



L'estat de salut de les dones

Quant temps
poden
esperar viure?

L'esperança de vida en néixer de la dona a Catalunya se situa entre les més elevades del món.

L'any 1996 l'esperança de vida era de 75,2 anys en els homes i de 82,4 anys en les dones. En els darrers vint anys, tot i que l'esperança de vida ha anat augmentant en tots dos sexes, els guanys no s'han repartit de la mateixa manera, ja que les dones són les que han experimentat el major augment amb una esperança de vida 7,2 anys superior a la dels homes. L'esperança de vida de les dones catalanes, juntament amb la de les dones del Japó i França, se situa entre les més altes del món.

La mortalitat masculina és superior a la femenina. Les causes de la major longevitat de les dones no són totalment conegudes però, sens dubte, intervenen els factors biològics (genètics, hormonals, etc.), els socioeconòmics (ocupació, renda, instrucció, etc.) i els estils de vida (alimentació, exercici físic, oci, etc.), entre d'altres.

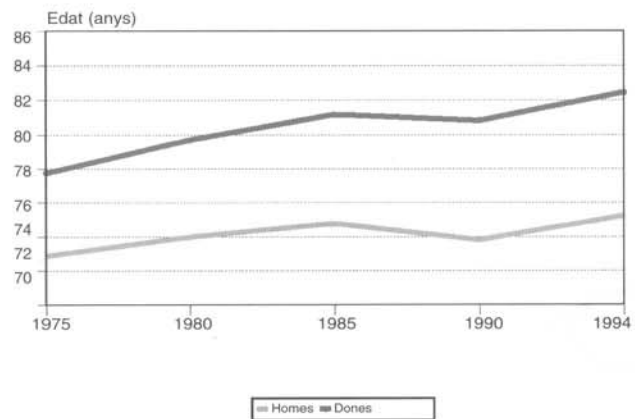
A partir de la informació disponible sobre la mortalitat i sobre les discapacitats de la població es coneix el temps que les persones

poden esperar viure amb bona salut. L'indicador que ho mesura és l'esperança de vida sense incapacitat (EVSI).

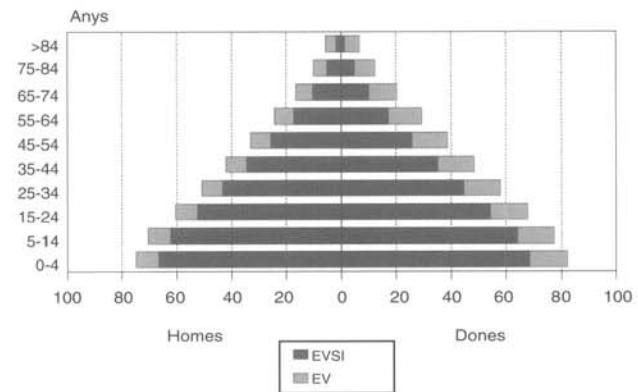
El nombre d'anys sense incapacitat decreix progressivament amb l'edat. L'any 1994, l'EVSI en néixer era de 67,6 anys de mitjana per al conjunt de la població de Catalunya. A partir d'aquesta edat, l'esperança de vida sense incapacitat en les dones presenta una evolució més desfavorable que en els homes. És a dir, que les dones viuen més anys però pateixen més discapacitats que els homes.

La població catalana presenta una longevitat important, però una part del temps que pot esperar viure, sobretot pel que fa als darrers anys, ho serà amb problemes de salut que requeriran un important suport familiar i social.

Les dones viuen més anys, però per tots dos sexes el temps que poden esperar viure "amb bona salut" és similar.



Gràfic 8. Evolució de l'esperança de vida, per sexe. Catalunya, 1975-1996. Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Registre de mortalitat de Catalunya.



Gràfic 9. Esperança de vida (EV) i esperança de vida sense incapacitat (EVSI), per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994. Font: Gispert R, Rué M. Esperança de vida sense incapacitat. Catalunya i regions sanitàries 1994. Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya.

De què moren?

Les malalties cardiovasculars i els tumors són les dues primeres causes de mort entre les dones.

Les malalties cerebrovasculares són la primera causa de mort en les dones per al conjunt de totes les edats, mentre que les malalties isquèmiques del cor ho són en els homes. Tradicionalment es creia que la malaltia coronària afectava sobretot els homes, però en realitat les dones també la pateixen encara que se'ls presenta uns deu anys més tard. Així mateix, cal considerar que, a partir dels 55 anys, és la segona causa de mort en la població femenina. Segons el Registre Gironí del Cor, a la Regió Sanitària Girona, els casos de mort entre els pacients d'infart agut de miocardi són superiors en les dones. La hipertensió arterial, la hipercolesterolèmia, l'obesitat, la diabetis, l'hàbit de fumar, els hàbits no saludables en l'alimentació i la manca d'exercici físic són factors de risc que afavoreixen l'aparició dels problemes cardiovasculars. Per això són tan importants

- Malalties de l'aparell circulatori
- Tumors
- Malalties de l'aparell respiratori
- Malalties de l'aparell digestiu
- Accidents

Gràfic 10. Principals causes de mort. Catalunya, 1989-1993. Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Registre de mortalitat de Catalunya.

les mesures preventives com ara la detecció precoç d'aquests factors de risc i la incorporació d'hàbits i estils de vida saludables.

