

ESTADO DE SALUD

1. ESPERANZA DE VIDA

Esperanza de vida al nacer. – La esperanza de vida es uno de los indicadores principales que reflejan los avances de la sanidad y es la manera clásica de aproximarse al estado de salud de la población. Pero se trata de un indicador que refleja no sólo el nivel de salud, sino el nivel social, económico y sanitario de un lugar concreto.

Los nuevos datos sobre la esperanza de vida al nacer en España (promedio de años que se espera que viva un individuo desde el nacimiento hasta su muerte) posicionan a las mujeres de nuestro país en los primeros lugares de la Unión Europea. Las mujeres españolas tienen una esperanza de vida de 83,0 años, frente a los 76,4 años de los varones en la misma situación, según las cifras pendientes de análisis del Instituto Nacional de Estadística (INE) para 2002 ([Tabla 2.1](#), [Gráfico 2.1](#)).

Esta longevidad se ha incrementado de forma espectacular durante todo el siglo XX tanto en España como en la mayoría de los países del mundo. En España se ha observado una evolución ascendente de este indicador a diferentes edades a lo largo del siglo pasado, la esperanza de vida en 1900 era de 34,8 años y, según los últimos datos oficiales (2002), en la actualidad se encuentra en 79,7 años, por lo que la cifra se ha duplicado. Desde los años 50 el crecimiento de la esperanza de vida ha sido notable, ralentizándose desde los 80, pero sin detener su expansión.

Las cifras publicadas por Eurostat en 2005 (Eurostat Yearbook) muestran que la esperanza de vida de la

población española se encuadra entre las más altas de la Unión Europea (UE) y del mundo ([Tabla 2.2](#), [Gráfico 2.2](#)); la femenina (83,6 años) se sitúa en primer lugar. Los varones por su parte ocupan el segundo lugar, por detrás de Suecia, con 76,9 años de esperanza de vida (la diferencia de fuente justifica la diferencia en las cifras con respecto a las del INE). Japón es a nivel mundial el país con una mayor esperanza de vida.

La esperanza de vida mundial se sitúa en 2000, según Naciones Unidas, en 65,4 años de edad (63,2 para los varones y 67,7 para las mujeres). La región del mundo con la esperanza de vida más baja es África, con 49,1 años, seguida por Asia, con 67,3, y está muy lejos de alcanzar las cifras del resto de territorios. Los países desarrollados se diferencian de los países en desarrollo en algo más de 10 años (teniendo cifras de 75,6 los primeros y 63,4 los segundos). Aunque las diferencias entre varones y mujeres se refleja mejor en los países desarrollados, se observa que en todas las regiones del mundo las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres ([Tabla 2.3](#)).

El principal factor de esta ganancia de años en la esperanza de vida es el descenso de la mortalidad infantil. La mayoría de los españoles recién nacidos ahora celebrará su 65 cumpleaños. A principio del siglo XX sólo un 26% de los nacidos lo conseguía; en las condiciones de mortalidad actuales, de 100 nacidos más de 87 alcanzarán la vejez (92 de cada 100 mujeres y 82 en el caso de varones) ([Tabla 2.4](#)). El porcentaje de personas que habiendo superado el umbral de los 65 años espera cumplir los 90 ha pasado de dos a veintidos entre 1930 y 1998. Un auténtico éxito de la supervivencia.



La evolución de la supervivencia a lo largo del último siglo refleja un par de hechos importantes (Gráfico 2.3). En primer lugar, el fuerte retroceso de la mortalidad infantil, que da mayor supervivencia a todas las cohortes; es una razón por la que esos grupos de edad alcanzan masivamente las edades altas de la pirámide, es decir, las cohortes a diferentes edades mantienen una alta probabilidad de sobrevivir y seguir cumpliendo años, al contrario que la de 1900, donde había una profunda caída en los primeros años de vida.

Un segundo hecho destacable es que las curvas de supervivencia han ido «rectangularizándose»; se acercan a la forma horizontal en su recorrido, a lo largo de la vida, y cae ya al final de la misma rápidamente; este proceso acusado se ha venido produciendo año tras año, en las edades más altas, de forma que la curva se asemeja cada vez más al borde superior de un rectángulo. Este proceso se traduce en que la muerte está ocurriendo a edades cada vez más homogéneas y que los grupos de edad avanzada reúnen los mayores porcentajes de mortalidad (y de casi todas las causas de mortalidad).

El indicador de probabilidad de muerte ha evolucionado en el sentido ya comentado (Gráfico 2.4); se observa, aparte del notable descenso de la probabilidad de morir entre los cero años y el primer año, un retroceso en torno a los 75-80 años: la probabilidad de morir a esas edades ha descendido más que en otros grupos de edad. Se está ganando actualmente vida en edades avanzadas más que en otros tramos. España, como otros países meridionales de la Unión Europea, ha visto mayores incrementos que los países del norte.

Hace cuatro décadas las cohortes ganaban años de vida sobre todo gracias al descenso de la mortalidad infantil, mientras que en los últimos quince años se ha producido también un descenso mayor de la mortalidad entre las personas de 70-80 años, provocando que las personas más mayores vivan más años, incrementándose así su esperanza de vida.

La caída de la mortalidad infantil y general es debida a las mejoras sanitarias, de higiene y de salud pública. Previamente a esas mejoras, lo fueron las introducidas en los sistemas productivos (agrícola e industrial) y de distribución, que mejoraron el estado general de las familias y aliviaron las crisis de escasez, que traían desnutrición, hambre, enfermedad y muerte.

El proceso ha beneficiado más a las mujeres que a los hombres, al sustituirse un patrón epidemiológico poco discriminatorio en función del sexo por otro en el que las causas predominantes presentan una profunda desigualdad entre los hombres y las mujeres. El resultado es un progresivo aumento en los diferenciales de vida media por género. En las primeras décadas del siglo XX la progresiva mejora del papel social de la mujer, el descenso de la fecundidad y los progresos en las condiciones de maternidad motivaron un paulatino descenso de las causas específicas de mortalidad femenina. Este fenómeno se ha acompañado por una sobremortalidad masculina que afecta a todas las edades; a cualquier edad, los hombres tienen mayor probabilidad de muerte respecto a las mujeres, desde el momento mismo de la concepción. También el aumento de sobremortalidad masculina se relaciona, en gran parte, con las transformaciones que se han producido en el patrón epidemiológico de la población española. El actual patrón de morbilidad determina los mayores riesgos de los hombres, ya que las causas que predominan en las diferentes etapas de la vida se caracterizan por una importante y creciente desigualdad por género. Los datos sitúan a las mujeres españolas en 83,0 años de esperanza de vida y a los varones en 76,4, teniendo, por tanto, 6,6 años de diferencia a favor de las primeras. Pero, como veremos más adelante, esto, que puede parecer una gran ventaja para las mujeres, se convierte en un gran inconveniente teniendo en cuenta el indicador de esperanza de vida libre de incapacidad, que muestra que las mujeres viven más, pero en peores condiciones de salud.

Esperanza de vida en el umbral de los 65 años. – La esperanza de vida a los 65 años es el promedio del número de años que se espera que viva un individuo de esa edad, si se mantienen las tendencias actuales en las tasas específicas de mortalidad por edad. A partir de los 65 años (y eliminado el cómputo de mortalidad producida en edades anteriores) se espera que un individuo viva 18,9 años adicionales, que serían 16,8 si es varón y 20,7 si es mujer (ver Tabla 2.1, Gráfico 2.5). También en este indicador España se sitúa con las expectativas de vida femenina más altas de la Unión Europea, con 25,2 años (teniendo en cuenta que se estima a partir de los 60 años) (ver Tabla 2.2), y del mundo. Francia le supera ligeramente (25,7) (y por supuesto Japón), tanto a los 60 como en los cálculos a los 65 años; los varones españoles bajan al cuarto lugar entre las cifras europeas.

La ganancia en esta esperanza a los 65 años no ha sido tan espectacular como la mejora de la vida media o esperanza de vida al nacer, influida ésta por la drástica caída de la mortalidad infantil. A principio de siglo una persona que cumpliera 65 años esperaba vivir otros nueve años adicionales, ahora viviría 18,9 años. La mortalidad ha alcanzado niveles muy bajos y no se esperan mejoras sensibles. La longevidad gana años en los segmentos de población de más edad.

La esperanza de vida a los 65 años ganó un 24,5% entre 1970 y 1998-99, mientras que la esperanza de vida general, al nacer, lo hizo sólo un 8,7%, y ha sido mayor entre las mujeres. La ganancia ha sido importante en todos los grupos de población, aunque se precisarían estudios de detalle para conocer si los grupos de nivel socioeconómico más elevado, y dada la relación positiva entre ingresos y salud y esperanza de vida, son los que más se han beneficiado de las mejoras sanitarias (mejora en la accesibilidad a los servicios médicos, mejora en la diagnosis, tratamientos y fármacos y en información sobre prevención), o bien la ganancia de vida se ha repartido por igual entre todos los niveles o escalas sociales, entre otros motivos gracias a la extensión y maduración del estado de bienestar y, en concreto, de la asistencia sanitaria.

La incógnita más importante que los cambios demográficos suscitan, respecto a la evolución futura de la vejez, es la de los límites de la longevidad humana y el estado de salud que resulta de su ampliación. Las curvas de supervivientes por edad son cada vez más horizontales hasta las edades muy avanzadas (cuando caen en picado) (ver [Gráfico 2.3](#)), y esta evolución suscita la cuestión de si acabarán llegando «planas» hasta el límite de nuestra longevidad para caer verticalmente después o si, realmente, estamos desplazando también la longevidad máxima.

Las distintas propuestas sobre la longevidad y el umbral máximo de vida difieren entre sí, y algunos de los umbrales propuestos ya han sido alcanzados con relativa celeridad. Por otra parte, los continuos avances médicos y farmacéuticos hacen poco predecible una edad límite en un futuro lejano.

La mayor duración de la vida tendrá consecuencias sobre los tipos de enfermedad y los gastos a ella asociados. Además, se homogeneizan los patrones de morbilidad, que se va concentrando en las edades superiores, y también se asemejan los patrones de mortalidad, como se dijo anteriormente.

Esa longevidad también facilita la reconsideración de los períodos de la vida. La vejez es ahora más importante, estadísticamente hablando, pues a los 65 años a una persona aún le queda un 23,7% de su vida por vivir (22,0 si es varón, 24,9 si es mujer), es decir, casi una cuarta parte de su vida total. Las políticas deben tener en cuenta la continuidad de la vida y no compartimentar tanto las edades, asignando, por ejemplo, el aprendizaje y la educación a la infancia y juventud, el trabajo a la edad adulta y el ocio a la vejez. Un mayor período de vejez debe motivar para cambiar las edades y las formas de jubilación, de participación social, de aprendizaje y de actividad, y no condicionar estas cualidades a períodos cerrados y anteriores del curso de vida. A los 65 años todavía queda mucha vida por delante, que se puede vivir de muchas maneras, no hay que delimitar las opciones a la jubilación y al tiempo libre, es necesario abrir un abanico de posibilidades y oportunidades para que las personas de esa edad puedan elegir su futuro.

Esperanza de vida libre de incapacidad. – En el último Informe de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo se afirma que en la mayoría de los países desarrollados la esperanza de vida presenta una evolución temporal ascendente; sin embargo, ello no implica necesariamente que todos los años de vida en los que se incrementa este indicador sean años en buen estado de salud. Pueden estar afectados por enfermedades y problemas de salud que ocasionen una pérdida de calidad de vida, aunque no produzcan la muerte de manera inmediata. En general, esto ocurre con las enfermedades denominadas crónicas, cuya presencia contribuye a que la tasa de mortalidad pierda progresivamente valor como indicador de la situación de salud de las poblaciones. Se especula sobre si en el futuro el aumento de la esperanza de vida se acompañará de un incremento de la morbilidad, con un auge progresivo de enfermedades crónicas y trastornos mentales, o si la mayor duración de la vida transcurrirá en buena salud, gracias a los progresos médicos y a la prevención de las enfermedades.

Por ese motivo, las medidas tradicionales de mortalidad son actualmente insuficientes para evaluar el estado de salud, caracterizado por enfermedades y problemas de salud de carácter crónico que no se traducen en mortalidad de forma inmediata. Se hace necesario, por tanto, medir la enfermedad a través de sus consecuencias, como la restricción de actividad o incapacidad. En este sentido, la elaboración de índices del estado de salud de la población, como la es-



peranza de vida libre de incapacidad (EVLI) –basada en la mortalidad y la incapacidad–, permite sintetizar en una sola medida no sólo la duración sino también la calidad de la vida.

Este indicador ha sido elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo para el Informe de Salud que se publicó en 2005. En dicho Informe se afirma que en España la EVLI al nacer en 2000 era 70,7 años (69,0 en hombres y 72,4 en mujeres), presentando importantes diferencias con la esperanza de vida. Esa diferencia con la esperanza de vida es precisamente lo que quiere reflejar la expectativa de incapacidad: el promedio del número de años que se espera sean vividos en incapacidad. La expectativa de incapacidad ese año era de 8,7 años al nacer (7,1 en hombres y 10,4 en mujeres) (Tabla 2.5).

Las diferencias entre sexos en la esperanza de vida se reducen de forma importante cuando se tiene en cuenta los años vividos libres de incapacidad, de tal manera que la ganancia de años de esperanza de vida en las mujeres respecto a los hombres se realiza fundamentalmente a expensas de años vividos en incapacidad. Por ejemplo, las mujeres vivían de media 6,7 años más que los hombres en 2002; sin embargo, la media de años libres de incapacidad fue sólo 3,4 años superior en las mujeres que en hombres.

Con el aumento de la edad la EVLI disminuye y las diferencias de género también. La EVLI a los 65 años es para los varones de 11,7 y para las mujeres de 12,6; es decir, para las personas de 65 años, ya sean hombres o mujeres, el buen estado de salud se incrementará sólo 12 años más, por lo que los varones tendrían una expectativa de vivir cinco años con discapacidad, mientras que las mujeres vivirían 8,1 en la misma situación. Las mujeres viven más años, pero también viven más años con alguna discapacidad asociada.

2. ESTILOS DE VIDA

Nutrición. – El tipo de alimentación es uno de los factores que más directamente influyen en el estado de salud de las personas. Se sabe que una mala dieta sumada a la falta de ejercicio físico conduce, entre otras cosas, a enfermedades de corazón, enfermedades cerebrovasculares, obesidad, diabetes, incluso algunos cánceres. No es, por tanto, exagerado afirmar que unos malos hábitos alimenticios pueden llevar, como consecuencia última, a una mortalidad pre-

tura. Como decimos, las dietas inadecuadas tienen repercusiones en la morbilidad, en la mortalidad y en los sistemas públicos sanitarios, cuyos gastos pueden verse incrementados, fruto de la combinación de dos factores: por un lado, el aumento del número de personas mayores, por otro, el hecho de que las enfermedades crónicas, agravadas por la mala alimentación, aumentan a medida que avanza la edad.

La población española de todas las edades toma una media diaria de más de 3.300 calorías, algo menos que las que se consumen como media en la Unión Europea (3.461), pero aun así muy por encima de las 2.900 recomendadas (Euro Project, Health Statistics, 2002; eurodiet.med.uoc.gr). Estas cifras varían según la edad, el sexo y las actividades principales desarrolladas.

En España, al igual que en otros países como Portugal o Italia, se ha producido un notable incremento de la ingesta de calorías provenientes de alimentos grasos; de hecho, el de nuestro país fue el mayor dentro de la Unión Europea entre 1970 y 1999. Destaquemos, no obstante, que una parte importante de esas grasas proceden de vegetales (en mayor medida que en otros países); Italia, Grecia y España consumen el mayor porcentaje de aceite vegetal *per cápita* de toda Europa. Algunos detectan en esos estilos nutricionales la llamada dieta mediterránea, completada con más consumo de fruta y verdura. Los españoles son conscientes de que su dieta está más equilibrada; 79,8% responden afirmativamente a esa cuestión (74,3 media de la UE), según el Eurobarómetro 52.1 de 1999.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud reflejan que la dieta de los mayores españoles es más equilibrada que la del resto de la población (Tabla 2.6). Pero el peligro cierto existe en edades previas con hábitos nutricionales inapropiados, pues la cronicidad de enfermedades motivadas por dietas insanas se arrastra hasta la vejez, aunque en ésta se modifiquen algunos hábitos. Un 84,2% de los mayores toman fruta fresca a diario, y sólo lo hace el 55,2% de los que tienen 16-44 años. La carne a diario es consumida por el 14% de las personas de edad, pero la consumen el 21,8% de los jóvenes y adultos, de los que más de la mitad declaran consumirla tres o más veces a la semana y no a diario. Los mayores también ingieren más verdura y hortalizas y mucho menos embutidos y fiambres, que se suelen caracterizar por su alto contenido en grasas y sal.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador sintético que relaciona la altura con el peso del individuo y permite clasificar a éste en varias categorías. Por encima de 30 se habla de obesidad, 25-29,9 sobrepeso, 18,5-24,9 peso normal, y por debajo de esto, peso escaso; pese a no existir un consenso internacional, suele respetarse esta clasificación. La obesidad puede ser moderada (hasta 34,9), severa (hasta 39,9) y mórbida o muy severa, por encima de esa cifra.

La frecuencia de la obesidad en la población española viene aumentando desde hace más de una década. Entre 1993 y 2003 el porcentaje ajustado por edad de población obesa de 20 y más años pasó de 9,9 a 14%, siendo evidente este incremento tanto en hombres (9,4% en 1993 y 13,7 en 2003) como en mujeres (10,4 y 14,3), y en todos los grupos de edad. La frecuencia de la obesidad aumenta con la edad, superando el 20% a partir de los 55 años en 2003. (*La Salud de la Población Española en el Contexto Europeo y del Sistema Nacional de Salud, Indicadores 2005*, Ministerio de Sanidad y Consumo.)

En 2003, casi un 70% de la población con edades comprendidas entre los 65 y 74 años presentaba un índice de masa corporal superior a 25 kg/m² (sobrepeso). Hasta los 75 años, observamos cómo el porcentaje de personas obesas o con un índice de masa corporal de 30 o superior va aumentando; pero en las personas mayores de 75, la obesidad desciende y el peso insuficiente aumenta ligeramente (Tabla 2.7, Gráfico 2.6). Por tanto, hasta alcanzar edades en las que la mayor fragilidad física hace cambiar la tendencia, se da una correlación positiva entre edad e índice de masa corporal. Esto puede parecer una incoherencia atendiendo a los datos mostrados anteriormente, en los que se detectaban una dieta más saludable entre la población de edad. Existe, sin embargo, una explicación biológica para ello. En los adultos jóvenes, como consecuencia del cese de actividad de la hormona del crecimiento, se inicia un descenso en la masa muscular que a edades avanzadas es ya muy evidente, y que provoca reducción no sólo de fuerza, sino también de motilidad. La solución adaptativa que ofrece el cuerpo ante el consiguiente descenso en el gasto energético es el aumento del panículo adiposo, que provoca un incremento de volumen. Esta es la razón por la que habitualmente el índice de masa corporal aumenta en la madurez. (A. Jara Albarrán, *Senectud y sistema endocrino. Adaptación metabólica. Endocrinología*, Panamericana, 2001.) La proporción de personas con un IMC alto

vuelve, como decimos, a atenuarse entre los muy mayores (75 y más años), asociado a una disminución de la ingesta calórica y a peores estados de salud.

Varones y mujeres presentan patrones de obesidad diferentes. Hasta los 44 años la obesidad es un problema más frecuente en hombres; en el tramo de 35 a 44 años la obesidad masculina supera en un 49% a la femenina, probablemente debido a hábitos de vida menos saludables (consumo de alcohol y dieta más desequilibrada). A partir de esa edad, y coincidiendo con una etapa de cambios hormonales, el porcentaje de obesas se duplica, llegando a superar, entre los 55 y lo 64 años de edad, en un cuarto a la de los varones. En edades avanzadas se produce un descenso de la obesidad en ambos sexos motivado por lo que anteriormente mencionábamos.

Al margen de las consecuencias que el sobrepeso y la obesidad tienen para la salud, el impacto sobre algunas funciones y actividades cotidianas es indudable, al quedar reducida la movilidad y la agilidad para caminar, moverse por la casa, levantarse, vestirse, etc.

Tabaco. – El efecto perjudicial del consumo de tabaco se deja notar ya en las generaciones adultas, pero puede hacerse más evidente en el futuro, cuando las abultadas cohortes de los años 60 y 70 vayan aproximándose a edades en las que la probabilidad de muerte aumente, y los efectos del tabaquismo hagan mella.

El tabaquismo se asocia con las principales causas de muerte, que son las producidas por enfermedades del sistema circulatorio y cáncer. Se relaciona con enfermedades que van desde infecciones respiratorias agudas (catarros, tos, etc.) hasta problemas como enfisema pulmonar y enfermedades cardiovasculares. La causa de morbilidad y mortalidad más relacionada con el tabaco es el cáncer de pulmón y tráquea (19.092 defunciones de todas las edades en 2004, de las que 16.651 correspondieron a varones).

El hábito de fumar se empieza a adquirir a una edad muy temprana. La edad media de inicio en el consumo de tabaco se sitúa en los 17 años, para fumadores a diario y ex fumadores, y en los 19 en el caso de los fumadores ocasionales. El 50% de las personas que fuman diariamente comenzó a hacerlo con sólo 16 años (ENS 2003).

El tabaquismo era hace unos años un hábito fundamentalmente masculino; el 92% de las mujeres de 55



y más años nunca han fumado, frente al escaso 23% en varones de la misma edad. Por esto entre las personas mayores las diferencias por sexo son muy acusadas: el 14,8% de los varones de 65 o más años fuma diariamente (19% los de 65-74 años, 8,6 los de 75 y más), y sólo lo hacen menos de dos mujeres de cada cien (1,7%). Sin embargo, vemos una homogeneización en la conducta de los sexos ante el consumo de tabaco. Así, entre los 16 y 24 años los varones superan sólo en 3,7 puntos porcentuales a las mujeres, mientras que entre los 45 y 54, por ejemplo, están 16,3 puntos por encima (Tabla 2.8, Gráfico 2.7). Por ello, las consecuencias de este hábito no saludable en morbilidad y mortalidad femeninas serán previsiblemente mucho más significativas de lo que han venido siendo hasta ahora.

Según el Eurobarómetro 43.0, España, al igual que Italia, presenta porcentajes de mujeres fumadoras de 25-34 años más altos que los varones (cifras que difieren de las de la ENS 2003).

Entre los 35 a 44 años un 40,2% de la población fuma diariamente; a la edad de 55-64 años el porcentaje de personas que fuman a diario baja a 16,9% (26,8 varones, 7,5 mujeres), al aumentar proporcionalmente el número de personas que no ha fumado antes. También es muy elevado el número de varones de edad que han dejado de fumar; algo más de un millón y medio (1.545.400) se encuentra en esta situación. Probablemente tenga esto que ver con restricciones por razón de enfermedad (consejo médico). Entre 1997 y 2003 la proporción de fumadores de edad ha pasado de un 10,2 a un 8,1%, y este descenso se observa también en el conjunto nacional, que a principios de los 90 contaba con un 36,3% de fumadores diarios y no diarios, pasando a constituir en 2003 el 31%.

Según datos del informe del Ministerio de Sanidad y Consumo *La Salud de la Población Española en el contexto europeo y del Sistema Nacional de Salud* (2005), en torno al año 2002 Grecia fue el país con una mayor prevalencia de fumadores diarios entre la población adulta, con un 37,6%. Alemania, Holanda, Hungría, Lituania, Polonia y Luxemburgo y el conjunto de países incorporados a la Unión Europea en 2004 superaron también el 30% de fumadores diarios. Por el otro lado, Suecia (17,8), Portugal (20,5), Malta (23,4) y Finlandia (23,4) fueron los países donde la frecuencia de fumadores diarios fue menor. España, con un 28,1%, se encuentra en el nivel medio del conjunto de los quince países de la Unión Europea antes del

2004, en los que un 28,5% de la población adulta fumaba diariamente en el año 2002.

Alcohol. – El abuso del alcohol se asocia con efectos adversos tales como accidentes, violencia, problemas sociales y familiares y otros riesgos a medio y largo plazo, como peores condiciones de salud y algunas enfermedades concretas. El alcoholismo se relaciona con el riesgo de enfermedad cardiovascular y la mortalidad en general; se asocia estrechamente con el riesgo de padecer cáncer de hígado, cirrosis y algunas enfermedades digestivas y del tracto respiratorio, y es posible que algunos cánceres de colon (Eurostat: *Key data on health, 2000*). Como sucede con el tabaco, los anuncios y promociones en la medida que inducen al consumo de alcohol son un riesgo para la salud. Entre los varones de 15-29 años una de cada cuatro muertes en la Unión Europea puede ser achacada al consumo de alcohol (Eurostat: *Health Statistics, 2002*).

Se aprecian diferencias en la forma de consumo de alcohol atendiendo a la edad de la población. Según muestra la ENS 2003, entre las personas menores de 65 años un 40,3% declara no haber consumido alcohol en los últimos 12 meses; uno de cada cuatro lo ha hecho con una frecuencia menor de un día al mes, y el 7,5% declara tomar alcohol cuatro o más días a la semana. Entre las personas mayores aumenta el número de abstemios en 18 puntos porcentuales (58,5%), pero también aumenta el número de personas que beben alcohol cuatro o más días a la semana, pasando a representar, en este tramo de edad, un 16%. El consumo ocasional, o menos de un día al mes, tiene menos importancia entre los mayores de 65 años que entre los más jóvenes (16,3%) (Tabla 2.9).

Pero las diferencias más significativas las encontramos al analizar estos datos por sexo. Más de la mitad de las mujeres (55,9%) no consumieron alcohol durante los últimos doce meses; en el caso de los varones, los abstemios no llegan a un tercio (31,3%). Los hombres presentan porcentajes más elevados de consumo de alcohol, cualquiera que sea la frecuencia con la que lo hacen.

El número de personas que no consumen alcohol es alto en los primeros tramos de edad, desciende en edades intermedias y vuelve a aumentar a partir de los 55 años, siendo este patrón válido tanto para los varones como para las mujeres. El aumento de per-

sonas que no toman bebidas alcohólicas a edades avanzadas posiblemente se deba, al igual que ocurría con el tabaco, a recomendaciones médicas. A este respecto, cabe destacar que en el caso de las personas que consumen alcohol cuatro o más días a la semana se rompe la tendencia, y observamos que a más edad mayor porcentaje de personas que beben con esa frecuencia.

La **Tabla 2.10** muestra la frecuencia de consumo de vino entre las personas que declararon haber consumido alcohol (durante los 12 meses anteriores a ser entrevistados). El hábito de consumir vino a diario (probablemente en las comidas) está más generalizado entre las personas mayores; un 56,4% de las personas de 65 a 74 años que declararon consumir alcohol bebe vino cuatro o más días a la semana y un 60,2 de los de 75 y más. Entre las personas mayores que consumen alcohol el vino es la bebida más popular; la población más joven suele beber también otros productos alcohólicos, como la cerveza.

La medición por encuesta de consumo de alcohol es más compleja que la del consumo de cigarrillos, debido a que el hábito de consumir bebidas alcohólicas es muy variable. Además, los criterios epidemiológicos no son tan estables como en el caso del consumo de cigarrillos: recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha modificado su definición de bebedor excesivo para el cálculo de los indicadores de salud de su programa regional, considerando que un individuo que consuma 50 cc. o más de alcohol absoluto al día (la mitad del consumo considerado anteriormente) es un bebedor de alto riesgo. (*La Salud de la Población Española en el Contexto Europeo y del Sistema Nacional de Salud, Indicadores 2005*, Ministerio de Sanidad y Consumo.)

Los mayores consumidores de alcohol tienen más riesgo de mortalidad por enfermedades como la cirrosis hepática (quinta causa de muerte en el grupo de 55-64 años, varones) y algún tipo de cáncer e hipertensión, como se ha dicho. Entre los 65 y 74 años aún es importante la cirrosis hepática entre varones, y ocupa el puesto número 17 entre las mujeres. A partir de esa edad no alcanza ya ni el 1,5% de las causas de muerte en ningún grupo de edad y sexo (INE, INEBASE: *Defunciones según causas de muerte*, 2004).

Actividad física. – Uno de los comportamientos y hábitos saludables más populares en los últimos años

ha sido el ejercicio físico, de cuyos beneficios para la salud, contrastados científicamente, parece haber hoy día una plena conciencia en la opinión pública. Diversos estudios epidemiológicos han mostrado de forma consistente la relación entre el nivel de actividad física y la reducción del riesgo de morbimortalidad por enfermedades coronarias, diabetes mellitus, cáncer de colon o hipertensión arterial (*La Salud de la Población Española en el Contexto Europeo y del Sistema Nacional de Salud, Indicadores 2005*, Ministerio de Sanidad y Consumo).

La actividad física beneficia, por tanto, la salud de las personas; ayuda a regular el peso y evita la pérdida de masa ósea. El sedentarismo puede ocasionar peores estados de salud.

La naturaleza del trabajo condiciona el tipo de actividad principal de muchas personas. Se ha pasado de mayoría de trabajo en industrias manufactureras (incluso antes, el trabajo se desarrollaba fundamentalmente en la agricultura y ganadería) a servicios, y ha crecido notablemente la automatización de los procesos de trabajo. Por ello, la actividad principal (en centro de trabajo, centro de enseñanza, hogar, labores domésticas) refleja un alto porcentaje de sedentarismo. La ENS 2003 permite una aproximación a la actividad física de los españoles (**Tabla 2.11**, **Gráfico 2.8**).

Un 35% de la población española (36,8 de los hombres y 33,4 de las mujeres) pasa sentada la mayor parte de la jornada. La realización de la actividad principal de casi dos tercios de las mujeres (65,3%) conlleva un ejercicio físico moderado (estar de pie o caminando, llevando algún peso, efectuando desplazamientos que no requieran gran esfuerzo). En el caso de los varones el porcentaje desciende hasta el 53%, sin embargo éstos realizan tareas de gran esfuerzo físico 8,2 veces más que las mujeres.

Entre las personas de 65 y más años se aprecian notables diferencias por edad y sexo. En el tramo de 65 a 74 años las mujeres son un 24% menos sedentarias que los hombres y una mayor proporción de ellas realiza tareas de esfuerzo moderado durante su actividad principal, superando a los varones en casi 10 puntos porcentuales (72,1 y 62,9% respectivamente). A partir de los 75 años la actividad principal de hombres y mujeres se torna más sedentaria, pero son ahora los varones los que superan 6,5 puntos porcentuales a las mujeres en proporción de personas que



pasan la mayor parte de la jornada efectuando tareas de esfuerzo moderado. Tres de cada cinco mujeres de más de 75 años pasan sentadas la mayor parte del tiempo mientras realizan su actividad principal, pudiendo estar esto relacionado con peores estados de salud y mayores índices de discapacidad.

El porcentaje de personas mayores cuya actividad principal conlleva tareas que requieren gran esfuerzo físico es muy pequeño, en ningún caso superior a 0,6.

En la Encuesta de Empleo del Tiempo del INE, correspondiente al periodo 2002-2003, se pregunta a las personas entrevistadas si realizan deportes o actividades al aire libre en su tiempo de ocio y la duración de éstas. Según estos datos, son las personas 65 años y más las que en mayor porcentaje hacen deporte (importante destacar que por deportes o actividades se considera también andar, pasear o caminar, y son precisamente a estas actividades a las que mayoritariamente se refieren las personas mayores al contestar esta pregunta) y los que mayor tiempo dedican a estas actividades (2,13 horas de media diaria).

Otra forma de conocer el estilo de vida es detallando el número de horas que duermen las personas (Tabla 2.12). A falta de estudios en detalle, las personas mayores aparecen con unos patrones de sueño/vigilia diferentes a la población en general. Son muchos más (en torno a un 16% de los mayores) los que declaran dormir menos de seis horas diarias (por debajo de 34 años, apenas un 2% dice lo mismo); por otra parte, a partir de los 75 años, un 21,1% dice dormir diez o más horas, porcentajes que sólo se encuentran en los niños más pequeños. La mayor parte de los adultos jóvenes (hasta 34 años) duermen entre 8-9 horas; los adultos maduros (hasta 64 años) en torno a 6-7; los mayores se distribuyen entre todas las categorías en que se ha dividido el recuento, aunque con un modelo de extremos, si los comparamos con los demás grupos. Aunque los datos para el total de la población muestran porcentajes similares, se puede observar que en general los hombres duermen algo más y que la población femenina muestra mayores porcentajes en sueño escaso. Entre las personas mayores esta diferencia se acentúa: en el tramo de 65 a 74 años el porcentaje de mujeres que duermen menos de seis horas dobla al de los hombres, siendo de 20,8 y 9,6 respectivamente. Por el otro lado encontramos que la proporción de hombres de 65 a 74 años que duermen diez o más horas es más del doble de las mujeres (14,5 y 6,0). En el tramo de 75 y más años las

mujeres se reparten al 50 por ciento, es decir, la mitad duerme ocho o más horas y la otra mitad siete o menos; este reparto en el caso de los varones es del 62% (ocho o más) y 38 (siete o menos).

Accidentes domésticos y de tráfico. – Los accidentes de cualquier tipo suponen un problema con evidentes repercusiones para la salud de la población, muy especialmente en el caso de las personas mayores, para las que los resultados y secuelas de los accidentes entrañan muchas veces mayor gravedad que para la población de menor edad, teniendo que enfrentarse además a procesos de recuperación más delicados.

La Encuesta Nacional de Salud de 2003 nos dice que 4.170.800 personas sufrieron algún accidente (incluyendo agresiones, intoxicaciones y quemaduras) durante los doce meses anteriores a la recogida de datos de esta Encuesta. De ellas 2.222.700 son varones y 1.948.000 mujeres. Las tasas de accidentalidad presentan notables diferencias por sexo. Las edades de más riesgo para los varones se encuentran entre los cinco y los 34 años; así vemos que en el tramo de 16 a 24 años casi 17 de cada 100 varones sufrieron un accidente. La misma proporción (16,6%) obtienen las mujeres, pero en el tramo de 75 y más años, debido a que las edades donde más accidentalidad presentan éstas comienzan a partir de los 55 años (Tabla 2.13).

El lugar de ocurrencia más frecuente de los accidentes es la casa, seguidos por los accidentes laborales y de tráfico. El espacio donde los varones obtienen una tasa más alta de accidentalidad es el de trabajo o estudio (3,5, 4,2% en el caso de los menores de 65 años), esta cifra es bastante menor en las mujeres (0,9, 1,1 para las menores de 65 años); presumiblemente, el tipo de empleos que desempeñan unos y otras incida en estos resultados. La mayor parte de los accidentes que han sufrido las mujeres se han sucedido en la casa (no olvidemos que ésta constituye un lugar de trabajo para muchas de ellas) (Tabla 2.14, Gráfico 2.9) Los accidentes laborales constituyen un importante problema de salud en nuestro país, produciendo elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, que tiene como resultado graves consecuencias individuales y sociales.

Para las personas mayores de 65 años los accidentes en casa constituyen la primera causa de accidentalidad tanto en hombres como en mujeres, aunque hay

que señalar que las tasas femeninas triplican las masculinas (2,6 varones, 7,7 mujeres). El hecho de que las mujeres vivan más y que su promedio de años vividos con incapacidad sea también mayor que el de los hombres (7,1 para éstos y 10,4 en mujeres, según el informe de Indicadores de Salud para 2005 del Ministerio de Sanidad y Consumo) hace que sean más vulnerables y aumente su riesgo a sufrir accidentes en esos años.

Los accidentes de tráfico tienen una alta repercusión en la sociedad y la economía del país, en las personas que los padecen, en sus familias y en los sistemas de protección (sanitaria), aseguramiento y rendimiento laboral. Son una importante causa de mortalidad (la más importante entre los jóvenes) y de discapacidad. En 2004 hubo 331,3 víctimas de accidentes de tráfico por cada 100.000 habitantes, menos que en 2002 (Tabla 2.15), con tasas más elevadas entre varones. Entre 15-34 años se concentra el mayor número de accidentes (681,8 por 100.000, pero con tasas masculinas muy superiores a las femeninas); es un grupo de edad especialmente vulnerable.

Con la edad decrece la siniestralidad por accidente de tráfico, en buena parte por el descenso de la motorización de los mayores. A partir de 75 años, 122 personas de cada 100.000 sufrieron un accidente en 2004, cifra considerablemente más baja que la media nacional. Es importante resaltar que cambia el patrón de víctima desde el de conductor y pasajero, al de peatón en las edades avanzadas.

3. ESTADO DE SALUD Y MORBILIDAD

Percepción del estado de salud. – La valoración del estado de salud del propio individuo viene condicionada por las enfermedades padecidas y por sus características personales (sexo, edad, estado civil, familia e instrucción), socioeconómicas (ingresos y estatus social) o incluso residenciales (tipo y tamaño de hábitat y grado de satisfacción residencial con la propia casa y el entorno). La percepción del propio estado de salud también es conocida como salud subjetiva para diferenciarla de la salud objetiva, enfermedades diagnosticadas y dolencias padecidas y declaradas. Refleja el estado físico y las enfermedades padecidas, pero también los factores sociales, económicos y del entorno de la persona.

Este indicador es una medida utilizada por la Administración para conocer el estado general de la po-

blación. No sustituye otros indicadores (morbilidad hospitalaria, mortalidad, uso de servicios, dotaciones, equipamientos, etc.), pero es la forma que tienen los Gobiernos de oír la voz de los ciudadanos en un tema tan sensible e importante: la salud. Es por naturaleza un indicador subjetivo. Puede ser utilizado como predictor de futuras situaciones, de necesidades y avisa ya del declive en las habilidades funcionales de los ciudadanos. Permite establecer rápidamente las diferencias entre sexos, grupos de edad y otras características sociodemográficas.

La autopercepción del estado de salud es un simple pero efectivo indicador del estado de salud global y es una útil herramienta para predecir necesidades asistenciales y para la organización de programas. El hecho de que uno se sienta bien determina el propio desarrollo de su vida diaria: hay una relación estrecha entre cómo se siente una persona y lo que esa persona hace.

El estado de salud subjetivo varía poco a lo largo del tiempo, con lo que el impacto que las políticas sanitarias y sociales de prevención y mejora de las condiciones de vida de las personas es algo que se puede medir a través de este indicador, pero a largo plazo. En España la evolución de la autovaloración positiva de la salud ha ascendido ligeramente: desde un 68,8% de población que se consideraba en buen o muy buen estado de salud en 1993, el 69,8 en 2001, al 71,3 en 2003. En 2003, el 75,2% de los varones decía tener buena o muy buena salud, frente al 67,1 de las mujeres (Tabla 2.16).

La edad aparece como la principal variable asociada a diferencias en la percepción de la salud. Casi el 40% de la población mayor manifiesta tener un estado de salud bueno o muy bueno, con ligera tendencia creciente. Una de cada cinco (21,2%) personas mayores lo declara malo o muy malo, si bien con una ligera tendencia descendente. Son los más jóvenes quienes mejor estado declaran, situándose el umbral a partir del que empieza a disminuir con fuerza la valoración positiva de la salud en torno a los 45 años.

El sexo es un factor diferenciador de la salud subjetiva, y este contraste se acentúa en las edades más avanzadas. El 45% de los hombres mayores definieron su estado de salud como bueno o muy bueno; las mujeres de la misma edad sólo lo hacen en un 33,0%. Por otro lado, éstas obtienen mayores puntuaciones en estados de salud mala o muy mala; un cuarto de



ellas la han definido así, frente a un 15,3% de varones.

Por tanto, según avanza la edad, las percepciones negativas aumentan y también crecen las diferencias entre varones y mujeres (Gráfico 2.10).

Educación y problemas de salud están inversamente relacionados; en este indicador concreto de la percepción del estado de salud, también. Esto puede ser uno de los factores que ayudan a explicar las diferencias por sexo en la salud subjetiva entre la población mayor, pues los varones de esas cohortes poseen niveles de instrucción más altos. Factores socioeconómicos o mayores tasas de incapacidad son otros elementos explicativos a tener en cuenta.

La valoración que hacen las personas mayores españolas de su salud es similar a la media del resto de países de la Unión Europea; un escaso punto adicional en percepciones negativas de los españoles mayores respecto de la media europea. Las percepciones ligeramente más negativas también las comparten Italia y Portugal (en el conjunto de la población) (Eurostat: *Health Statistics, 2002*).

Morbilidad. – EL 22,2% de la población española declaró haber padecido alguna enfermedad (o dolencia o impedimento) en los últimos doce meses, que le limitó en su actividad habitual durante más de diez días (ENS 2003), y en proporción similar varones y mujeres, aunque algo más elevada en éstas. La encuesta de 2001 aportaba porcentajes algo menores (19,0 para el conjunto de la población; 16,7 de los varones, 21,2 de las mujeres).

De nuevo el análisis por edad y sexo marca las diferencias. A medida que aumenta la edad, el porcentaje de personas que padecieron enfermedades limitadoras de su actividad habitual se va haciendo mayor, y a partir de los 75 años la tasa aumenta un 30% respecto de la cohorte anterior, significando esto que tres de cada siete personas de 75 o más años estuvieron enfermas (43,3%) (Tabla 2.17 y Gráfico 2.11). Con la vejez aumentan las enfermedades de tipo crónico y degenerativo y muchas de ellas conducen a problemas funcionales.

Hasta los 24 años los varones presentan porcentajes de enfermedad algo más altos que las mujeres; de los 25 en adelante la tendencia se invierte, y a mayor edad, mayor es la proporción de mujeres que enfer-

man respecto a la de los hombres. Es a los 75 y más años cuando mayor se hace la diferencia entre sexos; a esa edad, las mujeres que declararon haber enfermado superan en un 28% a los hombres.

El tipo de dolencia predominante padecida (autodeclarada) por los mayores es osteomuscular (Tabla 2.18, Gráfico 2.12). El 31% declara que la dolencia o enfermedad que limitó su actividad estaba dentro de la categoría «artrosis, reumatismo, dolor de espalda», seguida de enfermedades del corazón, el 21,2%. Es decir, casi un tercio de la población de mayores ha declarado problemas osteomusculares, que además son los principales causantes del mayor número de discapacidades. Las mujeres declaran este tipo de dolencia en proporciones muy superiores a los varones, mientras que éstos señalan más problemas de corazón y aparato respiratorio que las mujeres, posiblemente en relación con hábitos de vida menos saludables.

El diagnóstico médico de enfermedades crónicas se recoge en la Tabla 2.19 y Gráfico 2.13. La respuesta a la cuestión está condicionada por la lista de enfermedades y no es contradictorio con las dolencias declaradas directamente por las personas.

La enfermedad más diagnosticada entre la población mayor es la artrosis o problemas reumáticos, casi la mitad de las personas de 65 y más años la padecen (57,1% en las mujeres, 31,3 en hombres). A continuación le sigue la hipertensión arterial (41,3%), y con porcentajes menos elevados, la mala circulación (29,3) y el colesterol elevado (23,4). A excepción de tres enfermedades, las mujeres presentan mayores porcentajes en toda la lista, y en la mayoría de ellas con una amplia diferencia; padecen artrosis y problemas reumáticos en un 82% más que los hombres, mala circulación en un 76,8% más, colesterol alto en un 41,3% y superan a los hombres en un 36% cuando hablamos de hipertensión arterial.

Sin embargo, no son estas las enfermedades en las que mayores diferencias se dan entre sexos. La osteoporosis, considerada una de las principales razones de discapacidad crónica y factor que contribuye a que se produzcan fracturas de vértebras, tobillo, muñeca y cadera, es padecida por algo más de un quinto de la población mayor femenina, mientras que en los varones esta tasa no llega al 3%. La pérdida de densidad ósea es un problema frecuente en ambos sexos después de los 30 años, pero se acelera en el caso de la mujer después de la menopausia. (*Mujeres, Enveje-*

cimiento y Salud, Ruth Bonita para la Comisión Mundial sobre la Salud de la Mujer, OMS, 1998). También llama la atención que el diagnóstico de depresión en mujeres sea más del doble que en los varones (13,5% mujeres, 5,1 varones), este es un problema de salud en el que las condiciones sociales y culturales inciden más que en cualquier otro. La asociación entre pobreza y enfermedad psiquiátrica está muy bien documentada, y estos determinantes tienen mayores probabilidades de tener efectos negativos sobre mujeres mayores que sobre otras mujeres u hombres más jóvenes.

Morbilidad hospitalaria. – Aunque la morbilidad hospitalaria es un indicador útil para conocer y comparar el nivel de salud de las personas y la distribución de las enfermedades, este indicador no cuantifica la incidencia real de las distintas enfermedades o dolencias; lo que contabiliza son los pacientes ingresados y dados de alta por curación, mejoría, traslado o fallecimiento, por lo que puede estar sujeto a factores como la forma en que se provee la asistencia sanitaria, cambios en las prácticas médicas, disponibilidad de los recursos..., y no sólo al estado de salud de la población.

Al comparar las últimas tasas de morbilidad por cada 1.000 habitantes con las de 1991, se observa una reducción de altas hospitalarias en población infantil y joven (de cinco a 34 años) y un aumento en las de las personas de 55 y más años, siendo éste especialmente significativo en el último tramo de edad. De cada 1.000 personas de 75 y más años, 289 ingresaron en un hospital, sólo 214 lo hicieron en 1991. Como vemos, en un periodo de 13 años la morbilidad en personas de este grupo de edad se ha incrementado un 35% (Gráfico 2.14).

El argumento del sobreenvjecimiento no alcanza a explicar por completo el aumento de morbilidad en población de 75 y más años. Algunos profesionales apuntan que, aparte de un posible aumento de la fragilidad, existe una mayor utilización de los servicios hospitalarios derivada de la mejora en accesos, prestaciones y eficiencia de los equipos; sin embargo, en el caso de que estas mejoras incidiesen en los resultados estadísticos, estimularían la utilización de los servicios sanitarios en todos los grupos de edad y no sólo en el de los más mayores. Por otra parte, el mayor desarrollo en técnicas quirúrgicas y de tratamiento tendrían el efecto contrario, es decir, evitarían hospitalizaciones, haciendo bajar el número de altas.

Al contabilizarse también las reincidencias, el número de altas no es equivalente al de personas. En edades en las que la probabilidad de enfermedades crónicas y de mayor gravedad aumente, los reingresos serán más frecuentes, haciendo que la tasa de morbilidad se incremente.

Varón de 65 o más años es el perfil que de manera más frecuente encontraremos en los hospitales españoles: en 2004 sumaron 870.540 altas. Los hombres presentan mayor número de altas en todos los tramos de edad, exceptuando las cohortes que van desde los 14 a los 44 años y coincidiendo con la edad reproductiva de las mujeres; las altas por parto hacen que la morbilidad femenina sea superior en esas edades. A partir de los 65 años las diferencias entre los sexos se acentúan, y en el tramo de 74 a 84 años el número de altas de los varones supera en un 52% al de las mujeres (Tabla 2.20 y Gráfico 2.15). El dato de mayor morbilidad hospitalaria concuerda con el de mayor mortalidad masculina; sin embargo no casa con lo retratado por indicadores como salud subjetiva o enfermedades diagnosticadas (ENS), que nos mostraban peores estados de salud para la mujer. La menor presencia de mujeres mayores hospitalizadas puede deberse a razones no estrictamente de salud entre otras, sino más relacionadas con el papel de la mujer en el hogar y la familia, y quizá una menor predisposición a ser ingresada. Se podría decir, por tanto, que pese a un mayor grado de hospitalización masculina, las mujeres padecen más enfermedades y discapacidades.

Casi dos quintos (38,6%) de todas las altas hospitalarias correspondieron a personas mayores; constituyen el grupo de población más significativo respecto del conjunto total de hospitalizados. La distribución por edades de la morbilidad indica que el tramo de 65 a 74 años es en el que mayor porcentaje de ingresos se suceden (16,7%). Se está produciendo un proceso de envejecimiento también en la población que ingresa en los hospitales, con sus consecuencias en los tipos de tratamientos e intervenciones más frecuentes, en el manejo de pacientes, en el tipo de gasto, materiales, etc., propiciando el debate sobre si debe generalizarse la existencia de unidades específicas de Geriatría en los hospitales.

Las enfermedades más frecuentes. – De las personas de 65 y más años que han pasado por un establecimiento hospitalario, el 23,3% lo hicieron para ser atendidas de enfermedades circulatorias (que ade-



más es la primera causa de muerte), un 13,5% por causas respiratorias, un 12,5 digestivas y un 11,2 para tratamiento de cáncer (segunda causa de muerte) (Tablas 2.21, 2.22 y 2.23; Gráficos 2.16 y 2.17). Este patrón de morbilidad hospitalaria es diferente al que presenta el resto de la población, entre la que destaca la atención neonatológica (20,5% por parto, 2,3 perinatales) que sigue creciendo debido al repunte de la fecundidad de los últimos años; 11,6% enfermedades digestivas, 8,1 traumatismos y a más distancia el resto de diagnósticos.

La primera causa de ingreso en los hospitales tanto de hombres como de mujeres de 65 y más años son las enfermedades circulatorias. En 2004 se contabilizaron 203.277 altas de varones y 195.030 de mujeres, pero con tantos por mil prácticamente idénticos para cada sexo (233,5 y 233,3, respectivamente). En el resto de los diagnósticos se dan diferencias. Tras las circulatorias, las enfermedades que más hombres mayores llevaron al hospital fueron, por este orden, las respiratorias, los tumores y las digestivas. Entre las mujeres, el segundo tipo de enfermedades que más ingresos provocaron fueron las relacionadas con el aparato digestivo, seguidas de los traumatismos, y dejando el cuarto lugar para las respiratorias.

Entre las personas mayores, el diagnóstico que más determinado viene por la variable sexo son las enfermedades osteomusculares; el número de altas que este tipo de dolencia provocó en las mujeres supuso más del doble que en el sexo opuesto. Ciento catorce de cada mil altas de mujeres de edad habían sido provocadas por traumatismos, el doble que en el caso de los varones, para los que este tipo de lesiones supuso el 56 por mil de todos los diagnósticos. Las enfermedades respiratorias que, como decíamos en el párrafo anterior, ocupan el segundo puesto en el «ranking» de diagnósticos masculinos y el cuarto para las mujeres, tienen un 37% más de incidencia en los varones.

Los diagnósticos que más aumentan con la edad son, por este orden, las enfermedades circulatorias, las respiratorias y los traumatismos.

Pese a que, como comentamos al inicio de este epígrafe, los datos de morbilidad hospitalaria no son un fiel reflejo de la salud de las personas en la medida en que dependen también de otros factores de índole social, económica e incluso cultural, no cabe duda de que la información aportada resulta clave para la planificación de los servicios sanitarios.

3.1. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

El estudio de la capacidad de la población para el desempeño de las actividades de la vida diaria es la mejor aproximación que desde el análisis cuantitativo se puede hacer a la hora de abordar el fenómeno de la dependencia.

En una Recomendación del Consejo de Europa se define la dependencia como «la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana» (Consejo de Europa, 1998).

Existe una estrecha relación entre dependencia y edad, pues el porcentaje de individuos con limitaciones en su capacidad funcional aumenta conforme consideramos grupos de población de mayor edad. Ese aumento en las tasas de prevalencia por grupos de edad no se produce a un ritmo constante, sino que existe una edad (alrededor de los 80 años) en que dicho aumento se acelera notablemente. No es extraño por ello que la dependencia se vea como un problema estrechamente vinculado al envejecimiento demográfico y que algunas veces, en una visión reduccionista, se tienda a considerar la dependencia como un fenómeno que afecta sólo a los mayores. (IMSERSO, *Libro Blanco de la Dependencia*, 2004).

Según la Encuesta de Condiciones de Vida de los Mayores de 2004, realizada por el Observatorio de Personas Mayores del IMSERSO, el 26,5% de las personas de 65 y más años no pueden o necesitan ayuda para realizar una o varias de las actividades de la vida diaria. En el tramo de edad de 65 a 74, este porcentaje apenas llega al 15%; en el de 75 a 84 más de un tercio de la población mayor (35,5%) padece limitaciones en su capacidad funcional, pero entre las personas de 85 y más años la proporción asciende a cinco de cada ocho.

La Encuesta estima un mayor número de mujeres con este tipo de limitaciones que de hombres. Del total de mujeres mayores, el 32,3% tienen alguna dificultad, frente a un 18,7% del total de hombres mayores. En el tramo de 85 y más años casi tres cuartas partes de la población femenina confiesa tener problemas de esa índole, mientras que entre los varones la proporción no alcanza el 50% (Tabla 2.24, Gráfico 2.18). La presencia de enfermedades no letales, cronicadas, como la mayoría de las osteomusculares, está detrás de esas proporciones tan elevadas de dificultad y discapacidad. Las enfermedades y

dolencias comunes constituyen el origen más frecuente de estas situaciones, y entre éstas la artrosis, reumas, dolores de espalda, etc. Como se decía antes, casi un tercio de los mayores declaran este tipo de dolencias (35,7% en mujeres y 23,2 para los varones, ver [Tabla 2.18](#)), y es la misma causa de queja, dolor y visita al médico.

La movilidad reducida en las personas restringe su ámbito de participación, pues muchos no salen de casa (12,3% no puede o necesita ayuda para salir a la calle), no pueden coger el autobús, ni realizar la compra (pues implica movilidad), y así van reduciendo su espacio vital a su propia casa, e incapaces de beneficiarse de la vida en sociedad ([Tabla 2.25](#) y [Gráfico 2.19](#)).

No olvidemos que la dependencia puede también no aparecer, y de hecho en muchos casos no aparece aunque la persona haya alcanzado una edad muy avanzada. Existen una serie de variables de tipo social y ambiental (además de los factores genéticos) que condicionan la aparición y el desarrollo de los desencadenantes de la dependencia, en las que los individuos difieren entre sí. Esto quiere decir que es posible prevenir la dependencia promoviendo hábitos de vida saludables, mejorando la eficacia de los sistemas de atención de la salud y asegurando el tratamiento precoz de las enfermedades crónicas (IMSERSO, *Libro Blanco de la Dependencia*, 2004).

3.2. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

Las personas mayores utilizan con asiduidad los servicios sanitarios y suelen estar bastante satisfechas con ellos. Un 46% de las personas de 65 y más años consultó con algún médico, por algún problema, molestia o enfermedad, en las dos semanas anteriores al momento de ser encuestados (excluidas las peticiones de cita, análisis o radiografía) ([Tabla 2.26](#)), en proporciones notablemente superiores al resto de la población (24,2% entre éstos). Esto significa que el nivel de consulta al médico es elevado: dos de cada siete españoles lo ha consultado en las dos últimas semanas (28%). Las diferencias entre uno y otro grupo de edad se manifiestan en que los mayores van en proporciones más elevadas a dispensación sólo de recetas (39,6%), un 31,9% visita al médico para diagnóstico y revisión, proporción más baja que entre el resto de la población. En ambos colectivos, en torno al 25% repiten visita para revisión.

El interés de las personas mayores por la propia salud se manifiesta en algunos servicios o consultas especializadas. Por ejemplo, el 64,7% de las personas mayores (tanto varones como mujeres) se vacunaron de gripe (campaña 2002, datos registrados en 2003), por sólo el 15,6% de la población ([Tabla 2.27](#)); esta diferencia es debido fundamentalmente a que las personas mayores se considera población de riesgo y que tienen medicamentos gratuitos. Sin embargo, no visitan tan frecuentemente a los dentistas, cuando la higiene bucal es una parte importante de la salud y evitaría algunos problemas y enfermedades del aparato digestivo ([Tabla 2.28](#)); no obstante, el uso de dentadura postiza puede hacer que la necesidad de ir al dentista disminuya. Las mujeres siempre presentan proporciones de visita al dentista superiores a los varones.

El hábito de escasas visitas se repite más claramente en el caso de consulta al ginecólogo por parte de mujeres ([Tabla 2.29](#)). En las edades maduras (después de los 45 años) el 88,8% lo han visitado (no se especifica a qué periodo se hace referencia), mientras que sólo un 57,6% de las mujeres mayores lo ha hecho. El cambio en las prácticas médicas, la conciencia creada en torno a la importancia de la visita al ginecólogo como medida de salud preventiva para la mujer y el derrumbe (en parte) del tabú que rodeaba a la sexualidad femenina ha sido fundamental para la generalización de las revisiones ginecológicas periódicas.

La tasa de utilización hospitalaria se mueve en torno al 9% de la población (personas que declaran haber sido hospitalizadas en los últimos doce meses) ([Tablas 2.30](#) y [2.31](#)), un porcentaje similar a la tasa de morbilidad hospitalaria (10,7% en 2004), con procedimiento estadístico diferente. De nuevo este indicador refleja el mayor uso de la hospitalización por parte de los mayores. En el primer escalón de edad aún pesan las mayores tasas de niños y niñas de cero años (hospitalización por problemas derivados del parto), descendiendo en niños/as y jóvenes, y empieza a aumentar en las edades adultas, conforme las poblaciones se van exponiendo a mayores riesgos. A partir de 55-64 años se inicia un ascenso de las tasas.

Si las tasas de hospitalización, urgencias y de altas hospitalarias indican una mayor utilización de los servicios sanitarios por parte de las personas de edad, los indicadores sobre estancias causadas repiten el mismo modelo, aumentándolo, pues a similares patologías, las estancias de los mayores suelen ser más



largas que los del resto de la población; a veces se trata de situaciones más complejas o fallos multifuncionales que requieren mayores estancias y la intervención de diferentes áreas especializadas, lo que demora el alta definitiva (Tablas 2.32, 2.33 y 2.34; Gráfico 2.20).

El orden de importancia, según estancias, dentro de los enfermos hospitalarios de 65 y más años repite de cerca el modelo de altas hospitalarias ya visto, aunque con alguna variación. Las enfermedades circulatorias son las que causan mayor número de estancias entre los mayores (22,9%); en el segundo puesto están las respiratorias (16,4), pero los tumores pasan a ser la tercera patología en importancia por delante de enfermedades digestivas; obviamente las estancias para tratamiento de enfermedades circulatorias y de tumores suelen ser más largas.

Contabilizando todas las estancias, destaca que casi tres de cada cuatro (74%) de todos los ingresos causados por enfermedades circulatorias las realizan las personas mayores. También en cifras altas se mueven las estancia originadas para tratamiento de tumores, endocrinas, sangre y respiratorias; en el resto de especialidades hospitalarias los mayores ocupan casi el 50% de todas las estancias causadas (excepto en problemas de parto, perinatales y congénitos, lógicamente).

Las enfermedades mentales requieren estancias más prolongadas (generalmente en hospitales psiquiátricos específicos), 45,7 estancias de media por cada persona ingresada de 65 y más años, y son las que presentan mayores diferencias con el resto de la población. También es grande la diferencia en enfermedades de la piel (las personas mayores tienen estancias que duplican las del resto de la población) y traumatismos.

3.3. CONSUMO DE MEDICAMENTOS

El consumo farmacéutico no deja de crecer empujado por una demanda activa, aunque se han tomado medidas para controlar el consumo y la dispensación de productos farmacéuticos.

Las medidas de contención ideadas han sido diversas: listas de medicamentos que no se financian, recomendaciones sobre dispensación de recetas, avisos sobre efectividad o no de algunos medicamentos, utilización de genéricos, guías y protocolos de pres-

cripción para animar al personal médico a prescripciones consistentes y racionales, de acuerdo con las indicaciones médicas y las necesidades de los pacientes; la prescripción racional también significa favorecer los medicamentos más baratos y eficaces, etc. A pesar de ello, aún no se ha conseguido un control del gasto farmacéutico, ni del gasto sanitario en su conjunto, del que el farmacéutico es sólo una parte.

Patrones de morbilidad, envejecimiento de la población, tecnología nueva y diferente u otros motivos que inciden en la demanda (concienciación de las personas usuarias, percepción de su estado de salud, cambiante interés por su propio cuerpo e imagen, etc.), también pueden explicar el crecimiento del gasto sanitario y farmacéutico. El problema del elevado consumo farmacéutico no es exclusivo de España; en Italia, Reino Unido y Alemania los incrementos son también fuertes (por ejemplo, en torno o superando el 10% interanual, en 2001) (Eurostat: *Health Statistics, 2002*).

El consumo de medicamentos aumenta con la edad y las mujeres consumen más que los varones, prácticamente a todas las edades (Tabla 2.35, Gráfico 2.21). En la infancia y adolescencia (con ligero mayor consumo masculino) una de cada tres personas ha consumido algún medicamento en las dos últimas semanas anteriores al momento en que fueron entrevistadas (ENS 2003). A partir de los 16 años la mujer aumenta notablemente el consumo de medicamentos (probablemente el comienzo del uso de anticonceptivos orales influya en esto); en el tramo de 45 a 54 años, y coincidiendo con el climaterio femenino, es donde más aguda se hace la diferencia entre los sexos; quizá la generalización de tratamientos hormonales o de otras clases, fruto de la medicalización que ha experimentado la menopausia a partir de los años noventa, tenga que ver con este alto consumo entre las mujeres. Observamos un incremento en ambos sexos partir de la edad madura (45/50 años), hasta alcanzar proporciones muy elevadas entre las personas muy mayores (75 y más años), entre las que el 91,9% se han medicado en el período de referencia, es decir, casi 2,7 millones de personas, muchas de las cuales toman productos farmacéuticos a diario.

