

**Estructuras
de la prevención
de deficiencias
El caso de Barcelona**

**Ana Collado
Carmen Domínguez-Alcón
Jesús M. de Miguel**



MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES

Real Patronato de Prevención
y de Atención a Personas con Minusvalía

280



17 MAR. 1992

Siis

Reina Regente, 3 - bajo
Apdo. 607
SAN SEBASTIAN-3

R. 6558

ESTRUCTURAS DE LA PREVENCION DE DEFICIENCIAS EL CASO DE BARCELONA

**Ana Collado
Carmen Domínguez-Alcón
Jesús M. de Miguel**

**Programa de Ciencias Sociales y Salud
Universidad de Barcelona**

ESTRUCTURAS DE LA PREVENCION DE DEFICIENCIAS

AUTORES: Ana Collado, Carmen Domínguez-Alcón y Jesús M. de Miguel, Programa de Ciencias Sociales y Salud, Departamento de Sociología, Universidad de Barcelona.

DOCUMENTOS 29/91

EDITA: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

DISTRIBUCION: SIIS. Centro de documentación e información. Concertado con el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, calle Serrano 140, 28006 Madrid.

IMPRIME: Artegraf. Sebastián Gómez, 5 - 28026 Madrid

Primera edición: Diciembre 1991, 1.000 ejemplares.

NIPO: 380-91-021-1

DEPOSITO LEGAL: M-924-1992

INDICE

Prefacio	5
1. Introducción	11
2. Marco teórico	31
Sociología y deficiencia	33
Cambios estructurales	53
Deficiencias, discapacidades, y minusvalías	65
3. Instituciones y recursos	135
Factores	137
Variables de control	145
Actividades	152
4. Instrumentos de investigación	167
Análisis de los/as expertos	169
Muestra de la encuesta	186
Cuestionarios	197
5. Prevención de deficiencias	281
Análisis de los datos	283
Programas existentes	463
Propuestas para el futuro	475
Bibliografía	491

PREFACIO

El presente volumen es una versión resumida del informe sobre **Las estructuras de la prevención de deficiencias: El caso de Barcelona** (11 volúmenes), realizado --para el El Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía-- por un equipo de investigación de la Universidad de Barcelona en 1990 y 1991.

En marzo de 1990 el Real Patronato elaboró un protocolo de investigación titulado **Anteproyecto de encuesta sobre la situación de los programas y acciones de prevención primaria (o de primer nivel) de las deficiencias**; un documento de 35 páginas. Presentaba las características básicas de un estudio piloto sobre la prevención primaria de las deficiencias (PPD) en España, aplicado a una Comunidad Autónoma. El protocolo definía el campo de aplicación posible, los instrumentos del estudio, los objetivos, y las posibles fases de la investigación. Incluía además un modelo de ficha de entidad encuestada, los datos comunes que se proponían incluir en los cuestionarios, y un modelo indicativo de encuesta de actividades de prevención de las deficiencias. El Real Patronato propuso un concurso público para adjudicar la investigación.

El equipo formado por los profesores/as de universidad Ana Collado, Carmen Domínguez-Alcón, y Jesús M. de Miguel presentaron en mayo de 1990 un proyecto de investigación titulado **Prevención primaria de las deficiencias** (un documento de 104 pp). El proyecto incluía los objetivos generales, las tareas específicas de investigación, el diseño de realización, el presupuesto, la bibliografía, el equipo de investigadores, y el protocolo original.

Ese proyecto fue el adjudicatario de la investigación.

El estudio completo, del cual es parte el presente informe --**Estructuras de la prevención de deficiencias: El caso de Barcelona**-- se inició realmente en octubre de 1990, y se terminó en el mes de septiembre de 1991, aunque se añadieron algunos cambios y propuestas para el futuro en diciembre del mismo año. Los datos de la encuesta fueron recogidos en los meses de junio y julio de 1991. La muestra elegida corresponde con la provincia de Barcelona, dentro de la

Comunidad Autónoma de Cataluña. Supone una investigación dirigida a 40 centros, pero con un total de 105 entrevistas, con la evaluación de 205 actividades distintas de PPD, todas ellas con una batería especial de preguntas. Las actividades se agrupan en 20 factores básicos de PPD. Se realizan también trece entrevistas en profundidad a expertos/as en estos temas. Se aplica pues una muestra más grande y más elaborada que la propuesta en el proyecto de investigación, y en el protocolo del Real Patronato.

El presente libro incluye una **introducción** con la estructura de la investigación, un resumen general del estudio útil para entender los objetivos y los resultados más importantes. El capítulo segundo presenta un **marco teórico** para el análisis sociológico de la prevención primaria de las deficiencias (PPD). Estudia los cambios estructurales acaecidos en el mundo, enfocando el caso español, y sobre todo el cambio de la estructura de edades de la población. Presenta los datos generales (para España, y para todo Cataluña) de las deficiencias, discapacidades, y minusvalías (DeDiMi) según los datos mejores que existen en la actualidad.

El capítulo tercero analiza las **instituciones y recursos**. Presenta las diversas clasificaciones utilizadas, sobre todo por factores, y las variables de control del estudio. Se describen las 205 actividades que se utilizan en la investigación, con sus agrupaciones respectivas. Los **instrumentos de investigación** es la materia del siguiente capítulo, en que se incluye el protocolo aplicado a los expertos/as. Presenta un análisis global de las contribuciones de las trece entrevistas en profundidad a los expertos/as, ordenada analíticamente. Describe también la muestra estratégica utilizada. Se incluye también la versión definitiva de los cuatro cuestionarios (general, de prevención materno-infantil, prevención médico social, y prevención en el entorno) tal y como fue utilizada en el estudio; junto con la llamada "tarjeta de actividades" que es la batería de preguntas a cada una de las 205 actividades de PPD.

El análisis de los resultados aparece en el capítulo quinto sobre **prevención de deficiencias**. La parte más importante es la referida al análisis de los datos, que resume los principales resultados de la encuesta por cuestionario general, por los 20 factores, y finalmente por cada una de las 205 actividades. Se presentan unas tablas resumen que son útiles para entender globalmente los datos. El listado de

programas de PPD que se obtienen en la encuesta de los 40 centros aparecen luego ordenados por los 20 factores, y por orden alfabético. El capítulo --y el presente libro-- termina con unas propuestas de futuro, que son resultado del análisis del estudio en las Jornadas de Presentación del Estudio realizadas en Madrid en octubre de 1991. Se añade una **bibliografía** mínima sobre los temas relacionados directamente con el estudio.

En la versión original del informe --que puede ser consultada en el Real Patronato-- se presentan las tablas básicas del estudio en forma ordenada. Se incluyen también los disquetes de ordenador (para ser analizados idealmente con SPSS) con todos los datos de la encuesta. Pueden así ser re-analizados en el futuro por cualquier otro investigador/a. Se incluyen luego las tablas de todas las variables dependientes contra diversas variables independientes, primero del cuestionario general, luego por los 20 factores, por las actividades de prevención natal, las actividades de prevención médico social, y finalmente las actividades de prevención en el entorno. Incluyen datos absolutos, porcentajes contra las variables de control, y medias. Se incluyen también en esa versión extensa todos los cuestionarios originales del estudio, agrupados por los cuarenta centros entrevistados, en orden cronológico. (La encuesta se realizó en los meses de junio y julio de 1991 en Barcelona). Esos cuestionarios pueden permitir re-elaborar datos que no están codificados como puedan desear otros investigadores/as en el futuro, y resolver cualquier otro error que se aprecie en el presente libro. El citado informe extenso (11 volúmenes) puede ser consultado solicitándolo al Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

La investigación sobre **Estructuras de la prevención de deficiencias** nunca se habría llevado a cabo sin la iniciativa, apoyo económico, y consejo del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalías. En especial agradecemos las excelentes ideas, sugerencias y ánimos de Demetrio Casado. Fueron también muy útiles los comentarios del Grupo Técnico de Trabajo sobre Prevención de las Deficiencias, que analizó en detalle el diseño elaborado del estudio (en su tercera versión). Los expertos/as entrevistados proporcionaron mucha más información e ideas que simples informantes. Agradecemos pues aquí a (por orden alfabético) su excelente contribución: Angel Ballabriga, Jaime Bonet Rodés, Concha Castells, Louis Lemkow, Pilar López Marco, Salvador Moncada,

Juan Nolla Panadés, Teresa Pámpols, Juan Pérez del Pulgar, María Angeles Ramírez, Andreu Segura, Antonio Subías, y Joan R. Villalbí.

Otras personas nos ofrecieron también ideas y sugerencias valiosas: María Teresa Bazo, Joan Bellavista, Rosa Cammany, Emilio J. Castilla, Arachu Castro, Josep M. Comelles, Josep L. Condón-Bosch, Montse Espa, Jaume Farrás, Mireia Farré, Miguel Fernández, Toni Folch, Mauro F. Guillén, Montse Juan, Angela E. León, Ricardo Moragas, Melissa G. Moyer, Omar G. Ponce de León, Ignasi Pons, Maribel Pons, Jacint Reventós, Josep A. Rodríguez, Jesús Rodríguez Marín, Juan Salcedo, Graciela Sarrible, y M. Angels Tresserras entre otros/as.

Fueron de gran ayuda los comentarios de los/as asistentes a las **Jornadas de Presentación del Estudio** realizadas en Madrid --en el Hotel Chamartín-- los días 30 y 31 de octubre de 1991, organizadas por el Real Patronato, con la participación del equipo realizador del proyecto de investigación. Las jornadas se estructuraron en cinco sesiones: (1) La prevención primaria de las deficiencias (PPD) en el Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad; (2) El marco de referencia de la PPD; (3) Metodología para el estudio de las estructuras de PPD; (4) Resultados obtenidos en el caso de Barcelona; y (5) Iniciativas y propuestas para el futuro. Estas jornadas resultaron una herramienta de gran valor para evaluar el estudio, entender los resultados y aplicaciones, y poder presentar luego algunas propuestas para el futuro que son realistas y permiten la continuidad de la línea de investigación abierta. A los cuarenta expertos/as que participaron intensamente les agradecemos muy sinceramente su trabajo e imaginación intelectual.

Debemos agradecer también el entusiasmo y la ayuda técnica recibida por parte de Ruth Aguilera, María-José Iglesias, Bárbara Ortuño, Omar G. Ponce de León, Nuria Rodríguez, y Anna Serrano; también al Sr. Montes y su equipo. Muchas gracias a la expertise informática de Leticia Suárez. Gran parte del éxito del presente libro se debe a las personas que contestaron a los largos y detallados cuestionarios. Su entusiasmo, sinceridad, y paciencia fueron esenciales. La referencia nominal aparece en la muestra estratégica.

Institucionalmente recibimos todo tipo de ayuda y colaboración por parte de instituciones como la Generalitat de Cataluña (varios de sus departamentos), el Ayuntamiento de Barcelona, Diputación Provincial de Barcelona, Instituto de

Bioquímica Clínica, Instituto Municipal de Disminuídos, Hospital San Pablo, Gerencia de Protección Civil, y Gerencia de Seguridad Vial entre otras. La Universidad de Barcelona contribuyó con apoyo logístico, bibliográfico, y organizativo; y sobre todo con las ideas de los/as colegas del Departamento de Sociología, y del Instituto Universitario de Salud Pública (incluyendo los/as estudiantes del Máster de Salud Pública). El presente libro es una contribución decidida a la excelente labor que la **Generalitat de Catalunya** está realizando en temas de PPD en la Comunidad Autónoma catalana. Nada nos haría más felices --como investigadores/as de la Universidad de Barcelona-- que este libro sirva a la administración autonómica para mejorar la vida, y la calidad de vida, de la población.

Estamos muy contentos --como profesionales-- de haber dedicado tiempo, esfuerzo, e inteligencia a avanzar en el análisis de la prevención primaria de las deficiencias. Entendemos que tanto la prevención como la atención a las personas con minusvalía es un tema prioritario en la sociedad española actual. Y también un logro importante para alcanzar la meta ideal de la **salud para todos/as en el año 2000**, en el año 2000.

A. Collado, C. Domínguez-Alcón, y J. M. de Miguel

Barcelona, Diciembre 1991

1. INTRODUCCION

El presente libro analiza los recursos y actividades aplicados realmente (además de los planificados) en la prevención primaria de deficiencias en diversos niveles del sistema de salud, y de otras instancias que realizan esa prevención. Se analiza como zona piloto Barcelona y su provincia. El libro presenta el análisis de los recursos, su aplicación a la realidad, y la metodología de evaluación de los mismos. El conocimiento sobre la situación de la prevención primaria de deficiencias en un determinado territorio significa partir de una determinada noción de prevención, tener en cuenta los principios de participación, autonomía e igualdad, y además obtener información sobre aspectos diversos y complejos ya que en la aproximación global a la prevención de deficiencias se incluyen elementos y factores variados relacionados con temas diferentes. En el estudio se considera *“prevención” cualquier medida destinada a prevenir y reducir al mínimo inevitable todas las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas, sociales y económicas de enfermedades invalidantes o de los accidentes* .

Para el conocimiento de la situación sobre las estructuras de la prevención de deficiencias en la provincia de Barcelona se tienen en cuenta diversos factores sociales y personales, a fin de poder obtener información sobre temas como: el **envejecimiento** de la población --que es una conquista real-- pero que tiene una gran influencia sobre el número de personas que estarán afectadas de *deficiencia, discapacidad o minusvalía*; los **factores genéticos** que intervienen antes del nacimiento, que comprenden no sólo *deficiencias concretas, sino además predisposiciones genéticas* a enfermedades y anomalías; los **traumatismos en el nacimiento**, y algunas *patologías perinatales* que tienen igualmente una gran importancia en el padecimiento de determinadas deficiencias; los **accidentes** en el domicilio, en la carretera, o profesionales, que juegan un papel de gran importancia en las deficiencias de los niños, de la población joven, y de los adultos.

Muchas incapacidades son debidas a **trastornos o enfermedades** como por ejemplo trastornos mentales, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades del sistema osteoarticular, de los músculos, del tejido conjuntivo o a ciertos tipos de cáncer. Las **enfermedades infecciosas**, que pueden evitarse con programas de vacunación, no tienen todavía una cobertura completa en algunas zonas o grupos sociales. La **contaminación de alimentos o del agua** con las consiguientes repercusiones de mortalidad y morbilidad, crean todavía problemas de consideración en algunas zonas. Las **infecciones respiratorias, virales, hospitalarias, y las enfermedades venéreas**, son evitables, pero tienen todavía consecuencias graves. La **caries dental** tiene todavía una prevalencia elevada. Las condiciones socio-económicas de algunos grupos de población, más desfavorecidos o en algunas zonas concretas del país tienen repercusiones en el impacto social de algunas deficiencias y en su duración.

Los factores que inciden en la deficiencia, discapacidad o minusvalía suponen un **abanico de situaciones múltiples** que van desde los factores genéticos transmitidos a partir del nacimiento, a los procesos acumulativos del propio envejecimiento. Esos procesos se ven interrumpidos a menudo por enfermedades o por accidentes que crean o varían las deficiencias, discapacidades o minusvalías. A nivel personal el estudio que considera las conductas de las personas en cuanto a sus hábitos de higiene o de lucha contra las enfermedades o accidentes tienen igualmente una gran importancia. Otros factores provienen del exterior, como la contaminación, y la ingesta de alimentos. Finalmente las diferencias sociales y económicas (además de otros factores como género, grupo social, y etnia) condicionan las diferencias en el padecimiento de deficiencia, discapacidad o minusvalía, y sobre todo su impacto personal.

Planificar la recogida de información sobre la situación de la prevención en todos esos temas supone tener en cuenta un gran número de variables. Una parte del trabajo se dedica a **diseñar un instrumento sistemático de identificación de recursos y actividades**. Se parte de cinco tipos de prevención establecidos en prevención primaria de deficiencias, concretamente : prenatal, perinatal, y neonatal mediante un **cuestionario de prevención materno-infantil**; médico social, con un **cuestionario de**

médico social; y de medio ambiente (o entorno social) accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (ocupacionales) con un **cuestionario de prevención en el entorno**. Se elabora un cuestionario modelo que consta de cuatro partes. Cada una de esas partes es un cuestionario independiente. La elaboración del modelo final de cuestionarios permite la posterior explotación sistemática de la información.

El objetivo del cuestionario general es recoger información sobre el centro que acoge el programa o programas de prevención. Se trata de un cuestionario institucional con **16 preguntas** que reúne la información básica sobre la organización o institución donde tienen lugar las actividades de prevención: dependencia del centro; tipo de actividades que realizan; área de acción en la que desarrollan las actividades de prevención; y algunos aspectos de la financiación de tales actividades.

Para los otros tres cuestionarios (de prevención materno-infantil, médico-social y del entorno) se realizan preguntas diferentes en relación con las actividades que corresponden a cada grupo de temas. De entre estas preguntas hay un primer **bloque de cinco preguntas** que se incluyen de forma sistemática en cada una de las actividades sobre las que se recoge información. Se pone un énfasis especial en el bloque básico ya que se refiere a una información fundamental en relación con la: (a) **realización** de la actividad; (b) **población** a la que va dirigida la actividad, incluyendo las diferentes posibilidades, toda la población; grupos concretos; personas que lo solicitan; carácter experimental; casos esporádicos; personal del servicio; (c) **cobertura** de la actividad en cuestión, con información concreta respecto a la población realmente atendida por el programa o actividad en cuestión; (d) **continuidad** de la actividad en el tiempo, sobre el tiempo de duración de la actividad: aislada, puntual, estable, programa general, o específico de prevención; (e) **denominación** literal del programa. Además de ese bloque básico, con cinco preguntas sistemáticas para cada actividad, se añaden otras preguntas específicas, en cada una de las actividades sobre las que se obtiene información.

Los cuestionarios sobre prevención materno-infantil, médico-social, y del entorno recogen información sobre **205 actividades distintas**, agrupadas en **20 factores básicos de prevención**. Cada actividad es analizada a través de la batería de cinco preguntas concretas antes mencionada. Todo ello supone

un total de 1.025 variables. Ese conjunto se ve incrementado por 298 variables más que se utilizan para analizar en detalle las actividades que son más complicadas o múltiples. El total de variables dependientes es de 1.323, además de las variables de control o independientes que sirven para analizar el estudio. En total se manejan 1.359 variables distintas: 36 variables independientes y 1.327 dependientes. La preocupación básica al elaborar el instrumento sistemático de recogida de datos, es precisamente conseguir una aproximación rigurosa y global a los diferentes factores y elementos que pueden ser causantes de deficiencia, discapacidad, o minusvalía. La complejidad propia del tema obliga a ser minucioso y entrar en detalle en las diferentes actividades, lo que justifica la extensión de los cuestionarios.

En el cuestionario de prevención materno-infantil, perinatal y neonatal, se pone un énfasis especial en: las actividades sobre orientación y asesoramiento genético sobre prevención prenatal, especialmente en los grupos de riesgo, y para las enfermedades de transmisión sexual; el consejo genético y el diagnóstico prenatal con especial atención respecto a los estudios genéticos, realización de cariotipos, valoración del riesgo malformativo, y preguntas concretas respecto a la realización de pruebas específicamente relacionadas con esos aspectos. El cuestionario aborda igualmente las actividades de prevención en la intervención en el embarazo y la atención durante el mismo sobre todo en lo que se refiere a coordinación y evaluación en los casos de alto y bajo riesgo, especialmente en las situaciones relacionadas con alcoholismo, drogadicción, tabaquismo; o en presencia de enfermedades o trastornos concretos con repercusiones en el feto. En la atención durante el embarazo el estudio es más completo en cuanto a la identificación de los diferentes elementos que pueden tener relación posteriormente con la presencia de deficiencias en el recién nacido, y en la información sobre las distintas pruebas diagnósticas respecto a las mismas. Otros aspectos sobre los que se obtiene información están más en relación con la atención al parto, ya sean partos sin complicaciones, o de alto riesgo, así como la atención al recién nacido y el diagnóstico prenatal, incluso sobre el seguimiento de casos de riesgo.

El cuestionario de prevención médico social, obtiene información acerca de: los programas de vacunación, y sobre la prevención de algunas enfermedades infecciosas que pueden ser causa de deficiencia. Una parte del

cuestionario incluye preguntas destinadas a obtener información sobre los comportamientos que inciden en la salud y pueden ser causa de deficiencias, como por ejemplo: los hábitos alimentarios, el control de peso, exceso de grasas saturadas, y la falta de actividad física. Se incluye también información sobre los programas destinados a evitar la utilización de tabaco o alcohol u otras drogas, e incluso la sobre utilización de fármacos, o el control del estrés. Dentro de las actividades sobre las que se recaba información, en ese cuestionario médico social, una parte se ha dedicado a los datos sobre la vigilancia de factores socio-biológicos, en relación con las enfermedades coronarias, hipertensión, cáncer, diabetes, y otras enfermedades crónicas. Así como otras actividades de prevención psicosocial, en relación con alteraciones psicológico conductuales, de raíz social, de malos tratos o explotación, que afectan a algunos grupos de población. Se dedica una parte a la prevención de deficiencias de causa múltiple y a la prevención de accidentes y enfermedades en el deporte.

El cuestionario de prevención en el entorno obtiene información sobre actividades diversas de prevención medio-ambiental: en situaciones colectivas de riesgo; reducción de contaminación acústica, atmosférica, y de las aguas; actividades de control y reducción de los residuos; prevención para la conservación de la naturaleza. Otros aspectos específicos sobre los que se recoge información son, sobre delimitación de zonas de no fumadores, tratamiento de edificios enfermos, seguridad en edificios públicos, e higiene alimentaria. Se dedica una parte del cuestionario a la prevención en el tráfico urbano y en carretera, a los sistemas de atención a los/as accidentados, y a las campañas de educación en prevención viaria. Incluye también aspectos de la prevención de los accidentes, en el hogar, y en el medio escolar, así como aspectos de promoción de la salud. La última parte se dedica a la prevención de accidentes y enfermedades profesionales y abarca las visitas, reconocimientos médicos, información y la formación que se realiza.

Los cuestionarios, permiten recoger datos sobre 20 factores básicos de prevención, distribuidos en tres grandes bloques. En cuanto a la prevención materno-infantil los siete factores considerados son: (1) **orientación y asesoramiento genético**, que incluye programas para grupos de riesgo específico, programas para adolescentes, e incluso detección de ETS;

(2) **consejo genético y diagnóstico prenatal**, ya sean programas generales de ayuda a parejas con riesgo genético a estudios genéticos, realización de cariotipos, y valoración de riesgo malformativo en las gestantes;

(3) **interrupción del embarazo**, como tema importante en la natalidad aunque con menores consecuencias en la prevención primaria de deficiencias;

(4) **atención al embarazo**, desde la coordinación que existe en cada área de salud sobre las mujeres embarazadas, la existencia de la cartilla de la embarazada, la investigación básica de antecedentes y estilo de vida, hábitos y especialmente drogadicciones, así como la existencia de algunas enfermedades de impacto específico en la situación de gestación, número de visitas durante ese período y realización de estudios analíticos específicos;

(5) **atención al parto normal y de alto riesgo**, con evaluación de la monitorización interna en el control del bienestar fetal, uso de fórceps, ventosas, y existencia de programas de evaluación de la atención al parto;

(6) **atención al recién nacido/a (y diagnóstico natal)**, realización de exploración inmediata al parto, aplicación de protocolo de riesgos, registro de recién nacidos con deficiencias, y seguimiento de los mismos, toma de muestras para detección precoz de alteraciones;

(7) **organización neonatal** que incluye aspectos diversos, aunque en el presente caso se recogen sobre todo los datos relativos al seguimiento de casos de deficiencias en recién nacidos.

Respecto de la prevención médico-social los ocho factores considerados son: (8) **programas de vacunaciones**, con información sobre la cobertura real de los mismos; (9) **patologías transmisibles** con posibles repercusiones en las deficiencias; (10) **conductas de higiene y salud**, a partir de los hábitos alimentarios, control de peso, y fomento de la actividad física. Programas contra el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol u otras drogadicciones, y programas de apoyo a familiares de personas drogadictas. Incluyendo sobre-utilización de fármacos legales, control del estrés, y los programas generales de higiene dental; (11) **vigilancia de factores socio-biológicos** que suelen venir combinados con aspectos de tipo social, lo que incluye la existencia de programas en relación con las enfermedades coronarias, identificación de personas hipertensas, su tratamiento, formación de personal sanitario en el control de esa enfermedad. El cáncer, y la diabetes sus consecuencias derivadas y programas de educación y apoyo

a familiares, y educación para el autocuidado en el caso de la diabetes. Se incluyen también otras enfermedades relacionadas ampliamente con la prevención primaria de deficiencias, como por ejemplo las enfermedades osteoarticulares, y la existencia de consecuencias asociadas a problemáticas específicas de la menopausia o de enfermedades crónicas; (12) **factores psico-sociales** que se refieren fundamentalmente a la prevención psico-social, programas generales contra los estados de ansiedad, depresión, consecuencias de las drogadicciones de personas adultas en sus hijos/as, y otros factores de raíz social; (13) **grupos concretos de población** (marginados) o en situación de requerir programas específicos como es el caso de personas que viven solas, ancianos/as, inmigrantes, minorías étnicas, prostitutas, reclusos, huérfanos o niños/as en custodia, madres solteras, homosexuales, personas enfermas de sida; (14) **deficiencias de causa múltiple**, que incluye programas para personas con ceguera, prevención de lesiones medulares; (15) **Accidentes y enfermedades en el deporte**, que incluye, de forma global, todos los programas destinados al control y prevención de las alteraciones y trastornos ocurridos por causa del deporte.

En la prevención en el entorno se han incluido cinco factores:

(16) **prevención medio-ambiental**, que supone múltiples actividades, generalmente separadas del propio sector sanitario, como es el caso de situaciones de riesgo, programas contra la contaminación (de todo tipo), control y reducción de residuos, conservación del medio, e incluso problemática específica de edificios (deterioro, y seguridad). Incluye aspectos de higiene alimentaria, en la elaboración, conservación y presentación; (17) **prevención de tráfico y viaria** que incluye los temas relacionados con el tráfico urbano y de carretera, donde además de la seguridad infraestructural interesan otros aspectos como actividades disuasorias, revisiones a vehículos, y otras medidas de protección e información; (18) **accidentes en el hogar y familiares**, caídas, quemaduras, ingestión de tóxicos, etc. que se diferencia del abuso de medicamentos, incluyendo tanto las personas mayores como a nivel infantil y en la escuela, además de los causados por animales domésticos; (19) **accidentes de ocio**, que incluye los ocurridos con material pirotécnico; y (20) **accidentes de trabajo y enfermedades profesionales**, tema de considerable complejidad que requiere, por sí mismo

de un estudio específico.

Es importante señalar que en el caso de Cataluña, como en cualquier otro territorio, todas las actividades de prevención primaria de deficiencias, deben estar en relación con los planes de salud o con las prioridades que se establezcan para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Tales documentos, definen: los principios que deberían de inspirar la política sanitaria, el estado de salud de la población, establecer los criterios para priorizar, y seleccionar los problemas e intervenciones prioritarias. El objetivo es solucionar los problemas principales de salud y de organización de los servicios sanitarios, mejorar la calidad de vida, y reducir las desigualdades sanitarias de la población.

Se considera importante que en los documentos marco para la elaboración de los planes de salud o en otros documentos que establezcan las prioridades en prevención y promoción, se constate una preocupación y sensibilización hacia: los efectos nocivos de algunos factores medio ambientales; los hábitos insanos (como el consumo de tabaco o drogas); efectos ligados a la falta de ejercicio físico; o alimentación inadecuada. Parte de los factores y hábitos nocivos pueden ser modificados, en vistas a una mejor utilización de los servicios, y a una optimización de recursos económicos insuficientes. Los objetivos más fácilmente cambiables son los que se refieren a modificar los hábitos insanos de la población.

En Cataluña, en el documento inicial para la elaboración del *Plà de Salut*, se establecen como prioritarios los siguientes: (1) enfermedades del aparato circulatorio; (2) cáncer; (3) enfermedades del aparato respiratorio; (4) accidentes, envenenamientos, y violencias; (5) enfermedades del aparato digestivo; (6) alcoholismo y otras drogodependencias; (7) sida; (8) enfermedades infecciosas susceptibles de ser prevenidas con programas de vacunaciones sistemáticas y no sistemáticas; (9) enfermedades de transmisión sexual; (10) problemas de salud laboral; (11) tuberculosis; (12) infecciones nosocomiales; y (13) caries dental. En relación con esos 13 problemas de salud identificados se establecen 47 objetivos específicos, y en relación con los programas destinados a minimizar los efectos nocivos de los principales factores de riesgo se definen 216 objetivos. Es decir el documento marco para la elaboración del *Plà de Salut* establece 263 objetivos prioritarios. La política general de servicios sanitarios se basa en la

atención primaria de salud (APS), es decir la integración efectiva de la prevención de la enfermedad y de la promoción de la salud, incluyendo la atención domiciliaria. Esta es, supuestamente, una prioridad del sistema sanitario catalán, que trata de poner en marcha modelos de evaluación operativa del proceso de reforma de la APS.

El Instituto Municipal de la Salud, del Ayuntamiento de Barcelona realiza (y publica en 1990) también un estudio sobre las prioridades de prevención y promoción de la salud en la APS (*Prioritats en prevenció i promoció de la salut a l'atenció primària: Resultats d'un procés de consens*, 50 pp.) El estudio, aborda los problemas de salud de Barcelona como un instrumento básico para determinar las prioridades en prevención y promoción de la salud. Al igual que el documento para la elaboración del *Pla de Salut*, a partir de los indicadores de salud disponibles se analizan diferentes procesos y se incluyen las recomendaciones, de los expertos/as, respecto a los problemas de salud más importantes. Todas son posibles de prevenir desde la APS, entre ellas que señala: cardiopatía isquémica, limitación crónica de flujo aéreo, ansiedad y depresión, accidente vascular cerebral, diabetes, cáncer de pulmón, adicción a drogas, artrosis, accidentes de tráfico, cáncer de mama, tuberculosis, embarazo en adolescencia, y sida.

Por ello las actividades que se consideran más importantes en la promoción de la salud desde la APS en Barcelona se concretan en: detección y control de la hipertensión arterial, consejo antitabaco, vacunaciones, consejo dietético, educación sanitaria del diabético/a, detección y consumo excesivo de alcohol, prevención de los trastornos de ansiedad y depresión, realización de ejercicio físico, consejo dietético a personas con problemas de salud específicos, y anticoncepción. A fin de buscar una mejor integración de la prevención con la promoción de la salud se concreta en ocho temas: hipertensión, tabaco, vacunaciones, dieta, educación sanitaria del diabético/a, consumo excesivo de alcohol, trastornos mentales del tipo ansiedad o depresión, y ejercicio físico. En cada una de esas áreas conviene desarrollar mejor la determinación, registro, aplicación de protocolos realistas, así como el seguimiento y evaluación del impacto de las medidas que se establezcan. En las previsiones para la acción en el futuro inmediato, en cuanto a la población en general, parece que la prevención se concentra en lo médico social. Por lo tanto desde la perspectiva de la DeDiMi

(deficiencia, discapacidad, minusvalía) es necesario, realizar un esfuerzo considerable, teniendo en cuenta la importancia de las medidas relacionadas con la prevención materno-infantil así como las medidas de prevención en el entorno.

El primer análisis de los datos recogidos, en el estudio piloto, aplicando los cuestionarios preparados para el presente trabajo en una muestra de centros de Barcelona y provincia (que representan gran parte de los programas y actividades en curso) permite señalar algunas de las tendencias globales que se observan en las estructuras de la prevención de deficiencias en Barcelona. Se han entrevistado 40 centros realizando un total de 105 cuestionarios, lo que significa 1,6 cuestionarios por centro (2,6 con el cuestionario general) aplicando el cuestionario de prevención materno-infantil y el de médico-social al 60% de la muestra en cada caso, y el de prevención en el entorno al 42% de la muestra. Esos porcentajes vienen a representar la amplitud de las actividades de PPD en la situación actual de Cataluña, con mayor énfasis en la prevención materno-infantil y médico-social, y algo más reducida en el entorno.

La dependencia de las instituciones en más de las dos terceras partes es pública, siendo el sector privado inferior a la quinta parte de centros, y sólo una pequeña parte (el 5% o inferior) corresponde a centros semipúblicos. Dos terceras partes de las actividades de PPD se realizan en centros sanitarios ambulatorios, mientras que casi la tercera parte se realiza en hospitales. La mitad de actividades de PPD, en los centros, se llevan a cabo en equipo y en colaboración con otras organizaciones.

Respecto a la población atendida hay diferencias respecto a cada una de las 205 actividades de PPD analizadas. A nivel global puede decirse que la proporción más elevada, de cobertura, en cada factor se sitúa en un abanico que oscila entre el 55 % y el 100 %. Sin embargo para la valoración de ese dato debe de tenerse en cuenta que en alguna de las actividades hay una proporción alta de centros que no han facilitado información sobre cobertura. Para alguna actividad en concreto más de tres cuartas partes de centros no responden a esa pregunta (por ejemplo en el caso de visitas a domicilio de mujeres embarazadas que lo necesitan, o en el caso de los programas en relación con las enfermedades respiratorias crónicas, o los programas destinados a reducir las consecuencias de las adicciones de los

padres en los hijos/as). Hay bastantes instituciones que utilizan pocos recursos de PPD y otras utilizan muchos. Es decir que la mayoría dedica algún recurso --limitado-- a PPD, pero algunas instituciones específicas se dedican fundamentalmente a PPD (con más del 75% de sus recursos humanos y económicos). Las actividades de prevención se financian básicamente con cargo al centro y poco con cargo a los usuarios/as. No hay casos de presupuestos exclusivos de investigación.

En cuanto al análisis de resultados de los veinte factores básicos de prevención puede decirse que aproximadamente la mitad de los centros realizan actividades correspondientes a los siguientes factores (clasificados por orden decreciente): orientación y asesoramiento genético; atención al recién nacido; consejo genético y diagnóstico prenatal; atención al embarazo; conductas de higiene y salud; y vigilancia de factores socio-biológicos. Otro grupo de actividades, que son realizadas por más de un tercio de los centros, corresponden a los siguientes factores: atención al parto; interrupción del embarazo; organización neonatal; vacunaciones; patologías transmisibles; grupos concretos de población; prevención medio ambiental; y factores psicosociales. Las actividades relacionadas con los factores correspondientes a accidentes en el hogar y familiares; accidentes en el trabajo y enfermedades profesionales son realizadas por menos de la tercera parte de los centros. Las actividades relacionadas con los factores de prevención: accidentes de ocio; deficiencias de causa múltiple; y accidentes y enfermedades en el deporte son las de menor incidencia y las realizan menos del 5% de los centros.

Dentro de cada grupo de los veinte factores básicos de prevención el número de actividades por cada factor es variable, y algunas de ellas son realizadas por mayor proporción de centros. En lo que se refiere a prevención materno-infantil, el factor en el que se realiza un mayor número de actividades es en la atención al embarazo, que incluye 50 actividades distintas, y de entre ellas más de las dos terceras partes se realizan en casi la totalidad de centros (entre el 75% y el 100%). El consejo y asesoramiento genético y la valoración del riesgo malformativo se realiza en casi la mitad de los centros. Otras actividades (con una incidencia similar) en el embarazo, son: la información sobre fármacos; tabaquismo; incompatibilidad Rh; la realización de estudios de sedimento urinario y urinocultivo; y la determinación de glucemia basal. La intervención de

profesionales en el control neonatal; el seguimiento de casos de deficiencia y el control de diabetes en la madre, después del parto, son igualmente actividades que se llevan a cabo en algo más de la tercera parte de los centros. La atención al parto se realiza en una décima parte de los centros y entre las actividades con incidencia en ese factor está la atención a partos sin complicaciones. En otros factores básicos de prevención natal se realizan un menor número de actividades. De la interrupción del embarazo, la información sobre el mismo es la actividad de mayor incidencia, y de la organización neonatal, la actividad que se ejecuta mayoritariamente es el tratamiento de casos de deficiencias detectadas.

En los ocho factores que se consideran en la **prevención médico-social** hay que señalar que la vigilancia de factores epidemiológicos es el que mayor número de actividades concentra. En ese factor las actividades que son realizadas en mayor proporción de centros (más de las dos terceras partes) son, en orden decreciente: los programas contra la diabetes, contra el cáncer, la identificación de personas hipertensas, el autocuidado del diabético/a, y el tratamiento de personas con hipertensión. El control del lípidos en el suero y los programas en relación a las complicaciones o problemas asociados con la menopausia son actividades que llevan a cabo la mitad de los centros con responsabilidad en esa área. En cuanto al resto de actividades que considera ese factor son realizadas por la tercera parte, o incluso menos, de los centros.

Las conductas de higiene y salud es otro de los factores que se analiza a través de mayor número de actividades en la prevención médico-social. Las de mayor incidencia, es decir las actividades realizadas por más de las dos terceras partes de los centros son: la mejora de hábitos alimentarios, el control de peso de las personas, y los programas de fomento de la lactancia materna. Las demás actividades son realizadas por la tercera parte de los centros, o menos. La excepción son los programas de prevención y control del exceso de grasas saturadas y los programas para ayudar a que los/as fumadoras dejen de fumar tabaco que se llevan a cabo por cerca de la mitad de los centros.

La atención a grupos minoritarios que se analiza a través de once actividades distintas, tienen poca incidencia en cuanto a la proporción de centros que las llevan a cabo, ya que en todos los casos es inferior a la tercera

parte de los centros, salvo los programas para personas enfermas de sida que se realizan en dos terceras partes de los centros. Incluso hay dos actividades que no son realizadas por ninguno de los centros de la muestra, se trata de los programas para vagabundos, y los niños/as huérfanos o en custodia. En cuanto al factor en relación con las patologías transmisibles, la actividad de mayor incidencia son los programas de prevención en las enfermedades de transmisión sexual. Y finalmente para los factores que se analizan a través de un menor número de actividades en la prevención médico-social: las vacunaciones, deficiencias de causa múltiple y accidentes y enfermedades en el deporte, los centros que tienen responsabilidad en el tema los realizan en su totalidad. En la muestra ningún centro realiza prevención de lesiones medulares.

En los cinco factores básicos de **prevención en el entorno**, el factor que se analiza a través de una mayor proporción de actividades es la prevención medio-ambiental que contempla 21 actividades distintas. Las actividades de prevención de la contaminación del suelo, y las actividades de protección civil en situaciones colectivas de riesgo son realizadas por la mitad de los centros con responsabilidad sobre prevención en el entorno. También hay una proporción, entre la tercera parte y la mitad de los centros, que realizan actividades en relación con la prevención de la contaminación acústica, seguridad de edificios públicos y campañas de educación medio ambiental. El resto de actividades de análisis de ese factor son realizadas por menos de la tercera parte de los centros.

En cuanto a la prevención de tráfico y viaria la actividad más realizada (por tres cuartas partes de los centros) son las campañas de educación viaria, seguidas por los sistemas de atención inmediata a accidentados/as de tráfico, que se lleva a cabo en dos terceras partes de los centros, mientras que las actividades de control global del tráfico rodado y las medidas de protección en prevención viaria se realizan en la mitad de los centros, el resto de actividades, en cuanto al análisis de ese factor, se llevan a cabo en menor proporción de centros.

Las actividades y medidas de prevención de accidentes en el hogar y familiares se realizan en menos de la mitad de centros con responsabilidad en el tema. Entre las medidas que analizan la prevención de los accidentes y enfermedades profesionales hay que destacar los programas de formación

que tienen lugar en la práctica totalidad de los centros, así como los reconocimientos médicos, las visitas y la información para la prevención, que se llevan a cabo en las dos terceras partes de los centros.

Además de los resultados obtenidos, que se analizan a través de las 205 actividades señaladas, se recoge otra información, que es complementaria, y se refiere a la denominación o nombre específico del programa de prevención. En el caso de que la actividad de prevención se incluya dentro de un programa con una denominación concreta, se recoge el nombre con el que se denomina el programa. El total de programas existentes es de 994, que se distribuyen de la forma siguiente: programas de prevención natal 626; programas de prevención médico-social 253; y programas de prevención en el entorno 115.

Dentro de la prevención materno-infantil el mayor número de programas lo concentra el factor atención al embarazo con 393 programas. Otros factores como por ejemplo el consejo genético y diagnóstico prenatal reúnen 81 programas. El resto de factores en esa área tienen un número menor de programas: la atención al recién nacido/a 55; la orientación y asesoramiento genético 49; la atención al parto 30; la interrupción del embarazo y la organización neonatal 9 cada uno de ellos.

En la prevención médico social el factor con mayor número de programas existentes es la vigilancia de factores socio-biológicos con 100 programas, y el factor conductas de higiene y salud con 83 programas. El resto de factores de ese área cuenta con un número más escaso de programas: grupos concretos de población 23; patologías transmisibles 22; factores psicosociales 14; programas de vacunaciones 9; programas de deficiencias de causa múltiple 1; accidentes y enfermedades en el deporte 1.

En cuanto a los programas existentes, con nombre específico, en prevención en el entorno se identifican 115. De entre ellos el número más elevado corresponde al factor de prevención medio ambiental con 56 programas. Los programas de prevención de tráfico y prevención viaria tienen igualmente importancia y existen en la actualidad 25 programas. El resto de factores considerados en la prevención en el entorno cuenta también con diversos programas: los programas existentes sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son 17; los programas respecto a accidentes en el hogar y familiares 15; y programas en relación con los

accidentes de ocio 2.

El análisis de las estructuras de prevención primaria de deficiencias (PPD) en el caso de Cataluña --dentro del marco de la prevalencia de deficiencias, discapacidades, y minusvalías (DeDiMi) en la sociedad española actual-- lleva a considerar una serie de problemas metodológicos importantes de cara a los análisis futuros. También es importante definir unas propuestas específicas de estudios concretos que sería conveniente realizar en los próximos años. Muchas de las ideas finales de este libro provienen de las Jornadas de Presentación del Estudio sobre las Estructuras de la Prevención de Deficiencias, llevadas a cabo en Madrid el 30 y 31 de octubre de 1991, organizadas por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

El objetivo del presente estudio es la creación de un instrumento sistemático de evaluación de recursos y actividades de PPD, e incluso realizar un estudio más global de DeDiMi en la sociedad española. Para ello el objetivo es la creación de un cuestionario que pueda analizar globalmente el escenario general de actividades de PPD. Pero ese instrumento cambia lógicamente con las transformaciones de la sociedad y con los avances científicos (sobre todo en materia de PPD). Se trata pues de llegar a un instrumento básico que se pueda utilizar satisfactoriamente en cada Comunidad Autónoma y en cada período.

Una tarea es estudiar la estructura subyacente en el censo de recursos y actividades que se relacionan con la PPD. La hipótesis es que el conjunto de recursos y actividades de PPD, aunque socialmente aparece como desorganizado y fraccionado en muchas instituciones y centros, mantiene en cada sociedad una estructura básica de aplicación. A su vez ésta se puede poner en relación con la estructura de DeDiMi existente en esa sociedad o comunidad. El objetivo es pues descubrir esa estructura e influir sobre ella para mejorar sustantivamente el estado general de DeDiMi de la población presente y futura. El análisis del caso catalán, y con mayor detalle la provincia de Barcelona, lleva a la sospecha de que existe una estructura latente que es interna y (relativamente) permanente respecto de las desigualdades de PPD. No hay una explicación clara de esas diferencias, pero se observa que las desigualdades y desequilibrios son siempre los mismos, parecen relativamente permanentes, y se relacionan con varias (no con una

sola) variables.

Los aportación del presente libro no son sólo los datos sobre actividades, su cobertura, y resultados, sino también la metodología que se presenta. Se podría validar este estudio con un análisis posterior de una submuestra de las estructuras identificadas, o de los programas que existen; o quizás realizando una muestra de centros estratificados por dependencia y por sus objetivos. Las submuestras futuras pueden ser también regionales, aplicadas en otras Comunidades Autónomas, con un distinto nivel de análisis. Sería interesante repetir el estudio en Cataluña, pero con un nivel de análisis diferente, ahora que existen datos más claros sobre la estructura de la PPD.

Es un estudio exploratorio, no sólo de las actividades sino incluso del método. Algunas actividades y factores parecen en el presente libro como positivos, con indicadores de realización y de cobertura altos. La situación de Cataluña aparece así optimista en cuanto a PPD. En parte esa benignidad se debe a que la muestra se seleccionó precisamente en base a instituciones y centros que realizan PPD. Un estudio no piloto, en base a muestra de programas o de instituciones que deriven ya de un censo más completo puede decrecer este indicador de benignidad, y transformar algunos resultados. Igualmente los resultados elaborados a partir de la propia opinión de los/las sanitarios y responsables de centros no sustituyen a un diagnóstico de salud más amplio en la comunidad. Además porque los temas de PPD incluyen mucho más que salud y sanidad. Hasta el presente estudio no se conocía la cobertura ni la población diana de las actividades; tampoco los programas (de PPD) a nivel global. Ahora se trata de empezar a conocer esa realidad con más detalle.

El presente estudio presupone una continuidad, con análisis posteriores más concretos y elaborados. Es una aproximación que permite detectar los temas básicos para las investigaciones futuras que habría que desarrollar, y no sólo en PPD o PP de enfermedades, sino incluso del proceso de DeDiMi y su impacto social. Las investigaciones adicionales al presente estudio que convendría desarrollar en los próximos años son las siguientes:

1. Estudio detallado de la cobertura de ciertas actividades importantes, y evaluación de algunos programas.

2. Análisis en profundidad de algunas actividades concretas estudiando el ámbito en que se realizan. Se trata de documentar qué actividades se realizan en un sector terciario que podrían llevarse a cabo en APS.

3. Análisis concreto de programas utilizando la metodología de sociología de las organizaciones.

4. Estudio de la posibilidad de realizar la muestra a partir de los programas, y no de las actividades de los centros.

5. Actitudes y respuesta de la población (general) respecto de algunas actividades y programas. Relaciones entre existencia, acceso, demanda, utilización, y resultados posteriores.

6. Estudio concreto de centros o instituciones en la forma en que planifican y desarrollan PPD.

7. Además de los tres cuestionarios tipo (materno-infantil, médico social, entorno) conviene complementar con la realización de cuestionarios específicos para temas concretos: sanidad laboral, accidentes, salud mental.

8. Estudio por cohortes --o generaciones-- que puede realizarse bien retrospectivamente, o bien iniciando ahora el estudio de una cohorte concreta.

9. Análisis de una submuestra de población de 65 y más años, que concentran más DeDiMi.

10. Estudio de grupos de alto riesgo, o de minorías específicas.

11. La parte de PPD sobre aspectos mentales requiere un estudio *ad hoc* en instituciones concretas que cubra esos aspectos.

12. Estudio de como funciona la relación de recursos y actividades que son al mismo tiempo sanitarias y de atención social.

13. Impacto en la familia (además del entorno, escuela, laboral, barrio) de la PPD y DeDiMi, y viceversa.

14. Estudio de la "carrera de DeDiMi" mediante historias de vida y método biográfico.

15. Estudio del desarrollo de una metodología y de las estrategias de análisis de PPD y DeDiMi como procesos y su impacto social.

Esos quince estudios complementarían el diagnóstico de las estructuras de prevención, que es el objetivo original de esta línea de investigación. Otros objetivos son tener un punto de referencia común, analizar las estructuras latentes, y presentar un instrumento comparable. Estos tres objetivos se han cumplido en el presente libro.

2. MARCO TEORICO

El análisis de las estructuras de la prevención de deficiencias está de moda. La investigación es no sólo biológica sino que corresponde también a las ciencias sociales. La Sociología de la Salud --en España-- ha evolucionado lo bastante como para preocuparse por la prevención de deficiencias, y sobre todo por el impacto que las estructuras sociales y sanitarias tienen en los procesos de prevención. El presente estudio es un primer intento serio para el análisis de estructuras desde la perspectiva de las ciencias sociales.

Sociología y deficiencia

La Sociología de la Salud, antiguamente denominada Sociología de la Medicina, y a menudo Sociología de la Salud y la Enfermedad-- es la especialidad más importante dentro de la Sociología contemporánea, con el mayor número de especialistas. En parte eso se debe a que el sector sanitario es la primera industria en casi todos los países avanzados; y la que más personal cualificado contrata. Pero también se debe a que en la civilización actual las causas de las enfermedades son cada vez más sociales, y las consecuencias de las enfermedades son también sociales.

El progreso estrictamente médico se ha parado: la esperanza de vida de las poblaciones avanzadas ya no aumenta sensiblemente, a pesar de que cada vez se gastan más recursos. La esperanza de vida de la mujer que superaba cada vez más a la del varón ha parado también su crecimiento diferencial. El gasto público en sanidad es también un porcentaje estable, que incluso recede en algunos países europeos. El impacto del incremento del gasto en el nivel de salud de la población es mínimo, a veces inexistente. Los estudios de los países avanzados (como los de la OCDE) señalan que un incremento en gasto sanitario tiene sólo impacto en el nivel de salud de las mujeres. Ya no se trata tanto de añadir años a la vida, como de añadir vida a los años. Se trata también de prevenir las posibles deficiencias futuras, así como las secuelas de las enfermedades "normales" y de las crónicas. El objetivo final buscado es elevar la calidad de vida --ya vivida-- de las personas; una tarea en la que la

Sociología tiene un papel fundamental.

Hay otra razón final, de peso, para explicar el avance de la Sociología de la Salud. La sorpresa en las sociedades avanzadas es que la pobreza, delincuencia, y drogadicción no han desaparecido; más bien al contrario, han cristalizado en *pockets* o guetos concretos, difíciles de reducir. Las clases más bajas de la población --compuestas de parados/as, pobres, delincuentes, grupos marginados, enfermos/as crónicos, adictos/as, prostitutas/os, inmigrantes ilegales-- no son sólo clases bajas, sino enfermas. La clase baja se separa pues del resto de la sociedad, marginándose, en un submundo enfermo o enfermizo, con serios problemas de adicción y de problemas sanitarios. El supuesto peligro de contaminación aumenta su nivel de marginación.

El caso del sida en su primera década ahora terminada, supone un empeoramiento de esta situación. Que España se haya convertido en el tercer país europeo con más casos de sida; y que estos/as sean fundamentalmente personas drogadictas (intravenosas) y no homosexuales como en otros muchos países, ha supuesto la agudización de los problemas de marginación. Los/as pobres, reclusos, y prostitutas no son sólo marginados/as, sino también enfermos/as, generando un círculo vicioso difícil de romper. El sida supone un estigma encima de otro estigma, un problema encima de otro problema. Es el sector sanitario, y sobre todo las profesiones sanitarias, las encargadas de deshacer este proceso múltiple, cristalizado, y permanente de desigualdad. Una tarea bien difícil de realizar con guantes y bisturí.

Cuarenta años de un régimen no democrático explican el tardío y lento desarrollo de las ciencias sanitarias y sociales. La definición de los problemas sociales era difícil, y en ocasiones tabú. La autarquía económica y social del régimen anterior supone un punto de partida difícil de superar. En España no es hasta la década de los ochenta que la Sociología de la Salud se desarrolla, mostrando sus aspectos más críticos y creativos. Nacen las corrientes **neo** y **anti**, a veces copiadas meramente del extranjero, sin una base de investigación seria. El poder profesional estaba en mano de los *mandarines* del exilio interior; cuando empiezan a regresar los/as jóvenes especialistas formados en el extranjero, cada vez más en el mundo anglosajón. Estos indianos/as provienen de las especialidades de la ciencias sociales, pero también de la salud pública, que en los años setenta, y principios de los ochenta van de la

mano. No es hasta mediados de los ochenta que la sociología se independiza incluso de la salud pública, y empieza un camino autónomo, más cercano a veces a la sociología política, a la psicología social, política social, y sobre todo antropología de la salud. Se incorporan las técnicas, se realizan los primeros estudios serios, pero el nivel de desarrollo teórico --propio e innovador-- es limitado.

La falta de ciencia en España es ya una polémica secular, vivida con pasión por la generación del 98. La estructura napoleónica, jerárquica, y mandarinesca de la Universidad española ayuda poco al nacimiento y desarrollo de especialidades modernas, que no sean ramas establecidas del árbol de la ciencia. La Sociología de la Medicina --luego Sociología de la Salud-- no tiene ocasión de brotar, apenas si le llega el agua. Ese árbol de la ciencia se conserva como hace quinientos años, hasta la reforma de estudios de 1991; es decir sin que aparezcan nuevas ramas ni disciplinas. La Ley de reforma universitaria del ministro José M. Maravall --un sociólogo-- de 1985 no es suficiente para impulsar el cambio necesario para ponerse a la altura del mundo avanzado. La Ley General de Sanidad del ministro socialista Ernest Lluch --un economista-- tampoco tiene el impacto esperado. Las verdaderas reformas tienen que empezar desde abajo y no desde arriba. Las leyes no cambian la realidad; más bien lo contrario.

Pero la sorpresa del caso español --que en verdad *is different* -- es que el sector sanitario fue socializado durante la dictadura franquista, y muy poco cambiado durante el gobierno socialista. Más curioso aún es que el sector sanitario se socializa antes que el sector educativo, lo que suele ser a la inversa en la mayoría de los países avanzados. La polémica constante durante las últimas décadas es la **privatización** supuesta del sector sanitario. En 1971 el sector sanitario se convirtió en un sistema que alcanzaba al 85% de la población, contrataba al 85% de los médicos/as, y al 76% de los farmacéuticos/as. Es un sector que a pesar (o a causa) de la dictadura fue muy por delante de lo esperado en cuanto a conquistas sociales. Los cuatrienios socialistas --dominados en sanidad por economistas-- sólo han tenido que agrandar la base de cobertura al 100% de la población, sin apenas aumentar las prestaciones reales. Han impulsado, eso sí, un proceso de descentralización, que todavía no se sabe las desigualdades que va a crear en la población.

Con este transfondo estructural, la Sociología de la Salud ha avanzado en base a un interesante maridaje entre médicos/as o sociales y sociólogos/as sensibles a los procesos de prevenir, curar, y cuidar. Los primeros avances de estas últimas décadas son precisamente estudios escritos al unísono por médicos/as y sociologas/os. La profesión médica española mantiene una larga tradición de médicos/as humanistas que cristaliza en figuras como Letamendi, Mira, y sobre todo Gregorio Marañón --el modelo de todos--. Estos se sitúan a caballo entre la Generación del 98 y la llamada Escuela de Madrid. Hay que recordar aquí que fue José Ortega y Gasset --filósofo y que sociólogo-- quien con buen olfato impulsó la traducción de la obra de Sigmund Freud ya en 1923 (además de la de Simmel, y otros sociólogos modernos).

¿Pero quién lee ahora a Gregorio Marañón? Y sin embargo, sin leerle es difícil entender el desarrollo de la Sociología de la Salud, o de la medicina humanista en nuestro país. Deja una pléyade de discípulos que representan bien la especie mitológica de centauro sociológico-médico: como Laín Entralgo (el Sigerist español), y capo de una preclara escuela de historiadores médicos que se dedican --a menudo sin saberlo-- a la Sociología de la Salud. Son pensadores tan originales e interesantes como José M. López Piñero, Luis García Ballester, Diego Gracia, Pedro Marcet, Vallejo Nájera, etc. El panorama se completa desde la derecha a la izquierda por pensadores tan interesantes y criticados como Juan J. López Ibor (quien con poco ojo clínico predice en los años cuarenta la agonía del psicoanálisis), pasando por Juan Rof Carballo, hasta Carlos Castilla del Pino. No representan un nivel de innovación internacional, pero sí una adecuación del pensamiento extranjero, traducido al castellano.

Un género diferente es el de los médicos exilados (voluntariamente o no) y cuya historia social se inicia con la postguerra civil. Son los Emilio Mira López, Angel Garma, Marcelino Pascua, o Félix Martí Ibáñez. Todos ellos hacen fortuna --intelectual-- en el extranjero, y tienden a influenciar con distinta suerte en algunos pensadores españoles más jóvenes. Entre los más modernos, y radicales (como a él mismo le gustaría parecer) está Vicente Navarro, en la Escuela de Salud Pública de Johns Hopkins, en Baltimore. También hay sociólogos de talla "exilados", como Antonio Ugalde, en la Universidad de Texas, Austin.

Los avances actuales de la Sociología de la Salud se basan pues en las viejas instituciones e innovaciones. Hay que señalar fundamentalmente los pasos previos del Instituto de Reformas Sociales, donde realizaron estudios pre-sociológicos-de-la-salud algunos de los/as krausistas (quienes fueron los verdaderos padres de la Sociología española). El Instituto Nacional de Previsión en la Puerta de Alcalá --y su biblioteca-- es testigo de algunos de esos primeros avances. Y también la *Revista Internacional de Sociología* del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, que agoniza en la democracia, para ser reemplazada en los intereses sociológico-sanitarios por la *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* del Centro de Investigaciones Sociológicas, *Sistema*, e incluso por la primera época dorada de *Papers*. Algunos de los primeros estudios tienen una preocupación demográfica, eugenésica, o quizás de mortalidad a secas. Es la influencia de Severino Aznar, y de algunos de sus discípulos y colegas, como Antonio Arbelo, Jesús Villar Salina, y José Ros Jimeno, a quienes los modernos sociólogos/as apenas si leen, o saben que existieron.

La intentona más seria por desarrollar investigaciones de Sociología de la Salud viene curiosamente de la mano de Juan J. Linz, en lo que se llamó, en 1960, **La Encuesta sobre la profesionalidad médica**. Sólo se publicó una parte mínima en 1964, y de la pluma de Salustiano del Campo decano de la sociología española. Sin embargo, esta preocupación sanitaria no cristaliza en toda la década de los sesenta, a pesar de algunas preocupaciones paralelas de modernos profesionales como Juan Díez Nicolás o Amando de Miguel.

La Sociología de la Salud, por seguir con la capitalidad gemela de España, avanza al unísono en Madrid y Barcelona, sobre todo a partir de 1976. Es la época de los/as médicos-sanitarios y de los/as sociólogos de bata-blanca, como se denominaron en otro lugar. La mayor parte de los/as médicos sanitarios escriben a la sombra del poder, en torno a la Dirección General de Sanidad, Instituto Nacional de Previsión, luego INSALUD, por fin Ministerio de Sanidad y Consumo, y en los años ochenta desde las consejerías de sanidad de las respectivas Comunidades Autónomas. Las ocasiones son las reforma sanitarias, siempre anunciadas, y luego poco evaluadas. Es precisamente la epidemia del síndrome tóxico (atribuido oficialmente al envenenamiento masivo por aceite de colza adulterado) la que a partir de 1981 dinamiza la

reforma sanitaria, y posteriormente la eclosión de sociólogos/as trabajando en el sector sanitario. Ese mismo año de 1981 nació en el mundo la pandemia de sida, que ataca en España tardíamente y que es evaluada con más retraso aún. El sida se considera desde el inicio como una epidemia foránea, de personas homosexuales (gays), de Nueva York o San Francisco. No se creía que fuese a tener una repercusión importante en España. Se crea una Comisión de Trabajo que supuestamente examina y evalúa caso a caso. El progreso de la enfermedad hacen de esa estructura médico-sanitaria una organización desorganizada e inviable, cuando a finales de la década de los ochenta España se convierte en la tercera nación con más casos de sida de todo Europa. La década de los noventa se inicia con un plan contra el sida insuficiente, monolítico, endogámico, y centralista. La epidemia sigue creciendo. Los/as sanitarios apenas si hacen otra cosa que contar los casos, tarde. La Sociología colabora en esa tarea, o publica algunas ideas ordinarias, sin mucha imaginación.

La producción sociológica de la salud avanzada nace --si hay que dar una fecha de parto-- con el Informe FOESSA de 1970, *Informe sociológico sobre la situación social de España*, en su capítulo 13. A finales de la década de los setenta se crea además el Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social que junta a una serie de científicos/as sociales en torno a Enrique Martín, y crea la *Revista de Seguridad Social* donde se publican interesantes estudios y encuestas.

La profesión médica española es una de las que más se autoanaliza, y una de las más críticas consigo misma. Quizás de ahí su poder y supervivencia. Son ejemplos excelentes: Felipe Soler Sabarís con su estudio crítico de la Seguridad Social ya en 1971; Ramón Espasa y Nolasc Acarín con el primer GAPS en la trastienda del Colegio de Médicos de Barcelona; sobresale la egregia y humanista figura de Jordi Gol (continuada luego con los *Memoriales Jordi Gol*, en el Colegio de Médicos de Barcelona, en que se mezclan las profesiones médica, sociológica, antropológica, psicológica, y todas las sanitarias); y en Madrid la voz crítica e imaginativa de Javier Yuste son ejemplos excelentes. Más tarde aparece la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, que es la rama progresista de la profesión médica española. En un principio apoyan la reforma sanitaria socialista, para pasar luego --ya casi en

los años noventa-- a criticarla.

En 1976 la revista *Papers* dedica, desde Bellaterra, un número especial dedicado a la Sociología de la Medicina (el primero en su especie en España); y se imparte el primer curso sobre Sociología de la Medicina, iniciado por la colaboración de un psicoanalista (Juan Campos) y un sociólogo. Años más tarde esta colaboración cristaliza en la realización de experiencias de grupoanálisis. El sociólogo Esteban Pinilla de las Heras --seriamente atacado luego por una enfermedad-- publica en 1977 un informe sobre pacientes y hospitales; y en Madrid el sociólogo Isidoro Alonso Hinojal (luego catedrático de Sociología de la Educación) en el mismo año publica también una obra similar. Empieza pues ya a existir una preocupación clara en la Sociología española por los estudios sobre salud, enfermedad, y sector sanitario. Aparecen por esos años los primeros manuales autóctonos de Sociología de la Medicina, y en 1980 de Antropología de la Medicina. Las relaciones entre sociología y antropología en el área de la salud son cada vez más estrechas, como se demuestra en publicaciones, congresos, asociaciones, y programas de doctorado. De especial interés es el grupo de Tarragona, con Josep M. Comelles, Joan J. Pujadas, Oriol Romani, Joan Prats, Dolors Comas, etc.

En 1981 se reúne en Barcelona la "Sección de Sociología de la Medicina" dentro de las **Primera Jornadas de la Asociación Catalana de Sociología** con 6 sesiones y más de 30 ponencias. En 1983 se organiza el primer congreso de Sociología de la Medicina y de la Salud en Bilbao; y en 1984 el segundo en Madrid, en el Museo Nacional de Etnología. En los tres primeros congresos nacionales de Sociología (Zaragoza, Santander, y San Sebastián) la participación de la Sociología de la Salud es masiva, convirtiéndose en la especialidad más numerosa y organizada. Se institucionaliza además el **Comité Científico de la Sociología de la Salud** dentro de la Federación de Asociaciones de Sociología del Estado Español (FASEE posteriormente denominado FES o Federación Española de Sociología) como iniciativa del Grupo de Sociología de la Medicina, liderado actualmente por Ignasi Pons (uno de los especialistas más imaginativos en sociología de la salud mental) suponiendo un paso más en el avance de la Sociología de la Salud en nuestro país.

A partir de 1988 se organiza en la Universidad de Barcelona el primer

programa de doctorado en **Ciencias Sociales y Salud**, estrechamente relacionado con otros programas de doctorado de la misma universidad, en especial con el de antropología de Tarragona. Este programa supone el primer intento serio de doctorar personas en Sociología de la Salud en nuestro país, y posible cantera de investigadores y profesores en este área.

Continúan además los *centauros*, médicos/as que estudian o saben de sociología (lo contrario apenas existe) y que se dedican a las fronteras de la medicina-sociología. Algunos como Albert Jovell o Albert Torres desarrollan en la Universidad de Harvard una formación excelente. Médicos de salud pública como Jordi Gol (Jr), Joan Ramón Villalbí, Miquel Porta, o Andreu Segura entre otros muy buenos escriben con sensibilidad sociológica, dedicados a la investigación sanitaria, epidemiológica, preventiva, de promoción de la salud, y de organización sanitaria.

En varios puntos de España aparecen en los últimos años escuelas o programas de master en Salud Pública (Granada, Valencia, Madrid) que incluyen lecciones y asignaturas de Sociología de la Salud. En 1989 se inicia en la Universidad de Barcelona un programa entero bianual de Máster en Salud Pública, con un área de ciencias sociales. Este máster se engarza a partir de 1991 en un **Instituto Universitario de Salud Pública** que, dirigido por Andreu Segura, aúna los esfuerzos de la Universidad, la Generalitat, y el Ayuntamiento de Barcelona. Es una de las instituciones más esperanzadoras en el área de la salud pública moderna en España, con la inclusión de las ciencias sociales y de la conducta.

La producción más reciente en Sociología de la Salud es ya de calidad. Algunos estudios recientes demuestran el interés creciente. Los libros **Salud y Sociedad** y el de **Salud y Poder** de Josep A. Rodríguez; el análisis de la **Encuesta Nacional de Salud** realizado por Mauro F. Guillén; Louis Lemkow con investigaciones de medio-ambiente y de desigualdades sociosanitarias; **La sociedad anciana** de María Teresa Bazo (en el País Vasco); la especialización y un programa de postgrado en gerontología social iniciado en Barcelona por Ricardo Moragas; los estudios sobre enfermería, ancianidad, y cuidado sanitario por Carmen Domínguez Alcón; el excelente estudio sobre homosexuales **La sociedad rosa** de Oscar Guasch; estudios relacionados sobre control y desviación social que parten del moderno libro sobre **La profesión de**

policía de Manuel Martín y continuado luego por las investigaciones de Diego Torrente.

Están también los estudios ya en marcha de Omar García Ponce de León sobre los/as médicos-enfermos (quien forma la rama mexicana de la Sociología de la Salud española junto con Libertad Hernández Landa y Luis R. Gabarrón), Arachu Castro sobre pautas de nutrición, Ana Guillén (en la Fundación Juan March) sobre sistemas sanitarios comparados, Montserrat Juan sobre mujer y reproducción, Cristina Larrea sobre olores, Elisa Toldrá sobre sida, Ana Collado sobre demografía, ancianidad, y personas con minusvalía, Carmelo Pinto sobre drogadicción, etc. En Madrid el núcleo en torno a María Angeles Durán es de considerable productividad. El sociólogo Ricardo Usieto ha liderado la investigación social contra el sida. En Estados Unidos continúa la excelente labor científica de Antonio Ugalde (en la Universidad de Texas, Austin), más dedicado a los problemas de Latinoamérica.

Todos esos estudios mantienen un compromiso con el cambio social, al mismo tiempo que representan piezas sólidas de investigación científica. Cada vez hay más estudios sobre pacientes, sobre necesidades sanitarias de la población, sobre atención primaria de salud, y sobre prevención primaria y promoción de la salud. Apenas si hay estudios serios sobre deficiencias, discapacidades, y minusvalías. Los avances en Sociología de la Salud en España no han hecho pues más que empezar.

El análisis del impacto de las estructuras sociales y sanitarias en la **prevención primaria de las deficiencias (PPD)** requiere clarificar alguno de los conceptos básicos utilizados. Se tratan a menudo nociones, conceptos, y definiciones operativas que no coinciden en los diversos estudios. El concepto de **deficiencia** se asocia a otros términos como **discapacidad**, y a veces incluso al de **minusvalía**. Todos ellos implican diferentes factores y dimensiones diversas.

En general se suele partir del esfuerzo conceptual realizado por la

Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS, en 1972, propone una clasificación, aunque sin especificar las distintas categorías. La 29ª Asamblea Mundial de la Salud --en 1976-- acuerda ya una clasificación experimental, que publica finalmente en 1980. Se conoce como la **International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: A Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease**. La versión española de este manual fue publicada por el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) en 1983.

La clasificación internacional de la OMS define tres niveles distintos: deficiencia, discapacidad, y minusvalía. **Deficiencia** es toda pérdida o anomalía de una estructura psicológica, fisiológica, o anatómica. La **discapacidad** es la destrucción o ausencia --siempre debida a una deficiencia-- de la capacidad de realizar una actividad en la forma, o dentro del margen, que se considera como "normal" para un ser humano de la edad y características estructurales de su grupo. La **minusvalía** es una situación global desventajosa para una persona determinada, como consecuencia de la combinación de su deficiencia y su discapacidad, que le limita o impide el desempeño de un papel social y personal que es considerado como "normal" o estándar en su caso, teniendo en cuenta su edad, género (varón, mujer), factores sociales, y cultura.

No sólo es importante la definición de conceptos, sino la sensibilidad social respecto de la situación de las personas en su relación con la PPD. Una primera idea clara es que los tres aspectos --deficiencia, discapacidad, y minusvalía-- están relacionados, y dependen uno del otro en forma incluso cronológica, aunque diferente para cada persona o grupo social. Por eso la actitud social frente a la deficiencia, discapacidad, y minusvalía (que denominamos **DeDiMi**) ha ido variando en cada sociedad en las últimas décadas. En la primera parte del siglo la preocupación se centró en las consecuencias para las víctimas de la guerra (sobre todo varones) refiriéndose a las dos guerras mundiales, y en nuestro país a la Guerra Civil (1936-39). Posteriormente preocupó bastante los efectos de los accidentes de trabajo de los obreros industriales (sobre todo de los varones) con la obsesión por recuperar la fuerza de trabajo industrial para competir entre países en los procesos de industrialización. En el caso español el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) nace con esa impronta. Posteriormente se tiene cada vez más en cuenta

los trabajadores no industriales, así como las familias de todos los/as trabajadores. Empiezan a preocupar también las enfermedades profesionales, y no sólo de trabajadores industriales. Cada vez se avanza más en la preocupación por la situación de DeDiMi de las mujeres. El paso más importante es cuando se adquiere la sensibilidad por personas que nacen con alguna deficiencia, lo que ya origina un análisis social de la PPD. Finalmente, se desarrollan estudios y preocupación social por las personas ancianas (de 65 y más años) quienes concentran DeDiMi en las mayores proporciones dentro de la sociedad.

En las sociedades más avanzadas y democráticas la noción de igualdad (el llamado **Principio de Igualdad de Oportunidades**, o PIO, en el caso del sistema educativo español, por ejemplo) lleva a que se vayan transformando los conceptos de **integración social** y de **readaptación**. Se pasa de un concepto más restringido que trata únicamente el cuidado médico y profesional, a una definición más amplia que considera el concepto de integración social para todas las personas, y a todos los niveles. Sin embargo, en la Sociología aparece una crítica interesante sobre los conceptos (y procesos) de integración social, y el de atención compensatoria.

La integración social se desarrolla en diferentes fases. Por un lado está la prevención primaria y la secundaria, el despistaje y diagnóstico de las deficiencias. Se pasa a una readaptación médica y sanitaria, con educación y reeducación profesional. Se tratan los temas de empleo y ocupación. Se debaten posteriormente las variables de acceso y de movilidad, y en concreto las actividades de recreo, deporte, e incluso vacaciones. Se incluye también los programas de formación de personal de apoyo, de ayuda, y de atención, así como programas para familiares, y para trabajadores voluntarios. Termina con el análisis de la educación sanitaria general de la población, y de los procesos de información respecto de la PPD y las DeDiMi.

El proceso va pues mucho más allá de un mero tratamiento médico. Se engloban todas las medidas destinadas a prevenir y reducir al mínimo inevitable todas las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas, sociales, y económicas de las enfermedades invalidantes o de los accidentes. Esta definición tan amplia es sin embargo la que se considera como la más realista. En nuestro estudio dejamos explícita este punto de vista al definir la PPD. Así

señalamos textualmente que:

"Por prevención entendemos **cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad o bien interrumpir o aminorar su progresión**. En un sentido amplio nos referimos a la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales, y sensoriales. Le rogamos entienda prevención en el sentido más amplio posible, incluyendo no sólo la reducción de los factores causantes de la enfermedad, sino también el diagnóstico precoz, e incluso la detección de las secuelas de la enfermedad."

En España las iniciativas del **Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía** dirigidas a la PPD, y en general al análisis de las DeDiMi, se relaciona con el *objetivo 4* del programa **La Salud Para Todos/as en el Año 2000**, de la oficina regional europea de la OMS. Se recoge así la idea de que hacia el año 2000 la media en años de vida que alcancen las personas -- libres de las principales enfermedades y discapacidades-- debería incrementarse al menos en un 10%. La OMS incluye ya en los años ochenta una estimación respecto de la proporción de discapacidades, de las cuales se afirma que alrededor de un 20% se deben a enfermedades somáticas transmisibles, el 15% a accidentes (de los que la mitad son de tráfico); el 15% se deben a problemas psiquiátricos, y drogadicciones de todo tipo muy especialmente alcoholismo; un 10% se atribuyen a anomalías congénitas, y un 7% a retraso mental y procesos similares.

En relación con la prevalencia de casos la **discapacidad** indica la importancia de la variable edad. La estructura de edades, y sobre todo el proceso de envejecimiento de la población, tiene un efecto considerable sobre las DeDiMi. La frecuencia de la incapacidad física afecta tan sólo (aunque este "sólo" sea a su vez relativo, y reducible) entre el 1% y el 2% de la población joven, mientras que sobrepasa el 30% en las personas de 75 años y más. En España estos datos se pueden evaluar a partir de la **Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías** realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 1987. La importancia en la PPD de los procesos de envejecimiento de la estructura de edades de la población española, y los datos

generales sobre DeDiMi, es tan grande que en el presente capítulo dedicamos dos apartados a su análisis.

A finales de la década de los ochenta en España alrededor de un 15% de la población tenía algún tipo de discapacidad. Esto representa unos seis millones de personas que sufren de alguna limitación para el desarrollo de actividades personales o sociales. Por cada 100.000 habitantes 14.979 padecen alguna discapacidad. Esta tasa es muy superior en el caso de las personas de 65 y más años. Por ejemplo en el grupo de 65 a 69 años la proporción es de casi la mitad de la población; y para el grupo de 85 años y más la tasa alcanza ya 83.467 personas por cada 100.000 (nada menos que un 83%). La edad es pues un factor determinante --sobre todo a nivel social-- de la existencia de discapacidades.

Varios de estos problemas conceptuales y de definición vienen bien desarrollados en un reciente libro de Demetrio Casado, titulado **Panorámica de la discapacidad** (publicado en 1991). El autor analiza las imágenes sobre la discapacidad (que denomina *menoscabo*), así como las concepciones prácticas sobre la misma, junto con una propuesta teórica y doctrinal. Incluye el análisis de cuatro entrevistas en profundidad a personas con discapacidades-tipo: una con lesiones producidas por anoxia de parto, una deficiencia auditiva profunda, una deficiencia visual detectada a los dos años de edad, y una lesión medular como consecuencia de un accidente de tráfico.

Se señala que en nuestro país abundan las imágenes sociales negativas de la discapacidad. Se habla de una persona "impedida", "imposibilitada", "inútil", "inválida". Estos términos suponen varios procesos: son términos con significado negativo absoluto. Suponen además denominaciones que denotan perpetuidad o una situación de por vida. En tercer lugar son identiicaciones que sustituyen a la persona por su situación o circunstancia de salud o corporal. En España la propia administración pública ha tendido a cristalizar algunas de estas definiciones, como la "invalidez" o la "subnormalidad".

Se analizan estos procesos a partir de nuevos conceptos o tendencias sociales como "integración utilitaria", "exclusión aniquiladora", "atención especializada y tecnificada", y "accesibilidad". Esta última supone una ideología de la normalización, demandando que las personas con discapacidad lleven una vida tan convencional o "normal" como sea posible. El análisis

sociológico es pues muy fructífero, pues las connotaciones sociales de la discapacidad son tan importantes --o más-- como las meramente sanitarias. En ese sentido el progreso realizado por nuestro país es bastante pequeño, y el camino a recorrer todavía largo.

El conocimiento global sobre la situación de PPD en un determinado territorio, y para una población dada, supone: (1) partir de una noción de prevención extensa; (2) tener en cuenta los principios de participación, autonomía, e igualdad; y (3) además obtener información sobre los aspectos diversos (y complejos) que relacionan al ser humano, con su grupo social de referencia, y con la estructura social global de su país. En resumen este es el enfoque triple que realizamos en el presente estudio.

El análisis de la PPD supone tener en cuenta diversos factores sociales y personales importantes. El **envejecimiento de la población** --que es una conquista real-- supone sin embargo una influencia grande sobre las DeDiMi. Los **factores genéticos** que intervienen antes del propio nacimiento comprenden no sólo deficiencias concretas, sino también predisposiciones genéticas a enfermedades y anomalías. Los **traumatismos en el nacimiento** y algunas patologías perinatales tienen igualmente una gran importancia en las deficiencias. Los **accidentes** en el domicilio, en la carretera, o profesionales juegan un papel importante en las deficiencias de la infancia y de la adolescencia, que por supuesto se heredan posteriormente en la edad adulta. Muchas incapacidades son debidas a trastornos o **enfermedades** como los trastornos mentales de muchos tipos, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, del sistema osteoarticular, de los músculos, del tejido conjuntivo, y varios tipos de cáncer. Las enfermedades **infecciosas** podrían evitarse con programas adecuados de vacunación, que no tienen todavía una cobertura completa en algunas zonas o grupos sociales. Están también todos los aspectos de **contaminación** de alimentos, y del agua, con las consecuencias claras sobre morbilidad y mortalidad, y que siguen sin erradicarse en zonas, grupos sociales, o tipos de alimentos o aguas. También son evitables los **efectos nocivos** de muchas infecciones respiratorias, virales, hospitalarias, y sobre todo de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). La **higiene dental** en España es lamentable, y las caries dentales tienen una prevalencia elevada. Finalmente, *last but not least*, las **condiciones socioeconómicas** de algunos

grupos de población, o en algunas zonas concretas del país, mantiene unas repercusiones considerables sobre las deficiencias, su impacto, y duración. Muchos de los llamados grupos marginales en la sociedad actual son además enfermos/as crónicos o con muestras evidentes de DeDiMi.

En resumen, los factores que inciden sobre las DeDiMi suponen un abanico de situaciones múltiples (y a menudo cristalizadas) que van desde los factores genéticos transmitidos a partir del momento difícil del nacimiento, a los procesos acumulativos del propio envejecimiento. Estos procesos vitales se ven interrumpidos a menudo por enfermedades o por accidentes que crean o varían sustancialmente las DeDiMi. A nivel personal la conducta de higiene o de lucha contra las enfermedades y accidentes también tiene importancia. Del exterior provienen los factores de contaminación, y de todo lo que se ingiere en forma de alimentos. Finalmente las diferencias sociales y económicas (además de otros factores como género, grupo social, etnia) condicionan las diferencias de DeDiMi y sobre todo su impacto personal.

Todos estos elementos, otros no mencionados también básicos, y sobre todo su solapamiento y combinación suponen una gran complejidad de análisis. El presente estudio los sistematiza en veinte **factores básicos**, que se operativizan posteriormente en 205 **actividades de prevención**. El objetivo final es disponer de un instrumento sistemático de identificación de recursos y actividades que cubran de forma global y equilibrada todos los aspectos de prevención de las deficiencias.

En España la reforma sanitaria socialista estableció toda la actuación sanitaria (y sanitario-social) a partir del llamado **Plan Integral de Salud** (PIS, *sic*). A nivel de Cataluña la ley de ordenación sanitaria de Cataluña (LOSC) define que el **Pla de Salut** es el marco de referencia de todas las actuaciones públicas en el ámbito de la salud. Es el Plan de Salud catalán el que establece las directrices, el desarrollo de las actividades, los programas, y enumera los recursos del Sistema Catalán de la Salud (SCS). Es el Departament de Sanitat i Seguretat Social el que define los criterios de planificación, fija los objetivos,

los índices y niveles básicos a alcanzar respecto del Plan de Salud, así como la metodología y los plazos.

El Plan de Salud de Cataluña no existe todavía, pero en abril de 1991 se publica ya un documento marco para la elaboración del Plan de Salud de Cataluña (**Document marc per a l'elaboració del Pla de Salut de Catalunya**, aquí denominado DME/PSC, con 231 pp.). Ese documento define los principios que han de inspirar la política sanitaria, el estado de salud de la población, establece los criterios para priorizar, selecciona los problemas e intervenciones prioritarias, e incluye un anexo sobre las características demográficas de la población. El objetivo es solucionar los principales problemas de salud y de la organización de los servicios sanitarios, mejorar la calidad de vida, y reducir las desigualdades sanitarias de la población.

El DME/PSC constata una preocupación creciente sobre los efectos nocivos de algunos factores medioambientales. También llama la atención sobre los hábitos insanos como el consumo de drogas (sobre todo del tabaco), los efectos ligados a la falta de ejercicio físico, o los de una alimentación inadecuada. Parte de esos factores y hábitos nocivos pueden ser modificados para una mejor utilización de los servicios sanitarios y una optimización de los recursos económicos insuficientes.