En certa manera, la disminució en la mortalitat per malalties cerebrovasculares i cardíques en menors de 65 anys observada en les darreres dècades fa pensar en la influència positiva de les mesures preventives facilitades pels serveis sanitaris, i d'una major preocupació de la població per portar un estil de vida més saludable.

Quant al càncer, durant aquest segle s'ha produït un augment de la mortalitat per aquesta causa, en part per l'envelliment de la població però també per l'exposició a nous factors de risc o l'augment dels ja existents.

Entre els principals factors de risc ambiental es troben el consum de tabac i la dieta. Si bé està ben establerta la relació entre l'hàbit de fumar i el càncer, encara és poc coneguda la influència dels diferents nutrients en la seva etiologia.

En el context europeu, la mortalitat per càncer en les dones a Catalunya es troba en una posició intermèdia/baixa, malgrat que l'augment de determinats tumors, com són el càncer de mama, el de budell i el de pulmó poden fer canviar aquesta situació en els propers anys.

El càncer de mama és el tumor maligne més freqüent entre les dones en el món desenvolupat i, per tant, és un dels problemes de salut més importants i que causen més preocupació a les dones d'aquests països.

En el nostre entorn, el càncer de mama és la principal causa de mort en les dones d'edat mitjana i ocasiona prop la tercera part de les morts femenines per càncer entre els 35 i 64 anys.

La mortalitat per càncer de mama des de l'any 1983 fins a l'actualitat és creixent, tot i que a partir de 1989 fins el 1994 el nivell de mortalitat està estabilitzat.

Excloent el càncer de mama, la mortalitat per altres tumors específicament femenins, com ara els de matriu i ovaris, està disminuint.

Diferents estudis sobre càncer mostren que una part important de casos són avui dia prevenibles. D'altra banda, la intervenció sanitària a temps (diagnòstic precoç) pot millorar el pronòstic de la malaltia i disminuir la mortalitat.

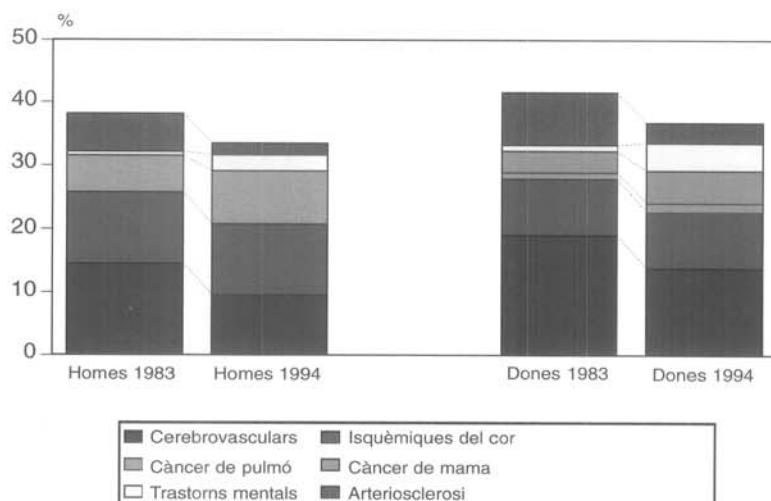
Són coneguts els beneficis que comporta per a l'evolució de la malaltia detectar-la en la seva fase inicial. És per aquest motiu que es duen a terme programes per a la detecció precoç del càncer de mama i del de coll de matriu. En l'actualitat, les tècniques que han demostrat una major efectivitat per detectar aquests tipus de càncer són la mamografia i la citologia de Papanicolau, respectivament.

*A Catalunya,
una de cada dinou
dones té la probabilitat
de desenvolupar
un càncer de mama
al llarg de la seva vida.*