A través de la ENS de 2003 pueden conocerse los principales tipos de medicamentos consumidos por la población en las dos últimas semanas (Tabla 2.36). Tres de cada diez personas mayores los han tomado

para el dolor y la fiebre (el resto de la población también consume en porcentajes considerables). Destaca también el consumo de fármacos para la tensión (39,7% para personas de 55 a 74 años y 48,2 para los de 75 y más), medicación que suele ser habitual y permanente; en el conjunto de la población es el segundo tipo de medicación en importancia.

Por lo general, las personas mayores suelen consumir los medicamentos aconsejados y recetados por un médico. Esto puede deberse a una mayor disciplina en la dispensación de las medicinas, o bien a la gratuidad de las recetas, que le permiten acceso a una amplia gama de productos. Donde mayor consumo hay de medicamentos sin receta es en medicinas para el catarro, gripe, laxantes y aportes vitamínicos; para antibióticos, patologías del corazón, problemas de tensión y reuma, la población (de cualquier edad) suele acudir al médico para ser diagnosticado y recetado.

4. MORTALIDAD

Las defunciones en España siguen siendo fundamentalmente de personas mayores. En 2004 fallecieron 306.965 personas de edad, el 82,5% de todos los fallecidos (371.934 defunciones) (Tabla 2.37). Respecto a nuestro Informe anterior, referido a datos de 2001, aumenta la proporción (ligeramente) de mayores en el cómputo de todas las defunciones, aumenta también el número de fallecidos, sin embargo disminuye la tasa. En 2004 han fallecido 11.490 más que en 2001, y la tasa (que relaciona el número de fallecidos de una determinada edad respecto a la población de esa edad) pasó de 42,9 por mil a 42,0 por mil en 2004. Casi cinco de cada seis entierros tienen a una persona mayor como protagonista; en 1910, no llegaban a tres de cada diez, siendo entonces el mayor protagonismo el de la mortalidad infantil.

La proporción de octogenarios entre los fallecidos sigue progresando, reflejando, como se ha comentado anteriormente, una mayor homogeneización del proceso de muerte, del patrón de edad en el momento de fallecer: cada vez se muere más tarde, por lo que se concentran en las edades más elevadas.

El patrón de mortalidad por edad y sexo presenta una distribución algo disimétrica; los varones empiezan a morir antes y las mujeres más tardíamente (Gráfico 2.22). Las tasas de mortalidad aumentan con la edad (Gráfico 2.23). Para el conjunto de la población espa-

ñola la tasa de mortalidad en 2001 era de 8,9 fallecidos por cada mil personas, que se sitúan entre las más bajas de la Unión Europea, junto con las de Italia, Grecia y Francia. Las tasas entre varones (9,3 por mil) superan a la de mujeres (8,2 por mil). Lo mismo sucede entre las personas de edad, con tasas de 48,4 y 37,4 por mil para varones y mujeres, respectivamente. A los 65-69 años las tasas están situadas en 12,7 por mil y suben progresivamente, pero existe un salto importante a partir de los 85 años, algo más tardío entre las mujeres. A los 85-89 años, 139 varones de cada mil fallecen (107 mujeres), hasta llegar a 315 entre los de 95 y más años (298 mujeres). Destacar que la disminución de tasas se ha producido en todos los tramos de edad, siendo las cohortes de 85 a 89 y 95 y más las que han experimentado un mayor descenso respecto a 2001.

Cualquier comentario sobre crecimiento de las defunciones y retraso del patrón de mortalidad es complementario de lo ya dicho en el epígrafe 2.1 sobre esperanza de vida y supervivencia. El Gráfico 2.24 refleja ese descenso de la mortalidad en todas las edades, especialmente en torno a los 80 años, que es donde más vida se está ganando a la muerte en los últimos años.

Causas de mortalidad. – Nueve de cada diez fallecidos por enfermedades del aparato circulatorio tienen 65 o más años. La principal causa de muerte entre los mayores siguen siendo las enfermedades del aparato circulatorio (enfermedad cerebrovascular, 31.933 defunciones; infarto agudo de miocardio, 19.655; insuficiencia cardiaca, 18.243; otras enfermedades del corazón, 14.825; otras enfermedades isquémicas del corazón, 13.965; enfermedades hipertensivas, 5.924; arteriosclerosis, 3.090, y otras) (Tablas 2.38, 2.39 y 2.40).

Los países de la Unión Europea presentan una importante variación en la mortalidad por enfermedad cerebrovascular. Francia es el país con una menor mortalidad (un 45% menos que la media de la UE) mientras que Letonia es el país con mayor por esta enfermedad (un 300% mayor que la media de la UE). España, cuya mortalidad es un 20% inferior a la media de la UE, es el tercer país con menor mortalidad por enfermedad cerebrovascular, después de Francia y Holanda. Entre los países con menor mortalidad, además de los que acabamos de mencionar, se encuentran Suecia y Alemania, mientras que entre los países con mayor mortalidad, aparte de los países del



Este, se encuentra Portugal. (*La Salud de la Población Española en el Contexto Europeo y del Sistema Nacional de Salud, Indicadores 2005*, Ministerio de Sanidad y Consumo.) Destaca el hecho de una mayor mortalidad femenina dentro de este tipo. Se ha observado una mejoría (y un retraso) en el patrón por edad en los últimos años (352 muertos por 100.000 habitantes en 1986, a 287 en 2004; por ejemplo, entre 80-84 años se ha pasado de 4.850 a 2.468 en el mismo período y relación) (Tabla 2.41, Gráfico 2.25). Los principales riesgos de enfermedad y muerte por enfermedades del aparato circulatorio tienen que ver con la hipertensión arterial, colesterol alto, hábitos no saludables, dieta con exceso de grasas y obesidad.

El cáncer es la segunda causa de mortalidad en España para la población en general y para las personas de edad. Sin embargo, esta causa está menos concentrada en las edades superiores: algo más de siete de cada diez fallecidos por cáncer tenía 65 o más años (nueve de cada diez en la mortalidad por la primera causa, la enfermedad circulatoria).

Muchos factores genéticos o del medio que rodea a los individuos pueden explicar el riesgo de desarrollar la enfermedad y causar la muerte: historia familiar, anomalías cromosómicas, hábitos no saludables (tabaquismo, alcohol, dieta inadecuada) o exposición a agentes químicos nocivos. Importantes recursos sanitarios se invierten cada año en su lucha y la inversión en investigación en este campo es notable. Según un estudio de la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer, es posible que uno de cada tres varones y una de cada cuatro mujeres hayan desarrollado un cáncer en los primeros 75 años de su vida (Eurostat: *Health Statistics*, 2002).

Entre todas las defunciones por esta causa, 74.065 mayores fallecieron por diferentes tipos de tumores, destacando entre todos el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, que afecta a varones en proporción de algo más de siete a uno respecto de fallecimientos de mujeres por esta causa (11.133 varones fallecidos frente a 1.693 mujeres, de 65 y más años).

Este tipo de cáncer, también conocido como el cáncer de los fumadores, está estrechamente relacionado con el consumo de tabaco, hábito muy desarrollado entre varones de todas las edades (fumadores y ex fumadores), poco extendido entre mujeres de edad. Es un cáncer con elevada mortalidad antes de alcanzar los 65 años. Por otra parte, la experiencia de lo

que sucede en otros países puede servir como previsión de lo que sucederá en España. En los países nórdicos la mortalidad por cáncer de pulmón entre las mujeres es destacable, debido a su mayor consumo de tabaco, hábito ya muy extendido entre las mujeres españolas de edad intermedia y joven, que pueden seguir similar patrón de mortalidad en edades intermedias y avanzadas en un futuro próximo.

El cáncer de colon provocó 7.994 muertes entre los mayores en 2004 (más entre varones que en mujeres); está también asociado a dietas alimenticias con exceso de consumo de grasa, proteínas, carnes y alcohol; por el contrario, se reconoce que alimentos con fibra son beneficiosos en la evitación de esta patología y su mortalidad asociada. El cáncer de próstata provocó 5.368 fallecidos en los varones de edad; es un tipo de tumor muy relacionado con la edad; de hecho 94,3 de cada cien muertos por esta causa son personas de edad y 53,3% de todos los fallecidos tienen 80 o más años.

El cáncer de mama provocó 3.666 defunciones en las mujeres mayores. Éste es el tipo de cáncer más importante entre las mujeres de edad, por encima del de colon y de estómago, y es la principal causa de muerte de las mujeres entre 40 a 64 años; entre las de 65-69 baja al cuarto lugar y al noveno entre las de 70 a 74 (INE, INEBASE, *Defunciones según Causas de Muerte*, 2004). La mortalidad causada por este tipo de tumores tiene una distribución por edad bastante distinta que el de próstata en varones: 62,8% de las muertes ocurre en mujeres de 65 y más años y sólo el 28,2% de las fallecidas por esta causa tiene 80 o más años. Entre los factores de riesgo de esta enfermedad y muerte suelen citarse los hormonales y también el exceso en consumo de grasa y factores genéticos. Según los datos publicados en el informe del Ministerio de Salud *La Población Española en el contexto europeo y del Sistema Nacional de Salud*, España es uno de los países con una mortalidad más baja por cáncer de mama; se sitúa un 25% por debajo de la media de la UE. Las tasas más bajas se dan en Lituania, Polonia y Portugal. Por el otro lado, los países con una tasa de mortalidad más alta por esta causa serían Dinamarca, República Checa, Irlanda y Estonia.

Destaca por su importancia creciente las defunciones por causa de enfermedades mentales y del sistema nervioso, aunque la tercera y cuarta causa de mortalidad entre los mayores (y en el conjunto de la población) sigan siendo las enfermedades respiratorias y

las digestivas. En el grupo de enfermedades mentales se incluyen trastornos seniles y preseniles y en el grupo de enfermedades del sistema nervioso la enfermedad de Alzheimer; ambas son las más importantes dentro de sus respectivos grupos, es decir, los principales tipos de demencias. No sólo son causa de mortalidad sino una de las más importantes causas de discapacidad entre los mayores, con una progresión en tasas muy destacada.

Estas causas de mortalidad están relacionadas casi exclusivamente con los mayores. Prácticamente todos los fallecidos por trastornos orgánicos seniles y preseniles tenían 65 o más años, y el 98,8% de las defunciones por Alzheimer. En dieciocho años (entre 1986 y 2004) los trastornos mentales y las enfermedades del sistema nervioso se han cuadruplicado (en tasas) y en proporciones más elevadas entre la población muy mayor; a partir de los 85 años, 86 personas de cada 100.000 morían por causas de tipo nervioso (el Alzheimer entonces no estaba desglosado a efectos estadísticos), y ahora lo hacen 611 personas (2004) (ver [Tabla 2.41](#)).

La demencia en cualquiera de sus formas, pero sobre todo la que afecta a personas de edad, es un declive en las habilidades mentales que progresa lentamente, en el que se deteriora la memoria, la inteligencia, el juicio y se modifica la personalidad. En un estudio realizado por Alzheimer Europa (2000), cuyos datos deben ser tratados con precaución, se estimaba una tasa de prevalencia de 12,4 por mil afectados (población de 30-99 años) para España, cifra inferior a la media europea, lo que equivalía a una estimación de 488.956 personas afectadas por la enfermedad. En otro estudio, España aparece, con Dinamarca y Finlandia, con la prevalencia más alta de Europa (citado en Eurostat: *Health Statistics, 2002*).

Por causas externas de mortalidad, la distribución de casos se equilibra entre todas las edades, más que en las causas hasta ahora comentadas; dos quintos de los fallecidos tenían 65 y más años. El motivo de esta distribución reside en la alta mortalidad por diferentes tipos de accidentes (tráfico o actos violentos) en las edades jóvenes y adultas, que afectan sobre todo a varones. Las caídas accidentales se concentran más en edades avanzadas y sobre todo en mujeres ([Gráfico 2.26](#)).

La muerte por suicidio o lesiones autoinfligidas aumenta con la edad, en proporciones siempre supe-

riores entre los varones, cuyas tasas exceden a las de mujeres varias veces ([Gráfico 2.27](#)). Por tanto, las tasas más altas las encontraremos en el tramo de edad de 85 y más años (55,5 y 9,5 por cada cien mil varones y mujeres de esa edad). La mortalidad por esta causa presenta en Europa un patrón geográfico claro: los países del Este presentan la mayor mortalidad, mientras que los países mediterráneos presentan las menores tasas. España es el quinto país de la UE con menor mortalidad por suicidio, con una tasa un 40% inferior a la media de la Unión Europea. (*La Salud de la Población Española en el Contexto Europeo y del Sistema Nacional de Salud, Indicadores 2005*, Ministerio de Sanidad y Consumo).

Mortalidad evitable. – Tras décadas de descensos generalizados de la mortalidad general hasta niveles de ocho fallecidos por mil habitantes (7,7 por mil en 1980, la más baja de la Historia), la mortalidad se mueve en torno a nueve fallecidos por cada mil habitantes, como en los últimos años. Es difícil encontrar tasas más bajas en el mundo de forma continuada; por ello, España se sitúa entre los países con mayor esperanza de vida.

Pero existe una mortalidad evitable, la que es sensible a la prevención primaria o a los cuidados médicos, la que se podría haber evitado si la enfermedad hubiese sido prevenida o hubiese respondido a un tratamiento; para su cálculo se propone el análisis de la mortalidad causada por diferentes tipos de enfermedades. Es un indicador aproximado. Éste refleja proporciones mucho más elevadas de muertes evitables entre los varones, 684 fallecimientos de cada diez mil serían evitables, sensibles a prevención primaria, es decir, enfermedades del tipo cáncer de pulmón, cirrosis de hígado y accidentes de tráfico, que como se ha dicho, afectan más a los varones ([Tabla 2.42](#)). Esta mortalidad evitable manifiesta una relación estrecha con riesgos de comportamiento y hábitos no saludables (tabaquismo, alcoholismo, conductas violentas).

Como muerte evitable por cuidados médicos se toma la provocada por enfermedades del aparato respiratorio, circulatorio y tumores. En este caso, las diferencias entre varones y mujeres son muy escasas, dada la elevada mortalidad de éstas por enfermedades del sistema circulatorio.

Estos indicadores de mortalidad prematura son muy útiles para evaluar las políticas preventivas y los programas sanitarios de prevención y tratamiento de



enfermedades. Se observa en los últimos años una mejoría en los sistemas de prevención y de intervención médicas, con mayor evitación de muertes sensibles a los tratamientos médicos. Como resumen de este indicador se presentan los años potenciales de vida perdidos por estas muertes evitables o prematuras, es decir, las ocurridas antes de los 70 años. Cada vez se pierden menos años, pues se ha retrasado la mortalidad hacia los escalones altos de la pirámide de edades, y la ganancia ha sido mayor entre los varones, cuyas cohortes aún así pierden por mortalidad prematura más del doble de años que las mujeres.

5. INDICADORES SOBRE EL SISTEMA SANITARIO

Dotación hospitalaria. – La dotación hospitalaria, nacional o autonómica, está estrechamente ligada al gasto sanitario total, y no sólo por el número de hospitales y plazas, sino también por los procedimientos y terapias que desarrollan y la forma de llevarlos a cabo (intensidad, extensión, tipos de hospital, fragmentación de servicios, definición de sus áreas sanitarias). Incluso, por la forma de definir un hospital, que básicamente se define como un establecimiento encargado de servicios médicos, de diagnóstico y tratamiento para pacientes internos y servicios de acomodación; también provee servicios externos; en algunos países se requiere un tamaño mínimo para ser considerado hospital. Por eso, las comparaciones entre Estados y, dentro del mismo, entre hospitales y Comunidades Autónomas presentan dificultades estadísticas.

Los cambios que se producen en la atención hospitalaria precisarían de indicadores más detallados. Por ejemplo, en las estructuras hospitalarias, en la expansión de los hospitales de día o de cirugía de día, como alternativas a la dificultad de hospitalización o por avance de la tecnología que permite que el paciente regrese a casa tras una intervención. Estos cambios determinados por el avance técnico (por ejemplo, podrían requerir menos camas pero más quirófanos), son cambios realmente profundos en la estructura hospitalaria. Otro motivo de cambios en la operativa es el creciente número de pacientes de edad, que obliga muchas veces a programas y coordinación de equipos multidisciplinares o de actuación desde diferentes especialidades médicas. Otros factores de los cambios en el sistema y funcionamiento hospitalarios están en relación con los hábitos de conducta de la población y sus demandas. Dificulta-

des para mostrar estadísticas comparativas también se refieren a la transferencia de competencias a las autoridades sanitarias autonómicas y a la forma en que manejan los presupuestos.

En general, en España y otros países de la Unión Europea ha habido un descenso del número de camas hospitalarias por habitante (incluyendo las psiquiátricas) en los últimos lustros. España tiene 3,5 camas por mil habitantes (2003). El Ministerio de Sanidad y Consumo mantiene su catálogo nacional de hospitales, consultable en línea electrónica (www.msc.es).

Según dependencia jurídica los establecimientos pueden ser públicos (donde se incluyen los del Sistema Nacional de Salud, Defensa, de las Comunidades Autónomas o Ayuntamientos y otros) y no públicos (Cruz Roja, Iglesia, privados y otros). De acuerdo a la dependencia hay en España 783 centros hospitalarios, de los que 300 son públicos y dentro de éstos, 210 pertenecen al Sistema Nacional de Salud (Tabla 2.43); además, 10 son de Comunidades Autónomas, 20 de Diputaciones o Cabildos. La mayor parte de los hospitales son privados no benéficos (335), los benéficos suman 124 (Cruz Roja, 8; Iglesia, 58; otros, 58). La cifra de camas hospitalarias se presenta en la Tabla 2.44 con la misma clasificación de dependencia.

Los indicadores básicos de los centros hospitalarios según dependencia (jurídica o funcional) resumen serias diferencias dependiendo del tipo de hospital (Tabla 2.45), aunque no tan acusadas entre Comunidades Autónomas (Tabla 2.46). La mayor parte de las camas corresponde a hospitales públicos (2,3 de las 3,5 por mil habitantes) y sobre todo a las del Sistema Nacional de Salud; dos de cada tres camas hospitalarias son públicas. También es notablemente superior el número de estancias causadas por mil habitantes: 689,7 en los públicos y 336,4 en los no públicos. Los hospitales públicos son además de mayor tamaño medio, con 350,5 camas de media, y los del Sistema Nacional de Salud aún más grandes (425,6 camas); los privados se caracterizan por su reducido tamaño medio (118 camas). El porcentaje de ocupación en todos los casos es alto, con alrededor del 80% de todas las camas de hospitales españoles permanentemente ocupadas.

Las variaciones son también notables entre hospitales según la finalidad de los mismos; según ésta pueden ser: generales, especiales de corta estancia (incluye los quirúrgicos, infantiles, maternos y otros),

especiales de larga estancia (incluye geriátricos, crónicos y otros) y psiquiátricos. Los generales suelen ser más grandes (279,7 camas de capacidad media) y más camas en funcionamiento por mil habitantes (2,6 de las 3,5 totales que existen); los especiales de corta estancia aportan 0,2 camas por mil al indicador total y los de larga 0,3 por mil habitantes. La ocupación es alta y destaca el 92,1% de los hospitales psiquiátricos.

La relación entre categorías de personal sanitario por camas en funcionamiento permite apreciar claras diferencias entre hospitales según la finalidad de los mismos (Tabla 2.47). Las categorías de personal son: sanitario (médicos, cirujanos, especialistas varios, otros titulados superiores, personal de enfermería, ayudantes y auxiliares sanitarios, técnicos, ATS, matronas, etc.) y no sanitario (dirección, administrativos, asistentes sociales y otros titulados).

El indicador de número de médicos es muy superior en los hospitales generales (51,2 por 100 camas), seguidos por los hospitales de corta estancia y ya a mucha distancia el resto, 5,1 en los de larga estancia o 4,9 en los psiquiátricos (2003). La finalidad de los establecimientos es decisiva para explicar estos ratios. Con la categoría de personal de enfermería sucede lo mismo (y siempre en proporciones que duplican al menos el número de médicos): 97,4 por cada 100 camas en los generales y sólo 10,1 en los psiquiátricos. En el personal no sanitario las relaciones también están contrastadas: 93 personas por 100 camas en los generales y 23,6 en los psiquiátricos.

Las diferencias son incluso más notables cuando se considera la dependencia orgánica o jurídica del centro. Los hospitales públicos están mejor dotados de todo tipo de personal que los no públicos, y dentro de aquéllos destacan por mejores ratios los del Sistema Nacional de Salud. Hay 2,8 veces más médicos en los públicos, 2,8 veces más personal de enfermería; también más personal no sanitario (el doble aproximadamente). Entre los no públicos destacan por su notable baja relación de personal por camas en funcionamiento los que dependen de la Iglesia.

Valoración del sistema sanitario. – En general, los mayores están bastante satisfechos con el sistema sanitario, según el último Barómetro sanitario de 2004. El 36,2% (41,3 en 2001) opina que funciona bastante bien; sólo un 15,5% (19 en 2001) de la población de menos de 65 años opina lo mismo (Ta-

bla 2.48). Un 41,2% de los mayores cree que funciona bien pero necesita cambios, y sólo una porción más pequeña cree que esos cambios deben ser fundamentales (17%) o está la sanidad tan mal que necesitaríamos rehacerla (3,8%, algo superior a la cifra en 2002, 3,0). La población de menos de 65 años cree que se necesitan cambios (48,6%) o bien cambios fundamentales (29,8).

La valoración global del sistema sanitario por parte del conjunto de la población es positiva, con un grado de satisfacción alto. Dentro de una escala de 1 a 10, la media es de 6,0, nota mayor entre las personas de edad que en el resto de la población. Prácticamente uno de cada cinco mayores se considera muy satisfecho (puntuación de 9 y 10) de la forma en que el sistema sanitario público funciona en España; sólo un 5,6% del resto de la población da puntuaciones tan altas. (Tabla 2.49).

El «descubrimiento» de la protección sanitaria pública (y en especial de la atención primaria) es la característica más destacable de la relación entre los mayores y la atención sanitaria. Ese descubrimiento significa, por una parte, una mayor utilización de las prestaciones y, por otro, una valoración bastante o muy satisfactoria de equipamiento, personal, etc.

Los mayores utilizan habitualmente los servicios sanitarios públicos. Según la ENS 2003, un 93,3% acudió en su última visita a un médico de la Seguridad Social, 4,5% al de una sociedad médica y 2,1% a uno privado (Tabla 2.50).

Se aprecia que tanto el tiempo de acceso como el de espera en consulta se están reduciendo en los últimos años ligeramente. Actualmente, el 30,1% de los mayores dice que tardan menos de diez minutos en llegar a su consulta (33,3% en el resto de población) y un 44,2% declara que tarda entre 10-19 minutos (Tabla 2.51) (véase el Capítulo 7.2 del Informe 2000 y las cifras del Informe 2002 y 2004, Capítulo 2). La demora en ser atendido ya dentro de centro también es baja: 34,3% dicen que menos de 15 minutos, en porcentajes similares el resto de la población. Es decir, la accesibilidad al centro médico y el tiempo de espera para ser recibido son bastantes satisfactorios.

La Tabla 2.52 muestra datos de los Barómetros Sanitarios de 2002 y 2004. En el primero se preguntaba a qué tipo de centro sanitario, según titularidad, acuden las personas entrevistadas en caso de necesitarlo,



mientras que en el correspondiente a 2004 la pregunta pasó a ser: a qué tipo de centro sanitario acudiría en caso de poder elegir. El contraste de los resultados es bastante interesante, pues si los datos de 2002 mostraban que la gran mayoría de la población acude a centros públicos (porcentajes que no descienden en ningún caso del 70%), los de 2004 muestran que si tuviesen la oportunidad de elegir el porcentaje de personas que optarían por centros públicos desciende considerablemente: 59,6% en el caso de Atención Primaria, 42,6 para asistencia especializada, 62,4 al tratarse de ingresos hospitalarios y 64,7% si fuesen urgencias.

Los mayores van más a centros públicos de atención primaria que a privados, en porcentajes superiores al resto de la población: un 92,6% decía acudir, en 2002, a un centro público si les fuese necesario utilizar un servicio sanitario; el resto de población lo hace en un 85,3%. Pero también lo elegirían, en caso de que tuviesen la opción, en un porcentaje mucho mayor que la población de menor edad: 72,8% frente al 56,1 de los menores de 65 años. Para asistencia especializada existe un mayor reparto entre las opciones públicas, privadas o ambas; el porcentaje de personas mayores que acuden a centros privados asciende a un 8,3% y en el caso del resto de la población a casi uno de cada siete (13,7%). Si se les da la oportunidad de elegir, sigue preponderado la utilización de servicios públicos cuando hablamos de personas mayores (62,7%), pero ya no si nos referimos a personas de menor edad; el porcentaje de éstas que elegirían especialistas privados supera en tres puntos porcentuales al de las que se quedarían con los servicios públicos.

Ingreso en hospital y utilización de las urgencias sigue el mismo patrón que la consulta de atención primaria: alrededor del 75% de las personas mayores prefieren el sistema público; el resto de la población también prefiere más el sistema público, en proporciones más altas incluso que en la atención primaria.

Las personas de 65 y más años no sólo acuden en mayor proporción a los centros sanitarios públicos que la población de menor edad, sino que también los prefieren en muy alto porcentaje, aun pudiendo elegir.

El grado de satisfacción con las consultas de Medicina general suele ser más alto entre personas mayores que el resto de la población, como se ha dicho. Valoran con mayor puntuación prácticamente todos los aspectos: trato recibido, confianza y seguridad, horarios, etc. Lo más valorado por este grupo de población son los aspectos relacionados con el trato dispensado (confianza y seguridad que transmite el médico, trato personal) seguido de la comodidad (distancia); este detalle de dotación sanitaria es también muy valorado por el resto de la población y es, por tanto, la única característica en la que coincide toda la población española, pues en el resto de aspectos valorados existe siempre una gran diferencia entre uno y otro grupo de edad (Tabla 2.53).

En este sentido llama la atención que la serie de rasgos que valoran más positivamente en las consultas de Medicina general de la asistencia sanitaria pública sea, más que habilidades técnicas o equipamientos, el trato recibido por parte del personal sanitario (41,5% valoran el trato recibido por encima de 8 sobre 10, es decir, muy o totalmente satisfactorio), a bastante distancia del resto de la población, entre los que el 22,6% da similares puntuaciones. Muy pocos españoles «suspenden» el sistema sanitario en ninguno de sus aspectos.

En línea con esta tendencia de los mayores a valorar muy positivamente las circunstancias que rodean el acto médico, dan su peor puntuación a los trámites que han de seguir para visitar a un especialista y sobre todo muestran dificultades para conseguir cita dada la mala valoración que obtiene este ítem.

TABLA 2.1

Esperanza de vida por edad y sexo, 1900-2030

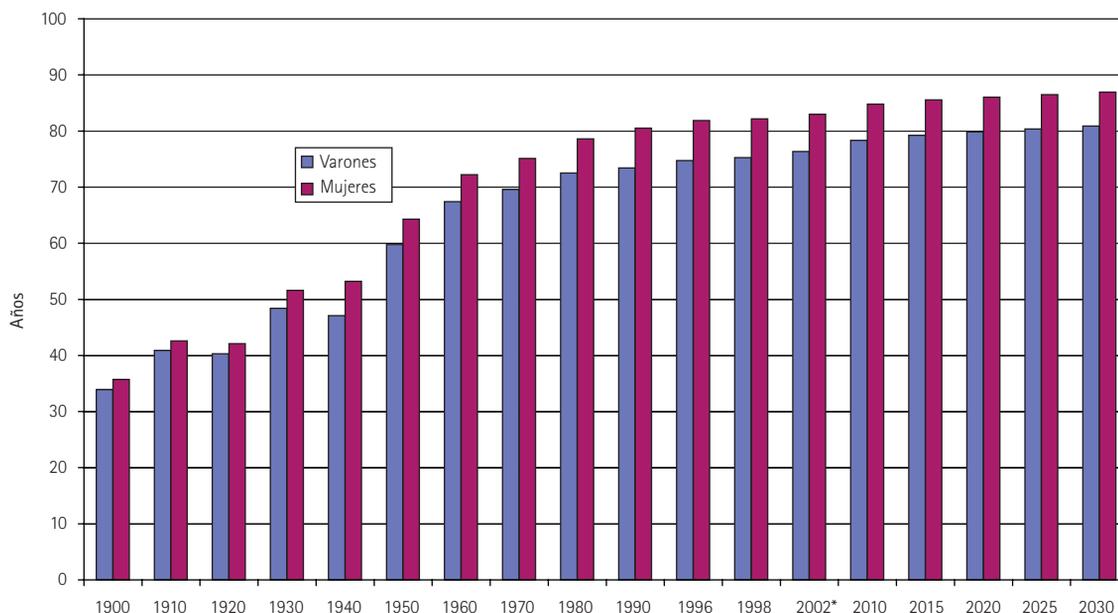
Años	Al nacer				A los 65 años			
	Total	Varones	Mujeres	Diferencia	Total	Varones	Mujeres	Diferencia
1900	34,8	33,9	35,7	1,8	9,1	9,0	9,2	0,2
1910	41,8	40,9	42,6	1,7	10,0	9,8	10,1	0,3
1920	41,2	40,3	42,1	1,8	10,2	9,7	10,6	0,9
1930	50,0	48,4	51,6	3,2	11,0	10,4	11,5	1,1
1940	50,2	47,1	53,2	6,1	11,0	9,9	11,9	2,0
1950	62,1	59,8	64,3	4,5	12,8	11,8	13,5	1,7
1960	69,8	67,4	72,2	4,8	14,4	13,1	15,3	2,2
1970	72,4	69,6	75,1	5,5	14,7	13,3	15,9	2,6
1980	75,6	72,5	78,6	6,1	16,5	14,8	17,9	3,1
1990	77,0	73,4	80,5	7,1	17,5	15,5	19,2	3,7
1996	78,3	74,7	81,9	7,1	18,2	16,1	20,0	3,9
1998	78,7	75,3	82,2	6,9	18,3	16,1	20,1	4,0
2002*	79,7	76,4	83,0	6,6	18,9	16,8	20,7	3,9
2010	81,6	78,3	84,8	6,5				
2015	82,4	79,2	85,5	6,3				
2020	82,9	79,8	86,0	6,2				
2025	83,4	80,4	86,5	6,1				
2030	83,9	80,9	86,9	6,0				

(*) Cifras pendientes de análisis.

Fuente: INE: *Anuario Estadístico de España 2006. Indicadores demográficos*. Edición en CD-ROM. INE, 2006.
Proyecciones: INE: *Área de Análisis y Previsiones Demográficas*.

GRÁFICO 2.1

Esperanza de vida al nacer por edad y sexo, 1900-2030



(*) Datos provisionales.

Fuente: INE: *Anuario Estadístico de España 2006. Indicadores demográficos*. Edición en CD-ROM. INE, 2006.
INE: *Área de Análisis y Previsiones Demográficas*.



TABLA 2.2

Esperanza de vida Unión Europea, 2030

País	Esperanza de vida al nacimiento		Esperanza de vida a los 60 años*	
	Varones	Mujeres	Hombres	Mujeres
UE-15	76.0 (e)	81.7 (e)	20.3	24.3
Alemania	75.7 (e)	81.4 (e)	19.9	23.9
Austria	75.9	81.6	20.2	24.1
Bélgica	75.9	81.7	19.6	23.9
Dinamarca	75.1	79.9	19.3	22.7
España	76.9 (e)	83.6 (e)	20.6	25.2
Finlandia	75.1	81.8	19.5	24.0
Francia	75.9 (p)	82.9 (p)	20.8	25.7
Grecia	76.5	81.3	20.6	23.2
Irlanda	75.8	80.7	19.6	23.1
Italia	76.8 (e)	82.5 (e)	20.4	24.8
Luxemburgo	75.0	81.0	19.3	23.2
Países Bajos	76.2 (p)	80.9 (p)	19.7	23.7
Portugal	74.2	80.5	19.4	23.3
Reino Unido	76.2 (e)	80.7 (e)	19.9	23.2
Suecia	77.9	82.5	21.0	24.6

Nota: Puede haber diferencias entre datos del INE y Eurostat para España.

(e) Valor estimado.

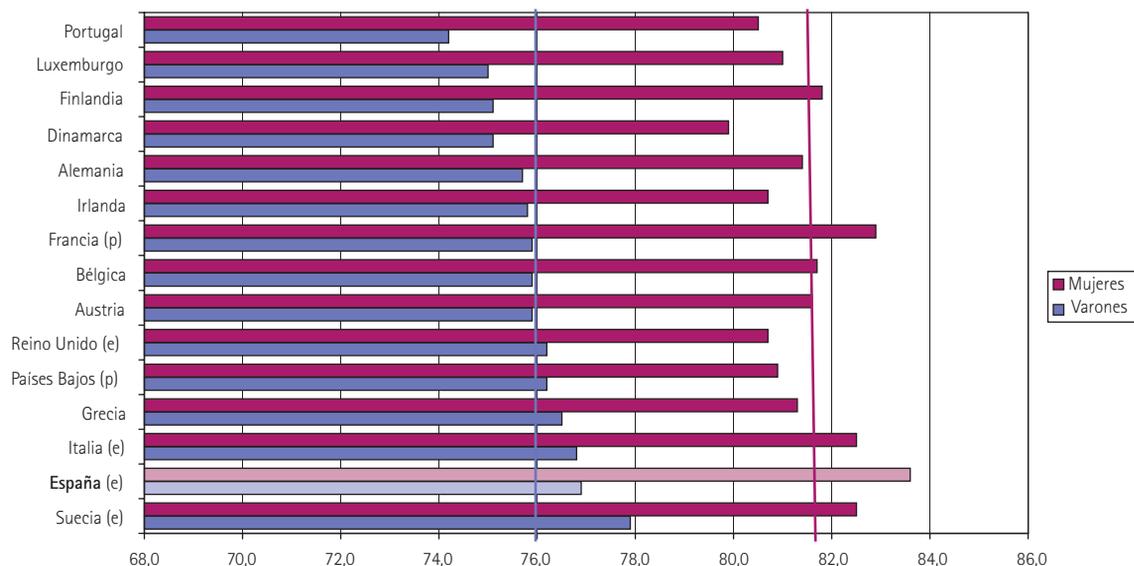
(p) Valor provisional.

(*) Austria, Bélgica, Grecia, España, Finlandia, Francia y Reino Unido: año 2002; Italia: año 2000.

Fuente: Eurostat: *Eurostat Yearbook 2005. Edición en línea*. Eurostat, consulta en julio de 2006.

GRÁFICO 2.2

Esperanza de vida al nacer. Unión Europea, 2030



(e) Valor estimado.

(p) Valor provisional.

(*) Austria, Bélgica, Grecia, España, Finlandia, Francia y Reino Unido: año 2002; Italia: año 2000.

Fuente: Eurostat: *Eurostat Yearbook 2005. Edición en línea*. Eurostat, consulta en julio de 2006.



TABLA 2.3

Esperanza de vida al nacer por región y sexo, 2000

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Mundo	65.4	63.2	67.7
África	49.1	48.2	49.9
Asia	67.3	65.4	69.2
Europa	73.7	69.6	78.0
América Latina y el Caribe	71.5	68.3	74.9
Norte América	77.6	74.8	80.2
Oceanía	74.0	71.7	76.2
Regiones más desarrolladas	75.6	71.9	79.3
Regiones menos desarrolladas	63.4	61.7	65.2

Fuente: N.U.: *World Population Prospects: The 2004 Revision and World Urbanization Prospects: The 2003 Revision*. N.U. consulta en agosto de 2006.

TABLA 2.4

Supervivencia de personas que alcanzan los 65 años, 1900-2000

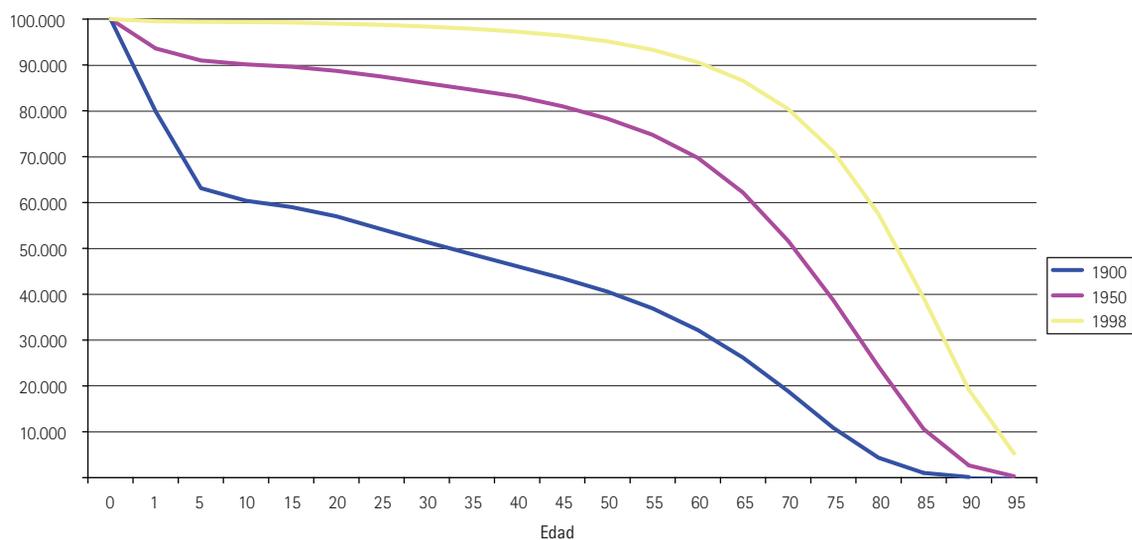
Años	Supervivientes (%)		
	Ambos sexos	Varones	Mujeres
1900	26,2	24,3	28,1
1910	34,2	32,3	36,1
1920	34,1	31,7	36,5
1930	44,9	40,9	48,9
1940	42,5	34,9	50,6
1950	62,2	56,6	67,5
1960	74,5	69,5	79,3
1970	78,1	72,4	83,5
1980	82,6	77,0	88,1
1990	83,9	78,0	90,1
1995	85,2	79,3	91,1
1996	85,8	80,1	91,5
1998	86,6	81,2	92,0
2000	87,2	82,1	92,3

Nota: Año 2000, datos provisionales.

Fuentes: INE: *Anuario Estadístico de España 2004*. Edición en CD-ROM. INE, 2004.

GRÁFICO 2.3

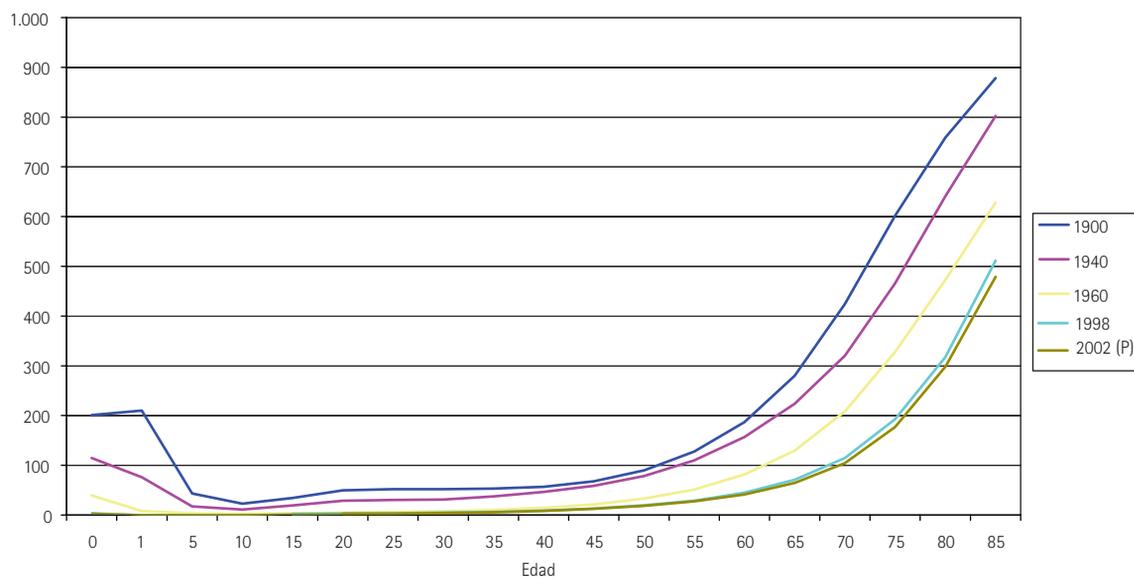
Evolución de la supervivencia según edades, 1900-1998



Fuentes: INE: *Anuario Estadístico de España 2004*. Edición en CD-ROM. INE, 2004.

GRÁFICO 2.4

Probabilidad de muerte. España, 1900-2002

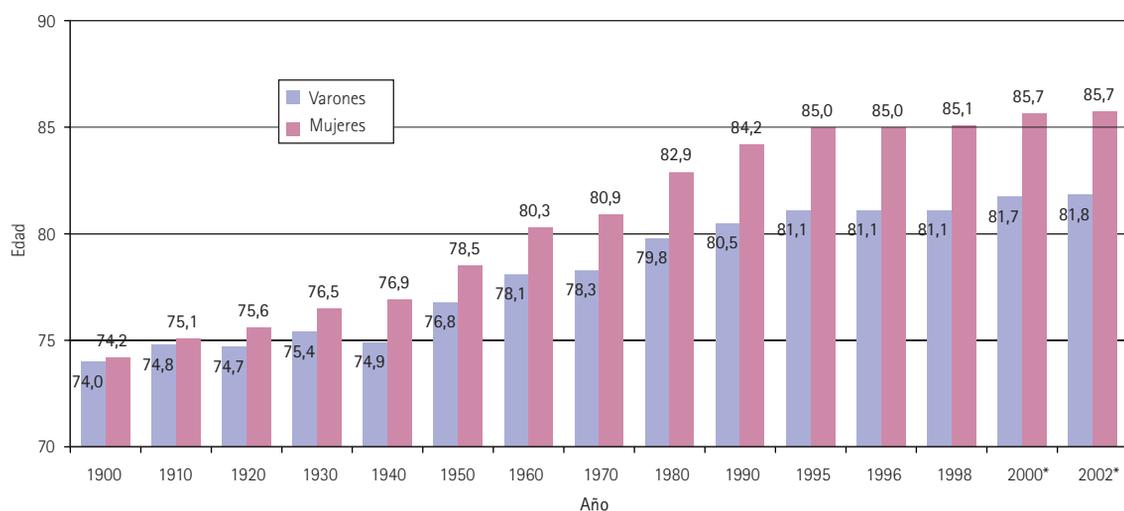


(P): Cifras pendientes de análisis.

Fuente: INE: *Anuario Estadístico de España 2006. Probabilidad de muerte según edades*. INE, 2006.

GRÁFICO 2.5

Esperanza de vida a los 65 años. Varones y mujeres, 1900-2002



(*) Cifras pendientes de análisis.

Fuentes: INE: *Anuario Estadístico de España 2006*. Edición en CD-ROM. Madrid, INE, 2006.

TABLA 2.5

Esperanza de vida libre de incapacidad, 2000

	AMBOS SEXOS			VARONES			MUJERES		
	EV	EVLI	I	EV	EVLI	I	EV	EVLI	I
Al nacer	79,4	70,7	8,7	76,1	69,0	7,1	82,8	72,4	10,4
1 año	78,8	70,0	8,8	75,4	68,4	7,1	82,1	71,7	10,4
15 años	65,0	56,4	8,6	61,6	54,8	6,8	68,3	58,1	10,2
45 años	36,2	28,4	7,9	33,3	27,3	6,1	39,0	29,4	9,6
65 años	18,8	12,2	6,7	16,7	11,7	5,0	20,6	12,6	8,1

(EV) Esperanza de vida.

(EVLI) Esperanza de vida libre de incapacidad.

(I) Expectativa de incapacidad.

Fuente: MSC: *La Salud de la Población Española en el contexto europeo y del Sistema Nacional de Salud*; sobre INE: Tablas de mortalidad y EDDDES 1999.

TABLA 2.6

Consumo de alimentos según edad, 2003

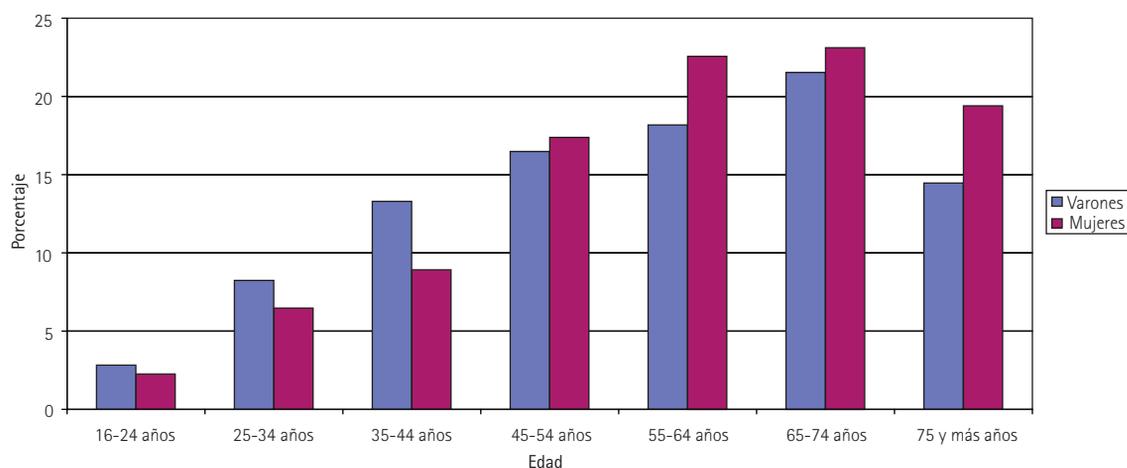
	Absoluto		Porcentaje			
	Total	Total	1-15 años	16-44 años	45-64 años	65 y más años
Fruta fresca						
Total (n)	41.587,4	100,0	6.226,0	12.154,8	11.955,8	11.250,8
A diario	28.679,5	69,0	65,0	55,2	70,6	84,2
Tres o más veces a la semana, pero no a diario	4.745,0	11,4	15,4	13,9	11,4	6,6
Una o dos veces a la semana	3.786,6	9,1	9,7	13,5	8,9	4,3
Menos de una vez a la semana	1.845,8	4,4	4,5	7,0	4,1	2,1
Nunca o casi nunca	2.530,5	6,1	5,4	10,5	5,1	2,8
Carne						
Total	41.587,4	100,0	6.226,0	12.154,8	11.955,8	11.250,8
A diario	7.609,8	18,3	19,8	21,8	18,0	14,0
Tres o más veces a la semana, pero no a diario	22.517,0	54,1	60,5	57,5	55,5	45,5
Una o dos veces a la semana	9.774,6	23,5	17,9	18,5	23,1	32,5
Menos de una vez a la semana	1.095,7	2,6	1,2	1,2	2,3	5,3
Nunca o casi nunca	590,2	1,4	0,5	1,0	1,1	2,7
Pescado						
Total	41.587,4	100,0	6.226,0	12.154,8	11.955,8	11.250,8
A diario	2.216,9	5,3	4,4	3,7	4,9	8,1
Tres o más veces a la semana, pero no a diario	16.916,9	40,7	40,3	33,2	41,5	48,1
Una o dos veces a la semana	18.314,3	44,0	45,6	48,7	45,0	37,1
Menos de una vez a la semana	2.854,1	6,9	6,2	9,4	6,6	4,8
Nunca o casi nunca	1.285,2	3,1	3,5	5,1	2,0	1,9
Verdura y hortalizas						
Total	41.587,4	100,0	6.226,0	12.154,8	11.955,8	11.250,8
A diario	16.841,2	40,5	31,2	33,4	42,3	51,3
Tres o más veces a la semana, pero no a diario	12.815,2	30,8	32,0	29,3	32,8	29,7
Una o dos veces a la semana	8.485,0	20,4	24,6	24,7	19,4	14,5
Menos de una vez a la semana	2.026,1	4,9	7,2	6,7	3,7	3,0
Nunca o casi nunca	1.420,0	3,4	5,1	5,9	1,8	1,6
Embutidos						
Total	41.587,4	100,0	6.226,0	12.154,8	11.955,8	11.250,8
A diario	8.298,7	20,0	28,8	26,7	18,9	8,9
Tres o más veces a la semana, pero no a diario	9.882,4	23,8	29,9	28,4	24,3	14,9
Una o dos veces a la semana	11.272,2	27,1	24,5	24,7	30,8	27,2
Menos de una vez a la semana	6.726,6	16,2	8,6	12,0	16,4	24,6
Nunca o casi nunca	5.407,5	13,0	8,1	8,2	9,7	24,4

Nota: De 1 a 15 años: Estos datos han de ser tomados con precaución ya que pueden estar afectados de elevados errores de muestreo. Porcentajes verticales

Fuente: INE: INEBASE: Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Hábitos de vida. INE, 26/04/2005.

GRÁFICO 2.6

Porcentaje de obesos según edad, 2003



Nota: Índice de masa corporal = [PESO(kg) / ESTATURA(m) al cuadrado].

Fuente: INE-MS: Encuesta Nacional de Salud, 2003. Elaboración propia.

TABLA 2.7

Índice de masa corporal según sexo y edad, 2003

Ambos sexos	Total*	Peso insuficiente (<18, 0 Kg/m ²)	Normopeso (18 - 24,9 Kg/m ²)	Sobrepeso (25- 29,99 Kg/m ²)	Obesidad (>= 30 Kg/m ²)	No consta
Total	35.361,4	1,6	47,8	34,9	13,0	2,8
16-24	4.973,0	6,5	73,3	14,3	2,5	3,4
25-34	7.181,7	1,8	60,7	27,7	7,4	2,4
35-44	6.641,9	0,7	50,5	35,5	11,1	2,2
45-54	5.313,9	0,3	39,9	40,3	16,9	2,5
55-64	4.293,6	0,2	31,0	46,5	20,4	1,9
65-74	3.978,7	0,6	27,0	46,6	22,4	3,5
75 y más años	2.978,6	1,1	33,8	43,0	17,4	4,6
Varones	Total*	Peso insuficiente (<18, 0 Kg/m ²)	Normopeso (18 - 24,9 Kg/m ²)	Sobrepeso (25- 29,99 Kg/m ²)	Obesidad (>= 30 Kg/m ²)	No consta
Total	49,8	0,8	40,8	43,0	12,7	2,8
16-24	2.544,8	3,8	70,2	18,9	2,8	4,4
25-34	3.678,5	0,4	50,5	38,6	8,2	2,2
35-44	3.344,5	0,2	36,0	48,1	13,3	2,5
45-54	2.637,6	0,1	31,4	49,5	16,5	2,5
55-64	2.085,9	0,3	27,7	51,6	18,2	2,2
65-74	1.758,0	0,4	24,7	50,9	21,5	2,4
75 y más años	1.200,6	0,3	28,7	52,2	14,5	4,3
Mujeres	Total*	Peso insuficiente (<18, 0 Kg/m ²)	Normopeso (18 - 24,9 Kg/m ²)	Sobrepeso (25- 29,99 Kg/m ²)	Obesidad (>= 30 Kg/m ²)	No consta
Total	18.111,6	2,4	54,4	27,2	13,2	2,7
16-24	2.428,3	9,3	76,5	9,4	2,3	2,5
25-34	3.503,3	3,2	71,4	16,3	6,5	2,6
35-44	3.297,4	1,3	65,1	22,7	8,9	1,9
45-54	2.676,3	0,6	48,3	31,3	17,4	2,5
55-64	2.207,7	0,1	34,2	41,6	22,6	1,5
65-74	2.220,7	0,7	28,7	43,2	23,1	4,3
75 y más años	1.777,9	1,7	37,2	36,8	19,4	4,9

(*) Miles de personas.

Nota: Porcentajes horizontales.

Índice de masa corporal = [PESO(kg) / ESTATURA(m) al cuadrado].

Fuente: INE-MS: *Encuesta Nacional de Salud, 2003.*



TABLA 2.8

Consumo de tabaco según sexo y edad, 2003

Ambos sexos	Total*	Fuma diariamente	Fuma, pero no diariamente	No fuma pero fumó	No ha fumado nunca
Total	35.361,4	28,1	2,9	17,3	51,7
De 16 a 24 años	4.973,0	33,0	4,0	4,0	59,1
De 25 a 34 años	7.181,7	36,5	4,1	10,7	48,8
De 35 a 44 años	6.641,9	40,2	3,4	21,3	35,1
De 45 a 54 años	5.313,9	33,6	2,5	22,5	41,4
De 55 a 64 años	4.293,6	16,9	2,2	21,0	60,0
De 65 a 74 años	3.978,7	9,7	1,2	23,5	65,7
De 75 y más años	2.978,6	3,9	0,5	24,3	71,2
Varones	Total*	Fuma diariamente	Fuma, pero no diariamente	No fuma pero fumó	No ha fumado nunca
Total	17.249,8	34,2	3,4	24,7	37,8
De 16 a 24 años	2.544,8	34,8	3,8	3,7	57,8
De 25 a 34 años	3.678,5	38,7	4,8	9,9	46,6
De 35 a 44 años	3.344,5	44,4	3,8	22,2	29,6
De 45 a 54 años	2.637,6	41,8	2,5	28,5	27,2
De 55 a 64 años	2.085,9	26,8	3,0	36,3	33,9
De 65 a 74 años	1.758,0	19,0	2,5	48,7	29,7
De 75 y más años	1.200,6	8,6	1,3	57,4	32,8
Mujeres	Total*	Fuma diariamente	Fuma, pero no diariamente	No fuma pero fumó	No ha fumado nunca
Total	18.111,6	22,4	2,3	10,4	64,9
De 16 a 24 años	2.428,3	31,1	4,2	4,3	60,4
De 25 a 34 años	3.503,3	34,1	3,3	11,6	51,0
De 35 a 44 años	3.297,4	36,0	3,0	20,3	40,7
De 45 a 54 años	2.676,3	25,5	2,5	16,5	55,5
De 55 a 64 años	2.207,7	7,5	1,4	6,5	84,6
De 65 a 74 años	2.220,7	2,4	0,1	3,5	94,1
De 75 y más años	1.777,9	0,8	0,1	2,1	97,1

(*) Miles de personas.

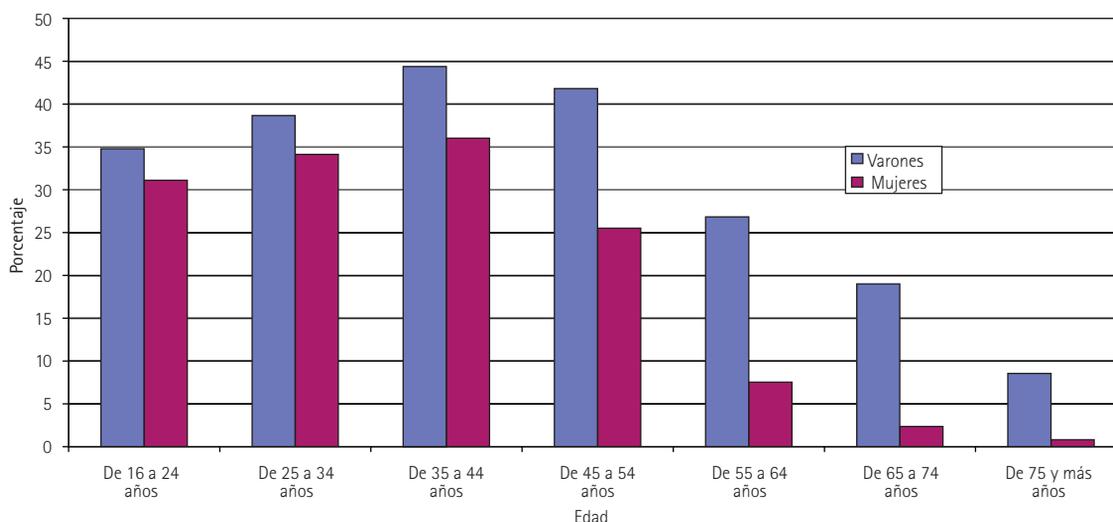
Nota: Porcentajes horizontales.

Fuma, pero no diariamente: Los datos, tanto para varones como para mujeres, han de ser tomados con precaución ya que pueden estar afectados de elevados errores de muestreo.

Fuente: INE: INEBASE: Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Hábitos de vida. INE, 26/04/2005.

GRÁFICO 2.7

Población que fuma diariamente según sexo y edad, 2003



Fuente: INE: INEBASE: Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Hábitos de vida. INE, 26/04/2005.

TABLA 2.9

Consumo de alcohol según sexo y edad, 2003

Ambos sexos	Total*	Cuatro o más días a la semana	De uno a tres días a la semana	Menos de un día a la semana y al menos un día al mes	Menos de un día al mes	No ha consumido alcohol
Total	35.361,4	9,1	16,2	7,4	23,4	43,9
De 16 a 24 años	4.973,0	1,2	20,3	8,7	21,7	48,2
De 25 a 34 años	7.181,7	3,7	20,9	10,2	26,6	38,6
De 35 a 44 años	6.641,9	7,5	19,1	9,1	27,1	37,3
De 45 a 54 años	5.313,9	12,6	17,6	8,1	25,1	36,5
De 55 a 64 años	4.293,6	14,6	13,3	5,2	23,4	43,6
De 65 a 74 años	3.978,7	16,4	7,9	3,6	18,6	53,6
De 75 y más años	2.978,6	14,7	4,6	2,4	13,2	65,1
Varones	Total*	Cuatro o más días a la semana	De uno a tres días a la semana	Menos de un día a la semana y al menos un día al mes	Menos de un día al mes	No ha consumido alcohol
Total	17.249,8	13,0	21,1	8,9	25,7	31,3
De 16 a 24 años	2.544,8	1,5	24,1	8,3	24,4	41,8
De 25 a 34 años	3.678,5	5,1	25,9	11,3	27,3	30,5
De 35 a 44 años	3.344,5	11,1	24,0	10,7	28,9	25,4
De 45 a 54 años	2.637,6	17,2	22,7	10,9	24,9	24,2
De 55 a 64 años	2.085,9	21,8	17,5	6,5	26,4	27,7
De 65 a 74 años	1.758,0	24,7	12,7	4,9	23,2	34,5
De 75 y más años	1.200,6	25,6	6,9	3,5	18,9	45,1
Mujeres	Total*	Cuatro o más días a la semana	De uno a tres días a la semana	Menos de un día a la semana y al menos un día al mes	Menos de un día al mes	No ha consumido alcohol
Total	18.111,6	5,3	11,6	6,0	21,1	55,9
De 16 a 24 años	2.428,3	0,8	16,4	9,1	18,9	54,8
De 25 a 34 años	3.503,3	2,3	15,7	9,0	25,9	47,1
De 35 a 44 años	3.297,4	3,8	14,2	7,4	25,3	49,3
De 45 a 54 años	2.676,3	8,1	12,6	5,3	25,3	48,7
De 55 a 64 años	2.207,7	7,9	9,3	3,9	20,5	58,5
De 65 a 74 años	2.220,7	9,9	4,1	2,5	14,9	68,7
De 75 y más años	1.777,9	7,2	3,0	1,8	9,3	78,6

(*) Miles de personas.

Nota: Porcentajes horizontales.

Fuente: INE-MS: *Encuesta Nacional de Salud, 2003.*



TABLA 2.10

Frecuencia de consumo de vino entre las personas que consumen alcohol según edad y sexo, 2003

Ambos sexos	Total*	Total	16-34	35-64	65-74	75 y más
Total	18.311,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Cuatro o más días a la semana	5.114,8	27,9	7,0	31,9	56,4	60,2
De uno a tres días a la semana	3.343,6	18,3	17,5	20,6	12,4	11,1
Menos de un día a la semana y al menos un día al mes	1.241,7	6,8	7,5	7,1	4,1	4,3
Menos de un día al mes	4.123,8	22,5	29,5	19,5	18,3	17,8
No ha consumido este tipo de bebida	4.488,1	24,5	38,6	20,8	8,8	6,6
Varones	Total*	Total	16-34	35-64	65-74	75 y más
Total	11.012,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Cuatro o más días a la semana	3.774,7	34,3	9,2	39,4	65,5	68,3
De uno a tres días a la semana	1.871,3	17,0	16,1	19,1	13,0	10,2
Menos de un día a la semana y al menos un día al mes	598,8	5,4	6,2	5,8	2,2	3,8
Menos de un día al mes	1.989,4	18,1	28,0	13,9	12,4	11,5
No ha consumido este tipo de bebida	2.778,0	25,2	40,5	21,8	7,0	6,2
Mujeres	Total*	Total	16-34	35-64	65-74	75 y más
Total	7.299,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Cuatro o más días a la semana	1.340,1	18,4	3,7	20,6	41,4	46,3
De uno a tres días a la semana	1.472,2	20,2	19,4	23,0	11,3	12,5
Menos de un día a la semana y al menos un día al mes	642,9	8,8	9,4	9,1	7,2	5,1
Menos de un día al mes	2.134,4	29,2	31,7	28,0	28,1	28,7
No ha consumido este tipo de bebida	1.710,1	23,4	35,8	19,4	11,9	7,3

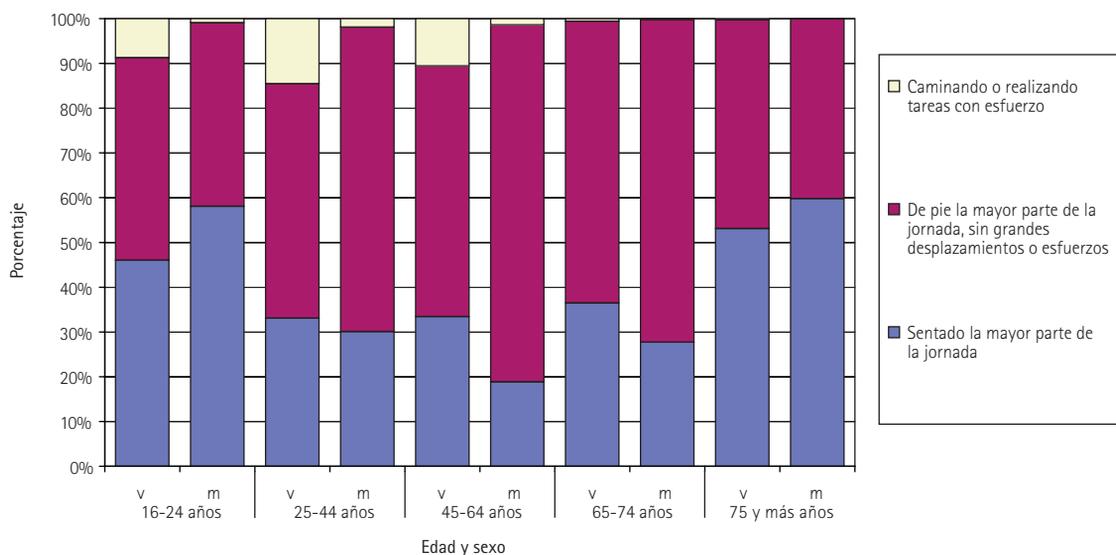
(*) Miles de personas.

Nota: Vino, champán y cava. Últimos 12 meses.

Fuente: INE: INEBASE: Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Hábitos de vida. INE, 26/04/2005.

GRÁFICO 2.8

Actividad física según sexo y edad, 2003



Fuente: INE-MS: Encuesta Nacional de Salud, 2003.

TABLA 2.11

Actividad física según sexo y edad, 2003

Ambos sexos	Total*	Sentado la mayor parte de la jornada	De pie la mayor parte de la jornada o caminando, llevando algún peso, efectuando desplazamientos que no requieran gran esfuerzo	Realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico
Total	35.361,4	35,1	59,3	5,6
De 16 a 24 años	4.973,0	51,9	43,2	4,9
De 25 a 34 años	7.181,7	33,8	57,7	8,5
De 35 a 44 años	6.641,9	29,2	62,6	8,1
De 45 a 54 años	5.313,9	25,7	67,3	7,0
De 55 a 64 años	4.293,6	26,5	69,0	4,6
De 65 a 74 años	3.978,7	31,6	68,0	0,4
De 75 y más años	2.978,6	57,1	42,7	0,2
Varones				
Total	17.249,8	36,8	53,0	10,2
De 16 a 24 años	2.544,8	46,0	45,2	8,7
De 25 a 34 años	3.678,5	34,3	50,8	14,9
De 35 a 44 años	3.344,5	31,8	54,1	14,2
De 45 a 54 años	2.637,6	32,3	55,0	12,6
De 55 a 64 años	2.085,9	34,9	57,1	8,0
De 65 a 74 años	1.758,0	36,5	62,9	0,6
De 75 y más años	1.200,6	53,1	46,6	0,3
Mujeres				
Total	18.111,6	33,4	65,3	1,2
De 16 a 24 años	2.428,3	58,1	41,0	0,9
De 25 a 34 años	3.503,3	33,3	64,9	1,8
De 35 a 44 años	3.297,4	26,6	71,3	2,0
De 45 a 54 años	2.676,3	19,1	79,5	1,4
De 55 a 64 años	2.207,7	18,5	80,1	1,4
De 65 a 74 años	2.220,7	27,7	72,1	0,2
De 75 y más años	1.777,9	59,8	40,1	0,1

(*) Miles de personas.

Fuente: INE-MS: Encuesta Nacional de Salud, 2003.



TABLA 2.12

Personas por sexo, edad y número de horas que duermen, 2003

Ambos sexos	Total*	Menos de 6 horas	De 6 a 7 horas	De 8 a 9 horas	10 o más horas
Total	41.924	6,9	35,1	44,2	13,8
0-15 años	6.562	0,3	3,4	45,2	51,2
16-24 años	4.973	1,6	27,7	59,6	11,1
25-34 años	7.182	3,6	39,7	52,7	4,0
35-44 años	6.642	6,4	51,1	40,1	2,4
45-54 años	5.314	10,0	49,8	36,9	3,3
55-64 años	4.294	11,5	45,4	37,7	5,3
65-74 años	3.979	15,9	34,9	39,5	9,8
75 y más años	2.979	16,0	29,1	33,8	21,1
Varones	Total*	Menos de 6 horas	De 6 a 7 horas	De 8 a 9 horas	10 o más horas
Total	20.620	5,3	35,2	44,9	14,7
0-15 años	3.370	0,1	3,9	45,2	50,8
16-24 años	2.545	2,1	28,4	58,9	10,6
25-34 años	3.679	3,5	42,5	50,1	3,9
35-44 años	3.345	6,9	52,4	38,1	2,6
45-54 años	2.638	7,5	49,5	39,1	3,9
55-64 años	2.086	6,5	46,4	39,8	7,3
65-74 años	1.758	9,6	30,1	45,8	14,5
75 y más años	1.201	14,2	23,9	37,1	24,8
Mujeres	Total*	Menos de 6 horas	De 6 a 7 horas	De 8 a 9 horas	10 o más horas
Total	21.303	8,6	34,9	43,6	12,9
0-15 años	3.192	0,4	2,9	45,2	51,5
16-24 años	2.428	1,1	27,0	60,4	11,6
25-34 años	3.503	3,6	36,6	55,6	4,2
35-44 años	3.297	5,8	49,8	42,2	2,2
45-54 años	2.676	12,4	50,1	34,7	2,7
55-64 años	2.208	16,3	44,5	35,8	3,4
65-74 años	2.221	20,9	38,6	34,5	6,0
75 y más años	1.778	17,3	32,7	31,5	18,6

(*) Miles de personas.

Nota: Porcentajes horizontales. Se incluyen las horas de siesta.

Fuente: INE: INEBASE: Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Hábitos de vida. INE, 26/04/2005.

TABLA 2.13

Población que ha sufrido algún accidente según edad y sexo, 2003

Edad	Ambos sexos		Varones		Mujeres	
	Absoluto*	Tasa (%)	Absoluto*	Tasa (%)	Absoluto*	Tasa (%)
Total	4.170,8	10,0	2.222,7	10,8	1.948,0	9,1
0-15 años	718,0	10,9	416,0	12,3	302,0	9,5
16-24 años	623,4	12,5	423,6	16,7	199,8	8,2
25-34 años	732,9	10,2	492,7	13,4	240,2	6,9
35-44 años	560,3	8,4	324,4	9,7	235,8	7,2
45-54 años	414,4	7,8	233,7	8,9	180,7	6,8
55-64 años	371,1	8,6	145,9	7,0	225,3	10,2
65-74 años	369,6	9,3	101,2	5,8	268,4	12,1
75 y más años	381,2	12,8	85,3	7,1	295,8	16,6

(*) Miles de personas.

Nota: Últimos 12 meses. Porcentaje sobre la población de cada grupo de edad.

Fuente: INE: INEBASE: Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Estado de salud y accidentalidad. INE, 26/04/2005.

TABLA 2.14

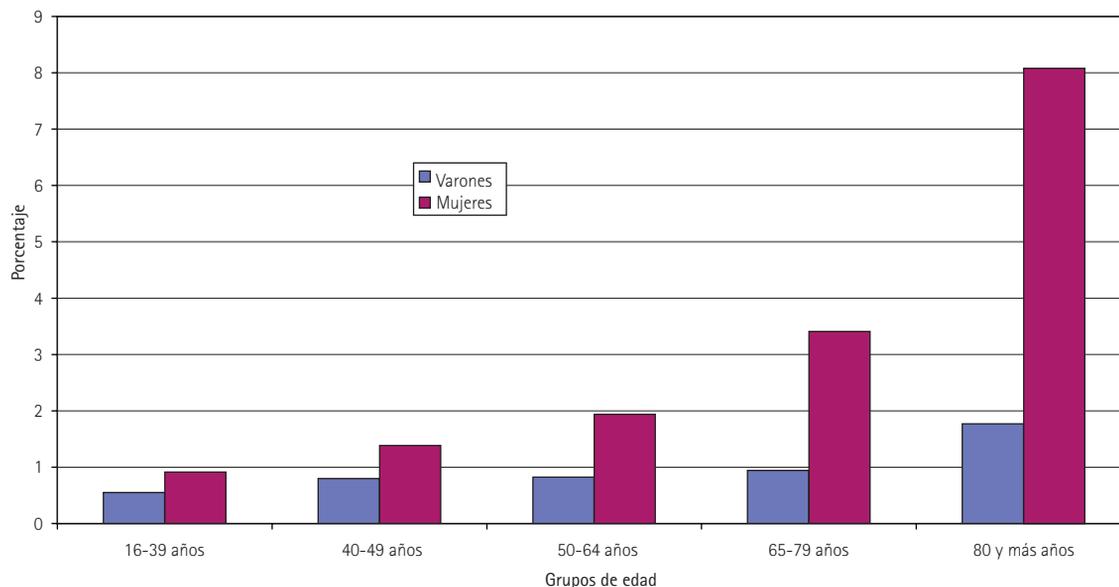
Lugar de accidente en los últimos 12 meses, 2003

Ambos sexos	% Vertical			Tasa por grupo de edad		
	De 16 a 65	65+	Total	<65	65+	Total
Total personas han tenido accidentes*	2.702.055	750.761	3.452.816	9,5	10,8	9,8
Casa, escaleras	20,3	51,5	27,1	1,9	5,6	2,6
Accidentes de tráfico en calle o carretera	23,2	16,4	21,8	2,2	1,8	2,1
En la calle, pero no de tráfico	16,1	24,6	17,9	1,5	2,7	1,8
En el trabajo o lugar de estudio	27,9	0,3	21,9	2,7	0,0	2,1
Otros lugares	12,5	7,3	11,3	1,2	0,8	1,1
Varones						
Total personas han tenido accidentes*	1.620.270	186.509	1.806.779	11,3	6,3	10,5
Casa, escaleras	11,8	41,9	14,9	1,3	2,6	1,6
Accidentes de tráfico en calle o carretera	22,2	18,3	21,8	2,5	1,2	2,3
En la calle, pero no de tráfico	15,0	29,6	16,5	1,7	1,9	1,7
En el trabajo o lugar de estudio	36,8	1,2	33,1	4,2	0,1	3,5
Otros lugares	14,3	9,0	13,7	1,6	0,6	1,4
Mujeres						
Total personas han tenido accidentes*	1.081.784	564.251	1.646.035	7,7	14,1	9,1
Casa, escaleras	33,1	54,7	40,5	2,5	7,7	3,7
Accidentes de tráfico en calle o carretera	24,8	15,7	21,7	1,9	2,2	2,0
En la calle, pero no de tráfico	17,8	22,9	19,5	1,4	3,2	1,8
En el trabajo o lugar de estudio	14,6	0,0	9,6	1,1	0,0	0,9
Otros lugares	9,7	6,7	8,7	0,7	0,9	0,8

Fuente: INE-MS: *Encuesta Nacional de Salud, 2003*. Elaboración propia.

GRÁFICO 2.9

Accidentes domésticos según edad y sexo, 2003 (Tasas por cada grupo de edad)



Fuente: INE-MS: *Encuesta Nacional de Salud, 2003*.

TABLA 2.15

Víctimas de los accidentes según edad y sexo, 2004 (por 100.000 habitantes)

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total	331,3	437,5	228,2
0-14 años	99,4	111,0	87,0
15-24 años	681,8	913,9	437,8
25-29 años	524,9	672,8	367,7
30-34 años	414,5	538,6	282,6
35-39 años	325,2	444,2	201,6
40-44 años	282,9	373,7	190,5
45-49 años	253,3	325,3	181,2
50-54 años	244,9	311,4	179,1
55-59 años	207,9	259,1	158,6
60-64 años	201,9	252,3	154,7
65-69 años	157,5	193,8	125,6
70-74 años	161,2	208,2	122,7
75 y más años	121,7	173,0	90,6

Nota: En zona urbana y carretera.

Fuente: Dirección General de Tráfico: *Accidentes de circulación con víctimas*. DGT, consulta en julio de 2006.
INE: INEBASE: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2004*. INE, 17 enero 2006.

TABLA 2.16

Percepción del estado de salud según sexo y edad, 2003

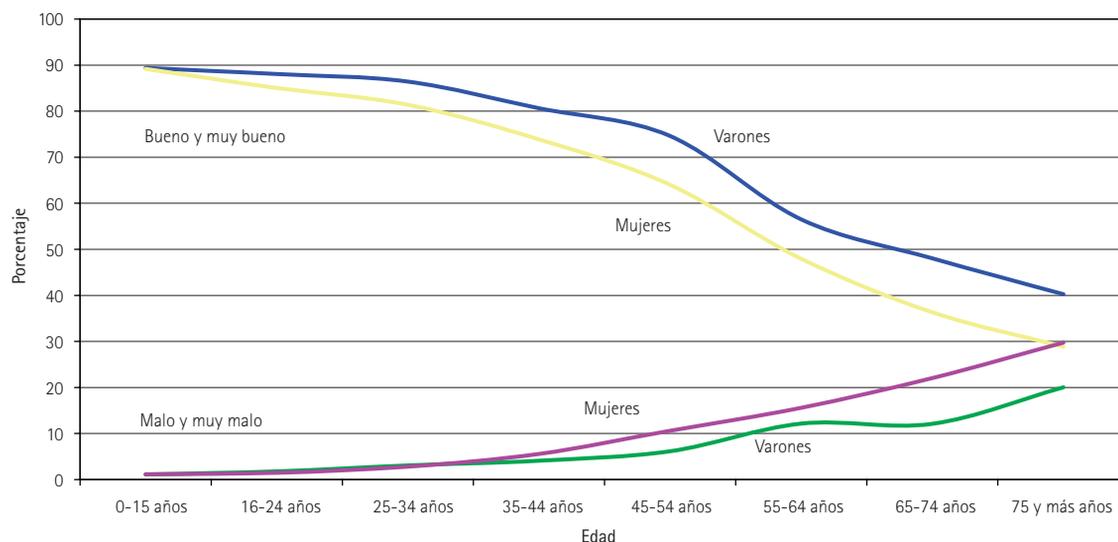
Ambos sexos	Total	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Total	41.924	13,4	57,9	21,1	5,8	1,9
0-15 años	6.562	25,1	64,2	9,6	1,0	0,2
16-24 años	4.973	18,7	67,9	11,8	1,2	0,4
25-34 años	7.182	15,7	68,3	13,1	2,4	0,6
35-44 años	6.642	12,6	64,7	17,9	3,6	1,2
45-54 años	5.314	10,1	59,2	22,3	6,7	1,7
55-64 años	4.294	6,5	45,6	34,0	9,8	4,1
65-74 años	3.979	4,0	37,5	40,8	13,7	3,9
75 y más años	2.979	2,9	30,5	40,7	18,9	7,0
65 y más años	6.957	3,6	34,5	40,8	15,9	5,2
Varones	Total	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Total	20.620	14,7	60,9	18,5	4,5	1,4
0-15 años	3.370	25,1	64,3	9,5	1,0	0,1
16-24 años	2.545	21,7	66,4	10,2	1,2	0,6
25-34 años	3.679	16,5	69,9	10,5	2,6	0,5
35-44 años	3.345	12,7	68,0	15,3	3,4	0,7
45-54 años	2.638	11,1	63,5	19,2	4,6	1,6
55-64 años	2.086	7,8	48,7	31,3	8,5	3,6
65-74 años	1.758	5,8	42,3	39,8	9,7	2,4
75 y más años	1.201	4,3	36,0	39,7	14,8	5,2
65 y más años	2.959	5,2	39,7	39,8	11,8	3,5
Mujeres	Total	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Total	21.303	12,1	55,0	23,5	7,0	2,3
0-15 años	3.192	25,2	64,0	9,6	0,9	0,2
16-24 años	2.428	15,6	69,5	13,5	1,2	0,3
25-34 años	3.503	14,9	66,5	15,8	2,2	0,6
35-44 años	3.297	12,5	61,3	20,6	3,9	1,7
45-54 años	2.676	9,1	54,9	25,4	8,7	1,9
55-64 años	2.208	5,2	42,7	36,5	11,0	4,5
65-74 años	2.221	2,6	33,7	41,6	16,9	5,1
75 y más años	1.778	2,0	26,8	41,4	21,6	8,2
65 y más años	3.999	2,3	30,7	41,5	19,0	6,5

Nota: Estado de salud general percibido en los últimos 12 meses. Porcentajes horizontales.

Fuente: INE: INEBASE: *Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Estado de salud y accidentalidad*. INE, 26/04/2005.

GRÁFICO 2.10

Percepción del estado de salud según sexo y edad, 2003



Nota: Estado de salud general percibido en los últimos 12 meses. No está representado «regular».

Fuente: INE: INEBASE: *Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Estado de salud y accidentalidad.* INE, 26/04/2005.

TABLA 2.17

Enfermedad declarada en cada grupo de edad y sexo, 2003 (Porcentaje)

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total	22,2	20,4	23,9
0-15 años	13,3	14,1	12,5
16-24 años	13,0	14,0	12,0
25-34 años	16,3	14,8	17,9
35-44 años	19,8	18,6	21,0
45-54 años	24,8	22,4	27,2
55-64 años	32,0	30,6	33,3
65-74 años	33,3	30,6	35,3
75 y más años	43,3	37,1	47,4
65 y más años	37,5	33,3	40,7

Nota: En los últimos 12 meses.

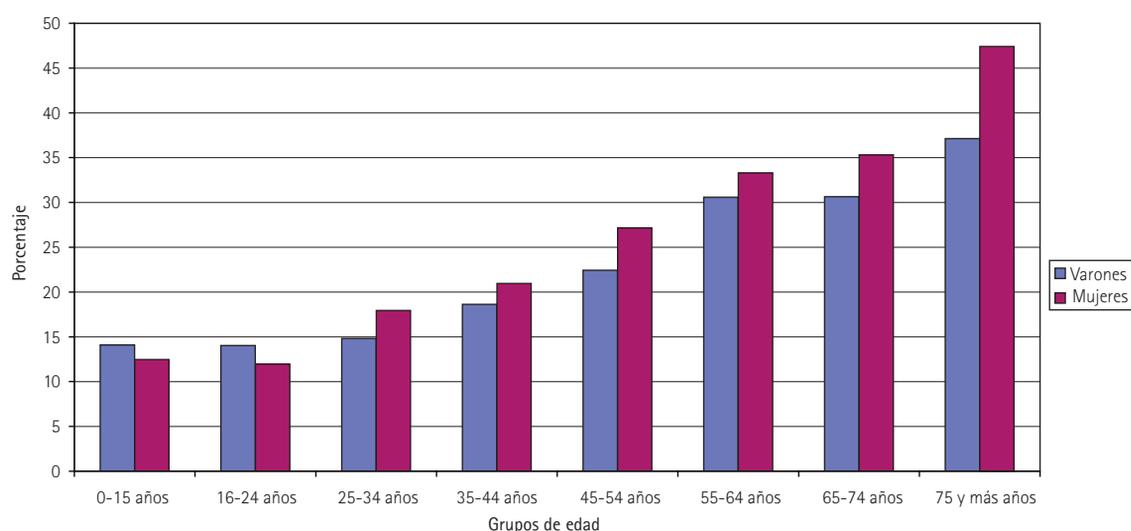
1) Se recogen las dolencias o enfermedades que hayan limitado la actividad habitual durante más de 10 días seguidos.

Fuente: INE: INEBASE: *Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Estado de salud y accidentalidad.* INE, 26/04/2005.



GRÁFICO 2.11

Enfermedad declarada en cada grupo de edad y sexo, 2003



Nota: en los últimos 12 meses.

1) Se recogen las dolencias o enfermedades que hayan limitado la actividad habitual durante más de 10 días seguidos.

Fuente: INE: INEBASE: *Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Estado de salud y accidentalidad*. INE, 26/04/2005.

TABLA 2.18

Dolencias declaradas por la población de edad, 2003

	Total	Varones	Mujeres
Total*	2.611,4	984,3	1.627,1
Artrosis, reumatismo y dolor de espalda	31,0	23,2	35,7
Gripes y catarros	4,4	4,1	4,6
Dolores de cabeza	0,5	0,0	0,7
Alergia	0,8	0,7	0,8
Varices	0,9	0,2	1,3
Hemorroides	0,1	0,2	0,1
Fracturas y traumatismos	9,1	4,9	11,6
Enfermedades y dolores de ojos	4,8	3,9	5,3
Enfermedades y dolencias de los oídos	1,4	0,7	1,7
Enfermedades y dolencia de corazón y aparato circulatorio	21,2	25,8	18,5
Enfermedades del aparato respiratorio (no gripes)	12,2	17,8	8,8
Enfermedades del aparato digestivo (esófago, estómago)	6,7	5,6	7,3
Enfermedades del aparato digestivo (hígado, vesícula)	2,9	3,2	2,7
Enfermedades genitourinarias	8,3	12,6	5,7
Enfermedades de la piel	2,0	2,7	1,6
Enfermedades neurológicas	4,1	4,0	4,2
Enfermedades del metabolismo	4,3	4,1	4,4
Problemas psíquicos	8,1	5,0	10,0
Enfermedades de la sangre	0,9	0,4	1,1

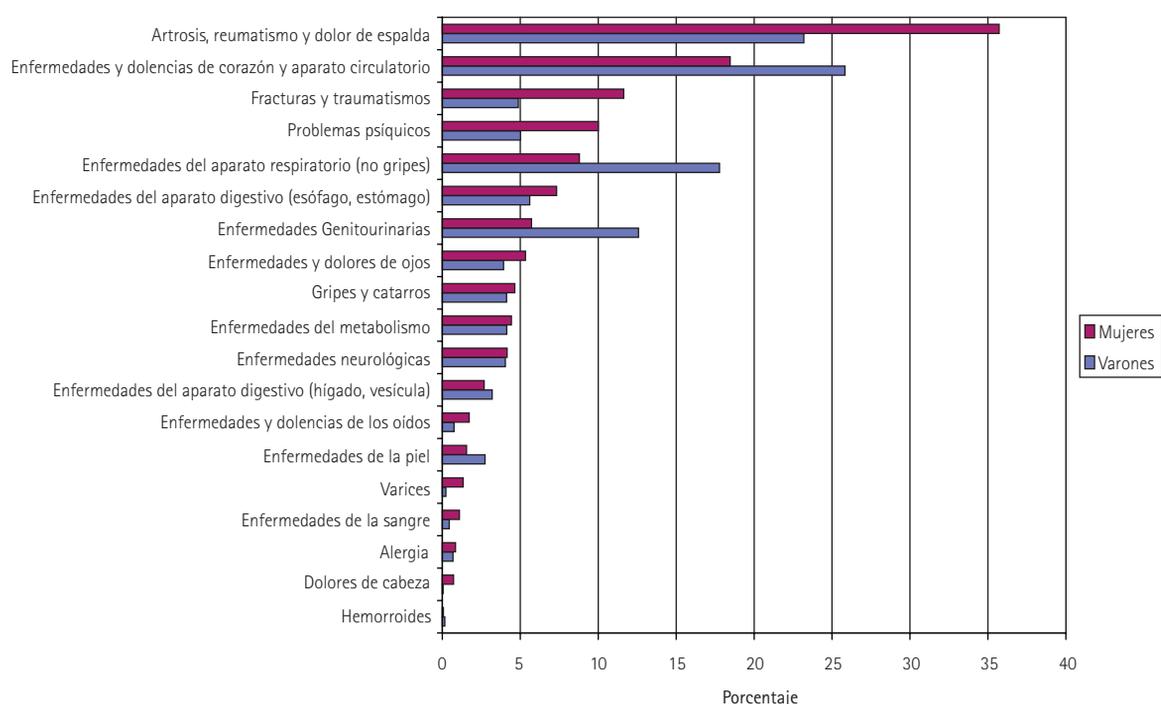
(*) En miles.

Nota: Porcentajes verticales; multirrespuesta, la suma no da 100.

Fuente: MSC-INE: *Encuesta Nacional de Salud, 2003*.

GRÁFICO 2.12

Dolencias declaradas por la población de edad, 2003



Nota: Porcentajes verticales; multirrespuesta, la suma no da 100.

Fuente: MSC-INE: Encuesta Nacional de Salud, 2003.

TABLA 2.19

Enfermedad crónica diagnosticada, 2003

Edad	Total		Varones		Mujeres	
	16-65	65 y más	16-65	65 y más	16-65	65 y más
Total*	28.404,1	6.957,3	14.291,2	2.958,6	14.112,9	3.998,7
Artrosis y problemas reumáticos	9,1	46,1	5,8	31,3	12,4	57,1
Hipertensión arterial (tensión arterial elevada)	8,0	41,3	7,9	34,3	8,0	46,6
Mala circulación	6,6	29,3	3,3	20,3	9,9	35,9
Colesterol elevado	7,3	23,4	7,7	18,9	6,9	26,7
Enfermedad del corazón	2,4	19,8	2,7	20,8	2,1	19,1
Diabetes	3,0	17,8	3,3	17,0	2,8	18,4
Osteoporosis	1,9	13,3	0,4	2,6	3,5	21,2
Asma, bronquitis crónica o enfisema	3,6	13,1	3,4	16,8	3,8	10,4
Hernias	4,0	10,1	4,3	11,2	3,6	9,2
Depresión	4,3	9,9	2,5	5,1	6,1	13,5
Alergia	10,4	7,6	9,5	4,7	11,2	9,7
Jaquecas, migrañas, dolores de cabeza	6,3	7,6	3,8	4,8	8,9	9,6
Úlcera de estómago	1,9	5,1	2,3	5,0	1,4	5,2
Otras enfermedades mentales	1,6	3,3	1,7	2,4	1,4	4,0

(*) En miles.

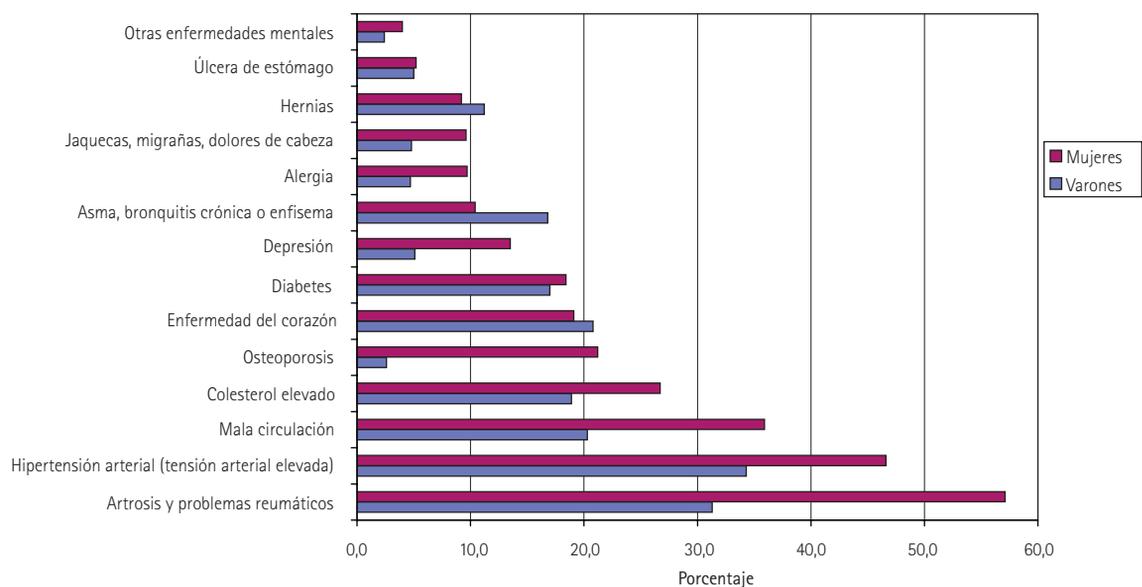
Diagnosticada por el médico. Porcentajes verticales; pueden sumar más de 100.

Fuente: INE-MS: Encuesta Nacional de Salud, 2003.



GRÁFICO 2.13

Enfermedad crónica diagnosticada, 2003

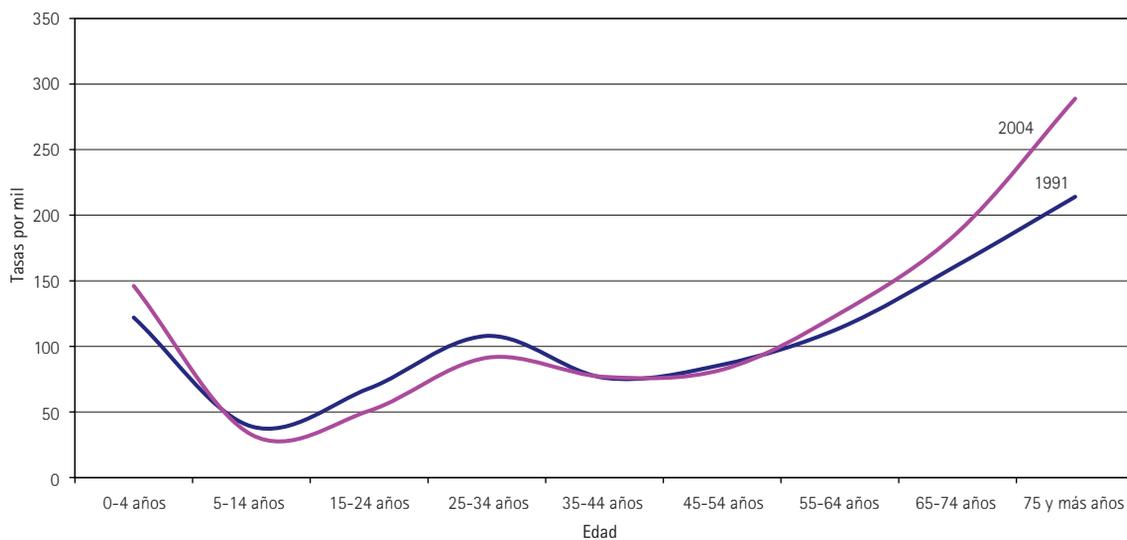


Nota: Diagnosticada por el médico.

Fuente: INE-MS: Encuesta Nacional de Salud, 2003.

GRÁFICO 2.14

Evolución de la tasa de morbilidad hospitalaria, 1991-2004



Fuente: INE: INEBASE: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2004. INE, 22/05/2006.

INE: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 1991.

INE: INEBASE: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2004. INE, consulta en julio de 2006.

TABLA 2.20

Morbilidad hospitalaria según edad, 2004

	Total altas	Distribución	Tasa	Varones	Distribución	Tasa	Mujeres	Distribución	Tasa
Total	4.626.838	100	107,1	2.147.042	100	100,9	2.479.796	100	113,2
0-4	288.458	6,5	146,1	163.478	7,9	160,7	124.980	5,3	130,5
5-14	135.870	3,1	32,8	78.691	3,8	37,0	57.179	2,4	28,4
15-24	279.387	6,3	50,9	111.192	5,4	39,5	168.195	7,2	62,8
25-34	684.207	15,5	91,3	163.361	7,9	42,3	520.847	22,2	143,4
35-44	530.682	12,0	76,8	204.358	9,9	58,3	326.324	13,9	95,8
45-54	448.794	10,2	82,2	237.412	11,4	87,1	211.382	9,0	77,3
55-64	552.862	12,5	125,1	318.010	15,3	147,6	234.852	10,0	103,7
65-74	736.765	16,7	186,8	417.643	20,1	230,5	319.122	13,6	149,7
75-84	702.560	15,9	273,9	354.386	17,1	344,0	348.174	14,8	226,9
85 y más	267.252	6,0	337,0	98.511	4,8	415,1	168.742	7,2	303,7
65 y más	1.706.577	38,6	233,7	870.540	42,0	282,7	836.038	35,6	198,0

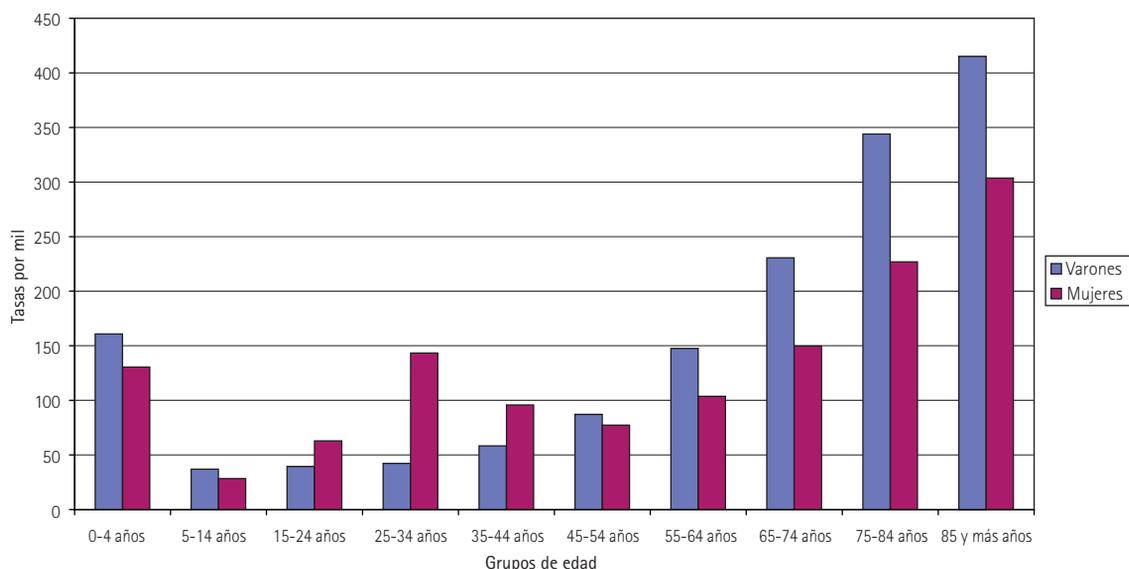
Tasa: Enfermos sobre cada grupo de edad.

Fuente: INE: INEBASE: *Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2004*. INE, 22/05/2006.

INE: INEBASE: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2004*. INE, consulta en julio de 2006.

GRÁFICO 2.15

Enfermos dados de alta según sexo y grupo de edad, 2004



Fuente: INE: INEBASE: *Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2004*. INE, 22/05/2006.

INE: INEBASE: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2004*. INE, consulta en julio de 2006.



TABLA 2.21

Altas hospitalarias según edad y diagnóstico definitivo (ambos sexos), 2004

Diagnóstico enfermedades	Enfermos totales		65 y más años			Resto población	
	Totales	Distribución	Absoluto	Distribución	%/total	Absoluto	Distribución
Pob. Total España	43.197.684		7.301.009		16,9	35.896.675	
Total altas	4.626.838	100	1.706.577	100	36,9	2.920.261	100
I. Infecciosas	80.369	1,7	17.055	1,0	21,2	63.314	2,2
II. Tumores	398.141	8,6	191.702	11,2	48,2	206.439	7,1
III. Endocrinas	79.022	1,7	32.001	1,9	40,5	47.021	1,6
IV. Sangre	38.745	0,8	20.467	1,2	52,8	18.278	0,6
V. Mentales	117.862	2,5	19.920	1,2	16,9	97.942	3,4
VI. Nerviosas	159.653	3,5	66.706	3,9	41,8	92.947	3,2
VII. Circulatorias	598.985	12,9	398.305	23,3	66,5	200.680	6,9
VIII. Respiratorias	449.189	9,7	230.727	13,5	51,4	218.462	7,5
IX. Digestivas	551.099	11,9	213.583	12,5	38,8	337.516	11,6
X. Genitourinarias	268.643	5,8	91.681	5,4	34,1	176.962	6,1
XI. Parto	598.683	12,9	0	0,0	0,0	598.683	20,5
XII. Piel	50.853	1,1	13.293	0,8	26,1	37.560	1,3
XIII. Osteomusculares	296.816	6,4	100.200	5,9	33,8	196.616	6,7
XIV. Congénitas	41.965	0,9	1.963	0,1	4,7	40.002	1,4
XV. Perinatales	67.081	1,5	0	0,0	0,0	67.081	2,3
XVI. Mal definidas	242.509	5,2	94.422	5,5	38,9	148.087	5,1
XVII. Traumatismos	381.460	8,2	144.343	8,5	37,8	237.117	8,1
Otras causas	186.953	4,0	68.056	4,0	36,4	118.897	4,1

Nota: En Otras causas se incluyen «Altas sin indicar el diagnóstico» y Códigos V (Diagnósticos principales).

Fuente: INE: INEBASE: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2004. INE, 22/05/2006.

INE: INEBASE: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2004. INE, consulta en julio de 2006.

TABLA 2.22

Altas hospitalarias según edad y diagnóstico definitivo (varones), 2004

Diagnóstico enfermedades	Enfermos totales		65 y más años			Resto población	
	Totales	Distribución	Absoluto	Distribución	%/total	Absoluto	Distribución
Pob. España (Varones)	21.285.247		3.079.511		14,5	18.205.736	
Total altas	2.147.042	100	870.540	100	40,5	1.276.502	100
I. Infecciosas	46.858	2,2	8.570	1,0	18,3	38.288	3,0
II. Tumores	207.867	9,7	116.780	13,4	56,2	91.087	7,1
III. Endocrinas	31.909	1,5	13.159	1,5	41,2	18.750	1,5
IV. Sangre	17.830	0,8	9.140	1,1	51,3	8.690	0,7
V. Mentales	64.400	3,0	8.233	0,9	12,8	56.167	4,4
VI. Nerviosas	75.918	3,5	30.232	3,5	39,8	45.686	3,6
VII. Circulatorias	333.799	15,5	203.277	23,4	60,9	130.522	10,2
VIII. Respiratorias	275.084	12,8	141.861	16,3	51,6	133.223	10,4
IX. Digestivas	316.779	14,8	114.203	13,1	36,1	202.576	15,9
X. Genitourinarias	101.563	4,7	46.004	5,3	45,3	55.559	4,4
XI. Parto	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0
XII. Piel	28.813	1,3	5.335	0,6	18,5	23.478	1,8
XIII. Osteomusculares	137.612	6,4	32.553	3,7	23,7	105.059	8,2
XIV. Congénitas	23.229	1,1	962	0,1	4,1	22.267	1,7
XV. Perinatales	36.740	1,7	0	0,0	0,0	36.740	2,9
XVI. Mal definidas	130.543	6,1	48.979	5,6	37,5	81.564	6,4
XVII. Traumatismos	210.306	9,8	49.193	5,7	23,4	161.113	12,6
Otras causas	100869	4,7	40.816	4,7	40,5	60.053	4,7

Nota: En Otras causas se incluyen «Altas sin indicar el diagnóstico» y Códigos V (Diagnósticos principales).

Fuente: INE: INEBASE: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2004. INE, 22/05/2006.

INE: INEBASE: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2004. INE, consulta en julio de 2006.



TABLA 2.23

Altas hospitalarias según edad y diagnóstico definitivo (mujeres), 2004

Diagnóstico enfermedades	Enfermos totales		65 y más años			Resto población	
	Totales	Distribución	Absoluto	Distribución	%/total	Absoluto	Distribución
Pob. España (Mujeres)	21.912.437		4.221.498		19,3	17.690.939	
Total altas	2.479.796	100	836.038	100	33,7	1.643.758	100
I. Infecciosas	33.511	1,4	8.483	1,0	25,3	25.028	1,5
II. Tumores	190.275	7,7	74.920	9,0	39,4	115.355	7,0
III. Endocrinas	47.113	1,9	18.840	2,3	40,0	28.273	1,7
IV. Sangre	20.915	0,8	11.328	1,4	54,2	9.587	0,6
V. Mentales	53.462	2,2	11.689	1,4	21,9	41.773	2,5
VI. Nerviosas	83.735	3,4	36.472	4,4	43,6	47.263	2,9
VII. Circulatorias	265.186	10,7	195.030	23,3	73,5	70.156	4,3
VIII. Respiratorias	174.105	7,0	88.866	10,6	51,0	85.239	5,2
IX. Digestivas	234.320	9,5	99.380	11,9	42,4	134.940	8,2
X. Genitourinarias	167.080	6,7	45.676	5,5	27,3	121.404	7,4
XI. Parto	598.683	24,1	0	0,0	0,0	598.683	36,4
XII. Piel	22.040	0,9	7.959	1,0	36,1	14.081	0,9
XIII. Osteomusculares	159.204	6,4	67.647	8,1	42,5	91.557	5,6
XIV. Congénitas	18.737	0,8	1.001	0,1	5,3	17.736	1,1
XV. Perinatales	30.341	1,2	0	0,0	0,0	30.341	1,8
XVI. Mal definidas	111.965	4,5	45.442	5,4	40,6	66.523	4,0
XVII. Traumatismos	171.154	6,9	95.150	11,4	55,6	76.004	4,6
Otras causas	86.084	3,5	27.239	3,3	31,6	58.845	3,6

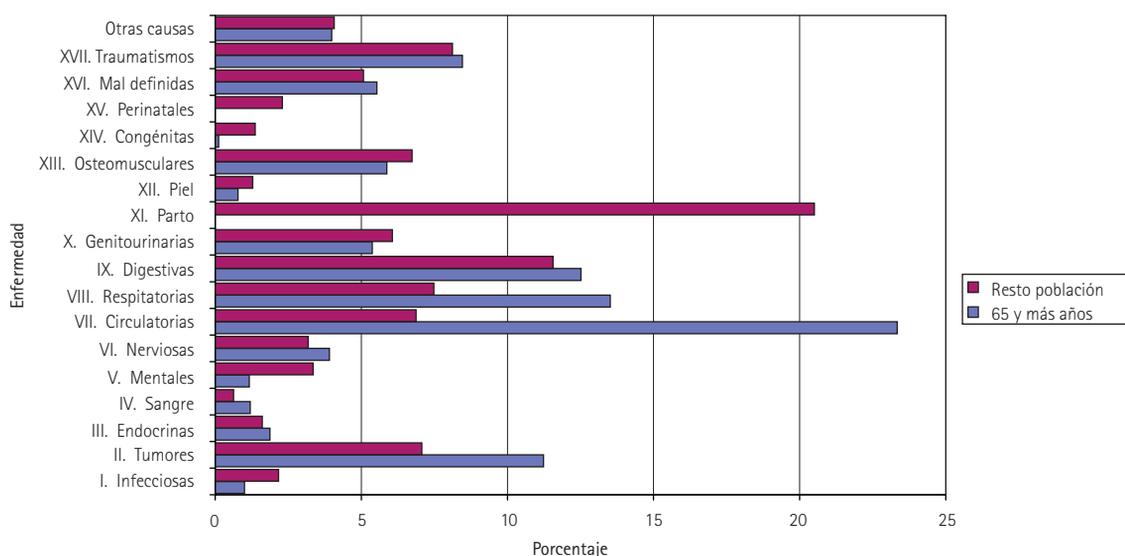
Nota: En Otras causas se incluyen «Altas sin indicar el diagnóstico» y Códigos V (Diagnósticos principales).

Fuente: INE: INEBASE: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2004. INE, 22/05/2006.

INE: INEBASE: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2004. INE, consulta en julio de 2006.

GRÁFICO 2.16

Distribución de altas hospitalarias según edad y diagnóstico definitivo (ambos sexos), 2004



Nota: En Otras causas se incluyen «Altas sin indicar el diagnóstico» y Códigos V (Diagnósticos principales). Distribución porcentual.

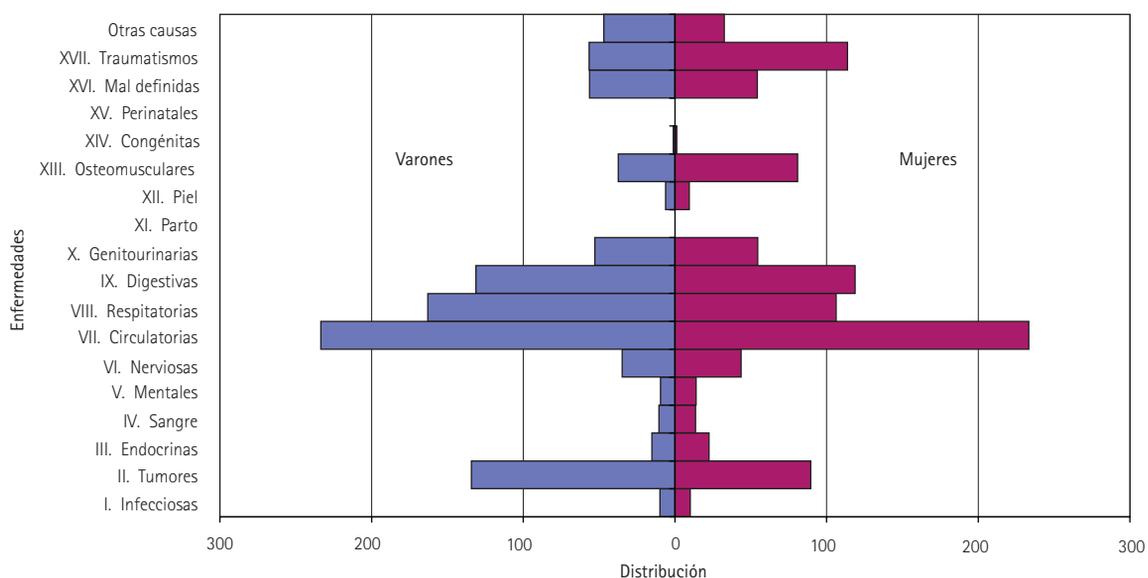
Fuentes: INE: INEBASE: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, resultados detallados, 2004. INE, 22/05/2006.

INE: INEBASE: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2004. INE, consulta en julio de 2006.



GRÁFICO 2.17

Altas hospitalarias por diagnóstico definitivo, 65 y más años, 2004



Nota: En Otras causas se incluyen «Altas sin indicar el diagnóstico» y Códigos V (Diagnósticos principales).

Fuentes: INE: INEBASE: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, resultados detallados, 2004. INE, 22/05/2006.

INE: INEBASE: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2004. INE, consulta en julio de 2006.

TABLA 2.24

Población mayor, según necesidad de ayuda para las actividades de la vida diaria, por edad y sexo, 2004

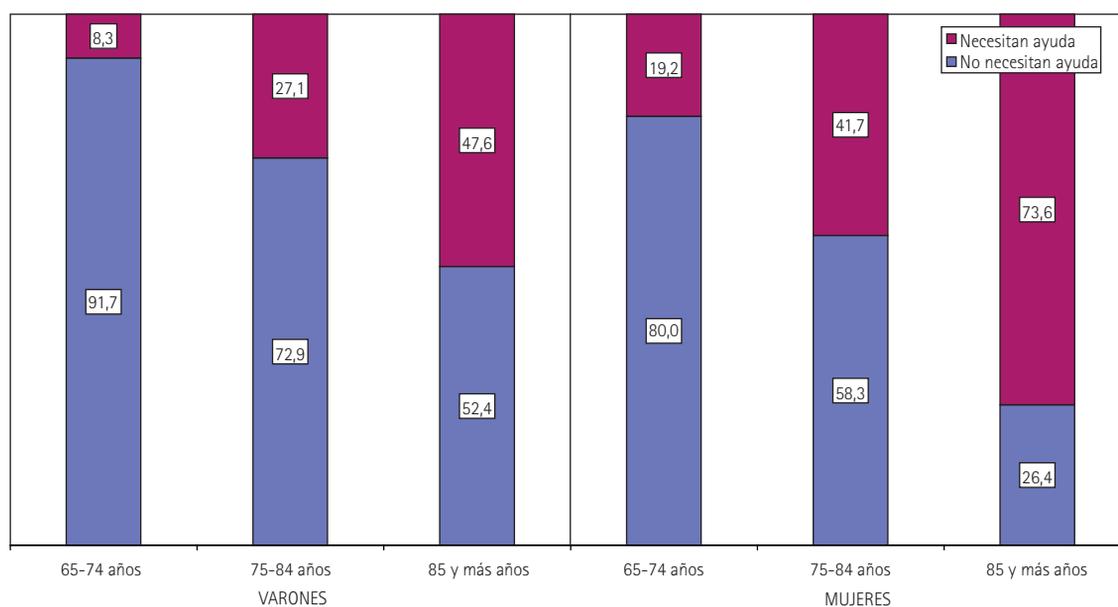
	Total (n)	No necesitan ayuda	Necesitan ayuda
Ambos sexos			
Total	2.007	73,5	26,5
65 - 74 años	1.106	85,4	14,6
75 - 84 años	713	64,5	35,5
85 y más años	188	37,8	62,2
Varones			
Total	857	81,3	18,7
65 - 74 años	472	91,7	8,3
75 - 84 años	303	72,9	27,1
85 y más años	82	52,4	47,6
Mujeres			
Total	1.150	67,7	32,3
65 - 74 años	634	80,8	19,2
75 - 84 años	410	58,3	41,7
85 y más años	106	26,4	73,6

Nota: Porcentajes horizontales.

Fuente: Observatorio de Mayores-IMSERSO, Encuesta sobre Condiciones de Vida de los Mayores, julio 2004.

GRÁFICO 2.18

Personas mayores con alguna dificultad para las actividades de la vida diaria, por edad y sexo, 2004



1) Una persona puede tener dificultad para unas actividades y no para otras.

Fuente: Observatorio de Mayores-IMSERSO, Encuesta sobre Condiciones de Vida de los Mayores, julio 2004.

TABLA 2.25

Dificultades para las actividades cotidianas entre los mayores, 2003

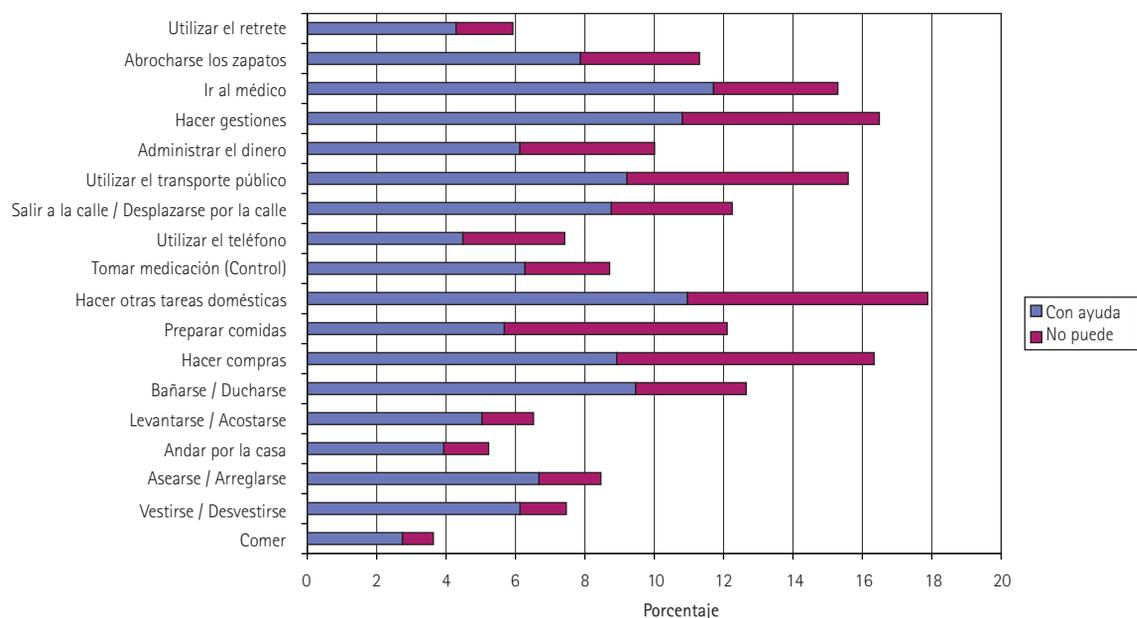
	%/población 65 y más años		
	Con ayuda	No puede	Total
Comer	2,7	0,9	3,6
Vestirse / Desvestirse	6,1	1,3	7,5
Asearse / Arreglarse	6,7	1,8	8,5
Andar por la casa	3,9	1,3	5,2
Levantarse / Acostarse	5,0	1,5	6,5
Bañarse / Ducharse	9,5	3,2	12,7
Hacer compras	8,9	7,4	16,3
Preparar comidas	5,7	6,4	12,1
Hacer otras tareas domésticas	11,0	6,9	17,9
Tomar medicación (Control)	6,3	2,4	8,7
Utilizar el teléfono	4,5	2,9	7,4
Salir a la calle / Desplazarse por la calle	8,8	3,5	12,3
Utilizar el transporte público	9,2	6,4	15,6
Administrar el dinero	6,1	3,9	10,0
Hacer gestiones	10,8	5,7	16,5
Ir al médico	11,7	3,6	15,3
Abrocharse los zapatos	7,9	3,4	11,3
Utilizar el retrete	4,3	1,6	5,9

1) Una persona puede tener dificultad para unas actividades y no para otras.

Fuente: Observatorio de Mayores-IMSERSO, Encuesta sobre Condiciones de Vida de los Mayores, julio 2004.

GRÁFICO 2.19

Dificultades para las actividades cotidianas entre los mayores, 2003



1) Una persona puede tener dificultad para unas actividades y no para otras.

Fuente: Observatorio de Mayores-IMSERSO, Encuesta sobre Condiciones de Vida de los Mayores, julio 2004.

TABLA 2.26

Motivo de la consulta a médico, 2003

	Edad		
	Total	<65	65+
Total*	11.941	8.594	3.347
Diagnóstico y/o tratamiento	46,0	51,5	31,9
Revisión	25,2	25,1	25,4
Sólo dispensación de recetas	22,6	15,9	39,6
Otros motivos	6,3	7,5	3,2
% Visita médico	28,0	24,2	46,0

Nota: Porcentajes verticales. Visita médico: en las dos últimas semanas.

(*) Miles de personas.

Fuente: INE: INEBASE: Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Estado de salud y accidentalidad. INE, 26/04/2005.

TABLA 2.27

Vacunación de gripe, 2003

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total	20,2	19,4	21,0
Menores de 65 años	15,6	15,9	15,5
De 65 y más años	64,7	66,0	63,8

Nota: Última campaña: año 2002. Porcentaje sobre población de cada grupo de edad y sexo. Datos a partir de los seis años.

Fuente: INE: INEBASE: Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Utilización de servicios sanitarios. INE, 26/04/2005.



TABLA 2.28

Visita a dentista según edad y sexo, 2003

Ambos sexos	Total*	%/Pobl. total	Tres meses o menos	Más de tres meses y menos de un año
Total	15.148,9	36,1	19,9	16,2
0-15 años	2.752,1	41,9	26,0	15,9
16-24 años	2.000,2	40,2	21,6	18,6
25-34 años	2.873,5	40,0	20,5	19,5
35-44 años	2.609,7	39,3	20,9	18,4
45-54 años	1.926,1	36,3	19,6	16,7
55-64 años	1.454,1	33,9	18,1	15,8
65-74 años	992,0	24,9	14,0	10,9
75 y más años	541,2	18,2	10,9	7,3
Varones	Total*	%/Pobl. total	Tres meses o menos	Más de tres meses y menos de un año
Total	6.957,0	33,7	18,1	15,7
0-15 años	1.410,2	41,8	25,0	16,9
16-24 años	858,8	33,8	17,3	16,4
25-34 años	1.360,7	37,0	17,6	19,4
35-44 años	1.168,1	34,9	18,9	16,0
45-54 años	867,9	32,9	17,6	15,3
55-64 años	679,7	32,6	17,1	15,5
65-74 años	397,9	22,6	12,3	10,4
75 y más años	213,8	17,8	10,2	7,6
Mujeres	Total*	%/Pobl. total	Tres meses o menos	Más de tres meses y menos de un año
Total	8.191,9	38,5	21,7	16,8
0-15 años	1.341,9	42,0	27,1	15,0
16-24 años	1.141,4	47,0	26,1	20,9
25-34 años	1.512,8	43,2	23,6	19,6
35-44 años	1.441,7	43,7	22,8	20,9
45-54 años	1.058,2	39,5	21,5	18,0
55-64 años	774,4	35,1	19,0	16,1
65-74 años	594,2	26,8	15,4	11,4
75 y más años	327,4	18,4	11,3	7,1

(*) Miles de personas.

Nota: En los últimos doce meses y tiempo desde la última consulta; porcentaje sobre cada grupo de edad y sexo.

Fuente: INE: INEBASE: Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Utilización de servicios sanitarios. INE, 26/04/2005.

TABLA 2.29

Mujeres que han ido al ginecólogo según edad, 2003

	Total*	16-44	45-64	65 y más
Total	13.417,5	73,4	88,8	57,6
Algún problema ginecológico	2.595,1	13,3	13,7	17,6
Revisión periódica	10.254,7	55,8	73,3	38,2
Otros motivos	567,7	4,4	1,8	1,9

(*) Miles de personas.

Nota: Datos por motivos distintos a embarazo o parto. Sobre población de cada grupo de edad. Estos datos han de ser tomados con precaución ya que pueden estar afectados de elevados errores de muestreo.

Fuente: INE: INEBASE: Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Utilización de servicios sanitarios. INE, 26/04/2005.



TABLA 2.30
Hospitalización según edad, 2003

	Ambos sexos		Varones		Mujeres	
	Absoluto*	%	Absoluto*	%	Absoluto*	%
Total	3.874	9,2	1828,5	8,9	2045,4	9,6
0-15 años	389	5,9	237,6	7,1	151,2	4,7
16-24 años	220	4,4	127,9	5,0	92,1	3,8
25-34 años	635	8,8	194,4	5,3	440,9	12,6
35-44 años	540	8,1	228	6,8	311,9	9,5
45-54 años	435	8,2	256,2	9,7	179,1	6,7
55-64 años	504	11,7	267,5	12,8	236,5	10,7
65-74 años	567	14,2	274,8	15,6	291,8	13,1
75 y más años	584	19,6	242	20,2	341,8	19,2

(*) Miles de personas.

Nota: Porcentaje sobre población de cada grupo de edad. Personas que declaran haber sido hospitalizadas en los últimos 12 meses.

Fuente: INE: INEBASE: Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Utilización de servicios sanitarios. INE, 26/04/2005.

TABLA 2.31
Utilización de urgencias según edad y sexo, 2003

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total	28,2	27,9	28,4
0-15 años	35,2	37,1	33,1
16-24 años	29,1	30,2	27,9
25-34 años	27,9	26,5	29,4
35-44 años	23,9	24,3	23,5
45-54 años	22,1	21,9	22,3
55-64 años	25,2	25,4	24,9
65-74 años	29,3	25,7	32,1
75 y más años	35,6	33,2	37,3

Nota: En los últimos 12 meses. Porcentaje sobre población de cada grupo de edad y sexo.

Fuente: INE: INEBASE: Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Utilización de servicios sanitarios. INE, 26/04/2005.

TABLA 2.32

Estancias causadas según edad y diagnóstico definitivo (ambos sexos), 2004

Diagnóstico enfermedades	Estancias totales			65 y más años			
	Absoluto	% verticales	Estancia media	Absoluto	% verticales	% horizontales	Estancia media
Total	33.200.412	100	7,0	16.486.882	100	49,7	9,8
I. Infecciosas	669.775	2,0	8,0	205.209	1,2	30,6	12,2
II. Tumores	3.900.120	11,7	10,0	2.142.813	13,0	54,9	11,0
III. Endocrinas	614.934	1,9	8,0	314.362	1,9	51,1	10,0
IV. Sangre	300.180	0,9	8,0	173.008	1,1	57,6	8,8
V. Mentales	3.087.965	9,3	26,0	906.039	5,5	29,3	45,7
VI. Nerviosas	847.769	2,6	5,0	401.484	2,4	47,4	6,1
VII. Circulatorias	5.110.672	15,4	9,0	3.781.908	22,9	74,0	9,6
VIII. Respiratorias	3.317.797	10,0	7,0	2.202.257	13,4	66,4	9,7
IX. Digestivas	3.355.496	10,1	6,0	1.702.371	10,3	50,7	7,7
X. Genitourinarias	1.364.434	4,1	5,0	647.957	3,9	47,5	7,3
XI. Parto	1.952.518	5,9	3,0	0	0,0	0,0	0,0
XII. Piel	379.312	1,1	7,0	185.845	1,1	49,0	13,8
XIII. Osteomusculares	1.607.124	4,8	5,0	793.518	4,8	49,4	8,0
XIV. Congénitas	214.988	0,6	5,0	13.443	0,1	6,3	6,8
XV. Perinatales	609.619	1,8	9,0	0	0,0	0,0	0,0
XVI. Mal definidas	1.334.195	4,0	6,0	698.231	4,2	52,3	7,7
XVII. Traumatismos	3.253.296	9,8	9,0	1.688.397	10,2	51,9	11,9
Otras causas	1.231.334	3,7	6,0	623.355	3,8	50,6	9,6

Nota: En Otras causas se incluyen «Altas sin indicar el diagnóstico» y Códigos V (Diagnósticos principales).
Estancia media: Estancias/altas.

Fuentes: INE: INEBASE: *Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2004*. INE, 22/05/2006.

TABLA 2.32 (Continuación)

Estancias causadas según edad y diagnóstico definitivo (ambos sexos), 2004

Diagnóstico enfermedades	Resto población			
	Absoluto	% verticales	% horizontales	Estancia media
Total	16.713.531	100	50,3	5,9
I. Infecciosas	464.565	2,8	69,4	8,3
II. Tumores	1.757.306	10,5	45,1	8,6
III. Endocrinas	300.571	1,8	48,9	6,6
IV. Sangre	127.173	0,8	42,4	7,0
V. Mentales	2.181.927	13,1	70,7	23,4
VI. Nerviosas	446.285	2,7	52,6	4,9
VII. Circulatorias	1.328.764	8,0	26,0	6,8
VIII. Respiratorias	1.115.540	6,7	33,6	5,9
IX. Digestivas	1.653.125	9,9	49,3	5,0
X. Genitourinarias	716.475	4,3	52,5	4,2
XI. Parto	1.952.519	11,7	100,0	3,0
XII. Piel	193.466	1,2	51,0	6,2
XIII. Osteomusculares	813.604	4,9	50,6	4,3
XIV. Congénitas	201.546	1,2	93,7	5,7
XV. Perinatales	609.619	3,6	100,0	9,0
XVI. Mal definidas	635.962	3,8	47,7	4,2
XVII. Traumatismos	1.564.900	9,4	48,1	6,7
Otras causas	607.979	3,6	49,4	5,6

Nota: En Otras causas se incluyen «Altas sin indicar el diagnóstico» y Códigos V (Diagnósticos principales).
Estancia media: Estancias/altas.

Fuentes: INE: INEBASE: *Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2004*. INE, 22/05/2006.

TABLA 2.33

Estancias causadas según edad y diagnóstico definitivo (varones), 2004

Diagnóstico enfermedades	Estancias totales		65 y más años			Resto población		
	Absoluto	% verticales	Absoluto	% verticales	% horizontales	Absoluto	% verticales	% horizontales
Total	16.845.906	100	8.246.270	100	49,0	8.599.636	100	51,0
I. Infecciosas	403.498	2,4	104.632	1,3	25,9	298.866	3,5	74,1
II. Tumores	2.213.388	13,1	1.291.069	15,7	58,3	922.319	10,7	41,7
III. Endocrinas	278.101	1,7	137.677	1,7	49,5	140.424	1,6	50,5
IV. Sangre	140.291	0,8	77.082	0,9	54,9	63.209	0,7	45,1
V. Mentales	1.663.438	9,9	387.917	4,7	23,3	1.275.521	14,8	76,7
VI. Nerviosas	414.114	2,5	179.605	2,2	43,4	234.509	2,7	56,6
VII. Circulatorias	2.841.383	16,9	1.919.086	23,3	67,5	922.297	10,7	32,5
VIII. Respiratorias	2.060.150	12,2	1.355.543	16,4	65,8	704.607	8,2	34,2
IX. Digestivas	1.844.673	11,0	852.501	10,3	46,2	992.172	11,5	53,8
X. Genitourinarias	596.085	3,5	335.065	4,1	56,2	261.020	3,0	43,8
XI. Parto	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
XII. Piel	193.830	1,2	70.589	0,9	36,4	123.241	1,4	63,6
XIII. Osteomusculares	689.091	4,1	264.921	3,2	38,4	424.170	4,9	61,6
XIV. Congénitas	122.316	0,7	7.096	0,1	5,8	115.220	1,3	94,2
XV. Perinatales	326.175	1,9	0	0,0	0,0	326.175	3,8	100,0
XVI. Mal definidas	705.420	4,2	354.471	4,3	50,3	350.949	4,1	49,8
XVII. Traumatismos	1.645.747	9,8	567.697	6,9	34,5	1.078.050	12,5	65,5
Otras causas	688.162	4,1	337.489	4,1	49,0	350.673	4,1	51,0

Nota: En Otras causas se incluyen «Altas sin indicar el diagnóstico» y Códigos V (Diagnósticos principales).

Fuentes: INE: INEBASE: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2004. INE, 22/05/2006.

TABLA 2.34

Estancias causadas según edad y diagnóstico definitivo (mujeres), 2004

Diagnóstico enfermedades	Estancias totales		65 y más años			Resto población		
	Absoluto	% verticales	Absoluto	% verticales	% horizontales	Absoluto	% verticales	% horizontales
Total	16.354.506	100	8.240.612	100	50,4	8.113.893	100	49,6
I. Infecciosas	266.277	1,6	100.577	1,2	37,8	165.702	2,0	62,2
II. Tumores	1.686.731	10,3	851.746	10,3	50,5	834.986	10,3	49,5
III. Endocrinas	336.833	2,1	176.686	2,1	52,5	160.149	2,0	47,5
IV. Sangre	159.889	1,0	95.928	1,2	60,0	63.961	0,8	40,0
V. Mentales	1.424.528	8,7	518.122	6,3	36,4	906.407	11,2	63,6
VI. Nerviosas	433.655	2,7	221.879	2,7	51,2	211.777	2,6	48,8
VII. Circulatorias	2.269.290	13,9	1.862.821	22,6	82,1	406.468	5,0	17,9
VIII. Respiratorias	1.257.648	7,7	846.715	10,3	67,3	410.931	5,1	32,7
IX. Digestivas	1.510.823	9,2	849.871	10,3	56,3	660.954	8,1	43,7
X. Genitourinarias	768.348	4,7	312.893	3,8	40,7	455.454	5,6	59,3
XI. Parto	1.952.518	11,9	0,0	0	0	1.952.519	24,1	100,0
XII. Piel	185.482	1,1	115.256	1,4	62,1	70.227	0,9	37,9
XIII. Osteomusculares	918.033	5,6	528.599	6,4	57,6	389.434	4,8	42,4
XIV. Congénitas	92.672	0,6	6.347	0,1	6,8	86.324	1,1	93,2
XV. Perinatales	283.445	1,7	0,0	0,0	0,0	283.445	3,5	100,0
XVI. Mal definidas	628.775	3,8	343.761	4,2	54,7	285.013	3,5	45,3
XVII. Traumatismos	1.607.550	9,8	1.120.701	13,6	69,7	486.850	6,0	30,3
Otras causas	543.172	3,3	285.863	3,5	52,6	257.307	3,2	47,4

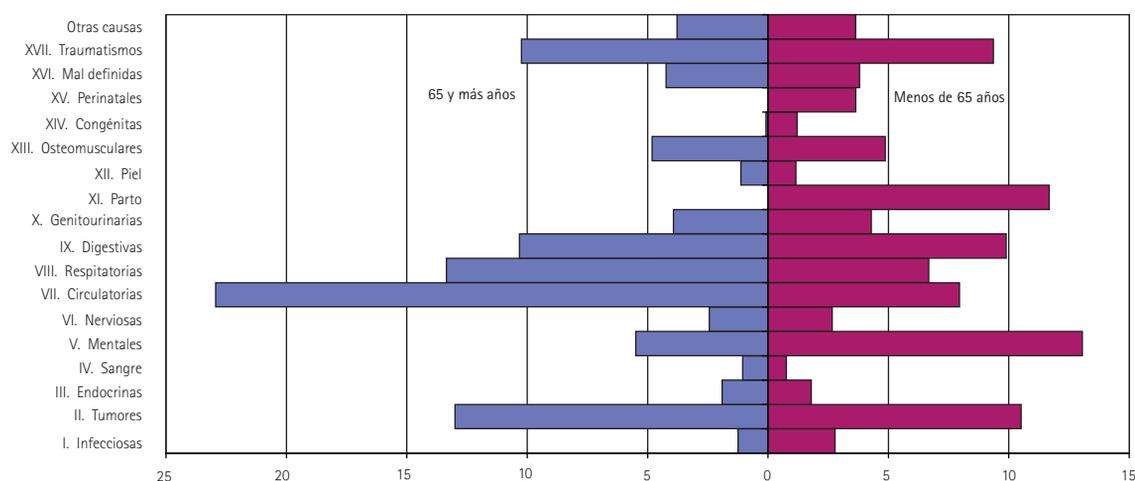
Nota: En Otras causas se incluyen «Altas sin indicar el diagnóstico» y Códigos V (Diagnósticos principales).

Fuentes: INE: INEBASE: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2004. INE, 22/05/2006.



GRÁFICO 2.20

Estancias causadas según edad y diagnóstico definitivo (ambos sexos), 2004



Nota: En Otras causas se incluyen «Altas sin indicar el diagnóstico» y Códigos V (Diagnósticos principales).

Fuentes: INE: INEBASE: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2004. INE, 22/05/2006.

TABLA 2.35

Consumo de medicamentos según edad, 2003

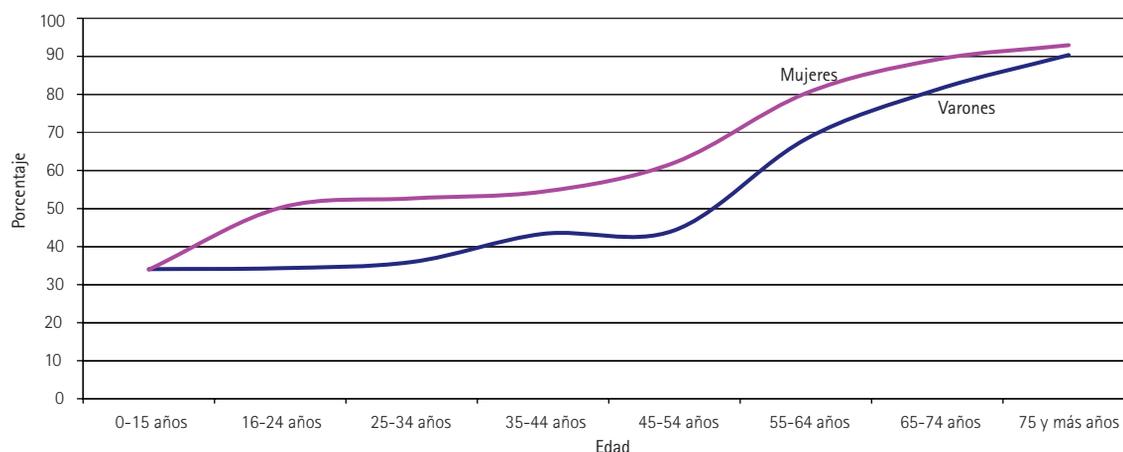
	Porcentajes		
	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total	54,6	48,0	61,1
0-15 años	34,0	34,1	33,9
16-24 años	42,1	34,3	50,2
25-34 años	44,1	36,0	52,7
35-44 años	48,9	43,4	54,5
45-54 años	53,2	44,3	62,1
55-64 años	74,4	68,2	80,3
65-74 años	85,7	81,3	89,2
75 y más años	91,9	90,3	92,9

Nota: En las dos últimas semanas. Porcentaje sobre población de cada grupo de edad.

Fuente: INE: INEBASE: Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Utilización de servicios sanitarios. INE, 26/04/2005.

GRÁFICO 2.21

Consumo de medicamentos según edad, 2003



Nota: En Otras causas se incluyen «Altas sin indicar el diagnóstico» y Códigos V (Diagnósticos principales).

Fuentes: INE: INEBASE: Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2004. INE, 22/05/2006.

TABLA 2.36

Consumo de medicamentos en las últimas dos semanas, 2003

	Total	0-15	16-34	35-54	55-74	75 y más
Catarro, gripe	20,6	43,5	28,0	16,6	12,9	15,2
Dolor, fiebre	34,2	35,4	37,2	38,3	29,3	29,8
Vitaminas	8,9	10,1	10,7	8,1	7,9	8,5
Antibióticos	6,7	15,7	7,8	5,7	4,2	5,3
Tranquilizantes	12,8	1,1	5,8	13,4	17,1	24,1
Reúma	5,9	0,0	0,5	2,7	10,2	12,8
Corazón	9,2	0,0	0,4	2,6	13,9	29,1
Tensión	22,8	0,0	1,2	11,6	39,7	48,2
Antidepresivos	5,2	0,0	2,5	6,7	6,3	4,2
Anticolesterol	10,7	0,0	0,8	6,3	20,2	16,9
Diabetes	8,37	0	1,33	3,44	14,38	18,34

Fuente: INE: INEBASE: Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2003. Utilización de servicios sanitarios. INE, 26/04/2005.

TABLA 2.37

Distribución de la mortalidad (todas las causas) por sexo y edad por 1.000 fallecidos y tasas por edad, 2004

Años	Defunciones			Total	Horizontales		Verticales		Tasas (por mil)		
	Total	Varones	Mujeres		Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Todas las edades	371.934	194.928	177.006	1.000,0	524,1	475,9	1.000,0	1.000,0	8,7	9,3	8,2
<1	1.813	1.034	779	4,9	2,8	2,1	5,3	4,4	4,0	4,4	3,5
1-4	379	204	175	1,0	0,5	0,5	1,0	1,0	0,2	0,2	0,2
5-9	222	134	88	0,6	0,4	0,2	0,7	0,5	0,1	0,1	0,1
10-14	308	196	112	0,8	0,5	0,3	1,0	0,6	0,1	0,2	0,1
15-19	923	661	262	2,5	1,8	0,7	3,4	1,5	0,4	0,6	0,2
20-24	1.524	1.155	369	4,1	3,1	1,0	5,9	2,1	0,5	0,8	0,3
25-29	2.063	1.557	506	5,5	4,2	1,4	8,0	2,9	0,6	0,8	0,3
30-34	2.596	1.886	710	7,0	5,1	1,9	9,7	4,0	0,7	1,0	0,4
35-39	3.894	2.832	1.062	10,5	7,6	2,9	14,5	6,0	1,1	1,6	0,6
40-44	5.209	3.591	1.618	14,0	9,7	4,4	18,4	9,1	1,6	2,2	1,0
45-49	7.371	5.161	2.210	19,8	13,9	5,9	26,5	12,5	2,5	3,6	1,5
50-54	9.442	6.716	2.726	25,4	18,1	7,3	34,5	15,4	3,7	5,3	2,1
55-59	13.041	9.325	3.716	35,1	25,1	10,0	47,8	21,0	5,5	8,0	3,0
60-64	16.184	11.495	4.689	43,5	30,9	12,6	59,0	26,5	8,0	11,8	4,5
65-69	24.416	16.747	7.669	65,6	45,0	20,6	85,9	43,3	12,7	18,6	7,5
70-74	40.026	25.703	14.323	107,6	69,1	38,5	131,9	80,9	20,8	29,7	13,5
75-79	55.622	32.339	23.283	149,5	86,9	62,6	165,9	131,5	36,4	50,3	26,2
80-84	68.011	33.608	34.403	182,9	90,4	92,5	172,4	194,4	66,3	86,3	54,1
85-89	60.226	22.973	37.253	161,9	61,8	100,2	117,9	210,5	117,5	139,4	107,1
90-94	42.271	13.355	28.916	113,7	35,9	77,7	68,5	163,4	199,8	226,0	189,6
95 y más	16.393	4.256	12.137	44,1	11,4	32,6	21,8	68,6	302,3	315,3	298,0
65 y más	306.965	148.981	157.984	825,3	400,6	424,8	764,3	892,5	42,0	48,4	37,4

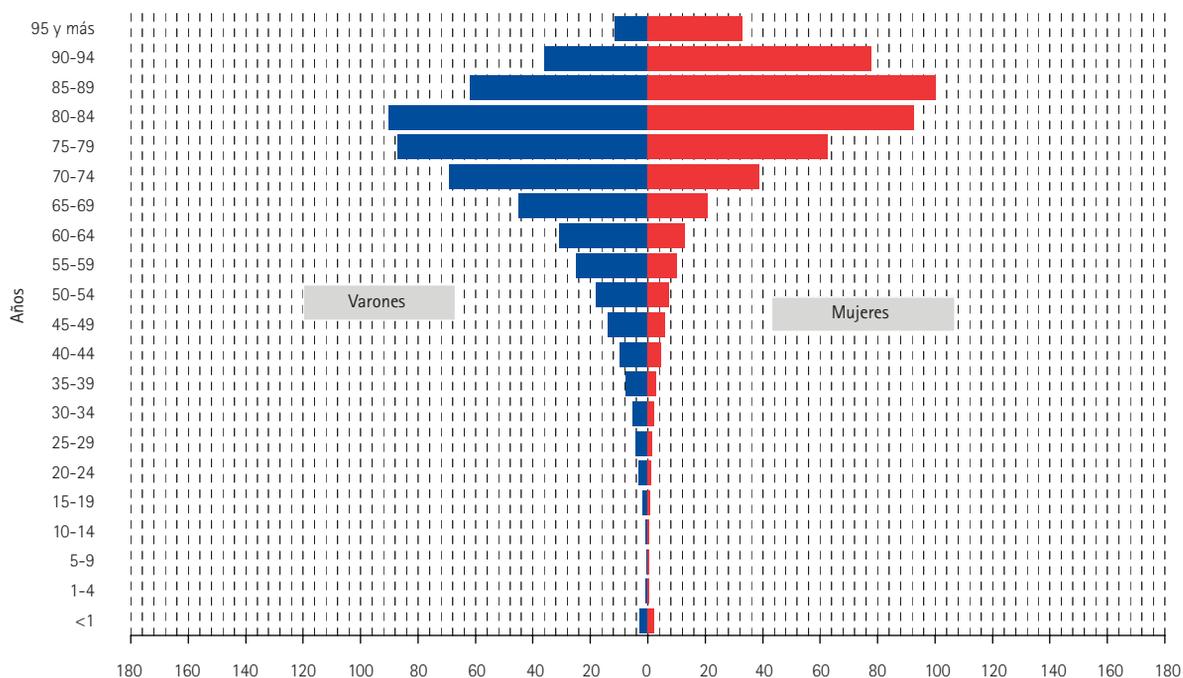
Nota: Las tasas de menores de un año van referidas a mil nacidos vivos.

Fuentes: INE: INEBASE: Defunciones según la Causa de Muerte, 2004. Defunciones por causas (lista reducida), sexo y edad. INE, 10/04/2006.

INE: INEBASE: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes 2004. INE, consulta en julio de 2006.

GRÁFICO 2.22

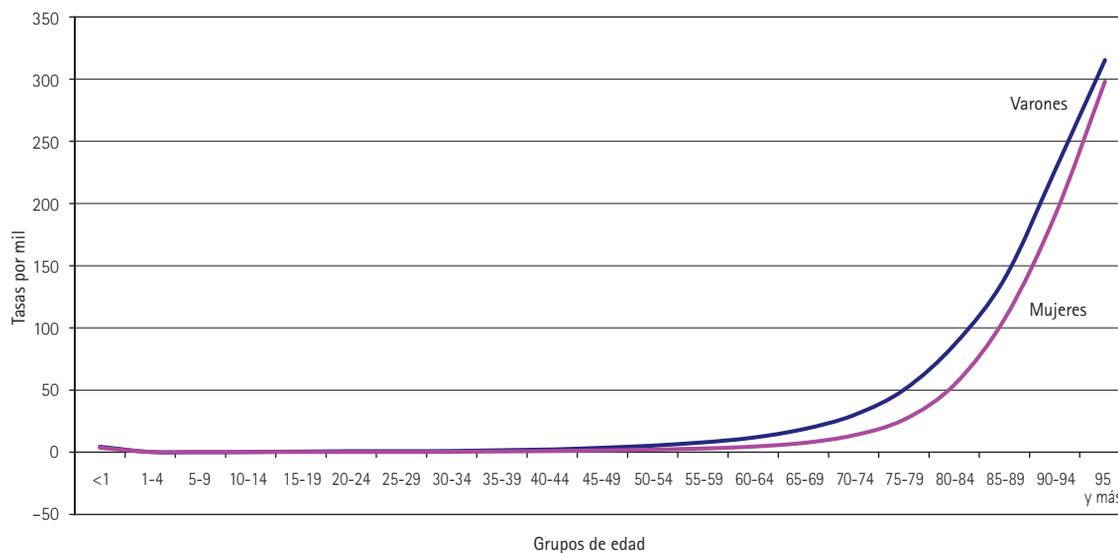
Distribución de la mortalidad (todas las causas) por sexo y edad por 1.000 fallecidos, 2004



Fuentes: INE: INEBASE: Defunciones según la Causa de Muerte, 2004. Defunciones por causas (lista reducida), sexo y edad. INE, 10/04/2006.

GRÁFICO 2.23

Tasas de mortalidad (todas las causas) por sexo y grupos de edad, 2004

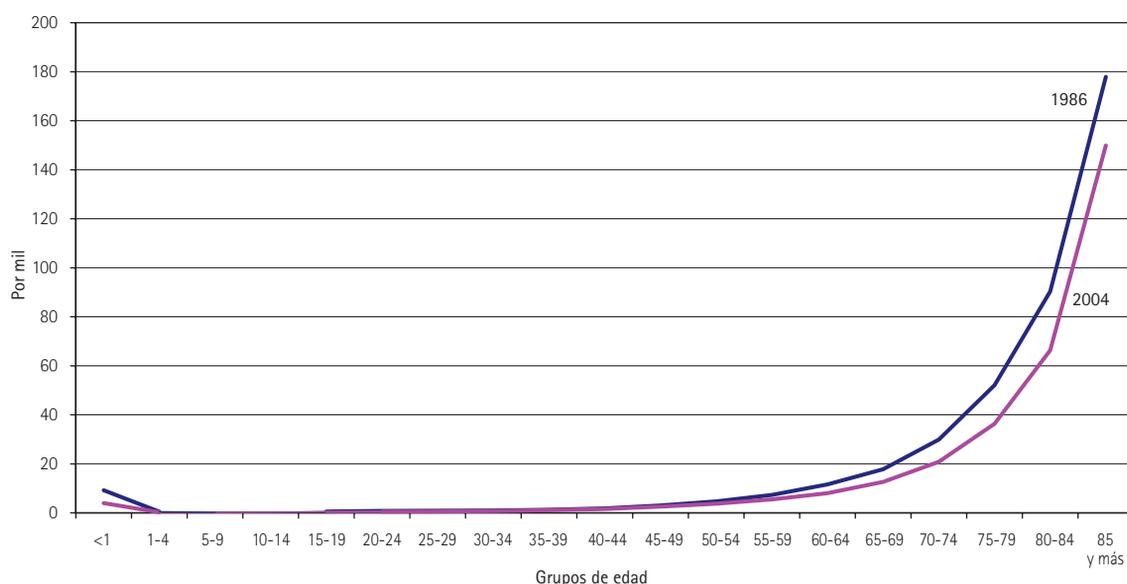


Nota: Las tasas de menores de un año van referidas a mil nacidos vivos.

Fuentes: INE: INEBASE: Defunciones según la Causa de Muerte, 2004. Defunciones por causas (lista reducida), sexo y edad. INE, 10/04/2006.

GRÁFICO 2.24

Tasas de mortalidad (todas las causas) ambos sexos y edad, por 1.000 fallecidos, 1986 y 2004



Nota: Las tasas de menores de un año van referidas a mil nacidos vivos.

Fuentes: INE: INEBASE: Defunciones según la Causa de Muerte, 2004. Defunciones por causas (lista reducida), sexo y edad. INE, 10/04/2006.

TABLA 2.38

Defunciones según la causa y la edad y tasas por 100.000 habitantes de cada grupo (ambos sexos), 2004

	Total		65 y más años		Resto		Distribución 65 y más	% 65 y más /total
	Absoluto	Tasa	Absoluto	Tasa	Absoluto	Tasa		
Todas las causas	371.934	861,0	306.965	4.204,4	64.969	181,0	1000,0	82,5
I. Infecciosas	7.218	16,7	4.645	63,6	2.573	7,2	15,1	64,4
II. Tumores	100.485	232,6	74.065	1.014,4	26.420	73,6	241,3	73,7
III. Sangre	1.291	3,0	1.101	15,1	190	0,5	3,6	85,3
IV. Endocrinas	11.918	27,6	10.774	147,6	1.144	3,2	35,1	90,4
V. Mentales	11.878	27,5	11.359	155,6	519	1,4	37,0	95,6
VI-VIII. Nerviosas	14.123	32,7	12.556	172,0	1.567	4,4	40,9	88,9
IX. Circulatorias	123.867	286,7	112.437	1.540,0	11.430	31,8	366,3	90,8
X. Respiratorias	39.149	90,6	36.527	500,3	2.622	7,3	119,0	93,3
XI. Digestivas	19.357	44,8	15.368	210,5	3.989	11,1	50,1	79,4
XII. Piel	994	2,3	942	12,9	52	0,1	3,1	94,8
XIII. Osteomusculares	3.546	8,2	3.349	45,9	197	0,5	10,9	94,4
XIV. Genitourinarias	8.534	19,8	8.049	110,2	485	1,4	26,2	94,3
XV. Parto	21	0,0	0	0,0	21	0,1	0,0	0,0
XVI. Perinatales	1.002	2,3	0	0,0	1.002	2,8	0,0	0,0
XVII. Congénitas	1.002	2,3	110	1,5	892	2,5	0,4	11,0
XVIII. Otros síntomas	10.505	24,3	8.767	120,1	1.738	4,8	28,6	83,5
XX. Causas externas	17.044	39,5	6.916	94,7	10.128	28,2	22,5	40,6
Población total	43.197.684		7.301.009		35.896.675			16,9

Fuentes: INE: INEBASE: Defunciones según la causa de muerte, 2004. Defunciones por causas (lista reducida), sexo y edad. INE, 10/04/2006.

TABLA 2.39

Defunciones según la causa y la edad y tasas por 100.000 habitantes de cada grupo (varones), 2004

	Total		65 y más años		Resto		Distribución 65 y más	% 65 y más /total
	Absoluto	Tasa	Absoluto	Tasa	Absoluto	Tasa		
Todas las causas	194.928	915,8	148.981	4.837,8	45.947	252,4	1000,0	76,4
I. Infecciosas	4.083	19,2	2.126	69,0	1.957	10,8	14,3	52,1
II. Tumores	62.937	295,7	45.729	1.484,9	17.208	94,5	306,9	72,7
III. Sangre	548	2,6	426	13,8	122	0,7	2,9	77,7
IV. Endocrinas	4.668	21,9	3.943	128,0	725	4,0	26,5	84,5
V. Mentales	4.066	19,1	3.655	118,7	411	2,3	24,5	89,9
VI-VIII. Nerviosas	5.630	26,5	4.731	153,6	899	4,9	31,8	84,0
IX. Circulatorias	56.359	264,8	47.598	1.545,6	8.761	48,1	319,5	84,5
X. Respiratorias	23.182	108,9	21.209	688,7	1.973	10,8	142,4	91,5
XI. Digestivas	10.444	49,1	7.377	239,6	3.067	16,8	49,5	70,6
XII. Piel	330	1,6	298	9,7	32	0,2	2,0	90,3
XIII. Osteomusculares	1.072	5,0	991	32,2	81	0,4	6,7	92,4
XIV. Genitourinarias	4.054	19,0	3.758	122,0	296	1,6	25,2	92,7
XV. Parto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
XVI. Perinatales	574	2,7	0	0,0	574	3,2	0,0	0,0
XVII. Congénitas	558	2,6	50	1,6	508	2,8	0,3	9,0
XVIII. Otros síntomas	4.586	21,5	3.253	105,6	1.333	7,3	21,8	70,9
XX. Causas externas	11.837	55,6	3.837	124,6	8.000	43,9	25,8	32,4
Población total	21.285.247		3.079.511		18.205.736			14,5

Fuentes: INE: INEBASE: Defunciones según la causa de muerte, 2004. Defunciones por causas (lista reducida), sexo y edad. INE, 10/04/2006.

TABLA 2.40

Defunciones según la causa y la edad y tasas por 100.000 habitantes de cada grupo (mujeres), 2004

	Total		65 y más años		Resto		Distribución 65 y más	% 65 y más /total
	Absoluto	Tasa	Absoluto	Tasa	Absoluto	Tasa		
Todas las causas	177.006	807,8	157.984	3.742,4	19.022	107,5	1000,0	89,3
I. Infecciosas	3.135	14,3	2.519	59,7	616	3,5	15,9	80,4
II. Tumores	37.548	171,4	28.336	671,2	9.212	52,1	179,4	75,5
III. Sangre	743	3,4	675	16,0	68	0,4	4,3	90,8
IV. Endocrinas	7.250	33,1	6.831	161,8	419	2,4	43,2	94,2
V. Mentales	7.812	35,7	7.704	182,5	108	0,6	48,8	98,6
VI-VIII. Nerviosas	8.493	38,8	7.825	185,4	668	3,8	49,5	92,1
IX. Circulatorias	67.508	308,1	64.839	1.535,9	2.669	15,1	410,4	96,0
X. Respiratorias	15.967	72,9	15.318	362,9	649	3,7	97,0	95,9
XI. Digestivas	8.913	40,7	7.991	189,3	922	5,2	50,6	89,7
XII. Piel	664	3,0	644	15,3	20	0,1	4,1	97,0
XIII. Osteomusculares	2.474	11,3	2.358	55,9	116	0,7	14,9	95,3
XIV. Genitourinarias	4.480	20,4	4.291	101,6	189	1,1	27,2	95,8
XV. Parto	21	0,1	0	0,0	21	0,1	0,0	0,0
XVI. Perinatales	428	2,0	0	0,0	428	2,4	0,0	0,0
XVII. Congénitas	444	2,0	60	1,4	384	2,2	0,4	13,5
XVIII. Otros síntomas	5.919	27,0	5.514	130,6	405	2,3	34,9	93,2
XX. Causas externas	5.207	23,8	3.079	72,9	2.128	12,0	19,5	59,1
Población total	21.912.437		4.221.498		17.690.939			19,3

Fuentes: INE: INEBASE: Defunciones según la causa de muerte, 2004. Defunciones por causas (lista reducida), sexo y edad. INE, 10/04/2006.



TABLA 2.41

Tasas de mortalidad por causas y edad, 1986-2004 (por 100.000 habitantes de cada grupo de edad)

	Todas las causas		Tumores		Trastornos mentales y del comportamiento		Enfermedades del sistema circulatorio		Enfermedades del sistema respiratorio		Enfermedades del sistema nervioso y sentidos	
	2004	1986	2004	1986	2004	1986	2004	1986	2004	1986	2004	1986
Todas las edades	861,0	804,1	232,6	183,1	27,5	6,4	286,7	352,0	90,6	72,1	32,7	9,1
<1 año	484,9	920,3	5,6	9,6	0,0		4,5	59,9	8,6	49,9	13,6	27,4
1-4 años	23,7	47,6	3,4	5,1	0,0		0,9	4,4	0,9	3,7	2,5	3,7
5-9 años	11,2	25,9	3,3	5,8	0,0		0,4	2,4	0,4	1,1	1,2	1,6
10-14 años	14,2	24,1	3,0	5,1	0,0		1,0	2,4	0,5	1,4	1,3	1,8
15-19 años	38,5	58,3	4,0	6,5	0,1		2,0	5,4	1,0	1,9	1,8	2,3
20-24 años	49,3	81,0	5,0	7,5	0,4		2,6	9,2	1,3	2,3	1,7	2,4
25-29 años	54,5	84,7	7,0	10,4	0,8		3,8	11,1	2,2	3,3	1,5	1,7
30-34 años	70,0	92,2	11,2	18,5	1,1		6,6	14,3	2,5	3,4	1,8	2,3
35-39 años	108,1	129,9	23,2	34,2	1,9	1,3	13,1	26,9	4,2	5,8	2,3	2,5
40-44 años	157,4	184,8	51,2	61,7	2,3	1,0	24,4	41,3	4,9	7,6	3,5	3,4
45-49 años	253,8	299,5	109,8	112,9	2,3	1,5	47,2	76,2	7,5	12,1	5,2	3,9
50-54 años	369,4	469,9	181,5	184,6	2,2	2,9	72,0	125,9	14,2	23,2	7,4	5,5
55-59 años	535,2	729,2	275,3	291,9	3,2	3,2	112,6	209,9	21,8	39,8	11,4	9,0
60-64 años	816,0	1161,2	414,1	440,5	4,5	4,5	182,5	386,7	45,0	75,6	19,2	14,5
65-69 años	1.229,5	1781,4	558,3	611,9	10,4	8,0	325,6	650,9	88,6	137,7	30,7	22,0
70-74 años	2.044,8	2993,8	794,5	851,7	24,3	18,3	604,2	1.247,1	185,9	275,5	67,1	36,4
75-79 años	3.616,0	5211,1	1.109,0	1.140,4	77,1	44,7	1.209,6	2.508,7	396,8	530,5	156,7	59,6
80-84 años	6.625,0	9033,1	1.512,3	1.405,2	235,6	96,6	2.468,0	4.850,5	834,6	997,0	329,2	77,5
85 y más años	14.992,7	17789,3	1.871,9	1.629,2	891,8	209,6	6.330,7	10.605,5	2.075,4	2.019,8	610,9	86,3

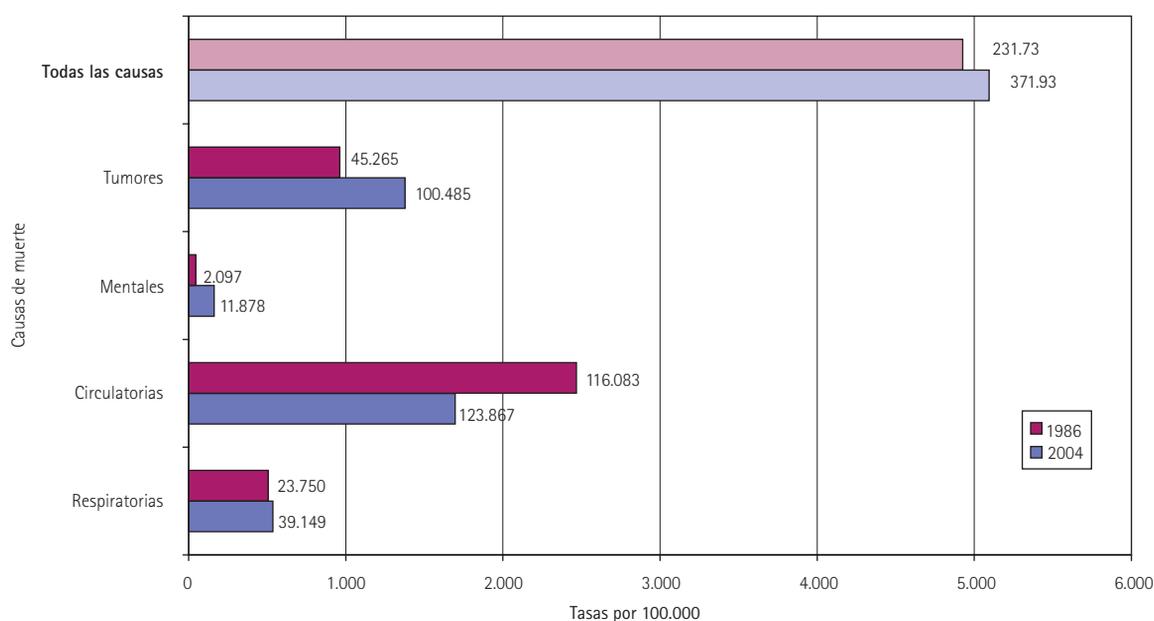
Nota: Las tasas de menores de un año están calculadas por 100.000 nacidos vivos de cada sexo.

Fuente: INE: INEBASE: *Defunciones según causa de muerte, 1986 y 2004*. INE, 10/04/2006.

INE: INEBASE: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2004*. INE, consulta en julio de 2006.

GRÁFICO 2.25

Principales causas de muerte entre los mayores, 1986-2004



Cifras en gráfico: Número de defunciones.

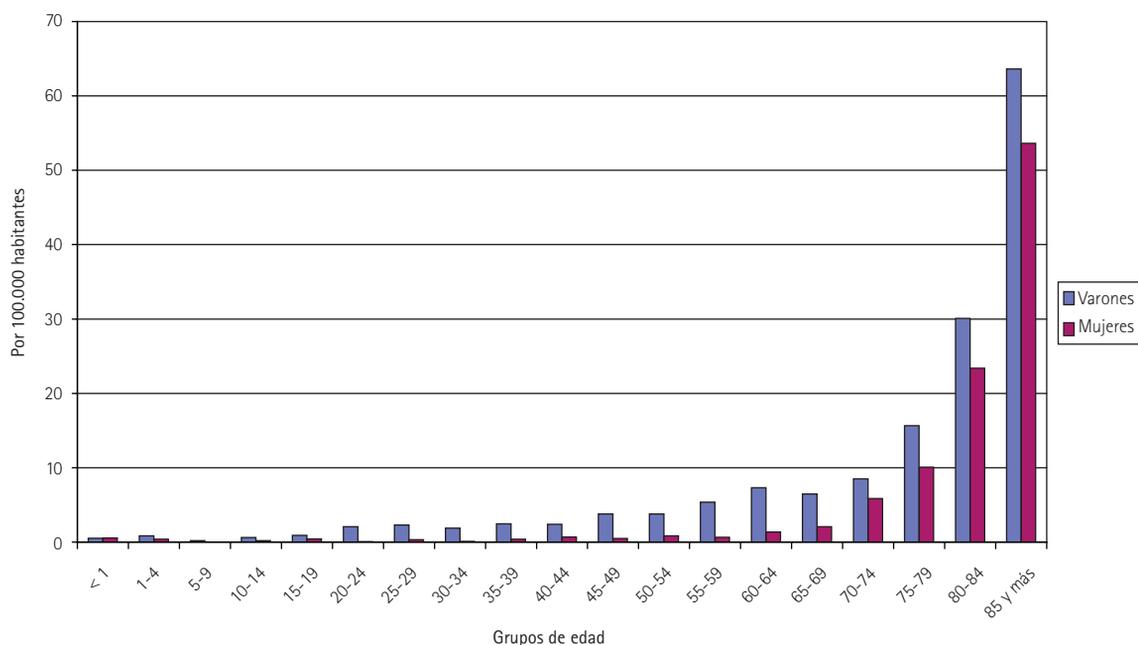
Fuente: INE: INEBASE: *Defunciones según la Causa de Muerte años 1986 y 2004*. INE, 10/04/2006.

INE: INEBASE: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2004*. INE, consulta en julio de 2006.



GRÁFICO 2.26

Tasas de mortalidad por caídas accidentales, sexo y edad, 2004



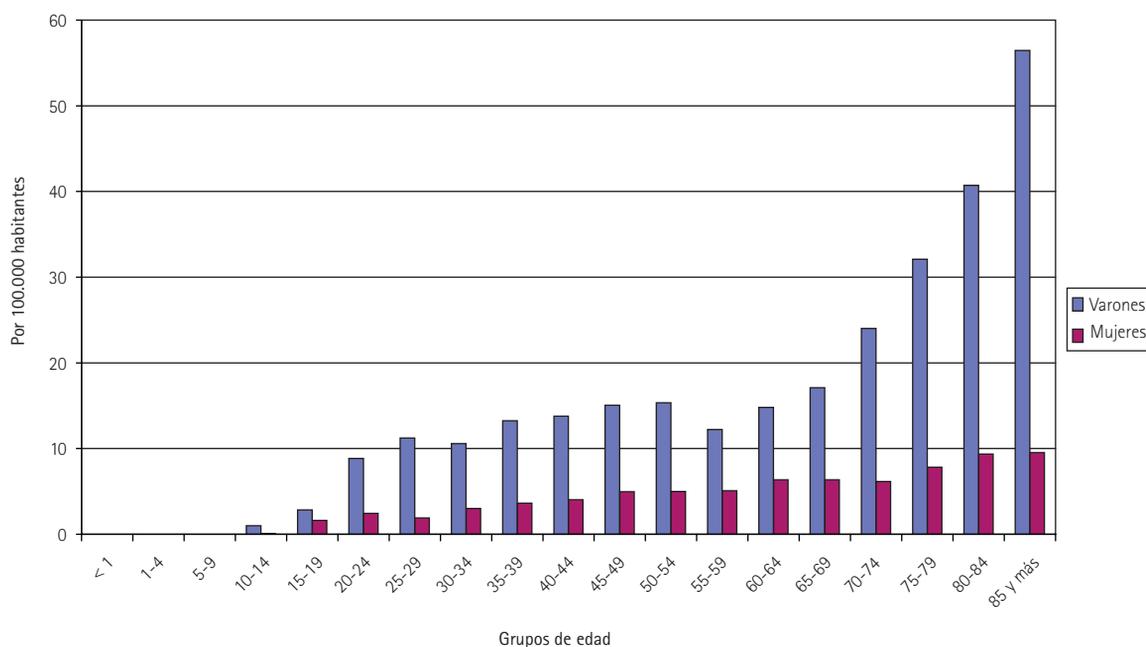
Nota: Las tasas de menores de un año están calculadas por 100.000 nacidos vivos de cada sexo.

Fuente: INE: INEBASE: *Defunciones según la Causa de Muerte, 2004*. INE, 10/04/2006.

INE: INEBASE: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2004*. INE, consulta en julio de 2006.

GRÁFICO 2.27

Tasas de mortalidad por suicidio y lesiones autoinfligidas, sexo y edad, 2004



Fuente: INE: INEBASE: *Defunciones según la Causa de Muerte, 2004*. INE, 10/04/2006.

TABLA 2.42
Mortalidad evitable, 1995-2002

	1995	1998	2002
Muertes por enfermedades sensibles a prevención primaria¹			
Ambos sexos	481,4	447,6	431,5
Varones	734,7	684,2	665,9
Mujeres	194,0	184,6	174,3
Muertes por enfermedades sensibles a cuidados médicos¹			
Ambos sexos	116,2	93,8	84,5
Varones	129,3	101,5	91,0
Mujeres	101,2	85,2	77,4
Años potenciales de vida perdidos por muertes de 1 a 70 años²			
Ambos sexos	45,0	39,1	35,7
Varones	64,7	55,8	50,6
Mujeres	25,3	22,3	20,7

Nota: Como indicadores de calidad de la prevención primaria se han seleccionado las muertes por cáncer de pulmón, cirrosis de hígado y accidentes de vehículos a motor. Como indicadores de calidad asistencial las principales causas de muerte seleccionadas son enfermedades del aparato respiratorio, circulatorio y tumores.

1) Por 10.000 defunciones.

No se incluyen los fallecidos residentes en el extranjero.

2) Tasas ajustadas por 1.000 habitantes.

Fuente: INE: INEBASE: *Indicadores sociales 2005*. INE, 11/04/2006.

TABLA 2.43
Hospitales por Comunidad Autónoma y dependencia funcional, 2005

	Total	SNS	Admin. Penitenciaría	CCAA	Diput. o Cabildo	Municipio	Otros Públicos	Minist. de Defensa	MATEP	Priv.-Benéfico (Cruz Roja)	Priv.-Benéfico (Iglesia)	Otro Priv.-Benéfico	Priv. no Benéfico
Total	783	210	2	10	20	5	45	8	24	8	58	58	335
Andalucía	94	29	1	0	0	2	4	1	1	2	6	2	46
Aragón	28	17	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	6
Asturias	20	8	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	6
Baleares	24	4	0	4	1	0	0	0	1	1	1	0	12
Canarias	45	8	0	0	7	1	1	0	0	0	2	3	23
Cantabria	10	3	0	3	0	0	0	0	1	0	2	0	1
Castilla-La Mancha	30	14	0	1	4	0	0	0	1	0	0	0	10
Castilla y León	42	14	0	0	1	0	1	0	0	1	8	3	14
Cataluña	198	9	0	1	2	2	29	0	7	1	18	34	95
Comunidad Valenciana	61	26	1	0	2	0	1	1	3	0	1	2	24
Extremadura	20	8	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	8
Galicia	47	11	0	0	1	0	3	1	1	1	0	2	27
Madrid	72	23	0	0	0	0	2	1	3	0	11	0	32
Murcia	25	9	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	11
Navarra	13	6	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2
País Vasco	45	18	0	0	0	0	0	0	4	1	3	3	16
Rioja (La)	5	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Ceuta	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Melilla	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Nota: El ámbito temporal de este Catálogo son los hospitales en funcionamiento a 31 de diciembre de 2005.

Fuente: MSC: *Catálogo Nacional de Hospitales, 2006*. MSC, consulta en julio de 2006.

TABLA 2.44

Camas por Comunidad Autónoma y dependencia funcional, 2005

	Total	SNS	Admin. Penitenciaria	CCAA	Diput. o Cabildo	Municipio	Otros Públicos	Minist. de Defensa	MATEP	Priv.-Benficio (Cruz Roja)	Priv.-Benficio (Iglesia)	Otro Priv.-Benficio	Priv. no Benficio
Total	159.559	89.042	553	1.166	3.494	429	9.829	1.485	1.814	927	11.817	7.590	31.413
Andalucía	22.692	15.856	163	0	0	75	899	225	141	218	1.447	127	3.541
Aragón	5.489	4.242	0	0	0	0	39	200	182	0	468	0	358
Asturias	4.291	3.141	0	0	0	0	80	0	0	145	50	473	402
Baleares	3.577	1.538	0	552	166	0	0	0	40	84	106	0	1.091
Canarias	8.305	3.364	0	0	943	63	757	0	0	0	252	162	2.764
Cantabria	2.422	1.503	0	214	0	0	0	0	40	0	545	0	120
Castilla-La Mancha	5.528	4.369	0	165	485	0	0	0	10	0	0	0	499
Castilla y León	9.793	7.433	0	0	56	0	76	0	0	113	1.050	263	802
Cataluña	32.534	4.421	0	55	668	291	6.462	0	495	229	3.671	5.006	11.236
Comunidad Valenciana	12.668	9.274	390	0	110	0	246	115	262	0	231	231	1.809
Extremadura	4.227	2.938	0	0	836	0	0	0	0	0	0	180	273
Galicia	10.474	7.407	0	0	230	0	245	85	10	70	0	272	2.155
Madrid	20.857	12.568	0	0	0	0	770	500	385	0	2.663	0	3.971
Murcia	4.317	2.673	0	0	0	0	172	260	30	0	0	202	980
Navarra	2.333	1.361	0	0	0	0	0	0	0	0	430	421	121
Pais Vasco	8.644	6.033	0	0	0	0	0	0	219	68	904	253	1.167
Rioja (La)	973	586	0	180	0	0	83	0	0	0	0	0	124
Ceuta	213	163	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0
Melilla	222	172	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0

Nota: El ámbito temporal de este Catálogo son los hospitales en funcionamiento a 31 de diciembre de 2005.

Fuente: MSC: *Catálogo Nacional de Hospitales, 2006*. MSC, consulta en julio de 2006.

TABLA 2.45

Indicadores básicos de los centros hospitalarios, 2003

Según dependencia	Por 1.000 habitantes				Por cama en funcionamiento		
	Camas en funcionamiento	Estancias causadas	Capacidad media de los hospitales	Porcentaje de ocupación	Total de personal	Personal sanitario	Personal no sanitario
Total	3,5	1.026,1	212,2	81,6	2,8	2,0	0,8
Públicos	2,3	689,7	350,5	83,0	3,4	2,5	1,0
Sistema Nacional de Salud	1,9	569,5	425,6	82,6	3,6	2,6	1,0
Otros públicos	0,4	120,2	191,7	85,1	2,5	1,8	0,7
No públicos	1,2	336,4	118,7	78,8	1,5	1,1	0,4
Según finalidad	Camas en funcionamiento	Estancias causadas	Capacidad media de los hospitales	Porcentaje de ocupación	Total de personal	Personal sanitario	Personal no sanitario
Total	3,5	1.026,1	212,2	81,6	2,8	2,0	0,8
Generales	2,6	755,2	279,7	80,1	3,3	2,4	0,9
Especiales de corta estancia	0,2	48,4	74,9	67,6	2,2	1,5	0,7
Especiales de larga estancia	0,3	90,5	113,6	90,4	0,9	0,6	0,3
Psiquiátricos	0,4	131,9	197,9	92,1	0,7	0,5	0,2

Fuente: INE: INEBASE: *Estadística de Indicadores Hospitalarios, 2003. Avance de resultados*. INE, 24/05/2006.



TABLA 2.46

Indicadores básicos de los centros hospitalarios por Comunidades Autónomas, 2002

	Por 1.000 habitantes		Capacidad media de los hospitales	Porcentaje de ocupación	Por cama en funcionamiento		
	Camas en funcionamiento	Estancias causadas			Total de personal	Personal Sanitario	Personal No Sanitario
España	3,5	1.042,8	209,5	80,8	2,7	1,9	0,8
Andalucía	2,8	793,2	260,7	77,6	3,2	2,2	1,0
Aragón	4,2	1.221,3	206,4	80,5	2,8	2,0	0,8
Asturias (Principado de)	3,8	1.107,3	210,8	80,6	2,7	1,9	0,8
Baleares (Illes)	3,8	1.039,0	153,0	75,3	2,8	2,0	0,8
Canarias	4,2	1.270,0	174,3	82,5	2,5	1,8	0,7
Cantabria	3,9	1.250,7	272,7	88,7	2,7	2,0	0,7
Castilla y León	4,2	1.219,4	213,5	79,3	2,2	1,5	0,7
Castilla-La Mancha	2,8	778,2	196,2	77,2	3,2	2,2	0,9
Cataluña	4,6	1.434,0	176,1	85,2	2,0	1,5	0,5
Comunidad Valenciana	2,7	765,1	210,8	78,1	3,2	2,3	0,9
Extremadura	3,7	970,2	215,6	72,7	2,6	1,8	0,8
Galicia	3,6	1.045,5	211,4	79,9	2,7	1,9	0,8
Madrid (Comunidad de)	3,3	1.000,8	304,3	82,8	3,1	2,1	0,9
Murcia (Región de)	3,0	917,6	160,0	83,1	3,0	2,1	0,8
Navarra (Comunidad Foral de)	4,0	1.119,2	180,6	76,1	3,2	2,4	0,8
País Vasco	3,9	1.162,4	191,2	81,9	2,2	1,6	0,6
Rioja (La)	3,2	908,0	203,8	78,3	3,1	2,2	0,8
Ceuta y Melilla	3,1	626,3	126,3	55,1	3,7	2,4	1,3

Fuente: INE: INEBASE: *Estadística de Indicadores Hospitalarios, 2002. Resultados por CC.AA. Indicadores básicos.* INE, consulta en julio de 2006.

TABLA 2.47

Relación de personal en los hospitales por 100 camas en funcionamiento según categoría del personal, 2003

Según dependencia	Total	Sanitario	Médicos	Personal de enfermería	No sanitario
Total	276,8	198,1	40,9	78,6	78,8
Públicos	342,1	245,3	52,4	100,4	96,9
Sistema Nacional de Salud	361,8	258,9	55,0	107,8	102,9
Otros públicos	245,9	178,5	39,7	64,1	67,4
No públicos	149,8	106,3	18,6	36,3	43,5
Según finalidad	Total	Sanitario	Médicos	Personal de enfermería	No sanitario
Total	276,8	198,1	40,9	78,6	78,8
Generales	331,8	238,8	51,2	97,4	93,1
Especiales de corta estancia	216,9	147,3	27,4	53,6	69,6
Especiales de larga estancia	92,2	62,5	5,1	17,7	29,7
Psiquiátricos	74,0	50,4	4,9	10,1	23,6

Fuente: INE: INEBASE: *Estadística de Indicadores Hospitalarios, 2003. Avance de resultados.* INE, 24/05/2006.

TABLA 2.48

Opinión sobre el sistema sanitario según edad, 2004

	Total	Hasta 64 años	65 y más años	Total			
				2002	1997	1995	1993
Total (n)	6.759	5.345	1.414				
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
En general, el Sistema Sanitario funciona bastante bien	19,8	15,5	36,2	20,1	20,2	20,1	19,8
El Sistema Sanitario funciona bien, pero necesita cambios	47,1	48,6	41,2	47,2	41,3	40,7	32,8
El Sistema Sanitario necesita cambios fundamentales	27,1	29,8	17,0	26,4	29,2	28,5	29,5
Sistema Sanitario está tan mal que necesitamos rehacerlo	5,0	5,4	3,8	5,3	7,8	9,8	17,9
N.S.	0,8	0,7	1,3	0,8			
N.C.	0,1	0,1	0,4	0,3			

Fuente: MSC-CIS: *Barómetro Sanitario, 2004*.

TABLA 2.49

Grado de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público. España, 2004

	<65 años	65 y más años	Total
Total (n)	5.345	1.414	6.759
1	2,2	1,6	2,0
2	2,1	0,9	1,8
3	5,0	2,5	4,5
4	9,7	5,4	8,8
5	19,8	14,4	18,7
6	20,2	14,5	19,0
7	21,2	17,8	20,4
8	13,2	22,6	15,2
9	3,5	10,2	4,9
10	2,1	7,6	3,3
N.S.	1,0	2,3	1,2
N.C.	0,2	0,3	0,2
Puntuación	5,9	6,6	6,0

Nota: 1 = Muy insatisfecho.
10 = Muy satisfecho.

Fuente: MSC-CIS: *Barómetro Sanitario, 2004*.

TABLA 2.50

Médico de la última consulta, 2003

	Absoluto*			Porcentaje	
	Total	<65 años	65 y más años	<65 años	65 y más años
Total	11.940,5	8.593,7	3.346,9	100,0	100,0
Seguridad Social	10.367,6	7.246,5	3.121,0	84,3	93,3
Sociedad médica	812,8	660,7	152,1	7,7	4,5
Consulta privada	544,3	472,8	71,5	5,5	2,1
Otra	215,8	213,8	2,2	2,5	0,1

Nota: Última visita al médico dentro de las dos últimas semanas.

(*) Miles de personas.

Fuente: INE: INEBASE: *Encuesta Nacional de Salud, 2003*. INE, 26/04/2005.



TABLA 2.51

Accesibilidad temporal a consulta médica, 1997-2003 (porcentajes)

1997	Tiempo de acceso a consulta en minutos			Tiempo de espera en consulta en minutos			
	1-9	10-19	20 y más	1-14	15-29	30-59	60 y más
Hasta 64 años	33,4	39,1	27,5	35,7	24,6	20,1	19,6
65 y más años	30,4	41,5	28,1	31,9	25,4	26,4	16,3
2001	1-9	10-19	20 y más	1-14	15-29	30-59	60 y más
Hasta 64 años	31,8	39,5	25,9	32,7	24,3	21,3	15,4
65 y más años	23,9	42,0	28,4	30,8	27,4	21,0	12,4
2004	1-9	10-19	20 y más	1-14	15-29	30-59	60 y más
De 16 a 64 años	33,3	42,7	24,1	36,6	23,6	20,3	19,5
65 y más años	30,1	44,2	25,7	34,3	22,7	23,1	19,9

Fuente: CIS-MS: Encuesta Nacional de Salud, 1997 y 2001.
INE-MS: Encuesta Nacional de Salud, 2003.

TABLA 2.52

Centro sanitario al que acude normalmente (según datos de 2002) y al que acudiría si pudiera elegir (según datos de 2004)

	Acude o acudiría normalmente, 2002			Acudiría si pudiese elegir, 2004		
	Porcentaje			Porcentaje		
	Total	<65	65 y más	Total	<65	65 y más
Atención Primaria (consultas de Medicina general y Pediatría)						
Total (n)	6.743	5.318	1.425	6.758	5.344	1.414
Públicos	86,8	85,3	92,6	59,6	56,1	72,8
Privados	6,5	7,3	3,8	32,9	36,2	20,2
Ambos	6,5	7,3	3,5	6,7	6,9	6,1
N. C.	0,1	0,2	0,1	0,8	0,8	0,8
Asistencia especializada (consultas de especialistas, salvo dentistas)						
Total	73,3	70,6	83,4	47,5	43,5	62,7
Públicos	12,6	13,7	8,3	42,6	46,5	27,7
Privados	13,9	15,4	8,2	9,2	9,2	9,2
N. C.	0,3	0,3	0,1	0,8	0,8	0,4
Ingreso en hospital						
Total	88,2	87,1	92,1	62,4	59,4	73,9
Públicos	7,1	7,7	5,2	30,1	32,9	19,9
Privados	4,3	4,8	2,5	6,6	6,9	5,3
N. C.	0,4	0,4	0,2	0,9	0,9	0,9
Urgencias						
Total	89,9	89,0	93,2	64,7	61,5	76,7
Públicos	5,7	6,1	4,1	27,7	30,7	16,3
Privados	4,0	4,5	2,2	6,9	7,0	6,3
N. C.	0,4	0,4	0,6	0,8	0,8	0,6

Fuente: MSC-CIS: Barómetro sanitario, 2004 y 2002.

TABLA 2.53

Algunas valoraciones del sistema sanitario referidas a consultas de Medicina general, 2004

	Cercanía de los centros			Diferencia <65/65 y más	Trato recibido del personal sanitario			Diferencia <65/65 y más
	Total	Hasta 64 años	65 y más años		Total	hasta 64 años	65 y más años	
Total (n)	6.759	5.322	1437					
Total	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	
Totalmente insatisfactorio	1,4	1,4	1,2	0,2	0,9	1,0	0,4	0,6
2,0	1,4	1,2	1,9	-0,7	0,5	0,6	0,3	0,3
3,0	1,6	1,6	1,7	-0,1	1,2	1,4	0,6	0,8
4,0	5,2	2,5	2,3	0,2	2,5	2,9	1,0	1,9
5,0	7,5	7,8	6,4	1,4	9,6	11,0	4,7	6,3
6,0	9,5	9,8	8,4	1,4	12,6	13,9	7,5	6,4
7,0	13,3	13,9	10,9	3,0	19,0	19,8	15,7	4,1
8,0	21,3	21,3	21,2	0,1	23,1	22,8	24,2	-1,4
9,0	14,5	14,5	14,6	-0,1	11,9	11,2	14,8	-3,6
Totalmente satisfactorio	24,8	24,0	27,5	-3,5	14,7	11,4	26,7	-15,3
N. S.	1,9	1,6	3,2	-1,6	3,7	3,7	3,8	-0,1
N. C.	0,4	0,3	0,7	-0,4	0,3	0,3	0,5	-0,2

Fuente: CIS: *Barómetro Sanitario, 2004*.

TABLA 2.53 (Continuación)

Algunas valoraciones del sistema sanitario referidas a consultas de Medicina general, 2004

	La atención a domicilio por el personal médico y de enfermería				Confianza y seguridad que transmiten			
	Total	Hasta 64 años	65 y más años	Diferencia <65/65 y más	Total	hasta 64 años	65 y más años	Diferencia <65/65 y más
Total (n)								
Total	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	
Totalmente insatisfactorio	1,9	2,3	0,6	1,7	1,3	1,5	0,6	0,9
2,0	1,0	1,2	0,3	0,9	0,9	1,1	0,3	0,8
3,0	1,5	1,6	1,0	0,6	1,7	2,0	0,8	1,2
4,0	2,2	2,5	1,5	1,0	2,4	2,8	1,0	1,8
5,0	6,8	7,3	5,1	2,2	9,0	10,3	4,2	6,1
6,0	7,8	8,5	5,5	3,0	11,1	12,0	8,1	3,9
7,0	10,1	10,1	10,2	-0,1	17,0	18,2	12,7	5,5
8,0	13,2	11,7	18,9	-7,2	21,8	21,7	22,1	-0,4
9,0	6,3	5,0	11,2	-6,2	12,6	11,9	15,4	-3,5
Totalmente satisfactorio	8,6	6,2	17,6	-11,4	17,6	14,1	30,3	-16,2
N. S.	39,4	42,7	27,3	15,4	4,1	4,1	4,0	0,1
N. C.	1,0	1,1	0,9	0,2	0,3	0,3	0,4	-0,1

Fuente: CIS: *Barómetro Sanitario, 2004*.

