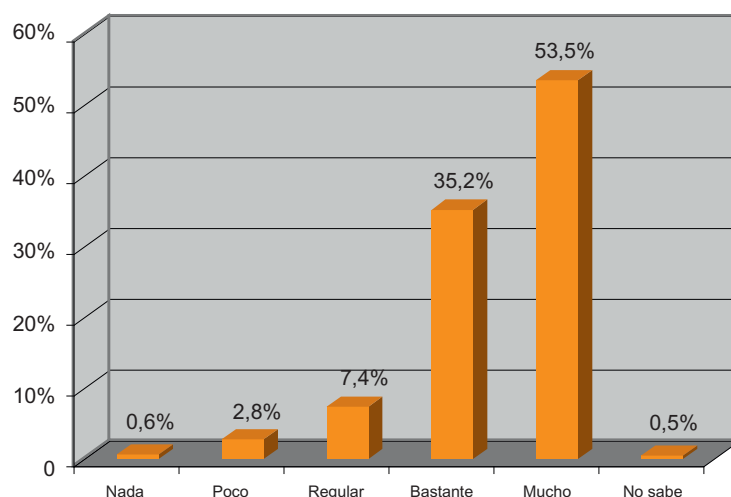


TABLA 37. Media del número de respuestas al valorar la influencia del medio ambiente en la salud por parte de la población española de 18 y más años.

¿Hasta qué punto considera que el medio ambiente influye sobre la salud de la población?		
Media		4,39
Mediana		5,00
Moda		5
Desv. típ.		0,793
Mínimo		1
Máximo		5
Percentiles	10	3,00
	20	4,00
	30	4,00
	40	4,00
	50	5,00
	60	5,00
	70	5,00
	80	5,00
	90	5,00

Sin embargo, sí que se dan diferencias significativas entre las valoraciones medias de personas que padecen determinadas enfermedades crónicas. Así, los que sufren artrosis y enfermedades reumáticas, y también los que padecen enfermedades cardiovasculares, tienden a extremar su valoración y dar aún más importancia a la influencia del medio ambiente en su salud. En el resto de patologías no se observan medias estadísticamente diferentes en cuanto a esta valoración.

En general, tal y como muestra el análisis de correlación lineal que se ofrece más abajo, a medida que las personas sufren más enfermedades crónicas de forma simultánea, más aumenta la valoración que hacen de la influencia del medio ambiente en la salud, a pesar de que la relación sea débil.

TABLA 38. Media del número de respuestas al valorar la influencia del medio ambiente en la salud en función del padecimiento de determinadas enfermedades crónicas.

¿Hasta qué punto considera que el medio ambiente influye sobre la salud de la población?: valoraciones medias en función del padecimiento de determinadas enfermedades crónicas						
Artrosis y enfermedades reumáticas. Prueba Anova: F = 7,65 p-value = 0,006 (significativa)						
	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
No	4,36	,814	4,31	4,41	1	5
Sí	4,55	,614	4,45	4,65	2	5
Total	4,39	,793	4,34	4,43	1	5
Enfermedades cardiovasculares. Prueba Anova: F = 3,85 p-value = 0,050 (significativa)						
	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
No	4,38	,801	4,33	4,42	1	5
Sí	4,58	,588	4,43	4,73	3	5
Total	4,39	,793	4,34	4,43	1	5

Resultado obtenido: correlación lineal débil pero positiva y significativa entre ambas variables		¿Hasta qué punto considera que el medio ambiente influye sobre la salud de la población?
Número total de enfermedades crónicas que padece	Correlación de Pearson	0,065(*)
Significación	Sig. (bilateral)	0,026

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Por otro lado, aunque se observa que las personas que han seleccionado el medio ambiente como principal determinante de su salud, las diferencias de valoración de estas personas no son estadísticamente significativas al compararlas con las de los que han escogido otra opción como más importante.

TABLA 39. Media del número de respuestas al valorar la influencia del medioambiente en la salud por parte de las personas que han seleccionado el medio ambiente como principal determinante de su salud.

Determinante más importante. Prueba Anova: F = 1,68 p-value = 0,136 (No significativa)						
	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
NS/NC	4,55	,522	4,19	4,90	4	5
Herencia genética	4,35	,836	4,26	4,45	1	5
Medio ambiente	4,54	,663	4,44	4,65	2	5
Estilos de vida	4,37	,783	4,27	4,47	1	5
Asistencia sanitaria	4,36	,820	4,29	4,44	1	5
Otro no mencionado	4,30	,657	3,99	4,61	3	5
Total	4,39	,793	4,34	4,43	1	5

Finalmente, efectuado el mismo tipo de análisis relacionando la media de valoración sobre el medio ambiente con la respuesta obtenida acerca de la posición de la población adulta sobre el cambio climático, se observan diferencias muy significativas, de forma que las personas que piensan que el cambio es principalmente debido a un proceso natural de la tierra, otorgan una valoración media a la influencia del medio ambiente en la salud mucho más baja que el resto, y también valoran más bajo los que piensan que el cambio climático se debe a una combinación del proceso natural y la acción del hombre.

TABLA 40. Media del número de respuestas al valorar la influencia del medio ambiente en la salud en relación a las distintas posturas sobre el origen del cambio climático.

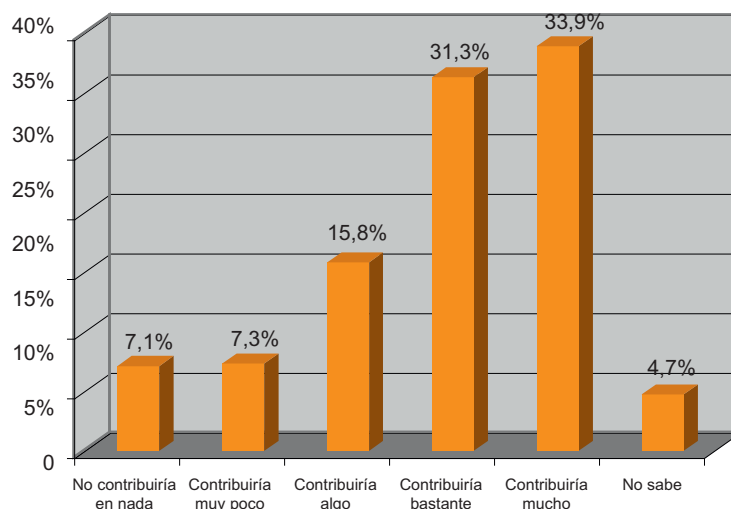
Postura sobre el cambio climático. Prueba Anova: F = 29,25 p-value = 0,000 (Significativa)						
	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
El cambio climático es un proceso natural de la Tierra	3,90	1,082	3,73	4,06	1	5
El cambio climático es un proceso provocado por la actividad humana	4,53	,661	4,49	4,58	1	5
Ambas cosas	4,23	,792	4,11	4,34	1	5
No sabe	4,12	,857	3,68	4,56	2	5
No contesta	3,00	1,414	-9,71	15,71	2	4
Total	4,39	,793	4,34	4,43	1	5

CAPÍTULO VII:

OPINIÓN ACERCA DEL CONOCIMIENTO DE LA PREDISPOSICIÓN GENÉTICA A PADECER DETERMINADAS ENFERMEDADES

La opinión en torno a la contribución a la mejora de la salud por el hecho de tener conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades es dispersa, pero positiva, sin duda, tal y como se puede ver en el siguiente gráfico. No se puede negar que la mayoría piensa que este conocimiento contribuiría bastante o mucho a mejorar su salud, pero la respuesta incluye un porcentaje que supera la cuarta parte de la población adulta, que no está convencida del impacto de este conocimiento.

GRÁFICO 23. Distribución de respuesta acerca de si el conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades puede contribuir a mejorar la salud.



Los estadísticos que describen la distribución de esta valoración, sitúan la media en 3,82 puntos, con una desviación de 1,2, lo cual, en una escala de 5 puntos prácticamente es el valor 4 = bastante, y corrobora que la población no es homogénea respecto de su opinión acerca de este tema. La mediana se sitúa en 4 puntos, de forma que el 50% de la población piensa que como mucho, este conocimiento contribuiría bastante a la mejora de su salud. La moda es de 5 puntos, de manera que la respuesta más frecuente ha sido que contribuiría mucho.

TABLA 41. Media del número de respuestas obtenidas a si el conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades puede contribuir a mejorar la salud.

¿Hasta que punto piensa que podría contribuir a mejorar su salud conocer su predisposición genética a padecer determinadas enfermedades?		
Media		3,82
Mediana		4,00
Moda		5
Desv. típ.		1,209
Mínimo		1
Máximo		5
Percentiles	10	2,00
	20	3,00
	30	3,00
	40	4,00
	50	4,00
	60	4,00
	70	5,00
	80	5,00
	90	5,00

Efectuados los análisis estadísticos correspondientes, se ha hallado que el tipo de hábitat en el que viven las personas no influye en la media de valoración de este conocimiento. Por consiguiente, se viva en el medio rural o en el urbano, la tendencia media es pensar que conocer la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades puede contribuir entre algo y bastante a mejorar la salud. Tampoco se observan diferencias significativas por razón de sexo, edad, nivel de estudios, situación laboral y padecimiento de enfermedades crónicas tales como la hipertensión, la diabetes, las cardiovasculares, las respiratorias, las digestivas y otras. En cambio, se ha detectado una diferencia de valoración significativa entre los que padecen artrosis y enfermedades reumáticas, de forma que los que padecen esta enfermedad presentan una media más elevada y, por consiguiente, positiva de valoración del conocimiento de la predisposición genética a padecer enfermedades concretas.

TABLA 42. Media del número de respuestas obtenidas a si el conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades tales como la artrosis o enfermedades reumáticas puede contribuir a mejorar la salud.

¿Hasta qué punto piensa que podría contribuir a mejorar su salud conocer su predisposición genética a padecer determinadas enfermedades?					
Artrosis y enfermedades reumáticas. Prueba Anova: F = 4,03 p-value = 0,045 (significativa)					
	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo Máximo
No	3,79	1,211	3,71	3,86	1 5
Sí	4,00	1,182	3,81	4,19	1 5
Total	3,82	1,209	3,75	3,89	1 5

En el caso de esta valoración, no existe correlación lineal significativa entre la opinión emitida y el número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente.

TABLA 43. Correlación lineal entre la opinión emitida sobre si el conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades tales como la artrosis o enfermedades reumáticas pueden contribuir a mejorar la salud y el número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente.

Resultado obtenido: no existe correlación lineal entre ambas variables		¿Hasta qué punto piensa que podría contribuir a mejorar su salud conocer su predisposición genética a padecer determinadas enfermedades?
Número total de enfermedades crónicas que padece	Correlación de Pearson	0,041
Significación	Sig. (bilateral)	0,172

Asimismo, no se han observado diferencias significativas de valoración en función del determinante de la salud que se ha escogido como más importante, ni en función de la postura adoptada en torno al cambio climático.

Finalmente, si que se produce una correlación lineal positiva y significativa, aunque débil, entre la valoración de la influencia del medio ambiente en la salud y la valoración del conocimiento genético. Así, en general, cuanto más alta es la puntuación sobre la influencia del medio ambiente en la salud, más elevada tiende a ser el convencimiento de que conocer la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades puede contribuir a mejorar la salud.

TABLA 44. Correlación lineal entre la valoración de la influencia del medio ambiente en la salud y la valoración del conocimiento genético.

Resultado obtenido: existe correlación lineal positiva y poco intensa entre ambas variables		¿Hasta qué punto piensa que podría contribuir a mejorar su salud conocer su predisposición genética a padecer determinadas enfermedades?
Número total de enfermedades crónicas que padece	Correlación de Pearson	0,148(**)
Significación	Sig. (bilateral)	0,000*

La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

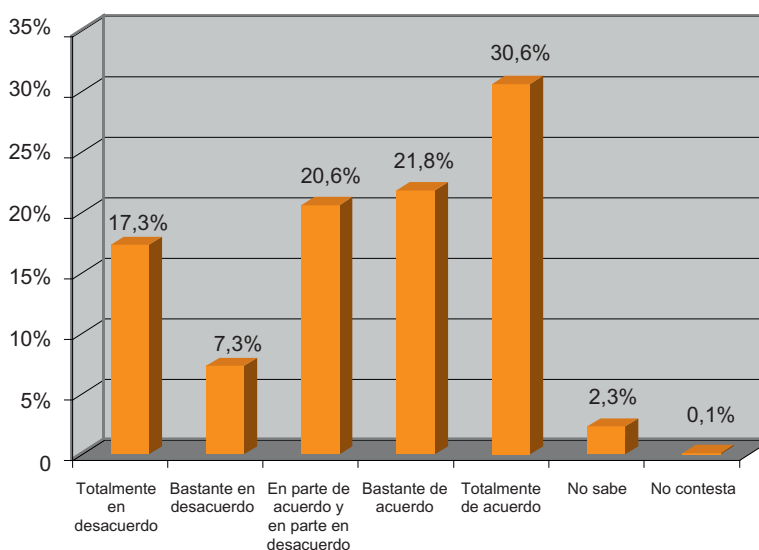
CAPÍTULO VIII:

OPINIÓN ACERCA DE LA AFIRMACIÓN: “LAS SOCIEDADES MÁS EDUCADAS/FORMADAS SON MÁS SALUDABLES”

En un estudio como el presente, en que se analiza la influencia de factores medioambientales sobre la salud, resulta del mayor interés investigar si las personas de una población desarrollada y educada, se decantan más hacia la teoría de que el desarrollo es sinónimo de bienestar y salud, o más bien hacia la teoría que defiende que una vida sustentada en la naturaleza y no en el desarrollo es la que realmente proporciona el bienestar y la salud a sus integrantes.

El resultado obtenido es disperso y, aunque la mayoría considera que las sociedades más educadas son más saludables, lo cierto es que una cuarta parte de la población se muestra en desacuerdo.

GRÁFICO 24. Distribución de respuesta del grado de acuerdo de si una sociedad más formada/educada es más saludable.



La media de valoración de este apartado se sitúa en 3,42 puntos, es decir, algo por encima de la posición “en parte de acuerdo y en parte en desacuerdo”. La mediana, sin embargo, se sitúa en los 4 puntos, de manera que la mitad de la población está como máximo bastante de acuerdo con que las sociedades más formadas y educadas son más saludables. La moda o respuesta más frecuente es el valor 5 (totalmente de acuerdo), pero la dispersión en torno a la media es notable (1,44 puntos) para una escala de 5 puntos.

TABLA 45. Media del número de respuestas obtenidas del grado de acuerdo en que una sociedad más formada/educada es más saludable.

¿Hasta qué punto está de acuerdo con la afirmación de que las sociedades más formadas/ educadas son más saludables?		
Media		3,42
Mediana		4,00
Moda		5
Desv. típ.		1,443
Mínimo		1
Máximo		5
Percentiles	10	1,00
	20	2,00
	30	3,00
	40	3,00
	50	4,00
	60	4,00
	70	5,00
	80	5,00
90		5,00

Al comparar estos resultados en función de las características de la población, se observa que existe cierta tendencia a estar menos de acuerdo con esta afirmación sobre las sociedades más formadas y educadas en el medio rural que en el urbano, resultado lógico dado que en éste último, la vida sigue estando más organizada en contacto con la naturaleza que en el urbano.

TABLA 46. Media del número de respuestas obtenidas del grado de acuerdo en que una sociedad más formada/educada es más saludable en relación al medio donde se vive.

¿Hasta qué punto está de acuerdo con la afirmación de que las sociedades más formadas/ educadas son más saludables?						
Tipo de hábitat. Prueba Anova: F = 3,68 p-value = 0,055 (En el límite: casi significativa)						
	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
Urbano	3,45	1,442	3,36	3,54	1	5
Rural	3,20	1,442	2,97	3,44	1	5
Total	3,42	1,443	3,34	3,50	1	5

Los resultados obtenidos también muestran cierta influencia debida al género en la opinión, tendiendo las mujeres a estar algo menos de acuerdo, por término medio, que los hombres en cuanto a considerar las sociedades formadas y educadas más saludables.

TABLA 47. Media del número de respuestas obtenidas del grado de acuerdo en que una sociedad más formada/educada es más saludable en relación al sexo.

¿Hasta qué punto está de acuerdo con la afirmación de que las sociedades más formadas/ educadas son más saludables?						
Sexo. Prueba Anova: F = 3,81 p-value = 0,051 (En el límite: casi significativa)						
	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
Hombre	3,51	1,438	3,39	3,63	1	5
Mujer	3,35	1,445	3,23	3,46	1	5
Total	3,42	1,443	3,34	3,50	1	5

La edad, en cambio no influye en la opinión acerca de esta cuestión, y tampoco lo hace el nivel de estudios, ni la situación laboral, ni el padecer alguna enfermedad crónica concreta o su número, ni el determinante de la salud escogido como más importante, ni la postura adoptada en relación al cambio climático.

CAPÍTULO IX:

VALORACIÓN DE LA IMPORTANCIA QUE TIENEN PARA LA SALUD DETERMINADAS CONDICIONES PERSONALES, LABORALES, DE OCIO, MEDIOAMBIENTALES Y DE LA ASISTENCIA SANITARIA

La valoración media de un conjunto de condiciones propuestas en la encuesta de salud y medioambiente, ha dado como resultado la siguiente ordenación.

TABLA 48. Valoración media de distintas condiciones en orden de importancia para la salud y el medioambiente.

	Media	D.T.	% 1	% 2	% 3	% 4	% 5
Condiciones Personales							
Higiene personal	4,58	0,81	2,4	4,0	17,9	27,6	48,0
Alimentos consumidos	4,51	0,87	1,7	5,3	18,1	33,2	41,8
Educación sanitaria	4,25	0,96	1,7	1,7	5,3	20,2	71,2
Hogar	4,15	1,0	2,0	2,4	6,1	21,9	67,6
Entorno	4,08	0,97	2,0	3,5	14,6	27,0	52,9
Condiciones Laborales y de ocio							
Trabajo y condiciones de trabajo	4,24	0,99	2,6	4,0	12,8	28,4	52,3
Medidas de protección laboral	4,24	1,0	3,1	4,8	11,4	26,2	54,5
Medidas seguridad vial	4,14	1,1	3,0	6,1	15,2	25,3	50,3
Condiciones Medioambientales							
Tratamiento de las aguas	4,44	0,89	3,4	2,9	8,8	22,6	62,2
Contaminación	4,37	1,0	3,8	5,4	17,8	33,2	39,8
Contaminación animal	4,04	1,1	5,1	8,2	16,1	24,8	45,9
Temperaturas/sequía	4,00	1,0	1,7	3,2	8,2	22,8	64,1
Incendios/inundaciones	3,98	1,1	4,8	5,9	14,8	29,5	45,1
Asistencia Sanitaria							
Nº de médicos/enfermeras	4,15	1,1	6,8	7,0	11,9	20,6	53,7
Lista de espera	4,07	1,2	4,3	5,5	12,4	26,1	51,6
Uso de tecnologías sanitarias costosas	3,99	1,1	5,0	8,5	17,2	23,2	46,1
Distancia al centro de salud	3,97	1,2	5,3	6,4	16,3	27,6	44,4

Así, en el apartado de condiciones personales, la variable higiene personal aparece como la más importante, si bien casi presenta el mismo porcentaje que los alimentos consumidos. Le siguen la educación sanitaria, el hogar y el entorno, y ninguna de las valoraciones media es inferior a los 4 puntos, que tiene el calificativo de “bastante importante”. La variable que presenta mayor dispersión, o menor homogeneidad en las valoraciones es la referente al hogar.

En el apartado de condiciones laborales y de ocio, aparecen por encima del calificativo de bastante importante e igualadas, el trabajo y sus condiciones y las medidas de protección laboral. Por debajo de estos ítems, se hallan las medidas de seguridad vial, pero con un grado de importancia muy similar.

En el apartado de condiciones medioambientales, el tratamiento de las aguas constituye el elemento más destacado, seguido de cerca por la contaminación. Un poco por debajo de estas valoraciones, que superan los cuatro puntos, está la contaminación animal seguida de las temperaturas y la sequía. Finalmente, y un poco por debajo de los cuatro puntos, se hallan los incendios y las inundaciones.

En el apartado de asistencia sanitaria, la lista ha quedado encabezada por el número de médicos y enfermeras disponibles para la atención. Las listas de espera constituyen el segundo ítem y, algo por debajo de los cuatro puntos se halla el uso de tecnologías sanitarias costosas y la distancia al centro de salud.

La siguiente tabla muestra las valoraciones anteriores en función del sexo. En negrita se han marcado las medias que son significativamente diferentes entre hombres y mujeres. Así, éstas últimas otorgan algo más de importancia que los hombres al hogar, a su entorno, a los alimentos consumidos, al trabajo y sus condiciones y resto de conceptos señalados. En ningún caso el hombre ha proporcionado una valoración media de un elemento que quedase por encima de la media proporcionada por la mujer.

