

# Percepción del estado de salud

**Antonio Abellán**

Consejo Superior  
de Investigaciones  
Científicas

El estado de salud percibido es uno de los indicadores más consolidados y fácilmente preguntados en las encuestas de salud. En la serie de encuestas nacionales de salud (desde 1987) se repite la pregunta: "En los últimos doce meses ¿diría usted que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?". A pesar de que las medidas de la percepción del estado de salud son subjetivas (y variables según responda el propio entrevistado, el médico de familia o un miembro del hogar opinando sobre los demás), se acepta una estrecha relación entre la valoración de la salud y otras consecuencias de la misma.

Los mayores evalúan su estado de salud fundamentalmente como regular (42,2%, 2001), en proporciones similares a las percepciones positivas, un 40,8% lo consideran como bueno o muy bueno (Tabla 1), y un 16,6% lo perciben como malo o muy malo. Las diferencias con el resto de la población son considerables, a pesar de que los mayores, por otra parte, suelen conocer y aceptar sus limitaciones desde la perspectiva de la edad, por lo que es posible que presenten mejores valoraciones sobre su propia salud que si opinasen las personas de su entorno directo.

Estos valores no evolucionan significativamente en una perspectiva histórica (son muy similares a los de 1993 y con valoraciones algo mejores que en 1987), aunque conviene señalar que el orden y el contexto en que se hace la pregunta citada pueden dar lugar a respuestas diferentes. Por ejemplo, la misma cuestión de 2001 es respondida cuatro años antes por las personas de 65 y más años (por tanto, casi los mismos sujetos con similares características sociales, de salud y económicas) de forma ligeramente más negativa; las valoraciones buenas y muy buenas alcanzan 38,1%, mientras que aumentan las negativas (Tabla 1). A falta de estudios de detalle sobre estas diferencias, puede argumentarse que la cuestión fue la primera preguntada en la encuesta de 1997, mientras que en 2001 se situó en noveno lugar, después de preguntar al entrevistado si había en su hogar personas con limitaciones serias que les impidieran llevar una vida normal y merecieran atención especial.

Es ya un tópico que la edad está relacionada estrechamente con la percepción de la salud. A menor edad, mejor valoración del propio estado de salud (Figura 1, Tabla 1); entre los más jóvenes las valoraciones positivas (bueno + muy bueno) alcanzan casi

	Población			ENS 1997
	Total	de 16-64 años	65 y más	65 y más
Muy bueno	14,4	16,7	5,0	3,1
Bueno	54,9	59,7	35,8	35,0
Regular	23,0	18,2	42,2	42,2
Malo	5,7	3,8	13,3	15,1
Muy malo	1,7	1,3	3,3	4,5
N.C.	0,3	0,2	0,4	0,1
<b>Total (n)</b>	<b>22005</b>	<b>17566</b>	<b>4414</b>	<b>1111</b>

Fuente: CIS: Encuesta nacional de salud, 2001, p9 y otras; en 25 casos no se sabe la edad; ENS 1997

Tabla 1.  
Percepción del estado de salud de la población de 16 y más años (%), 2001

Correspondencia:  
Antonio Abellán  
E-mail:  
abellan@ieg.csic.es

a nueve de cada diez personas. Entre los mayores sólo cuatro de cada diez afirma que su salud es buena; esta bajada del indicador continúa en los muy mayores, entre los que las tasas de morbilidad y mortalidad son también más elevadas.

La relación entre sexo y valoración de estado de salud es estrecha. Las mujeres suelen percibir peor su salud a todas las edades, especialmente cuando superan los 50 años (Tabla 2, Figura 1). Este patrón se repite a lo largo del tiempo y en diferentes sociedades en distintos países. Entre las mujeres mayores (en concreto, entre 65-80 años) las percepciones positivas disminuyen considerablemente mientras aumentan las negativas. Tras este factor actúa realmente la viudez, la soledad (mayor entre las mujeres) y los menores ingresos, entre otros, que explican estas diferencias en ambos géneros, por lo que el sexo como factor determinante en las valoraciones en la vejez merece ser cuestionado.

El nivel de instrucción es una causa discriminante entre unos colectivos de población y otros (Tabla 2, Figura 2). Entre los mayores, los que tienen estudios superiores presentan valoraciones más positivas: dos de cada tres dicen que su salud es buena o muy buena. Lo contrario sucede entre los analfabetos: apenas dos de cada diez presentan valoraciones positivas; la mayoría valora regular o mal su estado de salud. La falta de recursos culturales aumenta la incertidumbre y la inseguridad ante cualquier circunstancia de la vida, pero en especial ante los problemas de salud. Por otra parte, los mayores niveles de instrucción también se asocian a estilos de vida más saludables.

Los mayores ingresos en el hogar traducen la posibilidad de conseguir recursos relativos a la salud y al mantenimiento de la propia calidad de vida y permiten adquirir los servicios precisos en caso de necesidad. Más de la mitad de las personas de edad que viven en hogares con ingresos superiores a 1.200 euros mensuales valoran bien o muy bien su estado de salud, en porcentajes que casi duplican a los que

viven en hogares de escasos ingresos (Tabla 3, Figuras 2a y 2b).

Los trastornos funcionales que impiden la realización de actividades diarias perjudican la autoestima y la sensación de bienestar. La limitación o reducción de actividades diarias que realizan los mayores, por ejemplo, en su tiempo libre (diversiones, paseos, visitas, etc.), por razón de algún dolor o síntoma, ocasiona percepciones del estado de salud lógicamente muy negativas (Tabla 3, Figura 2). Entre aquellos que han tenido que reducir sus actividades de ocio por estos motivos no llega a uno de cada diez que perciba bien su salud. Los condicionantes de las actividades diarias también dificultan las relaciones sociales, además de restringir (o suprimir) las actividades de ocio.

El estilo de vida inapropiado o los hábitos poco saludables también se asocian con valoraciones negativas. Por ejemplo, la obesidad significa un incremento de la propensión a padecer algunas enfermedades (cardiovasculares, tensión arterial, diabetes); a veces, es consecuencia de la propia enfermedad, la medicación, o de una menor movilidad, o cambios en las dietas, etc. En cualquier caso, la obesidad conduce a problemas de movilidad y de dificul-

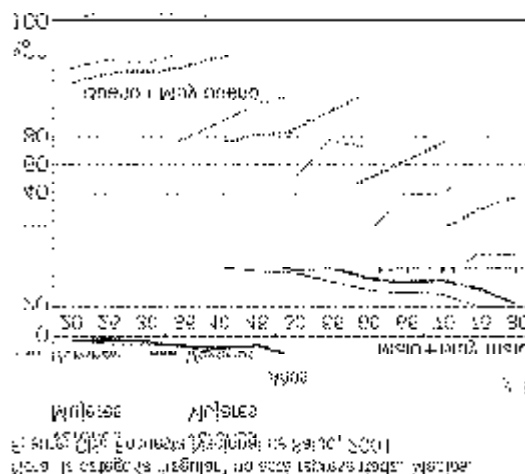


Figura 1.  
Estado de salud según sexo y edad.  
España, 2001

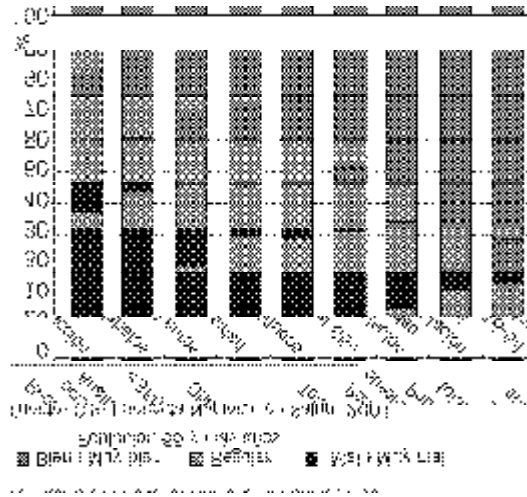
	Total 65 y más	Sexo		Nivel instrucción		
		Hombre	Mujer	Analfabetos	E. primarios	E. superiores
Muy bueno	5,0	4,9	5,3	3,2	5,4	13,1
Bueno	35,8	42,3	31,0	16,5	40,4	52,9
Regular	42,2	38,1	45,1	44,8	40,6	25,7
Malo	13,3	12,0	14,3	27,2	11,2	5,8
Muy malo	3,3	2,2	4,1	8,2	2,0	2,6
N.C.	0,4	0,5	0,3	0,0	0,4	0,0
<b>Total (n)</b>	<b>4414</b>	<b>1875</b>	<b>2550</b>	<b>279</b>	<b>1958</b>	<b>191</b>

Tabla 2.  
Percepción del estado de salud de las personas de 65 y más años según sexo y nivel de instrucción (%), 2001

Nota: nivel de instrucción: selección entre varias categorías; Fuente: CIS: Encuesta nacional de salud, 2001

tad en la realización de actividades de la vida cotidiana y a percepciones del estado de salud negativas. Se puede afirmar que las personas obesas no se encuentran tan bien como la creencia popular suele mantener.

Figura 2. Estado de salud según características, 2001



Las diferencias en las valoraciones, tanto en el conjunto de la población como entre los mayores, son notables entre las personas con un índice de masa corporal por encima de 30 y las de peso normal (18, 5-24,9) (Tabla 4, Figura 2). Los mayores que tienen un peso normal valoran bastante bien su salud (47,0%), mientras que los obesos se quedan en un 32,6%. Considerada en perspectiva longitudinal, las personas suelen ir ganando peso con la edad; entre las que tienen menos de 39 años un 6% son obesas, mientras que entre los mayores superan el umbral de la obesidad un 22,5% del colectivo.

La valoración del estado de salud nos acerca no sólo a quienes perciben su salud de una u otra forma, sino que también aporta una primera aproximación de por qué los individuos perciben su salud de la forma en que lo hacen. La autopercepción del estado de salud es un sencillo y buen indicador de la satisfacción vital, más incluso que el número de enfermedades diagnosticadas. Los individuos con salud deficiente suelen estar menos satisfechos con sus vidas que los que tienen percepciones más positivas.

Tabla 3. Percepción del estado de salud de las personas de 65 y más años según estado civil, ingresos y reducción de actividades (%), 2001

	Total 65 y más	Estado civil		Nivel de ingresos		Reducción ocio	
		Casados	Viudos	<360 e.	>1202 e.	Sí	No
Muy bueno	5,0	4,7	4,5	3,8	8,2	0,7	6,2
Bueno	35,8	37,9	30,9	23,6	44,1	9,0	42,9
Regular	42,2	41,5	44,5	42,6	37,5	47,3	40,8
Malo	13,3	12,8	14,8	18,1	7,1	31,5	8,5
Muy malo	3,3	2,6	4,9	11,4	1,6	11,3	1,1
N.C.	0,4	0,4	0,3	0,0	1,1	0,3	0,4
<b>Total (n)</b>	<b>4414</b>	<b>2822</b>	<b>1283</b>	<b>237</b>	<b>365</b>	<b>915</b>	<b>3487</b>

Nota: estado civil e ingresos: selección entre varias categorías; ingresos mensuales del hogar; Reducción ocio: limitación del tiempo libre por algún dolor o síntoma; Fuente: CIS: Encuesta nacional de salud, 2001

Tabla 4. Percepción del estado de salud según índice de masa corporal (%), 2001

	Total población		Población 65 y más	
	peso normal	obesidad	peso normal	obesidad
Muy bueno	19,2	7,1	6,3	3,8
Bueno	59,0	46,1	40,7	28,8
Regular	16,8	33,6	37,1	48,4
Malo	3,7	10,5	13,7	15,2
Muy malo	1,0	2,4	1,9	3,4
N.C.	0,3	0,3	0,3	0,4
<b>Total (n)</b>	<b>9550</b>	<b>2540</b>	<b>1027</b>	<b>770</b>

Nota: Imc= kg/m<sup>2</sup>. Categorías consideradas: bajo peso < 18,5; peso normal = 18,5-24,9; sobrepeso = 25-29,9; obesidad = 30 y más; Fuente: CIS: Encuesta nacional de salud, 2001