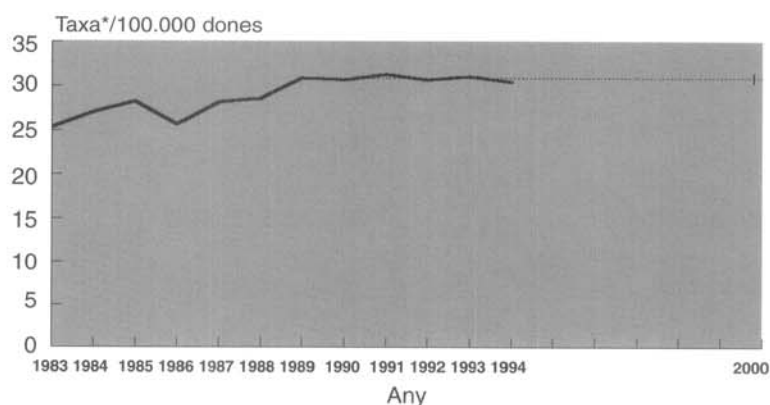
Grup d'edat (anys)	Homes	Dones
<1	Afeccions perinatals	Afeccions perinatals
1-4	Anomalies congènites	Anomalies congènites
5-14	Accidents de trànsit	Accidents de trànsit
15-24	Accidents de trànsit	Accidents de trànsit
25-34	Sida	Sida
35-44	Sida	Càncer de mama
45-54	Càncer de pulmó	Càncer de mama
55-64	Càncer de pulmó	Càncer de mama
65-74	Malalties isquèmiques del cor	Malalties cerebrovasculars
75-84	Malalties cerebrovasculars	Malalties cerebrovasculars
>84	Malalties cerebrovasculars	Malalties cerebrovasculars

Gràfic 11. Principals causa de mort, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1989-1993. Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Registre de mortalitat de Catalunya.

Si es tenen en compte les principals causes de mort en les dones en els diferents grups d'edat, s'observa que es tracta de problemes de salut sanitariament evitables i que causen morts innecessàriament prematures. És el cas dels beneficis que poden aportar la detecció i el control de la hipertensió arterial, del colesterol i de la diabetis, amb vistes a evitar o disminuir les morts per malalties cardiovasculars; els canvis en la conducta sexual i en l'ús de drogues en les persones amb pràctiques de risc per a la infecció pel VIH en el cas de la sida i les mesures per a la prevenció d'accidents, entre d'altres.



Gràfic 12. Canvis en les principals causes de mort, per sexe. Catalunya, 1983-1994. Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Registre de mortalitat de Catalunya.



—Evolució de la taxa de mortalitat i Objectiu per a l'any 2000

* Taxes estandarditzades per edat

Gràfic 13. Evolució de la mortalitat per càncer de mama en el sexe femení Catalunya, 1983-1994. Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Registre de mortalitat de Catalunya.

De què emmalalteixen?

Una aproximació als problemes de salut de les dones ens proporciona la informació procedent de les consultes d'atenció primària i de les hospitalitzacions.

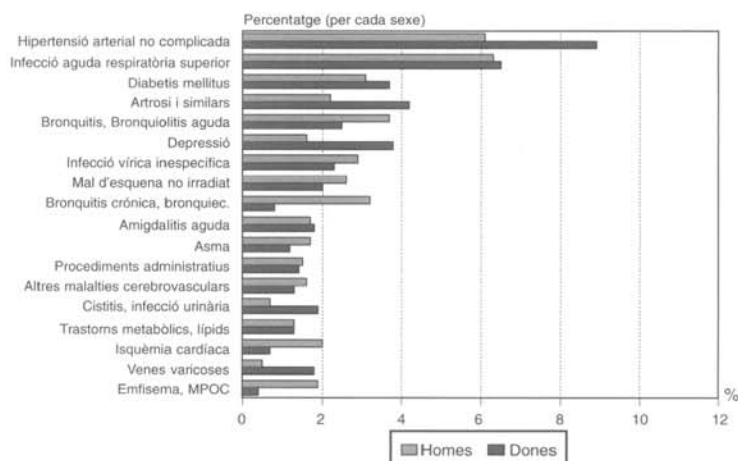
Existeixen diferències en els motius de consulta a l'atenció primària i en els ingressos hospitalaris entre les dones i els homes.

Els principals problemes de salut atesos a les consultes dels centres d'atenció primària que afecten les dones, i a més en major proporció que els homes, són la hipertensió arterial, les infeccions respiratòries agudes, l'artrosi i la depressió.

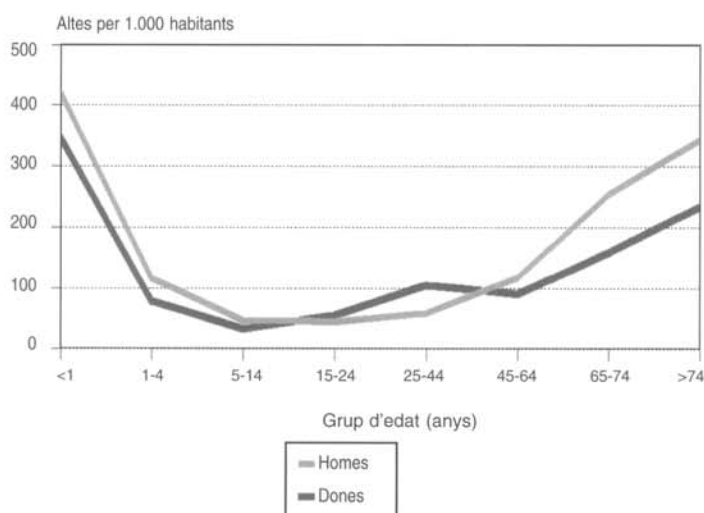
L'ingrés a l'hospital és més freqüent en els primers anys de vida i en edats avançades, presentant una típica forma d'U. Aquest fenomen és comú per als homes i per a les dones, excepte en l'etapa fèrtil de les dones a causa de l'atenció al part que origina un augment dels ingressos hospitalaris. També s'observen diferències en els dies d'estada a l'hospital entre ambdós sexes.

Les malalties dels aparells digestiu, circulatori, respiratori, genitourinari i els tumors són les principals causes d'hospitalització en les dones.

Els motius d'ingrés dels homes a l'hospital presenten algunes diferències amb les dones. Les malalties de l'aparell digestiu, les lesions i emmetzinaments, les malalties de l'aparell circulatori i les malalties de l'aparell respiratori són les causes d'hospitalització més freqüents en els homes.



Gràfic 14. Principals problemes de salut atesos a l'atenció primària de salut. Percentatge de visites per sexe. Àrea de Gestió-7 Centre 1986-1991. Font: Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut. Morbiditat atesa en l'atenció primària. Informe del registre ANAC II. Barcelona: Servei Català de la Salut, 1996.



Gràfic 15. Altes en hospitals d'aguts, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994. Font: Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut. Registre del Conjunt Mínim Bàsic de Dades de l'Alta Hospitalària (CMBDAH).

Les dones ingressen a l'hospital principalment per malalties dels aparells digestiu, circulatori, respiratori, genitourinari i tumors.

Les fractures de maluc tenen especial importància pel seu impacte sanitari, econòmic i social. A Catalunya, l'any 1996, les fractures

de maluc van originar més de 7.000 hospitalitzacions, les tres quartes parts de les quals corresponen a dones.

L'osteoporosi és la causa de la major part de les fractures de maluc en dones d'edat avançada.

En ambdós sexes, a partir dels 40 anys, comença un procés de pèrdua continuada de massa òssia. En les dones, a partir de la presentació de la menopausa, aquesta pèrdua s'accelera durant 5-7 anys. A més de la major pèrdua d'os, en les dones s'hi afegeix el fet que, en la joventut, desenvolupen menys massa òssia que els homes, la qual cosa fa que la diferència entre sexes sigui encara més accentuada.

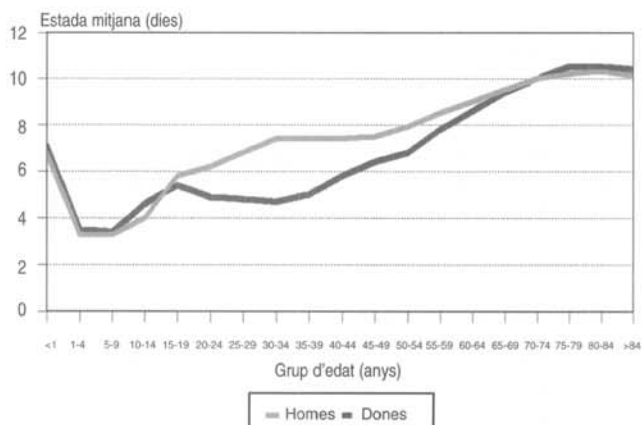
La disminució de massa òssia o osteoporosi condiciona una major fragilitat de l'os, que condueix a un major risc de patir fractures que es localitzen preferentment a la columna vertebral, l'avantbraç, les costelles i el maluc.

Els factors de risc de presentar una osteoporosi més greu són: l'estatura baixa, el fet d'estar prim, el consum de cafeïna, el tabac i l'alcohol, la menopausa precoç, no haver tingut fills, el sedentarisme, els antecedents familiars de fractures, les sufocacions i la sudoració a la menopausa.

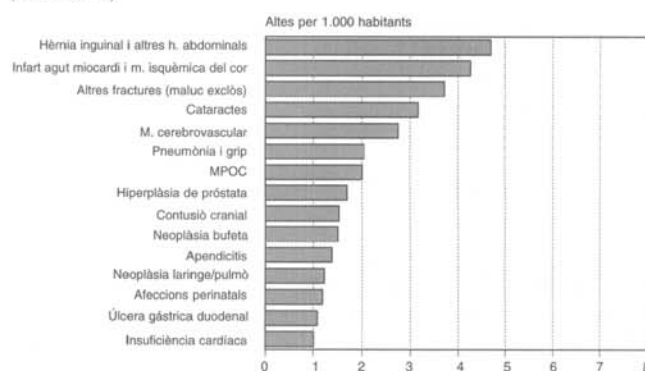
Per a la prevenció de l'osteoporosi es recomana l'adopció d'hàbits i estils de vida saludables, en particular la dieta equilibrada i rica en calci i vitamina D, i l'exercici físic, així com la prevenció de caigudes i el tractament farmacològic, si escau.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) assenyalava que els trastorns mentals constituiran un dels principals problemes de salut a Europa durant els propers anys.

