

**ANÀLISI DE LES CARACTERÍSTIQUES
DEL SOBREENVELLIMENT FEMENÍ
A LES ILLES BALEARS**

Anàlisi de les característiques del sobreenvelliment femení a les Illes Balears

Ferran Dídac Lluch i Dubon

Resum

La població dels països desenvolupats, entre els quals naturalment hi trobem l'Estat espanyol i, conseqüentment, l'arxipèlag Balear; ha experimentat al llarg del segle XX un fenomen demogràfic que ha significat un avenç sense precedent en la història de la Humanitat: un espectacular increment de l'esperança de vida que ens acosta, de cada cop més, a la longevitat màxima de l'espècie humana. L'evolució no s'ha aturat al llarg del segle XXI i les taxes, tendents a una certa confluència entre sexes, continuen augmentat.

L'article s'inicia amb la reflexió sobre la longevitat humana i la durada de la vida no només des d'un punt de vista quantitatiu (anys de supervivència) sinó també qualitatiu (quin és l'estat de la salut al llarg dels anys de la vida humana).

Després, l'existència d'una important bretxa de gènere i la constatació dels múltiples factors que intervenen en la supervivència i el manteniment de la salut de les persones ens ha suggerit adreçar l'article a l'estudi d'alguns dels principals determinants de la salut. Determinants que poden ser, d'una banda, negatius com ara els hàbits de consum de productes tòxics (tabac i alcohol, principalment) o, contràriament, tenir efectes positius sobre la salut de la població general, com ara el consum de fruites i verdures i la pràctica de l'activitat física.

Resumen

La población de los países desarrollados, entre los que naturalmente se sitúa el Estado español y, consecuentemente, el archipiélago Balear; ha experimentado a lo largo del siglo XX un fenómeno demográfico que ha significado un avance sin precedentes en la historia de la Humanidad: un espectacular incremento de la esperanza de vida que nos acerca, de cada vez más, a la longevidad máxima de la especie humana. La evolución no se ha parado a lo largo del siglo XXI y las tasas, cuyos datos por sexos presentan una cierta tendencia a confluir, continúan aumentando.

El artículo comienza con la reflexión sobre la longevidad humana y la duración de la vida no sólo desde un punto de vista cuantitativo (años de supervivencia) si no también cualitativo (cómo es el estado de la salud a lo largo de los años de vida).

Después, la existencia de una importante brecha de género y la constatación de los múltiples factores que intervienen en la supervivencia y el mantenimiento de la salud de las personas nos ha sugerido dirigir el artículo al estudio de algunos de los principales determinantes de la salud. Determinantes que pueden ser, por un lado negativos, como los hábitos de consumo de productos tóxicos (tabaco y alcohol, principalmente) o, por el contrario, tener efectos beneficiosos sobre la salud de la población general, como por ejemplo el consumo de frutas y verduras y la práctica de actividad física.

1. Introducció

1.1. Què és la bretxa de gènere?

Per facilitar la comprensió del terme hem de reflexionar primerament sobre la paraula bretxa. Si en fem la recerca a un diccionari o enciclopèdia hi trobarem diverses accepcions o significats. Una bretxa és d'una banda, una tipus de roca sedimentària; un pas estret entre muntanyes; l'obertura que fa l'artilleria en un mur o l'obertura engrandida en la massa d'una roca calcària, per només esmentar-ne alguns dels significats. És un terme com podem comprovar que té un ús habitual en camps com la geologia, de la qual fonamentalment ha estat manllevada i adaptada a un sentit paral·lel a algunes qüestions analitzades per les ciències socials. L'ús de paraules provinents de les ciències naturals, físiques i matemàtiques a altres ciències de tipus socials ha estat una constant al llarg de la història i ha permès enriquir la terminologia científica. El llenguatge, les paraules, confereixen precisió als conceptes i faciliten la transmissió de coneixement i permeten, en darrer terme, el propi avenç de la ciència. La paraula bretxa, aplicada a les ciències socials, defineix una discontinuïtat, una separació real i palesa existent en el si del grup humà analitzat per una determinada barrera, bé sigui per exemple l'edat quan parlem de la bretxa digital, bé sigui el sexe que determina els estudis gènere com el que pretenem dur a terme al llarg d'aquest article. La distribució de l'espècie humana entre homes i dones amb unes bases biològiques i fisiològiques diferenciades i amb uns rols socials ben definits determinen que existeixin importants desigualtats en aspectes tan diferents com l'esperança de vida, la salut i la percepció de la salut, l'estil de vida, l'ús del temps lliure i tants i tants d'aspectes que fan no només interessant sinó també aconsellable realitzar estudis que permetin aprofundir precisament en les bretxes de gènere existents és a dir, en posar de relleu les diferències que hi per sexes quan a hàbits, comportaments o característiques amb la finalitat d'esbrinar-ne les causes i, si això és possible, intervenir per evitar que es produeixin o, en cas que no es pugui reduir la incidència, posar el marxa els serveis necessaris per reduir l'impacte de les problemàtiques per gènere detectades.

1.2. La perspectiva del gènere en els estudis actuals

Per concloure aquest breu apartat introductori volia fer unes succintes reflexions sobre el paper dels estudis de gènere en les disciplines científiques actuals. No es tracta d'oferir una semblança acurada de l'evolució dels estudis de gènere, tasca que cau fora de l'abast de l'article, sinó simplement destacar la importància del gènere com a nucli dels estudis científics recents.

Els estudis de gènere es basen en la distribució de la població humana per sexes. El sexe però no suposa només uns determinants biològics primaris derivats de la pròpia natura de cada ésser humà, sinó que en relació amb l'entorn espacial i temporal en què viu cada

ésser humà suposa una sèrie d'importantíssims determinants socioculturals imposats per la pertinença a un determinat sexe. La constatació d'aquestes diferències i condicionaments, distints en el temps i l'espai geogràfic, fa que els estudis de gènere, sobretot a partir del recent reconeixement del paper de la dona i la discriminació històrica a què ha estat sotmesa a les societats occidentals, hagin adquirit una importància fonamental.

El sexe ha estat una variable bàsica des dels primers recomptes demogràfics fins a qualssevol estudis científics que tinguin com a finalitat esbrinar i donar a conèixer les característiques bàsiques de qualsevol grup de població humana. Nogensmenys, hom ha de reconèixer que s'ha produït un canvi molt important en l'anàlisi dels grups humans des de la perspectiva de sexe, que ha passat de ser considerada com una simple variable més a tenir en compte des d'un punt estadístic com un factor de distribució de la societat sense cap mena de càrrega o significat propi a esdevenir un punt central de reflexió científica i social, que es reconeix amb el canvi de nomenclatura passant a denominar-se estudi de gènere i no ja simplement de distribució per sexe.

La importància que han adquirit les reflexions entorn al gènere en la nostra societat actual es reflecteixen des de l'elaboració de publicacions estadístiques que pretenen acostar-nos a les diferències per sexe que presenta la nostra societat com ara "Hombres y mujeres" que elabora l'INE (Institut Nacional d'Estadística) a les publicacions específiques sobre aquesta matèria, com el Butlletí informatiu de maig de 2011 de l'Observatori Social de les Illes Balears, fruit de la col·laboració entre la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració i la Universitat de les Illes Balears, dedicat a l'estudi de la bretxa de gènere en la salut i l'estil de vida de la població de les Illes per només esmentar un exemple actual centrat a les nostres illes; com el reconeixement del problema que suposa la pervivència de rols socials que pretenen reproduir comportaments masculistes que atorguen a les dones un paper submís i secundari i que s'ha reflectit, per exemple, en la creació de jutjats específics i de figures legals específiques tendents a eradicar el que es coneix com a violència de gènere i, per posar-ne un altra exemple, l'elaboració de normes que pretenen acabar amb la preeminència injustificada i injustificable dels homes en determinats nivells de decisió i gestió. Així, han aparegut paulatinament directrius i normes d'obligat compliment que tendeixen a aconseguir la paritat en òrgans polítics, gestors i de tota mena amb la finalitat d'evitar la discriminació per sexe que, com sabem, és un dels pilars recollits en la nostra Constitució i en totes les constitucions dels països que vulguin ser considerats en l'esfera dels països moderns i democràtics.

La societat només serà realment igualitària quan no sigui necessària cap mesura de discriminació positiva. Aquestes mesures, tot i amb això, són contestades per determinats sectors que tenen com a finalitat perpetuar l'*status quo* que s'avé als seus propis interessos. La discriminació positiva, personalment considero, que té raó de ser en qualsevol circumstància en què coexisteixin col·lectius forts front a altres sectors més febles per

causes de qualsevol tipus, ja siguin sexuals com és el cas que hem comentat, però també d'altra mena com religiosos, ètnics o lingüístics.

Vull aprofitar l'avinentsa per fer un incís sobre la situació que pateix el català a les Illes Balears. La nostra societat viu una situació d'amenaça lingüística en què, la situació teòrica bilingüe entre el català i el castellà és, en realitat, de diglòssia i de preeminència del castellà sobre el català. En aquest sentit sembla que seria del tot just i necessari reforçar i ampliar les mesures de discriminació positiva envers la nostra llengua: el català. Doncs bé, l'actual Administració autonòmica, vol accentuar la diglòssia de l'Administració eliminant un criteri fonamental per accedir-hi: un cert grau de coneixement de català, tot i que del pogrom se n'ha lliurat, de moment, l'ensenyament. Ús en recomano la lectura d'un extens article d'en Josep M. Quintana, jurista de reconegut prestigi, titulat "La regulació estatutària en matèria de llengua" publicat en dues parts, el dissabte dia 30 de juliol i el diumenge dia 31 de juliol de 2011 al Diari de Menorca. En la primera part titulada "Uns textos que el govern no pot obviar" planteja la natura anti-constitucional i anti-estatutària que suposaria aquesta mesura i en la segona part titulada "Els dret i els deures lingüístics" fa un brillant anàlisi sobre el dret i el deure d'ús de la nostra llengua en la nostra societat i de quin ha de ser el paper de les administracions públiques en aquest sentit.

1.3. Perquè una reflexió sobre el gènere i la població de 65 i més anys?

Ja hem dit que qualsevol estudi de gènere parteix del reconeixement inicial de les desigualtats existents en el si d'una societat determinada per raó del sexe i pel paper diferencial que la societat els hi confereix. Aquestes desigualtats són paleses i afecten aspectes tan fonamentals com la longevitat mitjana per sexe, l'anomenada esperança de vida. L'esperança de vida en els països desenvolupats, entre els quals cal situar-hi naturalment les nostres illes, s'estén molt més enllà de l'edat considerada i, per aquest motiu, trobam plenament justificat dedicar un estudi específic a algunes de les qüestions de gènere que caracteritzen la població de 65 i més anys, i que és l'objecte d'anàlisi de l'anuari en què s'insereix aquest article.

Hem circumscrit l'estudi a alguns aspectes bàsics de gènere que afecten aspectes fonamentals del col·lectiu de població de 65 i més anys com la longevitat i l'esperança de vida i alguns aspectes que tenen a veure amb l'estil de vida com a determinants de l'estat de la salut de la població en general i d'aquest col·lectiu en particular, com ara els hàbits tòxics, l'índex de massa corporal, el consum de productes vegetals i la pràctica d'exercici físic. No es pot pretendre tanmateix, que aquest article sigui un estudi exhaustiu de gènere i tercera edat, ans al contrari, suposa una primera presa de contacte en un camp en què encara hi ha molt per endegar i investigar i que pot servir com a estímul per a estudis específics posteriors.

2. Longevitat i bretxa de gènere

2.1. Algunes reflexions prèvies sobre el límit de la vida

L'home és un ésser especial dins l'univers conegut. Alguns hi atribueixen aquesta condició a la intervenció d'una entitat superior (Déu) i altres simplement ho atribueixen a una sèrie afortunada (o no) d'esdeveniments evolutius. Sigui com sigui, l'home ha estat capaç d'assolir grans èxits científics, tecnològics, culturals i artístics; tot i que, existeixen grans diferències territorials i socials d'accés al benestar assolit i el model de benestar es basa en unes taxes de consum de recursos i energia inassumibles a mig termini, que posen en un greu perill l'equilibri ecològic planetari.

D'altra banda però, l'home no és més que un tipus d'espècie animal, programada bioquímicament per tenir una durada determinada. Cada espècie té una longevitat màxima, o un límit biològic, si preferiu aquesta terminologia. El límit temporal que poden esperar viure les espècies és molt variable. Generalment, les espècies més simples tenen una durada menor, mentre els organismes més complexos tenen una durada molt més llarga. Entre els regnes en què es classifica l'estudi dels éssers vius, algunes espècies vegetals (arbres com pins, sequoies...) poden arribar a viure alguns milers d'anys i tenen longevitats molt més elevades que els representants d'altres regnes com l'animal, on algunes espècies poden arribar a viure, de manera extraordinària, algunes centenes d'anys.

El límit biològic de l'espècie humana es discuteix. Algunes publicacions atribueixen el màxim de supervivència documentat d'una persona en els 122 anys. La veritat és que els casos en què se superen els 110 anys són molt poc freqüents i encara molt menys, els 115 anys. És cert que, de cada cop, hi ha més persones que superen els 100 anys a les societats desenvolupades però, aquest grup de persones representen un escassíssim percentatge respecte el dels qui no arriben a aquesta edat. Podríem convenir, consegüentment, que hi ha una barrera biològica situada per davall dels 100 anys, que actua com una asíntota matemàtica, una línia a la qual podem intentar apropar-nos però que resulta gairebé impossible d'ultrapassar; els qui hi passen serien, simplement, les excepcions que confirmen la regla.

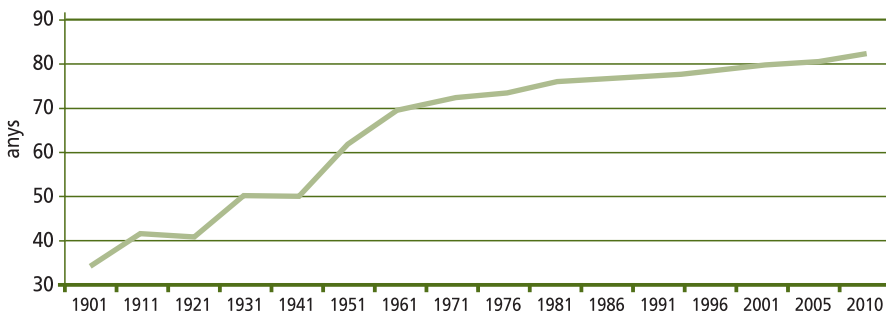
La humanitat és la única espècie coneguda que dedica grans esforços a aconseguir que els seus membres arribin a la longevitat biològica màxima i que, a més, ho facin en bona salut. Hi no només ho continua fent, sinó que alguns científics intenten esbrinar tots els complexos mecanismes que intervenen en el procés d'envelliment a fi d'alentir-lo o revertir-ne alguns dels efectes amb la doble finalitat de perllongar la longevitat biològica màxima, d'una banda i, per l'altra, de millorar l'esperança de vida en bona salut.

2.2. L'esperança de vida

Quina diferència hi ha entre el màxim biològic de l'espècie i l'esperança de vida que ens ofereixen les estadístiques?. La resposta és senzilla. Mentre la primera respon a condicionants naturals o biològics i depèn simplement de l'espècie a que faci referència; l'esperança de vida és un càlcul de probabilitats que ens diu quants anys de mitjana pot esperar viure una persona d'una determinada edat en cas que persisteixin els patrons de mortalitat per edat existents en el moment del càlcul. L'esperança de vida, per tant, és un indicador de mortalitat que respon a les circumstàncies científiques, tècniques i socioeconòmiques de cada societat concreta i en cada moment determinat. És un indicador bàsic per valorar les condicions de salut i el desenvolupament d'una societat i per això s'ha incorporat com un indicador bàsic entre els indicadors estructurals i de desenvolupament sostenible de la Unió Europea.

La característica bàsica de l'esperança de vida en els països desenvolupats ha estat, sense cap gènere de dubte, l'important avenç experimentat al llarg del segle XX i que continua, de manera menys accelerada en el segle XXI. Aquest augment en l'esperança de vida de la població deriva dels avenços científics i tecnològics, fonamentalment en les ciències mèdiques i l'accés universal de la població als serveis sanitaris; les millores en l'alimentació i la higiene i els canvis en les condicions de vida generals d'aquestes societats.

Gràfic 1 | Evolució de l'esperança de vida l'Estat espanyol. 1901-2010



* Les dades de 2010 són provisionals

Font: Elaboració personal a partir de dades de l'INE

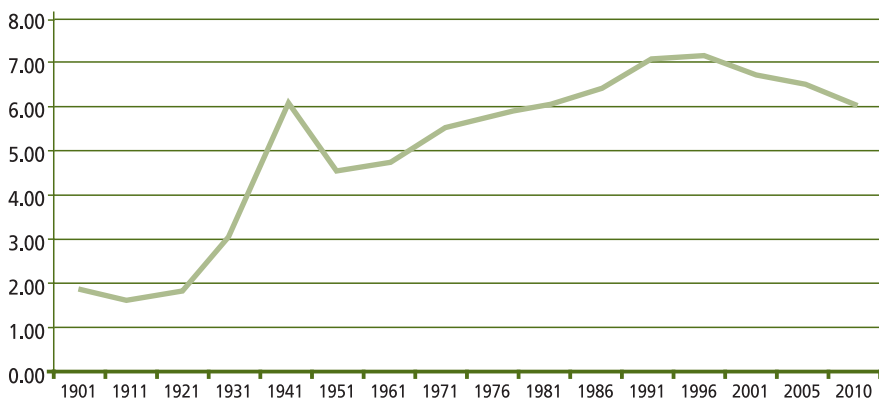
A principis de segle XX l'esperança de vida a l'Estat espanyol no arribava ni tan sols als 35 anys mentre que aquestes xifres, segons dades provisionals de 2010, han evolucionat espec-

tacularment fins assolir prop dels 82 anys (81,96 anys). Les raons ja les hem explicades en paràgraf anterior, només volíem incidir que els avenços indicats han gairebé permès eradicar la mortalitat infantil evitable, que té una gran incidència en el càlcul de l'esperança de vida general. Altres factors mèdics importants són la supervivència de les dones en els processos del part i el puerperi i la gran millora en el tractament dels processos infeccions, epidèmics i generals, gràcies a la investigació microbiològica i farmacològica, com també el desenvolupament d'un gran nombre de tècniques i procediments diagnòstics i de tractament mèdic que han contribuït i contribueixen de manera molt significativa a l'augment registrat de l'esperança de vida. Les millores en el camp mèdic han anat acompanyades, com hem dit, d'avenços en l'organització social (models sanitaris d'accés universal a la sanitat) en la higiene, l'alimentació i la cultura de la salut i el serveis i els equipaments, en general.

L'increment general de l'esperança de vida i de l'esperança de vida en edats avançades origina l'acumulació de grups cada vegada més nombrosos de població d'edat avançada en el procés que es coneix com a envelliment de la població.

Una altra característica bàsica de l'esperança de vida és l'existència d'una important bretxa de gènere, favorable a les dones. La important diferència en la incidència de la mortalitat per sexes explica que tant en el moment del naixement com en edats avançades, les taxes de supervivència siguin superiors en les dones. Aquest fet determina el que en demografia es coneix com a feminització de la vellesa, és a dir, l'increment destacable dels efectius femenins sobre els masculins en edats avançades.