TABLA 49. Valoración media de distintas condiciones en orden de importancia para la salud y medioambiente en relación al sexo.		
Condiciones de vida	Sexo	
	Hombre	Mujer
	Media	Media
Hogar.	4,0	4,2
Entorno.	4,0	4,2
Higiene personal.	4,5	4,6
Alimentos consumidos.	4,4	4,6
Educación Sanitaria.	4,2	4,3
Trabajo y condiciones de trabajo.	4,2	4,3
Medidas de protección laboral.	4,2	4,3
Medidas seguridad vial.	4,1	4,2
Contaminación.	4,3	4,4
Temperaturas/sequía.	3,9	4,1
Incendios/inundaciones.	3,8	4,1
Tratamiento de las Aguas.	4,4	4,5
Contaminación animal.	3,9	4,2
Lista de Espera.	4,0	4,1
Nº de médicos/enfermeras	4,0	4,2
Distancia al centro de salud.	3,9	4,1
Uso de Tecnologías sanitarias costosas.	3,9	4,0

En la siguiente tabla se ofrecen las valoraciones de las condiciones de vida en función de los grupos de edad. En negrita se han marcado aquellas medias que son significativamente diferentes de las proporcionadas por otros grupos. Esta variable ha influido menos que el sexo en el tipo de valoración.

TABLA 50. Valoración media de distintas condiciones en orden de importancia para la salud y medioambiente en función de la edad.

Condiciones de vida	Grupo de edad							
	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85 y más
	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media
Hogar.	4,0	4,0	4,0	4,1	4,2	4,3	4,6	4,6
Entorno.	4,0	4,1	4,0	4,0	4,0	4,2	4,5	4,5
Higiene personal.	4,5	4,5	4,5	4,5	4,6	4,7	4,8	5,0
Alimentos consumidos.	4,5	4,4	4,5	4,5	4,6	4,6	4,7	4,1
Educación Sanitaria.	4,2	4,1	4,2	4,1	4,4	4,4	4,5	4,0
Trabajo y condiciones de trabajo.	4,1	4,3	4,2	4,2	4,3	4,3	4,5	4,5
Medidas de protección laboral.	3,9	4,3	4,2	4,3	4,3	4,2	4,5	4,5
Medidas seguridad vial.	4,1	4,0	4,1	4,1	4,2	4,2	4,3	5,0
Contaminación.	4,4	4,5	4,3	4,3	4,3	4,3	4,5	5,0
Temperaturas/sequía.	3,6	4,0	4,0	4,0	4,0	4,1	4,5	4,9
Incendios/inundaciones.	4,0	3,8	3,9	4,0	4,0	4,1	4,2	5,0
Tratamiento de las Aguas.	4,4	4,4	4,4	4,4	4,5	4,6	4,6	4,9
Contaminación animal.	4,1	4,1	4,0	3,9	4,1	4,0	4,3	4,9
Lista de Espera.	4,0	4,1	4,1	4,0	4,0	4,1	4,1	5,0
Nº de médicos/enf.	4,1	4,2	4,2	4,0	4,1	4,2	4,3	5,0
Distancia al centro de salud.	3,9	3,9	3,9	3,8	4,1	4,1	4,3	4,7
Uso de Tecnologías sanitarias costosas.	3,8	3,9	4,0	4,0	4,0	4,1	4,2	5,0

Seguidamente, se pueden consultar las valoraciones medias en función del hábitat. Tan sólo aparece una diferencia de medias de valoración significativa, que se refiere a la contaminación, siendo la gente que vive en zona urbana la que otorga un poco más de importancia a este ítem, al compararla con la gente que vive en el medio rural.

TABLA 51. Valoración media de distintas condiciones en orden de importancia para la salud y medio ambiente en función del medio donde se reside.

Condiciones de vida	Hábitat	
	Urbano +5000	Rural -5000
	Media	Media
Hogar.	4,1	4,2
Entorno.	4,1	4,1
Higiene personal.	4,6	4,5
Alimentos consumidos.	4,5	4,5
Educación Sanitaria.	4,2	4,3
Trabajo y condiciones de trabajo.	4,2	4,2
Medidas de protección laboral.	4,2	4,2
Medidas seguridad vial.	4,1	4,1
Contaminación.	4,4	4,2
Temperaturas/sequía.	4,0	3,9
Incendios/inundaciones.	4,0	3,9
Tratamiento de las Aguas	4,4	4,5
Contaminación animal.	4,1	3,9
Lista de Espera.	4,1	3,9
Nº de médicos/enf.	4,2	4,1
Distancia al centro de salud.	4,0	4,0
Uso de Tecnologías sanitarias costosas.	4,0	3,8

Dada la homogeneidad global de los resultados, no se observan diferencias especialmente significativas por razón de nivel de estudios o situación laboral. Tal y como se ha podido apreciar anteriormente, el sexo es la variable que más diferencia los resultados de valoración y las diferencias obtenidas son realmente escasas y dentro de un rango de importancia muy similar.

CAPÍTULO X:

MEDIOS DE INFORMACIÓN

SOBRE EL CAMBIO CLIMÁTICO

El medio de comunicación más empleado para adquirir información sobre el cambio climático es la televisión. Se trata de un medio en el cual la información es programada, lo que implica un menor esfuerzo por parte del usuario para localizar datos sobre temas concretos, adquiriendo conocimientos de forma no organizada y más bien aleatoria.

A este medio, le sigue el periódico, que implica un mayor esfuerzo por cuanto hay que adquirirlo, que leer los artículos y, en definitiva, mostrar un grado más elevado de interés que en el caso de la televisión, si bien, de nuevo, se trata de una información programada y también influenciada por el acontecer diario.

Las campañas publicitarias constituyen la tercera fuente más importante de comunicación, si bien, es difícil precisar el formato de las mismas. Algunas pueden ser lanzadas a través de los propios medios de comunicación, mientras que otras pueden provenir de la esfera pública o de la privada y pueden constituir desde folletos entregados en los domicilios, a carteles que se pueden ver en las calles.

La radio sigue de cerca a la fuente anterior, pero ha quedado bastante relegada frente a la televisión, a pesar de que en ella se programan muchas tertulias, charlas y noticias sobre este tema de forma continuada.

Internet constituye una fuente muy completa de información, que además puede ser seleccionada y localizada por el usuario a través de los cientos de miles de posibilidades que ofrece este recurso.

Ocupan las tres últimas posiciones de este ranking las fuentes que representan un mayor esfuerzo para el individuo y que, posiblemente ofrezcan una visión más especializada, razonada y de calidad: las revistas especializadas, los libros y las clases. En el caso de las dos primeras, prácticamente son utilizadas por un 37% de la población adulta, mientras que en el caso de las últimas, lo hace prácticamente un 20%.

TABLA 52. Porcentaje de personas que se informa en distintos medios de comunicación sobre el cambio climático.

Medio de comunicación	% de personas que se informa sobre el cambio climático
Televisión	92,6%
Periódicos	72,4%
Campañas publicitarias	66,8%
Radio	62,0%
Internet	53,6%
Revistas especializadas	36,9%
Libros	36,8%
Clases	19,7%

El grado de uso de estas fuentes de información es similar en los ámbitos rural y urbano, salvo en el caso de Internet, mucho más empleado por los individuos que residen en zonas urbanas. La diferencia observada en este caso es estadísticamente significativa y no lo es para el resto de medios.

TABLA 53. Porcentaje de personas que se informan en distintos medios de comunicación sobre el cambio climático dependiendo de su lugar de residencia.

Medio de comunicación	% uso medio urbano	% uso medio rural
Televisión	92,6%	92,5%
Periódicos	72,9%	68,7%
Campañas publicitarias	66,1%	72,1%
Radio	62,4%	59,2%
Internet	55,2%*	42,2%*
Revistas especializadas	37,4%	33,3%
Libros	37,5%	32,0%
Clases	19,8%	18,4%

Televisión*Test de la Chi Cuadrado: $X^2 = 8,76$ p-value = 0,003

Las diferencias por razón de sexo se dan en cuanto al uso de los periódicos, Internet y revistas especializadas, más frecuente en el caso del hombre, y en cuanto al uso de las campañas publicitarias, más frecuentes en el caso de la mujer. En el resto de medios, la proporción de uso en ambos sexos es similar y las diferencias no resultan estadísticamente significativas.

TABLA 54. Diferencias por razón de sexo al uso de determinados medios de comunicación sobre el cambio climático.

Medio de comunicación	% uso hombres	% uso mujeres	Significación
Televisión	93,5%	91,8%	0,268
Periódicos	77,6%	68,0%	0,000
Campañas publicitarias	63,8%	69,4%	0,041
Radio	64,2%	60,1%	0,147
Internet	58,4%	49,5%	0,002
Revistas especializadas	37,8%	36,2%	0,001
Libros	36,9%	36,8%	0,970
Clases	20,4%	19,0%	0,536

La edad es una variable influyente en el uso de los medios de comunicación con respecto a informarse acerca del cambio climático. El uso de la televisión disminuye a partir de los 65 años y es muy intenso en el grupo más joven. También disminuye notablemente el uso del periódico a partir de los 65 años, alcanzando su cuota máxima entre la gente de 44 a 54 años.

El seguimiento o atención a las campañas es mucho más bajo a partir de los 55 años y todavía desciende más a partir de los 75.

Los más jóvenes son los que menos usan la radio para adquirir este tipo de información, pero los que más utilizan Internet y los libros especializados. El uso de revistas, también es más intenso en los grupos jóvenes de edad.

Finalmente, la adquisición de conocimientos en clase es un medio mucho más frecuente en el grupo más joven de edad comparado con el resto, pero entre la gente más mayor, el porcentaje aumenta notablemente, posiblemente debido a actividades realizadas en Centros de Mayores y similares.

TABLA 55. Porcentaje de personas que se informan en distintos medios de comunicación sobre el cambio climático dependiendo de su edad.

Medio	18-24	25-34	35-44	44-54	55-64	65-74	75-84	85 y +	Sig.
Televisión	99,0%	91,9%	93,1%	95,3%	93,2%	90,4%	80,6%	72,7%	0,000
Periódicos	72,9%	75,1%	78,1%	77,9%	72,3%	60,3%	50,0%	54,5%	0,000
Campañas	78,1%	72,4%	73,0%	74,6%	57,6%	53,4%	38,7%	36,4%	0,000
Radio	45,8%	62,0%	60,2%	73,2%	63,8%	58,9%	58,1%	63,6%	0,001
Internet	78,1%	76,9%	65,7%	54,9%	33,3%	22,6%	9,7%	27,3%	0,000
Revistas	40,6%	42,5%	42,0%	39,0%	35,6%	24,7%	16,1%	27,3%	0,000
Libros	45,8%	37,6%	35,4%	43,7%	36,7%	28,1%	24,2%	36,4%	0,018
Clases	58,3%	24,9%	19,3%	16,9%	10,2%	8,2%	6,5%	18,2%	0,000

El nivel de estudios es una variable muy determinante del uso de las distintas fuentes de información en cuanto a saber acerca del cambio climático y se observan diferencias significativas en los diversos grupos en todos los medios, siendo la más débil la correspondiente a la televisión, que es donde los porcentajes de uso se parecen más entre sí.

El periódico resulta menos utilizado por las personas sin estudios o con estudios primarios, y lo mismo sucede con las campañas y la radio. Donde se nota más acusadamente la diferencia es en el uso de Internet, revistas y libros especializados. En cambio, el porcentaje de personas que recibe información a través de clases es notable entre aquellos que no tienen estudios, bajando drásticamente entre los que los tienen primarios y secundarios. Las personas que han cursado postgrados son las que mayor proporción de casos presentan acerca de este medio de comunicación.

TABLA 56. Porcentaje de personas que se informan en distintos medios de comunicación sobre el cambio climático dependiendo de su nivel de estudios.

Medio	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Sig.
Televisión	87,3%	92,4%	95,5%	94,5%	87,5%	93,3%	93,8%	80,0%	100,0%	0,070
Periódicos	38,2%	58,0%	71,5%	77,4%	83,0%	88,3%	75,0%	60,0%	75,0%	0,000
Campañas	52,7%	58,3%	67,6%	70,0%	72,2%	69,3%	87,5%	60,0%	75,0%	0,002
Radio	56,4%	54,0%	56,4%	66,1%	69,9%	66,9%	65,6%	40,0%	75,0%	0,008
Internet	14,5%	26,1%	55,9%	63,2%	69,3%	69,3%	81,3%	80,0%	50,0%	0,000
Revistas	25,5%	23,9%	32,4%	41,6%	46,6%	46,0%	50,0%	40,0%	25,0%	0,000
Libros	30,9%	24,3%	28,5%	38,7%	54,0%	43,6%	50,0%	80,0%	25,0%	0,000
Clases	20,0%	8,0%	14,0%	22,6%	29,0%	25,2%	43,8%	20,0%	25,0%	0,000

A = sin estudios, B = primarios/EGB, C = secundarios/BUP/ESO, D = bachillerato/COU, E = diplomatura, F = licenciatura, G = Postgrado, H = no sabe, I = No contesta

La situación laboral también influye en el uso de los medios de comunicación para conocer el estado del cambio climático, salvo en el caso de la televisión, amplia y exhaustivamente utilizada en todas las situaciones. El periódico es menos usado entre los jubilados y pensionistas, los parados que buscan su primer empleo y las personas dedicadas a labores del hogar. Por otro lado, el seguimiento de campañas también es bastante menor entre los jubilados y pensionistas, y muy intenso entre los estudiantes. La radio es muy utilizada por los que trabajan por cuenta propia y los que están en otra situación, mientras que su uso desciende mucho entre los estudiantes, mucho más propensos a utilizar Internet. El uso de revistas es más intenso entre los que trabajan por cuenta propia y ajena, los estudiantes y los que están en otra situación. Los libros y las clases destacan especialmente en el caso de los estudiantes.

TABLA 57. Porcentaje de personas que se informan en distintos medios de comunicación sobre el cambio climático dependiendo de su situación laboral.

Medio	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Sig.
Televisión	93,9%	91,1%	89,4%	94,5%	94,4%	96,2%	91,3%	90,9%	100,0%	0,430
Periódicos	80,0%	84,2%	60,8%	70,7%	61,1%	77,4%	59,1%	81,8%	100,0%	0,000
Campañas	74,9%	68,3%	50,2%	65,7%	61,1%	83,0%	65,2%	77,3%	100,0%	0,000
Radio	65,5%	71,3%	59,3%	60,2%	66,7%	37,7%	56,5%	77,3%	100,0%	0,002
Internet	68,8%	49,5%	24,0%	60,8%	66,7%	77,4%	35,7%	81,8%	100,0%	0,000
Revistas	43,0%	46,5%	23,6%	37,0%	33,3%	50,9%	27,0%	45,5%	100,0%	0,000
Libros	39,2%	41,6%	29,3%	35,9%	44,4%	60,4%	27,8%	45,5%	100,0%	0,000
Clases	24,9%	14,9%	7,6%	16,6%	22,2%	73,6%	8,7%	27,3%	100,0%	0,000

A = Trabaja por cuenta ajena, B = Trabaja por cuenta propia, C = Jubilado/pensionista, D = Parado que tenía trabajo antes, E = Parado buscando su primer empleo, F = Estudiante, G = Sus labores, H = Otra situación, I = No contesta

CAPÍTULO XI:

OPINIÓN ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN DE DIFERENTES AGENTES SOCIALES EN EL DETERIORO DEL MEDIO AMBIENTE

En este apartado se presentan los resultados obtenidos al preguntar a la población adulta acerca de la valoración que hacen de la participación de una serie de agentes sociales propuestos en el deterioro del medio ambiente.

Los resultados obtenidos indican que la población adulta otorga la puntuación media más elevada en cuanto a responsabilidad del deterioro del medio ambiente a las grandes industrias, con una calificación de 4,47 puntos sobre 5. Le siguen los gobiernos y la Unión Europea, ambos por encima de los 4 puntos. El resto quedan por debajo de esa valoración media, pero siempre por encima de 3 puntos. El agente que obtiene la menor puntuación son los agricultores y ganaderos, pero no quedan por ello eximidos de responsabilidad.

TABLA 58. Distribución de opinión acerca de la participación de agentes sociales en el deterioro del medio ambiente.

	No sabe	Participación Mínima	Media	D.T.	Participación Máxima
Grandes industrias	1,8%	1	4,47	1,048	5
Agricultores y ganaderos	1,9%	1	3,17	1,330	5
Los ayuntamientos	2,6%	1	3,86	1,194	5
Los ciudadanos	1,5%	1	3,99	1,168	5
Los científicos/médicos	2,9%	1	3,75	1,259	5
Medios de comunicación	2,9%	1	3,66	1,230	5
Los gobiernos	2,8%	1	4,31	1,199	5
Los ecologistas	3,3%	1	3,64	1,426	5
La organización de Naciones Unidas (ONU)	6,3%	1	3,96	1,337	5
La Unión Europea	5,5%	1	4,07	1,264	5

Efectuados los análisis estadísticos pertinentes, no se han hallado diferencias de medias relevantes en cuanto a esta valoración por razón de edad ni tipo de situación laboral. Sí que se han hallado, aunque muy pocas, en el caso del hábitat, el sexo y el nivel de estudios. Los resultados se pueden ver a continuación.

TABLA 59. Diferencias medias de la opinión acerca de la participación de agentes sociales en el deterioro del medio ambiente en relación al sexo.

Agente	Media hombres	Media mujeres	Diferencias
Grandes industrias	4,5	4,5	No significativas
Agricultores y ganaderos	3,0	3,3	Significativas
Los ayuntamientos	3,8	3,9	No significativas
Los ciudadanos	3,9	4,1	Significativas
Los científicos/médicos	3,6	3,9	Significativas
Medios de comunicación	3,5	3,8	Significativas
Los gobiernos	4,3	4,3	No significativas
Los ecologistas	3,5	3,8	Significativas
La ONU	3,9	4,0	No significativas
La Unión Europea	4,0	4,1	No significativas

TABLA 60. Diferencias medias de la opinión acerca de la participación de agentes sociales en el deterioro del medio ambiente en relación al lugar de residencia.

Agente	Media urbano	Media rural	Diferencias
Grandes industrias	4,5	4,2	Significativas
Agricultores y ganaderos	3,2	3,3	No significativas
Los ayuntamientos	3,9	3,9	No significativas
Los ciudadanos	4,0	3,9	No significativas
Los científicos/médicos	3,8	3,6	No significativas
Medios de comunicación	3,7	3,6	No significativas
Los gobiernos	4,3	4,1	Significativas
Los ecologistas	3,6	3,7	No significativas
La ONU	4,0	3,8	No significativas
La Unión Europea	4,1	3,9	No significativas

TABLA 61. Diferencias medias de la opinión acerca de la participación de agentes sociales en el deterioro del medio ambiente en relación al nivel de estudios.

Agente	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Sig.
Grandes industrias	4,3	4,4	4,5	4,6	4,4	4,5	4,3	4,2	4,0	No
Agricultores ganade.	3,1	3,3	3,1	3,1	3,2	3,2	3,6	3,0	3,3	No
Los ayuntamientos	3,9	4,0	3,8	3,8	3,8	3,9	3,8	3,2	4,8	No
Los ciudadanos	4,3	4,0	4,2	4,0	4,0	3,8	3,8	3,8	4,5	No
Científicos/médicos	3,6	3,8	3,9	3,8	3,7	3,5	4,0	3,0	4,3	No
Medios comunicac.	3,7	3,6	3,8	3,7	3,8	3,4	4,0	2,8	3,8	No
Los gobiernos	3,8	4,1	4,3	4,4	4,5	4,4	4,2	3,0	5,0	Sí
Los ecologistas	3,7	3,7	3,8	3,6	3,6	3,4	4,2	3,0	3,3	No
La ONU	3,6	3,9	4,0	4,0	3,9	4,0	4,3	2,8	5,0	No
La Unión Europea	3,4	4,0	4,1	4,1	4,0	4,1	4,4	2,8	5,0	Sí

A = sin estudios, B = primarios/EGB, C = secundarios/BUP/ESO, D = bachillerato/COU, E = diplomatura, F = licenciatura, G = Postgrado, H = no sabe, I = No contesta

En definitiva, las mujeres son más críticas que los hombres con respecto a los agricultores y ganaderos, con el comportamiento de los propios ciudadanos, con los científicos y médicos, con los medios de comunicación y con los ecologistas. Asimismo, la gente que vive en el medio urbano es más crítica en cuanto a la responsabilidad de las grandes industrias y de los gobiernos y, finalmente, los estudiantes, diplomados y licenciados presentan una media de valoración más crítica en referencia a los gobiernos y a la Unión Europea.

CAPÍTULO XII:

SELECCIÓN DE OBJETIVOS EN EL DESARROLLO DE POLÍTICAS SANITARIAS PARA ESPAÑA

Entre cuatro propuestas relacionadas con el diseño de estrategias para las políticas sanitarias de España, la población adulta se ha decantado por fomentar el incremento de profesionales sanitarios. Sin embargo, el porcentaje de personas que tiene esta preferencia es del 37,3%, lo que evidencia que existe dispersión de respuesta. Así, el objetivo seleccionado en segundo lugar, fomentar medidas preventivas encaminadas a conservar el medio ambiente, sigue muy de cerca al primero con un 34,6% de votos.

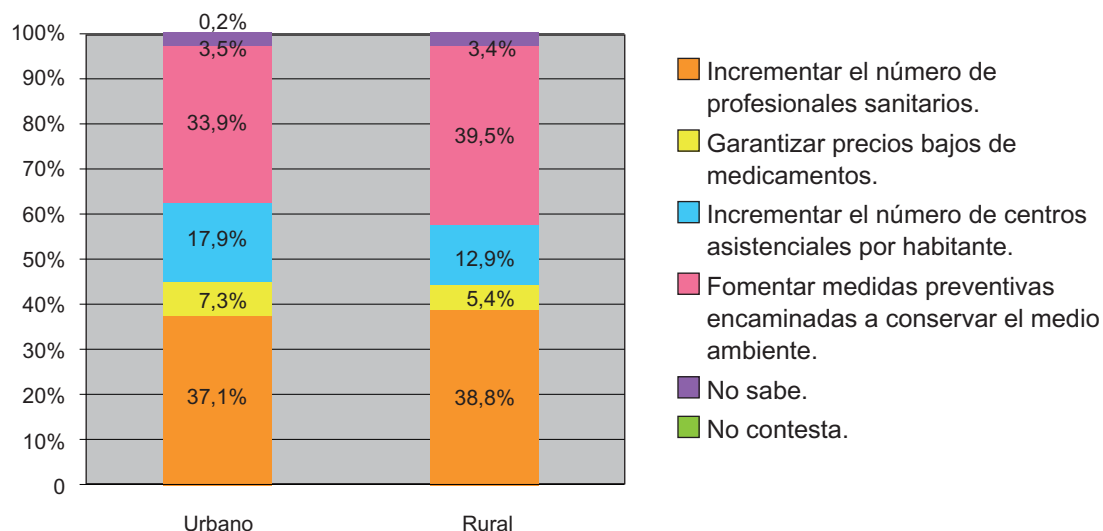
GRÁFICO 25. Distribución de respuesta a cuál sería el objetivo por orden de importancia a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España.



A pesar de que se advierten algunas diferencias en las distribuciones de respuesta sobre esta consulta en el medio rural y el urbano, éstas no resultan estadísticamente significativas. En el medio rural aparece una mayor preocupación por el fomento de medidas preventivas encaminadas a conservar el medio ambiente e incrementar el número de profesionales sanitarios, mientras que en el medio urbano

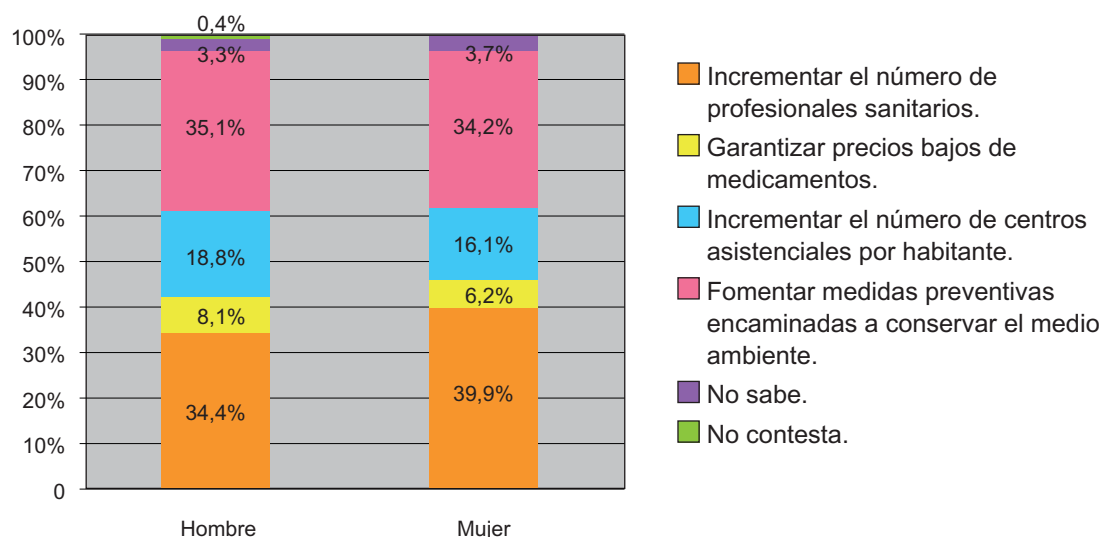
se pide en mayor proporción que en el rural el aumento del número de centros asistenciales por habitante y garantizar precios bajos de medicamentos.

GRÁFICO 26. Distribución de respuesta a cuál sería el objetivo por orden de importancia a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España en relación al lugar de residencia.



Tampoco llegan a resultar significativas las diferencias por razón del sexo de los individuos. El hombre muestra un poco más de sensibilidad por la medidas para conservar el medio ambiente, incrementar el número de centros asistenciales por habitante y garantizar precios bajos de medicamentos, mientras que la mujer intensifica su respuesta hacia el incremento de profesionales sanitarios.

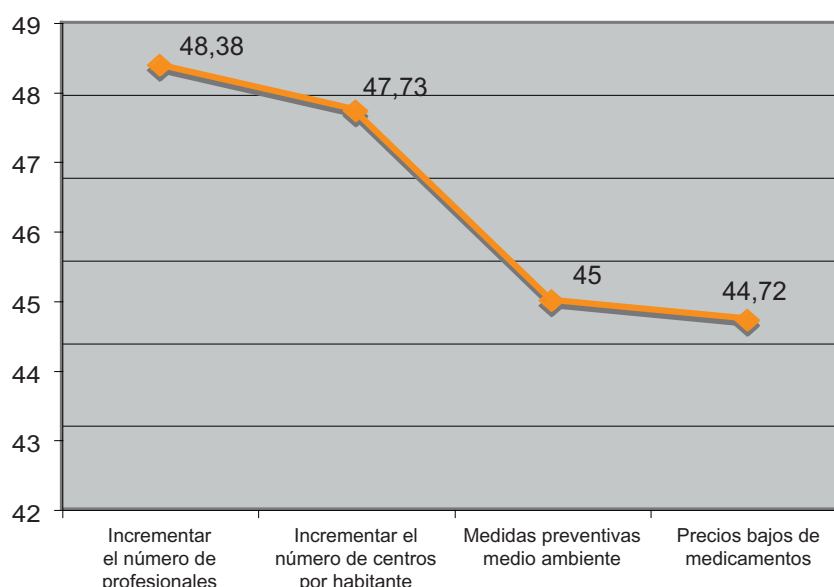
GRÁFICO 27. Distribución de respuesta a cuál sería el objetivo por orden de importancia a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España en relación al sexo.



La edad es una variable que tiene cierta influencia en la selección de estos objetivos. Así, como se puede observar en el siguiente gráfico, la edad media de las personas que escogen el incremento de profesionales sanitarios como el principal, es significativamente superior que la de aquellos más tendientes a seleccionar el fomento de medidas preventivas sobre la conservación del medio ambiente y aún se lleva más distancia con la de aquellos que desean que se garanticen los precios bajos de los medi-

camentos. También la edad media de los que desean un aumento del número de centros asistenciales por habitante queda por encima de estos dos grupos. Efectuada la prueba Anova para contrastar las diferencias de estas medias, el resultado ha sido: $F = 3,14$, con un $p \text{ value} = 0,008$.

GRÁFICO 28. Influencia de la edad en la selección de objetivos a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España.



Nota: prueba Anova para contrastar las diferencias de estas medias. Resultado: $F = 3,14$, con un $p \text{ value} = 0,008$.

El nivel de estudios no es una variable influyente en la selección de estos objetivos pero, en cambio, la situación laboral sí que incide en alguna medida.

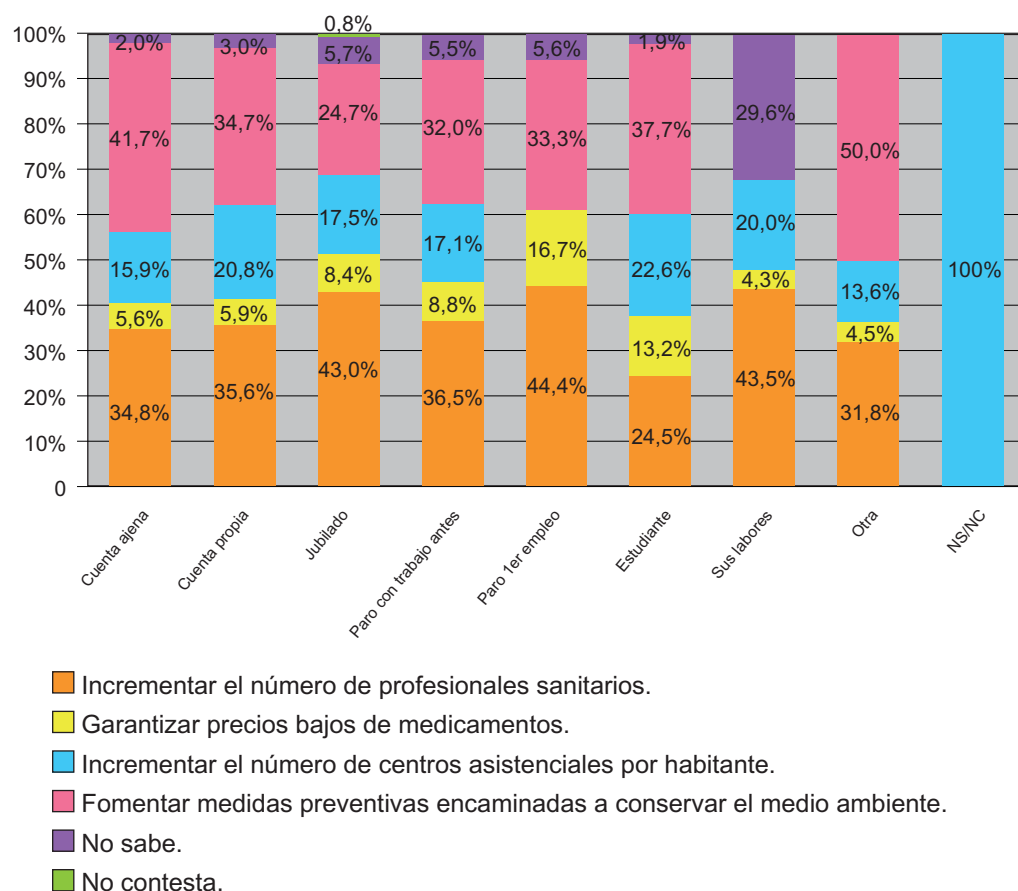
Así, en el siguiente gráfico, se observa, por ejemplo, que los jubilados y pensionistas y las personas dedicadas a las labores del hogar, intensifican su selección del objetivo de incrementar los profesionales sanitarios, mientras que el grupo menos enfocado en este tema es el de los estudiantes.

Por otro lado el grupo de parados en busca del primer empleo y el de estudiantes, destacan como aquellos que han votado en más proporción respecto del resto, el objetivo de garantizar precios bajos en los medicamentos. Este resultado es coherente con su situación económica más desfavorable.

Las personas que no facilitan su situación laboral, las que trabajan por cuenta propia, las dedicadas a las labores del hogar y los estudiantes, destacan por presentar mayores porcentajes de respuesta sobre el incremento de centros asistenciales por habitante. En el primer caso, una posible explicación es que estas personas se hallen en situaciones de invalidez o necesidad de mayor atención sanitaria por algún motivo, pues el 100% concentra su respuesta en ese objetivo.

Los jubilados y pensionistas son los que se muestran menos sensibles hacia el objetivo de incrementar las medidas preventivas para cuidar del medio ambiente, mientras que los grupos más sensibles están formados por los que trabajan por cuenta ajena y los que se hallan en otras situaciones laborales.

GRÁFICO 29. Distribución de respuesta a cuál sería el objetivo por orden de importancia a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España en relación a la situación laboral.



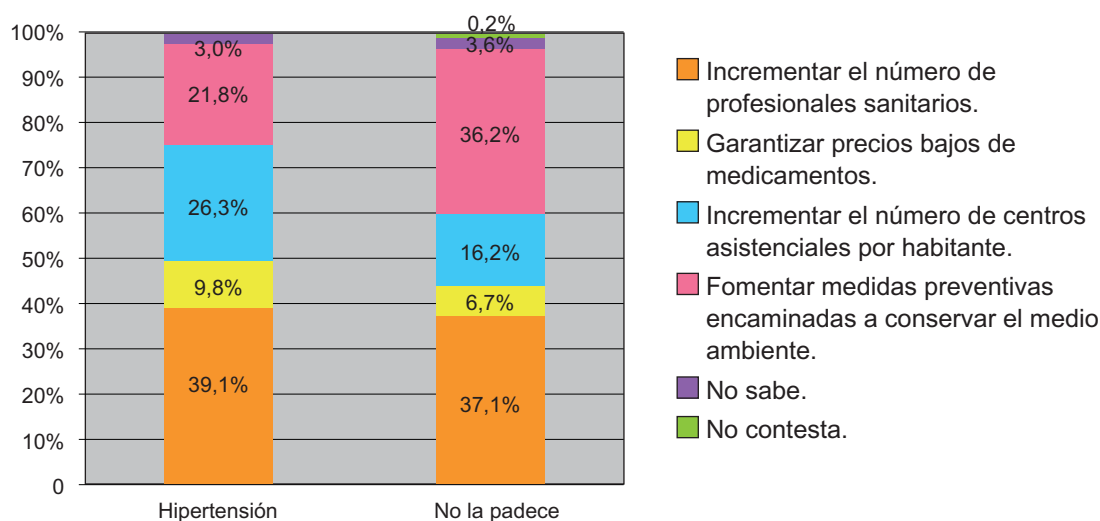
Test Chi Cuadrado: $X^2 = 61,39$ p-value = 0,016 (diferencias significativas)

La selección de objetivos no varía en función de las enfermedades crónicas padecidas salvo entre aquellos que sufren de hipertensión y los que sufren otras diferentes de las propuestas en el estudio.

Así, entre los que padecen hipertensión, se observa una mayor proporción de personas que desearían un incremento del número de profesionales sanitarios, centros asistenciales y, también medidas para garantizar precios bajos de los medicamentos, mientras que votan mucho menos por las medidas preventivas para cuidar el medio ambiente.

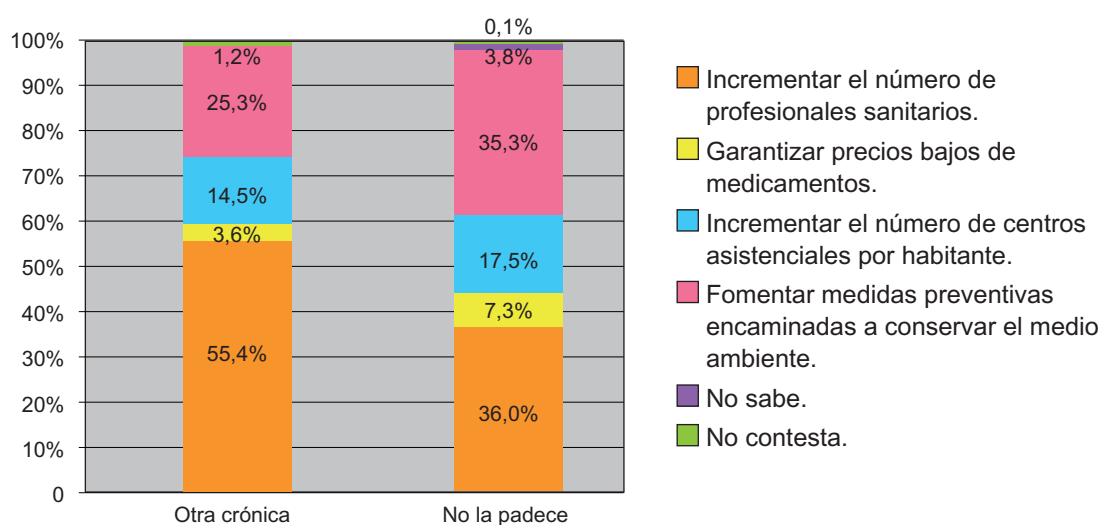
Por otro lado, entre los que padecen otras enfermedades crónicas, destaca el porcentaje de respuesta sobre el objetivo de incrementar el número de profesionales sanitarios, que se eleva hasta un 55,4% de los casos, lo que implica una fuerte disminución de votos de este grupo hacia cualquier otro de los objetivos propuestos. El segundo más votado es el de medidas de prevención para cuidar el medio ambiente, pero a mucha distancia del porcentaje obtenido entre los que no padecen estas enfermedades. Este grupo muestra mucha menor preocupación por el tema de garantizar precios bajos en los medicamentos.

GRÁFICO 30. Distribución de respuesta a cuál sería el objetivo por orden de importancia a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España en relación al padecimiento de Hipertensión como enfermedad crónica.



Test Chi Cuadrado: $X^2 = 16,03$ p-value = 0,007 (diferencias significativas)

GRÁFICO 31. Distribución de respuesta a cuál sería el objetivo por orden de importancia a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España en relación al padecimiento de otra enfermedad crónica distinta a la Hipertensión.

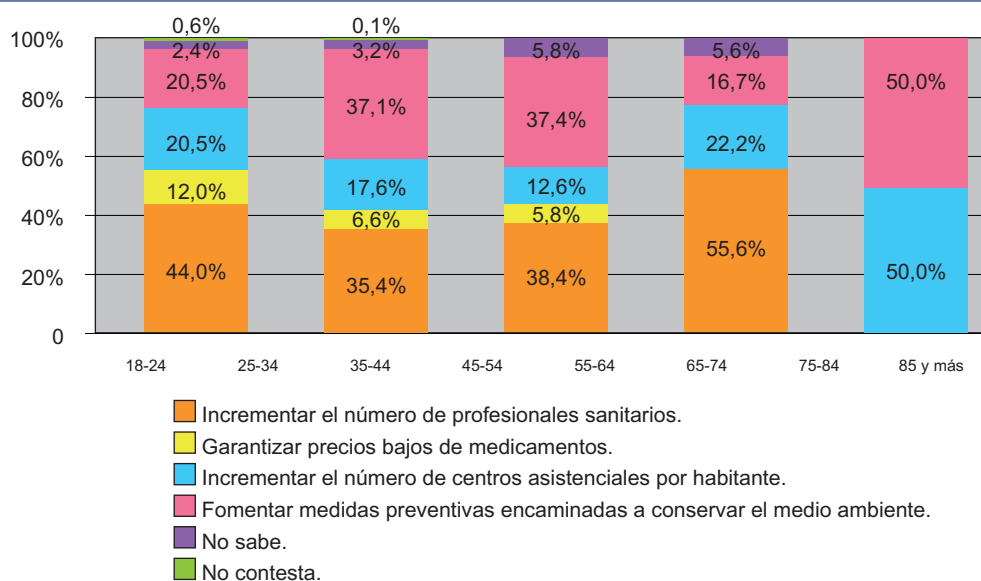


Test Chi Cuadrado: $X^2 = 20,86$ p-value = 0,001 (diferencias significativas)

El tipo de determinante de la salud escogido como principal por los individuos, no muestra una relación con la selección de este tipo de objetivo, pero sí que lo hace la postura que se tiene respecto de las causas que se considera que contribuyen al cambio climático.

Así, en el siguiente gráfico se puede observar cómo la mayoría de la población encuestada pediría más medidas preventivas para cuidar el medio ambiente, se hallan entre aquellos que piensan que el cambio climático es un proceso causado principalmente por la actividad humana, o que es un proceso en que se combina la incidencia de la actividad humana con los cambios naturales propios de la tierra. El resultado pone de manifiesto la coherencia que se da entre la actitud de las personas respecto del cambio climático y la estrategia que sería adecuada para lograr paliar sus consecuencias.

GRÁFICO 32. Distribución de respuesta a cuál sería el objetivo por orden de importancia a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España en relación a lo que entienden por cambio climático.

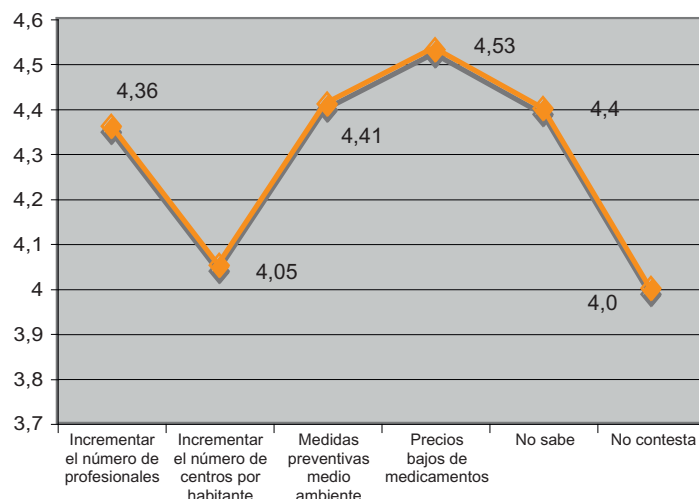


Test Chi Cuadrado: $X^2 = 37,66$ p-value = 0,010 (diferencias significativas)

Finalmente, también se han hallado diferencias de medias significativas en las valoraciones de la población acerca del grado de influencia que consideran que tiene el medioambiente en la salud y la selección de los objetivos de este apartado. En cambio, no se detectan asociaciones entre esta variable y la referente al conocimiento previo de la predisposición genética a sufrir determinadas enfermedades, ni la referente a si las sociedades más formadas y educadas son más saludables.

Así, las personas que más importancia le otorgan al medioambiente, son las que más han solicitado precios bajos de medicamentos, extremo en el que, recordemos, se hallaban bastante implicados los estudiantes y las personas paradas que buscan primer empleo. Les siguen las personas que han dado la segunda valoración más alta a la influencia del medioambiente en la salud, como más implicadas en desear un incremento de las medidas preventivas de cuidado del medioambiente.

GRÁFICO 33. Distribución de respuesta a cuál sería el objetivo por orden de importancia a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España en relación a la influencia del medio ambiente en la salud.



Nota: prueba Anova para contrastar las diferencias de estas medias. Resultado: $F = 5,37$, con un p value = 0,000.

CAPÍTULO XIII:

ADOPCIÓN INDIVIDUAL DE MEDIDAS EN RELACIÓN AL MEDIOAMBIENTE, ENCAMINADAS A MEJORAR LA SALUD

En la encuesta base de este estudio, se ha planteado a la población la pregunta de si los individuos han adoptado alguna de las siguientes medidas relacionadas con el medioambiente, encaminadas a mejorar su salud:

- Uso adecuado de productos químicos
- Uso responsable del agua
- Reciclaje eficiente de residuos
- Uso adecuado de la energía y de los medios de transporte
- Consumo alimentario responsable
- Otras

Los resultados ponen de manifiesto que prácticamente un 52% de la población adulta toma medidas para hacer un uso adecuado de productos químicos. Por otro lado, la preocupación por el agua es manifiesta y la población está mucho más concienciada acerca de su uso responsable que en el caso de los productos químicos. Así, declaran tomar medidas con respecto a este bien, el 74,6% de los individuos.

En cuanto al reciclaje eficiente de residuos, el porcentaje es aún más elevado que en los casos anteriores y alcanza el 77,1%, lo que indica que las campañas, la implantación de contenedores adecuados y otras medidas son bastante eficaces.

La participación de la población en cuanto a tomar medidas acerca del uso adecuado de la energía y de los medios de transporte, así como respecto de realizar un consumo alimentario responsable es inferior comparada con el porcentaje que se obtiene en reciclaje. Así, las proporciones de personas que realizan acciones de este tipo son un 62,4% y un 64,4% respectivamente.

Finalmente, un 5,8% de la población toma otras medidas diferentes de las mencionadas. La tasa de respuesta es prácticamente inapreciable en este tema.

TABLA 62. Distribución de respuesta de los encuestados si han adoptado alguna de las siguientes medidas relacionadas con el medio ambiente encaminadas a mejorar su salud.

	No	Sí	Total
	%	%	%
Uso adecuado de productos químicos	48,2%	51,8%	100,0%
Uso responsable del agua	25,4%	74,6%	100,0%
Reciclaje eficiente de residuos	22,9%	77,1%	100,0%
Uso adecuado de la energía y de los medios de transporte	37,6%	62,4%	100,0%
Consumo alimentario responsable	35,6%	64,4%	100,0%
Ninguno de los anteriores	94,2%	5,8%	100,0%
No sabe	99,3%	,7%	100,0%
No contesta	99,9%	,1%	100,0%

Efectuado el recuento correspondiente, se ha analizado el número total de medidas que adopta cada individuo. La distribución queda descrita en la siguiente tabla, en que se aprecia que la media de acciones individuales realizadas por persona es de 3,5, con una desviación típica de 1,47. El mínimo es no tomar ninguna medida y el máximo, adoptarlas en torno a los cinco temas propuestos, caso que es el más frecuente o moda. La mediana indica que al menos el 50% de la población llega a tomar medidas en torno a 4 temas, y un 30% las adopta en torno a todos los temas, como se puede ver gracias al percentil 70.

Este análisis es interesante porque proporciona una medida del grado de implicación personal en cuanto a realizar acciones para mejorar la salud. Si de cinco tipos de medidas, la población en general lleva a cabo algo más de tres, el balance es positivo y pone de manifiesto que las personas están tendiendo a incorporar en sus hábitos de vida acciones relacionadas con el medioambiente y que favorecen su salud.

TABLA 63. Media del número de respuestas al valorar el grado de implicación individual en cuanto a realizar acciones para mejorar la salud.

Media		3,5080
Mediana		4,0000
Moda		5,00
Desv. típ.		1,47684
Mínimo		,00
Máximo		5,00
Percentiles	10	1,0000
	20	2,0000
	30	3,0000
	40	3,0000
	50	4,0000
	60	4,0000
	70	5,0000
	80	5,0000
	90	5,0000

Además de este resultado, un 5,8% de la población toma otras medidas diferentes de las propuestas, lo que añade valor a la concienciación sobre la influencia del medioambiente en la salud.

Analizadas las posibles diferencias de comportamiento entre los individuos que viven en zona urbana y rural, el porcentaje de los que toman medidas acerca del agua, el reciclaje eficiente de residuos y sobre el uso de la energía y los medios de transporte, es superior en las zonas urbanas. En cambio, en el medio rural toman en mayor proporción medidas acerca de temas distintos de los cinco propuestos.

TABLA 64. Distribución de respuesta afirmativa a la toma de medidas para mejorar la salud en relación al lugar de residencia.

Temas:	Porcentaje de respuesta afirmativa a la toma de medidas			
	Urbano	Rural	Significación	Resultado
Productos químicos	51,7%	53,1%	0,750	No hay diferencia
Agua	76,4%	61,9%	0,000	En el medio urbano hay más gente que adopta medidas
Reciclaje residuos	78,0%	70,7%	0,051	En el medio urbano hay más gente que adopta medidas
Energía y medios de transporte	63,4%	55,1%	0,051	En el medio urbano hay más gente que adopta medidas
Consumo alimentario	64,6%	63,3%	0,756	No hay diferencia
Otras	5,0%	11,6%	0,002	En el medio rural hay más gente que adopta otras medidas

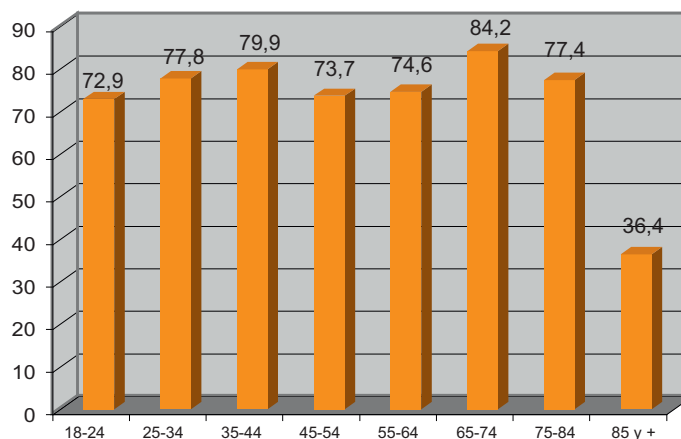
La mujer muestra una mayor sensibilidad general hacia la toma de medidas referentes al uso de productos químicos, agua, reciclar eficientemente los residuos y hacia el consumo alimentario adecuado. En cambio la proporción de hombres que toma otras medidas sobre temas diferentes de los cinco propuestos es superior. El comportamiento de hombres y mujeres es similar en cuanto a la toma de medidas sobre energía y medios de transporte.

TABLA 65. Distribución de respuestas afirmativa a la toma de medidas para mejorar la salud en relación al sexo.

Temas:	Porcentaje de respuesta afirmativa a la toma de medidas			
	Hombre	Mujer	Significación	Resultado
Productos químicos	47,7%	55,3%	0,009	Hay más mujeres tomando medidas
Agua	71,6%	77,1%	0,029	Hay más mujeres tomando medidas
Reciclaje residuos	73,6%	80,1%	0,008	Hay más mujeres tomando medidas
Energía y medios de transporte	60,6%	64,0%	0,224	No hay diferencias
Consumo alimentario	59,3%	68,8%	0,001	Hay más mujeres tomando medidas
Otras	7,6%	4,3%	0,016	Hay más hombres tomando medidas

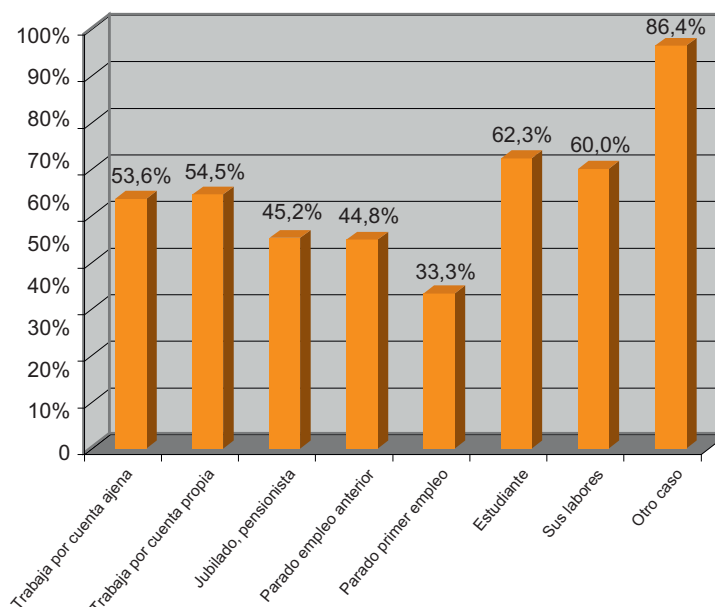
La edad sólo influye en el comportamiento referente al reciclaje eficiente de residuos, no mostrando diferencias por grupos en ningún otro caso. El grupo de edad más sensibilizado es el de 65 a 74 años, seguido por el de 35 a 44, siempre dentro de una amplia participación que supera siempre el 70% de los casos, siendo mucho menor la implicación de personas de 85 y más años.

GRÁFICO 34. Distribución de respuesta de aquellos que adoptan el reciclaje eficiente de residuos en relación a la edad.



El nivel de estudios no influye en la toma de medidas respecto de ninguno de los temas propuestos, y la situación laboral lo hace en dos de ellos: el uso adecuado de productos químicos y el consumo alimentario adecuado. Así, los estudiantes y personas que realizan labores del hogar participan en mayor proporción en la toma de medidas sobre estos productos, y todavía lo hacen en una mayor proporción los que se hallan en otras situaciones laborales diferentes de las propuestas, si bien, este grupo es marginal.

GRÁFICO 35. Distribución de respuesta de aquellos que adoptan como medida para mejorar la salud el uso adecuado de productos químicos en relación a la situación laboral.

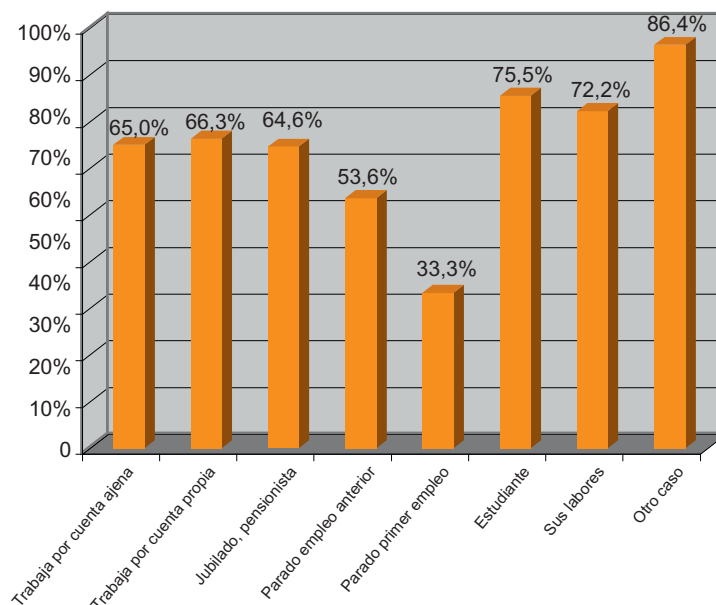


Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 28,3$ p-value = 0,000, diferencias significativas

El grupo que más proporción de personas preocupadas por un consumo alimentario responsable es el que contiene a los que están en otra situación laboral diferente de las principales. Le siguen los estudiantes y las personas dedicadas a las labores del hogar. Por el contrario, los parados en busca

del primer empleo, son los que presentan un porcentaje más bajo de interés por realizar un consumo alimentario adecuado.

GRÁFICO 36. Distribución de respuesta de aquellos que adoptan como medida para mejorar la salud el consumo alimentario responsable en relación a la situación laboral.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 28,1$ p-value = 0,000, diferencias significativas

El padecer alguna enfermedad crónica no resulta especialmente influyente en el comportamiento acerca de la toma de medidas sobre los temas que se analizan en este apartado. Tan sólo se han detectado las que se presentan a continuación.

TABLA 66. Porcentaje de respuesta afirmativa a la toma de medidas en relación con el padecimiento de enfermedades crónicas.

Temas:	Porcentaje de respuesta afirmativa a la toma de medidas			
	Artrosis	No artrosis	Significación	Resultado
Productos químicos	39,5%	53,8%	0,001	Las personas que padecen artrosis y enfermedades reumáticas presentan una proporción menor de implicación.
	Otras	No otras	Significación	Resultado
Productos químicos	50,9%	63,9%	0,023	Las personas que padecen otras enfermedades crónicas presentan una proporción mayor de implicación
	Artrosis	No artrosis	Significación	Resultado
Reciclaje eficiente de residuos	78,7%	66,7%	0,001	Las personas que padecen artrosis y enfermedades reumáticas presentan una proporción menor de implicación.
	Cardiov.	No Cardiov	Significación	Resultado
Reciclaje eficiente de residuos	66,1%	77,7%	0,035	Las personas que padecen enfermedades cardiovasculares presentan una proporción menor de implicación.
	Ninguna	Alguna	Significación	Resultado
Reciclaje eficiente de residuos	79,1%	73,7%	0,033	Las personas que no padecen enfermedades crónicas presentan una proporción mayor de implicación.

Ni el tipo de determinante de la salud escogido como más importante, ni la postura adoptada sobre el medioambiente influyen en la toma de medidas por parte de la población en estos temas. Sólo se advierte un comportamiento diferencial entre las personas que adoptan otras medidas diferentes de las cinco propuestas, en el sentido de que se inclinan en mayor proporción que el resto, a pensar que el cambio climático es un proceso natural de la tierra, y también a señalar que el medioambiente no influye nada en la salud de la población.

Asimismo, también se puede comentar que las personas que piensan que el conocimiento de la propensión a padecer determinadas enfermedades debido a la herencia genética puede contribuir mucho a mejorar su salud, presentan mayores proporciones de toma de medidas en cuanto al uso de productos químicos (57,7% frente a una media del 51,8%), y en cuanto al uso adecuado de la energía y los medios de transporte (68,1% frente a una media del 62,4%). Pero, donde presentan mayor proporción de implicación es respecto del consumo alimentario responsable, donde alcanzan una tasa de respuesta afirmativa del 72,5%, bastante por encima de la media, que es del 64,4%.

También es interesante comentar los resultados de la siguiente tabla, en la cual se puede ver cómo las personas que toman medidas para el buen uso de los productos químicos, tienden a estar más de acuerdo con la afirmación de que las sociedades más formadas o educadas son más saludables.

TABLA 67. Porcentaje de respuesta de personas que toman medidas para mejorar la salud en relación al grado de acuerdo con la afirmación de que las sociedades más formadas/ educadas son más saludables.

¿Hasta qué punto está de acuerdo con la afirmación de que las sociedades más formadas/ educadas son más saludables?					
Productos químicos. Prueba Anova: F = 5,74 p-value = 0,017					
¿Toma medidas?:	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		
No	3,32	1,464	3,20	3,44	
Sí	3,52	1,418	3,41	3,63	
Total	3,42	1,443	3,34	3,50	

CAPÍTULO XIV:

DISPOSICIÓN A PAGAR MÁS POR DETERMINADOS PRODUCTOS RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE SI CON ELLO SE CONTRIBUYESE A MEJORAR LA SALUD

En la encuesta base del estudio, se ha preguntado a la población adulta si estaría dispuesta a pagar más por determinados productos relacionados con el medio ambiente, si con ello se contribuyese a mejorar su salud.

Al leer estos resultados, es necesario tener en cuenta que el entorno económico en que se ha llevado a cabo la consulta es de crisis, por lo que este hecho puede predisponer al consumidor a pagar menos por determinados servicios, incluso aunque éstos puedan ser determinantes de su salud en alguna medida. Como se puede ver, la respuesta es austera y sólo estrictamente positiva en aquellos productos en que se percibe muy claramente un efecto directo sobre la salud.

Así, los individuos proporcionan una respuesta positiva superior a la negativa en cuanto a los alimentos y la calidad de las aguas, pero en otros casos, incluyendo los medicamentos, la mayoría no está dispuesta a pagar más.

TABLA 68. Disponibilidad a pagar por determinados productos relacionados con el medio ambiente que contribuyen a mejorar la salud.

Dispuesto a pagar más por:	No	Sí	Total
	%	%	%
Alimentos	39,7%	60,3%	100,0%
Combustible, calefacción y electricidad	58,0%	42,0%	100,0%
Transporte público	58,1%	41,9%	100,0%
Medicamentos	59,1%	40,9%	100,0%
Calidad de las aguas	37,8%	62,3%	100,0%
No sabe	89,2%	10,8%	100,0%
No contesta	94,9%	5,1%	100,0%

Acerca de estos resultados, se han hallado las diferencias de comportamiento que se presentan a continuación.

Así, en función del hábitat, se ha hallado que la población urbana está más dispuesta, en proporción, a pagar más por el transporte público y por los medicamentos.

TABLA 69. Disponibilidad a pagar por determinados productos relacionados con el medio ambiente y que contribuyen a mejorar la salud en relación al medio donde se reside.

	Porcentaje de respuesta afirmativa a pagar más por determinados productos si con ello se contribuye a mejorar la salud			
Temas:	Urbano	Rural	Significación	Resultado
Transporte público	43,4%	31,3%	0,005	La población urbana está más dispuesta a pagar más
Medicamentos	42,0%	33,3%	0,046	La población urbana está más dispuesta a pagar más

En el caso del análisis en función del género, sólo se ha hallado una proporción de mujeres significativamente superior a la de los hombres, dispuesta a pagar más por los medicamentos.

TABLA 70. Disponibilidad a pagar por determinados productos relacionados con el medio ambiente que contribuyen a mejorar la salud en relación al sexo.

	Porcentaje de respuesta afirmativa a pagar más por determinados productos si con ello se contribuye a mejorar la salud			
Temas:	Hombre	Mujer	Significación	Resultado
Medicamentos	36,7%	44,5%	0,006	La mujer está más dispuesta a pagar más

La edad no ha resultado una variable influyente en la distribución de respuesta acerca de la propensión a pagar algo más por estos productos si con ello se contribuyese a mejorar la salud, y lo mismo sucede con el nivel de estudios y la situación laboral. Asimismo, tampoco se han hallado relaciones significativas entre el padecimiento de enfermedades crónicas, el determinante escogido como más importante de la salud y el estar dispuesto a pagar más por estos productos.

En cambio, sí que se registra una proporción superior de personas dispuestas a pagar algo más por los alimentos, entre las que piensan que el medio ambiente influye bastante (63%) o mucho (60,3%) en la salud de los seres humanos, pues sus tasas quedan más de 10 puntos por encima de las de las personas que le otorgan menos importancia. Lo mismo sucede con respecto a las personas que piensan que conocer la predisposición genética a sufrir determinadas enfermedades ayudaría bastante (62,5% de los casos) o mucho (64,1% de los casos) a mejorar su salud.

Por otro lado, la tasa de personas dispuestas a pagar algo más por los combustibles, calefacción y electricidad es significativamente superior entre aquellos que piensan que el cambio climático es consecuencia exclusiva de las actividades del hombre. La proporción de los que pagarían más es de un 44,7%, mientras que en los otros grupos no llega en ningún caso ni al 40%. Al igual que estas personas, también aumenta la tasa de los que pagarían más por este concepto entre los que opinan que el medio ambiente influye mucho en la salud, que alcanza una media del 44%, cuando en los grupos que le dan menos importancia, se queda en torno al 30% o menos.

Dentro de esta línea, la proporción de personas que estarían dispuestas a pagar algo más por el transporte público, también es mayor entre los que creen que al cambio climático es un proceso consecuencia de la actividad humana (43,4%) o consecuencia de éste y de los propios cambios naturales de la tierra (46,3%). El grupo que opina que sólo se deben a la naturaleza se queda en un 30,7% de individuos que pagarían más.

También la proporción de personas dispuestas a pagar algo más por el transporte público es significativamente mayor entre los que piensan que el medio ambiente influye bastante o mucho en la salud. En este caso, como se puede ver en la siguiente tabla, la relación es casi lineal. Algo parecido, si bien no de forma tan lineal, sucede con la opinión acerca de la utilidad de conocer la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades.

TABLA 71. Porcentaje de respuesta afirmativa a pagar más por el transporte público si con ello se contribuye a mejorar la salud en relación a la respuesta del grado de influencia del medio ambiente en la salud.

Porcentaje de respuesta afirmativa a pagar más por el transporte público si con ello se contribuye a mejorar la salud versus grado de influencia del medio ambiente en la salud (opinión)						
Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	Significación	Resultado
14,3%	23,5%	37,1%	42,7%	43,8%	0,022	A más convencimiento de que el medio ambiente influye en la salud, más disposición a pagar algo más por el transporte público.
Porcentaje de respuesta afirmativa a pagar más por el transporte público si con ello se contribuye a mejorar la salud versus grado de convencimiento sobre la conveniencia de conocer la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades (opinión)						
Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	Significación	Resultado
28,2	33,3%	44,4%	43,6%	45,5%	0,009	A más convencimiento de es útil conocer la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades, más disposición a pagar algo más por el transporte público.

También se ha observado una relación de tipo lineal entre la predisposición a pagar algo más por los medicamentos y por la calidad de las aguas, y el grado de utilidad percibido en conocer la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades.

TABLA 72. Porcentaje de respuesta afirmativa a pagar más por los medicamentos si con ello se contribuye a mejorar la salud en relación al grado de convencimiento sobre la conveniencia de conocer la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades.

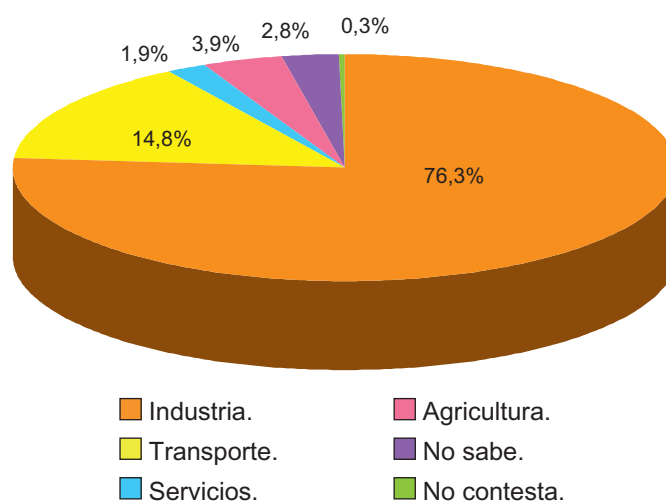
Porcentaje de respuesta afirmativa a pagar más por los medicamentos si con ello se contribuye a mejorar la salud versus grado de convencimiento sobre la conveniencia de conocer la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades (opinión)						
Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	Significación	Resultado
27,1	32,2%	43,4%	42,0%	44,2%	0,027	A más convencimiento de es útil conocer la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades, más disposición a pagar algo más por los medicamentos.
Porcentaje de respuesta afirmativa a pagar más por la calidad de las aguas si con ello se contribuye a mejorar la salud versus grado de convencimiento sobre la conveniencia de conocer la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades (opinión)						
Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	Significación	Resultado
50,6	52,9%	62,4%	63,3%	66,6%	0,026	A más convencimiento de es útil conocer la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades, más disposición a pagar algo más por la calidad de las aguas.

CAPÍTULO XV:

OPINIÓN SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE LOS SECTORES PRODUCTIVOS AL DETERIORO DEL MEDIO AMBIENTE

Entre los sectores de industria, transportes, servicios y agricultura, una gran mayoría de la población adulta (76,3%) opina que es el de industria el que más puede contribuir al cambio climático y, como consecuencia de ello, ser más nocivo para la salud.

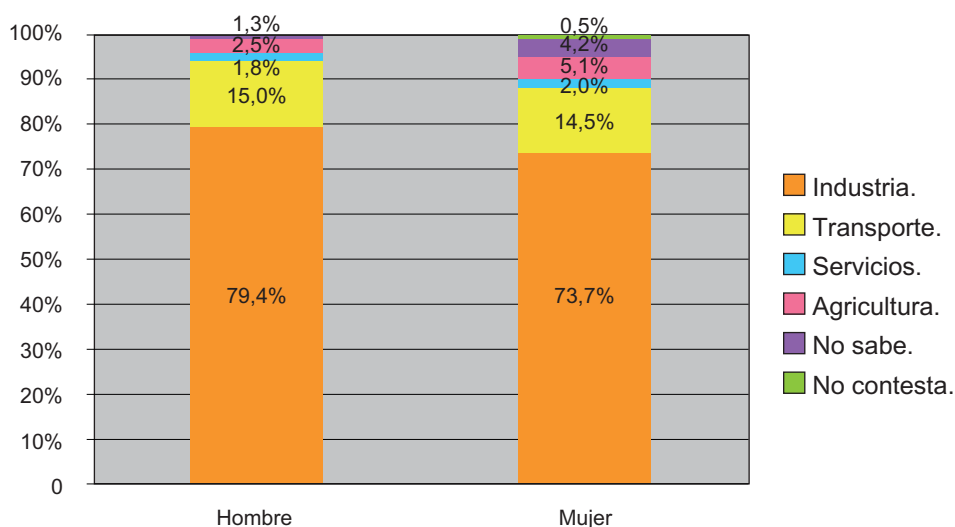
GRÁFICO 37. Distribución de respuesta de cuál de los sectores de producción puede contribuir a producir un mayor deterioro del medio ambiente y por ello puede ser más nocivo para la salud.



Al analizar este tema en relación al medio en que se vive, no se han hallado diferencias entre la opinión de las personas que viven en zonas urbanas y rurales.

En cambio, se han hallado ligeras diferencias por razón de género, de tal forma que hay una mayor proporción de mujeres que atribuye la máxima responsabilidad a la agricultura, dentro del bajo porcentaje asignado a este sector. Asimismo entre los hombres no hay ningún caso de no respuesta y, la proporción de mujeres que no sabe y que no contesta es superior.

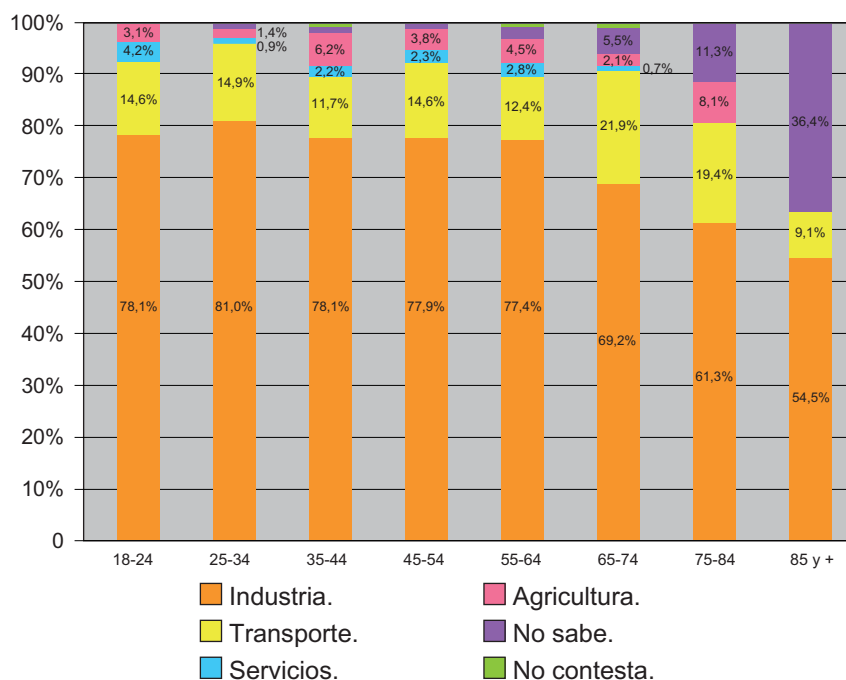
GRÁFICO 38. Distribución de respuesta de cuál de los sectores de producción puede contribuir a producir un mayor deterioro del medio ambiente y por ello puede ser más nocivo para la salud, en relación al sexo.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 17,8$ p-value = 0,003, diferencias significativas

También la edad, ha mostrado cierta influencia en la opinión sobre la responsabilidad de los distintos sectores. Así, a medida que la edad aumenta disminuyen los porcentajes de personas que otorgan la máxima responsabilidad a industria, mientras que en el grupo de 25 a 34 años, la tasa alcanza el valor más elevado, con un 81% de casos. La mayor proporción de votos para el sector del transporte se da entre la gente de 65 a 74 años. La del sector servicios, todo y siendo siempre muy baja, aparece entre los más jóvenes y, finalmente, la de la agricultura se localiza entre los de 35 a 44 años.

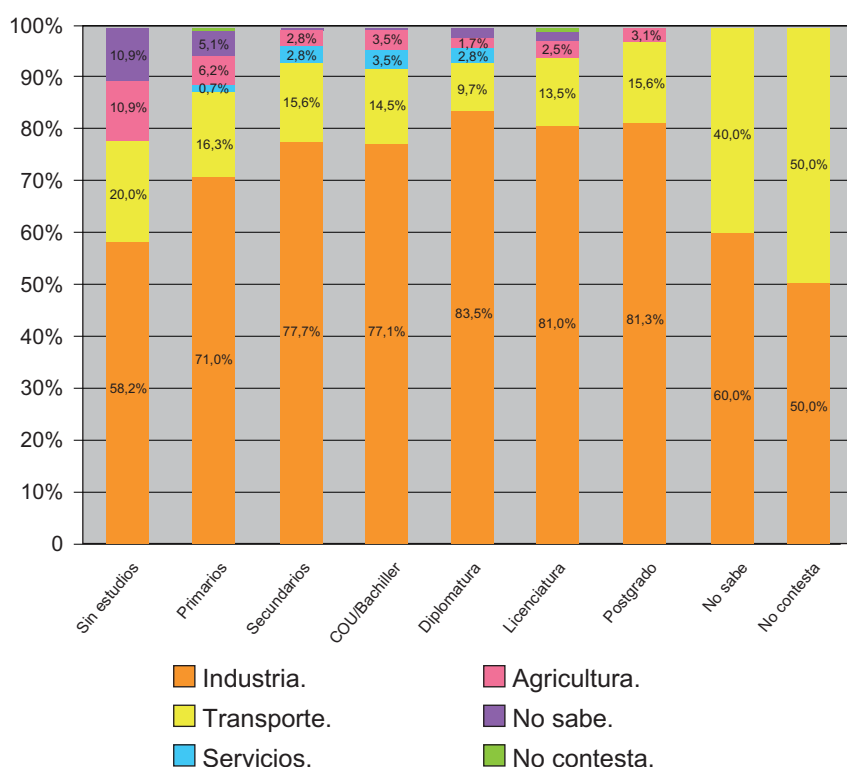
GRÁFICO 39. Distribución de respuesta de cuál de los sectores de producción puede contribuir a producir un mayor deterioro del medio ambiente y por ello puede ser más nocivo para la salud, en relación a la edad.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 105,9$ p-value = 0,000, diferencias significativas

El nivel de estudios también ha incidido en esta valoración, de forma que entre las personas con más estudios aparecen los porcentajes más elevados de respuesta en torno al sector industrial, mientras que, entre las que tienen menos estudios, aparecen proporciones notables de respuesta enfocada hacia el sector transporte y el sector agrícola.

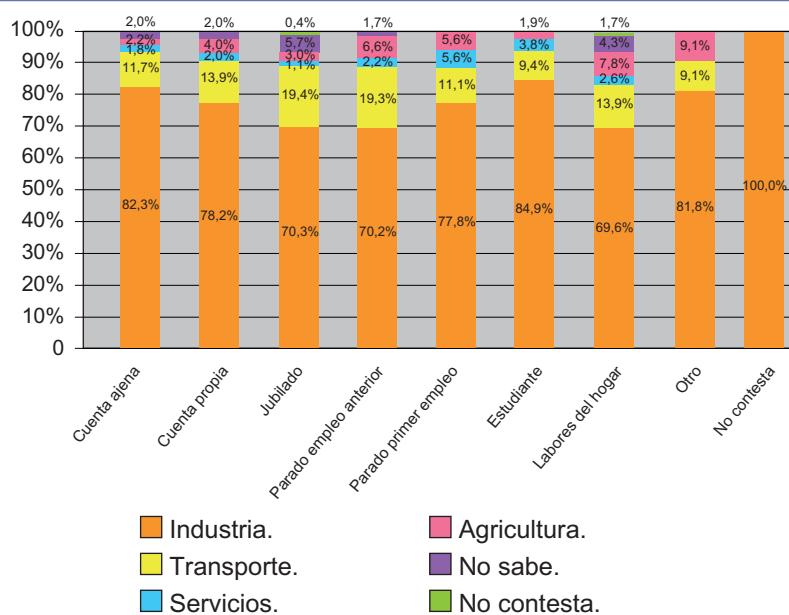
GRÁFICO 40. Distribución de respuesta de cuál de los sectores de producción puede contribuir a producir un mayor deterioro del medio ambiente y por ello puede ser más nocivo para la salud, en relación al nivel de estudios.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 72,26$ p-value = 0,001, diferencias significativas

La situación laboral también muestra algunas diferencias interesantes en cuanto a la valoración de la responsabilidad sectorial en el cambio climático. Así, las personas que trabajan por cuenta ajena y los estudiantes, son más propensos a intensificar su respuesta hacia el sector industrial, mientras que las que trabajan por cuenta propia, diversifican más su respuesta, posiblemente, porque se hallan más directamente implicadas.

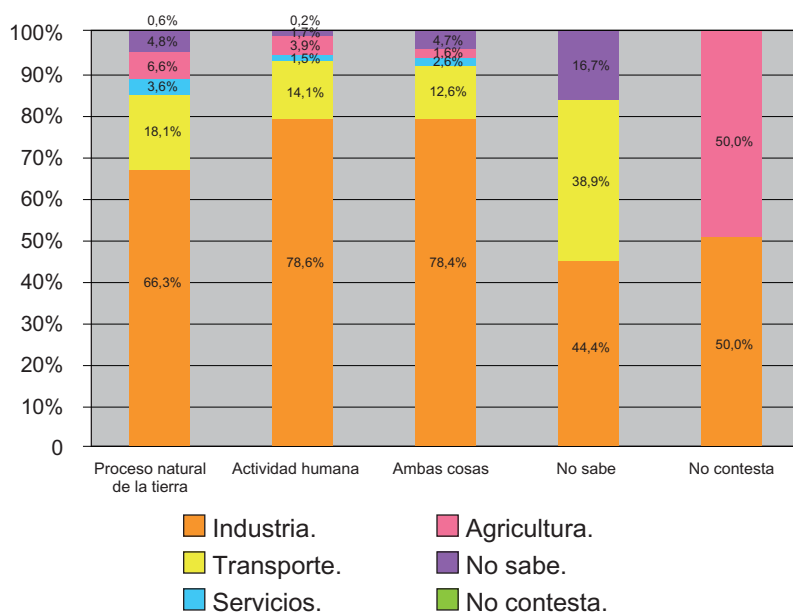
GRÁFICO 41. Distribución de respuesta de cuál de los sectores de producción puede contribuir a producir un mayor deterioro del medio ambiente y por ello puede ser más nocivo para la salud, en relación a su situación laboral.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 60,4$ p-value = 0,020, diferencias significativas

El padecer de enfermedades crónicas no muestra una especial relevancia como determinante de las opiniones en torno a cuál es el sector que puede tener más responsabilidad en el cambio climático. En cambio, la postura acerca de qué agentes provocan dicho cambio sí que resulta en diferentes opiniones sobre los sectores: los que lo atribuyen a la actividad humana en algún grado, muestran mayor porcentaje de respuesta sobre la industria.

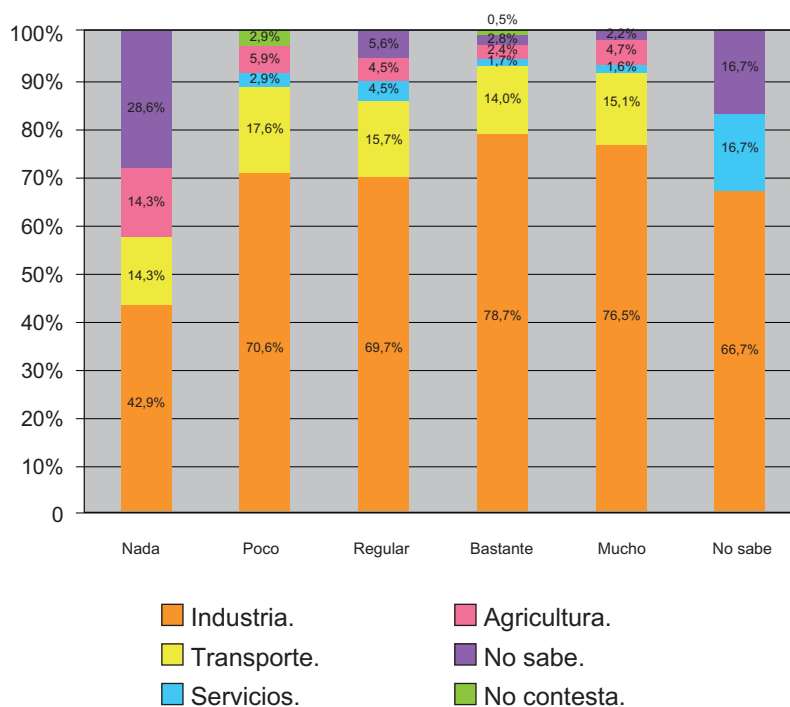
GRÁFICO 42. Distribución de respuesta de cuál de los sectores de producción puede contribuir a producir un mayor deterioro del medio ambiente y por ello puede ser más nocivo para la salud, en relación a qué agentes provocan dicho deterioro.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 58,6$ p-value = 0,000, diferencias significativas

Finalmente, también se observan algunas diferencias de opinión en función del grado de influencia que se otorga al medioambiente en la salud de las personas. Así, en general, a medida que aumenta el convencimiento de que el medioambiente influye en la salud, también aumenta la proporción de las respuestas que identifican a la industria como el agente más responsable del cambio climático.

GRÁFICO 43. Distribución de respuesta de cuál de los sectores de producción puede contribuir a producir un mayor deterioro del medio ambiente y por ello puede ser más nocivo para la salud en relación a cuánto influye el medio ambiente en la salud.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 57,6$ p-value = 0,000, diferencias significativas

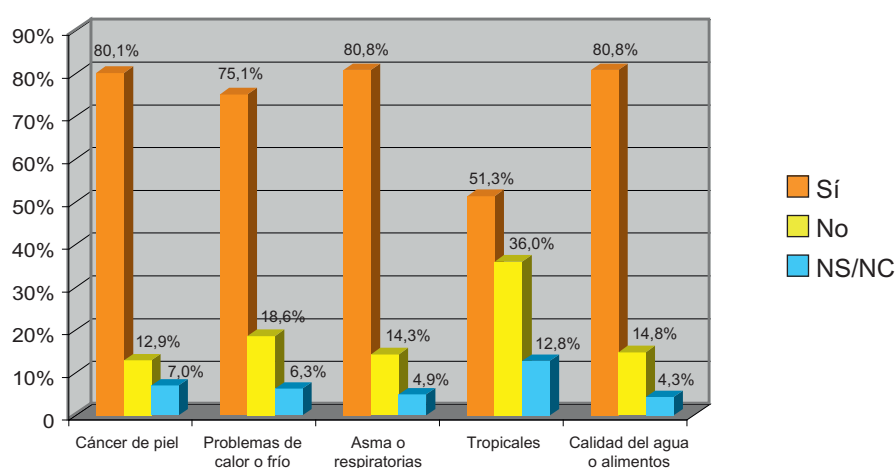
CAPÍTULO XVI:

PERCEPCIÓN DEL DETERIORO DEL MEDIO AMBIENTE COMO FACTOR NOCIVO EN LA SALUD

De las posibles consecuencias que podría tener el deterioro del medioambiente sobre la salud, se han seleccionado algunas de las más evidentes, y se ha preguntado a la población acerca de si piensan que les podrían afectar directamente.

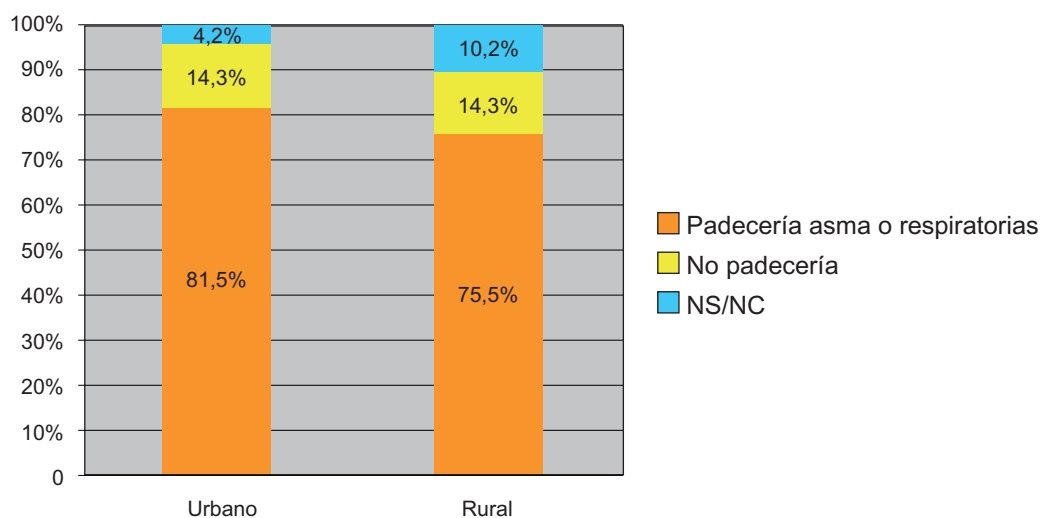
La respuesta obtenida pone de manifiesto que la gente está preocupada en un alto grado acerca de que les pudiesen sobrevenir este tipo de consecuencias. De todas las sugeridas, es decir, tener un cáncer de piel, tener más problemas con el exceso de calor o frío, padecer asma u otras enfermedades respiratorias, padecer enfermedades tropicales y sufrir enfermedades por la calidad del agua o de los alimentos, las que han obtenido un mayor porcentaje de respuesta afirmativa son las de padecer asma u otras enfermedades respiratorias, la de sufrir enfermedades por la calidad del agua o de los alimentos y la de poder sufrir un cáncer de piel, todas ellas con una tasa de aproximadamente un 80%. La que menos impacto parece tener, dentro de la preocupación, es la de poder sufrir enfermedades tropicales, que es votada por un 51,3% de la población adulta.

GRÁFICO 44. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud.



La única diferencia significativa que se obtiene al relacionar estas variables con el hábitat, hace referencia a la proporción de población del medio rural que opina que tendría muchas probabilidades de padecer asma u otras enfermedades respiratorias. Esta proporción es significativamente inferior si se compara con la que arroja la población que vive en zona urbana.

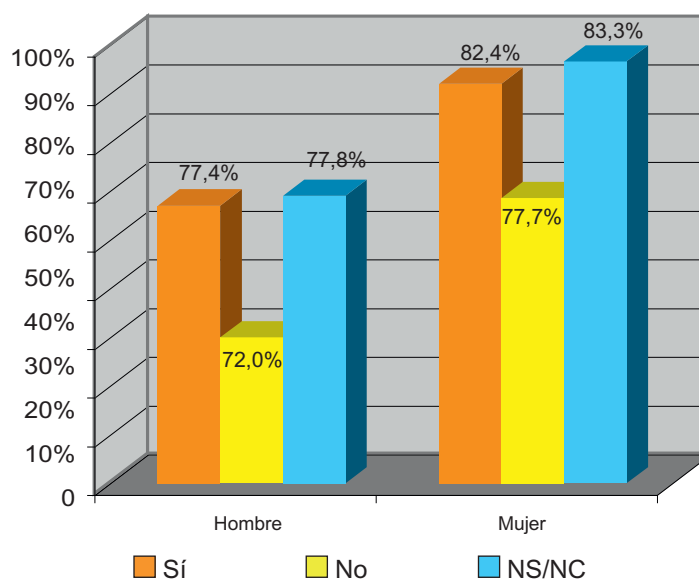
GRÁFICO 45. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud, en relación al lugar de residencia.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 10,1$ p-value = 0,006, diferencias significativas

Por otro lado, la mujer se muestra más sensibilizada que el hombre con respecto a la posibilidad de padecer cáncer de piel como consecuencia del deterioro del medioambiente, así como respecto a tener más problemas por el exceso de calor o frío y padecer asma u otras enfermedades respiratorias. En el resto de temas el comportamiento entre hombres y mujeres no presenta diferencias.

GRÁFICO 46. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud, en relación al sexo.



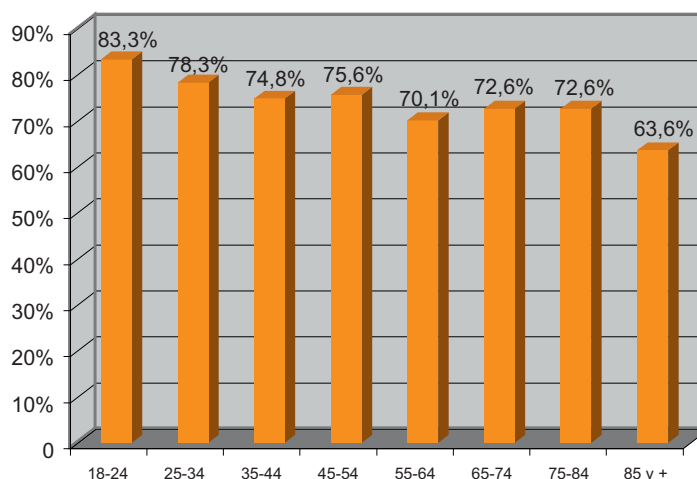
Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 10,5$ p-value = 0,005, diferencias significativas

Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 11,6$ p-value = 0,003, diferencias significativas

Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 6,10$ p-value = 0,048, diferencias significativas

La edad proporciona diferencias significativas únicamente en un caso: el referido a la posibilidad de padecer problemas derivados de un exceso de calor o de frío provocados por el deterioro del medio ambiente. A menor edad, mayores porcentajes de personas que piensan que pueden llegar a tener este problema.

GRÁFICO 47. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud. Posibilidad de padecer problemas derivados del exceso de calor o frío, en relación a la edad.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 40,5$ p-value = 0,000, diferencias significativas

El nivel de estudios y la situación laboral influyen en las percepciones de posibles problemas derivados del deterioro del medioambiente, pero no en todos. Los siguientes gráficos muestran las diferencias que se han hallado en las tasas de respuesta. Todas ellas son significativas según las correspondientes pruebas Chi Cuadrado.

GRÁFICO 48. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud, en relación al nivel de estudios.

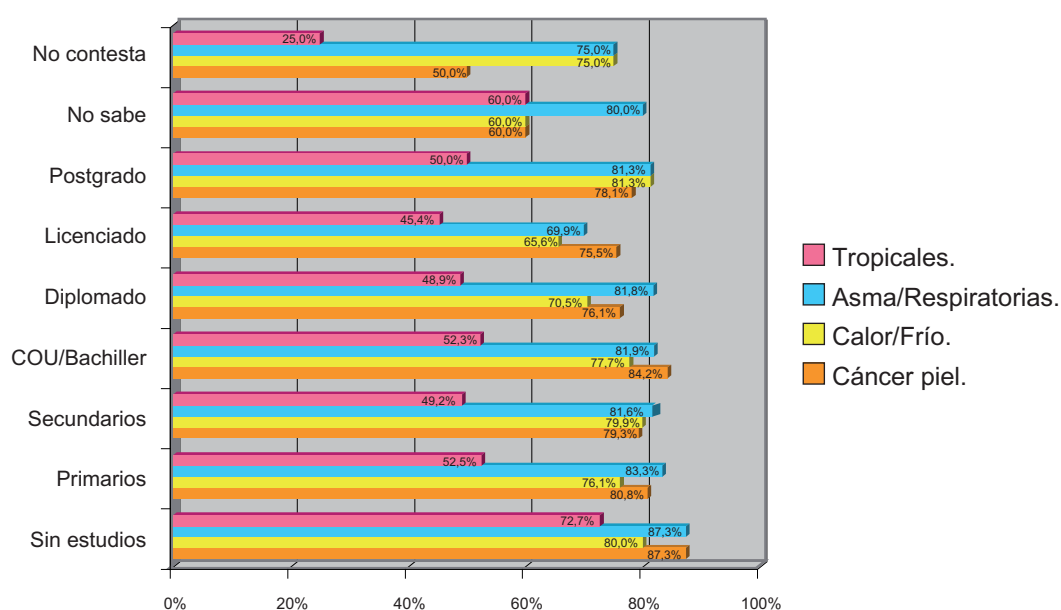
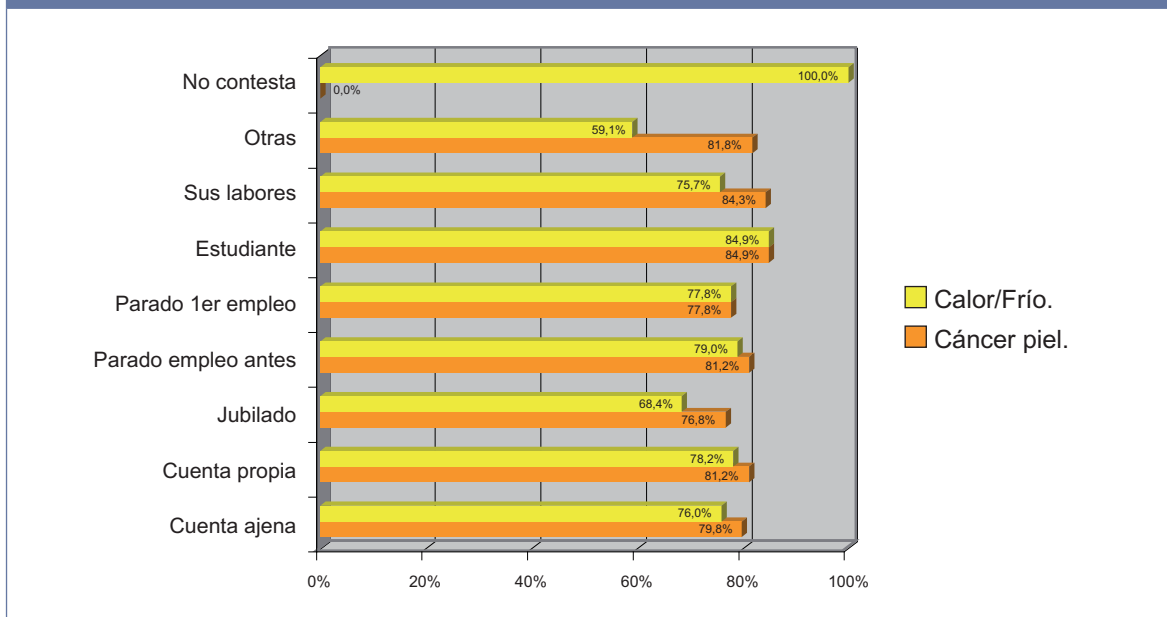


GRÁFICO 49. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud en relación a la situación laboral. Posibilidad de padecer problemas derivados del exceso de calor o frío y posibilidad de padecer cáncer de piel.



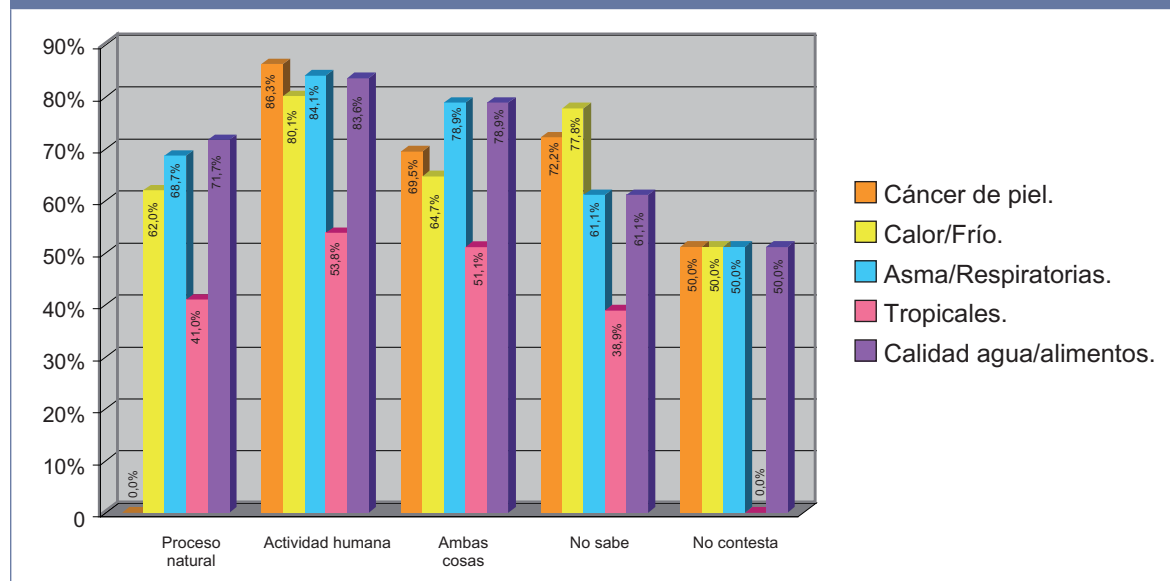
El padecer determinadas enfermedades crónicas no parece un factor determinante acerca de los problemas que uno podría tener como consecuencia del deterioro del medio ambiente. Sin embargo, se han hallado diferencias significativas entre los enfermos de artrosis y otras enfermedades reumáticas: estos enfermos muestran un porcentaje más elevado de percepción de problemas de exceso de calor o frío (79,6%), en comparación con los que no tienen estas enfermedades (74,4%). La diferencia es significativa, pero no excesivamente. Lo mismo sucede con respecto a las enfermedades respiratorias, pues presentan un porcentaje del 89,5%, más elevado que el de las personas que no las padecen, y que se queda en un 79,4%.

Finalmente, entre los enfermos de patologías cardiovasculares, la proporción de personas que piensa que tiene muchas probabilidades de padecer enfermedades tropicales (71%), es muy superior a la que presentan las personas que no padecen este tipo de enfermedad (50,2%), siendo significativa la diferencia.

El determinante más importante para la salud entre los propuestos en el estudio, tampoco ha resultado ser una variable influyente en la percepción de problemas derivados del deterioro del medio ambiente.

La postura sobre la responsabilidad del cambio climático, sí que influye en la percepción de estos problemas, tal y como se puede ver en el siguiente gráfico. Así, la proporción de personas que piensan que podrían padecer un cáncer de piel, problemas de calor o frío, enfermedades respiratorias, tropicales y derivadas de la calidad del agua o los alimentos, aumenta significativamente entre las personas que piensan que el cambio climático es un proceso provocado por la actividad humana y disminuye entre las que piensan que es un proceso natural. Todas las diferencias presentadas son estadísticamente significativas.

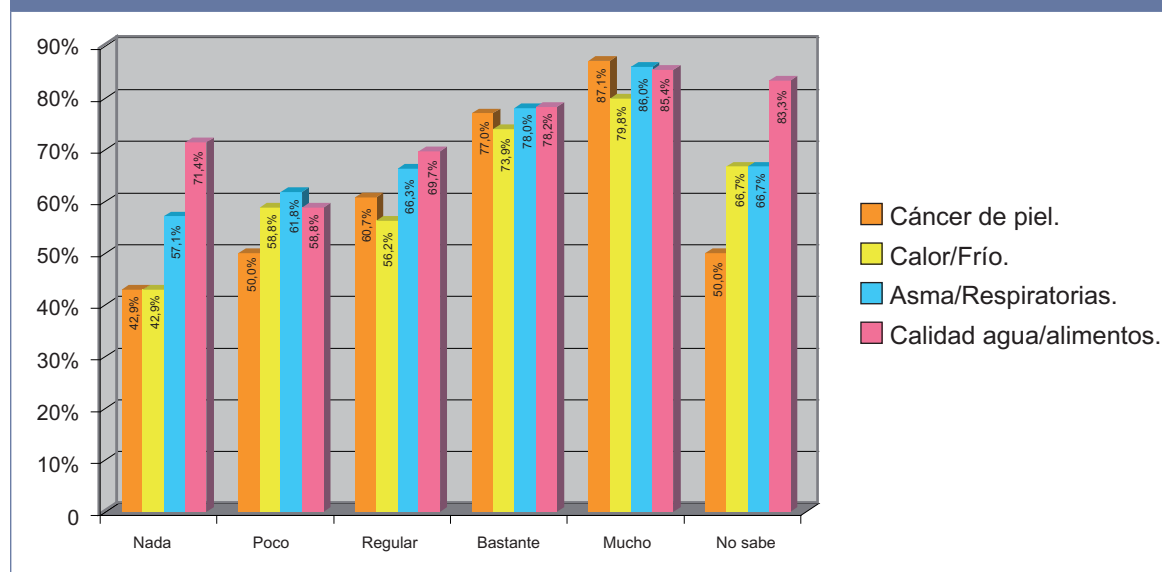
GRÁFICO 50. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud, en relación a qué agentes provocan dicho deterioro.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 87,9$ p-value = 0,000, diferencias significativas
 Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 60,9$ p-value = 0,000, diferencias significativas
 Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 44,6$ p-value = 0,000, diferencias significativas
 Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 22,8$ p-value = 0,004, diferencias significativas
 Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 38,7$ p-value = 0,000, diferencias significativas

Asimismo, la opinión sobre la influencia del medioambiente en la salud determina la percepción de los problemas derivados del deterioro del medioambiente, salvo en lo referente al posible padecimiento de enfermedades tropicales. Así, como se puede observar en el siguiente gráfico, a medida que aumenta la proporción de personas que piensan que el medioambiente influye en la salud, también lo hace la percepción de que pueden sufrir las consecuencias sugeridas debidas a su deterioro. Las diferencias son estadísticamente significativas.

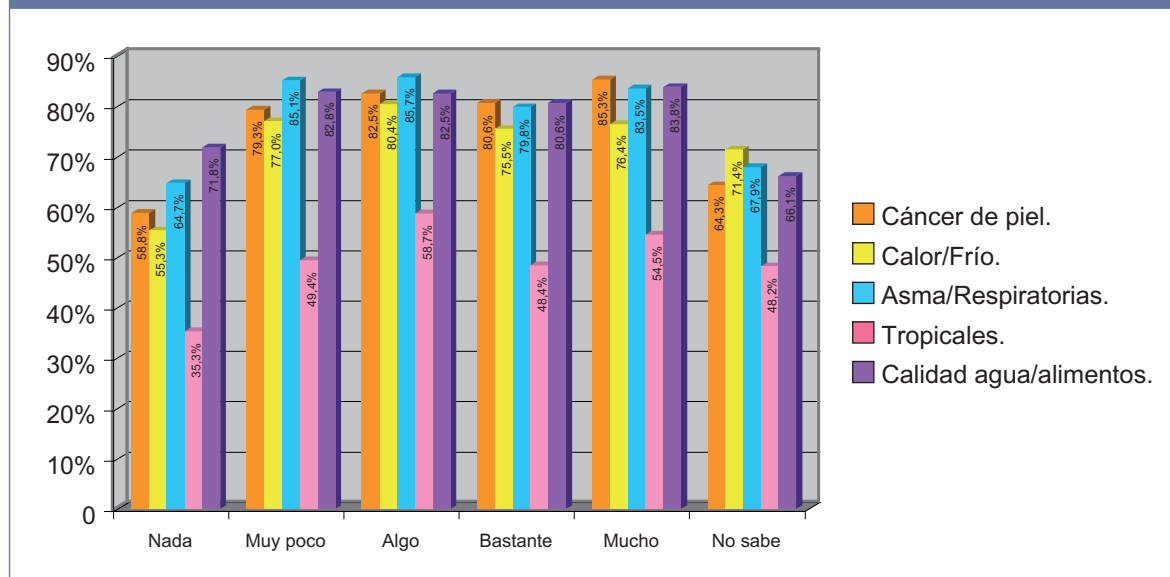
GRÁFICO 51. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud en relación a cuánto influye el medio ambiente en la salud.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 83,7$ p-value = 0,000, diferencias significativas
 Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 43,6$ p-value = 0,000, diferencias significativas
 Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 48,4$ p-value = 0,000, diferencias significativas
 Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 40,1$ p-value = 0,004, diferencias significativas

La opinión sobre la utilidad del conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades también resulta significativa en cuanto a la respuesta sobre los problemas para la salud derivados del deterioro del medioambiente. En el siguiente gráfico se pueden ver las diferencias halladas en este sentido.

GRÁFICO 52. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud en relación a la utilidad del conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 51,3$ p-value = 0,000, diferencias significativas

Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 34,2$ p-value = 0,000, diferencias significativas

Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 48,5$ p-value = 0,000, diferencias significativas

Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 24,2$ p-value = 0,007, diferencias significativas

Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 25,8$ p-value = 0,004, diferencias significativas

Así, el cáncer de piel y las enfermedades derivadas de la calidad del agua o los alimentos, obtienen una mayor proporción de respuesta afirmativa entre las personas que piensan que el conocimiento de su predisposición genética a padecer determinadas enfermedades puede contribuir mucho a mejorar su salud.

También la respuesta sobre las posibilidades de padecer problemas de calor y frío excesivos, se intensifica entre las personas que piensan que conocer su predisposición genética contribuye en algún grado a mejorar su salud. En cambio, la tasa sobre las posibilidades de llegar a tener enfermedades respiratorias es más elevada entre los que piensan que este conocimiento es poco o algo útil.

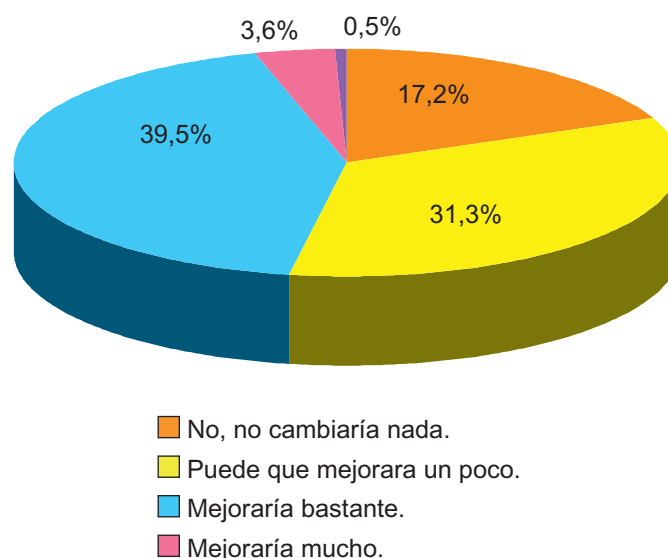
CAPÍTULO XVII:

OPINIÓN ACERCA DE LA MEJORA PARA LA SALUD DE LA POBLACIÓN QUE PODRÍA SUPONER EL QUE EL GOBIERNO DEDICASE MÁS RECURSOS A LA ATENCIÓN DEL MEDIOAMBIENTE

El estudio estadístico finaliza con la presentación de los resultados obtenidos al consultar a la población acerca de qué cambio podría suponer en su salud el hecho de que el gobierno dedicase más recursos (medidos como porcentaje del PIB), a la atención del medio ambiente.

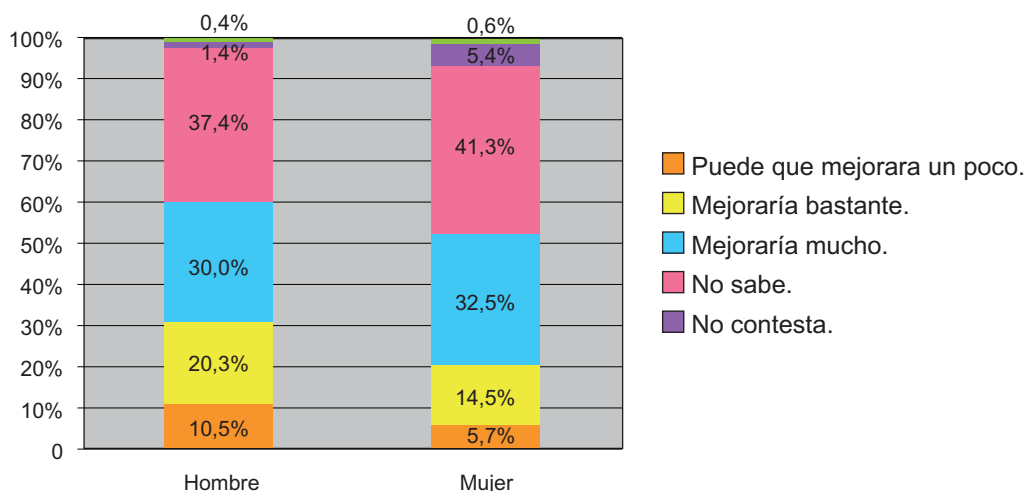
La respuesta acerca de esta consulta indica que una cuarta parte de la población es escéptica respecto del resultado que se podría obtener, mientras que un 70,8% piensa que la salud de las personas podría mejorar bastante o mucho.

GRÁFICO 53. Distribución de respuesta a la mejora que supondría para la salud, si el gobierno dedicase más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente.



Esta distribución no cambia por razón del hábitat, pero sí que lo hace en función del género. Así, los hombres se muestran más prudentes que las mujeres respecto de los resultados de una inversión de este tipo.

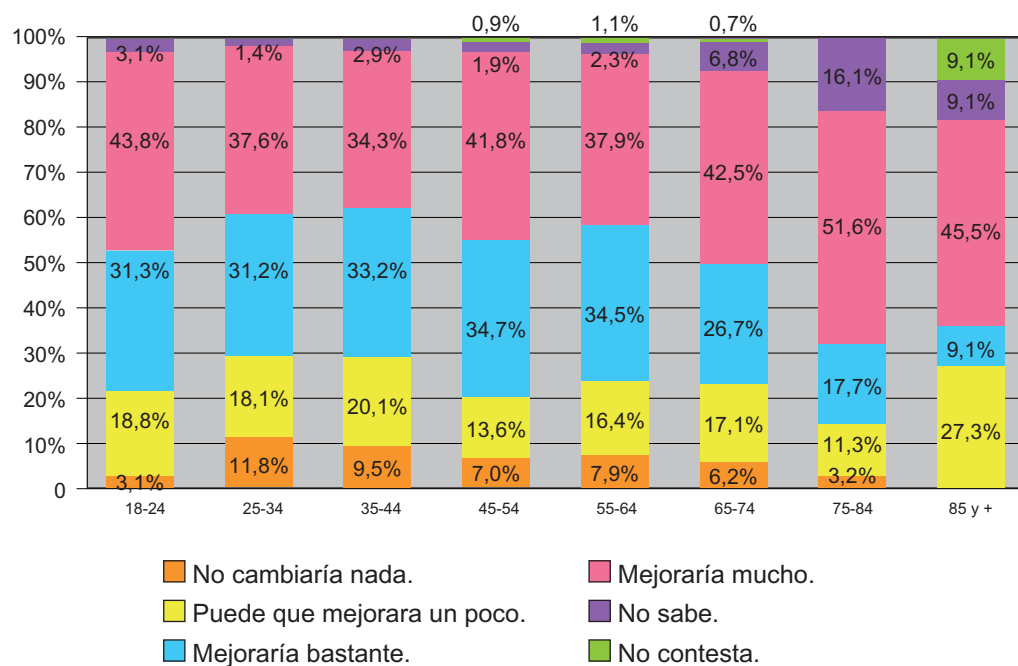
GRÁFICO 54. Distribución de respuesta a la mejora que supondría para la salud, si el gobierno dedicase más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente, en relación al sexo.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 29,4$ p-value = 0,000, diferencias significativas

También la edad proporciona diferencias significativas acerca de esta valoración, de forma que las personas de menos y de más edad, muestran una mayor tendencia al optimismo en cuanto al resultado de esta hipotética mayor inversión en atención al medio ambiente. La mayor proporción de personas convencidas de que no cambiaría nada, se halla entre los que tienen 25 y 44 años.

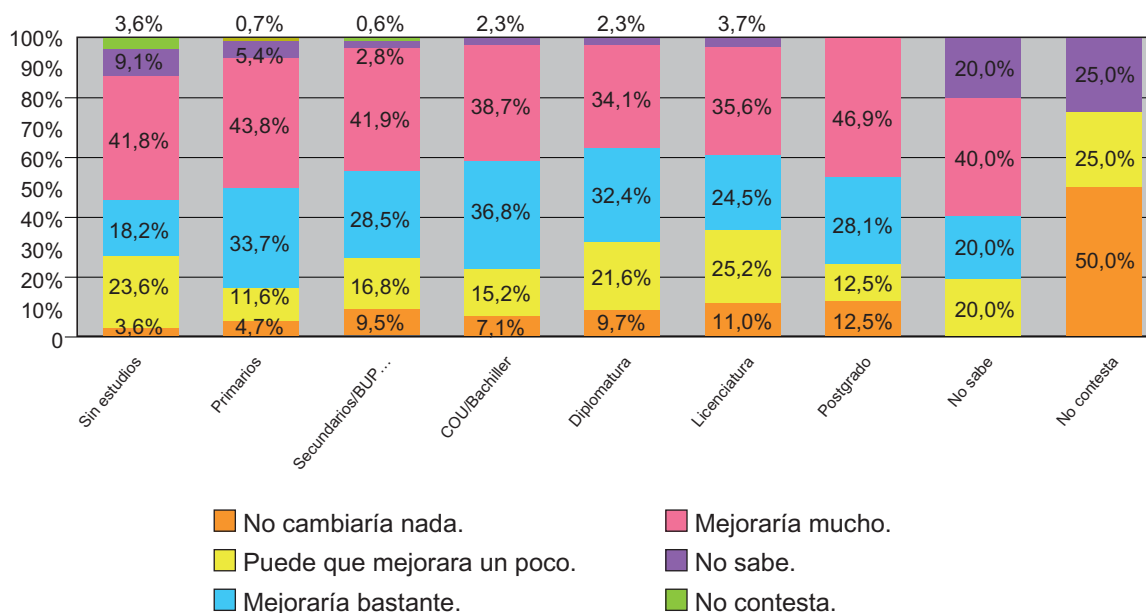
GRÁFICO 55. Distribución de respuesta a la mejora que supondría para la salud, si el gobierno dedicase más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente, en relación a la edad.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 90,3$ p-value = 0,000, diferencias significativas

El nivel de estudios proporciona un resultado parecido al anterior, de forma que las personas con menos estudios y con más estudios son las que más creen que una mayor inversión del gobierno en atención al medio ambiente podría mejorar la salud de la población.

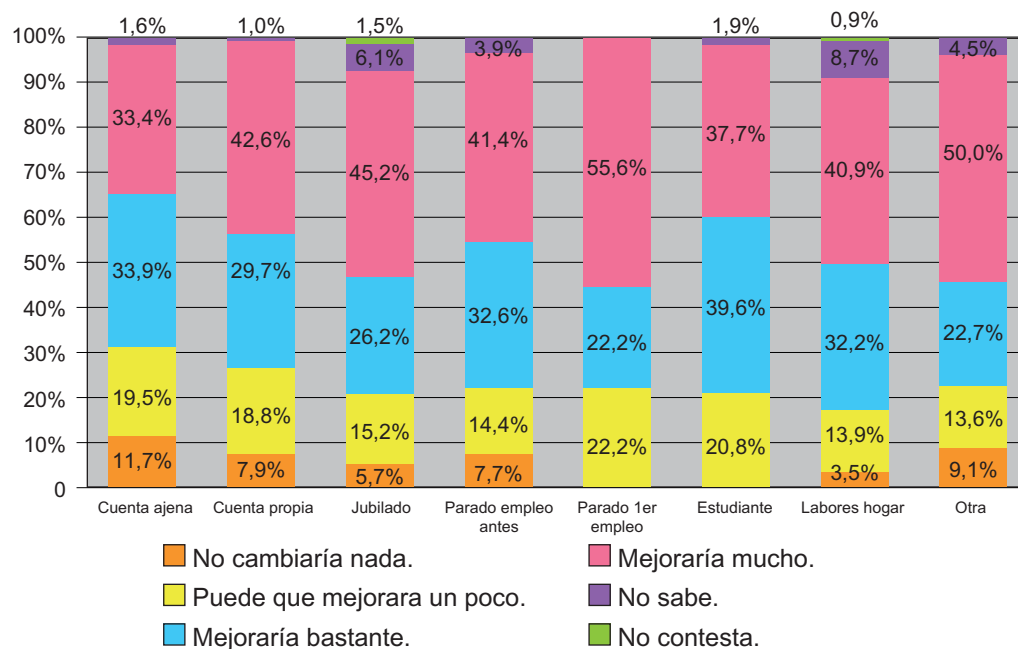
GRÁFICO 56. Distribución de respuesta a la mejora que supondría para la salud, si el gobierno dedicase más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente, en relación al nivel de estudios.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 127,8$ p-value = 0,000, diferencias significativas

Asimismo, la situación laboral marca algunas diferencias, estando más convencidos de que se produciría una mejora en la salud de la población gracias a una mayor inversión de recursos por parte del gobierno en medioambiente, aquellos que están parados y buscan primer empleo, los que están en otras situaciones y los jubilados. Los más escépticos son los que trabajan por cuenta ajena y los estudiantes.

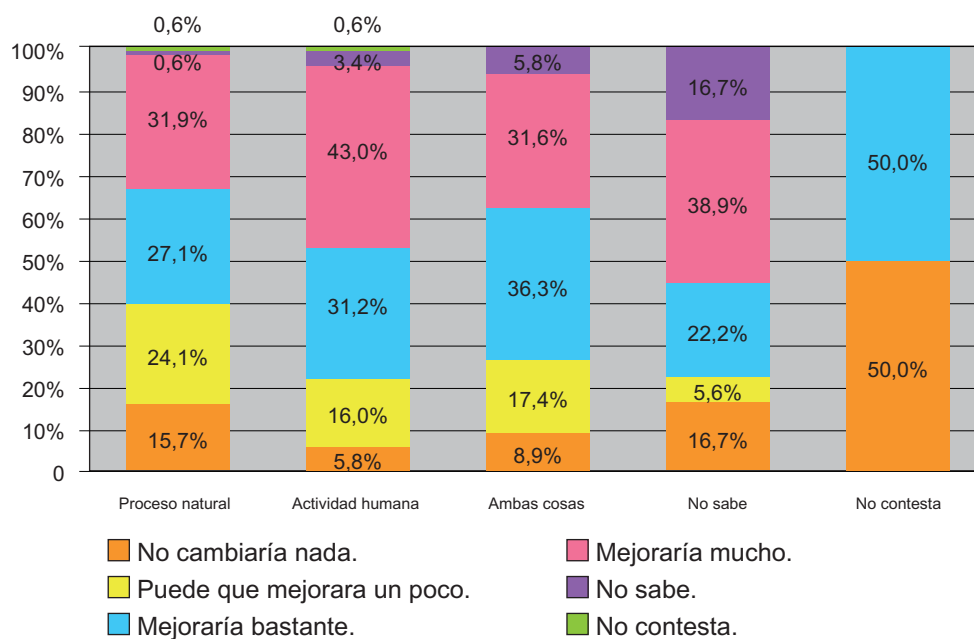
GRÁFICO 57. Distribución de respuesta al cambio supuesto para la salud que el gobierno dedique más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente en relación a la situación laboral.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 266,7$ p-value = 0,000, diferencias significativas

En el siguiente gráfico se advierte cómo la mayor proporción de personas que piensan que la salud de la población mejoraría con un aumento de inversión en medioambiente, se halla entre los que piensan que el cambio climático es responsabilidad de la actividad humana.

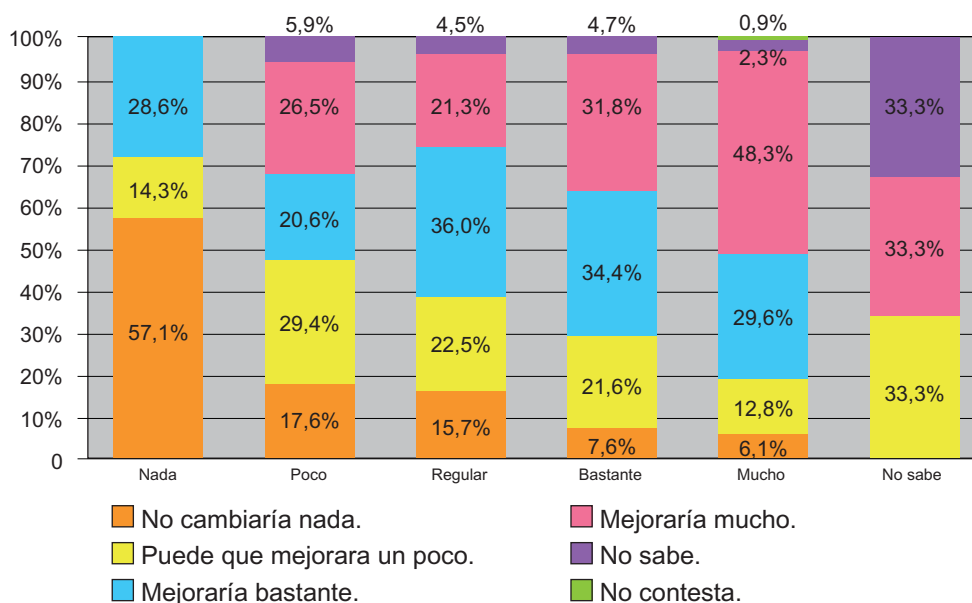
GRÁFICO 58. Distribución de respuesta a la mejora que supondría para la salud, si el gobierno dedicase más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente, en relación a qué agentes provocan dicho deterioro.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 59,2$ p-value = 0,000, diferencias significativas

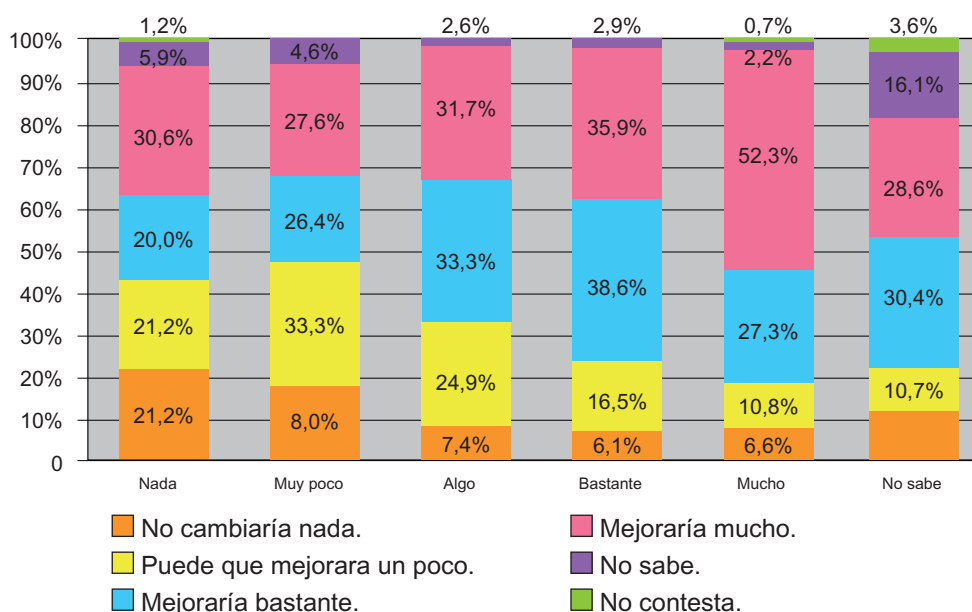
También se ha hallado que entre las personas que opinan que el medioambiente influye mucho sobre la salud de la población, aparece el porcentaje más alto de personas que piensan que una mayor inversión del gobierno en el mismo, contribuiría mucho a mejorarla, y lo mismo sucede con respecto a la utilidad percibida acerca del conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades: las personas que le otorgan mucha utilidad también piensan que sería muy influyente el cambio que se operaría gracias a una inversión de este tipo.

GRÁFICO 59. Distribución de respuesta al cambio supuesto para la salud que el gobierno dedique más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente, en relación a cuánto influye el medio ambiente en la salud.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 114,6$ p-value = 0,000, diferencias significativas

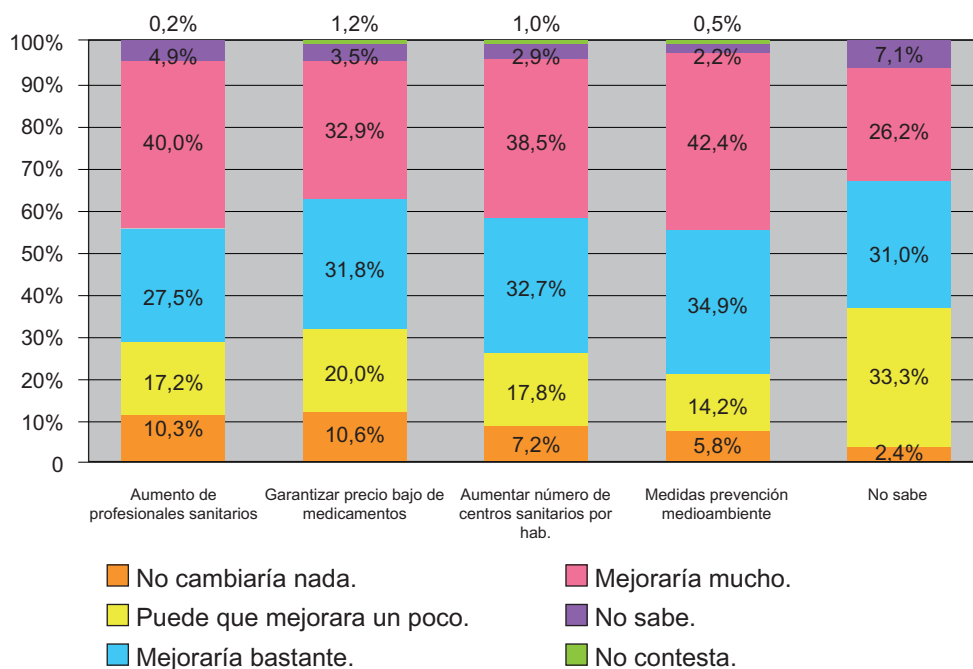
GRÁFICO 60. Distribución de respuesta al cambio supuesto para la salud que el gobierno dedique más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente, en relación al conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 137,9$ p-value = 0,000, diferencias significativas

Finalmente, el siguiente gráfico muestra la elevada coherencia obtenida en las respuestas de la encuesta base de este estudio, pues se puede ver cómo la proporción más elevada de personas que piensan que una mayor inversión en medioambiente por parte del gobierno mejoraría la salud, se corresponde con el grupo que piensa que el objetivo prioritario de las estrategias para desarrollar políticas sanitarias debería ser el fomento de las medidas preventivas para conservarlo.

GRÁFICO 61. Distribución de respuesta al cambio supuesto para la salud que el gobierno dedique más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente en relación con el desarrollo de estrategias de la política sanitaria en España.



Resultados de la prueba Chi Cuadrado: $X^2 = 43,2$ p-value = 0,013, diferencias significativas

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS EN INFORME TÉCNICO

ÍNDICE GRÁFICOS:

Gráfico 1. Distribución de la muestra por sexo.....	81
Gráfico 2. Distribución de la muestra por grupo de edad	82
Gráfico 3. Distribución de la muestra por nivel de estudios	82
Gráfico 4. Distribución de la muestra por su situación laboral	83
Gráfico 5. Distribución territorial de la muestra.....	83
Gráfico 6. Distribución por tipo de domicilio de la muestra.....	84
Gráfico 7. Prevalencia de enfermedades crónicas.....	86
Gráfico 8. Número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente en los sujetos de la muestra	86
Gráfico 9. Prevalencia de enfermedades crónicas: Hipertensión por grupo de edad.....	91
Gráfico 10. Prevalencia de enfermedades crónicas: Diabetes por grupo de edad.....	91
Gráfico 11. Prevalencia de enfermedades crónicas: Artrosis y/o otras enfermedades reumáticas por grupo de edad.....	92
Gráfico 12. Prevalencia de enfermedades crónicas: Enfermedad Cardiovascular por grupo de edad .	92
Gráfico 13. Prevalencia de enfermedades crónicas: Enfermedad Respiratoria por grupo de edad	92
Gráfico 14. Prevalencia de enfermedades crónicas: Enfermedad Digestiva por grupo de edad	93
Gráfico 15. Prevalencia de otras enfermedades crónicas por grupo de edad	93
Gráfico 16. Número medio de enfermedades crónicas simultáneas.....	94
Gráfico 17. Distintas alternativas que se acercan más a lo que piensan que es el cambio climático....	109
Gráfico 18. Distintas alternativas que se acercan más a lo que piensan que es el cambio climático variaciones en razón del sexo.....	110
Gráfico 19. Porcentaje de respuestas a lo que se entiende por cambio climático en relación a la edad	110
Gráfico 20. Porcentaje de respuestas a lo que se entiende por cambio climático en relación con el nivel de estudios.....	111
Gráfico 21. Porcentaje de respuestas a lo que se entiende por cambio climático en relación con la zona en la que viven.....	112

Gráfico 22. Distribución de respuesta al valorar la influencia del medioambiente en la salud por parte de la población española de 18 y más años.....	113
Gráfico 23. Distribución de respuesta acerca de si el conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades puede contribuir mejorar la salud	117
Gráfico 24. Distribución de respuesta del grado de acuerdo de si una sociedad más formada/educada es más saludable	121
Gráfico 25. Distribución de respuesta a cuál sería el objetivo por orden de importancia a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España.....	133
Gráfico 26. Distribución de respuesta a cuál sería el objetivo por orden de importancia a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España en relación al lugar de residencia.....	134
Gráfico 27. Distribución de respuesta a cuál sería el objetivo por orden de importancia a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España en relación al sexo	134
Gráfico 28. Influencia de la edad en la selección de objetivos a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España.....	135
Gráfico 29. Distribución de respuesta a cuál sería el objetivo por orden de importancia a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España en relación a la situación laboral.....	136
Gráfico 30. Distribución de respuesta a cuál sería el objetivo por orden de importancia a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España en relación al padecimiento de Hipertensión como enfermedad crónica.....	137
Gráfico 31. Distribución de respuesta a cuál sería el objetivo por orden de importancia a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España en relación al padecimiento de otra enfermedad crónica distinta a la Hipertensión.....	137
Gráfico 32. Distribución de respuesta a cuál sería el objetivo por orden de importancia a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España en relación a lo que entienden por cambio climático	138
Gráfico 33. Distribución de respuesta a cuál sería el objetivo por orden de importancia a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España en relación a la influencia del medio ambiente en la salud	138
Gráfico 34. Distribución de respuesta de aquellos que adoptan el reciclaje eficiente de residuos en relación a la edad	142
Gráfico 35. Distribución de respuesta de aquellos que adoptan como medida para mejorar la salud el uso adecuado de productos químicos en relación a la situación laboral.....	142
Gráfico 36. Distribución de respuesta de aquellos que adoptan como medida para mejorar la salud el consumo alimentario responsable en relación a la situación laboral.....	143
Gráfico 37. Distribución de respuesta de cuál de los sectores de producción puede contribuir a producir un mayor deterioro del medio ambiente y por ello puede ser más nocivo para la salud.....	149
Gráfico 38. Distribución de respuesta de cuál de los sectores de producción puede contribuir a producir un mayor deterioro del medio ambiente y por ello puede ser más nocivo para la salud, en relación al sexo.....	150
Gráfico 39. Distribución de respuesta de cuál de los sectores de producción puede contribuir a producir un mayor deterioro del medio ambiente y por ello puede ser más nocivo para la salud, en relación a la edad	150
Gráfico 40. Distribución de respuesta de cuál de los sectores de producción puede contribuir a producir un mayor deterioro del medio ambiente y por ello puede ser más nocivo para la salud, en relación al nivel de estudios	151
Gráfico 41. Distribución de respuesta de cuál de los sectores de producción puede contribuir a producir un mayor deterioro del medio ambiente y por ello puede ser más nocivo para la salud, en relación a su situación laboral	152

Gráfico 42. Distribución de respuesta de cuál de los sectores de producción puede contribuir a producir un mayor deterioro del medio ambiente y por ello puede ser más nocivo para la salud, en relación a qué agentes provocan dicho deterioro	152
Gráfico 43. Distribución de respuesta de cuál de los sectores de producción puede contribuir a producir un mayor deterioro del medio ambiente y por ello puede ser más nocivo para la salud en relación a cuánto influye el medio ambiente en la salud	153
Gráfico 44. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud	155
Gráfico 45. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud, en relación al lugar de residencia	156
Gráfico 46. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud, en relación al sexo.....	156
Gráfico 47. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud. Posibilidad de padecer problemas derivados del exceso de calor o frío, en relación a la edad.....	157
Gráfico 48. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud, en relación al nivel de estudios	157
Gráfico 49. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud en relación a la situación laboral. Posibilidad de padecer problemas derivados del exceso de calor o frío y posibilidad de padecer cáncer de piel.....	158
Gráfico 50. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud, en relación a qué agentes provocan dicho deterioro	159
Gráfico 51. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud en relación a cuánto influye el medio ambiente en la salud	159
Gráfico 52. Distribución de respuesta de las consecuencias que pueden tener el deterioro del medio ambiente para la salud en relación a la utilidad del conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades.....	160
Gráfico 53. Distribución de respuesta a la mejora que supondría para la salud, si el gobierno dedicase más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente	161
Gráfico 54. Distribución de respuesta a la mejora que supondría para la salud, si el gobierno dedicase más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente, en relación al sexo	162
Gráfico 55. Distribución de respuesta a la mejora que supondría para la salud, si el gobierno dedicase más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente, en relación a la edad.....	162
Gráfico 56. Distribución de respuesta a la mejora que supondría para la salud, si el gobierno dedicase más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente, en relación al nivel de estudios.....	163
Gráfico 57. Distribución de respuesta al cambio supuesto para la salud que el gobierno dedique más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente en relación a la situación laboral	164
Gráfico 58. Distribución de respuesta a la mejora que supondría para la salud, si el gobierno dedicase más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente, en relación a qué agentes provocan dicho deterioro	164
Gráfico 59. Distribución de respuesta al cambio supuesto para la salud que el gobierno dedique más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente, en relación a cuánto influye el medio ambiente en la salud	165

Gráfico 60. Distribución de respuesta al cambio supuesto para la salud que el gobierno dedique más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente, en relación al conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades	165
Gráfico 61. Distribución de respuesta al cambio supuesto para la salud que el gobierno dedique más recursos (medidos como porcentaje del PIB) a la atención del medio ambiente en relación con el desarrollo de estrategias de la política sanitaria en España.....	166

ÍNDICE TABLAS:

Tabla 1. Ficha técnica	79
Tabla 2. Distribución de la muestra por Comunidades y Ciudades Autónomas.....	80
Tabla 3. Distribución de la muestra por edad	81
Tabla 4. Prevalencia de enfermedades en España.....	85
Tabla 5. Distribución de otras enfermedades crónicas de las declaradas inicialmente.....	87
Tabla 6. Prevalencia de las principales enfermedades crónicas en los medios rural y urbano	88
Tabla 7. Número medio de enfermedades crónicas en función del medio en que se vive	88
Tabla 8. Prevalencia de las principales enfermedades crónicas en función del género.....	89
Tabla 9. Número medio de enfermedades crónicas en función del género	89
Tabla 10. Prevalencia de las principales enfermedades crónicas en función de la edad.....	90
Tabla 11. Correlación de Pearson.....	90
Tabla 12. Número medio de enfermedades crónicas que se padecen simultáneamente, por grupo de edad	94
Tabla 13. Prevalencia de la hipertensión en función del nivel de estudios.....	95
Tabla 14. Prevalencia de la diabetes en función del nivel de estudios.....	95
Tabla 15. Prevalencia artrosis/reumáticas en función del nivel de estudios	96
Tabla 16. Prevalencia de enfermedad cardiovascular en función del nivel de estudios	96
Tabla 17. Prevalencia de enfermedad respiratoria en función del nivel de estudios.....	97
Tabla 18. Prevalencia de enfermedades digestivas en función del nivel de estudios.....	97
Tabla 19. Prevalencia de otras enfermedades crónicas en función del nivel de estudios	98
Tabla 20. Proporción de casos sin ninguna enfermedad crónica en función del nivel de estudios.....	98
Tabla 21. Media del número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente en función del nivel de estudios.....	99
Tabla 22. Prevalencia de la hipertensión en función de la situación laboral.....	100
Tabla 23. Prevalencia de la diabetes en función de la situación laboral	100
Tabla 24. Prevalencia de la artrosis en función de la situación laboral.....	101
Tabla 25. Prevalencia de enfermedad cardiovascular en función de la situación laboral.....	102
Tabla 26. Prevalencia de la enfermedad respiratoria en función de la situación laboral.....	102
Tabla 27. Prevalencia de la enfermedad digestiva en función de la situación laboral	103
Tabla 28. Prevalencia de otras enfermedades crónicas en función de la situación laboral	103
Tabla 29. Proporción de casos sin ninguna enfermedad crónica en función de la situación laboral.....	104
Tabla 30. Media del número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente en función de la situación laboral	104
Tabla 31. Orden de importancia que otorga la muestra a los cuatro determinantes de la salud	106

Tabla 32. Porcentaje de hombres y mujeres que han escogido cada determinante como el más importante para su salud	106
Tabla 33. El determinante de la salud más importante en función de la edad	107
Tabla 34. El determinante de la salud más importante en función del nivel de estudios	107
Tabla 35. El determinante más importante de la salud en función de la situación laboral	108
Tabla 36. Elección de cada determinante como el más importante para su salud en función del medio en que se vive	108
Tabla 37. Media del número de respuestas al valorar la influencia del medioambiente en la salud por parte de la población española de 18 y más años	114
Tabla 38. Media del número de respuestas al valorar la influencia del medioambiente en la salud en función del padecimiento de determinadas enfermedades crónicas.....	114
Tabla 39. Media del número de respuestas al valorar la influencia del medioambiente en la salud por parte de las personas que han seleccionado el medio ambiente como principal determinante de su salud	115
Tabla 40. Media del número de respuestas al valorar la influencia del medio ambiente en la salud en relación a las distintas posturas sobre el origen del cambio climático.....	115
Tabla 41. Media del número de respuestas obtenidas a si el conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades puede contribuir mejorar la salud.....	118
Tabla 42. Media del número de respuestas obtenidas a si el conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades tales como la artrosis o enfermedades reumáticas puede contribuir mejorar la salud.....	118
Tabla 43. Correlación lineal entre la opinión emitida sobre si el conocimiento de la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades tales como la artrosis o enfermedades reumáticas pueden contribuir mejorar la salud y el número de enfermedades crónicas padecidas simultáneamente.....	119
Tabla 44. Correlación lineal entre la valoración de la influencia del medio ambiente en la salud y la valoración del conocimiento genético.....	119
Tabla 45. Media del número de respuestas obtenidas del grado de acuerdo en que una sociedad más formada/educada es más saludable.....	122
Tabla 46. Media del número de respuestas obtenidas del grado de acuerdo en que una sociedad más formada/educada es más saludable en relación al medio donde se vive.....	122
Tabla 47. Media del número de respuestas obtenidas del grado de acuerdo en que una sociedad más formada/educada es más saludable en relación al sexo.....	122
Tabla 48. Valoración media de distintas condiciones en orden de importancia para la salud y medio ambiente.....	123
Tabla 49. Valoración media de distintas condiciones en orden de importancia para la salud y medio ambiente en relación al sexo.....	124
Tabla 50. Valoración media de distintas condiciones en orden de importancia para la salud y medio ambiente en función de la edad.....	125
Tabla 51. Valoración media de distintas condiciones en orden de importancia para la salud y medio ambiente en función del medio donde se reside.....	126
Tabla 52. Porcentaje de personas que se informa en distintos medios de comunicación sobre el cambio climático	128
Tabla 53. Porcentaje de personas que se informan en distintos medios de comunicación sobre el cambio climático dependiendo de su lugar de residencia.....	128
Tabla 54. Diferencias por razón de sexo al uso de determinados medios de comunicación sobre el cambio climático	128

Tabla 55. Porcentaje de personas que se informan en distintos medios de comunicación sobre el cambio climático dependiendo de su edad.....	129
Tabla 56. Porcentaje de personas que se informan en distintos medios de comunicación sobre el cambio climático dependiendo de su nivel de estudios.....	129
Tabla 57. Porcentaje de personas que se informan en distintos medios de comunicación sobre el cambio climático dependiendo de su situación laboral.....	130
Tabla 58. Distribución de opinión acerca de la participación de agentes sociales en el deterioro del medio ambiente.....	131
Tabla 59. Diferencias medias de la opinión acerca de la participación de agentes sociales en el deterioro del medio ambiente en relación al sexo.....	132
Tabla 60. Diferencias medias de la opinión acerca de la participación de agentes sociales en el deterioro del medio ambiente en relación al lugar de residencia.....	132
Tabla 61. Diferencias medias de la opinión acerca de la participación de agentes sociales en el deterioro del medio ambiente en relación al nivel de estudios.....	132
Tabla 62. Distribución de respuesta de los encuestados si han adoptado alguna de las siguientes medidas relacionadas con el medio ambiente encaminadas a mejorar su salud.....	140
Tabla 63. Media del número de respuestas al valorar el grado de implicación individual en cuanto a realizar acciones para mejorar la salud	140
Tabla 64. Distribución de respuesta afirmativa a la toma de medidas para mejorar la salud en relación al lugar de residencia.....	141
Tabla 65. Distribución de respuestas afirmativa a la toma de medidas para mejorar la salud en relación al sexo	141
Tabla 66. Porcentaje de respuesta afirmativa a la toma de medidas en relación con el padecimiento de enfermedades crónicas	143
Tabla 67. Porcentaje de respuesta de personas que toman medidas par a mejorar la salud en relación al grado de acuerdo con la afirmación de que las sociedades más formadas/ educadas son más saludables	144
Tabla 68. Disponibilidad a pagar por determinados productos relacionados con el medio ambiente que contribuyen a mejorar la salud	145
Tabla 69. Disponibilidad a pagar por determinados productos relacionados con el medio ambiente y que contribuyen a mejorar la salud en relación al medio donde se reside	146
Tabla 70. Disponibilidad a pagar por determinados productos relacionados con el medio ambiente que contribuyen a mejorar la salud en relación al sexo.....	146
Tabla 71. Porcentaje de respuesta afirmativa a pagar más por el transporte público si con ello se contribuye a mejorar la salud en relación a la respuesta del grado de influencia del medio ambiente en la salud	147
Tabla 72. Porcentaje de respuesta afirmativa a pagar más por los medicamentos si con ello se contribuye a mejorar la salud en relación al grado de convencimiento sobre la conveniencia de conocer la predisposición genética a padecer determinadas enfermedades	147

5. ANEXO: CUESTIONARIO

A. VARIABLES SOCIOLÓGICAS:

1. Anotar el género del entrevistado:

- ☐ Hombre
☐ Mujer

2. Cuantos años cumplió en su último cumpleaños:

..... años

3. Podría decirme cual es su nivel de estudios más alto que tiene cursado:

- ☐ Sin estudios
☐ Primarios/EGB
☐ Secundarios/BUP/ESO
☐ COU/Bachiller
☐ Diplomatura
☐ Licenciatura
☐ Postgrado
☐ NS/NC

4. En cual de las siguientes situaciones laborales se encuentra usted:

- ☐ Trabaja por cuenta ajena
☐ Trabaja por cuenta propia
☐ Jubilado/ Pensionista
☐ Parado que tenía trabajo antes
☐ Parado buscando su primer empleo
☐ Estudiante
☐ Sus labores
☐ Otra situación
☐ NS/NC

5. ¿Podría decirme si padece alguna de estas enfermedades crónicas?:

- ☐ Hipertensión
- ☐ Diabetes
- ☐ Artrosis y /o otras enfermedades reumáticas
- ☐ Enfermedad Cardiovascular
- ☐ Enfermedad Respiratoria
- ☐ Enfermedad Digestiva
- ☐ ¿Alguna otra que pueda citar?.....

Respecto de la parte socio-demográfica, el cliente solicita control, por lugar de residencia Rural y Urbano.

VARIABLES DE ESTUDIO:**6. De las alternativas siguientes, por favor, ordene por importancia para su salud del 1 al 4:**

- ☐ La herencia / carga genética
- ☐ El medio ambiente (cambio climático, contaminación, calidad de agua y alimentos)
- ☐ Los estilos de vida (hábitos alimentarios, consumo de drogas)
- ☐ La asistencia sanitaria que reciba

7. ¿Cual de las siguientes alternativas se acerca más a lo que Ud. piensa sobre el cambio climático?

- ☐ El cambio climático es un proceso natural de la Tierra
- ☐ El cambio climático es un proceso provocado por la actividad humana
- ☐ Ambas cosas... (no leer, señalar sólo si la persona encuestada la menciona)
- ☐ No sabe

8. ¿Hasta qué punto considera que el medio ambiente influye sobre la salud de la población?

- ☐ Nada
- ☐ Poco
- ☐ Regular
- ☐ Bastante
- ☐ Mucho

9. Piensa que podría contribuir a mejorar su salud conocer su predisposición genética a padecer determinadas enfermedades:

- ☐ No contribuiría en nada
- ☐ Contribuiría muy poco
- ☐ Contribuiría algo
- ☐ Contribuiría bastante
- ☐ Contribuiría mucho

10. ¿Hasta qué punto está de acuerdo con la afirmación de que las sociedades más formadas/ educadas son más saludables?

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Bastante en desacuerdo
- ☐ En parte de acuerdo y en parte en desacuerdo
- ☐ Bastante de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

11. Puntúe del 1 (nada) al 5 (mucho) la importancia que tienen para su salud cada una de las siguientes condiciones:

	1	2	3	4	5
Condiciones Personales					
Hogar					
Entorno					
Higiene personal					
Alimentos consumidos					
Educación Sanitaria					
Condiciones Laborales y de ocio					
Trabajo y condiciones de trabajo					
Medidas de protección laboral					
Medidas seguridad vial					
Condiciones Medioambientales					
Contaminación					
Temperaturas/sequía					
Incendios/inundaciones					
Tratamiento de las Aguas					
Contaminación animal					
Asistencia Sanitaria					
Lista de Espera					
Nº de médicos/enf					
Distancia al centro de salud					
Uso de Tecnologías sanitarias costosas					

12. A través de qué medios ha recibido Ud. información sobre el cambio climático:

	Sí	No
De la radio	☐	☐
De la televisión	☐	☐
De los periódicos	☐	☐
De revistas especializadas	☐	☐
De libros	☐	☐
De campañas publicitarias	☐	☐
De Internet	☐	☐
En clases	☐	☐

13. Voy a mencionarle una serie de actores sociales y querría que Ud. valorase su grado de responsabilidad en las soluciones del cambio climático :

	Responsabilidad soluciones					
	No sabe	Responsabilidad Mínima		Media	Responsabilidad Máxima	
Grandes industrias	9	1	2	3	4	5
Agricultores y ganaderos	9	1	2	3	4	5
Los ayuntamientos	9	1	2	3	4	5
Los ciudadanos	9	1	2	3	4	5
Los científicos/médicos	9	1	2	3	4	5
Medios de comunicación	9	1	2	3	4	5
Los gobiernos	9	1	2	3	4	5
Los ecologistas	9	1	2	3	4	5
La organización de Naciones Unidas (ONU)	9	1	2	3	4	5
La Unión Europea	9	1	2	3	4	5

14. En su opinión, de los siguientes objetivos, ¿Cuál debería ser el más importante a la hora de desarrollar estrategias de la política sanitaria en España?

- ☐ Incrementar el nº de profesionales sanitarios
☐ Garantizar precios bajos de medicamentos
☐ Incrementar el nº de centros asistenciales por habitante
☐ Fomentar medidas preventivas encaminadas a conservar el medio ambiente

15. ¿Ha adoptado individualmente alguna medida en relación al medio ambiente encaminada a mejorar su salud? ¿Cuál?

- ☐ Uso adecuado de productos químicos
☐ Uso responsable del agua
☐ Reciclaje eficiente de residuos
☐ Uso adecuado de la energía y de los medios de transporte
☐ Consumo alimentario responsable
☐ Ninguno de los anteriores..... especificar

16. ¿Por cuál de los siguientes productos o servicios usted estaría dispuesto a pagar más si con ello se contribuyese a frenar el cambio climático con objeto de mejorar su salud?:

	Sí	No
Por los alimentos	☐	☐
Por el combustible, calefacción y electricidad	☐	☐
Por el transporte público	☐	☐
Por los medicamentos	☐	☐
Por la calidad de las aguas	☐	☐

17. ¿Cuál de los sectores expresados a continuación piensa puede contribuir a producir un mayor cambio climático y por ello puede ser más nocivo para la salud?:

- ☐ Industria
☐ Transporte
☐ Servicios
☐ Agricultura
☐ NS/NC

18. Y en concreto, ¿Qué impacto cree que tendrá el cambio climático en su salud?

	Sí	No	NS/NC
Tendré más posibilidades de tener un cáncer de piel	☐	☐	☐
Tendré más problemas con el excesivo calor o frío	☐	☐	☐
Tendré más probabilidades de padecer asma o enfermedades respiratorias	☐	☐	☐
Tendré más probabilidades de padecer enfermedades tropicales	☐	☐	☐
Tendré más probabilidades de sufrir enfermedades por la calidad del agua o de los alimentos	☐	☐	☐

19. Piensa que si el gobierno dedicara más recursos (%PIB) a la atención del medio ambiente, mejoraría la salud de la población.

- ☐ No, no cambiaría nada
☐ Puede que mejorara un poco
☐ Mejoraría bastante
☐ Mejoraría mucho

FUNDACIÓN MAPFRE

www.fundacionmapfre.com

Realizado por:

