

# Estudi de les variacions en els indicadors de salut durant la crisi.

ESCA 2006 i ESCA 2010-2014.

Núria Martínez Agustín

Supervisor: Francesc Muñoz

Àmbit: "L'austeritat mata?. El debat sobre els efectes per a la salut i la supervivència de les poblacions de les polítiques públiques en conjuntures de gran crisi econòmica".

Curs 2014-2015.

## **1. Introducció.**

## **2. Objectius**

## **3. Metodologia.**

- 3.1. Tipus d'estudi i selecció de la mostra.
- 3.2. Variables seleccionades.

## **4. Resultats.**

- 4.1. Determinants socioeconòmics.
- 4.2. Estat de salut.
- 4.3. Hàbits i estil de vida.
- 4.4. Utilització dels serveis sanitaris.

## **5. Conclusions.**

## **6. Annex**

- 6.1. Evolució dels diferents indicadors. (2006-2013).
- 6.2. Taules de resultats
- 6.3. Notes metodològiques i variables compostes.

## **7. Bibliografia.**

## 1. Introducció

La salut dels individus i de les poblacions depèn de múltiples factors, molts dels quals són aliens al sistema sanitari. Segons indiquen els estudis, els estils de vida i els factors ambientals inadequats són els que contribueixen més a la mortalitat general, mentre que altres factors com ara les deficiències, la biologia humana i els errors en els serveis sanitaris expliquen en menor mesura la mortalitat (Lalonde, 1974).

Des de l'any 2008, Catalunya, igual que la resta de l'Estat espanyol i que la major part d'Europa, està immensa en una greu crisi econòmica. En aquest context de situació mantinguda de crisi i de polítiques d'austeritat, es fa necessari monitorar l'evolució dels principals indicadors socioeconòmics, de la utilització de serveis sanitaris i de salut de la població de Catalunya i, específicament, l'evolució de les desigualtats associades a la crisi i els seus efectes en la població més vulnerable.

En relació amb la crisi global actual s'han publicat estudis que descriuen l'impacte negatiu en la salut de la població adulta a diversos països. A Grècia s'ha descrit un augment de la taxa de suïcidis, d'algunes malalties infeccioses i de pitjor salut percebuda en la població general (Kentikelenis, 2011). Als Estats Units, en els anys anteriors a l'inici de la crisi, la taxa de mortalitat per suïcidi augmentava de mitjana, a una taxa del 0,12 per 100000 per any; coincidint amb l'inici de la recessió, es va produir una acceleració addicional de 1.580 suïcidis per any. (Reeves et al. 2012).

Seguint el marc conceptual de la Comissió sobre Determinants Socials de la Salut de l'Organització Mundial de la Salut, s'estableixen tres grans grups de determinants de salut (els socioeconòmics i polítics, els factors intermedis i el sistema sanitari) i a partir d'aquí, s'han analitzat indicadors sobre aquests determinants. Per a aquest treball, s'han utilitzat diverses fonts d'informació estadística i sanitària amb dades públiques disponibles.

La font de dades principal, és l'Enquesta de salut de Catalunya; l'ESCA recull informació sobre l'estat de salut de la població, basada en declaracions i percepcions dels entrevistats. Aquesta informació permet conèixer els problemes de salut existents i planificar i avaluar més acuradament les polítiques de salut i de serveis sanitaris. A més, permet disposar d'indicadors per analitzar l'evolució dels objectius de salut de la població, l'avaluació dels objectius de salut i de disminució de risc i l'efectivitat de les intervencions sanitàries. (Medina et al. 2014)

L'ESCA consisteix en la realització d'entrevistes individuals per part d'enquestadors professionals a les persones seleccionades d'una mostra representativa de la població no institucionalitzada resident a Catalunya, sense limit d'edat.

Fins a l'any 2010, les dades de l'ESCA es van recollir mitjançant enquestes realitzades de manera periòdica (edicions del 1994, 2002 i 2006). L'edició actual de l'ESCA (període 2010-2014) es planteja com una enquesta amb recollida ininterrompuda de la informació.

Aquest document pretén realitzar una comparació entre els resultats obtinguts a partir de l'ESCA 2006 i els obtinguts durant el període 2010-2014; en especial, els resultats per a aquells indicadors que ens poden servir per veure els efectes que pot tenir l'actual crisi econòmica en la salut de la població catalana.

Finalment, els annexos recullen les notes metodològiques i les variables compostes, el conjunt de les taules de resultats i l'evolució dels diversos indicadors utilitzats en l'estudi.

## **2. Objectius.**

Els objectius de l'estudi han estat analitzar els canvis en les condicions de vida de la població de Catalunya entre els anys 2006 i el període 2010-2014; estudiar la relació entre els canvis d'aquest determinants socials de salut i les conductes relacionades amb la salut, tant la salut física com mental, la qualitat de vida relacionada amb la salut, els estils de vida i el patró d'utilització dels sistemes sanitaris.

## **3. Metodologia**

### **3.1. Tipus d'estudi i selecció de la mostra.**

L'estudi analitza els canvis en salut i l'ús de serveis sanitaris basat en mesures transversals en mostres representatives de la població de Catalunya de l'any 2006 i dels període 2010-2014. Les dades de l'estudi provenen de l'edició del 2006 de l'ESCA i de les vuit onades en que es divideix aquest període de 2010-2014.

En referència a l'edició del 2006 de l'ESCA la grandària de la mostra és de 18.126 entrevistes, de les quals 15.926 corresponen a població adulta, de 15 anys i més, i 2.200 a menors de 15 anys. Per a cada distribució territorial, Governos Territorials de Salut (GTS), s'han un mínim aproximat de 400 enquestes que permeten, a la vegada, obtenir un marge d'error previst del  $\pm 5\%$ . En el període 2010-2014 es van realitzar un total de 19.320 enquestes, el que correspon aproximadament a unes 2.480 enquestes per onada semestral; cadascuna de les mostres de les 8 onades en que es divideix el període 2010-2014, és representativa de la població de Catalunya amb un marge d'error del  $\pm 2\%$ , i a més l'acumulació de les onades configura mostres representatives en l'àmbit de regió sanitària (4 onades) i d'unitat supramunicipal base (8 onades).

L'error màxim es calcula en màxima indeterminació ( $p=q=0,5$ ), suposant un mostreig aleatori simple i poblacions infinites, per una confiança del 95.45%; entenent que és la grandària mostral la que condiciona l'error màxim de les freqüències relatives. (Brugulat, 2013).

### 3.2. Variables analitzades.

Aquest treball està centrat en l'estudi de dos tipus de variables o indicadors. D'un costat trobem les variables sociodemogràfiques. Aquestes ens serveixen com a variables explicatives en les mesures de la desigualtat social, vinculant el treball reproductiu, l'activitat laboral i professional de les persones, el nivell d'estudis, la classe social segons l'ocupació, etc. ha estats de salut, estils de vida o utilització de serveis diferenciats. Dins les variables sociodemogràfiques trobem: la situació laboral, el nivell d'estudis i la classe social dels individus.

La resta dels indicadors a estudiar, els podem dividir en tres grans grups, a partir de l'àmbit al que fan referència:

1. Estat de salut:
  - a. Autopercepció de l'estat de salut: l'autopercepció de l'estat de salut de les persones expressa la sensació de benestar individual. Està àmpliament acceptat que l'autopercepció de l'estat de salut és un bon indicador de l'estat de salut i que una mala valoració és un bon indicador de mortalitat i morbiditat
  - b. Trastorns crònics: la prevalença de trastorns crònic que pateix o ha patit la població s'estima a partir d'una llista de problemes de salut seleccionats per l'alta prevalença i pel consum de recursos sanitaris que generen.
  - c. Salut mental: s'entén per problemes de salut mental aquells trastorns de pensament, emoció o conducta que produeix patiment en la persona i alteren la seva integració física, psicològica o social.
2. Hàbits i estils de vida:
  - a. Activitat física saludable: les poblacions es classifiquen segons el tipus d'activitat que fan habitualment a la feina o a la llar.
  - b. Consum de tabac: en població de 15 anys i més s'ha tingut en compte la situació de la persona entrevistada respecte al tabac en el moment de l'entrevista i, quan la resposta ha estat que en aquell moment no fumava, també s'ha interrogat sobre la condició de fumador anterior al moment de l'entrevista
  - c. Consum d'alcohol: interessa conèixer la freqüència del consum, el tipus de beguda consumida, la quantitat i la distribució del consum al llarg de la setmana amb l'objectiu d'identificar la població que en fa un consum de risc.

### 3. Utilització dels serveis sanitaris:

- a. Consum de medicaments: El consum de medicaments es realitza a partir d'una llista tancada de 23 medicaments agrupats segons la seva utilitat. S'entén com a medicament tota substància medicinal i les seves associacions o combinacions amb propietats per prevenir, diagnosticar, tractar, alleugerir o curar malalties o mals que poden afectar funcions corporals o l'estat mental.
- b. Doble cobertura: aquesta variable es calcula a partir de la població que declara tenir dret a l'assistència sanitària pública i al mateix temps estar afiliada a una mútua sanitària privada concertada individualment o pagada per la seva empresa
- c. Modalitat dels serveis sanitaris més emprats durant els últims 12 mesos: aquestes modalitats poden ser serveis sanitaris públics (del Servei Català de la Salut o d'una assegurança pagada per la mútua obligatòria) o privats (assegurances sanitàries pagades particularment o metges particulars).

L'estudi d'aquests indicadors es realitzarà a partir de diferenciar-los per sexes i per situació laboral.

## 4. Resultats

### 4.1. Determinants socioeconòmics.

Aquest apartat descriu les condicions de vida de la població, concretament la classe social segons l'ocupació, el nivell d'estudis i la situació laboral, característiques sociodemogràfiques que poden actuar com a factors protectors o com a factors de risc per a la salut.

- Classe social segons l'ocupació:

La distribució de la població per classe social segons l'ocupació mostra que la classe social baixa (grups IV b i V) en el període 2006 agrupa més de la meitat de la població, 54,2%, en el període 2010-2014, és la classe mitjana (grups III i IV a) amb un 57,1% la més extensa. En l'extrem contrari, trobem que en ambdós períodes és la classe alta (grups I i II), la que presenta uns resultats més baixos; 19,5% (2006) i 19,7% (2010-2014).

Taula 1: Població general per classes social segons l'ocupació (agrupada) per grup d'edat i sexe (%).

		Classe social segons ocupació	0-14 anys	15-44 anys	45-64 anys	65-74 anys	75 anys i més	Total
2006	Homes	Alta (grups I i II)	23,2	19,7	22,2	12,5	13,1	19,6
		Mitjana (grups III i IV a)	29,1	25,9	23,2	21,7	19,3	24,7
		Baixa (grups IV b i V)	47,8	54,4	54,6	65,8	67,7	55,7
	Dones	Alta (grups I i II)	21,9	23,3	19,5	10,9	10,6	19,4
		Mitjana (grups III i IV a)	28,4	32,1	27,9	19,3	20,5	28,0
		Baixa (grups IV b i V)	49,7	44,6	52,6	69,8	68,8	52,6
	Total	Alta (grups I i II)	22,5	21,4	20,9	11,7	11,8	19,5
		Mitjana (grups III i IV a)	28,7	28,9	25,3	20,5	19,9	26,4
		Baixa (grups IV b i V)	48,7	49,7	53,6	67,8	68,3	54,2
2010-2014	Homes	Alta (grups I i II)	25,6	18,8	19,1	18,0	13,5	19,6
		Mitjana (grups III i IV a)	54,6	58,2	58,8	57,1	58,6	57,6
		Baixa (grups IV b i V)	19,8	23,0	22,1	24,9	27,9	22,8
	Dones	Alta (grups I i II)	25,6	21,1	19,8	15,8	13,4	19,8
		Mitjana (grups III i IV a)	54,6	58,0	56,2	54,4	52,9	56,6
		Baixa (grups IV b i V)	19,8	20,9	24,0	29,8	33,7	23,7
	Total	Alta (grups I i II)	22,1	20,0	19,4	16,9	13,4	19,7
		Mitjana (grups III i IV a)	57,0	58,1	57,5	55,8	55,7	57,1
		Baixa (grups IV b i V)	20,9	22,0	23,0	27,4	30,8	23,2

Taula 1: elaboració pròpia a partir de les dades de l'ESCA 2006 i 2010-2014.

- Nivell d'estudis:

Al 2006, la població de 15 anys i més amb estudis primaris o sense estudis representava el 38,4% de la població, el 46,5% tenia estudis secundaris i el 15,1% tenia estudis universitaris; mentre que al període 2010-2014, la població amb estudis primaris o sense estudis representa el 25,2% de la població, el 57,4% té estudis secundaris i el 17,3% té estudis universitaris.

En ambdós casos, entre la població de 65 anys i més, el percentatge de població amb estudis universitaris és baix i és inferior en les dones respecte als homes, mentre que el percentatge de població sense estudis o amb estudis primaris és molt elevat i és més alt en les dones que en els homes.

Taula 2: Nivell d'estudis de la població de 15 anys i més, per grup d'edat i sexe. (%).

		Nivell d'estudis	15-44 anys	45-64 anys	65-74 anys	75 anys i més	Total
2006	Homes	Primaris o sense estudis	20,1	38,0	68,8	78,5	35,6
		Secundaris	63,4	45,6	23,0	16,2	49,8
		Universitaris	16,5	16,4	8,3	5,4	14,6
	Dones	Primaris o sense estudis	15,4	45,6	80,9	87,7	41,1
		Secundaris	60,3	42,1	16,0	9,8	43,3
		Universitaris	24,3	12,3	3,1	2,5	15,6
	Total	Primaris o sense estudis	17,7	41,8	74,8	83,1	38,4
		Secundaris	61,9	43,9	19,5	13,0	46,5
		Universitaris	20,4	14,4	5,7	3,9	15,1
2010-2014	Homes	Primaris o sense estudis	12,8	19,8	40,2	58,2	23,1
		Secundaris	67,6	62,6	49,0	34,9	60,3
		Universitaris	19,6	17,6	10,8	6,9	16,6
	Dones	Primaris o sense estudis	10,5	25,0	52,2	68,2	27,4
		Secundaris	62,4	59,0	41,5	29,2	54,5
		Universitaris	27,1	16,0	6,3	2,6	18,1
	Total	Primaris o sense estudis	11,6	22,4	46,2	63,2	25,2
		Secundaris	65,0	60,8	45,3	32,1	57,4
		Universitaris	23,4	16,8	8,6	4,7	17,3

Taula 2: elaboració pròpia a partir de les dades de l'ESCA 2006 i 2010-2014.

- Situació laboral:

En quant a la situació laboral de la població major de 15 anys, trobem que al 2006 el 69,3% de la població treballava, mentre que el 24,6% no ho feia; actualment trobem que s'ha produït un canvi en aquesta tendència, ja que s'ha produït un descens d'un 10,5% en les persones que treballen i per el contrari, el percentatge de persones que no treballen ha augmentat un 8,7%.

En referència als estudiants trobem que mentre que al 2006, els estudiants representaven un 6,2% de la població, en el període 2010-2014 representen un 8% de la mateixa.



Taula 3: Situació laboral de la població de 15 anys i més, per grup d'edat i sexe. (%).

		Situació laboral	15-44 anys	45-64 anys	65-74 anys	75 anys i més	Total
2006	Homes	Treballa	81,5	79,3	4,1	1,6	65,5
		No treballa	6,1	20,7	95,9	98,4	28,1
		Estudiant	12,3	0,0	0,0	0,0	6,4
	Dones	Treballa	80,6	85,6	48,5	42,5	73,1
		No treballa	7,1	14,4	51,5	57,5	21,1
		Estudiant	12,4	0,1	0,0	0,0	5,9
	Total	Treballa	81,0	82,4	26,3	22,1	69,3
		No treballa	6,6	17,5	73,7	77,9	24,6
		Estudiant	12,4	0,0	0,0	0,0	6,2
2010-2014	Homes	Treballa	64,7	68,5	4,2	0,7	52,3
		No treballa	18,9	31,5	95,8	99,3	39,8
		Estudiant	16,4	0,0	0,0	0,0	7,9
	Dones	Treballa	68,9	77,5	42,5	43,6	65,3
		No treballa	13,4	22,4	57,3	56,4	26,6
		Estudiant	17,8	0,1	0,1	0,0	8,1
	Total	Treballa	66,8	73,0	23,4	22,2	58,8
		No treballa	16,2	11,9	38,3	77,8	33,3
		Estudiant	17,1	0,1	0,1	0,0	8,0

Taula 3: elaboració pròpia a partir de les dades de l'ESCA 2006 i 2010-2014-.

## 4.2. Estat de salut

Aquest apartat analitza l'autopercepció de l'estat de salut de la població general, els trastorns crònics i la salut mental dels adults.

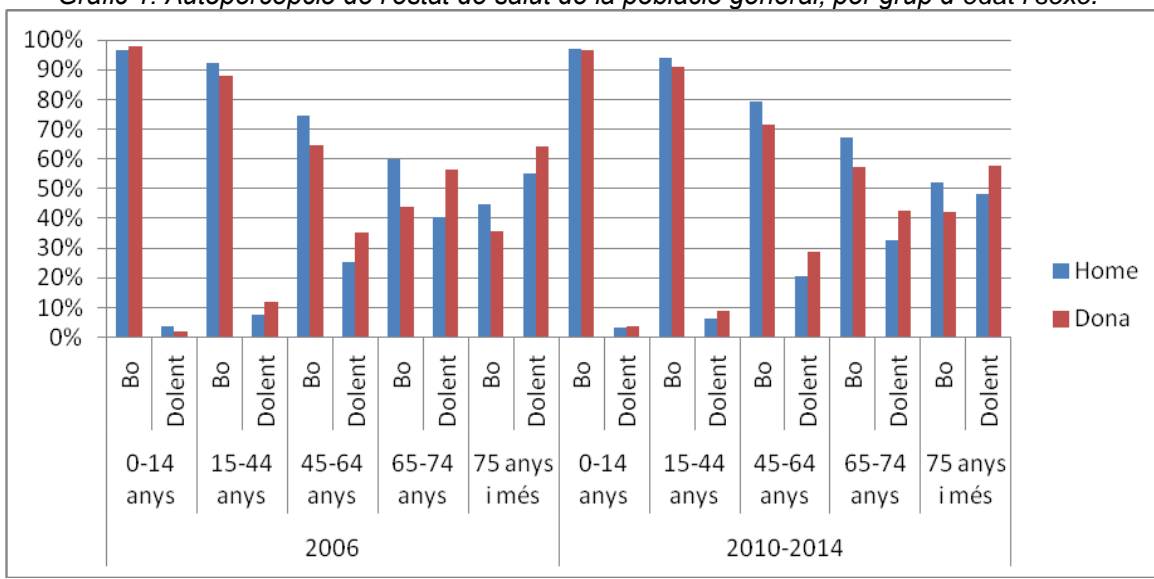
### 4.2.1. Autopercepció de l'estat de salut.

Hi ha una percepció pitjor de l'estat de salut, en tots dos períodes, a mesura que els grups són de més edat, i especialment entre les dones en tots els grups d'edat, llevat del grup de 0-14 anys, l'any 2006. (gràfic 1)

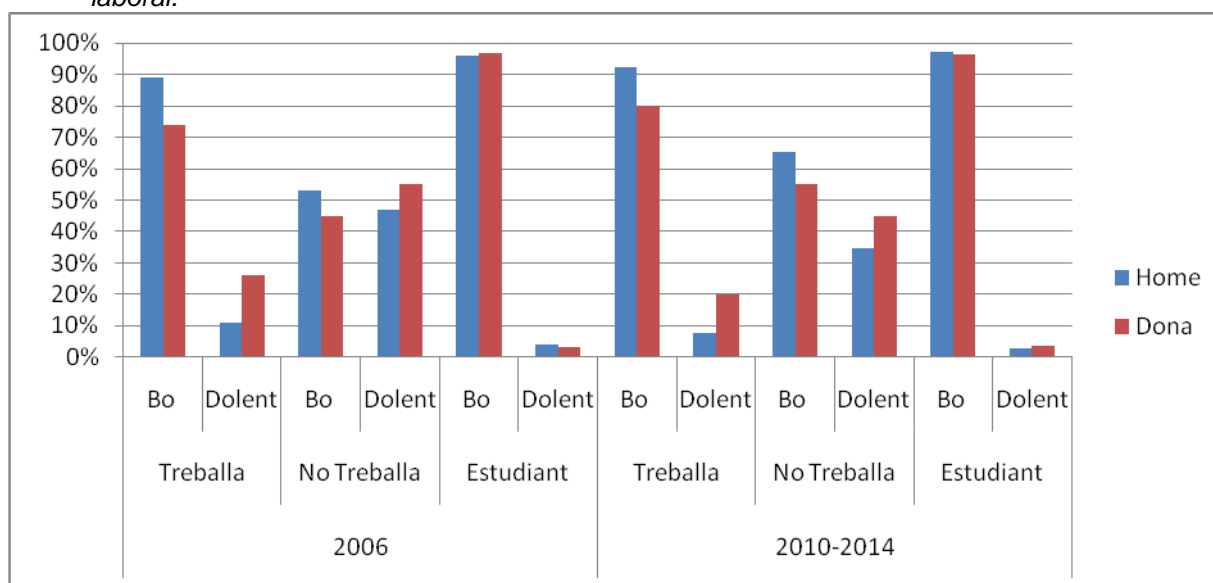
Com podem veure, en els dos períodes de temps, són els estudiants els que presenten una millor autopercepció de la pròpia salut; al 2006 el 96,05% dels homes i el 96,6% de les dones té una percepció positiva de la seva salut. En el període de 2010-2014, veiem com aquesta percepció positiva a augmentat en el cas dels homes, fins a situar-se en un 97,3% mentre que en el cas de les dones a disminuït i actualment està situat en un 96,26%.

En el cas contrari, trobem que són les persones que no treballen les que presenten pitjors resultats; en aquest cas veiem com al 2006 la percepció de mala salut entre els homes que no treballen es situava en un 46,88% i en les dones en un 54,97%. Tot i que els resultats segueixen essent negatius, veiem com la percepció de mala salut, entre les persones que no treballen, ha disminuït en el període 2010-2014 situant-se en el 34,58% en els homes i en un 44,9% en les dones. (gràfic 2).

Gràfic 1: Autopercepció de l'estat de salut de la població general, per grup d'edat i sexe.



Gràfic 2: Autopercepció de l'estat de salut de la població, de 15 anys i més, per sexe i situació laboral.

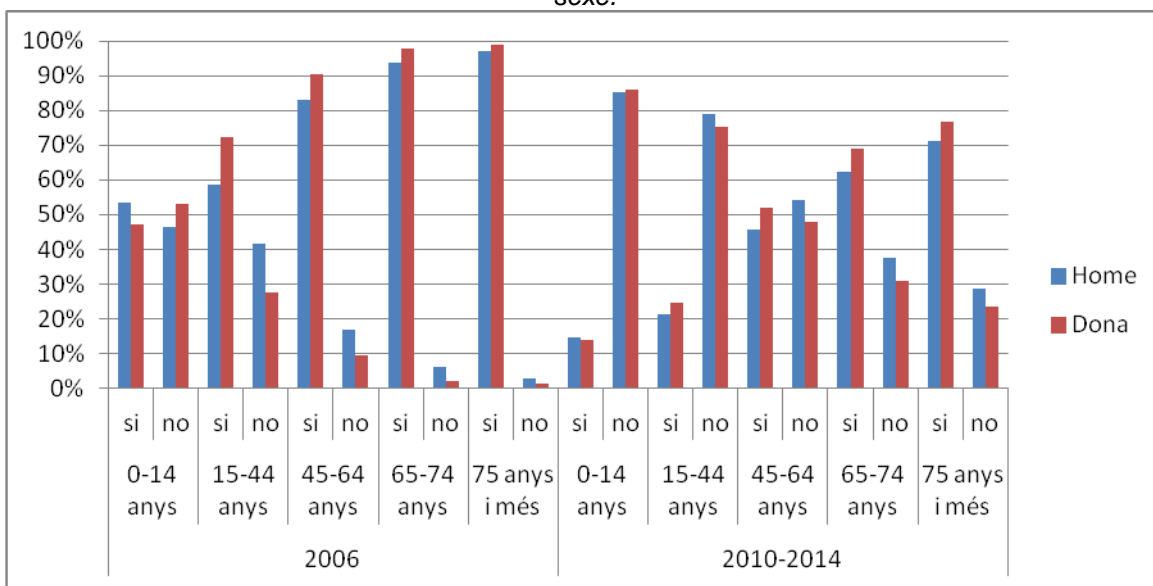


#### 4.2.2. Trastorns crònics.

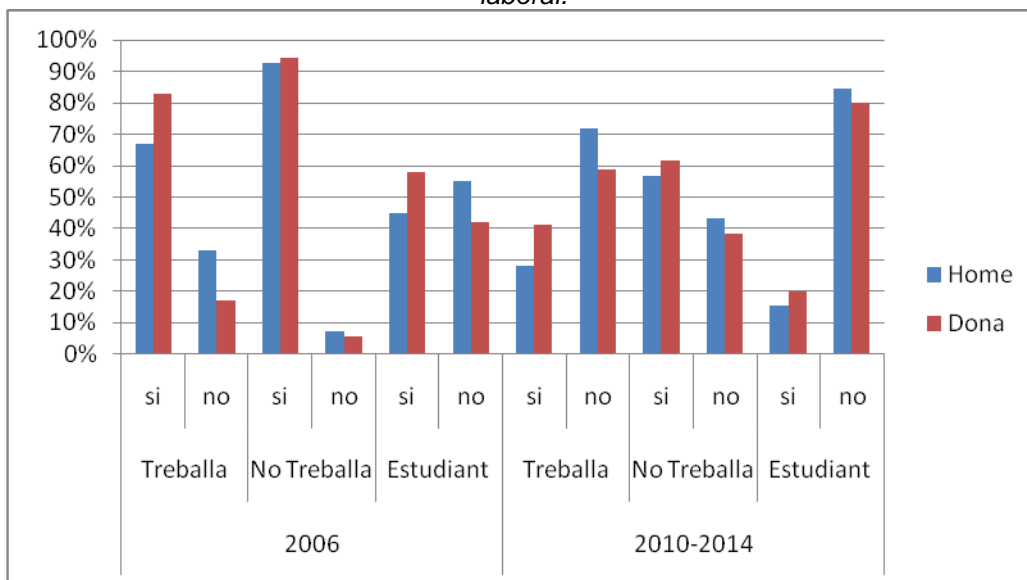
El percentatge de població que pateix alguna malaltia crònica augmenta a mesura que els grups són de més edat; en referència al sexe, trobem que, per a ambdós períodes, el percentatge és superior en les dones, en tots els grups d'edat, llevat del grup de 0 a 14 anys. (gràfic 3)

En relació amb la situació laboral, trobem que és la població que no treballa la que presenta uns resultats positius més elevats, essent les dones amb un 94,38% al 2006 i un 61,48% al període 2010-2014 les que pateixen més els efectes d'un problema de salut crònic. Per el contrari, trobem que són els estudiants, de sexe masculí, qui presenten taxes més baixes de trastorns crònics, amb un 45,06% al 2006 i un 15,33% al període 2010-2014. (gràfic 4).

Gràfic 3: Població general que pateix alguna malaltia o problema de salut crònic, per grup d'edat i sexe.



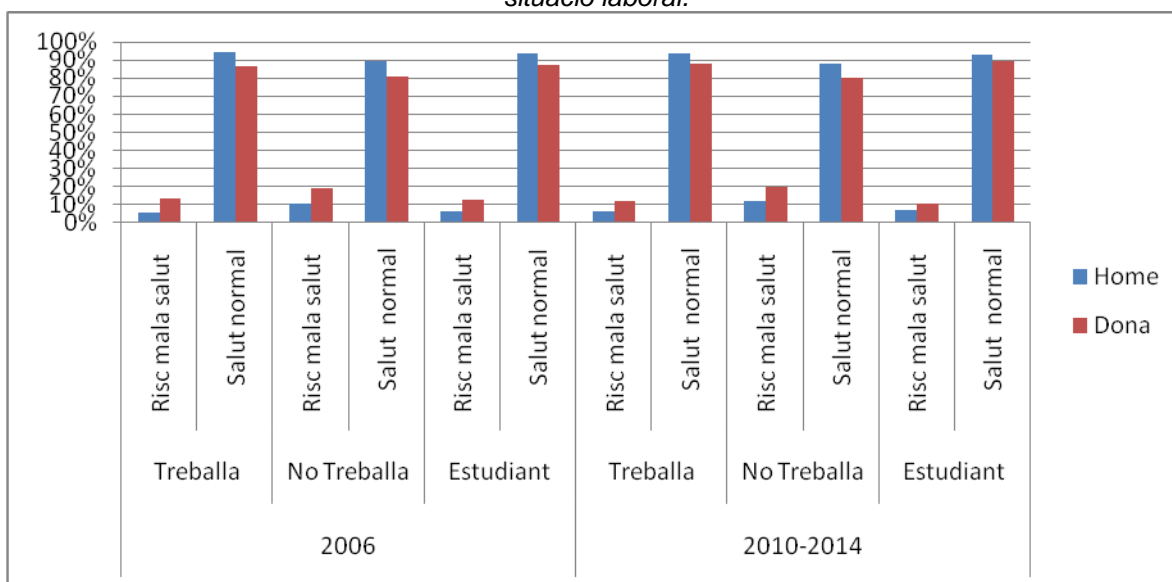
Gràfic 4: Població general que pateix alguna malaltia o problema de salut crònic, per sexe i situació laboral.



### 4.2.3. Salut mental.

S'observa una prevalença més elevada de les dones respecte als homes, en ambdós períodes i per a totes les situacions laborals, de poder estar en risc de patir un trastorn mental. Si ens centrem en les situacions laborals, trobem que són les persones que no treballen les que presenten un major risc; mentre que en el cas de tenir una salut mental normal, en ambdós períodes, són els homes que treballen (94,35% / 93,93%) i les dones estudiantants (87,58% / 89,2%), les que presenten un resultat més elevats. (gràfic 5).

Gràfic 5: Població de 15 anys i més amb risc de patir algun trastorn mental (Goldberg), per sexe i situació laboral.



### 4.3. Hàbits i estils de vida.

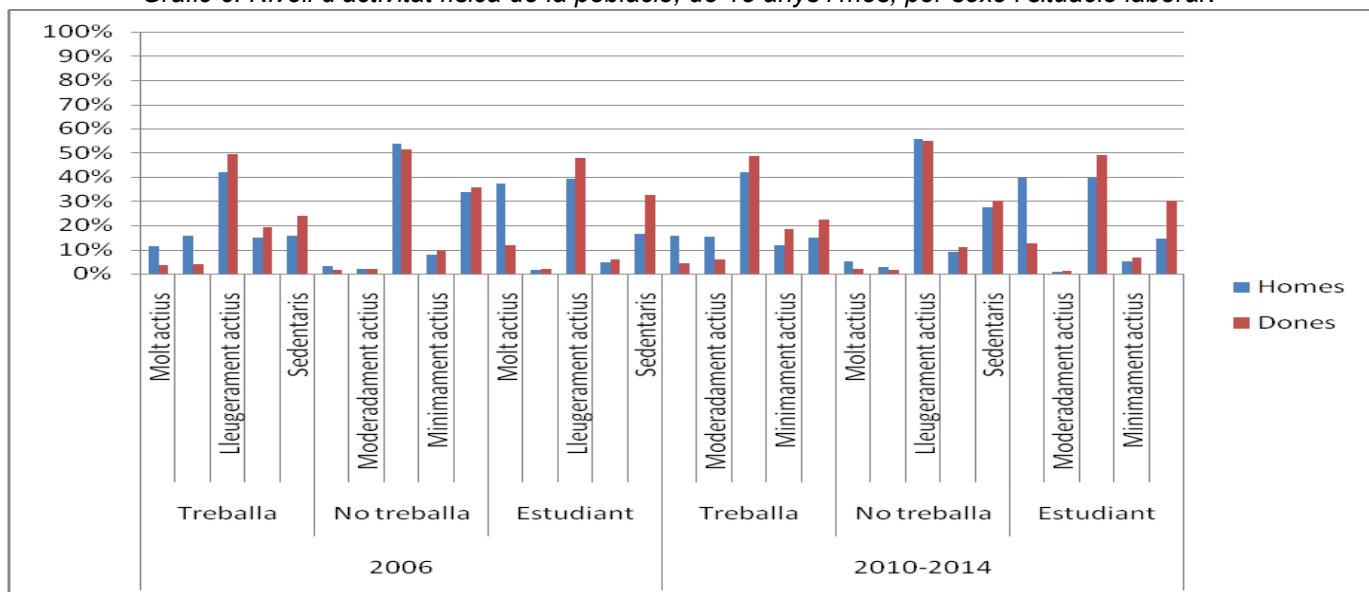
Aquest apartat explora l'activitat física, el consum de tabac i el consum d'alcohol, de la població de 15 anys i més).

#### 4.3.1. Activitat física saludable.

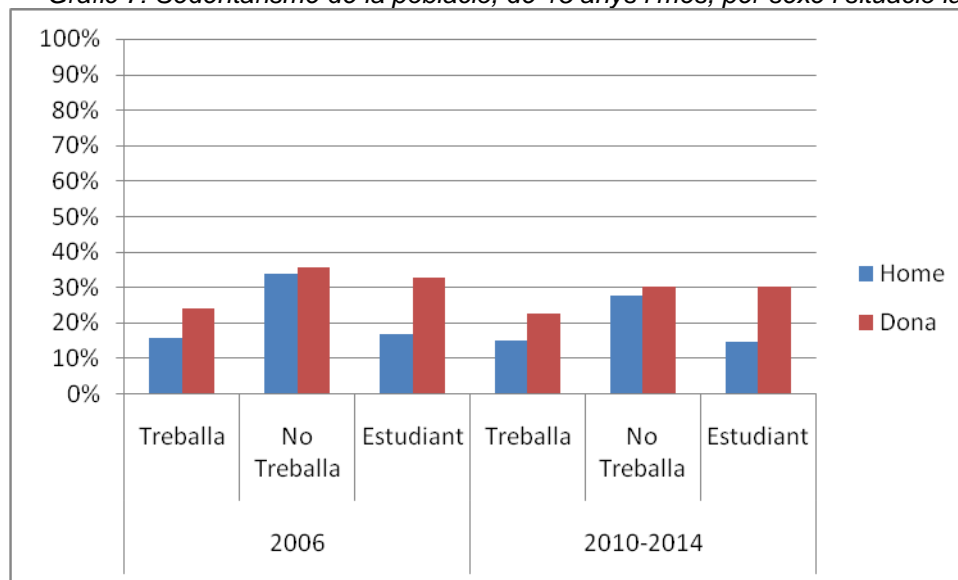
Considerem com a activitat física saludable aquelles persones que formen part de les categories de molt actius o moderadament actius. Partint d'aquest supòsit, trobem que són els estudiantants els que realitzen una activitat física més saludable, en ambdós períodes. D'altra banda, trobem que són les persones que no treballen sobretot en el cas de les dones, les que presenten uns resultats negatius més elevats en el cas de l'activitat física saludable. (gràfic 6)

Centrant-nos exclusivament en el sedentarisme, trobem que són les persones que no treballen, tant homes o dones, les que presenten resultats més elevats; dins de les persones que no treballen són les dones les que presenten uns resultats més elevats, al 2006 el 35,53%, percentatge que ha disminuït fins a situar-se en un 30,27% en el període 2010-2014. (gràfic 7)

Gràfic 6: Nivell d'activitat física de la població, de 15 anys i més, per sexe i situació laboral.



Gràfic 7: Sedentarisme de la població, de 15 anys i més, per sexe i situació laboral.



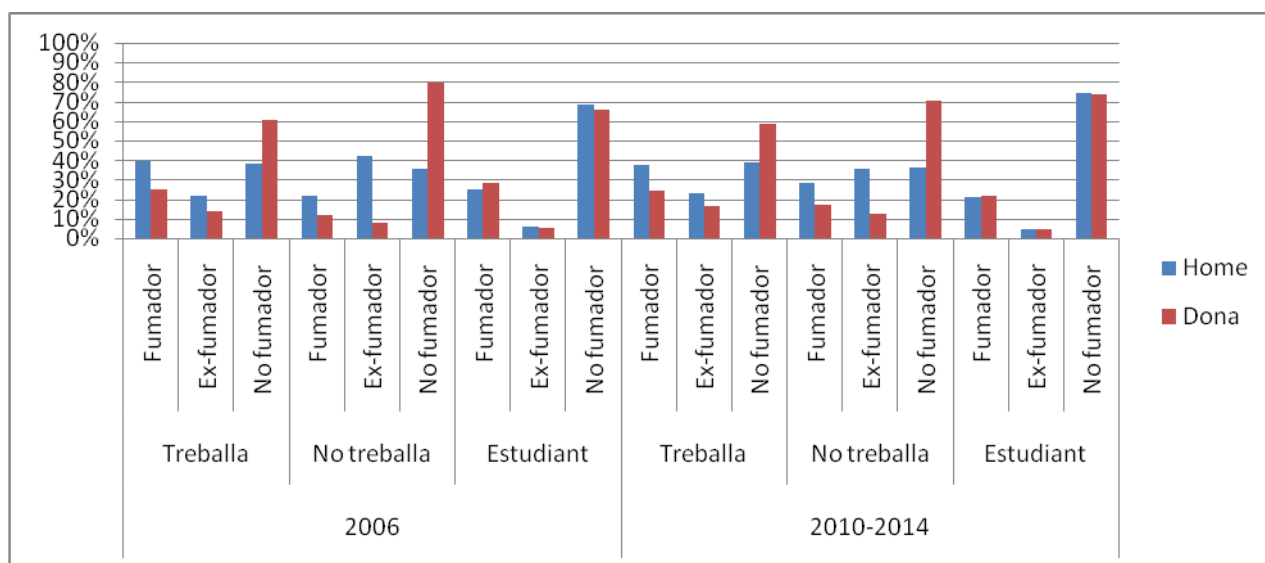
#### 4.3.2. Consum de tabac

Els homes tenen prevalences de tabaquisme superiors a les dones en totes les situacions laborals, amb percentatges molt propers entre els estudiants, i més allunyats entre les persones que treballen.

En totes les situacions laborals trobem més fumadors homes que no pas dones, excepte en el cas dels estudiants on, al 2006 hi trobem que el 28,48% de les dones són fumadores respecte al 24,95% dels homes; la mateixa situació es repeteix en el període 2010-2014, on el 21,6% de les dones estudiants es declaren fumadores en contra del 21,15% dels homes.

En referència a les persones que es declaren ex-fumadores, trobem que en ambdós períodes, són els homes els que presenten percentatges més elevats, excepte en el cas dels estudiants en el període 2010-2014 que són les dones ex-fumadores les que tenen un percentatge més elevat.

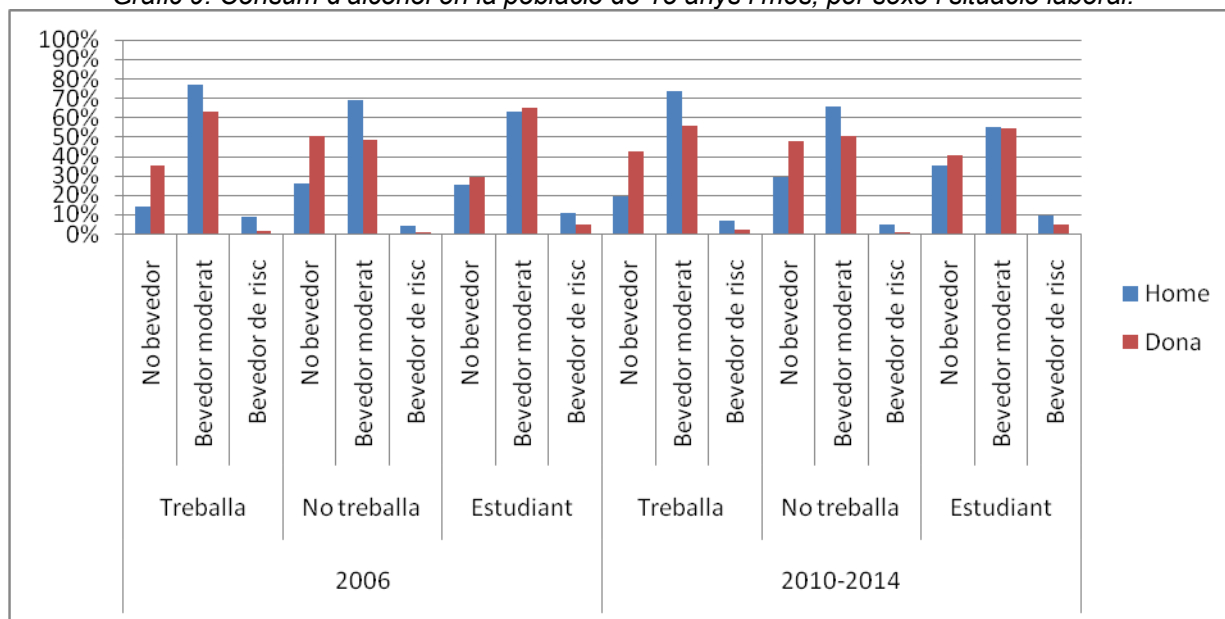
Gràfic 8: Consum de tabac en la població, de 15 anys i més, per sexe i situació laboral.



#### 4.3.3. Consum d'alcohol.

La prevalença de bevedors de risc és superior entre els homes en totes les situacions laborals. El percentatge més elevat s'observa entre els estudiants, en ambdós períodes, amb un 11,07% al 2006 i un 9,48% al període 2010-2014. En l'altre extrem trobem que són les dones les que majoritàriament es declaren com a no bevedores, en els dos períodes. És en el cas dels bevedors moderats on, en els dos períodes, trobem uns resultats més ajustats entre els diferents sexes.

Gràfic 9: Consum d'alcohol en la població de 15 anys i més, per sexe i situació laboral.



#### 4.4. Utilització dels serveis sanitaris.

Aquest apartat descriu la utilització que fa la població dels serveis sanitaris de manera global, tant els de finançament públic com els de finançament privat, i les diferències entre els diversos grups de població.

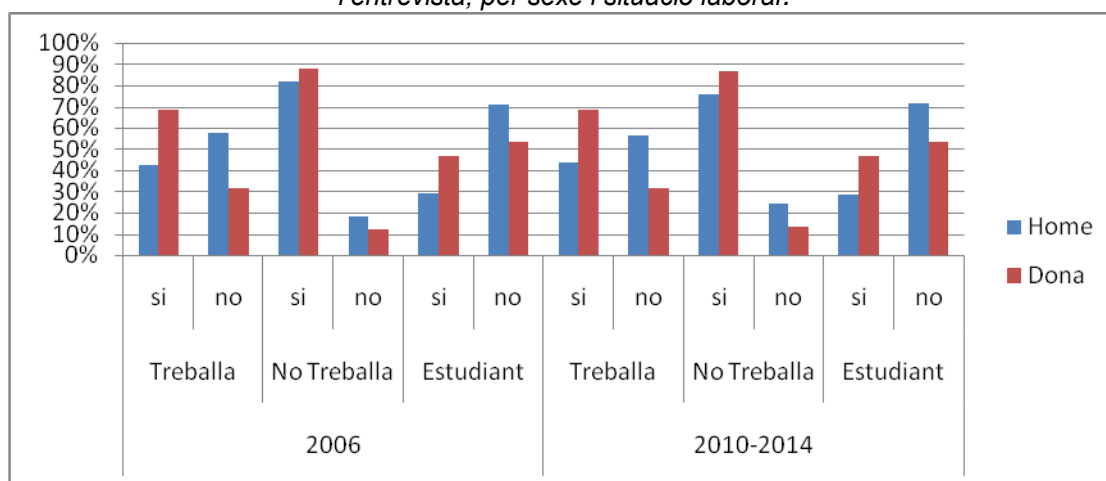
##### 4.4.1. Consum de medicaments.

En referència al consum de medicaments, veiem com són les dones, per a totes les situacions laborals i per als dos períodes, les que presenten percentatges més elevats. En especial, veiem com són les persones que no treballen les que presenten uns resultats més elevats en ambdós períodes, tot i que entre el 2006 i el període 2010-2014, podem percebre una disminució en el consum d'un 5,98% en els homes i d'un 1,02% en les dones.

Aquesta disminució la trobem reflectida en totes les situacions laborals, excepte en el cas dels homes treballadors on es passa d'un 42,3% l'any 2006 a un 43,75% al període 2010-2014.

En els dos períodes trobem com són els estudiants els que presenten un consum més baix.

Gràfic 10: Població de 15 anys i més que ha consumit algun medicament els dos dies anteriors a l'entrevista, per sexe i situació laboral.



#### 4.4.2. Doble cobertura.

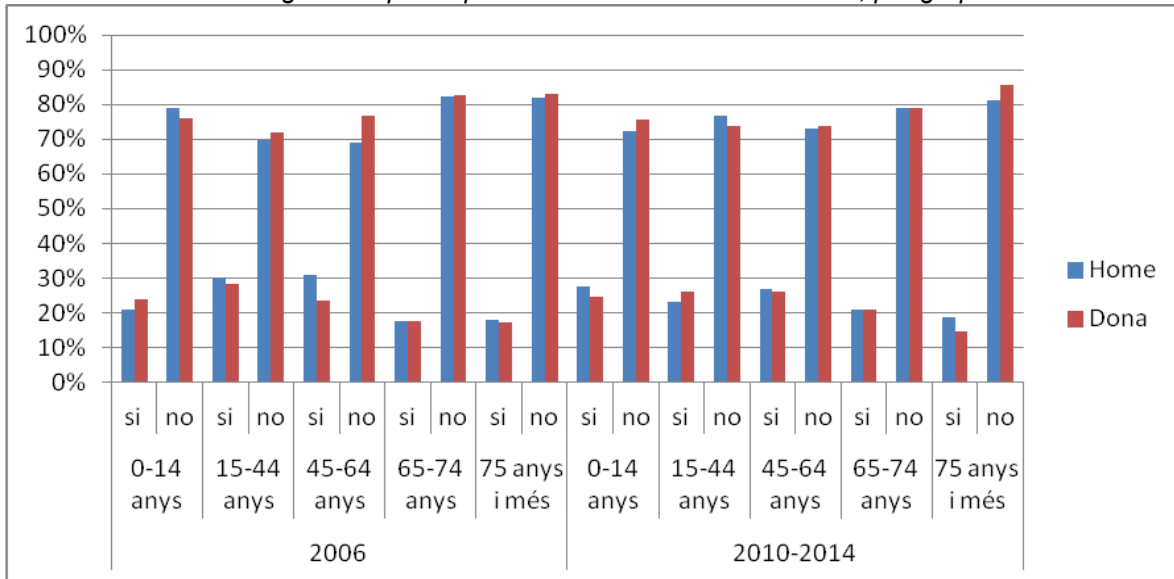
La doble cobertura té un patró diferenciat per sexe i grup d'edat. En els homes, el percentatge és força similar en tots els grups d'edat, i són els grups de 45-64 anys (al 2006) i el grup de 0-14 anys (període 2010-2014) els que tenen el percentatge més elevat de doble cobertura. En les dones, el percentatge més elevat se situa en el grup de 15-44 anys (2006) i de 45-64 anys (2010-2014).

El percentatge més baix el trobem en el grup dels 75 anys i més, tant als dos períodes com per als dos sexes; amb l'excepció dels homes al 2006 on el percentatge més baix el trobem pel grup d'edat de 65-74 anys. (gràfic 11).

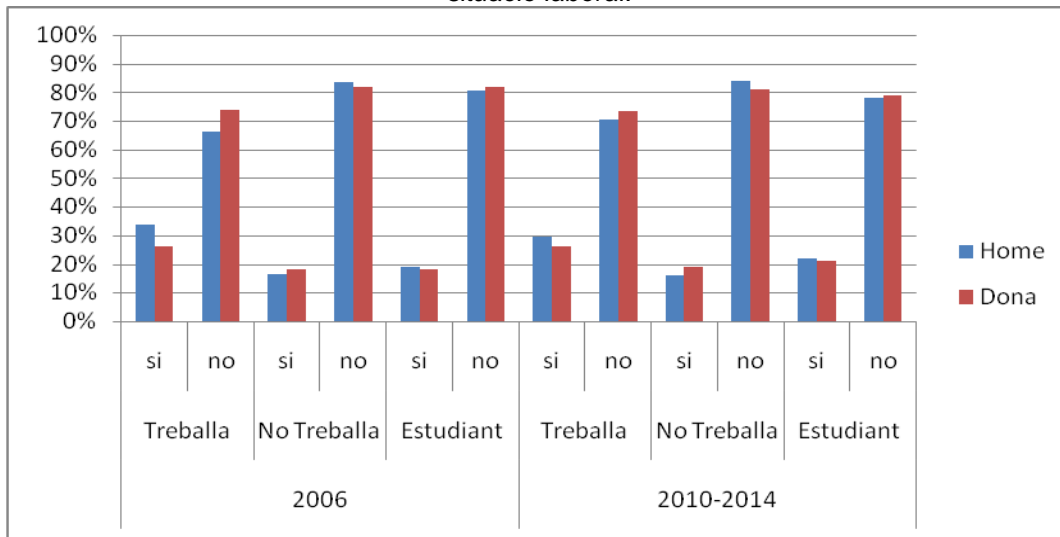
En relació amb les situacions laborals trobem com són les persones que treballen les que presenten uns resultats més elevats en ambdós períodes; i per contra, que són les persones que no treballen les que presenten resultats més baixos. També podem veure com, en el cas dels homes, tant per als que treballen com per als que no, dels resultats obtinguts en 2006 als obtinguts en 2010-2014, s'ha produït un descens dels percentatges, el descens ha estat del 4,34% per als homes treballadors i del 0,25% per als que no treballen. Per a les dones, es produeix el cas contrari, i entre el 2006 i el període 2010-2014, s'ha produir un augment en els percentatges d'un 0,22% per a les dones treballadores i d'un 0,54% per a les que no treballen. En el cas dels estudiants, trobem que per als dos períodes i per als dos sexes, els resultats són bastant similars. (gràfic 12).



Gràfic 11: Població general que disposa de doble cobertura sanitària, per grup d'edat i sexe.



Gràfic 12: Població general, de 15 anys i més, que disposa de doble cobertura sanitària per sexe i situació laboral.

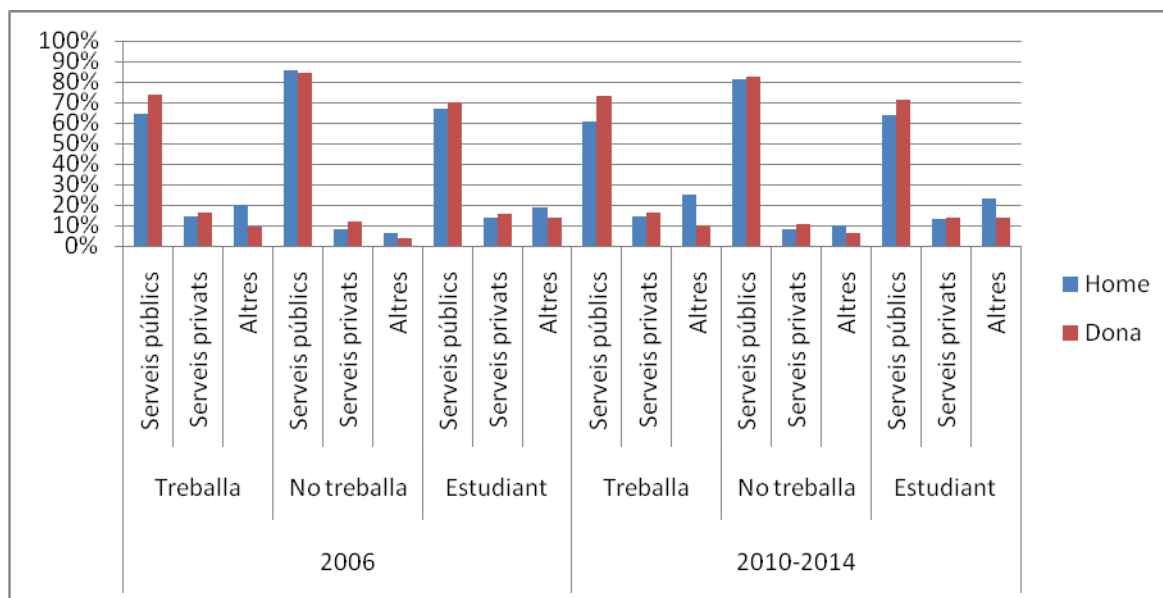


#### 4.4.3. Modalitat dels serveis sanitaris més utilitzats (últims 12 mesos).

En referència a la modalitat dels serveis sanitaris més utilitzats, podem veure com no es produeixen canvis significatius en els dos períodes. Per als dos períodes trobem com són les dones treballadores les que utilitzen més els serveis privats, un 16,64% al 2006 i un 16,59% al període 2010-2014, en contra el 14,74% dels homes al 2006 i del 14,32% dels homes al període 2010-2014. En el cas dels serveis públics es produeix una situació similar, ja que en ambdós períodes són les persones que no treballen les que en fan un major ús, però en aquest cas, mentre al 2006 eren els homes els que feien un major ús (85,48% dels homes respecte el 84,2% de les dones), en el període 2010-2014 són les dones les que l'utilitzen més amb un 82,63% respecte al 81,07% dels homes.

Tant en el cas de l'ús de serveis públics com en el cas dels serveis privats, podem observar com es produeix una disminució en la seva utilització, per a totes les situacions laborals, en contra de l'augment de l'utilització de serveis sanitaris alternatius. (gràfic 13)

Gràfic 13: Població general, de 15 anys i més, segons l'ús de serveis sanitaris i la modalitat del servei, per sexe i situació laboral.



## 5. Conclusions.

La salut de la població està influenciada per múltiples factors; de fet, s'estima que el 80% dels determinants de la salut són aliens al sistema sanitari, i és per això que bona part de les desigualtats en salut deriven de les desigualtats socials. L'empitjorament dels determinants socials, especialment de l'atur, suposa un dels riscos més rellevants per a la salut.

La crisi ha impactat en diversos determinants estructurals i intermedis de la salut, però s'observen per ara pocs efectes sobre la salut de la població general.

En relació amb els indicadors de estat de salut, tot i que la salut autopercebuda ha millorat per al total de la població, els aturats presenten pitjor percepció de la seva salut. Aquest sector, la població aturada, també presenta pitjors resultats en referència a la salut mental, ja que són els que presenten més risc de mala salut mental.

En referència als hàbits i estils de vida, no s'han observat canvis significatius en el consum de tabac, tot i que és més elevat entre els aturats, ni en el consum de risc d'alcohol.

Pel que fa a l'utilització dels serveis sanitaris, podem veure com es produeix un descens en el nombre de persones que disposen de doble cobertura sanitària. També es produeix un descens en l'ús dels serveis públics i dels serveis sanitaris privats, en contra de l'augment de l'ús de serveis sanitaris alternatius. Per contra, en el consum de medicaments, veiem un lleuger augment en el seu consum especialment entre les persones que treballen, ja que entre la resta dels grups el consum de fàrmacs disminueix.

Com a conclusió final, trobem que des d'un punt de vista general, no s'observen grans variacions en la majoria dels indicadors de salut i d'utilització dels serveis sanitaris; el problema el trobem a l'hora de realitzar l'anàlisi basant-nos en la situació laboral, ja que des d'aquest punt de vista si que es troben diferències entre els diferents grups; són els aturats els que presenten pitjors resultats en la majoria dels indicadors, essent en la salut autopercebuda i el risc de patir un problema de salut mental on es poden veure clarament aquests efectes.

## 6. Annex.

### 6.1. Evolució dels diferents indicadors, per sexe. (2006-2013).

Evolució dels diferents indicadors (% bruts i IC=95%), per sexe. Catalunya 2006, 2010,2011,2012,2013.

Indicador		ESCA									
		2006		2010		2011		2012		2013	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Percepció positiva de l'estat de salut	H			<b>83,3</b>	(81,2-85,4)	<b>84,2</b>	(82,7-85,7)	<b>87,2</b>	(85,9-88,5)	<b>83,8</b>	(82,3-85,3)
	D			<b>75,5</b>	(73,1-77,9)	<b>76</b>	(74,3-77,7)	<b>78,4</b>	(76,8-80,0)	<b>78,5</b>	(76,9-80,,1)
	T			<b>79,3</b>	(77,7-80,9)	<b>80,1</b>	(79,0-81,2)	<b>82,8</b>	(81,7-83,9)	<b>81,1</b>	(80,0-82,2)
Malaltia o problema de salut crònic	H	<b>71,6</b>	(70,6-72,6)	<b>28,2</b>	(25,7-30,7)	<b>31,1</b>	(29,3-32,9)	<b>34,3</b>	(32,4-36,2)	<b>35,4</b>	(33,5-37,4)
	D	<b>83,0</b>	(82,2-83,8)	<b>34,2</b>	(31,6-42,3)	<b>38,4</b>	(36,5-40,3)	<b>40,1</b>	(38,1-42,1)	<b>41,7</b>	(39,7-43,6)
	T	<b>77,4</b>	(76,8-78,0)	<b>31,2</b>	(29,4-33,0)	<b>34,7</b>	(33,4-36,0)	<b>37,2</b>	(35,85-38,6)	<b>38,6</b>	(37,2-40,0)
Risc de patir trastorn mental	H	<b>7,6</b>	(7,0-8,1)	<b>11,7</b>	(9,7-13,7)	<b>9,8</b>	(8,5-11,1)	<b>6,9</b>	(5,8-8,0)	<b>9,6</b>	(8,3-10,9)
	D	<b>15,5</b>	(14,7-16,3)	<b>16,5</b>	(14,1-18,9)	<b>15,7</b>	(14,1-17,3)	<b>14,4</b>	(12,9-16,0)	<b>15,1</b>	(13,5-16,6)
	T	<b>11,6</b>	(11,1-12,1)	<b>14,1</b>	(12,5-15,7)	<b>12,8</b>	(11,8-13,8)	<b>10,7</b>	(9,8-11,7)	<b>12,4</b>	(11,3-13,4)
Activitat física saludable	H			<b>73,7</b>	(70,6-76,8)	<b>74,2</b>	(72,1-76,3)	<b>72,1</b>	(69,9-74,2)	<b>72,8</b>	(70,6-74,9)
	D			<b>70,6</b>	(67,4-73,9)	<b>69</b>	(66,7-71,3)	<b>68,9</b>	(66,6-71,2)	<b>64,4</b>	(62,0-66,8)
	T			<b>72,2</b>	(69,9-74,4)	<b>71,6</b>	(70,1-73,2)	<b>70,5</b>	(68,9-72,0)	<b>68,6</b>	(67,0-70,3)
Sedentarisme	H	<b>19,2</b>	(18,3-20,1)	<b>15,5</b>	(13,0-18,0)	<b>15,4</b>	(13,6-17,1)	<b>16,4</b>	(14,6-18,2)	<b>19,2</b>	(17,3-21,2)
	D	<b>24,3</b>	(23,4-25,2)	<b>18,7</b>	(16,0-21,5)	<b>18,3</b>	(16,4-20,2)	<b>19,2</b>	(17,3-21,1)	<b>21,4</b>	(19,4-23,4)
	T	<b>21,7</b>	(21,0-22,4)	<b>17,1</b>	(15,2-19,0)	<b>16,8</b>	(15,5-18,1)	<b>17,8</b>	(16,5-19,1)	<b>20,3</b>	(18,9-21,7)
Consum de tabac	H	<b>34,5</b>	(33,5-35,5)	<b>34,1</b>	(31,1-37,1)	<b>35,8</b>	(33,7-37,9)	<b>34,2</b>	(32,1-36,3)	<b>32,2</b>	(30,1-34,3)
	D	<b>24,3</b>	(23,4-25,2)	<b>24,8</b>	(22,1-27,5)	<b>23,4</b>	(21,5-25,3)	<b>22,9</b>	(21,0-24,8)	<b>20,9</b>	(19,1-22,7)
	T	<b>29,4</b>	(28,7-30,1)	<b>29,5</b>	(27,5-31,5)	<b>29,5</b>	(28,1-30,9)	<b>28,5</b>	(27,1-29,9)	<b>26,5</b>	(25,1-27,9)
Consum de risc alcohol	H	<b>7,6</b>	(7,0-8,2)	<b>8,7</b>	(6,9-10,5)	<b>7,2</b>	(6,0-8,4)	<b>6</b>	(4,9-7,1)	<b>6</b>	(4,9-7,1)
	D	<b>1,8</b>	(1,5-2,1)	<b>3,7</b>	(2,5-4,9)	<b>2,3</b>	(1,6-3,0)	<b>1,7</b>	(1,1-2,3)	<b>1,9</b>	(1,3-2,5)
	T	<b>4,7</b>	(4,3-5,0)	<b>6,2</b>	(5,1-7,3)	<b>4,7</b>	(4,0-5,4)	<b>3,9</b>	(3,3-4,5)	<b>3,9</b>	(3,3-4,5)
Consum de medicaments (els darrers 2 dies)	H	<b>51,2</b>	(50,1-52,3)	<b>55,5</b>	(52,4-58,6)	<b>54</b>	(51,8-56,2)	<b>51,6</b>	(49,4-53,8)	<b>55,6</b>	(53,4-57,8)
	D	<b>71,1</b>	(70,1-72,1)	<b>76,3</b>	(73,6-79,0)	<b>76</b>	(74,1-77,9)	<b>69,8</b>	(67,8-71,8)	<b>70,2</b>	(68,1-72,2)
	T	<b>61,3</b>	(60,5-62,1)	<b>66</b>	(63,9-68,1)	<b>65,2</b>	(63,7-66,7)	<b>60,9</b>	(59,3-62,4)	<b>63</b>	(61,5-64,6)
Doble cobertura sanitària	H	<b>27,2</b>	(26,3-28,1)	<b>27,7</b>	(25,2-30,2)	<b>26,8</b>	(25,1-28,6)	<b>26,2</b>	(24,5-27,9)	<b>23,1</b>	(21,4-24,7)
	D	<b>25,2</b>	(24,3-26,1)	<b>26,5</b>	(24,0-29,0)	<b>25,6</b>	(23,9-27,4)	<b>25,1</b>	(23,4-26,8)	<b>25,2</b>	(23,5-26,9)
	T	<b>26,2</b>	(25,6-26,8)	<b>27,1</b>	(25,3-28,8)	<b>26,2</b>	(25,0-27,5)	<b>25,6</b>	(24,4-26,8)	<b>24,1</b>	(22,9-25,4)

- Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006, 2010,2011,2012 i 2013. Departament de Salut.

## 6.2. Taules de resultats.

- Taula 4: Autopercepció de l'estat de salut de la població general, per grup d'edat i sexe.

			Home	Dona
2006	0-14 anys	Bo	96,39%	97,93%
		Dolent	3,61%	2,07%
	15-44 anys	Bo	92,34%	87,94%
		Dolent	7,66%	12,06%
	45-64 anys	Bo	74,51%	64,60%
		Dolent	25,49%	35,40%
	65-74 anys	Bo	59,68%	43,79%
		Dolent	40,32%	56,21%
	75 anys i més	Bo	44,68%	35,71%
		Dolent	55,32%	64,29%
2010-2014	0-14 anys	Bo	96,92%	96,49%
		Dolent	3,08%	3,51%
	15-44 anys	Bo	93,80%	91,09%
		Dolent	6,20%	8,91%
	45-64 anys	Bo	79,49%	71,44%
		Dolent	20,51%	28,56%
	65-74 anys	Bo	67,41%	57,32%
		Dolent	32,59%	42,68%
	75 anys i més	Bo	51,90%	42,22%
		Dolent	48,10%	57,78%

- Taula 5: Autopercepció de l'estat de salut de la població, de 15 anys i més, per sexe i situació laboral.

			Home	Dona
2006	Treballa	Bo	89,13%	74,09%
		Dolent	10,87%	25,91%
	No Treballa	Bo	53,12%	45,03%
		Dolent	46,88%	54,97%
	Estudiant	Bo	96,05%	96,60%
		Dolent	3,95%	3,40%
2010-2014	Treballa	Bo	92,18%	80,14%
		Dolent	7,82%	19,86%
	No Treballa	Bo	65,42%	55,10%
		Dolent	34,58%	44,90%
	Estudiant	Bo	97,30%	96,26%
		Dolent	2,70%	3,74%

- Taula 6: Població general que pateix alguna malaltia o problema de salut crònic, per grup d'edat i sexe.

			Home	Dona
2006	0-14 anys	si	53,61%	46,99%
		no	46,39%	53,01%
	15-44 anys	si	58,46%	72,40%
		no	41,54%	27,60%
	45-64 anys	si	83,04%	90,48%
		no	16,96%	9,52%
	65-74 anys	si	93,76%	97,89%
		no	6,24%	2,11%
	75 anys i més	si	97,17%	98,84%
		no	2,83%	1,16%
2010-2014	0-14 anys	si	14,58%	13,87%
		no	85,42%	86,13%
	15-44 anys	si	21,20%	24,66%
		no	78,80%	75,34%
	45-64 anys	si	45,63%	52,05%
		no	54,37%	47,95%
	65-74 anys	si	62,47%	69,12%
		no	37,53%	30,88%
	75 anys i més	si	71,24%	76,66%
		no	28,76%	23,34%

- Taula 7: Població general que pateix alguna malaltia o problema de salut crònic, per sexe i situació laboral.

			Home	Dona
2006	Treballa	si	66,84%	83%
		no	33,16%	17%
	No Treballa	si	92,58%	94,38%
		no	7,42%	5,62%
	Estudiant	si	45,06%	57,87%
		no	54,94%	42,13%
2010-2014	Treballa	si	28,29%	41,16%
		no	71,71%	58,84%
	No Treballa	si	56,76%	61,47%
		no	43,24%	38,53%
	Estudiant	si	15,33%	20,03%
		no	84,67%	79,97%

- Taula 8: Població de 15 anys i més amb risc de patir algun trastorn mental (Goldberg), per sexe i situació laboral.

			Home	Dona
2006	Treballa	Risc mala salut	5,65%	13,50%
		Salut normal	94,35%	86,50%
	No Treballa	Risc mala salut	10,69%	19,32%
		Salut normal	89,31%	80,68%
	Estudiant	Risc mala salut	6,24%	12,42%
		Salut normal	93,76%	87,58%
2010-2014	Treballa	Risc mala salut	6,07%	12,06%
		Salut normal	93,93%	87,94%
	No Treballa	Risc mala salut	12,32%	19,64%
		Salut normal	87,68%	80,36%
	Estudiant	Risc mala salut	7,11%	10,80%
		Salut normal	92,89%	89,20%

- Taula 9: Sedentarisme de la població, de 15 anys i més, per sexe i situació laboral.

		Home	Dona
2006	Treballa	15,81%	24,15%
	No Treballa	33,82%	35,53%
	Estudiant	16,70%	32,76%
2010-2014	Treballa	15,07%	22,53%
	No Treballa	27,64%	30,27%
	Estudiant	14,72%	30,11%

- Taula 10: Nivell d'activitat física de la població, de 15 anys i més, per sexe i situació laboral

		Homes	Dones	
2006	Treballa	Molt actius	11,51%	3,38%
		Moderadament actius	15,71%	4,12%
		Lleugerament actius	42,04%	49,26%
		Minimament actius	14,93%	19,09%
		Sedentaris	15,81%	24,15%
	No treballa	Molt actius	2,98%	1,68%
		Moderadament actius	1,85%	1,87%
		Lleugerament actius	53,59%	51,29%
		Minimament actius	7,76%	9,63%
		Sedentaris	33,82%	35,53%
	Estudiant	Molt actius	37,42%	11,78%
		Moderadament actius	1,61%	1,93%
		Lleugerament actius	39,44%	47,75%
		Minimament actius	4,83%	5,78%
		Sedentaris	16,70%	32,76%
2010-2014	Treballa	Molt actius	15,56%	4,51%
		Moderadament actius	15,49%	5,89%
		Lleugerament actius	42,16%	48,72%
		Minimament actius	11,72%	18,35%
		Sedentaris	15,07%	22,53%
	No treballa	Molt actius	4,95%	1,89%
		Moderadament actius	2,91%	1,58%
		Lleugerament actius	55,56%	55,07%
		Minimament actius	8,94%	11,19%
		Sedentaris	27,64%	30,27%
	Estudiant	Molt actius	39,76%	12,60%
		Moderadament actius	0,68%	1,32%
		Lleugerament actius	39,59%	49,10%
		Minimament actius	5,25%	6,87%
		Sedentaris	14,72%	30,11%



- Taula 11: Consum de tabac en la població, de 15 anys i més, per sexe i situació laboral.

			Home	Dona
2006	Treballa	Fumador	39,42%	25,28%
		Ex-fumador	22,12%	14,01%
		No fumador	38,46%	60,71%
	No treballa	Fumador	21,77%	12,02%
		Ex-fumador	42,41%	8,14%
		No fumador	35,82%	79,84%
	Estudiant	Fumador	24,95%	28,48%
		Ex-fumador	6,44%	5,57%
		No fumador	68,61%	65,95%
2010-2014	Treballa	Fumador	37,36%	24,44%
		Ex-fumador	23,54%	16,86%
		No fumador	39,10%	58,70%
	No treballa	Fumador	28,32%	17,08%
		Ex-fumador	35,39%	12,41%
		No fumador	36,29%	70,51%
	Estudiant	Fumador	21,15%	21,60%
		Ex-fumador	4,57%	4,58%
		No fumador	74,28%	73,81%

- Taula 12: Consum d'alcohol en la població de 15 anys i més, per sexe i situació laboral.

			Home	Dona
2006	Treballa	No bevedor	14,13%	35,18%
		Bevedor moderat	77,06%	63,08%
		Bevedor de risc	8,81%	1,74%
	No treballa	No bevedor	26,36%	50,39%
		Bevedor moderat	69,25%	48,58%
		Bevedor de risc	4,39%	1,03%
	Estudiant	No bevedor	25,55%	29,55%
		Bevedor moderat	63,38%	65,31%
		Bevedor de risc	11,07%	5,14%
2010-2014	Treballa	No bevedor	19,62%	42,43%
		Bevedor moderat	73,47%	55,48%
		Bevedor de risc	6,91%	2,09%
	No treballa	No bevedor	29,47%	48,14%
		Bevedor moderat	65,45%	50,76%
		Bevedor de risc	5,08%	1,10%
	Estudiant	No bevedor	35,53%	40,43%
		Bevedor moderat	54,99%	54,66%
		Bevedor de risc	9,48%	4,91%

- Taula 13: Població de 15 anys i més que ha consumit algun medicament els dos dies anteriors a l'entrevista, per sexe i situació laboral.

			Home	Dona
2006	Treballa	si	42,30%	68,69%
		no	57,70%	31,31%
	No Treballa	si	81,76%	87,87%
		no	18,24%	12,13%
	Estudiant	si	29,05%	46,81%
		no	70,95%	53,19%
2010-2014	Treballa	si	43,75%	68,22%
		no	56,25%	31,78%
	No Treballa	si	75,78%	86,85%
		no	24,22%	13,15%
	Estudiant	si	28,38%	46,63%
		no	71,62%	53,37%

- Taula 14: Població general que disposa de doble cobertura sanitària, per grup d'edat i sexe.

			Home	Dona
2006	0-14 anys	si	21,04%	23,87%
		no	78,96%	76,13%
	15-44 anys	si	30,14%	28,21%
		no	69,86%	71,79%
	45-64 anys	si	30,86%	23,41%
		no	69,11%	76,59%
	65-74 anys	si	17,73%	17,59%
		no	82,27%	82,71%
	75 anys i més	si	18,03%	17,14%
		no	81,97%	82,86%
2010-2014	0-14 anys	si	27,57%	24,51%
		no	72,43%	75,49%
	15-44 anys	si	23,22%	26,07%
		no	76,78%	73,93%
	45-64 anys	si	26,93%	26,16%
		no	73,07%	73,84%
	65-74 anys	si	20,91%	20,89%
		no	79,09%	79,11%
	75 anys i més	si	18,69%	14,51%
		no	81,21%	85,49%

- Taula 15: Població general, de 15 anys i més, que disposa de doble cobertura sanitària per sexe i situació laboral

			Home	Dona
2006	Treballa	si	33,74%	26,17%
		no	66,26%	73,83%
	No Treballa	si	16,43%	18,28%
		no	83,57%	81,72%
	Estudiant	si	19,17%	18,30%
		no	80,83%	81,70%
2010-2014	Treballa	si	29,40%	26,39%
		no	70,60%	73,61%
	No Treballa	si	16,18%	18,82%
		no	83,82%	81,18%
	Estudiant	si	22,02%	21,06%
		no	77,98%	78,94%

- Taula 16: Població general, de 15 anys i més, segons l'ús de serveis sanitaris i la modalitat del servei, per sexe i situació laboral

			Home	Dona
2006	Treballa	Serveis públics	64,80%	73,87%
		Serveis privats	14,74%	16,64%
		Altres	20,46%	9,49%
	No treballa	Serveis públics	85,48%	84,20%
		Serveis privats	8,14%	11,78%
		Altres	6,38%	4,02%
	Estudiant	Serveis públics	67%	70,21%
		Serveis privats	13,83%	15,75%
		Altres	19,17%	14,04%
2010-2014	Treballa	Serveis públics	60,45%	73,09%
		Serveis privats	14,32%	16,59%
		Altres	25,23%	10,32%
	No treballa	Serveis públics	81,07%	82,63%
		Serveis privats	8,50%	10,78%
		Altres	10,43%	6,59%
	Estudiant	Serveis públics	63,79%	71,48%
		Serveis privats	13,05%	14,26%
		Altres	23,16%	14,26%

### 6.3. Notes metodològiques i variables compostes.

- **Classe social segons ocupació:** La posició social dels individus i la seva relació amb l'activitat laboral exerceix un gran impacte sobre la seva salut i qualitat de vida per la qual cosa és rellevant disposar d'una variable socioprofessional com a proxy de la classe social segons ocupació. Per determinar la classe social s'ha utilitzat la proposta de la Societat Espanyola d'Epidemiologia, que codifica l'ocupació segons la Classificació Catalana d'Ocupacions de l'any 1994 i que es basa en la classificació de Domingo i Marcos (1985). Aquesta proposta de classe social distribueix la població en sis grups. A més a més, existeix una setena categoria on s'inclou la població no classificable segons els criteris acordats. A l'hora d'analitzar els resultats, els sis grups socioeconòmics s'han agrupat en tres (classe alta, classe mitjana i classe baixa) d'acord amb la següent distribució:

Categories agrupades de la classe social	Grups socials	Definició
Alta	Grup I	Directius de l'Administració pública i empreses de 10 o més assalariats. Professions associades a titulacions de segon i tercer cicle universitari
	Grup II	Directius d'empreses de menys de 10 assalariats. Professions associades a titulacions de primer cicle universitari. Tècnics i professionals de suport. Artistes i esportistes
Mitjana	Grup III	Treballadors de tipus administratiu, treballadors dels serveis de protecció i seguretat, treballadors per compte propi i supervisors de treballadors manuals IIIa. Personal administratiu i professionals de suport a la gestió administrativa i financera. Treballadors de serveis personals i de seguretat..
		IIIb. Treballadors per compte propi. IIIc. Supervisors de treballadors manuals
Baixa	Grup IVa	Treballadors manuals qualificats
	Grup IVb	Treballadors manuals semiqualficats
	Grup V	Treballadors no qualificats
	NS	Inclassificables

Taula 16: Correspondència entre les categories agrupades de la classe social segons l'ocupació (font: Departament de Salut)

- **Nivell d'estudis:** El qüestionari recull el nivell d'estudis més alt assolit per la persona entrevistada i, en el cas dels menors de 15 anys, també el dels seus progenitors. El nivell d'estudis es desglossa en deu categories qualitatives basades en els cicles i titulacions d'estudis reglats existents al nostre país, que s'agrupen en tres (estudis universitaris, estudis secundaris i estudis primaris o sense estudis).

Categories agrupades	Opcions de resposta
Estudis universitaris	Estudis universitaris de primer cicle (diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica). Estudis universitaris de segon cicle (llicenciatura, arquitectura i enginyeria). Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent.
Estudis secundaris	Primera etapa d'educació secundària (graduat escolar, batxillerat elemental, EGB o ESO completa). Ensenyaments de batxillerat (batxillerat superior, BUP, batxillerat pla nou, PREU o COU). Formació professional de grau mitjà (oficialia industrial, FPI, cicles formatius de grau mitjà). Formació professional de grau superior (mestratge industrial, FPII, cicles formatius de grau superior).
Estudis primaris o sense estudis	No sap llegir ni escriure. Estudis primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària. Primaris complets: primària completa (LOGSE) o cinc cursos aprovats d'EGB.

Taula 17: Correspondència entre les categories agrupades del nivell d'estudis (font: Departament de Salut)

- **Activitat física saludable:** en la població de 15 a 69 anys, es mesura a partir del qüestionari IPAQ-curt adaptat. Els tres nivells o categories d'activitat física són: baixa, moderada i alta. L'activitat física saludable és la combinació o suma de l'activitat moderada i l'alta:

Categories	Especificacions
Baixa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- persones que no fan cap activitat física o</li> <li>- persones que fan alguna activitat física però que no resulta suficient per satisfer els criteris de les categories de moderada o alta.</li> </ul>
Moderada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- persones que fan 3 o més dies d'activitat vigorosa de com a mínim 20 minuts per dia o</li> <li>- persones que fan 5 o més dies d'activitat d'intensitat moderada o caminen com a mínim 30 minuts per dia o</li> <li>- persones que fan 5 o més dies de qualsevol combinació de caminar, activitat d'intensitat moderada o vigorosa fins aconseguir un mínim de 600 MET-minuts/setmana.</li> </ul>
Alta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- persones que fan una activitat d'intensitat vigorosa en almenys 3 dies i acumulen com a mínim 1.500 MET-minuts/setmana o</li> <li>- persones que fan 7 o més dies de qualsevol combinació de caminar, activitat d'intensitat moderada o vigorosa fins aconseguir un mínim de 3.000 MET-minuts/setmana.</li> </ul>

Taula 18: Determinació de l'activitat física. (font: Departament de Salut)

- **Sedentarisme:** en la població de 18 a 74 anys, es mesura tenint en compte el tipus d'activitat que fa habitualment la persona a la feina o a la llar, la intensitat i les vegades per setmana que du a terme activitat física en temps de lleure, i segons els dies que ha caminat durant la darrera setmana i els minuts que ha caminat cada dia que ho ha fet. En funció de les respostes, s'estableixen les cinc categories següents, i s'entén per sedentària la població que té un nivell d'activitat física que aconsegueix les opcions a i b, o bé les opcions a i c:

Categoria	Especificacions
Sedentaris	a) Està assegut la major part de la jornada. b) No realitza cap dia cap activitat física o esportiva moderada o vigorosa en el temps de lleure durant la darrera setmana. c) Realitza un dia de la darrera setmana una activitat física o esportiva moderada (almenys 20 minuts) o vigorosa (almenys 20 minuts) en el temps de lleure i camina (almenys 20 minuts) menys de dos dies durant la setmana.
Mínimament actius	Està dret la major part de la jornada sense desplaçar-se. Realitza almenys un dia de la darrera setmana una activitat física o esportiva moderada (almenys 20 minuts) o vigorosa (almenys 20 minuts) en el temps de lleure, i camina (almenys 20 minuts) dos o més dies durant la darrera setmana.
Lleugerament actius	La seva activitat no requereix un esforç físic important però es desplaça a peu freqüentment. Realitza dos o més dies de la darrera setmana una activitat física o esportiva moderada (almenys 20 minuts) o vigorosa (almenys 20 minuts) en el temps de lleure.
Moderadament actius	Fa una activitat que requereix un esforç físic important. Fa una activitat que requereix un esforç físic important i realitza menys de dos dies de la darrera setmana una activitat física o esportiva moderada (almenys 20 minuts) o vigorosa (almenys 20 minuts) en el temps de lleure. Realitza almenys un dia de la darrera setmana una activitat física o esportiva vigorosa (almenys 20 minuts) en el temps de lleure i dos dies o més de la darrera setmana una activitat física o esportiva moderada (almenys 20 minuts) en el temps de lleure.
Molt actius	Fa una activitat que requereix un esforç físic important i realitza dos dies o més de la darrera setmana una activitat física o esportiva moderada (almenys 20 minuts) o vigorosa (almenys 20 minuts) en el temps de lleure. Realitza tres dies o més de la darrera setmana una activitat física o esportiva vigorosa (almenys 20 minuts) en el temps de lleure. Realitza dos o més dies de la darrera setmana una activitat física o esportiva vigorosa (almenys 20 minuts) en el temps de lleure i almenys un dia de la darrera setmana una activitat física o esportiva moderada (almenys 20 minuts) en el temps de lleure.

Taula 19: Determinació del sedentarisme. (font: Departament de Salut)

- **Consum de risc d'alcohol:** en la població de 15 anys i més, s'ha categoritzar per unitat de consum diari d'alcohol, estimada a partir de l'estandardització del tipus de beguda alcohòlica consumida (UBE) i del patró de consum al llarg de la setmana, diferenciant si la ingesta es realitza durant els dies feiners o els caps de setmana.

		Equivalència
<b>Tipus de consumició i unitats</b>	1 consumició de cervesa (got, gerra, ampolla o llauna)	1 UBE
	1 consumició de vi, cava o similars (got o copa)	1 UBE
	1 consumició de cigalons, vermut, xopets, licors de fruita (gotet o copa)	1 UBE
	1 consumició de whisky, conyac, rom, aiguardents, combinats i similars (copes o gots)	2 UBE
<b>Freqüència de consum setmanal en dies feiners (de dilluns a dijous)</b>	Cap dia feiner	x 0,00
	Menys d'1 dia feiner per mes	x 0,25
	1-3 dies feiners per mes	x 0,50
	1 dia feiner per setmana	x 1,00
	2 dies feiners per setmana	x 2,00
	3 dies feiners per setmana	x 3,00
<b>Freqüència de consum setmanal en caps de setmana (de dijous a diumenge)</b>	Tots els dies feiners	x 4,00
	Mai	x 0,00
	Menys d'1 cap de setmana al mes	x 0,125
	1 cap de setmana al mes	x 0,25
	2 caps de setmana al mes	x 0,50
	3 caps de setmana al mes	x 0,75
Tots els caps de setmana	x 1,00	

Taula 20: Quantificació del consum d'alcohol en unitats de beguda estàndard (UBE= 10 grams d'alcohol pur.) (font: Departament de Salut)



En els homes, es considera consum de risc un consum setmanal d'alcohol igual o superior a 28 UBE, i en les dones, un consum setmanal igual o superior a 17 UBE. Per a homes i dones, es considera consum de risc d'alcohol haver pres cinc consumicions seguides almenys un cop al mes durant els darrers 12 mesos. A partir d'aquestes unitats, el consum d'alcohol s'agrupa en tres categories:

Categories	Definició
No bevedor	No ha consumit alcohol en els darrers 12 mesos.
Bevedor de baix risc	Menys de 28 unitats/setmana els homes i de 17 unitats/setmana les dones.
Bevedor de risc	Igual o més de 28 unitats/setmana els homes i de 17 unitats/setmana les dones, o 5 consumicions seguides almenys un cop al mes.

Taula 21: Determinació del consum d'alcohol. (font: Departament de Salut)

- **Autopercepció positiva de l'estat de salut:** és la suma del percentatge de població que valora el seu estat de salut com a excel·lent, molt bo o bo:

Categories agrupades	Categories originals
Estat de salut positiu	Excel·lent Molt bona Bona
Estat de salut negatiu	Regular Dolenta

Taula 22: Categories agrupades d'autopercepció de l'estat de salut. (font: Departament de Salut)

- **Prevalença de trastorns crònics:** s'estima a partir de la pregunta del mòdul mínim de salut de l'Enquesta europea de salut EHIS, que pregunta a la persona entrevistada si "pateix alguna malaltia o problema de salut crònic" (entès com aquell que dura o s'espera que duri sis mesos o més).
- **Risc de patir un trastorn mental:** s'estima a partir de la versió reduïda i adaptada del *General Health Questionnaire* (GHQ-12) de Goldberg per a la detecció de morbiditat psicològica, no psicòtica, i possibles casos de trastorns psiquiàtrics en població de 15 anys i més que respon directament al qüestionari. Aquest instrument mesura la probabilitat de patir un trastorn mental en el moment de l'entrevista a partir de la detecció de l'ansietat, la depressió i l'insomni. La referència temporal de les preguntes és els últims 30 dies. Aquest qüestionari no està dissenyat per fer diagnòstics clínics ni cribatges i tampoc no dona informació sobre la gravetat o el tipus de trastorn mental.

## 7. Bibliografia.

- ALCAÑIZ-ZANÓN M, et al. (2013) "Nuevo diseño de la Encuesta de Salud de Cataluña (2010-2014): un paso adelante en planificación y evaluación sanitaria" a "Gaceta Sanitaria". vol.28: pp 338-340. Disponible a:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.12.004>
- BRUGULAT P, Medina A, et al (2013) "Població ocupada i aturada: comparació d'indicadors de salut. ESCA, 2006 i 2011-2012." Disponible a:  
[http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el\\_departament/estadistiques\\_sanitaries/enquestes/01\\_enquesta\\_catalunya/documents/informe\\_ocupats.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/01_enquesta_catalunya/documents/informe_ocupats.pdf)
- GILI M, Roca M, Basu S, et al. (2012), "The mental health risk of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010." a "The European Journal of Public Health" Disponible a:  
<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/early/2012/04/18/eurpub.cks035>
- KENTIKELINIS A, Karanikolos M, et al (2011), "Health effects of financial crisis: omens of Greek tragedy" a "The Lancet" vol.378: pp.1457-1458. Disponible a:  
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61556-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61556-0/fulltext)
- LALONDE M. (1974) "A new perspective on the health of Canadians" Ottawa, Ontario (Canada): Minister of Supply and Services. Disponible a:  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pube-pubf/perintrod-eng.php>
- LEGIDO-QUIGLEY H, Otero L, La Parra D, et al. (2013). "Will austerity cuts dismantle the Spanish healthcare system?" Disponible a:  
<http://www.bmj.com/content/346/bmj.f2363/rr/652430>
- MEDINA A, García O, Alcañiz M, et al. (2014) "L'Enquesta de salut de Catalunya: una eina per al seguiment actiu de la salut poblacional" a "Butlletí Epidemiològic de Catalunya". vol.35: pp 46-61. Disponible a:  
[http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/professionals/recursos/butlletins\\_de\\_salut/promocio\\_i\\_proteccio\\_de\\_la\\_salut/bec\\_butlleti\\_epidemiologic\\_de\\_catalunya/2014/bec\\_abril\\_2014.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recursos/butlletins_de_salut/promocio_i_proteccio_de_la_salut/bec_butlleti_epidemiologic_de_catalunya/2014/bec_abril_2014.pdf)
- MOMPART A, Medina A, Brugulat P, Tresserras R. (2007) "Encuesta de Salud de Catalunya 2006. Un instrumento de planificación sanitaria." a "Índice. Revista de estadística y sociedad". vol.20: pp. 19-22. Disponible a:  
<http://www.revistaindice.com/numero20/>



- URBANOS R, Puig-Junoy J (2014), "Cambios en las pautas de uso de los servicios sanitarios como consecuencia de la crisis" a " Gaceta Sanitaria" vol. 28, Suppl 1:81-8  
Disponible a:  
<http://www.gacetasanitaria.org/es/politicas-austeridad-cambios-las-pautas/articulo/S0213911114000739/>
- REEVES A., Stuckler D, et al. (2012), "Increase in state suicide rates in the USA during economic recession" a "The Lancet" vol.380: pp.1813-1814. Disponible a:  
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61910-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61910-2/fulltext)
- REGIDOR E, Barrio G, Bravo MJ, et al. (2013), "Has health in Spain been declining since the economic crisis?" a "J Epidemiol Community Health" vol. 68: pp 280-282.  
Disponible a: <http://jech.bmj.com/content/68/3/280.full.pdf+html>