Se parte de que la situación catalana es buena y que el nivel de salud general de la población es bastante satisfactorio. Las principales causas de muerte son las enfermedades crónicas y los accidentes. Las tasas de mortalidad específicas por las causas más frecuentes son en general inferiores a las de otros países avanzados. Sin embargo, las tendencias de progreso son algo limitadas.

El estado de salud se hace depender de cuatro factores (que se denominan "determinantes de salud"): la biología, el medio ambiente, el estilo de vida, y el sistema asistencial. Es un esquema nada original, pero aceptable. Los objetivos más fácilmente cambiables son los que se refieren a modificar los hábitos insanos de la población, y a controlar la calidad del medio ambiente. Los objetivos de la OMS --en su programa de la SPT 2000-- ya los suponen como factibles. Se trata de conseguir una mayor **igualdad en salud, añadir años a la vida, añadir vida a los años, y añadir salud a la vida.**

Las prioridades del DME/PSC se establecen conforme a cuatro criterios: (1) la magnitud del problema de salud, (2) la sensibilidad del problema de

salud o factor de riesgo, (3) las intervenciones preventivas o curativas, y (4) que la intervención destinada a solucionar el problema de salud o el factor de riesgo sea factible. El DME/PSC establece así **13 problemas de salud**, o factores de riesgo:

1. Enfermedades del aparato circulatorio
2. Cáncer
3. Enfermedades del aparato respiratorio
4. Accidentes, envenenamientos, violencia
5. Enfermedades del aparato digestivo
6. Alcoholismo y otras drogodependencias
7. Sida
8. Enfermedades infecciosas (susceptibles de ser prevenidas con programas de vacunaciones sistemáticas y no sistemáticas)
9. Enfermedades de transmisión sexual
10. Problemas de salud laboral
11. Tuberculosis
12. Infecciones nosocomiales
13. Caries dental

Para eliminar o reducir los efectos de estos 13 problemas de salud o factores de riesgo en Cataluña que se consideran prioritarios se establecen **18 programas de intervención** sobre: hipertensión arterial, tabaco, alimentación y nutrición, hipercolesterinemia, actividad física, exceso de peso, medio ambiente saludable, higiene de los alimentos, clivaje de cáncer genital femenino y de mama, prevención de accidentes, prevención y control del alcoholismo y otras drogodependencias, prevención y control del sida, vacunaciones sistemáticas y no-sistemáticas, prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual, prevención de los problemas de salud laboral, prevención y control de la tuberculosis, prevención y control de las enfermedades nosocomiales, y prevención de la caries dental.

En relación con estos 13 problemas de salud identificados se establecen 47 objetivos específicos; y en relación con los programas de intervención destinados a minimizar los efectos nocivos de los principales factores de riesgo

se definen 216 objetivos. Es decir el DME/PSC establece **263 objetivos prioritarios**.

La política general de servicios sanitarios se basa en la **atención primaria de salud (APS)**; es decir la integración efectiva de la prevención de la enfermedad y de la promoción de la salud, incluyendo la atención domiciliaria. Esta es --supuestamente-- una prioridad del sistema sanitario catalán, planeando poner en marcha modelos de evaluación operativa del proceso de reforma, del modelo organizativo propuesto para la reforma de la APS, así como la ampliación de formas organizativas de dirección y de gestión que permiten la APS dentro del sistema general. Esta es una reforma en el papel, que no significa se vaya realmente a realizar en el futuro.

El DME/PSC incluye también reforma de la atención especializada, incluyendo una coordinación entre la APS y a atención hospitalaria, las alternativas a la hospitalización, orientaciones hacia un nuevo modelo de hospital, etc. Propone además la integración de las especialidades extrahospitalarias. Se señala un nuevo modelo de atención socio-sanitaria, en que se plantea la necesidad de un cambio cultural, teniendo en cuenta los aspectos prioritarios a considerar para hacer las propuestas en materias de servicios socio-sanitarios. El documento marco incluye también cambios en atención a la salud mental. Finalmente, re-crea el sector sanitario y la región sanitaria como órganos descentralizados de gestión que supuestamente tendrán adscritos una serie de servicios de referencia. Todo esto supone cambios poco sustanciales, más bien semánticos, pero de consecuencias no mensurables para el nivel de salud de la población en Cataluña, o para su situación con referencia a las DeDiMi.

La situación en Barcelona es mejor conocida, en general, que en el resto de Cataluña. En parte porque la concentración de recursos y de estudios es mayor. El Instituto Municipal de la Salud, del Ayuntamiento de Barcelona, ha realizado recientemente (y publicado en 1990) un estudio sobre las prioridades de prevención y de promoción de la salud en la APS (**Prioritats en prevenció i promoció de la salut a l'atenció primària: Resultats d'un procés de consens**, 50 pp.). El estudio analiza los problemas de salud de Barcelona como un instrumento básico para determinar las prioridades en prevención y en promoción de la salud.

Se parte de los indicadores de salud disponibles: causas de muerte por grupos de edad, las cinco primeras causas de muerte por patologías, las tasas de mortalidad de las cinco primeras causas de muerte evitables, y la mortalidad infantil. Analiza además los procesos de envejecimiento de la población en Barcelona. Estudia las causas de mortalidad en los varones por enfermedades crónicas, cardiovasculares, y tumorales, así como las causas externas, y la cirrosis. También trata de las causas de mortalidad en las mujeres por accidentes vasculares cerebrales, cardiopatía isquémica, cáncer de mama, causas externas, y diabetes. Destaca la importancia creciente en Barcelona del sida, que a finales de la década (de los ochenta) era responsable del 5% de las muertes de personas de 15 a 34 años.

En Barcelona la frecuentación media de visitas al médico/a es de 7 al año por persona, y de estas un 16% se refieren a actividades preventivas. Para facilitar estas medidas preventivas el informe propone seguir tres criterios: efectividad, ausencia de riesgo, y que puedan ser seguidas con facilidad.

Según las recomendaciones de los expertos/as se analiza la propuesta de diferentes actividades ya clásicas, como inmunización, y la detección precoz de cáncer. Se incluyen aquí recomendaciones destinadas a modificar los llamados estilos de vida. Un consejo obvio es el de dejar de fumar (tabaco). Sin embargo, se reconoce que la realización de ese proceso es complejo.

Los problemas de salud más importantes que es posible prevenir desde la APS --según los propios profesionales/as-- son los siguientes: cardiopatía esquémica, limitación crónica de flujo aéreo, ansiedad y depresión, accidente vascular cerebral, diabetes, cáncer de pulmón, adicción a drogas, artrosis, accidentes de tráfico, cáncer de mama, tuberculosis, embarazo en adolescencia, y sida.

Las actividades que consideran más importantes en la promoción de la salud desde la APS en Barcelona son: detección y control de la hipertensión arterial, consejo anti-tabaco, vacunaciones, consejo dietético, educación sanitaria del diabético/a, detección y consumo excesivo de alcohol, prevención de los trastornos de ansiedad y depresión, realización de ejercicio físico, consejo dietético a personas con problemas de salud específicos, y anticoncepción.

Se busca una mejor integración de la prevención con la promoción de la

salud, proponiendo centrarse en ocho temas: hipertensión, tabaco, vacunaciones, dieta, educación sanitaria del diabético/a, consumo excesivo de alcohol, trastornos mentales del tipo de ansiedad o depresión, y ejercicio físico. En cada una de esas áreas en Barcelona conviene desarrollar mejor el tema de determinación y registro, el establecimiento de protocolos realistas, y también el seguimiento y la evaluación del impacto de las medidas que se establezcan. El tono de las propuestas es más realista y moderno que el de las que se proponen (en las mismas fechas) para todo Cataluña. Es especialmente interesante el esfuerzo por coordinar e integrar los esfuerzos de **prevención** con los de **promoción de la salud**, al menos a nivel de la atención primaria.

Como se observa, muchos de los problemas definidos se relacionan con los cambios de la estructura de edades de la población, que a su vez repercuten en los cambios de la morbilidad (y viceversa). Esos cambios estructurales inciden en las proporciones de deficiencias, discapacidades y minusvalías. Estos dos grandes temas aparecen analizados a continuación.

Cambios Estructurales

Por lo que se refiere a las estructuras de la prevención de deficiencias el éxito de la sanidad conlleva su propio fracaso. Las personas viven más años, pero están enfermas durante más tiempo, sufren más enfermedades crónicas, y se gastan más recursos en el sector sanitario. No se trata sólo de añadir más años a la vida, sino de lograr más vida para esos años, y modernamente de añadir **salud** a esa vida añadida.

España que gozaba de la imagen de "país joven", lleno de niños/as (en parte por que muchos de ellos/as se pasaban el día en la calle, y eran así particularmente visibles), va a ser en el próximo siglo uno de los países con una estructura de edades más vieja de todo Europa. Nuestro país está precisamente en el punto histórico en que más recursos sanitarios no logran disminuir la mortalidad, ni elevar la (ya alta) tasa de esperanza de vida de la población (al menos la de los varones). Se pueden duplicar recursos con facilidad, pero estos van dirigidos fundamentalmente a pagar por la inflación, tratar de mejorar la calidad de la atención sanitaria, y cubrir a más personas.

Las personas ancianas son susceptibles a deficiencias, discapacidades, y minusvalías. Sociológicamente hablando los ancianos/as del futuro no serán como los de ahora. Las personas mayores tienen cada vez más poder, más dinero, viven mejor, muestran más imaginación e inteligencia. Uno de los mitos es creer que la situación de los viejos/as actuales es una característica permanente del proceso de envejecer y de su deterioro físico y mental. Quizás ese deterioro biológico sea evitable, y sobre todo lo sean sus consecuencias sociales. Las personas ancianas del futuro no van a seguir los modelos de ancianidad que se conocen en nuestro país hasta el presente.

Se observa un proceso de cambio doble. Por un lado las personas envejecen dentro de una cohorte determinada, produciendo cambios en la sociedad. Pero a su vez los cambios sociales transforman esas cohortes. Las personas no se adaptan fácilmente a los cambios sociales novedosos, pero son sobre todo las instituciones sociales las que no se adecuan al cambio de las personas. Los españoles/as no planifican su vejez precisamente porque no fueron socializados en la idea de que tenían que ser responsables (e independientes) respecto del 25% final de su vida. De hecho la probabilidad de

disfrutar de ese período de vejez era poco probable en épocas pasadas. Pero las instituciones sociales tampoco se están preparando para que en el siglo XXI exista en España un 22% de personas ancianas. De poco vale echar la culpa a la población, cuando las instituciones sociales son aún más irresponsables que los propios individuos/as.

El hecho de que se vive más años, mejor dicho de que *todos/as* vivimos más años (y no sólo unos pocos/as), es alentador. Supone una redistribución de los procesos de **educación, trabajo, y ocio** a lo largo de la vida; uno de los cambios más importantes que van a incidir en la sociedad del futuro. Se crean también nuevas relaciones de intereses, de amistad, familiares. Una familia puede estar compuesta de cuatro generaciones casi intactas. Hijos/as se generan ya pocos, pero cada vez se convive más con nietos/as y bisnietos/as. Además no heredan los hijos/as sino los nietos/as.

Se dice que se está protegiendo más a la ancianidad que a la juventud. En parte porque los jóvenes no votan; y poseen menos recursos. Los viejos/as tienen poder; son cada vez más ricos, más educados, más inteligentes. En cambio los/as jóvenes de hoy en día --debido a la crisis económica y la reciente debilidad de las clases medias-- sufre una educación pública mala, unas posibilidades de empleo bajas, así como el azote de accidentes, adicciones (drogas duras), y epidemias (sida). El problema no es pues de carencia de recursos para las personas ancianas.

Las antiguas tres responsabilidades de la familia --**escuela, hospital, y seguridad social**-- disminuyen. En parte porque el número de familias y su propia permanencia decrece. Las familias no quieren cuidar de sus ancianos/as. En realidad es que no pueden; el segundo salario familiar, normalmente el de la esposa, es ahora casi imprescindible para que una familia sobreviva. Además no son ancianos, sino cada vez más ancianas. En nuestro país la esperanza de vida de las mujeres sigue siendo más alta y creciente que la de los varones. Eso dificulta que los ancianos cuiden de las ancianas (y viceversa) que era el sistema idóneo de antaño. La responsabilidad de cuidar a las personas ancianas recae cada vez más en el sector público, o en instituciones sociales.

Esos cambios demandan una nueva relación entre las ciencias biológicas (reparadoras) y las sociales (asistenciales). Lo mismo se observa en el tema de las deficiencias, discapacidades, y minusvalías (DeDiMi) que están

estrechamente ligadas con el proceso de envejecimiento de la sociedad contemporánea. Por lo que respecta a la ancianidad España ha pasado de ser uno de los países más atrasados de Europa a uno de los más avanzados: con una esperanza de vida más larga, y mejores posibilidades de calidad de vida. Pero no se trata ya de un problema de recursos sanitarios, sino más difícil: de utilización de instituciones, adaptación a cambios sociales, y de planificación. Tres aspectos poco desarrollados en España.

La evolución demográfica se ha caracterizado en las últimas décadas por un descenso prolongado de la fecundidad, así como por un alargamiento de la esperanza de vida. Esa evolución tiene como consecuencia una estructura de población cada vez más envejecida en la que el peso de las personas ancianas sobre la población total es cada vez mayor. España ha experimentado un proceso de envejecimiento progresivo desde principios de siglo. En 1900 la proporción de personas menores de 15 años era del 33,5%, un 61,5% de personas comprendidas entre las edades de 15 y 64 años, y un 5,2% de personas mayores de 65 años. En 1986 esas proporciones han variado: 22,5% de niños/as, 65,3% de personas maduras, y 12,2% de viejos/as. Esa tendencia del envejecimiento de la población española no parece probable que se interrumpa en un futuro próximo, sino que seguirá en aumento.

Las proyecciones del Secretariado de la OCDE para el año 2020 calculan los mayores porcentajes de población anciana para los siguientes países: Suiza (24,4%), República Federal de Alemania (21,7%), Finlandia (21,7%), Japón (20,9%), Suecia (20,8%), Luxemburgo (20,2%), y Dinamarca (20,1%). A España le correspondería, según esas mismas proyecciones, un 17,0% de efectivos de población de 65 años y más (Tabla 2.1). Dentro del conjunto de los países pertenecientes a la OCDE, Japón representaría el crecimiento más espectacular de población anciana ya que pasaría de tener un 9,1% de la misma en 1980 a un 20% en el año 2020, debido en parte a su considerable longevidad.

Otra consecuencia del proceso de envejecimiento es el desequilibrio entre los varones y las mujeres debido a su diferencia de mortalidad, es decir la sobremortalidad masculina, sobre todo en los grupos de edades más avanzadas. La mayor parte de la población anciana está constituida por mujeres. La diferencia redundará en una evolución distinta de la esperanza de vida al nacer para los varones y las mujeres (Tabla 2.2). En el período de 1950 a 1985, el

Tabla 2.1
Proyección de la población de 65 y más años
(En porcentajes del total de población)

Países de la OCDE:	Años:				
	1980	1990	2000	2020	2030
Suecia	16,3%	17,7	16,6	20,8	21,7
Alemania Occidental	15,5	15,5	17,1	21,7	25,8
Austria	15,5	14,6	14,9	19,4	22,8
Gran Bretaña	14,9	15,1	14,5	16,3	19,2
Noruega	14,8	16,2	15,2	18,2	20,7
Bélgica	14,4	14,2	14,7	17,7	20,8
Dinamarca	14,4	15,3	14,9	20,1	22,6
Francia	14,0	13,8	15,3	19,5	21,8
Suiza	13,8	14,8	16,7	24,4	27,3
Italia	13,5	13,8	15,3	19,4	21,9
Luxemburgo	13,5	14,6	16,7	20,2	22,4
Grecia	13,1	12,3	15,0	17,8	19,5
Finlandia	12,0	13,1	14,4	21,7	23,8
Países Bajos	11,5	12,7	13,5	18,9	23,0
Estados Unidos	11,3	12,2	12,2	16,2	19,5
España	10,9	12,7	14,4	17,0	19,6
Irlanda	10,7	11,3	11,1	12,6	14,7
Portugal	10,2	11,8	13,5	15,6	18,2
Islandia	9,9	10,3	10,8	14,3	18,1
Nueva Zelanda	9,7	10,8	11,1	15,3	19,4
Australia	9,6	11,1	11,7	15,4	18,2
Canadá	9,5	11,4	12,8	18,6	22,4
Japón	9,1	11,4	15,2	20,9	20,0
Turquía	4,7	4,0	5,0	7,0	8,9
Media de la OCDE	12,2	13,0	13,9	17,9	20,5

Fuente: OCDE, **Le vieillissement démographique: Conséquences pour la politiquesociale** (París: OCDE, 1988), p. 22.

Tabla 2.2
Evolución de la esperanza de vida al nacer en los países de la Comunidad Europea

Países de la CEE	Años:							
	.1950		.1960		.1970		.1980/85	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
Suecia	72,9	70,6	75,3	71,5	76,5	70,7	79,7	72,9
Francia	68,5	62,9	73,6	66,9	75,9	68,3	79,7	71,5
España	64,3	59,8	72,1	67,4	76,2	70,4	78,6	72,5
Italia	67,2	63,8	72,3	67,2	74,9	69,0	78,1	71,4
Alemania Occid	68,5	64,6	72,4	66,9	73,8	67,4	77,8	71,2
Gran Bretaña	71,2	66,2	73,7	67,9	75,0	68,7	77,5	71,6
Dinamarca	70,7	67,8	74,4	70,4	75,9	70,7	77,5	71,6
Bélgica	66,8	61,4	73,0	67,2	74,2	67,8	76,8	70,0
Luxemburgo	65,7	61,7	71,9	66,1	73,9	67,0	76,7	70,0
Grecia	66,7	63,4	70,4	67,3	73,6	70,1	76,4	72,2
Irlanda	67,1	64,5	71,9	68,1	73,5	68,8	75,6	70,1
Portugal	61,6	56,4	66,9	61,2	70,8	64,2	71,7	70,3

Fuente: EUROSTAT. Estadísticas demográficas, (Luxemburgo: Office des Publications Officielles des Communautés Européennes, 1988), pp. 68-69.

aumento de la esperanza de vida es considerable. En 1950, en España la edad media al nacimiento era para los varones de 60 años, y para las mujeres de 64 años; pasando a ser en 1985 de 72 años para los varones y 79 años para las mujeres. España posee pues en la actualidad una esperanza de vida al nacer elevada. Dentro del conjunto de los países miembros de la Comunidad Económica Europea, en el período 1980/85, y en el caso de las mujeres, España ocupa el tercer lugar después de Francia (80 años) y Suecia (80 años); y en el caso de los varones el segundo después de Suecia (73 años). Como consecuencia del alargamiento de la esperanza de vida las ganancias mayores se producen en las edades avanzadas (65 y más años). Son mayores para las mujeres, aunque las distancias entre varones y mujeres se acortan cada vez más.

Parte del aumento de la esperanza de vida es atribuible a la importante disminución de la mortalidad en las edades más tempranas de la vida, mortalidad que se ha conseguido, básicamente, gracias a la reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias. Junto a la mayor duración de la vida media de la población se ha producido un cambio en la estructura de la morbilidad con una importancia proporcional mayor de las enfermedades crónicas. Esas enfermedades tienen causas múltiples, pero suelen ir unidas a las formas de vida de las personas y a factores típicamente sociales.

¿En qué situación se encuentran los ancianos/as en cuestiones de salud? ¿Qué limitaciones o discapacidades presenta esta población? ¿Cuál es la distribución de sus discapacidades y características? Para dar respuesta a esos interrogantes se puede utilizar la Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías publicada por el INE (en 1987). La Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías del INE, posibilita la realización de un estudio sociológico sobre la percepción subjetiva del estado de salud y enfermedad. Permite medir no sólo los niveles reales de salud de la población española, sino además la incidencia de los elementos de comportamiento y ambientales que condicionan la salud.

Los niveles de salud de la población anciana, como los del resto de la población, están condicionados por elementos de comportamiento y estilos de vida, y al mismo tiempo por factores ambientales. La salud y la enfermedad no se distribuyen en la población de manera homogénea. Variables como edad,

género, clase social, educación, alimentación y hábitat, ejercen una marcada influencia en las condiciones de salud y calidad de vida de las viejas/os. Existen pues diversas relaciones entre la estructura social de una sociedad dada y el grado de salud, bienestar y enfermedad de dicha población.

Algunas de esas relaciones son las siguientes. Primero, el riesgo de incapacidad y de enfermedad aumenta con la edad, que es un factor determinante e influye de manera decisiva en el padecimiento de las discapacidades. En segundo lugar, la condición socioeconómica, medida por el nivel de ingresos y el tipo de ocupación, condiciona el nivel de salud de las personas, así como la calidad de atención sanitaria a la que acceden. La atención sanitaria que se obtiene no es igual para todas las personas según la clase social de pertenencia. Este fenómeno es el que hace incrementar las desigualdades de salud de los diversos grupos sociales. El acceso y consumo de algunos bienes y servicios sanitarios (por ejemplo, odontología, cirugía estética, promoción de salud) queda restringido a las personas de clases sociales elevadas. Pero las diferencias más importantes se producen en prevención y en información.

En tercer lugar, hay que resaltar que el nivel cultural, y la educación formal de las personas se convierte en un factor crucial y discriminatorio de su estado de salud. Los seres humanos con un nivel cultural más elevado saben utilizar mejor los servicios sanitarios, y conocen mejor como prevenir la enfermedad. En la bibliografía se ha detectado a menudo que un factor importante en la salud de las personas es el nivel educativo de la madre. Cuarto, los factores socioeconómicos y culturales no sólo influyen en el volumen de personas con alguna limitación, sino que además pueden repercutir en el tipo de enfermedad. Es importante establecer las variables que repercuten más directamente en la definición de la salud partiendo de la calidad de vida, y en qué medida esas variables (socioeconómicas, culturales, de hábitat) pueden afectar y/o diferenciar a la población anciana.

Los primeros resultados obtenidos apuntan hacia una confirmación de las cuatro relaciones. Es necesario, sin embargo, realizar un análisis más detallado y profundo de las variables que inciden en la salud de las personas para obtener conclusiones firmes. En la distribución de las discapacidades, deficiencias, y minusvalías (DDM) en la población anciana, lo primero y más significativo que se observa son las diferencias en la distribución de las enfermedades según el

género. Las mujeres presentan siempre unas tasas más elevadas de DDM. El índice de discapacidades por persona discapaz para los varones mayores de 64 años es de 2,67 y el de las mujeres es de 2,88. De ello se deduce que las mujeres, aunque vivan más años que los varones, viven en condiciones peores, y están más enfermas. Este resultado lleva a su vez a la formulación de otras dos hipótesis.

La primera sugiere que el hecho de que las mujeres padezcan más discapacidades que los varones puede ser consecuencia de un efecto de estructura de la población. La proporción de mujeres que superan los 65 años es superior a la de los varones, con lo que la superioridad numérica de las mismas puede producir un mayor número de mujeres discapaces. Hay que tener en cuenta, a su vez, que a edades más avanzadas se corresponde un número mayor de discapacidades padecidas. Para solucionar ese sesgo se podría realizar una estandarización de las tasas de DDM eliminando así el efecto de la estructura por edades de la población. Dado que la Encuesta no utiliza los datos de personas hospitalizadas, la segunda hipótesis supone que los varones son hospitalizados con mayor frecuencia que las mujeres, repercutiendo en el cómputo de las discapacidades, siendo inferior en los varones que en las mujeres.

La ratio de DDM aumenta con la edad, lo cual es lógico. En las edades más avanzadas se padecen más enfermedades en comparación con las edades jóvenes y adultas. El número de discapacidades por varón discapaz en el grupo de 0 a 6 años es de 1,6; de 6 a 64 años es 2,0 y en el de los ancianos 2,7. La trayectoria del índice en el caso de las mujeres es similar: 1,5 en el grupo de las niñas, 2,1 en el grupo de las de 6 a 64 años, y 2,9 en las mujeres ancianas.

Respecto de los tipos de discapacidades las tasas superiores se refieren a las que se relacionan con la movilidad de las personas: andar, correr, salir de casa, subir escaleras. En casi todos los tipos de discapacidades (excepto en ver, hablar y andar) las tasas de las mujeres son superiores a las de los varones. Igualmente sucede a nivel de las minusvalías que la enfermedad produce a nivel social en las personas. Las minusvalías de movilidad (incapacidad de la persona para desplazarse en su entorno sin la ayuda de otras personas), junto con las de ocupación (incapacidad de la persona para emplear su tiempo en la forma usual que corresponde a su género, edad y cultura) son las más altas para las

mujeres ancianas, mientras que las más elevadas para los varones son las minusválías de ocupación.

La distribución de las deficiencias según el tamaño del municipio de residencia, se presenta de forma heterogénea entre el conjunto de población de 6 a 64 años y los de 65 y más años. En el primer grupo de población, el perfil de la distribución del total de deficiencias según el tamaño de municipio de residencia, es máximo en los municipios de hasta 2.000 habitantes, decrece hasta alcanzar el mínimo en los municipios de 50.001 a medio millón de habitantes, y vuelve a elevarse en las grandes ciudades aunque sin llegar a alcanzar el nivel máximo. Una explicación es que las personas incapacitadas son las que mayoritariamente se quedan a residir en el campo, existiendo, al mismo tiempo, menos posibilidades de control sanitario, tanto en la prevención como en la curación de las deficiencias. Por otro lado, residir en las grandes urbes supone riesgos mayores en relación con el grado de contaminación, así como la exposición a accidentes que afectan directamente al número y clase de deficiencias padecidas.

Respecto de la población anciana, y según el tamaño del municipio de residencia, no existen grandes diferencias en el padecimiento de discapacidades. Las disparidades anteriores en función de la dimensión del municipio de residencia son en este caso casi nulas. Una posible hipótesis explicativa de dicha homogeneización a nivel municipal es la "emigración" de una proporción considerable de viejos/as de las zonas más despobladas hacia las áreas con mejor infraestructura sanitaria.

Según la clasificación de las distintas deficiencias son las físicas las que predominan en todos los estratos urbanos, sobre todo, las del aparato locomotor. Destacan, también, entre las ancianas/os, las deficiencias que corresponden al apartado "ninguna en especial" que en el resto de los grupos de edad son poco apreciables. Se debe a problemas de diagnóstico, y a una definición incorrecta de las deficiencias.

Las variables de tipo socioeconómico, como la educación recibida, ocupación e ingresos familiares, poseen un papel importante en la distribución de DDM en la población. ¿De qué manera la intervención de las variables socioeconómicas se podría catalogar de determinista en el caso de padecer alguna limitación o discapacidad? Los datos muestran una relación inversa

entre el padecimiento de enfermedades y las variables de educación, ocupación e ingresos. Estas variables parecen influir de manera significativa en la variación de las tasas de personas con discapacidades. A una mayor educación formal recibida, al desempeño de una ocupación más valorada socialmente, y a un nivel más elevado de ingresos mensuales familiares, las tasas disminuyen. Las personas de 65 y más años que padecen alguna discapacidad y cuyas familias tienen ingresos mensuales superiores a las 300.000 pesetas son el 0,09%. Ese porcentaje sigue ascendiendo hasta alcanzar su máximo en las familias cuyos ingresos mensuales se encuentran entre las 30.001 y 50.000 pesetas, donde se sitúan nada menos que el 34% de las personas mayores de 64 años que padecen alguna discapacidad. Esa misma relación se establece con la variable nivel de estudios: el 0,9% de las personas ancianas con estudios universitarios padecen alguna discapacidad, mientras que los ancianos/as sin estudios son el 50%.

La calidad de vida y condiciones de salud de la población anciana mantienen un peso progresivo sobre la población total, además de las repercusiones sobre la estructura social y, en especial, sobre la atención sanitaria. Su discusión sugiere tres relaciones. Primera, considerando los aspectos demográficos, la discusión gira en torno a la distribución espacial desigual de la población anciana. ¿Qué elementos influyen en la distribución de la población anciana en el futuro? La evolución de las migraciones interiores, son un determinante en dicho proceso. ¿Pero en qué medida pueden influir las esperadas inmigraciones futuras de ancianos/as de otros países de la Comunidad Económica Europea?

En segundo lugar, hay que tener en cuenta que en el presente siglo se ha alcanzado un logro importante: la vida de las personas se ha alargado de manera considerable. A principios del siglo XX en España la esperanza de vida oscilaba alrededor de los 40 años, siendo en 1980/85 de 72 para los varones y 79 para las mujeres. Una proporción cada vez mayor de personas alcanzan edades avanzadas, sobre todo las mujeres. Sin embargo, ¿en qué estado de salud se viven esas edades? Cada vez se viven más años pero, ¿sanos o enfermos? En cuanto a la distribución de discapacidades, en el grupo de población anciana, de cada 1.000 varones, 508 padecen alguna discapacidad, y son 602 las mujeres que sufren alguna discapacidad. En el grupo de edades comprendidas entre los 6 y 64 años, las personas con discapacidades se reducen a 90 en el caso de los

varones y a 92 en las mujeres. La cuestión pues no sólo es añadir más años a la vida, sino sobre todo más vida a los años. La preocupación es no sólo por el límite biológico de la edad, sino por conseguir al mismo tiempo una mayor calidad de vida de las personas que llegan a viejos/as. ¿Hasta qué punto el problema de la vejez no es el problema de la patologización de la edad? En todo caso, ¿pueden las necesidades de salud de las personas de edad avanzada ser asumidas por el sistema sanitario actual?

En la sociedad se produce un doble proceso de cambio. De un lado, existe un cambio individual y, de otro, una transformación de las organizaciones, y de las estructuras sociales. Se sucede el envejecimiento de las personas, pero a su vez, se originan cambios en la sociedad cuando esas personas pasan por las instituciones sociales (socialización, ocupación de un puesto de trabajo, jubilación, y muerte). En gerontología, el problema característico es que las instituciones sociales no se adaptan al cambio de los/as individuos. Las organizaciones sociales (de todo tipo) no se acomodan al mismo ritmo al incremento de las personas ancianas. Los procesos de cambio no son sólo cuantitativos (hay más personas que llegan a viejos/as), sino que, además, son cualitativos (personas con más poder económico y político, con otra experiencia de vida, una capacidad mayor de ser independientes). Los dos temas, el del cambio a nivel individual y el de la sociedad deben ser tratados de manera conjunta. Los viejos/as del futuro (las generaciones actuales de jóvenes-adultos), no van a ser exactamente como los viejos/as de ahora. Los jóvenes envejecerán de forma diferenciada de como lo han hecho los que ya han llegado a viejos/as. Se trata, de una parte, de generaciones o cohortes con "actitudes vitales" y "vivencias históricas" distintas. Los ancianos/as de ahora son de la generación que todavía vivieron la guerra civil; los viejos/as del futuro son los que en su niñez vivieron la transición democrática, la generación de la televisión, de la imagen, de la informática. Habría que desmitificar la idea de que la situación de los viejos/as actuales es una característica permanente e inherente del proceso de envejecer y del envejecimiento.

Por otra parte, la población anciana se está "constituyendo en un mercado". El envejecimiento conduce a un cambio en las pautas de consumo, tanto por lo que se refiere al ocio, como viviendas, salud, y educación. El

impacto de la población anciana sobre la estructura del consumo es relativamente moderado, aunque la demanda de ciertos bienes y servicios se está modificando de manera significativa (tipos especiales de viviendas, calefacción, ocio, y medicamentos).

Conviene pues desmitificar la relación entre enfermedad y envejecimiento. Existe un envejecimiento fisiológico que habría que diferenciar de toda una serie de patologías unidas a las condiciones ambientales de la vejez, en muchos casos deficientes. Los cambios producidos en las pautas de comportamiento de los ancianos/as reflejan dicha diferenciación. Los viejos/as consideran sus enfermedades, no como inevitables, sino como curables, fenómeno que supone un incremento de la demanda y consumo de los bienes y servicios sanitarios.

La preocupación por el bienestar de la colectividad desde ámbitos diversos, tanto políticos, económicos como sociales, lleva a que la salud y la calidad de vida de la población tenga cada vez una importancia mayor en nuestra sociedad. Con el incremento progresivo de la población anciana, la salud de las viejas/os cobra un interés especial, así como también un incremento de recursos y costes sociales. El progreso de que las personas no se mueran (hasta una edad más tardía) supone un incremento considerable de DDM, entre otros efectos no deseados.

Deficiencias, discapacidades, y minusvalías

El análisis de las estructuras de la prevención de deficiencias incluye realmente los tres niveles o tipos: **deficiencias, discapacidades, y minusvalías** (aquí citadas como DeDiMi). Los mejores datos existentes en España son los de la encuesta sobre DeDiMi realizada por el Instituto Nacional de Estadística, y publicada en 1987. Se titula **Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías**, y aparece en dos tomos de tablas y datos. En ese mismo año el propio INE publica un avance de los resultados de la encuesta titulado: **Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías: Un primer comentario de los resultados** (de 163 pp.). Tres años después (1989) el INE publica otro estudio, también de análisis de resultados, de Daniel Peña y Eduardo Teijeiro titulado: **Las discapacidades de la población española: Un estudio basado en modelos de regresión logística** (de 213 pp.).

El presente texto se basa principalmente en el análisis de los datos publicados por la encuesta sobre DeDiMi, por lo que es conveniente comenzar explicando las características de esa encuesta y los principales conceptos utilizados en la misma. La *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías* publicada por el INE (en 1987) se realizó durante el mes de febrero de 1986. Es una encuesta de ámbito nacional (a excepción de Ceuta y Melilla), siendo el universo de la misma la población de uno o más años de edad de ambos géneros que residen habitualmente en una vivienda familiar. La información se recoge en dos fases que se identifican con dos cuestionarios: un cuestionario de hogar en el que se detecta el número de personas con discapacidades en los hogares, y un cuestionario individual en el que se investiga las deficiencias y minusvalías de las personas discapacadas. El tamaño de la muestra es extenso, abarca a 74.166 hogares, lo que ha supuesto obtener información de (nada menos que) 256.337 personas. Ese tamaño muestral no es habitual en los estudios que realiza el INE, quedando justificado en este caso con el fin de conseguir resultados representativos de los fenómenos más raros.

Las variables recogidas en ambos cuestionarios son las siguientes:

1. Cuestionario de hogar:

- Variables personales de cada uno de los miembros del hogar:

Edad

Sexo

Relación con la persona principal

- Variables socioeconómicas del grupo familiar:

Relación con la actividad económica de la persona principal

Categoría socioeconómica de la persona principal

Nivel de estudios de la persona principal

Nivel de ingresos del hogar

Composición del hogar

- Variables geográficas:

Tamaño del municipio de residencia

Provincia

Comunidad Autónoma

- Discapacidades:

Ver

Oír

Hablar

Otras de la comunicación (escribir, leer)

Cuidado personal

Andar

Subir escaleras

Correr

Salir de casa

Actividades de la vida cotidiana

Dependencia o resistencia

Ambiental

Conducta con uno mismo

Conducta con los demás

2. Cuestionario individual:

- Variables personales:

Edad
Sexo
Estado civil
Relación con la persona principal

- Variables socioeconómicas:

Nivel de estudios
Relación con la actividad económica
Categoría socioeconómica

- Tipos de deficiencias:

Deficiencias Psíquicas
Deficiencias Sensoriales
Deficiencias Físicas
Deficiencias Mixtas
Ninguna en especial

- Carácter de las deficiencias:

Número
Origen
Edad de la madre en el momento de nacer
Número de orden de nacimiento
Tiempo que lleva padeciendo la deficiencia
Tipo de rehabilitación recibida
Centros en que se recibe la rehabilitación
Prestaciones económicas

- Minusvalías causadas:

De Orientación
De Independencia física
De Movilidad
De Ocupación
De Integración social
De Insuficiencia económica

Se estudian tres niveles de consecuencias de la enfermedad, utilizando la Clasificación internacional de discapacidades, deficiencias, y minusvalías de la OMS. Los primeros factores de una enfermedad se les denomina **deficiencias**, ésta hace referencia a "los síntomas, señales o manifestaciones de una enfermedad a nivel de órgano o función propia de ese órgano, cualquiera que sea su causa". Una deficiencia es, por tanto, "cualquier pérdida o anomalía de un órgano o de la función propia de ese órgano". El segundo nivel lo forman las **discapacidades**, es decir, "las consecuencias que la enfermedad produce a nivel de la persona; o sea, limitación grave que afecte de forma permanente a la actividad del que la padece y tenga su origen en una deficiencia". Por último, el tercer nivel, lo constituyen las **minusvalías** definidas como "las desventajas sociales en relación con el entorno, que puede padecer una persona como consecuencia de alguna discapacidad que le limite gravemente, o le impida el desempeño de la actividad que le es normal en función de su edad, sexo y otros factores socioculturales".

Uno de los problemas con los que se encontró el INE al realizar esta investigación, una vez que tenía delimitado las cuestiones de definición y clasificación de conceptos, fue el decidir cual iba a ser el punto de partida de la investigación. Al final se decidió comenzar por investigar en primer lugar las discapacidades o limitaciones de las personas para el desarrollo de su actividad normal, y en segundo lugar, averiguar las enfermedades o deficiencias que habían originado dichas limitaciones, así como las minusvalías o desventajas sociales causadas. Por lo tanto, la investigación se limita a aquellas deficiencias que son generadoras de discapacidades, dejando de estudiar las deficiencias que no originan ninguna limitación importante en la actividad normal. La *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías* del INE, posibilita la realización de un estudio sociológico sobre la percepción subjetiva del estado de salud y enfermedad. Permite medir no sólo los niveles reales de salud de la población española, sino además la incidencia de los elementos de comportamiento y ambientales que condicionan la salud.

A continuación incluimos 53 tablas sobre la situación de DeDiMi en España y Cataluña, para poder enmarcar el estudio específico de las estructuras de la prevención de deficiencias en Barcelona. Las tablas se dividen en tres grupos específicos correspondientes a los tres niveles de consecuencias de la

enfermedad: las deficiencias o manifestaciones de la misma, las discapacidades o sus consecuencias, y las minusvalías o desventajas sociales de la enfermedad. Se incluyen los tres procesos, en número de casos (es una estimación), y en tasas por mil habitantes; por género (varón/mujer); y por grupos de edad (menores de 6 años, 6 a 64, y 65 años y más; y otra clasificación en 13 grupos de edad con una especificación más detallada de las personas de más edad que son las que tienen tasas mayores de DeDiMi.

El nivel de salud de la población están determinados por factores de comportamiento, estilos de vida y ambientales. La salud y la enfermedad no se distribuyen en la población de una manera homogénea y azarosa. Variables como la edad, género, hábitat, clase social, educación, alimentación, influyen en las condiciones de salud y calidad de vida de los seres humanos. Es obvio, pues, la existencia de diversas relaciones entre la estructura social de una sociedad dada y el grado de salud, bienestar y enfermedad de dicha población.

El análisis siguiente está dividido en tres partes correspondientes a los tres niveles de consecuencias de la enfermedad: las deficiencias o manifestaciones de la misma, las discapacidades o sus consecuencias, y las minusvalías o desventajas sociales de la enfermedad. Se incluyen los tres procesos, en número de casos (es una estimación), y en tasas por mil habitantes, por género (varón/mujer), y por grupos de edad (menores de 6 años, de 6 a 64, y 65 años y más).

Analizando los resultados de la Encuesta, inducen a confirmar la fuerte relación entre las variables sociales y el estado de salud de la población. En primer lugar, en cuanto a la distribución de las deficiencias que pueden causar limitaciones en la población total, los datos quedan reflejados en las tablas 2.3, y 2.9 para España, Cataluña, y las cuatro provincias catalanas. Los datos de esa tabla representan el número total de personas estimadas que padecen deficiencias según el tipo de las mismas, y en la tabla 2.10 las tasas correspondientes por cada mil habitantes. Es importante distinguir entre las tasas del total de deficiencias y de deficientes. La primera tasa se trata de la relación entre el número total de casos de deficiencias presentadas en el conjunto de la población, mientras que la segunda corresponde a la relación entre el número de personas deficientes y la población total.

En el conjunto de la población española existen 5.743.291 personas

deficientes con 7.403.504 deficiencias, lo que supone unas tasas de 150 personas deficientes por cada mil habitantes, mientras que los casos de deficiencias son 193 por cada mil habitantes. Estos datos reflejan la relación entre el número de deficiencias y el de personas deficientes de 1,29, señalando que cada persona deficiente posee de media más de una deficiencia, en concreto, una quinta parte de las personas deficientes posee más de una deficiencia. Al comparar las cifras de España con las de Cataluña, a esta comunidad le corresponde el 17 por cien de las deficiencias y el 16 por cien de personas deficientes del conjunto español. El nivel de personas que padecen alguna deficiencia, así como el número de deficiencias en Cataluña supera la media de España, situándose en 157 personas deficientes por cada mil habitantes (frente a los 150 de España), y 216 por mil deficiencias (193 en España). De la misma manera, la relación de deficiencias por persona deficiente de 1,37 en Cataluña es superior a la española. Estos datos manifiestan una situación desventajosa de Cataluña respecto de la situación media española en la distribución de las deficiencias en la población.

Pero, ¿qué ocurre dentro de Cataluña? Desagregando las cifras del total de Cataluña entre sus cuatro provincias, los números absolutos nos dan que Barcelona es la provincia más perjudicada de la Comunidad con más de las tres cuartas partes tanto de personas deficientes como de deficiencias. Sin embargo, pasando a analizar las tasas por mil habitantes, no es Barcelona (155 deficientes por mil habitantes) la provincia más perjudicada de Cataluña, sino que ocupa el tercer lugar después de Lérida (198 por mil) y Gerona (180 por mil). Tarragona posee las tasas más bajas de Cataluña con 128 deficientes por mil habitantes.

Considerando el tipo de deficiencias que son generadoras de alguna discapacidad, destacan las físicas como las más significativas en los ámbitos territoriales tratados. En España de cada mil habitantes 100 padecen alguna deficiencia física, y en Cataluña 119. Le siguen las deficiencias sensoriales, las psíquicas, y con apenas incidencia las mixtas. En las provincias catalanas tampoco cambia esa frecuencia del tipo de deficiencias. Hay que resaltar la tasa relativamente elevada de las deficiencias incluidas bajo el epígrafe "ninguna en especial" que se situarían en tercer lugar después de las físicas y sensoriales. Agrupa a las personas que padecen alguna discapacidad pero que no tiene su origen en ninguno de los tipos de deficiencias mencionados. Puede deberse asimismo a problemas de diagnóstico o a una mala definición de las

deficiencias. Dentro del conjunto de las deficiencias físicas, son las deficiencias del aparato locomotor las más frecuentes entre la población española, así como entre la población catalana, representando la mitad de las causas de las deficiencias físicas. El que este tipo de deficiencias sea el más frecuente es lógico si se considera que agrupa las enfermedades reumáticas, artrosis, pérdida de movimiento, articulaciones defectuosas, desviaciones de columna, rigideces, y carencia de extremidades. El otro tipo de deficiencias físicas que también es importante cuantitativamente son las del aparato circulatorio, agrupando una quinta parte de las personas con deficiencias, personas que dependen de marcapasos, valvulas arritmia, taquicardia, lesiones valvulares, etc.

Al introducir la variable edad en el análisis de las deficiencias, se comprueba como la edad es un factor muy relevante en el padecimiento de enfermedades. Se produce una relación directa entre la edad de las personas y el padecimiento de alguna enfermedad. Así, comparando el número de personas que padecen alguna deficiencia entre los tres grupos de edad (dados en la Encuesta), la pauta general evoluciona hacia un incremento de las mismas a medida que se alcanzan edades más avanzadas. Es decir, a medida que aumenta la edad la probabilidad de estar enfermo es mayor. En números absolutos (tablas 2.4, 2.5, 2.6, 2.11, 2.15, 2.19) el incremento importante se presenta entre las personas menores de 6 años y las personas de 6 a 64 años. Sin embargo, teniendo en cuenta las tasas por mil habitantes (tablas 2.14, 2.18, 2.22), el gran salto se produce entre la población anciana. Este grupo de población posee, respecto a los otros grupos de edad, una proporción mayor de deficiencias. Su probabilidad de tener deficiencias se multiplica por 31 respecto de la población infantil. Para España en el grupo de edad de 0 a 5 años la tasa de deficientes por mil habitantes es de 18, en el grupo poblacional de 6 a 64 años es de 91, y entre las personas ancianas es de 563.

Comparando las tasas de Cataluña, esta comunidad representa entre el 16%-17% de personas deficientes del conjunto español en los tres grupos de edad. De las provincias catalanas, Barcelona tiene el mayor porcentaje de deficientes, con diferencia, de las otras tres provincias: 93% de los niños/as, 80% de los jóvenes y adultos, y 73% de los viejos/as. En las edades avanzadas, Barcelona pierde proporción de personas con deficiencias, mientras, al contrario, Lérida pasa de un 1% de deficientes menores de 6 años a un 9% de

personas ancianas, esto es debido a un efecto de estructura por edad de la población. Lérida posee un porcentaje de población anciana mayor que Barcelona. Aún diferenciando por grupos de edad, en los tres considerados Cataluña (también Barcelona) se haya en clara situación de desventaja respecto de España en la proporción de personas con deficiencias. Cataluña supera la media de personas deficientes de España en los tres grupos de edad.

Las deficiencias más frecuentes entre la población incluso diferenciando por edades son las deficiencias físicas, a excepción de Cataluña donde los menores de 6 años sufren más de las enfermedades sensoriales. Conforme evoluciona la edad, la población se ve afectada por más deficiencias, sobre todo, son las deficiencias físicas las que experimentan el mayor incremento cuantitativo y, en segundo lugar, las sensoriales. Las enfermedades ligadas al aparato locomotor, es decir, personas con deformaciones de la columna, cuello, articulaciones defectuosas, desviaciones, pérdida de movimiento, carencia de extremidades, afecciones reumáticas; así como las enfermedades ligadas al aparato circulatorio, esto es, personas que dependen de válvulas mitrales, marcapasos o que padecen disnea, bloqueo cardiaco, lesiones valvulares, taquicardia, etc. son las que con más frecuencia van apareciendo a medida que las personas envejecen.

El envejecimiento de las personas también supone un incremento considerable en las enfermedades relacionadas con los sentidos, como pérdidas en la audición, la vista, así como vértigos, dificultad para mantenerse de pie, intolerancias al ruido, a la temperatura, al polvo, a la luz, etc. Sin embargo, las deficiencias psíquicas y las mixtas (parálisis cerebral) presentan una mayor homogeneidad en su aparición a lo largo de los distintos grupos de edad. Es de destacar, la elevada tasa de discapacidades que no tienen ningún origen concreto, las deficiencias incluidas en la categoría "ninguna en especial" entre la población anciana. Este grupo poblacional padece limitaciones que son más consecuencia de su avanzada edad que de algún tipo de enfermedad concreta, como por ejemplo correr, salir de casa, etc.

Otra variable importante en el análisis de las deficiencias que hay que examinar es el género (tablas 2.12, 2.13, 2.16, 2.17, 2.20, 2.21). ¿Se producen diferencias notables en la aparición de deficiencias entre las mujeres y los varones? Los resultados obtenidos presentan diferencias cuantitativas entre

varones y mujeres en el padecimiento de enfermedades. Comparando la distribución de deficiencias entre varones y mujeres se observa que las mujeres son las que padecen un mayor número de enfermedades: 165 mujeres de cada mil son deficientes, mientras que los varones son 133. Estas diferencias cuantitativas no se dan en todas las edades del ciclo vital. En la infancia son los varones los que poseen más deficiencias que las mujeres, pero progresivamente se invierte esa relación cuando en las edades adultas las mujeres tienen más enfermedades que los varones. En el grupo de cero a cinco años la tasa de deficientes por mil habitantes en España es de 15 para las mujeres y de 23 para los varones, en el grupo de 6 a 64 años es de 92 para las mujeres y 90 para los varones, y en el grupo de población de 65 y más años esa tasa es de 602 para las mujeres y 508 para los varones. Sin embargo, no se aprecian diferencias entre varones y mujeres en cuanto al tipo de enfermedad padecida. Las deficiencias físicas, como ya se ha mencionado anteriormente, son las que aparecen con más frecuencia en la población, e igualmente entre los varones y las mujeres, aunque con niveles superiores para las mujeres.

Varias son las hipótesis que se pueden formular para explicar el fenómeno de que las mujeres padezcan más deficiencias que los varones excepto en las primeras edades de la vida. La primera sugiere que sea consecuencia de un efecto de estructura de la población. Es decir, la proporción de mujeres que superan las edades jóvenes y adultas es superior a la de los varones, por lo que de la superioridad numérica de las mismas puede resultar un mayor número de mujeres deficientes. Incluso, agravándose esa situación entre la población anciana teniendo en cuenta, a su vez, que a edades más avanzadas se corresponde un mayor número de deficiencias padecidas. Para solucionar este sesgo se podría realizar una estandarización de las tasas para eliminar dicho efecto de estructura por edad de la población.

La segunda hipótesis sugiere que los varones son hospitalizados con mayor frecuencia que las mujeres, repercutiendo este hecho en el cómputo de las deficiencias, siendo inferior en los varones que en las mujeres, ya que la Encuesta no trabajó con datos de personas hospitalizadas, sino en el hogar.

La tercera hipótesis apunta que tales diferencias entre varones y mujeres no es una cuestión de sexo, sino de género, donde juega un papel básico el factor educativo. Entre los varones se da un mayor rechazo a admitir

socialmente sus debilidades físicas, mientras que las mujeres no son sancionadas socialmente por dar a conocer sus debilidades y defectos. Teniendo en cuenta este fenómeno, junto al hecho de que la Encuesta investiga el nivel de salud subjetivo de las personas que no el real, podría explicarse la mayor propensión de las mujeres a padecer más enfermedades que los varones.

La cuarta hipótesis relaciona el tipo de enfermedades padecidas con la diferente actividad laboral ejercida por varones y mujeres a lo largo de la vida

Por último, una quinta hipótesis plantea que con una socialización más igualitaria se aproximarían las tasas de deficiencias de varones y mujeres. A medida que generaciones nuevas alcancen la vejez se irán modificando las pautas de morbilidad produciéndose menos diferencias por género.

En el análisis de las deficiencias otro factor destacable es el que hace referencia al origen de las mismas¹. Conocer las causas de las deficiencias es relevante en la medida en que se pueda anticipar y medir la influencia de distintas variables en la existencia de deficiencias, y en consecuencia atender a su prevención.

Las deficiencias que padece la población infantil son consecuencia básicamente (un 42%) por problemas congénitos (mongolismo, hidrocefalia familiar, enfermedades crónicas de la madre, infecciones del embarazo, etc.). Otro 40% de las deficiencias de este grupo poblacional se debe a enfermedades comunes, y un 10% de ellas a problemas sufridos en el parto (traumatismos por parto prolongado, aplicación inadecuada de forceps, etc.).

En el grupo de población de 6 a 64 años, el origen principal de las deficiencias padecidas son enfermedades comunes (un 72%); un 9% tiene un origen congénito, y un 4% son de origen senil. Es importante destacar la importancia de deficiencias debidas a accidentes laborales (un 3%), así como a enfermedades profesionales, que son causa de un 2% de las deficiencias.

Finalmente, entre la población anciana, un 55% de las deficiencias que padecen se debe a enfermedades comunes, un 35% son producidas por un proceso degenerativo o senil.

Una vez realizado el análisis de las deficiencias que padece la población, se va a pasar al estudio del segundo nivel de consecuencias de la enfermedad o discapacidades, es decir, aquellas limitaciones graves que afectan a la actividad

¹ INE, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías: Un primer comentario de los resultados (Madrid: INE, 1987), pp.100, 101.

normal de las personas que las padecen y tienen su origen en una deficiencia.

En España hay un total de más de cinco millones setecientos mil personas discapaces, de las cuales el 16% corresponde a Cataluña (tablas 7, 8). El total de discapacidades es de algo más de catorce millones, por lo que la relación que se establece entre éstas y el número de personas discapaces es de 2,44, significando que cada persona discapaz posee de media más de 2 discapacidades, es decir, las tres quintas partes de la población discapaz posee más de una discapacidad. Esas cifras están indicando (recordando la cifra de deficiencias de 7.403.504) que cada deficiencia origina más de una limitación grave a las personas que las padecen.

Las limitaciones en correr, subir escaleras, y de dependencia y resistencia son las discapacidades que más inciden en la población, tanto en España como en Cataluña. Con tasas que superan el 20 por mil se haya otro grupo de discapacidades como son oír, actividades de la vida cotidiana, andar, ver, y salir de casa. El grupo de limitaciones que menos repercuten en la población son las relacionadas con el cuidado personal, conducta con uno mismo, conducta con los demás, ambientales, escribir, leer y hablar.

El importante efecto de la variable edad sobre el padecimiento de enfermedades, obviamente también se aprecia claramente en las tasas de discapacidades, consecuencia lógica del incremento de las deficiencias (tablas, 2.25, 2.31, 2.35, 2.39). Así, por cada mil habitantes menores de 6 años, hay 29 discapacidades en España y 43 en Cataluña. En el grupo de 6 a 64 años ya son 189 discapacidades en España y 187 en Cataluña. Es sorprendente la tasa de discapacidades de la población anciana: 1579 en España y 1566 en Cataluña, por cada 1000 habitantes. Estas cifras pueden dar una idea de cual es el estado de salud de la población, sobre todo, indican la situación desfavorable de los ancianos/as respecto del resto de la población.

Las discapacidades que con más frecuencia son originadas por una deficiencia se modifican en parte con la edad de las personas. Para los niños/as las limitaciones que padecen principalmente son las de correr, ambiental, subir escaleras, conducta con uno mismo y andar; las cuales se relacionan con las limitaciones propias de adaptación al medio. En estas primeras edades de la vida, las limitaciones que se padecen tienen un carácter heterogéneo. Así en Cataluña las cinco discapacidades más importantes entre la población infantil son: cuidado personal, correr, ambiental, dependencia y resistencia y conducta

con uno mismo. Además, se observa cierta irregularidad en los resultados obtenidos para este grupo de edad, sobre todo, a mayores niveles de desagregación (provincias). Ambos factores son consecuencia de que muchas deficiencias no han manifestado todavía ninguna discapacidad a edades muy tempranas, pero que pueden presentarse cuando el niño/a inicie determinado tipo de actividades.

En las edades más avanzadas, sin embargo, las limitaciones para desempeñar la actividad normal de las personas presentan un carácter homogéneo. Así, tanto en España como en Cataluña, las discapacidades que más repercuten en la población son las mismas, las cuales están relacionadas con las deficiencias físicas, sobre todo, del aparato locomotor como correr, subir escaleras, dependencia y resistencia, andar y salir de casa, en el caso de la población anciana.

Las pautas en el padecimiento de alguna discapacidad al introducir la variable sexo (tablas 2.29, 2.30, 2.33, 2.34, 2.37, 2.38) son las siguientes: Primero, entre la población infantil las niñas presentan tasas inferiores respecto a las de los niños. Aunque en relación al tipo de limitaciones que padecen, las que más repercusión ofrecen son las mismas para ambos: correr, ambientales, y subir escaleras, pero presentando tasas superiores los niños. Segundo, en el grupo de personas de 6 a 64 años con discapacidades, la diferencia entre varones y mujeres, como en el grupo anterior, no es en cuanto al tipo de discapacidades padecidas en primer lugar como correr, subir escaleras, y dependencia y resistencia, sino que se trata de una diferencia cuantitativa inversa a la anterior, son más las mujeres que los varones los que sufren este tipo de limitaciones. Y tercero, la población que ha superado los 64 años está limitada principalmente para correr, subir escaleras y andar en el caso de los varones, y correr, subir escaleras, y salir de casa en el de las mujeres, siendo las tasas de éstas superiores a las de los varones.

Las variables de tipo socioeconómico, como la educación recibida, ocupación e ingresos familiares, poseen un papel importante en la distribución de deficiencias, discapacidades, y minusvalías. ¿De qué manera la intervención de las variables socioeconómicas se podría catalogar de determinista en el caso de padecer alguna limitación o discapacidad? Los datos muestran una relación inversa entre el padecimiento de enfermedades y las variables de educación,

ocupación e ingresos. Estas variables parecen influir de manera significativa en la variación de las tasas de personas con discapacidades. A una mayor educación formal recibida, al desempeño de una ocupación más valorada socialmente, y a un nivel más elevado de ingresos mensuales familiares, las tasas disminuyen.

Por ejemplo, los datos sobre discapacidades presentan un crecimiento ininterrumpido de personas con discapacidades a medida que el nivel de estudios alcanzado por la persona principal es más bajo, oscilando entre el 6% de personas con discapacidades que residen en hogares cuya persona principal posee una titulación universitaria, hasta el 31% de personas en hogares cuyo cabeza de familia es analfabeto. Esa misma relación se establece con la variable nivel mensual de ingresos familiares. Las familias cuyos ingresos mensuales superan las 300.000 pesetas tienen un 5% de personas con discapacidades. Este porcentaje sigue ascendiendo hasta alcanzar su máximo en las familias cuyos ingresos mensuales se encuentran entre las 15.000 y 30.000 pesetas, donde un 27% de las personas presenta alguna discapacidad².

El tercer nivel de las consecuencias de la enfermedad lo constituyen las minusvalías, o desventajas sociales que puede padecer una persona en relación con el entorno, impidiendo o limitando la realización de actividades en función de su edad, sexo y otros factores socioculturales. Un 6 por cien de la población española se define como minusválida. Esta cifra contrasta con el 15 por cien de la población que tiene alguna discapacidad. Esto es porque no todas las personas que presentan discapacidades a su vez tienen minusvalías, ya que algunas limitaciones pueden haber sido superadas o porque la discapacidad que padece por su propia naturaleza no origina ninguna minusvalía, de forma que no limitan a la persona el desarrollo normal de sus relaciones sociales.

La incapacidad para dedicarse al estudio, trabajo, diversión, etc., en las condiciones normales según la edad, sexo, y cultura, así como, la incapacidad de una persona para desplazarse en su entorno por sí sola, son las dos minusvalías que más repercuten en la población española e igualmente en la de Cataluña en particular, es decir, las minusvalías de ocupación y de movilidad (tablas 2.44, 2.45). Hay que destacar el alto porcentaje de personas que padecen alguna discapacidad y que declaran no tener como consecuencia una minusvalía, el 89

² INE, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías: Un primer comentario de los resultados (Madrid: INE, 1987), pp. 21.

por mil en España, y el 94 por mil en Cataluña, significando que muchas de las personas discapaces superan las desventajas sociales que éstas puedan ocasionar. Este fenómeno es más importante entre las mujeres que entre los varones, ya que las primeras declaran en mayor medida no padecer ninguna minusvalía (101 por mil frente al 75 por mil).

Las minusvalías que más afectan a la población no sólo se incrementan con la edad, sino que también cambian (tablas 2.46, 2.49, 2.53). Es decir, en primer lugar, la edad tiene una repercusión importante en el padecimiento de minusvalías cualquiera que sea la discapacidad padecida. Con la edad crece la tasa de personas con alguna minusvalía, pasando de un 12 por mil del grupo de 6 a 64 años, al 499 por mil de personas afectadas de 65 y más años. En segundo lugar, las minusvalías que alcanzan mayor intensidad en la población cambian con la edad, así en el grupo de 6 a 64 años, tanto en los varones como en las mujeres, las minusvalías que más incidencia tienen son las de ocupación, insuficiencia económica, e integración social. Sin embargo, la población anciana se ve afectada por las minusvalías de ocupación, movilidad, e independencia física.

En relación con la influencia de la variable sexo y el tipo de minusvalías padecidas, los varones están afectados principalmente por las minusvalías de ocupación y de insuficiencia económica, y las mujeres por las minusvalías de ocupación y movilidad. Estas diferencias están indicando las diferencias que se dan a nivel social en cuanto a los roles o actividades sociales que tradicionalmente se asignan a varones y mujeres. Así, los varones presentan tasas superiores de minusvalías a las mujeres en insuficiencia económica (19 por mil frente a 11 por mil), y ocupación (37 por mil frente a 29 por mil). La minusvalía de ocupación implica la incapacidad de la persona para emplear su tiempo en la forma normal que corresponde a su edad, sexo, y cultura, es decir, la incapacidad para dedicarse al trabajo, al estudio, al ocio, al deporte, etc. Esta es la minusvalía más frecuente siendo originada por el 30 por cien de las deficiencias. El origen de estas minusvalías en su mayor parte proviene de deficiencias del aparato circulatorio y, sobre todo, del aparato locomotor. La minusvalía de insuficiencia económica conlleva la incapacidad de la persona para mantener una independencia económica normal no teniendo ingresos suficientes para mantener sus necesidades básicas, por lo que tiene que

depender de la ayuda de otras personas. En el grupo de 6 a 64 años se aprecia que las personas que presentan esta minusvalía son frecuentemente incapacitadas permanentes para el trabajo. Además, hay que tener en cuenta que el 44 por cien de las personas de este grupo de edad con esta minusvalía son las personas principales de familia, lo que es lógico el alto grado de personas que se han declarado con insuficiencia económica, ya que han de soportar las cargas familiares. La minusvalía de movilidad consiste en la incapacidad de la persona para desplazarse en su entorno, incluyendo a aquellas personas que no pueden salir de casa ni con la ayuda de algún instrumento o prótesis, y han de hacerlo con la ayuda de otra persona. Esta minusvalía está provocada principalmente por deficiencias del aparato locomotor (19 por cien), y del aparato circulatorio (11 por cien).

Teniendo en cuenta los resultados presentados hasta ahora, las conclusiones más significativas son las siguientes:

Primero, la salud y la enfermedad no se distribuyen en la población de manera homogénea. Las condiciones de salud y calidad de vida de las personas están marcadas por variables como la edad, el género, la clase social, la educación, y la alimentación, entre otras.

Segundo, el riesgo de incapacidad y de enfermedad crece con la edad, que es un factor determinante e influye de manera decisiva en el padecimiento de las discapacidades.

Tercero, en la distribución de deficiencias, discapacidades, y minusvalías en la población, es significativo la diferencias según el género. Las mujeres presentan tasas más elevadas de DeDiMi, excepto entre la población infantil y juvenil. De ello podría deducirse que las mujeres, aunque vivan más años que los varones, viven en condiciones peores y están más enfermas.

Cuarto, la condición socioeconómica, medida por el nivel de ingresos y el tipo de ocupación, condiciona el nivel de salud de las personas, así como la calidad de atención sanitaria a la que acceden. La atención sanitaria que se obtiene no es igual para todas las personas según la clase social de pertenencia.

Este fenómeno hace incrementar las desigualdades de salud de los diversos grupos sociales. El acceso y consumo de algunos bienes y servicios sanitarios (por ejemplo, odontología, cirugía estética, promoción de salud) queda restringido a las personas de clases sociales elevadas. Pero las diferencias

más importantes se producen en prevención y en información.

Quinto, la educación formal recibida de las personas y el nivel cultural se convierte en un factor discriminatorio de su estado de salud. Los seres humanos con un nivel cultural más elevado saben utilizar mejor los servicios sanitarios, y conocen mejor cómo prevenir la enfermedad.

Sexto, el tipo de deficiencias que repercute en mayor medida en la población es el de las deficiencias físicas, sobre todo, las correspondientes al aparato locomotor, y al aparato circulatorio. Estas deficiencias inciden en la población causando en primer lugar limitaciones en correr, subir escaleras, y dependencia y resitencia. A su vez, las desventajas sociales o minusvalías generadas son principalmente las de ocupación y de movilidad.

Séptimo, la situación de Cataluña en la distribución de DeDiMi puede considerarse como desfavorable respecto a la media del conjunto español. De las provincias catalanas, Tarragona es la que posee los mejores niveles de salud. A continuación Barcelona, Gerona, y Lérida.

Tabla 2.3
Distribución de deficiencias en la población total
(Tasas por mil habitantes)

Deficiencias:	Casos	Tasas
Físicas:	3.849.132	100,39
Aparato locomotor	1.930.118	50,34
Aparato circulatorio	851.609	22,21
Aparato respiratorio	359.129	9,37
Endocrino-metabólicas	322.372	8,41
Aparato digestivo	176.533	4,60
Sistema nervioso	114.408	2,98
Aparato genito-urinario	64.421	1,68
Sensoriales:	1.883.296	49,12
De la audición	836.593	21,82
De la vista	762.837	19,90
Del lenguaje	93.576	2,44
Psíquicas:	448.471	11,70
Enfermedades mentales	181.005	4,72
Retraso mental	179.769	4,69
Mixtas	28.697	0,75
Ninguna en especial (a)	1.193.908	31,14
Total de deficiencias	7.403.504	193,10
Total de deficientes	5.743.291	149,79
Deficiencias/Deficiente	1,29	1,29

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 80, 134, 276, 767.
 Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.4

Distribución de deficiencias según el sexo y grupos de edad (Números absolutos)

Deficiencias:	Total:		Menores de 6 años:		De 6 a 64 años:		65 años y más:	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Físicas:	1.629.037	2.220.095	12.314	8.113	915.920	1.056.283	700.803	1.155.699
Aparato locomotor	744.605	1.185.513	4.447	3.029	411.919	533.422	328.239	649.062
Aparato circulatorio	353.794	497.816	1.343	709	182.561	229.426	169.890	267.681
Aparato respiratorio	234.056	125.073	2.901	1.912	134.273	70.434	96.882	52.727
Endocrino-metabólicas	121.132	201.241	464	1.104	77.457	104.271	43.211	95.866
Aparato digestivo	83.772	92.762	695	0	54.986	51.187	28.091	41.575
Sistema nervioso	49.921	64.487	1.521	962	31.866	36.552	16.534	26.973
Aparato genito-urinario	31.495	32.926	730	0	16.414	22.340	14.351	10.586
Sensoriales:	864.863	1.018.433	8.721	6.001	464.300	446.860	391.842	565.572
De la audición	395.196	448.629	1.490	1.951	191.425	197.080	195.050	249.598
De la vista	325.968	436.801	1.558	1.806	159.958	147.221	164.520	287.774
Del lenguaje	63.232	29.605	2.296	810	41.725	18.016	19.949	10.779
Psíquicas:	229.739	217.732	4.975	3.275	196.560	163.328	28.204	51.129
Enfermedades mentales	72.119	108.886	464	986	54.589	72.894	17.066	35.006
Retraso mental	106.482	74.294	3.963	2.096	98.290	65.991	3.217	6.207
Mixtas	17.068	14.069	1.523	669	9.044	7.877	4.061	5.523
Ninguna en especial (a)	398.207	796.164	270	179	39.067	78.327	358.870	717.658
Total de deficiencias	3.138.914	4.266.493	27.803	18.237	1.624.891	1.752.675	1.483.780	2.495.581
Total de deficientes	2.497.922	3.245.370	26.184	16.864	1.378.531	1.426.306	1.093.207	1.802.200
Deficiencias/Deficiente	1,26	1,31	1,06	1,08	1,18	1,23	1,36	1,38

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 81,82,135,136,277,278.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.5
Distribución de deficiencias según el sexo y grupos de edad (Tasas por mil habitantes)

Deficiencias	Totales		Menores de 6 años		De 6 a 64 años		64 años y más	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Psíquicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Retraso mental	87,02	113,15	10,28	7,11	59,59	68,21	325,54	386,05
Enfermedades mentales	39,77	60,42	3,71	2,66	26,80	34,44	152,48	216,81
Sensoriales	18,90	25,37	1,12	0,62	11,88	14,81	78,92	89,42
De la audición	12,50	6,37	2,42	1,68	8,74	4,55	45,00	17,61
De la vista	6,47	10,26	0,39	0,97	5,04	6,73	20,07	32,02
Del lenguaje	4,47	4,73	0,58	0,00	3,58	3,31	13,05	13,89
Físicas	2,67	3,29	1,27	0,84	2,07	2,36	7,68	9,01
Aparato circulatorio	1,68	1,68	0,61	0,00	1,07	1,44	6,67	3,54
Aparato respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aparato digestivo	46,20	51,91	7,28	5,26	30,21	28,86	182,02	188,92
Aparato genito-urinario	21,11	22,87	1,24	1,71	12,45	12,73	90,61	83,37
Sistema nervioso	17,41	22,26	1,30	1,58	10,41	9,51	76,42	96,13
Endocrino-metabólicas	3,38	1,51	1,92	0,71	2,71	1,16	9,27	3,60
Aparato locomotor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mixtas	12,27	11,10	4,15	2,87	12,79	10,55	13,10	17,08
Ninguna en especial (a)	3,85	5,55	0,39	0,86	3,55	4,71	7,93	11,69
Total de deficiencias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total de deficientes	0,91	0,72	1,27	0,59	0,59	0,51	1,89	1,84
Deficiencias/Deficiente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 81, 82, 135, 277, 768, 769, 770, 771.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.6

Distribución de deficiencias según el sexo y grupos de edad (Tasas por mil habitantes) (continúa)

Deficiencias	TOTAL	Grupos de edad					
		De 0 a 2	De 3 a 5	De 6 a 14	De 15 a 24	De 25 a 34	De 35 a 44
Psíquicas	11,66	3,23	3,75	8,01	10,20	14,55	11,81
Retraso mental	4,69	2,27	2,83	6,29	7,00	7,44	4,58
Enfermedades mentales	4,72	0,76	0,52	0,57	1,79	4,84	5,31
Sensoriales	45,25	2,86	8,33	12,89	12,71	14,38	21,84
De la audición	21,82	0,53	2,17	3,51	4,54	6,22	9,75
De la vista	19,90	1,19	1,62	2,55	3,54	4,37	7,38
Del lenguaje	2,44	0,26	2,12	1,80	1,46	1,57	1,67
Físicas	90,14	7,45	9,40	7,49	9,14	19,61	35,43
Aparato circulatorio	22,21	1,31	0,56	0,77	0,85	2,61	9,29
Aparato respiratorio	9,37	0,87	2,94	2,06	1,63	2,00	3,29
Aparato digestivo	4,60	0,17	0,39	0,30	0,47	1,19	2,24
Aparato genito-urinario	1,68	0,03	0,34	0,02	0,19	0,75	1,21
Sistema nervioso	2,98	0,09	1,20	0,42	0,82	1,51	2,75
Endocrino-metabólicas	8,41	0,02	1,02	1,10	1,13	1,74	3,56
Aparato locomotor	50,34	3,54	2,95	2,70	4,24	10,28	15,62
Mixtas	0,75	0,61	1,18	0,65	0,56	0,49	0,36
Ninguna en especial (a)	31,17	0,45	--	0,28	0,22	0,41	0,35
Total de deficiencias	178,95	14,6	22,66	29,31	32,82	49,45	69,9
Total de deficientes	149,79	13,83	21,78	27,91	30,98	46,44	63,68
Deficiencias/Deficiente	1,19	1,06	1,04	1,05	1,06	1,06	1,10

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 80, 134, 276, 766, 767.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.6
Distribución de deficiencias según la edad (Tasas por mil habitantes) (concluye)

Deficiencias	Grupos de edad						
	De 45 a 54	De 55 a 64	De 65 a 69	De 70 a 74	De 75 a 79	De 80 a 84	De 85 y más
Psíquicas	13,17	13,66	14,39	13,21	15,67	19,66	20,96
Retraso mental	3,50	2,11	2,55	1,64	1,69	1,52	0,36
Enfermedades mentales	6,25	8,05	9,18	9,02	8,85	13,20	16,31
Sensoriales	41,22	74,28	114,12	155,36	186,05	243,07	261,62
De la audición	19,46	37,81	57,88	75,34	100,22	126,04	145,53
De la vista	15,27	31,20	54,32	82,07	95,56	134,24	153,89
Del lenguaje	2,39	2,97	4,69	5,96	7,10	8,76	3,79
Físicas	101,01	209,09	278,88	319,21	354,09	365,45	327,48
Aparato circulatorio	24,43	50,73	86,50	88,78	94,57	104,09	84,66
Aparato respiratorio	9,18	24,89	32,28	31,06	31,65	22,20	12,81
Aparato digestivo	7,22	11,30	14,04	12,21	14,86	13,52	12,60
Aparato genito-urinario	2,31	3,62	3,62	3,60	6,10	7,08	7,45
Sistema nervioso	3,66	5,24	7,28	8,52	8,03	12,79	7,17
Endocrino-metabólicas	10,62	20,42	27,97	30,55	30,63	19,40	13,40
Aparato locomotor	52,03	117,12	157,66	184,73	212,39	226,77	224,11
Mixtas	0,22	0,98	1,16	2,57	1,16	2,25	3,11
Ninguna en especial (a)	1,86	22,05	79,37	171,97	250,13	374,92	511,35
Total de deficiencias	157,46	320,07	487,82	662,13	806,93	1005,62	1124,52
Total de deficientes	139,69	218,15	401,64	534,59	634,55	755,23	834,98
Deficiencias/Deficiente	1,13	1,47	1,21	1,24	1,27	1,33	1,35

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 80, 134, 276, 766, 767.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.7

Distribución de deficiencias según la edad y sexo. Varones (Tasas por mil habitantes) (continúa)

Deficiencias	TOTAL	Grupos de edad						
		De 0 a 2	De 3 a 5	De 6 a 14	De 15 a 24	De 25 a 34	De 35 a 44	
Písquicas	12,12	3,08	4,94	10,20	12,43	17,20	11,19	
Retraso mental	5,63	2,59	3,83	8,32	8,18	9,00	5,22	
Enfermedades mentales	3,85	0,49	0,32	0,68	2,28	4,98	3,49	
Sensoriales	42,82	3,35	9,59	15,37	15,08	15,81	21,96	
De la audición	20,72	0,50	1,78	3,95	5,08	6,13	9,73	
De la vista	17,42	1,54	1,13	2,57	4,86	5,43	8,39	
Del lenguaje	3,42	0,50	2,95	2,20	1,87	2,13	2,21	
Físicas	79,28	9,15	10,71	8,60	10,57	19,51	33,71	
Aparato circulatorio	18,90	1,95	0,52	0,86	0,91	2,26	7,34	
Aparato respiratorio	12,50	0,89	3,55	2,62	1,65	1,81	3,36	
Aparato digestivo	4,47	0,34	0,76	0,29	0,64	1,62	2,62	
Aparato genito-urinario	1,68	0,54	0,66	0,31	0,20	0,34	1,20	
Sistema nervioso	2,67	0,62	1,75	0,40	0,92	1,37	2,28	
Endocrino-metabólicas	6,47	0,38	0,39	1,25	1,27	1,69	3,60	
Aparato locomotor	39,77	4,32	3,27	2,92	4,98	10,59	14,77	
Mixtas	0,78	1,20	1,32	0,79	0,56	0,39	0,31	
Ninguna en especial (a)	21,29	0,53	--	0,32	0,21	0,23	0,14	
Total de deficiencias	156,37	17,31	26,57	35,29	38,84	53,11	67,31	
Total de deficientes	133,43	15,84	26,27	33,26	36,82	50,66	62,25	
Deficiencias/Deficiente	1,17	1,09	1,01	1,06	1,05	1,05	1,08	

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 81, 135, 277, 768, 769.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.7
Distribución de deficiencias según la edad y sexo. Varones (concluye)
 (Tasas por mil habitantes)

Deficiencias	Grupos de edad						
	De 45 a 54	De 55 a 64	De 65 a 69	De 70 a 74	De 75 a 79	De 80 a 84	De 85 y más
Písquicas	12,73	13,44	13,43	11,30	11,17	17,20	15,44
Retraso mental	3,86	2,12	2,19	1,32	1,83		
Enfermedades mentales	4,62	6,80	7,62	6,97	5,25	13,28	13,27
Sensoriales	40,54	75,47	117,44	158,81	181,50	228,54	266,83
De la audición	18,11	38,46	66,74	82,63	103,02	130,30	150,16
De la vista	15,98	30,69	46,41	70,14	86,49	119,48	166,43
Del lenguaje	3,77	4,74	8,28	10,53	10,29	8,65	6,54
Físicas	91,32	204,10	252,96	296,87	312,59	352,45	317,08
Aparato circulatorio	19,95	49,50	67,38	80,76	85,30	103,62	67,01
Aparato respiratorio	10,84	37,96	46,47	50,81	44,11	37,88	24,91
Aparato digestivo	7,45	11,49	12,30	13,32	15,61	10,30	12,62
Aparato genito-urinario	1,86	3,23	3,43	4,66	8,18	14,20	15,56
Sistema nervioso	2,53	6,11	5,08	9,01	7,81	12,02	7,59
Endocrino-metabólicas	8,43	17,28	21,88	20,62	21,12	15,27	12,34
Aparato locomotor	46,12	100,83	121,77	151,64	166,89	193,20	208,91
Mixtas	0,28	1,15	1,40	2,46	1,63	1,02	4,62
Ninguna en especial (a)	1,3	15,02	55,6	135,69	224,55	330,29	459,8
Total de deficiencias	146,16	309,18	440,83	604,46	731,44	929,51	1063,76
Total de deficientes	131,15	270,69	366,89	490,38	580,19	705,92	789,41
Deficiencias/Deficiente	1,11	1,14	1,20	1,23	1,26	1,32	1,35

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 81, 135, 277, 768, 769.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.8

Distribución de deficiencias según la edad y sexo. Mujeres (continúa)
(Tasas por mil habitantes)

Deficiencias	TOTAL	Grupos de edad						
		De 0 a 2	De 3 a 5	De 6 a 14	De 15 a 24	De 25 a 34	De 35 a 44	
Písquicas	11,14	3,39	2,49	5,73	7,85	11,90	12,40	
Retraso mental	3,79	1,94	1,76	4,19	5,75	5,88	3,96	
Enfermedades mentales	5,55	1,05	0,73	0,45	1,27	4,69	7,04	
Sensoriales	47,56	2,34	7,00	10,31	10,21	12,95	21,74	
De la audición	22,86	0,55	2,57	3,05	3,97	6,31	9,76	
De la vista	22,26	0,83	2,14	2,53	2,14	3,32	6,42	
Del lenguaje	1,51	--	1,24	1,38	1,03	1,01	1,15	
Físicas	100,50	5,68	8,02	6,34	7,65	19,72	37,08	
Aparato circulatorio	25,37	0,66	0,60	0,68	0,79	2,96	11,16	
Aparato respiratorio	6,37	0,85	2,29	1,48	1,62	2,18	3,22	
Aparato digestivo	4,73	--	--	0,32	0,28	0,77	1,87	
Aparato genito-urinario	1,68	--	--	0,09	0,17	1,17	1,22	
Sistema nervioso	3,29	1,14	0,62	0,45	0,71	1,65	3,21	
Endocrino-metabólicas	10,26	--	1,69	0,94	0,97	1,79	3,53	
Aparato locomotor	60,43	2,72	2,61	2,47	3,46	9,96	16,43	
Mixtas	0,72	--	1,02	0,50	0,55	0,59	0,41	
Ninguna en especial (a)	40,59	0,37	--	0,23	0,23	0,59	0,55	
Total de deficiencias	200,5	11,78	18,53	23,11	26,26	45,76	59,16	
Total de deficientes	165,41	11,74	17,05	22,37	24,83	42,23	53,32	
Deficiencias/Deficiente	1,21	1,00	1,09	1,03	1,06	1,08	1,11	

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 82, 136, 278, 770, 771.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.8

Distribución de deficiencias según la edad y sexo. Mujeres (concluye)
(Tasas por mil habitantes)

Deficiencias	Grupos de edad						
	De 45 a 54	De 55 a 64	De 65 a 69	De 70 a 74	De 75 a 79	De 80 a 84	De 85 y más
Písquicas	13,58	13,87	15,16	14,67	18,90	21,17	23,47
Retraso mental	3,16	2,09	2,84	1,89	1,58	2,46	0,53
Enfermedades mentales	7,79	9,21	10,44	10,59	11,43	13,14	17,69
Sensoriales	41,86	73,18	111,45	152,73	189,31	252,01	259,26
De la audición	20,72	37,20	50,15	69,77	98,22	123,42	143,43
De la vista	14,60	31,68	60,68	91,18	102,06	143,33	148,19
Del lenguaje	1,10	1,32	1,81	2,46	4,82	8,82	2,55
Físicas	110,14	213,74	299,72	336,29	383,82	373,45	332,21
Aparato circulatorio	28,66	51,87	69,41	94,91	101,22	104,37	92,69
Aparato respiratorio	7,62	12,68	20,88	15,95	22,72	12,56	7,30
Aparato digestivo	7,00	11,11	15,45	11,36	14,33	15,51	12,59
Aparato genito-urinario	2,74	3,99	3,77	2,79	4,61	2,70	3,76
Sistema nervioso	4,73	4,42	9,04	8,13	8,19	13,27	6,98
Endocrino-metabólicas	12,68	23,35	32,86	38,14	37,45	21,94	13,87
Aparato locomotor	57,60	132,34	186,52	210,04	244,99	247,43	231,03
Mixtas	0,16	0,82	0,96	2,66	0,81	3,44	2,43
Ninguna en especial (a)	2,38	28,62	98,47	199,71	268,45	402,39	534,79
Total de deficiencias	168,11	330,24	525,6	706,22	861,03	1052,46	1152,16
Total de deficientes	147,73	285,12	429,59	568,38	673,52	785,57	855,70
Deficiencias/Deficiente	1,14	1,16	1,22	1,24	1,28	1,34	1,35

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 82, 136, 278, 770, 771.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.9

Distribución de deficiencias en la población total (Números absolutos)

Deficiencias:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Físicas:	3.849.132	712.705	563.771	40.455	67.701	40.778
Aparato locomotor	1.930.118	349.363	268.654	23.362	38.443	18.904
Aparato circulatorio	851.610	131.323	106.481	6.583	9.314	8.945
Aparato respiratorio	359.129	52.160	43.120	2.186	3.659	3.195
Endocrino-metabólicas	322.373	69.979	53.395	3.639	8.996	3.949
Aparato digestivo	176.534	33.773	24.643	2.956	4.514	1.660
Sistema nervioso	114.408	20.568	16.152	751	1.437	2.228
Aparato genito-urinario	64.421	48.422	45.361	613	1.080	1.368
Otras						
Sensoriales:	1.883.296	300.003	231.682	23.244	23.235	21.842
De la audición	836.594	131.468	95.270	12.636	12.104	11.458
De la vista	762.837	124.834	100.466	9.045	7.605	7.718
Del lenguaje	93.575	11.436	8.929	1.087	526	894
Otras	190.290	32.265	27.017	476	3.000	1.772
Psíquicas:	448.471	74.114	54.742	4.343	11.024	4.005
Enfermedades mentales	181.005	38.518	28.566	2.590	5.717	1.645
Retraso mental	179.764	19.170	13.983	1.753	1.369	2.065
Otras	87.702	16.426	12.193	0	3.938	295
Mixtas	28.697	2.889	2.406	0	383	100
Ninguna en especial (a)	1.193.908	207.944	154.993	15.849	14.728	22.374
Total de deficiencias	7.403.504	1.297.655	1.007.594	83.891	117.071	89.099
Total de deficientes	5.743.292	946.602	725.666	66.050	84.379	70.507
Deficiencias/Deficiente	1,29	1,37	1,39	1,27	1,39	1,26

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987),

pp. 426, 427, 428.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.10

Distribución de deficiencias en la población total (tasas por mil habitantes)

Deficiencias:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Físicas:	100,39	118,54	120,71	78,31	144,05	114,78
Aparato locomotor	50,34	58,11	57,52	45,22	81,79	53,21
Aparato circulatorio	22,21	21,84	22,80	12,74	19,82	25,18
Aparato respiratorio	9,37	8,68	9,23	4,23	7,79	8,99
Endocrino-metabólicas	8,41	11,64	11,43	7,04	19,14	11,12
Aparato digestivo	4,60	5,62	5,28	5,72	9,60	4,67
Sistema nervioso	2,98	3,42	3,46	1,45	3,06	6,27
Aparato genito-urinario	1,68	8,05	9,71	1,19	2,30	3,85
Otras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sensoriales:	49,12	49,90	49,60	44,99	49,44	61,48
De la audición	21,82	21,87	20,40	24,46	25,75	32,25
De la vista	19,90	20,76	21,51	17,51	16,18	21,72
Del lenguaje	2,44	1,90	1,91	2,10	1,12	2,52
Otras	4,96	5,37	5,78	0,92	6,38	4,99
Psíquicas:	11,70	12,33	11,72	8,41	23,46	11,27
Enfermedades mentales	4,72	6,41	6,12	5,01	12,16	4,63
Retraso mental	4,69	3,19	2,99	3,39	2,91	5,81
Otras	2,29	2,73	2,61	0,00	8,38	0,83
Mixtas	0,75	0,48	0,52	0,00	0,81	0,28
Ninguna en especial (a)	31,14	34,59	33,18	30,68	31,34	62,98
Total de deficiencias	193,10	215,83	215,73	162,39	249,09	250,79
Total de deficientes	149,79	157,44	155,37	127,85	179,53	198,46
Deficiencias/Deficiente	1,29	1,37	1,39	1,27	1,39	1,26

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 426, 427, 428, 737.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.11

**Distribución de deficiencias según sexo y grupos de edad
Población menor de 6 años (Números absolutos)**

Deficiencias:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Físicas:	20.427	1.801	1.710	91	0	0
Aparato locomotor	7.476	558	558	0	0	0
Aparato circulatorio	2.052	0	0	0	0	0
Aparato respiratorio	4.813	91	0	91	0	0
Endocrino-metabólicas	1.568	303	303	0	0	0
Aparato digestivo	695	0	0	0	0	0
Sistema nervioso	2.483	579	579	0	0	0
Aparato genito-urinario	730	270	270	0	0	0
Otras	610	0	0	0	0	0
Sensoriales:	14.722	3.374	3.144	151	0	79
De la audición	3.441	717	566	151	0	0
De la vista	3.364	573	573	0	0	0
Del lenguaje	3.106	821	821	0	0	0
Otras	4.811	1.263	1.184	0	0	79
Psíquicas:	8.250	1.229	1.085	0	144	0
Enfermedades mentales	1.450	270	270	0	0	0
Retraso mental	6.059	689	545	0	144	0
Otras	741	270	270	0	0	0
Mixtas	2.192	623	561	0	62	0
Ninguna en especial (a)	449	270	270	0	0	0
Total de deficiencias	46.040	7.297	6.770	242	206	79
Total de deficientes	43.048	7.027	6.500	242	206	79
Deficiencias/Deficiente	1,07	1,04	1,04	1,00	1,00	1,00

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987),

pp. 426, 427, 428.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.12

**Distribución de deficiencias según sexo y grupos de edad
Varones menores de 6 años (Números absolutos)**

Deficiencias:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Físicas:	12.314	1.407	1.407	0	0	0
Aparato locomotor	4.447	558	558	0	0	0
Aparato circulatorio	1.343	0	0	0	0	0
Aparato respiratorio	2.901	0	0	0	0	0
Endocrino-metabólicas	464	0	0	0	0	0
Aparato digestivo	695	0	0	0	0	0
Sistema nervioso	1.521	579	579	0	0	0
Aparato genito-urinario	730	270	270	0	0	0
Otras	213	0	0	0	0	0
Sensoriales:	8.721	2.505	2.275	151	0	79
De la audición	1.490	454	303	151	0	0
De la vista	1.558	270	270	0	0	0
Del lenguaje	2.296	821	821	0	0	0
Otras	3.377	960	881	0	0	79
Psíquicas:	4.975	689	545	0	144	0
Enfermedades mentales	464	0	0	0	0	0
Retraso mental	3.963	419	275	0	144	0
Otras	548	270	270	0	0	0
Mixtas	1.523	361	299	0	62	0
Ninguna en especial (a)	270	270	270	0	0	0
Total de deficiencias	27.803	5.232	4.796	151	206	79
Total de deficientes	26.184	4.962	4.526	151	206	79
Deficiencias/Deficiente	1,06	1,05	1,06	1,00	1,00	1,00

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987),

pp. 429, 430, 431.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.13

Distribución de deficiencias según sexo y grupos de edad
Mujeres menores de 6 años (Números absolutos)

Deficiencias:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Físicas:	8.113	394	303	91	0	0
Aparato locomotor	3.029	0	0	0	0	0
Aparato circulatorio	709	0	0	0	0	0
Aparato respiratorio	1.912	91	0	91	0	0
Endocrino-metabólicas	1.104	303	303	0	0	0
Aparato digestivo	0	0	0	0	0	0
Sistema nervioso	962	0	0	0	0	0
Aparato genito-urinario	0	0	0	0	0	0
Otras	397	0	0	0	0	0
Sensoriales:	6.001	868	868	0	0	0
De la audición	1.951	262	262	0	0	0
De la vista	1.806	303	303	0	0	0
Del lenguaje	810	0	0	0	0	0
Otras	1.434	303	303	0	0	0
Psíquicas:	3.275	540	540	0	0	0
Enfermedades mentales	986	270	270	0	0	0
Retraso mental	2.096	270	270	0	0	0
Otras	193	0	0	0	0	0
Mixtas	669	262	262	0	0	0
Ninguna en especial (a)	179	0	0	0	0	0
Total de deficiencias	18.237	2.064	1.973	91	91	0
Total de deficientes	16.864	2.065	1.974	91	91	0
Deficiencias/Deficiente	1,08	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987),

pp. 432, 433, 434.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.14

**Distribución de deficiencias según sexo y grupos de edad
Población menor de 6 años (Tasas por mil habitantes)**

Deficiencias:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Físicas:	8,74	5,39	6,60	2,91	0,00	0,00
Aparato locomotor	3,20	1,67	2,15	0,00	0,00	0,00
Aparato circulatorio	0,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aparato respiratorio	2,06	0,27	0,00	2,91	0,00	0,00
Endocrino-metabólicas	0,67	0,91	1,17	0,00	0,00	0,00
Aparato digestivo	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sistema nervioso	1,06	1,73	2,24	0,00	0,00	0,00
Aparato genito-urinario	0,31	0,81	1,04	0,00	0,00	0,00
Otras	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sensoriales:	6,30	10,10	12,14	4,83	0,00	4,19
De la audición	1,47	2,15	2,19	4,83	0,00	0,00
De la vista	1,44	1,72	2,21	0,00	0,00	0,00
Del lenguaje	1,33	2,46	3,17	0,00	0,00	0,00
Otras	2,06	3,78	4,57	0,00	0,00	4,19
Psíquicas:	3,53	3,68	4,19	0,00	5,77	0,00
Enfermedades mentales	0,62	0,81	1,04	0,00	0,00	0,00
Retraso mental	2,59	2,06	2,10	0,00	5,77	0,00
Otras	0,32	0,81	1,04	0,00	0,00	0,00
Mixtas	0,94	1,87	2,17	0,00	2,48	0,00
Ninguna en especial (a)	0,19	0,81	1,04	0,00	0,00	0,00
Total de deficiencias	19,69	21,84	26,14	7,74	8,25	4,19
Total de deficientes	18,41	21,04	25,10	7,74	8,25	4,19
Deficiencias/Deficiente	1,07	1,04	1,04	1,00	1,00	1,00

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987),

pp. 426, 427, 428, 737.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.15

**Distribución de deficiencias según sexo y grupos de edad
Población de 6 a 64 años (Números absolutos)**

Deficiencias:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Físicas:	1.972.203	353.272	286.305	17.255	32.263	17.449
Aparato locomotor	945.341	170.015	138.011	9.316	15.430	7.258
Aparato circulatorio	411.987	67.636	56.475	2.708	4.846	3.607
Aparato respiratorio	204.707	33.688	28.979	946	2.291	1.472
Endocrino-metabólicas	181.728	38.642	30.077	1.942	4.869	1.754
Aparato digestivo	106.173	18.346	13.026	1.522	2.956	842
Sistema nervioso	68.418	13.273	10.802	271	917	1.283
Aparato genito-urinario	38.754	7.970	6.032	459	696	783
Otras	15.095	3.702	2.903	91	258	450
Sensoriales:	911.160	150.245	120.837	9.146	10.928	9.334
De la audición	388.505	62.097	46.801	5.088	5.552	4.656
De la vista	307.179	54.986	46.128	3.177	3.216	2.465
Del lenguaje	59.741	7.221	5.858	539	225	599
Otras	155.735	25.941	22.050	342	1.935	1.614
Psíquicas:	359.888	57.051	42.213	3.639	7.979	3.220
Enfermedades mentales	127.483	28.582	21.040	2.042	4.459	1.041
Retraso mental	164.281	17.855	13.149	1.597	1.225	1.884
Otras	68.124	10.614	8.024	0	2.295	295
Mixtas	16.921	1.833	1.546	0	187	100
Ninguna en especial (a)	117.394	18.326	15.131	1.262	354	1.579
Total de deficiencias	3.377.566	580.727	466.032	31.302	51.711	31.682
Total de deficientes	2.804.837	465.304	371.856	26.933	39.593	26.922
Deficiencias/Deficiente	1,20	1,25	1,25	1,16	1,31	1,18

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987).

Pp. 506, 507, 508.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.16

**Distribución de deficiencias según sexo y grupos de edad
Varones de 6 a 64 años (Números absolutos)**

Deficiencias:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Físicas:	915.920	192.794	160.713	9.653	14.404	8.024
Aparato locomotor	411.919	71.282	56.676	4.906	6.117	3.583
Aparato circulatorio	182.561	32.094	26.751	1.451	2.087	1.805
Aparato respiratorio	134.273	22.526	19.509	704	1.518	795
Endocrino-metabólicas	77.457	19.225	15.423	1.286	1.881	635
Aparato digestivo	54.986	8.523	5.800	884	1.660	179
Sistema nervioso	31.866	35.473	34.430	271	519	253
Aparato genito-urinario	16.414	2.388	1.320	151	508	409
Otras	6.444	1.283	804	0	114	365
Sensoriales:	464.300	75.719	58.251	5.483	6.303	5.682
De la audición	191.425	31.475	22.293	2.529	3.555	3.098
De la vista	159.958	26.615	21.254	2.073	1.879	1.409
Del lenguaje	41.725	5.642	4.492	539	91	520
Otras	71.192	11.987	10.212	342	778	655
Psíquicas:	196.560	26.787	20.178	2.256	2.380	1.973
Enfermedades mentales	54.589	10.052	6.956	1.178	1.289	629
Retraso mental	98.290	10.558	8.011	1.078	211	1.258
Otras	43.681	6.177	5.211	0	880	86
Mixtas	9.044	1.243	1.243	0	0	0
Ninguna en especial (a)	39.067	5.029	4.281	91	137	520
Total de deficiencias	1.624.891	301.572	244.666	17.483	23.224	16.199
Total de deficientes	1.378.531	222.708	175.181	14.979	18.640	13.908
Deficiencias/Deficiente	1,18	1,35	1,40	1,17	1,25	1,16

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987),

pp. 509, 510, 511.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.17

**Distribución de deficiencias según sexo y grupos de edad
Mujeres de 6 a 64 años (Números absolutos)**

Deficiencias:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Físicas:	1.056.283	191.468	156.578	7.603	17.860	9.427
Aparato locomotor	533.422	98.735	81.335	4.410	9.314	3.676
Aparato circulatorio	229.426	35.543	29.724	1.258	2.759	1.802
Aparato respiratorio	70.434	11.162	9.470	242	773	677
Endocrino-metabólicas	104.271	19.416	14.653	656	2.988	1.119
Aparato digestivo	51.187	9.824	7.226	638	1.297	663
Sistema nervioso	36.552	8.787	7.359	0	398	1.030
Aparato genito-urinario	22.340	5.581	4.712	308	187	374
Otras	8.651	2.420	2.099	91	144	86
Sensoriales:	446.860	74.527	62.587	3.663	4.625	3.652
De la audición	197.080	30.622	24.508	2.559	1.997	1.558
De la vista	147.221	28.371	24.875	1.104	1.337	1.055
Del lenguaje	18.016	1.579	1.366	0	134	79
Otras	84.543	13.955	11.838	0	1.157	960
Psíquicas:	163.328	30.255	22.035	1.374	5.600	1.246
Enfermedades mentales	72.894	18.520	14.084	855	3.170	411
Retraso mental	65.991	7.298	5.138	519	1.015	626
Otras	24.443	4.437	2.813	0	1.415	209
Mixtas	7.877	1.180	303	590	187	100
Ninguna en especial (a)	78.327	13.296	10.849	1.171	217	1.059
Total de deficiencias	1.752.675	310.726	252.352	14.401	28.489	15.484
Total de deficientes	1.426.306	242.596	196.675	11.955	20.952	13.014
Deficiencias/Deficiente	1,23	1,28	1,28	1,20	1,36	1,19

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987).

pp. 512, 513, 514.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.18

**Distribución de deficiencias según sexo y grupos de edad
Población de 6 a 64 años (Tasas por mil habitantes)**

Deficiencias:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Físicas:	63,92	72,70	75,11	42,09	87,60	64,76
Aparato locomotor	30,64	34,99	36,21	22,72	41,89	26,94
Aparato circulatorio	13,35	13,92	14,82	6,60	13,16	13,39
Aparato respiratorio	6,63	6,93	7,60	2,31	6,22	5,46
Endocrino-metabólicas	5,89	7,95	7,89	4,74	13,22	6,51
Aparato digestivo	3,44	3,78	3,42	3,71	8,03	3,12
Sistema nervioso	2,22	2,73	2,83	0,66	2,49	4,76
Aparato genito-urinario	1,26	1,64	1,58	1,12	1,89	2,91
Otras	0,49	0,76	0,76	0,22	0,70	1,67
Sensoriales:	29,53	30,92	31,70	22,31	29,67	34,64
De la audición	12,59	12,78	12,28	12,41	15,07	17,28
De la vista	9,96	11,32	12,10	7,75	8,73	9,15
Del lenguaje	1,94	1,49	1,54	1,31	0,61	2,22
Otras	5,05	5,34	5,78	0,83	5,25	5,99
Psíquicas:	11,66	11,74	11,07	8,88	21,66	11,95
Enfermedades mentales	4,13	5,88	5,52	4,98	12,11	3,86
Retraso mental	5,32	3,67	3,45	3,90	3,33	6,99
Otras	2,21	2,18	2,11	0,00	6,23	1,09
Mixtas	0,55	0,38	0,41	0,00	0,51	0,37
Ninguna en especial (a)	3,80	3,77	3,97	3,08	0,96	5,86
Total de deficiencias	109,46	119,50	122,26	76,35	140,40	117,58
Total de deficientes	90,90	95,75	97,56	65,69	107,50	99,91
Deficiencias/Deficiente	1,20	1,25	1,25	1,16	1,31	1,18

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías (Madrid: INE, 1987),

pp. 506, 507, 508, 737.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.19

**Distribución de deficiencias según sexo y grupos de edad
Población de 65 años y más (Números absolutos)**

Deficiencias:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Físicas:	1.856.502	357.632	275.756	23.109	35.438	23.329
Aparato locomotor	977.301	178.790	130.085	14.046	23.013	11.646
Aparato circulatorio	437.571	63.687	50.006	3.875	4.468	5.338
Aparato respiratorio	149.609	18.381	14.141	1.149	1.368	1.723
Endocrino-metabólicas	139.077	31.034	23.015	1.697	4.127	2.195
Aparato digestivo	69.666	15.427	11.617	1.434	1.558	818
Sistema nervioso	43.507	6.716	4.771	480	520	945
Aparato genito-urinario	24.937	40.182	39.059	154	384	585
Otras	14.834	3.415	3.062	274	0	79
Sensoriales:	957.414	146.384	107.701	13.947	12.307	12.429
De la audición	444.648	68.654	47.903	7.397	6.552	6.802
De la vista	452.294	69.275	53.765	5.868	4.389	5.253
Del lenguaje	30.728	3.394	2.250	548	301	295
Otras	29.744	5.061	3.783	134	1.065	79
Psíquicas:	80.333	15.834	11.444	704	2.901	785
Enfermedades mentales	52.072	9.666	7.256	548	1.258	604
Retraso mental	9.424	626	289	156	0	181
Otras	18.837	5.542	3.899	0	1.643	0
Mixtas	9.584	433	299	0	134	0
Ninguna en especial (a)	1.076.065	189.348	139.592	14.587	14.374	20.795
Total de deficiencias	3.979.898	709.631	534.792	52.347	65.154	57.338
Total de deficientes	2.895.407	474.271	347.310	38.875	44.580	43.506
Deficiencias/Deficiente	1,37	1,50	1,54	1,35	1,46	1,32

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987).

pp. 626, 627, 628.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.20

**Distribución de deficiencias según sexo y grupos de edad
Varones de 65 años y más (Números absolutos)**

Deficiencias:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Físicas:	700.803	109.179	77.478	10.449	12.057	9.195
Aparato locomotor	328.239	52.854	35.595	5.970	6.983	4.306
Aparato circulatorio	169.890	24.668	18.264	1.979	1.905	2.520
Aparato respiratorio	96.882	11.234	8.457	1.052	801	924
Endocrino-metabólicas	43.211	9.940	7.278	579	1.660	423
Aparato digestivo	28.091	4.986	3.716	442	542	286
Sistema nervioso	16.534	2.882	2.332	91	83	376
Aparato genito-urinario	14.351	2.191	1.594	154	83	360
Otras	3.605	424	242	182	0	0
Sensoriales:	391.842	56.919	39.381	6.253	4.932	6.353
De la audición	195.050	31.013	21.264	3.219	2.774	3.756
De la vista	164.520	21.925	15.474	2.577	1.551	2.323
Del lenguaje	19.949	1.921	1.155	457	114	195
Otras	12.323	2.060	1.488	0	493	79
Psíquicas:	28.204	5.816	3.719	134	1.478	485
Enfermedades mentales	17.066	2.492	2.001	0	491	0
Retraso mental	3.217	3.238	1.718	134	987	399
Otras	7.921	86	0	0	0	86
Mixtas	4.061	0	0	0	0	0
Ninguna en especial (a)	358.870	61.178	44.072	5.171	5.545	6.390
Total de deficiencias	1.483.780	233.092	164.650	22.007	24.012	22.423
Total de deficientes	1.093.207	165.277	115.495	16.788	16.224	16.770
Deficientes/Deficiente	1,36	1,41	1,43	1,31	1,48	1,34

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987),

pp. 629, 630, 631.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.21

**Distribución de deficiencias según sexo y grupos de edad
Mujeres de 65 años y más (Números absolutos)**

Deficiencias:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Físicas:	1.155.699	213.371	163.177	12.660	23.401	14.133
Aparato locomotor	649.062	125.936	94.490	8.076	16.030	7.340
Aparato circulatorio	267.681	39.020	31.743	1.897	2.563	2.817
Aparato respiratorio	52.727	7.165	5.684	97	585	799
Endocrino-metabólicas	95.866	21.094	15.736	1.118	2.468	1.772
Aparato digestivo	41.575	10.441	7.900	992	1.017	532
Sistema nervioso	26.973	3.834	2.439	389	437	569
Aparato genito-urinario	10.586	2.891	2.365	0	301	225
Otras	11.229	2.990	2.820	91	0	79
Sensoriales:	565.572	89.466	68.321	7.695	7.375	6.075
De la audición	249.598	37.641	26.639	4.179	3.778	3.045
De la vista	287.774	47.350	38.291	3.291	2.838	2.930
Del lenguaje	10.779	1.474	1.096	91	187	100
Otras	17.421	3.001	2.295	134	572	0
Psíquicas:	52.129	10.076	7.724	570	1.422	360
Enfermedades mentales	35.006	6.486	5.537	414	270	265
Retraso mental	6.207	540	289	156	0	95
Otras	10.916	3.050	1.898	0	1.152	0
Mixtas	5.523	433	299	0	134	0
Ninguna en especial (a)	717.195	128.169	95.520	9.415	8.829	14.405
Total de deficiencias	2.496.118	441.515	335.041	30.340	41.161	34.973
Total de deficientes	1.802.200	308.995	231.815	22.087	28.356	26.737
Deficiencias/Deficiente	1,39	1,43	1,45	1,37	1,45	1,31

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987).

pp. 632, 633, 634.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.22

**Distribución de deficiencias según sexo y grupos de edad
Población de 65 años y más (Tasas por mil habitantes)**

Deficiencias:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Físicas:	360,74	436,70	459,69	306,67	461,85	348,31
Aparato locomotor	189,90	218,32	216,85	186,40	299,92	173,88
Aparato circulatorio	85,02	77,77	83,36	51,42	58,23	79,70
Aparato respiratorio	29,07	22,45	23,57	15,25	17,83	25,73
Endocrino-metabólicas	27,02	37,90	38,37	22,52	53,79	32,77
Aparato digestivo	13,54	18,84	19,37	19,03	20,30	12,21
Sistema nervioso	8,45	8,20	7,95	6,37	6,78	14,11
Aparato genito-urinario	4,85	49,07	65,11	2,04	5,00	8,73
Otras	2,88	4,17	5,10	3,64	0,00	1,18
Sensoriales:	186,03	178,75	179,54	185,09	160,39	185,57
De la audición	86,40	83,83	79,86	98,16	85,39	101,56
De la vista	87,89	84,59	89,63	77,87	57,20	78,43
Del lenguaje	5,97	4,14	3,75	7,27	3,92	4,40
Otras	5,78	6,18	6,31	1,78	13,88	1,18
Psíquicas:	15,61	19,33	19,08	9,34	37,81	11,72
Enfermedades mentales	10,12	11,80	12,10	7,27	16,40	9,02
Retraso mental	1,83	0,76	0,48	2,07	0,00	2,70
Otras	3,66	6,77	6,50	0,00	21,41	0,00
Mixtas	1,86	0,53	0,50	0,00	1,75	0,00
Ninguna en especial (a)	209,09	231,21	232,70	193,58	187,33	310,48
Total de deficiencias	773,33	866,53	891,51	694,68	849,13	856,08
Total de deficientes	562,61	579,13	578,97	515,90	581,00	649,57
Deficiencias/Deficiente	1,37	1,50	1,54	1,35	1,46	1,32

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987),

pp. 626, 627, 628, 737.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.23
Distribución de discapacidades en la población total
(Números absolutos, y tasas por mil habitantes)

Discapacidades:	Casos	Tasas
Correr	4.031.799	105,16
Subir escaleras	2.529.049	65,96
Dependencia y resistencia	1.333.925	34,79
Oír	194.323	5,07
Actividades vida cotidiana	893.008	23,29
Andar	857.837	22,37
Ver	817.432	21,32
Salir de casa	812.095	21,18
Cuidado personal	440.403	11,49
Conducta con uno mismo	387.116	10,10
Conducta con los demás	296.816	7,74
Ambiental	275.725	7,19
Escribir/ leer	220.057	5,74
Hablar	194.323	5,07
Total discapacidades	13.283.908	346,47
Total discapaces	5.743.291	149,79
Discapacidades/discapaz	2,31	2,31

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987).

Tabla 2.24

Distribución de discapacidades según sexo y edad (Números absolutos)

Discapacidades:	Totales		Menores de 6 años		De 6 a 64 años		64 años y más	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Correr	1.597.105	2.434.694	6.586	3.120	682.721	825.309	907.798	1.606.265
Subir escaleras	990.836	1.538.214	4.413	2.895	411.909	477.627	574.514	1.057.692
Dependencia y resistencia	532.071	801.854	2.353	1.796	315.489	388.709	214.229	411.349
Oír	414.677	497.337	1.788	1.544	198.026	202.417	214.863	293.376
Actividades vida cotidiana	350.961	542.046	2.188	1.058	189.175	213.705	159.598	327.283
Andar	405.220	452.616	2.941	2.366	138.208	105.582	264.071	344.668
Ver	347.081	470.353	1.451	1.632	166.945	152.195	178.685	316.526
Salir de casa	253.277	558.818	2.931	1.581	93.834	122.513	156.512	434.724
Cuidado personal	195.053	245.351	3.278	1.313	80.856	62.175	110.919	181.863
Conducta con uno mismo	182.569	204.546	3.764	2.239	126.953	96.178	51.852	106.129
Conducta con los demás	145.788	151.028	470	245	122.654	115.191	22.664	35.592
Ambiental	130.073	145.650	4.938	3.001	103.994	116.768	21.141	25.881
Escribir/ leer	115.204	104.852	1.771	1.217	96.905	73.723	16.528	29.912
Hablar	125.269	69.054	3.460	1.594	91.339	45.653	30.470	21.807
Total discapacidades	5.785.184	8.216.413	42.332	25.601	2.819.008	2.997.745	2.923.844	5.193.067
Total discapaces	2.497.922	3.245.370	26.184	16.864	1.378.531	1.426.306	1.093.207	1.802.200
Discapacidades/discapaz	2,32	2,53	1,62	1,52	2,04	2,10	2,67	2,88

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre deficiencias, discapacidades y minusvalías (Madrid: INE, 1987)

Tabla 2.25
Distribución de discapacidades según sexo y grupos de edad (Tasas por mil habitantes)

Discapacidades:	Totales		Menores de 6 años		De 6 a 64 años		64 años y más	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
	Correr	85,31	124,09	5,50	2,74	44,42	53,29	421,69
Subir escaleras	52,93	78,40	3,68	2,54	26,80	30,84	266,88	353,31
Dependencia y resistencia	28,42	40,87	1,96	1,58	20,53	25,10	99,51	137,41
Oír	22,15	25,35	1,49	1,35	12,88	13,07	99,81	98,00
Actividades vida cotidiana	18,75	27,63	1,83	0,93	12,31	13,80	74,14	109,32
Andar	21,65	23,07	2,46	2,07	8,99	6,82	122,67	115,13
Ver	18,54	23,97	1,21	1,43	10,86	9,83	83,00	105,73
Salir de casa	13,53	28,48	2,45	1,39	6,10	7,91	72,70	145,21
Cuidado personal	10,42	12,51	2,74	1,15	5,26	4,01	51,52	60,75
Conducta con uno mismo	9,75	10,43	3,14	1,96	8,26	6,21	24,09	35,45
Conducta con los demás	7,79	7,70	0,39	0,21	7,98	7,44	10,53	11,89
Ambiental	6,95	7,42	4,12	2,63	6,77	7,54	9,82	8,65
Escribir/ leer	6,15	5,34	1,48	1,07	6,30	4,76	7,68	9,99
Hablar	6,69	3,52	2,89	1,40	5,94	2,95	14,15	7,28
Total discapacidades	309,02	418,77	35,34	22,45	183,40	193,57	1358,20	1734,67
Total discapaces	133,43	165,41	21,86	14,79	89,69	92,10	507,82	602,00
Discapacidades/discapaz	2,32	2,53	1,62	1,52	2,04	2,10	2,67	2,88

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre deficiencias, discapacidades y minusvalías (Madrid: INE, 1987)

Tabla 2.26

**Distribución de discapacidades en la población total
(Números absolutos)**

Discapacidades:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Correr	4.061.799	677.042	520.476	45.488	61.133	49.945
Subir escaleras	2.529.050	367.252	286.354	29.946	30.251	20.801
Dependencia y asistencia	1.363.925	239.523	186.203	14.622	26.007	12.691
Oír	912.014	144.802	102.424	13.552	13.789	15.037
Actividades vida cotidiana	893.007	145.612	118.920	7.419	10.496	9.377
Andar	857.836	130.076	101.841	9.353	10.760	8.122
Ver	817.434	135.073	108.634	9.475	8.009	8.955
Salir de casa	812.095	120.815	98.371	7.653	7.773	7.018
Cuidado personal	440.364	53.700	42.313	3.067	4.213	4.107
Conducta con uno mismo	387.115	48.583	37.112	3.209	2.551	5.711
Conducta con los demás	296.816	54.738	38.866	2.941	10.003	3.008
Ambiental	285.723	46.990	38.680	972	4.896	2.442
Escribir/ leer	220.056	17.862	10.315	1.984	2.712	2.851
Hablar	194.260	24.245	17.362	2.197	1.530	3.156
Total discapacidades	14.011.494	2.206.313	1.707.291	151.678	194.123	153.221
Total discapaces	5.743.292	946.602	725.666	66.050	84.379	70.507
Discapacidades/discapaz	2,44	2,33	2,35	2,30	2,30	2,17

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 420, 421, 500, 501, 624, 625.

Tabla 2.7
Distribución de discapacidades en la población total
(Tasas por mil habitantes)

Discapacidades:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Correz	105,16	112,61	111,44	88,05	130,07	140,58
Subir escaleras	65,96	61,08	61,31	57,77	64,36	58,55
Dependencia y resistencia	34,79	39,84	39,87	28,30	55,33	35,72
Oír	23,79	24,08	21,93	26,23	29,34	42,32
Actividades vida cotidiana	23,29	24,22	25,33	14,36	22,33	26,39
Andar	22,37	21,63	21,80	18,10	22,89	22,86
Ver	21,32	22,47	23,26	18,34	17,04	25,21
Salir de casa	21,18	20,09	21,06	14,81	16,54	19,75
Cuidado personal	11,49	8,93	9,06	5,94	8,96	11,56
Conducta con uno mismo	10,10	8,08	7,95	6,21	5,43	16,07
Conducta con los demás	7,74	9,10	8,33	5,50	21,28	8,47
Ambiental	7,45	7,82	8,28	1,88	10,42	6,87
Escribir/leer	5,74	2,97	2,21	3,84	5,77	8,02
Hablar	5,07	4,03	3,72	4,25	3,26	8,88
Total discapacidades	365,44	366,96	365,54	293,60	413,03	451,27
Total discapaces	149,79	157,44	155,37	127,85	179,53	198,46
Discapacidades/discapaz	2,44	2,33	2,95	2,30	2,30	2,17

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 420, 421, 500, 501, 624, 625, 738.

Tabla 2.28
Distribución de discapacidades según sexo y grupos de edad.
Población menor de 6 años (Números absolutos)

Discapacidades:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Correr	9.706	1.510	1.366	0	144	0
Subir escaleras	7.308	1.096	1.096	0	0	0
Dependencia y resistencia	4.149	1.111	1.111	0	0	0
Oír	3.332	717	566	151	0	0
Actividades vida cotidiana	3.246	532	532	0	0	0
Andar	5.307	1.096	1.096	0	0	0
Ver	3.083	573	573	0	0	0
Salir de casa	4.512	1.372	1.077	151	144	0
Cuidado personal	4.551	1.739	1.595	0	144	0
Conducta con uno mismo	6.003	1.221	1.077	0	144	0
Conducta con los demás	715	0	0	0	0	0
Ambiental	7.939	1.498	1.184	91	144	79
Escribir/ leer	2.988	951	807	0	144	0
Hablar	5.054	1.102	807	151	144	0
Total discapacidades	67.893	14.518	12.887	544	1.008	79
Total discapaces	40.048	7.027	6.500	242	206	79
Discapacidades/discapaz	1,58	2,07	1,98	2,25	4,89	1,00

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 420, 421.

Tabla 2. 29
Distribución de discapacidades según sexo y grupos de edad.
Varones menores de 6 años (Números absolutos)

Discapacidades:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Correr	6.586	1.247	1.103		144	144
Subir escaleras	4.413	833	833	0	0	0
Dependencia y resistencia	2.353	554	554	0	0	0
Oír	1.788	454	303	151	0	0
Actividades vida cotidiana	2.188	270	270	0	0	0
Andar	2.941	833	833	0	0	0
Ver	1.451	270	270	0	0	0
Salir de casa	2.931	840	545	151	144	0
Cuidado personal	3.238	1.207	1.063	0	144	0
Conducta con uno mismo	3.764	669	545	0	144	0
Conducta con los demás	470	0	0	0	0	0
Ambiental	4.938	1.104	881	0	144	79
Escribir/leer	1.771	419	275	0	144	0
Hablar	3.460	840	545	151	144	0
Total discapacidades	42.292	9.560	8.020	483	1.008	79
Total discapaces	26.184	4.962	4.526	151	206	79
Discapacidades/discapaz	1,62	1,93	1,77	3,00	4,89	1,00

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 422, 423.

Tabla 2.30
Distribución de discapacidades según sexo y grupos de edad
Mujeres menores de 6 años (Números absolutos)

Discapacidades:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Correr	3.120	262	262	0	0	0
Subir escaleras	2.895	262	262	0	0	0
Dependencia y resistencia	1.796	566	566	0	0	0
Oír	1.544	262	262	0	0	0
Actividades vida cotidiana	1.058	262	262	0	0	0
Andar	2.366	262	262	0	0	0
Ver	1.632	303	303	0	0	0
Salir de casa	1.581	532	532	0	0	0
Cuidado personal	1.313	532	532	0	0	0
Conducta con uno mismo	2.239	532	532	0	0	0
Conducta con los demás	245	0	0	0	0	0
Ambiental	3.001	394	303	91	0	0
Escribir/ leer	1.217	532	532	0	0	0
Hablar	1.594	262	262	0	0	0
Total discapacidades	25.601	4.963	4.872	91	0	0
Total discapaces	16.864	2.065	1.974	91	0	0
Discapacidades/discapaz	1,52	2,40	2,47	1,00	0,00	0,00

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 424, 425.

Tabla 2.31
Distribución de discapacidades según sexo y grupos de edad ;
Población menor de 6 años (Tasas por mil habitantes)

Discapacidades:	España	Cataluña	Barcelona	Tarazona	Gerona	Lérida
Comez	4,15	4,52	5,27	0,00	5,77	0,00
Subir escaleras	3,13	3,28	4,23	0,00	0,00	0,00
Dependencia y resistencia	1,77	3,33	4,29	0,00	0,00	0,00
Oír	1,43	2,15	2,19	4,83	0,00	0,00
Actividades vida cotidiana	1,39	1,59	2,05	0,00	0,00	0,00
Andar	2,27	3,28	4,23	0,00	0,00	0,00
Ver	1,32	1,72	2,21	0,00	0,00	0,00
Salir de casa	1,93	4,11	4,16	4,83	5,77	0,00
Cuidado personal	1,95	5,21	6,16	0,00	5,77	0,00
Conducta con uno mismo	2,57	3,66	4,16	0,00	5,77	0,00
Conducta con los demás	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ambiental	3,40	4,48	4,57	2,91	5,77	4,19
Escribir/ leer	1,28	2,85	3,12	0,00	5,77	0,00
Hablar	2,16	3,30	3,12	4,83	5,77	0,00
Total discapacidades	29,04	43,46	49,76	17,40	40,38	4,19
Total discapaces	18,41	21,04	25,10	7,74	8,25	4,19
Discapacidades/discapaz	1,58	2,07	1,98	2,25	4,89	1,00

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 420, 421, 737.

Tabla 2. 32
Distribución de discapacidades según sexo y grupos de edad
Población de 6 a 64 años (Números absolutos)

Discapacidades:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Correr	1.508.030	247.833	202.467	13.185	20.275	11.886
Subir escaleras	889.536	124.092	100.832	8.119	9.721	5.420
Dependencia y asistencia	704.198	137.443	109.070	7.313	14.446	6.614
Oír	400.443	63.543	47.653	5.185	5.469	5.236
Actividades vida cotidiana	402.880	68.257	57.736	3.041	4.114	3.366
Andar	246.790	33.323	27.488	1.374	2.475	1.986
Ver	319.140	58.051	48.886	3.322	3.216	2.627
Salir de casa	216.347	28.939	24.248	1.521	1.888	1.282
Cuidado personal	146.031	15.411	12.756	551	1.095	1.009
Conducta con uno mismo	223.131	25.642	19.887	1.384	1.393	2.978
Conducta con los demás	237.845	43.547	31.564	2.290	7.653	2.040
Ambiental	220.762	37.119	31.463	881	2.800	2.005
Escribir/ leer	170.628	8.782	3.688	1.645	1.377	2.022
Hablar	136.992	17.011	12.585	1.309	1.085	2.032
Total discapacidades	5.816.753	908.943	730.313	51.120	77.007	50.503
Total discapaces	2.804.837	465.304	371.856	26.933	39.593	26.922
Discapacidades/discapaz	2,07	1,95	1,96	1,90	1,94	1,88

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 500, 501.

Tabla 2. 33
Distribución de discapacidades según sexo y grupos de edad
Varones de 6 a 64 años (Números absolutos)

Discapacidades:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Correr	682.721	108.842	88.007	6.058	9.091	5.686
Subir escaleras	411.909	56.124	44.497	4.161	4.324	3.142
Dependencia y resistencia	315.489	64.641	51.152	4.414	6.360	2.715
Oír	198.026	32.164	22.805	2.529	3.472	3.358
Actividades vida cotidiana	189.175	30.807	25.064	1.686	2.254	1.803
Andar	138.208	19.165	15.528	958	1.431	1.248
Ver	166.945	28.625	22.956	2.219	1.879	1.571
Salir de casa	93.834	13.925	12.217	705	183	820
Cuidado personal	80.856	9.695	8.283	302	567	543
Conducta con uno mismo	126.953	14.694	11.792	961	302	1.639
Conducta con los demás	122.654	18.307	14.286	1.187	2.235	599
Ambiental	103.994	16.800	13.914	790	1.151	945
Escribir/ leer	96.905	10.858	8.157	1.223	83	1.395
Hablar	91.339	16.477	13.347	1.212	496	1.422
Total discapacidades	2.819.008	441.124	352.005	28.405	33.828	26.886
Total discapaces	1.378.531	222.708	175.181	14.979	18.640	13.908
Discapacidades/discapaz	2,04	1,98	2,01	1,90	1,81	1,93

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 503, 503.

Tabla 2.34
Distribución de discapacidades según sexo y grupos de edad
Mujeres de 6 a 64 años (Números absolutos)

Discapacidades:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Correr	825.309	138.992	114.480	7.127	11.185	6.200
Subir escaleras	477.627	67.967	56.335	3.958	5.397	2.277
Dependencia y resistencia	388.709	72.800	57.918	2.897	8.086	3.899
Oír	202.417	31.387	24.847	2.656	1.997	1.887
Actividades vida cotidiana	213.705	37.449	32.672	1.355	1.860	1.562
Andar	105.582	14.157	11.960	416	1.043	738
Ver	152.195	29.425	25.929	1.104	1.337	1.055
Salir de casa	122.513	16.014	13.031	816	1.705	462
Cuidado personal	62.175	5.716	4.473	248	528	467
Conducta con uno mismo	96.178	10.947	8.095	422	1.091	1.339
Conducta con los demás	115.191	25.258	17.297	1.103	5.418	1.440
Ambiental	116.768	20.318	17.519	91	1.649	1.059
Escribir/ leer	73.723	7.872	5.531	422	1.293	626
Hablar	45.653	3.504	2.238	589	610	67
Total discapacidades	2.997.745	481.806	392.325	23.204	43.199	23.078
Total discapaces	1.426.306	242.596	196.675	11.955	20.952	13.014
Discapacidades/discapaz	2,10	1,99	1,99	1,94	2,06	1,77

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 504-505.

Tabla 2.35
Distribución de discapacidades según sexo y grupos de edad
Población de 6 a 64 años (Tasas por mil habitantes)

Discapacidades:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Correr	46,87	51,00	53,12	32,16	55,05	44,11
Subir escaleras	28,83	25,54	26,45	19,80	26,39	20,11
Dependencia y resistencia	22,82	28,28	28,61	17,84	39,22	24,55
Oír	12,98	13,08	12,50	12,65	14,85	19,43
Actividades vida cotidiana	13,06	14,05	15,15	7,42	11,17	12,49
Andar	7,90	6,86	7,21	3,35	6,72	7,37
Ver	10,34	11,95	12,83	8,10	8,73	9,75
Salir de casa	7,01	5,96	6,36	3,71	5,13	4,76
Cuidado personal	4,64	3,17	3,35	1,34	2,97	3,74
Conducta con uno mismo	7,23	5,28	5,22	3,38	3,78	11,05
Conducta con los demás	7,71	8,96	8,28	5,59	20,78	7,57
Ambiental	7,15	7,64	8,25	2,15	7,60	7,44
Escribir/ leer	5,53	1,80	0,97	4,01	3,74	7,50
Hablar	4,44	3,50	3,30	3,19	2,95	7,54
Total discapacidades	188,51	187,04	191,60	124,68	209,09	187,42
Total discapaces	90,90	95,75	97,56	65,69	107,50	99,91
Discapacidades/discapaz	2,07	1,95	1,96	1,90	1,94	1,88

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 500, 501, 737.

Tabla 2. 36
Distribución de discapacidades según sexo y grupos de edad
Población de 65 años y más (Números absolutos)

Discapacidades:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Correr	2.514.063	427.699	316.623	32.303	40.714	38.059
Subir escaleras	1.632.206	242.064	184.426	21.727	20.530	15.381
Dependencia y resistencia	625.578	100.969	76.022	7.309	11.561	6.077
Oír	508.239	80.542	54.205	8.216	8.320	9.801
Actividades vida cotidiana	486.881	76.823	60.052	4.378	6.382	6.011
Andar	608.739	95.657	78.257	7.979	8.285	6.136
Ver	495.211	76.449	59.175	6.153	4.793	6.328
Salir de casa	591.236	90.504	73.046	5.981	5.741	5.796
Cuidado personal	292.782	36.550	27.962	2.516	2.974	3.098
Conducta con uno mismo	157.981	21.720	16.148	1.825	1.014	2.733
Conducta con los demás	58.256	11.191	7.322	551	2.350	968
Ambiental	57.022	8.373	6.063	0	1.952	358
Escribir/ leer	46.440	8.179	5.820	339	1.191	829
Hablar	52.214	6.132	3.970	737	301	1.124
Total discapacidades	8.126.848	1.282.852	964.091	100.014	116.108	102.639
Total discapaces	2.895.407	474.271	347.310	38.875	44.580	43.506
Discapacidades/discapaz	2,81	2,70	2,78	2,57	2,60	2,36

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 620, 621.

Tabla 2.37
Distribución de discapacidades según sexo y grupos de edad
Varones de 65 años y más (Números absolutos)

Discapacidades:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Correr	907.798	142.718	101.798	13.348	13.994	13.578
Subir escaleras	574.514	76.462	55.851	9.148	6.282	5.151
Dependencia y resistencia	214.229	31.039	21.545	3.094	4.424	1.976
Oír	214.863	34.187	22.059	3.904	4.703	3.521
Actividades vida cotidiana	159.598	22.212	15.393	1.669	2.586	2.564
Andar	264.071	35.620	25.144	3.499	3.815	3.162
Ver	178.685	24.327	17.064	2.729	1.821	2.713
Salir de casa	156.512	23.699	17.880	2.147	1.676	2.046
Cuidado personal	110.919	14.022	9.906	1.377	1.327	1.412
Conducta con uno mismo	51.852	7.249	4.920	644	362	1.323
Conducta con los demás	22.664	3.764	1.974	0	1.198	592
Ambiental	21.141	3.676	2.337	0	1.060	279
Escribir/ leer	16.528	2.882	1.657	91	405	729
Hablar	30.407	3.625	2.016	645	114	850
Total discapacidades	2.923.781	425.452	299.494	42.295	43.767	39.896
Total discapaces	1.093.207	165.277	115.495	16.788	16.224	16.770
Discapacidades/discapaz	2,67	2,57	2,59	2,52	2,70	2,38

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 622, 623.

Tabla 2. 38
Distribución de discapacidades según sexo y grupos de edad
Mujeres de 65 años y más (Números absolutos)

Discapacidades:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gexona	Lérida
Correr	1.606.265	284.981	214.825	18.955	26.720	24.481
Subir escaleras	1.057.692	164.634	128.576	12.579	14.248	9.231
Dependencia y resistencia	411.349	69.932	54.477	4.216	7.137	4.102
Oír	293.376	46.353	32.145	4.695	4.415	5.098
Actividades vida cotidiana	327.283	54.611	44.659	2.709	3.796	3.447
Andar	344.668	60.037	48.113	4.480	4.470	2.974
Ver	316.526	52.124	42.111	3.425	2.972	3.616
Salir de casa	494.724	66.806	55.217	3.834	4.065	3.690
Cuidado personal	181.863	22.527	18.055	1.139	1.647	1.686
Conducta con uno mismo	106.129	14.471	11.228	1.181	652	1.410
Conducta con los demás	35.592	7.422	5.348	551	1.152	371
Ambiental	35.881	4.697	3.726	0	892	79
Escribir/ leer	29.912	5.297	4.163	248	786	100
Hablar	21.807	2.507	1.955	91	187	274
Total discapacidades	5.203.067	856.399	664.598	58.103	73.139	60.559
Total discapaces	1.802.200	308.995	231.815	22.087	28.356	26.737
Discapacidades/discapaz	2,89	2,77	2,87	2,63	2,58	2,26

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 624, 625.

Tabla 2. 39
Distribución de discapacidades según sexo y grupos de edad
Población de 65 años y más (Tasas por mil habitantes)

Discapacidades:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
Correr	488,51	522,26	527,82	428,68	530,61	568,24
Subir escaleras	317,15	295,58	307,44	288,33	267,56	229,65
Dependencia y resistencia	121,56	123,29	126,73	97,00	150,67	90,73
Oír	98,76	98,35	90,36	109,03	108,43	146,33
Actividades vida cotidiana	94,61	93,81	100,11	58,10	83,17	89,75
Andar	118,28	116,81	122,12	105,89	107,98	91,61
Ver	96,22	93,35	98,65	81,65	62,47	94,48
Salir de casa	114,88	110,51	121,77	79,37	74,82	85,64
Cuidado personal	56,89	44,63	46,61	33,39	38,76	46,25
Conducta con uno mismo	30,70	26,52	26,92	24,22	13,22	40,81
Conducta con los demás	11,32	13,67	12,21	7,31	30,63	14,45
Ambiental	11,08	10,22	10,11	0,00	25,44	5,35
Escribir/ leer	9,02	9,99	9,70	4,50	15,52	12,38
Hablar	10,15	7,49	6,62	9,78	3,92	16,78
Total discapacidades	1579,12	1566,49	1607,16	1327,26	1513,20	1532,45
Total discapaces	562,61	579,13	578,97	515,90	581,00	649,57
Discapacidades/discapaz	2,81	2,70	2,78	2,57	2,60	2,36

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 620, 621, 738.

Tabla 240
Distribución de minusvalías en la población total
(Tasas por mil habitantes)

Minusvalías:	Casos	Tasas
De orientación	488.991	12,75
De independencia física	629.471	16,42
De movilidad	939.310	24,50
De ocupación	1.777.107	46,35
De integración social	665.093	17,35
De insuficiencia económica	666.498	17,36
Ninguna (a)	3.403.899	88,78
Total de minusvalías	8.570.309	223,53
Total de minusválidos	5.700.244	148,67
Minusvalías/Minusválidos	1,50	1,50

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías (Madrid: INE, 1987).

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.41
Distribución de minusvalías según el sexo y grupos de edad (Nº absolutos)

Minusvalías:	Totales		De 6 a 64 años		65 años y más	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
	De orientación	192.565	296.427	94.535	94.666	98.030
De independencia física	264.882	364.589	126.435	109.630	138.447	254.959
De movilidad	310.658	628.652	130.891	162.383	179.767	466.269
De ocupación	853.483	923.624	568.914	453.245	284.569	470.379
De integración social	303.837	361.256	195.620	173.371	108.217	187.885
De insuficiencia económica	372.975	293.463	297.519	175.122	75.456	118.341
Ninguna (a)	1.417.629	1.986.270	705.350	881.194	712.279	1.105.136
Total de minusvalías	3.716.029	4.854.281	2.119.264	2.049.551	1.596.765	2.804.730
Total de minusválidos	2.471.738	3.228.506	1.378.531	1.426.306	1.093.207	1.802.200
Minusvalías/Minusválidos	1,50	1,50	1,54	1,44	1,46	1,56

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre deficiencias, discapacidades y minusvalías (Madrid: INE, 1987)
Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.42
Distribución de minusvalías según el sexo y la edad (Tasas por mil habitantes)

Minusvalías:	Totales		De 6 a 64 años		65 años y más	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
De orientación	10,29	15,11	6,15	6,11	45,54	67,40
De independencia física	14,15	18,58	8,23	7,08	64,31	85,17
De movilidad	16,59	32,04	8,52	10,49	83,51	155,75
De ocupación	45,59	47,08	37,01	29,27	132,19	157,12
De integración social	16,23	18,41	12,73	11,20	50,27	62,76
De insuficiencia económica	19,92	14,96	19,36	11,31	35,05	39,53
Ninguna (a)	75,72	101,24	45,89	56,90	330,87	369,16
Total de minusvalías	198,50	247,41	137,88	132,35	741,74	936,88
Total de minusválidos	132,03	164,55	89,69	92,10	507,82	602,00
Minusvalías/Minusválidos	1,50	1,50	1,54	1,44	1,46	1,56

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre deficiencias, discapacidades y minusvalías (Madrid: INE, 1987)
Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.43
Distribución de minusvalías según la edad (Tasas por mil habitantes)

Minusvalías:	Total	De 6 a 14	De 15 a 24	De 25 a 34	De 35 a 44	De 45 a 54
De orientación	12,92	3,91	3,97	5,05	4,61	7,16
De independencia física	16,62	4,14	3,66	5,04	5,28	9,70
De movilidad	24,73	5,07	4,95	6,11	6,32	12,10
De ocupación	46,68	10,45	13,36	20,19	24,99	50,25
De integración social	17,53	5,25	8,93	12,76	11,59	14,63
De insuficiencia económica	17,54	4,81	8,12	12,07	12,77	21,33
Ninguna (a)	89,49	15,44	15,57	22,42	34,07	79,89
Total de minusvalías	227	48	55	83	100	194
Total de minusválidos	60	12	15	24	30	60
Minusvalías/Minusválidos	3,7	4,0	3,6	3,4	3,3	3,2

Minusvalías:	De 55 a 64	De 65 a 69	De 70 a 74	De 75 a 79	De 80 a 84	De 85 y más
De orientación	13,57	19,62	39,15	61,48	108,30	199,08
De independencia física	20,68	30,19	49,43	76,54	141,89	260,73
De movilidad	25,51	45,10	76,49	127,39	251,31	429,09
De ocupación	93,69	99,14	125,72	135,34	211,19	299,02
De integración social	21,57	27,38	39,71	61,25	96,35	175,07
De insuficiencia económica	38,50	33,12	29,89	35,54	45,83	76,79
Ninguna (a)	165,44	273,07	370,48	416,33	429,59	335,73
Total de minusvalías	380	526	728	928	1279	1773
Total de minusválidos	113	128	164	218	326	499
Minusvalías/Minusválidos	3,3	4,1	4,4	4,2	3,9	3,5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre deficiencias, discapacidades y minusvalías (Madrid: INE, 1987)
Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.44
Distribución de minusvalías en la población de 6 años y más
(Números absolutos)

Minusvalías:	España	Cataluña	Barcelona	Iarragona	Gerona	Lérida
De ocupación	1.777.107	286.591	235.690	7.055	30.619	13.227
De movilidad	939.310	127.890	101.791	8.619	10.067	7.413
De insuficiencia económica	666.438	106.495	83.627	7.775	7.615	7.478
De integración social	665.093	100.217	79.986	4.945	9.262	6.024
De independencia física	629.471	86.871	69.555	5.580	6.370	5.366
De orientación	488.992	69.727	53.732	5.015	5.087	5.893
Ninguna(a)	3.403.899	565.751	417.319	49.586	46.203	52.643
Total de minusvalías	8.570.310	1.343.542	1.041.700	88.575	115.223	98.044
Total de minusválidos	5.700.244	939.575	719.166	65.808	84.173	70.428
Minusvalías/Minusválido	1,50	1,43	1,45	1,35	1,37	1,39

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 144, 515, 637.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.45
Distribución de minusvalías en la población de 6 años y más
(Tasas por mil habitantes)

Minusvalías:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
De ocupación	49,36	50,47	53,42	14,54	68,80	39,32
De movilidad	26,09	22,52	23,07	17,76	22,62	22,03
De insuficiencia económica	18,51	18,75	18,96	16,02	17,11	22,23
De integración social	18,47	17,65	18,13	10,19	20,81	17,91
De independencia física	17,48	15,30	15,77	11,50	14,31	15,95
De orientación	13,58	12,28	12,18	10,33	11,43	17,52
Ninguna(a)	94,54	99,63	94,60	102,17	103,82	156,47
Total de minusvalías	238,04	236,60	236,13	182,50	258,91	291,42
Total de minusválidos	158,33	165,46	163,02	135,59	189,14	209,34
Minusvalías/Minusválidos	1,50	1,43	1,45	1,35	1,37	1,39

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 144, 515, 637, 737, 738.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.46
Distribución de minusvalías por grupos de edad
Población de 6 a 64 años (Números absolutos)

Minusvalías:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
De ocupación	1.022.159	181.835	156.903	2.841	15.190	6.901
De movilidad	293.274	30.372	23.346	1.949	2.816	2.261
De insuficiencia económica	472.641	74.764	59.546	4.125	5.668	5.425
De integración social	368.991	57.903	47.617	2.262	5.015	3.009
De independencia física	236.065	32.262	27.036	1.324	2.092	1.810
De orientación	189.201	26.438	21.031	1.484	1.429	2.494
Ninguna(a)	1.586.484	252.605	192.516	21.066	20.710	18.313
Total de minusvalías	4.168.815	656.179	527.995	35.051	52.920	40.213
Total de minusválidos	2.804.837	465.304	371.856	26.933	39.593	26.922
Minusvalías/Minusválidos	1,49	1,41	1,42	1,30	1,34	1,49

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 144, 515.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.47
Distribución de minusvalías según sexo y grupos de edad
Varones de 6 a 64 años (Números absolutos)

Minusvalías:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
De ocupación	568.914	95.032	80.930	1.912	7.519	4.671
De movilidad	130.891	18.354	15.327	960	799	1.268
De insuficiencia económica	297.519	46.139	36.531	3.415	2.674	3.519
De integración social	195.620	29.375	24.248	1.523	1.928	1.676
De independencia física	126.465	18.229	15.201	727	1.293	1.008
De orientación	94.535	16.182	13.522	917	310	1.453
Ninguna(a)	705.350	109.759	81.526	10.614	9.313	8.306
Total de minusvalías	2.119.264	333.070	267.285	20.068	23.836	21.881
Total de minusválidos	1.378.531	222.708	175.181	14.979	18.640	13.908
Minusvalías/Minusválidos	1,54	1,50	1,53	1,34	1,28	1,57

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 144, 516.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.48
Distribución de minusvalías según sexo y grupos de edad
Mujeres de 6 a 64 años (Números absolutos)

Minusvalías:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
De ocupación	453.245	87.203	75.973	929	8.071	2.230
De movilidad	162.363	22.018	18.019	989	2.017	993
De insuficiencia económica	175.122	28.630	23.015	710	2.994	1.911
De integración social	173.371	28.527	23.369	739	3.087	1.332
De independencia física	109.630	14.053	11.835	596	799	803
De orientación	94.666	10.257	7.509	567	1.120	1.061
Ninguna(a)	881.134	142.845	110.989	10.452	11.397	10.007
Total de minusvalías	2.049.551	333.513	270.709	14.982	29.485	18.337
Total de minusválidos	1.426.306	242.596	196.675	11.955	20.952	13.014
Minusvalías/Minusválidos	1,44	1,37	1,38	1,25	1,41	1,41

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 144, 517.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.49
Distribución de minusvalías por grupos de edad
Población de 6 a 64 años (Tasas por mil habitantes)

Minusvalías:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
De ocupación	33,13	37,42	41,16	6,93	41,24	25,61
De movilidad	9,50	6,25	6,12	4,75	7,65	8,39
De insuficiencia económica	15,32	15,39	15,62	10,06	15,39	20,13
De integración social	11,96	11,92	12,49	5,52	13,62	11,17
De independencia física	7,65	6,64	7,09	3,23	5,68	6,72
De orientación	6,13	5,44	5,52	3,62	3,88	9,26
Ninguna(a)	51,41	51,98	50,51	51,38	56,23	67,96
Total de minusvalías	135,10	135,03	138,52	85,49	143,69	149,24
Total de minusválidos	90,90	95,75	97,56	65,69	107,50	99,91
Minusvalías/Minusválido	1,49	1,41	1,42	1,30	1,34	1,49

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidad, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 144, 515, 737.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.50
Distribución de minusvalías según sexo y grupos de edad
Población de 65 años y más (Números absolutos)

Minusvalías:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
De ocupación	754.948	104.756	78.787	4.214	15.429	6.026
De movilidad	646.086	97.518	78.445	6.670	7.251	5.152
De insuficiencia económica	193.797	31.731	24.081	3.650	1.947	2.053
De integración social	296.102	42.314	32.369	2.683	4.247	3.015
De independencia física	393.406	54.609	42.519	4.256	4.278	3.556
De orientación	299.791	43.289	32.701	3.531	3.658	3.399
Ninguna(a)	1.817.415	313.146	224.803	28.520	25.493	34.330
Total de minusvalías	4.401.495	687.363	518.705	53.524	62.303	57.831
Total de minusválidos	2.895.407	474.271	347.310	38.875	44.580	43.506
Minusvalías/Minusválidos	1,52	1,45	1,48	1,38	1,40	1,33

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 279, 635.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.51
Distribución de minusvalías según sexo y grupos de edad
Varones de 65 años y más (Números absolutos)

Minusvalías:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
De ocupación	284.569	37.080	26.482	2.095	5.196	3.307
De movilidad	179.767	27.750	19.480	2.812	2.484	2.974
De insuficiencia económica	75.456	10.094	6.204	1.606	1.358	926
De integración social	108.217	14.796	10.533	1.463	1.188	1.612
De independencia física	138.447	19.587	13.901	2.307	1.742	1.637
De orientación	98.030	12.298	8.328	1.411	1.235	1.324
Ninguna(a)	712.279	109.807	75.436	12.002	9.559	12.810
Total de minusvalías	1.596.765	231.412	160.364	23.696	22.762	24.590
Total de minusválidos	1.093.207	165.277	115.495	16.788	16.224	16.770
Minusvalías/Minusválido	1,46	1,40	1,39	1,41	1,40	1,47

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 279, 636.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.52
Distribución de minusvalías según sexo y grupos de edad
Mujeres de 65 años y más (Números absolutos)

Minusvalías:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
De ocupación	470.379	67.711	52.305	2.118	10.233	3.055
De movilidad	466.269	70.769	58.965	3.859	4.767	3.178
De insuficiencia económica	118.341	21.635	17.877	2.043	589	1.126
De integración social	187.885	27.519	21.836	1.221	3.059	1.403
De independencia física	254.959	35.022	28.618	1.949	2.536	1.919
De orientación	201.761	30.992	24.374	2.120	2.423	2.075
Ninguna (a)	1.105.136	203.339	149.367	16.518	15.934	21.520
Total de minusvalías	2.804.730	456.987	353.342	29.828	39.541	34.276
Total de minusválidos	1.802.200	308.995	231.815	22.087	28.356	26.737
Minusvalías/Minusválido	1,56	1,46	1,52	1,35	1,39	1,28

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 279, 637.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

Tabla 2.53
Distribución de minusvalías por grupos de edad
Población de 65 años y más (Tasa por mil habitantes)

Minusvalías:	España	Cataluña	Barcelona	Tarragona	Gerona	Lérida
De ocupación	146,69	127,92	131,34	55,92	201,08	94,45
De movilidad	125,53	119,08	130,77	88,52	94,50	76,92
De insuficiencia económica	37,66	38,75	40,14	48,44	25,37	30,65
De integración social	57,54	51,67	53,96	35,61	55,35	45,02
De independencia física	76,44	66,68	70,88	56,48	55,75	53,09
De orientación	58,25	52,86	54,51	46,86	47,67	50,75
Ninguna(a)	353,14	382,38	374,75	378,48	382,24	512,56
Total de minusvalías	855,25	839,34	856,36	710,30	811,98	863,45
Total de minusválidos	562,61	579,13	578,97	515,90	581,00	649,57
Minusvalías/Minusválido	1,52	1,45	1,48	1,38	1,40	1,33

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre discapacidades, deficiencias, y minusvalías (Madrid: INE, 1987), pp. 279, 635, 788.

Nota: (a) Incluye los casos de "no consta".

3. INSTITUCIONES Y RECURSOS

Factores

El estudio de las estructuras de la prevención de deficiencias parte de la clasificación de factores que inciden en esas deficiencias. Se utilizan diversas clasificaciones. La primera clasificación es la de los **factores nosológicos** de mayor incidencia dentro del contexto de la meta 4 del programa SPT-2000 de la OMS. Se utilizó para clasificar los objetivos de las actividades de PPD. Estos once factores son:

- Accidentes y violencia**
- Enfermedades cardiovasculares**
- Cánceres relacionados con el estilo de vida**
- Enfermedades ocupacionales**
- Trastornos psiquiátricos**
- Alcoholismo y abuso de drogas**
- Enfermedades infecciosas**
- Deficiencias congénitas**
- Trastornos neurológicos**
- Deficiencias músculo-esqueléticas**
- Problemas de salud oral**

En el presente estudio hemos llegado a definir **veinte factores básicos** de prevención, que agrupan cada uno de ellos una serie de variables de prevención. La clasificación es así más analítica y permite un estudio elaborado. Estos veinte grupos y su descripción somera es la siguiente:

Orientación y asesoramiento genético: Desde programas para grupos de riesgo específico (como drogadictos/as, o enfermos/as de sida) incluyendo programas específicos para adolescentes (siempre se incluyen varones y mujeres). No se trata sólo de orientación --típicamente educación sanitaria-- sino también detección de enfermedades como las ETS. El asesoramiento genético se entiende para la población general, pero también como programas de formación de personal específicamente en labores de prevención prenatal.

Consejo genético y diagnóstico prenatal: Se empieza con programas generales de ayuda a las parejas que puedan tener un riesgo genético de cualquier tipo (se incluye antecedentes de deficiencias, infertilidad, esterilidad) para pasar a los estudios genéticos, incluyendo realización de cariotipos, o la valoración de riesgo malformativo en las gestantes. Caso de precisarse debe realizarse un diagnóstico prenatal, con estudio citogenético, biopsias de vellosidades coriales, ecografías (las de alta resolución hacia las 16-18 semanas de gestación), amniocentesis, determinación de alfafetoproteína (a las 16 semanas), beta HGC, 4EB, e incluso estudios de DNA. Conviene pues analizar todas estas posibles pruebas o actividades.

Interrupción del embarazo: Se estudia someramente, analizando si se informa en caso de precisarse, y si se realizan IVEs. Es un tema importante en natalidad, pero con consecuencias menores para los temas de PPD.

Atención al embarazo: Este es lógicamente un factor importante, con muchas posibilidades de medir actividades. La atención a la gestante debe iniciarse por el estudio de la coordinación que existe en el área de salud sobre las mujeres embarazadas, distinguiéndola de la coordinación entre los diferentes niveles de atención. Hay prácticas importantes como la llamada "cartilla de la embarazada", o la realización de una hoja unitaria para la evaluación del alto riesgo gestacional. La atención puede dividirse en las de bajo riesgo a nivel ambulatorio y las de alto riesgo a nivel hospitalario.

Las investigaciones básicas generales incluyen familiograma, investigación de antecedentes personales (incluso del padre), y el estilo de vida de la madre. Conviene explorar los hábitos alimentarios, y los de utilización de fármacos. También se debe tratar los posibles riesgos por parte de la mujer de la manipulación de sustancias tóxicas, y de radiaciones ionizantes. En general se deben prevenir los riesgos tanto de mujeres muy jóvenes (adolescentes), como de las añosas. En cuanto al impacto de la conducta en la mujer gestante interesa especialmente todas las drogadicciones --empezando por las más comunes de tabaquismo y alcoholismo--. Se deben prevenir enfermedades, o su impacto, especialmente: hepatitis, sida, toxoplasmosis, otras virales, anemias, diabetes, hipertensión, incompatibilidad de RH,

nefropatías, y cualesquiera otras enfermedades crónicas o agudas.

Este factor incluye también información sobre el número de visitas durante una gestación normal e incluso las visitas a domicilio de las mujeres embarazadas que lo necesitan. En cuanto a una práctica normal está el tacto vaginal, los estudios hematológicos, el test de Coombs, estudios de sedimento urinario, pruebas de funcionalismo renal, anti-rubeola, citomegalovirus, sífilis, hepatitis B (incluso si se vacuna de la hepatitis B a las gestantes que no tienen anticuerpos), VIH, toxoplasmosis, examen citológico, cultivo vaginal endocervical, y deteminación de glucemia basal.

Sobre temas generales de higiene, hay que incluir prácticas de preparación al parto (más técnicamente psicoprofilaxis obstétrica), evaluación del bienestar fetal a partir de la 40ª semana en todas las gestantes, información general a la mujer sobre la higiene que debe guardar después del parto, o simplemente las instrucciones sobre cuidados (futuros se entiende) a su recién nacido/a.

Atención al parto: Incluye tanto las medidas referentes a partos sin complicaciones como partos de alto riesgo. Durante el parto es importante evaluar la monitorización interna en el control del bienestar fetal, las tomas de pH fetal durante el parto, la posible utilización de forceps, vacuum o ventosas, y la práctica general de cesáreas. Se debe preguntar sobre la posibilidad de atención del parto a domicilio. Desde el punto de vista de la investigación es importante las autopsias de muertes del feto o del recién nacido/a. Hay que estimar la existencia de programas generales de evaluación de la calidad de la atención al parto en cada centro concreto. Como un asunto postparto, pero referente a la madre, está el control de la diabetes de la madre.

Atención al recién nacido/a (y diagnóstico neonatal): La atención al recién nacido/a se combina aquí con el diagnóstico prenatal. Cronológicamente hay que tener en cuenta la práctica de colocar al recién nacido en el regazo de la madre. Es central la exploración de todo recién nacido/a inmediatamente tras el parto, y también si se da posteriormente un informe (o cartiolla) a los padres con esos resultados. Hay que tener en cuenta

si en el propio centro hay medios para el tratamiento intensivo tras el parto (es decir, unidades de neonatología), medios para análisis bioquímicos, ayuda respiratoria, radiología, cirugía cardíaca, cirugía digestiva, y neurocirugía -- todos tras el parto--. A nivel general conviene saber si se aplica un protocolo de riesgos en la atención al recién nacido/a; así como si hay un registro de recién nacidos/as con riesgo de deficiencias; y si estos casos de riesgo se siguen después del parto. Respecto de pruebas neonatales se deben incluir las muestras para fenilcetonuria, detección de errores congénitos del metabolismo que puedan aparecer en el período neonatal (como galactosemia), pruebas de biotinidasa, de hiperplasia adrenal congénita, y de fibrosis quística.

Organización neonatal: Hay muchos aspectos organizativos (algunos tratados ya lógicamente en el diagnóstico neonatal) pero aquí conviene recoger datos sobre el seguimiento del tratamiento de casos de deficiencias detectadas en el/la recién nacido/a. También es importante si se elaboran estadísticas de esas deficiencias; y en general si hay o no un programa de evaluación de la calidad de atención neonatológica. Es posible también que todos esos esfuerzos organizativos del proceso natal se pudiesen agrupar en un sólo factor.

Programas de vacunaciones: Este es un aspecto básico pero bien estructurado y protocolizado en la sociedad española contemporánea. Conviene recoger información sobre la cobertura real, y un detalle sobre posibles vacunaciones: DT, DTP, BCG, triple vírica, hepatitis B, tétanos, etc.

Patologías transmisibles: Son importantes todas las enfermedades infecciosas y parasitarias. Se debe obtener información al menos de programas de prevención contra la tuberculosis, de patologías transmisibles referentes a problemas de visión (como el tracoma), de audición (como procesos infecciosos, otitis), tifodea, y todas las ETS (enfermedades de transmisión sexual).

Conductas de higiene y salud: Este es un factor muy extenso, que parte de los hábitos alimentarios, programas de fomento de lactancia materna, problemas de control de peso, o de exceso de grasas saturadas (colesterol). Todo ello combinado sobre todo con programas de fomento de la actividad física. La lucha contra el tabaquismo puede concentrarse en programas para evitar que los niños/as empiecen a fumar tabaco, o para que las personas fumadoras dejen de fumar tabaco. Respecto del alcohol hay que tratar el consumo excesivo de alcohol, así como la adicción al alcohol. Otras drogodependencias -especialmente las llamadas drogas duras- son también importantes, y no sólo la asistencia a personas drogadictas (de heroína o cocaína), sino además el apoyo a familiares de personas drogadictas. No conviene olvidar la sobreutilización de fármacos legales. Dos aspectos distintos, pero que se suelen incluir en este factor es el control del estrés, y los programas generales de higiene dental.

Vigilancia de factores socio-biológicos: Los factores biológicos son todos importantes, pero suelen venir combinados con aspectos de tipo social. Se debe evaluar la existencia de programas relativos a enfermedades coronarias, desde lo más general, hasta el control de lípidos en el suero sanguíneo, identificación de personas hipertensas, y su tratamiento, así como la propia formación del personal sanitario sobre el control de la hipertensión. También los programas de rehabilitación de ictus cerebro-vasculares. Otra enfermedad importante es el cáncer, y sus consecuencias derivadas, así como los programas de educación y apoyo a familiares de pacientes con cáncer. Están también las enfermedades neurológicas degenerativas, como la esclerosis múltiple o las distrofias musculares. Los programas respecto de la diabetes deben incluir diversos aspectos además de los programas generales contra la diabetes: educación para el autocuidado, para niños/as diabéticos, y programas de apoyo y ayuda a familiares de personas diabéticas. Otro tipo de enfermedades relacionadas ampliamente con la PPD son las osteo-articulares. A nivel respiratorio hay que analizar el asma y las enfermedades respiratorias crónicas. Es especial el tema de complicaciones o problemas asociados con la menopausia. Un tema nuevo es la existencia de programas de fomento de la ayuda mutua a personas con enfermedades crónicas.

Factores psico-sociales: Se refiere fundamentalmente a la prevención psicosocial, que es un área amplia y poco evaluada. Se trata de programas generales contra los estados de ansiedad y depresión, y más concretamente de programas como los destinados a reducir las consecuencias de las drogadicciones de las personas adultas en sus posibles hijos/as. Hay también todos los programas o actividades dedicadas a luchar contra las deficiencias de raíz social (como el retraso escolar). Hablando de la infancia se deriva a programas contra los malos tratos, o contra la explotación de los niños/as. También están los programas de ayuda a mujeres maltratadas o violadas. Un aspecto novedoso es el de los programas de apoyo o de ayuda a personas que cuidan a enfermos/as crónicos.

Grupos concretos de población (marginados): Este es un factor muy sociológico que puede incluir un número grande de grupos desviados o marginados socialmente. Conviene incluir al menos los siguientes (se suelen referir tanto a varones como mujeres, aunque hay que poner atención por que el caso de las mujeres suele ser a veces especial): personas que viven solas, vagabundos, prostitutas, reclusos, huérfanos o niños en custodia, madres solteras, ancianos, inmigrantes, minorías Etnicas (especificando el caso de los/as gitanos), homosexuales, y personas enfermas del sida.

Deficiencias de causa múltiple: Es un cajón de sastre que incluye fundamentalmente los programas para personas con ceguera, o con deficiencias visuales graves; así como programas de prevención de las lesiones medulares, ya sean debidas a accidentes, lesiones traumáticas, o infecciosas.

Accidentes y enfermedades en el deporte: Es un factor único, y que no aparece --por el momento-- muy diferenciado, incluyendo tanto los accidentes como las enfermedades relacionadas con los deportes de todo tipo.

Prevención medio-ambiental: Todos los factores relativos al entorno suponen actividades múltiples, y generalmente separadas del propio sector sanitario. Suponen pues un nivel analítico más profundo, para tratar de evaluar su éxito. Empieza por las actividades generales de protección civil en

situaciones de riesgo. Incluye luego todas los programas sobre contaminación: ya sea acústica, atmosférica, del agua potable, de las aguas residuales, del agua de ríos y playas, y del suelo. Se refiere también a las actividades de control y reducción de residuos urbanos, o a la recogida selectiva de basuras, favoreciendo el reciclaje de residuos urbanos o industriales. El tema de problemas nucleares es múltiple, pero conviene incluir al menos tres: seguridad ante un accidente nuclear, residuos nucleares, y elementos radioactivos. También son importantes las actividades de conservación de la naturaleza. Dentro de los edificios es importante la delimitación de espacios o zonas de no fumadores. Por dentro y por fuera se dan los problemas de los "edificios enfermos" así como el control de la seguridad en los edificios (sobre todo en los públicos). El tema de alimentación supone al menos la higiene alimentaria en la producción y elaboración de los alimentos, y en la conservación y presentación de los alimentos. Volviendo a temas generales interesa el saneamiento de las zonas marginales, y las campañas de educación medio-ambiental.

Prevención de tráfico y viaria: Incluye los temas relacionados con el tráfico urbano y de carretera, empezando por las actividades generales del control global del tráfico rodado. Está además la seguridad infraestructural en la prevención viaria, así como las actuaciones de disuasión en el tráfico, revisiones a vehículos, y las medidas de protección en el tráfico (concretamente el cinturón de seguridad, uso del casco, y silla para niños/as). En relación más directa con el sector sanitario está la atención inmediata a apersonas accidentadas en el tráfico. Son importantes las campañas de educación de la población, y las dirigidas a grupos sociales concretos.

Accidentes en el hogar y familiares: Los accidentes en el hogar incluyen una variación considerable: quemaduras, caídas, ingestión de productos tóxicos, gas, electricidad, agua. Conviene diferenciar el tema de abuso de medicamentos. Son importantes los accidentes de las personas ancianas (de 65 y más años) dentro del hogar. A nivel infantil están los accidentes y enfermedades en la escuela, y los programas de información en las escuelas sobre promoción de la salud. Un caso especial son las enfermedades o

accidentes causados por animales domésticos.

Accidentes de ocio: Es un factor todavía poco especificado, pero que aumentará posiblemente en el futuro. Al menos hay que incluir los accidentes con material pirotécnico, que son tradicionales en nuestro país.

Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: Este factor necesitaría de un estudio específico, dada la complejidad de su alcance. Supone las visitas a centros de trabajo para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales. También los reconocimientos médicos a trabajadores/as. Es importante la distribución de información para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales sobre seguridad e higiene. También se incluyen los programas de formación (de todo tipo) en relación con la prevención de accidentes y enfermedades profesionales.

La clasificación original se basaba en cinco grupos (o posibles cuestionarios): prevención prenatal, prevención peri- y neo-natal, prevención médico social, prevención en entornos de vida, y prevención de trabajo y enfermedades profesionales. En el presente estudio se han agrupado en tres: (1) **prevención natal** con el cuestionario rosa, (2) **prevención médico-social** con el cuestionario amarillo, y (3) **prevención en el entorno** con el cuestionario verde. La lista original propuesta por el Real Patronato ha sido muy ampliada, y corregida, escribiéndose todas las actividades de tal manera que se entienden autónomamente.

Cada uno de los veinte factores básicos se ha dividido luego en **actividades** concretas de prevención, desarrollando los aspectos aquí citados. En el capítulo siguiente se describen las 205 actividades, con sus 1.025 variables, además de las 298 variables adicionales para estudiar más profundamente las actividades complicadas o múltiples (un 29% adicional de variables dependientes). En total se manejan 1.323 variables dependientes, para analizar las 205 actividades de PPD. Además de esas variables (dependientes) existen las variables independientes o de control del estudio.

VARIABLES DE CONTROL

El cuestionario blanco --que es común para todas las instituciones-- incluye un total de 16 preguntas que recogen la información básica para clasificar las respuestas de las 205 actividades. Estas 16 preguntas institucionales son las siguientes:

1. ¿Es esta una institución de dependencia privada o pública?
2. Concretamente ¿cuál es la institución de la que depende más directamente esta organización específica? (institución, concejalía, consejería, ministerio, asociación, empresa)
3. ¿Qué tipo de actividades de prevención realizan en su organización (en nombre de la organización específica de la que habla)?
4. ¿Realizan ustedes en este centro alguna otra actividad de prevención no mencionadas en estos tres tipos anteriores? ¿Me las podría describir?
5. Que usted recuerde ahora mismo ¿cómo se llaman los programas específicos de prevención que realizan en esta organización (organización específica que depende de él/ella, o en la que está él/ella), o que colaboran con otros centros?
6. ¿Qué tipo de organización es ésta?
7. ¿En qué ámbito realizan ustedes la mayoría de las actividades de prevención? Pueden ser públicas o privadas; aquí no se distinguen.
8. Si no es una organización sanitaria ¿En qué área realizan ustedes la mayoría de las actividades de prevención?
9. ¿La mayoría de las actividades de prevención son realizadas únicamente por esta organización (la específica, donde trabaja la persona entrevistada), o son en colaboración con otras organizaciones?
10. En relación con prevención ¿qué tipo de actividades realizan en esta organización?

11. La mayor parte de las actividades de prevención ¿se realizan en equipo o individualmente?

12. En esta organización, y referente a actividades de prevención ¿qué número aproximado de personas (pueden ser pacientes, clientes, usuarios/as) atienden o ven ustedes al cabo de un año?

13. ¿Qué porcentaje aproximado cree usted que representan las actividades de prevención (de enfermedades y discapacidades) respecto de toda la labor que realizan en la organización (específica donde trabaja la persona entrevistada)? No es necesario que sea exacto, basta con que nos dé un porcentaje aproximado.

14. ¿Las actividades de prevención cómo se suelen financiar en el centro?

15. Y concretamente ¿los usuarios/as (clientes, pacientes) pagan algo de esas actividades de prevención?

16. ¿Qué presupuesto (o cantidad específica) tienen ustedes al año para actividades de prevención?

Con estas 16 preguntas, y las variables de información general, se definen las variables independientes o **variables de control** que utilizamos en el presente estudio para la tabulación, la construcción de tablas multivariadas, y el análisis causal. En principio estas variables de control son las siguientes:

VARIABLES ESTRUCTURALES

1. Región
2. Estrato rural/urbano

ORGANIZACION

3. Tipo de organización
4. Dependencia privada/pública
5. Tipo de centro sanitario
6. Tipo de centro no-sanitario

PREVENCION

7. Tipos de prevención que realiza
8. Tareas de prevención
9. Número de personas que atiende
10. Colaboración con otras organizaciones
11. Trabajo en equipo o individual

RECURSOS

12. Presupuesto anual de prevención
13. Recursos humanos
14. Recursos de personal médico
15. Tiempo de trabajo
16. Recursos del presupuesto
17. Formas de financiación
18. Contribución económica de los/as usuarios

Estas 18 variables independientes tienen varios grupos analíticos que aparecen definidos de la siguiente forma:

1. Región: La variable 2 permite clasificar por Comunidades Autónomas --o incluso por provincias-- pero en el presente estudio se refiere siempre a la provincia de Barcelona, y lógicamente a la Comunidad Autónoma de Cataluña. Es una variable de control que no se utiliza aquí.

2. Estrato rural/urbano: Se realiza a partir de la información de Municipio en la variable 4, clasificando usualmente por **rural** (municipios de menos de 10.000 habitantes), **urbano** (municipios de 10.000 a 100.000) y **metropolitano** (más de 100.000 habitantes). En el caso del presente estudio esta variable no se aplica, pues las diferencias son pequeñas, y la muestra insuficiente.

3. Tipo de organización: Se refiere a si es una institución sanitaria o de otro tipo. Según la variable 17 se puede clasificar en **sanitaria** [1], **mixta** [2], **asistencia social** [3], **servicios comunitarios** [4].

4. Dependencia privada/pública: Es decir, de qué sector depende, pudiendo ser mixta. Se pueden utilizar todas las contestaciones de la variable 10, especialmente para análisis más detallados. Pero en general se prefiere una clasificación más sencilla, con las contestaciones de la variable 10 agrupadas en **privada** [1 a 3], **semipública** [4 a 9], **pública** [10 a 16].

5. Tipo de centro sanitario: Se refiere a si son centros sanitarios ambulatoriales (sin camas) o con régimen de internado (hospitales y residencias) en su tipo de asistencia. Se pueden utilizar todas las contestaciones de la variable 18, o bien agruparlas --por este orden-- en **no-asistenciales** [15 a 17], **centros externos** [1 a 7], **hospitales** [8 a 14].

6. Tipo de centro no-sanitario: Se utilizan todas las contestaciones posibles de la variable 19. Un análisis cruzado puede permitir reducir algún grupo o reclasificar.

7. Tipos de prevención que realiza: Se refiere a las variables 12, 13, y 14. Se pueden hacer tres grupos: **natal** [1]12, **médico-social** [1]13, y **entorno** [1]14. No tiene mucha utilidad el formar clasificaciones de una, dos tres. Al menos siempre hay una de las tres.

8. Tareas de prevención: Se refiere a las actividades reseñadas en la variables 21 a 29 (inclusives). Interesa solamente los [1] de cada variable, es decir los casos en que sí se realizan estas actividades. Conviene ordenarlas de más a menos, o incluso de agruparlas por temas o tareas si el número de casos es pequeño. En principio se sigue la siguiente clasificación: **información** [1]21, **educación** [1]22, **consejo** [1]23, **control** [1]24, **asistencia** [1]25, **comunitaria** [1]26, **formación personal** [1]27, **planificación** [1]28, e **investigación** [1]29.

9. Número de personas que atiende: Se refiere a la población de personas que atienden o ven al cabo de un año. La clasificación definitiva de la variable 31 se realiza atendiendo a la distribución de los datos que se obtengan en cada Comunidad Autónoma. En principio valen los grupos que aparecen en la

variable actualmente.

10. Colaboración con otras organizaciones: Se refiere a si las actividades de prevención las realiza únicamente esa institución o las realiza en colaboración con otras instituciones. Interesa pues en la variable 20 clasificar en tres grupos generales: **independiente** [1], **colaborador** [2], **referente** [3,4].

11. Trabajo en equipo o individual: Se refiere a si la mayor parte de las actividades de prevención las realiza en trabajo individual o en equipo, según la variable 30 (en este orden): **equipo** [3], **mixto** [2], **individual** [1].

12. Presupuesto anual de prevención: Se refiere al presupuesto en miles de pesetas que tiene el centro para actividades de prevención al año. Es una cantidad absoluta. Según los resultados de la variable 38 se realizarán cuatro grupos de más a menos presupuesto, incluyendo el [8] y [9] en un sólo quinto grupo como **sin información**.

13. Recursos humanos: Porcentaje aproximado del total de personal que se dedica usualmente a prevención de enfermedades y discapacidades. Según la variable 33 podría dividirse en los siguientes grupos: **hasta 24%**, **de 25% al 49%**, **del 50% al 74%**, **75% y más**, y **sin información**.

14. Recursos de personal médico: Porcentaje aproximado del total de personal médico que se dedica usualmente a prevención de enfermedades y discapacidades. Según la variable 34 podría dividirse en los siguientes cinco grupos: **hasta 24%**, **de 25% al 49%**, **del 50% al 74%**, **75% y más**, y **sin información**.

15. Tiempo de trabajo: Porcentaje aproximado del total de l horario de trabajo (se entiende que de todo el personal) que se dedica usualmente a prevención de enfermedades y discapacidades. Según la variable 32 podría dividirse en los siguientes cinco grupos: **hasta 24%**, **de 25% al 49%**, **del 50% al 74%**, **75% y más**, y **sin información**.

16. Recursos del presupuesto: Porcentaje aproximado del total del presupuesto económico del centro que se dedica usualmente a prevención de enfermedades y discapacidades. Según la variable 35 podría dividirse en los siguientes cinco grupos: **hasta 24%, de 25% al 49%, del 50% al 74%, 75% y más, y sin información.**

17. Formas de financiación: Es la variable 36, y se refiere a la forma en que preferentemente se suele financiar las actividades de prevención del centro. Se utilizan los mismos grupos: **usuarios [1], recursos propios [2], conciertos [3], investigación [4].**

18. Contribución económica de los/as usuarios: Se refiere--según la variable 37-- a la cantidad que suelen pagar los clientes o usuarios/as de las actividades de prevención: **todo [1], más de la mitad [2], tíquet [3], nada[4].**

Cada actividad (de las 205 que existen en los cuestionarios) tiene además una batería de cinco preguntas, que son las siguientes variables:

¿Se realizan... (aquí cada actividad que se va enumerando)?

A. En general ¿a qué población se refiere esa actividad?

B. ¿Cuál es la cobertura: porcentaje aproximado de esa población "diana" que es realmente atendida por ustedes con esta actividad?

C. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

D. ¿Cómo se llama el programa?

Esta batería da origen a cinco variables dependientes de cada actividad, que parecen en el análisis, con los siguientes grupos:

1. Realización de la actividad: Si tal actividad se lleva a cabo o no por el centro. Las posibles contestaciones son **sí [1], no [5], y ns/nc [9].**

2. Población: Se refiere solamente a los casos que contestaron que sí a la primera de las preguntas de la batería. Los otros casos no se tienen en cuenta en la base del cálculo. Los grupos que se utilizan son: **toda la población** [1], **grupos de riesgo** [2], **demandan** [3], **experimental** [4], **casos raros** [5], **personal** [6], **ns/nc** [9], y **total**.

3. Cobertura: Indica la proporción de población diana (posible, a la que va dirigida la actividad idealmente) que es realmente atendida. Se refiere solamente a los casos que contestaron que sí a la primera de las preguntas de la batería. Los otros casos no se tienen en cuenta en la base del cálculo. No se utilizan grupos, sino que se ofrece un **porcentaje** de media, calculado sobre la base de los que contestan.

4. Programa: Ofrece un continuum que va desde una actividad aislada y temporal a un programa existente. Se refiere solamente a los casos que contestaron que sí a la primera de las preguntas de la batería. Los otros casos no se tienen en cuenta en la base del cálculo. Los grupos utilizados son: **actividad temporal** [1], **actividad estable** [2], **programa que ya no existe** [3], **parte de un programa no sólo de prevención** [4], **parte de un programa de prevención** [5], **un programa de prevención** [6], **ns/nc** [9], **total**.

5. Nombre del programa: Se refiere solamente a los casos que contestaron que sí a la primera de las preguntas de la batería. Los otros casos no se tienen en cuenta. Se ofrece en forma de listado alfanumérico, con los nombres concretos de los programas que se citan, ordenados alfabéticamente.

Idealmente pues cada una de las 205 actividades de prevención puede generar **90 tablas**, es decir **18 variables independientes** (o de control) contra las **5 variables dependientes** de la batería de cada actividad. Además hay un 29% de variables que tiene una sexta (o séptima) variable adicional. Las 90 tablas de las 205 variables supone un material para analizar de por lo menos **18.450 tablas**, sin contar el 29% de variables dependientes extras referentes sólo a algunas actividades más complicadas o múltiples. Si el modelo se aplicase a las 17 Comunidades Autónomas daría origen al menos a 314.000 tablas. Es lógico pues que se aplique un modelo selectivo de análisis.

Actividades

Las actividades de PPD se dividen operativamente en tres grandes bloques: **natal**, **medico social**, y en el **entorno**. Pero esta división es sólo una estrategia para clasificar los diversos grupos que realmente existen en las actividades de PPD, y que ya han sido explicadas en el capítulo anterior. Estos factores básicos son los veinte siguientes:

PREVENCION NATAL

- Orientación y asesoramiento genético
- Consejo genético y diagnóstico prenatal
- Interrupción del embarazo
- Atención al embarazo
- Atención al parto
- Atención al recién nacido/a (y diagnóstico neonatal)
- Organización neonatal

PREVENCION MEDICO SOCIAL

- Programas de vacunaciones
- Patologías transmisibles
- Conductas de higiene y salud
- Vigilancia de factores socio-biológicos
- Factores psico-sociales
- Grupos concretos de población (marginados)
- Deficiencias de causa múltiple
- Accidentes y enfermedades en el deporte

PREVENCION EN EL ENTORNO

- Prevención medio-ambiental
- Prevención de tráfico y viaria
- Accidentes en el hogar y familiares
- Accidentes de ocio
- Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

A partir de estos veinte grupos generales de factores de prevención se desarrollan las actividades concretas agrupadas de la siguiente forma:

PREVENCION NATAL

Orientación y asesoramiento genético: **1 a 6**
Consejo genético y diagnóstico prenatal: **7 a 19**
Interrupción del embarazo: **20 y 21**
Atención al embarazo: **22 a 71**
Atención al parto: **72 a 82**
Atención al recién nacido/a (y diagnóstico neonatal): **83 a 101**
Organización neonatal: **102 a 104**

PREVENCION MEDICO SOCIAL

Programas de vacunaciones: **105**
Patologías transmisibles: **106 a 110**
Conductas de higiene y salud: **111 a 125**
Vigilancia de factores socio-biológicos: **126 a 144**
Factores psico-sociales: **145 a 151**
Grupos concretos de población (marginados): **152 a 162**
Deficiencias de causa múltiple: **163 a 165**
Accidentes y enfermedades en el deporte: **166**

PREVENCION EN EL ENTORNO

Prevención medio-ambiental: **167 a 187**
Prevención de tráfico y viaria: **188 a 194**
Accidentes en el hogar y familiares: **195 a 200**
Accidentes de ocio: **201**
Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: **202 a 205**

La lista de actividades de prevención se ajusta al diseño original del estudio, aunque ha sido aclarada, reordenada, y se han añadido muchas actividades más. En concreto se desarrolla a partir de la lista de veinte factores globales de prevención explicitado más arriba. Cada actividad está numerada con un único número, y se entiende autónomamente, aunque forme siempre parte de un grupo de factores básicos.

A cada actividad -de las 205 que a continuación se incluyen en el estudio-- hay que añadirles al inicio la pregunta: **¿Se realiza ... ?** Es decir, cada actividad se entiende como una tarea que parcial o totalmente se realiza en el

centro u organización que se investiga. Posteriormente si la actividad se realiza se aplica una batería de preguntas para averiguar la extensión, cobertura y organización de la actividad concreta.

PREVENCIÓN NATAL

1. Programas específicos para adolescentes (mujeres y varones) sobre prevención prenatal
2. Programas específicos para grupos de riesgo sobre prevención prenatal
3. Programas de detección de enfermedades de transmisión sexual en relación con prevención prenatal
4. Programas de orientación o de educación sanitaria a la población en general sobre prevención prenatal
5. Asesoramiento genético en prevención prenatal
6. Programas de formación de personal en prevención prenatal
7. Programas acerca de parejas con riesgo genético (antecedentes de deficiencias, infertilidad, esterilidad)
8. Estudios genéticos
9. Realización de cariotipos en las sospechas de alteraciones cromosómicas
10. Valoración de riesgo malformativo en las gestaciones
11. Diagnóstico prenatal en caso de precisarse
12. Diagnóstico prenatal citogenético
13. Biopsias de vellosidades coriales
14. Ecografías de alta resolución (a las 16-18 semanas)
15. Amniocentesis
16. Determinación de alfafetoproteína (a las 16 semanas)

17. Determinación de beta HCG (gonadotrofina humana)
18. Determinación de 4EB (estradiol libre)
19. Estudios de DNA
20. Se informa cuando hay demanda de interrupción del embarazo en casos legalmente convenientes
21. Interrupción del embarazo
22. Coordinación en el área de salud de la población embarazada (es decir, se derivan mujeres embarazadas a centros asistenciales)
23. Coordinación entre los diferentes niveles sobre atención al embarazo (comunicación y relación entre los diversos niveles)
24. Utilizan y rellenan la cartilla de embarazada
25. Una hoja unitaria para la evaluación del alto riesgo gestacional
26. Atención a la gestación de bajo riesgo a nivel ambulatorio
27. Atención a la gestación de alto riesgo a nivel hospitalario (terciario)
28. Elaboración de un familiograma
29. Investigación de antecedentes personales, edad, y los hábitos tóxicos del padre
30. Estilo de vida en relación con la atención al embarazo: exploración y explicación sobre posturas, como ir en coche, ropa, tacones, relaciones sexuales
31. Exploran los hábitos alimentarios y dietéticos de las embarazadas
32. Se explica sobre fármacos que utilizan durante el embarazo
33. Se explica sobre manipulación de sustancias tóxicas durante el embarazo
34. Se explica sobre radiaciones ionizantes durante el embarazo
35. Adolescencia en relación con la atención al embarazo
36. Mujeres añosas en relación con la atención al embarazo
37. Tabaquismo en relación con la atención al embarazo

38. Alcoholismo en relación con la atención al embarazo
39. Drogadicción en relación con la atención al embarazo (con referencia sólo a drogas duras: cocaína, heroína)
40. Hepatitis en relación con la atención al embarazo
41. Sida en relación con la atención al embarazo
42. Toxoplasmosis en relación con la atención al embarazo
43. Enfermedades virales en relación con la atención al embarazo
44. Anemias en relación con la atención al embarazo
45. Diabetes en relación con la atención al embarazo
46. Hipertensión en relación con la atención al embarazo
47. Incompatibilidad RH en el embarazo
48. Nefropatías en relación con la atención al embarazo
49. Otras enfermedades crónicas en relación con la atención al embarazo
50. Otras enfermedades agudas en relación con la atención al embarazo
51. Visitas durante una gestación normal (hasta la semana 40)
52. Visitas a domicilio a mujeres embarazadas que lo necesitan
53. Tacto vaginal hasta las cuarenta semanas
54. Estudios hematológicos básicos en gestación normal
55. Test de Coombs (20, 28, 34 semanas) en la gestante
56. Estudios de sedimento urinario y urinocultivo de la gestante
57. Pruebas de funcionalismo renal (creatinina y BUN) en la gestante
58. Estudio de titulación de anticuerpos anti-rubeola en la gestante
59. Estudio serológico de citomegalovirus en la gestante
60. Investigación luética (sífilis) en la gestante

61. Estudio de titulación de anticuerpos frente a hepatitis B en la gestante
62. Se vacuna de la hepatitis B a las gestantes que no tienen anticuerpos
63. Estudio de antígenos o anticuerpos frente al virus HIV en la gestante
64. Estudio de toxoplasmosis en la gestante
65. Estudio citológico de la gestante
66. Toma para cultivo vaginal endocervical al final del tercer trimestre en la gestante
67. Determinación de glucemia basal durante el embarazo
68. Psicoprofilaxis obstétrica o preparación al parto
69. Evaluación de bienestar fetal (biofísica y bioquímica) pasada la semana 40 en todas las gestantes
70. Información a la embarazada sobre la higiene del postparto
71. Instrucciones a la embarazada sobre cuidados al (futuro) recién nacido/a
72. Atención a partos sin complicaciones
73. Atención a partos de alto riesgo
74. Monitorización interna en el control del bienestar fetal durante el parto
75. Tomas de pH fetal durante el parto
76. Se utilizan forceps
77. Se utiliza vacuum o ventosas
78. Se practican cesáreas
79. Posibilidad de atención a domicilio para los partos realizados en casa
80. Autopsia de muertes del feto o del recién nacido/a para investigación sistemática de causas
81. Programa de evaluación de la calidad de atención al parto
82. Control de la diabetes en la madre después del parto

83. Tras el parto se coloca al recién nacido/a en contacto con la madre
84. Se explora a todo recién nacido/a inmediatamente tras el parto
85. Se da a los padres un informe o cartilla con los resultados de la exploración del recién nacido/a
86. En el centro hay medios para tratamiento intensivo tras el parto (unidades de neonatologías)
87. En el centro hay medios para análisis bioquímicos tras el parto
88. En el centro hay medios para ayuda respiratoria tras el parto
89. En el centro hay medios para radiología tras el parto
90. En el centro hay medios para cirugía cardiaca tras el parto
91. En el centro hay medios para cirugía digestiva tras el parto
92. En el centro hay medios para neurocirugía tras el parto
93. Se aplica protocolo de riesgos en la atención al recién nacido/a
94. Hay un registro de recién nacidos/as con riesgo de deficiencias
95. Seguimiento de casos de riesgo después del parto
96. Intervienen profesionales en el control neonatal
97. Se obtienen muestras para fenilcetonuria al recién nacido/a
98. Detección de errores congénitos del metabolismo que aparecen en el período neonatal (como galactosemia)
99. Pruebas de biotinidasa al recién nacido/a
100. Pruebas de hiperplasia adrenal congénita al recién nacido/a
101. Pruebas de fibrosis quística al recién nacido/a
102. Un seguimiento del tratamiento de casos de deficiencias detectadas en el recién nacido/a
103. Se elaboran estadísticas de deficiencias detectadas en los recién nacidos/as

104. Programa de evaluación de la calidad de atención neonatológica

PREVENCION MEDICO SOCIAL

105. Programas de vacunaciones

106. Programas de prevención contra la tuberculosis

107. Programas de prevención de patologías transmisibles que puedan causar deficiencias de la visión (como por ejemplo tracoma)

108. Programas de prevención de patologías transmisibles que puedan causar deficiencias en la audición (como por ejemplo los procesos infecciosos, otitis)

109. Programas de prevención de tifoidea

110. Programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual

111. Programas de mejora de hábitos alimentarios

112. Programas de fomento de la lactancia materna

113. Programas de control de peso de las personas (incluyendo obesidad)

114. Programas de prevención y control de exceso de grasas saturadas (colesterol)

115. Programas de fomento de la actividad física (hacer deporte y ejercicio físico)

116. Programas para evitar que los niños/as empiecen a fumar tabaco

117. Programas para ayudar a que los fumadores/as dejen de fumar tabaco

118. Programas contra el consumo excesivo de alcohol

119. Programas contra la adicción al alcohol (alcohólicos)

120. Programas contra otras drogodependencias (heroína y cocaína)

121. Programas de asistencia a personas drogadictas de heroína o cocaína

122. Programas de apoyo o ayuda a los familiares de personas drogadictas
123. Programas contra la sobreutilización de fármacos legales (psicótrópos, narcóticos, barbitúricos)
124. Programas de control del estrés
125. Programas de higiene dental (como cepillarse los dientes)
126. Programas en relación con las enfermedades coronarias
127. Programas de control de lípidos en el suero sanguíneo
128. Programas de identificación de personas hipertensas
129. Programas de tratamiento de personas con hipertensión
130. Programas de formación de personal sanitario y otros profesionales sobre el control de la hipertensión
131. Programas de rehabilitación de ictus cerebro-vasculares
132. Programas contra el cáncer
133. Programas sobre consecuencias derivadas del cáncer
134. Programas de educación y apoyo a familiares de pacientes con cáncer
135. Programas contra enfermedades neurológicas degenerativas (como por ejemplo esclerosis múltiple o distrofias musculares).
136. Programas contra la diabetes
137. Programas de educación para el autocuidado del diabético
138. Programas para niños/as diabéticos
139. Programas de ayuda y apoyo para familiares de personas diabéticas
140. Programas en relación con enfermedades osteo-articulares (como artrosis y artritis)
141. Programas en relación con el asma
142. Programas en relación con las enfermedades respiratorias crónicas (como bronquitis o enfisema)

143. Programas en relación con las complicaciones o problemas asociados con la menopausia
144. Programas de fomento de la ayuda mutua a personas con enfermedades crónicas
145. Programas contra los estados de ansiedad y depresión
146. Programas destinados a reducir las consecuencias de las adicciones de los padres en sus hijos/as
147. Programas contra las deficiencias de raíz social (incluidos por ejemplo el retraso y el fracaso escolar)
148. Programas contra los malos tratos físicos de niños/as
149. Programas contra la explotación de niños/as
150. Programas de ayuda a mujeres maltratadas o violadas
151. Programas de apoyo o ayuda a personas que cuidan enfermos/as crónicos
152. Programas para personas que están solas
153. Programas para vagabundos
154. Programas para prostitutas
155. Programas para reclusos
156. Programas para niños/as huérfanos o en custodia
157. Programas para madres solteras
158. Programas para ancianos/as
159. Programas para inmigrantes
160. Programas para minorías étnicas
161. Programas de apoyo o ayuda a personas homosexuales
162. Programas para personas enfermas de sida
163. Programas para personas con ceguera

- 164. Programas de prevención de deficiencias visuales graves
- 165. Programas de prevención de las lesiones medulares (ya sean debidas a accidentes, lesiones traumáticas, o infecciosas)
- 166. Programas de prevención de accidentes y enfermedades en el deporte

PREVENCIÓN EN EL ENTORNO

- 167. Actividades de protección civil en situaciones colectivas de riesgo de prevención medio-ambiental (como por ejemplo, inundaciones, riadas, incendios, explosiones, terremotos, aglomeraciones)
- 168. Programas de reducción de la contaminación acústica (como por ejemplo bocinas, tubos de escape, camiones de recogida de basura, sirenas de ambulancia y policía, tráfico)
- 169. Actividades de reducción de la contaminación atmosférica (como por ejemplo en el tráfico, emisiones de humo y vapores)
- 170. Actividades de control de la contaminación del agua potable (como por ejemplo vigilancia sanitaria de aprovisionamiento de agua)
- 171. Actividades de control de la contaminación y depuración de aguas residuales (como por ejemplo depuración de residuos industriales y tóxicos, control de los vertidos industriales)
- 172. Actividades de control de la contaminación del agua de ríos y playas (como por ejemplo vigilancia sanitaria de las aguas, mantener ríos y playas limpios)
- 173. Actividades de control de la contaminación del suelo (como por ejemplo uso de pesticidas)
- 174. Actividades de control y reducción de residuos urbanos (como por ejemplo instalar contenedores específicos)
- 175. Programas de recogida selectiva de basuras (como por ejemplo papel, cartón, vidrio, plástico, aluminio, ropa, muebles viejos, pilas)
- 176. Programas para favorecer el reciclaje de residuos urbanos o industriales (como por ejemplo papel, cartón, plástico, metal, vidrio, ropa, pilas)

177. Programas de seguridad ante un accidente nuclear
178. Control y gestión de residuos nucleares (como por ejemplo transporte, almacenaje, residuos hospitalarios radioactivos)
179. Instalaciones con elementos radioactivos (como por ejemplo pararrayos, rayos X, y otro equipamiento sanitario con material radioactivo)
180. Actividades de prevención para la conservación de la naturaleza (como por ejemplo campañas publicitarias, creación de parques naturales y protegidos, mantenimiento y control de los espacios protegidos)
181. Delimitación de espacios o zonas de no fumadores en lugares públicos (como por ejemplo oficinas, restaurantes, trenes, autobuses, aviones)
182. Programas sobre "edificios enfermos" o sus materiales (como por ejemplo asbestos, uralita, aluminosis)
183. Control de seguridad en edificios públicos de sus materiales y elementos (como por ejemplo salidas de incendios, extintores, puertas en ascensores, medidas de seguridad e higiene, evacuación)
184. Actividades de higiene alimentaria en la producción y elaboración de los alimentos (como por ejemplo en mataderos, composición de los productos, envasado, fechas de caducidad)
185. Actividades de higiene alimentaria en la conservación y presentación de los alimentos (como por ejemplo embalaje, almacenaje)
186. Programas de saneamiento en zonas marginales (como por ejemplo en chabolas, barracas, caravanas, problemas de falta de agua corriente, electricidad, y retretes)
187. Campañas de educación medio-ambiental (como por ejemplo respeto a la naturaleza, actividades no contaminantes)
188. Actividades de control global del tráfico rodado
189. Actividades de seguridad infraestructural en prevención viaria (como por ejemplo semáforos, señalización, puentes para peatones, esfaltado, peraltado)
190. Actuaciones de disuasión en el tráfico (como por ejemplo campañas publicitarias, multas, controles de alcoholismo)
191. Revisiones a vehículos (incluyendo los ciclomotores)

192. Medidas de protección en prevención vial (concretamente cinturón de seguridad, casco, silla para niños/as)
193. Sistemas de atención inmediata a accidentados/as del tráfico
194. Campañas de educación en prevención vial
195. Prevención de accidentes en el hogar (como por ejemplo quemaduras, caídas, ingestión de productos tóxicos, gas, electricidad, agua)
196. Abuso de medicamentos en el hogar
197. Prevención de accidentes de las personas ancianas (de 65 y más años) en el hogar
198. Prevención de accidentes y enfermedades de los niños/as en el medio escolar
199. Programas de información en las escuelas sobre promoción de la salud
200. Control de enfermedades o accidentes causados por animales domésticos
201. Prevención de accidentes con material pirotécnico (como por ejemplo cohetes, fuegos artificiales, petardos)
202. Visitas a centros de trabajo para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales
203. Reconocimientos médicos a trabajadores/as para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales
204. Distribución de información para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales sobre seguridad e higiene
205. Programas de formación (como cursos o conferencias) para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales

Para cada una de estas actividades se aplica una batería de preguntas que incluyen cinco variables. La primera es si realmente la actividad se realiza o no. En el caso de que sea una actividad que se lleva a cabo --aunque sea parcialmente-- se aplican estas variables:

- A. La población a que se refiere esa actividad
- B. Su cobertura: el porcentaje aproximado de esa población diana que es realmente atendido por la actividad
- C. Si es una actividad aislada o parte de un programa
- D. El nombre concreto del programa en que se incluye la actividad

Esto supone que las 205 actividades cuentan al menos con 1.025 variables, pero éstas se aumentan en un 29% más (es decir hasta 1.323) variables, debido a las preguntas complementarias que se incluyen en el estudio, especialmente en las actividades que suponen más importancia o variabilidad.

4. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Análisis de los/as expertos

Una parte de la presente investigación está constituida por la realización de entrevistas a trece **consultores/expertos**. Se utilizó un protocolo semiestructurado, incluido previamente en el informe. La elección de cada uno de los expertos/as se hizo en función de su conocimiento especial en diferentes áreas y teniendo en cuenta su relación con el tema objeto del estudio. Los expertos/as entrevistados fueron los siguientes:

Angel Ballabriga. Director de la Clínica Infantil de la Ciudad Sanitaria del Valle Hebrón de Barcelona

Jaime Bonet Rodés. Director de la Sección de Pediatría de la Clínica Quirón de Barcelona

Concha Castells. Consejo Asesor de la Diabetes. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya

Luis Lemkow. Profesor de Sociología y Consultor de la OMS. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Universidad Autónoma de Barcelona

Pilar Lopez Marco. Responsable de Salud Pública. Servicio de Sanidad de la Diputación de Barcelona

Salvador Moncada. Director de Salud Laboral. Instituto Municipal de la Salud. Ayuntamiento de Barcelona

Juan Nolla Panadés. Director del Hospital de San Pablo de Barcelona

Teresa Pampols. Directora del Instituto de Bioquímica Clínica

Juan Perez del Pulgar y Marx. Ex-Director del Instituto de Prematuros y del Instituto de Puericultura de la Casa de Maternidad de la Diputación de Barcelona

María Angeles Ramírez Médica Adjunta. Centro de Planificación Familiar La Sagrera de Barcelona

Andreu Segura. Director del Programa de Formación e Investigación en Salud. Institut d'Estudis de la Salut. Generalitat de Catalunya

Antonio Subías. Director del Servicio de Oncología del Hospital de San Pablo de Barcelona

Joan R. Villalbí. Jefe del Servicio de Promoción de la Salud. Instituto Municipal de la Salud de Barcelona.

A parte de estas 13 entrevistas (algunas duraron varias sesiones) estructuradas y con protocolo, los/as autores del informe realizaron numerosas consultas puntuales a expertos concretos en alguna de las 205 actividades de PPD.

Las entrevistas en profundidad con los expertos/as sobre la construcción de los cuestionarios fueron de gran utilidad. Se siguió el protocolo descrito anteriormente. La mayoría habían recibido los cuestionarios previamente a la entrevista, por lo que lo habían estudiado con detalle. Las entrevistas fueron realizadas por los tres investigadores/as principales del estudio, varias de ellas con los tres presentes. Esto generó una discusión adecuada de los diversos aspectos y problemas de los cuestionarios, muestra, y enfoque global del estudio. A continuación se incluyen algunos de los temas que obligaron a cambiar aspectos concretos de los cuestionarios. Se entiende que estas ideas son un resumen, y que la discusión fue más matizada y dinámica.

Aunque el estudio define al principio **prevención** de deficiencias es muy posible que después las personas tengan una opinión distinta sobre lo que eso significa. Las diferencias entre prevención primaria y secundaria no están tan claras. Cuando la entrevista se realiza las personas olvidan la importancia del tema de prevención, y pasan a contestar sobre la actividad, independientemente de si genera o no prevención de deficiencias. Incluso algunas personas pueden contestar únicamente en relación con el objetivo final de prevención, y otras personas contestar sin relacionarlo con prevención. No se sabe como solucionar bien este problema. Por ello varios expertos/as señalan la importancia de precisar y ser conscientes de la utilización de una **noción amplia de prevención**. En el informe, se considera *prevención, cualquier medida destinada a prevenir y reducir al*

mínimo inevitable todas las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas, sociales y económicas de las enfermedades invalidantes o de los accidentes.

En cuanto al **planteamiento global del propio estudio** es tan importante la **valoración de la problemática específica en cada tema** como los aspectos más concretos del conocimiento de la existencia de acciones o programas en las diferentes áreas. Se trata de especificar **si la acción resuelve el problema y es eficaz.**

El estudio ofrece una visión global sobre actividades de prevención, y quizás la relación entre todas esas actividades; pero es un instrumento menos adecuado de investigación para obtener una visión clara de la cobertura y de los **logros obtenidos en actividades concretas.** Igualmente puede ser un instrumento que no mida adecuadamente el cambio. La base del estudio es la encuesta, y eso tiene sus limitaciones. Es muy difícil realizar este estudio en forma censal, con entrevistas a todas las instituciones y a todas las actividades que realizan acciones de prevención. Forzosamente hay que ser selectivo. Otro problema adicional es que no existe un censo del universo, y si existiese este universo no estaría ponderado (por la cantidad y calidad de atención). Por lo tanto el lograr una muestra representativa exactamente de la realidad es casi imposible pues para conocer la realidad se necesita a su vez el estudio previo. Debe pues basarse más en una muestra estratégica, o por cuotas (según factores básicos, por ejemplo), lo que a su vez supone toda una serie de limitaciones.

La crítica de varios de los expertos/as es que la encuesta, en general, se basa en un diseño original excesivamente biologista. Faltan preguntas y actividades más de **promoción de la salud, y sociales.** Son necesarias más preguntas sobre la mejora de la red social, y sobre la actuación familiar respecto de las DeDiMi.

Un aspecto importante de todas las actividades es la **cobertura** de las mismas. No importa tanto si se realizan o no, sino la extensión de la población-diana (traducción de *population target*) a la que llegan, e incluso su efectividad. Un recuento de recursos y actividades que se realizan es insuficiente si no se pondera la efectividad y la cobertura de tales acciones. Esta crítica se aplica a todo la encuesta, por lo que se entiende que la encuesta debería complementarse con un estudio pormenorizado de las actividades. Realizar

un análisis de las 205 actividades es un trabajo muy costoso, por lo que se debería realizar un estudio detallado (realista de cobertura y eficacia) de algunas de esas actividades concretas. Esta idea va en la misma dirección que los planes de salud, los cuales priorizan actividades e indicadores. La observación es atinada pero de difícil aplicación al nivel en que se diseña el estudio, pues supone realmente una complementación posterior, precisamente cuando se vean las lagunas, o se intuyan los aspectos en que la acción es menos adecuada. Sin embargo, la observación de la cobertura permite rehacer parte del enfoque de la batería de preguntas de cada actividad. En la misma dirección está la observación de la importancia de la acción de la prevención. Es decir si la actividad resuelve el problema original o no. Esto debe de estudiarse siempre en proporciones.

Sería interesante medir la **eficacia** de las actividades o programas que existen. Por ejemplo se podría preguntar si con esta actividad se resuelve el problema, y en qué proporción. Se refiere a la actividad tal y como la están realizando en ese centro. La dificultad de contestar a esta pregunta es obvia. Sin embargo, conviene encontrar algún sistema para medir la eficacia de las acciones que se llevan a cabo. Esta variable combina con la de cobertura, pues se trata de averiguar a cuántas personas cubren, y con qué eficacia. Este tipo de cuestiones deberían formar parte de los estudios estratégicos adicionales que se deberían realizar posteriormente a la aplicación de la encuesta.

Existe una tendencia actual a incidir sobre **sub-poblaciones** específicas. Esto es un aspecto básico ya que desarrolla trabajos de investigación que permiten profundizar en diversos factores y actividades, sus aspectos comunes (todavía poco analizados). Así, por ejemplo, están los temas de disposición genética, factores socio-culturales, familiares. Esto se puede poner en relación con diversas enfermedades (se menciona explícitamente el caso del cáncer). Algunas actividades que se proponen en el cuestionario se refieren a este tema, por lo que la realidad futura puede cambiar bastante.

El tema de la **calidad** debe llevar a si la actividad se realiza tal y como se debiera. Esto supone no sólo preguntar por la realización de una determinada actividad (en este caso 205 actividades) sino además sobre si se lleva a cabo bien. Esta información no puede obtenerse de la misma

persona que realiza la actividad. Supondría pues un estudio distinto o adicional, pero que creemos que es importante.

El problema, a menudo, no es que exista la actividad o acción, sino que habría que evaluar la **calidad de la atención**. Y esto es imposible a través de un cuestionario como el que se utiliza en el presente estudio. Por ejemplo, la actividad de sistemas de atención a accidentados de tráfico, realmente ofrece poca información si no se mide la calidad de esa atención. En otras actividades (como vacunación) la calidad de atención es menos importante, o mejor dicho se da por supuesto una calidad mínima de esa atención que es suficiente para lograr efectos. Pero esto es dudoso en otras actividades. Un estudio final debería distinguir las actividades según este criterio.

Hay **muchas actividades** posibles, sobre todo si se quieren cubrir todos los aspectos importantes (así lo hacemos en la encuesta), pero muchas de ellas contribuyen poco a la prevención. En cambio hay pocas actividades que tiene un gran peso en la prevención. Una idea básica de las organizaciones es la de invertir dinero (recursos de todo tipo) en medidas cuya eficacia es probada. Esto tiene dos problemas. Primero, que sólo se aplican actividades que tradicionalmente son exitosas sin que se promuevan otras que lo pueden ser también en el futuro. Segundo, es injusto que sólo se apliquen recursos a áreas que son más factibles de ser cambiadas, sin medir el impacto social o personal de la prevención. No toda prevención es igualmente importante desde la perspectiva de la población, y un criterio meramente productivista puede esconder problemas de planificación. Esta preocupación no es básica en el momento de recogida de datos de actividades de prevención, aunque sí en su evaluación posterior.

No es fácil calcular los **recursos** que van a prevención, precisamente porque la definición de prevención es poco clara, o incluye demasiados aspectos. A menudo no hay personal específico, ni cantidad de recursos dedicados exclusivamente a prevención, o el cálculo es extraordinariamente complicado. Las preguntas incluidas en la encuesta sobre estos temas tratan de medir precisamente la dificultad de esta medida, y preparar para un tipo de preguntas quizás diferentes en el futuro. Se prevé un porcentaje más alto de sin respuesta a este tipo de preguntas.

Es importante la **coordinación** entre la atención primaria y otros tipos de atención. La enumeración de actividades --una detrás de otra-- oscurece el conocimiento sobre la complementación y coordinación de actividades adecuada dentro de un centro o institución. Conviene pues añadir algunas actividades que se refieran precisamente a este problema de coordinación: entre niveles, tipos de actividades, equipos de trabajo, sector privado/público, personal de plantilla y voluntariado, profesionales y familiares.

Es importante la existencia y utilización de **protocolos** en el trabajo de los/as profesionales sanitarios. Se refiere tanto a temas específicos, como poblaciones de riesgo, y grupos sociales concretos. En algunos casos se tratan de programas de investigación. Es importante su existencia así como el animar al personal a su utilización. Es difícil incluir este tema en los cuestionarios, a menos que exista un consenso más generalizado sobre la existencia y utilización de protocolos concretos.

Es importante incluir preguntas --y acciones-- sobre el **seguimiento y evaluación** de algunas enfermedades, procesos, y tratamientos. En los cuestionarios se realizan correcciones en esa dirección. La medición de la eficacia de las actividades y programas tiene una gran importancia ya que interesa conocer si la actividad resuelve el problema o situación y en qué proporción lo hace. De esa forma, la variable **cobertura**, se complementa con la variable **eficacia**.

Respecto a la **participación de los /as profesionales en PPD**, la importancia de **introducir a los profesionales sanitarios en los hábitos de prevención** y promoción de la salud es señalada como conveniente. También se remarca la conveniencia de que puedan realizar su labor en el área específica de prevención para la que se formaron. Ese es un aspecto especialmente importante por las repercusiones que puede tener en los **comportamientos** que inciden en la salud y pueden ser causa de deficiencias.

Un aspecto independiente de la preparación de los profesionales sanitarios como tales, es la **dinámica y las condiciones de trabajo de los centros**, que no sólo deben permitir el desarrollo y promoción de las actividades de prevención, entendida en el sentido amplio antes explicitado, sino que además deben **facilitar los medios** para que ello sea

posible. Ese enfoque incluye diferentes iniciativas (además de las ya mencionadas) como las actividades de **formación del personal sanitario a otros grupos** específicos ya sean a personal no sanitario, voluntarios, grupos de ayuda mutua, de familiares, u otros.

Es importante la **formación del personal** en diversos aspectos. Esto es independiente de la preparación de los profesionales/as, ya que las condiciones de trabajo o de organización de los centros les impide luego realizar una prevención oportuna. No queda clara la forma de incluir este problema en el cuestionario. Sin embargo, sí se incluyen diversas actividades relacionadas con formación del personal sanitario, e incluso con formación de personal no sanitario, voluntarios/as, y familiares de personas con enfermedades.

La necesidad de **formación específica** de los profesionales, en algunas áreas precisas en relación con la prevención, y más específicamente con la PPD es un tema indispensable para que los/as profesionales puedan incorporar la prevención a su práctica habitual. Pueden así actuar de dinamizadores y formadores de actividades de prevención promovidas desde diferentes instancias. Un ejemplo son las campañas, con objetivos precisos, que llegan a la población a través de diferentes medios de difusión y deben encontrar en los/as profesionales el apoyo y soporte convenientes para una mejor integración de la prevención en la asistencia y en los hábitos de la población.

Los expertos/as entrevistados señalan también que es importante saber si la actividad se lleva a cabo en **equipo**, o si representa una actividad individual. Esto supone un nivel cualitativo diferente de organización pero también de prestación, y de la calidad de lo que se obtiene. Es sin embargo complicado el obtener una información fiable, y muy difícil hacerlo aplicable para cada actividad.

La **persona que contesta** el cuestionario no queda claro en nombre de quién habla. Primero, está la confusión de si habla de su unidad concreta, de una más amplia, de todo el centro, quizás de toda la organización, e incluso de todos los esfuerzos que se realizan (por quien sea) en esa región. Segundo, las opiniones personales pueden mezclarse con la información de la realidad; y depende de la persona entrevistada el que dé una información más crítica, adecuada, o relevante. Es difícil cambiar esto, pues

a su vez la persona que contesta se pretende que sea la persona que más sabe, y no un trabajador/a de esa organización escogido al azar. Además este último sistema de escoger a las personas que se entrevistan supondría todo tipo de problemas tácticos. En principio se conserva el sistema actual, pero siendo conscientes de sus problemas y limitaciones.

Es importante tener en cuenta el **tamaño de la institución** que realiza la actividad; no sólo para saber la importancia de la actividad dentro de la propia institución, sino además para dar una idea del volumen de trabajo que puede realizar. El tamaño se puede medir de diversas formas: cantidad de personal, número de clientes/as, trabajo que realiza a lo largo de todo el año o puntualmente, personal adscrito que realiza o no la actividad, etc. El problema está en deslindar lo que es la institución general, de la organización (o centro) concreto de que se trata, de la unidad respectiva, de la acción individual. Estas diferencias no están claras en la práctica, sobre todo por que se utilizan recursos de los distintos niveles al mismo tiempo.

El **orden** de las preguntas es importante. Es aconsejable dividir las actividades no sólo por factores básicos, sino también dentro de cada factor por orden lógico o analítico; a veces por orden cronológico. En ese sentido varios de los expertos/as señalan problemas en el orden, que fueron posteriormente subsanados en la edición final de los cuestionarios. Es posible, sin embargo, que algunas actividades estén todavía descolocadas, lo que supone parte del trabajo posterior a la recogida de datos. El orden lógico es interesante además para descubrir actividades olvidadas o enmascaradas por otras. También es útil para evitar repeticiones. La dificultad de ordenar analíticamente 205 actividades (con su batería múltiple) es considerable, pero es una tarea a realizar.

El **general el tipo de actividad** que se realiza (si es de información, consejo, atención sanitaria directa, planificación, investigación) viene condicionada por las propias actividades que se preguntan. Es difícil medir si se están realizando acciones distintas a las usuales. Ello requeriría un estudio más cualitativo, y adicional a la encuesta.

Actividades de prevención importantes (por ejemplo respecto del tabaco, la diabetes, etc.) requieren una **diversificación de variables** o de actividades para poder medir mejor el fenómeno. Se trata pues de evaluar si existen campañas antitabaco, pero también de si se trata de disuadir a

los/as jóvenes que empiezan a fumar, de que lo dejen las personas que ya fuman, de si hay apoyo para familiares de personas que fuman, y si hay un cambio en las pautas públicas de delimitación de lugares especiales para fumar. Es decir, un mismo problema de prevención es atacado múltiplemente, y por lo tanto requiere una diversificación de actividades. Un desdoble típico es el de si se ayuda a las personas que tienen una enfermedad; si se ayuda y apoya a sus familiares; y si existen programas de educación o formación del personal que trabaja con esos casos. El tratamiento de una misma actividad puede ser --al menos-- triple; aunque la utilización indiscriminada de esta técnica de encuesta llevaría un cuestionario excesivamente grande.

Hay veces en que una actividad general debe de concretarse si se quiere obtener una información fiable. Por ejemplo en vez de realizar una pregunta general sobre higiene dental se puede preguntar sobre la conducta de cepillarse los dientes. Este sistema podría haberse utilizado más pero a los/as autores del informe les ha parecido que se podría perder información, aunque ésta fuese más fiable y concreta.

El tema de la fiabilidad de la información es importante. La validez de la información depende de la persona entrevistada. Lógicamente no todas las personas de una institución conocen el alcance exacto de todas las actividades que esa organización realiza. La contestación de medidas negativas de prevención suelen ser disminuídas. En general el nivel de sinceridad o de exactitud de la información es un aspecto que debería de medirse posteriormente a través de un estudio más en profundidad, escogiendo algunas de las actividades mencionadas. Estamos ante un informe muy preliminar --aunque global-- y la fiabilidad es menos importante que el medir las lagunas, aspectos cubiertos, problemas en la definición de actividades, diferencias entre centros, etc.

Se señala la importancia de la edad (de los usuarios/as) como variable para discriminar la realización de algunas actividades concretas. Es básico en el caso de la diabetes (introducimos correcciones en los cuestionarios sobre este extremo) cuya prevalencia varía mucho con la edad. El tema de prevención en general es muy importante en la infancia de algunas de las enfermedades crónicas, dadas las graves repercusiones que pueden tener si coinciden ciertos hábitos o conductas con una predisposición genética.

En algunos casos es importante incluir la variable **sexo** (género: varón mujer) para discriminar la realización de algunas actividades concretas. Esto es más importante en la población adulta, por la distinta incidencia que pueden tener algunas situaciones.

Lo relativo a **actividad física** --que ya aparece en los cuestionarios-- hay que ponerlo en relación con la campaña que en las mismas fechas de aplicación de la encuesta prepara la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat, y que se desarrolla a través de diversos medios de comunicación social.

Los aspectos relacionados con la **dieta** son muy importantes y hay que distinguir como básicos: la promoción de la lactancia materna, que es un tema que quizá no se plantea durante el embarazo, y que incluso posteriormente al parto la organización de la asistencia en los centros lo dificulta. Habitualmente en los hospitales o centros de asistencia, los/as recién nacidos están separados de sus madres. Hay madres que no se han planteado realizar la lactancia materna y quizá parte del personal sanitario, en contacto con la nueva madre, no está suficientemente formado para ilustrar sobre las ventajas de la lactancia materna.

Los **hábitos alimentarios** de la población son un factor determinante en la salud, y tienen relación con diversas enfermedades. Así sucede con la enfermedad coronaria, cáncer, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, osteoporosis, anemia, caries, entre otras, que están relacionadas con hábitos alimentarios inadecuados, ya sea por exceso o defecto. Por lo tanto la promoción de hábitos alimentarios saludables y el minimizar el consumo de componentes dietéticos que supongan un factor de riesgo se puede considerar prioritario. La prevención del sobrepeso y la prevención del consumo excesivo de grasas saturadas son especialmente importantes.

Sobre el tema del **cáncer** algunos expertos presentan dudas sobre las posibilidades reales de prevención versus la detección precoz. La única prevención primaria en cáncer es reducir los cancerígenos. El problema es que hay pocos cancerígenos detectados, o incluso respecto de ellos hay poco que hacer. La tendencia actual (por ejemplo desde la OMS) es realizar la acción sobre sub-poblaciones a fin de definir bien el riesgo. En el cáncer laboral sí que es posible realizar prevención primaria, así como también es posible respecto del tabaco. La idea que aparece repetidamente es que hay

que utilizar los recursos (económicos y humanos) en lo que es prioritario, y también en lo que tiene más eficacia. En otros aspectos del cáncer señalan la importancia individual, tanto de susceptibilidad como de genética. La importancia de la dietas (y por lo tanto de obtener datos sobre actividades de pautas de alimentación) tanto en sus aspectos de cantidad como calidad, manipulación y conservación, e incluso formas de cocinar los alimentos. Algunos expertos/as señalan que más de la tercera parte de los cánceres están relacionados con nutrición, y que las actividades de prevención deben ir en esa dirección. Es importante incidir aquí (así como en otras actividades de prevención) en los aspectos positivos o medidas positivas, además de las coercitivas o represivas. Los diversos comentarios sobre el tema del cáncer nos obligaron a replantear el cuestionario en ese apartado, que inicialmente era mucho más extenso en temas de cáncer, ante las dificultades de prevención.

Por un lado hay que diferenciar entre la prevención de una enfermedad (que puede posteriormente generar DeDiMi) y las **secuelas** de esa misma enfermedad que pueden crear otro tipo de deficiencias o discapacidades. En el caso de las grandes enfermedades crónicas (corazón, cáncer) es más importante aún, por lo que muchas de sus preguntas se han duplicado. En general, además, la prevención de estas grandes enfermedades es difícil.

La referencia obligada es al **Plan de Salud de Cataluña** (aunque por ahora sólo existe un borrador o marco). Varios de los expertos/as señalan que las actividades deben relacionarse con ese Plan, y también que algunas actividades actuales van a cambiar debido a las prioridades que se señalan ya en el Plan. Se incluyen por ejemplo como prioritarias algunas actividades que se habían introducido en el cuestionario. Eso va a permitir un análisis contrastado del progreso que se vaya realizando.

Para un análisis general de las **deficiencias** algunos expertos/as señalan que hay que tener en cuenta el estudio realizado recientemente por la Diputación de Barcelona titulado *Encuesta de recursos municipales en materia de salud pública*. Hay un apartado específico sobre deficiencias, con datos que son accesibles en el análisis de los cuestionarios.

En la **prevención natal** algunos expertos/as señalan la importancia de proseguir con los programas en marcha de detección precoz neonatal de

la fenilcetonuria y del hipotiroidismo congénito, que realiza, desde 1969, el Instituto de Bioquímica Clínica. Se señala la importancia de recoger en los cuestionarios la información sobre la prevención de las enfermedades genéticas, errores congénitos de metabolismo y anomalías cromosómicas. También se llama la atención sobre la conveniencia de hacer un seguimiento médico y de todo tipo; desarrollar metodologías analíticas; poner énfasis en el estudio de posibles enfermedades e incluirlas como objeto de programas. Respecto a las actividades relacionadas con los programas de atención al parto, actividades de preparación al parto, y el consejo genético, no se realizan todavía de forma sistemática, y al parecer no existen todavía programas específicos para grupos de riesgo. Por ello es importante que estén incluidos de forma detallada en los cuestionarios.

Un aspecto importante es el de la **prevención social**. En un esquema general las enfermedades crean deficiencias. Conviene pues medir las actividades relativas a enfermedades y no sólo las deficiencias concretas. Pero a su vez ambas (deficiencias y enfermedades) pueden estar originadas por una forma o estilo de vida. Un ejemplo claro es el de la conducta homosexual o de UDVP que lleva a una enfermedad (sida) con problemas sanitarios especiales. El cuestionario debe pues incluir información sobre grupos marginales en general, previos incluso a los problemas concretos de salud. Esta información es mucho más complicada que la que se puede medir con una encuesta de este tipo. Para hacerlo bien requeriría un cuestionario adicional estratégico sobre grupos marginados (prostitución, delincuencia, drogadicción, pobreza, homosexualidad, etc.) en que contestasen no solamente el personal de las instituciones sino también los/as miembros de esos grupos sociales. El enfoque es pues distinto, y no entra ya en actividades de prevención propiamente dichas. De todas formas a la encuesta se le añade finalmente una batería de preguntas sobre estos grupos marginales como un primer paso para obtener datos sobre prevención social.

Los expertos/as consultados señalan la necesidad de expandir la información sobre **aspectos sociales** o menos sanitarios en todos los cuestionarios, que pueden ser útiles en temas de prevención. Por ejemplo, dietas y hábitos alimentarios de la población, y muy especialmente de las embarazadas. Igualmente estilos de vida, costumbres, y formas de vivir de

las personas (igualmente este aspecto tiene una importancia especial en el caso de mujeres gestantes).

Conviene incluir preguntas sobre **minorías** que crean problemas sanitarios, o que pueden engrandecer problemas sanitarios paralelos. Los expertos/as mencionaron entre otras: huérfanos/as o niños/as en custodia, madres solteras, problemas de violación, personas viviendo solas, ancianos/as en general, homosexuales, gitanos y todo tipo de minorías étnicas, inmigrantes del tercer mundo, adictos a diversas sustancias, sida, personas que cuidan minusválidos/as, demencia senil, prostitución (masculina y femenina), presos y reclusos. Tratamos de incorporar la mayoría de estas minorías a las diversos partes de la encuesta.

Los propios expertos/as señalan que el cuestionario (verde) sobre cambios en el **entorno**, es diferente y presenta una problemática distinta. Primero, en general no es totalmente un cuestionario de sanidad, e incluso ni de salud, sino social, y con instituciones relativamente diferentes. Segundo, es un cuestionario donde las actividades son más extensas y variables (menos puntuales) que precisan de más preguntas adicionales. Tercero, es un cuestionario que se puede hacer mucho más extenso sin que se lleguen a definir bien los aspectos que más interesan para PPD. En ese sentido hay que tomar la decisión de hacerlo reducido, para posteriormente poner en relación sus contestaciones con las demás actividades. Se considera más provisional que los otros dos (rosa y amarillo). En especial todo lo relativo a seguridad ocupacional y enfermedades de trabajo, su control, e inspección, es un campo especializado que necesitaría de una encuesta y trabajo de investigación alternativo. Afortunadamente existen estudios concretos en ese área, y sería mejor incorporarlos que tratar de duplicarlos.

Se señala como importante que el documento marco para establecer el *Plan de Salud* incluya la prevención de los **problemas de salud laboral**, ya que es la primera vez que se incluyen en un documento oficial. En aspectos de **seguridad laboral**, sobre todo los que se refieren a visitas a los centros, al no existir una normativa específica, depende en gran parte de los organismos que las realizan, que esas visitas sean de inspección o no.

En la **prevención medio ambiental** se señala la importancia de realización de la actividad, y si existe un seguimiento de la misma que permita constatar la continuidad.

Hay que destacar que varios de los expertos/as hicieron mención al documento marco para la elaboración del **Pla de Salut de Catalunya** ya que va a ser el instrumento indicador y marco de referencia de las actuaciones públicas en el ámbito de la salud al establecer las **directrices**, el **desarrollo de actividades**, los **programas** y los **recursos** del Sistema Català de Salut . Dicho documento trata de: los **principios** que han de inspirar la política sanitaria; del **estado de salud** de la población catalana, establece los **criterios para priorizar**; selecciona los **problemas e intervenciones** prioritarias, además de incluir un anexo sobre las características demográficas de la población catalana. El interés de ese documento, según algunos expertos/as es claro, por las prioridades que establezca en relación con la prevención primaria de deficiencias. De acuerdo con la Ley de Ordenación Sanitaria de Catalunya la ordenación, planificación, gestión, y dirección sanitaria y socio-sanitaria debe seguir las previsiones del *Pla de Salut*, que a partir de los principales problemas identificados, fije las políticas preventivas, de promoción de la salud, y de organización de los servicios.

Es importante que progresivamente se constate una preocupación creciente hacia: los efectos nocivos de algunos factores medio ambientales; los hábitos insanos (como el consumo de tabaco o drogas, los efectos ligados a la falta de ejercicio físico o a los de una alimentación inadecuada). Los expertos/as se refieren a la importancia que para los próximos años puede tener para la PPD el desarrollo de los objetivos que se señalan en el mencionado documento. Esto es más importante si se establecen criterios que permitan priorizar los problemas de salud y los principales factores de riesgo, ya que en Cataluña las principales causas de mortalidad son las enfermedades crónicas y los accidentes. Actualmente, en diversos países entre ellos los europeos, existe una especial preocupación por las acciones dirigidas a **modificar los hábitos insanos** y a **controlar la calidad del medio ambiente**. Es importante, según los expertos/as que se determinen como prioritarios, en Cataluña, algunos problemas de salud o factores de riesgo relacionados con estos temas y se afronten los problemas de salud específicos mediante programas de intervención concretos.

PROTOCOLO A LOS EXPERTOS/AS

Los expertos/as entrevistados en profundidad sobre los cuestionarios y las muestras realizan críticas metodológicas, ayudan a reelaborar las actividades, y resuelven problemas técnicos y semánticos. Para mejor realizar la labor elaboramos un protocolo de entrevista abierta, que utilizamos en las diversas entrevistas. En parte reproduce el índice del estudio, aunque se centra fundamentalmente en la construcción de cuestionarios que era la parte central de su contribución. También son de utilidad para las sugerencias sobre centros que realizan PPD, y sobre todo personas clave dentro de esas instituciones.

El protocolo se aplica nuevamente tras las entrevistas, y cuando ya se ha terminado el trabajo de campo. El protocolo general (igual para todos los expertos/as) utilizado es el siguiente:

EXPERTO/A

1. Prevención primaria de las deficiencias

- a. Visión de conjunto de PPD
- b. Niveles de prevención primaria/secundaria
- c. Importancia de la educación
- ch. Qué se persigue en Cataluña
- d. A qué se da más importancia actualmente
- e. Opinión personal sobre la eficacia de las acciones existentes
- f. Tendencia a abordar sub-poblaciones concretas
- g. Evaluación de los recursos y de su coste

2. Cuestionarios

- a. Si se pueden contestar así:

Chequear instrucciones
Posibles entrevistadores/as
Formas de entrevistar

b. Terminología:

La que es confusa para nosotras/os
Nociones mejorables
Chequar glosario

c. Orden, de lo general a lo específico

ch. Acciones que sobran:

No son de PPD
Es un detalle excesivo
Ya no están de moda o no son importantes

d. Preguntas adicionales interesantes a acciones que ya están

e. Acciones que faltan

f. Ver otros cuestionarios:

Preguntas de control que faltan en el blanco
Si faltan áreas de prevención
Consejos generales para los otros cuestionarios

g. Otras preguntas que se podrían hacer a nivel más social

3. Centros y programas

- a. Una docena de instituciones que conoce y se dedican a PPD
- b. Programas concretos (nombre exacto)
- c. Personas a entrevistar ideales
- ch. Repasar la lista de Recursos Institucionales de PPD

4. Otros expertos/as

5. Bibliografía básica sobre Barcelona

6. Comentarios al índice del estudio

7. Pedirles un CV largo

8. Análisis global posterior de los datos

- a. Como funcionaron las entrevistas
- b. Incidencias del trabajo de campo
- c. Análisis de los 4 cuestionarios
- ch. Análisis de los 20 factores básicos
- d. Análisis y tablas de las 205 actividades
- e. Temas que deben reformarse
- f. Temas o actividades que faltan
- g. Evaluación global

Este protocolo se aplicó con éxito. Las contestaciones antes de la realización de las entrevistas, y después evaluando los resultados, aparecen en los apartados siguientes.

Muestra de la encuesta

Los recursos y actividades aplicadas a la prevención primaria de las deficiencias se han obtenido a través del método de encuesta. Para ello, se ha seleccionado una muestra estratégica y por cuotas de instituciones representativas de los diferentes tipos de prevención.

A continuación se presenta la muestra de los 40 cuestionarios realizados a los diferentes centros encuestados. Los centros aparecen primero, distribuidos por las tres áreas básicas de prevención: natal, médido social, y entorno, y segundo, por orden alfabético cada una de ellas, por las personas que han respondido a los cuestionarios, especificando la organización específica a la que se ha entrevistado y la institución de pertenencia. Entre paréntesis aparece el número de cuestionario que le corresponde a cada centro.

CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN NATAL

Orencio Altirriba Valls (3)

Unidad de Neonatología
Hospital de la Santa Cruz y San Pablo
Barcelona

Lluís Cabero Roura (2)

Servicio de Obstetricia y Ginecología
Hospital Maternoinfantil
Ciudad Sanitaria Valle Hebrón
Barcelona

Antonio Camino Taboada (34)

Instituto Municipal de Disminuidos
Barcelona

Vicenç Cararach (18)

Subdivisión de Obstetricia y Ginecología
Hospital Clínico y Provincial
Barcelona

Josep M. Carrera (33)

Departamento de Obstetricia y Ginecología
Instituto Universitario Dexeus
Barcelona

Isabel Coca (8)

Area de Gestión 5 Costa de Ponent
Instituto Catalán de la Salud
Hospitalet de Llobregat

Lupe Figueiras (19)

Centro de Atención Primaria Guineueta
Instituto Catalán de la Salud
Barcelona

Carles Foradada (39)

Servicio de Ginecología
Clínica de la Santa Fe
Sabadell

Ana Fornós Barreras (32)

Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales
Departamento de Bienestar Social
Generalitat de Catalunya

José M. Lailla Vicens (3)

Servicio de Obstetricia y Ginecología
Hospital Infantil de San Juan de Dios
Barcelona

Pilar Malla Escofet (31)

Departamento de Acción Social
Cáritas Diocesana de Barcelona

Armando Martín Zurro (14)

Area de Gestión 5 Costa de Ponent
Instituto Catalán de la Salud
Hospitalet de Llobregat

Hildegard Mausbach Reisen (6)

Centro de Atención a la Mujer y a la Pareja
Centro de Atención Primaria Ronda Prim
Instituto Catalán de la Salud
Mataró

Teresa Pampols Ros (22)

Instituto de Bioquímica Clínica
Diputación Provincial de Barcelona
Cerdanyola del Vallès

Helios Pardell (23)

Servicio de Medicina Interna
Hospital de la Cruz Roja
Hospitalet de Llobregat

Nuria Perelló (17)

Centro de Atención Primaria Les Drassanes
Instituto Catalán de la Salud
Barcelona

María Elena Picorel (30)

Centro de Atención Primaria Balmes
Instituto Catalán de la Salud
Barcelona

Neus Prat Puigpelat (9)

Servicio de Obstetricia y Ginecología

Hospital de Viladecans

Viladecans

Ramón Prats (12)

Dirección General de Salud Pública

Departamento de Sanidad y Seguridad Social

Generalitat de Catalunya

Jordi Prats Vinyes (21)

Servicio de Pediatría

Hospital Germans Trias i Pujol

Badalona

Oriol Ramis (10)

Dirección General de Ordenación y Planificación Sanitaria

Departamento de Sanidad y Seguridad Social

Generalitat de Catalunya

Ramón Ros Vallverdu (4)

Departamento de Obstetricia

Casa Provincial de Maternidad

Barcelona

Luis Tobeña Boada (26)

Servicio de Pediatría

Hospital Mutua de Tarrasa

Tarrasa

Jordi Xercavins (38)

Servicio de Obstetricia

Hospital Nuestra Señora del Mar

Barcelona

CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN MÉDICO SOCIAL

Soledad Asiaín (37)

Área de Actividad y Servicios
Cruz Roja de Barcelona

Josep M. Borrás (15)

Dirección General de Recursos Sanitarios
Departamento de Sanidad y Seguridad Social
Generalitat de Catalunya

Antonio Camino Taboada (34)

Instituto Municipal de Disminuidos
Barcelona

Josep M. Carrera (33)

Departamento de Obstetricia y Ginecología
Instituto Universitario Dexeus
Barcelona

Lupe Figueiras (19)

Centro de Atención Primaria Guineueta
Instituto Catalán de la Salud
Barcelona

Carles Foradada (39)

Servicio de Ginecología
Clínica de la Santa Fe
Sabadell

Ana Fornós Barreras (32)

Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales
Departamento de Bienestar Social
Generalitat de Catalunya

Pilar Malla Escofet (31)

Departamento de Acción Social
Cáritas Diocesana de Barcelona

Armando Martín Zurro (14)

Area de Gestión 5 Costa de Ponent
Instituto Catalán de la Salud
Hospitalet de Llobregat

Hildegard Mausbach Reisen (6)

Centro de Atención a la Mujer y a la Pareja
Centro de Atención Primaria Ronda Prim
Instituto Catalán de la Salud
Mataró

Manuel Nebot Adell (20)

Servicio de Promoción de la salud
Instituto Municipal de la Salud
Ayuntamiento de Barcelona

Juan Nolla Penedés (3)

Director del Hospital
Hospital de la Santa Cruz y San Pablo
Barcelona

Teresa Pampols Ros (22)

Instituto de Bioquímica Clínica
Diputación Provincial de Barcelona
Cerdanyola del Vallès

Helios Pardell (23)

Servicio de Medicina Interna
Hospital de la Cruz Roja
Hospitalet de Llobregat

Nuria Perelló (17)

Centro de Atención Primaria Les Drassanes
Instituto Catalán de la Salud
Barcelona

María Elena Picorel (30)

Centro de Atención Primaria Balmes
Instituto Catalán de la Salud
Barcelona

Montse Plana (8)

Area de Gestión 5 Costa de Ponent
Instituto Catalán de la Salud
Hospitalet de Llobregat

Neus Prat Puigpelat (9)

Servicio de Obstetricia y Ginecología
Hospital de Viladecans
Viladecans

Ramón Prats (12)

Dirección General de Salud Pública
Departamento de Sanidad y Seguridad Social
Generalitat de Catalunya

Oriol Ramis (10)

Dirección General de Ordenación y Planificación Sanitaria
Departamento de Sanidad y Seguridad Social
Generalitat de Catalunya

Judith Rodergàs (16)

Educación Sanitaria
Hospital de San Jaime y Santa Magdalena
Mataró

Ramón Ros Vallverdu (4)

Departamento de Obstetricia
Casa Provincial de Maternidad
Barcelona

Marisa Serra (25)

Directora del Hospital (en funciones)
Hospital Infantil de San Juan de Dios
Barcelona

Jordi Xercavins (38)

Servicio de Obstetricia
Hospital Nuestra Señora del Mar
Barcelona

CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN EN EL ENTORNO

Josep Arqués Surinyac (28)

Subdirección General de Protección de la Salud
Departamento de Sanidad y Seguridad Social
Generalitat de Catalunya

Soledad Asiaín (37)

Area de Actividad y Servicios
Cruz Roja de Barcelona

Charo Bordas, y Frances Aragall (34)

Instituto Municipal de Disminuidos
Barcelona

Josep M. Borrás (15)

Dirección General de Recursos Sanitarios
Departamento de Sanidad y Seguridad Social
Generalitat de Catalunya

Francesca Bou Camps (11)

Medicina del Trabajo
Hospital de la Santa Cruz y San Pablo
Barcelona

Jordi Castejón (24)

Unidad de Salud Laboral
Sector Sanitario Gavà-Sant Boi-El Prat de Llobregat
Servicio Catalán de la Salud
Castelldefels

Mercé Domínguez, y Margarita Parés (27)

Secretaría Técnica de Medio Ambiente
Instituto Municipal de la Salud
Ayuntamiento de Barcelona

Joan Ferrari i Albert (1)

Departamento de Salud Laboral
Unión General de Trabajadores de Cataluña
Barcelona

Tomás Fuente Saucó (29)

Jefatura General de Tráfico
Ministerio del Interior
Delegación de Barcelona

Juan Carlos Gómez (13)

Departamento de Agricultura
Generalitat de Catalunya

Manel Martín (5)

Guardia Urbana
Ayuntamiento de Hospitalet de Llobregat

Salvador Moncada (7)

Centro de Salud Laboral
Instituto Municipal de la Salud
Ayuntamiento de Barcelona

Carles Mota (8)

Area de Gestión 5 Costa de Ponent
Instituto Catalán de la Salud
Hospitalet de Llobregat

Josep Lluís Pedragosa i Radoar (35)

Gerencia de Seguridad Vial
Departamento de Gobernación
Generalitat de Catalunya

Assumpta Rafel (36)

Centro de Seguridad e Higiene
Departamento de Trabajo
Generalitat de Catalunya

Oriol Ramis (10)

Dirección General de Ordenación y Planificación Sanitaria
Departamento de Sanidad y Seguridad Social
Generalitat de Catalunya

Xesca Varó (40)

Gerencia de Protección Civil
Departamento de Gobernación
Generalitat de Catalunya

Real Patronato de Prevención y de Atención a
Personas con Minusvalía

Cuestionarios de

**PREVENCIÓN PRIMARIA
DE LAS DEFICIENCIAS**

Estudio realizado por

**Ana Collado, Carmen Domínguez-Alcón, y
Jesús M. de Miguel**

Departamento de Sociología
Universidad de Barcelona

Avenida Diagonal 690, 08034 Barcelona
Tel. 280 5161, 347 6979

CUESTIONARIO GENERAL

Identificación del cuestionario:

Número del cuestionario:		[]1
Estudio: 10		[10]2
Comunidad Autónoma: 9		[9]3
Municipio:		[]4
Cuestionarios que se aplicaron:		
Rosa: 1 sí, 5 no		[]5
Amarillo: 1 sí, 5 no		[]6
Verde: 1 sí, 5 no		[]7

A rellenar por la coordinación del estudio:

Institución: _____

Organización específica: _____

Dirección: _____

Teléfonos/Fax: _____

Nombre de la persona a entrevistar (de la organización específica):

Cargo o puesto: _____

A rellenar por el entrevistador/a:

Nombre del entrevistador/a: _____

Fecha y hora de la entrevista: _____ hora _____

Incidencias en la realización de la entrevista: _____

Esta entrevista es parte de un estudio que estamos realizando en la Universidad de Barcelona para el **Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía**. Le rogamos pues su máxima colaboración. Todos los datos son anónimos, y nunca se identificarán instituciones o personas concretas.

Vamos a hacerle unas cuantas preguntas sobre las actividades de prevención de su centro.

Por "prevención" entendemos:

cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad o bien interrumpir o aminorar su progresión.

En un sentido amplio nos referimos a "la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales, y sensoriales". Le rogamos entienda prevención en el sentido más amplio posible, incluyendo no sólo la reducción de los factores causantes de la enfermedad, sino también el diagnóstico precoz, e incluso la detección de las secuelas de la enfermedad.

Hay un cuestionario general breve (blanco) que se refiere a todo el centro; y luego cuestionarios específicos (rosa, amarillo, verde) sobre las actividades que realizan en la organización específica en la que Vd. trabaja.

1. ¿Es esta una institución de dependencia privada o pública?

(Elegir sólo una, la más importante)

Sector privado:

- Particular (empresa o compañía privada) [1]
- Asociación de pacientes, trabajadores, o población [2]
- Mutualidad organizada, seguro libre [3]
- Iglesia [4]
- Beneficencia [5]
- Cruz Roja [6]
- Otra fundación (no necesariamente de beneficencia) [7]
- Otra privada [8] ¿Cuál? _____

Sector semipúblico:

- Consortios, cooperativas [9]

[]10

Sector público:

- Municipal, o concejalías [10]
- Provincial [11]
- Comunidad Autónoma (Consejerías), Servicios Regionales de Salud [12]
- Universidad [13]
- Seguridad Social, INSALUD [14]
- Administración Central (Militar, Ministerios) [15]
- Otra [16] ¿Cuál? _____

No sabe, no contesta [99]

2. Concretamente ¿cuál es la institución de la que depende más directamente esta organización específica? (institución, concejalía, consejería, ministerio, asociación, empresa)

(Especificar el nombre completo y exacto)

No depende de ningún centro [5]
NS/NC [9]

[]11

Vamos ahora a hablar de **prevención** en sentido amplio, como cualquier tipo de actividades dirigidas a prevenir enfermedades, deficiencias, y minusvalías.

3. ¿Qué tipo de actividades de prevención realizan en su organización (en nombre de la organización específica de la que habla)?

(Leer cada una, y explicar si es necesario)

	Sí	No	NS/NC	
<i>Prevención natal: asesoramiento prenatal, consejo genético, embarazo, parto, atención al recién nacido/a.</i>	1	5	9	[]12
<i>Prevención médico-social: vacunaciones, sobre enfermedades transmisibles, comportamientos saludables, factores biológicos, psicosocial, deficiencias de causas múltiples, enfermedades o accidentes deportivos.</i>	1	5	9	[]13
<i>Prevención en el entorno: medio-ambiente, radiaciones, tráfico, hogar, accidentes de todo tipo, enfermedades de trabajo y profesionales.</i>	1	5	9	[]14

4. ¿Realizan ustedes en este centro alguna otra actividad de prevención no mencionadas en estos tres tipos anteriores? ¿Me las podría describir?

(Escribir con el máximo detalle)

No realizan ninguna otra labor de prevención [8]
NS/NC [9]

[]15

Entrevistador/a: Trate de clasificar estas nuevas actividades en alguno de los tres tipos de la pregunta 3, corrigiendo la respuesta anteriormente dada si es preciso. Gracias.

5. Que usted recuerde ahora mismo ¿cómo se llaman los **programas específicos de prevención** que realizan en esta organización (organización específica que depende de él/ella, o en la que está él/ella), o que colaboran con otros centros? (Escribir el nombre exacto. Si es necesario seguir en otra hoja)

1. -----
2. -----
3. -----
4. -----
5. -----
6. -----
7. -----
8. -----
9. -----
10. -----

No tienen ningún programa específico [8]
NS/NC [9]

[]16

6. ¿Qué tipo de organización es ésta?

(Elegir sólo una respuesta)

Es un centro fundamentalmente sanitario [1]
Centro sanitario pero con algo de asistencia social [2]

Sobre todo de asistencia social [3]
Servicios urbanos o de la comunidad (pero no de
asistencia social) [4]

[]17

De otro tipo [5] ¿Cuál? _____

NS/NC [9]

(Sólo si es total o parcialmente un centro sanitario: [1], [2] en la pregunta anterior)

7. ¿En qué ámbito realizan ustedes la mayoría de las actividades de prevención?

Pueden ser públicas o privadas; aquí no se distinguen.

(Elegir sólo una, el nivel más frecuente)

Centros ambulatorios:

Consulta privada [1]
Consultorio general público [2]
Ambulatorio [3]
Centro específico (p. ej. planificación familiar, ETS) [4]
Centro de salud, CAP 1, Area básica de salud [5]
Ambulatorio de especialidades, CAP 2 [6]
Consulta externa de un hospital [7]

Centros sanitarios con régimen de internado:

Residencias o asilos (tercera edad, minusválidos/as) [8]
Clínica u hospital pequeño (menos de 50 camas) [9]
Hospital comarcal [10]
Hospital provincial [11]
Hospital general (público o privado) [12]
Hospital universitario y ciudad-sanitaria [13]
Centro nacional español [14]

[]18

Centros sanitarios no asistenciales:

Laboratorios, centros de pruebas específicas [15]
De sanidad pública [16]
Otros [17]

No es un centro sanitario [18]

NS/NC [99]

(Sólo si es una organización no sanitaria: [3], [4], [5] en la pregunta 6)

8. Si no es una organización sanitaria ¿En qué área realizan ustedes la mayoría de las actividades de prevención?

(Elegir sólo una, el área más frecuente)

En servicios sociales públicos [1]

Educación, escuelas [2]

Interior o Gobernación, policía, tráfico, protección civil [3]

Obras públicas, urbanismo, ordenación del territorio [4]

Agricultura, pesca, alimentación [5]

Industria [6]

Empresas [7]

Asociaciones de todo tipo (trabajadores, población) [8]

Otra [9] ¿Cuál? _____

NS/NC [99]

[]19

(Para todos/as)

9. ¿La mayoría de las actividades de prevención son realizadas únicamente por esta organización (la específica, donde trabaja la persona entrevistada), o son en colaboración con otras organizaciones?

(Elegir sólo una, la más importante)

Su organización específica únicamente [1]

Como institución principal, pero en colaboración con otras organizaciones [2]

En colaboración con otras organizaciones que son más principales [3]

Como centro de referencia, orientador, o que deriva a otras organizaciones [4]

NS/NC [9]

[]20

10. En relación con prevención ¿qué tipo de actividades realizan en esta organización?

(Leer cada una, y señalar en cada una)

	Sí	No	NS/NC	
<i>Información y sensibilización (folletos, carteles, panfletos, guías)</i>	1	5	9	[]21
<i>Educación a las personas sobre prevención</i>	1	5	9	[]22
<i>Asesoramiento o consejo personal</i>	1	5	9	[]23
<i>Control o detección (sin tratamiento)</i>	1	5	9	[]24
<i>Atención sanitaria con tratamiento personal</i>	1	5	9	[]25
<i>Acciones en la comunidad</i>	1	5	9	[]26
<i>Formación de personal</i>	1	5	9	[]27
<i>Planificación de recursos</i>	1	5	9	[]28
<i>Investigación y desarrollo</i>	1	5	9	[]29

11. La mayor parte de las actividades de prevención ¿se realizan en equipo o individualmente?

Trabajo individual [1]

Parte individual y parte en equipo [2]

Mayoritariamente en equipo [3]

De otra forma [4] ¿Cuál? _____ [30]

NS/NC [9]

12. En esta organización, y referente a actividades de prevención ¿qué número aproximado de personas (pueden ser pacientes, clientes, usuarios/as) atienden o ven ustedes al cabo de un año?

No atienden directamente a personas [1]

Hasta 100 [2]

De 101 a 1000 [3]

De 1001 a 10.000 [4]

De 10.001 a 100.000 [5]

100.001 y más [6]

Atienden a toda la población del municipio, a grandes poblaciones, a poblaciones provinciales o nacionales [7]

NS/NC [9]

[31]

13. ¿Qué porcentaje aproximado cree usted que representan las actividades de prevención (de enfermedades y discapacidades) respecto de toda la labor que realizan en la organización (específica donde trabaja la persona entrevistada)?
No es necesario que sea exacto, basta con que nos dé un porcentaje aproximado.

(Insistir en que es aproximado, y ayudarle a dar una estimación)

__ __ % del horario de trabajo

[32]

__ __ % del total de personal

[33]

__ __ % del personal médico

[34]

__ __ % del presupuesto (económico) del centro

[35]

14. ¿Las actividades de prevención cómo se suelen financiar en el centro?

(Elegir sólo una, la más importante)

Con cargo a los/as clientes, usuarios [1]

La propia organización, recursos propios [2]

Presupuesto parcialmente concertado (con el sector público) o según la actividad realizada [3]

Es un presupuesto exclusivamente de investigación [4]

Otra fuente [5] ¿Cuál? _____ [36]

NS/NC [9]

15. Y concretamente ¿los usuarios/as (clientes, pacientes) pagan algo de esas actividades de prevención?

(Elegir sólo una, la más frecuente)

Pagan todo o casi todo [1]

Pagan una parte importante (más del 50%) [2]

Pagan sólo un tíquet moderador, una parte pequeña, simbólica [3]

No suelen pagar nada [4]

No hay usuarios/as (todavía, nunca) [8]

NS/NC [9]

[37]

16. ¿Qué presupuesto (o cantidad específica) tienen ustedes al año para actividades de prevención?

(Ayudar a dar una cifra, aunque sea aproximada)

..... pesetas al año

[38]

Es imposible de saber [8]

NS/NC [9]

A continuación le voy a leer una serie de **actividades de prevención** que es posible que ustedes realicen **en esta organización**, agrupadas por temas y áreas. Nos interesa saber cuáles realizan ustedes en la actualidad. Muchas gracias.

Entrevistador/a: A continuación se realizan los cuestionarios específicos dependiendo de las contestaciones a la pregunta 3 (y las que se hayan reclasificado de la pregunta 4). Los cuestionarios se aplican en el siguiente orden:

1º el de prevención **natal**: cuestionario **rosa**

2º el de prevención **médico-social**: cuestionario **amarillo**

3º el de prevención en el **entorno**: cuestionario **verde**

Debe de realizarse **al menos uno de estos tres** cuestionarios, pero pueden realizarse hasta tres, dependiendo de las actividades mencionadas.

CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN NATAL

Este cuestionario trata de las actividades de prevención natal que se realizan en su centro. Incluye preguntas sobre prevención prenatal, perinatal, y neonatal; es decir desde el asesoramiento genético general, pasando por el parto, hasta la atención al recién nacido/a.

Le preguntamos sobre actividades de prevención que es posible que se realicen en su centro o institución. En el caso de que así sea, le pedimos alguna información adicional sobre esas actividades.

Le dejo esta tarjeta para que pueda usted contestar con más facilidad, señalando simplemente el número de la contestación adecuada. Muchas gracias.

Nº

Persona entrevistada (sólo si es diferente del Cuestionario Blanco):

Nombre: _____

Cargo o puesto: _____

Teléfonos: _____

Razones para entrevistar a esa persona: _____

Empecemos por algunas actividades generales sobre orientación y asesoramiento genético:

1. ¿Se realizan programas específicos para adolescentes (mujeres y varones) sobre prevención prenatal?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

(Sólo a los/as que contestaron que sí, 1, en la pregunta anterior)

1a. En general ¿a qué población se refiere esa actividad?

(Elegir sólo una, la más importante)

[41

- A toda la población posible* [1]
A grupos concretos de personas (que lo necesitan, a grupos de riesgo) [2]
Sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) [3]
Se realiza sólo con carácter experimental (a un grupo reducido de personas) [4]
En casos muy raros (algunas personas) [5]
Es un programa que se dirige únicamente al personal del centro o la organización [6]
No sabe, no contesta [9]

1b. ¿Cuál es la cobertura: porcentaje aproximado de esa población "diana" que es realmente atendida por ustedes con esta actividad?

[42

- No se aplica* [888]
No sabe, no contesta [999]

1c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

[43

- Es una actividad aislada, puntual, y temporal* [1]
Actividad aislada pero estable (que continúa en el tiempo) [2]
Parte de un programa que existió, pero que ahora no existe como tal [3]
Parte de un programa general (existente en la actualidad) pero que no es sólo de prevención [4]
Parte de un programa más amplio pero que es específico de prevención [5]
La parte central o la más importante de un programa de prevención existente en la actualidad [6]
No sabe, no contesta [9]

1d. ¿Cómo se llama el programa?

[44

- No es parte de un programa* [1]
Es parte de un programa que no tiene un nombre concreto [2]
El programa se llama literalmente: [3] _____

No sabe, no contesta [9]

2. ¿Se realizan programas específicos para grupos de riesgo sobre prevención prenatal? []45
- 2a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []46
- 2b. ¿Cuál es su cobertura? []47
- 2c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []48
- 2d. ¿Cómo se llama el programa? []49
-

- 2e. ¿Tienen programas específicos para personas drogadictas?

(Señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Para drogas sociales (tabaco, alcohol)</i>	1	5	9	[]50
<i>Para drogas blandas (marihuana, anfetaminas)</i>	1	5	9	[]51
<i>Para drogas duras (cocaína, heroína)</i>	1	5	9	[]52

- 2f. ¿Tienen programas específicos contra el SIDA?

(Señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Personas sospechosas de HIV+ o SIDA</i>	1	5	9	[]53
<i>Personas seropositivas (HIV+)</i>	1	5	9	[]54
<i>Pacientes con SIDA</i>	1	5	9	[]55

3. ¿Y programas de detección de enfermedades de transmisión sexual en relación con prevención prenatal?

- 3a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []56
- 3b. ¿Cuál es su cobertura? []57
- 3c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []58
- 3d. ¿Cómo se llama el programa? []59
-

4. Programas de orientación o de educación sanitaria a la población en general sobre prevención prenatal

- 4a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []61
- 4b. ¿Cuál es su cobertura? []62
- 4c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []63
- 4d. ¿Cómo se llama el programa? []64
-

5. Asesoramiento genético en prevención prenatal

- 5a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []66
- 5b. ¿Cuál es su cobertura? []67
- 5c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []68
- 5d. ¿Cómo se llama el programa? []69
-

6. Programas de formación de personal en prevención prenatal

- 6a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []71
 6b. ¿Cuál es su cobertura? []72
 6c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []74
 6d. ¿Cómo se llama el programa? []75
-

- 6e. ¿A qué tipo de personal se refiere fundamentalmente?
 (Elegir sólo uno, el más importante)

- Personal sanitario* [1]
Personal no-sanitario dentro del sector sanitario [2]
Personal de servicios sociales [3] []76
A todos/as [4]
A otras personas [5] ¿Quiénes? _____

Pasemos ahora a una serie de actividades sobre el consejo genético y el diagnóstico prenatal:

7. Programas acerca de parejas con riesgo genético (antecedentes de deficiencias, infertilidad, esterilidad)

- 7a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []77
 7b. ¿Cuál es su cobertura? []78
 7c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []80
 7d. ¿Cómo se llama el programa? []81
-

- 7e. ¿Quién suele estar a cargo de este programa?
 (Elegir sólo una, la más importante)

- Un médico/a de familia* [1]
Ginecólogo/a [2]
Pediatra [3] []82
Matrona [4]
Un servicio de genética de referencia [5]
NS/NC [9]

8. Estudios genéticos

- 8a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []83
 8b. ¿Cuál es su cobertura? []84
 8c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []86
 8d. ¿Cómo se llama el programa? []87
-

8e. ¿Realizan estudios genéticos de la pareja o del feto?

(Elegir sólo una)

De la pareja sólo [1]

De la pareja y el feto [2]

Del feto sólo [3]

De ninguno [4]

NS/NC [9]

[]88

9. Realización de cariotipos en las sospechas de alteraciones cromosómicas

9a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

9b. ¿Cuál es su cobertura?

9c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

9d. ¿Cómo se llama el programa?

[]89

[]90

[]91

[]92

[]93

9e. ¿Dónde se suelen hacer las realizaciones de cariotipos?

(Elegir sólo una)

En un centro privado [1]

Centro benéfico [2]

Servicio genético (público o concertado) provincial [3]

Servicio genético (público o concertado)

fuera de la provincia [4]

NS/NC [9]

[]94

10. Valoración de riesgo malformativo en las gestaciones

10a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

10b. ¿Cuál es su cobertura?

10c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

10d. ¿Cómo se llama el programa?

[]95

[]96

[]97

[]98

[]99

11. Diagnóstico prenatal en caso de precisarse

11a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

11b. ¿Cuál es su cobertura?

11c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

11d. ¿Cómo se llama el programa?

[]100

[]101

[]102

[]103

[]104

11e. ¿Se derivan muestras a otros centros sobre diagnóstico prenatal?

(Elegir sólo una, la más importante)

No se derivan, se realizan en el propio centro [1]

En otros centros propios [2]

A otros centros privados o benéficos [3]

A otros centros públicos [4]

A otros [5] ¿Cuáles? _____

NS/NC [9]

[]105

12. Diagnóstico prenatal citogenético

12a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

12b. ¿Cuál es su cobertura?

12c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

12d. ¿Cómo se llama el programa?

[]106

[]107

[]108

[]109

[]110

13. Biopsias de vellosidades coriales

13a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

13b. ¿Cuál es su cobertura?

13c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

13d. ¿Cómo se llama el programa?

[]111

[]112

[]113

[]114

[]115

14. Ecografías de alta resolución (a las 16-18 semanas)

14a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

14b. ¿Cuál es su cobertura?

14c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

14d. ¿Cómo se llama el programa?

[]116

[]117

[]118

[]119

[]120

15. Amniocentesis

15a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

15b. ¿Cuál es su cobertura?

15c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

15d. ¿Cómo se llama el programa?

[]121

[]122

[]123

[]124

[]125

16. Determinación de alfetoproteína (a las 16 semanas)

- | | | |
|--|-----|-----|
| | [] | 126 |
| 16a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | [] | 127 |
| 16b. ¿Cuál es su cobertura? | [] | 128 |
| 16c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | [] | 129 |
| 16d. ¿Cómo se llama el programa? | [] | 130 |
-

17. Determinación de beta HCG (gonadotrofina humana)

- | | | |
|--|-----|-----|
| | [] | 131 |
| 17a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | [] | 132 |
| 17b. ¿Cuál es su cobertura? | [] | 133 |
| 17c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | [] | 134 |
| 17d. ¿Cómo se llama el programa? | [] | 135 |
-

18. Determinación de 4EB (estradiol libre)

- | | | |
|--|-----|-----|
| | [] | 136 |
| 18a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | [] | 137 |
| 18b. ¿Cuál es su cobertura? | [] | 138 |
| 18c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | [] | 139 |
| 18d. ¿Cómo se llama el programa? | [] | 140 |
-

19. Estudios de DNA

- | | | |
|--|-----|-----|
| | [] | 141 |
| 19a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | [] | 142 |
| 19b. ¿Cuál es su cobertura? | [] | 143 |
| 19c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | [] | 144 |
| 19d. ¿Cómo se llama el programa? | [] | 145 |
-

Son importantes también las actividades de prevención relacionadas con la interrupción del embarazo:

20. Se informa cuando hay demanda de interrupción del embarazo en casos legalmente convenientes

- | | | |
|--|-----|-----|
| | [] | 146 |
| 20a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | [] | 147 |
| 20b. ¿Cuál es su cobertura? | [] | 148 |
| 20c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | [] | 149 |
| 20d. ¿Cómo se llama el programa? | [] | 150 |
-

21. Interrupción del embarazo

- | | |
|--|--------|
| | []151 |
| 21a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []152 |
| 21b. ¿Cuál es su cobertura? | []153 |
| 21c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []154 |
| 21d. ¿Cómo se llama el programa? | []155 |
-

Pero en general hay muchas más actividades de prevención relacionadas con la atención al embarazo:

22. Coordinación en el área de salud de la población embarazada (es decir, se derivan mujeres embarazadas a centros asistenciales)

- | | |
|--|--------|
| | []156 |
| 22a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []157 |
| 22b. ¿Cuál es su cobertura? | []158 |
| 22c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []159 |
| 22d. ¿Cómo se llama el programa? | []160 |
-

23. Coordinación entre los diferentes niveles sobre atención al embarazo (comunicación y relación entre los diversos niveles)

- | | |
|--|--------|
| | []161 |
| 23a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []162 |
| 23b. ¿Cuál es su cobertura? | []163 |
| 23c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []164 |
| 23d. ¿Cómo se llama el programa? | []165 |
-

24. Utilizan y rellenan la cartilla de embarazada

- | | |
|--|--------|
| | []166 |
| 24a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []167 |
| 24b. ¿Cuál es su cobertura? | []168 |
| 24c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []169 |
| 24d. ¿Cómo se llama el programa? | []170 |
-

25. Una hoja unitaria para la evaluación del alto riesgo gestacional

- | | |
|--|--------|
| | []171 |
| 25a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []172 |
| 25b. ¿Cuál es su cobertura? | []173 |
| 25c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []174 |
| 25d. ¿Cómo se llama el programa? | []175 |
-

26. Atención a la gestación de **bajo riesgo** a nivel ambulatorio

- | | |
|--|--------|
| | []176 |
| 26a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []177 |
| 26b. ¿Cuál es su cobertura? | []178 |
| 26c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []179 |
| 26d. ¿Cómo se llama el programa? | []180 |
-

27. Atención a la gestación de **alto riesgo** a nivel hospitalario (terciario)

- | | |
|--|--------|
| | []181 |
| 27a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []182 |
| 27b. ¿Cuál es su cobertura? | []183 |
| 27c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []184 |
| 27d. ¿Cómo se llama el programa? | []185 |
-

28. Elaboración de un **familiograma**

- | | |
|--|--------|
| | []186 |
| 28a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []187 |
| 28b. ¿Cuál es su cobertura? | []188 |
| 28c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []189 |
| 28d. ¿Cómo se llama el programa? | []190 |
-

29. Investigación de **antecedentes personales, edad, y los hábitos tóxicos del padre**

- | | |
|--|--------|
| | []191 |
| 29a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []192 |
| 29b. ¿Cuál es su cobertura? | []193 |
| 29c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []194 |
| 29d. ¿Cómo se llama el programa? | []195 |
-

30. **Estilo de vida** en relación con la atención al embarazo: explicación sobre posturas, como ir en coche, ropa, tacones, relaciones sexuales

- | | |
|--|--------|
| | []196 |
| 30a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []197 |
| 30b. ¿Cuál es su cobertura? | []198 |
| 30c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []199 |
| 30d. ¿Cómo se llama el programa? | []200 |
-

31. Exploran los hábitos alimentarios y dietéticos de las embarazadas

- 31a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []201
 31b. ¿Cuál es su cobertura? []202
 31c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []204
 31d. ¿Cómo se llama el programa? []205
-

31e. ¿Se les facilitan normas alimentarias durante el embarazo?

- Sí, siempre, a todas* [1]
Sí a algunas [2]
A casi ninguna [3] []206
A ninguna [4]
NS/NC [9]

32. Se explica sobre fármacos que utilizan durante el embarazo

- 32a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []207
 32b. ¿Cuál es su cobertura? []209
 32c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []210
 32d. ¿Cómo se llama el programa? []211
-

33. Se explica sobre manipulación de sustancias tóxicas durante el embarazo

- 33a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []212
 33b. ¿Cuál es su cobertura? []214
 33c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []215
 33d. ¿Cómo se llama el programa? []216
-

34. Se explica sobre radiaciones ionizantes durante el embarazo

- 34a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []218
 34b. ¿Cuál es su cobertura? []219
 34c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []220
 34d. ¿Cómo se llama el programa? []221
-

35. Adolescencia en relación con la atención al embarazo

- | | |
|--|---------|
| | [] 222 |
| 35a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | [] 223 |
| 35b. ¿Cuál es su cobertura? | [] 224 |
| 35c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | [] 225 |
| 35d. ¿Cómo se llama el programa? | [] 226 |
-

36. Mujeres ñosas en relación con la atención al embarazo

- | | |
|--|---------|
| | [] 227 |
| 36a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | [] 228 |
| 36b. ¿Cuál es su cobertura? | [] 229 |
| 36c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | [] 230 |
| 36d. ¿Cómo se llama el programa? | [] 231 |
-

37. Tabaquismo en relación con la atención al embarazo

- | | |
|--|---------|
| | [] 232 |
| 37a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | [] 233 |
| 37b. ¿Cuál es su cobertura? | [] 234 |
| 37c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | [] 235 |
| 37d. ¿Cómo se llama el programa? | [] 236 |
-

38. Alcoholismo en relación con la atención al embarazo

- | | |
|--|---------|
| | [] 237 |
| 38a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | [] 238 |
| 38b. ¿Cuál es su cobertura? | [] 239 |
| 38c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | [] 240 |
| 38d. ¿Cómo se llama el programa? | [] 241 |
-

39. Drogadicción en relación con la atención al embarazo (con referencia sólo a drogas duras: cocaína, heroína)

- | | |
|--|---------|
| | [] 242 |
| 39a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | [] 243 |
| 39b. ¿Cuál es su cobertura? | [] 244 |
| 39c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | [] 245 |
| 39d. ¿Cómo se llama el programa? | [] 246 |
-

40. Hepatitis en relación con la atención al embarazo

- 40a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []247
40b. ¿Cuál es su cobertura? []248
40c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []250
40d. ¿Cómo se llama el programa? []251
-

41. SIDA en relación con la atención al embarazo

- 41a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []252
41b. ¿Cuál es su cobertura? []254
41c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []255
41d. ¿Cómo se llama el programa? []256
-

42. Toxoplasmosis en relación con la atención al embarazo

- 42a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []257
42b. ¿Cuál es su cobertura? []259
42c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []260
42d. ¿Cómo se llama el programa? []261
-

43. Enfermedades virales en relación con la atención al embarazo

- 43a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []262
43b. ¿Cuál es su cobertura? []264
43c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []265
43d. ¿Cómo se llama el programa? []266
-

44. Anemias en relación con la atención al embarazo

- 44a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []267
44b. ¿Cuál es su cobertura? []269
44c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []270
44d. ¿Cómo se llama el programa? []271
-

45. Diabetes en relación con la atención al embarazo

- 45a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []272
 45b. ¿Cuál es su cobertura? []273
 45c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []275
 45d. ¿Cómo se llama el programa? []276
-

46. Hipertensión en relación con la atención al embarazo

- 46a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []277
 46b. ¿Cuál es su cobertura? []278
 46c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []280
 46d. ¿Cómo se llama el programa? []281
-

47. Incompatibilidad RH en el embarazo

- 47a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []282
 47b. ¿Cuál es su cobertura? []283
 47c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []285
 47d. ¿Cómo se llama el programa? []286
-

48. Nefropatías en relación con la atención al embarazo

- 48a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []287
 48b. ¿Cuál es su cobertura? []288
 48c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []290
 48d. ¿Cómo se llama el programa? []291
-

49. Otras enfermedades crónicas en relación con la atención al embarazo

- 49a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []292
 49b. ¿Cuál es su cobertura? []293
 49c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []295
 49d. ¿Cómo se llama el programa? []296
-

50. Otras enfermedades agudas en relación con la atención al embarazo

- 50a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []297
 50b. ¿Cuál es su cobertura? []298
 50c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []299
 50d. ¿Cómo se llama el programa? []300
 []301
-

51. Visitas durante una gestación normal (hasta la semana 40)

- 51a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []302
 51b. ¿Cuál es su cobertura? []303
 51c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []304
 51d. ¿Cómo se llama el programa? []305
 []306
-

51e. ¿Cuántas visitas diría usted que se realizan en el centro durante una gestación normal, hasta la semana 40, de media?

- Cinco o menos [1]
 De 6 a 9 [2]
 Diez [3] []307
 Once y más [4]
 No se realizan visitas [8]
 NS/NC [9]

51f. ¿Se realizan controles en cada visita de las gestantes?

(Señalar en cada caso)

	Sí	No	NS/NC	
De la tensión arterial	1	5	9	[]308
Peso	1	5	9	[]309
Edemas	1	5	9	[]310
Riesgos medicamentosos	1	5	9	[]311
Proteinuria	1	5	9	[]312
Glucosuria	1	5	9	[]313

52. Visitas a domicilio a mujeres embarazadas que lo necesitan

- 52a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []314
 52b. ¿Cuál es su cobertura? []315
 52c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []316
 52d. ¿Cómo se llama el programa? []317
 []318
-

52e. ¿Quién suele realizar esas visitas domiciliarias?

(Elegir sólo una, la más importante)

El ginecólogo/a [1]

Médico/a general [2]

Matrona [3]

Enfermera/o (diplomada/o, ATS) [4]

Otra persona [5] ¿Cuál? _____

NS/NC [9]

[]319

53. Tacto vaginal hasta las cuarenta semanas

53a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

53b. ¿Cuál es su cobertura?

53c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

53d. ¿Cómo se llama el programa?

[]320

[]321

[]322

[]323

[]324

53e. ¿Cuántos tactos vaginales diría usted que se realizan --en este centro-- hasta las 40 semanas en un embarazo normal, de media?

Uno [1]

Dos [2]

Tres [3]

Cuatro [4]

Cinco [5]

Seis [6]

Siete y más [7]

Ninguno, no se hacen [8]

NS/NC [9]

[]325

54. Estudios hematológicos básicos en gestación normal

54a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

54b. ¿Cuál es su cobertura?

54c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

54d. ¿Cómo se llama el programa?

[]326

[]327

[]328

[]329

[]330

54e. ¿Cuántos estudios hematológicos básicos diría usted que se realizan en este centro hasta las 40 semanas en un embarazo normal, de media?

Uno [1]

Dos [2]

Tres [3]

Cuatro [4]

Cinco o más [5]

Ninguno, no se hacen [8]

NS/NC [9]

[]331

55. Test de Coombs (20, 28, 34 semanas) en la gestante

- 55a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []332
 55b. ¿Cuál es su cobertura? []333
 55c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []334
 55d. ¿Cómo se llama el programa? []335
 []336
-

56. Estudios de sedimento urinario y urinocultivo de la gestante

- 56a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []337
 56b. ¿Cuál es su cobertura? []338
 56c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []339
 56d. ¿Cómo se llama el programa? []340
 []341
-

56e. ¿Con qué frecuencia aproximada se suele realizar este estudio del sedimento urinario y urinocultivo a una gestante normal?

(Elegir solo una, la que más se aproxime)

En cada visita [1]

Mensualmente [2]

Cada dos meses [3]

Cada tres meses [4]

Dos veces [5]

Una vez [6]

Nunca, no se realizan [8]

NS/NC [9]

[]342

57. Pruebas de funcionalismo renal (creatinina y BUN) en la gestante

- 57a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []343
 57b. ¿Cuál es su cobertura? []344
 57c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []345
 57d. ¿Cómo se llama el programa? []346
 []347
-

58. Estudio de titulación de anticuerpos anti-rubeola en la gestante

- 58a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []348
 58b. ¿Cuál es su cobertura? []349
 58c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []350
 58d. ¿Cómo se llama el programa? []351
 []352
-

59. Estudio serológico de citomegalovirus en la gestante

- []353
 59a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []354
 59b. ¿Cuál es su cobertura? []355
 59c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []356
 59d. ¿Cómo se llama el programa? []357
-

60. Investigación luética (sífilis) en la gestante

- []358
 60a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []359
 60b. ¿Cuál es su cobertura? []360
 60c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []361
 60d. ¿Cómo se llama el programa? []362
-

61. Estudio de titulación de anticuerpos frente a hepatitis B en la gestante

- []363
 61a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []364
 61b. ¿Cuál es su cobertura? []365
 61c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []366
 61d. ¿Cómo se llama el programa? []367
-

62. Se vacuna de la hepatitis B a las gestantes que no tienen anticuerpos

- []368
 62a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []369
 62b. ¿Cuál es su cobertura? []370
 62c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []371
 62d. ¿Cómo se llama el programa? []372
-

63. Estudio de antígenos o anticuerpos frente al virus HIV en la gestante

- []373
 63a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []374
 63b. ¿Cuál es su cobertura? []375
 63c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []376
 63d. ¿Cómo se llama el programa? []377
-

64. Estudio de toxoplasmosis en la gestante

- 64a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []378
 64b. ¿Cuál es su cobertura? []379
 64c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []381
 64d. ¿Cómo se llama el programa? []382
-

64e. ¿Con qué frecuencia aproximada se suelen realizar estudios de toxoplasmosis a una gestante normal?

- Al comienzo del embarazo* [1]
Al comienzo y al final del embarazo [2]
Cada tres meses como mucho [3] []383
Cada dos meses [4]
Cada mes (o con más frecuencia) [5]
Nunca, no se suele realizar [8]
NS/NC [9]

65. Estudio citológico de la gestante

- 65a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []384
 65b. ¿Cuál es su cobertura? []385
 65c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []387
 65d. ¿Cómo se llama el programa? []388
-

65e. ¿Cuándo se realiza el estudio citológico?

(Señalar en cada caso)

	Sí	No	NS/NC	
<i>Primer trimestre</i>	1	5	9	[]389
<i>Segundo trimestre</i>	1	5	9	[]390
<i>Tercer trimestre</i>	1	5	9	[]391

66. Toma para cultivo vaginal endocervical al final del tercer trimestre en la gestante

- 66a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []392
 66b. ¿Cuál es su cobertura? []393
 66c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []395
 66d. ¿Cómo se llama el programa? []396
-

67. Determinación de glucemia basal durante el embarazo

- [] 397
 67a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 398
 67b. ¿Cuál es su cobertura? [] 399
 67c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 400
 67d. ¿Cómo se llama el programa? [] 401
-

67e. ¿Cuántas veces suelen realizar la determinación de glucemia basal en un embarazo normal, de media?

- Una* [1]
Dos [2]
Tres [3] [] 402
Cuatro [4]
Cinco o más [5]
Ninguna, no se hace [8]
NS/NC [9]

68. Psicoprofilaxis obstétrica o preparación al parto

- [] 403
 68a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 404
 68b. ¿Cuál es su cobertura? [] 405
 68c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 406
 68d. ¿Cómo se llama el programa? [] 407
-

69. Evaluación de bienestar fetal (biofísica y bioquímica) pasada la semana 40 en todas las gestantes

- [] 408
 69a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 409
 69b. ¿Cuál es su cobertura? [] 410
 69c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 411
 69d. ¿Cómo se llama el programa? [] 412
-

70. Información a la embarazada sobre la higiene del postparto

- [] 413
 70a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 414
 70b. ¿Cuál es su cobertura? [] 415
 70c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 416
 70d. ¿Cómo se llama el programa? [] 417
-

71. Instrucciones a la embarazada sobre cuidados al (futuro) recién nacido/a

- 71a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []418
 71b. ¿Cuál es su cobertura? []419
 71c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []421
 71d. ¿Cómo se llama el programa? []422

71e. ¿De estos tipos de instrucciones cuáles se realizan?

(Señalar en cada caso)

	Sí	No	NS/NC	
<i>Sobre el cuidado de los pezones</i>	1	5	9	[]423
<i>Lactancia</i>	1	5	9	[]424
<i>Cuidado del recién nacido/a en general</i>	1	5	9	[]425

Interesa ahora conocer las actividades de prevención relacionadas directamente con la atención al parto:72. Atención a partos sin complicaciones

- 72a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []426
 72b. ¿Cuál es su cobertura? []427
 72c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []429
 72d. ¿Cómo se llama el programa? []430

72e. ¿Asiste un/a pediatra neonatólogo?

- Sí, siempre* [1]
Sí, a veces [2]
Casi nunca [3] []431
Nunca [4]
NS/NC [9]

72f. ¿Se anima a que el padre asista al parto?

- Sí, siempre* [1]
Sí, a veces [2]
Casi nunca [3] []432
Nunca [4]
NS/NC [9]

72g. ¿La embarazada participa en la decisión sobre...?

(Leer cada una, y señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Rasurado (antes del parto)</i>	1	5	9	[]433
<i>Sobre el personal presente</i>	1	5	9	[]434
<i>Sobre los familiares presentes (padre)</i>	1	5	9	[]435
<i>Monitorización</i>	1	5	9	[]436
<i>Administración de occitócicos</i>	1	5	9	[]437
<i>Cesárea</i>	1	5	9	[]438
<i>Alivio del dolor y anestesia</i>	1	5	9	[]439
<i>Episiotomía</i>	1	5	9	[]440

73. Atención a partos de **alto riesgo**

	[]441
73a. ¿A qué población se refiere esa actividad?	[]442
73b. ¿Cuál es su cobertura?	[]443
73c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?	[]444
73d. ¿Cómo se llama el programa?	[]445

73e. ¿Asiste un/a pediatra neonatólogo?

<i>Sí, siempre</i> [1]	
<i>Sí, a veces</i> [2]	
<i>Casi nunca</i> [3]	[]446
<i>Nunca</i> [4]	
<i>NS/NC</i> [9]	

73f. ¿Se anima a que el padre asista al parto?

<i>Sí, siempre</i> [1]	
<i>Sí, a veces</i> [2]	
<i>Casi nunca</i> [3]	[]447
<i>Nunca</i> [4]	
<i>NS/NC</i> [9]	

73g. ¿La embarazada participa en la decisión sobre...?

(Leer cada una, y señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Rasurado (antes del parto)</i>	1	5	9	[]448
<i>Sobre el personal presente</i>	1	5	9	[]449
<i>Sobre los familiares presentes (padre)</i>	1	5	9	[]450
<i>Monitorización</i>	1	5	9	[]451
<i>Administración de occitócicos</i>	1	5	9	[]452
<i>Cesárea</i>	1	5	9	[]453
<i>Alivio del dolor y anestesia</i>	1	5	9	[]454
<i>Episiotomía</i>	1	5	9	[]455

74. Monitorización interna en el control del bienestar fetal durante el parto

- 74a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []456
 74b. ¿Cuál es su cobertura? []457
 74c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []458
 74d. ¿Cómo se llama el programa? []459
 []460
-

74e. ¿En qué porcentaje de casos diría usted que se realiza monitorización en este centro?

(Basta con un porcentaje aproximado)

_____ % []461
 NS/NC [999]

75. Tomas de pH fetal durante el parto

- 75a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []462
 75b. ¿Cuál es su cobertura? []463
 75c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []464
 75d. ¿Cómo se llama el programa? []465
 []466
-

76. Se utilizan forceps

- 76a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []467
 76b. ¿Cuál es su cobertura? []468
 76c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []469
 76d. ¿Cómo se llama el programa? []470
 []471
-

76e. ¿En qué porcentaje de casos diría usted que se utilizan forceps en este centro?

(Basta con un porcentaje aproximado)

_____ % []472
 NS/NC [999]

77. Se utiliza vacuum o ventosas

- 77a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []473
 77b. ¿Cuál es su cobertura? []474
 77c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []475
 77d. ¿Cómo se llama el programa? []476
 []477
-

77e. ¿En qué porcentaje de casos diría usted que se utiliza vacuum o ventosas en este centro?

(Basta con un porcentaje aproximado)

$\frac{\quad}{NS/NC}$ %
[999]

[]478

78. Se practican cesáreas

78a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

[]479

78b. ¿Cuál es su cobertura?

[]480

78c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

[]481

78d. ¿Cómo se llama el programa?

[]482

[]483

78e. ¿En qué porcentaje de casos diría usted que se realizan cesáreas en este centro?

(Basta con un porcentaje aproximado)

$\frac{\quad}{NS/NC}$ %
[999]

[]484

79. Posibilidad de atención a domicilio para los partos realizados en casa

79a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

[]485

79b. ¿Cuál es su cobertura?

[]486

79c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

[]487

79d. ¿Cómo se llama el programa?

[]488

[]489

80. Autopsia de muertes del feto o del recién nacido/a para investigación sistemática de causas

80a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

[]490

80b. ¿Cuál es su cobertura?

[]491

80c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

[]492

80d. ¿Cómo se llama el programa?

[]493

[]494

81. Programa de evaluación de la calidad de atención al parto

81a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

[]495

81b. ¿Cuál es su cobertura?

[]496

81c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

[]497

81d. ¿Cómo se llama el programa?

[]498

[]499

82. Control de la diabetes en la madre después del parto

- 82a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []500
 82b. ¿Cuál es su cobertura? []501
 82c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []503
 82d. ¿Cómo se llama el programa? []504
-

Posteriormente al parto interesa la prevención en la propia atención al recién nacido/a así como el diagnóstico neonatal:

83. Tras el parto se coloca al recién nacido/a en contacto con la madre

- 83a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []505
 83b. ¿Cuál es su cobertura? []507
 83c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []508
 83d. ¿Cómo se llama el programa? []509
-

84. Se explora a todo recién nacido/a inmediatamente tras el parto

- 84a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []510
 84b. ¿Cuál es su cobertura? []512
 84c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []513
 84d. ¿Cómo se llama el programa? []514
-

84e. ¿Quién suele realizar la exploración del recién nacido/a después de un parto normal?

(Elegir sólo una, la más frecuente)

Enfermera/o o matrona [1]

Médico/a general [2]

Pediatra [3]

Neonatólogo/a [4]

Otra persona [5] ¿Quién? _____

Nadie, no se le explora [8]

NS/NC [9]

[]515

85. Se da a los padres un informe o cartilla con los resultados de la exploración del recién nacido/a

- [] 516
 85a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 517
 85b. ¿Cuál es su cobertura? [] 518
 85c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 519
 85d. ¿Cómo se llama el programa? [] 520
-

86. En el centro hay medios para tratamiento intensivo tras el parto (unidades de neonatologías)

- [] 521
 86a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 522
 86b. ¿Cuál es su cobertura? [] 523
 86c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 524
 86d. ¿Cómo se llama el programa? [] 525
-

86e. ¿En el centro hay medios para tratamiento de recién nacidos/as...?
 (Leer, y señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
De 1.500 a 2.500 gramos	1	5	9	[] 526
De menos de 1.500 gramos	1	5	9	[] 527

87. En el centro hay medios para análisis bioquímicos tras el parto

- [] 528
 87a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 529
 87b. ¿Cuál es su cobertura? [] 530
 87c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 531
 87d. ¿Cómo se llama el programa? [] 532
-

88. En el centro hay medios para ayuda respiratoria tras el parto

- [] 533
 88a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 534
 88b. ¿Cuál es su cobertura? [] 535
 88c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 536
 88d. ¿Cómo se llama el programa? [] 537
-

89. En el centro hay medios para radiología tras el parto

- | | |
|--|--------|
| 89a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []538 |
| 89b. ¿Cuál es su cobertura? | []539 |
| 89c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []541 |
| 89d. ¿Cómo se llama el programa? | []542 |
-

90. En el centro hay medios para cirugía cardíaca tras el parto

- | | |
|--|--------|
| 90a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []543 |
| 90b. ¿Cuál es su cobertura? | []544 |
| 90c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []546 |
| 90d. ¿Cómo se llama el programa? | []547 |
-

91. En el centro hay medios para cirugía digestiva tras el parto

- | | |
|--|--------|
| 91a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []548 |
| 91b. ¿Cuál es su cobertura? | []550 |
| 91c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []551 |
| 91d. ¿Cómo se llama el programa? | []552 |
-

92. En el centro hay medios para neurocirugía tras el parto

- | | |
|--|--------|
| 92a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []553 |
| 92b. ¿Cuál es su cobertura? | []555 |
| 92c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []556 |
| 92d. ¿Cómo se llama el programa? | []557 |
-

93. Se aplica protocolo de riesgos en la atención al recién nacido/a

- | | |
|--|--------|
| 93a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []558 |
| 93b. ¿Cuál es su cobertura? | []560 |
| 93c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []561 |
| 93d. ¿Cómo se llama el programa? | []562 |
-

94. Hay un registro de recién nacidos/as con riesgo de deficiencias

- 94a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []563
- 94b. ¿Cuál es su cobertura? []564
- 94c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []565
- 94d. ¿Cómo se llama el programa? []566

95. Seguimiento de casos de riesgo después del parto

- 95a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []568
- 95b. ¿Cuál es su cobertura? []569
- 95c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []570
- 95d. ¿Cómo se llama el programa? []571

95e. ¿Hasta cuándo se suele realizar el seguimiento de casos de riesgo, de media?

(Elegir sólo una, la que más se aproxime)

Solamente durante el tratamiento [1]

Durante el primer año [2]

Hasta los dos años [3]

Hasta los cinco años [4]

Hasta los 14 años [5]

Siempre, no se interrumpe [6]

No se realiza [8]

NS/NC [9]

[]573

95f. ¿Qué patologías se suelen controlar en el seguimiento?

(Leer, y señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Pulmonar</i>	1	5	9	[]574
<i>Cardiovascular</i>	1	5	9	[]575
<i>Neurológica</i>	1	5	9	[]576
<i>Sensorial</i>	1	5	9	[]577

95g. ¿En el seguimiento se suele controlar el desarrollo ...?

(Señalar en cada una)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Motor</i>	1	5	9	[]578
<i>Visual</i>	1	5	9	[]579
<i>Verbal</i>	1	5	9	[]580
<i>Auditivo</i>	1	5	9	[]581
<i>Cognitivo</i>	1	5	9	[]582

96. Intervienen profesionales en el control neonatal

- 96a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []583
 96b. ¿Cuál es su cobertura? []584
 96c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []586
 96d. ¿Cómo se llama el programa? []587

96e. ¿Qué tipo de profesionales suelen intervenir en el control neonatal?
 (Señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Pediatra</i>	1	5	9	[]588
<i>Neurólogo/a</i>	1	5	9	[]589
<i>Psicólogo/a</i>	1	5	9	[]590
<i>Especialista en estimulación</i>	1	5	9	[]591
<i>Fisioterapeuta</i>	1	5	9	[]592

97. Se obtienen muestras para fenilcetonuria al recién nacido/a

- 97a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []593
 97b. ¿Cuál es su cobertura? []595
 97c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []596
 97d. ¿Cómo se llama el programa? []597

97e. ¿Cuándo se suelen tomar estas muestras?
 (Elegir sólo una, la que más se aproxime)

- En la maternidad* [1]
Dentro de los tres días del nacimiento [2]
Al cuarto o quinto día del nacimiento [3] []598
*Se facilita material de tomas a la madre que es dada
 de alta ante de los cinco días* [4]
Posteriormente [5] ¿Cuándo? _____
 NS/NC [9]

97f. ¿Dónde se suelen analizar estas muestras?
 (Elegir sólo una, la más frecuente)

- En el mismo centro* [1]
Se envían a centros privados [2]
Se envían a centros públicos [3] []599
En otro sitio [4] ¿Dónde? _____
 NS/NC [9]

98. Detección de errores congénitos del metabolismo que aparacen en el período neonatal (como galactosemia)

- [] 600
 98a. ¿A qué población se refiere esa actividad?
 [] 601
 98b. ¿Cuál es su cobertura?
 [] 602
 98c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?
 [] 603
 98d. ¿Cómo se llama el programa?
 [] 604
-

99. Pruebas de biotinidasa al recién nacido/a

- [] 605
 99a. ¿A qué población se refiere esa actividad?
 [] 606
 99b. ¿Cuál es su cobertura?
 [] 607
 99c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?
 [] 608
 99d. ¿Cómo se llama el programa?
 [] 609
-

100. Pruebas de hiperplasia adrenal congénita al recién nacido/a

- [] 610
 100a. ¿A qué población se refiere esa actividad?
 [] 611
 100b. ¿Cuál es su cobertura?
 [] 612
 100c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?
 [] 613
 100d. ¿Cómo se llama el programa?
 [] 614
-

101. Pruebas de fibrosis quística al recién nacido/a

- [] 615
 101a. ¿A qué población se refiere esa actividad?
 [] 616
 101b. ¿Cuál es su cobertura?
 [] 617
 101c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?
 [] 618
 101d. ¿Cómo se llama el programa?
 [] 619
-

102. Un seguimiento del tratamiento de casos de deficiencias detectadas en el recién nacido/a

- [] 620
 102a. ¿A qué población se refiere esa actividad?
 [] 621
 102b. ¿Cuál es su cobertura?
 [] 622
 102c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?
 [] 623
 102d. ¿Cómo se llama el programa?
 [] 624
-

102e. ¿Dónde se suele realizar ese seguimiento?

(Elegir sólo una, la más frecuente)

En el propio centro [1]

En otro centro, del sector privado [2]

En otro centro, concertado [3]

En otro centro, del sector público [4]

NS/NC [9]

[]625

103. Se elaboran estadísticas de deficiencias detectadas en los recién nacidos/as

103a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

103b. ¿Cuál es su cobertura?

103c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

103d. ¿Cómo se llama el programa?

[]626

[]627

[]628

[]629

[]630

104. Programa de evaluación de la calidad de atención neonatológica

104a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

104b. ¿Cuál es su cobertura?

104c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

104d. ¿Cómo se llama el programa?

[]631

[]632

[]633

[]634

[]635

**Muchísimas gracias por contestar al cuestionario de
Prevención Natal**

Entrevistador/a: Seguir con el cuestionario amarillo y verde si es necesario

CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN MÉDICO SOCIAL

Este cuestionario trata de las actividades de prevención médico social que se realizan en su centro. Incluye preguntas sobre vacunaciones; prevención de comportamientos que inciden en la salud y pueden ser causa de deficiencias; vigilancia de factores socio-biológicos en relación con la prevención de deficiencias; prevención psicosocial; grupos concretos de población con una problemática especial; prevención de deficiencias de causa múltiple; y prevención de accidentes y enfermedades en el deporte.

Le preguntamos sobre actividades de prevención que es posible que se realicen en su centro o institución. En el caso de que así sea, le pedimos alguna información adicional sobre esas actividades.

Le dejo esta tarjeta para que pueda usted contestar con más facilidad, señalando simplemente el número de la contestación adecuada. Muchas gracias.

Nº

Persona entrevistada (sólo si es diferente del Cuestionario Blanco):

Nombre: _____

Cargo o puesto: _____

Teléfonos: _____

Razones para entrevistar a esa persona: _____

Empecemos por algunas actividades generales sobre vacunaciones:

105. ¿Se realizan programas de vacunaciones?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

(Sólo a los/as que contestaron que sí, 1, en la pregunta anterior)

105a. En general ¿a qué población se refiere esa actividad?

(Elegir sólo una, la más importante)

[] 641

A toda la población posible [1]

A grupos concretos de personas (que lo necesitan, a grupos de riesgo) [2]

Sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) [3]

Se realiza sólo con carácter experimental (a un grupo reducido de personas) [4]

En casos muy raros (algunas personas) [5]

Es un programa que se dirige únicamente al personal del centro o la organización [6]

No sabe, no contesta [9]

105b. ¿Cuál es la cobertura: porcentaje aproximado de esa población "diana" que es realmente atendida por ustedes con esta actividad?

[] 642

____ _
No se aplica [888]

No sabe, no contesta [999]

105c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

[] 643

Es una actividad aislada, puntual, y temporal [1]

Actividad aislada pero estable (que continúa en el tiempo) [2]

Parte de un programa que existió, pero que ahora no existe como tal [3]

Parte de un programa general (existente en la actualidad) pero que no es sólo de prevención [4]

Parte de un programa más amplio pero que es específico de prevención [5]

La parte central o la más importante de un programa de prevención existente en la actualidad [6]

No sabe, no contesta [9]

105d. ¿Cómo se llama el programa?

[] 644

No es parte de un programa [1]

Es parte de un programa que no tiene un nombre concreto [2]

El programa se llama literalmente: [3] _____

No sabe, no contesta [9]

105e. ¿Qué tipos de vacunaciones suelen realizar en el centro?

(Señalar en cada una)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>DT, DTP, Polio</i>	1	5	9	[]645
<i>BCG</i>	1	5	9	[]646
<i>Triple vírica, Sarampión</i>	1	5	9	[]647
<i>Triple vírica, Rubeola</i>	1	5	9	[]648
<i>Hepatitis B</i>	1	5	9	[]649
<i>Tétanos</i>	1	5	9	[]650
<i>Otras ¿Cuáles?</i>				[]651

106. ¿Se realizan programas de prevención contra la tuberculosis?

- []652
- 106a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []653
- 106b. ¿Cuál es su cobertura? []654
- 106c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []655
- 106d. ¿Cómo se llama el programa? []656

106e. ¿Se realiza la prueba sistemática de la tuberculina?

- Sí* [1]
- No* [5] []657
- No sabe, no contesta* [9]

107. Programas de prevención de patologías transmisibles que puedan causar deficiencias de la visión (como por ejemplo tracoma)

- []658
- 107a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []659
- 107b. ¿Cuál es su cobertura? []660
- 107c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []661
- 107d. ¿Cómo se llama el programa? []662

108. Programas de prevención de patologías transmisibles que puedan causar deficiencias en la audición (como por ejemplo los procesos infecciosos, otitis)

- []663
- 108a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []664
- 108b. ¿Cuál es su cobertura? []665
- 108c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []666
- 108d. ¿Cómo se llama el programa? []667

109. Programas de prevención de tifoidea

- 109a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []668
 109b. ¿Cuál es su cobertura? []669
 109c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []671
 109d. ¿Cómo se llama el programa? []672
-

110. Programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual

- 110a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []673
 110b. ¿Cuál es su cobertura? []675
 110c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []676
 110d. ¿Cómo se llama el programa? []677
-

Pasemos ahora a una serie de actividades sobre comportamientos que inciden en la salud y pueden ser causa de deficiencias:

111. Programas de mejora de los hábitos alimentarios

- 111a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []678
 111b. ¿Cuál es su cobertura? []680
 111c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []681
 111d. ¿Cómo se llama el programa? []682
-

111e. ¿Se realizan programas especiales para la infancia?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]683

112. Programas de fomento de la lactancia materna

- 112a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []684
 112b. ¿Cuál es su cobertura? []686
 112c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []687
 112d. ¿Cómo se llama el programa? []688
-

113. Programas de control de peso de las personas (incluyendo obesidad)

- [] 689
 113a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 690
 113b. ¿Cuál es su cobertura? [] 691
 113c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 692
 113d. ¿Cómo se llama el programa? [] 693
-

114. Programas de prevención y control del exceso de grasas saturadas (colesterol)

- [] 694
 114a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 695
 114b. ¿Cuál es su cobertura? [] 696
 114c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 697
 114d. ¿Cómo se llama el programa? [] 698
-

115. Programas de fomento de la actividad física (hacer deporte y ejercicio físico)

- [] 699
 115a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 700
 115b. ¿Cuál es su cobertura? [] 701
 115c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 702
 115d. ¿Cómo se llama el programa? [] 703
-

115e. ¿Las actividades van dirigidas a grupos concretos de población como por ejemplo?

(Leer y señalar en cada caso)

	Sí	No	NS/NC	
<i>Niños/as</i>	1	5	9	[] 704
<i>Adolescentes</i>	1	5	9	[] 705
<i>Población adulta</i>	1	5	9	[] 706
<i>Población de 65 años y más</i>	1	5	9	[] 707
<i>Minusválidos/as</i>	1	5	9	[] 708
<i>Personas de determinadas profesiones</i>	1	5	9	[] 709

116. Programas para evitar que los niños/as empiecen a fumar tabaco

- [] 710
 116a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 711
 116b. ¿Cuál es su cobertura? [] 712
 116c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 713
 116d. ¿Cómo se llama el programa? [] 714
-

117. Programas para ayudar a que los fumadores/as dejen de fumar tabaco

- 117a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []715
117b. ¿Cuál es su cobertura? []716
117c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []718
117d. ¿Cómo se llama el programa? []719
-

118. Programas contra el consumo excesivo de alcohol

- 118a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []720
118b. ¿Cuál es su cobertura? []722
118c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []723
118d. ¿Cómo se llama el programa? []724
-

119. Programas contra la adicción al alcohol (alcohólicos/as)

- 119a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []725
119b. ¿Cuál es su cobertura? []727
119c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []728
119d. ¿Cómo se llama el programa? []729
-

120. Programas contra otras drogodependencias (heroína y cocaína)

- 120a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []730
120b. ¿Cuál es su cobertura? []732
120c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []733
120d. ¿Cómo se llama el programa? []734
-

121. Programas de asistencia a personas drogadictas de heroína o cocaína

- 121a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []735
121b. ¿Cuál es su cobertura? []736
121c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []738
121d. ¿Cómo se llama el programa? []739
-

122. Programas de apoyo o ayuda a los familiares de personas drogadictas

- 122a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []740
 122b. ¿Cuál es su cobertura? []741
 122c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []742
 122d. ¿Cómo se llama el programa? []743
 []744
-

123. Programas contra la sobreutilización de fármacos legales (psicótopos, narcóticos, barbitúricos)

- 123a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []745
 123b. ¿Cuál es su cobertura? []746
 123c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []747
 123d. ¿Cómo se llama el programa? []748
 []749
-

124. Programas de control del estrés

- 124a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []750
 124b. ¿Cuál es su cobertura? []751
 124c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []752
 124d. ¿Cómo se llama el programa? []753
 []754
-

125. Programas de higiene dental (como cepillarse los dientes)

- 125a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []755
 125b. ¿Cuál es su cobertura? []756
 125c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []757
 125d. ¿Cómo se llama el programa? []758
 []759
-

Dentro de las actividades de prevención médico social la vigilancia de factores socio-biológicos en relación con la prevención de deficiencias tiene una gran importancia:

126. Programas en relación con las enfermedades coronarias

- 126a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []760
 126b. ¿Cuál es su cobertura? []761
 126c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []762
 126d. ¿Cómo se llama el programa? []763
 []764
-

126e. ¿Y en concreto las actividades que realizan en relación con las enfermedades coronarias son de...?

(Leer y señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Prevención</i>	1	5	9	[]765
<i>Detección</i>	1	5	9	[]766
<i>Tratamiento de las consecuencias</i>	1	5	9	[]767

126f. ¿La actividades van dirigidas a ...?

(Leer y señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Niños/as</i>	1	5	9	[]768
<i>Adolescentes</i>	1	5	9	[]769
<i>Población adulta</i>	1	5	9	[]770
<i>Población de 65 años y más</i>	1	5	9	[]771

127. Programas de control de lípidos en el suero sanguíneo

- []772
- 127a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []773
- 127b. ¿Cuál es su cobertura? []774
- 127c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []775
- 127d. ¿Cómo se llama el programa? []776
-

128. Programas de identificación de personas hipertensas

- []777
- 128a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []778
- 128b. ¿Cuál es su cobertura? []779
- 128c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []780
- 128d. ¿Cómo se llama el programa? []781
-

129. Programas de tratamiento de personas con hipertensión

- []782
- 129a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []783
- 129b. ¿Cuál es su cobertura? []784
- 129c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []785
- 129d. ¿Cómo se llama el programa? []786
-

130. Programas de formación de personal sanitario y otros profesionales sobre el control de la hipertensión

- []787
 130a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []788
 130b. ¿Cuál es su cobertura? []789
 130c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []790
 130d. ¿Cómo se llama el programa? []791
-

131. Programas de rehabilitación de ictus cerebro-vasculares

- []792
 131a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []793
 131b. ¿Cuál es su cobertura? []794
 131c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []795
 131d. ¿Cómo se llama el programa? []796
-

132. Programas contra el cáncer

- []797
 132a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []798
 132b. ¿Cuál es su cobertura? []799
 132c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []800
 132d. ¿Cómo se llama el programa? []801
-

132e. ¿De qué tipos de cáncer realizan programas de detección precoz?

(Leer y señalar en cada caso)

	Sí	No	NS/NC	
<i>Colon y recto</i>	1	5	9	[]802
<i>Laringe, bronquios, pulmón</i>	1	5	9	[]803
<i>Mama</i>	1	5	9	[]804
<i>Utero</i>	1	5	9	[]805

133. Programas sobre consecuencias derivadas del cáncer

- []806
 133a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []807
 133b. ¿Cuál es su cobertura? []808
 133c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []809
 133d. ¿Cómo se llama el programa? []810
-

133e. ¿Se tiene en cuenta la optimización del tratamiento contra el cáncer?

- Sí [1]
 No [5] []811
 No sabe, no contesta [9]

134. Programas de educación y apoyo a familiares de pacientes con cáncer

- 134a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []812
 134b. ¿Cuál es su cobertura? []813
 134c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []815
 134d. ¿Cómo se llama el programa? []816

134e. ¿Y en concreto se realizan programas de educación y apoyo destinados a...?

(Leer y señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Padres de niños/as con cáncer</i>	1	5	9	[]817
<i>Otros familiares de pacientes con cáncer</i>	1	5	9	[]818
<i>Voluntariado</i>	1	5	9	[]819
<i>Otros grupos específicos</i>	1	5	9	[]820

135. Programas contra las enfermedades neurológicas degenerativas (como por ejemplo esclerosis múltiple o distrofias musculares)

- 135a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []822
 135b. ¿Cuál es su cobertura? []823
 135c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []824
 135d. ¿Cómo se llama el programa? []825

135e. ¿Y en concreto las actividades que realizan son de...?

(Leer y señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Prevención</i>	1	5	9	[]826
<i>Detección</i>	1	5	9	[]827
<i>Tratamiento de las consecuencias</i>	1	5	9	[]828

136. Programas contra la diabetes

- 136a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []829
 136b. ¿Cuál es su cobertura? []831
 136c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []832
 136d. ¿Cómo se llama el programa? []833

136e. ¿Y en concreto los programas que se realizan contra la diabetes se refieren a ...?

(Leer y señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Detección</i>	1	5	9	[]834
<i>Tratamiento de las consecuencias</i>	1	5	9	[]835

137. Programas de educación para el autocuidado del diabético/a

- [] 836
 137a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 837
 137b. ¿Cuál es su cobertura? [] 838
 137c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 839
 137d. ¿Cómo se llama el programa? [] 840
-

138. Programas para niños/as diabéticos

- [] 841
 138a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 842
 138b. ¿Cuál es su cobertura? [] 843
 138c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 844
 138d. ¿Cómo se llama el programa? [] 845
-

139. Programas de ayuda y apoyo para familiares de personas diabéticas

- [] 846
 139a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 847
 139b. ¿Cuál es su cobertura? [] 848
 139c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 849
 139d. ¿Cómo se llama el programa? [] 850
-

140. Programas en relación con enfermedades osteo-articulares (como artrosis y artritis)

- [] 851
 140a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 852
 140b. ¿Cuál es su cobertura? [] 853
 140c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 854
 140d. ¿Cómo se llama el programa? [] 855
-

140e. ¿Y en concreto los programas que se realizan en relación con las enfermedades osteo-articulares se refieren a ...?

(Leer y señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Prevención</i>	1	5	9	[] 856
<i>Tratamiento de las consecuencias</i>	1	5	9	[] 857

140f. ¿Esos programas se dirigen a ...?

(Leer y señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Artrosis</i>	1	5	9	[] 858
<i>Artritis</i>	1	5	9	[] 859
<i>Osteoporosis</i>	1	5	9	[] 860

141. Programas en relación con el asma

- 141a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 861
 141b. ¿Cuál es su cobertura? [] 862
 141c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 863
 141d. ¿Cómo se llama el programa? [] 864
 [] 865

141e. ¿Y en concreto los programas que se realizan en relación con las enfermedades respiratorias se refieren a ...?

(Leer y señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Población infantil</i>	1	5	9	[] 866
<i>Población adulta</i>	1	5	9	[] 867
<i>Ancianos/as</i>	1	5	9	[] 868

142. Programas en relación con las enfermedades respiratorias crónicas (como bronquitis o enfisema)

- 142a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 869
 142b. ¿Cuál es su cobertura? [] 870
 142c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 871
 142d. ¿Cómo se llama el programa? [] 872
 [] 873

143. Programas en relación con las complicaciones o problemas asociados con la menopausia

- 143a. ¿A qué población se refiere esa actividad? [] 874
 143b. ¿Cuál es su cobertura? [] 875
 143c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? [] 876
 143d. ¿Cómo se llama el programa? [] 877
 [] 878

143e. ¿Y en concreto los programas que se realizan se refieren a ...?

(Leer y señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Osteoporosis</i>	1	5	9	[] 879
<i>Depresiones</i>	1	5	9	[] 880
<i>Problemas hormonales</i>	1	5	9	[] 881

144. Programas de fomento de la ayuda mutua a personas con enfermedades crónicas

- 144a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []882
 144b. ¿Cuál es su cobertura? []883
 144c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []884
 144d. ¿Cómo se llama el programa? []885
 []886
-

144e. ¿Se realizan programas de fomento de la ayuda mutua en pacientes con otras enfermedades crónicas?

(Leer y señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Enfermedades osteo-articulares</i>	1	5	9	[]887
<i>Diabetes</i>	1	5	9	[]888
<i>Otras enfermedades</i>	1	5	9	[]889

Nos interesa conocer también las actividades concretas que se realizan como parte de la prevención psicosocial:

145. Programas contra los estados de ansiedad y depresión

- 145a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []890
 145b. ¿Cuál es su cobertura? []891
 145c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []892
 145d. ¿Cómo se llama el programa? []893
 []894
-

146. Programas destinados a reducir las consecuencias de las adicciones de los padres en sus hijos/as

- 146a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []895
 146b. ¿Cuál es su cobertura? []896
 146c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []897
 146d. ¿Cómo se llama el programa? []898
 []899
-

147. Programas contra las deficiencias de raíz social (incluidos por ejemplo el retraso y el fracaso escolar)

- 147a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []900
 147b. ¿Cuál es su cobertura? []901
 147c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []902
 147d. ¿Cómo se llama el programa? []903
 []904
-

148. Programas contra los malos tratos físicos de niños/as

- 148a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []905
 148b. ¿Cuál es su cobertura? []906
 148c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []908
 148d. ¿Cómo se llama el programa? []909
-

148e. ¿Y en concreto los programas que se realizan sobre los malos tratos se refieren a ...?

(Leer y señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Prevención</i>	1	5	9	[]910
<i>Detección</i>	1	5	9	[]911
<i>Tratamiento</i>	1	5	9	[]912

149. Programas contra la explotación de niños/as

- 149a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []913
 149b. ¿Cuál es su cobertura? []915
 149c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []916
 149d. ¿Cómo se llama el programa? []917
-

149e. ¿Y en concreto los programas que se realizan sobre esa explotación se refieren a...?

(Leer y señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Prevención</i>	1	5	9	[]918
<i>Detección</i>	1	5	9	[]919
<i>Tratamiento</i>	1	5	9	[]920

150. Programas de ayuda a mujeres maltratadas o violadas

- 150a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []921
 150b. ¿Cuál es su cobertura? []923
 150c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []924
 150d. ¿Cómo se llama el programa? []925
-

151. Programas de apoyo o ayuda a personas que cuidan enfermos/as crónicos

- | | |
|---|--------|
| | []926 |
| 151a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []927 |
| 151b. ¿Cuál es su cobertura? | []928 |
| 151c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []929 |
| 151d. ¿Cómo se llama el programa? | []930 |
-

Hablemos ahora de programas o actuaciones de apoyo (o ayuda) a personas o a grupos concretos de población que suelen estar más marginados o con una problemática especial:

152. Programas para personas que están solas

- | | |
|---|--------|
| | []931 |
| 152a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []932 |
| 152b. ¿Cuál es su cobertura? | []933 |
| 152c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []934 |
| 152d. ¿Cómo se llama el programa? | []935 |
-

153. Programas para vagabundos/as

- | | |
|---|--------|
| | []936 |
| 153a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []937 |
| 153b. ¿Cuál es su cobertura? | []938 |
| 153c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []939 |
| 153d. ¿Cómo se llama el programa? | []940 |
-

154. Programas para prostitutas

- | | |
|---|--------|
| | []941 |
| 154a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []942 |
| 154b. ¿Cuál es su cobertura? | []943 |
| 154c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []944 |
| 154d. ¿Cómo se llama el programa? | []945 |
-

155. Programas para reclusos/as

- | | |
|---|--------|
| | []946 |
| 155a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []947 |
| 155b. ¿Cuál es su cobertura? | []948 |
| 155c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []949 |
| 155d. ¿Cómo se llama el programa? | []950 |
-

156. Programas para niños/as huérfanos o en custodia

- 156a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []951
 156b. ¿Cuál es su cobertura? []952
 156c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []954
 156d. ¿Cómo se llama el programa? []955
-

157. Programas para madres solteras

- 157a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []956
 157b. ¿Cuál es su cobertura? []958
 157c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []959
 157d. ¿Cómo se llama el programa? []960
-

158. Programas para ancianos/as

- 158a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []961
 158b. ¿Cuál es su cobertura? []963
 158c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []964
 158d. ¿Cómo se llama el programa? []965
-

159. Programas para inmigrantes

- 159a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []966
 159b. ¿Cuál es su cobertura? []968
 159c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []969
 159d. ¿Cómo se llama el programa? []970
-

160. Programas para minorías étnicas

- 160a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []971
 160b. ¿Cuál es su cobertura? []973
 160c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []974
 160d. ¿Cómo se llama el programa? []975
-

160e. ¿Y en concreto se realizan programas específicos para gitanos?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]976

161. Programas de apoyo o ayuda a personas homosexuales

- | | |
|---|--------|
| 161a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []977 |
| 161b. ¿Cuál es su cobertura? | []978 |
| 161c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []979 |
| 161d. ¿Cómo se llama el programa? | []980 |
| | []981 |
-

162. Programas para personas enfermas de SIDA

- | | |
|---|--------|
| 162a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []982 |
| 162b. ¿Cuál es su cobertura? | []983 |
| 162c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []984 |
| 162d. ¿Cómo se llama el programa? | []985 |
| | []986 |
-

Otras actividades dirigidas a la prevención centran la atención en la prevención de deficiencias de causa múltiple:

163. Programas para personas con ceguera

- | | |
|---|--------|
| 163a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []987 |
| 163b. ¿Cuál es su cobertura? | []988 |
| 163c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []989 |
| 163d. ¿Cómo se llama el programa? | []990 |
| | []991 |
-

164. Programas de prevención de deficiencias visuales graves

- | | |
|---|--------|
| 164a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []992 |
| 164b. ¿Cuál es su cobertura? | []993 |
| 164c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []994 |
| 164d. ¿Cómo se llama el programa? | []995 |
| | []996 |
-

165. Programas de prevención de las lesiones medulares (ya sean debidas a accidentes, lesiones traumáticas, o infecciosas)

- | | |
|---|---------|
| 165a. ¿A qué población se refiere esa actividad? | []997 |
| 165b. ¿Cuál es su cobertura? | []998 |
| 165c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? | []999 |
| 165d. ¿Cómo se llama el programa? | []1000 |
| | []1001 |
-

166. Programas de prevención de accidentes y enfermedades en el deporte

166a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

[]1002

166b. ¿Cuál es su cobertura?

[]1003

166c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

[]1004

166d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1005

[]1006

**Muchísimas gracias por contestar al cuestionario de
Prevención Médico Social**

Entrevistador/a: Seguir con el cuestionario verde si es necesario

CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN EN EL ENTORNO

Este cuestionario trata de las actividades de prevención en el entorno que se realizan en su centro. Incluye preguntas sobre prevención medio-ambiental, viaria, de accidentes de los niños/as y de la familia, y de accidentes de todo tipo, incluyendo accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Le preguntamos sobre actividades de prevención que es posible que se realicen en su centro o institución. En el caso de que así sea, le pedimos alguna información adicional sobre esas actividades.

Le dejo esta tarjeta para que pueda usted contestar con más facilidad, señalando simplemente el número de la contestación adecuada. Muchas gracias.

Nº

Persona entrevistada (sólo si es diferente del Cuestionario Blanco):

Nombre: _____

Cargo o puesto: _____

Teléfonos: _____

Razones para entrevistar a esa persona: _____

Empecemos por algunas actividades generales sobre prevención medio-ambiental:

167. ¿Se realizan actividades de protección civil en situaciones colectivas de riesgo de prevención medio-ambiental (como por ejemplo, inundaciones, riadas, incendios, explosiones, terremotos, aglomeraciones)?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

(Sólo a los/as que contestaron que sí, 1, en la pregunta anterior)

167a. En general ¿a qué población se refiere esa actividad?

(Elegir sólo una, la más importante)

[]1011

A toda la población posible [1]

*A grupos concretos de personas (que lo necesitan,
a grupos de riesgo)* [2]

*Sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a
demanda)* [3]

*Se realiza sólo con carácter experimental (a un grupo
reducido de personas)* [4]

En casos muy raros (algunas personas) [5]

*Es un programa que se dirige únicamente al personal
del centro o la organización* [6]

No sabe, no contesta [9]

167b. ¿Cuál es la cobertura: porcentaje aproximado de esa población "diana" que es realmente atendida por ustedes con esta actividad?

[]1012

No se aplica [888]

No sabe, no contesta [999]

167c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

[]1013

Es una actividad aislada, puntual, y temporal [1]

*Actividad aislada pero estable (que continúa en el
tiempo)* [2]

*Parte de un programa que existió, pero que ahora no existe
como tal* [3]

*Parte de un programa general (existente en la actualidad) pero
que no es sólo de prevención* [4]

*Parte de un programa más amplio pero que es específico de
prevención* [5]

*La parte central o la más importante de un programa de
prevención existente en la actualidad* [6]

No sabe, no contesta [9]

167d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1014

No es parte de un programa [1]

Es parte de un programa que no tiene un nombre concreto [2]

El programa se llama literalmente: [3]-----

No sabe, no contesta [9]

167e. ¿Qué ámbito territorial abarca en general ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1015

168. ¿Se realizan programas de reducción de la contaminación acústica (como por ejemplo bocinas, tubos de escape, camiones de recogida de basura, sirenas de ambulancia y policía, tráfico)?

168a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

168b. ¿Cuál es su cobertura?

168c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

168d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1016

[]1017

[]1018

[]1019

[]1020

168e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1021

168f. ¿Esos programas incluyen la medición y el seguimiento de la reducción de la contaminación acústica?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1022

169. ¿Y actividades de reducción de la contaminación atmosférica (como por ejemplo en el tráfico, emisiones de humos y vapores)?

169a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

169b. ¿Cuál es su cobertura?

169c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

169d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1023

[]1024

[]1025

[]1026

[]1027

169e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1028

169f. ¿Esos programas incluyen la medición y el seguimiento de la reducción de la contaminación atmosférica?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1029

169g. ¿Realizan ustedes inspecciones?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1030

170. Actividades de control de la contaminación del agua potable (como por ejemplo vigilancia sanitaria de aprovisionamiento de agua)

170a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

170b. ¿Cuál es su cobertura?

170c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

170d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1031

[]1032

[]1033

[]1034

[]1035

170e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1036

170f. ¿Esos programas incluyen el análisis y el seguimiento de la contaminación del agua potable?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1037

170g. ¿Realizan ustedes inspecciones?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1038

171. Actividades de control de la contaminación y depuración de aguas residuales (como por ejemplo depuración de residuos industriales y tóxicos, control de los vertidos industriales)

171a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

171b. ¿Cuál es su cobertura?

171c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

171d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1039

[]1040

[]1041

[]1042

[]1043

171e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1044

171f. ¿Esos programas incluyen el análisis y el seguimiento de la contaminación de aguas residuales?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1045

171g. ¿Realizan ustedes inspecciones?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1046

172. Actividades de control de la contaminación del agua de ríos y playas (como por ejemplo vigilancia sanitaria de las aguas, matener ríos y playas limpios)

172a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

172b. ¿Cuál es su cobertura?

172c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

172d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1047

[]1048

[]1049

[]1050

[]1051

172e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1052

172f. ¿Esos programas incluyen el análisis y el seguimiento de la contaminación del agua de ríos y playas?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1053

172g. ¿Realizan ustedes inspecciones?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1054

173. Actividades de control de la contaminación del suelo (como por ejemplo uso de pesticidas)

[]1055

173a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

[]1056

173b. ¿Cuál es su cobertura?

[]1057

173c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

[]1058

173d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1059

173e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1060

173f. ¿Esos programas incluyen el análisis y el seguimiento de la contaminación del suelo?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1061

173g. ¿Realizan ustedes inspecciones?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1062

174. Actividades de control y reducción de residuos urbanos (como por ejemplo instalar contenedores específicos)

174a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

174b. ¿Cuál es su cobertura?

174c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

174d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1063

[]1064

[]1065

[]1066

[]1067

174e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1068

175. Programas de recogida selectiva de basuras (como por ejemplo papel, cartón, vidrio, plástico, aluminio, ropa, muebles viejos, pilas.)

175a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

175b. ¿Cuál es su cobertura?

175c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

175d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1069

[]1070

[]1071

[]1072

[]1073

175e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1074

175f. ¿De cuáles de los siguientes residuos realizan ustedes recogida selectiva?
(Leer y señalar en cada una)

	Sí	No	NS/NC	
<i>Papel, cartón</i>	1	5	9	[]1075
<i>Vidrio</i>	1	5	9	[]1076
<i>Plásticos en general</i>	1	5	9	[]1077
<i>Plástico, PCB</i>	1	5	9	[]1078
<i>Aluminio</i>	1	5	9	[]1079
<i>Otros metales</i>	1	5	9	[]1080
<i>Ropa</i>	1	5	9	[]1081
<i>Muebles viejos</i>	1	5	9	[]1082
<i>Pilas</i>	1	5	9	[]1083
<i>Medicinas caducadas</i>	1	5	9	[]1084

176. Programas para favorecer el reciclaje de residuos urbanos o industriales (como por ejemplo papel, cartón, plástico, metal, vidrio, ropa, pilas)

176a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

[]1085

176b. ¿Cuál es su cobertura?

[]1086

176c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

[]1087

176d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1088

[]1089

176e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1090

177. Programas de seguridad ante un accidente nuclear

177a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

[]1091

177b. ¿Cuál es su cobertura?

[]1092

177c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

[]1093

177d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1094

[]1095

177e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel supranacional [1]

A nivel de España [2]

Comunidad Autónoma [3]

Provincial [4]

Local o municipal [5]

Barrio o zona concreta [6]

No tiene un ámbito territorial determinado [7]

NS/NC [9]

[]1096

177f. ¿Esos programas incluyen la medición y el seguimiento del accidente nuclear?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1097

177g. ¿Realizan ustedes inspecciones?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1098

178. Control y gestión de **residuos nucleares** (como por ejemplo transporte, almacenaje, residuos hospitalarios radioactivos)

178a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

178b. ¿Cuál es su cobertura?

178c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

178d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1099

[]1100

[]1101

[]1102

[]1103

178e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel supranacional [1]

A nivel de España [2]

Comunidad Autónoma [3]

Provincial [4]

Local o municipal [5]

Barrio o zona concreta [6]

No tiene un ámbito territorial determinado [7]

NS/NC [9]

[]1104

178f. ¿Esos programas incluyen la medición y el seguimiento del control de residuos nucleares?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1105

178g. ¿Realizan ustedes inspecciones?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1106

179. Instalaciones con **elementos radioactivos** (como por ejemplo pararrayos, rayos X, y otro equipamiento sanitario con material radioactivo)

[]1107

179a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

[]1108

179b. ¿Cuál es su cobertura?

[]1109

179c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

[]1110

179d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1111

179e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1112

179f. ¿Esos programas incluyen la medición y el seguimiento de las instalaciones con elementos radioactivos?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1113

179g. ¿Realizan ustedes inspecciones?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1114

179h. ¿Realizan ustedes la medición y el control del nivel de radioactividad en el personal?

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1115

180. Actividades de prevención para la conservación de la naturaleza (como por ejemplo campañas publicitarias, creación de parques naturales y protegidos, mantenimiento y control de los espacios protegidos)

180a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

180b. ¿Cuál es su cobertura?

180c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

180d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1116

[]1117

[]1118

[]1119

[]1120

180e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1121

181. Delimitación de espacios o zonas de no fumadores en lugares públicos (como por ejemplo oficinas, restaurantes, trenes, autobuses, aviones)

181a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

181b. ¿Cuál es su cobertura?

181c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

181d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1122

[]1123

[]1124

[]1125

[]1126

181e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1127

182. Programas sobre **“edificios enfermos”** o sus materiales (como por ejemplo asbestos, uralita, aluminosis)

- 182a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []1128
 182b. ¿Cuál es su cobertura? []1129
 182c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []1131
 182d. ¿Cómo se llama el programa? []1132

182e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1133

183. Control de **seguridad en edificios públicos** de sus materiales y elementos (como por ejemplo salidas de incendios, extintores, puertas en ascensores, medidas de seguridad e higiene, evacuación)

- 183a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []1134
 183b. ¿Cuál es su cobertura? []1135
 183c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []1137
 183d. ¿Cómo se llama el programa? []1138

183e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1139

184. Actividades de higiene alimentaria en la producción y elaboración de los alimentos (como por ejemplo en mataderos, composición de los productos, envasado, fechas de caducidad)

- 184a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []1140
 184b. ¿Cuál es su cobertura? []1141
 184c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []1143
 184d. ¿Cómo se llama el programa? []1144

184e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

- A nivel de España* [1]
Comunidad Autónoma [2]
Provincial [3] []1145
Local o municipal [4]
Barrio o zona concreta [5]
No tiene un ámbito territorial determinado [6]
NS/NC [9]

184f. ¿Qué actividades de higiene alimentaria de las siguientes realizan ustedes?

(Leer y señalar en cada una)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>En mataderos</i>	1	5	9	[]1146
<i>Envasado</i>	1	5	9	[]1147
<i>Composición de los productos</i>	1	5	9	[]1148
<i>Aditivos y conservantes</i>	1	5	9	[]1149
<i>Colorantes</i>	1	5	9	[]1150
<i>Fechas de envasado y caducidad</i>	1	5	9	[]1151

184g. ¿Esos programas incluyen el control y el seguimiento de la higiene alimentaria en la producción y elaboración de los alimentos?

- Sí* [1]
No [5] []1152
No sabe, no contesta [9]

184h. ¿Realizan ustedes inspecciones?

- Sí* [1]
No [5] []1153
No sabe, no contesta [9]

185. Actividades de higiene alimentaria en la conservación y presentación de los alimentos (como por ejemplo embalaje, almacenaje)

- 185a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []1154
 185b. ¿Cuál es su cobertura? []1155
 185c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []1157
 185d. ¿Cómo se llama el programa? []1158
-

185e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

- A nivel de España* [1]
Comunidad Autónoma [2]
Provincial [3] []1159
Local o municipal [4]
Barrio o zona concreta [5]
No tiene un ámbito territorial determinado [6]
NS/NC [9]

185f. ¿Esos programas incluyen el control y el seguimiento de la higiene alimentaria en la conservación y presentación de los alimentos?

- Sí* [1]
No [5] []1160
No sabe, no contesta [9]

185g. ¿Realizan ustedes inspecciones?

- Sí* [1]
No [5] []1161
No sabe, no contesta [9]

186. Programas de saneamiento en zonas marginales (como por ejemplo en chabolas, barracas, caravanas, problemas de falta de agua corriente, electricidad, y retretes)

- []1162
 186a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []1163
 186b. ¿Cuál es su cobertura? []1164
 186c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []1165
 186d. ¿Cómo se llama el programa? []1166
-

186e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1167

187. Campañas de **educación medio-ambiental** (como por ejemplo respeto a la naturaleza, actividades no contaminantes)

187a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

187b. ¿Cuál es su cobertura?

187c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

187d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1168

[]1169

[]1170

[]1171

[]1172

187e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1173

Pasemos ahora a una serie de actividades sobre la prevención en el tráfico urbano y de carretera:

188. Actividades de control global del **tráfico rodado**

188a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

188b. ¿Cuál es su cobertura?

188c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

188d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1174

[]1175

[]1176

[]1177

[]1178

188e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrío o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1179

189. Actividades de **seguridad infraestructural** en prevención **viaria** (como por ejemplo semáforos, señalización, puentes para peatones, asfaltado, peraltado)

189a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

[]1180

189b. ¿Cuál es su cobertura?

[]1181

189c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

[]1182

189d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1183

[]1184

189e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrío o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1185

189f. ¿De qué forma llevan ustedes a cabo esa revisión?

(Elegir sólo una, la más importante)

Por calendario, con una frecuencia establecida [1]

Por muestreo, algunos al azar [2]

Discrecional, según el servicio de control [3]

NS/NC [9]

[]1186

190. Actuaciones de **disuasión** en el tráfico (como por ejemplo campañas publicitarias, multas, controles de alcoholismo)

190a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

[]1187

190b. ¿Cuál es su cobertura?

[]1188

190c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

[]1189

190d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1190

[]1191

190e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más frecuente)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1192

191. Revisiones a vehículos (incluyendo los ciclomotores)

191a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

191b. ¿Cuál es su cobertura?

191c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

191d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1193

[]1194

[]1195

[]1196

[]1197

191e. ¿Qué ámbito territorial abarca ese programa?

(Elegir sólo una, la más frecuente)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1198

192. Medidas de protección en prevención viaria (concretamente cinturón de seguridad, casco, silla para niños/as)

192a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

192b. ¿Cuál es su cobertura?

192c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

192d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1199

[]1200

[]1201

[]1202

[]1203

192e. ¿Qué ámbito territorial abarca en general ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

A nivel de España [1]

Comunidad Autónoma [2]

Provincial [3]

Local o municipal [4]

Barrio o zona concreta [5]

No tiene un ámbito territorial determinado [6]

NS/NC [9]

[]1204

192f. ¿Y concretamente qué tipos de control desarrollan ustedes en ese programa?

(Señalar en cada una)

	Sí	No	NS/NC	
<i>Cinturón de seguridad en los coches</i>	1	5	9	[]1205
<i>Silla para niños/as en los coches</i>	1	5	9	[]1206
<i>Casco para conductores de ciclomotores</i>	1	5	9	[]1207

193. Sistemas de atención inmediata a accidentados/as del tráfico

- []1208
 193a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []1209
 193b. ¿Cuál es su cobertura? []1210
 193c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []1211
 193d. ¿Cómo se llama el programa? []1212

193e. ¿Qué ámbito territorial abarca en general ese programa?

(Elegir sólo una, la más importante)

- A nivel de España* [1]
Comunidad Autónoma [2]
Provincial [3] []1213
Local o municipal [4]
Barrio o zona concreta [5]
No tiene un ámbito territorial determinado [6]
NS/NC [9]

194. Campañas de educación en prevención viaria

- []1214
 194a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []1215
 194b. ¿Cuál es su cobertura? []1216
 194c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []1217
 194d. ¿Cómo se llama el programa? []1218

194e. ¿Qué ámbito territorial abarca en general ese programa?

(Elegir sólo una, la más frecuente)

- A nivel de España* [1]
Comunidad Autónoma [2]
Provincial [3] []1219
Local o municipal [4]
Barrio o zona concreta [5]
No tiene un ámbito territorial determinado [6]
NS/NC [9]

194f. ¿Dónde suelen ustedes llevar a cabo las campañas de educación variada?

(Leer y señalar en cada una)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Escolares, en colegios e institutos</i>	1	5	9	[]1220
<i>Universidades</i>	1	5	9	[]1221
<i>Escuela de conducción</i>	1	5	9	[]1222
<i>A través de la televisión</i>	1	5	9	[]1223
<i>A través de la radio</i>	1	5	9	[]1224
<i>A través de la prensa</i>	1	5	9	[]1225
<i>Vallas publicitarias</i>	1	5	9	[]1226
<i>Información por correo</i>	1	5	9	[]1227

A continuación las actividades relacionadas con la prevención de accidentes de los niños/as y familia:

195. Prevención de **accidentes en el hogar** (como por ejemplo quemaduras, caídas, ingestión de productos tóxicos, gas, electricidad, agua)

195a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

[]1228

195b. ¿Cuál es su cobertura?

[]1229

195c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

[]1230

195d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1231

[]1232

195e. ¿Cuáles de las siguientes actividades llevan ustedes a cabo para la prevención de accidentes en el hogar?

(Leer y señalar en cada una)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Uso correcto de los aparatos domésticos</i>	1	5	9	[]1233
<i>Revisiones periódicas de los aparatos domésticos</i>	1	5	9	[]1234
<i>Charlas informativas sobre riesgos en el hogar</i>	1	5	9	[]1235

195f. ¿A qué personas van dirigidas esas actividades?

(Leer y señalar en cada una)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Niños/as</i>	1	5	9	[]1236
<i>Jóvenes</i>	1	5	9	[]1237
<i>Personas adultas</i>	1	5	9	[]1238
<i>Personas de 65 y más años</i>	1	5	9	[]1239

195g. A través de qué medios transmiten ustedes información sobre prevención de accidentes en el hogar?

(Leer y señalar en cada una)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>A través de la televisión</i>	1	5	9	[]1240
<i>A través de la radio</i>	1	5	9	[]1241
<i>A través de la prensa</i>	1	5	9	[]1242
<i>Vallas publicitarias</i>	1	5	9	[]1243
<i>Publicidad en transporte público</i>	1	5	9	[]1244
<i>Información por correo</i>	1	5	9	[]1245
<i>Agentes casa por casa</i>	1	5	9	[]1246
<i>Conferencias, charlas</i>	1	5	9	[]1247
<i>Asociaciones</i>	1	5	9	[]1248

196. Abuso de medicamentos en el hogar

- 196a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []1249
- 196b. ¿Cuál es su cobertura? []1251
- 196c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []1252
- 196d. ¿Cómo se llama el programa? []1253

196e. ¿Cuáles de las siguientes actividades llevan ustedes a cabo para la prevención del abuso de medicamentos?

(Leer y señalar en cada una)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Medidas para el uso correcto del botiquín</i>	1	5	9	[]1254
<i>Medicamentos fuera del alcance de los niños/as</i>	1	5	9	[]1255

197. Prevención de accidentes de las personas ancianas (de 65 y más años) en el hogar

- 197a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []1256
- 197b. ¿Cuál es su cobertura? []1257
- 197c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []1259
- 197d. ¿Cómo se llama el programa? []1260

198. Prevención de accidentes y enfermedades de los niños/as en el medio escolar

- 198a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []1261
- 198b. ¿Cuál es su cobertura? []1263
- 198c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []1264
- 198d. ¿Cómo se llama el programa? []1265

198e. ¿Qué actividades suelen realizar ustedes?

(Leer y señalar en cada una)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Cursos</i>	1	5	9	[]1266
<i>Conferencias, charlas</i>	1	5	9	[]1267
<i>Asignaturas específicas</i>	1	5	9	[]1268
<i>Películas,</i>	1	5	9	[]1269
<i>Hay médicos/as en el colegio</i>	1	5	9	[]1270
<i>Reconocimientos médicos</i>	1	5	9	[]1271
<i>Medidas de atención inmediata en caso de accidentes en la escuela</i>	1	5	9	[]1272

199. Programas de información en las escuelas sobre promoción de la salud

199a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

199b. ¿Cuál es su cobertura?

199c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

199d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1273

[]1274

[]1275

[]1276

[]1277

199e. ¿De entre la siguientes actividades, sobre cuáles suelen ustedes informar?

(Leer y señalar en cada una)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Alimentación</i>	1	5	9	[]1278
<i>Actividades saludables (como cepillarse los dientes)</i>	1	5	9	[]1279
<i>Ejercicio físico</i>	1	5	9	[]1280
<i>Consumo de tabaco y alcohol</i>	1	5	9	[]1281
<i>Otras drogas</i>	1	5	9	[]1282
<i>Sida</i>	1	5	9	[]1283
<i>Sexualidad</i>	1	5	9	[]1284
<i>Accidentes domésticos</i>	1	5	9	[]1285
<i>Accidentes de tráfico</i>	1	5	9	[]1286
<i>Violencia</i>	1	5	9	[]1287

200. Control de enfermedades o accidentes causados por animales domésticos

200a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

200b. ¿Cuál es su cobertura?

200c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

200d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1288

[]1289

[]1290

[]1291

[]1292

201. Prevención de accidentes con material pirotécnico (como por ejemplo cohetes, fuegos artificiales, petardos)

- 201a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []1293
 201b. ¿Cuál es su cobertura? []1294
 201c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []1295
 201d. ¿Cómo se llama el programa? []1297

201e. ¿Esos programas incluyen el control en la distribución y almacenaje del material pirotécnico?

- Sí [1]
 No [5] []1298
 No sabe, no contesta [9]

201f. ¿Realizan ustedes inspecciones?

- Sí [1]
 No [5] []1299
 No sabe, no contesta [9]

Por último, también nos interesa las actividades que se llevan a cabo sobre prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales:

202. Visitas a centros de trabajo para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales

- 202a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []1300
 202b. ¿Cuál es su cobertura? []1302
 202c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []1303
 202d. ¿Cómo se llama el programa? []1304

202e. ¿Qué organizaciones suelen demandar o realizar esas visitas?

(Leer y señalar en cada una)

	Sí	No	NS/NC	
<i>Empresas</i>	1	5	9	[]1305
<i>Organizaciones de trabajadores</i>	1	5	9	[]1306
<i>Instituto de Seguridad e Higiene</i>	1	5	9	[]1307
<i>Centro de Seguridad e Higiene</i>	1	5	9	[]1308
<i>Delegación de Trabajo</i>	1	5	9	[]1309
<i>Inspección de Trabajo</i>	1	5	9	[]1310
<i>Magistratura de Trabajo</i>	1	5	9	[]1311
<i>Otros magistrados/as</i>	1	5	9	[]1312

202f. ¿Cuál es la actividad económica principal de las empresas en que se realizan esas visitas?

(Leer y señalar en cada una)

	Sí	No	NS/NC	
<i>Agricultura, ganadería, caza, silvicultura, y pesca</i>	1	5	9	[]1313
<i>Energía y agua</i>	1	5	9	[]1314
<i>Extracción y transformación de minerales no energéticos; Industria química</i>	1	5	9	[]1315
<i>Industrias transformadoras de los metales</i>	1	5	9	[]1316
<i>Otras industrias manufactureras</i>	1	5	9	[]1317
<i>Construcción</i>	1	5	9	[]1318
<i>Comercio, restaurantes y hostelería; Reparaciones</i>	1	5	9	[]1319
<i>Transportes y comunicaciones</i>	1	5	9	[]1320
<i>Instituciones financieras, seguros, servicios prestados a las empresas, y alquileres</i>	1	5	9	[]1321
<i>Otros servicios</i>	1	5	9	[]1322
<i>Actividades no bien especificadas</i>	1	5	9	[]1323

203. **Reconocimientos médicos a trabajadores/as para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales**

203a. ¿A qué población se refiere esa actividad?

[]1324

203b. ¿Cuál es su cobertura?

[]1325

203c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa?

[]1326

203d. ¿Cómo se llama el programa?

[]1327

[]1328

203e. ¿Quién lleva a cabo los reconocimientos médicos?

(Elegir sólo una, la más frecuente)

La empresa [1]

Una mutua [2]

Centro de Seguridad e Higiene [3]

[]1329

INSALUD [4]

ICS [5]

No se suelen llevar a cabo reconocimientos [8]

NS/NC [9]

203f. ¿Con qué frecuencia realizan ustedes esos reconocimientos médicos?

(Elegir sólo una, la más frecuente)

Siguiendo un calendario interno establecido [1]

Por muestreo periódico [2]

Por turno aleatorio [3]

[]1330

Visitas discrecionales [4]

Sin ninguna periodicidad, raras veces [5]

NS/NC [9]

204. Distribución de **información** para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales sobre seguridad e higiene

- 204a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []1331
 204b. ¿Cuál es su cobertura? []1332
 204c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []1334
 204d. ¿Cómo se llama el programa? []1335

204e. ¿A través de qué medios transmiten la información sobre seguridad e higiene en el trabajo?

(Leer y señalar en cada una)

	Sí	No	NS/NC	
<i>A través de la televisión</i>	1	5	9	[]1336
<i>A través de la radio</i>	1	5	9	[]1337
<i>A través de la prensa</i>	1	5	9	[]1338
<i>Material audiovisual</i>	1	5	9	[]1339
<i>Vallas publicitarias</i>	1	5	9	[]1340
<i>Información por correo</i>	1	5	9	[]1341
<i>Conferencias, charlas, cursos</i>	1	5	9	[]1342
<i>Circulares internas</i>	1	5	9	[]1343

204f. Acciones de información para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales en colaboración con otras instituciones

- Sí [1]
 No [5] []1344
 No sabe, no contesta [9]

205. Programas de **formación** (como cursos o conferencias) para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales

- 205a. ¿A qué población se refiere esa actividad? []1345
 205b. ¿Cuál es su cobertura? []1347
 205c. ¿Es una actividad aislada o parte de un programa? []1348
 205d. ¿Cómo se llama el programa? []1349

205e. ¿A qué grupos específicos van dirigidos los programas de formación?

(Leer y señalar en cada caso)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Para los directivos/as</i>	1	5	9	[]1350
<i>Mandos intermedios</i>	1	5	9	[]1351
<i>Trabajadores/as</i>	1	5	9	[]1352
<i>Comités de empresa</i>	1	5	9	[]1353
<i>Cuadros sindicales</i>	1	5	9	[]1354
<i>Inspectores/as de trabajo</i>	1	5	9	[]1355
<i>Personal del servicio médico de empresa</i>	1	5	9	[]1356
<i>Técnicos/as y vigilantes de seguridad</i>	1	5	9	[]1357
<i>Estudiantes de Formación Profesional</i>	1	5	9	[]1358
<i>Otros ¿cuáles?</i>				[]1359

205f. ¿Qué actividades realizan ustedes en los programas de formación?

(Leer y señalar en cada una)

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>NS/NC</u>	
<i>Cursos</i>	1	5	9	[]1360
<i>Conferencias, charlas</i>	1	5	9	[]1361
<i>Seminarios</i>	1	5	9	[]1362
<i>Coloquios</i>	1	5	9	[]1363
<i>Congresos</i>	1	5	9	[]1364
<i>Películas</i>	1	5	9	[]1365
<i>Publicidad</i>	1	5	9	[]1366
<i>Publicaciones internas</i>	1	5	9	[]1367
<i>Otros ¿cuáles?</i>				[]1368

205g. Acciones de formación para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales en colaboración con otras instituciones

Sí [1]

No [5]

No sabe, no contesta [9]

[]1369

**Muchísimas gracias por contestar al cuestionario de
Prevención en el Entorno**

5. PREVENCIÓN DE DEFICIENCIAS

Análisis de los datos

El análisis de **prevención primaria de las deficiencias (PPD)** para el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía se divide operativamente en un **cuestionario general de centros**, y en tres grandes bloques de prevención: **cuestionario natal, médico social**, y en el **entorno**. Los datos corresponden a una muestra estratégica (estratificada y por cuotas) a 40 centros de la provincia de Barcelona, tal y como se preveía en el protocolo del Real Patronato, y en el proyecto del estudio, concretado en la definición de la muestra (véase el Capítulo 2).

Aunque el protocolo previó entrevistar a un máximo de 40 centros, el presente estudio ha entrevistado a ese número máximo, pero ha realizado 105 cuestionarios: 40 generales a los centros, 24 de prevención natal específica, otros 24 (diferentes) de prevención médico-social, y 17 de prevención en el entorno. Es decir, que de media se han realizado 1,6 cuestionarios por cada centro (2,6 con cada cuestionario general). Esto es más de lo planificado, pero se ha querido obtener el máximo de información siempre que hubiese algún tipo de actividad de prevención adicional que se realizase. Esto ha incrementado bastante el costo, pero nos ha parecido importante desarrollar al máximo la recogida de datos válidos sobre factores y actividades de prevención.

No han habido entrevistas negativas ("no contestan") dado que las entrevistas han sido perseguidas una y otra vez, y las pocas negativas reales (por que no se dedicaban realmente a actividades de prevención) han sido substituídas por otros centros. En el análisis se observa que tampoco hay apenas casos de "no sabe/no contesta" pues la labor de entrevistas ha sido de tanta calidad que hemos reducido concienzudamente todas esas respuestas al mínimo. Se entrevistaba a personas que realmente debían saber sobre esos temas (y tenían oportunidad de consultar, llamar, entrevistar a otra persona responsable). Con ello la calidad de los datos --a pesar de ser una muestra no muy amplia de 105 cuestionarios-- es de gran calidad.

Los resultados (datos obtenidos) del cuestionario general reflejan la propia muestra diseñada, y sus características. Dado que no existía un censo de centros, ni se sabe exactamente el universo, estos datos deben tomarse precisamente como la explicación del tipo de centros que realizan actividades de prevención

en la muestra concreta. Son a su vez el estudio piloto para realizar en el futuro un estudio más extenso.

La dependencia de las instituciones es mayoritariamente pública, hasta el punto de alcanzar el 80% el sector público. El sector privado es solamente el 15% aunque ese sector privado incluye centros sin ánimo de lucro que son típicos en las actividades de PPD (como instituciones de beneficencia, Cruz Roja, dependientes de la Iglesia, etc.). Hay un sector mixto –a caballo– que denominamos "semipúblico" que supone el 5% de la muestra. El sector público entrevistado supone más de un tercio (35%) relativo a la Comunidad Autónoma, y una quinta parte (20%) que se refiere a administraciones públicas municipales (o sus concejalías). Hay además un 12% de centros que dependen directamente de la Seguridad Social, un 8% de la administración propiamente provincial, y un 2,5% de la administración central. En esta variable 1 del cuestionario general no hay casos de no sabe/no contesta (NS/NC).

La dependencia institucional de los centros (variable 2) es la adecuada. La mayoría de centros cuya dependencia es de una institución concreta es lógicamente el Servicio Catalán de la Salud (9 casos). De la Generalitat de Cataluña se concentran varios casos que dependen del Departamento de Sanidad y Consumo (3), pero hay también al menos un caso del Departamento de Bienestar Social, Departamento de Trabajo, Consejería de Agricultura, Consejería de Gobernación, y 5 más de otros organismos de la Generalitat. En cuando a la dependencia de ayuntamientos hay cuatro que lo son de Barcelona (recuérdese que el estudio se refiere a Barcelona provincia), pero hay también centros en Hospitalet, Mataró, y otros cinco municipios de la provincia. Hay dos centros que dependen de la Diputación Provincial de Barcelona. A nivel de la administración central hay dos instituciones, una dependiente de la Dirección General de Tráfico, y la otra del Ministerio de Asuntos Sociales. Hay incluso un centro dependiente de un sindicato nacional. A nivel privado hay dos instituciones que dependen de la Iglesia Católica: uno del propio Arzobispado de Barcelona, y el otro de la Orden San Juan de Dios; y luego dos instituciones conocidas y de importancia en Cataluña: el Instituto Dexeus, y la Mutua de Tarrasa. La distribución concreta de dependencia señala pues la adecuación de la muestra.

Se ha citado ya que se han realizado 1,6 cuestionarios por cada centro (2,6 con el cuestionario general), es decir se ha aplicado el cuestionario de prevención natal (el "cuestionario rosa") al 60% de los casos, el de prevención médico social ("cuestionario amarillo" en la jerga del estudio) a otro 60% de la muestra, que lógicamente se solapa en una proporción con la anterior, y el de prevención en el entorno ("cuestionario verde") al 42% de la muestra. Creemos que estos porcentajes reflejan bien la amplitud de las actividades de PPD en la situación social de Cataluña, ya que hay un énfasis mayor lógico en prevención sobre el embarazo-parto-neonatal, y en cambio la prevención en el entorno es más reducida, focalizada, y menos desarrollada.

No hay una gran diferencia de sector público/privado en los centros que concentran a estos tres tipos de cuestionarios, salvo que quizás el cuestionario en el entorno es lógicamente un poco más público: es 79% público y 17% privado igualmente el cuestionario natal y el médico social; y 82% público y 12% privado el de prevención en el entorno.

La mitad de las instituciones que realizan PPD son centros sanitarios en su totalidad; luego hay un 12% adicional de centros que son sanitarios pero que se dedican parcialmente a lo que podemos denominar como asistencia social, es decir ayuda y cuidado que no es sanitario pero que está relacionado con el sanitario (por ejemplo a las personas ancianas). Otro 12% adicional se refiere a centros de asistencia social propiamente dicha que además no se puede decir que sean centros sanitarios, y una cuarta parte restante (el 25%) son centros de servicios urbanos o de la comunidad que no tienen asistencia social directa. Se aplica pues en PPD la regla del 50% de centros sanitarios que realizan actividades de prevención. Esto es lo esperable, pues la importancia y responsabilidad del sector sanitario (en un sentido amplio) es considerable en estos aspectos, pero no es única. De hecho, es bastante más difícil realizar el censo y las entrevistas de la otra mitad: el 50% no sanitario. Por tipo de cuestionario las diferencias son las esperables: es un centro fundamentalmente sanitario en el 71% de los cuestionarios de prevención natal, el 58% en el de prevención médico-social, y solamente el 24% en los de prevención en el entorno. Aquí de nuevo, en la variable 6 del cuestionario general, se ha conseguido que no hayan casos de NS/NC.

Suponíamos en el diseño del estudio que la regla del 50% se aplicaba también al tipo de asistencia ambulatoria sanitaria. Es decir que al menos el 50% de los centros que realizan PPD son sanitarios (62% si se tienen en cuenta a los mixtos), y al menos el 50% de estos realizan la mayoría de las actividades de prevención en centros ambulatorios. En este caso la realidad de los datos es que son el 62% de los centros sanitarios, mientras que el 27% son en centros sanitarios con régimen de internado (hospitales), y el 3% restante en centros sanitarios pero no asistenciales (por ejemplo laboratorios, centros de pruebas específicas, o de sanidad pública). Dentro del 62% referente a centros ambulatorios la mitad (31%) se refieren a centros de salud, CAP 1, o área básica de salud; y un 19% son consultas externas de hospital. En esta variable 7 del cuestionario general hemos conseguido de nuevo el máximo de respuestas positivas (el 100%, sin casos de NS/NC).

Las contestaciones a la variable 8 que se refiere a las áreas de acción de los centros que no son sanitarios (recordemos que son sólo el 35% de la muestra) obligarán en el futuro a reorganizar los grupos, y quizás ampliar la información. El 36% se pueden encasillar como servicios sociales públicos, el 29% como acciones de Interior o de Gobernación, policía, tráfico, o protección civil; y un 21% adicional relativo a empresas (se entiende que empresas privadas). Otros porcentajes son menores aún: 7% a educación o escuelas; y otro 7% a agricultura, pesca, o alimentación. No se han clasificado centros en obras públicas, urbanismo, u ordenación del territorio, aunque lógicamente en una muestra más amplia pueden aparecer; tampoco en la industria propiamente dicha; ni tampoco en asociaciones de todo tipo (trabajadores, población). Al menos se ha conseguido que no haya casos de otras (lo que demuestra que la clasificación original estaba desordenada, pero bien realizada), ni tampoco casos alguno de NS/NC.

De nuevo más de la mitad de la muestra (entera, todo tipo de centros, sanitarios y no sanitarios) realizan sus actividades de prevención como institución principal, pero en colaboración con otras organizaciones. Estos casos representan exactamente el 60%. Hay además una quinta parte de los centros, el 20%, que realizan las actividades de prevención de forma autónoma, es decir en su organización específica únicamente. Aquí hay alguna diferencia por cuestionarios: 21% en prevención natal y médico social y 12% en el entorno.

A su vez hay otro 20% que lo realizan dependiendo de otras organizaciones que son más principales (en PPD, el 15%), o incluso sólo como centro de referencia, orientador, o que tiende a derivar a otras organizaciones (el 5% únicamente). Se observa pues que la estructura de actividades está equilibrada, demostrando la realidad que se preveía. Se ha conseguido, de nuevo que no hayan casos de NS/NC, obteniendo la información adecuada por todos los medios.

Interesaba saber en relación con la prevención qué tipo de actividades o tareas realizan los centros. La primera impresión es que las tareas que se realizan son muchas, incluso con un trabajo superior al que nosotros/as preveíamos en el diseño original del estudio. Casi todas las tareas se realizan por lo menos en el 70% de los centros, lo que nos parece un poco excesivo. Esto supone que la variable 10 del cuestionario general requiere una mayor definición, concreción, o detalle. Además las tareas están desorganizadas en cuanto a las contestaciones (no así analíticamente).

Una nueva ordenación de mayor a menor supondría los siguientes resultados: realizan información y sensibilización (folletos, carteles, panfletos, guías) el 98% de los centros que realizan PPD (obviamente son todos los de la muestra, por definición); formación de personal el 95%; educación a las personas sobre prevención el 90%; asesoramiento o consejo personal el 88%; investigación y desarrollo el 85% de los centros; atención sanitaria con tratamiento personal el 72%; control o detección (sin tratamiento) 70%; acciones en la comunidad también un 70%; y planificación de recursos el 62%. En todas las tareas el nivel de no contestación es mínimo: apenas un 2% en control y detección, y otro 2% en planificación de recursos. El nivel pues de validez (supuesta) de las respuestas es muy alto. Hay pues que seguir investigando con más detalle en la cobertura y efectividad de esas actividades y tareas de PPD.

Lo curioso es que no hay apenas diferencias por cuestionarios de prevención. Quizás algo más en aquellas actividades que son menos mayoritarias: en control o detección (sin tratamiento) es 71% en natal, 67% en médico social, y 59% en el entorno; en atención sanitaria con tratamiento personal es el 92% en natal, baja al 83% en médico social, y se reduce mucho lógicamente al 47% en el entorno; al revés las acciones en la comunidad son el 62% en natal, 71% en médico social, y 83% en el entorno; en forma mixta son los

resultados de planificación de recursos con el 62% en natal, 58% en médico social, y 71% en el entorno.

Se esperaba ya que la mayor parte de las actividades de PPD se realizaran en equipo, y no individualmente. Efectivamente los resultados señalan que más de la mitad de la muestra (52%) realizan las actividades de prevención mayoritariamente en equipo. Un 40% adicional responden que en parte individual y parte en equipo, y solamente un 8% de la muestra señala que es un trabajo fundamentalmente individual. El trabajo individual depende también de las actividades de prevención: es el 0% según la muestra en natal, 4% en médico social, y 18% en el entorno. Las otras proporciones son más similares (lógicamente con un poco menos de labor en equipo en la prevención en el entorno). De nuevo no hay casos de otras posibles formas; ni hay casos de NS/NC.

El número de personas que atienden o ven al cabo de un año en el centro supone una distribución bimodal, tan y como esperábamos. Un porcentaje estimable de la muestra --el 52%-- atienden entre mil y cien mil personas al año (28% de mil a diez mil y 25% de diez mil a cien mil), y luego hay un 22% de la muestra que atienden realmente a toda la población del municipio, a grandes poblaciones, a poblaciones provinciales o nacionales. Sólo un 18% de los centros atienden a menos de mil personas al año (ho hay casos de menos de 100), o el 2,5% que no atienden directamente a personas. A pesar de que se ha conseguido que la variable 12 del cuestionario general (de centros) fuese contestada por todos los centros, sin embargo el uso de los datos es limitado. El número de personas realmente vistas debe ser puesto en relación con la población diana (*target*), para analizar mejor la cobertura. Pero esa es una variable que se ha incluido sistemáticamente en cada una de las 205 actividades de PPD, y puede ser medida mejor a través de cada actividad. En general se observa que la prevención natal y médico social es igualmente un 21% de dedicada a atender a toda la población de un municipio, mientras que es el 35% de los casos de prevención en el entorno.

La variable 13 era experimental pues ya se observó que el nivel de contestación podía ser alto. A pesar de ello se han obtenido niveles de no contestación (por NS/NC) no muy altos: entre el 10% y el 35% en la pregunta más difícil. Se pregunta sobre el porcentaje aproximado que representan las actividades de prevención (se entiende que de enfermedades y de discapacidades)

respecto de toda la labor que realizan en ese centro concreto (es decir la organización específica donde trabaja la persona entrevistada, y no la institución-madre entera). De media (de todos los centros que contestan) lo que más se utiliza es personal médico con el 57%; luego total de personal que supone el 52%; el 42% del horario de trabajo general de la institución; y otro 42% de media del presupuesto económico del centro. Eso sugiere que en torno al 50% de los recursos de los centros entrevistados se dedican realmente a PPD, lo que demuestra la adecuación general de la muestra utilizada.

Se podría llegar a una definición operativa de **centros específicos de PPD**, como los centros u organizaciones que **dedican más del 75% de sus recursos a prevención** propiamente dicha. Esto nos llevaría a una clasificación interesante, pues son nada menos que el 40% de los centros en relación al personal médico, el 31% de centros respecto del presupuesto ; el 30% de los centros de la muestra en relación al total del personal; y el 25% de los que tienen un horario de trabajo dedicado a prevención en más del 75% de ese horario. Alrededor de un tercio de la muestra o más--tal y como ha sido analizada-- se dedica muy específicamente a PPD, en proporciones de sus recursos organizativos que superan el 75%. Es una cantidad elevada.

En todos esos cuatro casos las distribuciones son bimodales, es decir que hay bastantes instituciones que utilizan pocos recursos a PPD, y otras muchas que utilizan muchos recursos a PPD, con pocas instituciones que dediquen porcentajes intermedios. Esto lleva a la idea (esperable) de que la mayoría de las instituciones dedican algún recurso --limitado-- a PPD, pero que hay unas instituciones específicas que se dedican muy fundamentalmente (en más del 75% de sus recursos humanos y económicos) a PPD. Eso hace, lógicamente, más difícil el estudio, pues hay que tener --como tenemos efectivamente en nuestra muestra-- instituciones de ambos tipos, dentro de esta distribución bimodal. La bimodalidad muestra en el caso del personal médico una distribución hacia arriba, hacia instituciones que utilizan muchos recursos; mientras que en horario general de trabajo (de todo el personal;) o en presupuesto la distribución bimodal se distingue por orientarse hacia abajo. En el caso del total de personal aparece equilibrada, como en un modelo camello.

La no contestación era previsible en esta variable 13 del cuestionario general por la dificultad obvia de contestar a estas cuatro indicadores, y además

por la de realizar abstracciones porcentuales tan complicadas, sobre las que los datos no son claros ni están previstos. Pero no es excesiva: un 10% de NS/NC en el caso del horario de trabajo o del porcentaje del total de personal, 25% de NS/NC en el personal médico, y 35% de NS/NC del presupuesto económico del centro. No hay una forma clara de reducir estos casos de sin respuesta pues efectivamente son cantidades difíciles de conocer (a veces es imposible).

Sorprende un poco que las actividades de prevención se financian mucho con cargo al centro y poco con cargo a los/as usuarios. El 70% de los centros contestan que las actividades de PPD se financian por la propia organización, es decir con recursos propios. Un 22% contesta que es un presupuesto parcialmente concertado (se entiende que con el sector público, no existe concertación en este caso con el sector privado) o según la actividad realizada. Hay un 2,5% que contestan que hay algún otro tipo de fuente de financiación (no es una proporción importante), y sólo un 5% señala que la financiación de la PPD se realiza con cargo a los/as clientes o usuarios. De nuevo no hay casos de NS/NC lo que facilita la comprensión del fenómeno. Pero tampoco hay casos de presupuestos que sean exclusivamente de investigación, lo que nos plantea si esta categoría debe o no de mantenerse en el futuro, o si deben de analizarse en detalle mejor las "otras fuentes".

Las diferencias por tipo de prevención son las lógicas. Es menor con cargo a los usuarios/as en el caso de prevención en el entorno (0%) que en natal o médico social (8%). Paga la propia organización en el 67% de natal, 62% de médico social, y sube al 82% en la prevención en el entorno. Es presupuesto parcialmente concertado (se entiende que con el sector público) o según la actividad realizada en el 25% de prevención natal, 29% de médico social, y 12% en el entorno.

Para ello, y en la variable 15, se les pregunta concretamente si los usuarios (clientes, pacientes) --varones y mujeres-- pagan algo de esas actividades de prevención. Y el 90% de la muestra contesta que no suelen pagar nada, y sólo hay un 2,5% que pagan un tíquet moderador pequeño, simbólico. No pagan nada en el 83% de los casos de prevención natal o médico social, pero es el 100% (según la muestra) de prevención en el entorno. No hay casos de tíquets moderadores amplios de más del 50% del servicio obtenido. Sólo hay un 5% de la muestra (coincide con la cantidad estimada en la variable 14) que señalan que los/as

clientes o usuarios pagan todo o casi todo. No hay casos de NS/NC, pero sí hay un 2,5% residual de centros que indican que no hay usuarios/as (que todavía no hay, o que nunca los ha habido).

En relación a los presupuestos generales de prevención las contestaciones -- como era esperado-- hay sido poco útiles, pues los criterios de lo que realmente se integra o no en esa cantidad es poco claro. Un 60% de los centros no contestan a esta pregunta (que estratégicamente se había colocado como última pregunta en el cuestionario general). El resto de contestaciones varía entre 4 y 540 millones de pesetas, es decir con una gran dispersión, aunque la media es de 10,4 millones de pesetas. Sólo la cuarta parte de la muestra corresponde a instituciones con un presupuesto anual para actividades de prevención de 100 millones de pesetas o más. Esta variable 16 (y última del cuestionario general por poder crear susceptibilidades en las entrevistas) es poco funcional, y debería de eliminarse, o realizar un estudio contable específico.

Cada centro fue entrevistado al menos con un cuestionario de PPD específico (de media según ya hemos indicado 1,6 cuestionarios por cada centro), sobre un total posible de 205 actividades diferentes de PPD.

Los tres cuestionarios de actividades se organizan además en **veinte factores básicos**. El análisis de los resultados de esos veinte factores básicos es el siguiente.

F1. Orientación y asesoramiento genético

Hay 23 centros que realizan actividades relativas a este factor, lo cual supone el 58% de la muestra total de centros, pero representan el 96% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención natal. A nivel general, pues, es el factor más importante, y el que con más frecuencia se realizan actividades. A su vez el 83% de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención médico-social --y no sólo prevención natal-- e incluso un 9% de prevención en el entorno. La mayoría de las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Un 78% de los centros pertenecen a la administración pública, versus un 17% que son del sector privado (el resto es sector semipúblico, ya que se ha obtenido información en todos los casos). Las actividades de este factor se realizan fundamentalmente dentro del sector sanitario; son sanitarios un 74% de los centros que realizan actividades, centro

sanitario pero con actividades de asistencia social el 13%, asistencia social propiamente dicha el 9%, y son servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social) el 4% de los centros. En los casos que forman parte del sector sanitario (de cualquier tipo) el 55% de las actividades de prevención de ese centro se realizan mayoritariamente en centros ambulatorios (consultorios, ambulatorios, centros de salud de todo tipo, y consultas externas hospitalarias).

F2. Consejo genético y diagnóstico prenatal

Existen 21 centros que realizan actividades relativas a este factor, lo cual supone el 52% de la muestra total de centros, pero representan el 88% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención natal. A su vez el 81% de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención médico-social --y no sólo prevención natal-- e incluso un 10% de prevención en el entorno. La mayoría de las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Este factor es responsabilidad en gran medida del sector público, al menos en la proporción más elevada dentro de la prevención natal. Un 81% de los centros pertenecen a la administración pública, versus un 14% que son del sector privado (el resto es sector semipúblico, ya que se ha obtenido información en todos los casos). Las actividades de este factor se realizan fundamentalmente dentro del sector sanitario; son sanitarios un 81% de los centros que realizan actividades, centro sanitario pero con actividades de asistencia social el 10%, asistencia social propiamente dicha el 5%, y son servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social) el 5% de los centros. En los casos que forman parte del sector sanitario (de cualquier tipo) el 53% de las actividades de prevención de ese centro se realizan mayoritariamente en centros ambulatorios (consultorios, ambulatorios, centros de salud de todo tipo, y consultas externas hospitalarias).

F3. Interrupción del embarazo

Hay 18 centros que realizan actividades relativas a este factor, lo cual

supone el 45% de la muestra total de centros, pero representan el 75% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención natal. A su vez el 78% de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención médico-social --y no sólo prevención natal-- e incluso un 11% de prevención en el entorno. La mayoría de las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Un 78% de los centros pertenecen a la administración pública, versus un 17% que son del sector privado (el resto es sector semipúblico, ya que se ha obtenido información en todos los casos). Es un tipo de actividad medicalizada, e incluso especializada dentro del sector sanitario. La más alta de todos los factores estudiados. Las actividades de este factor se realizan fundamentalmente dentro del sector sanitario; son sanitarios un 83% de los centros que realizan actividades, centro sanitario pero con actividades de asistencia social el 11%, no hay asistencia social propiamente dicha, y son servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social) el 6% de los centros. En los casos que forman parte del sector sanitario (de cualquier tipo) el 53% de las actividades de prevención de ese centro se realizan mayoritariamente en centros ambulatorios (consultorios, ambulatorios, centros de salud de todo tipo, y consultas externas hospitalarias).

F4. Atención al embarazo

En la muestra resultan 21 centros que realizan actividades relativas a este factor, lo cual supone el 52% de la muestra total de centros, pero representan el 88% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención natal. A su vez el 81% de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención médico-social --y no sólo prevención natal-- e incluso un 14% de prevención en el entorno. Es una atención que sobresale por ser más pública que las otras, y también más ambulatorial. En parte eso depende de la muestra escogida. La mayoría de las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Un 81% de los centros pertenecen a la administración pública, versus un 14% que son del sector privado (el resto es sector semipúblico, ya que se ha obtenido información en todos los casos). Las actividades de este factor se realizan fundamentalmente dentro del sector sanitario; son sanitarios un 76% de

los centros que realizan actividades, centro sanitario pero con actividades de asistencia social el 14%, asistencia social propiamente dicha el 5%, y son servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social) el 5% de los centros. En los casos que forman parte del sector sanitario (de cualquier tipo) el 60% de las actividades de prevención de ese centro se realizan mayoritariamente en centros ambulatorios (consultorios, ambulatorios, centros de salud de todo tipo, y consultas externas hospitalarias).

F5. Atención al parto

Son 18 centros los que realizan actividades relativas a este factor, lo cual supone el 45% de la muestra total de centros, pero representan el 75% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención natal. A su vez el 78% de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención médico-social --y no sólo prevención natal-- e incluso un 6% de prevención en el entorno. La mayoría de las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Un 78% de los centros pertenecen a la administración pública, versus un 17% que son del sector privado (el resto es sector semipúblico, ya que se ha obtenido información en todos los casos). Las actividades de este factor se realizan fundamentalmente dentro del sector sanitario; son sanitarios un 78% de los centros que realizan actividades, centro sanitario pero con actividades de asistencia social el 17%, no hay de asistencia social propiamente dicha, y son servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social) el 6% de los centros. Hay que destacar aquí la importancia de los centros sanitarios pero con asistencia social, que es la máxima dentro de los factores de prevención natal. En los casos que forman parte del sector sanitario (de cualquier tipo) el 53% de las actividades de prevención de ese centro se realizan mayoritariamente en centros ambulatorios (consultorios, ambulatorios, centros de salud de todo tipo, y consultas externas hospitalarias).

F6. Atención al recién nacido/a (y diagnóstico neonatal)

Hay 22 centros que realizan actividades relativas a este factor, lo cual supone el 55% de la muestra total de centros, pero representan el 92% de los

centros en que se realiza algún tipo de prevención natal. A su vez el 82% de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención médico-social --y no sólo prevención natal-- e incluso un 14% de prevención en el entorno. La mayoría de las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Un 77% de los centros pertenecen a la administración pública, versus un 18% que son del sector privado (el resto es sector semipúblico, ya que se ha obtenido información en todos los casos). Las actividades de este factor se realizan fundamentalmente dentro del sector sanitario; son sanitarios un 73% de los centros que realizan actividades, centro sanitario pero con actividades de asistencia social el 9%, asistencia social propiamente dicha el 14%, y son servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social) el 5% de los centros. Los casos de asistencia social son los más numerosos dentro de la prevención natal. En los casos que forman parte del sector sanitario (de cualquier tipo) el 58% de las actividades de prevención de ese centro se realizan mayoritariamente en centros ambulatorios (consultorios, ambulatorios, centros de salud de todo tipo, y consultas externas hospitalarias).

F7. Organización neonatal

Son 16 los centros que realizan actividades relativas a este factor, lo cual supone el 40% de la muestra total de centros, pero representan el 67% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención natal. A su vez el 75% de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención médico-social --y no sólo prevención natal-- e incluso un 12% de prevención en el entorno. Es pues el factor dentro de la prevención natal que es más especializado (y menos abundante), y en el que hemos encontrado menos centros involucrados. Es también el sector en que --relativamente-- los centros son más privados. La mayoría de las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Un 75% de los centros pertenecen a la administración pública, versus un 19% que son del sector privado (el resto es sector semipúblico, ya que se ha obtenido información en todos los casos). Las actividades de este factor se realizan fundamentalmente dentro del sector sanitario; son sanitarios un 75% de los centros que realizan actividades, centro sanitario pero con actividades de

asistencia social el 6%, asistencia social propiamente dicha el 12%, y son servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social) el 6% de los centros. En los casos que forman parte del sector sanitario (de cualquier tipo) el 57% de las actividades de prevención de ese centro se realizan mayoritariamente en centros ambulatorios (consultorios, ambulatorios, centros de salud de todo tipo, y consultas externas hospitalarias).

F8. Programas de vacunaciones

Existen en la muestra 16 centros que realizan actividades relativas a este factor, lo cual supone el 40% de la muestra total de centros, pero representan el 67% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención médico-social. A su vez el 88% de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención natal específica --y no sólo prevención médico-social-- e incluso un 19% de prevención en el entorno. La mayoría de las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Un 88% de los centros pertenecen a la administración pública, versus un 6% que son del sector privado (el resto es sector semipúblico, ya que se ha obtenido información en todos los casos). Las actividades de este factor se realizan fundamentalmente dentro del sector sanitario; son sanitarios un 56% de los centros que realizan actividades, centro sanitario pero con actividades de asistencia social el 25%, asistencia social propiamente dicha el 6%, y son servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social) el 12% de los centros. Destaca pues la combinación de centro sanitario pero con asistencia social. En los casos que forman parte del sector sanitario (de cualquier tipo) el 71% de las actividades de prevención de ese centro se realizan mayoritariamente en centros ambulatorios (consultorios, ambulatorios, centros de salud de todo tipo, y consultas externas hospitalarias).

F9. Patologías transmisibles

En la muestra se observan 16 centros que realizan actividades relativas a este factor de patologías transmisibles, lo cual supone el 40% de la muestra total

de centros, pero representan el 67% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención médico-social. A su vez el 88% de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención natal específica --y no sólo prevención médico-social-- e incluso un 12% de prevención en el entorno. Es pues un factor conectado con otros tipos de prevención. La mayoría de las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Un 88% de los centros pertenecen a la administración pública, versus un 6% que son del sector privado (el resto es sector semipúblico, ya que se ha obtenido información en todos los casos). Las actividades de este factor se realizan fundamentalmente dentro del sector sanitario; son sanitarios un 69% de los centros que realizan actividades, centro sanitario pero con actividades de asistencia social el 19%, no hay asistencia social propiamente dicha, y son servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social) el 12% de los centros. En los casos que forman parte del sector sanitario (de cualquier tipo) el 64% de las actividades de prevención de ese centro se realizan mayoritariamente en centros ambulatorios (consultorios, ambulatorios, centros de salud de todo tipo, y consultas externas hospitalarias).

F10. Conductas de higiene y salud

Es el factor más común dentro de la prevención médico-social. Hay 21 centros que realizan actividades relativas a este factor, lo cual supone el 52% de la muestra total de centros, pero representan el 88% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención médico-social. A su vez el 86% de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención natal específica --y no sólo prevención médico-social-- e incluso un 19% de prevención en el entorno. La mayoría de las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Un 81% de los centros pertenecen a la administración pública, versus un 14% que son del sector privado (el resto es sector semipúblico, ya que se ha obtenido información en todos los casos). Las actividades de este factor se realizan fundamentalmente dentro del sector sanitario; son sanitarios un 62% de los centros que realizan actividades, centro sanitario pero con

actividades de asistencia social el 19%, asistencia social propiamente dicha el 10%, y son servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social) el 10% de los centros. En los casos que forman parte del sector sanitario (de cualquier tipo) el 72% de las actividades de prevención de ese centro se realizan mayoritariamente en centros ambulatorios (consultorios, ambulatorios, centros de salud de todo tipo, y consultas externas hospitalarias).

F11. Vigilancia de factores socio-biológicos

Es un factor que destaca por ser muy sanitario. Existen 20 centros que realizan actividades relativas a este factor, lo cual supone el 50% de la muestra total de centros, pero representan el 83% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención médico-social. A su vez el 85% de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención natal específica --y no sólo prevención médico-social-- e incluso un 15% de prevención en el entorno. La mayoría de las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Un 85% de los centros pertenecen a la administración pública, versus un 10% que son del sector privado (el resto es sector semipúblico, ya que se ha obtenido información en todos los casos). Las actividades de este factor se realizan fundamentalmente dentro del sector sanitario; son sanitarios un 70% de los centros que realizan actividades, centro sanitario pero con actividades de asistencia social el 20%, no hay asistencia social propiamente dicha, y son servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social) el 10% de los centros. En los casos que forman parte del sector sanitario (de cualquier tipo) el 67% de las actividades de prevención de ese centro se realizan mayoritariamente en centros ambulatorios (consultorios, ambulatorios, centros de salud de todo tipo, y consultas externas hospitalarias).

F12. Factores psico-sociales

Dentro del contexto médico-social es el más social, y menos sanitario. Depende mucho del sector de asistencia social, aunque también del sector

sanitario. Cuando es sanitario es muy ambulatorial. Existen en la muestra 14 centros que realizan actividades relativas a este factor, lo cual supone el 35% de la muestra total de centros, pero representan el 58% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención médico-social. A su vez el 86% de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención natal específica --y no sólo prevención médico-social-- e incluso un 14% de prevención en el entorno. La mayoría de las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Un 79% de los centros pertenecen a la administración pública, versus un 14% que son del sector privado (el resto es sector semipúblico, ya que se ha obtenido información en todos los casos). Las actividades de este factor se realizan en la mitad de los casos dentro del sector sanitario; son sanitarios un 50% de los centros que realizan actividades, centro sanitario pero con actividades de asistencia social el 21%, asistencia social propiamente dicha el 29%, y no hay casos de servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social). En los casos que forman parte del sector sanitario (de cualquier tipo) el 82% de las actividades de prevención de ese centro se realizan mayoritariamente en centros ambulatorios (consultorios, ambulatorios, centros de salud de todo tipo, y consultas externas hospitalarias).

F13. Grupos concretos de población (marginados)

Se contabilizan 15 centros que realizan actividades relativas a este factor, bastante de ellos privados, lo cual supone el 38% de la muestra total de centros, pero representan el 62% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención médico-social. A su vez el 80% de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención natal específica --y no sólo prevención médico-social-- e incluso un 13% de prevención en el entorno. La mayoría de las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Un 73% de los centros pertenecen a la administración pública, versus un 20% que son del sector privado (el resto es sector semipúblico, ya que se ha obtenido información en todos los casos). Las actividades de este factor se realizan fundamentalmente dentro del sector sanitario; son sanitarios un 60% de los

centros que realizan actividades, centro sanitario pero con actividades de asistencia social el 13%, asistencia social propiamente dicha el 20%, y son servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social) el 7% de los centros. En los casos que forman parte del sector sanitario (de cualquier tipo) el 64% de las actividades de prevención de ese centro se realizan mayoritariamente en centros ambulatorios (consultorios, ambulatorios, centros de salud de todo tipo, y consultas externas hospitalarias).

F14. Deficiencias de causa múltiple

Está representado solamente por tres actividades, que son un poco residuales, y que no conforman todavía un factor preciso. Esto requiere una formulación posterior en su diseño. En la muestra realizada sólo hay un centro que realiza actividades relativas a este factor --y sólo sobre prevención de deficiencias visuales graves-- lo cual supone el 2,5% de la muestra total de centros, y el 4,2% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención médico-social. A su vez el centro que desarrolla actividades de este factor realiza también algún tipo de prevención natal específica --y no sólo prevención médico-social-- pero no de prevención en el entorno. Todas las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Las actividades de este factor se realizan en un centro sanitario pero con actividades de asistencia social, y con carácter ambulatorial.

F15. Accidentes y enfermedades en el deporte

Dada la especificidad de este factor se ha incluido de entrada sólo una actividad. En este caso también en la muestra realizada sólo hay un centro que realiza actividades relativas a este factor, lo cual supone el 2,5% de la muestra total de centros, y el 4,2% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención médico-social. A su vez el centro que desarrolla actividades de este factor realiza también algún tipo de prevención natal específica --y no sólo prevención médico-social-- pero no de prevención en el entorno. Todas las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Las actividades de

este factor se realizan en un centro sanitario propiamente dicho, pero no con carácter ambulatorial. Requiere pues una reformulación del factor, o quizás un desarrollo de algunas de las tareas y posibles actividades, teniendo en cuenta que suele referirse a una muestra de la población concreta.

F16. Prevención medio-ambiental

Es el factor más numeroso e importante dentro de la prevención en el entorno. Y también en el que la iniciativa privada es tradicional. De todas formas aunque la prevención en el entorno es muy poco dependiente del sector sanitario este es el factor más sanitario de los cinco. Hay 15 centros que realizan actividades relativas a este factor, lo cual supone el 38% de la muestra total de centros, pero representan el 88% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención en el entorno. A su vez el 33% de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención médico-social --y no sólo prevención en el entorno-- e incluso un 20% de prevención natal. La mayoría de las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Un 80% de los centros pertenecen a la administración pública, versus un 13% que son del sector privado (el resto es sector semipúblico, ya que se ha obtenido información en todos los casos). Las actividades de este factor se realizan en la mayoría de los casos fuera del sector sanitario; son sanitarios solamente un 27% de los centros que realizan actividades, centro sanitario pero con actividades de asistencia social el 7%, asistencia social propiamente dicha el 20%, y la mayoría --47%-- son centros que se pueden catalogar como de servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social). En los pocos casos que forman parte del sector sanitario (de cualquier tipo) el 83% de las actividades de prevención de ese centro se realizan mayoritariamente en centros ambulatorios (consultorios, ambulatorios, centros de salud de todo tipo, y consultas externas hospitalarias).

F17. Prevención de tráfico y viaria

Es el factor menos sanitario de todos, pero el que potencialmente está más relacionado con la prevención médico-social. Existen 8 centros que realizan actividades relativas a este factor, lo cual supone el 20% de la muestra total de centros, pero representan el 47% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención en el entorno. A su vez el 50% de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención médico-social --y no sólo prevención en el entorno-- e incluso un 38% de prevención natal. La mayoría de las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Un 88% de los centros pertenecen a la administración pública, versus un 12% que son del sector privado (el resto es sector semipúblico, ya que se ha obtenido información en todos los casos). Las actividades de este factor se realizan en la mayoría de los casos fuera del sector sanitario; son sanitarios solamente un 12% de los centros que realizan actividades, de asistencia social el 25%, y la mayoría --62%-- son centros que se pueden catalogar como de servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social). En los 2 casos que forman parte del sector sanitario el 100% de las actividades de prevención de esos centros se realizan en ambulatorios (consultorios, ambulatorios, centros de salud de todo tipo, y consultas externas hospitalarias).

F18. Accidentes en el hogar y familiares

Existen 11 centros que realizan actividades relativas a este factor, lo cual supone el 28% de la muestra total de centros, pero representan el 65% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención en el entorno. A su vez el 36% de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención médico-social --y no sólo prevención en el entorno-- e incluso un 27% de prevención natal. La mayoría de las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Un 82% de los centros pertenecen a la administración pública, versus un 9% que son del sector privado (el resto es sector semipúblico, ya que se ha obtenido información en todos los casos). Las actividades de este factor se realizan en la mayoría de los casos fuera del sector

sanitario; son sanitarios solamente un 18% de los centros que realizan actividades, centro sanitario pero con actividades de asistencia social el 9%, asistencia social propiamente dicha el 18%, y la mayoría --54%-- son centros que se pueden catalogar como de servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social). En los pocos casos que forman parte del sector sanitario (de cualquier tipo) el 75% de las actividades de prevención de ese centro se realizan mayoritariamente en centros ambulatorios (consultorios, ambulatorios, centros de salud de todo tipo, y consultas externas hospitalarias).

F19. Accidentes de ocio

Es un factor en que las actividades están por desarrollar, ya que en los cuestionarios sólo se incluyen los accidentes con material pirotécnico. En este caso sólo hay 2 centros que realizan actividades relativas a este factor, lo cual supone el 5% de la muestra total de centros, y el 12% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención en el entorno. A su vez uno de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención médico-social --y no sólo prevención en el entorno-- e incluso de prevención natal. Todas las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Las actividades de este factor se realizan fuera del sector sanitario; todos son centros que se pueden catalogar como de servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social).

F20. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Es un área que permitiría un cuestionario especializado, con numerosas actividades. Aquí nos hemos reducido a algunas puntuales, las más importantes. Hay 10 centros que realizan actividades relativas a este factor, lo cual supone el 25% de la muestra total de centros, pero representan el 59% de los centros en que se realiza algún tipo de prevención en el entorno. A su vez el 20% de los centros que desarrollan actividades de este factor realizan también algún tipo de prevención médico-social --y no sólo prevención en el entorno-- e incluso un

20% de prevención natal. La mayoría de las actividades de este factor se realizan desde el sector público. Un 80% de los centros pertenecen a la administración pública, versus un 10% que son del sector privado (el resto es sector semipúblico, ya que se ha obtenido información en todos los casos). Las actividades de este factor se realizan en la mayoría de los casos fuera del sector sanitario; son sanitarios solamente un 20% de los centros que realizan actividades, centro sanitario pero con actividades de asistencia social el 10%, asistencia social propiamente dicha el 20%, y la mayoría --50%-- son centros que se pueden catalogar como de servicios urbanos o de la comunidad (pero no de asistencia social). En los pocos casos (4 centros) que forman parte del sector sanitario (de cualquier tipo) las actividades de prevención de ese centro se realizan en centros ambulatorios (consultorios, ambulatorios, centros de salud de todo tipo, y consultas externas hospitalarias).

Vistos los 20 factores, conviene tener una idea más precisa sobre los mismos según la dependencia, financiación, tipo de centro y ámbito de las actividades que realizan. Interesa igualmente la forma de realización de las actividades, así como la proporción aproximada que representa la prevención respecto de toda la labor de la organización

En la **Tabla 5.1** se presentan los datos que relacionan los 20 factores de prevención con la dependencia y financiación del centro, la forma de realización de las actividades, el tipo de centro de que se trata y el ámbito en que se realizan las mismas. Puede constatarse que la dependencia de los centros es mayoritariamente pública, en proporciones que oscilan del 73% que es la más baja para el factor 13, que se refiere a grupos concretos de población, al 100% que es la más alta para: el factor 14 sobre las deficiencias de causa múltiple, el factor 15 de accidentes y enfermedades en el deporte, y el factor 19 de accidentes en el ocio. La financiación por parte de la propia institución ocurre en el 100% de los casos para el factor 14, factor 15 y factor 19 mencionados en el párrafo anterior. Salvo en esos tres casos las proporciones de financiación, por parte de la propia institución, oscilan entre el 53% que es la más baja para el factor 13 que se refiere a grupos concretos de población, hasta el 87% que corresponde al factor 16 de prevención medio-ambiental. Todas las actividades se realizan mayoritariamente en colaboración con otros centros. En dos casos, se realizan en colaboración totalmente (100%), ello ocurre en el factor 14 sobre las deficiencias

Tabla 5. 1

Factores de prevención según la dependencia del centro, financiación, forma de realización, y ámbito de las actividades
(En porcentajes)

<u>Factor</u>	<u>Dependencia pública</u>	<u>Financiación de la propia institución</u>	<u>Actividades con otros centros</u>	<u>Es un centro sanitario</u>	<u>Es un centro ambulatorio</u>
F 1	78	65	56	74	55
F 2	81	62	52	81	53
F 3	78	61	50	83	53
F 4	81	71	52	76	60
F 5	78	67	61	78	53
F 6	77	68	50	73	58
F 7	75	63	50	75	57
F 8	88	75	56	56	71
F 9	88	69	63	69	64
F 10	81	71	57	62	72
F 11	85	65	60	70	67
F 12	79	64	64	50	82
F 13	73	53	60	60	64
F 14	100	100	100	100	100
F 15	100	100	100	100	0
F 16	80	87	60	27	83
F 17	88	75	38	12	100
F 18	82	73	46	18	75
F 19	100	100	50	0	0
F 20	80	80	60	20	100

de causa múltiple, y el factor 15 de accidentes y enfermedades en el deporte. En los demás casos las proporciones en que las actividades se realizan en colaboración con otros centros varían del 38% para el factor 17 de prevención de tráfico y viaria, al 64% para el factor 12 que corresponde a los factores psicosociales.

La mayoría de actividades de prevención materno-infantil y médico social se realizan en centros sanitarios y una proporción que oscila entre el 12% y el 27% que se realizan en centros sanitarios corresponde a actividades de prevención en el entorno. Algunas actividades se realizan sólo en centros ambulatorios, ese es el caso de las correspondientes al factor 14 de deficiencias de causa múltiple, al factor 17 de prevención de tráfico y viaria, y al factor 20 de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Otras actividades se realizan fundamentalmente en centros ambulatorios en proporciones que oscilan entre el 53% del factor 2 sobre consejo genético y diagnóstico prenatal, y del factor 3 de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), al 83% del factor 16 de prevención medio-ambiental.

En la **Tabla 5.2** se presentan los datos correspondientes a la relación entre las actividades de los 20 factores de prevención y la forma de realización de las mismas. Se indica también lo que representa la prevención respecto a toda la labor de la organización, a través de los datos del porcentaje: del horario del personal; horario de los médicos; horario de trabajo; y de la proporción del presupuesto. Las actividades se realizan en equipo en proporciones que oscilan entre el 38% del factor 17 de prevención de tráfico y viaria y el 56% del factor 7 de organización neonatal, el factor 8 de vacunaciones y el factor 9 de patologías transmisibles. Para dos factores la totalidad de actividades se realiza en equipo (100%) se trata del factor 14 de deficiencias de causa múltiple y del factor 15 de accidentes y enfermedades en el deporte.

En todos los factores la labor de prevención significa más del 50% del horario del personal aunque la proporción oscila, el 39% del factor 3 de IVE es la más baja, hasta el 73% del factor 18 de accidentes en el hogar y familiares, que es la más alta. En dos factores la proporción es del 100%, se trata del factor 14 de deficiencias de causa múltiple y del factor 15 de accidentes y enfermedades en el deporte. Las proporciones son similares, para todos los factores, en lo que representa la prevención del total del horario de los médicos/as. Hay que señalar que significa más del 50% (de dicho horario médico) en proporciones

Tabla 5. 2

Factores de prevención según la forma de realización de la actividad, y porcentaje aproximado que representa la prevención respecto de toda la labor de la organización (específica de la persona entrevistada)

(En porcentajes)

<u>Factor</u>	<u>Se realiza en equipo</u>	<u>Más del 50% del horario del personal</u>	<u>Más del 50% del horario médico</u>	<u>Más del 50% del horario de trabajo</u>	<u>Más del 50% presupuesto</u>
F 1	52	43	43	26	17
F 2	52	43	48	29	15
F 3	56	39	44	23	61
F 4	48	43	43	24	10
F 5	50	45	39	22	12
F 6	55	45	41	23	14
F 7	56	38	32	19	12
F 8	56	50	50	25	19
F 9	56	57	43	38	19
F 10	52	48	57	29	19
F 11	50	45	50	35	20
F 12	43	35	28	21	7
F 13	53	47	40	33	7
F 14	100	100	100	0 *	0 *
F 15	100	100	100	100	100
F 16	40	53	53	27	47
F 17	38	50	38	12	25
F 18	46	73	54	18	55
F 19	50	50	50	0	50
F 20	50	70	70	20	60

* Se refiere a un una proporción inferior a la cuarta parte

comprendidas entre el 32% del factor 7 de organización neonatal al 70% del factor 20 de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Hay dos factores cuya proporción es del 100%; se trata del factor 14 de deficiencias de causa múltiple y del factor 15 de accidentes y enfermedades en el deporte. En cuanto al abanico de respuestas de los centros en que la prevención representa más del 50% de su horario de trabajo, se observa que las proporciones se sitúan entre el

12% que es la más baja del factor 17 de prevención de tráfico y viaria al 38% que es la proporción más alta del factor 9 de patologías transmisibles. Hay dos factores para los cuales la proporción del horario de trabajo es inferior al 25%. Se trata del factor 14 de deficiencias de causa múltiple, y del factor 19 de accidentes del ocio. En este apartado y para un sólo factor se señala una proporción del 100%, se trata del factor 15 de accidentes y enfermedades en el deporte.

Finalmente, y en cuanto a la proporción que representa la prevención en el presupuesto, hay que señalar que es más del 50% en todos los factores, salvo para el factor 14 de deficiencias de causa múltiple que es inferior al 25%. En prevención materno infantil la proporción más elevada es del 61% para el factor 3 de IVE. Para el resto de factores, en esa area, las proporciones oscilan entre el 17% que es la más alta del factor 1 sobre orientación y asesoramiento genético al 10%, la más baja, del factor 4 de atención al embarazo. En el area de prevención médico social, salvo para el factor 15 de accidentes y enfermedades en el deporte que es del 100% y para el factor 14 de deficiencias de causa múltiple que es inferior al 25%, en los factores restantes las proporciones se sitúan entre el 7% del factor 12 de factores psico-sociales, y factor 13 de grupos concretos al 20% del factor 11 de vigilancia de factores socio-biológicos. Para la prevención en el entorno las proporciones son más elevadas, se sitúan entre el 25 % del factor 17 de prevención de tráfico y viaria, al 60% del factor 20 de accidentes y enfermedades en el deporte.

El análisis de datos, de las estructuras de la prevención de deficiencias, en las tres áreas consideradas de **prevención materno-infantil, prevención médico-social, y prevención en el entorno** comprenden **205 actividades** agrupadas en **20 factores básicos de prevención**. Cada factor incluye un número variable de actividades. Los gráficos muestran la distribución de la proporción de actividades en cada una de las áreas: el **Gráfico 5.1** de prevención materno-infantil, incluye 7 factores y 104 actividades; el **Gráfico 5.2** de prevención médico social presenta 8 factores y 62 actividades; finalmente el **Gráfico 5.3** de prevención en el entorno se refiere a los 5 factores y 39 actividades que comprende dicha esa area.

Para la elaboración de la tablas síntesis de resultados, en las que se presenta cada uno de los factores con todas las actividades que incluye dicho factor, se han tenido en cuenta, en las cabeceras de cada tabla, las siguientes variables: (1) La **actividad** analizada, que figura en la tabla con el número que le corresponde del listado de actividades. (2) El **número de centros que realizan la actividad** estudiada y el porcentaje que significa de entre todos los los centros de la muestra. (3) En la pregunta sobre la **población a que se refiere la actividad**, se han considerado las dos respuestas mayoritarias de entre el abanico de seis que se ofrecían. Las respuestas que concentran las proporciones más altas son *toda la población posible, y grupos concretos de personas que lo necesitan o grupos de riesgo*. (4) En la valoración de los datos sobre **cobertura** de la población diana para cada actividad, en los centros en los que se realiza, se tiene en cuenta la cobertura media (en un porcentaje medio) así como la proporción de los centros que en cada una de las actividades no ofrecen respuesta a ese dato. Por ello en las tablas, y en la información correspondiente a cobertura, figuran dos columnas. En una de ellas consta la cobertura declarada para aquella actividad, y en la otra columna figura la proporción de centros que no ha facilitado información sobre la cobertura para aquella actividad en cuestión. (5) Las respuestas a la pregunta sobre si se trata de una **actividad aislada o es parte de un programa**, ofrecen un abanico de seis posibilidades, aunque sólo dos de ellas han concentrado la mayoría de respuestas: la que corresponde a que es *parte de un programa general, pero que no es sólo de prevención*, y la respuesta que se refiere a que es *parte de un programa más amplio pero que es específico de prevención*..

Gráfico 1

Factores de prevención materno infantil

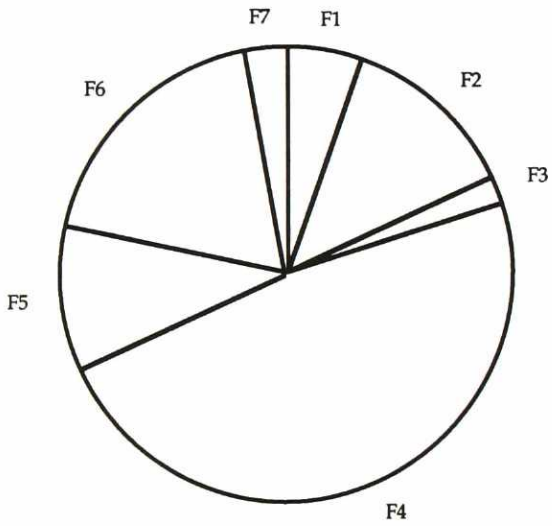


Gráfico 2

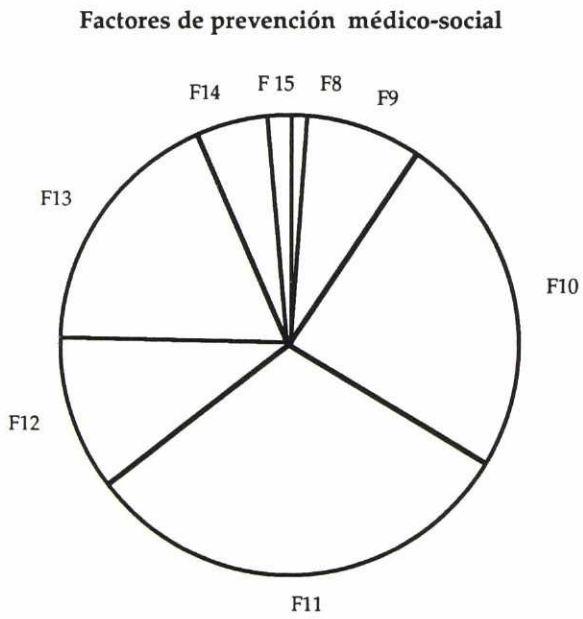
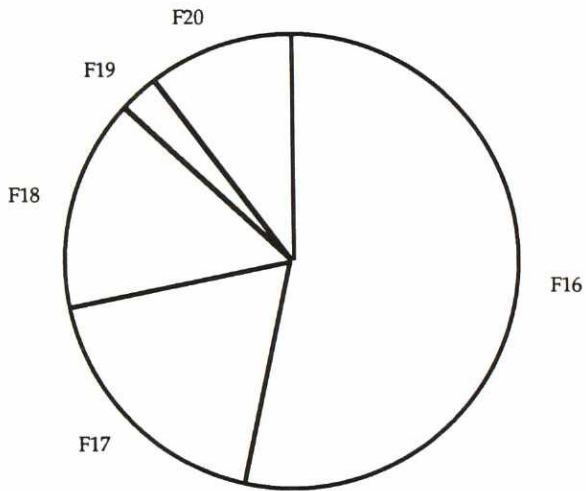


Gráfico 3

Factores de prevención en el entorno



Los datos de las tablas para todas las actividades, en cada uno de los factores, se refieren a la síntesis de las respuestas más relevantes en las variables mencionadas y que son las que figuran en las cabeceras de las tablas. Las Tablas 5.3 a Tabla 5.9 presentan los datos de la prevención materno infantil. La **Tabla 5.3** se refiere al **factor 1 de orientación y asesoramiento genético** y muestra que la actividad que se realiza en mayor número de centros son los programas de detección de enfermedades de transmisión sexual en relación con la prevención prenatal. Las actividades que se realizan en menor número de centros son los programas específicos para adolescentes y los programas de orientación, o de educación sanitaria, a la población en general sobre prevención prenatal. En relación con la población a que se refiere la actividad y en las actividades consideradas por ese factor que se realizan a toda la población posible, la proporción mayor se observa en los programas de orientación o de educación sanitaria a la población en general sobre prevención natal. La proporción menor se refiere al asesoramiento genético en prevención natal. Precisamente esa actividad es la de mayor proporción de realización en grupos concretos de población. La de menor proporción, en grupos concretos, es la realización de programas de formación de personal en prevención prenatal. Las actividades sobre las que se constatata una proporción más alta de cobertura son los programas de detección de enfermedades de transmisión sexual y los programas de formación del personal en prevención natal. Sin embargo, debe de tenerse en cuenta que en ambos casos la proporción de centros que no ofrecen información sobre cobertura es del 43% y del 50% para cada una de esas actividades respectivamente. Para este factor la mayoría de las actividades que se realizan forman parte de programas de tipo general, las proporciones para las siete actividades que comprende (el factor 1) oscilan entre el 42% y el 57%. Es importante señalar que todas las actividades están incluidas en programas específicos de prevención, aunque las proporciones son en conjunto algo menores y oscilan del 21% que se refiere a programas de detección de enfermedades de transmisión sexual, hasta el 36% que corresponde a programas de orientación o de educación sanitaria a la población en general sobre prevención natal.

Tabla 5. 3

Factor 1: Orientación y asesoramiento genético

Actividad	Centros en que se realiza		Población a la que se refiere		Cobertura de la población diana		Es parte de un programa	
	Número	% de centros	A toda la posible (en%)	A grupos concretos(en%)	Cobertura Cobertura media (en%)	Centros que no dan información (en%)	General (en%)	De prevención (en%)
Ac. 1	11	28	36	36	29	54	54	27
Ac. 2	17	42	29	71	60	35	53	29
Ac. 3	14	35	43	50	72	43	57	21
Ac. 4	11	28	54	27	55	36	46	36
Ac. 5	19	48	16	74	53	26	42	32
Ac. 6	12	30	33	8	73	50	50	25

En la **Tabla 5.4** para el **factor 2 de consejo genético y diagnóstico prenatal** las actividades que se realizan en mayor número de centros son la valoración de riesgo malformativo en las gestaciones y los programas acerca de parejas con riesgo genético. En relación con la población a que se refiere la actividad y en las actividades consideradas por ese factor que se realizan a toda la población posible, la proporción mayor se observa en la realización de ecografías de alta resolución, mientras que la proporción menor se refiere a los estudios genéticos y la amniocentesis. En cuanto a la realización de actividades en grupos concretos la proporción mayor se refiere a la actividad de realización de biopsia de vellosidades coriales, mientras que la menor proporción para grupos concretos es la realización de ecografías de alta resolución. Respecto a la cobertura, las actividades sobre las que se declaró una mayor proporción de cobertura son la realización de ecografías de alta resolución y los estudios de DNA. En ambos casos la proporción de centros que no ofrecen información sobre cobertura es del 21% y del 57% para cada una de esas actividades respectivamente. Para este factor todas las actividades forman parte de programas de tipo general, en proporciones que oscilan entre un tercio y la mitad de las actividades consideradas, salvo para la biopsia de vellosidades coriales y la determinación de estradiol libre cuya proporción es inferior al 17%. Todas las actividades forman igualmente parte de programas específicos de prevención, en proporciones que oscilan entre el 17% de la determinación de estradiol libre al 54% que corresponde a la biopsia de vellosidades coriales.

La **Tabla 5.5** agrupa los datos sobre el **factor 3 de interrupción voluntaria del embarazo**. Este factor se analiza a partir de dos actividades. De entre ellas la que se realiza en mayor proporción de centros es la información cuando hay demanda de interrupción de embarazo en casos legalmente convenientes. Es igualmente esa actividad la que se realiza en mayor proporción a toda la población posible, aunque conviene señalar que la proporción es baja el 18%. La IVE se realiza en el 80% de los casos en grupos concretos de población. La cobertura media de la población diana es del 81% en el caso de informar y del 70% en IVE. La proporción de centros que no ofrecen información sobre ambos datos es de una cuarta parte y de la décima parte respectivamente. Ambas actividades forman parte de programas

Tabla 5. 4

Factor 2: Consejo genético y diagnóstico prenatal

<u>Actividad</u>	<u>Centros en que se realiza</u>		<u>Población a la que se refiere</u>		<u>Cobertura de la población diana</u>		<u>Es parte de un programa</u>	
	<u>Número</u>	<u>% de centros</u>	<u>A toda la posible (en%)</u>	<u>A grupos concretos(en%)</u>	<u>Cobertura media (en%)</u>	<u>Centros que no dan información (en%)</u>	<u>General (en%)</u>	<u>De prevención (en%)</u>
Ac. 7	18	45	22	61	64	39	28	39
Ac. 8	15	38	7	87	63	40	33	33
Ac. 9	16	40	12	81	62	25	44	25
Ac. 10	19	48	53	37	64	26	37	37
Ac. 11	16	40	38	62	62	25	38	38
Ac. 12	13	32	21	79	59	29	36	36
Ac. 13	11	28	-	100	36	27	9	54
Ac. 14	14	35	86	14	80	21	43	35
Ac. 15	14	35	7	93	49	21	50	21
Ac. 16	14	35	29	71	58	21	43	36
Ac. 17	8	20	38	50	45	38	38	25
Ac. 18	6	15	-	67	34	50	17	17
Ac. 19	7	18	-	86	78	57	29	43

Tabla 5. 5

Factor 3: Interrupción voluntaria del embarazo

<u>Actividad</u>	<u>Centros en que se realiza</u>		<u>Población a la que se refiere</u>		<u>Cobertura de la población diana</u>		<u>Es parte de un programa</u>	
	<u>Número</u>	<u>% de centros</u>	<u>A toda la posible (en%)</u>	<u>A grupos concretos(en%)</u>	<u>Cobertura media (en%)</u>	<u>Centros que no dan información (en%)</u>	<u>General (en%)</u>	<u>De prevención (en%)</u>
Ac. 20	17	42	18	59	81	24	47	18
Ac. 21	11	28	10	80	70	10	30	20

generales que no son específicos de prevención en casi la mitad de los casos para la información cuando hay demanda de interrupción del embarazo y en un 30% en IVE. Las dos actividades consideradas en ese factor 3 también forman parte de programas específicos de prevención aunque en una proporción que no supera la quinta parte en ambas actividades.

En la **Tabla 5.6** para el **factor 4 de atención al embarazo** la actividad que se realiza en mayor número de centros se refiere a los programas de tabaquismo en relación con la atención al embarazo. La actividad que menos se lleva a cabo es la elaboración de un familiograma. En cuanto a la realización de la actividad a toda la población posible, la proporción mayor es del 93% en la actividad de utilización y rellenar la cartilla de la embarazada y la menor (19%) la realización de programas en la adolescencia en relación con la atención al embarazo. Hay que señalar que precisamente esa actividad es la de mayor proporción en grupos concretos de población, mientras que hay por ejemplo dos actividades que no se realizan a grupos concretos en ninguno de los centros de la muestra. Se trata de la atención a la gestación de bajo riesgo a nivel ambulatorio y la elaboración del familiograma. La mayor proporción de cobertura media se refiere a la realización de programas de hepatitis, y de hipertensión en relación con la atención al embarazo. Hay que señalar la proporción de cobertura media en todas las actividades de este factor es alta, oscila entre el 74% y el 95%, salvo para los programas en la adolescencia en relación con la atención al embarazo que es la más baja con una proporción del 60%. La proporción de centros que no ofrece información sobre cobertura oscila entre el 7% y el 35%. La mayoría de actividades de ese factor forman parte de programas generales de prevención en proporciones que se sitúan entre el 79% que es la más alta y se refiere a la utilización de la cartilla de la embarazada, al 44% que es la más baja y se refiere a los programas de atención al embarazo en la adolescencia. En cuanto a las respuestas sobre las actividades que forman parte de programas específicos de prevención la proporción más alta se refiere a la elaboración de familiograma 38% y atención a la gestación de alto riesgo a nivel hospitalario 36% y la más baja a los programas de drogadicción en relación con el embarazo.

Tabla 5. 6

Factor 4: Atención al embarazo

Actividad	Centros en que se realiza		Población a la que se refiere		Cobertura de la población diana		Es parte de un programa	
	Número	% de centros	A toda la posible (en %)	A grupos concretos(en %)	Cobertura media (en %)	Centros que no dan información (en %)	General (en %)	De prevención (en %)
Ac. 22	12	30	50	33	78	-	76	17
Ac. 23	14	35	64	36	74	21	57	29
Ac. 24	14	35	93	7	86	7	79	14
Ac. 25	15	38	80	20	90	7	67	20
Ac. 26	16	40	88	-	77	19	62	25
Ac. 27	11	28	73	27	82	9	54	36
Ac. 28	8	20	75	-	91	12	62	38
Ac. 29	15	38	87	7	81	20	67	27
Ac. 30	18	45	78	11	85	11	67	22
Ac. 31	18	45	78	11	84	17	56	28
Ac. 32	19	48	79	16	80	16	63	21
Ac. 33	14	35	50	43	86	29	64	14
Ac. 34	17	42	47	35	78	24	53	24
Ac. 35	16	40	19	69	60	25	44	31
Ac. 36	16	40	38	56	70	25	69	19
Ac. 37	19	48	68	32	85	21	63	16
Ac. 38	18	45	67	33	80	22	67	11
Ac. 39	17	42	35	41	80	24	71	6
Ac. 40	17	42	71	29	95	24	65	18
Ac. 41	17	42	24	71	73	35	59	18
Ac. 42	17	42	76	24	94	24	76	12
Ac. 43	15	38	64	40	87	27	73	13
Ac. 44	18	45	72	28	89	22	67	22
Ac. 45	18	45	83	17	93	28	61	28
Ac. 46	18	45	83	17	95	22	61	28

La **Tabla 5.7** corresponde al **factor 5 de atención al parto**. Las actividades que se llevan a cabo en mayor número de centros son la atención a partos sin complicaciones, y el control de la diabetes en la madre después del parto. La actividad que se realiza en mayor proporción a toda la población posible es la atención a partos sin complicaciones. Algunas de las actividades no se realizan, a toda la población posible, en ninguno de los centros de la muestra, por ejemplo en el caso de las cesáreas o la posibilidad de atención a domicilio en partos realizados en casa. Algunas actividades se realizan en el 100% de los casos a grupos concretos, como por ejemplo la toma de pH fetal durante el parto o la utilización de vacuum. En cuanto a la cobertura media en ese factor la actividad con mayor proporción es la atención a partos de alto riesgo 86% mientras que la más baja es la utilización de ventosas. La proporción de centros que no ofrecen información oscila entre el 50% sobre la utilización de ventosas y el 17% de la toma de pH fetal, realización de cesáreas, y realización de autopsias. De entre las actividades consideradas en este factor un 78% es la proporción más alta para las que forman parte de un programa general y se refiere a los programas de evaluación de la calidad de atención al parto, mientras que el 42% es la proporción más baja que corresponde a la autopsia de muertes del feto para investigación sistemática de causas. Todas las actividades forman parte de programas específicos de prevención aunque la proporción global no supera el 27%, que es la más alta y corresponde a la atención a partos de alto riesgo, y a la monitorización interna en el control del bienestar fetal.

La **Tabla 5.8** presenta las actividades del **factor 6 de atención al recién nacido** y muestra que la actividad que se realiza en mayor proporción de centros es la intervención de profesionales en el control neonatal en el 40% de los casos y las actividades que se realizan en menor proporción de centros son las pruebas de biotinidasa (8%) y las pruebas de hiperplasia renal (10%). Las actividades que se realizan en mayor proporción a toda la población posible son la exploración del recién nacido inmediatamente tras el parto y la entrega a los padres de un informe con los resultados de la exploración en el 86% de los casos. Ambas actividades son las de menor proporción en la realización a grupos concretos junto con la colocación, tras el parto, del recién nacido en contacto con la madre en el 7% y el 8% respectivamente. La actividad con

Tabla 5. 7

Factor 5: Atención al parto

Actividad	Centros en que se realiza		Población a la que se refiere		Cobertura de la población diana		Es parte de un programa	
	Número	% de centros	A toda la posible (en%)	A grupos concretos(en%)	Cobertura media (en %)	Centros que no dan información (en %)	General (en %)	De prevención (en%)
Ac. 72	13	32	92	-	82	23	69	23
Ac. 73	11	28	46	54	86	18	64	27
Ac. 74	11	28	54	46	71	27	64	27
Ac. 75	12	30	-	100	66	17	67	17
Ac. 76	11	28	9	82	56	18	64	18
Ac. 77	6	15	-	100	4	50	50	17
Ac. 78	12	30	-	92	50	17	50	17
Ac. 79	1	2	-	-	-	-	-	-
Ac. 80	12	30	58	42	75	17	42	25
Ac. 81	9	22	67	11	78	44	78	11
Ac. 82	13	32	31	69	82	15	54	15

Tabla 5. 8

Factor 6: Atención al recién nacido/a

Actividad	Centros en que se realiza		Población a la que se refiere		Cobertura de la población diana		Es parte de un programa	
	Número	% de centros	A toda la posible (en%)	A grupos concretos(en%)	Cobertura media (en %)	Centros que no dan información (en %)	General (en %)	De prevención (en%)
Ac. 83	13	32	77	8	77	31	46	23
Ac. 84	14	35	86	7	91	21	71	21
Ac. 85	15	38	87	7	92	20	67	20
Ac. 86	11	28	27	64	100	27	54	9
Ac. 87	13	32	62	31	92	23	46	23
Ac. 88	12	30	-	92	91	25	50	8
Ac. 89	11	28	9	82	100	27	54	9
Ac. 90	4	10	-	75	100	75	25	-
Ac. 91	9	22	11	78	100	33	44	11
Ac. 92	7	18	14	71	100	43	29	14
Ac. 93	12	30	33	50	97	25	67	8
Ac. 94	11	28	36	46	96	27	54	18
Ac. 95	14	35	29	64	96	21	50	29
Ac. 96	16	40	50	44	83	19	62	12
Ac. 97	13	32	62	31	99	23	54	23
Ac. 98	10	25	20	80	87	30	60	10
Ac. 99	3	8	-	67	-	-	33	-
Ac. 100	4	10	-	50	100	75	50	-
Ac. 101	6	15	17	50	100	50	67	-

mayor proporción a grupos concretos de población es la existencia de medios para la ayuda respiratoria tras el parto en el 92% de los casos. La proporción de actividades incluidas en un programa general de prevención oscila para este factor del 71% que corresponde a los programas de exploración del recién nacido tras el parto al 25% de los medios para cirugía cardíaca. En cuanto a los programas específicos de prevención hay que señalar que la proporción más elevada corresponde al 29% de los programas de seguimiento de casos de riesgo después del parto. Incluso algunas actividades no se incluyen en ese tipo de programas, como por ejemplo las pruebas de biotinidasa, de hiperplasia renal o de fibrosis quística.

La **Tabla 5.9** presenta los datos para el **factor 7 de organización neonatal**. Ese factor contempla tres actividades y de entre ellas la que se realiza en mayor número de centros es el seguimiento del tratamiento de casos de deficiencias detectadas en el recién nacido. Es esa misma actividad la que se refiere en mayor proporción a toda la población posible (53%), mientras que la elaboración de estadísticas de deficiencias detectadas, y los programas de evaluación de la calidad de la atención neonatológica reúnen la mayor proporción en lo que se refiere a la realización de la actividad en grupos concretos de población (50%). La cobertura para las tres actividades es alta (del 96% al 98%), y las dos terceras partes de los centros proporcionan información sobre cobertura. Todas las actividades de este factor pertenecen en sus dos terceras partes a programas generales y sólo la cuarta parte o menos a programas específicos de prevención.

Las Tablas 5.10 a la Tabla 5.17 presentan los datos de prevención médico social. La **Tabla 5.10** se refiere al **factor 8 sobre programas de vacunaciones**. Ese factor considera una sola actividad los programas de vacunaciones que se realizan en el 40% de los centros de la muestra a un 56% de la población posible y en el 26% de los casos se refieren a grupos concretos de población. La cobertura media es del 79% y sólo en el 19% de los centros no se obtiene información sobre la cobertura. Los programas de vacunación pertenecen por igual a programas generales o específicos de prevención en el 44% de los casos.

La **Tabla 5.11** se refiere al **factor 9 sobre patologías transmisibles**. De las seis actividades que incluye ese factor la que se realiza en mayor proporción de centros son los programas de prevención en enfermedades de transmisión

Tabla 5. 9

Factor 7: Organización neonatal

<u>Actividad</u>	<u>Centros en que se realiza</u>		<u>Población a la que se refiere</u>		<u>Cobertura de la población diana</u>		<u>Es parte de un programa</u>	
	<u>Número</u>	<u>% de centros</u>	<u>A toda la posible (en %)</u>	<u>A grupos concretos(en %)</u>	<u>Cobertura media (en %)</u>	<u>Centros que no dan información (en %)</u>	<u>General (en %)</u>	<u>De prevención (en%)</u>
Ac. 102	15	38	53	40	97	20	60	27
Ac. 103	10	25	30	50	96	30	50	10
Ac. 104	8	20	38	50	98	38	62	12

Tabla 5. 10

Factor 8: Programas de vacunaciones

Actividad	Centros en que se realiza		Población a la que se refiere		Cobertura de la población diana		Es parte de un programa	
	Número	% de centros	A toda la posible (en%)	A grupos concretos(en%)	Cobertura media (en%)	Centros que no dan información (en%)	General (en %)	De prevención (en%)
Ac. 105	16	40	56	26	79	19	44	44

Tabla 5. 11

Factor 9: Patologías transmisibles

Actividad	Centros en que se realiza		Población a la que se refiere		Cobertura de la población diana		Es parte de un programa	
	Número	% de centros	A toda la posible (en%)	A grupos concretos(en %)	Cobertura media (en %)	Centros que no dan información (en %)	General (en %)	De prevención (en%)
Ac. 106	10	25	20	50	86	40	30	40
Ac. 107	6	15	17	50	81	17	50	-
Ac. 108	3	8	33	33	100	0	33	-
Ac. 109	1	2	-	100	75	-	-	-
Ac. 110	13	32	31	54	69	31	69	31

sexual, en el 32% de la muestra. La proporción mayor en cuanto a realización de la actividad a toda la población posible es del 33% en los programas de prevención de patologías transmisibles que puedan causar deficiencias en la audición, y es del 100% en la realización a grupos concretos de población para los programas de prevención de tifoidea. La proporción de centros que no ofrecen información oscila entre el 40% para los programas sobre tuberculosis al 17% de los programas sobre prevención de patologías transmisibles que pueden causar deficiencias de la visión. La proporción mayor de pertenencia a programas de prevención general es del 69% para los programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual y la menor del 30% para los programas de prevención de la tuberculosis. A su vez forma parte de un programa específico de prevención en el 40% de los casos, junto con los programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, en el 31% de los casos.

La Tabla 5.12 se refiere al factor 10 sobre conductas de higiene y salud.

Las actividades que se realizan en mayor proporción de centros son los programas de mejora de los hábitos alimentarios, y los programas de control de peso de las personas (en un 38% de la muestra) y en menor proporción los programas de control de estrés. La actividad que se refiere a mayor proporción de población posible son los programas contra la sobre- utilización de fármacos legales (75%) y en menor proporción los programas de higiene dental, que a su vez es la actividad que se realiza en mayor proporción en grupos concretos (67%). Para ese último grupo la actividad de menor proporción son los programas de fomento de la lactancia materna (21%). Hay cuatro actividades, que en la muestra, se declaran de cobertura total, se trata de los programas de asistencia a personas drogadictas de heroína o cocaína, los programas de apoyo a familiares de personas drogadictas, los programas contra la sobre- utilización de fármacos legales, y los programas de control del estrés. Sin embargo y para esos mismos programas hay que tener en cuenta que los centros que no ofrecen información son el 38%, el 60% y el 50% respectivamente. En el factor siete las actividades que forman parte de un programa general son del 62% para los programas de asistencia a personas drogadictas de heroína o cocaína al 14% de los programas de fomento de la actividad física. Mientras un 57% es la proporción más alta de los programas

Tabla 5. 12

Factor 10: Conductas de higiene y salud

Actividad	Centros en que se realiza		Población a la que se refiere		Cobertura de la población diana		Es parte de un programa	
	Número	% de centros	A toda la posible (en%)	A grupos concretos(en%)	Cobertura media (en%)	Centros que no dan información (en%)	General (en%)	De prevención (en%)
Ac. 111	15	38	33	33	63	27	40	27
Ac. 112	14	35	64	21	91	21	50	36
Ac. 113	15	38	33	33	75	40	47	27
Ac. 114	12	30	25	42	67	33	42	33
Ac. 115	5	18	43	29	55	71	14	29
Ac. 116	5	12	20	60	20	80	40	40
Ac. 117	10	25	40	40	61	30	30	40
Ac. 118	8	20	38	50	70	25	38	38
Ac. 119	7	18	43	43	79	43	29	43
Ac. 120	7	18	29	57	88	43	29	57
Ac. 121	8	20	25	62	100	38	62	25
Ac. 122	5	12	40	40	100	60	40	40
Ac. 123	4	10	75	25	100	50	-	50
Ac. 124	2	5	50	50	100	50	-	-
Ac. 125	6	15	17	67	88	33	33	50

contra dependencias que forman parte de programas específicos de prevención, y un 25% es la proporción mas baja y se refiere a los programas de asistencia a personas drogadictas de heroína o cocaína.

La **Tabla 5.13** reúne los datos del **factor 11** que se refiere a la **vigilancia de factores socio-biológicos**. La actividad que se realiza en mayor número de centros son los programas contra la diabetes en el 42% de los casos y la menor proporción se refiere a los programas de rehabilitación de ictus, los programas contra enfermedades neurológicas degenerativas, y los programas en relación con las enfermedades osteoarticulares (8%). La actividad que se realiza en la mayor proporción de población posible son los programas sobre consecuencias derivadas del cáncer y la de menor proporción los programas de control de lípidos en suero. Esa es la actividad de mayor proporción en grupos concretos de población (90%). La menor proporción para grupos concretos se refiere a los programas de formación de personal sanitario y otros profesionales sobre el control de la hipertensión. Algunas actividades de ese factor tienen un cobertura total en los centros de la muestra. Ese es el caso de los programas en relación con las enfermedades coronarias, de tratamiento de personas con hipertensión, de rehabilitación de ictus cerebro-vascular, programas de ayuda a familiares de personas diabéticas, relativos a las enfermedades osteoarticulares, en relación con el asma, y los de ayuda a personas con enfermedades crónicas. Hay que resaltar que la proporción de centros que no ha facilitado información es muy alta, del 67 % al 80% en las actividades citadas. Todas las actividades forman parte de programas de prevención general en proporciones que oscilan entre el 75% para los programas de educación y apoyo a familiares con pacientes con cáncer hasta el 20% en los programas en relación con las enfermedades respiratorias crónicas y los de fomento de la ayuda mutua a personas con enfermedades crónicas. En cuanto a los programas específicos de prevención la proporción más alta corresponde a los programas contra el cáncer y a los programas en relación con las enfermedades osteoarticulares (67%).

La **Tabla 5.14** presenta los resultados para el **factor 12** sobre **factores psico-sociales**. Las dos actividades que se realizan en mayor proporción de centros son los programas contra los estados de ansiedad y depresión y los programas contra las deficiencias de raíz social (15%). La actividad que se

Tabla 5. 13

Factor 11: Vigilancia de factores socio-biológicos

Actividad	Centros en que se realiza		Población a la que se refiere		Cobertura de la población diana		Es parte de un programa	
	Número	% de centros	A toda la posible (en%)	A grupos concretos(en%)	Cobertura media (en%)	Centros que no dan información (en %)	General (en%)	De prevención (en%)
Ac. 126	7	18	14	71	100	71	43	43
Ac. 127	10	25	10	90	55	50	50	30
Ac. 128	14	35	50	50	91	43	64	21
Ac. 129	12	30	33	58	100	50	58	25
Ac. 130	8	20	25	25	82	38	50	25
Ac. 131	3	8	33	67	100	67	-	67
Ac. 132	15	38	53	40	74	40	60	20
Ac. 133	7	18	57	43	90	14	71	14
Ac. 134	8	20	25	50	80	38	75	12
Ac. 135	3	8	67	33	85	33	67	-
Ac. 136	17	42	35	65	82	41	65	18
Ac. 137	13	32	31	62	92	31	69	31
Ac. 138	6	15	33	50	90	33	50	50
Ac. 139	7	18	38	50	100	50	50	25
Ac. 140	3	8	33	33	100	33	-	67
Ac. 141	4	10	25	75	100	25	50	25
Ac. 142	5	12	20	80	100	80	20	60
Ac. 143	10	25	50	50	79	30	50	30
Ac. 144	5	12	20	60	100	80	20	40

Tabla 5. 14

Factor 12: Factores psico-sociales

Actividad	Centros en que se realiza		Población a la que se refiere		Cobertura de la población diana		Es parte de un programa	
	Número	% de centros	A toda la posible (en%)	A grupos concretos(en%)	Cobertura media (en %)	Centros que no dan información (en %)	General (en %)	De prevención (en%)
Ac. 145	6	15	33	67	84	17	67	17
Ac. 146	1	2	-	100	100	-	-	100
Ac. 147	6	15	17	67	80	33	83	17
Ac. 148	4	10	-	75	63	25	50	25
Ac. 149	1	2	-	100	20	-	100	-
Ac. 150	5	12	20	60	83	40	40	-
Ac. 151	2	5	50	-	100	50	50	-

realiza en mayor proporción, a toda la población posible, son los programas de apoyo a personas que cuidan enfermos crónicos. En cuanto a grupos concretos de población los programas destinados a reducir las consecuencias de las adicciones de los padres en los hijos/as y los programas contra la explotación de niños/as, son los de mayor proporción. No obstante, hay que señalar que si bien la proporción en ambos casos es del 100% se refiere a la respuesta positiva de un único centro. Las actividades en ese factor se refieren a programas de prevención general en proporciones que oscilan entre el 100% de los programas contra la explotación de niños al 40% de los programas de ayuda a mujeres maltratadas o violadas. Los programas específicos de prevención tienen una proporción inferior al 25%, salvo los programas destinados a reducir las consecuencias de las adicciones de los padres en los hijos/as, cuya proporción es del 100% (que se refiere a un único centro).

La **Tabla 5.15** se refiere al **factor 13 de grupos concretos de población**. Las actividades correspondientes a ese factor se realizan en un escaso número de centros, de entre ellos la actividad realizada en mayor proporción son los programas para personas enfermas de sida en el 22% de centros de la muestra. La actividad que se refiere a la mayor proporción de población posible son los programas para madres solteras (67%), y para grupos concretos los programas para prostitutas. En ambos casos las respuestas se refieren a tres centros. Hay dos actividades de cobertura total: los programas para madres solteras y los programas para ancianos/as. En el primer caso un tercio de centros no ofrecieron respuesta sobre cobertura y en el caso de los ancianos un 80%. Todos los programas del factor 13 son parte de un programa general, y ninguno es parte de programa específico.

En la **Tabla 5.16** constan los datos del **factor 14 sobre deficiencias de causa múltiple**. Ese factor se analiza a partir de tres actividades: los programas para personas con ceguera, de prevención de deficiencias visuales graves, y de prevención de lesiones medulares. Únicamente en las dos primeras hay respuesta de un sólo centro. La prevención de deficiencias visuales graves se refiere a grupos concretos de población, no hay información sobre cobertura y en el caso que se menciona forma parte de un programa específico de prevención.

Tabla 5. 15

Factor 13: Grupos concretos de población

Actividad	Centros en que se realiza		Población a la que se refiere		Cobertura de la población diana		Es parte de un programa	
	Número	% de centros	A toda la posible (en%)	A grupos concretos(en%)	Cobertura media (en%)	Centros que no dan información (en%)	General (en%)	De prevención (en%)
Ac. 152	2	5	50	50	-	-	100	-
Ac. 153	-	-	-	-	-	-	-	-
Ac. 154	3	8	-	100	65	33	100	-
Ac. 155	2	5	50	50	55	50	-	-
Ac. 156	-	-	-	-	-	-	-	-
Ac. 157	3	8	67	33	100	33	67	-
Ac. 158	5	12	40	40	100	80	100	-
Ac. 159	5	12	20	40	67	40	100	-
Ac. 160	5	12	20	60	50	60	100	-
Ac. 161	2	5	50	50	40	50	50	-
Ac. 162	9	22	33	44	96	44	78	-

La **Tabla 5.17** reúne la información para el **factor 15 de accidentes y enfermedades en el deporte**. Las respuestas se refieren a un solo centro, que se dedica a grupos concretos de población y no se ofrece ninguna otra información al respecto de esa actividad.

La prevención en el entorno se estudia en los datos de las Tablas 5.18 a 5.22. En la **Tabla 5.18** constan los datos del **factor 16 de prevención medio-ambiental**. La actividad de mayor proporción en cuanto a su realización en los centros es la protección civil en situaciones colectivas de riesgo que tiene lugar en el 18% de los casos de la muestra. En cuanto a la realización a toda la población posible, la proporción más elevada ocurre en la prevención para la conservación de la naturaleza (100%) aunque la respuesta es de un sólo centro. Es el mismo caso para el saneamiento en zonas marginales. La actividad de proporción más alta de realización a grupos concretos corresponde a los programas de seguridad ante un accidente nuclear (75%). En este caso la respuesta se refiere a una décima parte de los centros de la muestra. Cabe destacar la cobertura total que se menciona para las actividades de: recogida selectiva de basura, los programas de seguridad ante un accidente nuclear, el control y gestión de residuos nucleares, y las instalaciones con elementos radiactivos. Esas actividades cuya cobertura es alta se refieren a una proporción baja de centros, que se sitúa entre el 5% y el 10% de los centros considerados en la muestra. En esos casos todos los centros facilitaron información sobre cobertura (salvo para la recogida selectiva de basura en la que sólo respondieron la mitad de ellos). La pertenencia exclusiva a programas generales de prevención se da en las actividades de control de contaminación del suelo y en las de prevención para la conservación de la naturaleza. La proporción más baja corresponde al 33% en los programas de reducción de contaminación acústica. En cuanto a la pertenencia a programas específicos de prevención la proporción mayor es del 50% para los programas de recogida selectiva de basuras, y los programas de seguridad ante accidente nuclear, mientras que la proporción más baja es la de las actividades de protección civil en situaciones colectivas de riesgo.

La **Tabla 5.19** presenta los datos del **factor 17** respecto de la **prevención de tráfico y viaria**. Para este factor la actividad que se realiza en mayor proporción de centros son las campañas de educación en prevención viaria.

Tabla 5. 17

Factor 15: Accidentes y enfermedades en el deporte

Actividad	Centros en que se realiza		Población a la que se refiere		Cobertura de la población diana		Es parte de un programa	
	Número	% de centros	A toda la posible (en %)	A grupos concretos(en %)	Cobertura media (en %)	Centros que no dan información (en %)	General (en %)	De prevención (en %)
Ac. 166	1	2	-	100	-	-	-	-

Tabla 5. 18

Factor 16: Prevención medio-ambiental

Actividad	Centros en que se realiza		Población a la que se refiere		Cobertura de la población diana		Es parte de un programa	
	Número	% de centros	A toda la posible (en%)	A grupos concretos(en %)	Cobertura media (en %)	Centros que no dan información (en %)	General (en %)	De prevención (en%)
Ac. 167	7	18	71	14	90	57	57	14
Ac. 168	6	15	50	33	56	17	33	33
Ac. 169	4	10	75	25	73	25	75	-
Ac. 170	4	10	75	25	41	25	75	-
Ac. 171	4	10	75	25	73	25	75	-
Ac. 172	4	10	75	25	68	25	75	-
Ac. 173	3	8	33	67	83	33	100	-
Ac. 174	3	8	33	33	52	33	33	-
Ac. 175	2	5	-	50	100	50	-	50
Ac. 176	-	-	-	-	-	-	-	-
Ac. 177	4	10	25	75	100	-	50	50
Ac. 178	3	8	-	67	100	-	67	-
Ac. 179	3	8	33	-	100	-	33	33
Ac. 180	2	5	100	-	55	-	100	-
Ac. 181	4	10	25	-	92	25	50	-
Ac. 182	3	8	67	33	68	-	-	-
Ac. 183	6	15	33	50	72	17	67	-
Ac. 184	5	12	80	-	81	-	-	21
Ac. 185	4	10	75	-	76	25	-	50
Ac. 186	1	2	100	-	-	-	-	-
Ac. 187	6	15	83	17	62	17	50	17

Tabla 5. 19

Factor 17: Prevención de tráfico y viaria

Actividad	Centros en que se realiza		Población a la que se refiere		Cobertura de la población diana		Es parte de un programa	
	Número	% de centros	A toda la posible (en%)	A grupos concretos(en%)	Cobertura media (en%)	Centros que no dan información (en%)	General (en%)	De prevención (en%)
Ac. 188	4	10	75	25	100	-	25	50
Ac. 189	3	8	67	33	100	-	33	33
Ac. 190	5	12	60	40	78	20	20	40
Ac. 191	2	5	100	-	10	50	50	50
Ac. 192	4	10	75	25	59	-	25	75
Ac. 193	5	12	80	20	69	20	60	40
Ac. 194	6	15	50	50	64	17	33	67

La actividad que se realiza en el 100% de la población posible son las revisiones a vehículos, aunque debe de tenerse en cuenta la reducida proporción de centros de la muestra (5%). En cuanto a la realización en grupos concretos de población la proporción mayor (50%) se refiere a la prevención de accidentes en el hogar. Para este factor la cobertura se considera total en en las actividades de control global del tráfico rodado y las actividades de seguridad infraestructural en prevención viaria (en ambos casos todos los centros considerados ofrecieron información). La actividad de menor cobertura media (10%) son las revisiones a vehículos, aunque en el 50% de los casos los centros no ofrecieron información sobre ese dato. Todas las actividades englobadas en ese factor pertenecen a programas generales y la proporción mayor (60%) se refiere a los sistemas de atención inmediata a accidentados/as de tráfico. Las actuaciones disuasorias en el tráfico son las que en proporción menor (10%) forman parte de programas generales. Las medidas de protección en prevención viaria son las actividades que en mayor proporción (75%) pertenecen a programas específicos de prevención.

La **Tabla 5.20** reúne los datos pertenecientes al **factor 18** que se refiere a los **accidentes en el hogar y familiares**. Las actividades que se realizan en más de la décima parte de los centros, que es la proporción mayor para ese factor, son la prevención de accidentes y enfermedades en los niños/as en el medio escolar y los programas de información en las escuelas sobre promoción de la salud. La única actividad que se refiere al 100% de los casos de la población posible es el control de enfermedades o accidentes causados por animales domésticos. Lo mismo ocurre en la prevención de accidentes de las personas ancianas en el hogar, que se refiere al 100% para grupos concretos (hay que señalar que la respuesta se concentra en un sólo centro). En los datos sobre cobertura media se considera del 100% en la prevención de accidentes de las personas ancianas en el hogar. La actividad en la que se declara menor cobertura media (31%) en la prevención de accidentes en el hogar. En este factor, que contempla seis actividades, unicamente tres de ellas son parte de un programa general. La proporción mayor (60%) corresponde a los programas de información en las escuelas sobre promoción de la salud. Cuatro actividades, de entre las seis de este factor, son parte de programas específicos, la proporción mayor (60%) se refiere a la prevención de accidentes

Tabla 5. 20

Factor 18: Accidentes en el hogar y familiares

Actividad	Centros en que se realiza		Población a la que se refiere		Cobertura de la población diana		Es parte de un programa	
	Número	% de centros	A toda la posible (en%)	A grupos concretos(en %)	Cobertura media (en %)	Centros que no dan información (en %)	General (en %)	De prevención (en%)
Ac. 195	4	10	50	50	31	25	25	50
Ac. 196	4	10	25	50	75	25	-	25
Ac. 197	1	2	-	100	100	-	-	-
Ac. 198	5	12	20	60	67	-	20	60
Ac. 199	5	12	20	80	83	40	60	20
Ac. 200	2	5	100	-	52	-	-	-

y enfermedades en los niños/as en el medio escolar.

La **Tabla 5.21** corresponde al **factor 19 de accidentes de ocio**. Se refiere a una única actividad, la prevención de accidentes con material pirotécnico que se realiza en el 5% de los centros, se refiere en el 50% a toda la población posible y en igual proporción a grupos concretos. Se considera que la cobertura media es del 55% y las actividades son parte de programas específicos de prevención en el 50% de los casos.

La **Tabla 5.22** se refiere al **factor 20 en relación con los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales**. Ese factor se analiza a partir de cuatro actividades, de entre ellas la que se realiza en mayor proporción de centros (22%) son los programas de formación para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales. Se refiere al 33%, de toda la población posible, en las visitas a centros de trabajo y en la distribución de información para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales. La proporción más elevada en relación con grupos concretos es del 67% para los programas de formación. La cobertura media más elevada corresponde al 84% en los reconocimientos médicos a trabajadores/as, aunque el 14% de los centros no facilitó información sobre cobertura en esa actividad. La proporción más alta de actividades que pertenecen a programas generales es del 33% en el caso de las visitas a centros. En programas específicos de prevención es del 50% en la distribución de información para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales. Con estos datos se tiene una idea general sobre las actividades de PPD en el marco de los 20 factores básicos. Conviene recoger a continuación los resultados de las 205 actividades.

Tabla 5. 21

Factor 19: Accidentes de ocio

<u>Actividad</u>	<u>Centros en que se realiza</u>	<u>Población a la que se refiere</u>	<u>Cobertura de la población diana</u>	<u>Es parte de un programa</u>		
<u>Número.</u>	<u>% de centros</u>	<u>A toda la posible (en%)</u>	<u>Cobertura media (en %) Centros que no dan información (en %)</u>	<u>General (en %) De prevención (en%)</u>		
Ac. 201	2	5	50	55	-	50

Tabla 5. 22
Factor 20: Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Actividad	Centros en que se realiza		Población a la que se refiere		Cobertura de la población diana		Es parte de un programa	
	Número	% de centros	A toda la posible (en%)	A grupos concretos(en %)	Cobertura media (en %)	Centros que no dan información (en %)	General (en %)	De prevención (en%)
Ac. 202	6	15	33	50	60	-	33	33
Ac. 203	7	18	-	14	84	14	29	-
Ac. 204	6	15	33	33	70	-	17	50
Ac. 205	9	22	22	67	74	-	22	33

A cada actividad -de las **205 actividades de PPD** que se incluyen en el estudio-- se le ha realizado un análisis básico con las variables de su batería, y las variables de control del estudio. El resultado de este análisis por actividades aparece a continuación. Las tablas básicas con todos los datos y variables aparecen en el informe en el apartado 6.

1. Programas específicos para adolescentes (mujeres y varones) sobre prevención prenatal

Es una actividad que es realizada por 11 centros, es decir el 28% de la muestra. Supone el 46% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 48% dentro del factor (F1) de orientación y asesoramiento genético.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 36% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 36%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 18% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 29%, pero hay que tener en cuenta que el 54% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 54% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 27% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 35% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

2. Programas específicos para grupos de riesgo sobre prevención prenatal

La actividad es realizada por 17 centros, es decir el 42% de la muestra. Supone el 71% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 74% dentro del factor (F1) de orientación y asesoramiento genético.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 29% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 71%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en ningún caso. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 60%, pero hay que tener en cuenta que el 35% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (6% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 53% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 29% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 29% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Tiene programas para personas drogadictas en el 35% de los casos, tanto para drogas sociales (tabaco, alcohol), como drogas blandas y duras. Pero tienen más programas específicos contra el sida, en el 65% de los casos, y eso tanto para personas sospechosas de ser seropositivas, como enfermas del sida, e incluso pacientes declarados del sida.

3. Programas de detección de enfermedades de transmisión sexual en relación con prevención prenatal

Aparece realizada por 14 centros, es decir el 35% de la muestra. Supone el 58% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 61% dentro del factor (F1) de orientación y asesoramiento genético.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 43% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 7% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 72%, pero hay que tener en cuenta que el 43% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y

temporal (7% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 57% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 21% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 43% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

4. Programas de orientación o de educación sanitaria a la población en general sobre prevención prenatal

Es una actividad que es realizada por 11 centros, es decir el 28% de la muestra. Supone el 46% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 48% dentro del factor (F1) de orientación y asesoramiento genético.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 54% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 27%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 18% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 55%, pero hay que tener en cuenta que el 36% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 46% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 36% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 46% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

5. Asesoramiento genético en prevención prenatal

Es una actividad que es realizada por 19 centros, es decir el 48% de la muestra. Supone el 79% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 83% dentro del factor (F1) de orientación y asesoramiento genético.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 16% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 74%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 10% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 53%, pero hay que tener en cuenta que el 26% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (5% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 42% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 32% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 53% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

6. Programas de formación de personal en prevención prenatal

Es realizada por 12 centros, es decir el 30% de la muestra. Supone el 50% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 52% dentro del factor (F1) de orientación y asesoramiento genético.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 33% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 8%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 8% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 73%, pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (8% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 25% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 42% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Hay que tener en cuenta que los programas de formación de personal en prevención prenatal se refieren en el 92% de los casos a personal sanitario, y únicamente el 8% a todo tipo de personal.

7. Programas acerca de parejas con riesgo genético (antecedentes de deficiencias, infertilidad, esterilidad)

Es una actividad que es realizada por 18 centros, es decir el 45% de la muestra. Supone el 75% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 86% dentro del factor (F2) de consejo genético y diagnóstico prenatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 22% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 61%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 17% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 64%, pero hay que tener en cuenta que el 39% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 28% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 39% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 72% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

La mayoría de los programas de parejas con riesgo genético están a cargo de un ginecólogo/a (56% de los casos), aunque hay un 28% que dependen de un servicio de genética de referencia, un 11% de un médico/a de familia, e incluso un 6% de un pediatra.

8. Estudios genéticos

Como actividad de PPD es realizada por 15 centros, es decir el 38% de la muestra. Supone el 62% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 71% dentro del factor (F2) de consejo genético y diagnóstico prenatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 7% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 87%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 7% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 63%, pero hay que tener en cuenta que el 40% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 33% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en otro 33% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 60% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

El 80% realizan estudios genéticos de la pareja y el feto, sin haber casos de que realicen sólo de pareja o sólo de feto. Se señala un 13% que no realizan este tipo de estudios genéticos de pareja o de feto.

9. Realización de cariotipos en las sospechas de alteraciones cromosómicas

Es una actividad que es realizada por 16 centros, es decir el 40% de la muestra. Supone el 67% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 76% dentro del factor (F2) de consejo genético y diagnóstico prenatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 12% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 81%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 62%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 44% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 25% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el

38% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

La mayoría de los cariotipos se suelen realizar (88%) en un servicio genético provincial (público o concertado), y solamente hay un 6% que lo realicen en un servicio genético fuera de la provincia, y otro 6% que lo realiza en un centro privado.

10. Valoración de riesgo malformativo en las gestaciones

Es una actividad que es realizada por 19 centros, es decir el 48% de la muestra. Supone el 79% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 90% dentro del factor (F2) de consejo genético y diagnóstico prenatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 53% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 37%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 10% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 64%, pero hay que tener en cuenta que el 26% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (5% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 37% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en otro 37% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 58% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

11. Diagnóstico prenatal en caso de precisarse

Es una actividad que es realizada por 16 centros, es decir el 40% de la muestra. Supone el 67% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 76% dentro del factor (F2) de consejo genético y diagnóstico prenatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 38% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 62%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura

del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 62%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 38% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en otro 38% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 63% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

La mayoría de las muestras (el 56%) se derivan a otros centros públicos, aunque en una cuarta parte de los casos no se derivan muestras, ya que se realizan en el propio centro. Hay que tener en cuenta que un 19% no saben bien si se derivan muestras o no.

12. Diagnóstico prenatal citogenético

Es una actividad que es realizada por 13 centros, es decir el 32% de la muestra. Supone el 54% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 62% dentro del factor (F2) de consejo genético y diagnóstico prenatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 21% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 79%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 59%, pero hay que tener en cuenta que el 29% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (7% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 36% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en otro 36% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 43% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

13. Biopsias de vellosidades coriales

Es una actividad que es realizada por 11 centros, es decir el 28% de la muestra. Supone el 46% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 52% dentro del factor (F2) de consejo genético y diagnóstico prenatal.

Es una actividad en que no hay casos en que se refiera a toda la población posible, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) es el 100%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 36%, pero hay que tener en cuenta que el 27% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 9% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 54% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 55% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

14. Ecografías de alta resolución (a las 16-18 semanas)

Es una actividad que es realizada por 14 centros, es decir el 35% de la muestra. Supone el 58% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 67% dentro del factor (F2) de consejo genético y diagnóstico prenatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 86% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 14%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 80%, pero hay que tener en cuenta que el 21% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 43% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 35% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego

agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

15. Amniocentesis

Es una actividad que es realizada por 14 centros, es decir el 35% de la muestra. Supone el 58% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 67% dentro del factor (F2) de consejo genético y diagnóstico prenatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 7% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 93%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 49%, pero hay que tener en cuenta que el 21% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 21% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

16. Determinación de alfafetoproteína (a las 16 semanas)

Es una actividad que es realizada por 14 centros, es decir el 35% de la muestra. Supone el 58% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 67% dentro del factor (F2) de consejo genético y diagnóstico prenatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 29% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 71%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 58%, pero hay que tener

en cuenta que el 21% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 43% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 36% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 36% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

17. Determinación de beta HCG (gonadotropina humana)

Es una actividad que es realizada por 8 centros, es decir el 20% de la muestra. Supone el 33% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 38% dentro del factor (F2) de consejo genético y diagnóstico prenatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 38% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 45%, pero hay que tener en cuenta que el 38% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 38% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 25% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

18. Determinación de 4EB (estradiol libre)

Es una actividad que es realizada por sólo 6 centros, es decir el 15% de la muestra. Supone el 25% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 28% dentro del factor (F2) de consejo

genético y diagnóstico prenatal.

Es una actividad en que no hay casos que se refiera a toda la población posible, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 67%, y tampoco hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 34%, pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (17% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 17% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 17% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

19. Estudios de DNA

Es una actividad que es realizada por 7 centros, es decir el 18% de la muestra. Supone el 29% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 33% dentro del factor (F2) de consejo genético y diagnóstico prenatal.

Es una actividad en que no hay casos que se refieran a toda la población posible, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 86%, y tampoco hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 78%, pero hay que tener en cuenta que el 57% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 29% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 43% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 43% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente

no responden.

20. Se informa cuando hay demanda de interrupción del embarazo en casos legalmente convenientes

Es una actividad que es realizada por 17 centros, es decir el 42% de la muestra. Supone el 71% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y el 94% dentro del factor (F3) de interrupción del embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 18% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 59%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 24% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 81%, pero hay que tener en cuenta que el 24% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (6% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 47% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 18% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 65% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

21. Interrupción del embarazo

Es una actividad que es realizada por 11 centros, es decir el 28% de la muestra. Supone el 46% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y el 61% dentro del factor (F3) de interrupción del embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 10% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 80%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 10% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 70%, pero hay que tener en cuenta que el 10% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada,

puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 30% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 20% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 70% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

22. Coordinación en el área de salud de la población embarazada (es decir, se derivan mujeres embarazadas a centros asistenciales)

Es una actividad que es realizada por 12 centros, es decir el 30% de la muestra. Supone el 50% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 57% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 50% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 33%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 8% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 78%, teniendo en cuenta que todos los centros proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 17% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 42% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

23. Coordinación entre los diferentes niveles sobre atención al embarazo (comunicación y relación entre los diversos niveles)

Es una actividad que es realizada por 14 centros, es decir el 35% de la muestra. Supone el 581% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 67% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 64% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 36%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 74%, pero hay que tener en cuenta que el 21% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 57% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 29% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

24. Utilizan y rellenan la cartilla de embarazada

Es una actividad que es realizada por 14 centros, es decir el 35% de la muestra. Supone el 58% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 67% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 93% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 7%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 86%, pero hay que tener en cuenta que el 7% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 79% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 14% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 57% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

25. Una hoja unitaria para la evaluación del alto riesgo gestacional

Es una actividad que es realizada por 15 centros, es decir el 38% de la muestra. Supone el 621% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 71% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 80% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 20%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 90%, pero hay que tener en cuenta que el 7% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 20% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 53% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

26. Atención a la gestación de bajo riesgo a nivel ambulatorio

Es una actividad que es realizada por 16 centros, es decir el 40% de la muestra. Supone el 67% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 76% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 88% de los casos, no hay casos de a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) , y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 12% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 77%, pero hay que tener en cuenta que el 19% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 62% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 25% de los casos.

Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 56% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

27. Atención a la gestación de alto riesgo a nivel hospitalario (terciario)

Es una actividad que es realizada por 11 centros, es decir el 28% de la muestra. Supone el 46% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 52% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 73% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 27% restante. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 82%, pero hay que tener en cuenta que el 9% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 54% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 36% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 46% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

28. Elaboración de un familiograma

Es una actividad que es realizada por 8 centros, es decir el 20% de la muestra. Supone el 33% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto sólo el 38% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 75% de los casos, no hay casos de a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo), y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 12% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 91%, pero

hay que tener en cuenta que el 12% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 62% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 38% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

29. Investigación de antecedentes personales, edad, y los hábitos tóxicos del padre

Es una actividad que es realizada por 15 centros, es decir el 38% de la muestra. Supone el 62% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 71% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 87% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 7%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 7% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 81%, pero hay que tener en cuenta que el 20% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 27% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 53% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

30. Estilo de vida en relación con la atención al embarazo: exploración y explicación sobre posturas, como ir en coche, ropa, tacones, relaciones sexuales

Es una actividad que es realizada por 18 centros, es decir el 45% de la muestra. Supone el 75% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal

(en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 86% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 78% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 11%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 11% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 85%, pero hay que tener en cuenta que el 11% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 22% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 44% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

31. Exploran los hábitos alimentarios y dietéticos de las embarazadas

Es una actividad que es realizada por 18 centros, es decir el 45% de la muestra. Supone el 75% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 86% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 78% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 11%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 11% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 84%, pero hay que tener en cuenta que el 17% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 56% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 28% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 44% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa

concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Las normas alimentarias durante el embarazo se le facilitan a todas las embarazadas según el 83% de los centros, y el 17% restante señala que sí, pero a algunas.

32. Se explica sobre fármacos que utilizan durante el embarazo

Es una actividad que es realizada por 19 centros, es decir el 48% de la muestra. Supone el 79% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 90% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 79% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 16%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 5% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 80%, pero hay que tener en cuenta que el 16% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 63% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 21% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 47% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

33. Se explica sobre manipulación de sustancias tóxicas durante el embarazo

Es una actividad que es realizada por 14 centros, es decir el 35% de la muestra. Supone el 58% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 67% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 50% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 43%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es

realmente atendida por esta actividad, supone una media del 86%, pero hay que tener en cuenta que el 29% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 64% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 14% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 57% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

34. Se explica sobre radiaciones ionizantes durante el embarazo

Es una actividad que es realizada por 17 centros, es decir el 42% de la muestra. Supone el 71% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 81% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 47% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 35%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 78%, pero hay que tener en cuenta que el 24% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 53% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 24% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 53% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

35. Adolescencia en relación con la atención al embarazo

Es una actividad que es realizada por 16 centros, es decir el 40% de la muestra. Supone el 67% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal

(en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 76% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 19% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 69%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 6% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 60%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (6% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 44% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 31% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 44% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

36. Mujeres añosas en relación con la atención al embarazo

Es una actividad que es realizada por 16 centros, es decir el 40% de la muestra. Supone el 67% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 76% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 38% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 56%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 6% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 70%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 69% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 19% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa

concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

37. Tabaquismo en relación con la atención al embarazo

Es una actividad que es realizada por 19 centros, es decir el 48% de la muestra. Supone el 79% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 90% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 68% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 32%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 85%, pero hay que tener en cuenta que el 21% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 63% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 16% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 42% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

38. Alcoholismo en relación con la atención al embarazo

Es una actividad que es realizada por 18 centros, es decir el 45% de la muestra. Supone el 75% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 86% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 67% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 33%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 80%, pero hay que tener en cuenta que el 22% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada,

puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 11% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 44% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

39. Drogadicción en relación con la atención al embarazo (con referencia sólo a drogas duras: cocaína, heroína)

Es una actividad que es realizada por 17 centros, es decir el 42% de la muestra. Supone el 71% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 81% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 53% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 41%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 80%, pero hay que tener en cuenta que el 24% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 71% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 6% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 47% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

40. Hepatitis en relación con la atención al embarazo

Es una actividad que es realizada por 17 centros, es decir el 42% de la muestra. Supone el 71% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 81% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 71% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 29%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 95%, pero hay que tener en cuenta que el 24% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 65% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 18% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 47% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

41. Sida en relación con la atención al embarazo

Es una actividad que es realizada por 17 centros, es decir el 42% de la muestra. Supone el 71% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 81% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 24% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 71%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 73%, pero hay que tener en cuenta que el 35% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 59% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 18% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 59% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

42. Toxoplasmosis en relación con la atención al embarazo

Es una actividad que es realizada por 17 centros, es decir el 42% de la muestra. Supone el 71% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 81% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 76% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 24%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 94%, pero hay que tener en cuenta que el 24% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 76% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 12% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 53% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

43. Enfermedades virales en relación con la atención al embarazo

Es una actividad que es realizada por 15 centros, es decir el 38% de la muestra. Supone el 62% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 71% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 64% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 40%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 87%, pero hay que tener en cuenta que el 27% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 73% de los casos; y parte de un

programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 13% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 47% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

44. Anemias en relación con la atención al embarazo

Es una actividad que es realizada por 18 centros, es decir el 45% de la muestra. Supone el 75% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 86% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 72% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 28%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 89%, pero hay que tener en cuenta que el 22% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 22% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

45. Diabetes en relación con la atención al embarazo

Es una actividad que es realizada por 18 centros, es decir el 45% de la muestra. Supone el 75% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 86% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 83% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 17%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura

del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 93%, pero hay que tener en cuenta que el 28% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 61% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 28% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

46. Hipertensión en relación con la atención al embarazo

Es una actividad que es realizada por 18 centros, es decir el 45% de la muestra. Supone el 75% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 86% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 83% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 17%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 95%, pero hay que tener en cuenta que el 22% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 61% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 28% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

47. Incompatibilidad RH en el embarazo

Es una actividad que es realizada por 19 centros, es decir el 48% de la muestra.

Supone el 79% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 90% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 84% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 16%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 90%, pero hay que tener en cuenta que el 21% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 68% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 26% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 58% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

48. Nefropatías en relación con la atención al embarazo

Es una actividad que es realizada por 16 centros, es decir el 40% de la muestra. Supone el 67% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 76% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 62% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 38%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 86%, pero hay que tener en cuenta que el 19% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 62% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 19% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el

56% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

49. Otras enfermedades crónicas en relación con la atención al embarazo

Es una actividad que es realizada por 17 centros, es decir el 42% de la muestra. Supone el 71% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 81% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 65% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 35%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 88%, pero hay que tener en cuenta que el 24% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 65% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 24% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 59% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

50. Otras enfermedades agudas en relación con la atención al embarazo

Es una actividad que es realizada por 17 centros, es decir el 42% de la muestra. Supone el 71% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 81% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 71% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 29%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 89%, pero hay que tener en cuenta que el 24% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura

respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 65% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 24% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 59% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

51. Visitas durante una gestación normal (hasta la semana 40)

Es una actividad que es realizada por 18 centros, es decir el 45% de la muestra. Supone el 75% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 86% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 78% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 17%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 6% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 86%, pero hay que tener en cuenta que el 28% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 28% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

El 61% de los centros contestan que la media de visitas que realizan durante una gestación normal (hasta la 40 semana) es de 6 a 9. Un 6% contesta que 10 visitas de media, y un 11% que once y más visitas. Sólo un 11% de los centros realizan cinco o menos visitas. Y en cada visita se realizan casi todos los controles: en un 94% de los casos de la tensión arterial, peso, edemas, y glucosuria; el 89% de proteinuria; y el 83% -el más bajo-- de los riesgos medicamentosos.

52. Visitas a domicilio a mujeres embarazadas que lo necesitan

Es una actividad que es realizada por 5 centros, es decir el 12% de la muestra. Supone sólo el 21% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 24% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que no se refiere a toda la población posible, sino a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 40%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 20% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 20%, pero hay que tener en cuenta que el 76% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (20% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 40% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 20% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 60% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Las visitas domiciliarias suelen ser realizadas por una matrona (40%) o bien por un médico/a general (20%) o por una enfermera/o diplomado (otro 20%). Hay que tener en cuenta que un 20% no sabe realmente.

53. Tacto vaginal hasta las cuarenta semanas

Es una actividad que es realizada por 14 centros, es decir el 35% de la muestra. Supone el 58% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 67% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 86% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 14%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 91%, pero hay que tener en cuenta que el 21% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada,

puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 71% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 7% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 57% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

El 43% de los centros realizan cuatro tactos vaginales hasta las 40 semanas en un embarazo normal de media. Dos o tres se realizan en el 36% de los casos, y cinco o más en el 7% de los centros. Un 14% no sabe o no contesta a esta pregunta.

54. Estudios hematológicos básicos en gestación normal

Es una actividad que es realizada por 18 centros, es decir el 45% de la muestra. Supone el 75% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 86% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 100% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 90%, pero hay que tener en cuenta que el 17% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 78% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 11% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Lo mayoritario es realizar dos estudios hematológicos básicos hasta las 40 semanas en un embarazo normal, de media, pues así lo contestan el 56% de los centros. Un 33% adicional contesta que más bien tres de media. Hay un 11% que no contestan a esta pregunta.

55. Test de Coombs (20, 28, 34 semanas) en la gestante

Es una actividad que es realizada por 18 centros, es decir el 45% de la muestra. Supone el 75% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 86% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 39% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 61%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 87%, pero hay que tener en cuenta que el 17% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (6% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 17% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 39% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

56. Estudios de sedimento urinario y urinocultivo de la gestante

Es una actividad que es realizada por 19 centros, es decir el 48% de la muestra. Supone el 79% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 90% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 74% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 26%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 90%, pero hay que tener en cuenta que el 16% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 68% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 21% de los casos.

Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 47% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

No hay una pauta clara sobre la frecuencia aproximada con que se realiza este estudio del sedimento urinario y urinocultivo a una gestante normal. El 10% de los centros lo realizan en cada visita, otro 10% mensualmente, el 21% cada tres meses, el 26% dos veces en total, y el 21% una sola vez. Hay un 10% de centros que no contestan.

57. Pruebas de funcionalismo renal (creatinina y BUN) en la gestante

Es una actividad que es realizada por 16 centros, es decir el 40% de la muestra. Supone el 67% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 76% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 56% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 44%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 76%, pero hay que tener en cuenta que el 19% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 69% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 19% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

58. Estudio de titulación de anticuerpos anti-rubeola en la gestante

Es una actividad que es realizada por 17 centros, es decir el 42% de la muestra. Supone el 71% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 81% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 65% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 35%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 90%, pero hay que tener en cuenta que el 18% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 71% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 18% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 41% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

59. Estudio serológico de citomegalovirus en la gestante

Es una actividad que es realizada por 10 centros, es decir el 25% de la muestra. Supone el 42% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 47% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 20% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 70%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 83%, pero hay que tener en cuenta que el 20% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 80% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 10% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

60. Investigación luética (sífilis) en la gestante

Es una actividad que es realizada por 17 centros, es decir el 42% de la muestra. Supone el 71% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 81% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 76% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 24%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 96%, pero hay que tener en cuenta que el 18% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 71% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 24% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 41% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

61. Estudio de titulación de anticuerpos frente a hepatitis B en la gestante

Es una actividad que es realizada por 16 centros, es decir el 40% de la muestra. Supone el 671% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 76% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 88% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 12%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 95%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 62% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 19% de los casos.

Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 44% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

62. Se vacuna de la hepatitis B a las gestantes que no tienen anticuerpos

Es una actividad que es realizada por 5 centros, es decir el 12% de la muestra. Supone el 21% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 24% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 80% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 20%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 76%, pero hay que tener en cuenta que el 20% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 20% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 40% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 20% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

63. Estudio de antígenos o anticuerpos frente al virus HIV en la gestante

Es una actividad que es realizada por 16 centros, es decir el 40% de la muestra. Supone el 67% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 76% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) en el 100% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 65%, pero hay que tener en cuenta que el 12% de los

centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (6% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 19% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 56% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

64. Estudio de toxoplasmosis en la gestante

Es una actividad que es realizada por 16 centros, es decir el 40% de la muestra. Supone el 67% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 76% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 88% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 12%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 95%, pero hay que tener en cuenta que el 19% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 75% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 19% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 44% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

El 63% de los centros realiza los estudios de toxoplasmosis a las gestantes normales al comienzo del embarazo. Un 19% señala que al comienzo y al final del embarazo, un 12% cada tres meses (como mucho), y un 6% cada dos meses.

65. Estudio citológico de la gestante

Es una actividad que es realizada por 14 centros, es decir el 35% de la muestra. Supone el 58% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 67% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 79% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 14%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 80%, pero hay que tener en cuenta que el 36% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (7% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 57% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 14% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 57% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

El estudio citológico se suele realizar en el primer trimestre en el 93% de los centros, además en el segundo trimestre en el 14%, y en el tercer trimestre en el 21% de los centros.

66. Toma para cultivo vaginal endocervical al final del tercer trimestre en la gestante

Es una actividad que es realizada por 12 centros, es decir el 30% de la muestra. Supone el 50% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 57% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 58% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 33%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 88%, pero hay que tener en cuenta que el 17% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada,

puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 17% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 67% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

67. Determinación de glucemia basal durante el embarazo

Es una actividad que es realizada por 19 centros, es decir el 48% de la muestra. Supone el 79% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 90% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 79% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 21%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 91%, pero hay que tener en cuenta que el 21% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 63% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 26% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 47% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

La determinación de glucemia basal en un embarazo normal de media se realiza una vez en el 17% de los casos, dos 37%, tres 21%, y hay un 5% que no lo realiza. Hay un 21% de centros que no contestan a esta pregunta, y es posible pensar que son casos de no realización.

68. Psicoprofilaxis obstétrica o preparación al parto

Es una actividad que es realizada por 16 centros, es decir el 40% de la muestra.

Supone el 67% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 76% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 56% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 6%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 38% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 73%, pero hay que tener en cuenta que el 12% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 62% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 25% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

69. Evaluación de bienestar fetal (biofísica y bioquímica) pasada la semana 40 en todas las gestantes

Es una actividad que es realizada por 11 centros, es decir el 28% de la muestra. Supone el 46% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 52% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 46% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 54%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 81%, pero hay que tener en cuenta que el 27% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 64% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 27% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego

agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 55% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

70. Información a la embarazada sobre la higiene del postparto

Es una actividad que es realizada por 18 centros, es decir el 45% de la muestra. Supone el 75% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 86% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 36% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 36%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 18% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 29%, pero hay que tener en cuenta que el 54% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (0% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 54% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 27% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 35% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 83% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 17%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 90%, pero hay que tener en cuenta que el 22% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 28% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego

agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

71. Instrucciones a la embarazada sobre cuidados al (futuro) recién nacido/a

Es una actividad que es realizada por 19 centros, es decir el 48% de la muestra. Supone el 79% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 90% dentro del factor (F4) de atención al embarazo.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 90% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 10%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 91%, pero hay que tener en cuenta que el 21% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 68% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 26% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 53% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Se realizan todos los tipos de instrucciones sobre los que se les preguntaba, y al 100% de los casos: sobre el cuidado de los pezones, sobre la lactancia, y el cuidado del recién nacido/a en general.

72. Atención a partos sin complicaciones

Es una actividad que es realizada por 13 centros, es decir el 32% de la muestra. Supone el 54% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 72% dentro del factor (F5) de atención al parto.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 92% de los casos, no hay casos sobre grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de

riesgo), y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 8% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 82%, pero hay que tener en cuenta que el 23% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 69% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 23% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 69% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

A los partos sin complicaciones asiste siempre un/a pediatra neonatólogo en el 54% de los centros, y a veces en el 38% de los centros. Un 8% no asiste nunca. A su vez el 69% de los centros anima siempre al padre a que asista al parto, un 15% a veces, y un 8% nunca. Hay además un 8% de centros que no contestan. En los partos normales la embarazada participa en algunas decisiones pero no en otras. Sí suele participar, por ejemplo, sobre los familiares presentes (en el 85% de los centros), y el alivio del dolor y anestesia (77%). Participa muy poco sobre el personal presente (23%), el rasurado antes del parto (15%), y la cesárea (15%). Casi nada (en sólo el 8% de los centros) en cuanto a monitorización, administración de occitócicos, o episiotomía.

73. Atención a partos de alto riesgo

Es una actividad que es realizada por 11 centros, es decir el 28% de la muestra. Supone el 46% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 61% dentro del factor (F5) de atención al parto.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 46% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 54%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 86%, pero hay que tener en cuenta que el 18% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la

actualidad-- que no es sólo de prevención en el 64% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 27% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 64% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Suele asistir un pediatra neonatólogo en todos los centros a los partos de alto riesgo: siempre en el 91% de los centros, y a veces en un 9%. En estos partos se reduce muchísimo la participación del padre en el parto. Sólo está siempre en el 36% de los partos (en los normales llegaba hasta el 69%), a veces en el 18% de los centros, casi nunca en el 18%, y nunca en un 9%. (Hay además un 18% de centros que ni siquiera contestan). Igualmente la participación de la embarazada cambia: 91% sobre los familiares presentes; 64% sobre el alivio del dolor y anestesia; 18% en cada caso en rasurado antes del parto, sobre el personal presente, y cesárea. En estos casos no hay ningún centro que deje *participar* a la embarazada sobre la monitorización, administración de occitócicos, o episiotomía.

74. Monitorización interna en el control del bienestar fetal durante el parto

Es una actividad que es realizada por 11 centros, es decir el 28% de la muestra. Supone el 46% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 61% dentro del factor (F5) de atención al parto. Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 54% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 46%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 71%, pero hay que tener en cuenta que el 27% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 64% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 27% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 73% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente

no responden.

En todos los centros se realiza monitorización entre el 70% y el 100% de los partos. Los centros que superan el 90% de los partos monitorizados son el 55% de los casos; y el 100% de monitorización representa el 27% de los centros que realizan partos.

75. Tomas de pH fetal durante el parto

Es una actividad que es realizada por 12 centros, es decir el 30% de la muestra. Supone el 50% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 67% dentro del factor (F5) de atención al parto.

Es una actividad que se refiere a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) en el 100 de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 66%, pero hay que tener en cuenta que el 17% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (8% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 17% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 67% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

76. Se utilizan forceps

Realmente es un indicador negativo. Es una actividad que es realizada por 11 centros, es decir el 28% de la muestra. Supone el 46% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 61% dentro del factor (F5) de atención al parto.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 9% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 82%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 56%, pero hay que tener en cuenta que el 18% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura

respecto de la presente actividad. No hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 64% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 18% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 73% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

En la gran mayoría de los centros (91%) se utilizan forceps en el 20% de los partos o menos. El 82% de la muestra se sitúa entre el 10% y el 20% de utilización de forceps.

77. Se utiliza vacuum o ventosas

Es también un indicador negativo, una actividad que es realizada por 6 centros, es decir el 15% de la muestra. Supone el 25% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 33% dentro del factor (F5) de atención al parto.

Es una actividad que se refiere a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) en el 100% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media de sólo el 4%, pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 17% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 83% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

La mitad de los centros evalúan que la utilización es alrededor del 1% de los casos. El 17% de la muestra contesta que es más del 5%.

78. Se practican cesáreas

Es una actividad que es realizada por 12 centros, es decir el 30% de la muestra. Supone el 50% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal

(en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 67% dentro del factor (F5) de atención al parto.

Es una actividad que se refiere a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) en el 92% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 50%, pero hay que tener en cuenta que el 17% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (17% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 17% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 83% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

La mitad de la muestra considera que se realizan cesáreas entre el 11% y el 15% de los casos. La cuarta parte de los centros señalan que en el 20% de los casos.

79. Posibilidad de atención a domicilio para los partos realizados en casa

Es una actividad que es realizada por sólo 1 centro, es decir el 2% de la muestra. Supone el 4% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto solamente el 6% dentro del factor (F5) de atención al parto. El centro entrevistado no proporciona una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es una actividad aislada, puntual, y temporal. No es parte de un programa concreto.

80. Autopsia de muertes del feto o del recién nacido/a para investigación sistemática de causas

Es una actividad que es realizada por 12 centros, es decir el 30% de la muestra. Supone el 50% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 67% dentro del factor (F5) de atención al parto.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 58% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 42%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es

realmente atendida por esta actividad, supone una media del 75%, pero hay que tener en cuenta que el 17% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 42% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 25% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 83% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

81. Programa de evaluación de la calidad de atención al parto

Es una actividad que es realizada por 9 centros, es decir el 22% de la muestra. Supone el 38% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 50% dentro del factor (F5) de atención al parto.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 67% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 11%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 78%, pero hay que tener en cuenta que el 44% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 78% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 11% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 67% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

82. Control de la diabetes en la madre después del parto

Es una actividad que es realizada por 13 centros, es decir el 32% de la muestra. Supone el 54% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal

(en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 72% dentro del factor (F5) de atención al parto.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 31% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 69%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 82%, pero hay que tener en cuenta que el 15% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 54% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 15% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 62% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

83. Tras el parto se coloca al recién nacido/a en contacto con la madre

Es una actividad que es realizada por 13 centros, es decir el 32% de la muestra. Supone el 54% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 59% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 77% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 8%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 8% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 77%, pero hay que tener en cuenta que el 31% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (15% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 46% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 23% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 54% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de

un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

84. Se explora a todo recién nacido/a inmediatamente tras el parto

Es una actividad que es realizada por 14 centros, es decir el 35% de la muestra. Supone el 58% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 64% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 86% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 7%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 91%, pero hay que tener en cuenta que el 21% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 71% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 21% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 64% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

La exploración del recién nacido/a después de un parto normal la suele realizar un/a pediatra en el 50% de los centros, un/a neonatólogo en un 36%, y una enfermera/o o matrona en el 14% restante.

85. Se da a los padres un informe o cartilla con los resultados de la exploración del recién nacido/a

Es una actividad que es realizada por 15 centros, es decir el 38% de la muestra. Supone el 62% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 68% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 87% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 7%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura

del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 92%, pero hay que tener en cuenta que el 20% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 20% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 60% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

86. En el centro hay medios para tratamiento intensivo tras el parto (unidades de neonatologías)

Es una actividad que es realizada por 11 centros, es decir el 28% de la muestra. Supone el 46% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 50% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 27% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 64%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 27% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 54% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 9% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 82% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

En todos los centros hay tratamiento para recién nacidos/as de 1.500 a 2.500 gramos, y en el 91% de los centros para los/as de menos de 1.500 gramos.

87. En el centro hay medios para análisis bioquímicos tras el parto

Es una actividad que es realizada por 13 centros, es decir el 32% de la muestra. Supone el 54% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 59% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 62% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 31%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 92%, pero hay que tener en cuenta que el 23% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (8% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 46% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 23% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 77% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

88. En el centro hay medios para ayuda respiratoria tras el parto

Es una actividad que es realizada por 12 centros, es decir el 30% de la muestra. Supone el 50% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 54% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) en el 92% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 91%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (8% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 8% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por

factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 83% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

89. En el centro hay medios para radiología tras el parto

Es una actividad que es realizada por 11 centros, es decir el 28% de la muestra. Supone el 46% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 50% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 9% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 82%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 27% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 54% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 9% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 82% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

90. En el centro hay medios para cirugía cardiaca tras el parto

Es una actividad que es realizada por 4 centros, es decir el 10% de la muestra. Supone el 17% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 18% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) en el 75% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 75% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo

de prevención en el 25% de los casos. El 100% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

91. En el centro hay medios para cirugía digestiva tras el parto

Es una actividad que es realizada por 9 centros, es decir el 22% de la muestra. Supone el 38% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 41% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 11% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 78%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 44% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 11% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 89% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

92. En el centro hay medios para neurocirugía tras el parto

Es una actividad que es realizada por 7 centros, es decir el 18% de la muestra. Supone el 29% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 32% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 14% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 71%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 43% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura

respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 29% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 14% de los casos. El 100% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

93. Se aplica protocolo de riesgos en la atención al recién nacido/a

Es una actividad que es realizada por 12 centros, es decir el 30% de la muestra. Supone el 50% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 54% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 33% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 97%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (8% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 8% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 67% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

94. Hay un registro de recién nacidos/as con riesgo de deficiencias

Es una actividad que es realizada por 11 centros, es decir el 28% de la muestra. Supone el 46% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 50% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 36% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 54%, y no hay

casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 96%, pero hay que tener en cuenta que el 27% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 54% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 18% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 64% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

95. Seguimiento de casos de riesgo después del parto

Es una actividad que es realizada por 14 centros, es decir el 35% de la muestra. Supone el 58% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 64% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 29% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 64%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 96%, pero hay que tener en cuenta que el 21% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 29% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 64% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Un 7% de los centros sólo suelen realizar el seguimiento de casos de riesgo durante el tratamiento. Pero un 36% continúa hasta los dos años, un 21% hasta los 14 años, y un 36% siempre (es decir que no interrumpe nunca el seguimiento de casos de riesgo). En el 93% de los centros se controlan las patologías neurológicas y sensoriales, y en un 79% de los centros las pulmonares y cardiovasculares. En el 93% de los centros en el seguimiento se suele controlar el desarrollo motor, y visual, verbal, auditivo, y cognito (todos).

96. Intervienen profesionales en el control neonatal

Es una actividad que es realizada por 16 centros, es decir el 40% de la muestra. Supone el 67% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 73% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 50% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 44%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 83%, pero hay que tener en cuenta que el 19% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 62% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 12% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 69% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Los/as profesionales que suelen intervenir en el control neonatal suelen ser: pediatra en el 100% de los casos, 69% psicólogo/a, neurólogo/a 62%, especialista en estimulación en el 50%, y otro tanto el/la fisioterapeuta.

97. Se obtienen muestras para fenilcetonuria al recién nacido/a

Es una actividad que es realizada por 13 centros, es decir el 32% de la muestra. Supone el 54% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 59% dentro del factor (F6) de atención al

recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 62% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 31%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 99,8%, pero hay que tener en cuenta que el 23% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 54% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 23% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 54% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

En el 31% de los casos las muestras se suelen tomar en la propia maternidad. Un 15% dentro de los tres días de nacimiento. El 46% al cuarto o quinto día. Y hay un 8% de centros que contestan que posteriormente. La mayoría de las muestras se suelen enviar a centros públicos (85%), aunque algunas se analizan en el mismo centro (8%) o en algún otro sitio (8%).

98. Detección de errores congénitos del metabolismo que aparacen en el período neonatal (como galactosemia)

Es una actividad que es realizada por 10 centros, es decir el 25% de la muestra. Supone el 42% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 45% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 20% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 80%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 87%, pero hay que tener en cuenta que el 30% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (10% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --

existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 60% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 10% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 70% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

99. Pruebas de biotinidasa al recién nacido/a

Es una actividad que es realizada por 3 centros, es decir el 8% de la muestra. Supone el 12% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 14% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) en el 67% de los casos. La totalidad de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 33% de los casos. La totalidad de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

100. Pruebas de hiperplasia adrenal congénita al recién nacido/a

Es una actividad que es realizada por 4 centros, es decir el 10% de la muestra. Supone el 17% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 18% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) en el 50% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 75% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos. La totalidad de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

101. Pruebas de fibrosis quística al recién nacido/a

Es una actividad que es realizada por 6 centros, es decir el 15% de la muestra. Supone el 25% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 27% dentro del factor (F6) de atención al recién nacido/a y diagnóstico neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 17% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 83% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

102. Un seguimiento del tratamiento de casos de deficiencias detectadas en el recién nacido/a

Es una actividad que es realizada por 15 centros, es decir el 38% de la muestra. Supone el 62% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 94% dentro del factor (F7) de organización neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 53% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 40%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 97%, pero hay que tener en cuenta que el 20% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 60% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 27% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el

60% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

En el 87% de los casos el seguimiento se suele realizar en el propio centro, aunque hay un 7% adicional que lo realiza en otro centro pero del sector público. Un 7% no contesta.

103. Se elaboran estadísticas de deficiencias detectadas en los recién nacidos/as

Es una actividad que es realizada por 10 centros, es decir el 25% de la muestra. Supone el 42% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 62% dentro del factor (F7) de organización neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 30% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 10% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 96%, pero hay que tener en cuenta que el 30% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 10% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 70% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

104. Programa de evaluación de la calidad de atención neonatológica

Es una actividad que es realizada por 8 centros, es decir el 20% de la muestra. Supone el 33% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención natal (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 50% dentro del factor (F7) de organización neonatal.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 38% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura

del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 98%, pero hay que tener en cuenta que el 38% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 62% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 12% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 88% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

105. Programas de vacunaciones

La actividad es realizada por 16 centros, es decir el 40% de la muestra. Supone el 67% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y todos dentro del factor (F8) de programas de vacunaciones pues está compuesto sólo de esta actividad.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 56% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 26%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 12% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 79%, pero hay que tener en cuenta que el 19% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 44% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 44% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 44% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

El tipo de vacunaciones que suelen realizar en el centro muestra estas proporciones: DT, DTP, polio en el 81% de los casos; triple vírica, rubeola 81%; triple vírica, sarampión 75%; tétanos 75%; hepatitis B 62%; y BCG en el 25% de los centros.

106. Programas de prevención contra la tuberculosis

La actividad es realizada por 10 centros, es decir el 25% de la muestra. Supone el 42% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 62% dentro del factor (F9) de patologías transmisibles.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 20% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 10% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 86%, pero hay que tener en cuenta que el 40% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (10% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 30% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 40% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 30% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

La prueba sistemática de la tuberculina se realiza en el 70% de los centros que contestan a esta actividad.

107. Programas de prevención de patologías transmisibles que puedan causar deficiencias de la visión (como por ejemplo tracoma)

La actividad es realizada por 6 centros, es decir el 15% de la muestra. Supone el 25% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 38% dentro del factor (F9) de patologías transmisibles.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 17% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 81%, pero hay que tener en cuenta que el 17% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura

respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (17% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

108. Programas de prevención de patologías transmisibles que puedan causar deficiencias en la audición (como por ejemplo los procesos infecciosos, otitis)

La actividad es realizada por 3 centros, es decir el 8% de la muestra. Supone el 12% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 19% dentro del factor (F9) de patologías transmisibles.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 33% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 33%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%. Hay que tener en cuenta que todos los centros proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (33% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 33% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 67% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

109. Programas de prevención de tifoidea

La actividad es realizada por 1 centro, es decir el 2% de la muestra. Supone el 4% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 6% dentro del factor (F9) de patologías transmisibles.

Es una actividad que se refiere a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 75%, pero hay que tener en cuenta que es un sólo centro. Es además una actividad aislada, puntual, y temporal.

110. Programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual

La actividad es realizada por 13 centros, es decir el 32% de la muestra. Supone el 54% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 81% dentro del factor (F9) de patologías transmisibles.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 31% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 54%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 15% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 69%, pero hay que tener en cuenta que el 31% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 69% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 31% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 31% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

111. Programas de mejora de hábitos alimentarios

La actividad es realizada por 15 centros, es decir el 38% de la muestra. Supone el 62% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 71% dentro del factor (F10) de conductas de higiene y salud.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 33% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 33%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 13% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es

realmente atendida por esta actividad, supone una media del 63%, pero hay que tener en cuenta que el 27% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (13% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 40% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 27% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Sobre si se realizan programas especiales para la infancia, sólo el 47% de los centros contestan que sí (un 40% que no, y un 7% no contesta).

112. Programas de fomento de la lactancia materna

La actividad es realizada por 14 centros, es decir el 35% de la muestra. Supone el 58% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 67% dentro del factor (F10) de conductas de higiene y salud.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 64% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 21%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 14% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 91%, pero hay que tener en cuenta que el 21% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 36% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 36% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

113. Programas de control de peso de las personas (incluyendo obesidad)

La actividad es realizada por 15 centros, es decir el 38% de la muestra. Supone el 62% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 71% dentro del factor (F10) de conductas de higiene y salud.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 33% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 33%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 27% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 75%, pero hay que tener en cuenta que el 40% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (7% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 47% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 27% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 53% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

114. Programas de prevención y control de exceso de grasas saturadas (colesterol)

La actividad es realizada por 12 centros, es decir el 30% de la muestra. Supone el 50% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 57% dentro del factor (F10) de conductas de higiene y salud.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 25% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 42%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 25% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 67%, pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 42% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 33% de los casos.

Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 42% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

115. Programas de fomento de la actividad física (hacer deporte y ejercicio físico)

La actividad es realizada por 7 centros, es decir el 18% de la muestra. Supone el 29% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 33% dentro del factor (F10) de conductas de higiene y salud.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 43% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 29%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 29% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 55%, pero hay que tener en cuenta que el 71% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 14% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 29% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 57% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Sobre si la actividad va dirigida a grupos concretos de población, los centros distribuyen así sus actividades: niños/as 71%, adolescentes 100%, población adulta 71%, población de 65 años y más 57%, minusválidos/as 14%, y personas de determinadas profesiones 14%.

116. Programas para evitar que los niños/as empiecen a fumar tabaco

La actividad es realizada por 5 centros, es decir el 12% de la muestra. Supone el 21% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 24% dentro del factor (F10) de conductas de higiene y salud.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 20% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 60%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 20% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 20%, pero hay que tener en cuenta que el 80% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 40% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 40% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 40% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

117. Programas para ayudar a que los fumadores/as dejen de fumar tabaco

La actividad es realizada por 10 centros, es decir el 25% de la muestra. Supone el 42% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 48% dentro del factor (F10) de conductas de higiene y salud.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 40% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 40%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 10% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 61%, pero hay que tener en cuenta que el 30% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 30% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 40% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 20% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

118. Programas contra el consumo excesivo de alcohol

La actividad es realizada por 8 centros, es decir el 20% de la muestra. Supone el 33% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 38% dentro del factor (F10) de conductas de higiene y salud.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 38% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 12% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 70%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 38% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 38% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

119. Programas contra la adicción al alcohol (alcohólicos)

La actividad es realizada por 7 centros, es decir el 18% de la muestra. Supone el 29% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 33% dentro del factor (F10) de conductas de higiene y salud.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 43% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 43%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 14% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 79%, pero hay que tener en cuenta que el 43% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 29% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 43% de los casos.

Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 14% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

120. Programas contra otras drogodependencias (heroína y cocaína)

La actividad es realizada por 7 centros, es decir el 18% de la muestra. Supone el 29% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 33% dentro del factor (F10) de conductas de higiene y salud.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 29% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 57%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 14% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 88%, pero hay que tener en cuenta que el 43% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal. Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 29% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 57% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 14% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

121. Programas de asistencia a personas drogadictas de heroína o cocaína

La actividad es realizada por 8 centros, es decir el 20% de la muestra. Supone el 33% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 38% dentro del factor (F10) de conductas de higiene y salud.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 25% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 62%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 12% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es

realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 38% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 62% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 25% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

122. Programas de apoyo o ayuda a los familiares de personas drogadictas

La actividad es realizada por 5 centros, es decir el 12% de la muestra. Supone el 21% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 24% dentro del factor (F10) de conductas de higiene y salud.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 40% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 40%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 20% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 60% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 40% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 40% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 40% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

123. Programas contra la sobreutilización de fármacos legales (psicótrópos, narcóticos, barbitúricos)

La actividad es realizada por 4 centros, es decir el 10% de la muestra. Supone el

17% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 19% dentro del factor (F10) de conductas de higiene y salud.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 75% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 25%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 50% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

124. Programas de control del estrés

La actividad es realizada por 2 centros, es decir el 5% de la muestra. Supone el 8% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto sólo el 10% dentro del factor (F10) de conductas de higiene y salud.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 50% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general más amplio pero que es específico de prevención. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

125. Programas de higiene dental (como cepillarse los dientes)

La actividad es realizada por 6 centros, es decir el 15% de la muestra. Supone el 25% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 28% dentro del factor (F10) de conductas de higiene y salud.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 17% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 67%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 17% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 88%, pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 33% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 50% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

126. Programas en relación con las enfermedades coronarias

La actividad es realizada por 7 centros, es decir el 18% de la muestra. Supone el 29% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 35% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 14% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 71%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 14% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 71% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal). Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 43% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 43% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 57% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Las actividades que se realizan en relación con las enfermedades coronarias son un 100% de prevención, un 86% de detección, y un 71% de tratamiento de las consecuencias. Las actividades van dirigidas fundamentalmente a la población adulta -en un 100% de los casos-- pero también a la población anciana (de 65 años y más) en un 57% de los casos, menos a los/as adolescentes (43%), y muy poco a niños/as (14%).

127. Programas de control de lípidos en el suero sanguíneo

La actividad es realizada por 10 centros, es decir el 25% de la muestra. Supone el 429% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 50% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 10% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 90%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 18% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 55%, pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (10% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 30% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

128. Programas de identificación de personas hipertensas

La actividad es realizada por 14 centros, es decir el 35% de la muestra. Supone el 58% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 70% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 50% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es

realmente atendida por esta actividad, supone una media del 91%, pero hay que tener en cuenta que el 43% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (7% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 64% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 21% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 43% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

129. Programas de tratamiento de personas con hipertensión

La actividad es realizada por 12 centros, es decir el 30% de la muestra. Supone el 50% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 60% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 33% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 58%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 8% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (8% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 58% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 25% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

130. Programas de formación de personal sanitario y otros profesionales sobre el control de la hipertensión

La actividad es realizada por 8 centros, es decir el 20% de la muestra. Supone el

33% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 40% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 25% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 25%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 82%, pero hay que tener en cuenta que el 38% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (12% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 25% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 38% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

131. Programas de rehabilitación de ictus cerebro-vasculares

La actividad es realizada por 3 centros, es decir el 8% de la muestra. Supone el 12% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 15% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 33% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 67%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 67% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 67% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

132. Programas contra el cáncer

La actividad es realizada por 15 centros, es decir el 38% de la muestra. Supone el 62% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 75% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 53% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 40%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 7% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 74%, pero hay que tener en cuenta que el 40% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (7% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general -- existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 60% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 20% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 40% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Los progogramas de detección precoz se realizan sobre todo de cáncer de útero (87% de los casos) y de mama (80%), pero muy poco de laringe, bronquios, pulmón (7%), y nada de colon y recto.

133. Programas sobre consecuencias derivadas del cáncer

La actividad es realizada por 7 centros, es decir el 18% de la muestra. Supone el 29% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 35% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 57% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 43%, y no hay casos sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 90%, pero hay que tener en cuenta que el 14% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de

la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 71% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 14% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 29% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden. Se tiene en cuenta la optimización del tratamiento contra el cáncer en el 100% de los centros.

134. Programas de educación y apoyo a familiares de pacientes con cáncer

La actividad es realizada por 8 centros, es decir el 20% de la muestra. Supone el 33% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 40% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 25% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 12% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 80%, pero hay que tener en cuenta que el 38% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 75% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 12% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Se realizan programas concretos de educación y apoyo a padres de niños/as con cáncer en el 62% de los centros, a otros familiares de pacientes con cáncer en igual proporción, el 38% al voluntariado, y el 50% a otros grupos específicos.

135. Programas contra enfermedades neurológicas degenerativas (como por ejemplo esclerosis múltiple o distrofias musculares).

La actividad es realizada por 3 centros, es decir el 8% de la muestra. Supone el 12% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 15% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 67% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 33%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 85%, pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 67% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Las actividades que realizan son poco de prevención (sólo un 33% de los centros), y más bien de detección y de tratamiento de las consecuencias (67%).

136. Programas contra la diabetes

La actividad es realizada por 17 centros, es decir el 42% de la muestra. Supone el 71% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 85% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 35% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 65%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 82%, pero hay que tener en cuenta que el 41% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 65% de los casos; y parte de un

programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 18% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 29% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

En concreto los programas que se realizan contra la diabetes se refieren mucho a detección (el 94% de los centros) y algo menos al tratamiento de las consecuencias (77%).

137. Programas de educación para el autocuidado del diabético

La actividad es realizada por 13 centros, es decir el 32% de la muestra. Supone el 54% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 65% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 31% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 62%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 8% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 92%, pero hay que tener en cuenta que el 31% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 69% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 31% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 15% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

138. Programas para niños/as diabéticos

La actividad es realizada por 6 centros, es decir el 15% de la muestra. Supone el 25% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 30% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 33% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 17% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 90%, pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 50% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 17% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

139. Programas de ayuda y apoyo para familiares de personas diabéticas

La actividad es realizada por 7 centros, es decir el 18% de la muestra. Supone el 29% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 35% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 38% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 12% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 25% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 38% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

140. Programas en relación con enfermedades osteo-articulares (como artrosis y artritis)

La actividad es realizada por 3 centros, es decir el 8% de la muestra. Supone el 12% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 15% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 33% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 33%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 67% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

En concreto los programas que se realizan en relación con las enfermedades osteo-articulares se refieren a prevención en el 100% de los casos, y al tratamiento de las consecuencias en el 67%. Estos programas se dirigen en el 67% de los centros a artrosis, artritis, y osteoporosis (los tres).

141. Programas en relación con el asma

La actividad es realizada por 4 centros, es decir el 10% de la muestra. Supone el 17% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 20% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 25% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 75%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada,

puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 25% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

En concreto los programas que se realizan en relación con las enfermedades respiratorias se refieren a población infantil en un 100% de los centros, población adulta en el 50%, y a ancianos/as en el 75%.

142. Programas en relación con las enfermedades respiratorias crónicas (como bronquitis o enfisema)

La actividad es realizada por 5 centros, es decir el 12% de la muestra. Supone el 21% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 25% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 20% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 80%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que nada menos que el 80% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 20% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 60% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

143. Programas en relación con las complicaciones o problemas asociados con la menopausia

La actividad es realizada por 10 centros, es decir el 25% de la muestra. Supone el 42% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en

cualquiera de sus tareas), y en concreto el 50% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 50% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 79%, pero hay que tener en cuenta que el 30% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 30% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 30% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

En concreto los programas que se realizan se refieren a osteoporosis en el 100% de los centros, a problemas hormonales en el 80%, y en cuanto a depresiones en el 70%.

144. Programas de fomento de la ayuda mutua a personas con enfermedades crónicas

La actividad es realizada por 5 centros, es decir el 12% de la muestra. Supone el 21% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 25% dentro del factor (F11) de vigilancia de factores socio-biológicos.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 20% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 60%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 20% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 80% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 20% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 40% de los casos.

Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 80% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Se realizan programas de fomento de la ayuda mutua en pacientes con otras enfermedades crónicas como diabetes en el 80% de los centros, enfermedades osteoarticulares en el 20% únicamente, y otras enfermedades el 60%.

145. Programas contra los estados de ansiedad y depresión

La actividad es realizada por 6 centros, es decir el 15% de la muestra. Supone el 25% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 43% dentro del factor (F12) de factores psicosociales.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 33% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 67%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 84%, pero hay que tener en cuenta que el 17% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 17% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 67% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

146. Programas destinados a reducir las consecuencias de las adicciones de los padres en sus hijos/as

La actividad es realizada por 1 centro, es decir el 2% de la muestra. Supone el 4% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 7% dentro del factor (F12) de factores psicosociales.

Es una actividad que se refiere a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%. Es parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

147. Programas contra las deficiencias de raíz social (incluidos por ejemplo el retraso y el fracaso escolar)

La actividad es realizada por 6 centros, es decir el 15% de la muestra. Supone el 25% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 43% dentro del factor (F12) de factores psicosociales.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 17% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 67%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 17% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 80%, pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 83% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 17% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

148. Programas contra los malos tratos físicos de niños/as

La actividad es realizada por 4 centros, es decir el 10% de la muestra. Supone el 17% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 28% dentro del factor (F12) de factores psicosociales.

Es una actividad que se refiere a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) en el 75% de los casos. La cobertura del programa, es decir el

porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 63%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 25% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

En concreto los programas que se realizan sobre los malos tratos se refieren a prevención sólo en el 50% de los casos, detección en el 100%, y tratamiento en el 75% de los centros.

149. Programas contra la explotación de niños/as

La actividad es realizada por 1 centro, es decir el 2% de la muestra. Supone el 4% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 7% dentro del factor (F12) de factores psico-sociales.

Es una actividad que se refiere a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone el 20%. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención. El nombre concreto del programa referente a esta actividad aparece luego agrupado por factores (y por orden alfabético). El centro se dedica a prevención, detección, y tratamiento.

150. Programas de ayuda a mujeres maltratadas o violadas

La actividad es realizada por 5 centros, es decir el 12% de la muestra. Supone el 21% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 36% dentro del factor (F12) de factores psico-sociales.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 20% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 60%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 20% de los casos. La

cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 83%, pero hay que tener en cuenta que el 40% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 40% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 60% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

151. Programas de apoyo o ayuda a personas que cuidan enfermos/as crónicos

La actividad es realizada por 2 centros, es decir el 5% de la muestra. Supone el 8% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 14% dentro del factor (F12) de factores psico-sociales.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 50% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (50% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

152. Programas para personas que están solas

La actividad es realizada por 2 centros, es decir el 5% de la muestra. Supone el 8% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 13% dentro del factor (F13) de grupos concretos de población (marginados).

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 50% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el otro 50%. Los dos centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente

actividad. Los dos son parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

153. Programas para vagabundos

La muestra no ha obtenido ningún caso que realice esta actividad concreta.

154. Programas para prostitutas

La actividad es realizada por 3 centros, es decir el 8% de la muestra. Supone el 12% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 20% dentro del factor (F13) de grupos concretos de población (marginados).

Es una actividad que se refiere a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 65%, pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Los centros son parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

155. Programas para reclusos

La actividad es realizada por 2 centros, es decir el 5% de la muestra. Supone el 8% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 13% dentro del factor (F13) de grupos concretos de población (marginados).

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 50% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el otro 50%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 55%, pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (50% de los centros). Los nombres concretos de los programas referentes a

esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

156. Programas para niños/as huérfanos o en custodia

La muestra no recoge centros que cubran esta actividad.

157. Programas para madres solteras

La actividad es realizada por 3 centros, es decir el 8% de la muestra. Supone el 12% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 20% dentro del factor (F13) de grupos concretos de población (marginados).

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 67% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 33%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

158. Programas para ancianos/as

La actividad es realizada por 5 centros, es decir el 12% de la muestra. Supone el 21% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 33% dentro del factor (F13) de grupos concretos de población (marginados).

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 40% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 40%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 20% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 80% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 100% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por

factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 40% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

159. Programas para inmigrantes

La actividad es realizada por 5 centros, es decir el 12% de la muestra. Supone el 21% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 33% dentro del factor (F13) de grupos concretos de población (marginados).

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 20% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 40%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 20% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 67%, pero hay que tener en cuenta que el 40% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 100% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 40% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

160. Programas para minorías étnicas

La actividad es realizada por 5 centros, es decir el 12% de la muestra. Supone el 21% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 33% dentro del factor (F13) de grupos concretos de población (marginados).

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 20% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 60%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 20% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 50%, pero hay que tener en cuenta que el 60% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 100% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por

factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 60% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Preguntados los centros si en concreto realizan programas específicos para gitanos/as no hay ningún caso afirmativo (80% directamente no).

161. Programas de apoyo o ayuda a personas homosexuales

La actividad es realizada por 2 centros, es decir el 5% de la muestra. Supone el 8% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 13% dentro del factor (F13) de grupos concretos de población (marginados).

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 50% de los casos, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el otro 50% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 40%, pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (50% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el otro 50% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

162. Programas para personas enfermas de sida

La actividad es realizada por 9 centros, es decir el 22% de la muestra. Supone el 38% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 60% dentro del factor (F13) de grupos concretos de población (marginados).

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 33% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 44%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 11% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 96%, pero hay que tener en cuenta que el 44% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 78% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por

factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 44% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

163. Programas para personas con ceguera

La actividad es realizada sólo por 1 centro, es decir el 2% de la muestra. Supone el 4% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 100% dentro del factor (F14) de deficiencias de causas múltiples (dado que sólo hay un centro). El centro no proporciona una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad.

164. Programas de prevención de deficiencias visuales graves

La actividad es realizada por 1 centro, es decir el 2% de la muestra. Supone el 4% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y en concreto el 100% dentro del factor (F14) de deficiencias de causas múltiples, ya que sólo hay un centro que realice actividades de este factor.

Es una actividad que se refiere grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo). El centro no proporciona una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa más amplio que sí es específico de prevención. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

165. Programas de prevención de las lesiones medulares (ya sean debidas a accidentes, lesiones traumáticas, o infecciosas)

No hay casos de centros que realicen esta actividad concreta.

166. Programas de prevención de accidentes y enfermedades en el deporte

La actividad es realizada por 1 centro, es decir el 2% de la muestra. Supone el 4% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención médico-social (en cualquiera de sus tareas), y el 100% dentro del factor (F15) de accidentes y enfermedades en el deporte, ya que sólo hay un centro que cubra esta actividad única.

Es una actividad que se refiere a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo). El centro no proporciona una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

167. Actividades de protección civil en situaciones colectivas de riesgo de prevención medio-ambiental (como por ejemplo, inundaciones, riadas, incendios, explosiones, terremotos, aglomeraciones)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 7 centros, es decir el 18% de la muestra. Supone el 41% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 47% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 71% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 14%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 90%, pero hay que tener en cuenta que el 57% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (14% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 57% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 14% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 57% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Este programa abarca el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma en un 43% de los casos, otro 43% se refiere al ámbito local o municipal, y el 14% no tiene un ámbito territorial determinado.

168. Programas de reducción de la contaminación acústica (como por ejemplo bocinas, tubos de escape, camiones de recogida de basura, sirenas de ambulancia y policía, tráfico)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 6 centros, es decir el 15% de la muestra. Supone el 35% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 40% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 50% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 33%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 17% de los casos. La

cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 56%, pero hay que tener en cuenta que el 17% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 33% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 33% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Los programas corresponden en un 67% de los casos al ámbito local o municipal, con minorías del 17% dependientes de la Comunidad Autónoma o la administración provincial. Estos programas incluyen la medición y el seguimiento de la reducción de la contaminación acústica en un 50%.

169. Actividades de reducción de la contaminación atmosférica (como por ejemplo en el tráfico, emisiones de humo y vapores)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 4 centros, es decir el 10% de la muestra. Supone el 24% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 27% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 75% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 25%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 73%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 75% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

La mitad corresponden a un ámbito territorial municipal (o local), un 25% pertenecen a la Comunidad Autónoma y otro tanto al ámbito territorial. Todos los

programas incluyen la medición y el seguimiento de la reducción de la contaminación atmosférica. Y realizan inspecciones en un 75% de los casos.

170. Actividades de control de la contaminación del agua potable (como por ejemplo vigilancia sanitaria de aprovisionamiento de agua)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 4 centros, es decir el 10% de la muestra. Supone el 24% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 27% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 75% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 25%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 41%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 75% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

El ámbito es mitad municipal y mitad autonómico (relativo a la Comunidad Autónoma). Pero todos los programas incluyen el análisis y el seguimiento de la contaminación del agua potable. Todos también realizan inspecciones.

171. Actividades de control de la contaminación y depuración de aguas residuales (como por ejemplo depuración de residuos industriales y tóxicos, control de los vertidos industriales)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 4 centros, es decir el 10% de la muestra. Supone el 24% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 27% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 75% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 25%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 73%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 75% de los casos. Los nombres

concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

Se refieren la mitad a un ámbito de Comunidad Autónoma y la otra mitad al municipio. Pero todos los programas incluyen el análisis y el seguimiento de la contaminación de aguas residuales, y además realizan inspecciones.

172. Actividades de control de la contaminación del agua de ríos y playas (como por ejemplo vigilancia sanitaria de las aguas, mantener ríos y playas limpios)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 4 centros, es decir el 10% de la muestra. Supone el 24% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 27% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 75% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 25%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 68%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (25% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 75% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

La mitad de los programas se extienden en el ámbito de la Comunidad Autónoma y la otra mitad en el municipio. Todos los programas incluyen el análisis y el seguimiento de la contaminación del agua de ríos y playas, y además realizan inspecciones.

173. Actividades de control de la contaminación del suelo (como por ejemplo uso de pesticidas)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 3 centros, es decir el 80% de la muestra. Supone el 18% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 53% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 33% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 67%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es

realmente atendida por esta actividad, supone una media del 83%, pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

Son más bien de ámbito de Comunidad Autónoma (67%) que de local o municipal (33%). Incluyen el análisis y el seguimiento de la contaminación del suelo en el 67% de los casos. Pero todos realizan inspecciones.

174. Actividades de control y reducción de residuos urbanos (como por ejemplo instalar contenedores específicos)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 3 centros, es decir el 8% de la muestra. Supone el 18% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 20% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 33% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, y a grupos de riesgo) el 33%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 52%, pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (33% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 33% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 67% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden. El ámbito es fundamentalmente municipal (67%) o bien no tiene un ámbito territorial determinado.

175. Programas de recogida selectiva de basuras (como por ejemplo papel, cartón, vidrio, plástico, aluminio, ropa, muebles viejos, pilas)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 2 centros, es decir el 5% de la muestra. Supone el 12% de los centros que tienen alguna

responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 13% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) en el 50% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (50% de los centros). Pero es más bien parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el otro 50% de los casos. Los centros que realizan esta actividad señalan que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

La mitad son de ámbito municipal, o bien (la otra mitad) no tienen un ámbito territorial determinado. Los residuos de los que más se realiza recogida selectiva son vidrio, y pilas. Algo también papel, cartón, plásticos (en general), y ropa.

176. Programas para favorecer el reciclaje de residuos urbanos o industriales (como por ejemplo papel, cartón, plástico, metal, vidrio, ropa, pilas)

La muestra no encontró ningún centro que realizase esta actividad.

177. Programas de seguridad ante un accidente nuclear

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 4 centros, es decir el 10% de la muestra. Supone el 24% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 27% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 25% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 75%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%, teniendo en cuenta que todos los centros proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 50% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

La mitad de los casos tienen un ámbito territorial de Comunidad Autónoma, un 25% municipal, y otro 25% de barrio o zona concreta. Esos programas incluyen la medición y el seguimiento del accidente nuclear sólo en un 25% de los casos, y también sólo el 25% realizan inspecciones.

178. Control y gestión de residuos nucleares (como por ejemplo transporte, almacenaje, residuos hospitalarios radioactivos)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 3 centros, es decir el 8% de la muestra. Supone el 18% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 20% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) en el 67% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

El 67% de los casos tienen un ámbito territorial de Comunidad Autónoma, y el 33% restante no tiene un ámbito territorial determinado. Sólo un tercio de los programas incluyen la medición y el seguimiento del control de residuos nucleares, y lo mismo sobre la realización de inspecciones.

179. Instalaciones con elementos radioactivos (como por ejemplo pararrayos, rayos X, y otro equipamiento sanitario con material radioactivo)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 3 centros, es decir el 8% de la muestra. Supone el 18% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 20% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 33% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 33% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de

prevención en el 33% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

La mayoría no tienen un ámbito territorial determinado (67% de los casos), y un 33% dependen de ámbito de la Comunidad Autónoma. Sólo el 33% incluyen la medición y el seguimiento de las instalaciones con elementos radioactivos. Y ninguno realizan inspecciones. El 67% realizan la medición y el control del nivel de radioactividad en el personal.

180. Actividades de prevención para la conservación de la naturaleza (como por ejemplo campañas publicitarias, creación de parques naturales y protegidos, mantenimiento y control de los espacios protegidos)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 2 centros, es decir el 5% de la muestra. Supone el 12% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 13% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 55%. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

En cuanto al ámbito territorial se distribuyen a medias entre Comunidad Autónoma y barrio (o zona concreta).

181. Delimitación de espacios o zonas de no fumadores en lugares públicos (como por ejemplo oficinas, restaurantes, trenes, autobuses, aviones)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 4 centros, es decir el 10% de la muestra. Supone el 24% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 27% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 25% de los casos, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 25% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que

es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 92%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

El ámbito territorial está bastante distribuido, en cuartos (25%) entre a nivel de España, Comunidad Autónoma, municipio, o que no tienen un ámbito territorial determinado.

182. Programas sobre "edificios enfermos" o sus materiales (como por ejemplo asbestos, uralita, aluminosis)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 3 centros, es decir el 18% de la muestra. Supone el 20% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 27% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 67% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 33%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 68%. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (33% de los centros). Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 67% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Hay programas a nivel de la Comunidad Autónoma (33%), a nivel provincial (33%), y a nivel local o municipal (otro 33%).

183. Control de seguridad en edificios públicos de sus materiales y elementos (como por ejemplo salidas de incendios, extintores, puertas en ascensores, medidas de seguridad e higiene, evacuación)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 6 centros, es decir el 15% de la muestra. Supone el 35% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en

concreto el 40% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 33% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 72%, pero hay que tener en cuenta que el 17% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 67% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

El 33% pertenecen a un ámbito territorial de Comunidad Autónoma, y un porcentaje igual al municipio. Hay además un 17% de nivel provincial. Y un 17% no tiene un ámbito territorial determinado.

184. Actividades de higiene alimentaria en la producción y elaboración de los alimentos (como por ejemplo en mataderos, composición de los productos, envasado, fechas de caducidad)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 5 centros, es decir el 12% de la muestra. Supone el 29% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 33% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 80% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 81%. Es parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 21% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

El ámbito territorial es mayoritariamente de Comunidad Autónoma (60%) pero hay un 20% de casos a nivel municipal. Un 20% adicional no tiene un ámbito territorial determinado. La actividad de higiene alimentaria que más realizan es la composición de productos (en el 100% de los casos), y luego de aditivos y conservantes (80%). Los demás se realizan en el 60% de los casos: en mataderos,

envasado, colorantes, y fechas de envasado y caducidad. El 60% de los programas incluyen el control y el seguimiento de la higiene alimentaria en la producción y elaboración de los alimentos. También son un 60% los centros que realizan inspecciones.

185. Actividades de higiene alimentaria en la conservación y presentación de los alimentos (como por ejemplo embalaje, almacenaje)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 4 centros, es decir el 10% de la muestra. Supone el 24% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 27% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 75% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 76%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 50% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

El ámbito es en la mitad de los casos de Comunidad Autónoma, un 25% municipal, y otro 25% no tiene un ámbito territorial determinado. Los programas incluyen el control y el seguimiento de la higiene alimentaria en la conservación y presentación de los alimentos. Realizan además inspecciones.

186. Programas de saneamiento en zonas marginales (como por ejemplo en chabolas, barracas, caravanas, problemas de falta de agua corriente, electricidad, y retretes)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 1 centro, es decir el 2% de la muestra. Supone el 6% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto solamente el 7% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad es del 1%, pero hay que tener en cuenta que se refiere a un sólo centro. Es una actividad aislada, puntual, y temporal. A nivel local o municipal.

187. Campañas de educación medio-ambiental (como por ejemplo respeto a la naturaleza, actividades no contaminantes)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 6 centros, es decir el 15% de la muestra. Supone el 35% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 40% dentro del factor (F16) que se refiere a prevención medio-ambiental.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 83% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 17%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 62%, pero hay que tener en cuenta que el 17% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 17% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 17% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden. La mitad cubren el ámbito municipal, y la otra mitad el de la Comunidad Autónoma.

188. Actividades de control global del tráfico rodado

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 4 centros, es decir el 10% de la muestra. Supone el 24% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 50% dentro del factor (F17) que se refiere a prevención de tráfico y viaria.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 75% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) en el 25% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 25% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 50% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

La mitad de los programas son a nivel de la Comunidad Autónoma, pero una cuarta parte son a nivel de toda España, y la otra cuarta parte a nivel municipal.

189. Actividades de seguridad infraestructural en prevención viaria (como por ejemplo semáforos, señalización, puentes para peatones, esfaltado, peraltado)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 3 centros, es decir el 8% de la muestra. Supone el 18% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 38% dentro del factor (F17) que se refiere a prevención de tráfico y viaria.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 67% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 33%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 100%. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 33% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 33% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

El ámbito es a nivel de España en el 33% de los casos, y a nivel municipal o local en el 67% restante. Sólo el 33% realizan la revisión por calendario, es decir con una frecuencia establecida. El 67% es discrecional, según el servicio de control.

190. Actuaciones de disuasión en el tráfico (como por ejemplo campañas publicitarias, multas, controles de alcoholismo)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 5 centros, es decir el 12% de la muestra. Supone el 29% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 62% dentro del factor (F17) que se refiere a prevención de tráfico y viaria.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 60% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 40%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 78%, pero hay que tener en cuenta que el 20% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (20% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 20% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 40% de los

casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 20% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden. El ámbito territorial de estos programas es el 20% a nivel de España, el 40% de la Comunidad Autónoma, y otro 40% a nivel municipal.

191. Revisiones a vehículos (incluyendo los ciclomotores)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 2 centros, es decir el 5% de la muestra. Supone el 12% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 25% dentro del factor (F17) que se refiere a prevención de tráfico y viaria.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en todos los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 10%, pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 50% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 50% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden. Todos los casos son a nivel de la Comunidad Autónoma.

192. Medidas de protección en prevención viaria (concretamente cinturón de seguridad, casco, silla para niños/as)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 4 centros, es decir el 10% de la muestra. Supone el 24% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 50% dentro del factor (F17) que se refiere a prevención de tráfico y viaria.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 75% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 25%,. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 59%. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 25%

de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 75% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

El 25% es a nivel de España, el 50% a nivel de la Comunidad Autónoma, y un 25% a nivel municipal. Concretamente desarrollan todos el tipo de control relativo al cinturón de seguridad en los coches, y a la silla para niños/as en los coches; pero en un 75% de los casos sobre el casco para conductores/as de ciclomotores.

193. Sistemas de atención inmediata a accidentados/as del tráfico

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 5 centros, es decir el 12% de la muestra. Supone el 29% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 62% dentro del factor (F17) que se refiere a prevención de tráfico y viaria.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 80% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 20%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 69%, pero hay que tener en cuenta que el 20% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 60% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 40% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 40% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden. El 20% de los programas son a nivel de España, el 40% a nivel de Comunidad Autónoma, y el 40% restante a nivel municipal o local.

194. Campañas de educación en prevención viaria

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 6 centros, es decir el 15% de la muestra. Supone el 35% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 75% dentro del factor (F17) que se refiere a prevención de tráfico y viaria.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 50% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 64%, pero hay que tener en cuenta que el 17% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 33% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 67% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

El ámbito territorial de los programas es el 33% a nivel de España, el 50% de la Comunidad Autónoma, y un 17% a nivel local o municipal. Las campañas de educación viaria suelen llevarse a cabo fundamentalmente en colegios o institutos (83%) o a través de la radio (83%). También se realizan en la escuela de conducción (67%), a través de la prensa (67%), o es información por correo (67%). En la mitad de los casos se realizan en las universidades, a través de la televisión, o en vallas publicitarias.

195. Prevención de accidentes en el hogar (como por ejemplo quemaduras, caídas, ingestión de productos tóxicos, gas, electricidad, agua)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 4 centros, es decir el 10% de la muestra. Supone el 24% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 36% dentro del factor (F18) que se refiere a accidentes en el hogar y familiares.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 50% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) en el 50% restante. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 31%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 25% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 50% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que

el 25% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Las actividades que más se llevan a cabo para la prevención de accidentes en el hogar son las charlas informativas sobre riesgos en el hogar en el 75% de los casos, el uso correcto de los aparatos domésticos en el 50%, y las revisiones periódicas de los aparatos domésticos en el 25% de los casos. Los programas van dirigidos sobre todo a personas adultas y niños/as (75% de los casos cada una), pero también a ancianos/as (50%), y algo a jóvenes (25%). Se utilizan sobre todo conferencias y charlas (75%), y asociaciones (50%), pero también --en un 25% de los casos cada una-- la televisión, radio, prensa, vallas publicitarias, y la publicidad en transporte público.

196. Abuso de medicamentos en el hogar

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 4 centros, es decir el 10% de la muestra. Supone el 24% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 36% dentro del factor (F18) que se refiere a accidentes en el hogar y familiares.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 25% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 75%, pero hay que tener en cuenta que el 25% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (25% de los centros). Pero es más bien parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 25% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético).

En el 75% de los casos se llevan a cabo medidas para la prevención del abuso de medicamentos tales como las medidas para el uso correcto del botiquín, o los medicamentos fuera del alcance de los niños/as.

197. Prevención de accidentes de las personas ancianas (de 65 y más años) en el hogar

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 1 centro, es decir el 2,5% de la muestra. Supone el 6% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en

concreto el 9% dentro del factor (F18) que se refiere a accidentes en el hogar y familiares.

Es una actividad que se refiere a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad es del 100%, pero hay que tener en cuenta que la información se refiere a un solo centro. Es además una actividad aislada, puntual, y temporal. El nombre concreto del programa referente a esta actividad aparece luego agrupado por factores (y por orden alfabético).

198. Prevención de accidentes y enfermedades de los niños/as en el medio escolar

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 5 centros, es decir el 12% de la muestra. Supone el 29% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 45% dentro del factor (F18) que se refiere a accidentes en el hogar y familiares.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 20% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 60%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 67%. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 20% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 60% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 20% de los centros que sí realizan esta

actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Las actividades que suelen realizar los centros son fundamentalmente cursos, conferencias y charlas (60% de los casos), también películas, hay médicos en el colegio, o medidas de atención inmediata en caso de accidentes en la escuela (las tres en un 40% de los casos), y un 20% reconocimientos médicos.

199. Programas de información en las escuelas sobre promoción de la salud

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 5 centros, es decir el 15% de la muestra. Supone el 29% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en

concreto el 45% dentro del factor (F18) que se refiere a accidentes en el hogar y familiares.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 20% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 80% restante. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 83%, pero hay que tener en cuenta que el 40% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Es parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 60% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 20% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 60% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Suelen informar de las siguientes actividades: consumo de tabaco y alcohol, y de otras drogas en el 80% de los casos; sobre actividades saludables (como cepillarse los dientes), sexualidad, y accidentes de tráfico en el 60%; sobre alimentación, sida, accidentes domésticos, y violencia en el 40% de los casos; y sobre ejercicio físico sólo en el 20% de los casos.

200. Control de enfermedades o accidentes causados por animales domésticos

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 2 centros, es decir el 5% de la muestra. Supone el 12% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 18% dentro del factor (F18) que se refiere a accidentes en el hogar y familiares.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 52%. En la mitad de los casos es una actividad aislada, puntual, y temporal. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 50% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

201. Prevención de accidentes con material pirotécnico (como por ejemplo cohetes, fuegos artificiales, petardos)

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 2 centros, es decir el 5% de la muestra. Supone el 12% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto todos los del factor (F19) que se refiere a accidentes de ocio, ya que es un factor que sólo se ha incluido --por ahora-- una actividad. Pero es un factor que debe ser revisado, y quizás ampliado en cuanto a sus posibles actividades de prevención.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 50% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) en el 50% restante. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 55%. Es parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 50% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético). Esos programas incluyen en el 50% de los casos el control en la distribución y almacenaje del material pirotécnico. Realizan inspecciones en un 50% de los casos.

202. Visitas a centros de trabajo para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 6 centros, es decir el 15% de la muestra. Supone el 35% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 60% dentro del factor (F20) que se refiere a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 33% de los casos, a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 50%, y no hay casos de sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda). La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 60%. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 33% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 33% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 17% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de

un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

En el 83% de los casos las organizaciones que suelen demandar esas visitas son las empresas, o las organizaciones de trabajadores; en la mitad de los casos son el Centro de Seguridad e Higiene, o la propia Inspección de Trabajo; en el 33% de los casos es el Instituto de Seguridad e Higiene, o la Magistratura de Trabajo; y en el 17% la Delegación de Trabajo, o bien otros magistrados/as. La actividad económica principal de las empresas en que se realizan las visitas se distribuye de la siguiente forma: comercio, restaurantes y hostelería, y reparaciones en el 83% de los casos. El 67% en todas las siguientes: industrias transformadoras de los metales, otras industrias manufactureras, construcción, transportes y comunicaciones, instituciones financieras, seguros, servicios prestados a las empresas, y alquileres, otros servicios, y actividades no bien especificadas. En un 33% de los casos están la agricultura, ganadería, caza, silvicultura, y pesca, energía y agua, la extracción y transformación de minerales no energéticos, así como la industria química.

203. Reconocimientos médicos a trabajadores/as para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 7 centros, es decir el 18% de la muestra. Supone el 41% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 70% dentro del factor (F20) que se refiere a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Es una actividad que no se refiere a toda la población posible sino a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 14%, y sólo a las personas que lo solicitan o pagan por ello (a demanda) en el 43% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 84%, pero hay que tener en cuenta que el 14% de los centros no proporcionan una estimación de su cobertura respecto de la presente actividad. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (29% de los centros). Pero es más bien parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 29% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 71% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Los reconocimientos médicos son llevados a cabo por diversas instituciones: la empresa, el Centro de Seguridad e Higiene, o el ICS en el 29% de los casos cada uno; y una mutua en el 14%. Se realizan esos reconocimientos médicos siguiendo fundamentalmente un calendario interno establecido (el 86% de los casos), pero en un 14% sin ninguna periodicidad, o raras veces.

204. Distribución de información para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales sobre seguridad e higiene

Dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 6 centros, es decir el 15% de la muestra. Supone el 35% de los centros que tienen alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 60% dentro del factor (F20) que se refiere a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 33% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) el 33%. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 70%. No hay casos en que sea una actividad aislada, puntual, y temporal. Es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 17% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 50% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 33% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

La información sobre seguridad e higiene en el trabajo se transmite fundamentalmente a través de conferencias, charlas y cursos (100%). Se utiliza también bastante la prensa o el material audiovisual (83%), la información por correo, y las circulares internas (67%), la radio (50%), y en bastante menor medida la televisión (17%). En el 67% de los casos se realizan acciones de información para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales en colaboración con otras instituciones.

205. Programas de formación (como cursos o conferencias) para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales

Finalmente, dentro de la prevención en el entorno esta actividad es realizada por 9 centros, es decir el 22% de la muestra. Supone el 53% de los centros que tienen

alguna responsabilidad en prevención en el entorno --en cualquiera de sus tareas-- y en concreto el 90% dentro del factor (F20) que se refiere a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Es una actividad que se refiere a toda la población posible en el 22% de los casos, y a grupos concretos de personas (que lo necesitan, o a grupos de riesgo) en el 67% de los casos. La cobertura del programa, es decir el porcentaje aproximado de la población diana que es realmente atendida por esta actividad, supone una media del 74%. Hay casos en que es una actividad aislada, puntual, y temporal (22% de los centros). Pero es más bien parte de un programa general --existente en la actualidad-- que no es sólo de prevención en el 22% de los casos; y parte de un programa más amplio pero que sí es específico de prevención en el 33% de los casos. Los nombres concretos de los programas referentes a esta actividad aparecen luego agrupados por factores (y por orden alfabético), pero hay que tener en cuenta que el 22% de los centros que sí realizan esta actividad señala que no es parte de un programa concreto, que es parte de un programa pero que no tiene un nombre, o simplemente no responden.

Programas existentes

En la presente investigación se han definido veinte grupos de factores básicos de prevención. Cada uno de los factores agrupa un número de actividades de prevención totalizando las 205 actividades estudiadas. Cada actividad tiene una batería de cinco preguntas dando lugar a cinco variables dependientes de cada una de ellas. Una de estas variables es el "**nombre específico del programa de prevención**". En el caso de obtenerse respuestas afirmativas de cada actividad, se ha recogido información sobre si dicha actividad de prevención se incluye dentro de un programa específico con nombre. Seguidamente se presentan los resultados obtenidos sobre los programas existentes, es decir, aparecen los nombres concretos de los programas de prevención de cada una de las 205 actividades, ordenados alfabéticamente, y agrupados por los 20 factores básicos de prevención definidos. El dato que tiene cada factor entre paréntesis corresponde al número total de programas citados para cada uno de ellos. Como diversas actividades pueden incluirse dentro del mismo programa de prevención, la cifra que aparece entre paréntesis junto a los nombres de los programas se refiere al número de veces que se repite ese programa concreto.

F1. Orientación y asesoramiento genético (49)

Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (3)

Atención Antenatal

Atención a Gestantes Adolescentes (2)

Atención a Jóvenes (2)

Atención a la Mujer (3)

Consejo Genético

Consejo Reproductivo y Diagnóstico Prenatal (3)

Curso Global de Formación para Mujer

Detección de las Enfermedades de Transmisión Sexual

Diagnóstico Prenatal (6)

Diagnóstico Prenatal de Errores Congénitos del Metabolismo

Diagnóstico Prenatal y Consejo Genético

Diagnóstico Prenatal y Control Fetal

Educación Maternal y Psicoprofilaxis Obstétrica
Escuela de Madres (2)
Formación Continuada (2)
Formación de Personal en Planificación Familiar
Formación de Personal del Servicio Catalán de la Salud
Planificación Familiar (2)
Prevención en Grupos de Riesgo
Programa Comisión de Docencia
Programa de Defectos Congénitos (4)
Programa Pro-jóvenes
Programa Sectorial de Atención Precoz (2)
Protección Materno-infantil y Formación de Adolescentes (2)
Salud Materno-infantil (3)

F2. Consejo genético y diagnóstico prenatal (81)

Actividad Asistencial
Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (4)
Atención al Embarazo (9)
Atención a la Mujer (5)
Consejo Reproductivo y Diagnóstico Prenatal (11)
Control Obstétrico
Diagnóstico Prenatal (20)
Diagnóstico Prenatal y Consejo Genético
Diagnóstico Prenatal y Control Fetal (5)
Diagnóstico Prenatal de Cromosomopatías (5)
Diagnóstico Prenatal de Errores Congénitos
Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas
Estudio de la Enfermedad Trofoblástica Postmolar
Programa de Defectos Congénitos (7)
Programa de Defectos Congénitos, Triple Screening (4)
Programa Sectorial de Atención Precoz (5)

F3. Interrupción del embarazo (9)

- Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (2)
- Atención a la Demanda de Interrupción Voluntaria del Embarazo
- Atención a la Mujer (3)
- Diagnóstico de Errores Congénitos del Metabolismo y de Cromosomopatías
- Diagnóstico Prenatal (2)

F4. Atención al embarazo (393)

- Atención al Embarazo (31)
- Atención a la Gestante de Alto Riesgo (2)
- Atención a Gestantes Adolescentes
- Atención a la Mujer (87)
- Atención Obstétrica (45)
- Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (39)
- Atención Primaria (18)
- Control Antenatal (15)
- Control del Embarazo (35)
- Control de la Gestación (4)
- Control de Perinatología (10)
- Detección Prenatal de Estreptococo B Hemolítico
- Diabetes y Embarazada (2)
- Drogadicción y Embarazo
- Educación Maternal (13)
- Escuela de Madres (4)
- Estudio de la Prevalencia de Infección por Estreptococo Agalactiae
- Estudio de Prevalencia VIH (2)
- Estudio de la Transmisión Vertical del Virus VIH (2)
- Nefropatías y Embarazadas
- Prevención de la Transmisión Vertical de la Hepatitis (3)
- Prevención de Toxicomanías en la Embarazada (4)
- Programa de Perinatología (34)
- Protocolo de Hipertensión Arterial
- Salud Materno-infantil (35)
- SIDA y Embarazo

Tabaco y Gestación

F5. Atención al parto (30)

Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (2)

Atención a la Mujer (9)

Atención Obstétrica

Control del Embarazo (6)

Diabetes y Embarazo

Mortalidad Perinatal (2)

Programa de Perinatología (9)

F6. Atención al recién nacido/a (y diagnóstico neonatal) (55)

Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (4)

Atención de Metabolopatías

Atención a la Mujer (4)

Control del Parto

Diagnóstico Precoz de la Subnormalidad (10)

Escuela de Madres

Parto Ecológico

Plan de Diagnóstico Precoz de Anomalías Metabólicas

Programa de Defectos Congénitos (2)

Programa de Perinatología (14)

Programa Sectorial de Atención Precoz (5)

Programa Sectorial de Estimulación Precoz (2)

Salud Materno-infantil (3)

Atención de Enfermedades en el Seguimiento del Niño/a Sano/a (6)

F7. Organización neonatal (9)

Atención al Niño/a Sano/a

Diagnóstico Precoz de la Subnormalidad (2)

Pequeña Infancia (2)

Programa de Defectos Congénitos

Programa de Perinatología (2)

Programa Sectorial de Estimulación Precoz

F8. Programas de vacunaciones (9)

Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud
Atención de Enfermedades en el Seguimiento del Niño/a Sano/a (2)
Atención de la Hepatitis B
Plan de Vacunación Continuada de Barcelona
Programa de Vacunaciones
Programa de Vacunación de la Rubeola
Salud Infantil
Vacunas Sistemáticas

F9. Patologías transmisibles (22)

Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (2)
Atención a la Mujer
Control del Embarazo (2)
Control Perinatal
Detección y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual (6)
Detección y Control de la Tuberculosis (5)
Prevención de la Ceguera
Programa de Deficiencias en la Audición
Protocolo del Tratamiento de la Tuberculosis
Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual
Vigilancia Epidemias MDO

F10. Conductas de higiene y salud (83)

Actividades Físicas y de Promoción de la Salud
Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (10)
Atención de Enfermedades en el Seguimiento del Niño/a Sano/a (7)
Atención a Grupos de Riesgo con Problemática Social (5)
Atención a la Mujer (2)
Atención a la Mujer y la Pareja
Atención Oncológica (2)
Ayuda a los Fumadores/as
Consejo Asesor sobre Tabaquismo en Cataluña (2)
Control del Embarazo (2)

Control del Embarazo y Seguimiento del Niño/a
Control de Peso.
Curso de Formación Global para Mujeres (2)
Deshabitación Alcohólica (2)
Deshabitación para los Drogadictos (2)
Desintoxicación Tabáquica
Drogas y Embarazo (2)
Escuela de Madres
Estudio de los Hábitos Alimentarios de los Escolares
Fomento de la Lactancia Materna
Prevención del Abuso de Sustancias en la Escuela
Prevención de Enfermedades Cardiovasculares (2)
Prevención de la Obesidad (3)
Prevención del Tabaquismo (3)
Prevención y Control de Exceso de Grasas Naturales
Programa de Abordaje del Alcoholismo (2)
Programa de Alimentación y Nutrición a la Población (4)
Programa de Atención a los Obesos/as (2)
Programa contra las Drogodependencias (9)
Programa de Fluoración en las Escuelas
Programa de Perinatología
Programa de Problemas Psicossomáticos
Programa de Salud Buco-dental
Programa del Uso Racional de los Medicamentos
Salud Infantil
Seguridad Vial (2)
Unidad de Toxicomanía

F11. Vigilancia de factores socio-biológicos (100)

Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (11)
Alimentación y Nutrición
Atención y Control de la Anticoncepción Hormonal
Atención y Control del Cáncer
Atención al Paciente con Cáncer y a la Familia (2)
Atención al Enfermo/a Diabético/a (5)

Atención a la Mujer (3)
Atención Oncológica (3)
Atención a la Población Diabética (4)
Consejo Asesor sobre la Diabetes en Cataluña (5)
Consejo Asesor sobre la Hipertensión en Cataluña (2)
Consejo Asesor sobre Tabaquismo en Cataluña
Control de la Diabetes (10)
Control del Embarazo (4)
Control de la Hipertensión (3)
Control Perinatal (3)
Detección de Diabetes en las Gestantes
Detección Precoz del Cáncer
Diagnóstico de Errores Congénitos del Metabolismo
Diagnóstico Precoz del Cáncer Genital
Educación al Niño/a Diabético/a (3)
Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas (2)
Formación Continuada
Identificación de la Población Hipertensa (2)
Orientación en la Menopausia
Osteoporosis de la Menopausia (2)
PADES -Atención Domiciliaria Especializada.
Prevención y Detección Precoz de Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de
Mama.
Prevención Enfermedades Coronarias
Programa contra el Cáncer (3)
Programa de Control de Lípidos
Programa de Enfermedades Cardiovasculares (4)
Programa de Enfermedades Osteoarticulares (4)
Programa de Lucha contra la Hipertensión (3)
Programa de Oxigenoterapia Domiciliaria
Programas Asociados a la Menopausia
Programas en Relación con las Enfermedades Respiratorias Crónicas
Programas Relacionados con el Asma
Rehabilitación de Ictus Cerebro-vasculares
Unidad de Menopausia

F12. Factores psico-sociales (14)

Atención de Enfermedades en el Seguimiento del Niño/a Sano/a (4)
Atención Domiciliaria y Equipos de Soporte (PADES)
Atención y Soporte Psicológico
Casals de Niños/as (2)
Casas de Recogida Familiar
Mujeres Maltratadas
Programa Sectorial de Estimulación Precoz (2)
Refuerzo Escolar, Psicoterapia y Reeducción Infantil

F13. Grupos concretos de población (marginados) (23)

Asistencial del Centro Geriátrico Cabanelles
Atención a los Beneficiarios del Fondo de Asistencia Social (2)
Atención a Mujeres de Grupos de Riesgo y Problemática Social
Control del Embarazo y Ginecología (2)
Control de Reclusos/as
Escuela de Madres
Medicina Tropical
Minorías Étnicas y Enfermedades Importadas Tropicales.
Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual (2)
Programa de Atención a las Minorías Étnicas (2)
Programa de Educación Sanitaria a los Presos/as
Programa de Perinatología
Programa Sectorial de Atención Precoz
Programa contra el SIDA (4)
Programa Vida a los Años
Prostitución
SIDA y Embarazo

F14. Deficiencias de causa múltiple (1)

Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud

F15. Accidentes y enfermedades en el deporte (1)

Consejo Asesor para la Prevención de los Accidentes en la Infancia.

F16. Prevención medio-ambiental (56)

Acreditación Hospitalaria

Atención Oncológica (3)

Control de la Calidad de Vida (8)

Control y Tratamiento de Residuos Ganaderos y Fitosanitarios

Control del Uso de Pesticidas

Control y Uso de Productos Fitosanitarios

Control Veterinario e Higiene de los Alimentos (2)

Educación Vial y Cívica

Educación y Sensibilización Medio-ambiental

Formación de Delegados Sindicales

Formación e Información (2)

Orden de No Fumar en Lugares Públicos

Plan Municipal Director de Protección Civil (2)

Planes Básicos de Emergencia Municipal y Planes de Emergencia ante el
Riesgo Químico (3)

Prevención y Control del Tabaquismo en la Empresa

Prevención de las Enfermedades Transmitidas por los Alimentos (2)

Programa de Control de las Aguas de Suministro Público (2)

Programa de Control y Prevención de la Contaminación en el Interior de
los Edificios

Programa de Control y Regulación del Ruido

Programa de Control Sanitario de las Aguas de Baño

Programa del Fuego Verde

Programa PENTA

Programa de Salud Integral (3)

Programa de Sanidad Ambiental (2)

Programa de Vigilancia de la Contaminación Atmosférica

Programa de Vigilancia del Medio Hídrico (3)

Protección de la Naturaleza y Espacios Naturales (2)

Salud Laboral y Medio Ambiente

Seguimiento de la Aplicación del Real Decreto sobre el Ruido

Tratamiento de Purinas y Residuos Ganaderos

Urbanismo, Transporte, y Ayudas Técnicas para Personas con
Disminuciones

Vigilancia de Edificios Públicos (2)

Vigilancia de Residuos

F17. Prevención de tráfico y viaria (25)

Competencia sobre Tráfico y Circulación (2)

Educación Vial y Cívica

Mejora del Tráfico

Operación de Control del Tráfico (6)

Plan Catalán de Seguridad Viaria (3)

Plan de Servicios al Accidentado/a de Tráfico

Prevención de Accidentes Infantiles (2)

Programa de Control de Emisiones de Vehículos

Programa de Control y Regulación del Ruido

Programa Especial de Educación Vial

Seguridad Vial (3)

Servicio de Emergencias Médicas

Urbanismo, Transporte, y Ayudas Técnicas para Personas con
Disminuciones (2)

F18. Accidentes en el hogar y familiares (15)

Campaña sobre la Influencia del Medicamento en la Conducción

Campaña del Peatón Anciano

Control de Accidentes Infantiles

Control de Medicamentos

Prevención de Accidentes Domésticos

Prevención de las Zoonosis

Programa de Accidentes Infantiles

Programa del Niño/a Sano/a

Programa de Salud Integral (2)

Programa del Uso Racional de los Medicamentos

Salud Escolar (2)

Seguridad Vial

¿Qué Hacer en Caso de Emergencia en las Escuelas?

F 19. Accidentes de ocio (2)

Control de Accidentes Infantiles

Fiestas Populares

F20. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (17)

Difusión de Información

Formación de Delegados Sindicales (3)

Formación e Información (3)

Formación para la Prevención de Accidentes y Enfermedades
Profesionales

Programa de Salud Integral (3)

Programa de Salud Laboral (3)

Total de programas existentes

Factores de prevención	Número de programas
1. Orientación y asesoramiento genético	49
2. Consejo genético y diagnóstico prenatal	81
3. Interrupción del embarazo	9
4. Atención al embarazo	393
5. Atención al parto	30
6. Atención al recién nacido/a (y diagnóstico natal)	55
7. Organización neonatal	9

Total de programas de Prevención materno infantil 626

8. Programas de vacunaciones	9
9. Patologías transmisibles	22
10. Conductas de higiene y salud	83
11. Vigilancia de factores socio-biológicos	100
12. Factores psico-sociales	14
13. Grupos concretos de población	23
14. Deficiencias de causa múltiple	1
15. Accidentes y enfermedades en el deporte	1

Total de programas de Prevención médico-social 253

16. Prevención medio-ambiental	56
17. Prevención de tráfico y viaria	25
18. Accidentes en el hogar y familiares	15
19. Accidentes de ocio	2
20. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	17

Total de programas de Prevención en el entorno 115

Total de programas de prevención 994

Propuestas para el futuro

El análisis de las estructuras de prevención primaria de las deficiencias (PPD) en el caso de Cataluña --dentro del marco de la prevalencia de deficiencias, discapacidades, y minusvalías (DeDiMi) en la sociedad española actual-- lleva a considerar una serie de problemas metodológicos importantes de cara a los análisis futuros. El problema es que la prevención no se reivindica por ninguna instancia social concreta, mientras que la asistencia --especialmente la atención sanitaria-- sí se localiza organizativamente. También es importante definir unas propuestas específicas de estudios concretos que sería importante realizar en los próximos años.

Muchas de las ideas provienen de las Jornadas de Presentación del Estudio sobre las Estructuras de la Prevención de Deficiencias, llevadas a cabo en Madrid el 30 y 31 de octubre de 1991, organizadas por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Esa reunión de evaluación del informe (coordinada por Demetrio Casado, secretario ejecutivo del Real Patronato) fue de extraordinario interés para reflexionar sobre las propuestas para el futuro en el terreno de la prevención primaria de las deficiencias (PPD) dentro del marco general de las deficiencias/ discapacidades/minusvalías (DeDiMi). Otras ideas aquí incluidas provienen del análisis global del propio informe.

El objetivo final del estudio es la creación de un instrumento sistemático de evaluación de recursos y actividades de PPD, e incluso realizar un estudio más global de DeDiMi en la sociedad española. Para ello el objetivo es la creación de un cuestionario que analice globalmente el escenario general de actividades de PPD. Pero ese instrumento lógicamente cambia con las transformaciones de la sociedad y con los avances científicos (sobre todo en materia de PPD). Se trata pues de llegar a un instrumento básico que se pueda utilizar satisfactoriamente en cada Comunidad Autónoma y en cada período.

Una primera tarea de análisis es estudiar la estructura subyacente en el censo de recursos y actividades que se relacionan con la PPD. La hipótesis es que el conjunto de recursos y actividades de PPD, aunque socialmente aparece como desorganizado y fraccionado en muchas instituciones y centros, mantiene en cada sociedad una estructura básica de aplicación. Ésta a su vez se puede poner en relación con la estructura de DeDiMi existente en esa sociedad o comunidad. El objetivo final es pues descubrir esa estructura e influir sobre ella para mejorar sustantivamente el estado general de DeDiMi de la población presente y futura.

Un problema general es el de cohortes o generaciones. No todas las personas envejecen de la misma forma, ni todas las generaciones experimentan la misma estructura de DeDiMi. Cuando se analizan las actividades y recursos de PPD en una sociedad se tiende a ignorar que la sociedad está formada por diversas cohortes, cada una de ellas con una experiencia diferente de PPD. Es pues imprescindible por un lado producir investigación de DeDiMi por cohortes, para evaluar el desarrollo de deficiencias en una cohorte determinada. Segundo, es importante evaluar las DeDiMi futuras que se pueden presentar en una cohorte determinada según va cambiando la estructura de edades de esa misma cohorte. Y tercero, habría que extrapolar a la sociedad global el conocimiento de ambos factores para evaluar el presente y el posible futuro de necesidades de PPD y de estructuras de atención y ayuda a las DeDiMi. La tarea es pues multitápica, y bastante complicada desde un punto de vista metodológico.

Dentro del instrumento sistemático de evaluación de recursos y actividades de PPD (o en el futuro, de DeDiMi) la parte relativa a prevención materno-infantil aparece ya definida con una elaboración y detalle suficientes. Pero la prevención médico-social aparece más bien como un cajón de sastre, en donde se incluyen los efectos y secuelas de todo tipo de problemáticas de enfermedad, sanitaria, o incluso social. Quizás habría que implementar en el futuro un instrumento más elaborado para la prevención propiamente social, que es la que se define de forma más complicada y menos general. A su vez la evaluación de los efectos sociales sobre la PPD es menos mensurable.

La prevención en el entorno aparece mejor definida, pero requiere de instrumentos más especializados de recogida de datos. Como visión general la prevención en el entorno es adecuada, pero el impacto laboral, por ejemplo, requiere de un cuestionario especializado.

Un objetivo es evaluar la calidad de vida en su relación con DeDiMi. Esto forma parte de los objetivos de la OMS de añadir "años a la vida", "vida a los años" y finalmente de añadir "salud a la vida". Las relaciones entre calidad de vida, PPD, y DeDiMi son bastante sociológicas pues dependen de definiciones sociales de "normalidad" y del nivel de vida cultural. Se necesitan estudios preliminares sobre esas diferentes conceptualizaciones por regiones o

Comunidades Autónomas. Los modernos estudios de valores (realizados en España por Pedro González Blasco, Jose-Juan Toharia, Francisco A. Orizo, o Manuel García Ferrando) son un punto de partida interesante para llevar a cabo este análisis.

El problema metodológico más arduo es que los análisis de encuesta o de población con referencia a DeDiMi no incluyen más que las personas vivas. Eso parece obvio, pero en este caso el estudio de la mortalidad --las personas ya muertas-- es necesario para evaluar el estado real de DeDiMi y las estructuras globales de desigualdad en la sociedad española actual. Las personas muertas --y también las vivas pero en situaciones muy deterioradas, o institucionalizadas-- no suelen ser entrevistadas, y sin embargo en el tema de PPD son importantes de tener en cuenta. Lo lógico sería realizar un primer análisis general de este problema metodológico, quizás mediante análisis refinados del movimiento natural de población (MNP), y concretamente del tomo tercero del MNP. Otra posibilidad es a través de las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística (INE) recogidas en la encuesta de morbilidad hospitalaria que se realiza anualmente. Otra estrategia es una muestra precisamente de personas institucionalizadas o con una problemática de deDiMi más grave. Estos trabajos no han sido realizados con referencia a las DeDiMi.

El paso siguiente es delimitar la forma en que se aplica el conocimiento global de los recursos y actividades de PPD a la mejora de la calidad de vida (y no sólo al alargamiento de la vida) de la población. Un sistema es relacionar el censo de recursos y actividades con los programas de educación sanitaria de la población.

Las actividades de PPD mantienen una función múltiple. Varias de ellas suelen referirse a una mejora única de la PPD, y a su vez la incidencia en una actividad determinada suele cambiar indirectamente el resultado o la situación de otras actividades relacionadas. Eso supone el análisis no sólo de 205 actividades de PPD sino el estudio de la estructura interna de PPD. Esta función múltiple es beneficiosa, pues permite utilizar recursos e indicadores también múltiples. Sin embargo, no se suele analizar suficientemente esta propiedad.

El principio general es que no todas las actividades (y recursos) son iguales, sino que mantienen una importancia o jerarquía diferente. En el presente estudio se optó por tratarlas al mismo nivel, hasta que se realice un estudio detallado de su

importancia diversa. A su vez es necesario una evaluación económica (del estilo de coste/eficacia) de cada una de las actividades, y de su posible rentabilidad. Independientemente de la jerarquía de actividades (su desigual importancia respecto de la PPD de la población actual) puede que la eficacia del gasto, o su rentabilidad sea diferente. A su vez toda actividad suele conllevar un riesgo (además de un gasto directo o indirecto) que debería de ser tenido en cuenta.

El análisis estructural tiene como objetivo final descubrir las diferencias entre lo que se dice que se hace, lo que se hace, y sus verdaderos resultados. Se utiliza la metáfora del *decorado*, es decir de presentar una fachada diferente a la realidad. Y hay dos tipos de decorados: cuando se señala que las cosas (recursos, actividades, resultados) van peor que la realidad con el objetivo de conseguir más recursos; y el decorado de que las cosas van mucho mejor de lo que realmente son con el objetivo de tapar errores, o de promover un ascenso en la jerarquía de poder dentro de la institución. Ambos decorados son posibles, y es difícil evaluar cuál de los dos pesa más en una organización, o en cada actividad. Se requiere pues un análisis impersonal de la realidad, en que el/la informante no sea parte de la propia organización --o no el/la responsable principal-- sino una evaluación valorativamente neutral desde fuera del centro y organización.

Un problema es la definición adecuada para cada actividad de la población diana (traducción del término *population target*). En ocasiones tal población diana no existe, o deriva fundamentalmente de la propia definición (demanda) de la población. Puede existir pero no ser conocida adecuadamente por el centro o institución. A veces los propios responsables del programa o actividad no se imaginan claramente la población diana. La cobertura varía pues en relación con esa población diana. En un primer sentido porque la cobertura a pesar de que la población diana sea igual (para una serie de actividades de la institución o programa) puede variar de actividad a actividad. Hay que diferenciar además la población que lo necesita, de la que lo pide, de la que lo usa, y de los efectos que conlleva el uso (dependiendo de la calidad de atención, por ejemplo).

Desde la perspectiva del actor/a (en este caso de la población diana de la PPD) es necesario realizar análisis de poblaciones de alto riesgo. El concepto sanitario y social de "riesgo" y sobre todo de "grupos de riesgo" es problemático, y ha sido criticado. Sin embargo, en el caso de DeDiMi es obvio que existen no sólo

poblaciones diana sino también grupos de riesgo específicos. Estos grupos se definen sociológicamente. Además concentran varios riesgos al mismo tiempo. Así se explica la cristalización de riesgos debidos a su vez a una solidificación de estructuras de desigualdad social.

No se planifica y por lo tanto no se evalúa. Es difícil realizar una evaluación de los recursos y actividades, así como es complicado conocer la cobertura real de la mayor parte de las actividades. La razón es que las estructuras de PPD españolas son fundamentalmente desorganizadas, carecen de un plan específico, y a veces tampoco existe un protocolo de funcionamiento. Dada esta situación la evaluación de programas o de las tareas es casi imposible. Un primer paso es pues el desarrollo de una planificación adecuada, globalmente en cuanto a DeDiMi (o PPD) o al menos de algunas de las actividades básicas.

Se han encontrado dificultades específicas en envaluar la cobertura y la eficacia de las actividades. La cobertura depende de una definición en que no siempre está clara la población diana a la que va dirigida --o mejor aún "debería ir dirigida"-- la actividad. En segundo lugar los centros que realizan actividades no siempre tienen mecanismos para evaluar la cobertura, es decir la población diana que ha sido atendida o cubierta realmente. A su vez cuando este segundo paso sí es medido no siempre se poseen datos sobre la eficacia de esas actividades. Así pues el problema de la cobertura debe de ser dividido en tres: población diana, población cubierta (anualmente, y/o por vida), y evaluación de la eficacia de la actividad.

En general los presupuestos de PPD no se pueden calcular. Primero por que las personas responsables de PPD no son necesariamente expertas en temas de presupuesto, o ignoran partidas de presupuesto que son importantes. Como a su vez el grado de conocimiento no es fácilmente evaluado, las diferencias pueden ser grandes entre recursos y actividades, con lo que los datos de presupuesto no son fiables. En segundo lugar los presupuestos de PPD pueden no venir diferenciados de otras actividades que no son de PPD, o incluso no son de prevención sino de atención (sanitaria por ejemplo). Puede que no haya forma de dividir las partidas, ni aproximadamente. En tercer lugar está el tabú social a hablar de dinero, presupuestos, recursos económicos, salarios. Este es un tipo de pregunta y de información difícil de conseguir, y para la que hay que idear algún otro tipo de instrumento de análisis.

Se tiene una información relativamente buena (con todas las salvedades anteriores) del sector público. Pero la información respecto del sector privado es reducida y poco fiable. En el presente estudio se realiza un esfuerzo por cubrir actividades y recursos en el sector privado y en el para-público. Pero es un terreno de grandes lagunas, y con información desigual. El análisis del sector privado en relación con PPD, y también más globalmente con DeDiMi, sería muy importante.

El éxito es el fracaso. El progreso en la esperanza de vida, y el objetivo de añadir "años a la vida" ha elevado la proporción de personas de 65 y más años, y generado una longevidad creciente de cohortes que antes no habrían esperado vivir tantos años. El caso español es paradigmático, pues incluye una esperanza de vida (especialmente en el caso de las mujeres) de las más altas del mundo. Pero también crece deproporcionada y súbitamente el número de personas con enfermedades crónicas, y con secuelas de enfermedades, además de accidentes. El impacto de las DeDiMi está estrechamente relacionado con la edad, sobre todo con edades avanzadas. El éxito de conseguir añadir años a la vida (socialmente hablando) ha llevado a una situación problemática en DeDiMi. Las estructuras de PPD aparecen como colapsadas.

En general DeDiMi es un proceso y debería de estudiarse como un proceso. En sentido goffmaniano existe "la carrera de la persona discapaz". Se pasa de deficiencia a discapacidad, y de discapacidad a minusvalía, según una estructura que varía para cada deficiencia, cada persona, cohorte, comunidad, y sociedad. El impacto social en cada uno de los pasos y procesos es diferente. La definición final de minusvalía está en relación con la edad, y la actividad "normal" dentro de una comunidad determinada. Se requiere pues un análisis del impacto social, así como de la carrera moral del paciente o de personas con DeDiMi.

A todos los niveles dentro de esa carrera y de ese proceso (De-Di-Mi) existe una combinación de factores biológicos y de diferencias sociales. Un análisis estructural básico debería de partir del análisis de las formas en que se producen esas combinaciones, y de los mecanismos retardadores o multiplicadores de los dos tipos de impacto (biológico o social). Obviamente eso depende de personas y de culturas, pero es posible aislar algunas combinaciones tipo que podrían ser útiles en el tratamiento de las actividades de PPD.

Sociológicamente se entiende que el problema es de círculos viciosos (serpientes o pescadillas que se muerden la cola). DeDiMi es uno de esos círculos que conviene quebrar. Los más conocidos son los de pobreza/enfermedad, enfermedad/dedimi, clase social/enfermedad, educación/salud, género/impacto de la enfermedad, etc. Todos esos círculos viciosos son difíciles de romper porque además en este campo suelen venir acompañados de cristalización de factores múltiples: poca formación, escasez de recursos económicos, soledad, dependencia, enfermedad y sus secuelas, minusvalía, adicciones, ancianidad, etc.

Un ejemplo apropiado del impacto social y biológico combinados es el caso de la mujer. La esperanza de vida de la mujer (española) ha crecido mucho, situándose entre las más elevadas del mundo. Esto produce automáticamente más mujeres (al menos en números absolutos) en situaciones de DeDiMi. Pero a su vez en el mundo avanzado se produce un proceso de feminización de la pobreza (los pobres ya no son pobres sino *pobras*). La mayor parte de las personas con carencias sociales agudas (incluso se habla de hasta el 75% del total) son mujeres. Y su longevidad global sigue aumentando, incluso diferencialmente respecto del varón. Esto va a situar el problema de las PPD en la visión de un grupo social extenso (el 53% de la población) con una situación carencial como cohorte importante.

Con referencia a PPD sería necesario un análisis en profundidad del impacto social en las formas de envejecer de las mujeres en relación con la población global. Como estamos viendo el caso de las mujeres merece un estudio más detallado. Se observa globalmente en la sociedad un proceso de empeoramiento gradual de la situación de la mujer (paradójicamente cuando su esperanza de vida es cada vez más larga), con menos recursos, un impacto mayor de los factores económicos y de carencias sociales en la calidad de vida de las mujeres. Hay también un impacto diferente de la vejez muy avanzada (85 años y más) en que las mujeres son la gran mayoría de ese grupo de edad.

Las diferencias sociales --y así su impacto-- son mayores en prevención de la enfermedad y de las deficiencias, y en promoción de la salud, que en el resto de los factores sociales y sanitarios. La prevención de PPD es más desigual socialmente que la atención sanitaria de la población. Sobre todo, en España donde la atención sanitaria es mayoritariamente pública --aunque no toda la población acceda a

tiempo a esa atención, y los niveles de calidad de atención varían bastante-- y la PPD es bastante privada en algunos aspectos. Desde el informe Black en Gran Bretaña (agosto de 1980) se sabe que las diferencias en materia de prevención (aunque no se ha evaluado suficientemente la PPD) son las mayores dentro del sector sanitario. Sin embargo, las diferencias sanitarias en los países desarrollados no parecen ser tan importantes como las diferencias sociales de otros tipos. Por ello en PPD es posible que ambas formas de desigualdades (sanitarias y sociales) se equilibren. No tenemos certeza respecto de este aspecto, que debería ser analizado más en profundidad.

Algunos de los factores anteriores explican la aparente situación peor de Cataluña. Si cuando mejor van las cosas peor van, es por que el progreso supone un incremento temporal de DeDiMi. Así se explica que Cataluña aparezca en muchas estadísticas e indicadores en una situación peor que la media española. Otra explicación es que la recogida de datos (tanto de población como de actividades) es bastante mejor a la media. Pero las diferencias internas de mejor/peor ya no son tan explicables por la variable desarrollo. La situación es peor en zonas menos desarrolladas de Cataluña, lo que supone que sí hay un factor de corrección en el nivel de progreso sanitario. Juegan pues aquí dos variables difíciles de distinguir realmente y que la OMS populariza a través de los eslóganes: añadir "años a la vida" y "vida a los años". El tercer paso de añadir "salud a la vida" es más complicado aún.

El análisis del caso catalán, y con mayor detalle la provincia de Barcelona, lleva a la sospecha de que existe una estructura latente que es interna y (relativamente) permanente respecto de desigualdades de PPD. No hay una explicación clara de esas diferencias, pero se observa que las desigualdades y desequilibrios son siempre los mismos, parecen relativamente permanentes, y se relacionan con varias (no con una sola) variables. Existe pues una estructura secreta que conviene analizar más en profundidad. Es una situación optimista pues supone la posibilidad de descubrir --en el futuro-- las causas socio-biológicas de las DeDiMi; y por lo tanto la posibilidad de que sean atacadas eficazmente.

Mientras tanto la sociedad aparece como desorganizada. La población con DeDiMi es extensa, y en ciertos grupos de edad (mayores de 65 años, y más aún los/as mayores de 85 años) las tasas son altas. Ante esa población extensa, que no

puede andar bien, no sube escaleras, no puede correr, o que tiene dificultades de movilidad grave (además de otros problemas) la sociedad española no parece muy sensible ni preparada. Se llega a un asilamiento de grupos sociales concretos, que incluso no aparecen luego en las estadísticas, o no pueden ser entrevistados/as. Es parte del proceso de estigmatización, de etiquetamiento, de *blaming the victim* (echar la culpa a la propia víctima). Este es un problema añadido en el caso de las PPD que por ser tan sociológico es analizado pocas veces en profundidad.

El impacto diferencial por cohortes y por generaciones lleva a la dificultad de medir el cambio social en relación con la PPD. Primero habría que realizar (como se sugiere antes) un estudio por cohortes o generaciones. Sólo así es posible el estudio global del cambio social. Pero habría que tener en cuenta un modelo de análisis de la importancia y el impacto de las diferentes cohortes. No está claro la dirección del proceso: si más progreso se relaciona realmente con más salud, o si más progreso supone también un mejor (o más atinado) diagnóstico de más personas, y por lo tanto una visión del relativo emperoramiento de la situación. Hay que medir además si el no diagnóstico supone realmente un problema, dado que además de la posible atención sanitaria y social tras un diagnóstico está también el proceso de posible estigmatización o de etiquetamiento social.

No es sólo un tema de más recursos ni de más recursos sanitarios. Las dos cosas. Se sabe que a un cierto nivel de desarrollo (el caso de España en la actualidad) un incremento sustancial de los recursos dedicados globalmente a sanidad no logra aumentar los indicadores básicos de salud de la población. Sucede incluso lo contrario. A nivel mundial sólo se encuentran algunas relaciones positivas entre recursos y los niveles de salud de las mujeres. Pero a su vez en el caso de PPD --y de DeDiMi globalmente-- los recursos sanitarios son sólo una parte, y cada vez menos vital, en la PPD. La relación dentro de cada actividad de los recursos sanitarios y no sanitarios, y su impacto diferencial en la calidad de vida real de la población debería de ser evaluado.

En PPD se aplica la regla del 50%: al menos el 50% de los centros que se dedican a PPD son centros sanitarios (exclusivamente) y de esos el 50% son centros ambulatorios. Pero estas cantidades pueden variar, y no sólo con el cambio estructural de las DeDiMi en la sociedad española, sino con la finura del diagnóstico de las instituciones que se dedican a PPD. Aparte está la desigual

importancia de las actividades (la jerarquía de actividades que se ha sugerido antes) y que puede hacer variar la importancia de esas proporciones. Sin embargo, por ahora, y con todas las salvedades, la regla del 50% se aplica bastante bien.

De aquí se deriva la necesidad de estudiar con más detalle los llamados centros no sanitarios (un cajón de sastre que incluye todo tipo de centros). La labor de los centros sanitarios está más sistematizada, hay indicadores más fiables, y existen protocolos, e incluso en algunos casos evaluación de programas. Pero en el terreno de lo no sanitario, que parece más dividido por instituciones y responsabilidades (aunque es bastante público en general) la labor está todavía por desarrollar.

A nivel social es importante establecer conexiones entre PPD pasada y grupos marginados actuales; y a su vez grupos marginados actuales y las DeDiMi de sus actuales miembros/as; así como PPD (y DeDiMi) de sus hijos/as o dependientes. El tema es difícil pues los grupos marginados están marginados incluso de la investigación social. El estigma puede ser tan grande (en el caso de los gitanos/as, usuarios/as de drogas por vía parenteral, pobres de solemnidad, prostitución femenina y masculina, etc.) que es difícil incluirles en un estudio general, y son necesarias investigaciones detalladas, con un contenido antropológico más explícito.

Una forma de iniciar la acción es basarse en el principio de la jerarquía de actividades y en el de función múltiple de las actividades. Así se podría llegar a seleccionar algunas actividades más importantes, por ser funcionalmente más impactantes, o por ser prioritarias. Una primera selección se puede realizar casi a ojo, pero no es fiable una segunda selección más afinada sin utilizar indicadores fiables. La variable es la confianza mayor en un efecto beneficioso sobre toda la población (y sobre generaciones sucesivas). La selección de esas actividades podría llevar a una acción selectiva en el terreno de la PPD, y no considerar a las 205 como iguales o como no intercambiables. Efectivamente, no todas las actividades son igualmente importantes. Pero no se sabe como medir la importancia desigual de las actividades. Se requiere pues más estudios en esta dirección.

Un nivel de análisis intermedio útil es el de programas de PPD. La mayor parte de las actividades se engarzan en un programa de prevención (a veces no es de PPD estructuralmente hablando) o en programas más generales de atención a la

población, o de otro tipo (investigación). Pero se necesitarían unos criterios mínimos para definir un "programa"; entre ellos que exista una planificación adecuada. También conviene estudiar si un protocolo supone un programa o no. Pero seguirán existiendo actividades que no son programas, por eso el estudio inicial debe de ser por actividades y no por programas, así como el estudio de las DeDiMi se realiza usualmente en el orden siguiente: Di-De-Mi. Hay actividades sobre las que difícilmente existirá nunca un programa concreto, y otras que son actividades aisladas o independientes. Hay programas además con cobertura diferente o con acción de PPD diferente. Es decir el análisis por programas al que se quiere llegar después del de actividades no es universal, y requiere de una definición previa de requisitos mínimos.

El ámbito de lo mental aparece siempre con poca especificidad. Primero por la propia naturaleza del tema, que es difícilmente abarcable en actividades concretas. Segundo, porque muchas de esas actividades son difíciles de evaluar, ya que su eficacia no es medible, o lo es pero en un plazo de tiempo largo. En general ese problema del tiempo es común a toda la PPD, pues su evaluación debería ser por cohortes terminadas, pero el tema mental es más importante aún. Conviene concretar en el futuro indicadores y actividades más sensibles y concretas, o acceder a instituciones más especializadas en esas tareas.

Se ha hablado hasta ahora de la cobertura de la población (población diana como se viene utilizando aquí). Pero existe también la cobertura del territorio, y de la población contenida en un territorio. Quizás muchas actividades pueden ponerse en relación con este concepto más sencillo de cobertura territorial. En el caso del sector público suele ser a toda la población (aunque puede ir dirigida a grupos concretos, por ejemplo marginados/as), pero en el caso del sector privado esto es mucho más difícil, pues no se cubre toda la población, ni se rechaza un cliente de fuera del territorio delimitado. El tema de los grupos de riesgo complica aún más la situación.

Las actividades mantienen una función múltiple, pero ello aparece luego relacionado con el descubrimiento de que en realidad también los riesgos son múltiples. Es parte de la teoría de la multifuncionalidad de riesgos y de actividades. Los riesgos múltiples se reproducen además a nivel familiar (marido, esposa, hijos/as, descendientes). El riesgo se hereda genéticamente en muchas

deficiencias, pero es también generado socialmente.

Una solución global a muchos problemas planteados es incorporar en PPD la prevención primaria de enfermedades. Hay aspectos de PPD que se refieren a accidentes (no enfermedades), procesos de herencia genética, deterioro de la calidad de vida y de la vida de personas muy ancianas, etc. Pero si en PPD se incorpora la PP (prevención primaria) de enfermedades, una gran cantidad de procesos --principalmente dirigidos a la población adulta no anciana-- estarían cubiertos en el análisis. Se podría redefinir mejor lo que se entiende por "prevención" pero en la duda es mejor seguir refiriéndose a la definición ofrecida por la OMS (en sus diversos glosarios y documentos). Debe quedar claro, sobre todo, que no se refiere únicamente a salud, que suele ser el reduccionismo más usual en este tipo de análisis.

Los resultados del presente estudio no son sólo los datos sobre actividades, su cobertura, y resultados, sino también la metodología que se presenta. Se podría validar este estudio con un análisis posterior de una submuestra de las estructuras identificadas, o de los programas que existen; o quizás realizando una muestra de centros estratificados por dependencia y por sus objetivos. Las submuestras futuras pueden ser también regionales, aplicadas en otras Comunidades Autónomas, con un distinto nivel de análisis. Sería interesante repetir el estudio en Cataluña, pero con un nivel de análisis diferente, ahora que existen datos más claros sobre la estructura de la PPD.

Lo importante es medir si la estructura de PPD es descubierta, y las hipótesis presentadas son aplicables a otras regiones, Comunidades Autónomas, y en otros momentos del tiempo. Es decir se trata de medir no sólo la validez territorial (al menos para España) del presente diseño, sino además su aplicabilidad en el tiempo. Para ello es preciso incorporar un análisis de recursos y también de resultados. El estudio de relación recursos/resultados está todavía por elaborar en la Comunidad Autónoma catalana.

El presente es un estudio exploratorio, no sólo de las actividades sino incluso del método. Algunas actividades y factores parecen en el presente estudio como positivos, con indicadores de realización y de cobertura altos. En parte esa benignidad se debe a que la muestra se seleccionó precisamente en base a instituciones y centros que realizan PPD. Un estudio no piloto, en base a una

muestra de programas o de instituciones que deriven ya de un censo más completo puede decrecer este indicador de benignidad, y transformar algunos resultados. Igualmente los resultados elaborados a partir de la propia opinión de los/as sanitarios y responsables de centros no pueden sustituir a un diagnóstico de salud más amplio en la comunidad. Además por que los temas de PPD incluyen mucho más que salud y sanidad. Hasta el presente estudio no se conocía la cobertura ni la población diana de las actividades; tampoco los programas (de PPD) a nivel global. Ahora se trata de empezar a conocer esa realidad con más detalle.

El presente estudio presupone una continuidad, con análisis posteriores más concretos y elaborados. El análisis permite detectar los temas básicos para las investigaciones futuras que habría que desarrollar, y no sólo en PPD o en PP de enfermedades, sino incluso del proceso de DeDiMi y su impacto social. Las investigaciones adicionales al presente estudio que convendría desarrollar en los próximos años son las siguientes:

1. Estudio detallado de la cobertura de ciertas actividades importantes, y evaluación de algunos programas. Habría que medir los efectos que realmente tiene la PPD sobre la vida y la calidad de vida de la población.
2. Análisis en profundidad de algunas actividades concretas (sobre todo de las más nuevas, sin relegar las cotidianas y generales a toda la población) estudiando el ámbito en que se realizan. Posibilidad de que muchas de esas actividades de PPD se lleven a cabo en el nivel de atención primaria de salud (APS). Se trata de documentar qué actividades se realizan en un sector terciario pero que podrían llevarse a cabo en APS.
3. Análisis concreto de programas utilizando la metodología de sociología de las organizaciones. Estudio de algún programa en lo relativo a su cobertura, concreción, resultados, problemas, recursos organizativos, eficacia.
4. Estudio de la posibilidad de realizar la muestra a partir de los programas, y no de las actividades ni de los centros. Posibilidad de diseñar la muestra de la encuesta en base a un censo de programas, a partir de un estudio piloto como el presente.
5. Actitudes y respuesta de la población (general) respecto de algunas actividades y programas. Relaciones entre existencia, acceso, demanda, utilización,

y resultados posteriores. Se debería incluir también un análisis de las opiniones de los usuarios/as.

6. Estudio concreto de centros o instituciones en la forma en que planifican y desarrollan PPD. Estudio de tipos de organizaciones, al menos cuatro importantes: hospital, APS, centro asistencial, protección civil.

7. Además de los tres cuestionarios tipo (materno-infantil, médico social, entorno) conviene complementar con la realización de cuestionarios específicos para temas concretos: sanidad laboral, accidentes, salud mental.

8. Estudio por cohortes --o generaciones-- que puede realizarse bien retrospectivamente, o bien iniciando ahora el estudio de una cohorte concreta. Relación entre las cohortes y los resultados completos de PPD en la sociedad.

9. Análisis de una submuestra de población de 65 y más años, que concentran más DeDiMi. Estudiar de forma explícita el impacto sobre la submuestra de mujeres.

10. Estudio de grupos de alto riesgo, como por ejemplo de marginados/as. Aplicación de un cuestionario específico a esa muestra.

11. La parte de PPD sobre aspectos mentales requeriría un estudio ad hoc en instituciones concretas que cubren esos aspectos. El estudio debería ser parcialmente cualitativo.

12. Estudio de como funciona la relación de recursos y actividades que son al mismo tiempo sanitarias y de atención social.

13. Impacto de la familia (además del entorno, escuela, laboral, barrio) en PPD y en DeDiMi. Se requiere un análisis antropológico.

14. Estudio de "la carrera de DeDiMi" mediante historias de vida, y método biográfico. Análisis cualitativo de esta carrera, según tipos distintos, tanto de deficiencia como de grupo social, género, y grupo de edad al que pertenece.

15. Estudio del desarrollo de una metodología y de las estrategias de análisis de PPD y de DeDiMi como procesos, y su impacto social.

Todos estos estudios complementarían el diagnóstico de las estructuras de prevención, que es el objetivo original de esta línea de investigación. Otros objetivos son tener un punto de referencia común, analizar las estructuras latentes, y presentar un instrumento comparable. Esos tres objetivos se han

cumplido. La rentabilidad social y sanitaria del estudio sugiere la necesidad de una aplicación del estudio. Por un lado es importante que tenga una proyección a la comunidad científica, y a las administraciones públicas (de todo tipo, no sólo a nivel de Comunidades Autónomas). Los datos permanecen accesibles (gratuitamente) a través del Real Patronato, y el informe publicado a un coste razonable.

Como señaló un experto en las Jornadas de Madrid: "las deficiencias no son accidentes súbitos", sino que aparecen mucho antes de que la persona llame a la puerta del médico/a. Gran parte de la labor de PPD debe ir dirigida a lo cotidiano, al propio entorno (escuela, familia, trabajo, vivienda, medio-ambiente), es decir al mundo usual y "normal" de los seres humanos. Esta es una verdadera propuesta de futuro.

BIBLIOGRAFIA

- Ajuntament de Barcelona (1990) **Prioritats en prevenció i promoció de la salut a l'atenció primària**, Barcelona: Institut Municipal de la Salut, Sevei de Promoció de la Salut, Àrea de Salut Pública del Ajuntament de Barcelona.
- Ajuntament de Barcelona (varios años) **La salut a Barcelona**. Informe del Regidor de Salut Pública al Consell Plenari Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Àrea de Salut Pública.
- Ajuntament de Barcelona (1984) **Enquesta de salut de Barcelona 1983**, Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Àrea de Salut Pública.
- Alonso, Jordi y Josep M. Antó (1988) "Desigualtats de salut a Barcelona" **Gaseta Sanitària**, pp. 4-12.
- American Public Health Association (1985) **Model Standards: A Guide for Community Preventive Health Services**, 2nd ed., Washington DC: American Public Health Association.
- Bazo, María Teresa (1990) **La sociedad anciana**, Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. Siglo XXI.
- Bazo, María Teresa (1991) "Institucionalización de personas ancianas: Un reto sociológico" **Revista Española de Investigaciones Sociológicas** 53: 149-164, enero -marzo.
- Berkwick, D. y A. Komaroff (1982) "Cost effectiveness of lead screening" **New England Journal of Medicine** 306: 1392-1398.
- Blair, S. N. et. al. (1986) "A public health intervention model for work-site health promotion" **Journal of the American Medical Association** 255: 921-926.
- Blendon, Robert J. et al. "Spain's citizens asses their health care system", pp 216-228, en White Riley, Matilda y Riley J.W. (ed.) **The Annals of the American Academy of Political and Social Science**, vol. 503, mayo.
- Bravo, F. et al. (1979) **Sociología de los ambulatorios: Análisis de la asistencia primaria en la Seguridad Social** Barcelona: Ariel.
- Brown, R. I. (ed.) (1988) **Quality of Life for Handicapped People**, Londres: Croom Helm, 308 pp.
- Casado, Demetrio (1991) **Panorámica de la discapacidad** Barcelona: INTRESS, 149 pp.

- Comelles, Josep M. (1984) **Antropología i salut** Barcelona: Fundació Caixa de Pensions.
- Conseil de l'Europe (1984) **Resolution AP (84) sur une politique cohérente en matière de réadaptation des personnes handicapées** Estrasburgo: Consejo de Europa.
- Conseil de l'Europe (1985) **Lexique et liste des principaux termes utilisés dans le domaine de la réadaptation des invalides** Estrasburgo: Consejo de Europa.
- Conseil de l'Europe (1989) **Utilisation de la Classification Internationale des déficiences, incapacités et handicaps en rééducation et réadaptation** Estrasburgo: Consejo de Europa.
- Conseil de l'Europe (1990) **Bilan d'utilisation de la CIDIH dans les enquêtes et statistiques** Estrasburgo: Consejo de Europa.
- Conseil de l'Europe (1990) **Activités en faveur des personnes handicapées**. Report d'activité, Estrasburgo: Consejo de Europa, 49 pp.
- Corder, L.S. y Manton, K. G. (1989) "Estimation of aged population disability levels from list and area probability sampling approaches" **Proceedings of the 1989 Public Health Conference** Wáshington: DHHS N° (PHS) 90-1214.
- Departament de Sanitat i Assistència Social (1980) **La sanitat a Catalunya: Anàlisi i propostes del Departament de Sanitat i Assistència Social** Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Domínguez Alcón, Carmen et al. (1991) **Un Pla Integral per la gent gran a Catalunya**, Madrid: Fundación Encuentro (en preparació).
- Domínguez Alcón, Carmen (1986) **Los cuidados y la profesión enfermera en España**, Madrid: Pirámide.
- Domínguez Alcón, Carmen et al. (1983) **Sociología y Enfermería** Madrid: Pirámide.
- Domínguez Alcón, Carmen (1991) "Envejecimiento y cambio social" **JANO** 949: 89-95.
- Durán, M. Angeles (1983) **Desigualdad social y enfermedad** Madrid: Tecnos.
- Gemmell, M. K. y V. N. Houk (eds.) (1985) "The possible dream: Accident prevention and injury control-a conference to chart advances and plan strategy" **Public Health Report** 100: 557-559.

- Generalitat de Catalunya (1982) **Informe sobre la prevención y la asistencia precoz de las deficiencias en la maduración psicomotriz**, Informe de un Comité de expertos, Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- Generalitat de Catalunya (1983) **Manual de prevenció de les disminucions psicomotrius**, Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- Generalitat de Catalunya (1990), **Llei 15/90 d'ordenació sanitària a Catalunya**, Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 30 julio.
- Generalitat de Catalunya (varios años) **Memòria del Departament de Sanitat i Seguretat Social Activitats**, Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Generalitat de Catalunya (1991) **Document marc per a la elaboració del Pla de Salut de Catalunya** Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Gol i Gurina, Jordi et al. (1978) **La sanitat als paisos catalans: Crítica i documentació** Barcelona: Edicions 62.
- Guasch, Oscar (1991) **La sociedad rosa**, Barcelona: Anagrama.
- Guillén, Mauro (1991) "Salud, estructura familiar y pautas de desigualdad. El caso de las consultas privadas de salud mental" **Revista Española de Investigaciones Sociológicas** 53: 107-148, enero -marzo.
- Guillén, Mauro (1990) **Estructura social y salud** Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Field, M. G. (1989) **Success and Crisis in National Health Systems: A Comparative Approach** Nueva York: Routledge.
- Heath, H.W (1989) "Cancer surveillance using multiple sources" **Proceedings of the 1989 Public Health Conference** Washington: DHHS Nº (PHS) 90-1214.
- Hogue, C. et. al. (1987) "Overview of the national infant mortality surveillance project" **Public Health Reports** 102: 126-137.
- Hurst, Jeremy W. (1991) "Reforming health care in seven european nations", pp. 7-21 en **Health Affairs**. Special Issue, Vol. 10, nº3.
- INSALUD (1985) **Estudio sobre la satisfacción de los enfermos en los hospitales del Instituto Nacional de Salud: Encuesta de posthospitalización** Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Instituto Nacional de Estadística (1987) **Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías**, Madrid: INE, 2 vols., 805 pp.
- Instituto Nacional de Estadística (1987) **Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías: Un primer comentario de los resultados**, Madrid: INE, 163 pp.
- Instituto Nacional de Estadística (1989) **Las discapacidades, de la población española**, Madrid: INE, 213 pp.
- Instituto Nacional de Servicios Sociales (1988) **Las personas con minusvalías en España: Aspectos cuantitativos**, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Instituto Nacional de Servicios Sociales (1988) **Las personas con minusvalías en España: Necesidades y demandas**, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Instituto Nacional de Servicios Sociales (1988) **Legislación para la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad**, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Janicki, M. P. (1989) "Service considerations for demographic shifts in population of older persons with disabilities" **Proceedings of the 1989 Public Health Conference** Washington: DHHS N° (PHS) 90-1214.
- Kelly, J.B. (1984) "Health care in the Spain social security system: Public-private relationships" **International Journal of Health Services** vol. 14, n° 2, pp. 309-320.
- KcKinley, J.B. ed. (1985) **Issues in the Political Economy of Health Care** Nueva York: Tavistock.
- Manton Kenneth, G. (1989) "Life-style risk factors", pp. 72-88, en Riley, Matilda W. y Riley J.W. (ed.) **The Annals of the American Academy of Political and Social Science**, vol. 503, mayo.
- Martínez Frías, M. L. (1989) **Prevención de malformaciones congénitas: Investigación epidemiológica en España 1976-88**, Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía, 118 pp.
- McConachie, H. (1986) **Parents and Young Mentally Handicapped Children: A Review of Research Issues**, Londres: Croom Helm, 276 pp.
- McCormick, M.; et. al. (1985) "The regionization of perinatal services; summary of the evaluation of a national demonstration program" **JAMA** 253: 799-804.
- Mechanic, David (1989) "Health care and the elderly", pp. 89-98 en Riley, Matilda W. y Riley J.W. (ed.) **The Annals of the American Academy of Political and Social Science**, vol. 503, mayo.

- Messeri, Peter (1988) "Age, theory choice and the complexity of social structure" pp. 329 a 344, en Riley, M. W. (ed.) **Social Structures & Human Lives** Newbury Park: Sage Publications.
- Meyer, John W. (1988) "Levels of analysis: The life course as a cultural construction" pp. 49-62, en Riley, M. W. (ed.) **Social Structures & Human Lives** Newbury Park: Sage Publications.
- de Miguel, Jesús M. (1984) **La amorosa dictadura**, Barcelona: Anagrama.
- de Miguel, Jesús M. (1985) **La salud pública del futuro** Barcelona: Ariel.
- de Miguel, Jesús M. (1990) **El mito de la sociedad organizada** Barcelona: Península.
- de Miguel, Jesús M. y Guillén, Mauro (1990) "La sanidad en España" pp. 471-507 en S. Giner et al. **España: Sociedad y Política**, Madrid: Espasa Calpe.
- Minaire, P. (1989) **Utilisation de la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH) en rééducation et réadaptation**, Estrasburgo: Consejo de Europa, 51 pp.
- Miranda Canals, A. (1990) "Problemas de salud en el deporte ¿Corriendo hacia la muerte?" **Quadern CAPS**, nº 14, noviembre, pp.69-74.
- Naciones Unidas (1990) **Programa de acción mundial para las personas con discapacidad**, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Real Patronato de Prevención y de Atención a las Personas con Minusvalía.
- Navarro, A. et al. (1991) "Desigualdades sociales y regionales en la hospitalización de la población" **Revista Española de Investigaciones Sociológicas** 53: 107-148, enero -marzo.
- Negre, Pere (1988) **La prostitución popular: Relats de vida** Barcelona: Caixa de Pensions.
- Nieto, Alejandro (1984) **La organización del desgobierno** Barcelona: Ariel.
- OCDE (1985) **Measuring Health Care 1960-1983: Expenditure, Costs and Performance**, París: OCDE.
- OCDE (1988) **Ageing populations: The Social Policy Implications** París: OCDE.
- Organisation Mondiale de la Santé (1983) **La prévention des invalidités de l'âge avancé, Rapport sur la réunion d'un groupe de travail de l'OMS** Copenhague: OMS.

- Organisation Mondiale de la Santé (1985) **Les services de prévention des invalidetés de l'âge avancé Rapport sur la réunion d'un groupe de travail de l'OMS**, Copenhague: OMS.
- Organisation Mondiale de la Santé (1985) **Les buts de la santé pour tous** Copenhague: OMS, 227 pp.
- Ory, Marcia G. et al. "Rehabilitation: samall goals sustained interventions", pp. 60-71, en Riley, Matilda W. y Riley J.W. (ed.) **The Annals of the American Academy of Political and Social Science**, vol. 503, mayo.
- Osborne, Raquel (1988) "Debates actuales en torno a la pornografía y a la prostitución **Papers Revista de Sociología** 30: 97-107.
- Pantano, L. (1987) **La discapacidad como problema social. Un enfoque sociológico: Reflexiones y propuestas**, Buenos Aires: Eudeba, 146 pp.
- Pérez Díaz, V. (1987) "Médicos, funcionarios y enfermos: La calidad de la asistencia sanitaria" pp. 325-351 en **El retorno de la sociedad civil** Madrid: Instituto de Estudios Económicos.
- Pinilla de las Heras, E. et al. (1977) **Enfermos, médicos y hospitales : Una imagen sociológica sobre la medicina hospitalaria** Barcelona: Ciba Geigy.
- Planek, T. (1982) "Home accidents: A continuing problem" **Accident Annual Prevention** 2: 107-120.
- Public Health Service (1980) **Promoting Health/Preventive Disease: Objectives for the Nation**, Wáshington DC: DHHS.
- Regula, A. et al. (1989) **Wealth and Economic Status of Older Women** Amytville. Nueva York: Baywood Publishing.
- Rice, D.P. (1990) "Disability statistics for policy analysis" **Proceedings of the 1989 Public Health Conference** Washington: DHHS N° (PHS) 90-1214.
- Riley, Matilda W. (1988) "On the significance of age in Sociology", pp 24-45 en Riley, M. W. (ed.) **Social Structures & Human Lives** Newbury Park: Sage Publications.
- Riley, Matilda W. y Riley J.W. (1989) "The lives of older people and changing social roles" pp. 14-28, en Riley, Matilda W. y Riley J.W. (ed.) **The Annals of the American Academy of Political and Social Science**, vol. 503, mayo.
- Romero Ibarra, C. (1989) **Programa sobre prevención de minusvalías psíquicas (subnormalidad)**, Pamplona: Gobierno de Navarra, Departamento de Salud, 282 pp.

- Rodríguez, J. y de Miguel, Jesús M. (1990) **Salud y poder** Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. Siglo XXI.
- Rodríguez, J. y Lemkow, Luis (1990) "Health and social inequalities in Spain" **Social Science and Medicine**.
- Salleras Sanmartí, Ll. (1985) **Educación sanitaria: Principios, métodos y aplicaciones** Madrid: Diaz de Santos.
- Salleras Sanmartí, Ll. (1986) "Las bases científicas de la medicina preventiva" **Atención Primaria** nº 5, septiembre-octubre, pp239-245.
- Salleras Sanmartí, Ll. (1987) "La medicina preventiva en la asistencia primaria" **Revista de Higiene y Sanidad Pública**, 61, 545-570.
- Salleras Sanmartí, Ll. et al. (1990) "Prevención del cáncer " **Monografías Medicas JANO (I)**, Vol. 4 Nº 1, enero.
- Salleras Sanmartí, Ll. et al. "Prevalence of hepatitis B markers in Catalonia, Spain. Rationale for universal vaccination of adolescents" **European Journal of Epidemiology** (en prensa).
- Serra Majem, Ll. et al. (1990) "Prevención del cáncer". **Monografías médicas JANO (y II)**, Vol. 4, Nº 2, febrero.
- Scott, H. D. (1990) "The future of Public Health. The state perspective on some data issues" **Proceedings of the 1989 Public Health Conference** Washington: DHHS Nº (PHS) 90-1214.
- Special Report (1990) "Measurement of Progress Against Cancer" **Journal National Cancer Institut** 82:825-835.
- Stockwell, T.; y S. Clement (1987) **Helping the Problem Drinker: New Initiatives in Community Care**, Londres: Croom Helm, 298 pp.
- Strech, J. J. (1989) "Impact study-outcomes of services to homeless families: Report of reseach in progress" **Proceedings of the 1989 Public Health Conference** Washington: DHHS Nº (PHS) 90-1214.
- Strong, P. M. (1979) "Sociological imperialism and the profession of medicine: A critical examination of the thesis of medical imperialism" **Social Science and Medicine** 13 A, pp. 199-215.
- Verbrugge, L.M. (1989) "Changes in disability among persons with arthritis" **Proceedings of the 1989 Public Health Conference** Washington: DHHS Nº (PHS) 90-1214.

- White, S.J. (1989) "Applicability of the 1990 Health Objectives for the Nation to the prevention of disabilities" **Proceedings of the 1989 Public Health Conference** áashington: DHHS N° (PHS) 90-1214.
- White, F.(1990) "La epidemiología y el fomento de la salud: Una perspectiva canadiense" **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana** 108(1), pp. 1-15.
- World Health Organization (1983) **Targets in Support of the Regional Strategy for Health for All 2000**, Copenhagen: WHO, 89 pp.
- World Health Organization (1981) **Disability, Prevention and Rehabilitation** Repport Technique 668, Copenhagen: WHO.

Los Estados Miembros deben tomar medidas apropiadas para la prevención de deficiencias y discapacidades y para asegurar la divulgación de los conocimientos y la tecnología pertinentes.

Naciones Unidas: Programa de acción mundial para las personas con discapacidad (Párrafo 95).