Gràfic 2 | Evolució de la bretxe de gènere. 1901-2010



* Les dades de 2010 són provisionals

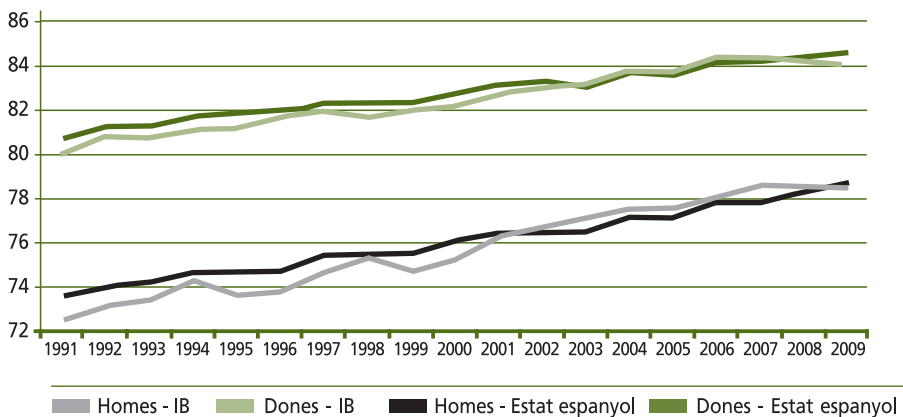
Font: Elaboració personal a partir de dades de l'INE

A començaments de segle la bretxa de gènere era inferior als 2 anys (1,85 concretament) mentre que en 2010 se situa en els 6,01. La màxima bretxa de gènere s'assolí a mitjans dels anys 90 del segle passat i la tendència actual sembla que és a que es redueixi la diferència de la supervivència entre sexes. Alguns autors parlen que el canvi en el rol de la dona de la societat i el major consum de substàncies tòxiques, fonamentalment, el tabac n'expliquen aquesta tendència. Personalment consider que, a més d'aquests factors que és evident que han de contribuir a incrementar les taxes de mortalitat entre les dones, també hi ha un factor clau: les probabilitats de supervivència de les persones que han avançat de manera espectacular troben un obstacle insalvable: el límit de la longevitat com a espècie humana. Així, cal esperar que a mig termini, si no hi ha cap descobriment revolucionari que ho modifiqui, les esperances per sexe tendeixen a convergir amb una cert avantatge de la supervivència femenina, ja que a més dels factors sociològics i de gènere, la diferència de mortalitat entre sexes té una innegable component biològica.

2.3. L'esperança de vida en néixer

Com ja hem esmentat abans l'esperança de vida és un indicador que ens informa, de manera sintètica, no només de l'estat de salut d'una població sinó també, indirectament, del grau de desenvolupament i organització de la societat a què es refereix.

Gràfic 3 | Evolució de l'esperança de vida en néixer per sexes, 1991-2009. Illes Balears i Estat espanyol



Font: INE. Indicadors demogràfics bàsics

Ja hem parlat de l'espectacular creixement de l'esperança de vida al llarg del segle XX fruit de l'avenç científic, econòmic, social i de les condicions de vida generals de la població.

El gràfic adjunt ens confirma que en el primer decenni del segle XXI es manté la tendència del retard en el moment mitjà de la defunció o dit d'una manera, es perllonguen els anys que de mitjana viu la població, tant la masculina com la femenina.

Les dades d'esperança de vida de l'Estat espanyol se situen per sobre la mitjana de la Unió Europea dels 27 segons dades de l'Eurostat. Les darreres dades disponibles de 2008 oferien una esperança de vida en néixer de 76,4 i 82,4 anys per als homes i les dones, respectivament, a la UE-27, mentre que a l'Estat espanyol aquests valors eren de 78,2 i 84,5. L'esperança de vida dels homes només era superada en unes poques dècimes per França i era igual a la d'Itàlia. Quant a les dones també només uns pocs països oferien xifres més positives, com Itàlia, Suècia, els Països Baixos i Xipre. Sigui com sigui, podem afirmar que l'esperança de vida de la població a l'Estat espanyol ocupa posicions capdavanteres entre els països més desenvolupats del món.

Les dades d'esperança de vida de les illes Balears són molt similars a les de l'Estat espanyol. Val a dir que després d'uns anys en què les dades de l'arxipèlag eren unes dècimes més favorables a la mitjana estatal, els càlculs de 2009 mostren una tendència inversa i l'esperança de vida, tant dels homes com les dones a l'Estat és superior a la de les Illes. Els homes assoliren una esperança de vida de 78,54 anys a l'Estat mentre que a les Illes era de 78,41. Les dones presentaren una esperança de vida en néixer de 84,56 i 83,95, respectivament. Aquesta situació reflecteix algunes diferències quant a esperança de vida entre les CA de l'Estat.

Taula 1 | *Esperança de vida en néixer per comunitat autònoma i sexe. 2009*

Comunitat autònoma	Ambdós sexes	Homes	Dones
Andalusia	80,292689	77,2611	83,325907
Aragó	81,94773	78,936454	85,039272
Astúries, Principat d'	80,83537	77,449911	84,126567
Balears, Illes	81,165017	78,413971	83,950869
Canàries	81,209084	78,530541	83,922257
Cantàbria	81,870835	78,399901	85,312941
Castella-Lleó	82,536941	79,536992	85,624718
Castella-La Manxa	82,221906	79,548797	84,963241
Catalunya	81,868605	78,896283	84,756065
Comunitat Valenciana	81,186391	78,271561	84,105374
Extremadura	80,91219	77,686903	84,298836
Galícia	81,290207	77,897554	84,623075
Madrid, Comunitat de	82,963958	79,920095	85,664647
Múrcia, Regió de	80,91435	78,180199	83,651751
Navarra, Comunitat Foral de	82,890998	79,753879	86,030682
País Basc	81,934617	78,53397	85,235132

continua

Comunitat autònoma	Ambdós sexes	Homes	Dones
Rioja, La	82,479295	79,550453	85,518037
Ceuta, Ciutat autònoma de	78,561846	75,765117	81,427625
Melilla, Ciutat autònoma de	81,68291	78,420984	84,926616

Font: Indicadors demogràfics bàsics. Mortalitat. INE

Les dades d'esperança de vida de les illes Balears ens situen, si no comptabilitzem les dades de les ciutats autònomes de Ceuta i Melilla, en la 13 posició entre les CA, només per davant de les CA de Múrcia, Extremadura, Astúries i Andalusia. La CA de Madrid ocupa la primera posició quant a esperança de vida en néixer seguida per la Comunitat Foral de Navarra. Pel que fa als homes la CA autònoma de Madrid, que ocupa la posició capdavantera en aquest indicador, té una esperança de vida 1,51 anys superior a la de les Illes. Quant a les dones el màxim autonòmic es registra a Navarra amb uns valors 2,08 superiors als insulars.

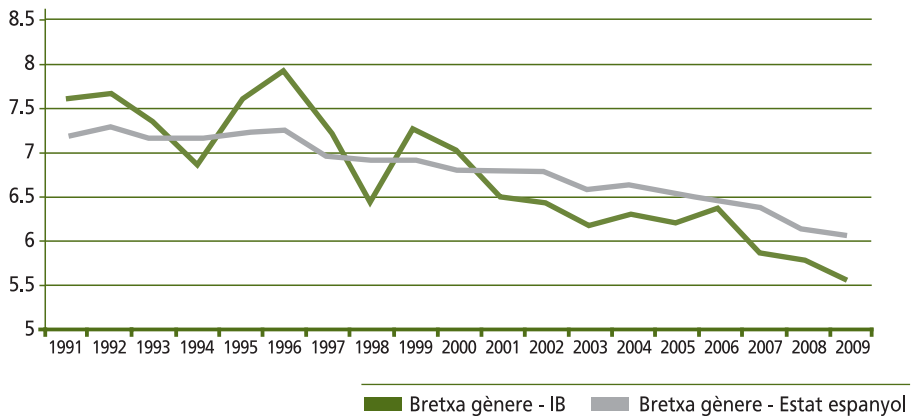
Sigui com sigui, segons dades publicades per l'Institut Nacional d'Estadística (INE) l'esperança de vida en els darrers dos decennis a les Illes Balears ha augmentat més de 5 anys, passant dels 76,09 a superar els 81,16. Aquest increment ha estat molt més significatiu entre els homes, que han vist com l'esperança de vida s'enfilava més de 6 anys, passant dels 72,39 de 1991 als 78,41 de 2009. Pel que fa a les dones, l'increment de l'esperança de vida en l'interval considerat no és tan alt. Tot i amb això, l'increment s'ha apropat als 4 anys (3,97) i ha passat dels 79,98 anys a gairebé els 84 (83,95).

L'increment de l'esperança de vida, que provoca el conegut envelliment de la població, és un dels més grans, per no dir el més gran, assoliment social. Ens permet gaudir més anys dels nostres éssers estimats tot i que, ateses les tendències demogràfiques actuals, ens trobam segurament en l'època en què més contacte entre generacions hi ha hagut en tota la història de la Humanitat. Hem tingut la sort de viure en una generació en què s'ha produït un important increment de l'esperança de vida i en què les generacions anteriors esdevenien pares molt més joves del que avui en dia succeeix. En el futur serà molt més difícil que les generacions puguin compartir tant espai temporal com a conseqüència, principalment, del marcat retard en la maternitat. Molts casos de maternitat se situen ja en el límit biològic reproductiu de les dones i no és infreqüent trobar casos de maternitat més enllà dels 45 anys, tot i que la mitjana de maternitat es troba un poc per sobre de la trentena. Mentre escric aquest article m'he assabentat casualment que un amic de joventut ha de ser pare per primer cop i la seva dona ja ha complert els 50 anys. Els hi don de tot cor l'enhorabona, alhora que ens proporcionen un exemple paradigmàtic d'un cas en què s'ha produït un bot generacional. Molts autors consideren com estàndard un interval de 25 anys com a una generació, en aquest cas, l'interval és de 50 anys i, per tant, s'ha duplicat el període. Aquest exemple il·lustra i ens permet entendre el perquè

en el futur la convivència intergeneracional minvarà necessàriament, tant la generació de pares-fills com, de manera més acusada, avis-néts.

Un altra aspecte important que s'ha de tenir en compte en analitzar l'esperança de vida és la bretxa de gènere. Ja hem dit que hi ha diferències significatives entre sexes, favorables com sabem a les persones de sexe femení. D'acord amb dades europees, la bretxa de gènere quant a l'esperança de vida en néixer en 2008 era de 6 anys a les UE-27 i de 6,3 anys a l'Estat espanyol. Tot i amb això, la tendència és a la reducció d'aquesta taxa entre gèneres (vegeu gràfic adjunt)

Gràfic 4 | Evolució de la bretxa de gènere, 1991-2009.
Illes Balears i Estat espanyol



Aquesta tendència és registre tant a l'Estat espanyol com a les Illes Balears. Les oscil·lacions que presenten les Illes poden ser conseqüència del volum molt menor de les poblacions considerades, cosa que moltes vegades influeix en la variabilitat interanual de les sèries, però la tendència és molt similar i del mateix signe. Així, la bretxa de gènere l'any 1991 era de 7,2 i 7,6 anys a l'Estat espanyol i les illes Balears, respectivament i passà a 6,8 i 6,9 l'any 2009 i ha assolit uns valors de 6 i 5,6 l'any 2009. En l'interval considerat la bretxa s'ha reduït en 1,2 anys a l'Estat i en 2 anys a les Illes Balears.

Els factors de la major convergència de les esperances de vida per gènere és pròpia de les societats desenvolupades en què els hàbits de vida d'homes i dones tendeixen a aproximar-se. Des d'un punt de vista de la salut, l'Observatori social de les illes Balears n'esmenta com a possibles causes l'increment del consum d'alcohol i tabac entre les dones i de la major preocupació per temes de salut entre els homes, que ha fet que millorin alguns

hàbits en què s'han d'incloure les revisions mèdiques. Crec que també s'ha de tenir en compte, com ja he esmentat anteriorment en aquest article un fet purament demogràfic: el límit biològic de la longevitat humana. A mesura que ens hi acostem, el marge de millora minva i, tot i que encara augmenta l'esperança de vida, en el cas de les dones el límit ja es més proper que en el cas de les dones.

2.4. L'esperança de vida en edats avançades

L'esperança de vida de les dones continua sent superior a la dels homes en edats avançades, però juntament amb aquest fet, destaca que les tendències que es desprenen de les darreres dades disponibles mostren que aquesta situació no només es manté si no que s'accentua, augmentant a major ritme l'esperança de vida de les dones i, s'accentua, encara més la bretxa de gènere, en aquestes edats.

L'esperança de vida als 65 anys, d'acord amb les dades disponibles de l'Eurostat de 2008 ens diu que se situa pels homes en 17,2 anys a la UE-27 i en 18,1 a l'Estat espanyol, mentre que per a les dones la xifra es superior, de 20,7 i 22,1, respectivament.

Una de les característiques de les darreres dècades pel que fa a l'esperança de vida és l'augment de les expectatives de vida en les persones d'edat madura i avançada.

Taula 2 | *Evolució de l'esperança de vida als 65 i als 85 anys i bretxa de gènere. 1991-2009. Espanya*

	Esperança de vida als 65 anys			Esperança de vida als 85 anys		
	Homes	Dones	Bretxa de gènere	Homes	Dones	Bretxa de gènere
1991	15,6	19,2	3,6	5,0	5,7	0,7
1992	15,9	19,6	3,7	5,2	5,9	0,7
1993	15,9	19,6	3,8	5,1	5,8	0,7
1994	16,1	19,9	3,8	5,2	6,0	0,8
1995	16,1	20,0	3,8	5,2	5,9	0,8
1996	16,2	20,1	3,9	5,1	6,0	0,8
1997	16,3	20,2	3,9	5,2	6,0	0,9
1998	16,2	20,2	4,0	5,1	6,0	0,8
1999	16,2	20,2	4,0	5,1	5,9	0,9
2000	16,7	20,6	3,9	5,3	6,2	0,9
2001	16,9	20,8	4,0	5,4	6,4	1,0
2002	16,9	20,9	4,0	5,4	6,3	0,9
2003	16,8	20,8	3,9	5,3	6,2	0,8
2004	17,3	21,3	4,0	5,6	6,5	0,9

continua

	Esperança de vida als 65 anys			Esperança de vida als 85 anys		
	Homes	Dones	Bretxa de gènere	Homes	Dones	Bretxa de gènere
2005	17,2	21,1	3,9	5,5	6,4	0,9
2006	17,8	21,7	3,9	5,8	6,8	1,0
2007	17,7	21,7	4,0	5,7	6,7	0,9
2008	18,0	21,8	3,8	5,8	6,7	0,9
2009	18,1	22,0	3,9	5,9	6,8	0,9

Font: Taules de mortalitat. INE

L'esperança de vida per a l'any 2009 a l'Estat espanyol als 65 anys és de 18,1 anys per als homes i de 22 per a les dones. Això significa que un home que arriba a l'Estat espanyol als 65 anys viurà de mitjana fins els 83,1 i fins als 87 anys pel cas de les dones.

Fent la mateixa anàlisi pel que fa a l'esperança de vida als 85 anys (vegeu taula de dades adjunta), se situaria en 5,9 anys pels homes i en 6,8 anys per a les dones. En aquest cas, la probabilitat de supervivència, fa que els qui arribin als 85 anys puguin esperar viure de mitjana fins els 90,9 anys en els cas dels homes i fins els 91,8 anys en el cas de les dones.

Continuant amb l'anàlisi d'aquesta taula, tot comparant l'evolució 1991-2009, podem concloure que l'increment de l'esperança de vida als 65 anys ha estat de 2,5 anys pels homes i de 2,8 anys per a les dones, que ha suposat un augment de 0,3 anys en la bretxa de gènere. Pel que fa a l'esperança de vida als 85 anys, l'augment ha estat de 0,9 i 1,1 anys respectivament, eixamplant la bretxa de gènere en 0,2 anys. Es confirma, per tant, l'existència a una tendència d'increment en l'esperança de vida de les dones favorable a les dones. Aquest fet determina l'accentuació de la feminització de les persones d'edat més avançada.

2.5. L'esperança de vida en bona salut

Ja hem repetit en diverses ocasions que l'esperança de vida és un indicador que habitualment s'utilitza com a indicador de l'estat de desenvolupament i de salut d'una població, atès que els països desenvolupats presenten un increment en la longevitat de les seves poblacions. Tot i amb això, l'esperança de vida és un indicador incomplet. Només ens informa del temps mitjà que transcorre des del moment del naixement fins el moment de la defunció, però no ens diu res sobre la qualitat de vida de les persones d'aquella societat. No ens diu si tot el període mitjà de vida es desenvolupa en bona salut o si, contràriament, la població pateix discapacitats o dependència.

Per resoldre aquest qüestió es creà el càlcul d'esperança de vida en bona salut, que ens expressa els anys que es pot esperar viure amb una bona qualitat de vida i amb una

bona salut, sense que algun tipus de discapacitat o dependència l'afecti. Generalment, s'ofereixen dades d'esperança de vida en bona salut referides en néixer i als 65 anys. Es calcula a partir de la prevalença de la població a una edat específica amb bona i mala salut i en la informació de la mortalitat específica per edat. Per la seva importància aquest càlcul també s'ha incorporat en els indicadors estructurals i de desenvolupament sostenible de la Unió Europea.

El primer fet que destaca en analitzar aquest indicador és que el percentatge d'anys de vida amb bona salut sobre l'esperança de vida total és favorable als homes, tant en néixer com als 65 anys. Podem afirmar, per tant, que la major esperança de vida de les dones a totes les edats, va acompanyada per unes condicions de salut pitjors que en el cas dels homes. Això és així d'ençà el 2004 en què es produeix un canvi metodològic en el càlcul de l'esperança de vida en bona salut que, d'una banda, suposa un descens en els anys en què hom pot esperar viure en bona salut i, de l'altra accentua la bretxa de gènere favorable, en aquest cas, a les persones de gènere masculí.

D'acord amb les dades de 2009 a l'Estat espanyol, en néixer els homes tenen una esperança de vida en bona salut de 62,6 anys front als 61,9 anys de les dones, és a dir, es produeix un avantatge de 0,7 anys pel que fa a les expectatives de bona salut en néixer positiva pels homes. La diferència és molt similar als 65 anys en què l'esperança de vida dels homes en bona salut és de 9,2 anys front als 8,4 anys de les dones i, l'expectativa de bona salut és favorable els homes en 0,6 anys.

Si aquestes xifres s'interpreten en relació a les dades de l'esperança de vida total per sexe, podem concloure que a l'Estat espanyol en 2009, els homes viuen el 79,5% dels seus anys d'esperança de vida en bona salut, front al 72,9% de les dones. La bretxa de gènere s'eixampla quan analitzem la situació als 65 anys. En aquest interval d'edat els homes viuen un 50% dels anys potencials totals de vida en bona salut, front als 37,3% de les dones.

Taula 3 | *Esperança de vida en bona salut en néixer i als 65 anys. Bretxa de gènere. Estat espanyol*

	En néixer			Als 65 anys		
	Homes	Dones	Bretxa de gènere	Homes	Dones	Bretxa de gènere
1996	65,1	68,4	3,3	10,6	11,0	0,4
1997	65,5	68,2	2,7	10,6	11,3	0,7
1998	65,2	68,2	3,0	10,5	11,4	0,9
1999	65,6	69,5	3,9	11,0	12,2	1,2

continua

	En néixer			Als 65 anys		
	Homes	Dones	Bretxa de gènere	Homes	Dones	Bretxa de gènere
2000	66,5	69,3	2,8	11,4	12,2	0,8
2001	66,0	69,2	3,2	10,7	11,8	1,1
2002	66,6	69,9	3,3	11,2	12,4	1,2
2003	66,8	70,2	3,4	11,3	12,5	1,2
2004*	62,5	62,5	0,0	9,7	9,5	-0,2
2005	63,2	63,1	-0,1	9,6	9,1	-0,5
2006	63,7	63,3	-0,4	9,9	9,4	-0,5
2007	63,2	62,9	-0,3	10,3	10,0	-0,3
2008	63,8	63,3	-0,5	9,8	8,6	-1,2
2009	62,6	61,9	-0,7	9,2	8,4	-0,8

*S'utilitzen fonts estadístiques distintes per a calcular-la d'ençà l'any 2004

Fuente: Indicadores de Desarrollo Sostenible. Eurostat

Aquesta situació no és comuna a tots els països de la Unió Europea, on les xifres ofereixen variacions d'un i altre signe, segons el sexe i segons si analitzem la situació en néixer i als 65 anys.

Les dades que ens ofereix la Unió Europea dels 27 sobre l'esperança de vida en bona salut de 2008 reflecteixen el que acabem d'afirmar. Així, pel que fa a les expectatives de bona salut en néixer, la mitjana és favorable a les dones en 1,1 anys. Aquest fet deriva de la importància demogràfica dels països que registren aquesta situació com França (on la bretxa de gènere és d'1,8 anys) o Alemanya (1,6 anys), que contraresta la situació que es produeix en altres països, entre els quals se situa l'Estat espanyol on els anys de vida potencials amb bona salut són superiors entre els homes. Com exemples d'aquesta situació podem esmentar els Països Baixos on la diferència fou més positiva pels homes (2,6 anys de vida amb bona salut més que les dones), Portugal (1,8 anys) o Itàlia (1,2), mentre que les dades de l'Eurostat valoren en 0,5 anys l'interval de temps de bona salut superior dels homes sobre les dones.

Pel que fa a les dades d'esperança de vida en bona salut als 65 anys, les dades conjuntes de la UE-27 mostren també una situació favorable a les dones, tot i que, en aquest cas els probables anys de vida en bona salut es redueixen als 0,2. També la situació deriva dels pes demogràfic on es produeix aquest fenomen, on a més de França (1,1 anys d'esperança de vida en bona salut) i Alemanya (0,4 anys), se situen el Regne Unit (1,1 anys) o Irlanda (0,9 anys). La situació de signe contrari es produeix a l'Estat espanyol (1,2 anys favorables als homes), Portugal (1,2 anys), o Itàlia (0,5), entre d'altres.

2.6. Perspectives futures d'evolució de l'esperança de vida

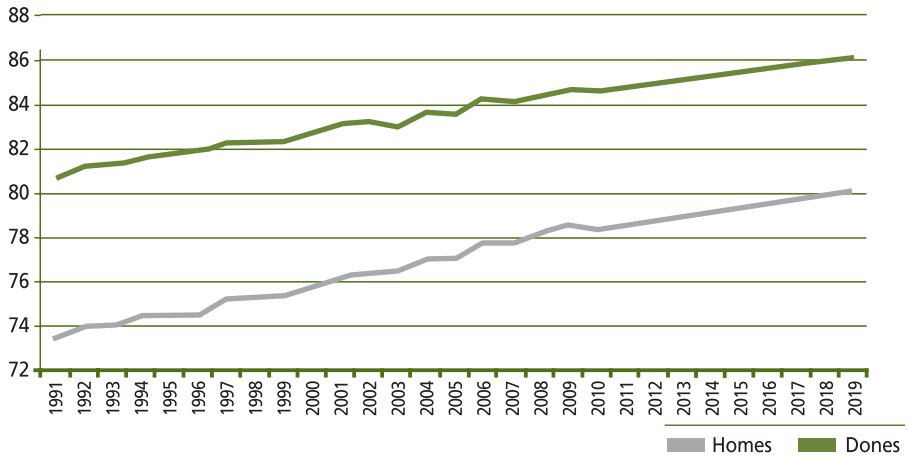
Parlar de futur suposa especular, és a dir, aplicar uns criteris coneguts o intuïts per obtenir o crear-nos una imatge aproximada de com serà allò que analitzem al final del període considerat.

Tot seguit exposarem quines són les principals conclusions que es poden extreure de les projeccions a curt termini sobre l'esperança de vida en néixer dutes a terme per l'Institut Estatal d'Estadística (INE) i que continuen les taules de mortalitat de 1991-2009, tot oferint-nos, una aproximació sobre aquest indicadors pel que fa als homes i les dones a l'Estat espanyol fins el 2019.

D'acord amb aquesta projecció, al final del període l'esperança de vida en néixer dels homes superaria per primer cop els 80 anys, mentre l'esperança de vida en néixer de les dones superaria la xifra dels 86. Així mateix, tot i que de manera poc acusada, la tendència de què hem parlat del decreixement de la bretxa de gènere es confirma en aquesta projecció i es reduiria de 6,1 anys l'any 2009 a 5,9 anys al final de la sèrie calculada.

Quina pot ser a més llarg termini l'evolució de l'esperança de vida?. Recordem que l'esperança de vida és un càlcul de probabilitat de defunció basat en les taxes de mortalitat per edat registrades en el moment del càlcul i que les defuncions són conseqüència de problemes o circumstàncies que tenen a veure amb tot allò que rodeja la salut de les persones. La salut és un concepte molt ampli que contempla aspectes psíquics, físics i socials. Així mateix, depèn en gran mesura de les possibilitats en matèria de diagnosi i tractament de la ciència mèdica en cada moment; en l'accés als recursos mèdics de què acabem de parlar; de l'entorn socioeconòmic i de la cultura de la societat entorn a la salut. Actualment moltes persones són conscients de la importància dels hàbits alimentaris correctes, dels efectes perniciosos de les drogoaddiccions (tabac i alcohol, principalment), de la importància de practicar esport i de les activitats preventives (reconeixement periòdics mèdics, pe), però d'una altra banda alguns indicadors apunten, contràriament, determinats comportaments o indicadors que poden impactar negativament en l'esperança de vida a mig termini. Entre els indicadors i comportaments negatius podem esmentar que molts joves consumeixen en excés alcohol i drogues, sobretot els caps de setmana però també entre setmana que a la llarga poden esdevenir dependents d'aquests substàncies al llarg de la seva vida. Entre les dones ha augmentat el consum d'alcohol i tabac, cosa que incidirà en un increment de malalties cardiovasculars, respiratòries i processos cancerígens lligats a aquests tipus de consum. Un altra indicador negatiu que ha estat posat de relleu per alguns científics, especialment nutricionistes, és l'increment de casos de sobrepès i obesitat en les societats desenvolupades i que, per primer cop en moltes dècades poden originar que les probabilitats de supervivència de les generacions actuals siguin inferiors a les passades.

Gràfic 5 | Evolució i projecció de l'esperança de vida en néixer. 1991-2019. Estat espanyol



Font: INE. Taules de mortalitat, 1991-2009 i Projeccions de població a curt termini dels paràmetres d'evolució demogràfica. 2010-2019

Especulant sobre quina serà, en definitiva, l'evolució a mig termini ens decantem per una projecció positiva, basada en la capacitat de recorregut de la ciència mèdica i la major consciència social sobre la necessitat de vetllar activament per la salut present i futura de cada individu i, en definitiva, adaptar els comportaments a uns hàbits raonablement saludables. D'acord amb aquest escenari, el futur plantejaria un increment progressiu de l'esperança de vida, que s'anirà alentint a mesura que ens aproximem al límit biològic de l'espècie. Pel que fa a la bretxa de gènere, com ja està succeint, tendirà a decreixer, fins que la bretxa de gènere, que implica distints rols i comportaments com a conseqüència de les pressions socials de l'entorn segons el sexe, desaparegui per deixar únicament lloc a les diferències quan a la mortalitat derivades dels aspectes biològics, que actuen negativament en els homes i, per tant, cal esperar que les taxes de supervivència de les dones se situen també en el futur per sobre de la dels homes.

3. La bretxa de gènere en altres indicadors de salut i hàbits de vida saludable

3.1. La percepció de la salut

La percepció de la salut és un indicador subjectiu que valora l'estat de la pròpia salut al llarg dels dotze mesos anteriors al moment de respondre a l'enquesta específica. És evi-

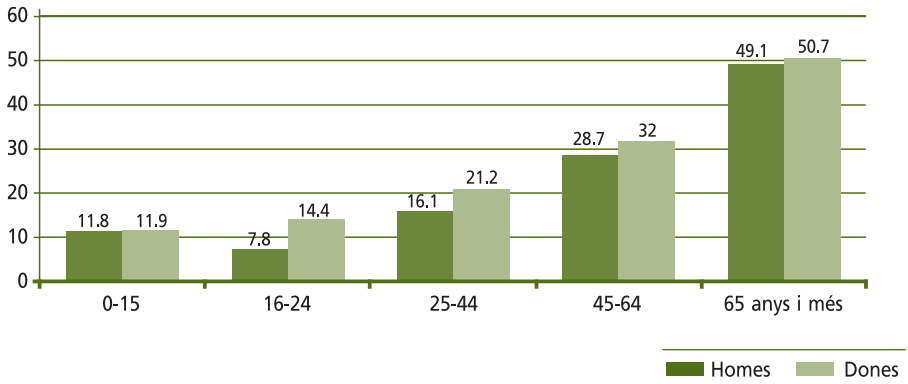
dent que ningú millor que el propi interessat per conèixer-se i valorar el propi estat de salut. Tot i que és cert que hi ha graus molt distints de tolerància al dolor i que la valoració de la salut pot presentar grans diferències entre les persones enquestades, resulta un indicador més que valuós per analitzar l'estat de salut d'una població determinada.

L'Institut Nacional d'Estadística ens ofereix les dades de l'Enquesta Europea de Salut realitzada el 2009 i ens permeten establir una sèrie d'afirmacions pel que fa a la salut percebuda, que confirmen altres enquestes de salut autonòmiques anteriors:

- Existeix una bretxa de gènere quant a la percepció de la pròpia salut favorable als homes. El percentatge d'homes que valoren la seva salut com a bona o molt bona és superior a les dones mentre, inversament, el percentatge de dones que declaren tenir un estat de salut dolent és superior al dels homes. A les Illes Balears les dades de l'esmentada enquesta suposen que el 26,5% de les dones enquestades declaren tenir una salut dolenta, mentre el percentatge d'homes que així ho considera és 8 punts inferior, assolint el 18,4% del total.
- Un paràmetre fonamental que condiciona totalment la valoració de la salut és l'edat. Les dades de l'enquesta mostren que a mesura que s'incrementa l'edat dels enquestats empitjora de manera considerable la valoració negativa de la salut. L'envelliment, que condueix en darrer terme a finir, és un procés degeneratiu progressiu. És lògic que a mesura que pujam en la piràmide etària les persones enquestades posin de relleu els problemes que sorgeixen amb l'edat i que poden arribar a provocar situacions de gran incapacitat i dependència. Les dades estatals de l'enquesta palesen que entre els 16 i els 44 anys, un 91,5 dels homes i un 87,3% de les dones perceben la seva salut com a bona o molt bona, mentre que si considerem el grup de 65 i més anys, aquest percentatge baixa fins el 48,6% i el 34,3%, respectivament. Les dades de percepció de la salut per edat publicades per l'IBestats a partir de les dades de la Conselleria de Sanitat i Consum de 2007, confirmen per a les Illes Balears la relació entre percepció de salut i edat. Així, la valoració de la salut com a regular o dolenta és molt baixa entre els grups de població més joves analitzats i, com exemple, en el grup d'edat dels 25-44 anys assoleix aquesta valoració només entre els 16,1% dels homes i el 21,2% de les dones, mentre puja significativament entre la població de 65 i més anys, on els percentatges s'apropen, amb uns valors respectius del 49,1 i 50,7%, respectivament.
- Un altre factor que influeix directament en la percepció de la salut és el nivell d'estudis. L'Enquesta europea de salut posa de relleu que hi ha una relació entre un nivell elevat d'estudis i una bona valoració de la salut. En el cas dels enquestats amb estudis universitaris, s'assoleixen les millors valoracions de salut i desapareix la bretxa de gènere, present a la resta de nivells d'estudis. Aquesta correlació és lògica atès que la formació condiciona directament factors directament lligats en la salut: una major

educació en aquesta matèria, la major renda disponibles que es pot dedicar a inversions sanitàries (tasques de prevenció i curació), la capacitat econòmica per adquirir productes alimentaris de major qualitat, la possibilitat de dur a terme més activitats esportives...

Gràfic 6 | *Percentatge de la població amb percepció de l'estat de salut regular o dolent per sexe i grup d'edat. 2007*



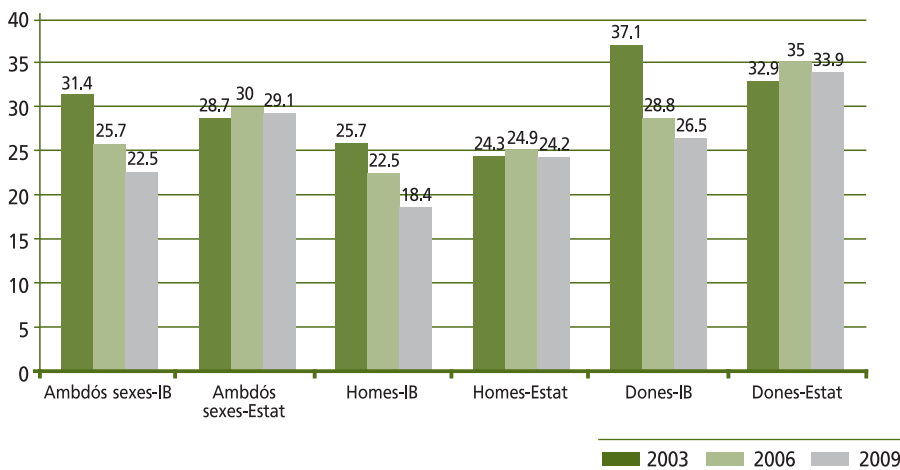
Font: Enquesta de salut de les Illes Balears, 2007. Ibestat a partir de dades de la Conselleria de Sanitat i Consum

- El següent factor que presenta una correlació positiva amb la valoració de la salut és la disponibilitat d'ingressos nets a la llar. Ja hem posat de relleu que la capacitat econòmica pot influir positivament en la percepció de la salut. D'una banda suposa una millora en la pressió psíquica, ja que evita preocupar-se de les despeses corrents ordinàries i extraordinàries de la llar i de l'altra permet invertir directament en salut, ja sigui per les millors condicions de l'habitatge i l'entorn, per la major qualitat de l'alimentació o per l'accés a recursos sanitaris millors que altres persones amb menor poder adquisitiu, entre d'altres factors.
- Un darrer paràmetre considerat és la relació amb l'activitat econòmica. És evident que hi ha una relació molt íntima també entre activitat econòmica i edat. Alguns dels intervals considerats corresponen a les poblacions més joves i, per tant, biològicament més sanes, mentre que la categoria de jubilats correspon a les poblacions de més edat i, conseqüentment, amb una salut més deteriorada, però constitueix, en tot cas, un element més d'anàlisi de la salut de la població. El rànking de major a menor nivell de percepció de salut és el següent: en primer lloc, els estudiants; en segon lloc, els treballadors ocupats; en tercer, lloc els aturats; després les persones que duen a terme tasques de la llar (en el cas de les dones) i els jubilats (en cas dels homes). La valoració més baixa correspon als incapacitats per treballar.

L'Observatori Social de les Illes Balears ha recopilat i publicat algunes dades comparatives dels resultats de les enquestes nacionals de salut de 2003 i 2006 i l'Enquesta europea de salut de 2009 i n'extreu les conclusions principals següents:

- Les Illes Balears destaca per ser la CA on la percepció negativa de la salut és menor, tant entre els homes com entre les dones.
- Les dones tenen una percepció de salut pitjor que la dels homes. Hi ha una bretxa de gènere que, no obstant això, sembla presentar una certa reducció.
- La percepció de la salut dels habitants de les Illes Balears sembla presentar una certa millora al llarg del període analitzat, mentre que les dades apunten a un cert equilibri en el conjunt de l'Estat espanyol.

Gràfic 7 | *Valoració de l'estat de salut de la població de 16 i més anys durant els darrers 12 mesos com a dolent segons sexe. Illes Balears i Espanya. 2003, 2006 i 2009*



Font: Butlletí número 6 de l'Observatori Social de les Illes Balears, a partir de les dades de les enquestes nacionals de salut de 2003 i 2006 i l'Enquesta europea de salut de 2009

L'Observatori social n'explica la pitjor valoració de la salut femenina en relació a la major esperança de vida, que significa presentar una major incidència dels processos de manca d'autonomia i, en sobreviure a les parelles, fan que hagin d'afrontar en molts casos aquesta situació en solitud, cosa que agreuja els riscos de patir accident i influeix negativament en l'estat de salut. Jo afegiria que, en aquest cas, la salut s'ha d'entendre

en tota l'extensió del terme i inclouria tant desequilibris des del punt de vista de la minva o absència de determinades relacions socials i problemes psicològics (solitud no desitjada, actituds negatives front a la proximitat del final de la vida...) com problemes físics derivats del procés d'envelliment de l'organisme que pot afectar processos motrius i cognitius que condueixen a no poder realitzar, en alguns casos, activitats comunes de la vida quotidiana

3.2. Els hàbits de consum de productes tòxics: tabac, alcohol i altres drogues

La Humanitat ha consumit des dels seus orígens productes que presenten toxicitat per a l'organisme, tot cercant els efectes a curt termini que tenen sobre l'individu i que, produeixen un cert plaer o canvis en les capacitats físiques o perceptives. En cas de les dependències greus, només es pretén eliminar l'estat desplaent causat per les primeres fases de la síndrome d'abstinència.

Moltes vegades el consum de substàncies tòxiques produeix efectes a llarg termini i, per tant, els individus no són prou conscients dels efectes que se'n derivaran fins que, en molts casos, les conseqüències són irreversibles malgrat se n'abandoni definitivament el consum.

La societat ha classificat les substàncies tòxiques o drogues en dos grups, segons si són tolerades en general per la societat o no; les drogues es classificaran per tant en legals o il·legals segons siguin tolerades i permesos la seva distribució, la compra i el consum amb certes limitacions pel que fa a l'edat i les il·legals que no són tolerades i tant el consum com sobretot el comerç són perseguits. Els danys i les conseqüències que sobre la salut i l'entorn familiar i social del consumidor no tenen res a veure amb què la droga consumida sigui o no legal. Precisament la legalitat en facilita l'accés ràpid i a un preu assequible. Això fa que molts investigadors considerin més perjudicials les drogues legals que les il·legals, per l'extensió quantitativa i també qualitativa que generen. Les Administracions públiques i els professionals sanitaris (molts dels quals en són consumidors) recomanen d'evitar o, com a mínim, reduir el consum d'aquests tipus de substàncies. Tot i amb això, hi ha molts interessos que envolten els circuits de producció i comercialització de les drogues legals i que pressionen constantment per evitar restriccions en les polítiques públiques directes, per no parlar que la pròpia administració té interessos sobre el consum, ja que suposen una important font d'ingressos via impostos. Nogensmenys, faltariem a la veritat si no recordéssim que en els darrers quinquennis s'han aprovat normatives de cada cop més restrictives sobre el consum d'una droga legal, el consum de la qual científicament s'ha demostrat que causa greus problemes de salut: el tabac.

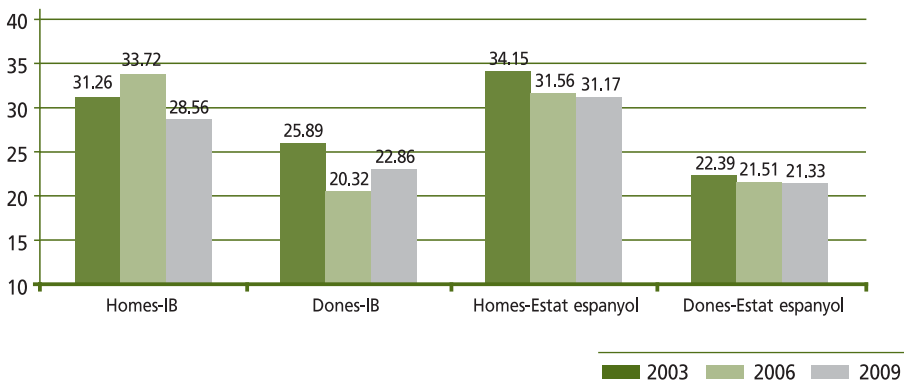
Existeixen hàbits de consum lligats a activitats i costums socials (reunions, celebracions, festes populars...), mentre també es produeixen consums individuals no lligats a relacions socials. Sigui com sigui, el problema rau principalment en la quantitat i la freqüència del consum.

Les administracions públiques mitjançant els departaments de salut intenten conscienciar la població sobre la conveniència de no consumir aquests productes o, en cas de fer-ho, que ho facin en moderació. Els resultats no són prou eficients i ho palesa el fet que les taxes de consum són elevades a l'Estat espanyol i de manera més destacada a les Illes Balears.

3.2.1. El consum de tabac

El tabac té una llarga història de consum. Arribà a Europa junt amb altres productes d'Amèrica d'ençà que fou descoberta per Colon el 1492. El boom de consum del tabac es produí a gran escala al llarg del s.XX en què s'invertiren ingents quantitats de doblers en publicitat i, fins i tot, en productes que s'hi afegien per incrementar la dependència, com han reconegut algunes sentències judicials als Estats Units. A finals del segle i sobretot al llarg del que portam de s.XXI, en demostrar-se científicament i fefaentment les nefastes conseqüències per a la salut que té i la correlació directe amb moltes defuncions evitables, s'han creat normes tendents a protegir els no fumadors en els llocs de treball i en altres establiments públics, a prohibir determinats tipus de publicitat, a restringir-ne l'aparició en els mitjans de comunicació de masses com la televisió i a prohibir la venda de tabac a menors, entre d'altres per desincentivar el consum. Juntament amb les mesures restrictives també s'ha implementat programes d'ajuda per deixar la dependència del tabac que, els exfumadors, confessen com un procés llarg i complex que freqüentment acaba en recaigudes. En qualsevol cas, la percepció dels fumadors està canviant i ara els fumadors no gaudeixen de l'aura de modernitat, progressisme i atractiu amb què les pel·lícules de Hollywood dels anys 40 i 50 ens els presentaven.

Gràfic 8 | *Evolució dels fumadors diaris per sexe. Illes Balears i Estat espanyol. 2003, 2006 i 2009*

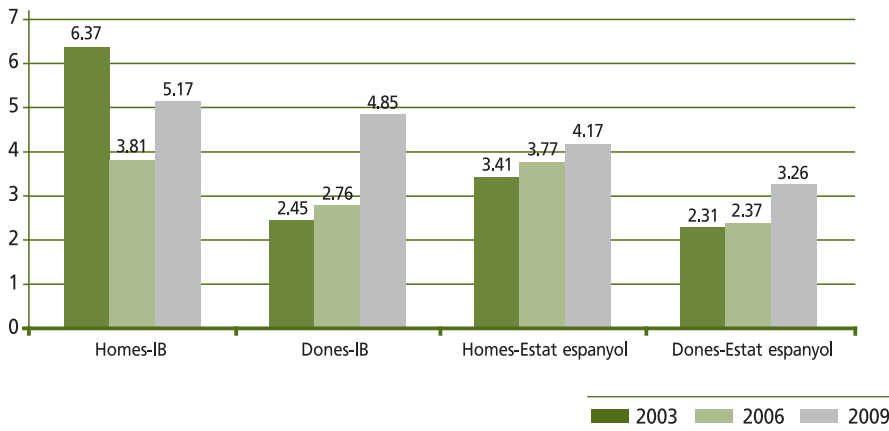


Font: Butlletí número 6 de l'Observatori Social de les Illes Balears, a partir de les dades de les enquestes nacionals de salut de 2003 i 2006 i l'Enquesta europea de salut de 2009

A partir de la comparació de les taxes de consum detectades per les enquestes nacionals de salut de 2003 i 2006 i l'europea de 2009, podem presentar les conclusions generals següents:

- La taxa de consum diari de tabac continua sent elevada i se situaria, pel que fa als homes en aproximadament un terç de la població masculina. Concretament les dades de 2009 són del 31,17 de fumadors diaris a l'Estat i del 28,56% a les Illes Balears. Mentre les dones presenten una taxa d'entorn a la cinquena part del col·lectiu; concretament, en 2009 els percentatges són del 22,86% per a les dones de les Illes i del 21,33% a l'Estat.
- Quant al consum diari de tabac les dades pareixen confirmar una tendència clara de descens que se situaria en 3 punts percentuals a l'Estat espanyol i un poc inferior pel cas de les Illes Balears entre els homes.
- Els descens en el consum entre les dones a l'Estat espanyol és molt més moderat, d'1 punt percentual aproximadament, mentre que a les Illes Balears les darreres dades mostren una evolució de signe contrari i, per tant, mostren un creixement de les consumidores diàries de tabac.
- La imatge de consum que es desprèn de les gràfiques indica que entre els homes el consum diari és més freqüent a l'Estat espanyol que a les Illes Balears mentre que entre les dones es produiria la situació inversa.
- Pel que fa a la bretxa de gènere és evident i perjudica els homes, per presentar taxes de tabaquisme superior. Les darreres dades situarien la bretxa en aproximadament 10 punts percentuals pel conjunt de l'Estat i de menys de 8 punts per a les Illes Balears.
- Les dades evolutives indiquen una tendència a que la bretxa de gènere, és a dir, la diferència de taxes entre sexes es redueixi progressivament, cosa que conduiria a millorar la salut del home mentre que suposaria un empitjorament de la de les dones.
- Els fumadors ocasionals tenen una taxa molt minsa en comparació als fumadors diaris. Les darreres dades indiquen valors que en 2009 que en el més elevat dels casos supera per poc el 5% de la població.
- Inversament a la tendència detectada entre els fumadors diaris, s'aprecia en ambdós sexes, tant a les Illes Balears com a l'Estat una marcada pauta d'increment. L'única excepció serien els homes de les Illes que sembla que decreixen, tot i augmentar novament en el període 2006-2009.
- Les taxes de consum de tabac ocasional són clarament superiors a les Illes Balears respecte a l'Estat.

Gràfic 9 | *Evolució dels fumadors ocasionals per sexe. Illes Balears i Estat espanyol. 2003, 2006 i 2009*



Font: Butlletí número 6 de l'Observatori Social de les Illes Balears, a partir de les dades de les enquestes nacionals de salut de 2003 i 2006 i l'Enquesta europea de salut de 2009

- Destaca el fet que el creixement del consum ocasional de tabac entre les dones és tan elevat que gairebé ha desaparegut la bretxa de gènere a les Illes.

L'Enquesta europea de salut de 2009 ens ofereix una interessant distribució de consum de tabac per edat i sexe que hem incorporat, adjunta, i que ens permetrà comentar alguns aspectes generals del consum del tabac per edat i centrar-nos en la població objecte d'aquest article: la població de 65 i més anys.

Taula 4 | *Consum de tabac per grups d'edat. Estat espanyol. 2009 (% població de 16 i més anys)*

	Homes	Dones
Fumador/a diari/a	31,2	21,3
De 16 a 24 anys	28,9	23,5
De 25 a 34 anys	36,8	28,6
De 35 a 44 anys	37,5	29,2
De 45 a 54 anys	38,4	29,7
De 55 a 64 anys	26,6	13,2
De 65 a 74 anys	16,3	5,4
De 75 i més anys	9,8	2,3

continua

	Homes	Dones
Fumador/a ocasional	4,2	3,3
De 16 a 24 anys	6,3	6,3
De 25 a 34 anys	5,9	5,0
De 35 a 44 anys	4,2	4,0
De 45 a 54 anys	3,7	3,8
De 55 a 64 anys	2,9	1,0
De 65 a 74 anys	1,8	0,4
De 75 i més anys	1,9	0,2
Exfumador/a	26,3	14,7
De 16 a 24 anys	4,7	6,4
De 25 a 34 anys	14,8	15,2
De 35 a 44 anys	20,5	20,8
De 45 a 54 anys	27,9	22,5
De 55 a 64 anys	42,0	15,8
De 65 a 74 anys	48,1	6,7
De 75 i més anys	53,0	5,1
No ha fumat mai	38,4	60,7
De 16 a 24 anys	60,1	63,8
De 25 a 34 anys	42,5	51,2
De 35 a 44 anys	37,8	46,0
De 45 a 54 anys	30,0	44,1
De 55 a 64 anys	28,5	70,1
De 65 a 74 anys	33,9	87,5
De 75 i més anys	35,4	92,4

Font: Enquesta Europea de Salut en Espanya 2009. INE

Per no perllongar innecessàriament el comentari, només direm que pel que fa als fumadors diaris (els més problemàtics des d'un punt de vista sanitari) els percentatges de fumadors de 16 a 24 anys són clarament inferiors als dels grups quinquennals superiors. Aquesta dada és molt important i pareix indicar l'èxit de les campanyes i les normatives antitabac. Tot i amb això, la menor bretxa de gènere en aquest grup d'edat sembla indicar que les dones tenen una certa tendència a mantenir-ne el consum o, fins i tot, incrementar-lo en algun cas. De fet el percentatge de fumadores femenines d'aquest grup d'edat és superior a la mitjana de les dones. Un indicador positiu en el grup d'edat més jove considerat és l'elevada proporció que mai no ha consumit tabac i que supera el 60% en ambdós sexes. Aquesta xifra és especialment significativa pel que fa als homes, ja que és molt superior a la mitjana d'aquest sexe. Ho podem interpretar com un clar indicador que el tabaquisme lentament va deixant de lligar-se a un rol social sexual i que depèn de cada vegada en major mesura de les decisions personals.

Pel que fa al consum de tabac dels grups superiors d'edat podem realitzar una sèrie d'interessants afirmacions:

- La població de més de 65 anys i un poc més jove, des dels 55 anys, presenta un perfil de marcada bretxa de gènere quant al consum del tabac. La component de gènere en el tabaquisme és més que evident en els intervals etaris superiors. Una dada que ho palesa de manera pregona és el percentatge de dones que no han fumat mai en els grups d'edat superiors i assoleix en el grup de 75 i més anys un, actualment sorprenent, 92,4%. Aquestes dones visqueren en una societat que mentre valorava el consum del tabac entre els homes, rebutjava el consum de tabac entre les dones, d'aquí l'enorme bretxa de gènere detectada. Tan de bo que les generacions futures arribin a presentar un percentatge de manca de consum similars en ambdós sexes!
- El consum diari de tabac entre els grups de més edat de la nostra societat tendeix a baixar. Decreix a partir del decenni 55-64, on hi ha un important percentatge d'exfumadors i continua baixant en els grups d'edat superior, sobretot entre els homes ja que, com en dit, les fumadores d'edat són molt poc freqüents actualment. El descens percentual de consum diari de tabac en l'edat es reflecteix en què només un 10% de la població masculina s'inclou en aquest grup, mentre només 1 dona de cada 50 es considera dins aquesta categoria.
- Les xifres de fumadors ocasionals són molt baixes entre la població de més edat, el que sembla presentar un doble model; o bé la població més vella abandona definitivament el consum del tabac o bé persisteix en el seu consum i és molt poc freqüent la tercera via que suposa consumir tabac esporàdicament.
- Finalment, destacar que aquesta taula ens permet concloure que els grups de població masculina de més edat de la població ha presentat unes taxes de tabaquisme molt elevades al llarg de la seva vida. Això ho podem comprovar amb les elevades taxes d'exfumadors o, si realitzem l'anàlisi inversa, a partir dels minsos percentatges de població que no ha fumat mai. Recordem el cas contrari detectat entre les dones de major edat.

L'ibestats ha publicat dades referides a 2007 que analitzen l'evolució en el consum de tabac en els darrers dos anys en el grup de fumadors diaris. Els resultats del grup de 65 i més anys mostren el comportament més estable en comparació a la resta de grups analitzats. El 49% no n'ha modificat al llarg de període analitzat el consum, mentre que un 33% afirma haver-ne reduït el consum i un 18% considera que l'ha augmentat.

El tabaquisme i el consum d'altres tòxics per part de les dones s'ha esmentat com una de les causes que a mig termini contribuirà a reduir la bretxa de gènere quan a esperança de vida general i empitjorarà la situació quan els anys potencials de vida amb bona salut.

3.2.2. El consum d'alcohol

Ja hem parlat del consum social d'alguns tipus de substàncies tòxiques; l'alcohol n'és, a la nostra societat i en aquest sentit, el producte estrella. Aquest tipus de consum fa que, des de ben petits es relacioni l'alcohol amb les reunions familiars, les celebracions i la diversió. Fins i tot qui no beu, encara que sigui poc, roman un poc al marge de la festa. Algunes celebracions de poble a les Illes no es conceben sense consumir determinats tipus de beguda (pe, què serien les festes d'estiu de Menorca sense la pomada?). L'alcohol és, a les societats occidentals, un element de consum habitual, fins el punt que pocs ho consideren una droga, malgrat molts estudis indiquen que l'alcohol ocupa un dels llocs principals en patologies que condueixen a una mort prematura als qui n'abusen (determinats tipus de càncer, increment de malalties coronàries, etc) i que són una causa molt lligada a conflictes familiars i casos de maltractament i violència de gènere i marginalitat. El baix cost i la facilitat d'obtenció són alguns factors que expliquen el grau d'extensió de l'abús de l'alcohol a la nostra societat.

Tot i amb això, no cal dimonitzar el consum de l'alcohol; el problema n'és l'abús. Alguns estudis apunten, en un sentit contrari, que fins i tot un consum moderat de vi negre pot tenir efectes positives per contenir antioxidants i altres elements que poden millorar la salut cardiovascular de les persones.

No obstant això, hi ha una relació molt directe de l'alcohol amb majors probabilitats de defunció i de patir greus lesions invalidants. La més clara i sobre la que s'està actuant de manera decidida, és la que existeix entre consum d'alcohol i sinistralitat per conducció de vehicles de motor. La Guàrdia Civil, les policies autonòmiques i les locals fan freqüents controls d'alcoholèmia per evitar el risc potencial d'accidents i s'han endurit les sancions econòmiques i administratives, d'una banda i les penals, de l'altra, a fi d'evitar aquesta inútil i injustificada pèrdua de vides humanes.

Les dades de les enquestes nacionals de salut de 2003 i 2006, confirmades per l'enquesta europea de 2009 mostren una important bretxa de gènere en el consum de begudes alcohòliques. Els homes consumeixen begudes alcohòliques en major percentatge i amb major freqüència que les dones.

L'Observatori Social de les Illes Balears assenyala, a partir de la comparació de les dades de consum d'alcohol de les enquestes nacionals, una evolució creixent en el consum d'alcohol en ambdós sexes. En 2006 una proporció d'entorn al 80% dels homes de l'Estat espanyol i les illes manifestava beure, front als 66,5% de les dones de les Illes Balears i el 57,5% a l'Estat espanyol.

Les dades de l'enquesta europea de 2009 mostrarien, contràriament, un descens del con-

sum a tot l'Estat que afecta ambdós sexes, assolint uns percentatges de consum del 76,9% entre els homes i un 52,9% entre les dones.

Gràfic 10 | *Bretxa de gènere en el consum d'alcohol. Dades percentuals. Estat espanyol. 2009*



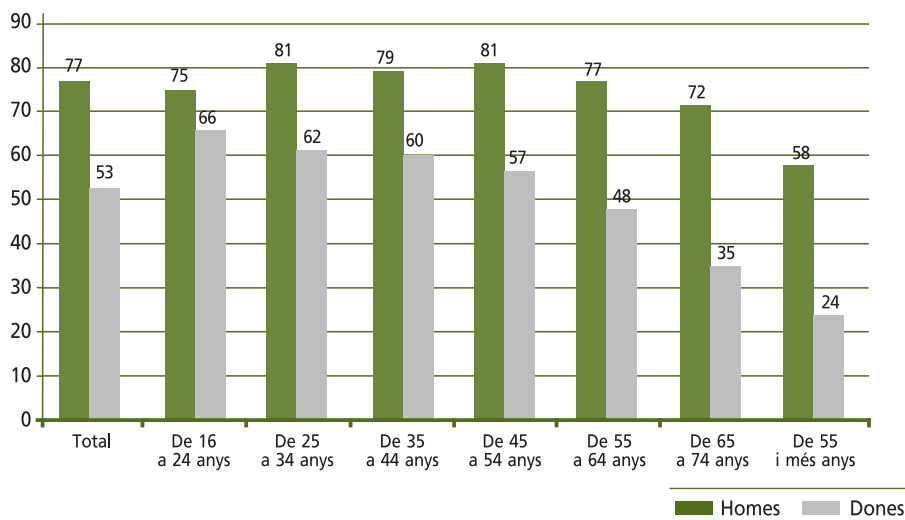
Font: Enquesta Europea de Salut a Espanya 2009. INE

Pel que fa a la freqüència de consum, les dades estatals de l'enquesta de 2009, ens permeten afirmar que juntament amb un destacat índex d'abstinents, hi ha un percentatge força important de casos en l'extrem contrari; aquells qui beuen diàriament. Pel que fa al consum diari la bretxa de gènere encara és més acusada i mentre poc més del 6% de les dones declara fer-ho; un 20%, un de cada 5 homes, diu fer-ho diàriament. Aquesta mateixa situació es repetirà, com veurem posteriorment, en tractar del consum intensiu d'alcohol (6 o més begudes en una mateixa sessió (festa, menjada, celebració...)).

Ja hem esmentat la bretxa de gènere que hi ha pel que fa a consum entre sexes, però que passa quan analitzem les variables sexe i edat?. L'anàlisi de les dades estatals de l'Enquesta de 2009 ens permeten perfilar algunes conclusions més. En primer lloc, l'interval de màxim consum entre els homes se situa en el grup de 45-54 anys (81%) mentre que pel que fa a les dones aquest màxim s'assoleix en el primer dels intervals considerats, el de 16 a 24 anys, en què s'assoleix un percentatge del 65,7% de consumidoras. Mentre el consum és molt més elevat entre els homes i des dels 16 fins els 64 anys més de les 3/4 dels homes afirmen consumir al llarg de l'any de referència algun tipus de begudes alcohòliques, els percentatges de consum entre les dones són clarament inferiors i baixen des del primer interval de consum considerat fins presentar, ja en el grup de 55-64 anys un percentatge d'abstèmies superior a la de bevedores. A partir dels 65 anys aproximadament només 1/3 de les dones beu, mentre encara ho fa el 70% dels homes i, encara baixa més la proporció en el grup de 75 i més anys, tot i que, en

aquest grup, també experimenta un descens significatiu el percentatge de consumidors masculins que, tot i amb això, s'apropa al 58%.

Gràfic 11 | *Consum d'alcohol en els darrers dotze mesos segons grups d'edat i sexe (% població de 16 i més anys). Estat espanyol. 2009*



Font: Enquesta Europea de Salut a Espaya 2009. INE

Pel que fa al nivell d'estudis i la declaració de consum d'alcohol durant els darrers 12 mesos anteriors a l'enquesta, hi ha una correlació directa entre estudis i consum. Així les persones amb formació universitària, en ambdós sexes, són les que declaren haver begut alguna vegada en major proporció que els altres grups d'estudis considerats. El 85,2% dels homes universitaris i el 71,8% de les dones enquestats així ho han declarat. Els grups de persones amb estudis universitaris de 65 i més anys, tot i presentar uns percentatges inferiors, també presenta aquest patró, amb un 73,7% dels homes i un 54,4% de dones que han consumit alcohol al llarg del període analitzat. Val a dir que consumir alcohol no vol dir fer-ho sense mesura.

Un altra aspecte interessant de l'enquesta és l'anàlisi del consum intensiu d'alcohol que es defineix com a la ingestió de 6 o més begudes en una mateixa situació, ja sigui una festa, una menjada o qualsevol tipus d'activitat que impliqui un consum continuat. Novament en aquest cas trobem una important bretxa de gènere i són els homes, novament els qui presenten els percentatges més elevats. Un 27,6% dels homes manifesta que ho ha fet al llarg dels

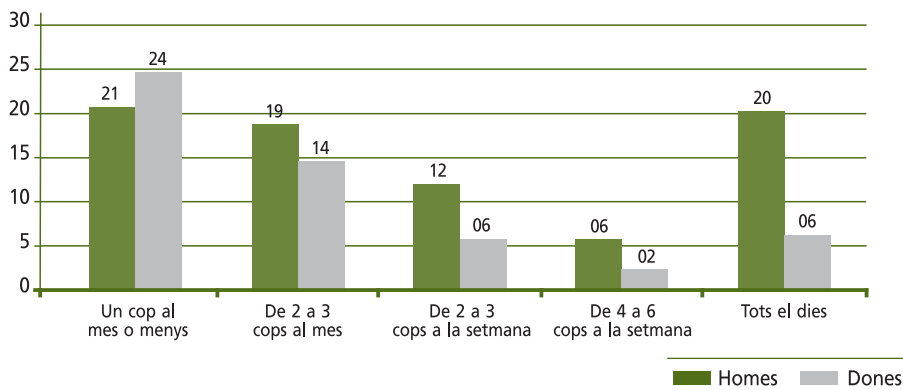
darrers 12 mesos i entre aquests, destaca la freqüència de menys d'un cop per mes (17% dels casos), seguits amb un percentatge idèntic dels qui fan un consum intensiu de l'alcohol setmanalment i mensualment (4,8%). Sorpren que hi hagi un 1% dels homes que manifesten fer-ho diàriament o gairebé. Pel que fa a les dones el 83,3% declara no presentar mai aquest patró de consum intensiu i del percentatge que ho fa, el 10,4% ho fa menys d'un cop al mes; un 3,2% ho fa setmanalment; un 2,9% mensualment i un reduït 0,2%, diàriament.

El grup que més consum intensiu fa és el grup de 16 a 24 anys, tant entre els homes com entre les dones. La freqüència del consum intensiu en aquest grup assoleix el major percentatge, 1/3 dels homes i un 22% de les dones, en la modalitat de menys d'un cop al mes. Juntament amb aquesta modalitat destaca el consum intensiu setmanal que, com podem imaginar, es produeix durant els caps de setmana, bàsicament.

En canvi, el grup que presenta un major percentatge de consum intensiu d'alcohol diari és la població de 55 a 64 anys d'ambdós sexes.

Pel que fa a la població de més de 65 anys és molt poc freqüent el consum intensiu d'alcohol. Només el 6,7% dels homes d'entre 65 i 74 anys i el 4,2% dels de 75 anys i més, front al 3,9% de les dones d'entre 65 i 74 anys i cap dona de 75 o més anys declara haver fet algun presentat aquest tipus de consum en els darrers 12 mesos.

Gràfic 12 | *Freqüència de consum entre els qui beuen per sexe. Estat espanyol. 2009*



Font: Enquesta Europea de Salut a Espanya 2009. INE

La major part declara que aquest tipus de consum es produeix menys d'un cop cada mes i cal suposar que es produeix eventualment poques vegades l'any en celebracions

determinades o actes socials que inciten a efectuar aquest tipus de consum. Tot i que amb un percentatge reduït de casos, tant entre els homes com entre les dones el percentatge de consum intensiu del grup de població dels 65 fins als 74 anys supera la mitjana per sexe d'aquest indicador. Això mostra que hi ha un sector de població d'edat avançada que presenta taxes indegudes de consum d'alcohol i que, per tant, caldria analitzar amb més profunditat aquesta qüestió a fi de planificar algun tipus d'intervenció que intentés evitar la ingesta abusiva d'alcohol en els grups d'edat més elevats.

3.2.3. El consum d'altres drogues

El consum d'altres drogues, fora de les legals ja analitzades i els medicaments prescrits, en els grups de població de 65 i més anys són insignificants. Tot i amb això, les dades de 2009 mostren que globalment el consum d'estupefaents és superior a les Illes Balears que la mitjana estatal pel que fa a la cocaïna, amfetamines, èxtasi o substàncies similars amb un percentatge de consum del 2,5%. Segurament la potència del turisme i l'existència d'un mercat de consum molt gran durant l'estiu, la situació geogràfica privilegiada de les Illes amb bones infraestructures de transport aeri i marítim (regular i col·lectiva i embarcacions i aeronaus privades), juntament amb un elevat poder adquisitiu mitjà fa, entre d'altres causes, que una part important del tràfic de drogues il·legals tengui com una base important de negoci i les Illes i això en facilita l'accés i n'explica en part l'expansió del consum.

Les dades també reflecteixen un patró de gènere en el consum. Les dones consumeixen menys que els homes, però per contra les taxes (1,8%) són triples que les registrades de mitjana a l'Estat.

El consum de cànnabis assoleix xifres superiors al 7%, i només se situa per darrera del consum de Múrcia i Navarra. El consum mitjà de l'Estat se situa en el 50% del de les CA amb major consum.

Val a dir que la societat ha tornat molt tolerant en el consum d'algun d'aquests tipus de drogues com el cànnabis i és freqüent veure com es consumeix amb relativa normalitat a qualsevol lloc de la ciutat i en qualsevol circumstància, fins i tot dins horari laboral, amb el perill d'accidentalitat laboral i viària que això implica. Possiblement cal que s'incideixi amb més intensitat en l'educació per a la salut en el consum de les drogues i que, com a mínim, no es toleri el consum públic d'aquest tipus de substàncies, ja que en cas contrari la societat projecte la imatge que el seu ús és comú i tolerat.

3.3. Alguns indicadors d'estil de vida saludable

Presentar un bon estat de salut implica dur un estil de vida saludable. Atesa la complexitat de detectar hàbits de vida correctes per preservar i mantenir la salut, els investigadors

recorren a una sèrie d'indicadors que permeten calibrar de manera bastant acurada quin és l'estil de vida de les persones, d'acord amb el valor que presenten les variables investigades. Tot seguit presentarem quins són els resultats de tres d'aquests indicadors: l'índex de massa corporal, el consum de fruites i verdures i la pràctica d'exercici físic.

L'índex de massa corporal és un càlcul que presenta la relació entre el pes de l'individu (expressat en quilograms) i el quadrat de la talla (expressat en metres). És un índex, per tant, fàcil de conèixer i obtenir ja que els instruments de mesura són molt senzills i el càlcul és immediat. És un indicador sintètic molt interessant, ja que amb una única xifra permet qualificar l'estat d'una persona tot comparant-la amb un interval idoni definit pels especialistes sanitaris, d'acord amb la talla i el sexe de la persona estudiada.

El consum de fruites i verdures és un indicador de salut molt important, ja que s'ha demostrat la necessitat de mantenir un hàbit de consum alimentari correctes per aconseguir mantenir un estat de salut correcta i evitar o, com a mínim, reduir determinats tipus de patologies com ara determinats càncers del sistema digestiu.

Finalment, un indicador que tampoc no es podia deixar d'esmentar és l'exercici físic. L'activitat física no només ajuda a controlar el pes corporal i millorar l'estat muscular, sinó que té importants repercussions psicològiques (increment del benestar) i físiques generals. Així, una pràctica esportiva habitual ajuda a prevenir els riscos cardiovasculars en reduir els nivells de triglicèrids i equilibrar el colesterol, entre d'altres efectes positius.

3.3.1. Índex de massa corporal

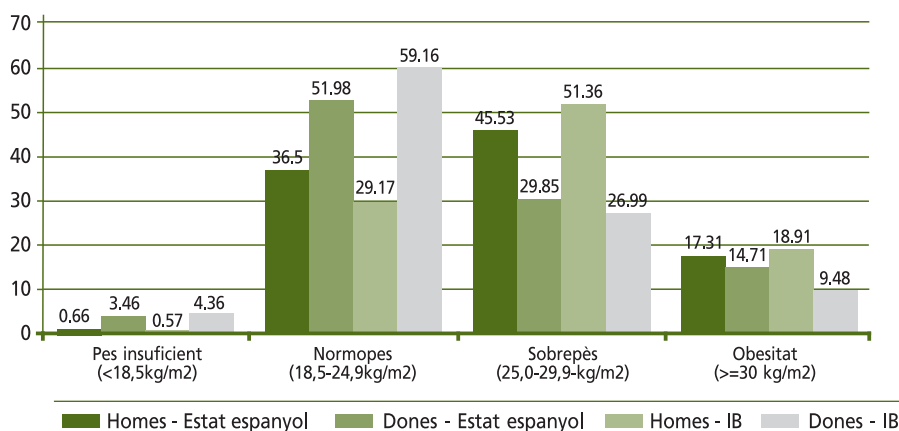
Com hem dit l'IMC és un indicador sintètic que permet crear una imatge dels hàbits de vida de les persones pel que fa a l'alimentació i l'activitat física, tant o més que l'esperança de vida com indicador del desenvolupament d'una societat concreta.

Qualsevol reconeixement mèdic de salut passa per recopilar les dues magnituds necessàries per efectuar-ne el càlcul: l'alçada i el pes. Després dels càlculs pertinents (una multiplicació per obtenir el quadrat de l'alçada en metres que s'utilitza de divisor i una divisió en què el pes en quilograms es divideix pel valor anteriorment obtingut) i comparar-los amb les taules d'IMC per sexe que estableixen els intervals de l'indicador obtingut amb el que es considera adequat, el metge ens realitzarà una sèrie de recomanacions pràctiques, ja siguin per mantenir-nos en el pes normal en cas que ens troben en aquesta situació, ja siguin per pujar de pes (cas poc freqüent) o perdre pes (molt més freqüent) i situar-nos en la mitjana adequada. Generalment les recomanacions sempre són les de modificar els hàbits alimentaris amb majors ingestions de fruites i verdures i reducció de greixos poliinsaturats i l'increment de l'activitat física, tant per consumir l'excés calòric habitualment ingerit com per millorar l'estat físic general.

Les dades de l'Enquesta europea de salut a Espanya duta a terme per l'Institut Nacional d'Estadística ens permet analitzar la distribució d'IMC segons diverses variables com ara el sexe, l'edat, el lloc de residència, el lloc de naixement o els nivells d'estudis, entre d'altres.

La primera conclusió que podem presentar és que hi ha una destacable bretxa de gènere, és a dir, hi ha unes diferències de distribució de l'IMC segons el sexe de pertinença, el que resulta un indicador bàsic de comportament de gènere en hàbits de salut.

Gràfic 13 | *Distribució de la població segons l'IMC per sexe. Illes Balears i Estat espanyol. 2009*



Font: INE. Enquesta Europea de Salut, 2009

Pel que fa a les situacions per sobre del pes considerat com a adequat per l'alçada i el sexe dels individus analitzats podem concloure que:

- Els homes presenten unes taxes d'obesitat i sobretot de sobrepès molt per sobre de les dones. La mitjana estatal mostra que mentre el 17,3% dels homes presenten obesitat aquest percentatge és 2,6 punts inferior entre les dones. Quant al sobrepès les xifres reflecteixen encara una bretxa molt més gran: un 45,5% dels homes presenten sobrepès, mentre menys del 30% de les dones assoleix aquest percentatge.
- Les taxes d'obesitat i sobrepès dels homes de les Illes Balears superen les mitjanes estatals. D'acord amb aquesta enquesta l'excés de pes, en els distints graus considerats, afecta amb més intensitat els homes de les Illes. Així, mentre l'obesitat afecta un 18,9% dels insulars aquest percentatge es redueix 1,6 punts percentuals quan analitzem la mitjana estatal. Major és la diferència que registren les xifres de sobrepès on hi ha

prop de 6 punts percentuals de diferència, assolint aquesta xifra a les Illes el 51,4% de la població masculina. Dit d'una altra manera més del 70% de la població masculina de les Illes supera el límit de pes recomanable i poc menys d'1 de cada 5 entre ja dins el grup de major risc per a la salut que és l'obesitat.

Taula 5 | Sobrepès i obesitat per comunitats autònomes i sexe. 2009

	Homes		Dones	
	Sobrepès (25,0-29,9Kg/m ²)	Obesitat (> =30 kg/m ²)	Sobrepès (25,0-29,9Kg/m ²)	Obesitat (> =30 kg/m ²)
Mitjana estatal	45,53	17,31	29,85	14,71
Andalusia	47,14	20,04	32,76	19,26
Aragó	46,15	18,33	29,19	12,95
Astúries, Principat de	47,58	22,29	27,73	21,2
Balears, Illes	51,36	18,91	26,99	9,48
Canàries	39,25	17,84	35,6	12,62
Cantàbria	45,53	13,29	31,43	11,14
Castella i Lleó	48	13,58	30,87	11,79
Castella-La Manxa	42,28	19,9	32,01	16,84
Catalunya	43,53	15,37	27,9	12,76
Comunitat Valenciana	45,82	16,99	27,08	14,1
Extremadura	41,88	25,32	38,55	17,41
Galícia	44,89	18,43	35,93	15,21
Madrid (Comunitat de)	47,54	14,53	26,56	12,52
Murcia (Región de)	48,09	20,81	30,68	23,69
Navarra (Comunitat Foral de)	42,18	13,04	26,39	9,23
País Basc	44,75	15,57	25,81	12,6
Rioja (La)	42,81	18,35	25,71	10,68
Ceuta (Ciutat Autònoma de)	41,6	8,62	23,94	14,3
Melilla (Ciutat Autònoma de)	42,77	19,1	36,54	20,55

* L'índex de massa corporal es calcula multiplicant el pes en quilograms per l'alçada al quadrat.

Font: INE. Enquesta Europea de Salut, 2009

- Presentar un pes per sobre del que es considera normal és un problema de salut que afecta molt menys el col·lectiu femení, tot i que, entorn al 45% de la població femenina espanyola i menys del 37% de les dones de l'arxipèlag Balear presenten aquest tipus de problemàtica.
- Tant el sobrepès com l'obesitat presenten, contràriament al que hem dit pels homes, unes taxes inferiors a les Illes Balears. Les taxes de sobrepès són gairebé 3 punts inferiors a les Illes que presenten una prevalença del 27%, mentre que l'obesitat presenta més de 5 punts percentuals de diferència i afecta a les Illes al 9,5% de la població.

L'anàlisi d'IMC no només s'utilitza per descobrir els col·lectius de la societat que pateixen excés de pes; també ens permet assenyalar la incidència que tenen aquelles problemàtiques que determinen l'existència d'IMC inferiors al que es recomana. En aquets sentit hem de destacar els fets següents:

- Les dones presenten unes taxes de pes insuficient molt més elevades que els homes. La situació de pes insuficient és present en el 3,5% de les dones de l'Estat que presenten una taxa 5 vegades més alta que la dels homes. Podríem indicar que hi ha una bretxa de gènere, de signe contrari i menor intensitat, que afecta en aquest cas les dones.
- Les taxes de pes insuficient entre les dones són més elevades a les Illes Balears, on assoleixen uns valors del 4,4% mentre les taxes de pes insuficient entre els homes són més baixes i assoleixen un 0,6%.
- Com ens diu l'Observatori social aquest indicador ens aproxima a un seguit de patologies diverses que es troben lligades a trastorns alimentaris com l'anorèxia i la bulímia i, consegüentment, també és un grup sobre el què s'ha de tenir una especial cura.

Tot seguit descriurem la relació de l'IMC, l'edat i el sexe. L'anàlisi d'aquestes variables ens permet presentar una sèrie de conclusions, tant pel que fa a les característiques i els canvis que experimenten amb l'edat els percentatges de població que presenten, ja sigui excés de pes com pes inferior al norma. Com veurem, algunes d'aquestes afirmacions mostren un problemàtica clara en el grup de població més envellida objecte final d'anàlisi d'aquesta publicació.

De l'anàlisi de la distribució dels casos d'excés de pes segons l'edat i el sexe dels enquestats podem extreure, entre d'altres, les conclusions següents:

- En primer lloc, és palès que hi ha una elevada correlació entre l'excés de pes i l'edat. Els percentatges d'homes i dones amb excés de pes experimenten augments significatius amb l'edat.

Taula 6 | *Índex de massa corporal per edat i sexe. Estat espanyol. 2009*

Grups d'edat	Homes					
	Total	Pes insuficient (< 18,5kg/m ²)	Normopes (18,5-24,9 kg/m ²)	Sobrepès (25,0-29,9Kg/m ²)	Obesitat (> =30 kg/m ²)	Excés de pes
Total	100	0,66	36,5	45,53	17,31	62,84
De 18 a 24 anys	100	3,64	67,34	23,15	5,87	29,02
De 25 a 34 anys	100	0,52	46,63	40,65	12,2	52,85
De 35 a 44 anys	100	0,23	35,02	47,15	17,6	64,75

continua

Homes						
Grups d'edat	Total	Pes insuficient (< 18,5kg/m ²)	Normopes (18,5-24,9 kg/m ²)	Sobrepès (25,0-29,9Kg/m ²)	Obesitat (> =30 kg/m ²)	Excès de pes
De 45 a 54 anys	100	0,12	28,5	51,36	20,01	71,37
De 55 a 64 anys	100	0,15	23,55	51,41	24,9	76,31
De 65 a 74 anys	100	0,3	23,73	52,09	23,88	75,97
De 75 i més anys	100	1,28	31,47	50,16	17,08	67,24

Dones						
Grups d'edat	Total	Pes insuficient (< 18,5kg/m ²)	Normopes (18,5-24,9 kg/m ²)	Sobrepès (25,0-29,9Kg/m ²)	Obesitat (> =30 kg/m ²)	Excès de pes
Total	100	3,46	51,98	29,85	14,71	44,56
De 18 a 24 anys	100	13,29	68,47	13,81	4,43	18,24
De 25 a 34 anys	100	5,33	66,08	21,37	7,21	28,58
De 35 a 44 anys	100	3,14	59,29	26,08	11,49	37,57
De 45 a 54 anys	100	1,23	53,24	30,77	14,77	45,54
De 55 a 64 anys	100	0,59	38,73	40,06	20,62	60,68
De 65 a 74 anys	100	0,59	28,46	43,57	27,38	70,95
De 75 i més anys	100	2,22	34,81	39,03	23,94	62,97

* El grup excès de pes no és una classificació de l'IMC. És l'indicador que he afegit, suma dels valors de sobrepès i obesitat, amb la finalitat de facilitar l'anàlisi de dades.

Font: INE. Enquesta Europea de Salut, 2009 i elaboració pròpia

- En segon lloc, la corba de creixement presenta dues tendències clares; una primera tendència abasta des del grup d'edat més jove considerat fins els 64 anys i una segona tendència que es detecta pels volts dels 65 anys. La primera tendència representa un moviment creixent, més ràpid en el homes, per caure en la segona tendència apuntada. Això significa, que la població experimenta un important creixement de les taxes d'excès de pes fins entorn als 65 anys, a partir de la qual, aquest xifra baixa en el cas del homes i en ambdós sexes a partir dels 75 anys on, fins i tot, s'incrementen de manera significativa els casos de pes insuficient. Les raons de l'increment de les taxes d'excès de pes (primera tendència) són clares; uns hàbits de vida excessivament sedentaris que no compensen la quantitat i la qualitat dels aliments que s'ingereixen. Quant a la segona tendència assenyalada que afecta a la població d'edat més avançada podem llançar dues hipòtesis; d'una banda s'incrementa el control sobre la salut en aquestes edats, fruit dels problemes sanitaris ja manifestats o fruit d'una major cultura de la salut i una voluntat preventiva més elevada a mesura que els individus assoleixen la cúspide de la piràmide etària de l'espècie humana i en segon lloc, que el procediment d'envelliment suposa pèrdua de massa òssia i muscular, juntament amb la menor activitat física i el menor consum d'aliments que acompanya moltes vegades els grups de més edat i

determina que en els sectors de més edat es produeixi un descens en l'excés de pes i, fins i tot, alguns casos de pes insuficient.

- En tercer lloc, hi ha unes clares diferències entre sexes en l'evolució de l'IMC. Ja hem comentat anteriorment que l'excés de pes afecta més els homes que les dones. Això és així en tots els intervals de població analitzats, des de la població de 18 anys fins a la de 75 i més anys. Hi ha però unes clares diferències de ritme evolutiu. Així, la corba d'increment de l'excés de pes és molt ràpida entre els homes. Ben aviat (25-34 anys) més de la meitat de la població masculina en pateix, i en el grup dels 45-54 anys passa a superar el 70% i assoleix posteriorment uns màxims que suposen que més de les tres quartes parts de la població masculina espanyola presenta aquesta característica, proporció que no baixarà fins el grup d'homes de més de 75 anys. L'evolució de l'excés de pes en les dones és molt més progressiu i lent i només experimenten un salt considerable a partir dels 55 anys amb la menopausa, que porta als màxims d'excés de pes que entre les dones es produeix en el grup dels 65-74 anys, a partir del qual s'experimenta com entre els homes un descens important en les taxes d'excés de pes.

Gràfic 14 | *Evolució de l'excés de pes en relació amb l'edat i el sexe. Estat espanyol. 2009*



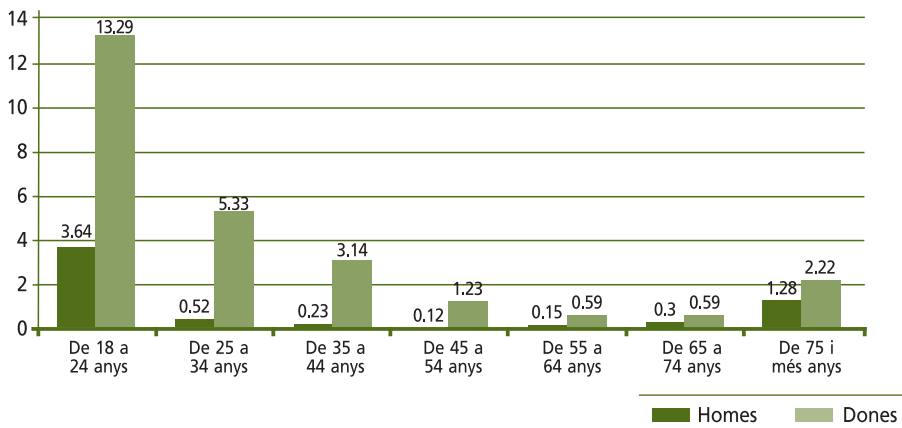
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades primàries de l'INE de l'Enquesta europea de salut 2009

Després de l'anàlisi dels casos d'excés de pes a partir dels valors dels canvis de l'IMC a mesura que la població envellaix, tot considerant les diferències de gènere, cal ara

que ens centrem en el cas invers: els casos de pes insuficient. Vegem-ne les principals característiques:

- El pes insuficient és una problemàtica fortament marcada pel sexe dels individus. Existeix una bretxa de gènere que afecta de manera especial les dones.
- Podem acceptar que existeix un patró general que relaciona el pes insuficient amb l'edat. El patró és comú als homes i les dones i presenta una forma de paràbola matemàtica, en què es produeix un fort descens de pes insuficient a mesura que s'incrementa l'edat assolint l'asíntota entorn als 65 anys, xifra a partir de la qual es produeix un nou creixement. En el cas dels homes aquest creixement és prou clar ja dins l'interval 65-74 anys mentre que en les dones no és fins el següent grup etari en què experimenta un creixement molt destacable.

Gràfic 15 | *Percentatge de població que presenta pes insuficient per edat i sexe. Estat espanyol. 2009*



Font: INE. Enquesta Europea de Salut, 2009

- Tot i aquest patró comú, les diferències entre sexes pel que fa als valors assolits pels casos de pes insuficient i del ritme de canvi són molt significatives. Les dones presenten en el grup dels 18-24 anys un elevat percentatge de casos de pes insuficient, més del 13% mentre els homes presenten una taxa molt inferior (3,64%). Aquest comportament de gènere deriva de la voluntat d'imitar els estereotips que en els països occidentals, quan a les característiques físiques que han de tenir les dones per ser considerades belles i atractives, han difós i continuen difonent els mitjans de comunicació de masses i el món publicitari. La imatge d'una dona prima, proporcionada i de pell perfecta, que

no existeix en molts de casos més que en món del Photoshop, un dels programes més famosos de retoc fotogràfic que s'aplica no només per corregir defectes d'imatge sinó per modificar els cossos i les faccions dels models fins a fer-los irreconeixibles i baixar-ne artificialment diverses talles, ha creat un model impossible d'imitar que condueix en molts casos, sobretot entre les dones joves, a presentar unes conductes alimentàries poc saludables que en els casos més greus poden acabar en patologies molt importants com l'anorèxia i la bulímia que produeixen greus afectacions psicològiques i físiques. Val a dir que recentment, hi ha un cert consens en el món de la moda i un cert control administratiu a fi d'evitar que les models presentin casos greus de pes insuficient i que a les botigues les dones (en ser les més afectades per la pressió social i la imatge projectada) hi puguin trobar talles adequades per les proporcions antropomètriques mitjanes de la població de cada àrea. Malgrat tot, el Photoshop continua i no només s'aplica als cossos femenins, també els cossos masculins són objecte de millora digital, entre els que podem esmentar una recent campanya publicitària de cosmètica masculina en què ha intervingut el famós tennista mallorquí Rafa Nadal, per només esmentar un cas amb cert ressò a la nostra comunitat autònoma. Després d'aquest incís i tornant a com evoluciona el pes insuficient per sexe i edat, cal posar de relleu que els homes experimenten a partir dels 25 anys un espectacular descens, mentre que la corba és molt més suau en les dones que no presenten el mínim de pes insuficient fins entre els 55-74 anys (0,59%).

- Entre els homes a partir dels 65 anys i amb més intensitat a partir dels 75 es produeix un fort increment dels casos d'individus amb pes insuficient que, per a les dones, es produeix sobre tot a partir dels 75 anys. Aquest repunt s'ha de lligar necessàriament amb els processos degeneratius propis de la senectut. Així, a determinats problemes de salut (osteoporosi, pèrdua de massa muscular...) cal afegir-hi trastorns en l'alimentació que deriven tant del canvi en la percepció de sensacions com la gana i altres aspectes de l'entorn com les situacions de solitud, que poden fer que els anteriors hàbits alimentaris es modifiquin juntament amb el fet de què, en edats avançades, es produeix un deteriorament de les activitats bàsiques com ara el cuinar.

Una altra variable que es recull l'Enquesta de salut de 2009 és el nivell d'estudi. De l'anàlisi de la relació de l'IMC amb el nivell d'estudis podem concloure, les tendències generals següents:

- Hi ha una correlació clara i inversa entre el nivell d'estudis i els casos d'excés de pes. Així, tant entre els homes com entre les dones on la tendència és més clara, podem afirmar que com major ha estat el grau formatiu assolit, menor és la proporció d'excés de pes. Aquest fet el podem interpretar en el sentit que major formació implica major educació i, dins l'educació, hi ocupa un lloc molt important l'educació en els hàbits de salut, on l'alimentació hi juga un paper bàsic. Per tant, la població amb major grau de formació tendirà a presentar uns hàbits de vida i alimentació més saludables i això en pot explicar els menors percentatges d'excés de pes.

- La menor proporció d'excés de pes d'acord amb el major nivell d'estudis s'assoleix tant en els intervals d'IMC que impliquen sobrepès com en els d'obesitat, on és més pregona la diferència.
- Pel que fa al grup de 65 i més anys segons el nivell d'estudis podem dir que s'aprecia de manera clara la incidència d'una major cultura que incideix en hàbitats més saludables i que porta, sobretot, al control de l'obesitat, ja que tant entre els homes com entre les dones, se'n registren els percentatges més baixos. Tot i amb això, aquest grup presenta uns percentatges tal volta excessius de sobrepès i palesa que encara hi queda molt treball per fer per modificar els hàbits de vida d'aquest col·lectiu, com també de la resta de la societat per aconseguir millorar les cotes de salut.

Taula 7 | *IMC de les homes i les dones de 65 i més anys per nivells d'estudis. 2009*

Sexe	Total	Pes insuficient (< 18,5kg/m ²)	Normopes (18,5-24,9 kg/m ²)	Sobrepès (25,0-29,9Kg/m ²)	Obesitat (> =30 kg/m ²)
Homes de 65 i més anys					
Total	100	0,73	27,13	51,24	20,9
No sap llegir o escriure o amb estudis primaris incomplets	100	0,86	27,25	48,21	23,67
Estudis primaris complets	100	0,36	22,47	52,8	24,37
Estudis secundaris de 1a etapa	100	0,68	22,1	59,33	17,89
Estudis secundaris de 2a etapa	100	0,97	33,95	48,69	16,39
Ensenyaments professionals de grau superior o equivalents	100	2,9	39,95	44,56	12,6
Universitaris	100	0,79	35,35	55,19	8,67
Dones de 65 i més anys					
Total	100	1,4	31,62	41,31	25,67
No sap llegir o escriure o amb estudis primaris incomplets	100	1,57	25,04	41,25	32,14
Estudis primaris complets	100	1,2	34,63	43,57	20,6
Estudis secundaris de 1a etapa	100	0,49	39,62	35,24	24,64
Estudis secundaris de 2a etapa	100	2,07	48,8	36,74	12,38
Ensenyaments professionals de grau superior o equivalents	100	..	..	..	..
Universitaris	100	1,3	47,52	40,73	10,45

.. - la mostra resulta insuficient per subministrar dades.

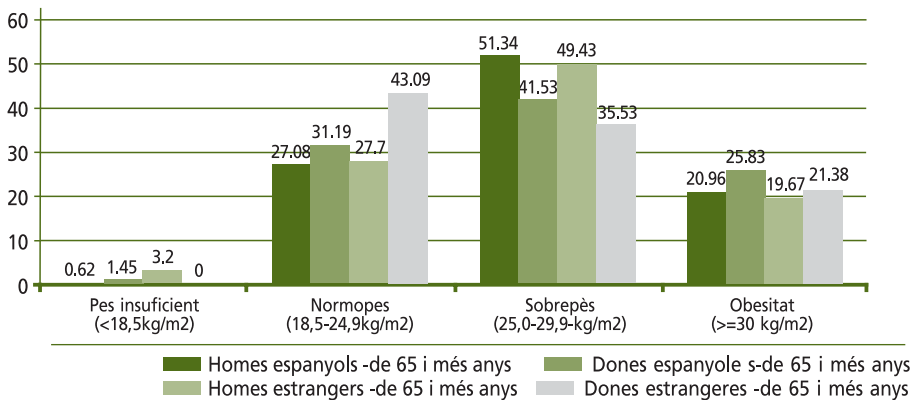
Font: INE. Enquesta Europea de Salut, 2009

Acabarem aquest epígraf amb l'anàlisi d'una darrera variable: el lloc de naixement (es

compara la població nascuda a l'Estat espanyol amb la població estrangera resident a Espanya). Podem afirmar que:

- Hi ha més casos d'obesitat entre la població nascuda a Espanya que entre la població nascuda a l'estranger en tots els grans grups d'edat considerats i en ambdós sexes. Les taxes d'obesitat entre les dones espanyoles són alguns punts percentuals superiors a les dones nascudes a l'estranger, mentre les taxes dels homes, tot i que també entre els espanyols són superiors, són molt similars.
- El cas contrari el trobem si ens fixem en el pes insuficient, ja que la població estrangera presenta unes taxes en general superiors a les dels nascuts a l'Estat espanyol. Aquesta situació és conseqüència de les majors taxes de pes insuficient entre les dones del col·lectiu nascut a l'estranger, amb l'única excepció de les dones de més edat en què l'enquesta no registra cap cas.
- Pel que fa a la població de 65 i més anys segons el lloc de naixement, novament descobrim que els sobrepès i l'obesitat són més comuns entre els nascuts a Espanya que a l'estranger i que aquestes taxes són especialment significatives entre les dones. Aquesta situació deriva d'uns percentatges molt més elevats d'homes i sobretot dones estrangeres que presenten un pes correcte. Cal formular la hipòtesi que hi ha raons culturals que actuen sobre els hàbits de salut que n'expliquen aquestes diferències. Nogensmenys les taxes de pes insuficient són molts més elevades en els homes estrangers i, curiosament, l'enquesta no recull cap cas de dones estrangeres en aquesta situació.

Gràfic 16 | *IMC de la població de 65 i més anys segons lloc de naixement i sexe. 2009*

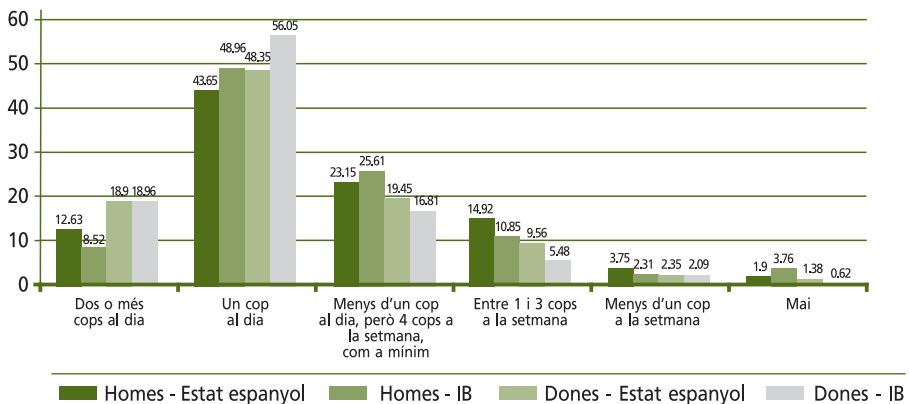


Font: INE. Enquesta Europea de Salut, 2009

3.3.2. La valoració de l'alimentació a través de la freqüència del consum de verdura i ensalada i fruita

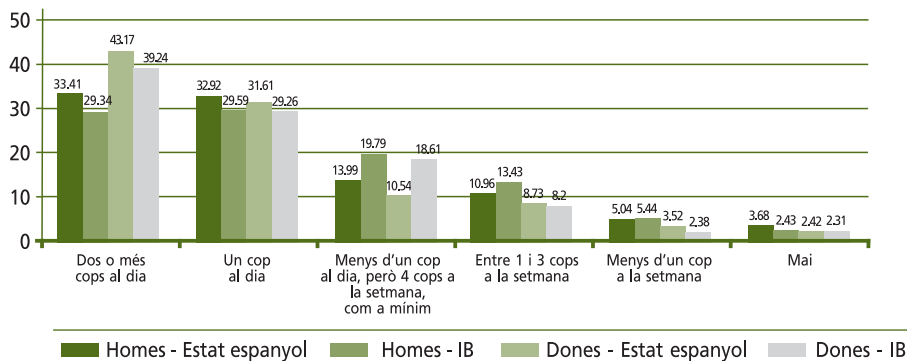
Tot continuant amb l'anàlisi dels aspectes recollits al mòdul de determinants de la salut inclosos en l'Enquesta europea de salut de 2009, un cop analitzats els aspectes més destacats de l'IMC, com a un dels seus indicadors principals, i abans d'analitzar l'apartat d'activitat física, que juntament amb l'alimentació és un dels pilars del bon estat de salut, repassarem breument els aspectes més destacables del consum de productes vegetals (verdures, ensalades i fruita), bàsics pel manteniment d'un bon estat de salut. Els nutricionistes assenyalen la conveniència de fer-ne un consum múltiple diari de les racions d'aquest grup, ja que a més d'aportar vitamines i oligoelements nutritius, també tenen un component elevat de fibra, cosa que millora el funcionament del sistema digestiu i n'afavoreix una bona eliminació dels residus, prevé determinats tipus de neoplàsies i pot influir positivament en la reducció dels paràmetres que incideixen negativament en problemes del sistema circulatori, entre d'altres efectes beneficiosos. Consumir fruites i verdures també és important a més de per les qualitats intrínseques nutritives per l'elevat grau d'efecte saciant, cosa que afavoreix la reducció de la ingesta de calories, que n'és responsable dels elevats percentatges de sobrepès i obesitat de les societats desenvolupades i que són causa important de problemes de salut.

Gràfic 17 | *Consum de verdura o ensalada per freqüència de consum. Illes Balears i Estat espanyol. 2009*



Font: INE. Enquesta Europea de Salut, 2009

Gràfic 18 | *Consum de fruita per freqüència de consum. Illes Balears i Estat espanyol. 2009*



Font: INE. Enquesta Europea de Salut, 2009

Pel que fa al consum de verdura o ensalada i fruita segons l'edat i el sexe podem esmentar les principals característiques següents:

- El consum de verdures o ensalades és superior entre les dones. Més del 67,25% de les dones enquestades a l'Estat consumeix verdures o ensalades, com a mínim, un cop al dia, mentre entre els homes el consum és 10 punts percentuals inferior (56,28%). A les Illes Balears les xifres de consum freqüent són molt més destacades, superant el 75%, mentre que les xifres de consum entre els homes són similars a les de l'Estat, fent que la diferència de consum d'aquests productes sigui molt major, apropant-se als 18 punts percentuals. Podem, per tant, afirmar que existeix una destacable bretxa de gènere en el consum d'aquest tipus de productes vegetals.
- El consum de fruita presenta novament un consum més elevat entre les dones. Contràriament a les verdures i ensalades, el consum de fruita és superior a l'Estat que a les Illes Balears. Els homes presenten un valor de consum freqüent (un cop o més al dia) del 66,33% mentre que a les Illes s'assoleix un 58,93%. Les dones presenten el mateix patró i, mentre a l'Estat el consum freqüent és característic de prop del 75% de la població a les Balears és inferior, del 68,5%.
- A l'extrem contrari cal considerar aquells que mai no consumeixen verdures o ensalades o en fan un consum molt escàs. Pel que fa al consum de verdures o ensalades palesar que en la categoria de consum nul destaca el cas dels homes de les Illes Balears amb un 3,76%, xifra gairebé 2 punts percentuals per sobre de la mitjana

estatal (1,9%). Les dones que, com hem dit presenten uns hàbits de consum d'aquests productes vegetals molt més elevats, presenten unes taxes molt més baixes de consum nul; concretament el 0,62% de les dones de les Illes Balears i l'1,38% de l'Estat. Quant al consum escàs (categoria que definim a partir de la suma del consum nul i de menys d'un cop la setmana) trobem uns percentatges que pels homes es mouen pels volts del 6% (6,07% a les Illes i 5,65% a l'Estat), mentre novament les dades que presenten les dones són més baixes, tot i que s'eleven considerablement respecte al consum nul, amb un 2,71% a les Illes i un 3,73% a l'Estat. Aquestes xifres són un indicador que hi ha un consum insuficient, nul en molts casos, que incideix negativament en l'estat de salut de la població a llarg termini i, per tant, és necessari que les administracions i el sistema educatiu potenciïn l'educació en la salut en què l'alimentació hi té un paper fonamental.

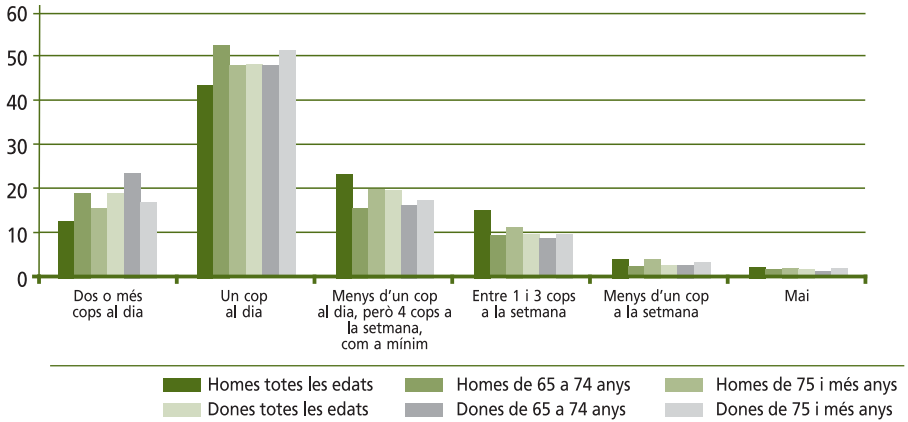
- Quant al consum escàs de fruita (nul o menys d'un cop a la setmana) els valors de la mitjana estatal són superiors als de les Illes. Així la mitjana estatal de consum escàs de fruita és del 8,72% en els homes i d'un 5,94 per a les dones mentre a les Illes es registren uns percentatges del 7,87 i 4,69%.

Pel que fa a la població de 65 i més anys, pel que fa al consum d'ensalades o verdures i fruites podem afirmar que:

- Les taxes de consum d'ensalades o verdures i també de fruita ens els grups superiors de la piràmide etària són superiors a les mitjanes globals de consum per sexe, en tots els intervals analitzats.
- La bretxa de gènere que hem considerat un tret característic del consum general d'ensalades o verdures tendeix a desaparèixer i, fins i tot, en el grup dels 65-74 anys el consum freqüent masculí supera el femení. Aquesta situació és conseqüència de l'augment molt destacable en aquest nínxol etari del consum freqüent entre els homes. Aquest increment de consum és conseqüència de la conscienciació de la població en edats avançades de la importància de seguir una dieta més equilibrada i variada. Les administracions públiques especialment la sanitària, a través dels metges de família i campanyes específiques juntament amb altres vectors de formació, entre els que també s'ha de comptar amb les empreses del sector alimentari que elaboren productes específics per contribuir a reduir alguns problemes de salut derivats del consum incorrecte i del sedentarisme, contribueixen a incrementar la consciència de la necessitat de cuidar la dieta entre les persones de més edat. Així, els homes d'entre els 65 i els 74 anys presenten unes taxes de consum freqüent del 72,02% front al 71,76% de les dones.
- El percentatge de consum freqüent baixa significativament en el grup de 75 i més anys i les taxes passen a ser del 63,38 i 68,38%, respectivament. Això podria ser indicatiu d'un

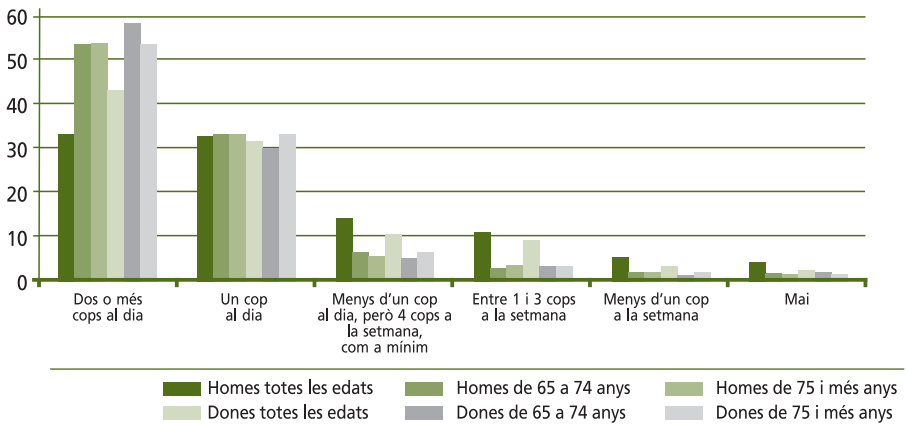
minva en la varietat i la qualitat de l'alimentació de la població de més edat i, per tant, possiblement s'hagi d'incidir per intentar millorar-la i que, com a mínim, se'n mantingui el percentatge de consum de l'interval anterior.

Gràfic 19 | *Consum de verdura o ensalada per freqüència de consum. Població de 65 i més anys i mitjana de consum per sexe. Estat espanyol. 2009*



Font: INE. Enquesta Europea de Salut, 20

Gràfic 20 | *Consum de fruita per freqüència de consum. Població de 65 i més anys i mitjana de consum per sexe. Estat espanyol. 2009*



Font: INE. Enquesta Europea de Salut, 2009

Taula 8 | *Freqüència de consum de verdures o ensalada de la població de més de 65 anys per sexe, segons el nivell d'estudi. Estat espanyol. 2009*

Sexe	Total	Dos o més cop al dia	Un cop al dia	Menys d'un cop al dia, però 4 cops a la setmana, com a mínim	Entre 1 i 3 cops a la setmana	Menys d'un cop la setmana	Mai
Homes de 65 i més anys							
Total	100	17,3	50,73	17,45	10,21	2,88	1,42
No sap llegir o escriure o amb estudis primaris incomplets	100	16,09	46,59	19,89	11,11	4,56	1,76
Estudis primaris complets	100	18,04	49,89	18,43	10,25	2,4	1,01
Estudis secundaris de 1a etapa	100	20,08	52,81	15,55	7,11	0,77	3,68
Estudis secundaris de 2a etapa	100	17,31	57,82	11,7	10,8	1,52	0,85
Ensenyaments professionals de grau superior o equivalents	100	16,72	58,9	6,42	17,96	0	0
Universitaris	100	17,48	59,87	14,24	6,59	1,2	0,63
Dones de 65 i més anys							
Total	100	17,3	50,73	17,45	10,21	2,88	1,42
No sap llegir o escriure o amb estudis primaris incomplets	100	16,09	46,59	19,89	11,11	4,56	1,76
Estudis primaris complets	100	18,04	49,89	18,43	10,25	2,4	1,01
Estudis secundaris de 1a etapa	100	20,08	52,81	15,55	7,11	0,77	3,68
Estudis secundaris de 2a etapa	100	17,31	57,82	11,7	10,8	1,52	0,85
Ensenyaments professionals de grau superior o equivalents	100	16,72	58,9	6,42	17,96	0	0
Universitaris	100	17,48	59,87	14,24	6,59	1,2	0,63

Font: INE. Enquesta Europea de Salut, 2009

Taula 9 | *Freqüència de consum de fruita de la població de més de 65 anys per sexe, segons el nivell d'estudi. Estat espanyol. 2009*

Sexe	Total	Dos o més cop al dia	Un cop al dia	Menys d'un cop al dia, però 4 cops a la setmana, com a mínim	Entre 1 i 3 cops a la setmana	Menys d'un cop la setmana	Mai
Homes de 65 i més anys							
Total	100	54	33,42	6,19	3,15	1,88	1,36
No sap llegir o escriure o amb estudis primaris incomplets	100	48,36	37,04	7,38	3,22	2,2	1,81
Estudis primaris complets	100	56,52	31,03	5,75	3,12	2,66	0,92
Estudis secundaris de 1a etapa	100	63,47	27,01	4,07	2,17	0,45	2,84
Estudis secundaris de 2a etapa	100	50,85	38,16	6,38	4	0,38	0,22
Ensenyaments professionals de grau superior o equivalents	100	64,62	25,88	0	7,71	0	1,79
Universitaris	100	62,87	27,69	5,52	1,9	1,01	1,02
Dones de 65 i més anys							
Total	100	56,19	32,07	5,68	3,13	1,47	1,46
No sap llegir o escriure o amb estudis primaris incomplets	100	51,23	35,62	6,38	3,8	1,64	1,33
Estudis primaris complets	100	59,55	30,52	4,72	2,27	1,71	1,22
Estudis secundaris de 1a etapa	100	70,36	18,6	4,53	3,94	0,41	2,16
Estudis secundaris de 2a etapa	100	62,39	23,65	7,59	2,34	0,47	3,57
Ensenyaments professionals de grau superior o equivalents	100	..	..	..	..	..	..
Universitaris	100	67,11	25,15	3,82	2,4	0,55	0,97

Font: INE. Enquesta Europea de Salut, 2009

- El consum de fruita en els grups de més de 65 anys presenta unes elevadíssimes taxes de consum. Entorn al 88% d'aquesta població consumeix fruita com a mínim un cop al dia. Els percentatges són gairebé idèntics entre sexes i tant en el grup de 65 als 74 anys com en el de 75 i més anys.
- En els grups de més edat el consum nul de fruita és inferior en tots els casos al 2% de la població i el consum escàs no supera el 3,6%. Les xifres també en aquest cas són similars entre sexes i grups d'edat superior considerats, tal volta unes dècimes més elevat en el grup masculí d'entre els 65 i els 74 anys.

Quant a la variable de nivell d'estudis en relació al consum de verdures o ensalades i fruita podem destacar el següent:

- Hi ha una correlació directa entre el nivell d'estudis i el consum d'aquests productes, molt més clara pel que fa a verdures o ensalades que a la fruita. El que sí és palès és que les persones amb formació universitària presenten unes taxes de consum escàs molt baixes, destacant sobre tot el baix índex dels qui no en consumeixen mai i unes taxes de consum elevat superiors a la mitjana. Ambdós sexes manifesten aquest comportament que esdevé especialment evident entre les dones.
- Pel que fa a la població de 65 i més anys destacar que es produeix aquesta mateixa correlació; els màxims de consum així com els índexs més baixos de consum escàs es registren en els grups amb major formació. Els universitaris de 65 i més anys tenen un consum freqüent de verdures o ensalades del 77,35%, mentre presenten una taxa de consum escàs de l'1,83%. Les dones presenten, al seu torn, unes taxes del 76,76 i 1,66%, respectivament.
- Quant al consum de fruita entre la població universitària de 65 i més anys les taxes de consum freqüent assoleixen un 90,56% entre els homes i un 92,26% entre les dones.

3.3.3. Població i activitat física

L'activitat física és fonamental per preservar un bon estat de salut general, atès que millora una gran quantitat de paràmetres biofísics que milloren l'estat general orgànic de qui realitza l'activitat com també influeix positivament en l'àmbit psicològic, per la millora de l'autoestima i la possibilitat d'establir i millorar les relacions socials mitjançant trobades que impliquin la realització d'accions físiques, ja siguin pròpiament esportives ja siguin lúdiques (pe, excursions en grup de descoberta de la natura).

Aconseguir incrementar l'activitat física de la població, sobretot entre determinats grups, en una societat on la motorització i la vida urbana fan que de cada cop sigui més gran el

sedentarisme i la inactivitat, han de ser un dels objectius prioritaris per millorar-ne l'estat de salut general.

Els canvis en els hàbits alimentaris, d'una banda i la millora de l'activitat física són dos dels pilars en què s'assenta la millora de la qualitat de vida, a través de la qual es poden incrementar en bona mesura els anys d'esperança en vida en bona salut de què hem parlat anteriorment. La nostra societat ha d'aconseguir no només millorar els anys que hom pot esperar viure, sinó també que aquests anys aconseguits amb avenços científics i socials, siguin anys en què la salut acompanyi el procés i les persones en puguin gaudir amb una major plenitud. Això només es pot aconseguir amb la participació activa i conscient dels implicats. Qui vulgui gaudir d'un bon estat de salut a mesura que va envellint, cal que modifiqui els seus hàbits alimentaris, gaudint d'aliments variats i saludables i realitzant una activitat física adequada. I, òbviament, el primer que les administracions i els científics poden fer, és donar a conèixer entre la població la relació que hi ha entre hàbits de vida i salut i que els interessat puguin actuar en conseqüència.

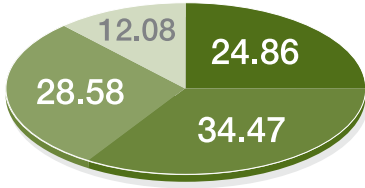
L'Enquesta europea de salut estableix una sèrie de categories dins l'activitat física: activitat intensa, activitat moderada, activitat lleugera i cap activitat. L'activitat física intensa inclouria aquells grups d'activitats que requereixen molt esforç físics i que fan que una persona respiri amb una major intensitat del què és habitual. Les activitats físiques moderades són aquelles que inclouen una activitat física de menor intensitat que les del grup anterior i que només increment l'agitació respiratòria. L'activitat física lleugera és definida com una activitat física de baixa intensitat, com ara caminar un mínim de 10 minuts seguits, cosa que en principi no altera la respiració, però permet mesurar el manteniment d'una certa capacitat física que en permet dur a terme tasques necessàries per a la vida diària i en garanteix l'autonomia. Finalment, el darrer apartat inclou aquell grup de persones que consideren que no realitzen cap activitat física, ni tan sol les de natura lleugera descrites anteriorment.

Un aspecte que hem de tenir present és que la sol·licitud sobre l'activitat física realitzada s'ha fet sobre l'activitat desenvolupada durant els 7 dies anteriors a l'enquesta. És pretén, per tant, descobrir l'existència de certs patrons en relació a l'activitat física, eliminant per tant comportaments puntuals.

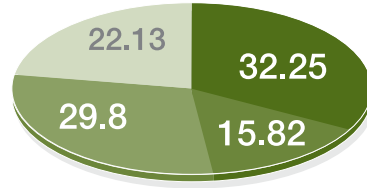
Tot seguit analitzarem els resultats d'aquesta variable relacionant-la com hem fet en epígrafs anteriors amb altres variables com ara el sexe, el grup d'edat, la CA de residència i el nivell d'estudis, gràcies a les dades que ens ha proporcionat l'INE.

Gràfic 21 | Proporció de població segons l'activitat física realitzada la setmana anterior a l'enquesta. Estat espanyol i Illes Balears, 2009

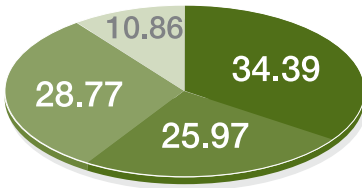
Ambdós sexes - Estat espanyol



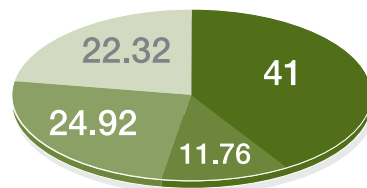
Ambdós sexes - Illes Balears



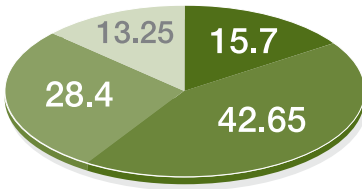
Homes - Estat espanyol



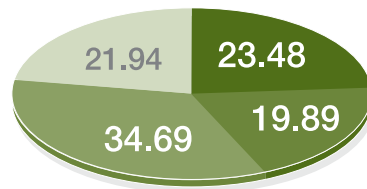
Homes - Illes Balears



Dones - Estat espanyol



Dones - Illes Balears



 Activitat física intensa	 Activitat física moderada
 Activitat física lleugera	 No realitza cap activitat

Font: INE. Enquesta Europea de Salut, 2009

Pel que fa a la relació de l'activitat física amb el sexe, d'acord amb les dades presentades al gràfic 21, podem concloure:

- Hi ha diferències significatives per sexe quant a la realització d'activitat física. La bretxa de gènere però, es redueix a uns pocs punts percentuals si considerem la suma de les activitats intenses i moderades, que podem qualificar com activitat física adequada. On més destaca la diferència és en la realització d'activitats físiques intenses; grup en què hem d'incloure les pràctiques esportives més habituals com ara córrer, jugar a futbol, tennis, practicar natació, anar en bicicleta... i qualsevol que comporti un increment de

l'activitat cardiovascular i respiratòria que suposa la inclusió en aquest grup d'activitat. Mentre un 34,39% dels homes de l'Estat espanyol afirmen haver realitzat activitat física intensa durant els darrers 7 dies anteriors a l'enquesta, les dones presenten uns valors percentuals inferiors a la meitat d'aquesta xifra, amb menys del 16% (15,7%). Val a dir que hi ha una significativa transferència entre l'activitat física intensa i l'activitat física moderada, que és el grup més freqüent d'activitat entre les dones. Així mateix, les dades mitjanes de l'Estat ens mostren que la manca absoluta d'activitat física és uns punts percentuals superiors entre les dones (13,3%) que entre els homes (10,9%)

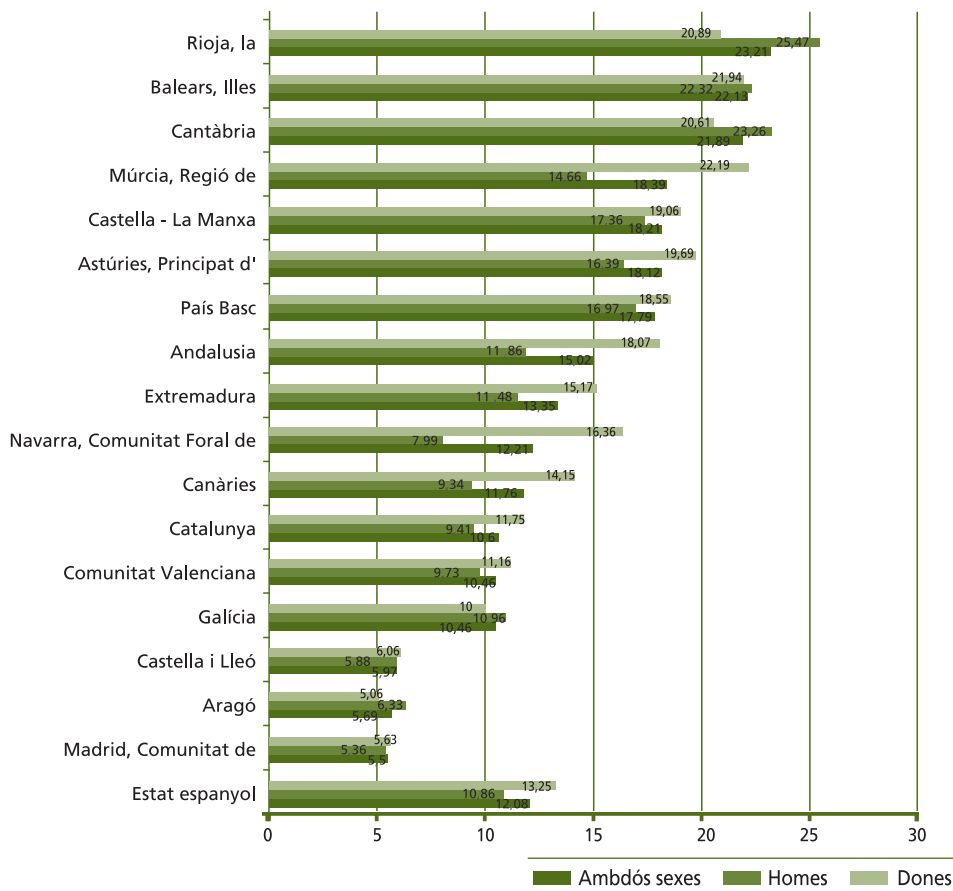
- La relació amb l'activitat física es troba a les Illes Balears fortament polaritzada. La població illenca que realitza una activitat física intensa o, contràriament, no realitza cap activitat presenten a l'arxipèlag uns percentatges considerablement més elevats que a l'Estat espanyol. D'una banda, el 41% dels homes de les Illes Balears declaren haver realitzat una activitat física intensa, gairebé un 7% per sobre de la mitjana estatal i entre les dones també s'obté una diferència similar, el 23,5% de les dones de les IB han realitzat una activitat física intensa mentre a l'Estat aquesta xifra és del 15,7% (poc menys de 8% de diferència). A l'extrem contrari, les xifres d'inactivitat són molt elevades a les Illes Balears i dupliquen els resultats obtinguts com a mitjana a l'Estat espanyol. Mentre només un 10,86% dels homes i un 13,25% a l'Estat no han realitzat cap activitat física en la setmana prèvia a l'enquesta, aquestes xifres assoleixen a les Illes Balears uns destacadíssim valors d'un 22,32% i un 21,94%, respectivament.
- Els resultats de l'Enquesta europea de salut de 2009 duta a terme a l'Estat espanyol situen a les Illes Balears com la comunitat autònoma de l'Estat més sedentària només per darrera de la Rioja i, a més, a una gran distància dels valors mitjans de l'Estat. El sedentarisme se situaria en 10,05 punts percentuals per sobre pel que fa a la mitjana d'ambdós sexes; en 8,69 punts per les dones i en 12,46 punts pel que fa als homes. Aquest és un dels resultats que personalment més m'ha sorprès i indica que ens trobam front a un gran problema potencial de salut general. El sedentarisme és un comportament que s'ha de combatre per millorar la salut individual. Cal, per tant, que es treballi a les Illes per reduir-ne la incidència i incrementar la pràctica esportiva. No cal treballar només per aconseguir esportistes d'elit, cal fer una feina de base per aconseguir una societat que practiqui i gaudeixi de l'activitat física i dels beneficis somàtics, psicològics i socials que comporta. Cal deixar de banda el vehicle i recórrer els pobles i les ciutats caminant; com a mínim, efectuarem una activitat física lleugera i evitarem, alhora un dels principals focus contaminants de l'arxipèlag, el fum dels vehicles de combustió interna.

Pel que fa a la relació que s'estableix entre activitat física i edat, podem esmentar que:

- L'activitat física canvia significativament amb l'edat. Les dades ens mostren canvis molt significatius quant a la intensitat de l'activitat física realitzada a mesura que puja l'edat dels

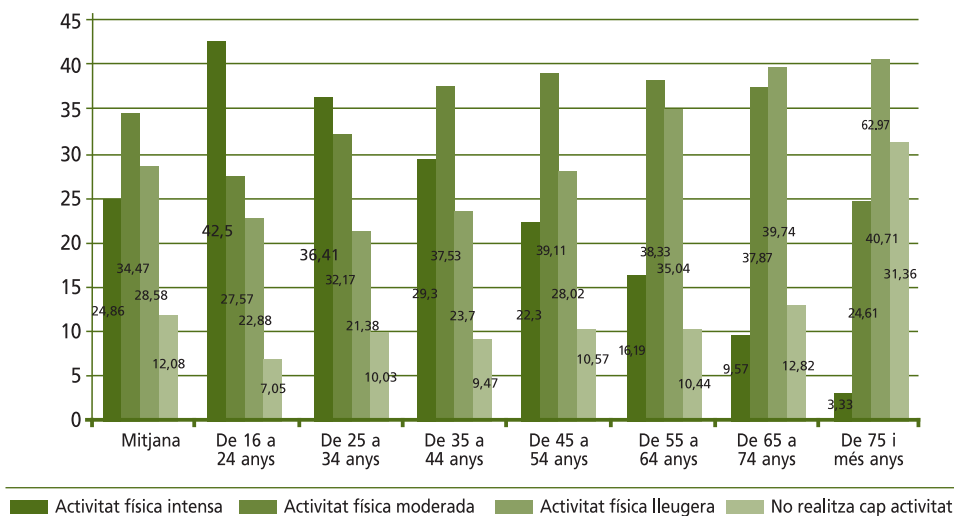
enquestats. Els canvis més significatius es produeixen en l'activitat física intensa. Aquest és el tipus d'activitat física més freqüent entre els 16 i els 34 anys però experimenta un progressiu decreixement fins assolir un mínim entre la població de 75 i més anys del 3,33%. Si considerem com a activitat física adequada, aquella activitat inclosa en les classificacions d'activitat intensa i moderada, en podem analitzar l'evolució amb la variable de l'edat. Així, tot referint-nos a les dades de l'Estat espanyol per a ambdós sexes, el grup dels 16-24 anys presenta un activitat adequada superior al 70%. L'activitat adequada es mantindrà per sobre del 60% fins el grup dels 45-54 anys, a partir del qual es produeix un descens de 7 punts percentuals per dècada fins assolir en el grup de 75 i més anys els seus valors percentuals més baixos (27,44%).

Gràfic 22 | *Percentatge de persones que no realitzen cap tipus d'activitat física per sexe i per CA. 2009*



* Les CA es presenten ordenades de major a menor percentatge d'inactivitat d'ambdós sexes.
Font: INE. Enquesta Europea de Salut, 2009

Gràfic 23 | *Activitat física per grup d'edat. Ambdós sexes. Estat espanyol. 2009*



Font: INE. Enquesta Europea de Salut, 2009

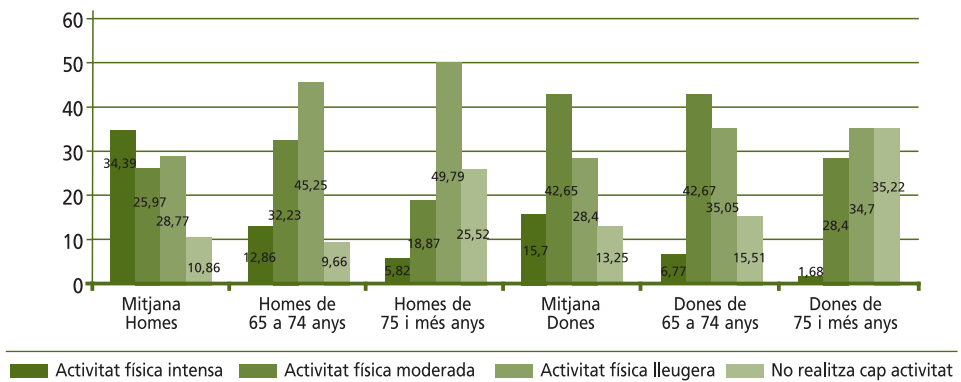
- El gràfic 23 ens permet visualitzar els canvis de l'activitat amb l'edat. L'activitat física intensa (la més freqüent en les dues primeres categories etàries) perd protagonisme mentre puja el percentatge de l'activitat física moderada, que manté una prevalença destacable fins que baixa significativament a partir dels 75 anys. L'activitat física lleugera assoleix progressiva importància a mesura que puja l'edat fins arribar, en el grup dels 65-74 anys, a convertir-se en la principal modalitat d'activitat física realitzada per la població i assolir un especial protagonisme a partir dels 75 anys. La manca d'activitat presenta un cert comportament estable al llarg de tota la piràmide etària i això significa que hi ha una part considerable de la població (entorn al 10%) que és molt sedentària i no du a terme cap activitat física. A partir dels 75 anys s'incrementa la inactivitat entre la població, sens dubte fruit del deteriorament físic i la impossibilitat de realitzar activitats físiques més que per la manca de voluntat de portar-les a terme.

Pel que fa a la relació entre l'activitat física, el sexe i l'edat, especialment pel que fa a la població de 65 i més anys, podem realitzar les afirmacions següents:

- Els homes presenten unes taxes d'activitat física adequada (suma de l'activitat física intensa i modera) més elevades en els grups d'edat més joves, bàsicament derivades del fet de les elevades taxes d'activitat intensa que presenten. Així, en el grup dels 16-24 anys aquest indicador és gairebé 18 punts percentuals superior al que presenten les dones.

A partir dels 25 anys les taxes d'activitat física adequada masculina baixen fins que en el grup dels 35-44 anys, homes i dones presenten un nivell similar d'activitat adequada (67,22% i 66,4%, respectivament). Des dels 45 anys tots els percentatges d'activitat adequada per grup d'edat seran superiors en les dones que en els homes. Ambdós sexes, tot i amb això, experimenten l'evolució general que hem expressat en analitzar l'activitat per edat i que determina la substitució amb l'edat de les activitats més intenses per altres més moderades i lleugeres i, en darrer terme, per l'increment de la inactivitat.

Gràfic 24 | *Activitat física en els grups de població de 65 i més anys per sexe. Estat espanyol. 2009*

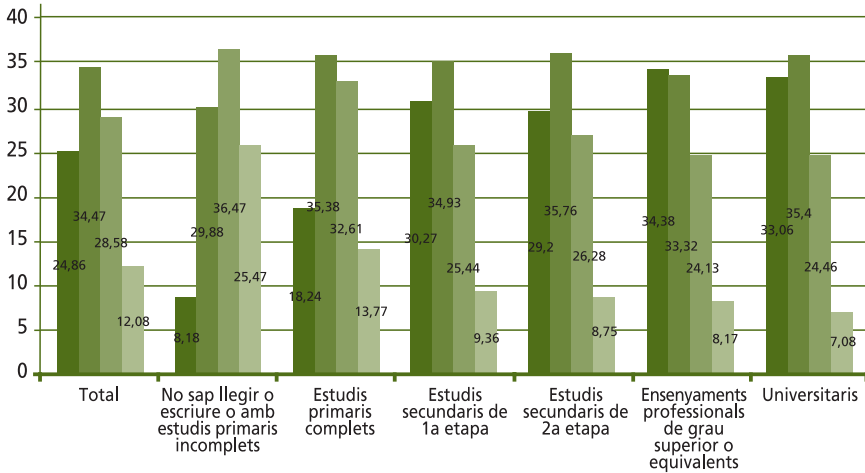


Font: INE. Enquesta Europea de Salut, 2009

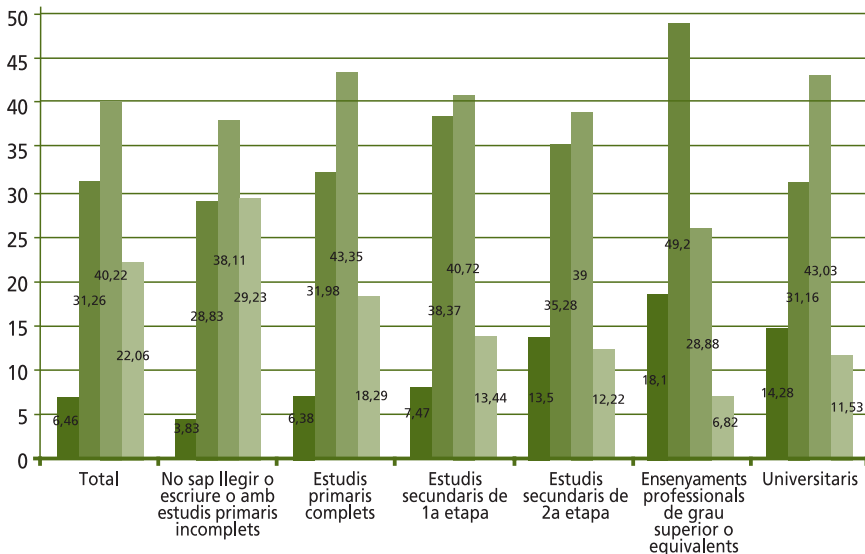
- Les dades d'activitat física intensa en el grups de més edat són clarament més elevades en els homes, tot seguint el model general descrit pel conjunt de la societat. És lògic que si algú no ha realitzat cap activitat física intensa al llarg de la seva vida no la iniciï quan les seves facultats físiques han entrat en declivi, com també és lògic que si una persona n'ha realitzat al llarg de la seva vida intenti mantenir-la mentre sigui possible. Així, un 12,86% dels homes de 65-74 anys i un 5,82% dels de 75 i més anys realitzen activitat física intensa, front a un 6,77 i 1,68%, respectivament, de dones que en realitzen.
- Les dades de nul·la activitat física són especialment elevades entre les dones de més edat. En el grup de 65-74 anys un 15,51% de les dones se situen dins aquesta categoria front a un 9,66% dels homes. Aquest percentatge es duplica en l'interval següent (75 i més anys) i un 35,22% de les dones enquestades i un 25,52% dels homes no realitzen cap activitat física.
- Les dades palesen que hi ha una certa polarització pel que fa a l'activitat física de les dones de més edat: d'una banda un percentatge elevat presenta inactivitat, mentre un percentatge prou significatiu manté una activitat física adequada, sobretot en forma

d'activitat moderada, que és 10 punts percentuals superior a la dels homes tant en el grup dels 65 i 74 anys com en el de 75 i més.

Gràfic 25 a | *Estudis de la població i activitat física realitzada. Ambdós sexes. Tots els grups d'edat i població de 65 i més anys. Estat espanyol. 2009. Tots els grups d'edat*



Gràfic 25 b | *Població de 65 i més anys*



■ Activitat física intensa ■ Activitat física moderada ■ Activitat física lleugera ■ No realitza cap activitat

Font: INE. Enquesta Europea de Salut, 2009

Pel que fa al nivell d'estudis de la població enquestada i la relació amb l'activitat podem dir que:

- Sembla que hi ha certa correlació entre en els nivells de formació assolits i la realització d'activitat física intensiva i una certa correlació inversa quant a la manca d'activitat. Una major inversió en salut i la major disponibilitat de temps i recursos econòmics per realitzar esport en les classes de nivell socioeconòmic més elevades en podrien explicar aquestes diferències.
- La relació amb l'activitat física del grup de 65 i més anys segons els estudis assolits, mostra també una certa correlació entre les variables considerades. Tot i amb això, la millor relació amb l'activitat física la trobem en el grup dels qui han completat ensenyaments professionals de grau superior o equivalents en què s'assoleixen els màxims percentatges d'activitat intensiva i moderada i el mínim de manca d'activitat.

Referències bibliogràfiques

Observatori Social de les Illes Balers: “La bretxa de gènere en la salut i estil de vida”. Butlletí informatiu núm. 6. Maig, 2011-08-15. www.uib.es/gi/osib

“Mujeres y Hombres – 2011”. Institut Nacional d’Estadística (INE). Madrid, 2010. ISSN – 1887 – 8946. www.ine.es

Indicadors demogràfics bàsics. Taules de mortalitat. INE Base. Institut Nacional d’Estadística (INE).. www.ine.es

Enquesta de discapacitats, autonomia personal i situacions de dependència. 2008. INE Base. Institut Nacional d’Estadística.. www.ine.es

Enquesta Nacional de Salut (2003 i 2006). INE Base. Institut Nacional d’Estadística.. www.ine.es

Enquesta de Salut de les Illes Balears (2007). IBESTAT – Institut d’Estadística de les Illes Balears. lbestat.caib.es

Enquesta Europea de Salut (2009). INE Base. Institut Nacional d’Estadística.. www.ine.es

Autor

FERRAN DÍDAC LLUCH I DUBON

(Maó, 1965). Geògraf. Cap de la Secció de Cartografia de la Conselleria d'Agricultura, Medi Ambient i Ordenació del Territori. Ha treballat en l'organisme estadístic autonòmic, especialitzant-se en les estadístiques socials i demogràfiques (Els incendis a les Illes Balears, Estadístiques dels menors infractors, els noms dels nadons...). Des de 1990 és professor de Geografia dels cursos de Reciclatge lingüístic i cultural per a docents (ICE-UIB). Ha col·laborat en la planificació d'equipaments hospitalaris públics per a l'IB-Salut i en diversos estudis autonòmics (PERI del Terreno, Avaluació de les necessitats assistencials derivades de la reforma de la Llei del Menor, Estudi de la Joventut de les illes Balears...). Coautor, diversos anys, del capítol de sanitat de l'Informe Econòmic i Social de Sa nostra i del Capítol de demografia i llar del Consell Econòmic i Social de les Illes Balears. Ha publicat diversos llibres, com ara, "L'epidèmia de grip de l'any 1918 a illes Balears" (1991) i "Geografia de les illes Balears" (1997) i articles en revistes científiques sobre demografia de les illes Balears. Ha participat, així mateix, en obres col·lectives com la Gran Enciclopèdia de Mallorca i l'Atlas de les Illes Balears. L'any passat va publicar en l'Anuari de l'Envel·liment de les Illes Balears 2010, l'article "Introducció a l'estudi de la població estrangera de 65 i més anys resident a les Illes Balears en el context de la nova fase demogràfica multicultural" (pàgines 17-74).