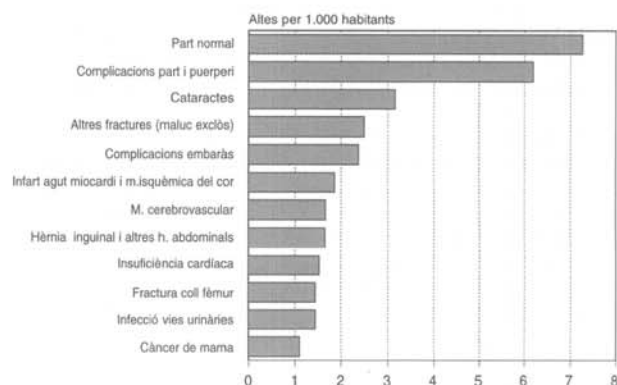
Cal preveure un increment dels factors de risc que tenen influència en la salut mental de la població (l'atur, les migracions, la pobresa, la soledat, l'abús de drogues, entre d'altres) i tenir present que fenòmens com l'envelliment



Gràfic 16. Estada mitjana als hospitals d'aguts, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 1994. Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut. Registre del Conjunt Mínim Bàsic de Dades de l'Alta Hospitalària (CMBDAH).



Gràfic 17. Principals causes d'hospitalització en homes. Catalunya, 1994. Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut. Registre del Conjunt Mínim Bàsic de Dades de l'Alta Hospitalària (CMBDAH).



Gràfic 18. Principals causes d'hospitalització en dones Catalunya, 1994. Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut. Registre del Conjunt Mínim Bàsic de Dades de l'Alta Hospitalària (CMBDAH).

Els trastorns mentals són una de les condicions que causen més patiment i incapacitat en la població, alhora que representen una càrrega important per als pacients, les seves famílies i la societat.

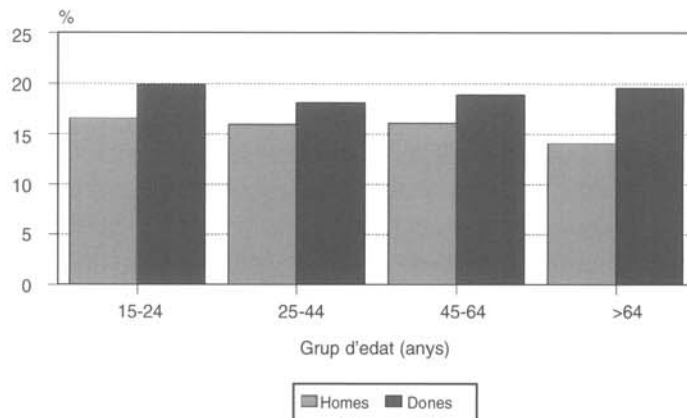
de la població determinaran noves necessitats que la societat haurà d'afrontar.

El coneixement de l'estat de salut mental de la població no és una tasca fàcil. Actualment, però, es fan estudis que, utilitzant diversos instruments de mesura, permeten fer una aproximació als problemes de salut mental que afecten a una comunitat i la seva distribució i freqüència en els diferents grups. Així, per exemple, es coneix que els problemes de salut mental que afecten les dones, els homes, els joves i la gent gran són diferents, la qual cosa porta a estudiar els riscos i les situacions diverses a les quals estan exposats i d'aquesta manera poder establir mesures per a la prevenció i el guariment dels problemes. Mitjançant l'ESCA se sap que la probabilitat de patir problemes de salut mental és major en les dones que en els homes, alhora que són les dones més joves, les d'edat avançada i les pertanyents a classes socials més desfavorides les més afectades. Les regions sanitàries Tarragona i Tortosa presenten una proporció de la població femenina amb probabilitat de patir trastorns mentals per sobre de la de Catalunya, mentre que les regions sanitàries Lleida i Girona es troben per sota.

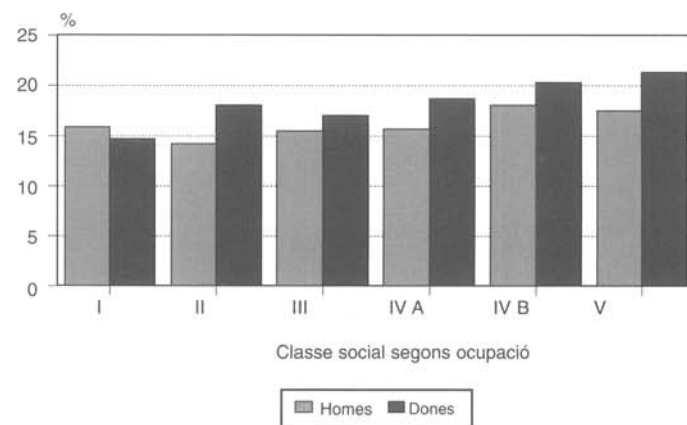
Quant als problemes de salut mental, l'ansietat i la depressió són trastorns més freqüents en les dones que en els homes, i es troben entre els principals motius de consulta als serveis sanitaris per part de les dones adultes, mentre que la demanda per aquests motius per part dels homes és més baixa.

1. Per a la codificació de la classe social, s'ha utilitzat l'adaptació de la classificació britànica proposada per A. Domingo i J. Marcos a Propuesta de un indicador de la clase social basado en la ocupación. Gaceta Sanitaria 1989; 3:320-326:

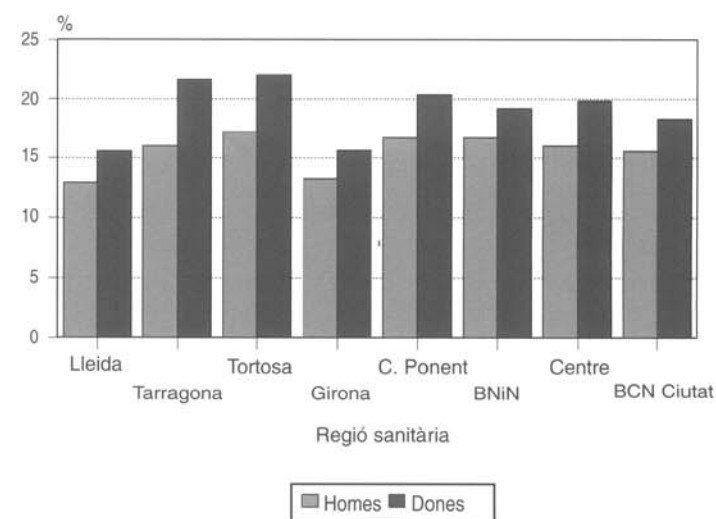
- I. Directius de l'Administració i de les empreses (excepte els inclosos en el punt II). Alts funcionaris. Professionals liberals. Tecnics superiors.
- II. Directius i propietaris gerents del comerç i dels serveis personals. Altres tècnics (no superiors). Artistes i esportistes.
- III. Quadres i comandaments intermedis. Administratius i funcionaris en general. Persones dels serveis de protecció i de seguretat.
- IV. A. Treballadors manuals cualificats de la indústria, el comerç i els serveis.
- IV. B. Treballadors manuals semiqualficats de la indústria, el comerç i els serveis. Treballadors manuals semiqualficats del sector primari.
- V. Treballadors no qualificats.
- Altres.



Gràfic 19. Persones amb problemes de salut mental, per grup d'edat i sexe. Font: Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut. Enquesta de salut de Catalunya 1994.



Gràfic 20. Persones amb problemes de salut mental, per classe social i sexe. Font: Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut. Enquesta de salut de Catalunya 1994.



Gràfic 21. Persones amb problemes de salut mental, per regió sanitària i sexe. Font: Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut. Enquesta de salut de Catalunya 1994.

En els últims anys s'està produint un increment de la demanda d'atenció sanitària per trastorns del comportament alimentari (anorèxia i bulímia), que tenen conseqüències greus per a la salut. Els experts estimen que a Catalunya entre l'1 i el 4% dels adolescents i adults joves presenten trastorns de l'alimentació. Aquests trastorns s'inicien a l'adolescència i afecten sobretot la població femenina.

La informació continguda a l'ESCA també ha permès estudiar l'esperança de vida amb salut mental, la qual s'interpreta com el nombre d'anys que una persona esperaria viure en una situació de bona salut mental.

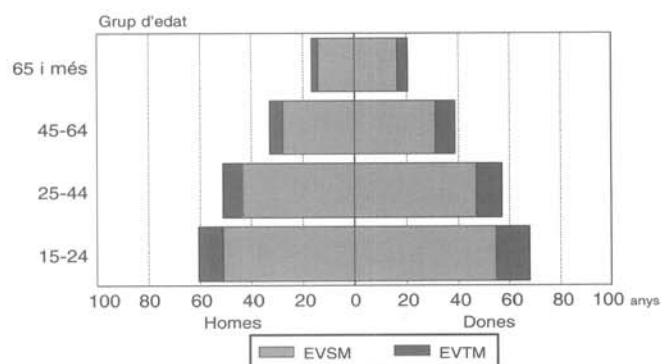
Tant l'esperança de vida com l'esperança de vida amb salut mental en nombres absoluts d'anys són més elevades en les dones que en els homes de totes les edats, però els homes

mostren una proporció més alta d'esperança de vida amb salut mental respecte a la seva esperança de vida total. Per tant, les dones viuen més anys, però pel que fa a la seva salut mental pateixen pitjor qualitat de vida durant més temps.

El deteriorament cognitiu és un fet comú al procés d'envelliment de la població i està conduint a un augment molt important de malalties dependents de l'edat, com ara la malaltia d'Alzheimer i altres demències.

Tot i que la curació dels pacients amb aquests problemes no és possible, els símptomes poden ser tractats, la qual cosa pot millorar la convivència amb la família, la relació amb les persones que en tenen cura i la qualitat de vida de les persones afectades.

Els trastorns cognitius i de la conducta afecten una de cada set persones de més de 64 anys i a més de la meitat de la població que es troba internada en centres sociosanitaris. Aquests trastorns són més freqüents en les dones, probablement per la seva major esperança de vida.



EVSM: Esperança de vida amb salut mental; EVT: Esperança de vida amb trastorns mentals.

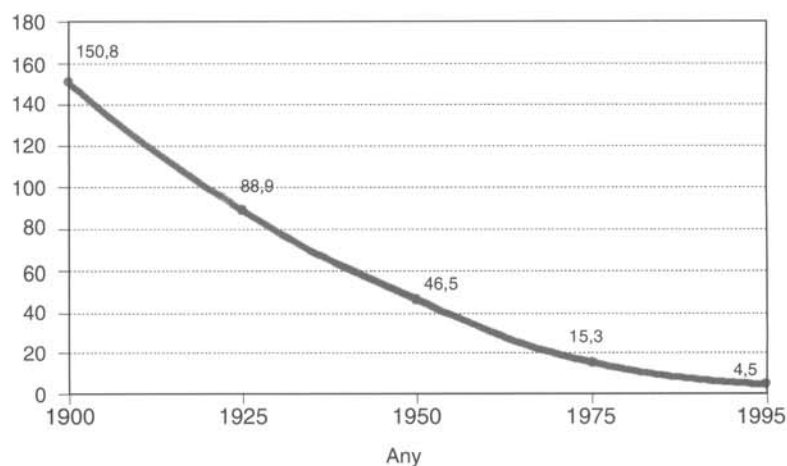
Gràfic 22. Esperança de vida amb salut mental i esperança de vida amb trastorns mentals. Catalunya 1994. Gispert R, Ritchie K, Rajmil L, Rué M, Glutting JP, Roset M. Mental health expectancy: an indicator to bridge the gap between clinical and public health perspectives of population mental health. *Acta Psychiatr Scand* 1998; 98:182-186.

Problemes de salut en la maternitat i la menopausa

Les dones, per raó del seu gènere, presenten al llarg de la vida problemes relacionats amb la capacitat de procrear i els diferents cicles vitals. La menarquia, maternitat i menopausa comporten canvis físics i psíquics amb impacte en la salut. L'aplicació de mesures preventives o assistencials, si escau, permeten viure aquestes etapes amb normalitat i bona salut.

La mortalitat infantil i la mortalitat materna són considerades indicadors del nivell general de salut d'una població, ja que la infància i la maternitat són moments de la vida especialment vulnerables a la pèrdua de la salut sobretot en condicions de desigualtat social. És evident que el que succeixi durant la

A Catalunya, els indicadors de salut maternoinfantil dels darrers anys han assolit un bon nivell, comparable al del conjunt dels països desenvolupats.



Gràfic 23. Mortalitat infantil a Catalunya (morts per 1.000 nascuts vius). Catalunya 1900-1995. Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Registre de mortalitat de Catalunya.

*Un problema que cal
afrentar és el dels embarassos
no desitjats, especialment
en les adolescents.*

*Els embarassos en adolescents
i els avortaments sovint
estan relacionats amb
condicions de major
vulnerabilitat social.*

gestació i el part és la base per a un desenvolupament saludable del nadó.

Les millores en el nivell i les condicions de vida de la població i l'accés a l'atenció sanitària durant la gestació, el part i la infància han permès que el procés de reproducció esdevingui en bones condicions de benestar físic, mental i social. No obstant això, continuen existint desigualtats en la salut dels infants i en la de les mares de les classes més desfavorides, ja que són els grups més vulnerables a causa de les seves condicions de vida.

A Catalunya, la mortalitat infantil ha experimentat un descens espectacular: ha passat de 150 morts per mil nadons vius a l'inici del segle a 4,5 l'any 1995.

La mortalitat materna o mortalitat per complicacions de l'embaràs, del part i del puerperi és un bon indicador de la qualitat de l'atenció sanitària, perquè algunes d'aquestes morts són evitables amb una assistència adequada, encara que també cal considerar la influència de factors sociodemogràfics i culturals. A Catalunya, es produeixen pocs casos anuals de morts per aquesta causa.

Tanmateix, és probable que existeixi un infraenregistrament de morts infantils i maternes, fet que caldria estudiar per conèixer el nombre real de casos i les circumstàncies en què s'han produït.

Els nombre d'avortaments voluntaris ens aproxima a la importància d'aquest problema. L'any 1996 hi havien 7,6 avortaments voluntaris per cada 1.000 dones entre 15 i 44 anys residents a Catalunya. El percentatge més elevat d'avortaments voluntaris es va produir en les dones de 20-24 anys, però el 16% fou en dones menors de 20 anys.

La major part de les dones que se sotmeten a una interrupció d'embaràs no són usuàries de centres de planificació familiar. Si es volen disminuir els avortaments voluntaris són necessàries accions d'educació sexual i reproductiva ja des de la infància i

*Un problema que cal
afrontar és el dels embarassos
no desitjats, especialment
en les adolescents.*

*Els embarassos en adolescents
i els avortaments sovint
estan relacionats amb
condicions de major
vulnerabilitat social.*

gestació i el part és la base per a un desenvolupament saludable del nadó.

Les millores en el nivell i les condicions de vida de la població i l'accés a l'atenció sanitària durant la gestació, el part i la infància han permès que el procés de reproducció esdevingui en bones condicions de benestar físic, mental i social. No obstant això, continuen existint desigualtats en la salut dels infants i en la de les mares de les classes més desfavorides, ja que són els grups més vulnerables a causa de les seves condicions de vida.

A Catalunya, la mortalitat infantil ha experimentat un descens espectacular: ha passat de 150 morts per mil nadons vius a l'inici del segle a 4,5 l'any 1995.

La mortalitat materna o mortalitat per complicacions de l'embaràs, del part i del puerperi és un bon indicador de la qualitat de l'atenció sanitària, perquè algunes d'aquestes morts són evitables amb una assistència adequada, encara que també cal considerar la influència de factors sociodemogràfics i culturals. A Catalunya, es produeixen pocs casos anuals de morts per aquesta causa.

Tanmateix, és probable que existeixi un infraenregistrament de morts infantils i maternes, fet que caldria estudiar per conèixer el nombre real de casos i les circumstàncies en què s'han produït.

Els nombre d'avortaments voluntaris ens aproxima a la importància d'aquest problema. L'any 1996 hi havien 7,6 avortaments voluntaris per cada 1.000 dones entre 15 i 44 anys residents a Catalunya. El percentatge més elevat d'avortaments voluntaris es va produir en les dones de 20-24 anys, però el 16% fou en dones menors de 20 anys.

La major part de les dones que se sotmeten a una interrupció d'embaràs no són usuàries de centres de planificació familiar. Si es volen disminuir els avortaments voluntaris són necessàries accions d'educació sexual i reproductiva ja des de la infància i

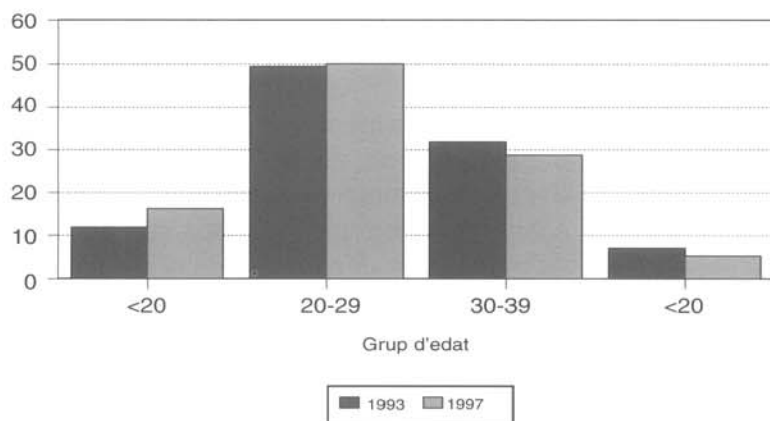
Els fenòmens que apareixen en la menopausa formen part del procés natural d'envelliment però poden produir trastorns de salut que requereixin atenció sanitària.

l'adolescència, i millores en l'accessibilitat als serveis de planificació familiar.

Els canvis fisiològics que es produeixen en les dones en l'etapa de la menopausa poden afectar principalment l'aparell urogenital, el sistema cardiovascular i el sistema ossi, i també produir problemes psicològics. Aquests canvis, en les dones del nostre país, es produeixen al voltant dels 48 anys.

Actualment estan en discussió els beneficis de la utilització de determinats tractaments amb hormones (teràpia hormonal substitutiva) per combatre la simptomatologia pròpia de la menopausa com ara les sufocacions i la sudoració, i prevenir la cardiopatia isquèmica i l'osteoporosi.

Tanmateix, es coneixen els beneficis que per a la qualitat de vida i la longevitat té portar un estil de vida saludable, com són el fet de no fumar, el consum moderat d'alcohol, una alimentació equilibrada i rica en calci, magnesi i altres oligoelements, l'exercici físic diari i una vida de relació social.



Gràfic 24. Interrupcions voluntàries de l'embaràs, segons grup d'edat Catalunya, 1993 i 1997. Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs.