

ANEXO VII

INDICADORES DE SALUD

ANEXO VII

INDICADORES DE SALUD

*Maica Rodríguez-Sanz**
Carme Borrell
Gloria Pérez

Agencia de Salud Pública de Barcelona

7.1. Introducción

El estudio de las desigualdades sociales en salud aumentó en el Estado español en la década de los 90, existiendo actualmente un importante conjunto de investigaciones que analizan las desigualdades en mortalidad y en el estado de salud. Estos trabajos han servido para generar evidencia sobre la magnitud del problema en nuestro país y, por tanto, de los posibles beneficios que pueden derivarse de su estudio (Borrell y Pasarín, 1999). En este sentido, las personas de clase social desfavorecida que viven en áreas con privación socioeconómica, junto con las mujeres, son los colectivos que presentan peores indicadores de salud.

En 1994 se dio un paso importante en el estudio de las desigualdades socioeconómicas en salud en España cuando el Gobierno Español estableció una Comisión para estudiar el tema. Tal Comisión incluyó treinta y cinco investigadores que estudiaron las desigualdades sociales en salud utilizando indicadores de mortalidad, morbilidad, discapacidad y salud autodeclarada, relacionando estos indicadores con los niveles de renta, ocupación, educación y otras características sociales que definen a la ciudadanía española. En 1996, este estudio se presentó en un informe que fue posteriormente publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo (Navarro y Benach, 1996). En el informe se realizó por primera vez el análisis de la distribución de la mortalidad en áreas pequeñas construidas a partir de los municipios o una agregación de los mismos. Estudios publicados posteriormente también han mostrado la existencia de desigualdades geográficas a nivel de áreas pequeñas en mortalidad así como la asociación de la misma con indicadores sociales (Benach y col, 2001).

En la última década, diversos artículos científicos han puesto en evidencia la existencia de desigualdades socioeconómicas en salud y las tendencias a lo largo de los años (Regidor y col. 1994, Díez y Peiró, en prensa). Una reciente línea de investigación está profundizando en la relación entre las desigualdades de género y de clase social en salud, poniendo en evidencia cómo los distintos roles, trabajos (productivo y reproductivo) y poder de las mujeres, especialmente en las de clase más desfavorecida, se traducen en una peor salud percibida, a pesar de que tienen una esperanza de vida más larga (Artazcoz L, 2002, Artazcoz L y col. 2001). Además, muy recientemente se han publicado informes específicos sobre el tema. Por ejemplo, en el año 2003 se ha publicado el informe "Les desigualtats en salut a Catalunya" (Borrell y Benach, 2003), y el Informe de la Sociedad Española de Salud Pública de 2004 (Borrell, García-Calvente y Martí-Boscá, en prensa) analiza en profundidad las desigualdades según género y clase social en salud. Ambos informes analizan las desigualdades en la salud percibida, en las conductas relacionadas con la salud y en la utilización de servicios sanitarios utilizando los datos de mortalidad y de las encuestas de salud.

Las Encuestas de Salud son una fuente de información importante para estudiar las desigualdades en salud, ya que disponen de una amplia batería de preguntas tanto de salud como sociales. Desde la primera Encuesta de Salud realizada en el Estado español el año 1987, se han realizado múltiples estudios para describir las desigualdades (Regidor y col, 1994). La Encuesta de Salud del año 2001, ofrece la oportunidad de actualizar esta información y analizar las tendencias de las desigualdades.

* *Las autoras desean hacer expreso su agradecimiento a Isabel Ricart y Maribel Urgellés, que han colaborado arduamente en la elaboración de figuras, mapas y tablas, así como en la revisión del manuscrito, ayudándonos siempre a mejorarlo.*

La mortalidad también es una fuente de información relevante para analizar las desigualdades, sobre todo a nivel territorial. En el año 1976 (Rutstein y col. 1976) se introdujo el concepto de muertes innecesarias, evitables o prevenibles y/o con diagnóstico y tratamiento de eficacia probada. La mortalidad evitable se propuso como un indicador centinela de la calidad asistencial y de la prevención primaria y secundaria. En nuestro país, como en otros del mismo entorno económico, la mortalidad por causas evitables ha mostrado un descenso más rápido que para el resto de causas de muerte, lo cual podría estar relacionado con la mejora de la provisión de atención sanitaria (Albert y col. 1996). Sin embargo, en algunos estudios de distribución geográfica de las causas de muerte evitables éstas parecen más relacionadas con factores socioeconómicos que con la provisión de atención sanitaria (Mackenbach y col. 1990). A pesar del paso de los años transcurridos la mortalidad evitable continúa siendo una buena herramienta para la vigilancia de la salud y la calidad y accesibilidad a los servicios sanitarios (Westerling R, 2003, Simonato y col. 1998).

Entre las causas de mortalidad evitables se encuentran algunas de las causas de muerte con mayor contribución a la mortalidad global: la enfermedad cerebro-vascular (Barrado-Lanzarote y de Pedro-Cuesta, 1993) y el cáncer de pulmón (Fernández y col. 2001). Si a estas le añadimos la mortalidad por cardiopatía isquémica (Barrado Lanzarote y col. 1995) se podría describir la evolución de las primeras causas de muerte en la última década en España (ver cuadro 1).

En cuanto a la mortalidad infantil, como en otros muchos países se ha producido un descenso atribuido principalmente a la mejora en los cuidados prenatales y neonatales (Lardelli y col. 1993). Sin embargo, en la mortalidad infantil y en sus diversos componentes existen desigualdades económicas y sociales por CC.AA. (Domínguez-Berjón y col. 1999, Borrell y col. 2003), mostrando una evolución poco favorable en los últimos estudios de tendencias realizados (Casanova, 2000).

Los objetivos de este capítulo consisten, en primer lugar, en describir las desigualdades en la morbilidad autopercibida (estado de salud y trastornos crónicos) y los estilos de vida (consumo de tabaco, consumo de alcohol y sedentarismo) en las CC.AA. según edad, clase social¹ y sexo, con los datos del último año disponible (2001), así como su evolución entre 1993 y 2001. En segundo lugar se describirán las desigualdades en la mortalidad evitable y la mortalidad infantil entre 1990 y 2000 en las CC.AA. según sexo. Finalmente, se describirán las desigualdades en la esperanza de vida a partir de las últimas cifras disponibles, así como su evolución en la última década en las CC.AA., diferenciando nuevamente entre hombres y mujeres.

Los indicadores de morbilidad y estilos de vida se obtienen a partir de los datos individuales de las encuestas nacionales de salud de los años 1993 y 2001, realizadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo. En ambas encuestas se entrevistó a una muestra domiciliaria de 21.120 personas, representativas de la población española adulta (población de 16 y más años) no institucionalizada, y formada por submuestras provinciales, de manera que los datos son representativos a nivel de CC.AA., lo que hará posible la comparación de los indicadores de salud entre las CC.AA.. Se realiza una descripción de los indicadores de salud, obteniéndose las prevalencias según clase social y año de estudio, estandarizadas por edad por el método directo utilizando como población de referencia la población de la muestra del 2001. Se calculan las razones de prevalencias (RP) según clases sociales y entre 1993 y 2001, y los intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Los indicadores de mortalidad se obtienen a partir de las defunciones por CC.AA., sexo y edad, para cada año de estudio, y a partir de consultas de la base Tempus facilitada por el INE. Se

¹ En el ámbito de la epidemiología y la salud pública se utiliza la clase social como indicador del nivel socioeconómico y de la posición de las personas en la estructura social. La clase social se obtiene a partir de la ocupación laboral del entrevistado o del cabeza de familia. En la encuesta de 1993 se utiliza la clasificación de ocupaciones de Benach y Navarro, basada en la clasificación del British Registrar General (Navarro y Benach, 1996). En la encuesta del 2001 se utiliza la clasificación de ocupaciones de la SEE (Grupo de trabajo SEE, 2000). Para los dos años de estudio se categoriza en ocupaciones manuales y no manuales, comparables entre las dos encuestas.

realiza una descripción de la mortalidad evitable, seleccionando las principales causas del cuadro 1. Se obtienen las tasas por 100.000 habitantes, estandarizadas por edad por el método directo utilizando como referencia la población española de 1996. También se analiza la tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos y la esperanza de vida al nacer. Para el análisis de la evolución de la mortalidad evitable y la mortalidad infantil entre 1990 y 2000, se estima el incremento o disminución anual medio de la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes, mediante el cálculo de la pendiente de la recta de regresión lineal, siendo la variable dependiente el indicador de mortalidad y la variable explicativa el año.

Cuadro 1. Causas de muerte innecesarias y evitables

P= enfermedad prevenible, T= enfermedad tratable,

CAUSAS DE MUERTE	GRUPOS DE EDAD	POSIBILIDAD INTERVENCIÓN	CODIGOS CIE-9
Enfermedad cerebrovascular e hipertensión	35-64	T	430-438,401-405
Cáncer de pulmón	5-64	P	162
Enfermedad isquémica del corazón	Todos	P,T	410-414
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	15-74	P	571
Cáncer de mama	50-64	T	174
Sida y VIH	15-49	P,T	279(.5,.6), 795.8
Accidentes de tráfico	Todos	P	E800-E819
Tuberculosis	5-64	P,T	10-18
Tumor maligno de útero y cuello de útero	15-64	T	180-182
Enfermedad de Hodgkin	5-64	T	201
Enfermedad reumática del corazón	5-44	P,T	393-398
Enfermedad del aparato respiratorio	1-14	T	460-519,786
Asma	5-44	T	493
Apendicitis aguda	5-64	T	540

CIE-9= clasificación internacional de enfermedades 9ª revisión. A partir del año 1999 se han obtenido los códigos equivalentes de la CIE-10

Fuente: modificado de Rutstein 1976, y Holland 1988.

7.2. La salud percibida y los estilos de vida en las CC.AA.

7.2.1. Estado de salud percibido

El estado de salud percibido es uno de los indicadores de salud global más utilizados en las encuestas de salud. Se trata lógicamente de una medida subjetiva y refleja la percepción que los individuos tienen sobre su propia salud desde el punto de vista físico, psicológico o social. Este indicador es un buen predictor de la esperanza de vida, de la mortalidad, del hecho de tener enfermedades crónicas y de la utilización de los servicios sanitarios (Bergner y Rothman, 1987; Idler y Benyamini, 1997).

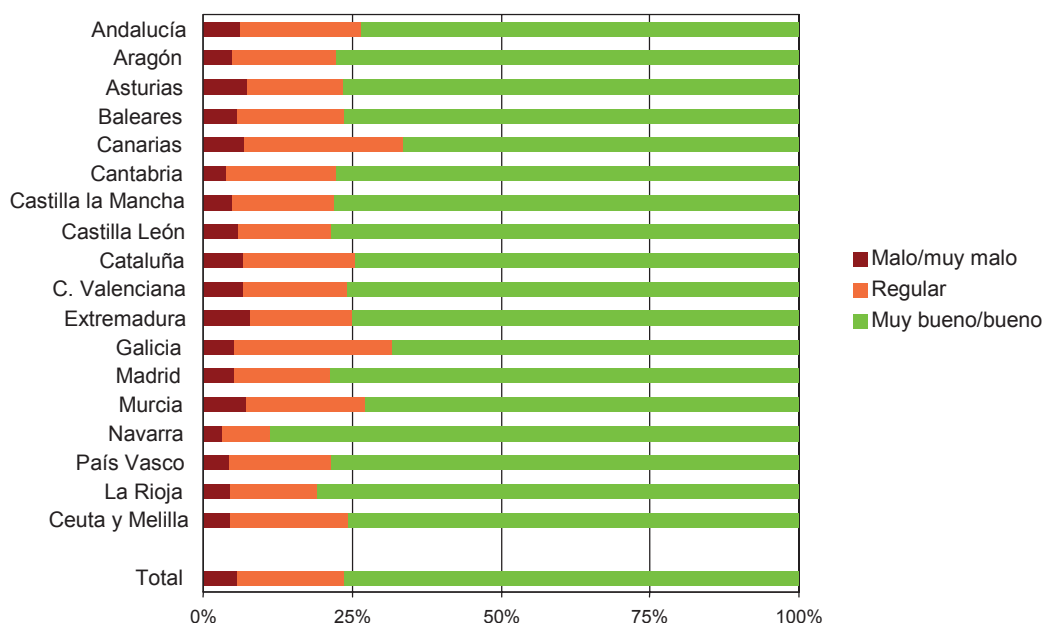
La información correspondiente se obtiene mediante la pregunta: "En los últimos 12 meses, ¿diría Vd. que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?. Con carácter general en el presente estudio las respuestas se categorizan en dos categorías: 1.- Buena salud (muy bueno, bueno) y 2.-Mala salud (regular, malo y muy malo). No obstante, en algunos casos en que la información disponible lo permite y para facilitar una mejor aproximación, la categoría segunda se subdividirá y se incluirá la categoría 3.- Regular.

❖ Distribución según CC.AA. y sexo en el año 2001

En el año 2001 en el total del Estado español, un 76,3% de hombres de 16 años o más declara buena o muy buena salud, un 18,1% valora su salud como regular y un 5,6% declara que su salud es mala o muy mala. Las mujeres de 16 años o más declaran, en general, peor salud que los hombres, un 67,7% dice tener buena salud frente a un 24,6% que valora su salud como

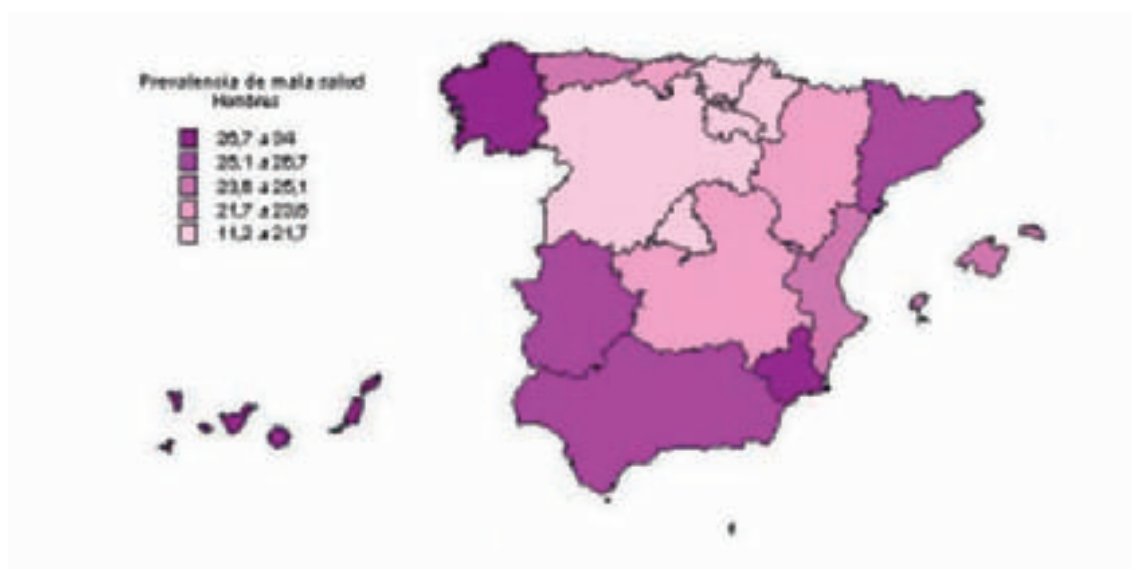
regular y un 7,7% de mujeres que declara que su salud es mala o muy mala (Tabla 1 del anexo).

Figura 1. Distribución del estado de salud percibido, en hombres de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



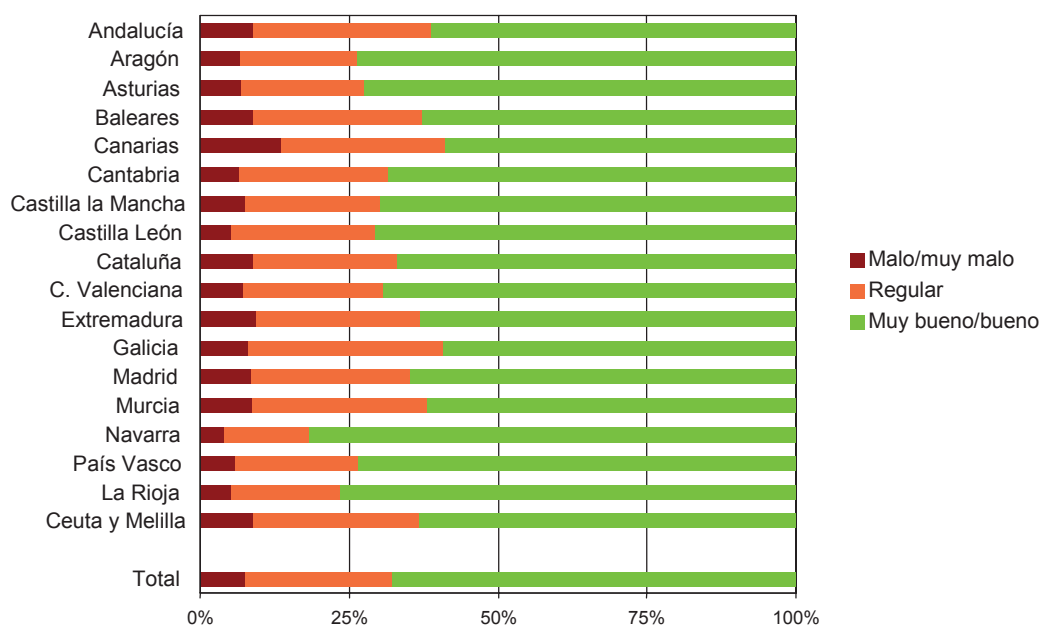
En la figura 1 se muestra la distribución del estado de salud de los hombres según CC.AA. El porcentaje de hombres que refiere mala salud (regular, mala o muy mala) presenta gran variación entre CC.AA., de un 11,3% en Navarra a un 33,6% en Canarias (Tabla 1 del anexo).

Mapa 1. Distribución, por quintiles, de la prevalencia de mala salud, en hombres de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



En el mapa 1 se muestra la distribución de la prevalencia de mala salud en hombres entre las CC.AA., según quintiles. Las CC.AA. de Navarra (11,3%), La Rioja (19,2%), Madrid (21,3%), el País Vasco (21,6%) y Castilla y León (21,6%) son las que presentan menor porcentaje de hombres que declaran tener mala salud. Por el contrario Canarias (33,6%), Galicia (31,7%) y Murcia (27,3%) son las que registran mayor porcentaje (Tabla 1 del anexo).

Figura 2. Distribución del estado de salud percibido, en mujeres de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



En la figura 2 se muestra la distribución del estado de salud en mujeres según CC.AA. En este caso se observan resultados similares a los descritos para los hombres, variando el porcentaje de mujeres que refiere mala salud entre el 18,3% de Navarra y el 41,2% de Canarias (Tabla 1 del anexo).

Mapa 2. Distribución, por quintiles, de la prevalencia de mala salud, en mujeres de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.

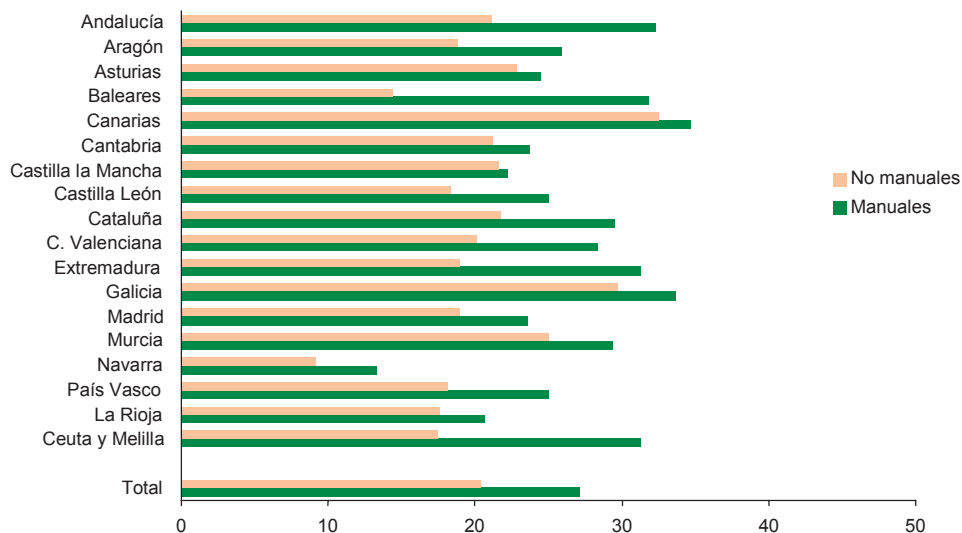


En el mapa 2 se observa que las CC.AA. con menor porcentaje de mujeres que declaran mala salud son Navarra (18,3%), La Rioja (23,5%), Aragón (26,3%) y País Vasco (26,5%), mientras que las CC.AA. que registran mayor porcentaje son Canarias (41,2%), Galicia (40,8%), Andalucía (38,8%) y Murcia (38,1%) (Tabla 1 del anexo).

❖ Distribución según CC.AA., clase social y sexo en el año 2001

En las figuras 3 y 4 se representan las prevalencias de mala salud según la clase social (no manuales y manuales), en hombres y en mujeres respectivamente. En ambas figuras se observa cómo el porcentaje de mala salud es siempre mayor en las clases manuales respecto a las clases no manuales.

Figura 3. Distribución de la prevalencia de mala salud, en hombres de 16 años o más, según la clase social, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.

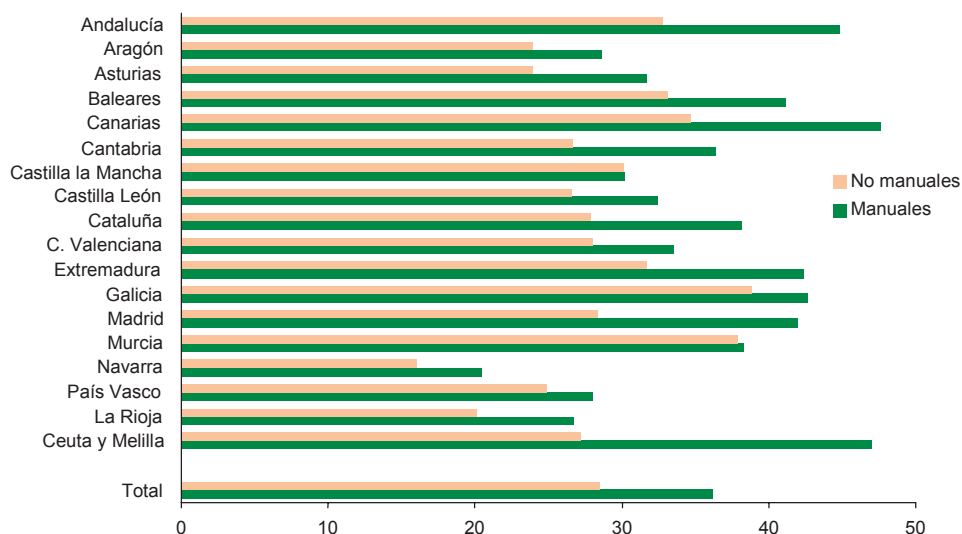


Todas las CCAA, excepto Castilla - La Mancha, presentan diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de mala salud entre las clases sociales manuales y no manuales

En el total del Estado español, entre los hombres, el porcentaje de mala salud es del 27,1% en las clases manuales y del 20,4% en las no manuales. Estas desigualdades en salud en hombres, según clase social, existen para todas las CC.AA.

En la figura 3 se observa que las CC.AA. con mayor desigualdad en la salud en hombres, según clase social, son Baleares, Ceuta, Melilla y Extremadura, mientras las CC.AA. con menor desigualdad son Castilla-La Mancha, Asturias, Cantabria y Canarias. Esta última, aunque en términos absolutos, es la Comunidad autónoma con mayor prevalencia de mala salud, no presenta grandes diferencias en salud entre hombres de clases manuales y no manuales (Tabla 3 del anexo).

Figura 4. Distribución de la prevalencia de mala salud, en mujeres de 16 años o más, según la clase social, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



Todas las CCAA, excepto Castilla-La Mancha y Murcia, presentan diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de mala salud entre las clases sociales manuales y no manuales

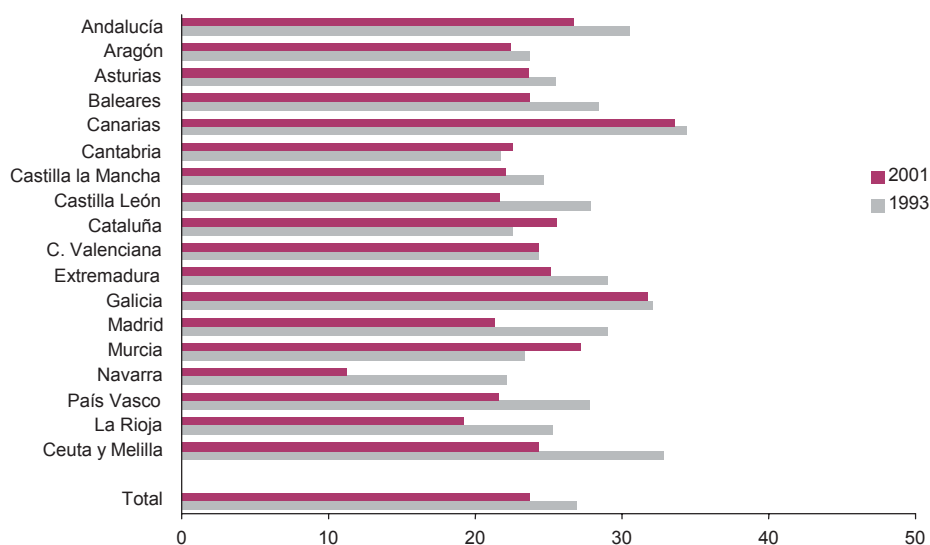
En el total del Estado español, entre las mujeres, el porcentaje de mala salud es de 36,2% en las clases manuales y de 28,5% en las no manuales. Nuevamente estas desigualdades en salud se observan en todas las CC.AA.

En la figura 4 se observa que las CC.AA. con mayor desigualdad en la salud de las mujeres, según clase social, son Ceuta y Melilla, Madrid y Cataluña. En cambio, Castilla-La Mancha y Murcia no presentan desigualdades en salud significativas entre clases, aunque en términos absolutos corresponden a CC.AA. con peor estado de salud que otras (Tabla 3 del anexo).

❖ Comparación entre los años 1993 y 2001, según CC.AA. y sexo

En las figuras 5 y 6 se muestra la evolución en el mal estado de salud, en hombres y mujeres respectivamente, mediante la comparación de las prevalencias de mala salud entre los dos años de estudio (1993 y 2001). Tanto en hombres como en mujeres, y para la mayoría de las CC.AA., el porcentaje de personas que declaran mal estado de salud ha disminuido entre 1993 y 2001. Para todo el Estado español ha pasado de un 26,9% a un 23,7% en hombres y de un 34,7% a un 32,3% en mujeres (Tabla 1 del anexo).

Figura 5. Prevalencias de mal estado de salud, en hombres de 16 años o más para 1993 y 2001, en las CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.

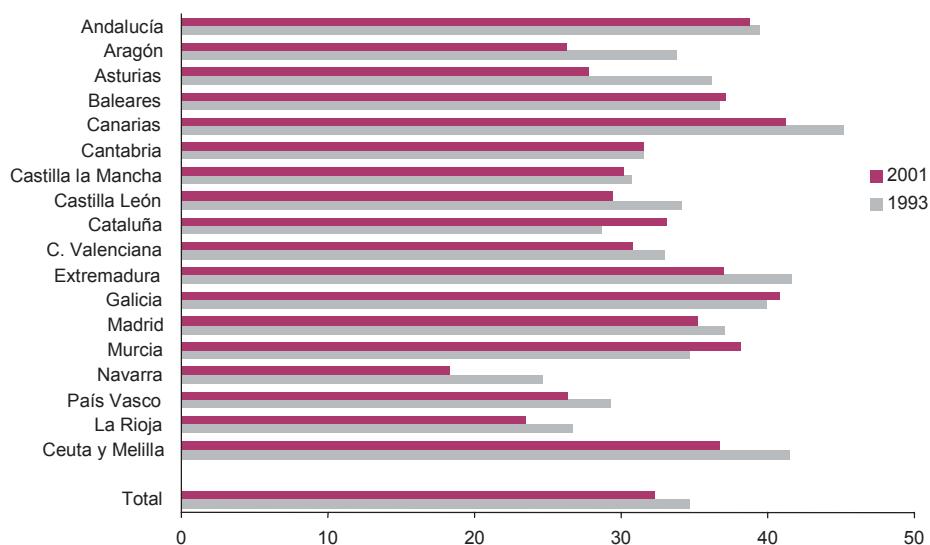


Todas las CCAA, excepto la C. Valenciana y Galicia, presentan diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de mala salud entre 1993 y 2001

La figura 5 muestra que la mayoría de CC.AA. han disminuido la prevalencia de mala salud entre los hombres entre 1993 y el 2001, a excepción de Murcia (23,4% a 27,3%), Cataluña (22,5% a 25,5%), y Cantabria (21,8% a 22,5%), que presentan un aumento. Las CC.AA. que presentan una mayor disminución en la prevalencia de mala salud en hombres son Navarra (22,1% a 11,3%), Madrid (28,9% a 21,3%), y Ceuta y Melilla (32,7% a 24,3%) (Tabla 1 del anexo).

La evolución diferencial en el mal estado de salud en hombres hace que el patrón de desigualdad en salud entre las CC.AA. cambie entre 1993 y 2001. En 1993 las CC.AA. con menor prevalencia eran Cantabria, Navarra y Cataluña, y en el 2001, pasan a ser Navarra, La Rioja, y Madrid. Respecto a las CC.AA. con peor salud en hombres, en ambos años son Canarias y Galicia.

Figura 6. Prevalencias de mal estado de salud, en mujeres de 16 años o más para 1993 y 2001, en las CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.



Todas las CCAA, excepto Andalucía, Baleares, Cantabria y Castilla-La Mancha, presentan diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de mala salud entre 1993 y 2001

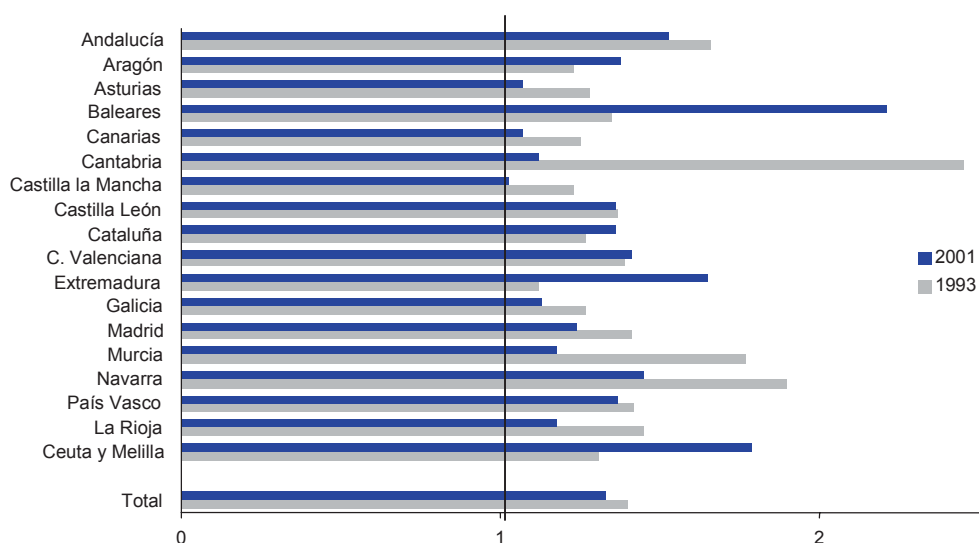
La figura 6 muestra que la mayoría de CC.AA. han disminuido la prevalencia de mala salud en mujeres entre 1993 y el 2001, excepto Cataluña (28,6% a 33,1%) y Murcia (34,7% a 38,1%), que presentan un aumento. En cambio, las CC.AA. que presentan una mayor disminución en la prevalencia de mala salud en mujeres son Navarra (24,7% a 18,3%), Asturias (36,2% a 27,7%), y Aragón (33,9% a 26,3%) (Tabla 1 del anexo).

El patrón de desigualdad entre las CC.AA., en la salud de las mujeres, es parecido entre los años 1993 y 2001. En ambos años las CC.AA. con menor prevalencia de mala salud en mujeres son Navarra, La Rioja y País Vasco. En cuanto a las CC.AA. con peor salud en mujeres, en 1993 eran Canarias, Galicia, Extremadura y Ceuta y Melilla, y en el 2001 pasan a ser Canarias, Galicia y Murcia.

❖ Comparación entre los años 1993 y 2001, según CC.AA., clase social y sexo

En las figuras 7 y 8 se muestra la variación entre los años 1993 y 2001 de la razón de prevalencias de mala salud entre las clases sociales manuales y no manuales, en hombres y mujeres respectivamente. Razones de prevalencias superiores a 1 indican que la prevalencia de mala salud es mayor en las clases manuales. Se aprecia cómo las desigualdades en el estado de salud según la clase social han cambiado entre los dos periodos de estudio. Para la mayoría de CC.AA. las desigualdades han disminuido de manera significativa, pero para algunas CC.AA. la razón de prevalencias de mala salud entre las clases manuales respecto de las no manuales ha aumentado entre 1993 y 2001.

Figura 7. Razones de prevalencias de mal estado de salud entre hombres, de 16 años o más, de clases sociales manuales respecto a no manuales, en las CC.AA. en los años 1993 y 2001. Valores estandarizados por edad.

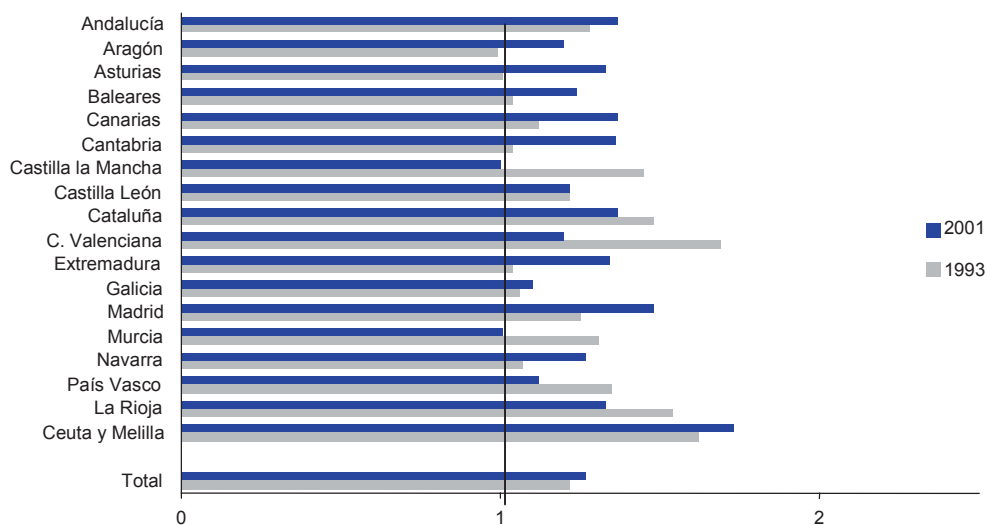


Todas las CCAA, excepto Castilla y León, C. Valenciana y País Vasco, presentan cambios significativos en las razones de prevalencias de mala salud entre las clases sociales manuales y no manuales entre 1993 y 2001

En el total del Estado español, entre los hombres de clases no manuales el porcentaje de mala salud es de 22,4% en 1993 y disminuye a un 20,4% en el 2001; en los hombres de clases manuales es de 31,5% en 1993 y disminuye a un 27,1% en el 2001, de manera que la razón de prevalencias de mala salud es de 1,4 veces mayor en hombres de clases manuales respecto a no manuales en 1993, y estas desigualdades en el mal estado de salud según clase social disminuyen, de manera global y significativa, en el 2001 (razón de prevalencias igual a 1,33).

La figura 7 muestra que la mayoría de CC.AA. han disminuido las desigualdades en salud entre hombres de clases manuales y no manuales, entre otras Cantabria, Murcia, Navarra y La Rioja. Otras CC.AA., en cambio, presentan un aumento significativo en las desigualdades en salud según clase social, como Baleares, Extremadura, y Ceuta y Melilla (Tabla 3 del anexo).

Figura 8. Razones de prevalencias de mal estado de salud entre mujeres, de 16 años o más, de clases manuales respecto a no manuales, en las CC.AA. en los años 1993 y 2001. Valores estandarizados por edad.



Todas las CCAA, excepto Castilla y León y Galicia, presentan cambios significativos en las razones de prevalencias de mala Salud entre las clases sociales manuales y no manuales, entre 1993 y 2001

En el total del Estado español, entre las mujeres de clases no manuales el porcentaje de mala salud es del 31,2% en 1993 y disminuye a un 28,5% en el 2001; en las mujeres de clases manuales es del 38,1% en 1993 y disminuye a un 36,2% en el 2001. La razón de prevalencias de mala salud, según clase social, es de 1,22 veces mayor en mujeres de clases manuales respecto a no manuales en 1993, y estas desigualdades aumentan ligeramente, pero de forma significativa, en el 2001 a un 1,27.

En la figura 8 se observa que la mayoría de CC.AA. han aumentado de manera significativa las desigualdades en salud entre mujeres de clases manuales y no manuales, (entre otras Asturias, Cantabria y Extremadura). Mientras que algunas CC.AA., como la Comunidad Valenciana, Castilla-La Mancha y Murcia, sí consiguen disminuir las diferencias en salud entre clases en el 2001 (Tabla 3 del anexo).

7.2.2. Trastornos crónicos

Otro indicador de salud es la presencia de problemas crónicos de salud declarados. Los trastornos crónicos (TC) son enfermedades de larga duración, con lesiones o secuelas definitivas, de naturaleza física o mental (Verbrugge y Patrick, 1995).

Habitualmente las encuestas de salud recogen información sobre la presencia de diversos trastornos crónicos. En las encuestas de 1993 y 2001 se recoge un listado común de siete enfermedades crónicas: hipertensión arterial, enfermedad del corazón, asma o bronquitis crónica, diabetes, úlcera de estómago, colesterol elevado y alergia. La información se obtiene mediante la pregunta: "¿Le ha dicho su médico que Vd. padece actualmente alguna de las enfermedades crónicas del listado?". Dada su baja prevalencia, para la descripción de la presencia de trastornos crónicos se realizarán los análisis para el total de hombres y mujeres, con el fin de evitar muestras pequeñas y mostrar resultados más consistentes.

Debe tenerse en cuenta que estos son los trastornos declarados por la población, por lo que pueden no coincidir con los trastornos diagnosticados por los profesionales de la salud.

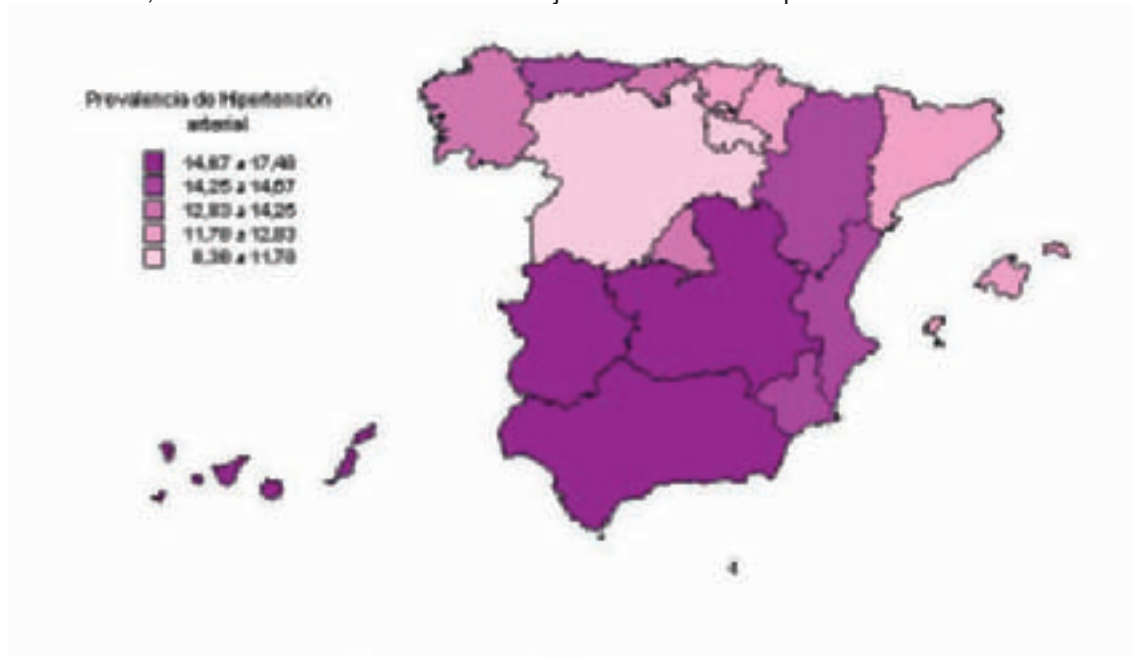
7.2.2.1. Hipertensión arterial

Debe tenerse en cuenta que estos son los trastornos declarados por la población, por lo que pueden no coincidir con los trastornos diagnosticados por los profesionales de la salud.

❖ Distribución según CC.AA. y clase social el año 2001

En el 2001 en el total del Estado español, un 13,5% de personas de 16 años o más declara padecer hipertensión arterial, si bien este porcentaje varía significativamente entre las CC.AA. (Tabla 4 del anexo).

Mapa 3. Distribución, por quintiles, de la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



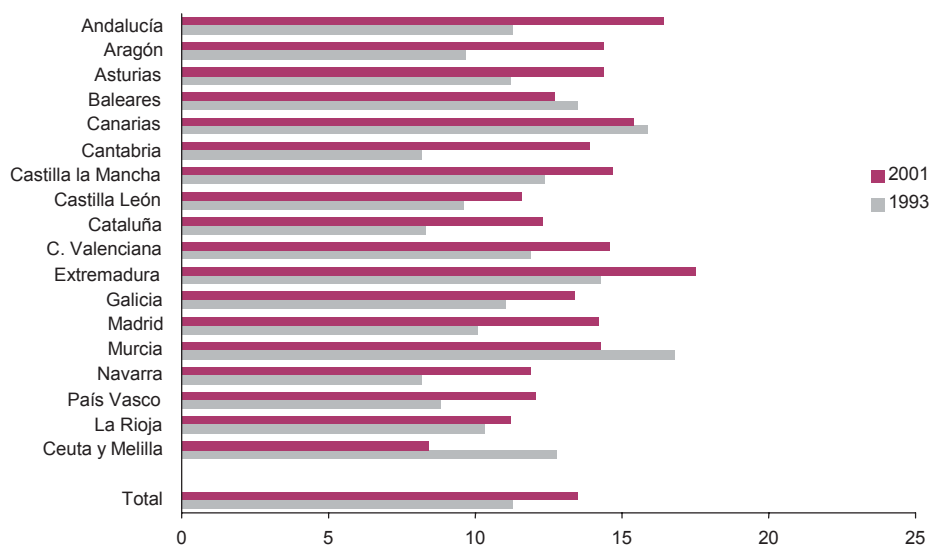
En el mapa 3 se muestra la distribución de la prevalencia de hipertensión arterial en hombres entre las CC.AA. Las CC.AA. con menor porcentaje de personas que declaran tener hipertensión son Ceuta y Melilla (8,4%), La Rioja (11,2%) y Castilla y León (11,6%), y las CC.AA. con un mayor porcentaje son Extremadura (17,5%), Andalucía (16,4%), Canarias (15,4%) y Castilla-La Mancha (14,7%) (Tabla 4 del anexo).

La distribución de la hipertensión arterial declarada según clase social muestra que no existen grandes diferencias entre clases, pero sí entre CC.AA. En el total del Estado español la prevalencia de hipertensión entre las clases no manuales es de 13,2% y entre las clases manuales es de un 13,8%. Se observa que en la mayoría de CC.AA. las clases manuales declaran mayor porcentaje de hipertensión que las no manuales, salvo en el País Vasco, Asturias, Ceuta y Melilla y Castilla-La Mancha (Tabla 8 del anexo).

❖ Comparación entre los años 1993 y 2001, según CC.AA. y clase social

En la figura 9 se muestra la evolución de la hipertensión arterial declarada mediante la comparación de las prevalencias entre los dos años de estudio (1993 y 2001), que pasan de un 11,3% a un 13,5% en el total del Estado español (Tabla 4 del anexo). Este aumento puede representar una mejora de la detección de la hipertensión arterial.

Figura 9. Prevalencias de hipertensión arterial en personas de 16 años o más para 1993 y 2001, en las CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.



Todas las CCAA presentan diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de hipertensión entre 1993 y 2001

La mayoría de CC.AA. han aumentado el porcentaje de personas que declaran hipertensión arterial entre 1993 y el 2001, excepto Ceuta y Melilla (12,8% a 8,4%), Murcia (16,8% a 14,3%), Baleares (13,5% a 12,7%) y Canarias (15,9% a 15,4%), que presentan una disminución. Las CC.AA. que presentan un mayor aumento en la prevalencia de hipertensión declarada son Cantabria (8,2% a 13,9%), Aragón (9,7% a 14,4%), y Cataluña (8,3% a 12,3%) (Tabla 4 del anexo).

La evolución diferencial en la prevalencia de hipertensión hace que el patrón de desigualdad entre las CC.AA. cambie entre 1993 y 2001. En 1993 las CC.AA. con menor prevalencia de hipertensión declarada eran Cantabria, Navarra, Cataluña y País Vasco, y en el 2001 pasa a ser Ceuta y Melilla, junto con La Rioja, Castilla y León y Navarra. Respecto a las CC.AA. con mayor prevalencia en 1993 aparecían Murcia, Canarias y Extremadura, y en el 2001 pasan a ser Extremadura, Andalucía y Canarias.

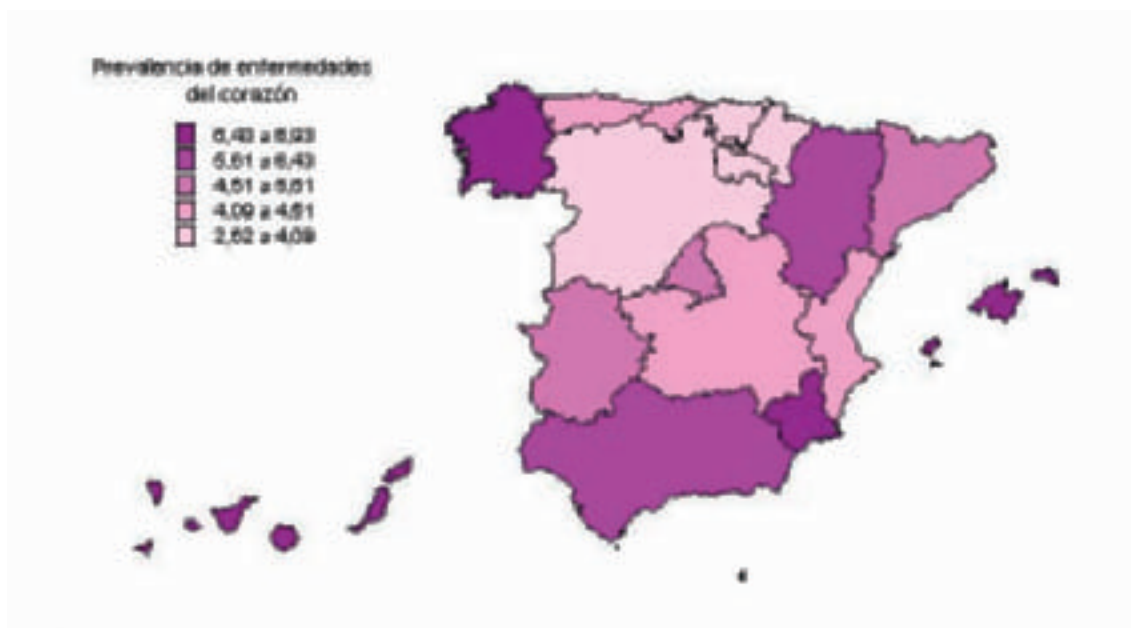
La prevalencia de hipertensión declarada aumenta entre 1993 y 2001 tanto entre las clases no manuales como en las manuales. En el total del Estado español, entre las personas de clases no manuales el porcentaje de hipertensión declarada pasa de un 10,5% en 1993 a un 13,2% en el 2001, y entre las manuales es de 12,2% en 1993 y aumenta a un 13,8% en el 2001. De manera que la razón de prevalencias de hipertensión, según clase social, es de 1,16 veces mayor en personas de clases manuales respecto a no manuales en 1993, y estas desigualdades disminuyen en el 2001 a un 1,04 (Tablas 8 y 10 del anexo).

7.2.2.2. Enfermedad del corazón

❖ Distribución según CC.AA. y clase social en el año 2001

En el año 2001, en el total del Estado español un 5,1% de personas de 16 años o más declara padecer alguna enfermedad del corazón, si bien este porcentaje varía entre las CC.AA. (Tabla 4 del anexo).

Mapa 4. Distribución, por quintiles, de la prevalencia de enfermedades del corazón en personas de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



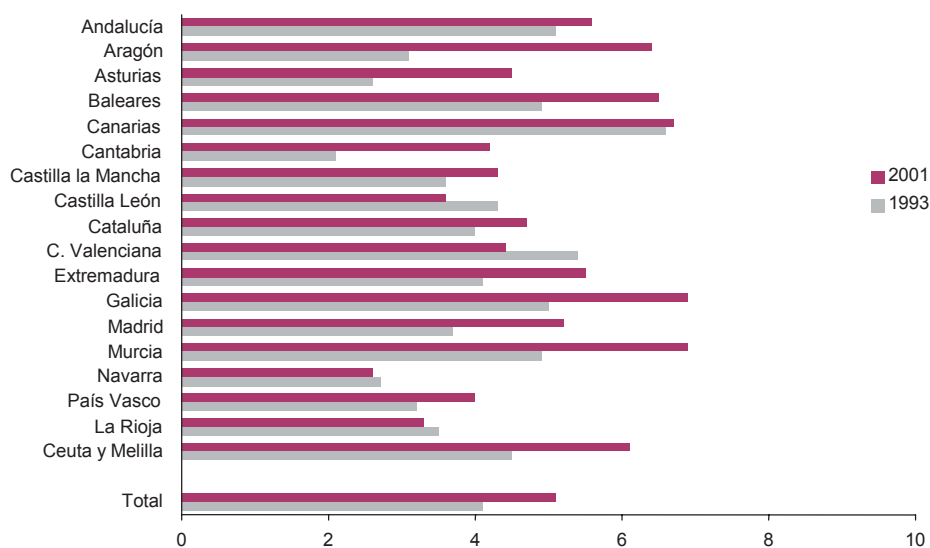
En el mapa 4 se observa que las CC.AA. con menor porcentaje de personas que declaran tener alguna enfermedad del corazón son Navarra (2,6%), La Rioja (3,3%), Castilla y León (3,6%) y País Vasco (4%), siendo las CC.AA. con un mayor porcentaje Galicia y Murcia (6,9%), Canarias (6,7%) y Baleares (6,5%) (Tabla 4 del anexo).

La distribución de la prevalencia de enfermedades del corazón muestra que no existen diferencias claras según clase social. En el total del Estado español la prevalencia de enfermedades del corazón entre las clases no manuales es del 4,8% y entre las manuales es de un 5,4%. En algunas CC.AA. la prevalencia es mayor en las clases manuales, como en Baleares, Ceuta y Melilla y Galicia. En otras CC.AA., sin embargo, ocurre lo contrario, como en el País Vasco, Canarias, La Rioja y Madrid. Finalmente, en Castilla y León, Aragón, Cataluña, Castilla-La Mancha y Asturias no existen diferencias en las prevalencias entre clases sociales (Tabla 8 del anexo).

❖ Comparación entre los años 1993 y 2001, según CC.AA. y clase social

En la figura 10 se muestra la evolución de la prevalencia de enfermedades del corazón, mediante la comparación de las prevalencias entre los dos años de estudio 1993 y 2001, se observa en este caso un ligero aumento, pasando de un 4,1% a un 5,1% en el total del Estado español (Tabla 4 del anexo).

Figura 10. Prevalencias de enfermedades del corazón en personas de 16 años o más para 1993 y 2001, en las CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.



Todas las CCAA, excepto Canarias y Navarra, presentan diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de enfermedad del corazón entre 1993 y 2001

La mayoría de CC.AA. han aumentado el porcentaje de personas que declaran tener alguna enfermedad del corazón entre 1993 y el 2001, y las que presentan un mayor aumento son Aragón (3,1% a 6,4%), Cantabria (2,1% a 4,2%) y Asturias (2,6% a 4,5%). Algunas CC.AA. en cambio, han disminuido la prevalencia de enfermedades del corazón en el 2001, como la Comunidad Valenciana (5,4% a 4,4%) y Castilla y León (4,3% a 3,6%) (Tabla 4 del anexo).

La evolución diferencial en la prevalencia de enfermedades del corazón hace que el patrón de desigualdad en salud entre las CC.AA. cambie entre 1993 y 2001. En 1993 las CC.AA. con menor prevalencia eran Cantabria, Asturias y Navarra. En cambio, en el 2001 pasan a ser Navarra, La Rioja y Castilla y León. Respecto a las CC.AA. con mayor prevalencia en 1993 destacan Canarias, la Comunidad Valenciana y Andalucía, y en el 2001 pasan a ser Galicia, Murcia, Canarias y Baleares.

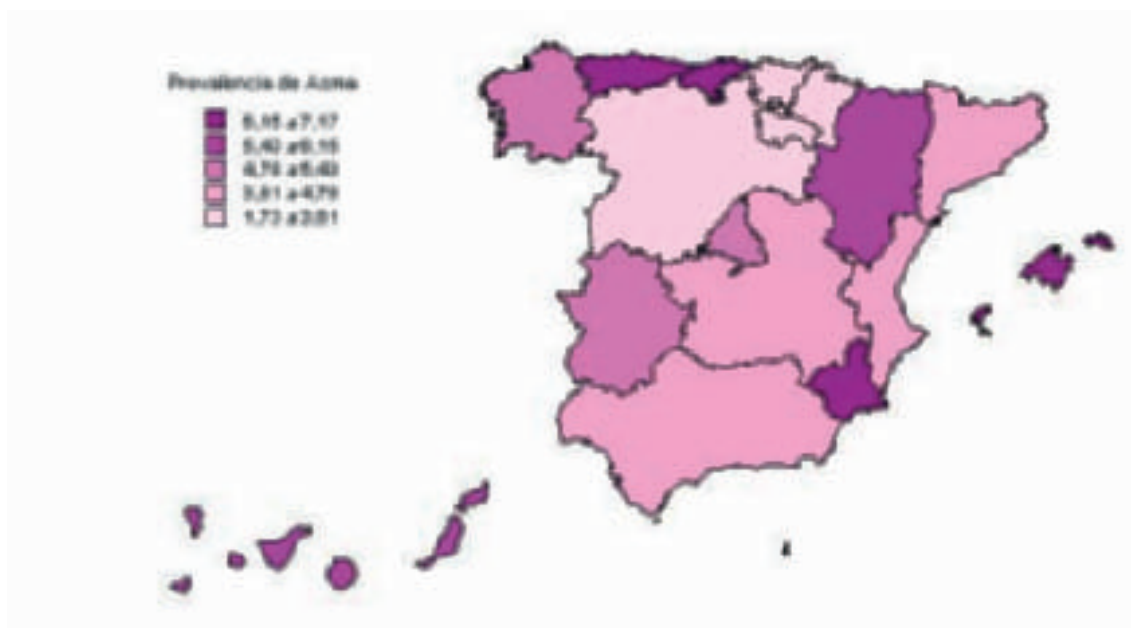
La evolución de la prevalencia de enfermedades del corazón según clase social muestra que el aumento, entre 1993 y 2001, se da en ambas clases, pasando el porcentaje de personas en todo el Estado español que declaran alguna enfermedad del corazón de un 3,8% a un 4,8% entre las clases no manuales, y de un 4,3% a un 5,4% entre las manuales. De manera que en términos relativos, la razón de prevalencias de enfermedades del corazón según clase social en 1993 es de 1,14 veces mayor en personas de clases manuales respecto a no manuales, y estas desigualdades se mantienen en el 2001 con una razón de prevalencias del 1,12 en el total del Estado español (Tablas 8 y 10 del anexo).

7.2.2.3. Bronquitis crónica

❖ Distribución según CC.AA. y clase social en el año 2001

En el año 2001, en el total del Estado español, un 5% de personas de 16 años o más declara padecer asma o bronquitis crónica. Nuevamente, este porcentaje varía de forma significativa entre las CC.AA. (Tabla 4 del anexo).

Mapa 5. Distribución, por quintiles, de la prevalencia de asma o bronquitis crónica en personas de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



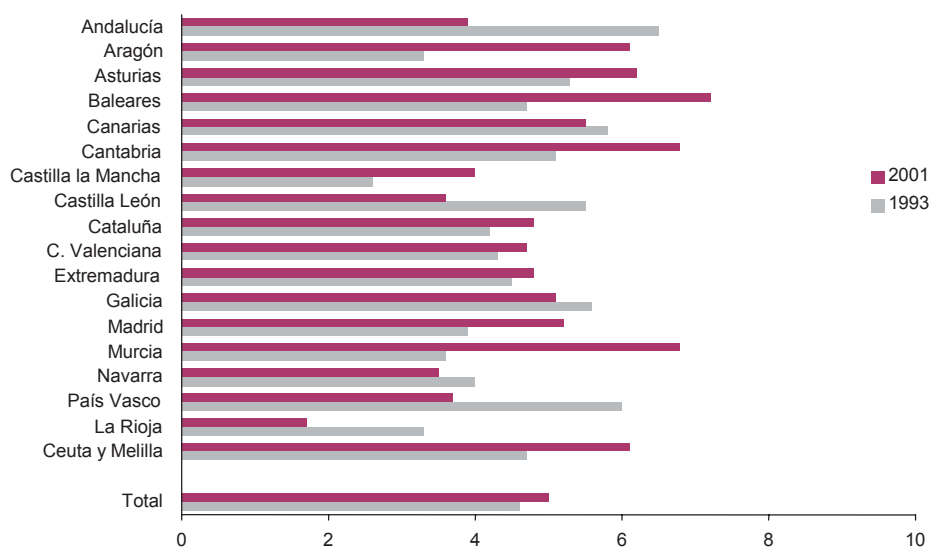
En el mapa 5 se observa que las CC.AA. con menor porcentaje de personas que declaran tener asma o bronquitis crónica son La Rioja (1,7%), Navarra (3,5%), Castilla y León (3,6%) y el País Vasco (3,7%), mientras las CC.AA. con un mayores porcentajes son Baleares (7,2%), Cantabria y Murcia (6,8%), y Asturias (6,2%) (Tabla 4 del anexo).

La distribución del asma o bronquitis crónica muestra que existen diferencias según clase social entre las CC.AA. En el total del Estado español la prevalencia de asma o bronquitis crónica entre las clases no manuales es de 4,5% y entre las manuales es de un 5,5%. Para la mayoría de CC.AA., en las clases manuales la prevalencia es mayor respecto a las no manuales (Tabla 8 del anexo).

❖ Comparación entre los años 1993 y 2001, según CC.AA. y clase social

En la figura 11 se muestra la evolución del asma o bronquitis crónica, mediante la comparación de las prevalencias entre los dos años de estudio (1993 y 2001). En ellas se observa un ligero aumento, pasando de un 4,6% a un 5% en el total del Estado español (Tabla 4 del anexo).

Figura 11. Prevalencias de asma o bronquitis crónica en personas de 16 años o más para 1993 y 2001, en las CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.



Todas las CCAA presentan diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de asma o bronquitis crónica entre 1993 y 2001

Algunas CC.AA. han aumentado el porcentaje de personas que declaran tener asma o bronquitis crónica entre 1993 y 2001. Las que presentan un mayor aumento son Murcia (3,6% a 6,8%), Aragón (3,3% a 6,1%), Castilla-La Mancha (2,6% a 4%) y Baleares (4,7% a 7,2%). Otras CC.AA. en cambio, han disminuido la prevalencia en el 2001, como La Rioja (3,3% a 1,7%), Andalucía (6,5% a 3,9%), País Vasco (6% a 3,7%) y Castilla y León (5,5% a 3,6%) (Tabla 4 del anexo).

La evolución diferencial en la prevalencia de asma o bronquitis crónica entre CC.AA. hace que el patrón de desigualdad entre las CC.AA. cambie entre 1993 y 2001. En 1993 las CC.AA. con menor prevalencia de asma o bronquitis crónica declarada eran Castilla-La Mancha, Aragón y La Rioja, y en el 2001 pasan a ser La Rioja y Navarra. Respecto a las CC.AA. con mayor prevalencia, en 1993 son Andalucía y País Vasco, y en el año 2001 son Baleares, Cantabria y Murcia.

La evolución entre 1993 y 2001 del asma o bronquitis crónica, según clase social, muestra que el porcentaje aumenta sobre todo entre las clases no manuales, pasando de un 3,8% a un 4,5%, en todo el Estado español. Sin embargo, no se observa un cambio entre las clases manuales. La razón de prevalencias en 1993 es de 1,43 veces mayor en las personas de clases manuales respecto a las de clases no manuales. Estas desigualdades disminuyen en el 2001 a un 1,22 en el total del Estado español (Tablas 8 y 10 del anexo).

7.2.2.4. Diabetes

❖ Distribución según CC.AA. y clase social en el año 2001

En el 2001, en el total del Estado español un 5,3% de personas de 16 años o más declara padecer diabetes, con una distribución desigual entre las CC.AA. (Tabla 4 del anexo).

Mapa 6. Distribución, por quintiles, de la prevalencia de diabetes en personas de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



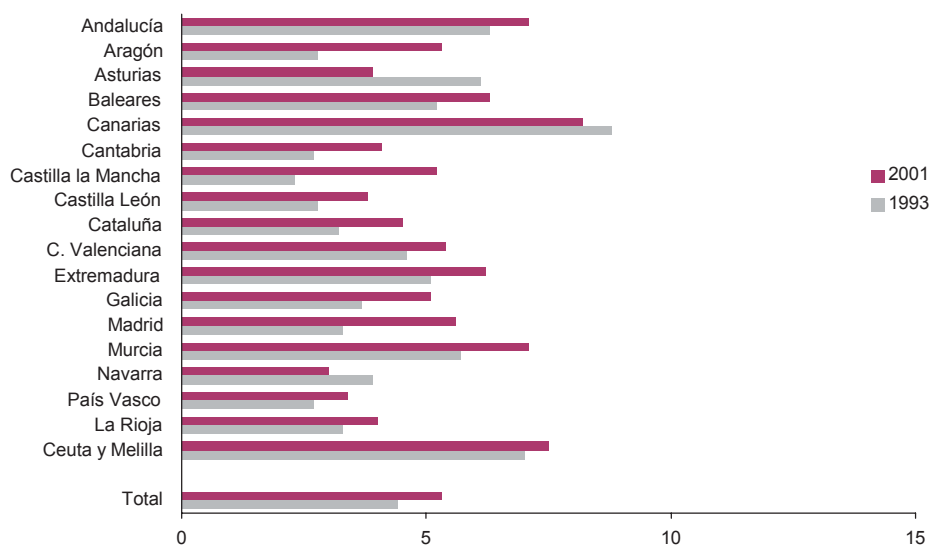
En el mapa 6 se observa que las CC.AA. con menor porcentaje de personas que declaran tener diabetes son Navarra (3%), País Vasco (3,4%), Castilla y León (3,8%) y Asturias (3,9%), y las CC.AA. con un mayor porcentaje son Canarias (8,2%) y Ceuta y Melilla (7,5%), junto con Andalucía y Murcia (7,1%) (Tabla 4 del anexo).

La distribución de la diabetes declarada según clase social muestra que existen diferencias entre clases y entre CC.AA. En el total del Estado español la prevalencia de diabetes entre las clases no manuales es del 4,7% y entre las clases manuales es de un 5,9%. Se observa que en la mayoría de CC.AA. las clases manuales declaran en mayor porcentaje tener diabetes que las clases no manuales, salvo en La Rioja, Castilla y León, Murcia y Ceuta y Melilla (Tabla 8 del anexo).

❖ Variación entre los años 1993 y 2001, según CC.AA. y clase social

En la figura 12 se muestra la evolución de la diabetes, mediante la comparación de las prevalencias de diabetes declarada entre los dos años de estudio. Se observa en este caso un aumento significativo, pasando de un 4,4% a un 5,3% en el total del Estado español (Tabla 4 del anexo).

Figura 12. Prevalencias de diabetes en personas de 16 años o más para 1993 y 2001, en las CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.



Todas las CCAA presentan diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de diabetes entre 1993 y 2001

La mayoría de CC.AA. han aumentado el porcentaje de personas que declaran tener diabetes entre 1993 y el 2001, excepto Asturias (6,1% a 3,9%), Canarias (8,8% a 8,2%) y Navarra (3,9% a 3%), que presentan una disminución. Las CC.AA. que presentan un mayor aumento en la prevalencia son Castilla-La Mancha (2,3% a 5,2%), Aragón (2,8% a 5,3%), y Madrid (3,3% a 5,6%) (Tabla 4 del anexo).

La evolución diferencial en la prevalencia de diabetes hace que el patrón de desigualdad entre las CC.AA. cambie entre 1993 y 2001. En 1993 las CC.AA. con menor prevalencia de diabetes declarada eran Castilla-La Mancha, País Vasco y Cantabria, y en el 2001 pasan a ser Navarra y el País Vasco. Respecto a las CC.AA. con mayor prevalencia, en ambos años son Canarias, Ceuta y Melilla y Andalucía.

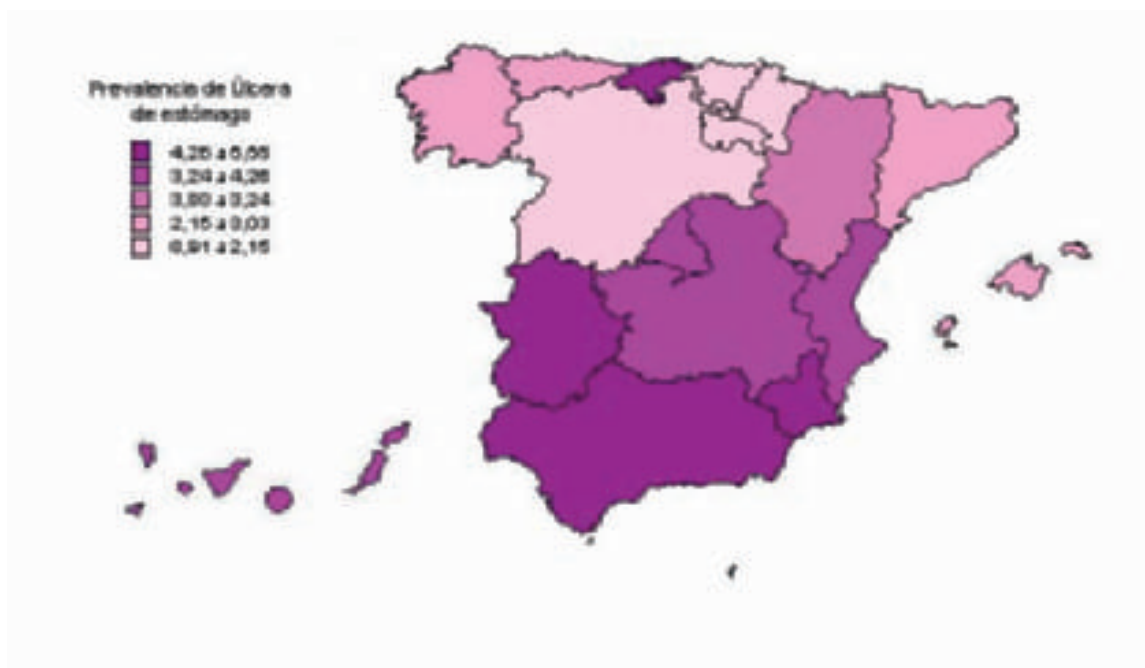
La evolución de la diabetes declarada según clase social muestra que el porcentaje de personas que declara tener diabetes aumenta entre 1993 y 2001 para todos los grupos. En todo el Estado español, entre las personas de clases no manuales el porcentaje de diabetes declarada pasa de un 4,1% en 1993 a un 4,7% en el 2001, y entre las manuales es de 4,7% en 1993 y aumenta a un 5,9% en el 2001. De manera que la razón de prevalencias de diabetes es de 1,15 veces mayor en personas de clases manuales respecto a no manuales en 1993, aumentando en el 2001 de 1,25 (Tabla 8 y 10 del anexo).

7.2.2.5. Úlcera de estómago

❖ Distribución según CC.AA. y clase social en el año 2001

En el año 2001, en el total del Estado español, un 3,2% de personas de 16 años o más declara padecer úlcera de estómago. También este porcentaje varía notablemente entre las CC.AA. (Tabla 5 del anexo).

Mapa 7. Distribución, por quintiles, de la prevalencia de úlcera de estómago en personas de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



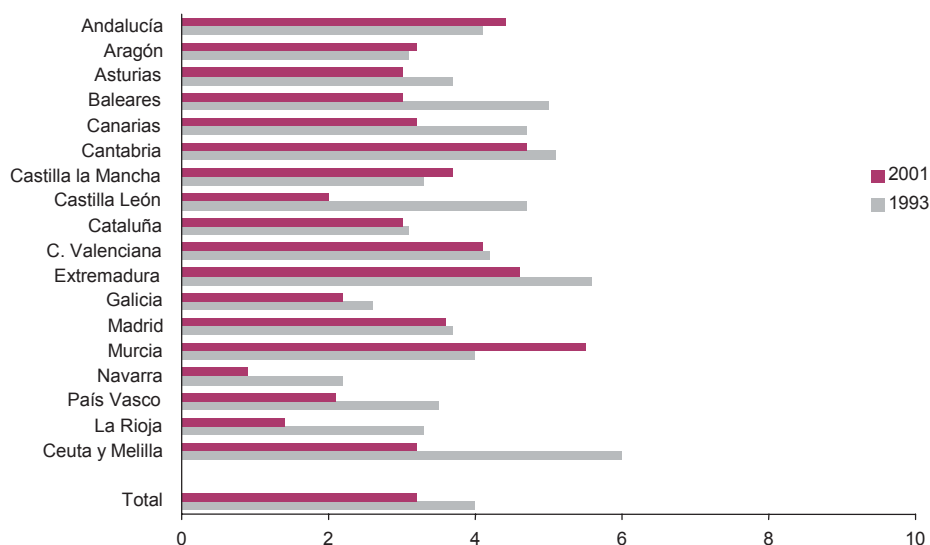
En el mapa 7 se observa que las CC.AA. con menor porcentaje de personas que declaran tener úlcera son Navarra (0,9%), La Rioja (1,4%), Castilla y León (2%) y País Vasco (3,4%). Por el contrario las CC.AA. con un mayor porcentaje de personas con úlcera son Murcia (5,5%), Cantabria (4,7%), Extremadura (4,6%) y Andalucía (4,4%) (Tabla 5 del anexo).

La distribución de la úlcera de estómago declarada según clase social muestra que en el total del Estado español la prevalencia entre las clases no manuales es del 2,9% y entre las clases manuales del 3,5%. Se observa que en la mayoría de CC.AA. las clases manuales declaran en mayor porcentaje tener úlcera, salvo en Asturias, Murcia y Ceuta y Melilla (Tabla 9 del anexo).

❖ Comparación entre los años 1993 y 2001, según CC.AA. y clase social

En la figura 13 se muestra la evolución de la prevalencia de úlcera de estómago, mediante la comparación de las prevalencias declaradas entre los dos años de estudio (1993 y 2001), disminuyendo de un 4% a un 3,2% en el total del Estado español (Tabla 5 del anexo).

Figura 13. Prevalencias de úlcera de estómago en personas de 16 años o más para 1993 y 2001, en las CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.



Todas las CCAA, excepto Aragón, Cataluña, la C. Valenciana y Madrid, presentan diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de úlcera de estómago entre 1993 y 2001

La evolución de la prevalencia de úlcera de estómago es diferencial según CC.AA. En la mayoría de CC.AA. ha disminuido el porcentaje de personas que declaran tener úlcera de estómago entre 1993 y el 2001, y las que presentan una mayor disminución en la prevalencia son Navarra (2,2% a 0,9%), La Rioja (3,3% a 1,4%) y Castilla y León (4,7% a 2%). Algunas CC.AA., en cambio, han aumentado la prevalencia de úlcera de estómago en el 2001, como Murcia (4% a 5,5%) y Castilla-La Mancha (3,3% a 3,7%) (Tabla 5 del anexo).

La evolución diferencial en la prevalencia de úlcera de estómago hace que el patrón de desigualdad entre las CC.AA. cambie entre 1993 y 2001. En 1993 las CC.AA. con menor prevalencia de úlcera de estómago declarada eran Navarra y Galicia, y en el 2001 pasan a ser Navarra, La Rioja y Castilla y León. Respecto a las CC.AA. con mayor prevalencia, en 1993 aparecen Ceuta y Melilla, Extremadura, Cantabria y Baleares, y en el 2001 siguen siendo Cantabria y Extremadura, junto con Murcia.

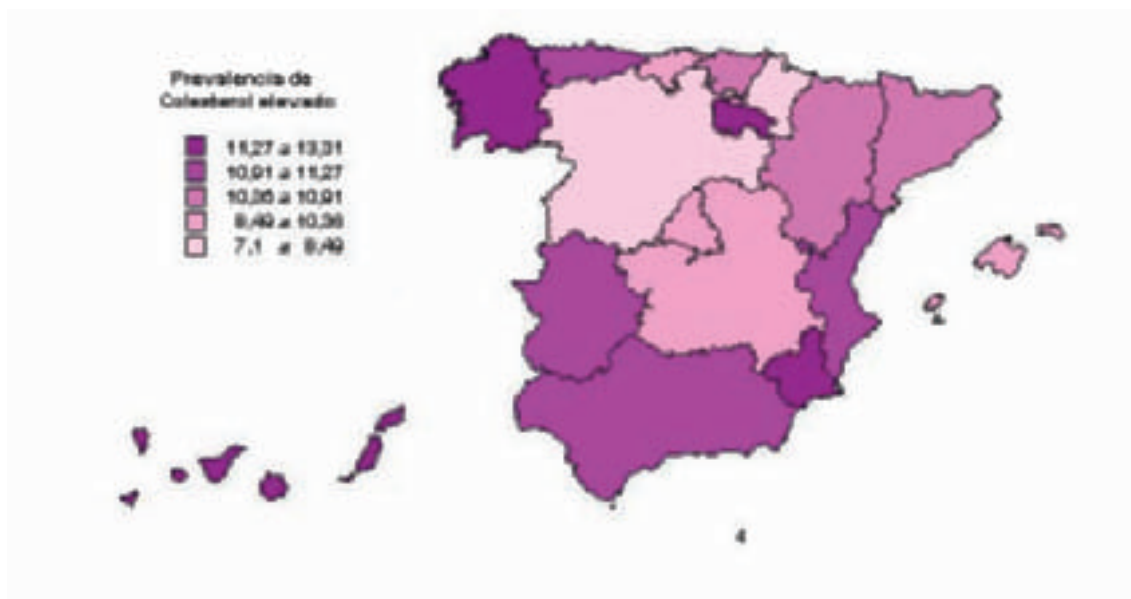
La evolución de la prevalencia de úlcera de estómago según clase social muestra que el porcentaje de personas que declara tener úlcera disminuye entre 1993 y 2001, tanto en las clases no manuales (de un 3,8% a un 2,9%) como entre las clases manuales (de 4,2% a 3,5%). La razón de prevalencias de úlcera de estómago, en 1993 es de 1,09 veces mayor en personas de clases manuales respecto a no manuales, y en el 2001 pasa a ser ligeramente mayor (1,19) (Tabla 9 y 11 del anexo).

7.2.2.6. Colesterol elevado

❖ Distribución según CC.AA. y clase social en el año 2001

En el año 2001, en el total del Estado español un 10,4% de personas de 16 años o más declara padecer colesterol elevado, variando este porcentaje entre las CC.AA. (Tabla 5 del anexo).

Mapa 8. Distribución, por quintiles, de la prevalencia de colesterol elevado en personas de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



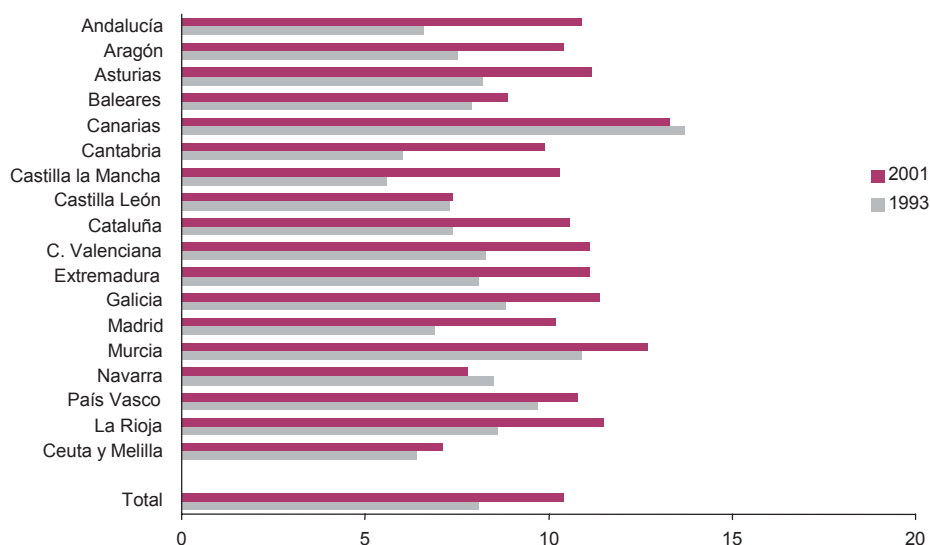
En el mapa 8 se observa que las CC.AA. con menor porcentaje de personas que declaran tener colesterol son Ceuta y Melilla (7,1%), Castilla y León (7,4%) y Navarra (7,8%), mientras las CC.AA. con un mayor porcentaje de personas con colesterol elevadas son Canarias (13,3%), Murcia (12,7%), La Rioja y Galicia (11,5%) (Tabla 5 del anexo).

La distribución del colesterol elevado según clase social muestra que existen diferencias entre clases y entre CC.AA. En el total del Estado español la prevalencia de colesterol alto entre las clases no manuales es del 9,7% y entre las clases manuales es de un 11,1%. Se observa que en la mayoría de CC.AA. las clases manuales declaran colesterol elevado en mayor porcentaje que las clases no manuales. Lo contrario ocurre, en cambio, en Aragón, la Comunidad Valenciana y Murcia (Tabla 9 del anexo).

❖ Comparación entre los años 1993 y 2001, según CC.AA. y clase social

En la figura 14 se muestra la evolución del colesterol elevado, mediante la comparación de las prevalencias de colesterol declarado entre los dos años de estudio 1993 y 2001, pasando de un 8,1% a un 10,4% en el total del Estado español (Tabla 5 del anexo).

Figura 14. Prevalencias de colesterol elevado en personas de 16 años o más para 1993 y 2001, en las CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.



Todas las CCAA, excepto Castilla León, presentan diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de Colesterol entre 1993 y 2001

Todas las CC.AA. han aumentado el porcentaje de personas que declaran colesterol elevado entre 1993 y el año 2001, excepto Navarra (8,5% a 7,8%) y Canarias (13,7% a 13,3%) que presentan una leve disminución, y Castilla y León que no presenta cambios significativos. Las CC.AA. que presentan un mayor aumento en la prevalencia de colesterol elevado son Castilla-La Mancha (5,6% a 10,3%), Cantabria (6% a 9,9%), Andalucía (6,6% a 10,9%) y Madrid (6,9% a 10,2%) (Tabla 5 del anexo).

La evolución diferencial en la prevalencia de colesterol hace que el patrón de desigualdad entre las CC.AA. cambie entre 1993 y 2001. En 1993 las CC.AA. con menor prevalencia de colesterol elevado eran Castilla-La Mancha, Cantabria, Ceuta y Melilla y Andalucía, y en el 2001 pasan a ser Castilla y León y Navarra. Respecto a las CC.AA. con mayor prevalencia, en ambos años son Canarias y Murcia.

La prevalencia de hipercolesterolemia aumenta, entre 1993 y 2001, tanto entre las personas de clases no manuales como en las manuales. En el total del Estado español, entre las personas de clases no manuales el porcentaje de colesterol pasa de un 7,9% en 1993 a un 9,7% en el 2001, y entre las clases manuales el porcentaje es 8,4% en 1993 y aumenta a un 11,1% en el 2001. De manera que la razón de prevalencias de colesterol, según clase social, es de 1,06 veces mayor en personas de clases manuales respecto a no manuales en 1993, y estas desigualdades según clase social pasan a un 1,14 en el 2001 (Tablas 9 y 11 del anexo).

7.2.2.7. Alergia

❖ Distribución según CC.AA. y clase social en el año 2001

En el año 2001, en el total del Estado español, un 7,6% de personas de 16 años o más declara padecer alergia, variando este porcentaje entre las CC.AA. (Tabla 5 del anexo).

Mapa 9. Distribución, por quintiles, de la prevalencia alergia en personas de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



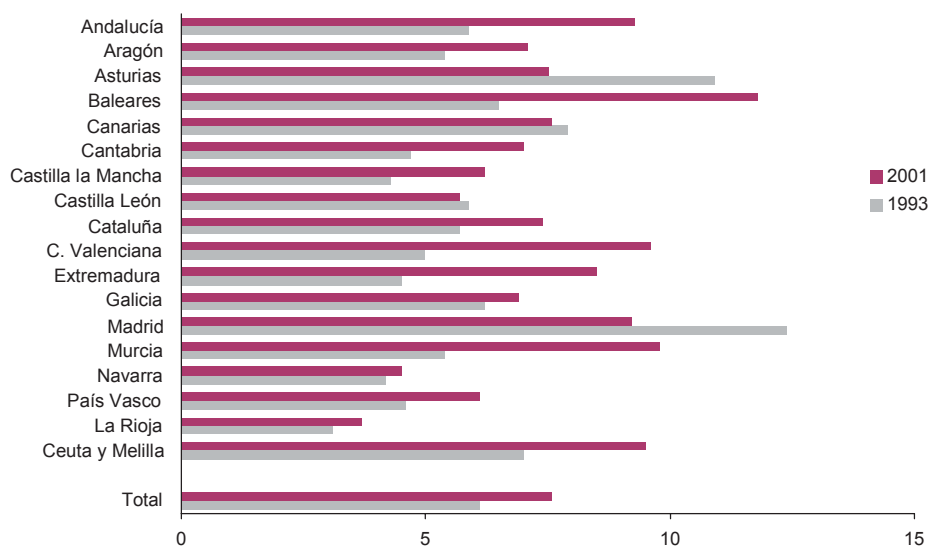
En el mapa 9 se observa que las CC.AA. con menor porcentaje de personas que declaran tener alergia son La Rioja (3,7%), Navarra (4,5%), Castilla y León (5,7%) y el País Vasco (6,1%). Por el contrario, las CC.AA. con un mayor porcentaje son Baleares (11,8%), Murcia (9,8%) y la Comunidad Valenciana (9,6%) (Tabla 5 del anexo).

La distribución de la prevalencia de alergia según clase social muestra que existen diferencias entre clases y entre CC.AA. En el total del Estado español la prevalencia de alergia entre las clases no manuales es de un 8% y entre las clases manuales es de un 7,2%. Se observa que en la mayoría de CC.AA. las clases no manuales declaran mayor porcentaje de alergia que las clases manuales, excepto en Baleares y Murcia, donde las clases manuales presentan mayor porcentaje de personas con alergia. En algunas CC.AA. como Cataluña, Castilla-La Mancha, Castilla y León o Extremadura no existen diferencias significativas entre clases sociales (Tabla 9 del anexo).

❖ Comparación entre los años 1993 y 2001, según CC.AA. y clase social

En la figura 15 se muestra la evolución de la prevalencia de alergia mediante la comparación entre los dos años de estudio 1993 y 2001. Las cifras indican un incremento desde el 6,1% de 1993 al 7,6% de 2001 en el total del Estado español (Tabla 5 del anexo).

Figura 15. Prevalencias de alergia en personas de 16 años o más para 1993 y 2001, en las CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.



Todas las CCAA, excepto Castilla y León, presentan diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de alergia entre 1993 y 2001

La mayoría de las CC.AA. han aumentado el porcentaje de personas que declaran tener alergia entre 1993 y el 2001, excepto Asturias (10,9% a 7,5%) y Madrid (12,4% a 9,2%) que presentan una disminución, y Castilla y León que no presenta cambios significativos. Las CC.AA. que presentan un mayor aumento en la prevalencia de alergia son la Comunidad Valenciana (5% a 9,6%), Extremadura (4,5% a 8,5%), Murcia (5,4% a 9,8%) y Baleares (6,5% a 11,8%) (Tabla 5 del anexo).

La evolución diferencial en la prevalencia de alergia hace que el patrón de desigualdad entre las CC.AA. cambie entre 1993 y 2001. En 1993 las CC.AA. con menor prevalencia de alergia eran La Rioja, Navarra y Castilla-La Mancha, y en el 2001 siguen siendo La Rioja y Navarra, junto con Castilla y León. Respecto a las CC.AA. con mayor prevalencia destacan Madrid y Asturias en 1993 y en el 2001 Baleares y Murcia.

La prevalencia de alergia aumenta, entre 1993 y 2001, tanto entre las clases no manuales como en las manuales. En el total del Estado español, entre las personas de clases no manuales el porcentaje de alergia pasa de un 6,1% en 1993 a un 8% en el 2001, y en las clases manuales el porcentaje de alergia es igual al de las clases no manuales en 1993 (un 6,1%), que aumenta a un 7,2% en el 2001. De manera que, si bien en 1993 no existen desigualdades entre clases sociales, en el 2001 sí se detectan desigualdades, siendo las clases no manuales las que presentan mayor prevalencia de alergia, con una razón de prevalencias de 0,89 en el Estado español (Tablas 9 y 11 del anexo).

7.2.3. Estilos de vida

Los estilos de vida o hábitos de salud son factores, a menudo interrelacionados, que afectan a los riesgos para la salud. Algunos de los principales factores que han sido descritos como riesgos para la salud son el tabaquismo, el consumo de alcohol y el sedentarismo (Pasarín y Fernández, 2003).

7.2.3.1. Consumo de tabaco

López (1994) describió la epidemia del tabaquismo siguiendo un modelo de 4 fases. En la fase I el tabaquismo es excepcional y típico de los hombres de las clases sociales aventajadas. En

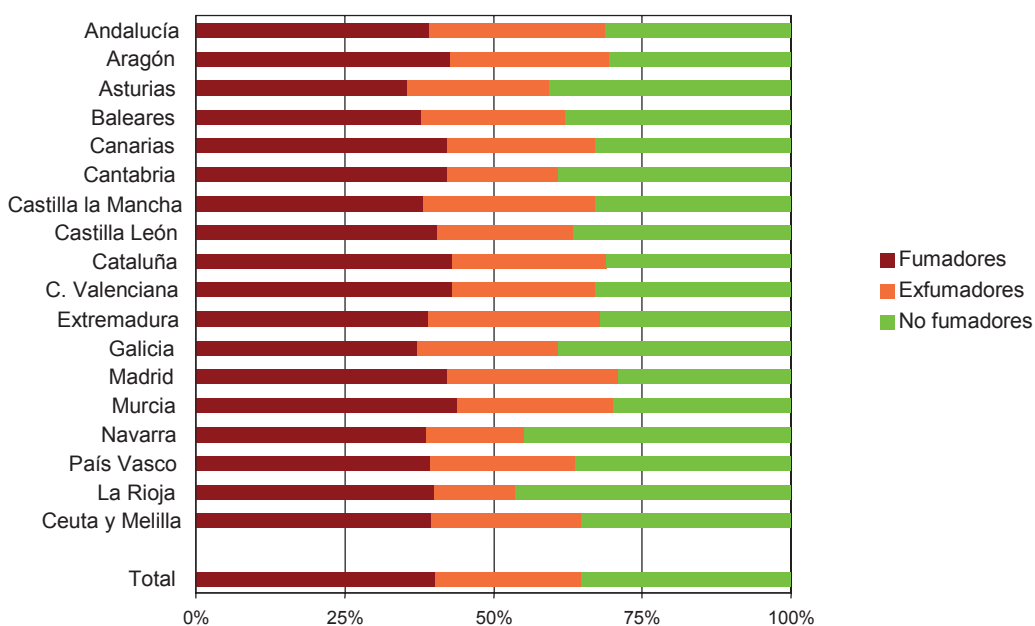
la fase II el consumo de tabaco se hace más prevalente, sobre todo en hombres de mayor nivel socioeconómico, mientras que las mujeres empiezan a fumar. Durante la fase III la prevalencia en hombres empieza a reducirse, sobre todo en aquellos de mayor posición socioeconómica, mientras que las mujeres, que llevan un retraso entre 20 y 30 años respecto a los hombres en el desarrollo de esta epidemia, alcanzan la máxima prevalencia. En la fase IV la prevalencia del consumo se reduce en hombres y mujeres y es más elevada en las clases sociales desfavorecidas. Así, en términos generales, el tabaquismo empieza a extenderse en los grupos más favorecidos y después prosigue entre los menos favorecidos, y en primera instancia en los hombres con una posterior incorporación de las mujeres (Fernández y Borrell, 2001).

El consumo de tabaco se obtiene a partir de la pregunta: “¿Podría Vd. decirme si fuma?”, con categorías de respuesta: -Sí, fuma diariamente, -Sí fuma, pero no diariamente, -No fuma, pero ha fumado, -No fuma, ni ha fumado de manera habitual. Para el estudio se categorizará en: - Fumadores (si fuma, diariamente o no), -Ex fumadores (si no fuman, pero han fumado), y -No fumadores (si no ha fumado nunca).

❖ Distribución según CC.AA., edad y sexo el año 2001

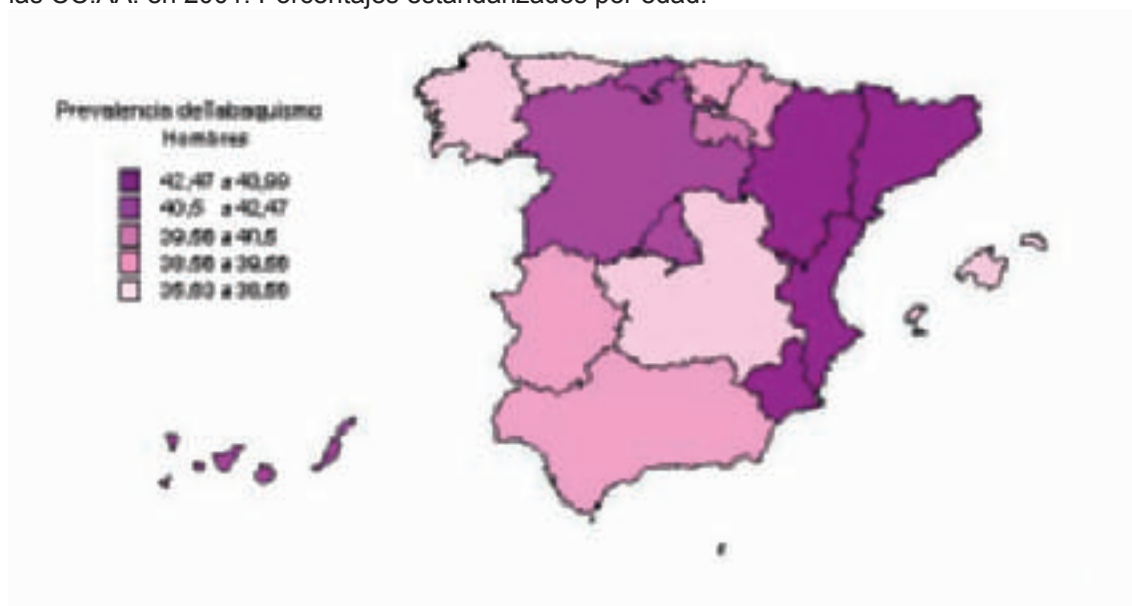
En el 2001 en el total del Estado español, un 40,3% de hombres de 16 años o más se declaran fumadores habituales, un 24,3% ex-fumadores y un 35,4% no fumadores. Entre las mujeres la distribución del hábito tabáquico es muy diferente: el 28,8% de mujeres de 16 años o más declaran ser fumadoras, un 9,7% ex-fumadoras y un 65,5% son no fumadoras (Tabla 12 del anexo).

Figura 16. Distribución del consumo de tabaco, en hombres de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



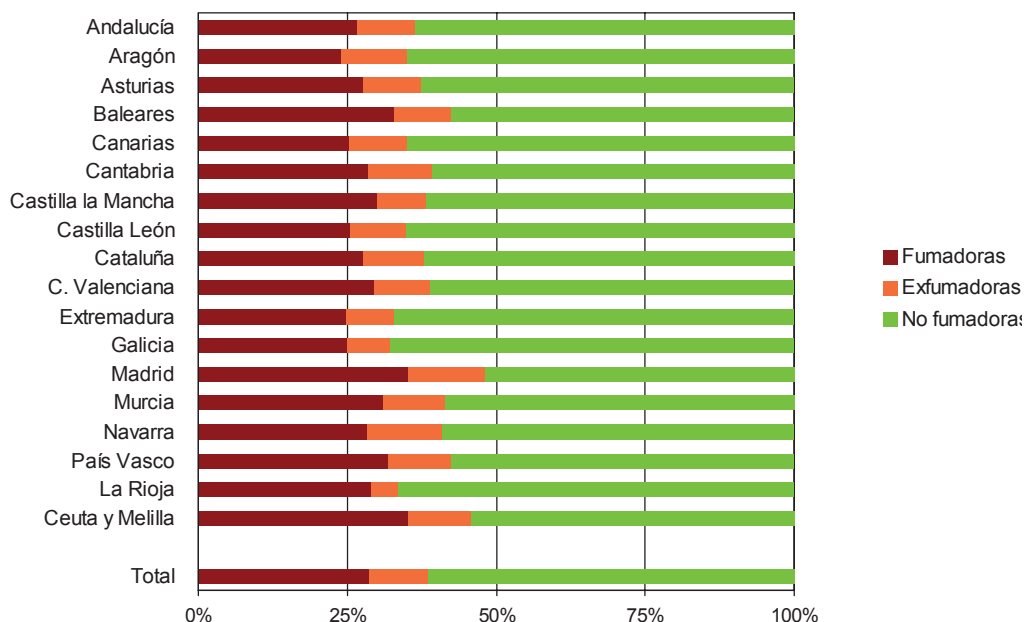
En la figura 16 se muestra la distribución del consumo de tabaco en hombres, según CC.AA.. El porcentaje de hombres fumadores varía entre un 35,6% en Asturias y el 44% en Murcia, el porcentaje de ex-fumadores varía entre un 13,4% en La Rioja a un 29,6% en Andalucía, y el porcentaje de no fumadores oscila entre del 29% en Madrid al 45% en Navarra (Tabla 12 del anexo).

Mapa 10. Distribución, por quintiles, del consumo de tabaco, en hombres de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



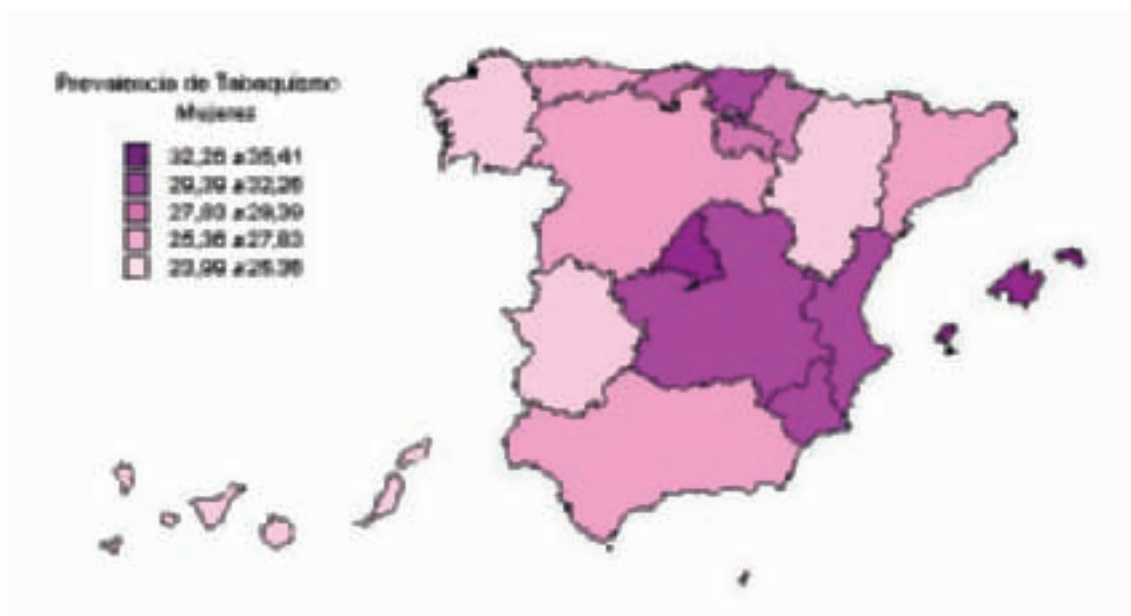
En el mapa 10 se muestra la distribución del consumo de tabaco en hombres, por CC.AA.. Asturias (35,6%), junto con Galicia (37,3%), Baleares (37,8%) y Castilla-La Mancha (38,1%) son las CC.AA. que presentan menor porcentaje de hombres fumadores. En cambio en el área mediterránea -Murcia (44%), la Comunidad Valenciana (43,2%), Cataluña (43,1%) y Aragón (42,8%)- se registran los porcentajes más elevados (Tabla 12 del anexo).

Figura 17. Distribución del consumo de tabaco, en mujeres de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



En la figura 17 se muestra la distribución del consumo de tabaco en mujeres, según CC.AA. Entre las mujeres el porcentaje de fumadoras varía entre el 24% en Aragón y el 35,4% en Madrid; el porcentaje de ex-fumadoras varía entre el 4,5% de La Rioja y el 12,8% de Madrid, y el porcentaje de no fumadoras oscila entre el 51,8% de Madrid y e 67,9% de Galicia (Tabla 12 del anexo).

Mapa 11. Distribución, por quintiles, del consumo de tabaco en mujeres de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



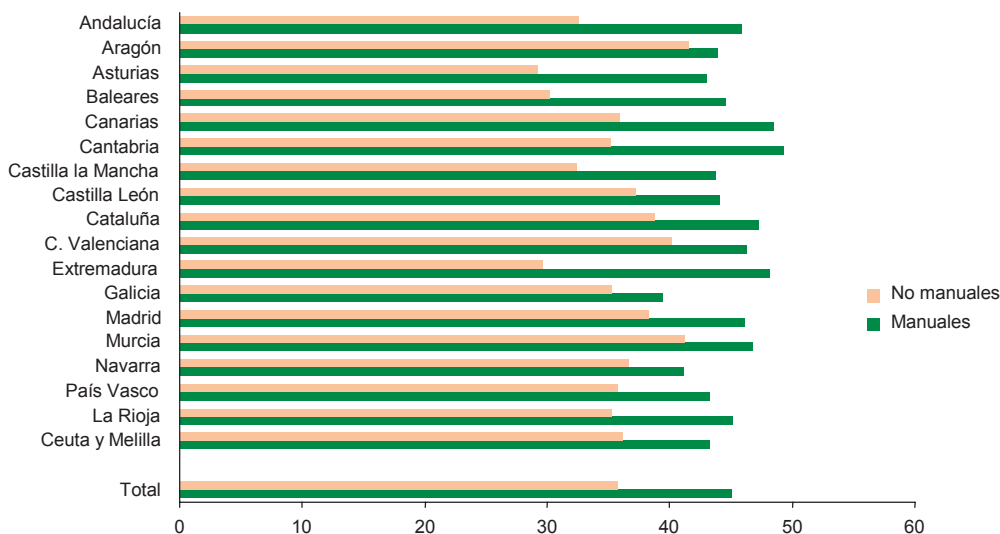
En el mapa 12 se observa que las CC.AA. con menor porcentaje de mujeres fumadoras son Aragón (24%), Extremadura (24,9%) y Galicia (25%), y las CC.AA. con un mayor porcentaje son Madrid, Ceuta y Melilla (35,3%), y Baleares (32,9%) (Tabla 12 del anexo).

La distribución del consumo de tabaco, según grupos de edad, muestra un patrón diferencial según sexo. En el total del Estado español, entre los hombres, el grupo de edad con mayor porcentaje de fumadores es el de 35 a 64 años con un 48,2%, muy parecido al porcentaje de fumadores menores de 35 años (46,6%), mientras entre los hombres de 65 años o más fuma únicamente el 19,1%. En las mujeres el patrón de consumo de tabaco según la edad también resulta diferente. Así, entre las mujeres menores de 35 años el porcentaje de fumadoras asciende a un 43,9%, muy superior al 28,1% de fumadoras en el grupo de 35 a 64 años, y finalmente sólo el 2% de las mujeres mayores de 65 años son fumadoras (Tabla 9 del anexo).

❖ Distribución según CC.AA., clase social y sexo el año 2001

En las figuras 18 y 19 se representan los porcentajes de fumadores según la clase social, en hombres y en mujeres respectivamente. En ellas puede observarse cómo el porcentaje de fumadores es siempre mayor en las clases manuales respecto a las clases no manuales, en los hombres y también para la mayoría de CC.AA. en las mujeres, aunque en menor magnitud.

Figura 18. Distribución del consumo de tabaco, en hombres de 16 años o más, según la clase social, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.

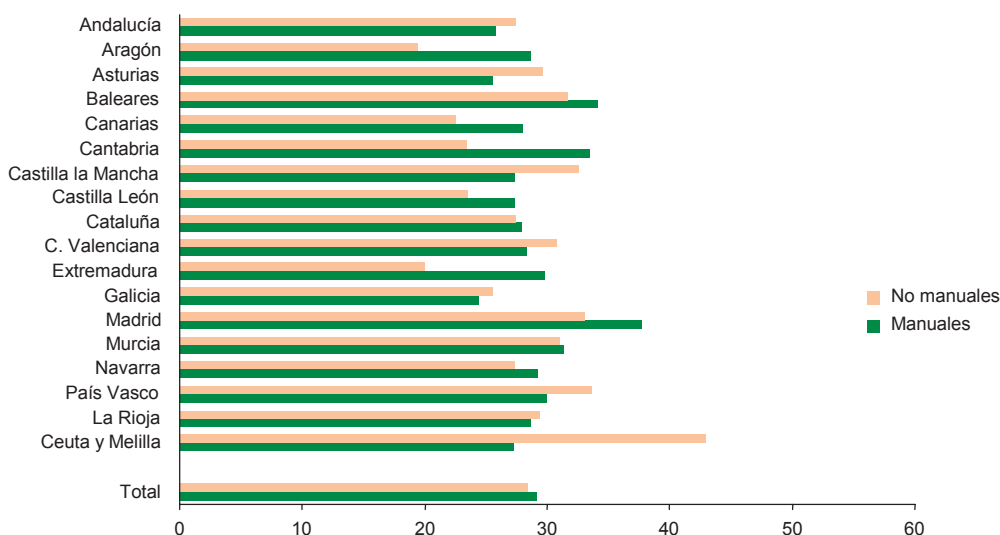


Todas las CCAA presentan diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de fumadores entre las clases sociales manuales y no manuales

En el total del Estado español, entre los hombres, el porcentaje de fumadores es de 35,7% en las clases no manuales y del 45% en las clases manuales. Estas desigualdades en el consumo de tabaco, según clase social, existen para todas las CC.AA., siendo las clases manuales las que presentan mayor porcentaje de fumadores.

En la figura 18 se observa que las CC.AA. con mayor desigualdad en el porcentaje de hombres fumadores, según clase social, son Extremadura, Asturias y Baleares, mientras las CC.AA. con menor desigualdad son Aragón, Navarra y Galicia (Tabla 14 del anexo).

Figura 19. Distribución del consumo de tabaco, en mujeres de 16 años o más, según la clase social, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



Todas las CCAA, excepto Cataluña, Murcia y la Rioja, presentan diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de fumadoras entre las clases sociales manuales y no manuales

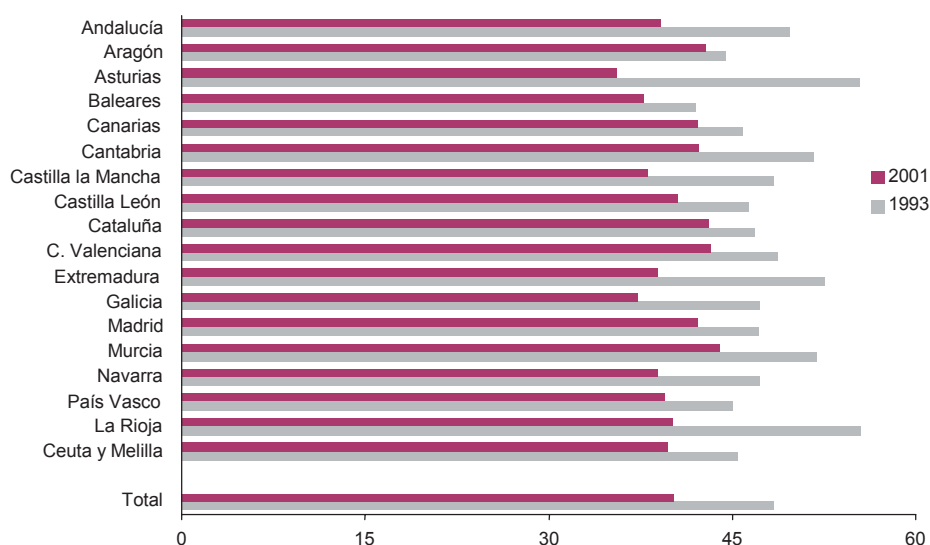
Entre las mujeres no existe tanta desigualdad en el consumo de tabaco según clases sociales. En el total del Estado español, el porcentaje de fumadoras es del 28,4% en las clases no manuales y del 29,2% en las clases manuales. Las desigualdades sociales en el consumo de tabaco entre mujeres varían entre CC.AA.

En la figura 19 se observa que en la mayoría de CC.AA. el porcentaje de mujeres fumadoras es mayor entre las clases manuales respecto a las clases no manuales, siendo Extremadura, Aragón y Cantabria las CC.AA. que presentan mayor desigualdad en el consumo de tabaco según clase social. En cambio hay algunas CC.AA. donde el porcentaje de fumadoras es mayor entre las clases no manuales, como Castilla-La Mancha, Asturias y Ceuta y Melilla (Tabla 14 del anexo).

❖ Comparación entre los años 1993 y 2001, según CC.AA. y sexo

En las figuras 20 y 21 se muestra la evolución en el consumo de tabaco, en hombres y mujeres respectivamente, mediante la comparación de los porcentajes de fumadores entre los dos años de estudio 1993 y 2001. La evolución en el consumo de tabaco es diferencial según sexo. Entre los hombres, el porcentaje de fumadores ha disminuido en todas las CC.AA., pasando de un 48,4% a un 40,3% en el total del Estado español. En cambio, entre las mujeres, el porcentaje de fumadoras ha aumentado en la mayoría de las CC.AA., pasando de un 25,2% a un 28,8% en el total del Estado español entre 1993 y 2001 (Tabla 12 del anexo).

Figura 20. Prevalencias de consumo de tabaco, en hombres de 16 años o más para 1993 y 2001, en las CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.

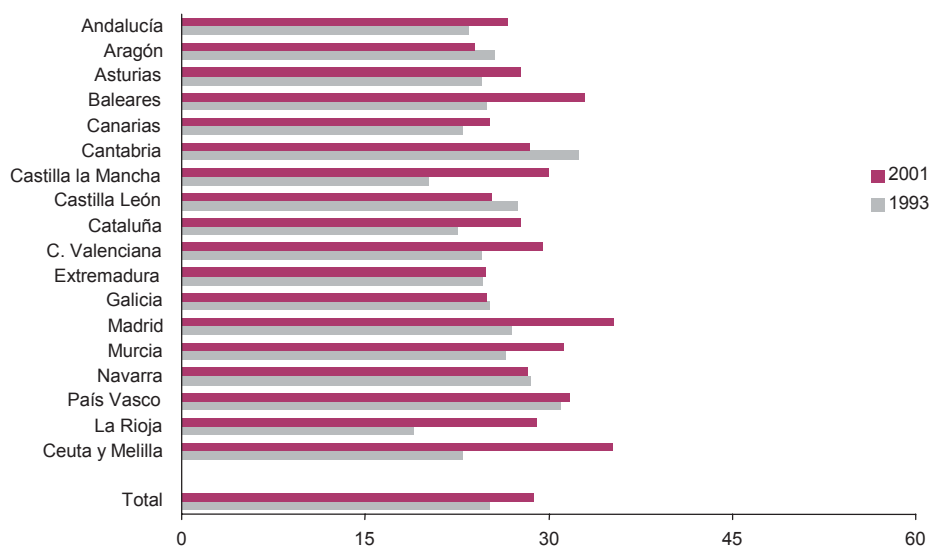


Todas las CCAA presentan diferencias estadísticamente significativas en los porcentajes de fumadores entre 1993 y 2001

En la figura 20 se observa que todas las CC.AA. han disminuido el porcentaje de hombres fumadores entre 1993 y el 2001. Las CC.AA. que presentan una mayor disminución en el porcentaje de hombres fumadores son Asturias (55,4% a 35,6%), La Rioja (55,5% a 40,1%) y Extremadura (52,6% a 38,9%) (Tabla 12 del anexo).

La evolución diferencial, en el consumo de tabaco en hombres hace que el patrón de desigualdad entre las CC.AA. se altere entre 1993 y 2001. En 1993 las CC.AA. con mayor porcentaje de hombres fumadores eran La Rioja y Asturias, y en el 2001 pasan a ser Murcia, la Comunidad Valenciana y Cataluña. Respecto a las CC.AA. con menor porcentaje, en 1993 destacan Baleares, Aragón y el País Vasco, y en el 2001 aparecen junto con Baleares, Asturias y Galicia.

Figura 21. Prevalencias de consumo de tabaco, en mujeres de 16 años o más para 1993 y 2001, en las CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.



Todas las CCAA, excepto Extremadura, Navarra y Galicia, presentan diferencias estadísticamente significativas en los porcentajes de fumadoras entre 1993 y 2001

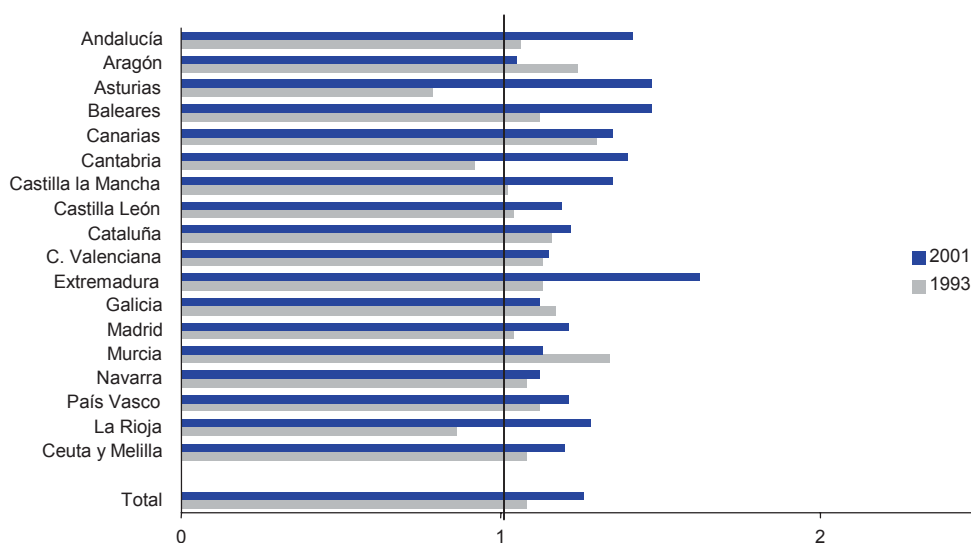
En la figura 21 se observa que la evolución en el consumo de tabaco en mujeres es diferencial entre CC.AA., y sigue un patrón diferente al de los hombres. La mayoría de CC.AA. han aumentado el porcentaje de mujeres fumadoras. Sólo Cantabria, Castilla y León y Aragón han presentado una pequeña disminución en el consumo de tabaco, y otras CC.AA. como Extremadura, Galicia y Navarra no han presentado cambios significativos entre 1993 y 2001. Las CC.AA. que presentan un mayor aumento en el porcentaje de mujeres fumadoras son Ceuta y Melilla (22,9% a 35,3%) y La Rioja (19% a 29%) (Tabla 12 del anexo).

La evolución diferencial en el consumo de tabaco en mujeres hace que el patrón de desigualdad entre las CC.AA. cambie entre 1993 y 2001. En 1993 las CC.AA. con menor porcentaje de mujeres fumadoras eran La Rioja y Castilla-La Mancha, mientras en el 2001 pasan a ser Aragón y Extremadura. Respecto a las CC.AA. con mayor porcentaje, en 1993 destacan Cantabria y el País Vasco, y en el 2001 Madrid, Ceuta y Melilla.

❖ Comparación entre los años 1993 y 2001, según CC.AA., clase social y sexo

En las figuras 22 y 23 se muestra la variación entre los años 1993 y 2001 de la razón de prevalencias de fumadores entre las clases manuales y no manuales, en hombres y mujeres respectivamente. En ambas figuras se aprecia cómo las desigualdades en el consumo de tabaco según la clase social han aumentado entre los dos periodos de estudio para la mayoría de CC.AA., siendo los hombres de clases manuales los que fuman más en 2001, hecho que ocurre también en las mujeres en la mitad de CC.AA., y no ocurría en 1993.

Figura 22. Razones de prevalencias del consumo de tabaco entre hombres de 16 años o más, de clases manuales respecto a no manuales, en las CC.AA. en los años 1993 y 2001. Valores estandarizados por edad.



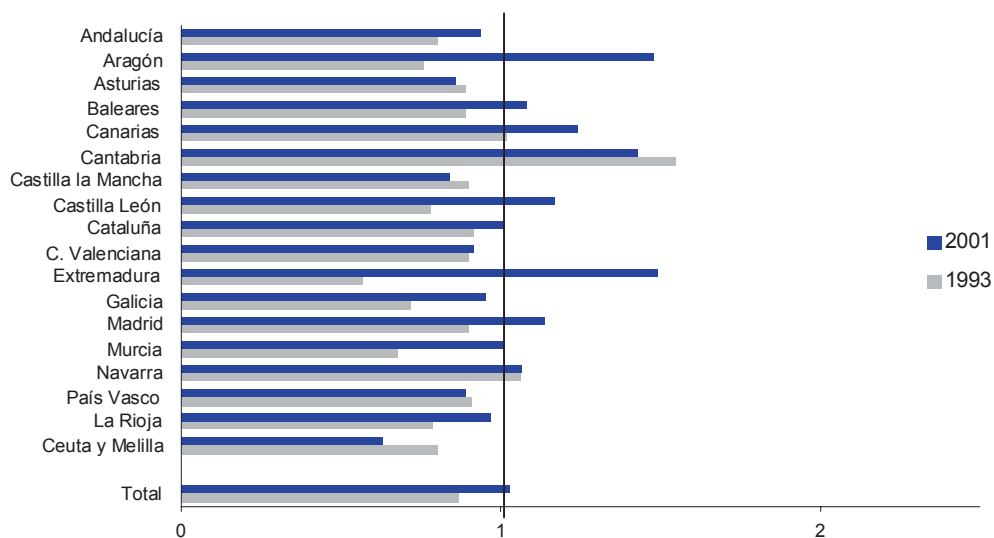
Todas las CCAA, excepto Canarias, C. Valenciana, Navarra y Galicia, presentan cambios significativos en las razones de prevalencias de fumadores entre las clases sociales manuales y no manuales, entre 1993 y 2001

En el total del Estado español, entre los hombres de clases no manuales el porcentaje de fumadores es de 46,6% en 1993 y disminuye a un 35,7% en el 2001; en los hombres de clases manuales es del 50,2% en 1993 y disminuye a un 45% en el 2001, de manera que la razón de porcentajes² de fumadores, según clase social, en 1993 es de 1,08 veces mayor en los hombres de clase manual respecto a clases no manuales, y en el 2001 estas desigualdades aumentan a un 1,26, debido a la mayor disminución de los fumadores entre las clases no manuales (Tabla 14 y 15 del anexo).

La figura 22 muestra que la mayoría de CC.AA. han aumentado las desigualdades sociales relativas al consumo de tabaco en hombres.

² Porcentaje de individuos con profesiones manuales dividido entre el porcentaje de individuos con profesionales no manuales.

Figura 23. Razones de prevalencias del consumo de tabaco entre mujeres de 16 años o más, de clases manuales respecto a no manuales, en las CC.AA. en los años 1993 y 2001. Valores estandarizados por edad.



Todas las CCAA, excepto Asturias, Castilla la Mancha, C. Valenciana, Navarra y País Vasco, presentan cambios significativos en las razones de prevalencias de fumadoras entre las clases sociales manuales y no manuales, entre 1993 y 2001

En el total del Estado español, entre las mujeres de clases no manuales el porcentaje de fumadoras era del 26,9% en 1993 y aumenta a un 28,4% en 2001; entre las mujeres de clases manuales, en 1993 el porcentaje de fumadoras era menor al de aquellas de clases no manuales (23,5%), pero en el 2001 ese porcentaje aumenta hasta un 29,2%, de manera que la razón de porcentajes de fumadoras, según clase social, en 1993 es de 0,87, y en el año 2001 aumenta en el total del Estado español a un 1,03, pasando a ser las personas de clases manuales las que presentan mayor porcentaje de fumadoras, respecto a las no manuales (Tabla 14 y 15 del anexo).

Se observa un mayor aumento en la prevalencia del hábito tabáquico entre las clases manuales. En la figura 23 se observa que en el año 2001 se han acortado las diferencias según clase social en algunas CC.AA. como Andalucía, Cataluña, Galicia, Murcia, y La Rioja. En otras CC.AA. se invierten las desigualdades en el año 2001, siendo las clases no manuales las que presentan mayor prevalencia de consumo de tabaco, como es el caso de Aragón, Canarias, Castilla y León, Extremadura y Madrid.

Esta distribución del consumo de tabaco según género y clase social pone en evidencia cómo en el Estado español, al igual que en otros países del sur de Europa, existe una disminución de la prevalencia en los hombres y un aumento de la prevalencia en las mujeres, típicos de la fase III de la epidemia del tabaquismo.

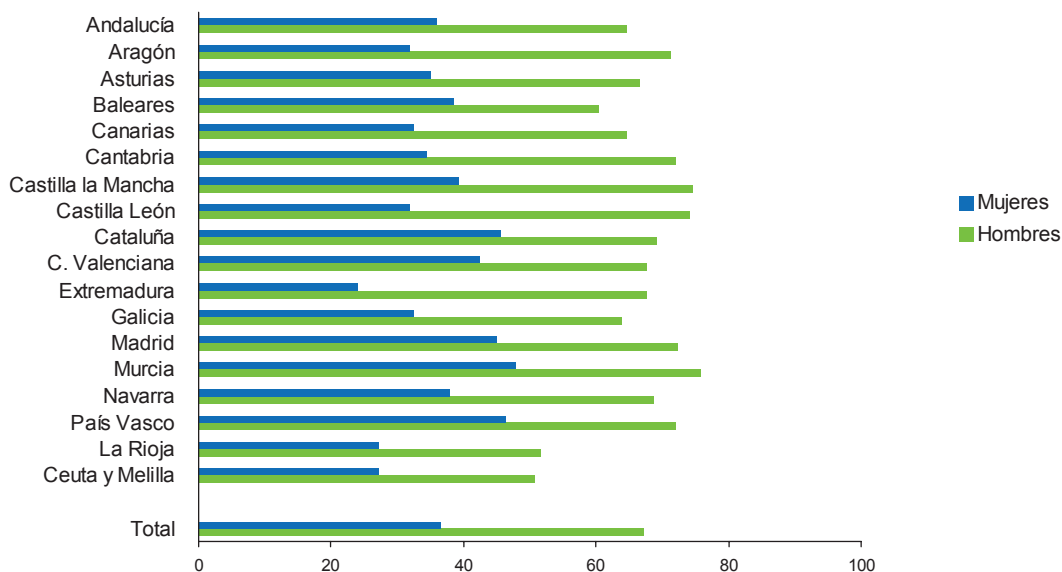
7.2.3.2. Consumo de alcohol

Se estima el consumo de alcohol a partir de la pregunta: "¿Ha bebido Vd. en estas dos últimas semanas alguna bebida alcohólica?", con categorías de respuesta: -Sí, -No.

❖ Distribución según CC.AA. y sexo en el año 2001

En el año 2001, en el total del Estado español, un 67,2% de hombres de 16 años o más años declaran haber consumido alcohol en las dos últimas semanas. Entre las mujeres de 16 o más años el porcentaje es menor ya que un 36,4% ha consumido alcohol (Tabla 16 del anexo).

Figura 24. Distribución del consumo de alcohol, en hombres y en mujeres de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



En la figura 24 se muestra la distribución del consumo de alcohol, en hombres y en mujeres, según CC.AA. Entre los hombres, el porcentaje que declara haber consumido alcohol varía entre un 50,6% en Ceuta y Melilla, y un 75,8% en Murcia. Entre las mujeres el consumo de alcohol es menor al de los hombres, y oscila entre el 24,1% en Extremadura y el 48% de Murcia (Tabla 16 del anexo).

Mapa 12. Distribución, por quintiles, del consumo de alcohol, en hombres de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



El mapa 12 muestra la distribución del consumo de alcohol en hombres entre las CC.AA. Ceuta y Melilla (50,6%), junto con La Rioja (51,6%) y Baleares (60,4%) son las CC.AA. con menor consumo de alcohol en hombres. En cambio Murcia (75,8%), Castilla-La Mancha (74,5%), Castilla y León (74,2%) y Madrid (72,4%) son las que presentan mayor prevalencia de consumo de alcohol (Tabla 16 del anexo).

Mapa 13. Distribución, por quintiles, del consumo de alcohol, en mujeres de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.

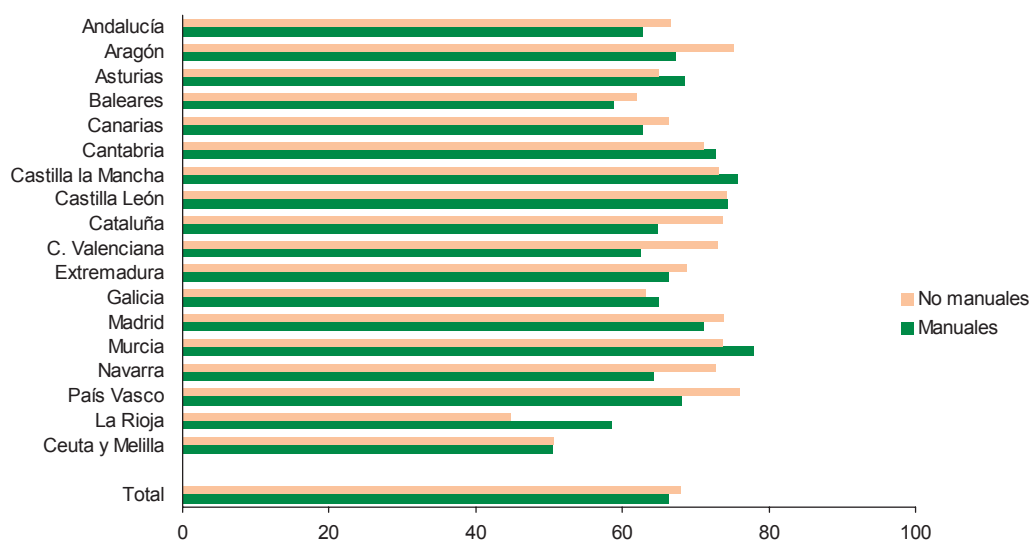


El mapa 13 muestra la distribución del consumo de alcohol en mujeres por CC.AA.. Extremadura (24,1%), Ceuta y Melilla (27,2%) y La Rioja (27,3%) tienen menor porcentaje de mujeres que declaran haber consumido alcohol, mientras que Murcia (48%), País Vasco (46,3%), Cataluña (45,6%) y Madrid (44,9%) son las que registran un mayor consumo de alcohol en mujeres (Tabla 16 del anexo).

❖ Distribución según CC.AA., clase social y sexo en el año 2001

En las figuras 25 y 26 se representan las prevalencias de consumo de alcohol, según la clase social, en hombres y en mujeres respectivamente. Se observa como el porcentaje de personas que declaran haber consumido alcohol es mayor en las clases no manuales respecto a las clases manuales en la mayoría de CC.AA., sobre todo en el caso de las mujeres.

Figura 25. Distribución del consumo de alcohol, en hombres de 16 años o más, según la clase social, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.

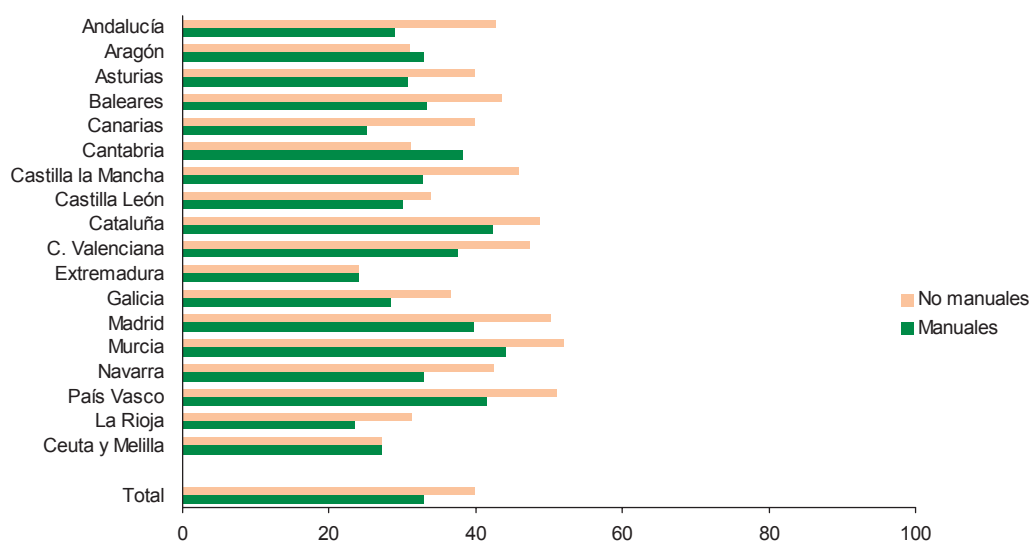


Todas las CCAA, excepto Castilla y León y Ceuta y Melilla, presentan diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de consumo de alcohol entre las clases sociales manuales y no manuales

En el total del Estado español, entre los hombres, el porcentaje que declara haber consumido alcohol es del 68% en las clases no manuales y del 66,3% en las clases manuales. Las desigualdades en el consumo de alcohol, según clase social, varían entre las CC.AA.

En la figura 25 se observa cómo algunas CC.AA. presentan mayor prevalencia de consumo de alcohol entre las clases manuales respecto a las no manuales como en La Rioja, Murcia o Asturias. En otras CC.AA., en cambio, son las clases no manuales las que presentan mayor prevalencia en el consumo de alcohol como en la Comunidad Valenciana, Cataluña y Navarra. Finalmente, en otras CC.AA. como Castilla y León y Ceuta y Melilla no se detectan desigualdades sociales (Tabla 18 del anexo).

Figura 26. Distribución del consumo de alcohol, en mujeres de 16 años o más, según la clase social, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



Todas las CCAA, excepto Extremadura y Ceuta y Melilla, presentan diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de consumo de alcohol entre las clases sociales manuales y no manuales

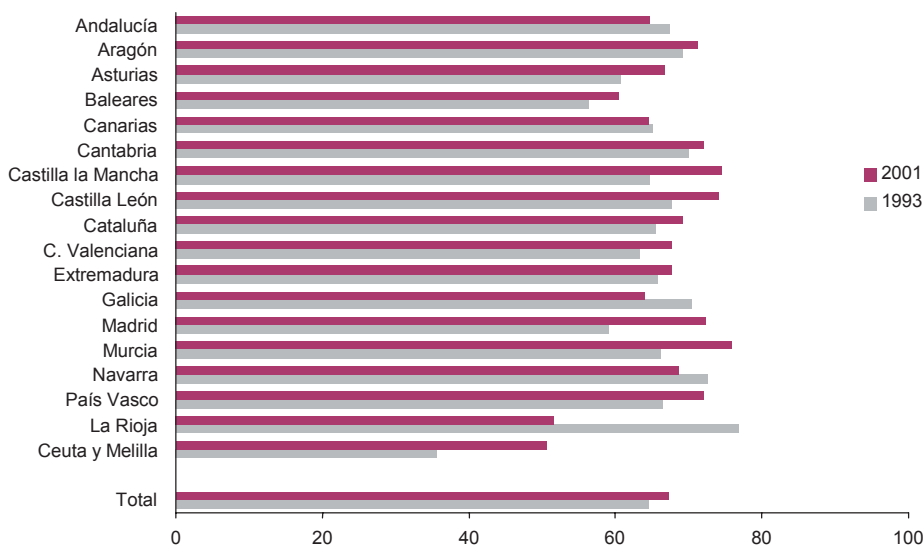
Entre las mujeres existe mayor desigualdad en el consumo de alcohol según clases sociales, siendo las clases no manuales las que presentan mayor prevalencia de consumo de alcohol. En el total del Estado español el porcentaje de mujeres que declara haber consumido alcohol es del 39,9% en las clases no manuales, superior al 32,9% de las clases manuales. Las desigualdades en el consumo de alcohol, según clase social, cambian entre las CC.AA.

En la figura 26 se observa que en la mayoría de CC.AA. la prevalencia de consumo de alcohol es mayor entre las clases no manuales respecto a las manuales, siendo Canarias, Andalucía y Castilla y León las CC.AA. que presentan mayor desigualdad. En cambio las CC.AA. de Cantabria y Aragón registran mayor porcentaje de mujeres que declaran haber consumido alcohol entre las clases manuales, y otras CC.AA. como Extremadura y Ceuta y Melilla el consumo es similar entre clases sociales (Tabla 18 del anexo).

❖ Comparación entre los años 1993 y 2001, según CC.AA. y sexo

En las figuras 27 y 28 se muestra la evolución en el consumo de alcohol, en hombres y mujeres respectivamente, mediante la comparación de los porcentajes de personas que declaran haber consumido alcohol entre los dos años de estudio 1993 y 2001. Entre los hombres, la prevalencia del consumo de alcohol ha aumentado en la mayoría de las CC.AA., pasando de un 64,6% a un 67,2% en el total del Estado español. Entre las mujeres, la prevalencia de consumo de alcohol también aumenta en la mayoría de CC.AA., pasando de un 30,3% a un 36,4% (Tabla 16 del anexo).

Figura 27. Prevalencias de consumo de alcohol en hombres de 16 años o más, para 1993 y 2001, en las CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.

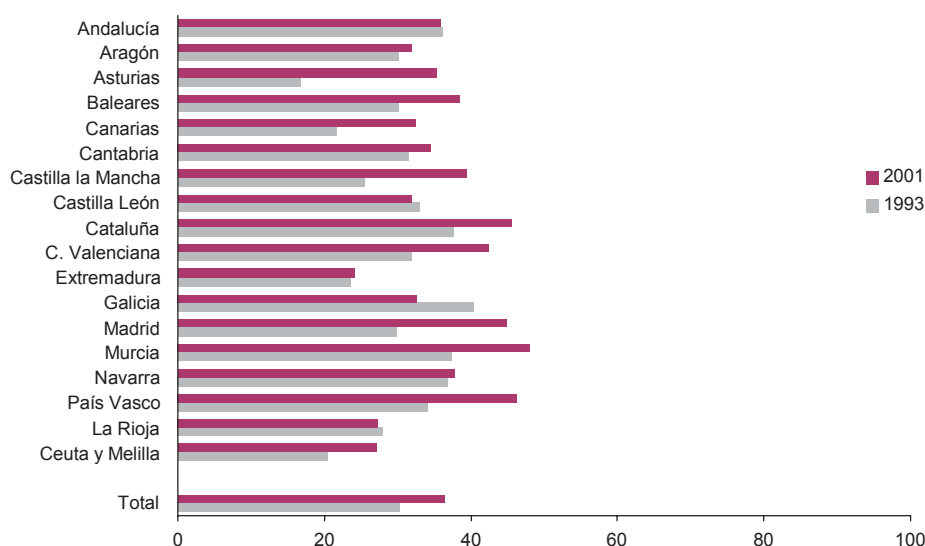


Todas las CCAA, excepto Canarias, presentan diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de consumo de alcohol entre 1993 y 2001

En la figura 27 se observa que para los hombres, la mayoría de CC.AA. han aumentado la prevalencia de consumo de alcohol entre 1993 y el 2001, excepto La Rioja, que ha disminuido en gran medida (76,8% a 51,6%), Galicia (70,4% a 64%), Navarra (72,6% a 68,6%) y Andalucía (67,4% a 64,7%). Las CC.AA. que presentan un mayor aumento en la prevalencia del consumo de alcohol son Ceuta y Melilla (35,6% a 50,6%), Madrid (59% a 72,4%), Castilla-La Mancha (64,7% a 74,5%) y Murcia (66,1% a 75,8%) (Tabla 16 del anexo).

La evolución diferencial en el consumo de alcohol en hombres hace que el patrón de desigualdad entre las CC.AA. cambie entre 1993 y 2001. En 1993 las CC.AA. con mayor porcentaje de consumo de alcohol en hombres eran La Rioja y Navarra, y en el 2001 pasan a ser Murcia, Castilla-La Mancha, y Castilla y León. Respecto a las CC.AA. con menor porcentaje, en 1993 son Ceuta y Melilla, Baleares y Madrid, y en el 2001 siguen siendo Ceuta y Melilla y Baleares, junto con La Rioja.

Figura 28. Prevalencias de consumo de alcohol en mujeres de 16 años o más, para 1993 y 2001, en las CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.



Todas las CCAA, excepto Andalucía, presentan diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de consumo de entre 1993 y 2001

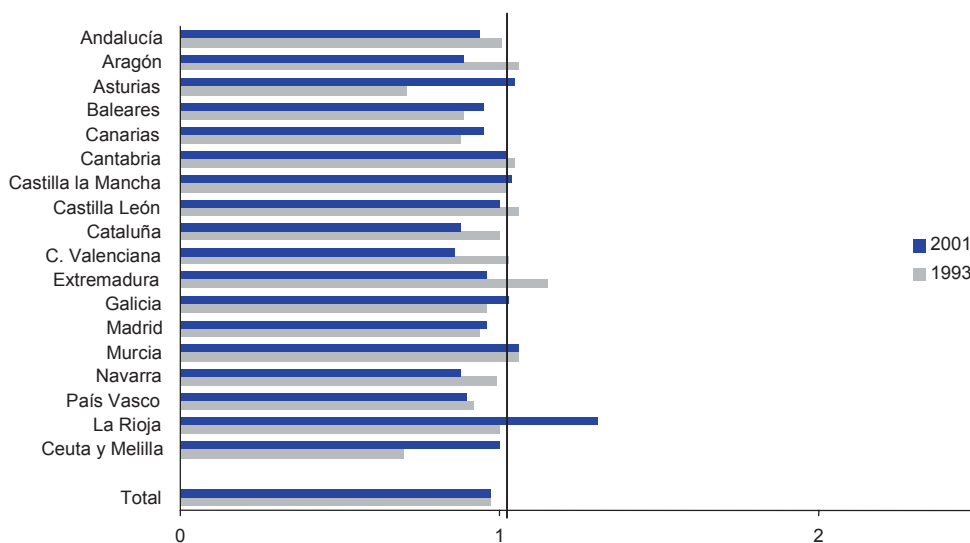
En la figura 28 se observa que la mayoría de CC.AA. han aumentado la prevalencia de consumo de alcohol, excepto Galicia (40,4% a 32,6%), Castilla y León y La Rioja, que la han disminuido ligeramente, Andalucía por su parte no presenta cambios significativos entre 1993 y 2001. Las CC.AA. que presentan un mayor aumento en la prevalencia de consumo de alcohol en mujeres son Asturias (16,9% a 35,2%), Castilla-La Mancha (25,5% a 39,3%), Madrid (29,7% a 44,9%) y Canarias (21,7% a 32,5%) (Tabla 16 del anexo).

La evolución diferencial en el consumo de alcohol en mujeres hace que el patrón de desigualdad entre las CC.AA. cambie entre 1993 y 2001. En 1993 las CC.AA. con menor porcentaje de mujeres que consumen alcohol eran Asturias, Ceuta y Melilla y Canarias, y en el 2001 son Extremadura, Ceuta y Melilla, y La Rioja. Por el contrario las CC.AA. con mayor prevalencia en 1993 son La Rioja y Navarra, y en el año 2001 pasan a ser Murcia y el País Vasco.

❖ Comparación entre los años 1993 y 2001, según CC.AA., clase social y sexo

En las figuras 29 y 30 se muestra la variación entre los años 1993 y 2001 de la razón de prevalencias de consumo de alcohol entre las clases manuales y no manuales, en hombres y mujeres respectivamente. En general se puede afirmar que el consumo de alcohol es más frecuente en las clases sociales no manuales, sobre todo en las mujeres.

Figura 29. Razones de prevalencias del consumo de alcohol entre hombres de 16 años o más, de clases manuales respecto a no manuales, en las CC.AA. en los años 1993 y 2001. Valores estandarizados por edad.

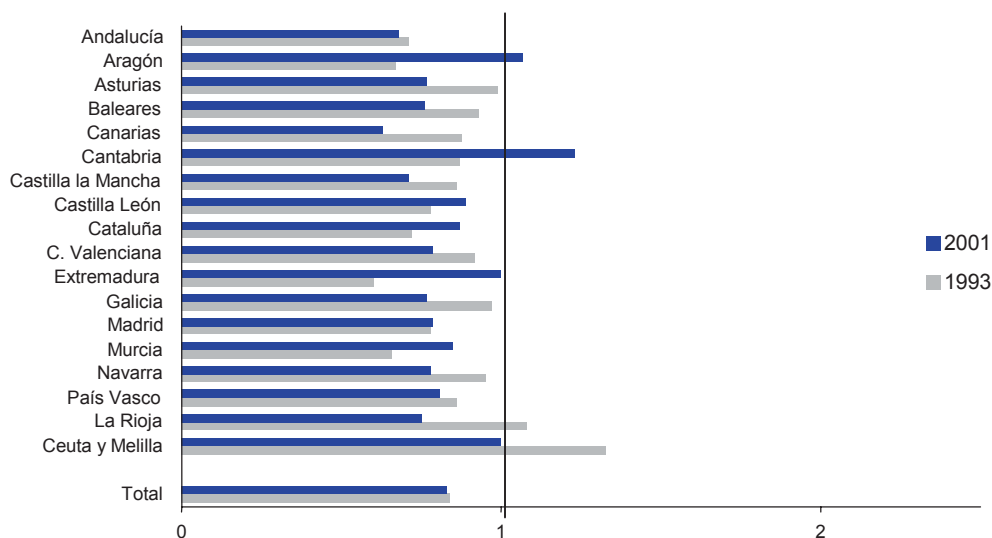


Todas las CCAA, excepto Castilla-La Mancha, Madrid, Murcia y País Vasco, presentan cambios significativos en las razones de prevalencias de consumo de alcohol entre las clases sociales manuales y no manuales, entre 1993 y 2001

Entre los hombres de clases no manuales la prevalencia del consumo de alcohol es del 65,5% en 1993 y aumenta a un 68% en el 2001 en el total del Estado español. En los hombres de clases manuales es del 63,8% en 1993 y aumenta a un 66,3% en el 2001, de manera que la razón de prevalencias de consumo de alcohol, según clase social, tanto en 1993 como en el 2001 es de 0,97, siendo las clases no manuales las que presentan mayor porcentaje de hombres que declaran haber consumido alcohol (Tabla 18 del anexo).

En la figura 29 se observa que la variación en las desigualdades en la prevalencia del consumo de alcohol en hombres, según clase social, cambia según las CC.AA.

Figura 30. Razones de prevalencias del consumo de alcohol entre mujeres de 16 años o más, de clases manuales respecto a no manuales, en las CC.AA. en los años 1993 y 2001. Valores estandarizados por edad.



Todas las CCAA, excepto Andalucía y Madrid, presentan cambios significativos en las razones de prevalencias de consumo de alcohol entre las clases sociales manuales y no manuales, entre 1993 y 2001

Entre las mujeres de clases no manuales la prevalencia del consumo de alcohol es de 33% en 1993 y aumenta a un 39,9% en el 2001 en el total del Estado español. Entre las mujeres de clases manuales es menor (un 27,7% en 1993) y aumenta a un 32,9% en el 2001, de manera que la razón de prevalencias de consumo de alcohol, según clase social, en 1993 es de 0,84, siendo las clases no manuales las que presentan mayor porcentaje de mujeres que declaran haber consumido alcohol, y en el 2001 se mantiene en 0,83 (Tabla 18 del anexo).

La figura 30 muestra cómo la variación entre 1993 y 2001 de las desigualdades en la prevalencia del consumo de alcohol en mujeres, según clase social, cambia según las CC.AA.

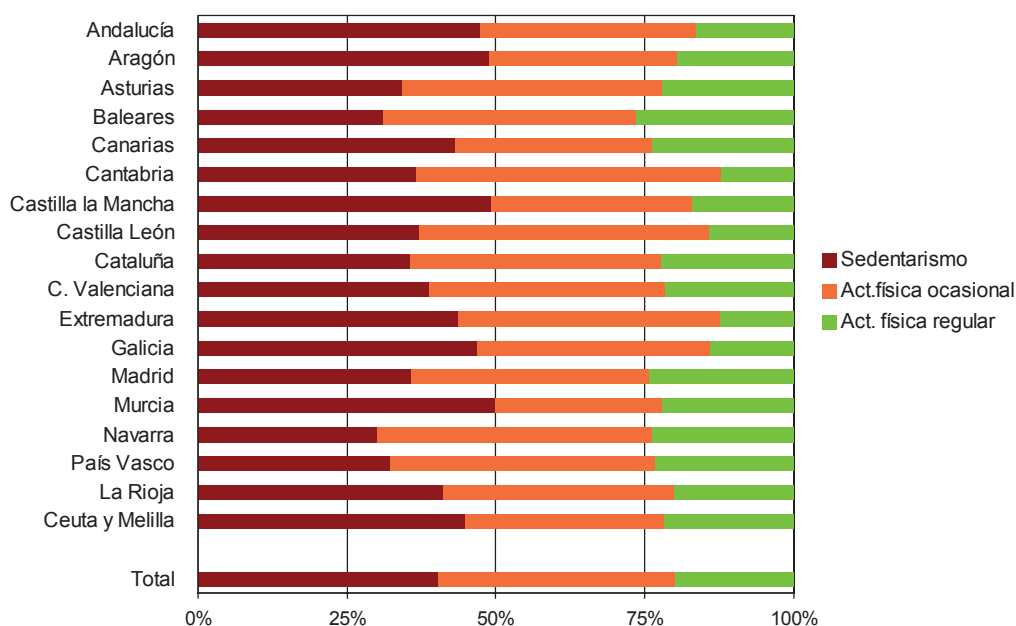
7.2.3.3. Actividad física

Se obtiene el tipo de actividad física, realizada en el tiempo libre, a partir de la pregunta: "¿Qué tipo de ejercicio físico hace en su tiempo libre?", con categorías de respuesta: -No hago ejercicio, mi tiempo libre lo ocupo casi completamente sedentario (leer, ver la televisión, ir al cine, etc.), -Alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar o pasear en bicicleta, jardinería, gimnasia suave, etc.), -Actividad física regular, varias veces al mes (tenis, gimnasia, correr, natación, ciclismo, etc.), -Entrenamiento físico varias veces a la semana. Para el estudio se categorizará en: -Sedentarismo (no hace ejercicio), -Actividad física ocasional (alguna actividad ocasional), y -Actividad física regular (actividad regular o entrenamiento semanal) .

❖ Distribución según CC.AA. y sexo el año 2001

En el año 2001, en el total del Estado español, un 40,4% de hombres de 16 años o más se declaran sedentarios, un 39,8% realizan actividad física de manera ocasional y un 19,8% realizan actividad física regular. Entre las mujeres de 16 años o más, el porcentaje de sedentarismo es del 49,9%, un 39,6% realiza actividad física de manera ocasional y un 10,5% actividad regular (Tabla 19 del anexo).

Figura 31. Distribución del tipo de actividad física, en hombres de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



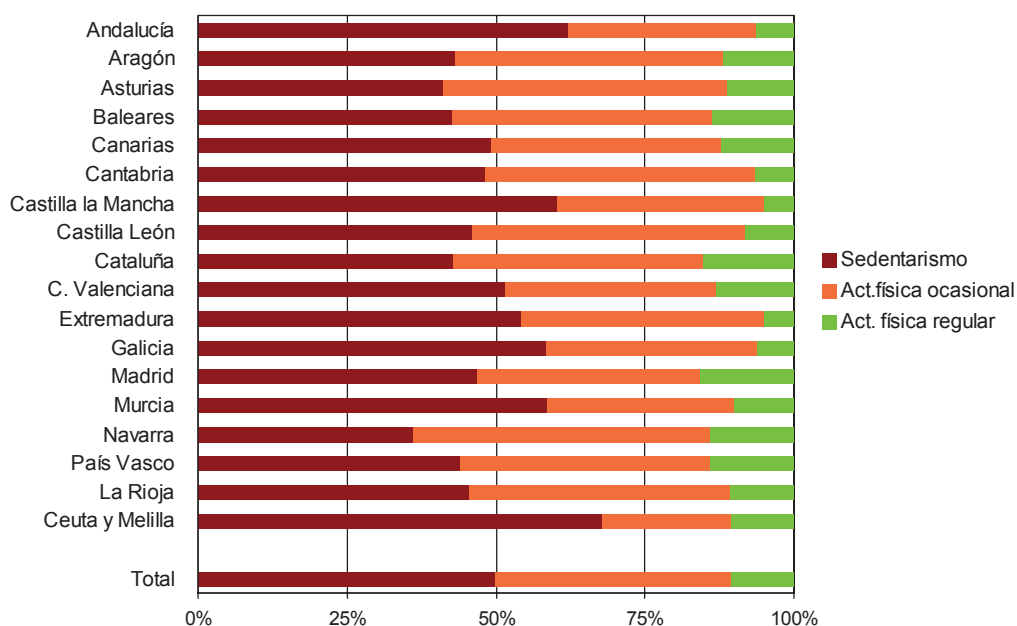
En la figura 31 se muestra la distribución del tipo de actividad física, en hombres, según CC.AA.. El porcentaje de hombres sedentarios varía entre un 30,1% en Navarra y el 50% en Murcia. Por su parte, el porcentaje de hombres que realiza actividad física de manera ocasional varía entre un 28% en Murcia y el 51,3% en Cantabria, y el porcentaje de hombres que realiza actividad física de manera regular varía del 14,1% en Castilla y León al 26,3% en Baleares (Tabla 19 del anexo).

Mapa 14. Distribución, por quintiles, de la prevalencia de sedentarismo, en hombres de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



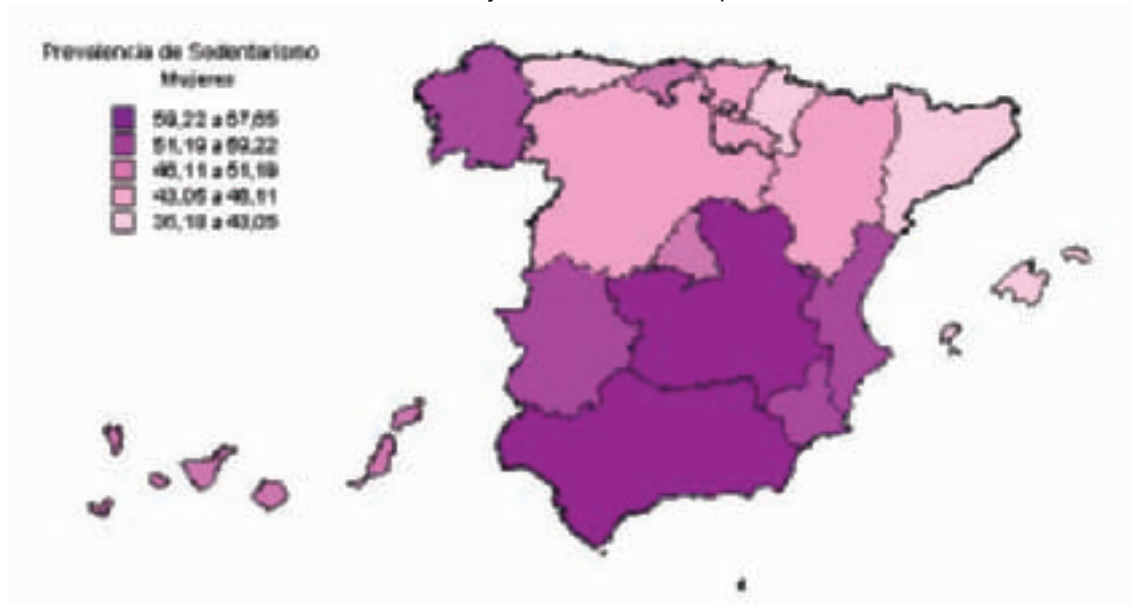
El mapa 14 muestra la distribución del sedentarismo en hombres entre CC.AA.. Navarra (30,1%), junto con Baleares (31,2%), el País Vasco (32,3%) y Asturias (34,1%) son las CC.AA. que presentan menor porcentaje de hombres sedentarios, mientras que Murcia (50%), Castilla-La Mancha (49,2%), Aragón (48,7%) y Andalucía (47,2%) son las que registran un mayor porcentaje (Tabla 19 del anexo).

Figura 32. Distribución del tipo de actividad física, en mujeres de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



En la figura 32 se muestra la distribución del tipo de actividad física, en mujeres, según CC.AA. El porcentaje de mujeres sedentarias es mayor que en hombres, y varía entre un 36,2% en Navarra y el 67,6% en Ceuta y Melilla. El porcentaje que realiza actividad física de manera ocasional varía entre un 21,9% en Ceuta y Melilla y el 49,9% en Navarra, y el porcentaje que realiza actividad física de manera regular varía del 5% en Castilla-La Mancha al 15,7% en Madrid (Tabla 19 del anexo).

Mapa 15. Distribución, por quintiles, de la prevalencia de sedentarismo en mujeres de 16 años o más, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.

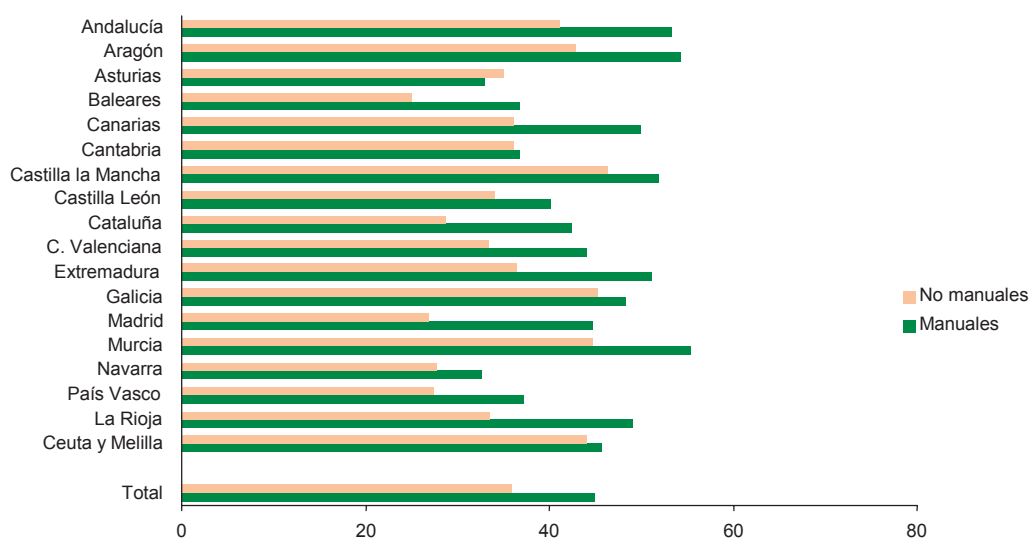


El mapa 15 muestra la distribución del sedentarismo en mujeres, entre CC.AA.. Navarra (36,2%), junto con Asturias (41,2%), Baleares (42,8%) y Cataluña (43%), son las CC.AA. que presentan menor porcentaje de mujeres que se declaran sedentarias, mientras que Ceuta y Melilla (67,6%), Andalucía (62%) y Castilla-La Mancha (60,3%) son las que registran un mayor porcentaje (Tabla 19 del anexo).

❖ Distribución según CC.AA., clase social y sexo el año 2001

En las figuras 33 y 34 se representan las prevalencias de sedentarismo según la clase social, en hombres y en mujeres respectivamente. Así, se observa como el porcentaje de personas sedentarias es siempre mayor en las clases manuales respecto a las clases no manuales.

Figura 33. Distribución de la prevalencia de sedentarismo en hombres de 16 años o más, según la clase social, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.

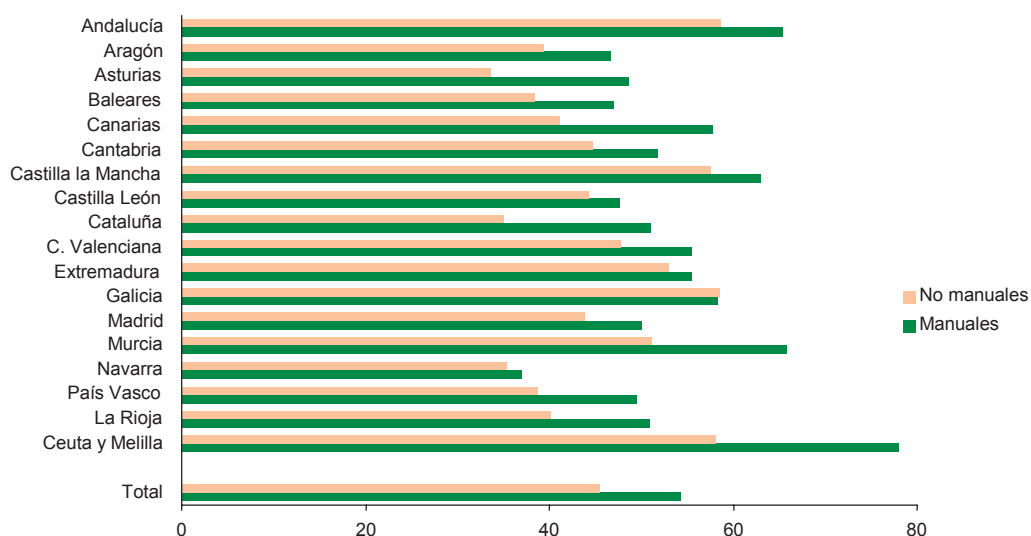


Todas las CCAA, excepto Cantabria, presentan diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de sedentarismo entre las clases sociales manuales y no manuales

En el total del Estado español, entre los hombres, el porcentaje de sedentarios es del 35,9% en las clases no manuales y del 44,9% en las clases manuales.

En la figura 33 se observa que las desigualdades en la prevalencia de sedentarismo entre hombres, según clase social, existen para todas las CC.AA., excepto en Asturias donde el porcentaje es mayor entre los hombres de clase no manual, y en Cantabria donde no existen diferencias significativas. Las CC.AA. con mayor desigualdad en la prevalencia de sedentarismo, según clase social, son Madrid, Cataluña y Extremadura, mientras las CC.AA. con menor desigualdad son Ceuta y Melilla y Galicia (Tabla 21 del anexo).

Figura 34. Distribución de la prevalencia de sedentarismo en mujeres de 16 años o más, según la clase social, en las CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.



Todas las CCAA, excepto Galicia, presentan diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de sedentarismo entre las clases sociales manuales y no manuales

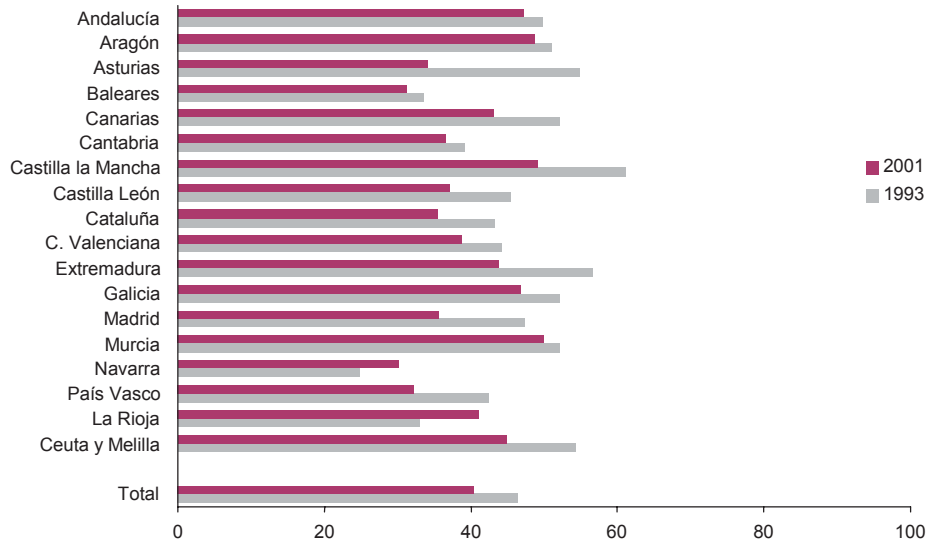
En el total del Estado español, el porcentaje de mujeres sedentarias es del 45,5% en las clases no manuales y del 54,3% en las clases manuales.

La figura 34 muestra que las desigualdades en la prevalencia de sedentarismo entre mujeres según clase social, existen para todas las CC.AA., siendo las clases manuales las que presentan mayor porcentaje de mujeres que se declaran sedentarias, excepto en Galicia donde no existen diferencias significativas. Las CC.AA. con mayor desigualdad en la prevalencia de sedentarismo, según clase social, son Cataluña, Asturias y Canarias. En cambio, las CC.AA. con menor desigualdad con Galicia y Navarra (Tabla 21 del anexo).

❖ Comparación entre los años 1993 y 2001, según CC.AA. y sexo

En las figuras 35 y 36 se muestra la evolución en la prevalencia de sedentarismo, en hombres y mujeres respectivamente, mediante la comparación de los porcentajes personas que se declaran sedentarias entre los dos años de estudio 1993 y 2001. Entre los hombres, el porcentaje de sedentarismo ha disminuido para la mayoría de las CC.AA., pasando de un 46,4% a un 40,4% en el total del Estado español. Entre las mujeres, la disminución del porcentaje de sedentarismo es mayor, y se da en todas las CC.AA., pasando de un 61,2% a un 49,9% (Tabla 19 del anexo).

Figura 35. Prevalencias de sedentarismo en hombres de 16 años o más, para 1993 y 2001, en las CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.

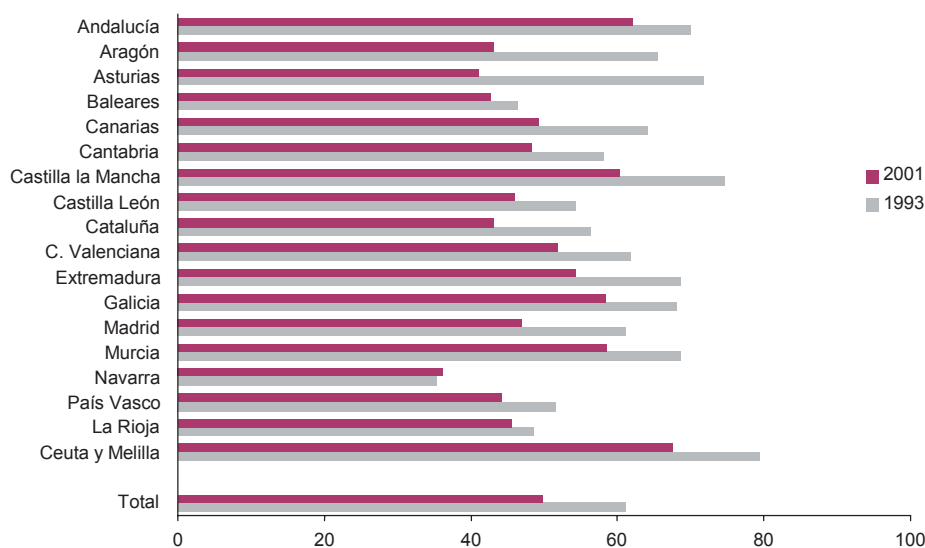


Todas las CCAA presentan diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de sedentarismo entre 1993 y 2001

En la figura 35 se observa que, entre los hombres, todas las CC.AA., excepto La Rioja y Navarra, han disminuido el porcentaje de sedentarismo entre 1993 y el 2001. Las CC.AA. que presentan una mayor disminución en el porcentaje de hombres sedentarios son Asturias (54,8% a 34,1%) y Madrid (47,4% a 35,7%) (Tabla 19 del anexo).

La evolución diferencial en la prevalencia de sedentarismo hace que el patrón de desigualdad entre las CC.AA. cambie entre 1993 y 2001. En 1993 las CC.AA. con mayor porcentaje de hombres sedentarios eran Castilla-La Mancha y Extremadura, y en el 2001 pasan a ser Murcia, Castilla-La Mancha y Aragón. Respecto a las CC.AA. con menor porcentaje de sedentarismo en hombres, en 1993 destaca Navarra, La Rioja y Baleares, y en el 2001 siguen siendo Navarra y Baleares, junto con el País Vasco.

Figura 36. Prevalencias de sedentarismo en mujeres de 16 años o más, para 1993 y 2001, en las CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.



Todas las CCAA presentan diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de sedentarismo entre 1993 y 2001

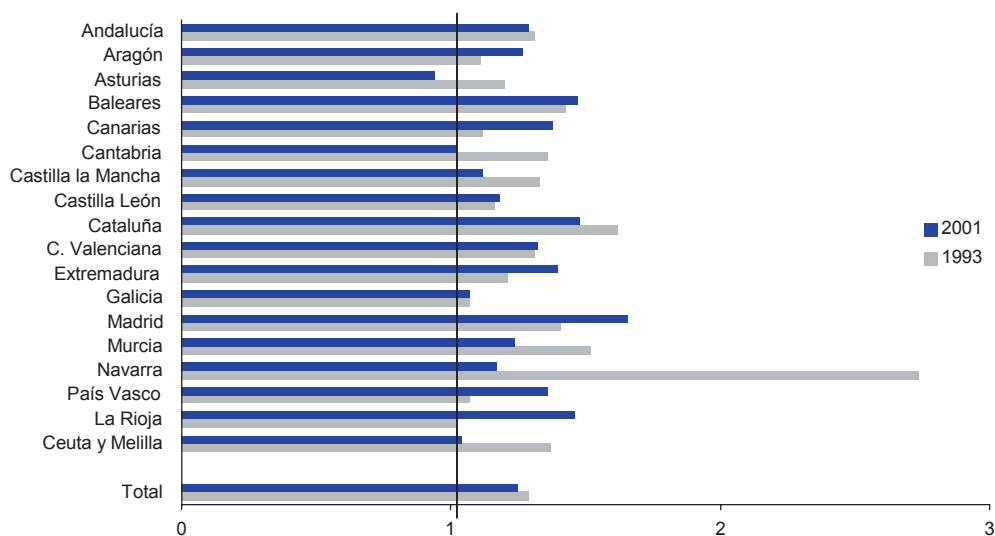
En la figura 36 se observa que entre las mujeres, todas las CC.AA. excepto Navarra han disminuido el porcentaje de sedentarismo entre 1993 y el 2001. Las CC.AA. que presentan una mayor disminución en el porcentaje de mujeres sedentarias son Asturias (71,8% a 41,2%) y Aragón (65,5% a 43,1%) (Tabla 19 del anexo).

El patrón de desigualdad en la prevalencia de sedentarismo en mujeres, entre las CC.AA., se mantiene entre 1993 y 2001. En ambos años las CC.AA. con mayor porcentaje son Ceuta y Melilla y Castilla-La Mancha, y las CC.AA. con menor porcentaje Navarra y Baleares.

❖ Comparación entre los años 1993 y 2001, según CC.AA., clase social y sexo

En las figuras 37 y 38 se muestra la variación entre los años 1993 y 2001 de la razón de prevalencias de sedentarismo entre las clases manuales y no manuales, en hombres y mujeres respectivamente.

Figura 37. Razones de prevalencias de sedentarismo entre hombres, de 16 años o más, de clases manuales respecto a no manuales, en las CC.AA. para 1993 y 2001. Valores estandarizados por edad.

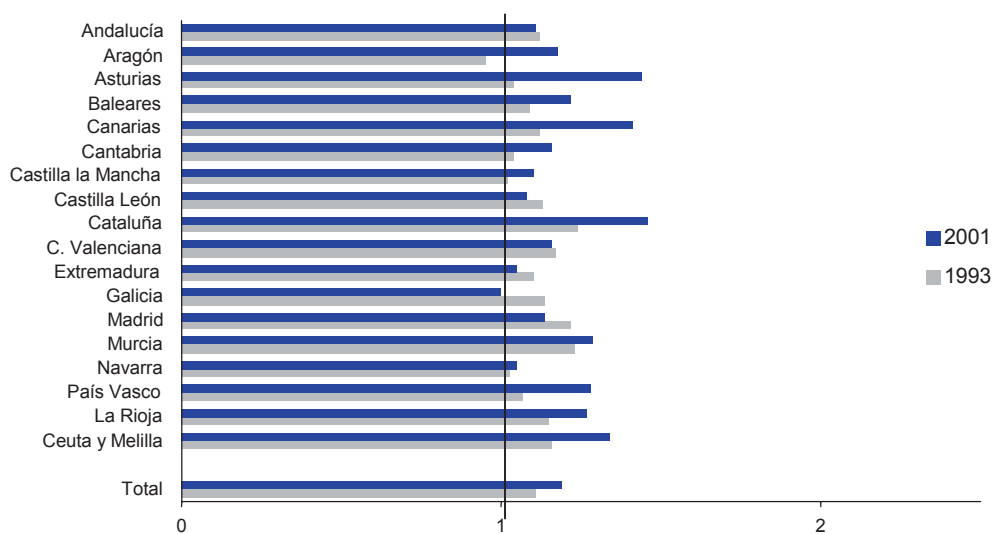


Todas las CCAA, excepto Andalucía, Baleares, Castilla León, C. Valenciana y Galicia, presentan cambios significativos en las razones de prevalencias de sedentarismo entre las clases sociales manuales y no manuales, entre 1993 y 2001

En el total del Estado español, entre los hombres de clases no manuales el porcentaje de sedentarismo es del 40,5% en 1993 y disminuye a un 35,9% en el 2001; en los hombres de clases manuales es del 52,2% en 1993 y disminuye a un 44,9% en el 2001, de manera que la razón de porcentajes de sedentarismo, según clase social, en 1993 es de 1,29, y en el 2001 estas desigualdades disminuyen ligeramente a un 1,25 (Tabla 21 y 22 del anexo).

La figura 37 muestra que la variación entre 1993 y 2001 de las desigualdades en la prevalencia de sedentarismo, por clase social, cambia según las CC.AA.

Figura 38. Razones de prevalencias de sedentarismo entre mujeres, de 16 años o más, de clases manuales respecto a no manuales, en las CC.AA. para 1993 y 2001. Valores estandarizados por edad.



Todas las CCAA, excepto Andalucía, C. Valenciana y Navarra, presentan cambios significativos en las razones de prevalencias de sedentarismo entre las clases sociales manuales y no manuales, entre 1993 y 2001

En el total del Estado español, entre las mujeres de clases no manuales el porcentaje de sedentarismo es del 58% en 1993 y disminuye a un 45,5% en el 2001; en las mujeres de clases manuales es del 64,3% en 1993 y pasa a un 54,3% en el 2001, de manera que la razón de porcentajes de sedentarismo, según clase social, en 1993 es de 1,11, y en el 2001 las desigualdades aumentan a un 1,19 (Tabla 21 y 22 del anexo).

La figura 38 muestra que la variación, entre 1993 y 2001, de las desigualdades en la prevalencia de sedentarismo, según clase social, cambia según las CC.AA.

7.3. La mortalidad en las CC.AA.

7.3.1. La mortalidad evitable

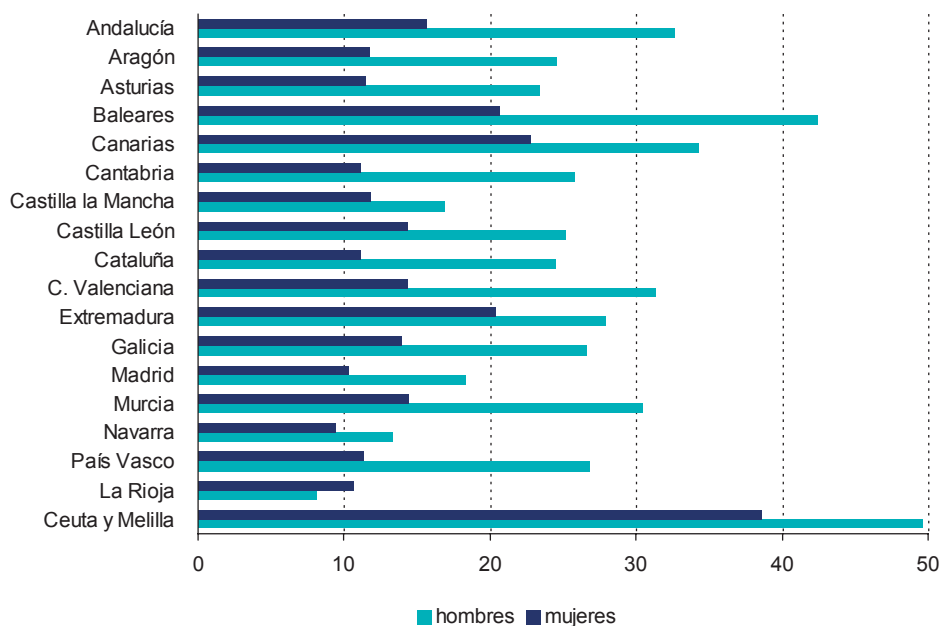
La distribución y la evolución temporal de la mortalidad evitable, es decir, mortalidad necesariamente prematura y sanitariamente prevenible (MIPSE), es un indicador válido para la valoración de la efectividad de las políticas de salud y la asignación de recursos (Holland et al., 1994). La mortalidad por causas evitables incluye un número de causas de muerte que pueden considerarse evitables o prematuras si se aplicaran los conocimientos y posibilidades existentes en el sistema sanitario, de manera que experimenta gran variabilidad territorial, y presenta una relación negativa con diversos factores socioeconómicos (Ortún et al., 1988, López-Casasnovas G y Rico A, 2001, Informe SESPAS 1995, 2000).

7.3.1.1. Mortalidad evitable por enfermedad cerebro-vascular e hipertensión

La enfermedad cerebro-vascular es una de las principales causas de mortalidad evitable. La mortalidad por enfermedad cerebro-vascular se puede disminuir con la detección y el control de la hipertensión arterial, que es identificable y tratable, lo cual debe realizarse en los dispositivos de atención primaria de salud. Diversos estudios han puesto en evidencia que la puesta en marcha de la reforma de la Atención Primaria de Salud disminuye la mortalidad por esta enfermedad (Villalbí y col, 1999, Rodríguez-Sanz y col, 2004).

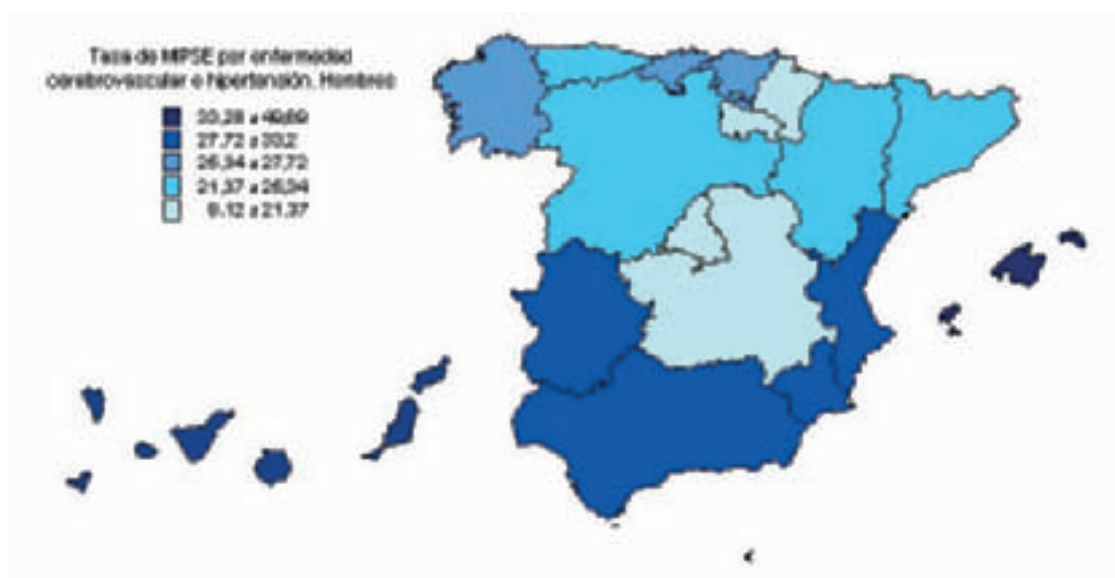
❖ Distribución según CC.AA. y sexo el año 2000

Figura 39. Distribución de la mortalidad evitable por enfermedad cerebrovascular e hipertensión, en hombres y mujeres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes de 35 a 64 años, estandarizadas por edad.



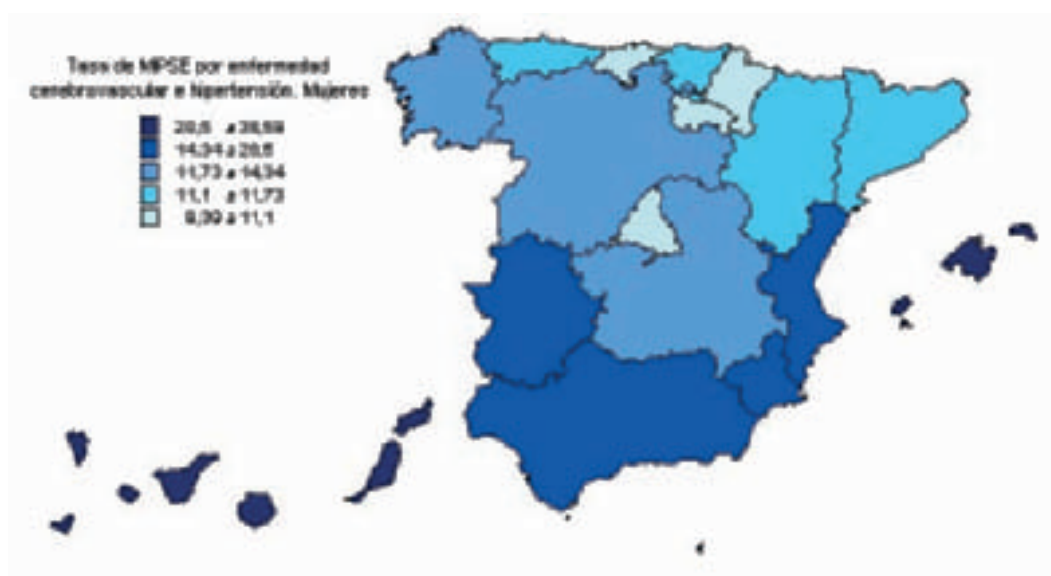
En la figura 39 se muestra la distribución de la mortalidad por enfermedad cerebrovascular e hipertensión en hombres y mujeres, según CC.AA., en el año 2000. La tasa de mortalidad entre los hombres presenta gran variación entre CC.AA., de un 8,1 en La Rioja a un 49,7 en Ceuta y Melilla (Tabla 23 del anexo). Entre las mujeres la tasa de mortalidad es inferior a la de los hombres, y también existe variación entre CC.AA., de un 9,4 en Navarra a un 38,6 en Ceuta y Melilla (Tabla 24 del anexo).

Mapa 16. Distribución, por quintiles, de la mortalidad evitable por enfermedad cerebrovascular e hipertensión, en hombres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes de 35 a 64 años, estandarizadas por edad.



El mapa 16 muestra la distribución de la mortalidad por enfermedad cerebrovascular en hombres entre CC.AA.. En el 2000, las CC.AA. con menor mortalidad por enfermedad cerebrovascular e hipertensión son La Rioja (8,1), Navarra (13,4), Castilla-La Mancha (16,9) y Madrid (18,4). En cambio, Ceuta y Melilla (49,7), Baleares (42,4) y Canarias (34,3) son las que registran una mayor mortalidad (Tabla 23 del anexo).

Mapa 17. Distribución, por quintiles, de la mortalidad evitable por enfermedad cerebrovascular e hipertensión, en mujeres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes de 35 a 64 años, estandarizadas por edad.

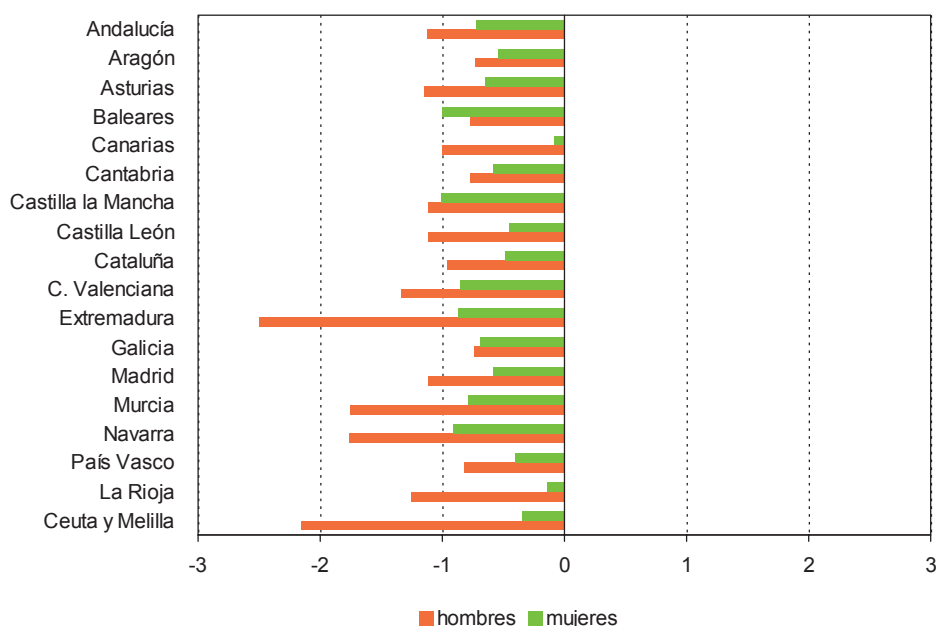


En el mapa 17 se observa que en el año 2000, las CC.AA. con menor mortalidad por enfermedad cerebrovascular e hipertensión en mujeres son Navarra (9,4), Madrid (10,3), La Rioja (10,7) y Cantabria (11,1). En cambio, Ceuta y Melilla (38,6), Canarias (22,8) y Baleares (20,7) son las que registran una mayor mortalidad (Tabla 24 del anexo).

❖ Evolución entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. y sexo

Tanto en hombres como en mujeres, y para todas las CC.AA., la mortalidad por enfermedad cerebrovascular e hipertensión ha disminuido entre 1990 y 2000, sobre todo entre los hombres.

Figura 40. Evolución anual media, entre 1990 y 2000, de la mortalidad evitable por enfermedad cerebrovascular e hipertensión por 100.000 habitantes de 35 a 64 años, en hombres y mujeres, en las CC.AA.



La figura 40 muestra la disminución anual media de las tasas de mortalidad, entre 1990 y 2000. Las CC.AA. que presentan una mayor disminución en la mortalidad por enfermedad cerebrovascular e hipertensión en hombres, entre los años 1990 y 2000, son Extremadura (45,5 a 28,0), Murcia (45,9 a 30,5) y Navarra (37,1 a 13,4), así como Ceuta y Melilla que, aunque han experimentado una disminución global en los últimos años han vuelto a experimentar aumentos en la mortalidad. En cambio, Aragón (33,0 a 24,6), Galicia (35,4 a 26,6), Baleares (51,2 a 42,4) y Cantabria (29,6 a 25,8) son las que presentan menor disminución en la mortalidad.

La evolución diferencial de la mortalidad por enfermedad cerebrovascular e hipertensión, en hombres, hace que el patrón de desigualdad en mortalidad entre las CC.AA. cambie entre 1990 y 2000. En 1990 las CC.AA. con menor mortalidad en hombres eran La Rioja, Castilla y León y Cantabria, y en el 2000, La Rioja, Navarra, Castilla-La Mancha y Madrid. Respecto a las CC.AA. con mayor mortalidad, tanto en 1990 como en el 2000 destacan Baleares y Ceuta y Melilla, que son las comunidades que registran mayor mortalidad (Tabla 23 del anexo).

Las CC.AA. que presentan una mayor disminución en la mortalidad por enfermedad cerebrovascular e hipertensión, en mujeres, son Castilla-La Mancha (18 a 11,8), Baleares (23,3 a 20,7) y Navarra (13,2 a 9,4). En cambio, Ceuta y Melilla (58 a 38,6) y el País Vasco (16 a 11,3) son las que presentan menor disminución en la mortalidad.

El patrón de desigualdad en mortalidad entre las CC.AA. es similar en 1990 y 2000. En 1990 las CC.AA. con menor mortalidad eran La Rioja, Navarra y Castilla y León, y en el 2000 siguen siendo La Rioja y Navarra, junto con Madrid. Respecto a las CC.AA. con mayor mortalidad,

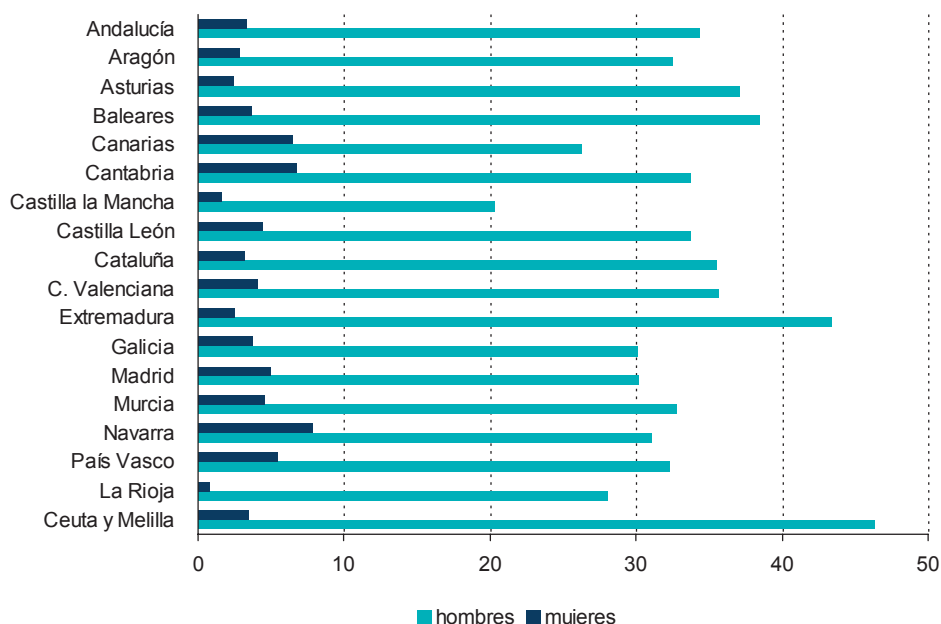
tanto en 1990 como en el 2000 Ceuta y Melilla, Extremadura y Baleares son las que registran mayor mortalidad (Tabla 24 del anexo).

7.3.1.2. Mortalidad evitable por cáncer de pulmón

El cáncer de pulmón es la primera causa de mortalidad entre los tumores en los hombres, siendo mucho menos frecuente en las mujeres. Dado que está estrechamente relacionado con el consumo de tabaco, el cual está aumentando en las mujeres y disminuyendo en los hombres (ver apartado 7.2.3.1), se prevén cambios en la mortalidad en un futuro próximo. Se considera una causa de muerte evitable ya que se puede disminuir con programas de promoción de salud y prevención, así como con el desarrollo de políticas públicas fiscales y de precios, regulación del producto, regulación de la publicidad, etc., dirigidas a la disminución del consumo de tabaco.

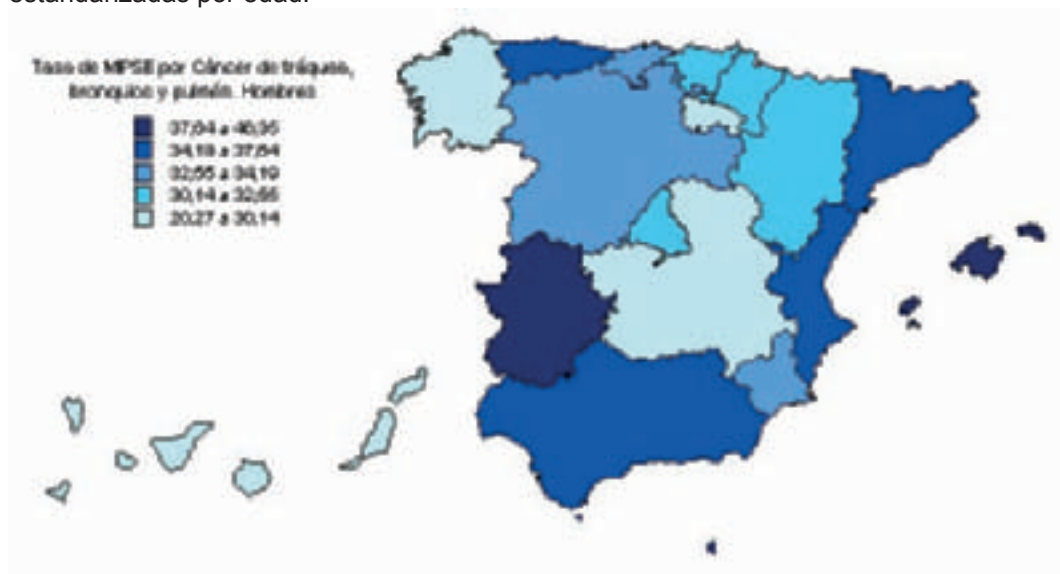
❖ Distribución según CC.AA. y sexo el año 2000

Figura 41. Distribución de la mortalidad evitable por cáncer de pulmón, en hombres y mujeres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes de 5 a 64 años, estandarizadas por edad.



En la figura 41 se muestra la distribución de la mortalidad por cáncer de pulmón en hombres y mujeres de 5 a 64 años, según CC.AA., en el 2000. La tasa de mortalidad entre los hombres presenta gran variación entre CC.AA., de un 20,3 en Castilla-La Mancha a un 46,3 en Ceuta y Melilla (Tabla 25 del anexo). Entre las mujeres la tasa de mortalidad es muy inferior a la de los hombres, y también existe variación entre CC.AA., de un 0,8 en La Rioja a un 7,8 en Navarra (Tabla 26 del anexo).

Mapa 18. Distribución, por quintiles, de la mortalidad evitable por cáncer de pulmón, en hombres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes de 5 a 64 años, estandarizadas por edad.



En el mapa 18 se observa que las CC.AA. con menor mortalidad por cáncer de pulmón, en hombres, son Castilla-La Mancha (20,3), Canarias (26,2), La Rioja (28,1) y Galicia (30). En cambio, Ceuta y Melilla (46,3), Extremadura (43,4) y Baleares (38,4) son las que registran una mayor mortalidad por cáncer de pulmón (Tabla 25 del anexo).

Mapa 19. Distribución, por quintiles, de la mortalidad evitable por cáncer de pulmón, en mujeres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes de 5 a 64 años, estandarizadas por edad.

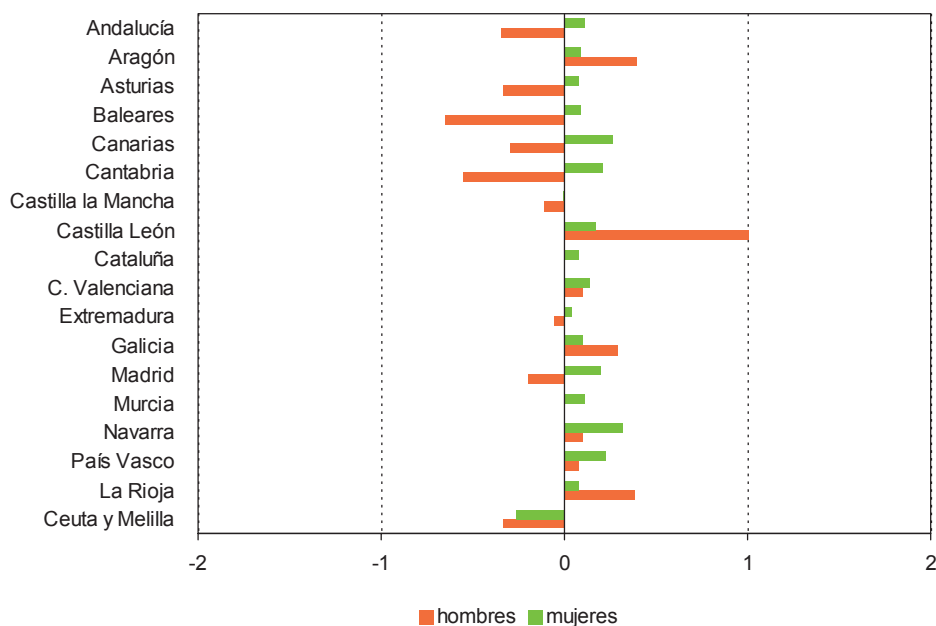


En la figura 19 se observa que las CC.AA. con menor mortalidad por cáncer de pulmón, en mujeres, son La Rioja (0,8), Castilla-La Mancha (1,6), Asturias (2,4) y Extremadura (2,5), y en cambio Navarra (7,8), Cantabria (6,8), Canarias (6,5) y el País Vasco (5,5) son las que registran una mayor mortalidad por cáncer de pulmón (Tabla 26 del anexo).

❖ Evolución entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. y sexo

Se constata gran variación en la evolución de la mortalidad en hombres ya que algunas CC.AA. registran una disminución en la mortalidad por cáncer de pulmón, en cambio en otras se da un incremento. Entre las mujeres, la mortalidad por cáncer de pulmón ha aumentado en todas las CC.AA., excepto en Ceuta y Melilla que sí presenta una disminución.

Figura 42. Evolución anual media, entre 1990 y 2000, de la tasa de mortalidad evitable por cáncer de pulmón por 100.000 habitantes de 35 a 64 años, en hombres y mujeres en las CC.AA.



La figura 42 muestra la disminución o el incremento anual medio de las tasas de mortalidad, entre 1990 y 2000. La evolución de la mortalidad por cáncer de pulmón en hombres es diferencial según CC.AA. Algunas disminuyen la mortalidad entre los años 1990 y 2000, como Baleares (44,1 a 38,4) y Cantabria (39,9 a 33,7). En cambio, Castilla y León (25,0 a 33,7) y Aragón (31,4 a 32,5) presentan un aumento en la mortalidad.

La evolución diferencial de la mortalidad por cáncer de pulmón en hombres no hace que el patrón de desigualdad en mortalidad entre las CC.AA. cambie entre 1990 y 2000. En ambos años las CC.AA. con menor mortalidad en hombres son La Rioja y Castilla-La Mancha. Respecto a las CC.AA. con mayor mortalidad, tanto en 1990 como en el 2000 son Ceuta y Melilla y Baleares (Tabla 25 del anexo).

Todas la CC.AA. han aumentado la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres, excepto Ceuta y Melilla (6,7 a 3,5). Las CC.AA. que presentan una mayor incremento son Navarra (2,8 a 7,8), y Canarias (2,9 a 6,5), en cambio Castilla-La Mancha (2,1 a 1,6) y Extremadura (1,6 a 2,5) no registran grandes cambios en la mortalidad entre 1990 y 2000.

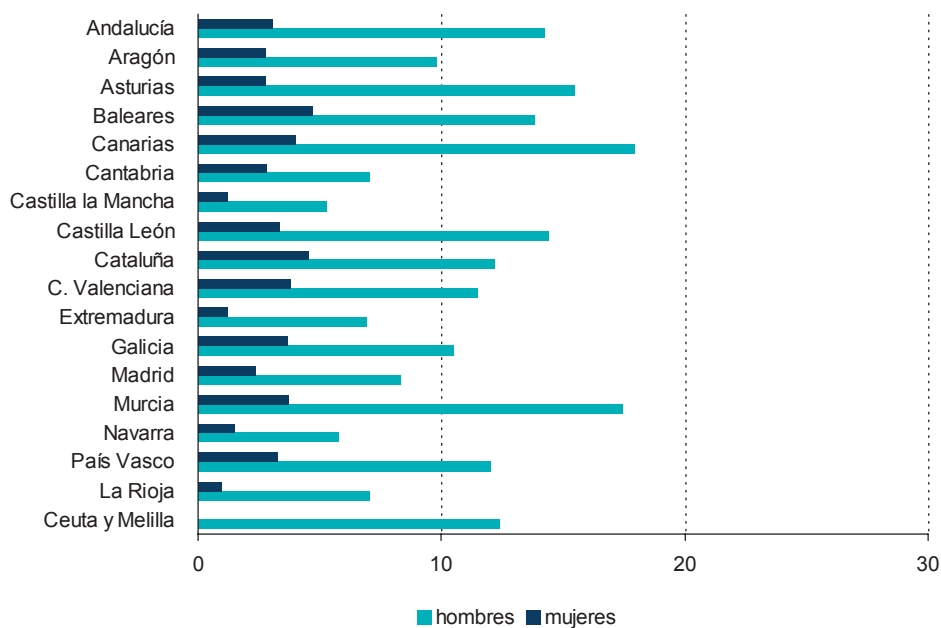
La evolución territorial diferencial de la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres hace que el patrón de desigualdad en mortalidad cambie entre las CC.AA. entre 1990 y 2000. En ambos años las CC.AA. con menor mortalidad en mujeres eran La Rioja y Extremadura. Pero en cuanto a las CC.AA. con mayor mortalidad, en 1990 son Ceuta y Melilla, Baleares y Murcia, mientras en el 2000 pasan a ser Navarra, Cantabria y Canarias (Tabla 26 del anexo).

7.3.1.3. Mortalidad por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado

La mortalidad por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado se considera evitable ya que puede disminuir con programas de promoción de la salud y prevención, así como con el desarrollo de políticas públicas iguales a las del tabaco, políticas fiscales y de precios, regulación del producto, regulación de la publicidad, etc., dirigidas a la disminución del consumo de alcohol.

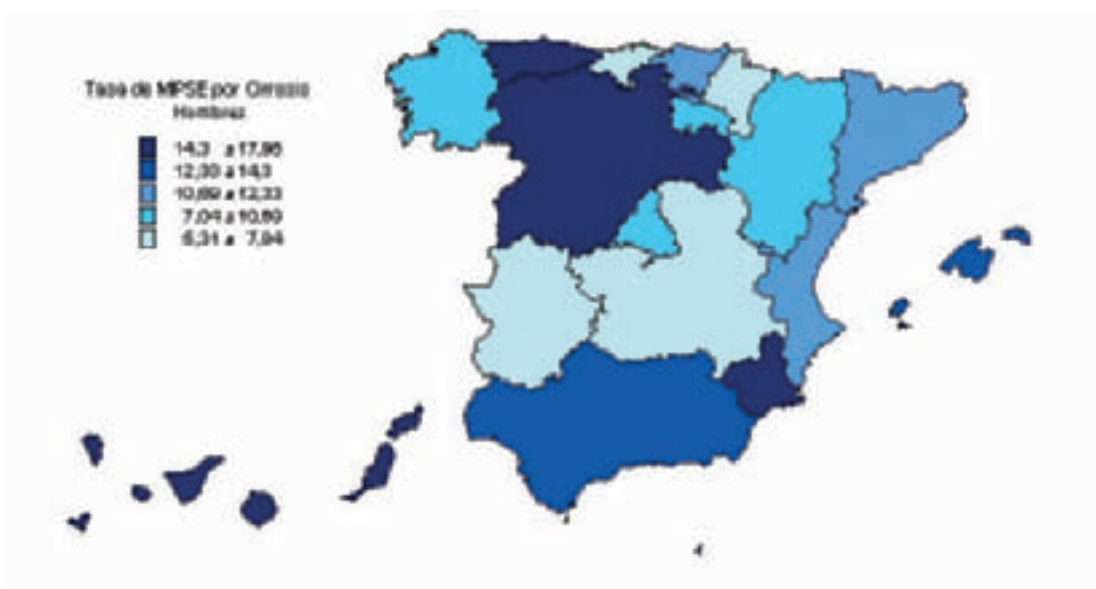
❖ Distribución según CC.AA. y sexo el año 2000

Figura 43. Distribución de la mortalidad evitable por cirrosis, en hombres y mujeres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes de 15 a 74 años, estandarizadas por edad.



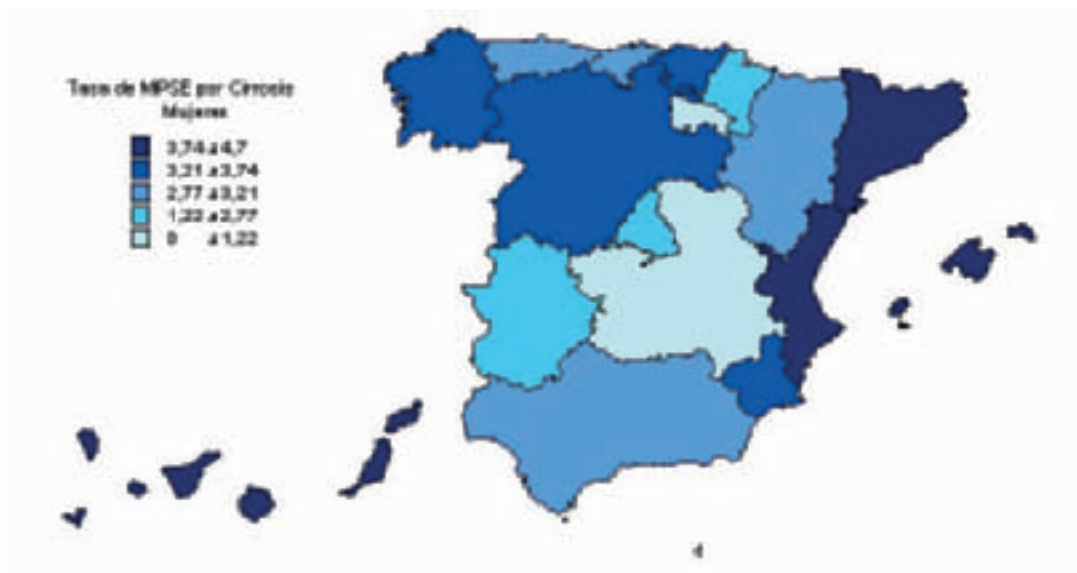
En la figura 43 se muestra la distribución de la mortalidad por cirrosis, en hombres y mujeres de 15 a 74 años, según CC.AA., en el 2000. La tasa de mortalidad entre los hombres presenta gran variación entre CC.AA., de un 5,3 en Castilla-La Mancha a un 18 en Canarias (Tabla 27 del anexo). Entre las mujeres la mortalidad es siempre inferior a la de los hombres, y también existe variación entre CC.AA., desde Ceuta y Melilla que no registra mortalidad por cirrosis entre las mujeres, a Baleares donde la tasa es de 4,7 (Tablas 28 del anexo).

Mapa 20. Distribución, por quintiles, de la mortalidad evitable por cirrosis, en hombres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes de 15 a 74 años, estandarizadas por edad.



En el mapa 20 se observa que las CC.AA. con menor mortalidad por cirrosis en hombres son Castilla-La Mancha (5,3), Navarra (5,7), Extremadura (6,9) y Cantabria (7), en cambio las que registran mayor mortalidad son Canarias (18), Murcia (17,4), Asturias (15,5) y Castilla y León (14,4) (Tabla 27 del anexo).

Mapa 21. Distribución, por quintiles, de la mortalidad evitable por cirrosis, en mujeres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes de 15 a 74 años, estandarizadas por edad.

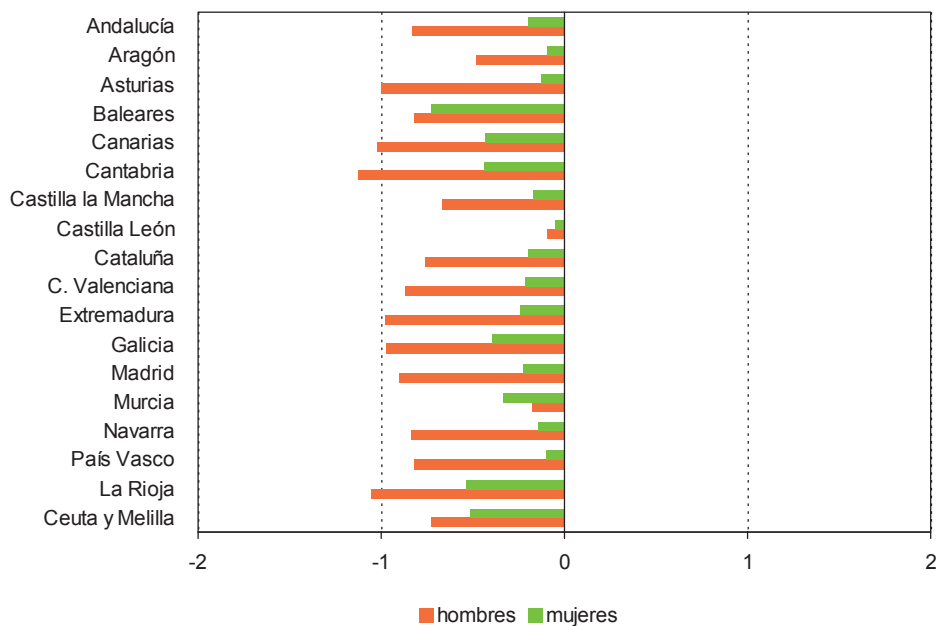


En el mapa 21 se observa que las CC.AA. con menor mortalidad por cirrosis, en mujeres, son Ceuta y Melilla (0), La Rioja (0,9), y Castilla-La Mancha y Extremadura (1,2). En cambio Baleares (4,7), Cataluña (4,5), Canarias (4) y la Comunidad Valenciana (3,8) son las que registran una mayor mortalidad por cirrosis (Tabla 28 del anexo).

❖ Evolución entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. y sexo

La figura 44 muestra la disminución de la tasa de mortalidad entre los años 1990 y 2000. Se observa que todas las CC.AA. disminuyen la mortalidad por cirrosis, tanto en hombres como en mujeres, siendo los hombres los que registran mayor disminución entre 1990 y 2000. Las CC.AA. que presentan una mayor disminución en la mortalidad por cirrosis en hombres, entre los años 1990 y 2000, son Cantabria (19,2 a 7), La Rioja (17,7 a 7,1), Canarias (26,1 a 18) y Asturias (24,7 a 15,5). En cambio, Castilla y León (12,4 a 14,4), Murcia (22,5 a 17,4) y Aragón (14 a 9,8) son las que presentan menor disminución en la mortalidad.

Figura 44. Evolución anual media, entre 1990 y 2000, de la tasa de mortalidad evitable por cirrosis por 100.000 habitantes de 15 a 64 años, en hombres y mujeres en las CC.AA.



La evolución territorial no diferencial de la mortalidad por cirrosis, en hombres, hace que el patrón de desigualdad en mortalidad entre las CC.AA. sea similar entre 1990 y 2000. En ambos años las CC.AA. con menor mortalidad en hombres son Castilla-La Mancha y Navarra, y respecto a las CC.AA. con mayor mortalidad destacan Canarias y Asturias (Tabla 27 del anexo).

Las CC.AA. que presentan una mayor disminución en la mortalidad por cirrosis en mujeres son Baleares (9,3 a 4,7) La Rioja (7 a 0,9) y Ceuta y Melilla (6,3 a 0). En cambio las que presentan menor disminución en la mortalidad son Castilla y León (2,5 a 3,4) y Aragón (3,1 a 2,8).

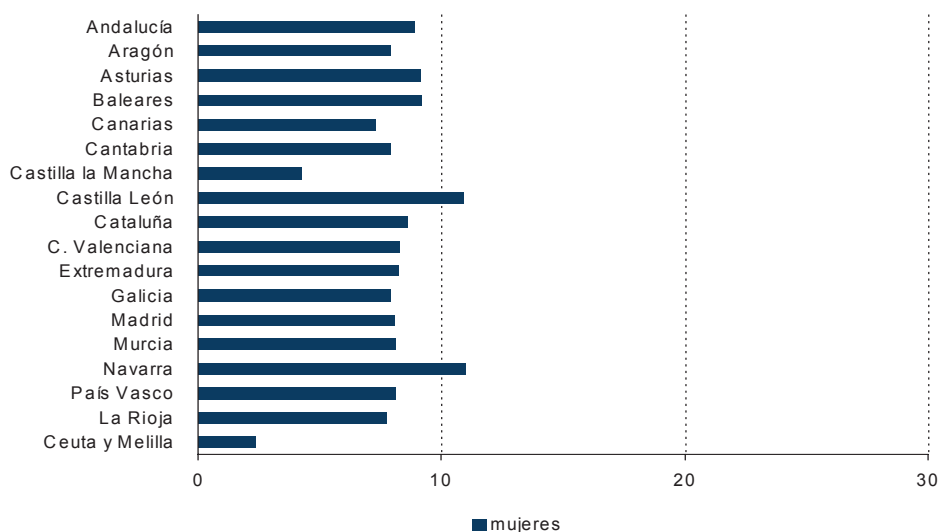
En el caso de las mujeres, la evolución diferencial territorial de la mortalidad hace que el patrón de desigualdad entre las CC.AA. cambie entre 1990 y 2000. En cuanto a las CC.AA. con menor mortalidad en mujeres, en 1990 eran Castilla y León y Navarra, y en el 2000 son Ceuta y Melilla y La Rioja. En cambio, las CC.AA. con mayor mortalidad, tanto en 1990 como en el 2000, son Canarias y Baleares (Tabla 28 del anexo).

7.3.1.4. Mortalidad evitable por cáncer de mama

El cáncer de mama es la primera causa de muerte en las mujeres adultas. Puede ser prevenido mediante programas de detección precoz del cáncer de mama, mediante el cribaje periódico realizado en mujeres de 50 a 64 años.

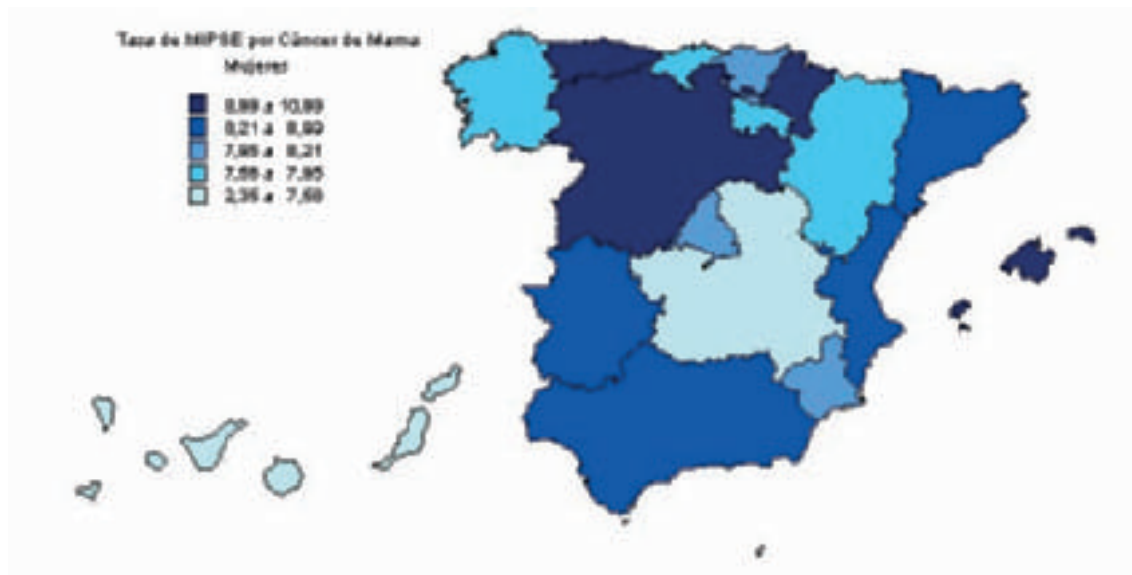
❖ Distribución según CC.AA. el año 2000

Figura 45. Distribución de la mortalidad evitable por cáncer de mama en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 mujeres de 50 a 64 años estandarizadas por edad.



En la figura 45 se muestra la distribución de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 50 a 64 años, según CC.AA., en el 2000. La tasa de mortalidad presenta variación entre CC.AA., de un 2,4 en Ceuta y Melilla a un 11 en Navarra (Tabla 29 del anexo).

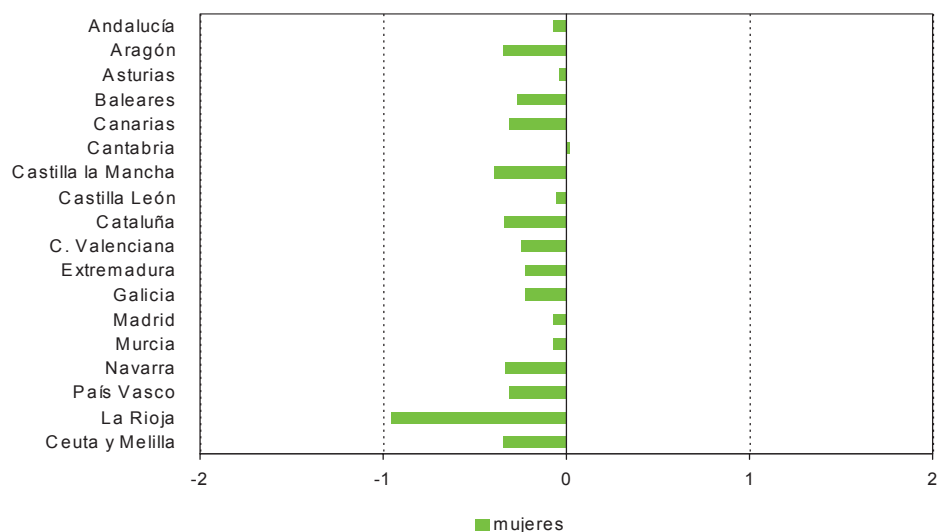
Mapa 22. Distribución, por quintiles, de la mortalidad evitable por cáncer de mama en mujeres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 mujeres de 50 a 64 años estandarizadas por edad.



El mapa 22 muestra que las CC.AA. con menor mortalidad por cáncer de mama, en mujeres, son Ceuta y Melilla (2,4), Castilla-La Mancha (4,3) y Canarias (7,3). Teniendo en cuenta que el resto de CC.AA. tienen tasas de mortalidad muy parecidas y que estas presentan fluctuaciones en el periodo de estudio, las que registran mayor mortalidad son Navarra (11), Castilla y León (10,9), Asturias y Baleares (9,2) (Tabla 29 del anexo).

❖ Evolución entre los años 1990 y 2000, según CC.AA.

Figura 46. Evolución anual media, entre 1990 y 2000, de la tasa de mortalidad evitable por cáncer de mama por 100.000 mujeres de 50 a 64 años en las CC.AA.



La figura 46 muestra la disminución anual media de las tasas de mortalidad, entre 1990 y 2000. Las CC.AA. que presentan una mayor disminución en la mortalidad por cáncer de mama en mujeres son La Rioja (14,6 a 7,7) y Castilla-La Mancha (8,9 a 4,3). En cambio las que presentan menor disminución son Cantabria (6,7 a 7,9) y Asturias (8,5 a 9,2).

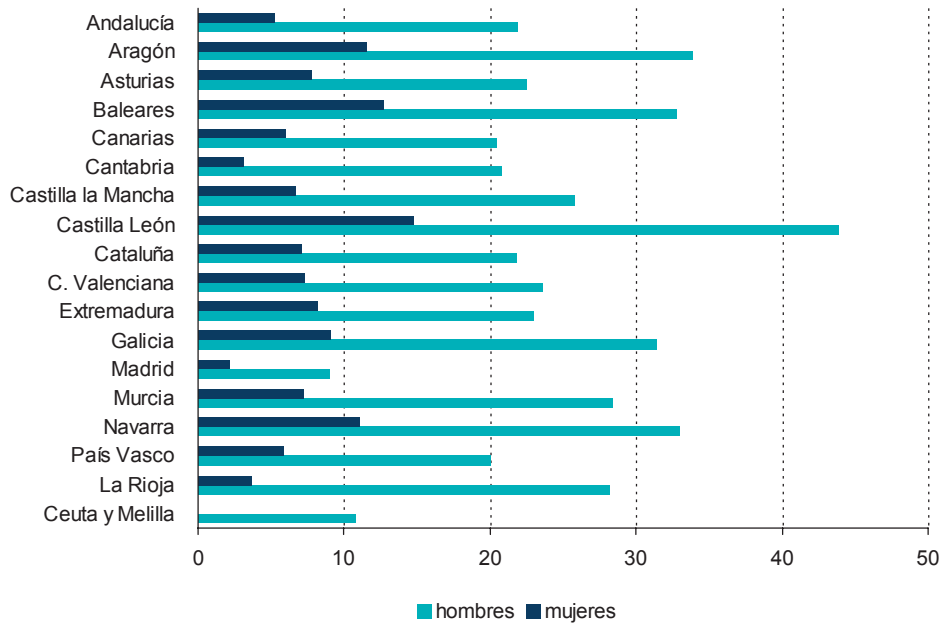
La evolución de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres hace que el patrón de desigualdad en mortalidad entre las CC.AA. cambie entre 1990 y 2000. En ambos años las CC.AA. con menor mortalidad en mujeres son Ceuta y Melilla y Cantabria. En cambio, respecto a las CC.AA. con mayor mortalidad, en 1990 son La Rioja y Baleares, y en el 2000 pasan a ser Navarra y Castilla y León (Tabla 29 del anexo).

7.3.1.5. Mortalidad evitable por lesiones por accidentes de tráfico de vehículos a motor

Las lesiones por accidente de tráfico son la primera causa de muerte en la población joven y pueden disminuirse mediante la prevención, tanto a nivel de mejoras en las infraestructuras viales y la intervención de servicios de emergencia sanitaria, como con actividades de promoción de salud tales como la educación sanitaria sobre la conducción.

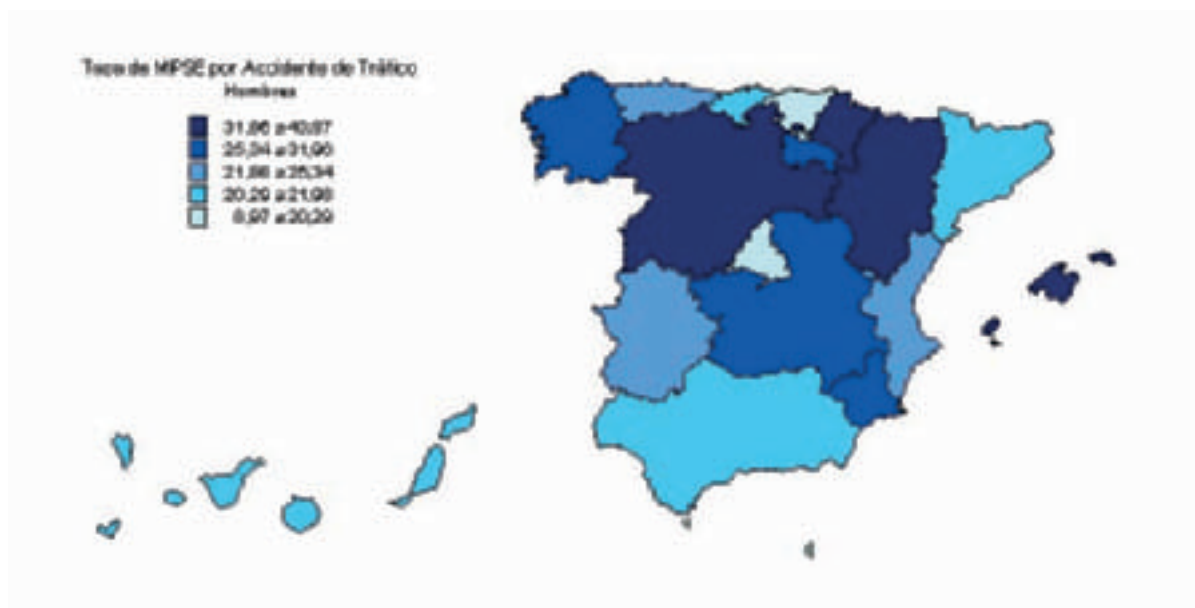
❖ Distribución según CC.AA. y sexo el año 2000

Figura 47. Distribución de la mortalidad evitable por lesiones por accidentes de tráfico de vehículos a motor, en hombres y mujeres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes, estandarizadas por edad.



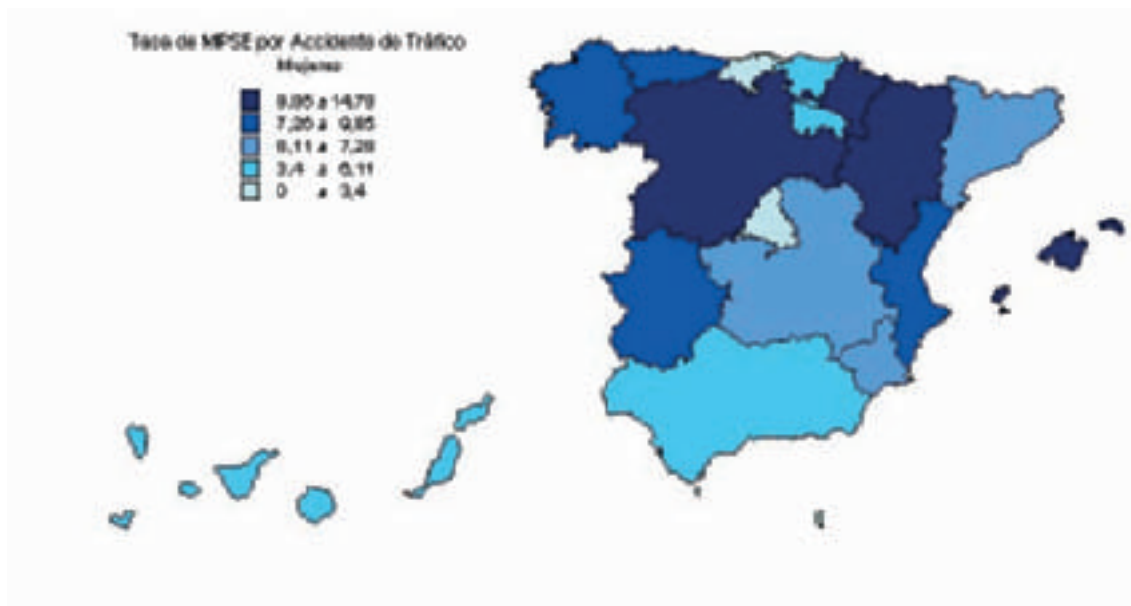
En la figura 47 se muestra la distribución de la mortalidad por lesiones por accidentes de tráfico a vehículos de motor, en hombres y mujeres, según CC.AA., en el 2000. La tasa de mortalidad presenta gran variación entre CC.AA. en ambos sexos. En hombres varía de un 9 en Madrid a un 43,9 en Castilla y León (Tabla 30 del anexo). Entre las mujeres la tasa de mortalidad es muy inferior a la de los hombres, y varía entre CC.AA., de un 0 en Ceuta y Melilla a un 14,8 en Castilla y León (Tabla 31 del anexo).

Mapa 23. Distribución, por quintiles, de la mortalidad evitable por lesiones por accidentes de tráfico a vehículos de motor, en hombres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes, estandarizadas por edad.



En el mapa 23 se observa que las CC.AA. con menor mortalidad por lesiones por accidentes de tráfico, en hombres, son Madrid (9), Ceuta y Melilla (10,8), País Vasco (20). En cambio Castilla y León (43,9), Aragón (33,9) y Navarra (33) son las que registran una mayor mortalidad (Tabla 30 del anexo).

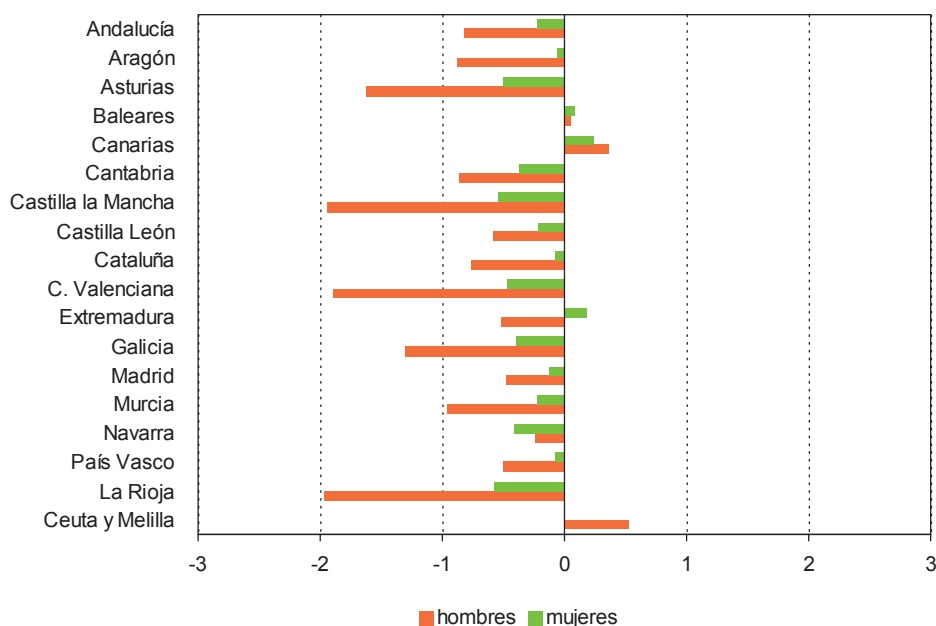
Mapa 24. Distribución, por quintiles, de la mortalidad evitable por lesiones por accidentes de tráfico de vehículos a motor, en mujeres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes, estandarizadas por edad.



En el mapa 24 se observa que las CC.AA. con menor mortalidad por lesiones por accidentes de tráfico, en mujeres, son Ceuta y Melilla (0), Madrid (2,1) y Cantabria (3,1). En cambio, Castilla y León (14,8), Baleares (12,7), Aragón (11,6) y Navarra (11,1) son las que registran una mayor mortalidad (Tabla 31 del anexo).

❖ Evolución entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. y sexo

Figura 48. Evolución anual media, entre 1990 y 2000, de la tasa de mortalidad evitable por lesiones por accidente de tráfico de vehículos a motor, por 100.000 habitantes, en hombres y mujeres en las CC.AA.



La figura 48 muestra la disminución o el incremento anual medio de las tasas de mortalidad, entre 1990 y 2000. La mayoría de CC.AA. disminuyen la mortalidad por lesiones por accidentes de tráfico en hombres, excepto en Ceuta y Melilla (4,9 a 10,8) y Canarias (22,8 a 20,5), donde se aprecia un aumento entre los años 1990 y 2000. Las CC.AA. que registran más descenso en la mortalidad son La Rioja (49,4 a 28,2), Castilla-La Mancha (42,7 a 25,8) y la Comunidad Valenciana (44 a 23,6). En cambio, en Murcia (44,1 a 28,4) y Navarra (42,5 a 33) la disminución es menor.

La evolución diferencial territorial de la mortalidad por lesiones por accidente de tráfico en hombres, hace que el patrón de desigualdad en mortalidad entre las CC.AA. cambie entre 1990 y 2000. En ambos años las CC.AA. con menor mortalidad son Ceuta y Melilla, Madrid y Canarias, pero cambia el patrón respecto a las CC.AA. con mayor mortalidad que en 1990 fueron La Rioja, Galicia y Castilla y León y en el año 2000 pasan a ser Castilla y León, Aragón y Navarra (Tabla 30 del anexo).

La mayoría de CC.AA. disminuyen la mortalidad por lesiones por accidentes de tráfico en mujeres, excepto Canarias (4,2 a 6), Extremadura (5,6 a 8,2) y Baleares (9,5 a 12,7) que registran un aumento significativo, y País Vasco donde ha aumentado ligeramente. Las CC.AA. que registran mayor disminución en la mortalidad son La Rioja (17,6 a 3,6), Castilla-La Mancha (12 a 6,7) y Asturias (12,7 a 7,7). En cambio, en Aragón (14,6 a 11,6) y Cataluña (7,6 a 7,1) la disminución es mucho menor (5,7 a 5,9).

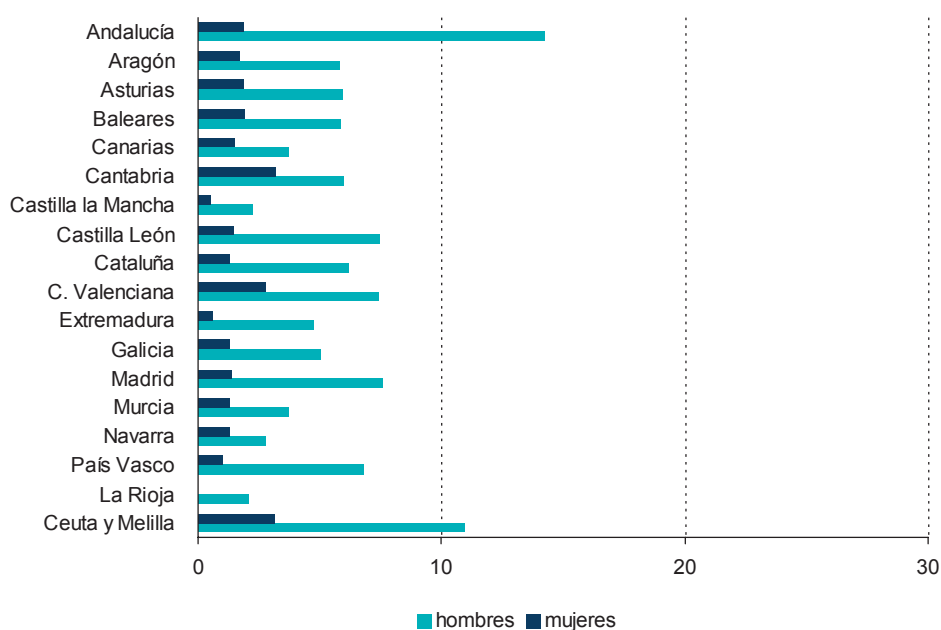
La evolución diferencial de la mortalidad por lesiones por accidente de tráfico, en mujeres, hace que el patrón de desigualdad en mortalidad entre las CC.AA. cambie entre 1990 y 2000. En 1990 las CC.AA. con menor mortalidad en mujeres son Madrid y Canarias, y en el 2000 pasan a ser Ceuta, Melilla y Madrid. Respecto a las CC.AA. con mayor mortalidad, en 1990 son La Rioja y Castilla y León, y en el 2000 pasan a ser Castilla y León y Baleares (Tabla 31 del anexo).

7.3.1.6. Mortalidad por SIDA y VIH

La mortalidad por sida aumentó de forma importante hasta la mitad de la década de los años 90, llegando a ser la primera causa de muerte en la población joven. En nuestro país la vía de transmisión más importante del sida es la vía inyectada. Es una causa de mortalidad evitable, tanto por el papel que juega la prevención de la infección, con programas de reducción de riesgos asociados al consumo de drogas por vía inyectada, o la promoción de conductas sexuales saludables, como por el tratamiento con fármacos anti-retrovirales en las personas afectadas.

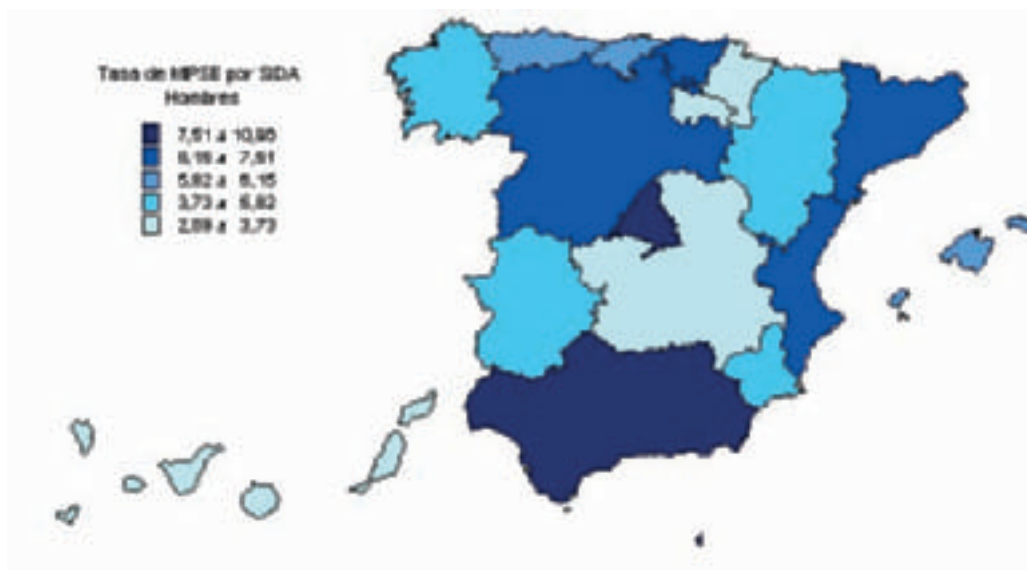
❖ Distribución según CC.AA. y sexo en el año 2000

Figura 49. Distribución de la mortalidad evitable por sida y VIH, en hombres y mujeres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes de 15 a 49 años, estandarizadas por edad.



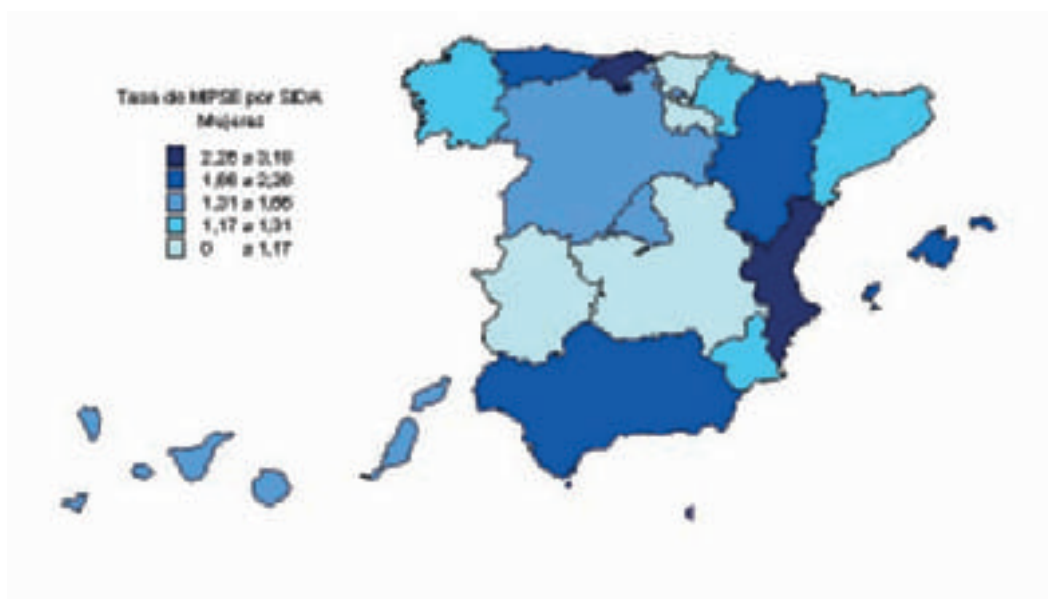
En la figura 49 se muestra la distribución de la mortalidad por sida y VIH, en hombres y mujeres de 15 a 49 años, según CC.AA., en el 2000. La tasa de mortalidad entre los hombres presenta gran variación entre CC.AA., de un 2,1 en La Rioja a un 11 en Ceuta y Melilla (Tabla 32 del anexo). Entre las mujeres la mortalidad es siempre inferior a la de los hombres, y presenta menor variación entre CC.AA., desde La Rioja que no registra mortalidad por sida y VIH, a Cantabria donde la tasa es de 3,2 (Tabla 33 del anexo).

Mapa 25. Distribución, por quintiles, de la mortalidad evitable por sida y VIH, en hombres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes de 15 a 49 años, estandarizadas por edad.



En el mapa 25 se observa que las CC.AA. con menor mortalidad por sida y VIH, en hombres, son La Rioja (2,1), Castilla-La Mancha (2,2) y Navarra (2,8). En cambio, las que registran mayor mortalidad son Ceuta y Melilla (11), Andalucía (8,4) y Madrid (7,6) (Tabla 32 del anexo).

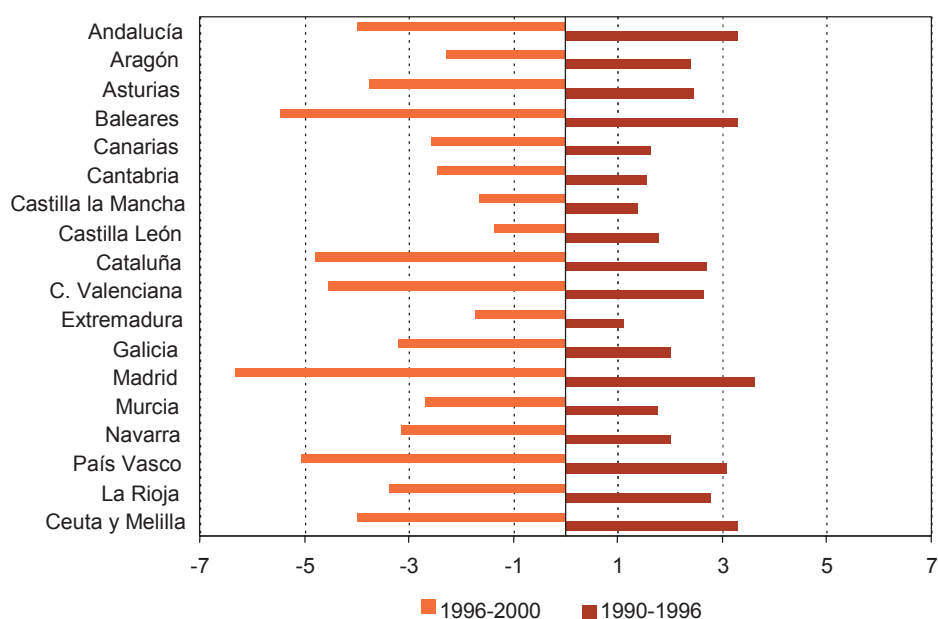
Mapa 26. Distribución, por quintiles, de la mortalidad evitable por sida y VIH, en mujeres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes de 15 a 49 años, estandarizadas por edad.



En el mapa 26 se observa que las CC.AA. con menor mortalidad por sida y VIH, en mujeres, son La Rioja (0), Castilla-La Mancha (0,6), Extremadura (0,6) y el País Vasco (1). Por el contrario, Cantabria (3,2), Ceuta y Melilla (3,1) y la Comunidad Valenciana (2,8) son las que registran una mayor mortalidad (Tabla 33 del anexo).

❖ Evolución entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. y sexo

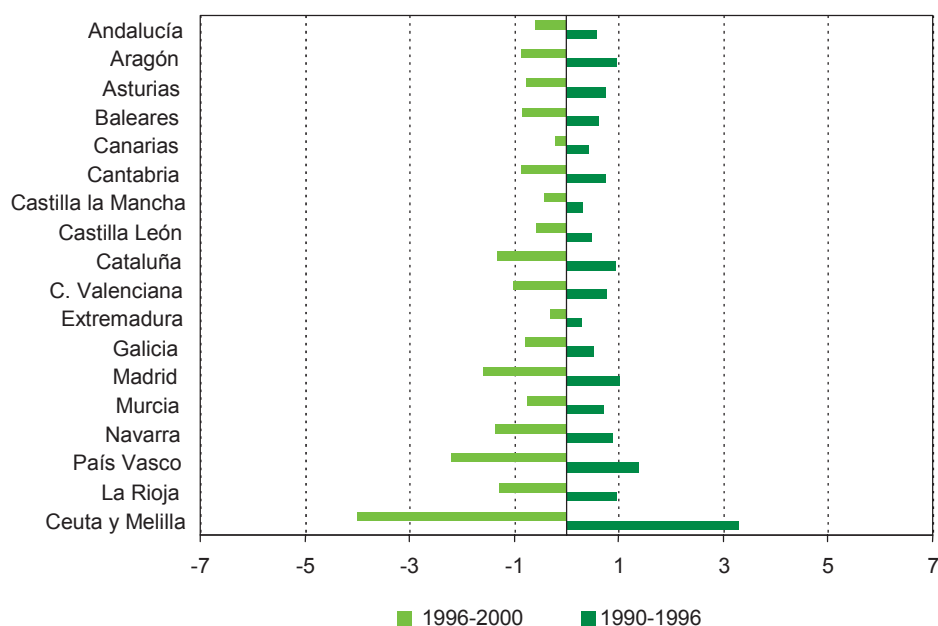
Figura 50. Evolución anual media, entre 1990 y 2000, de la tasa de mortalidad evitable por sida en hombres, por 100.000 habitantes de 15 a 49 años en las CC.AA.



La figura 50 muestra el aumento anual medio de las tasas de mortalidad, entre los años 1990 y 1996, y la disminución anual media de la mortalidad en el periodo de descenso de la epidemia del sida, de 1996 a 2000, en hombres. Las CC.AA. que presentan un menor aumento en la mortalidad por sida y VIH en hombres, entre los años 1990 y 1996, son Extremadura (3,1 a 10,5) y Castilla-La Mancha (2,7 a 10). En cambio, Madrid (15,4 a 34,7), Baleares (14,9 a 32,7), Andalucía (7,1 a 26) y Ceuta y Melilla (6,6 a 28,3), presentan un mayor aumento en la mortalidad. Las CC.AA. que registraron inicialmente mayor aumento en la mortalidad son las que presentan después de 1996 mayor disminución. Del mismo modo, las CC.AA. que hasta 1996 presentaron un menor aumento en la mortalidad por sida y VIH son las que registran menor disminución en la mortalidad en el periodo siguiente.

La evolución diferencial territorial de la mortalidad por sida y VIH, en hombres, hace que el patrón de desigualdad en mortalidad entre las CC.AA. cambie entre 1990 y 2000. En 1990 las CC.AA. con menor mortalidad son Castilla-La Mancha, La Rioja, Aragón y Extremadura, y en el 2000 pasan a ser Navarra, junto con Castilla-La Mancha y La Rioja. Respecto a las CC.AA. con mayor mortalidad, en 1990 destacan Madrid, Baleares y Cataluña, y en el 2000 pasan a ser Ceuta y Melilla y Andalucía las que registran las mayores tasas (Tabla 32 del anexo).

Figura 51. Evolución anual media, entre 1990 y 2000, de la tasa de mortalidad evitable por sida en mujeres, por 100.000 habitantes de 15 a 49 años en las CC.AA.



La figura 51 muestra el aumento anual medio de las tasas de mortalidad, entre los años 1990 y 1996, y la disminución anual media de la mortalidad en el periodo de descenso de la epidemia del sida, de 1996 a 2000, en mujeres de 15 a 49 años. Las CC.AA. que presentan un menor aumento en la mortalidad por sida y VIH en mujeres, entre los años 1990 y 1996, son Extremadura (0,2 a 1,8), Castilla-La Mancha (0,8 a 2,2) y Canarias (0,4 a 2,7). En cambio, Ceuta y Melilla (3,3 a 8,3), País Vasco (2,8 a 11,2) y Madrid (3,5 a 8,5) presentan un mayor aumento en la mortalidad. Después de 1996, el patrón es igual que en los hombres, de manera que las CC.AA. que aumentaron más la mortalidad inicialmente son las que registran después mayor disminución.

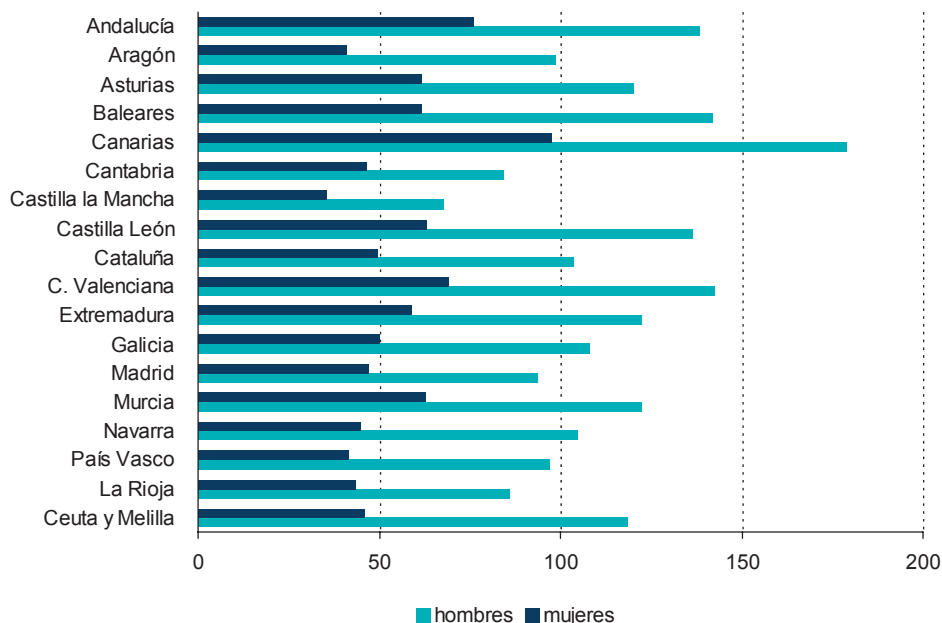
La evolución diferencial territorial de la mortalidad por sida y VIH, en mujeres, hace que el patrón de desigualdad en mortalidad entre las CC.AA. cambie entre 1990 y 2000. En 1990 las CC.AA. con menor mortalidad son La Rioja, Extremadura y Murcia, y en el 2000 pasan a ser Castilla-La Mancha, junto con La Rioja y Murcia. Respecto a las CC.AA. con mayor mortalidad, en 1990 destaca Madrid junto con Ceuta y Melilla, mientras en el 2000 destaca Cantabria nuevamente junto con Ceuta y Melilla (Tabla 33 del anexo).

7.3.1.7. Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón

La mortalidad por enfermedad isquémica del corazón es una de las primeras causas de muerte en la población adulta, sobre todo en los hombres. Se puede considerar causa evitable por su posible prevención sobre los factores de riesgo asociados (disminuir niveles de colesterol e hipertensión arterial mediante la realización de dieta, abandono del consumo de tabaco, etc.) y por el tratamiento de la enfermedad.

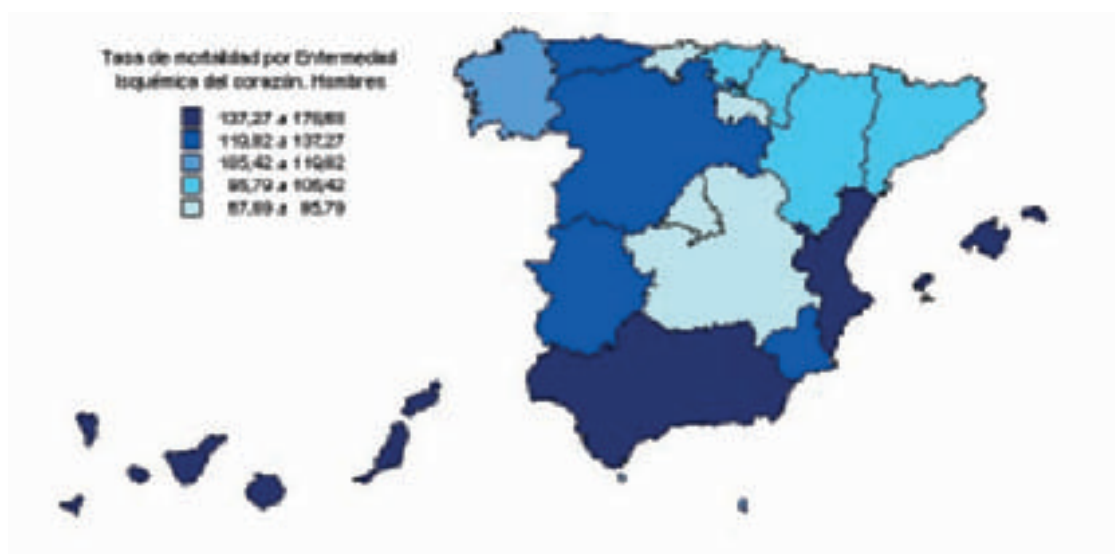
❖ Distribución según CC.AA. y sexo en el año 2000

Figura 58. Distribución de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, en hombres y mujeres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes, estandarizadas por edad.



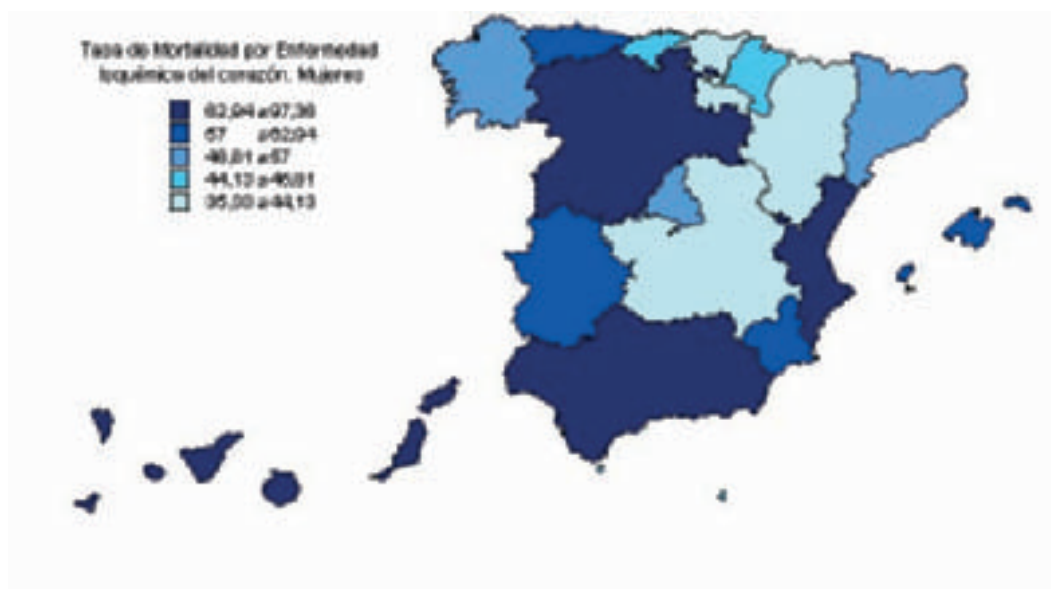
En la figura 58 se muestra la distribución de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, en hombres y mujeres, según CC.AA., en el año 2000. La tasa de mortalidad entre los hombres presenta gran variación entre CC.AA., de un 67,9 en Castilla-La Mancha a un 178,7 en Canarias (Tabla 34 del anexo). Entre las mujeres la mortalidad es siempre inferior a la de los hombres, y varía entre CC.AA. de un 35,3 en Castilla-La Mancha hasta un 97,4 en Canarias (Tabla 35 del anexo).

Mapa 27. Distribución, por quintiles, de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, en hombres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes, estandarizadas por edad.



En el mapa 27 se observa que las CC.AA. con menor mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, en hombres, son Castilla-La Mancha (67,9), Cantabria (84,3), La Rioja (86,1) y Madrid (93,5). En cambio, las que registran mayor mortalidad son Canarias (178,7), la Comunidad Valenciana (142,5), Baleares (142) y Andalucía (138,3) (Tabla 34 del anexo).

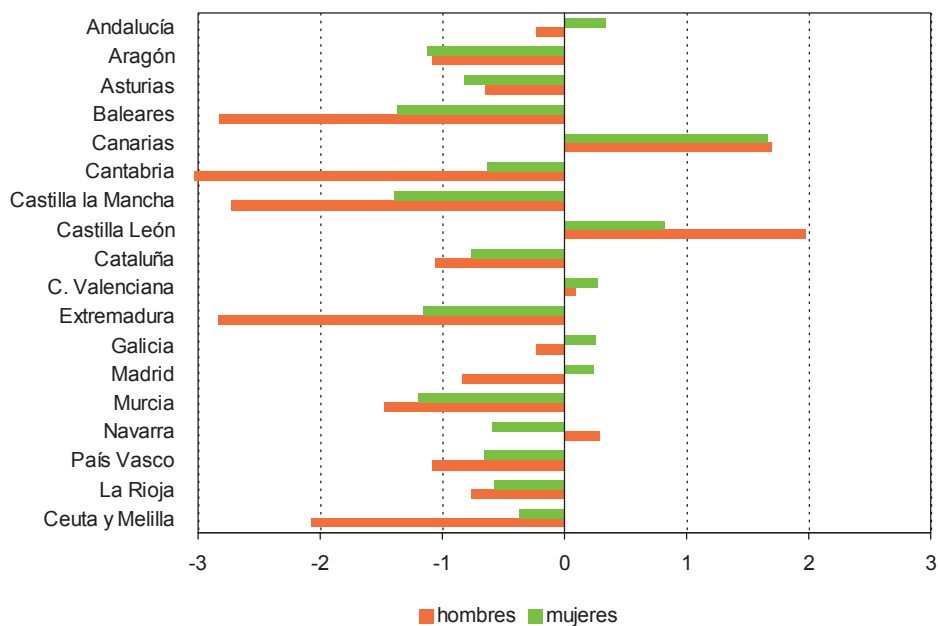
Mapa 28. Distribución, por quintiles, de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, en mujeres, en las CC.AA. el año 2000. Tasas por 100.000 habitantes, estandarizadas por edad.



En el mapa 28 se observa que las CC.AA. con menor mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, en mujeres, son Castilla-La Mancha (35,3), Aragón (40,8), el País Vasco (41,6) y La Rioja (43,4). Por el contrario, las que registran mayor mortalidad son Canarias (97,4), Andalucía (76,2), la Comunidad Valenciana (69,2) y Castilla y León (63,2) (Tabla 35 del anexo).

❖ Evolución entre los años 1992 y 2000, según CC.AA. y sexo

Figura 52. Evolución anual media, entre 1990 y 2000, de la tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 habitantes, en hombres y mujeres, en las CC.AA.



La figura 52 muestra la disminución o el incremento anual medio de las tasas de mortalidad entre 1990 y 2000. La mayoría de CC.AA. disminuyen la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, en hombres, excepto por ejemplo en Castilla y León (101,1 a 136,6) y Canarias (178,5 a 178,7) donde aumenta entre los años 1990 y 2000. Las CC.AA. que registran mayor disminución en la mortalidad son Cantabria (127,2 a 84,3), Extremadura (133,1 a 122,3), Baleares (182,9 a 142) y Castilla-La Mancha (101,8 a 67,9) En cambio, en otras CC.AA. la disminución es menor y en algunas, como se ha comentado, se da un aumento de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón.

La evolución territorial no diferencial de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en hombres, hace que el patrón de desigualdad en mortalidad entre las CC.AA. no cambie entre 1990 y 2000. En ambos años las CC.AA. con menor mortalidad en hombres son Castilla-La Mancha y Castilla y León, y respecto a las CC.AA. con mayor mortalidad, en ambos años, Baleares y Canarias (Tabla 34 del anexo).

Entre las mujeres, al igual que en los hombres, la mayoría de CC.AA. disminuyen la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, excepto nuevamente, y de forma muy significativa, en Castilla y León (44,9 a 63,2) y Canarias (84,9 a 97,4) donde aumenta entre los años 1990 y 2000. Las CC.AA. que registran mayor disminución en la mortalidad son Baleares (83,6 a 61,6) y Castilla-La Mancha (51,3 a 35,3). En cambio, en otras CC.AA. la disminución es menor, y en algunas se da un aumento de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón (Tabla 35 del anexo).

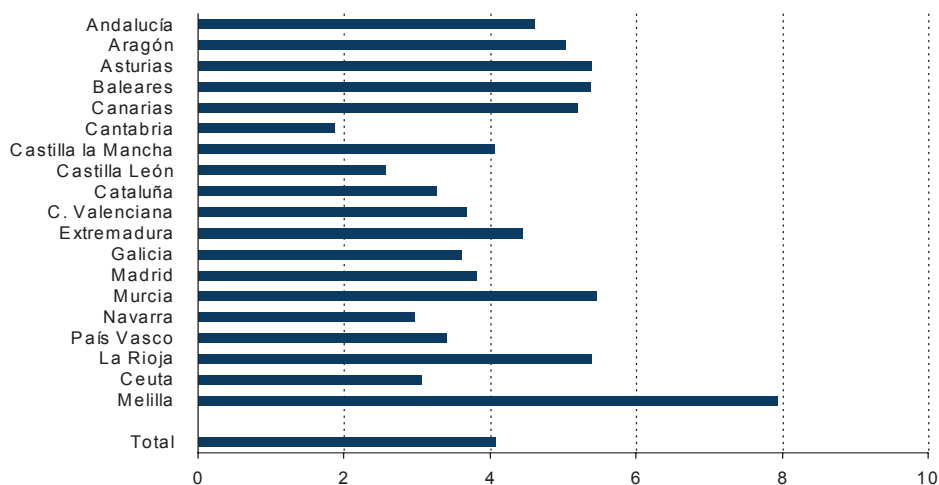
La evolución territorial diferencial de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en mujeres, hace que el patrón de desigualdad en mortalidad entre las CC.AA. cambie entre 1990 y 2000. En 1990 las CC.AA. con menor mortalidad en mujeres son Castilla y León y Madrid, y en el 2000 pasan a ser Castilla y León, Aragón y el País Vasco. Respecto a las CC.AA. con mayor mortalidad, en 1990 destacan Canarias y Baleares, y en el 2000 pasan a ser Canarias y Andalucía las CC.AA. que registran mayores tasas (Tabla 35 del anexo).

7.3.2. Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil se ha considerado tradicionalmente como un indicador muy sensible del estado de salud, no sólo de los lactantes sino también de la población en su conjunto, y de las condiciones en las que ésta vive. En España, al igual que el resto de los países desarrollados, la mortalidad infantil ha experimentado un extraordinario descenso, situándonos en tasas muy bajas (Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL. 1999). De todos modos, no podemos descartar la existencia de una infradeclaración de las muertes producidas en las primeras horas de vida, lo que infraestima las tasas (Revert y col, 1998, Ferrando y Borrell, 1997). La tasa de mortalidad infantil se expresa como el número de nacidos vivos que mueren antes de cumplir 1 año, por cada 1.000 nacidos vivos.

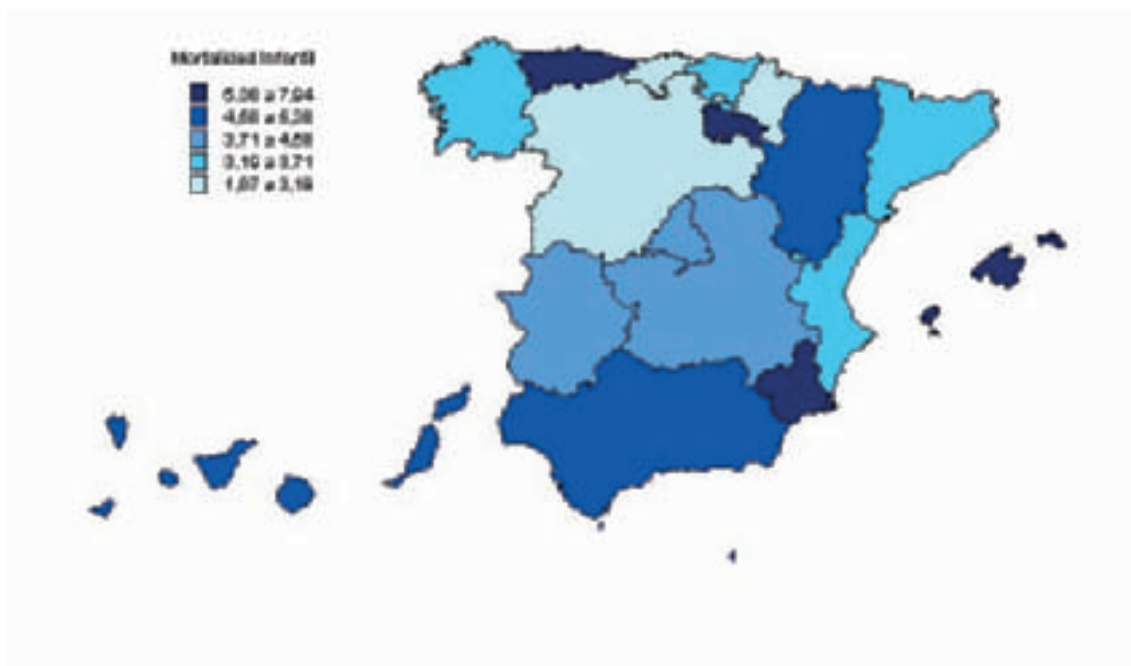
❖ Distribución según CC.AA. el año 2001

Figura 53. Distribución de la mortalidad infantil en las CC.AA. en el año 2001. Tasas por 1.000 nacidos vivos.



En la figura 53 se muestra la distribución de la mortalidad infantil según CC.AA., en el año 2001. La tasa de mortalidad infantil presenta gran variación entre CC.AA., que oscila entre un 1,9 en Cantabria a un 7,9 en Melilla (Tabla 36 del anexo).

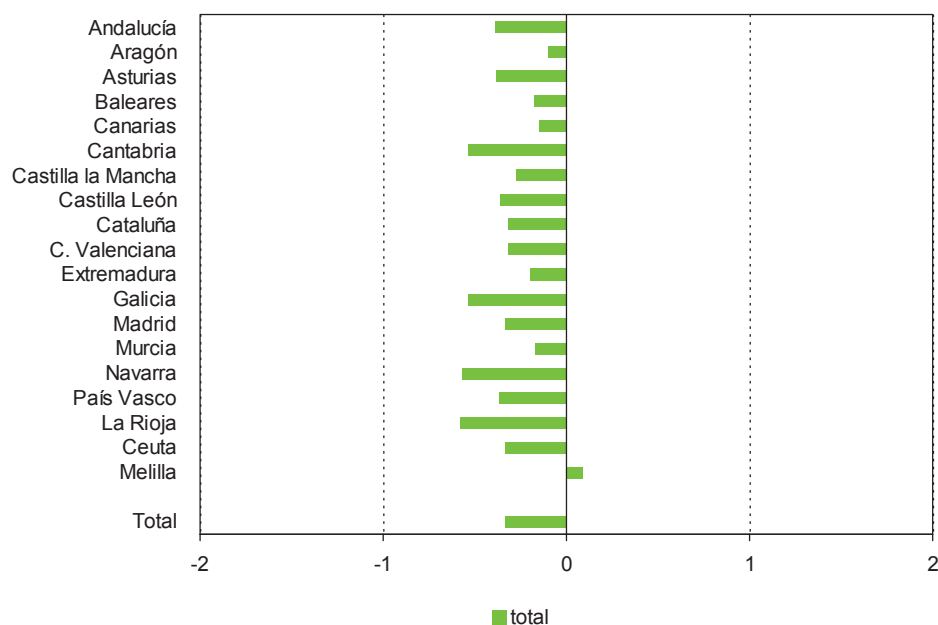
Mapa 29. Distribución, por quintiles, de la mortalidad infantil en las CC.AA. el año 2001. Tasas por 1.000 nacidos vivos.



En el mapa 29 se observa que las CC.AA. con menor mortalidad infantil son Cantabria (1,9), Castilla y León (2,6) y Navarra (3). En cambio, las que registran mayor mortalidad son Melilla (7,9), Murcia (5,5), y La Rioja, Baleares y Asturias (5,4) (Tabla 36 del anexo).

❖ Evolución entre los años 1990 y 2001, según CC.AA.

Figura 54. Evolución anual media, entre 1990 y 2001, de la tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos en las CC.AA.



La figura 54 muestra la disminución anual media de las tasas de mortalidad infantil entre 1990 y 2001. Todas las CC.AA. disminuyen la mortalidad infantil entre 1990 y 2001, excepto en Melilla donde existe gran variación entre las tasas. Las CC.AA. que registran mayor disminución en la mortalidad son La Rioja (10,8 a 5,4), Navarra (8,1 a 3), Cantabria (6,8 a 1,9) y Galicia (8,4 a 3,6). Otras CC.AA. registran una disminución es menor, como en Aragón (6 a 5) y Murcia (6,9 a 5,5).

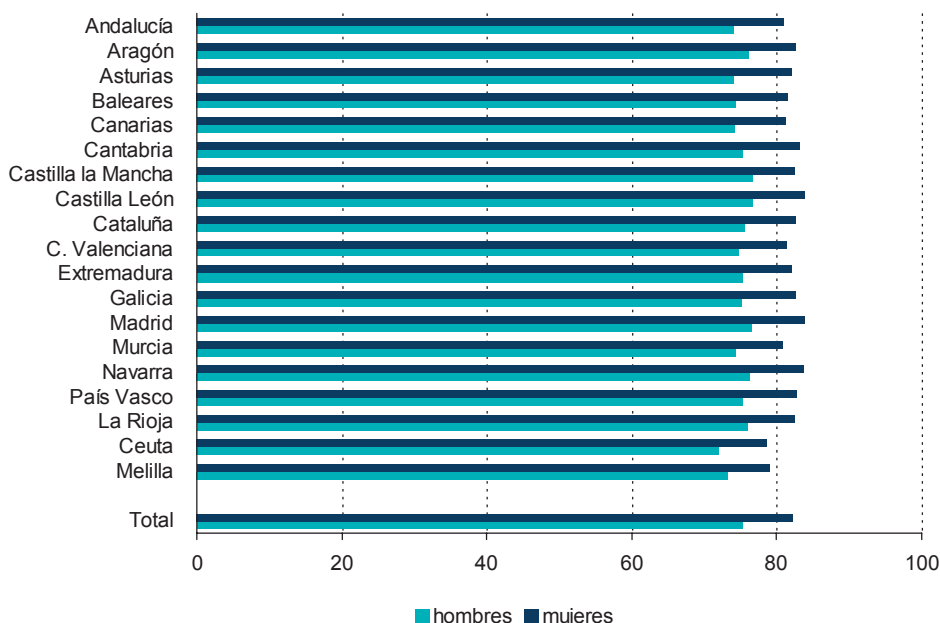
La evolución diferencial de la mortalidad infantil hace que el patrón de desigualdad entre las CC.AA. cambie entre 1990 y 2001. En 1990 las CC.AA. con menor mortalidad eran Aragón, Comunidad Valenciana y Extremadura, y en el 2001 pasan a ser Cantabria, Castilla y León y Navarra. Respecto a las CC.AA. con mayor mortalidad en 1990 destacan Ceuta, Melilla y La Rioja, y en el 2001 pasan a ser Melilla, Murcia y Baleares (Tabla 36 del anexo).

7.3.3. Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida al nacer, junto con la mortalidad infantil, constituye el indicador más utilizado para la estimación del estado de salud de una población.

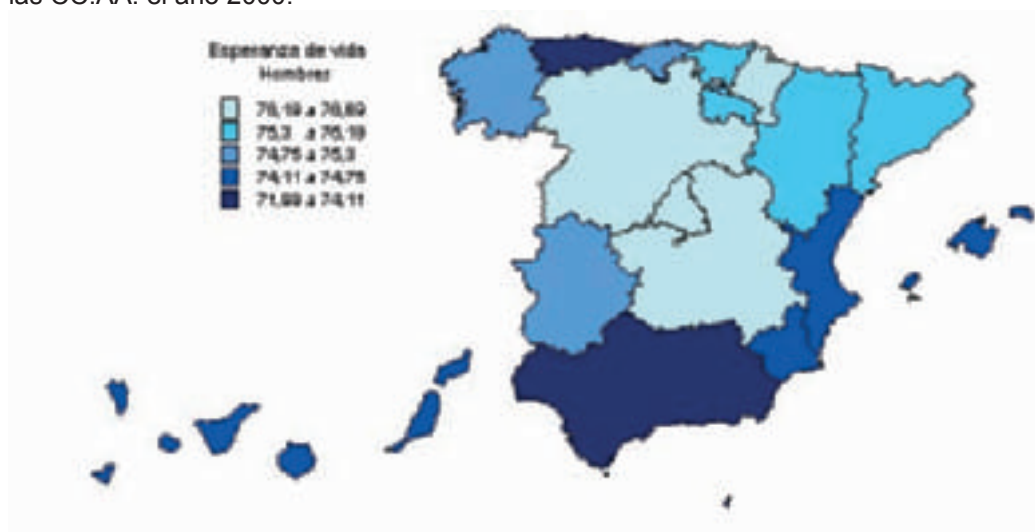
❖ Distribución según CC.AA. y sexo el año 1998

Figura 55. Distribución de la esperanza de vida al nacer, en años, en hombres y mujeres, en las CC.AA. el año 1998.



En la figura 55 se muestra la distribución de la esperanza de vida en hombres y mujeres según CC.AA. en el año 1998, excepto para Ceuta y Melilla de las que sólo se dispone de información referida a 1995. La esperanza de vida, tanto en hombres como en mujeres, no presenta gran variación entre CC.AA. Entre los hombres varía de 73,9 años en Asturias a 76,7 años en Castilla y León (Tabla 37 del anexo). Entre las mujeres la esperanza de vida es siempre mayor a la de los hombres, y las cifras varían entre CC.AA., desde Murcia con 80,9 años a Castilla y León con 83,9 años (Tablas 37 del anexo). Tal como ha sido descrito ampliamente las mujeres presentan una mayor esperanza de vida a pesar de presentar una peor salud (Rohlf, 2003)

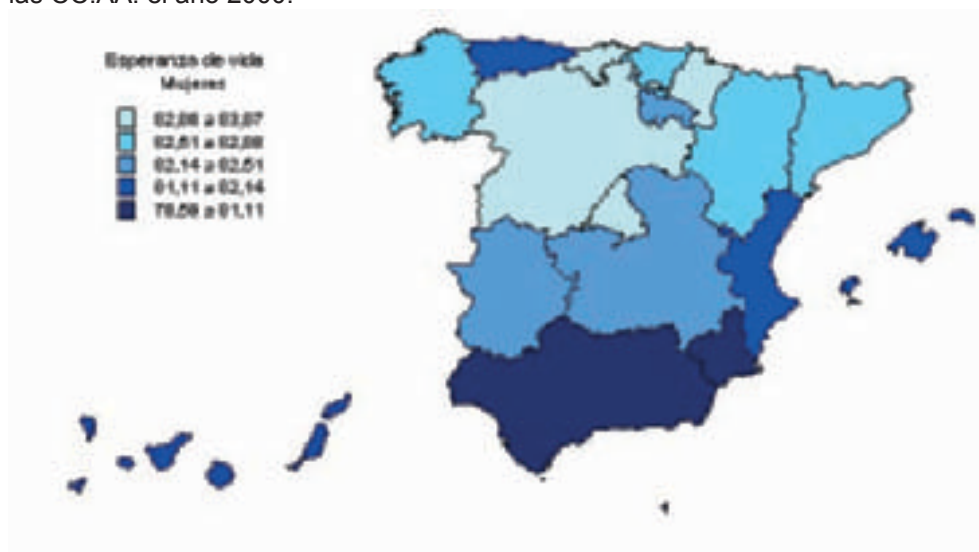
Mapa 30. Distribución, por quintiles, de la esperanza de vida al nacer, en años, en hombres, en las CC.AA. el año 2000.



El mapa 30 muestra cómo las CC.AA. con mayor esperanza de vida, en hombres, son Castilla y León, Castilla-La Mancha, Madrid y Navarra, con más de 76 años. En cambio, las CC.AA.

con menor esperanza de vida al nacer son Andalucía, Asturias y Ceuta y Melilla, con menos de 74 años (Tabla 37 del anexo).

Mapa 31. Distribución, por quintiles, de la esperanza de vida al nacer, en años, en mujeres, en las CC.AA. el año 2000.

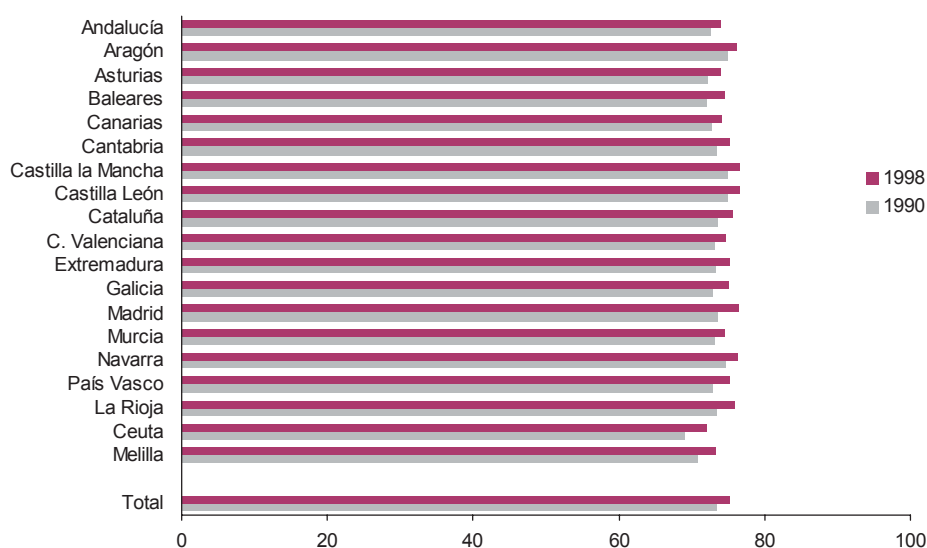


En el mapa 31 se observa que las CC.AA. con mayor esperanza de vida, en mujeres, son Castilla y León, Madrid, Navarra y Cantabria, con más de 83 años, en cambio las CC.AA. con menor esperanza de vida al nacer son Andalucía, Murcia y Ceuta y Melilla con menos de 81 años (Tabla 37 del anexo).

❖ Comparación entre los años 1990 y 1998, según CC.AA. y sexo

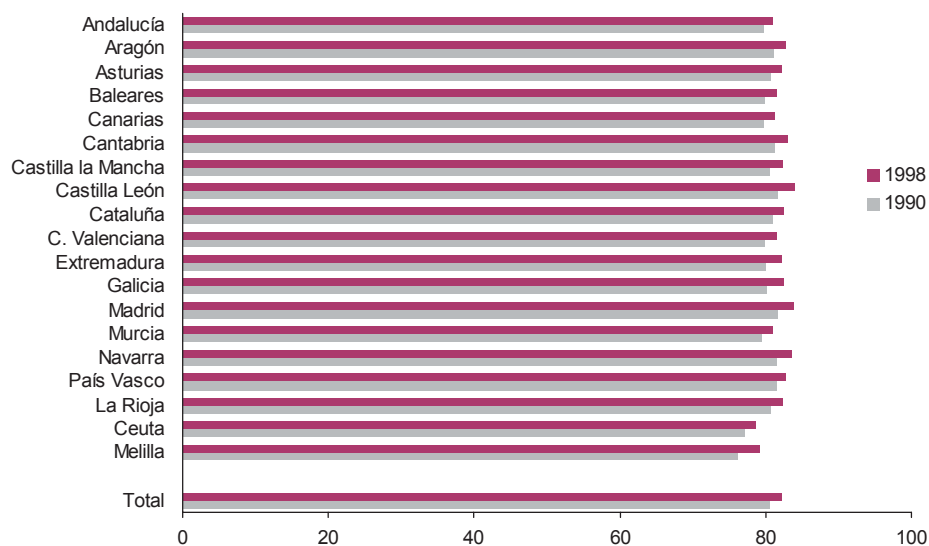
En las figuras 65 y 66 se muestra la evolución en la esperanza de vida, en hombres y mujeres, respectivamente, según CC.AA., a partir de los datos de los años 1990 y 1998. En el total del Estado español, la esperanza de vida en hombres aumenta de 73,4 años a 75,3, y en mujeres de 80,5 años a 82,2 (Tabla 37 del anexo).

Figura 56. Esperanza de vida al nacer –medida en años– en 1990 y 1998 por CC.AA. (hombres).



En la figura 56 se muestra cómo la esperanza de vida en hombres, entre los dos años de estudio 1990 y 1998, ha aumentado en todas las CC.AA. La evolución territorial no diferencial en la esperanza de vida hace que el patrón de desigualdad entre las CC.AA. no cambie prácticamente entre 1990 y 1998 (Tabla 37 del anexo). Lo mismo ocurre en el caso de las mujeres (figura 57 y Tabla 37 del anexo).

Figura 57. Esperanza de vida al nacer –medida en años- en 1990 y 1998 por CC.AA. (mujeres).



Bibliografía

- Albert X, Bayo A, Alfonso JL, Cortina P, Corella D (1996). The effectiveness of health systems in influencing avoidable mortality: a study in Valencia, Spain, 1975-90. *J Epidemiol Community Health* 50(3):320-325.
- Artazcoz L, Borrell C, Benach J (2001). Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands. *J Epidemiol Community Health* 55: 639-647
- Artazcoz L (2002). Salud y género. *Documentación social*, núm 127: 181-206.
- Barrado-Lanzarote MJ, de Pedro-Cuesta (1993). Stroke mortality in Spain, 1901-1986. *Neuroepidemiology* 12(3):148-157.
- Barrado Lanzarote MJ, Medrano Albero MJ, Almazan Isla J (1995). Mortalidad por cardiopatía isquémica en España: Tendencias y distribución geográfica. *Rev Esp Cardiol* 48(2):106-114.
- Benach J, Yasui Y, Borrell C, Saez M, Pasarín MI (2001). Material deprivation and leading causes of death: evidence from a nation-wide small-area study. *J Epidem Community Health* 55:239-245.
- Bergner M, Rothman ML. (1987). Health status measures: an overview and guide for selection. *Annu Rev Public Health*, 8:191-210.
- Borrell C, Benach J (coord.) (2003). Les desigualtats en salut a Catalunya. CAPS i Fundació Jaume Bofill. Barcelona: Editorial Mediterrània.
- Borrell C, Cirera E, Ricart M, Pasarín MI, Salvador J (2003). Social inequalities in perinatal mortality in a Southern European city. *Eur J Epidemiol* 18:5-13.
- Borrell C, García-Calvente M. Martí-Boscà JV (eds.) (en prensa). La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. Informe SESPAS 2004. *Gac Sanit* 2004.
- Borrell C, Pasarín MI (1999). The study of social inequalities in health in Spain: where are we? *J Epidem Community Health* 53:388-9.
- Casanova C (2000). Mejorar la salud infantil y juvenil. En: La salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo. Informe SESPAS 2000. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Diez E, Peiró R (en prensa). Intervenciones para disminuir las desigualdades en salud. En: Borrell C, García-Calvente M. Martí-Boscà JV (eds.). La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. Informe SESPAS 2004. *Gac Sanit* 2004.
- Domínguez-Berjón MF, Benach J, García-Arcal MD, Borrell C (1999). Infant and perinatal mortality in Spain 1981-1991: Inter-provincial variations in Autonomous Communities with extreme economic levels. *Eur J Epidemiol* 15:723-729.
- Fernandez E, Gonzalez JR, Borrás JM, Moreno V, Sanchez V, Peris M (2001). Recent decline in cancer mortality in Catalonia (Spain). A joinpoint regression analysis. *Eur J Cancer* 37(17):2222-2228.
- Fernández E, Borrell C (2001). Tabaco, género y clase social. *Semergen*;27:403-404.
- Ferrando J, Borrell C, Ricart M, Plasencia A (1997). The underreporting of perinatal mortality: 10 years' experience of active surveillance in Barcelona. *Med Clin Mar* 8;108(9):330-5.
- Grupo de trabajo de la SEE y de la SEMFyC. Una propuesta de medida de la clase social. *Atención Primaria* 2000; 25:350-363.
- Holland W (1988). *European Community Atlas of "Avoidable Death"*. Oxford Medical Publications. Oxford University Press.

Holland W, Fitzgerald A, Hildrey S, Phillips S (1994). Heaven can wait. *J Public Health Med* 16(3):321-330.

Idler EL, Benyamini Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*, 38(1):21-37

Informe SESPAS 1995: La salud y el sistema sanitario en España. Barcelona: SG Editores, S.A., 1995.

Informe SESPAS 2000: La salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo. Barcelona: SG Editores, S.A., 2000.

Lardelli P, Blanco JI, Delgado M, Bueno A Luna JD, Gálvez R (1993). Influence of socioeconomic and health care development on infant and perinatal mortality in Spain 1975-1986. *J Epidemiol Community Health* 47:260-264.

López AD, Hollinshaw NE, Piha T (1994). A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tob Control*;3:242-7.

López-Casasnovas G y Rico A (2001). Evaluación de las políticas de servicios sanitarios en el estado de las autonomías. Fundación BBV e Institut d'Estudis Autònoms de Catalunya.

Mackenbach JP, Bouvier-Colle MH, Jouglu E (1990). 'Avoidable' mortality and health services: a review of aggregate data studies. *J Epidemiol Community Health* 44(2):106-111.

Navarro V, Benach J y la Comisión Científica de Estudios de las Desigualdades sociales en salud en España (1996). Las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo y The School of Hygiene and Public Health, The Johns Hopkins University (EEUU).

Ortún V (1988). La equidad en la actual política sanitaria española: de la evidencia a la acción. En: *Salud y Equidad. VIII Jornadas de Economía de la Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; p. 235-241.

Pasarín M, Fernández E (2003). Les desigualtats en els estils de vida. En: Borrell C y Benach J, coordinadors. *Les desigualtats en la salut a Catalunya*. 1a ed. Barcelona: Editorial Mediterrània, S.L.; p. 123-149..

Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL, Rodríguez C (1994). Diferencias y desigualdades en salud en España. Madrid: Diaz de Santos.

Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL (1999). Indicadores de salud. Cuarta Evaluación en España del programa regional europeo Salud para todos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Revert M, Rué M, Moreno C, Pérez G, Borrell C, Foradada C, Moral A. (1998). Análisis del infrarregistro de la mortalidad perinatal y sus factores asociados en una región sanitaria de Cataluña. *Gac Sanit* 1998;12:63-70.

Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Urbanos R, Pasarín MI, Rico A, Fraile M, Ramos X, Navarro V. (2004) Power Relations and Premature Mortality in Spain's Autonomous Communities." (en revisión en *Int. J. Health Services*).

Rohlfs I (2003). Desigualtats de gènere en la salut. En: Borrell C y Benach J, coordinadors. *Les desigualtats en la salut a Catalunya*. 1a ed. Barcelona: Editorial Mediterrània, S.L.; p. 181-216.

Rutstein DD et al (1976). Measuring the quality of medical care (second revision of tables, may 1980). *N Eng J Med* 1976 294:582-588.

SEE (Sociedad Española de Epidemiología) (1995). La medición de la clase social en ciencias de la salud, Barcelona, SG editores, Sociedad Española de Epidemiología.

Simonato L, Ballard T, Bellini P, Winkelmann R (1998). Avoidable mortality in Europe 1955-1994: a plea for prevention. *J Epidemiol Community Health* 52(10):624-30.

Verbrugge LM, Patrick DL. (1995). Seven chronic conditions: their impact on US adults' activity levels and use of medical services. *Am J Public Health*, 85(2):173-182.

Villalbi JR, Guarga A, Pasarin MI, Gil M, Borrell C, Ferran M, Cirera E (1999). Evaluación del impacto de la reforma de la atención primaria sobre la salud. *Aten Primaria* Nov 15;24(8):468-74.

Westerling R (2003). Decreasing gender differences in "avoidable" mortality in Sweden. *Scand J Public Health* 31(5):342-9.

7.4. Anexo

Índice de tablas

- Tabla 1.- Distribución del estado de salud percibido en los años 1993 y 2001, según CC.AA. y sexo. Porcentajes estandarizados por edad.
- Tabla 2.- Distribución de la prevalencia de mal estado de salud percibido (regular, malo o muy malo) según grupos de edad, CC.AA. y sexo, en 2001.
- Tabla 3.- Distribución de la prevalencia de mal estado de salud percibido (regular, malo o muy malo) según clase social, CC.AA. y sexo, en los años 1993 y 2001. Porcentajes estandarizados por edad.
- Tabla 4.- Prevalencias de hipertensión arterial, enfermedad del corazón, asma o bronquitis y diabetes, en los años 1993 y 2001, según CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.
- Tabla 5.- Prevalencias de úlcera de estómago, colesterol y alergia en los años 1993 y 2001, según CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.
- Tabla 6.- Distribución de la prevalencia de hipertensión arterial, enfermedad del corazón, asma o bronquitis y diabetes, según grupos de edad y CC.AA. en 2001.
- Tabla 7.- Distribución de la prevalencia de úlcera de estómago, colesterol y alergia según grupos de edad y CC.AA. en 2001.
- Tabla 8.- Distribución de la prevalencia de hipertensión arterial, enfermedad del corazón, asma o bronquitis y diabetes, según clase social y CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.
- Tabla 9.- Distribución de la prevalencia de úlcera de estómago, colesterol y alergia, según clase social y CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.
- Tabla 10.- Distribución de la prevalencia de hipertensión arterial, enfermedad del corazón, asma o bronquitis y diabetes, según clase social y CC.AA. en 1993. Porcentajes estandarizados por edad.
- Tabla 11.- Distribución de la prevalencia de úlcera de estómago, colesterol y alergia, según clase social y CC.AA. en 1993. Porcentajes estandarizados por edad.
- Tabla 12.- Distribución del consumo de tabaco en los años 1993 y 2001, según CC.AA. y sexo. Porcentajes estandarizados por edad.
- Tabla 13.- Distribución del consumo de tabaco según grupos de edad, CC.AA. y sexo, en 2001.
- Tabla 14.- Distribución del consumo de tabaco según clase social, CC.AA. y sexo, en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.
- Tabla 15.- Distribución del consumo de tabaco según clase social, CC.AA. y sexo, en 1993. Porcentajes estandarizados por edad.
- Tabla 16.- Prevalencias de consumo de alcohol en los años 1993 y 2001, según CC.AA. y sexo. Porcentajes estandarizados por edad.

- Tabla 17.- Distribución de la prevalencia de consumo de alcohol según grupos de edad, CC.AA. y sexo, en 2001.
- Tabla 18.- Distribución de la prevalencia del consumo de alcohol, según clase social, CC.AA. y sexo, en los años 1993 y 2001. Porcentajes estandarizados por edad.
- Tabla 19.- Distribución de la realización de ejercicio físico en el tiempo libre, en 1993 y 2001, según CC.AA. y sexo. Porcentajes estandarizados por edad.
- Tabla 20.- Distribución de la realización de ejercicio físico en el tiempo libre, según grupos de edad, CC.AA. y sexo, en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.
- Tabla 21.- Distribución de la realización de ejercicio físico en el tiempo libre, según clase social, CC.AA. y sexo, en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.
- Tabla 22.- Distribución de la realización de ejercicio físico en el tiempo libre, según clase social, CC.AA. y sexo, en 1993. Porcentajes estandarizados por edad.
- Tabla 23.- Evolución de la mortalidad evitable por enfermedad cerebrovascular e hipertensión en hombres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes de 35 a 64 años.
- Tabla 24.- Evolución de la mortalidad evitable por enfermedad cerebrovascular e hipertensión en mujeres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes de 35 a 64 años.
- Tabla 25.- Evolución de la mortalidad evitable por cáncer de pulmón en hombres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes de 5 a 64 años, estandarizadas por edad.
- Tabla 26.- Evolución de la mortalidad evitable por cáncer de pulmón en mujeres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes de 5 a 64 años, estandarizadas por edad.
- Tabla 27.- Evolución de la mortalidad evitable por cirrosis en hombres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes de 15 a 74 años, estandarizadas por edad.
- Tabla 28.- Evolución de la mortalidad evitable por cirrosis en mujeres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes de 15 a 74 años, estandarizadas por edad.
- Tabla 29.- Evolución de la mortalidad evitable por cáncer de mama, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 mujeres de 50 a 64 años.
- Tabla 30.- Evolución de la mortalidad evitable por lesiones por accidentes de tráfico en hombres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes estandarizadas por edad.
- Tabla 31.- Evolución de la mortalidad evitable por lesiones por accidentes de tráfico en mujeres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes estandarizadas por edad.
- Tabla 32.- Evolución de la mortalidad evitable por sida y VIH en hombres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes de 15 a 49 años.

- Tabla 33.- Evolución de la mortalidad evitable por sida y VIH en mujeres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes de 15 a 49 años.
- Tabla 34.- Evolución de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en hombres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes estandarizadas por edad.
- Tabla 35.- Evolución de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en mujeres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes estandarizadas por edad.
- Tabla 36.- Evolución de la mortalidad infantil, entre los años 1990 y 2001, según CC.AA. Tasas por 1.000 nacidos vivos.
- Tabla 37.- Evolución de la esperanza de vida, al nacer, en años, en hombres y mujeres, en los años 1990, 1995 y 1998, según CC.AA.

Tabla 1. Distribución del estado de salud percibido en los años 1993 y 2001, según CC.AA. y sexo. Porcentajes estandarizados por edad.

	Estado de salud percibido									
	Hombres					Mujeres				
	Muy bueno 1993	bueno 2001	Regular 1993	Malo o muy malo 1993	Malo o muy malo 2001	Muy bueno 1993	bueno 2001	Regular 1993	Malo o muy malo 1993	Malo o muy malo 2001
Andalucía	69,5	73,3	23,4	7,1	6,1	60,5	61,2	30,8	8,6	8,9
Aragón	76,3	77,6	17,7	6,0	4,9	66,2	73,7	28,1	5,8	6,8
Asturias	74,5	76,4	20,7	4,8	7,5	63,8	72,2	28,0	8,2	6,9
Baleares	71,6	76,3	21,7	6,7	5,7	63,3	62,8	27,3	9,4	8,9
Canarias	65,6	66,4	24,2	10,2	6,9	54,8	58,8	31,2	13,9	13,6
Cantabria	78,2	77,4	19,2	2,6	3,9	68,4	68,4	26,9	4,8	6,6
Castilla-La Mancha	75,3	78,0	20,0	4,6	4,7	69,3	69,8	22,3	8,4	7,7
Castilla y León	72,1	78,3	24,0	4,0	5,8	65,8	70,5	27,6	6,6	5,2
Cataluña	77,4	74,4	17,9	4,6	6,8	71,3	66,9	20,4	8,2	8,9
Comunidad Valenciana	75,7	75,7	19,5	4,8	6,7	67,0	69,2	24,9	8,1	7,2
Extremadura	71,0	74,9	21,7	7,3	7,8	58,3	63,0	34,2	7,5	9,4
Galicia	67,9	68,2	25,1	7,0	5,2	60,1	59,2	30,9	9,0	8,1
Madrid	71,0	78,7	22,4	6,5	5,3	62,9	64,8	29,1	8,0	8,5
Murcia	76,6	72,8	17,7	5,7	7,2	65,3	61,9	25,3	9,4	8,8
Navarra	77,9	88,8	18,8	3,3	3,3	75,3	81,7	20,9	3,8	4,2
País Vasco	72,2	78,4	22,7	5,1	4,4	70,7	73,6	23,9	5,4	5,8
La Rioja	74,7	80,8	18,6	6,6	4,6	73,3	76,5	18,1	8,6	5,2
Ceuta y Melilla	67,2	75,7	28,0	4,7	4,5	58,5	63,3	24,2	17,2	8,9
Total	73,1	76,3	21,3	5,6	5,6	65,3	67,7	26,4	8,3	7,7

Tabla 2. Distribución de la prevalencia de mal estado de salud percibido (regular, malo o muy malo) según grupos de edad, CC.AA. y sexo, en 2001.

	Mal estado de salud percibido					
	Hombres			Mujeres		
	16-34	35-64	≥ 65	16-34	35-64	≥ 65
Andalucía	10,6	29,5	59,7	17,4	45,8	70,1
Aragón	10,1	18,1	54,8	7,5	28,2	56,7
Asturias	8,3	26,0	59,2	13,7	29,3	54,1
Baleares	10,4	28,6	50,8	20,8	39,3	68,8
Canarias	15,0	35,8	72,2	25,5	42,7	70,8
Cantabria	11,0	24,1	38,6	12,1	36,8	59,1
Castilla-La Mancha	11,4	17,6	51,0	12,3	29,9	65,5
Castilla y León	8,9	17,9	53,2	14,3	27,7	63,4
Cataluña	14,0	25,2	51,2	16,1	37,3	61,2
Comunidad Valenciana	12,2	25,0	48,3	12,0	34,4	62,0
Extremadura	14,1	24,6	53,2	14,7	44,9	63,0
Galicia	17,0	28,5	65,7	22,7	42,9	70,0
Madrid	9,8	19,2	46,5	16,4	39,4	65,2
Murcia	8,0	25,8	68,4	16,3	36,5	78,4
Navarra	4,5	10,9	28,5	10,9	15,6	39,5
País Vasco	11,7	23,5	38,4	11,7	28,8	48,7
La Rioja	6,9	18,2	41,6	9,5	28,0	36,6
Ceuta y Melilla	5,9	25,1	61,2	18,0	39,4	75,0
Total	11,6	24,6	53,1	15,9	37,3	63,5

Tabla 3. Distribución de la prevalencia de mal estado de salud percibido (regular, malo o muy malo) según clase social, C.C.AA. y sexo en los años 1993 y 2001. Porcentajes estandarizados por edad.

		Mal estado de salud percibido					
		Hombres			Mujeres		
		No manuales	Manuales	No manuales	Manuales	No manuales	Manuales
		1993	2001	1993	2001	1993	2001
Andalucía		22,9	21,1	38,1	32,3	34,6	44,9
Aragón		21,2	18,8	26,1	25,9	34,0	28,6
Asturias		22,5	22,9	28,8	24,5	35,9	31,7
Baleares		24,2	14,4	32,5	31,8	35,9	41,2
Canarias		30,5	32,5	38,2	34,7	42,6	47,6
Cantabria		12,6	21,2	30,8	23,8	31,0	36,4
Castilla-La Mancha		22,1	21,6	27,1	22,3	25,1	30,2
Castilla y León		23,6	18,4	32,3	25,0	30,7	32,4
Cataluña		19,9	21,7	25,2	29,5	23,1	38,2
Comunidad Valenciana		20,4	20,1	28,3	28,4	24,5	33,6
Extremadura		27,4	19,0	30,6	31,3	40,9	42,4
Galicia		28,3	29,8	35,9	33,7	38,8	42,7
Madrid		24,1	19,0	33,9	23,6	33,0	42,0
Murcia		16,9	25,0	29,9	29,4	30,0	38,3
Navarra		15,3	9,2	29,1	13,3	23,9	20,5
País Vasco		22,9	18,2	32,5	25,0	24,9	28,0
La Rioja		20,5	17,6	29,8	20,7	20,9	26,8
Ceuta y Melilla		28,3	17,5	37,1	31,3	32,0	47,0
Total		22,4	20,4	31,5	27,1	31,2	36,2

Tabla 4. Prevalencias de hipertensión arterial, enfermedad del corazón, asma o bronquitis y diabetes en los años 1993 y 2001, según CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.

	Prevalencia de trastornos crónicos							
	Hipertensión arterial		Enfermedad del corazón		Asma o bronquitis		Diabetes	
	1993	2001	1993	2001	1993	2001	1993	2001
Andalucía	11,3	16,4	5,1	5,6	6,5	3,9	6,3	7,1
Aragón	9,7	14,4	3,1	6,4	3,3	6,1	2,8	5,3
Asturias	11,2	14,4	2,6	4,5	5,3	6,2	6,1	3,9
Baleares	13,5	12,7	4,9	6,5	4,7	7,2	5,2	6,3
Canarias	15,9	15,4	6,6	6,7	5,8	5,5	8,8	8,2
Cantabria	8,2	13,9	2,1	4,2	5,1	6,8	2,7	4,1
Castilla-La Mancha	12,4	14,7	3,6	4,3	2,6	4,0	2,3	5,2
Castilla y León	9,6	11,6	4,3	3,6	5,5	3,6	2,8	3,8
Cataluña	8,3	12,3	4,0	4,7	4,2	4,8	3,2	4,5
Comunidad Valenciana	11,9	14,6	5,4	4,4	4,3	4,7	4,6	5,4
Extremadura	14,3	17,5	4,1	5,5	4,5	4,8	5,1	6,2
Galicia	11,0	13,4	5,0	6,9	5,6	5,1	3,7	5,1
Madrid	10,1	14,2	3,7	5,2	3,9	5,2	3,3	5,6
Murcia	16,8	14,3	4,9	6,9	3,6	6,8	5,7	7,1
Navarra	8,2	11,9	2,7	2,6	4,0	3,5	3,9	3,0
País Vasco	8,8	12,1	3,2	4,0	6,0	3,7	2,7	3,4
La Rioja	10,3	11,2	3,5	3,3	3,3	1,7	3,3	4,0
Ceuta y Melilla	12,8	8,4	4,5	6,1	4,7	6,1	7,0	7,5
Total	11,3	13,5	4,1	5,1	4,6	5,0	4,4	5,3

Tabla 5. Prevalencias de úlcera de estómago, colesterol y alergia en los años 1993 y 2001, según CC.AA. Porcentajes estandarizados por edad.

	Prevalencia de trastornos crónicos					
	Úlcera de estómago		Colesterol		Alergia	
	1993	2001	1993	2001	1993	2001
Andalucía	4,1	4,4	6,6	10,9	5,9	9,3
Aragón	3,1	3,2	7,5	10,4	5,4	7,1
Asturias	3,7	3,0	8,2	11,2	10,9	7,5
Baleares	5,0	3,0	7,9	8,9	6,5	11,8
Canarias	4,7	3,2	13,7	13,3	7,9	7,6
Cantabria	5,1	4,7	6,0	9,9	4,7	7,0
Castilla-La Mancha	3,3	3,7	5,6	10,3	4,3	6,2
Castilla y León	4,7	2,0	7,3	7,4	5,9	5,7
Cataluña	3,1	3,0	7,4	10,6	5,7	7,4
Comunidad Valenciana	4,2	4,1	8,3	11,1	5,0	9,6
Extremadura	5,6	4,6	8,1	11,1	4,5	8,5
Galicia	2,6	2,2	8,8	11,4	6,2	6,9
Madrid	3,7	3,6	6,9	10,2	12,4	9,2
Murcia	4,0	5,5	10,9	12,7	5,4	9,8
Navarra	2,2	0,9	8,5	7,8	4,2	4,5
País Vasco	3,5	2,1	9,7	10,8	4,6	6,1
La Rioja	3,3	1,4	8,6	11,5	3,1	3,7
Ceuta y Melilla	6,0	3,2	6,4	7,1	7,0	9,5
Total	4,0	3,2	8,1	10,4	6,1	7,6

Tabla 6. Distribución de la prevalencia de hipertensión arterial, enfermedad del corazón, asma o bronquitis y diabetes, según grupos de edad y CC.AA. en 2001.

Prevalencia de trastornos crónicos												
	Hipertensión arterial			Enfermedad del corazón			Asma o bronquitis			Diabetes		
	16-34	35-64	≥ 65	16-34	35-64	≥ 65	16-34	35-64	≥ 65	16-34	35-64	≥ 65
	Andalucía	1,2	17,6	42,3	0,3	4,9	17,7	1,5	4,4	10,1	0,7	5,9
Aragón	1,0	10,8	45,5	0,7	2,8	22,3	1,6	4,6	14,6	0,7	4,0	17,0
Asturias	1,3	15,4	37,1	0,4	2,5	17,2	4,1	3,3	19,3	0,4	2,5	13,2
Baleares	2,3	11,3	37,5	0,8	3,7	26,5	7,9	5,4	11,0	0,0	5,9	21,3
Canarias	2,7	17,4	34,9	0,5	4,7	20,9	5,0	4,9	7,5	1,3	7,9	21,7
Cantabria	0,7	16,0	34,2	0,0	3,2	15,2	6,6	5,4	10,5	0,4	4,4	11,4
Castilla-La Mancha	1,2	14,7	38,5	0,6	2,4	14,7	2,0	3,1	9,2	0,6	4,2	17,0
Castilla y León	1,0	9,3	34,7	0,2	2,4	11,5	1,0	3,1	9,5	0,4	2,6	12,4
Cataluña	0,8	12,9	34,1	0,6	2,8	15,5	4,0	3,4	10,0	0,3	4,7	12,0
Comunidad Valenciana	1,1	15,0	39,4	0,2	3,7	17,0	3,7	2,1	11,1	0,6	5,6	15,9
Extremadura	1,1	16,6	49,7	0,9	3,7	17,7	2,8	3,8	10,8	0,9	4,9	18,7
Galicia	2,4	14,0	33,9	1,5	5,1	20,8	3,8	3,6	9,3	0,6	5,3	13,0
Madrid	1,8	13,9	38,1	0,3	3,5	17,3	4,5	4,2	7,3	1,1	4,3	17,0
Murcia	1,0	16,6	40,4	0,7	5,1	22,1	2,6	5,7	13,6	0,0	6,9	18,3
Navarra	0,8	11,2	34,2	0,0	2,9	7,6	3,7	1,7	7,7	0,4	2,0	10,1
País Vasco	0,9	10,4	32,1	0,0	2,1	13,0	3,7	2,2	7,1	0,2	2,4	13,7
La Rioja	0,0	11,4	30,0	0,4	1,6	12,5	1,6	1,4	1,6	0,4	2,2	12,5
Ceuta y Melilla	1,0	10,0	19,0	1,0	3,9	21,4	2,6	2,1	20,0	0,0	3,9	23,8
Total	1,3	14,2	37,6	0,5	3,6	16,8	3,2	3,7	10,0	0,6	4,8	16,2

Tabla 7. Distribución de la prevalencia de úlcera de estómago, colesterol y alergia según grupos de edad y CC.AA., en 2001.

	Prevalencia de trastornos crónicos								
	Úlcera de estómago			Colesterol			Alergia		
	16-34	35-64	≥ 65	16-34	35-64	≥ 65	16-34	35-64	≥ 65
Andalucía	2,4	5,6	7,9	2,1	13,4	21,9	8,0	9,9	8,9
Aragón	1,0	3,3	6,7	1,6	11,6	20,3	7,7	7,5	4,1
Asturias	0,4	3,1	5,1	2,5	12,5	26,8	10,7	6,0	3,8
Baleares	0,8	3,4	7,4	0,4	11,7	22,1	12,2	13,3	8,4
Canarias	1,1	3,6	7,7	3,8	15,5	25,4	9,3	7,3	5,5
Cantabria	0,7	5,8	9,5	1,5	10,2	22,7	6,2	4,8	9,9
Castilla-La Mancha	1,2	4,2	7,3	1,2	13,2	20,6	7,8	5,9	4,4
Castilla y León	0,4	2,7	3,5	1,2	7,6	20,1	6,6	5,6	4,1
Cataluña	0,8	2,9	7,3	1,0	13,0	24,8	7,9	7,0	8,3
Comunidad Valenciana	1,9	4,3	8,7	1,3	15,5	20,1	11,6	8,9	8,3
Extremadura	2,3	4,7	9,5	2,5	14,4	22,6	10,1	8,2	7,7
Galicia	1,1	2,3	3,9	1,2	15,3	24,4	8,9	6,3	5,2
Madrid	2,4	3,5	5,9	2,5	12,0	20,6	12,3	8,3	7,3
Murcia	1,0	4,8	12,2	1,9	16,7	22,8	11,3	10,3	7,1
Navarra	0,0	2,0	0,6	1,1	11,8	13,7	7,1	2,8	2,4
País Vasco	0,7	3,4	2,9	1,8	12,4	23,6	8,0	5,6	3,4
La Rioja	0,0	2,2	2,5	1,2	14,2	19,1	4,7	2,3	3,7
Ceuta y Melilla	1,0	4,6	4,8	0,9	8,2	23,6	16,9	8,2	5,4
Total	1,5	3,8	6,6	1,8	13,1	22,3	9,2	7,7	6,7

Tabla 8. Distribución de la prevalencia de hipertensión arterial, enfermedad del corazón, asma o bronquitis y diabetes, según clase social y CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.

	Prevalencia de trastornos crónicos											
	Hipertensión arterial		Enfermedad del corazón		Asma o bronquitis		Diabetes					
	No manuales	Manuales	No manuales	Manuales	No manuales	Manuales	No manuales	Manuales				
Andalucía	15,2	17,6	4,9	6,4	2,5	5,2	5,9	8,4				
Aragón	14,3	14,4	6,5	6,3	6,8	5,3	4,2	6,3				
Asturias	16,0	12,6	4,3	4,6	6,1	6,3	3,9	3,8				
Baleares	11,3	14,0	4,9	8,1	6,1	8,2	4,8	7,6				
Canarias	14,8	15,9	7,8	5,6	5,3	5,7	7,1	9,3				
Cantabria	14,0	13,8	3,4	4,9	5,8	7,9	2,4	5,8				
Castilla-La Mancha	15,1	14,4	4,4	4,2	3,5	4,6	3,7	6,8				
Castilla y León	11,7	11,5	3,6	3,6	4,1	3,2	4,1	3,5				
Cataluña	11,9	12,7	4,8	4,6	4,0	5,6	4,4	4,7				
Comunidad Valenciana	14,9	14,4	3,0	5,9	5,6	3,9	4,4	6,4				
Extremadura	16,6	18,4	4,9	6,1	4,6	5,0	5,7	6,7				
Galicia	12,8	13,9	6,6	7,3	4,8	5,4	5,0	5,1				
Madrid	13,6	14,9	5,4	5,0	3,6	6,8	4,5	6,6				
Murcia	11,9	16,6	6,4	7,3	6,8	6,8	7,8	6,4				
Navarra	11,2	12,6	2,0	3,2	2,6	4,4	2,5	3,6				
País Vasco	13,8	10,3	5,1	2,9	3,7	3,7	2,3	4,5				
La Rioja	10,2	12,2	3,5	3,1	2,1	1,4	4,8	3,2				
Ceuta y Melilla	8,8	7,9	4,7	7,6	3,0	9,4	7,6	7,3				
Total	13,2	13,8	4,8	5,4	4,5	5,5	4,7	5,9				

Tabla 9. Distribución de la prevalencia de úlcera de estómago, colesterol y alergia, según clase social y CC.AA. en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.

	Prevalencia de trastornos crónicos							
	Úlcera de estómago		Colesterol		Alergia			
	No manuales	Manuales	No manuales	Manuales	No manuales	Manuales	No manuales	Manuales
Andalucía	2,9	5,9	10,3	11,5	10,1	8,4		
Aragón	3,3	3,1	12,4	8,4	6,9	7,2		
Asturias	3,6	2,3	11,4	10,9	8,5	6,5		
Baleares	1,7	4,2	7,5	10,3	10,7	12,7		
Canarias	2,7	3,8	11,4	15,2	8,2	7,0		
Cantabria	4,6	4,9	10,0	9,8	8,6	5,5		
Castilla-La Mancha	3,7	3,7	9,7	11,0	6,1	6,3		
Castilla y León	2,0	2,1	6,7	8,0	5,7	5,6		
Cataluña	2,8	3,1	9,0	12,1	7,4	7,4		
Comunidad Valenciana	3,6	4,7	11,6	10,6	9,8	9,5		
Extremadura	3,4	5,7	8,3	13,9	8,6	8,5		
Galicia	1,8	2,5	10,6	12,3	6,9	6,8		
Madrid	2,9	4,2	9,2	11,3	9,5	8,9		
Murcia	6,8	4,3	13,3	12,2	9,6	10,0		
Navarra	0,7	1,2	8,0	7,7	4,8	4,1		
País Vasco	1,6	2,7	10,5	11,1	7,5	4,7		
La Rioja	1,0	1,9	10,8	12,2	5,2	2,2		
Ceuta y Melilla	3,7	2,7	3,5	10,9	10,8	8,1		
Total	2,9	3,5	9,7	11,1	8,0	7,2		

Tabla 10. Distribución de la prevalencia de hipertensión arterial, enfermedad del corazón, asma o bronquitis y diabetes, según clase social y CC.AA. en 1993. Porcentajes estandarizados por edad.

	Prevalencia de trastornos crónicos											
	Hipertensión arterial		Enfermedad del corazón		Asma o bronquitis		Diabetes					
	No manuales	Manuales	No manuales	Manuales	No manuales	Manuales	No manuales	Manuales				
Andalucía	9,4	13,0	4,7	5,4	6,1	6,8	5,6	7,1				
Aragón	10,2	9,1	1,8	4,3	3,2	3,5	2,7	2,9				
Asturias	7,3	15,3	2,3	2,9	3,0	7,7	6,2	6,0				
Baleares	12,2	14,8	5,9	4,0	4,1	5,4	3,7	6,6				
Canarias	16,9	14,9	6,6	6,6	5,1	6,6	9,0	8,6				
Cantabria	9,2	7,2	2,3	1,9	4,0	6,2	2,0	3,5				
Castilla-La Mancha	9,9	14,9	3,4	3,8	1,3	3,9	2,2	2,4				
Castilla y León	8,4	10,7	4,9	3,6	6,0	5,1	1,5	4,2				
Cataluña	8,7	8,0	5,7	2,3	3,4	5,0	2,5	3,8				
Comunidad Valenciana	9,9	13,8	4,8	6,0	2,5	6,1	4,7	4,4				
Extremadura	14,5	14,2	4,0	4,1	4,4	4,6	5,1	5,1				
Galicia	10,1	11,8	4,8	5,1	5,3	5,8	3,7	3,8				
Madrid	8,4	11,6	3,6	3,8	2,6	5,3	2,3	4,2				
Murcia	15,4	18,2	3,1	6,7	2,5	4,8	5,0	6,3				
Navarra	6,2	10,3	2,6	2,8	4,6	3,4	4,3	3,5				
País Vasco	10,0	7,5	2,7	3,6	5,1	6,8	2,4	3,0				
La Rioja	6,7	13,7	2,5	4,5	3,6	3,1	3,7	2,9				
Ceuta y Melilla	15,4	10,1	2,7	6,4	1,4	8,2	7,2	6,7				
Total	10,5	12,2	3,8	4,3	3,8	5,4	4,1	4,7				

Tabla 11. Distribución de la prevalencia de úlcera de estómago, colesterol y alergia, según clase social y CC.AA. en 1993. Porcentajes estandarizados por edad.

	Prevalencia de trastornos crónicos							
	Úlcera de estómago		Colesterol		Alergia			
	No manuales	Manuales	No manuales	Manuales	No manuales	Manuales	No manuales	Manuales
Andalucía	3,1	5,2	5,1	8,1	6,6	5,3		
Aragón	3,1	3,2	8,7	6,3	5,4	5,4		
Asturias	3,3	4,1	7,1	9,4	9,6	12,3		
Baleares	3,9	6,2	6,0	9,8	7,3	5,7		
Canarias	4,3	5,2	14,7	12,6	8,2	7,5		
Cantabria	6,5	3,7	5,1	6,8	3,5	6,0		
Castilla-La Mancha	2,2	4,4	5,0	6,3	4,1	4,5		
Castilla y León	5,7	3,7	7,1	7,6	7,9	3,8		
Cataluña	2,9	3,3	7,1	7,7	6,5	5,0		
Comunidad Valenciana	3,9	4,5	8,2	8,4	4,6	5,5		
Extremadura	4,7	6,4	7,7	8,4	4,2	4,8		
Galicia	2,3	2,9	6,8	10,7	6,8	5,6		
Madrid	3,2	4,1	5,3	8,5	12,6	12,1		
Murcia	3,8	4,3	11,7	10,1	6,7	4,2		
Navarra	2,0	2,4	8,4	8,5	3,5	5,0		
País Vasco	3,4	3,6	11,0	8,3	4,0	5,2		
La Rioja	3,1	3,5	8,7	8,5	3,2	3,1		
Ceuta y Melilla	7,7	4,3	8,6	4,2	5,1	8,9		
Total	3,8	4,2	7,9	8,4	6,1	6,1		

Tabla 12. Distribución del consumo de tabaco en los años 1993 y 2001, según CC.AA. y sexo. Porcentajes estandarizados por edad.

		Consumo de tabaco											
		Hombres						Mujeres					
		Fumadores		Ex-fumadores		No fumadores		Fumadores		Ex-fumadores		No fumadores	
		1993	2001	1993	2001	1993	2001	1993	2001	1993	2001	1993	2001
Andalucía		49,7	39,2	24,3	29,6	26,1	31,2	23,5	26,7	5,5	9,7	71,0	63,6
Aragón		44,5	42,8	22,5	26,7	33,1	30,5	25,6	24,0	7,4	11,1	67,0	64,9
Asturias		55,4	35,6	12,3	23,9	32,3	40,5	24,5	27,7	5,1	9,7	70,4	62,6
Baleares		42,0	37,8	29,3	24,4	28,7	37,8	25,0	32,9	9,8	9,6	65,2	57,5
Canarias		45,9	42,2	22,1	24,9	32,0	32,9	22,9	25,2	7,1	9,8	70,0	65,0
Cantabria		51,7	42,3	24,4	18,6	23,9	39,1	32,5	28,5	10,7	10,7	56,8	60,8
Castilla-La Mancha		48,4	38,1	20,1	29,1	31,5	32,8	20,2	30,0	4,8	8,3	75,0	61,7
Castilla y León		46,4	40,6	25,4	22,8	28,2	36,7	27,5	25,4	7,8	9,5	64,8	65,1
Cataluña		46,8	43,1	23,6	26,0	29,6	31,0	22,5	27,7	8,2	10,2	69,2	62,1
Comunidad Valenciana		48,7	43,2	22,9	24,0	28,4	32,8	24,5	29,5	8,1	9,6	67,4	60,9
Extremadura		52,6	38,9	23,9	29,0	23,5	32,1	24,6	24,9	5,4	8,0	70,0	67,1
Galicia		47,3	37,3	21,8	23,7	30,9	39,0	25,2	25,0	5,4	7,2	69,4	67,9
Madrid		47,2	42,2	24,0	28,8	28,8	29,0	27,0	35,4	7,4	12,8	65,6	51,8
Murcia		51,9	44,0	18,1	26,2	30,0	29,9	26,4	31,2	8,1	10,3	65,4	58,5
Navarra		47,3	38,9	20,1	16,2	32,6	45,0	28,6	28,3	8,4	12,6	63,0	59,1
País Vasco		45,0	39,5	18,8	24,4	36,2	36,1	31,0	31,8	7,3	10,7	61,7	57,5
La Rioja		55,5	40,1	17,1	13,4	27,4	46,5	19,0	29,0	7,6	4,5	73,5	66,5
Ceuta y Melilla		45,4	39,7	21,0	24,9	33,6	35,4	22,9	35,3	6,9	10,4	70,2	54,3
Total		48,4	40,3	21,8	24,3	29,8	35,4	25,2	28,8	7,3	9,7	67,5	61,5

Tabla 14. Distribución del consumo de tabaco según clase social, CC.AA. y sexo, en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.

		Consumo de tabaco											
		Hombres						Mujeres					
	Fumadores No	Fumadores manuales			Ex-fumadores No			Fumadores manuales			Ex-fumadores No		
		Manuales	Manuales	Manuales	manuales	Manuales	Manuales	manuales	Manuales	Manuales	manuales	Manuales	
Andalucía	32,5	45,9	26,4	32,7	34,7	27,7	27,5	25,8	12,2	7,2	60,2	66,9	
Aragón	41,6	43,9	30,9	22,4	36,0	25,2	19,4	28,6	14,5	7,8	66,2	63,5	
Asturias	29,3	43,0	25,7	22,2	48,5	31,3	29,7	25,6	9,5	10,0	60,8	64,4	
Baleares	30,2	44,5	26,5	22,0	47,8	29,0	31,7	34,1	11,9	7,4	56,4	58,5	
Canarias	35,9	48,4	25,7	24,0	40,0	25,9	22,5	28,0	10,5	9,1	67,0	62,9	
Cantabria	35,2	49,3	18,2	19,0	45,8	32,5	23,4	33,5	14,3	7,2	62,3	59,2	
Castilla-La Mancha	32,4	43,8	28,1	30,0	37,6	28,0	32,5	27,4	8,1	8,5	59,4	64,0	
Castilla y León	37,2	44,1	22,0	23,5	39,3	34,0	23,5	27,4	12,1	6,9	64,4	65,7	
Cataluña	38,8	47,3	24,7	27,2	34,0	28,0	27,5	27,9	10,5	9,8	62,0	62,2	
Comunidad Valenciana	40,2	46,3	24,3	23,7	36,2	29,4	30,7	28,3	10,3	8,8	59,0	62,9	
Extremadura	29,7	48,1	26,4	31,6	38,7	25,5	20,0	29,8	9,9	6,1	70,1	64,1	
Galicia	35,3	39,4	22,3	25,1	39,7	38,3	25,5	24,4	7,6	6,7	66,9	68,9	
Madrid	38,3	46,1	27,3	30,2	31,5	26,6	33,1	37,7	14,4	11,3	52,5	51,0	
Murcia	41,2	46,8	28,0	24,4	34,4	25,3	31,1	31,4	11,0	9,5	57,9	59,0	
Navarra	36,7	41,1	16,3	16,0	47,3	42,6	27,4	29,3	17,2	7,9	55,4	62,8	
País Vasco	35,7	43,3	23,0	25,8	38,5	33,7	33,6	30,0	11,2	10,2	55,2	59,8	
La Rioja	35,3	45,2	15,4	11,5	53,3	39,4	29,4	28,6	5,0	4,0	65,7	67,4	
Ceuta y Melilla	36,1	43,3	26,2	23,7	40,1	30,5	42,9	27,2	6,1	14,9	51,0	57,8	
Total	35,7	45,0	24,3	24,2	40,1	30,7	28,4	29,2	10,9	8,5	60,7	62,3	

Tabla 15. Distribución del consumo de tabaco según clase social, CC.AA. y sexo, en 1993. Porcentajes estandarizados por edad.

		Consumo de tabaco												
		Hombres						Mujeres						
	Fumadores No	Fumadores manuales		Ex-fumadores No		No fumadores No		Fumadores No	Fumadores Manuales		Ex-fumadores No		No fumadores Manuales	
		manuales	Manuales	manuales	Manuales	manuales	Manuales		manuales	Manuales	manuales	Manuales	manuales	Manuales
Andalucía	48,3	51,1	24,0	24,5	27,2	24,9	26,1	20,9	4,9	6,1	67,8	74,2		
Aragón	39,7	49,2	19,5	25,5	34,8	31,3	29,1	22,1	6,3	8,5	62,4	71,5		
Asturias	61,6	48,5	20,1	5,4	33,0	31,4	25,9	23,1	4,1	6,1	68,0	72,7		
Baleares	39,6	44,5	28,3	30,3	30,1	27,2	26,5	23,6	7,8	11,8	61,8	68,6		
Canarias	39,8	51,8	22,6	21,7	38,5	25,6	22,6	23,2	4,4	9,8	67,6	72,4		
Cantabria	54,0	49,5	27,7	21,1	24,9	22,8	25,4	39,5	7,5	14,0	60,6	53,0		
Castilla-La Mancha	47,9	49,0	22,1	17,9	34,2	28,9	21,3	19,1	3,5	6,1	72,6	77,4		
Castilla y León	45,5	47,3	24,7	26,1	28,4	28,0	30,8	24,2	7,1	8,4	60,8	68,7		
Cataluña	43,4	50,2	22,9	24,4	32,3	26,9	23,5	21,6	5,6	10,9	65,6	72,8		
Comunidad Valenciana	45,7	51,8	20,8	25,1	29,3	27,4	25,9	23,3	7,1	9,1	65,0	69,6		
Extremadura	49,5	55,7	21,3	26,6	23,9	23,0	31,3	18,0	4,0	6,8	61,9	78,0		
Galicia	43,7	51,0	21,5	22,1	34,2	27,5	29,3	21,1	2,5	8,3	62,4	76,4		
Madrid	46,3	48,1	24,2	23,8	29,9	27,7	28,5	25,6	6,8	8,0	63,5	67,6		
Murcia	44,4	59,4	16,4	19,8	35,8	24,2	31,4	21,4	7,3	9,0	59,7	71,3		
Navarra	45,4	49,3	20,3	19,9	34,7	30,4	27,8	29,4	5,4	11,3	60,9	65,2		
País Vasco	42,4	47,5	18,5	19,2	38,4	34,0	32,5	29,7	7,1	7,5	60,1	63,2		
La Rioja	59,7	51,6	17,2	17,0	23,2	31,2	21,3	16,8	6,0	9,3	69,4	77,2		
Ceuta y Melilla	43,7	47,1	19,7	22,4	33,9	33,2	25,3	20,1	5,3	8,3	66,4	74,5		
Total	46,6	50,2	21,8	21,9	31,5	28,1	26,9	23,5	5,7	8,9	64,2	70,8		

Tabla 16. Prevalencias de consumo de alcohol en los años 1993 y 2001, según CC.AA. y sexo. Porcentajes estandarizados por edad.

	Consumo de alcohol			
	Hombres		Mujeres	
	1993	2001	1993	2001
Andalucía	67,4	64,7	36,1	35,8
Aragón	69,2	71,2	30,1	32,0
Asturias	60,7	66,6	16,9	35,2
Baleares	56,3	60,4	30,1	38,4
Canarias	65,0	64,6	21,7	32,5
Cantabria	70,1	71,9	31,6	34,6
Castilla-La Mancha	64,7	74,5	25,5	39,3
Castilla y León	67,8	74,2	33,0	31,9
Cataluña	65,5	69,2	37,5	45,6
Comunidad Valenciana	63,3	67,7	31,9	42,4
Extremadura	65,7	67,7	23,5	24,1
Galicia	70,4	64,0	40,4	32,6
Madrid	59,0	72,4	29,7	44,9
Murcia	66,1	75,8	37,4	48,0
Navarra	72,6	68,6	36,8	37,8
País Vasco	66,5	72,0	34,1	46,3
La Rioja	76,8	51,6	28,0	27,3
Ceuta y Melilla	35,6	50,6	20,4	27,2
Total	64,6	67,2	30,3	36,4

Tabla 17. Distribución de la prevalencia de consumo de alcohol según grupos de edad, CC.AA. y sexo, en 2001.

	Consumo de alcohol					
	Hombres			Mujeres		
	16-34	35-64	≥ 65	16-34	35-64	≥ 65
Andalucía	68,1	68,8	45,0	42,0	37,8	9,0
Aragón	77,4	73,1	50,5	55,9	23,6	10,9
Asturias	71,5	68,4	52,0	48,7	30,9	12,1
Baleares	59,7	68,0	40,7	46,9	41,5	7,8
Canarias	60,9	73,3	50,0	30,5	37,2	13,5
Cantabria	75,2	75,8	61,2	46,6	35,5	14,1
Castilla-La Mancha	77,1	77,6	59,8	49,7	37,1	14,4
Castilla y León	73,6	79,2	65,6	41,1	30,4	17,3
Cataluña	65,8	74,5	58,8	44,4	50,5	31,4
Comunidad Valenciana	70,0	70,9	51,3	50,2	42,0	20,9
Extremadura	66,8	73,5	54,5	35,9	22,9	5,9
Galicia	60,3	71,6	51,5	34,9	34,0	20,2
Madrid	75,0	78,6	54,9	54,3	47,2	20,6
Murcia	75,2	84,1	63,2	51,8	51,8	24,3
Navarra	66,7	74,6	53,2	49,2	36,0	12,3
País Vasco	71,4	74,3	60,3	53,7	45,6	28,0
La Rioja	60,9	53,5	31,2	49,6	15,6	13,3
Ceuta y Melilla	41,2	56,5	55,5	28,0	35,4	8,3
Total	69,2	73,6	54,3	45,5	40,4	18,9

Tabla 19. Distribución de la realización de ejercicio físico en el tiempo libre, en los años 1993 y 2001, según CC.AA. y sexo. Porcentajes estandarizados por edad.

Ejercicio físico en el tiempo libre												
Hombres						Mujeres						
	Sedentarismo		Actividad ocasional		física regular		física regular		Actividad ocasional		física regular	
	1993	2001	1993	2001	1993	2001	1993	2001	1993	2001	1993	2001
Andalucía	49,9	47,2	35,2	36,5	14,9	16,3	70,0	62,0	23,8	31,6	6,2	6,4
Aragón	51,1	48,7	30,6	31,8	18,4	19,5	65,5	43,1	28,1	45,3	6,4	11,7
Asturias	54,8	34,1	28,7	43,8	16,5	22,1	71,8	41,2	22,3	47,6	5,9	11,2
Baleares	33,5	31,2	43,2	42,5	23,3	26,3	46,4	42,8	42,0	43,5	11,6	13,7
Canarias	52,2	43,1	34,7	33,2	13,0	23,7	64,1	49,3	29,5	38,6	6,3	12,1
Cantabria	39,2	36,5	43,4	51,3	17,4	12,2	58,2	48,3	36,5	45,3	5,2	6,5
Castilla-La Mancha	61,1	49,2	25,8	33,7	13,0	17,1	74,6	60,3	20,7	34,7	4,7	5,0
Castilla y León	45,4	37,0	41,0	48,9	13,6	14,1	54,3	45,9	39,7	46,0	6,0	8,1
Cataluña	43,2	35,5	36,2	42,1	20,5	22,3	56,4	43,0	33,2	41,7	10,4	15,3
Comunidad Valenciana	44,2	38,7	38,5	39,7	17,3	21,6	61,9	51,7	27,9	35,2	10,2	13,1
Extremadura	56,5	43,8	32,7	43,7	10,9	12,5	68,6	54,3	27,2	40,6	4,2	5,1
Galicia	52,1	46,8	35,0	39,3	13,0	13,9	68,0	58,4	26,8	35,6	5,2	6,0
Madrid	47,4	35,7	33,8	40,1	18,8	24,2	61,1	46,9	27,9	37,3	11,0	15,7
Murcia	52,1	50,0	32,2	28,0	15,6	22,0	68,7	58,5	25,7	31,4	5,6	10,1
Navarra	24,8	30,1	48,9	46,1	26,3	23,7	35,3	36,2	53,9	49,9	10,9	13,9
País Vasco	42,3	32,3	37,9	44,4	19,8	23,3	51,6	44,1	38,3	41,9	10,1	14,0
La Rioja	32,9	41,1	51,3	38,9	15,8	20,0	48,6	45,6	44,0	43,9	7,4	10,6
Ceuta y Melilla	54,2	44,9	14,1	33,4	31,7	21,7	79,4	67,6	10,5	21,9	10,1	10,4
Total	46,4	40,4	35,9	39,8	17,7	19,8	61,2	49,9	31,2	39,6	7,6	10,5

Tabla 20. Distribución de la realización de ejercicio físico en el tiempo libre, según grupos de edad, CC.AA. y sexo, en 2001.

Ejercicio físico en el tiempo libre																		
Hombres						Mujeres												
	Sedentarismo		Actividad ocasional		física		Sedentarismo		Actividad ocasional		física							
	16-34	35-64	≥ 65	16-34	35-64	≥ 65	16-34	35-64	≥ 65	16-34	35-64	≥ 65						
Andalucía	37,7	56,4	55,0	29,0	36,2	43,6	33,2	7,5	1,4	55,8	62,9	76,0	32,4	34,0	22,3	11,8	3,1	1,7
Aragón	39,2	57,6	49,5	24,3	31,9	47,6	36,5	10,5	2,9	46,8	36,3	54,3	35,7	56,6	42,2	17,5	7,1	3,4
Asturias	31,2	45,8	10,6	30,3	44,0	84,2	38,6	10,2	5,3	40,2	43,1	46,5	44,4	47,0	52,5	15,4	10,0	1,0
Baleares	25,8	31,4	44,1	29,5	50,9	55,9	44,7	17,7	0,0	43,0	38,5	54,5	35,2	51,1	42,9	21,9	10,3	2,6
Canarias	33,9	50,7	59,3	21,3	37,3	38,9	44,8	12,0	1,8	50,3	51,9	58,1	33,2	37,4	40,5	16,6	10,8	1,3
Cantabria	28,7	42,3	40,0	45,6	50,6	60,0	25,7	7,1	0,0	55,3	44,2	48,8	37,9	47,1	50,0	6,8	8,6	1,1
Castilla-La Mancha	40,7	56,6	51,0	26,9	32,7	45,9	32,3	10,7	3,1	55,6	64,7	66,7	38,3	29,9	33,3	6,2	5,4	0,0
Castilla y León	30,5	42,4	40,0	37,8	52,2	58,0	31,7	5,4	1,9	43,2	43,9	56,8	44,5	49,5	41,5	12,2	6,6	1,6
Cataluña	32,8	42,0	31,0	32,4	40,3	62,6	34,8	17,7	6,4	44,1	40,7	55,8	32,5	48,5	38,8	23,4	10,8	5,4
Comunidad Valenciana	31,9	47,8	37,8	29,6	38,3	58,8	38,5	13,9	3,4	53,8	47,1	63,3	28,9	42,6	33,5	17,3	10,3	3,2
Extremadura	34,9	52,2	51,2	40,5	41,1	47,7	24,7	6,7	1,1	46,2	56,1	64,4	43,2	41,9	34,8	10,6	2,0	0,8
Galicia	33,8	52,8	56,9	42,0	36,6	41,6	24,3	10,6	1,5	51,5	56,7	76,9	38,6	39,2	21,3	9,9	4,1	1,8
Madrid	29,7	44,6	28,4	29,4	39,4	61,0	40,9	16,0	10,6	49,4	44,1	48,2	30,9	41,0	43,1	19,7	14,9	8,6
Murcia	45,7	57,3	47,4	17,9	29,9	43,9	36,4	12,8	8,8	64,3	50,0	78,4	22,1	39,8	21,6	13,6	10,2	0,0
Navarra	24,1	35,1	33,8	36,1	46,6	64,9	39,8	18,4	1,3	40,8	27,9	48,2	40,0	61,0	48,1	19,2	11,0	3,7
Pais Vasco	22,6	39,1	40,8	34,8	46,5	53,6	42,6	14,4	5,6	39,7	45,5	52,3	36,7	43,5	45,7	23,6	11,0	2,0
La Rioja	30,5	50,6	41,6	29,6	36,4	57,1	40,0	13,0	1,3	40,3	44,4	59,0	38,6	49,4	41,0	21,0	6,2	0,0
Ceuta y Melilla	31,4	48,5	55,6	31,4	32,7	44,4	37,2	18,8	0,0	60,0	69,7	91,3	26,0	18,1	8,7	14,0	12,2	0,0
Total	33,3	48,0	41,6	31,1	39,7	54,2	35,6	12,3	4,1	49,8	49,1	61,1	34,1	42,3	35,7	16,1	8,6	3,2

Tabla 21. Distribución de la realización de ejercicio físico en el tiempo libre, según clase social, CC.AA. y sexo, en 2001. Porcentajes estandarizados por edad.

	Ejercicio físico regular en el tiempo libre						Mujeres					
	Hombres			Mujeres			Hombres			Mujeres		
	Sedentarismo		Actividad ocasional	física		Actividad física regular	Sedentarismo		Actividad ocasional	física		Actividad física regular
No	Manuales	manuales	Manuales	No	Manuales	No	manuales	Manuales	No	Manuales	No	Manuales
Andalucía	41,2	53,3	38,9	34,1	20,0	12,5	58,7	65,4	33,3	30,0	8,0	4,7
Aragón	42,8	54,3	30,6	33,0	26,6	12,7	39,4	46,7	43,5	47,1	17,1	6,2
Asturias	35,1	32,9	38,9	49,4	26,0	17,7	33,7	48,6	51,0	44,3	15,3	7,1
Baleares	25,0	36,7	42,5	42,6	32,5	20,7	38,5	47,0	44,6	42,5	17,0	10,5
Canarias	36,2	49,9	33,5	32,9	30,3	17,2	41,1	57,8	43,1	33,9	15,8	8,3
Cantabria	36,2	36,8	50,7	51,9	13,1	11,2	44,7	51,8	47,5	43,0	7,8	5,2
Castilla-La Mancha	46,4	51,9	35,2	32,2	18,4	15,9	57,5	63,1	36,4	33,1	6,1	3,8
Castilla y León	34,0	40,1	51,3	46,4	14,7	13,5	44,2	47,7	45,4	46,6	10,4	5,7
Cataluña	28,7	42,4	43,7	40,6	27,6	17,1	35,0	51,0	44,8	38,6	20,2	10,4
Comunidad Valenciana	33,3	44,1	40,3	39,0	26,4	16,8	47,8	55,5	34,1	36,4	18,1	8,2
Extremadura	36,5	51,1	48,4	39,0	15,0	9,9	53,0	55,6	40,6	40,7	6,4	3,7
Galicia	45,2	48,4	38,5	40,0	16,3	11,6	58,5	58,4	34,3	36,9	7,3	4,7
Madrid	26,9	44,6	43,4	36,7	29,6	18,7	43,8	50,1	37,1	37,6	19,2	12,3
Murcia	44,6	55,4	26,5	29,5	28,9	15,1	51,2	65,9	35,6	27,2	13,2	6,9
Navarra	27,7	32,6	46,0	46,2	26,2	21,2	35,4	37,0	45,8	54,2	18,8	8,8
País Vasco	27,4	37,2	47,0	41,8	25,6	21,0	38,7	49,5	44,7	39,0	16,6	11,5
La Rioja	33,5	49,1	43,1	34,5	23,4	16,4	40,1	50,9	45,3	42,5	14,7	6,6
Ceuta y Melilla	44,1	45,7	33,5	33,3	22,4	21,0	58,1	78,0	29,2	14,0	12,7	8,0
Total	35,9	44,9	40,7	39,0	23,5	16,1	45,5	54,3	40,9	38,3	13,6	7,4

Tabla 22. Distribución de la realización de ejercicio físico en el tiempo libre, según clase social, CC.AA. y sexo, en 1993. Porcentajes estandarizados por edad.

	Hombres						Mujeres					
	Sedentarismo			Actividad ocasional			Sedentarismo			Actividad ocasional		
	No manuales	Manuales	física regular	No manuales	Manuales	física regular	No manuales	Manuales	física regular	No manuales	Manuales	física regular
Andalucía	43,2	56,6	30,3	40,1	30,3	16,7	13,2	73,8	24,1	23,5	9,9	2,7
Aragón	48,3	53,8	32,6	28,5	32,6	23,2	13,6	63,7	24,2	32,1	8,5	4,3
Asturias	50,0	60,2	24,9	32,1	24,9	17,9	14,9	73,1	24,5	20,2	5,0	6,7
Baleares	27,6	39,3	43,0	43,4	43,0	29,0	17,7	48,5	43,4	40,6	12,3	10,9
Canarias	49,2	55,2	33,4	36,1	33,4	14,7	11,4	67,8	30,8	28,3	8,8	3,9
Cantabria	33,2	45,1	44,5	42,3	44,5	24,5	10,4	59,4	37,9	35,1	5,0	5,5
Castilla-La Mancha	52,4	69,7	20,5	31,2	20,5	16,4	9,7	75,2	19,5	21,9	6,5	2,9
Castilla y León	42,0	48,8	39,1	42,9	39,1	15,1	12,1	57,5	42,7	36,8	6,3	5,7
Cataluña	32,9	53,4	32,1	40,4	32,1	26,7	14,5	62,5	35,0	31,3	14,7	6,2
Comunidad Valenciana	38,3	50,2	36,6	40,4	36,6	21,3	13,2	66,6	31,2	24,8	11,7	8,7
Extremadura	51,1	61,8	30,4	34,9	30,4	13,9	7,8	71,8	30,2	24,4	4,6	3,8
Galicia	50,4	53,8	33,7	36,2	33,7	13,4	12,5	72,5	29,8	23,8	6,8	3,6
Madrid	39,3	55,4	30,1	37,6	30,1	23,2	14,5	67,0	31,7	24,1	13,2	8,8
Murcia	41,4	63,1	28,5	35,9	28,5	22,7	8,4	75,5	30,7	20,8	7,6	3,6
Navarra	13,4	36,7	44,0	53,5	44,0	33,1	19,3	35,8	53,0	54,8	12,3	9,4
País Vasco	40,8	43,8	37,9	37,8	37,9	21,4	18,3	53,3	37,4	39,2	12,7	7,5
La Rioja	32,5	33,2	49,7	53,0	49,7	14,4	17,1	51,8	46,3	41,9	8,7	6,3
Ceuta y Melilla	45,6	62,2	9,6	19,0	9,6	35,5	28,1	85,8	14,6	6,0	11,7	8,2
Total	40,5	52,2	33,5	38,2	33,5	21,3	14,2	64,3	32,7	29,7	9,3	6,0

Tabla 23. Evolución de la mortalidad evitable por enfermedad cerebrovascular e hipertensión en hombres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes de 35 a 64 años.

	Mortalidad evitable por enfermedad cerebrovascular e hipertensión										
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andalucía	44,7	45,5	39,6	39,5	36,7	41,4	37,8	33,2	34,4	36,2	32,6
Aragón	33,0	28,8	28,1	27,9	25,0	31,9	24,9	32,8	20,0	22,8	24,6
Asturias	46,4	31,9	33,2	34,7	39,6	37,4	33,4	39,8	31,2	29,6	23,4
Baleares	51,2	41,3	46,7	36,8	46,8	44,8	44,3	49,1	39,4	30,7	42,4
Canarias	42,4	45,4	38,4	40,0	38,2	40,3	38,1	45,9	32,4	29,7	34,3
Cantabria	29,6	38,7	36,5	27,0	38,1	42,7	28,8	32,1	29,9	26,7	25,8
Castilla-La Mancha	31,5	30,8	27,0	23,5	26,8	28,0	24,0	24,8	26,3	18,8	16,9
Castilla y León	29,0	36,3	27,9	29,3	24,9	25,4	20,8	21,7	21,1	20,2	25,2
Cataluña	35,4	33,9	30,4	32,7	30,5	32,5	26,7	28,0	26,2	27,9	24,4
Comunidad Valenciana	42,2	41,9	41,3	41,9	41,9	37,8	35,4	32,6	35,3	29,5	31,3
Extremadura	45,5	47,6	46,5	49,3	44,5	36,8	36,1	29,2	26,9	27,4	28,0
Galicia	35,4	36,7	37,2	34,7	32,2	34,7	37,0	32,5	29,4	32,8	26,6
Madrid	30,0	29,4	26,4	24,0	23,7	22,3	22,9	20,1	21,2	19,0	18,4
Murcia	45,9	43,5	42,8	41,3	38,7	33,1	36,4	26,5	29,7	32,3	30,5
Navarra	37,1	21,9	22,9	25,7	31,1	21,2	24,9	19,9	15,0	13,3	13,4
País Vasco	32,9	32,6	29,3	28,7	28,5	27,4	26,2	25,2	22,0	25,6	26,8
La Rioja	24,9	20,5	39,9	31,9	25,7	19,5	37,5	25,5	27,9	15,9	8,1
Ceuta y Melilla	47,5	72,9	45,8	47,3	38,2	76,1	37,9	35,3	20,9	35,5	49,7

Tabla 24. Evolución de la mortalidad evitable por enfermedad cerebrovascular e hipertensión en mujeres, entre los años 1990 y 2000, según C.C.AA. Tasas por 100.000 habitantes de 35 a 64 años.

	Mortalidad evitable por enfermedad cerebrovascular e hipertensión										
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andalucía	21,0	22,8	21,8	20,2	20,0	19,1	17,9	16,5	15,6	16,7	15,7
Aragón	16,8	18,2	15,0	13,3	14,9	11,8	16,0	12,2	9,4	14,1	11,7
Asturias	21,0	15,6	19,5	23,5	14,7	15,2	18,7	12,6	14,1	18,2	11,5
Baleares	23,3	33,8	21,3	23,5	22,5	16,0	22,8	15,6	15,5	17,9	20,7
Canarias	21,2	23,6	23,2	23,5	20,4	25,9	25,3	20,7	23,3	19,5	22,8
Cantabria	21,0	17,7	20,2	13,9	20,1	18,3	24,9	19,1	11,5	16,6	11,1
Castilla-La Mancha	18,0	19,2	18,1	15,9	14,3	11,7	11,5	9,9	10,4	8,8	11,8
Castilla y León	14,2	17,1	13,8	13,1	12,4	14,3	12,9	9,9	9,3	9,2	14,3
Cataluña	15,8	17,1	14,8	14,9	14,8	12,8	14,4	12,8	12,4	12,5	11,1
Comunidad Valenciana	23,7	18,7	22,5	22,6	18,9	15,8	17,5	14,7	14,6	17,2	14,4
Extremadura	24,5	25,1	27,7	24,3	21,5	18,1	18,2	16,9	15,4	19,9	20,4
Galicia	20,1	22,5	19,0	22,3	19,2	19,3	15,3	20,2	17,0	14,7	14,0
Madrid	17,0	14,9	10,3	14,0	10,4	10,0	11,2	10,8	9,8	9,1	10,3
Murcia	22,8	20,1	20,6	16,0	17,6	19,8	16,0	14,2	15,9	13,8	14,4
Navarra	13,2	17,5	13,3	9,8	11,4	9,9	7,6	6,7	7,6	4,2	9,4
País Vasco	16,0	16,2	15,2	13,3	14,8	8,6	13,0	12,1	14,2	13,0	11,3
La Rioja	8,4	8,2	14,5	8,4	12,8	6,2	10,6	3,9	7,1	9,9	10,7
Ceuta y Melilla	58,0	42,3	5,4	27,1	37,4	32,0	22,0	33,2	61,8	15,3	38,6

Tabla 25. Evolución de la mortalidad evitable por cáncer de pulmón en hombres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes de 5 a 64 años, estandarizadas por edad.

	Mortalidad evitable por cáncer de pulmón										
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andalucía	36,9	36,1	39,3	41,3	40,5	37,3	36,5	36,6	35,8	35,9	34,3
Aragón	31,4	28,5	27,1	29,5	24,8	28,5	30,6	31,4	28,8	34,4	32,5
Asturias	38,9	37,1	40,3	43,2	39,2	47,0	39,6	34,0	36,8	37,5	37,1
Baleares	44,1	44,0	42,1	44,2	36,5	45,0	44,4	36,3	39,9	36,8	38,4
Canarias	30,6	33,5	31,3	29,5	29,1	33,1	30,6	27,8	31,2	31,2	26,2
Cantabria	39,9	35,2	29,2	42,9	35,1	43,7	34,4	28,9	33,5	31,7	33,7
Castilla-La Mancha	23,2	21,6	24,6	23,2	27,7	24,1	25,2	26,4	22,9	22,5	20,3
Castilla y León	25,0	22,4	25,7	26,6	27,2	27,5	27,5	26,1	30,3	36,0	33,7
Cataluña	35,3	35,8	37,0	36,3	35,2	35,0	32,4	35,1	34,5	38,8	35,5
Comunidad Valenciana	32,6	36,1	35,4	32,7	34,2	35,2	34,2	34,3	32,9	36,2	35,7
Extremadura	37,9	38,0	42,7	34,3	41,0	41,3	34,7	37,1	38,2	33,1	43,4
Galicia	28,3	30,6	31,1	32,3	34,8	34,2	33,3	30,7	32,9	36,4	30,0
Madrid	31,0	34,0	32,7	30,9	30,7	33,9	31,3	28,9	31,8	31,1	30,2
Murcia	32,9	28,7	37,0	30,5	25,9	32,0	30,4	34,8	33,9	27,8	32,8
Navarra	33,6	28,9	34,0	37,3	29,5	37,4	37,2	34,3	33,5	34,9	31,0
País Vasco	31,3	30,7	32,8	33,3	35,4	34,3	34,6	28,8	34,9	32,5	32,3
La Rioja	16,8	31,2	26,0	26,3	27,8	25,8	19,6	22,9	26,6	31,0	28,1
Ceuta y Melilla	51,3	35,4	35,5	29,9	37,4	52,9	21,9	50,9	36,7	25,1	46,3

Tabla 26. Evolución de la mortalidad evitable por cáncer pulmón en mujeres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes de 5 a 64 años, estandarizadas por edad.

Mortalidad evitable por cáncer de pulmón											
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andalucía	1,7	2,2	2,3	2,6	2,7	2,7	2,7	2,8	2,8	2,8	3,3
Aragón	2,5	2,6	1,9	2,6	2,6	3,6	2,0	2,0	2,6	4,3	2,9
Asturias	2,7	4,7	2,6	1,4	3,1	2,5	3,7	5,2	5,3	3,0	2,4
Baleares	3,3	3,2	3,8	3,1	2,7	3,6	4,0	3,1	2,4	6,0	3,6
Canarias	2,9	3,9	3,3	3,2	3,8	2,7	3,6	5,5	5,4	4,0	6,5
Cantabria	1,8	3,7	1,4	1,9	3,7	4,7	1,8	3,4	2,8	1,6	6,8
Castilla-La Mancha	2,1	1,9	2,2	1,2	1,4	1,9	2,1	1,8	2,6	1,3	1,6
Castilla y León	2,5	2,4	2,6	2,5	2,9	2,6	1,8	3,2	3,4	4,0	4,4
Cataluña	2,5	3,3	2,4	3,0	3,5	3,5	2,8	3,7	3,2	3,9	3,2
Comunidad Valenciana	2,5	1,8	2,9	2,7	1,9	2,4	3,7	2,5	3,1	3,3	4,1
Extremadura	1,6	1,7	1,8	1,6	1,2	1,9	2,0	1,0	1,7	1,9	2,5
Galicia	2,7	2,6	3,1	2,0	3,0	1,9	4,2	3,5	3,5	2,7	3,8
Madrid	2,4	3,1	2,9	3,5	3,5	4,2	4,0	3,7	3,9	4,4	4,9
Murcia	3,0	2,0	2,7	1,2	2,2	0,7	2,4	3,7	1,7	2,5	4,6
Navarra	2,8	4,7	1,4	1,5	4,7	1,8	3,1	5,4	4,0	3,6	7,8
País Vasco	2,8	3,2	3,1	3,0	3,0	3,3	2,3	3,6	4,9	4,5	5,5
La Rioja	0,0	1,9	3,6	1,8	2,7	1,8	2,6	0,8	4,7	2,8	0,8
Ceuta y Melilla	6,7	4,5	4,6	2,3	0,0	2,4	0,0	2,3	4,7	1,6	3,5

Tabla 27. Evolución de la mortalidad evitable por cirrosis en hombres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes de 15 a 74 años, estandarizadas por edad.

Mortalidad evitable por cirrosis											
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andalucía	23,0	23,5	22,0	20,2	18,5	19,2	18,1	17,3	16,4	17,4	14,2
Aragón	14,0	15,1	13,5	13,7	15,1	13,2	10,8	11,1	9,8	12,4	9,8
Asturias	24,7	23,0	21,3	24,1	18,9	18,0	15,7	16,7	16,9	14,9	15,5
Baleares	22,8	21,4	16,5	14,6	16,9	14,6	17,1	16,5	12,9	11,8	13,8
Canarias	26,1	22,8	26,3	21,5	21,5	20,4	18,5	19,4	13,5	16,5	18,0
Cantabria	19,2	20,2	18,6	12,7	17,7	12,4	19,0	10,7	12,9	9,3	7,0
Castilla-La Mancha	11,6	11,3	11,7	11,7	12,3	9,7	8,8	7,3	7,5	7,0	5,3
Castilla y León	12,4	13,6	12,2	12,5	9,0	10,1	9,9	9,9	9,4	11,7	14,4
Cataluña	19,0	17,2	16,2	15,4	15,3	14,5	12,4	11,0	10,1	12,4	12,2
Comunidad Valenciana	21,8	19,9	18,3	17,1	17,7	16,1	16,3	14,6	13,1	14,6	11,5
Extremadura	15,4	18,0	15,0	13,6	10,0	8,9	8,9	11,8	8,9	7,4	6,9
Galicia	20,8	17,6	17,3	14,1	15,9	14,9	14,0	11,1	12,2	9,7	10,5
Madrid	16,4	16,3	16,8	13,7	13,7	13,5	11,7	11,8	9,8	8,5	8,3
Murcia	22,5	16,3	18,6	16,5	18,4	17,8	15,1	14,5	16,9	20,7	17,4
Navarra	13,2	14,3	10,3	7,7	8,0	8,1	6,1	6,8	4,3	5,8	5,7
País Vasco	17,7	20,0	17,2	16,2	14,4	13,9	13,1	13,3	13,5	9,2	12,0
La Rioja	17,7	13,5	22,0	16,7	13,8	12,9	6,8	7,3	13,5	10,5	7,1
Ceuta y Melilla	14,1	21,6	12,7	16,6	6,4	6,8	27,7	11,2	6,5	5,8	12,4

Tabla 28. Evolución de la mortalidad evitable por cirrosis en mujeres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes de 15 a 74 años, estandarizadas por edad.

	MIPSE por cirrosis										
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andalucía	4,7	5,1	4,8	4,2	3,8	4,0	4,1	3,8	3,1	3,2	3,0
Aragón	3,1	2,6	3,1	2,8	2,8	3,3	2,0	2,0	2,1	1,8	2,8
Asturias	5,3	4,7	2,6	4,4	3,2	1,7	2,5	4,0	2,6	4,5	2,8
Baleares	9,3	11,0	8,9	6,8	6,1	7,5	3,4	3,1	3,3	3,4	4,7
Canarias	8,1	7,1	6,3	6,0	4,7	3,1	4,3	4,4	3,8	3,2	4,0
Cantabria	7,2	6,9	6,4	4,8	4,3	3,9	3,4	2,1	2,7	4,6	2,8
Castilla-La Mancha	3,1	3,2	1,5	3,1	2,0	2,0	1,7	2,6	1,7	1,1	1,2
Castilla y León	2,5	3,2	3,4	2,2	2,4	2,2	2,3	1,4	1,9	2,4	3,4
Cataluña	6,2	6,0	5,5	4,8	5,2	5,2	4,4	3,6	3,8	4,6	4,5
Comunidad Valenciana	6,0	6,2	4,8	4,0	5,3	5,2	4,4	4,5	3,8	3,7	3,8
Extremadura	4,0	2,8	2,5	2,4	1,3	2,0	1,8	0,9	1,2	1,4	1,2
Galicia	6,9	5,7	6,9	6,6	6,6	4,4	4,1	5,2	3,2	2,8	3,7
Madrid	4,7	4,5	3,7	3,1	3,1	3,5	3,8	2,8	2,1	2,2	2,3
Murcia	7,4	7,2	2,8	3,9	3,9	3,9	3,9	2,6	3,0	3,3	3,7
Navarra	2,7	3,1	2,2	1,8	1,4	1,8	0,8	2,0	2,6	0,4	1,5
País Vasco	4,8	4,8	4,0	3,8	3,6	4,2	4,6	3,1	3,8	4,2	3,3
La Rioja	7,0	3,6	6,9	4,4	6,0	5,7	2,7	1,7	1,0	2,8	0,9
Ceuta y Melilla	6,3	6,4	4,2	10,9	6,6	0,0	0,0	0,0	9,0	3,5	0,0

Tabla 29. Evolución de la mortalidad evitable por cáncer de mama, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 mujeres de 50 a 64 años.

	Mortalidad evitable por cáncer de mama										
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andalucía	9,2	9,2	9,8	10,0	9,9	9,9	9,4	9,3	8,9	8,8	8,9
Aragón	10,8	10,7	9,9	10,3	11,1	10,3	9,8	9,2	9,1	6,3	7,9
Asturias	8,5	8,6	10,9	8,7	10,7	8,2	11,8	8,4	7,7	8,9	9,2
Baleares	13,6	10,8	12,7	12,7	15,6	14,4	8,6	10,6	14,1	10,6	9,2
Canarias	10,7	10,3	11,5	12,1	12,6	11,0	12,3	11,5	9,4	8,1	7,3
Cantabria	6,7	7,7	9,0	8,7	9,2	11,7	8,2	9,0	4,1	10,5	7,9
Castilla-La Mancha	8,9	8,2	8,6	8,5	8,9	9,3	6,7	8,0	6,8	5,1	4,3
Castilla y León	10,1	11,4	9,4	9,0	8,6	10,9	7,9	9,2	8,3	9,5	10,9
Cataluña	11,7	11,5	11,2	12,5	11,0	11,7	9,4	9,6	9,9	8,9	8,6
Comunidad Valenciana	10,4	10,2	10,9	12,2	10,0	10,9	9,4	8,5	7,9	10,1	8,3
Extremadura	11,0	10,5	8,3	11,1	9,1	7,1	6,5	6,0	10,9	8,8	8,2
Galicia	8,8	10,0	9,7	10,8	10,7	8,7	8,4	7,5	9,1	7,5	7,9
Madrid	9,1	9,1	10,2	10,1	11,4	11,5	10,4	9,1	10,1	9,5	8,1
Murcia	8,8	10,9	10,4	9,5	8,3	10,9	11,1	10,8	10,0	8,6	8,1
Navarra	10,3	14,3	12,9	12,5	14,2	15,8	10,7	14,6	6,8	8,7	11,0
País Vasco	11,8	10,6	10,5	11,4	12,0	9,2	9,9	8,8	8,2	10,1	8,1
La Rioja	14,6	13,2	15,0	16,1	6,8	10,5	6,8	11,7	7,1	3,5	7,7
Ceuta y Melilla	6,4	8,5	2,2	4,4	2,2	2,3	2,2	4,6	4,6	2,0	2,4

Tabla 30. Evolución de la mortalidad evitable por lesiones por accidentes de tráfico en hombres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes estandarizadas por edad.

	Mortalidad evitable por lesiones por accidentes de tráfico vehículos de motor										
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andalucía	30,9	29,6	26,4	25,3	21,0	21,9	21,1	21,9	23,4	22,2	21,9
Aragón	40,0	46,1	37,2	32,4	26,5	31,7	25,3	32,6	31,4	34,0	33,9
Asturias	37,1	34,5	32,8	27,9	26,2	24,0	24,0	20,9	21,4	20,4	22,5
Baleares	33,9	32,2	29,3	28,9	23,6	28,0	37,5	30,4	27,1	32,5	32,7
Canarias	22,8	19,4	11,5	14,2	13,2	16,3	19,7	20,5	21,9	19,5	20,5
Cantabria	29,5	25,9	33,8	18,4	17,2	17,2	14,8	17,7	20,7	23,8	20,9
Castilla-La Mancha	42,7	47,7	37,0	35,0	31,7	28,6	28,5	28,4	27,0	26,7	25,8
Castilla y León	45,5	43,7	38,1	34,0	28,2	33,6	33,8	34,2	30,9	33,7	43,9
Cataluña	31,5	29,0	23,1	21,3	19,9	20,6	18,2	19,5	22,5	21,7	21,8
Comunidad Valenciana	44,0	40,7	36,5	29,3	28,0	26,4	24,3	24,0	26,6	25,1	23,6
Extremadura	30,2	30,9	23,8	27,7	24,3	23,4	22,4	25,5	23,0	27,8	23,0
Galicia	48,1	47,9	39,0	36,1	34,1	37,9	34,4	37,1	36,1	34,2	31,5
Madrid	12,7	13,3	10,8	10,9	9,8	7,8	8,7	8,4	8,7	7,8	9,0
Murcia	44,1	33,7	30,7	23,9	25,3	26,0	24,1	25,7	29,9	26,8	28,4
Navarra	42,5	33,0	29,0	36,7	27,1	25,3	29,5	29,9	34,2	37,1	33,0
País Vasco	24,4	26,4	20,4	20,4	14,4	15,5	16,7	17,4	19,5	19,7	20,0
La Rioja	49,4	47,2	37,0	31,7	27,2	28,4	28,7	31,3	35,6	20,2	28,2
Ceuta y Melilla	4,9	4,0	4,4	10,3	12,1	7,8	8,7	8,8	6,5	11,4	10,8

Tabla 31. Evolución de la mortalidad evitable por lesiones por accidentes de tráfico en mujeres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes estandarizadas por edad.

	Mortalidad evitable por lesiones por accidentes de tráfico vehículos de motor										
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andalucía	7,7	7,3	6,4	6,5	5,1	5,4	5,5	5,2	6,5	4,9	5,2
Aragón	14,6	11,3	10,6	10,3	8,5	9,1	5,6	11,0	9,6	14,5	11,6
Asturias	12,7	9,9	9,3	9,1	7,9	4,8	5,8	6,9	7,4	5,5	7,7
Baleares	9,5	10,3	10,2	8,9	7,8	4,5	7,9	9,1	7,9	10,4	12,7
Canarias	4,2	5,1	2,5	3,0	3,5	5,0	5,4	6,2	5,8	4,8	6,0
Cantabria	8,7	10,1	10,1	5,5	7,7	5,8	4,5	3,5	5,5	12,1	3,1
Castilla-La Mancha	12,0	12,4	13,9	12,0	8,8	8,4	11,3	8,9	9,7	8,2	6,7
Castilla y León	16,4	13,5	11,8	11,0	10,6	12,2	11,6	11,4	10,5	10,3	14,8
Cataluña	7,6	8,4	6,7	6,3	5,7	7,1	6,3	5,9	6,8	6,9	7,1
Comunidad Valenciana	11,2	11,2	10,8	8,6	7,9	7,5	6,8	6,2	8,2	6,6	7,3
Extremadura	5,6	8,4	6,4	4,7	8,0	5,7	9,0	5,4	6,3	9,7	8,2
Galicia	14,2	12,5	11,8	11,3	8,7	9,6	9,5	8,8	9,8	10,9	9,0
Madrid	3,4	3,4	2,9	2,8	2,9	2,4	2,9	2,7	2,1	2,2	2,1
Murcia	10,1	9,9	5,7	6,1	6,0	5,3	4,5	6,6	6,4	7,1	7,2
Navarra	14,4	8,5	12,9	11,4	9,9	10,9	3,7	8,2	10,2	6,3	11,1
País Vasco	5,7	8,4	6,8	3,9	4,2	5,7	5,6	5,1	6,7	5,5	5,9
La Rioja	17,6	8,6	11,3	13,0	10,6	8,1	6,7	11,2	14,1	10,1	3,6
Ceuta y Melilla	5,4	0,0	1,5	1,5	1,9	4,1	1,4	4,2	4,0	0,0	0,0

Tabla 32. Evolución de la mortalidad evitable por sida y VIH en hombres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes de 15 a 49 años.

Mortalidad evitable por sida y VIH												
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	
Andalucía	7,1	11,5	14,1	17,4	19,4	26,5	26,0	14,6	11,1	10,0	8,4	
Aragón	3,0	7,6	7,4	12,9	15,4	16,5	16,8	8,1	2,8	7,2	5,8	
Asturias	7,0	11,1	12,3	16,3	19,4	20,3	21,5	13,6	9,2	7,2	5,9	
Baleares	14,9	14,5	18,4	23,2	24,3	30,9	32,7	7,3	9,9	6,5	5,9	
Canarias	7,0	8,3	9,2	11,4	13,7	16,6	15,2	8,1	5,6	5,3	3,7	
Cantabria	7,0	11,0	13,6	19,5	18,0	17,7	15,7	11,2	8,1	6,1	6,0	
Castilla-La Mancha	2,7	4,5	4,0	5,6	7,8	11,3	10,0	4,5	2,4	3,5	2,2	
Castilla y León	3,7	4,4	8,5	8,7	11,4	13,6	13,3	7,7	4,5	5,7	7,5	
Cataluña	14,1	15,6	21,1	23,4	28,1	30,8	26,9	12,8	6,6	6,3	6,2	
Comunidad Valenciana	10,5	15,5	15,7	19,7	22,0	25,1	26,9	15,3	10,0	8,8	7,4	
Extremadura	3,1	5,7	8,0	7,7	9,3	9,6	10,5	8,7	5,0	2,8	4,8	
Galicia	7,1	8,8	13,0	12,9	14,3	18,8	18,6	11,1	6,6	6,3	5,0	
Madrid	15,4	20,5	24,9	30,1	33,5	38,0	34,7	16,9	9,1	7,6	7,6	
Murcia	5,1	7,6	9,4	12,1	15,8	13,9	15,2	9,1	3,5	5,3	3,7	
Navarra	7,8	8,2	9,3	7,9	18,9	16,3	17,9	6,8	4,6	5,5	2,8	
País Vasco	10,5	15,3	21,5	19,6	22,4	31,2	28,4	13,3	7,3	5,9	6,8	
La Rioja	2,7	8,8	11,5	14,6	13,5	18,9	21,3	5,2	3,7	9,9	2,1	
Ceuta y Melilla	6,6	6,5	6,7	15,6	15,5	25,8	28,3	28,4	16,4	22,0	11,0	

Tabla 33. Evolución de la mortalidad evitable por sida y VIH en mujeres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes de 15 a 49 años.

Mortalidad evitable por sida y VIH											
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andalucía	1,1	1,9	1,9	2,6	3,1	4,3	4,3	2,6	1,6	1,5	1,9
Aragón	1,1	0,6	1,8	2,9	4,9	5,3	6,0	1,0	1,9	1,0	1,7
Asturias	2,0	2,2	3,1	2,6	3,5	7,0	5,6	2,2	1,7	1,9	1,9
Baleares	2,9	3,3	7,9	3,8	9,6	7,5	5,2	3,7	1,8	1,9	1,9
Canarias	0,4	0,9	1,1	1,8	1,9	2,8	2,7	1,2	1,2	1,4	1,5
Cantabria	0,9	2,3	3,6	3,1	3,9	5,1	5,9	3,3	0,8	0,0	3,2
Castilla-La Mancha	0,8	0,6	0,7	1,8	1,3	2,6	2,2	1,3	0,4	0,5	0,6
Castilla y León	0,6	1,5	2,6	2,6	2,8	3,9	3,5	2,8	1,4	1,2	1,5
Cataluña	2,4	2,7	4,2	6,4	7,6	7,2	7,1	3,2	1,6	1,8	1,3
Comunidad Valenciana	2,7	3,3	4,1	4,9	7,4	5,8	7,2	3,4	2,2	2,0	2,8
Extremadura	0,2	0,9	1,0	0,5	1,8	2,3	1,8	1,6	1,8	0,9	0,6
Galicia	2,5	2,1	2,1	3,1	3,9	5,0	4,9	2,5	1,1	1,7	1,3
Madrid	3,5	2,8	4,4	8,0	7,0	8,4	8,5	3,4	1,7	1,7	1,4
Murcia	0,2	0,4	1,8	0,9	1,7	3,8	4,9	1,4	0,8	1,1	1,3
Navarra	1,8	2,3	2,3	6,2	4,8	6,2	6,8	4,3	0,4	1,6	1,3
País Vasco	2,8	3,9	4,9	7,0	8,1	9,1	11,2	3,9	1,5	2,3	1,0
La Rioja	0,0	1,0	4,7	1,0	4,4	4,4	6,8	0,0	1,7	0,8	0,0
Ceuta y Melilla	3,3	0,0	3,3	0,0	1,6	3,2	8,3	1,7	4,8	3,1	3,1

Tabla 34. Evolución de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en hombres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes estandarizadas por edad.

Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón												
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	
Andalucía	141,1	149,9	148,6	150,8	132,1	149,3	148,3	144,6	148,6	146,2	138,3	
Aragón	109,7	117,9	109,7	117,8	103,4	108,5	109,3	109,3	110,7	104,5	98,4	
Asturias	136,6	134,7	123,9	131,4	123,0	130,9	128,6	125,7	133,6	131,7	120,2	
Baleares	182,9	187,8	172,2	177,0	146,2	154,4	154,1	162,0	167,3	170,3	142,0	
Canarias	178,5	183,8	175,0	180,2	180,8	181,8	193,0	208,6	203,0	192,0	178,7	
Cantabria	127,2	129,1	120,2	124,8	110,6	117,3	118,0	97,2	103,6	98,1	84,3	
Castilla-La Mancha	101,8	112,6	112,2	109,7	98,1	103,0	106,2	106,9	102,8	86,3	67,9	
Castilla y León	101,1	108,0	98,4	99,1	99,0	95,1	101,1	97,1	96,3	120,0	136,6	
Cataluña	120,4	122,2	115,4	116,1	114,4	120,0	119,2	119,1	116,6	110,6	103,6	
Comunidad Valenciana	147,3	148,5	148,3	146,0	140,8	147,2	152,9	149,8	149,0	151,6	142,5	
Extremadura	133,1	154,9	150,9	152,8	137,5	153,4	132,7	122,2	126,7	124,9	122,3	
Galicia	110,5	114,6	113,8	118,6	108,0	113,2	119,6	113,8	111,8	112,4	108,1	
Madrid	103,3	108,4	105,6	101,7	102,3	102,8	105,0	100,5	101,8	100,4	93,5	
Murcia	141,3	151,0	126,0	121,4	129,5	137,1	126,7	134,8	125,8	128,0	122,3	
Navarra	102,9	104,7	114,8	118,2	106,9	116,4	134,6	111,8	112,7	108,1	104,8	
País Vasco	106,7	117,5	108,8	107,3	94,4	103,9	117,5	107,7	102,2	98,4	97,3	
La Rioja	106,0	80,0	104,3	100,2	85,6	93,0	98,0	106,7	100,3	80,2	86,1	
Ceuta y Melilla	146,2	137,5	141,2	127,6	121,4	137,3	109,7	131,0	108,9	140,6	118,5	

Tabla 35. Evolución de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en mujeres, entre los años 1990 y 2000, según CC.AA. Tasas por 100.000 habitantes estandarizadas por edad.

	Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón										
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Andalucía	74,2	77,6	77,8	79,8	77,2	80,4	80,5	81,0	82,8	79,2	76,2
Aragón	54,7	57,3	50,5	55,6	56,6	57,6	57,1	48,6	49,4	47,6	40,8
Asturias	73,7	64,2	70,4	66,3	67,1	67,6	62,5	60,7	67,9	62,2	61,8
Baleares	83,6	74,8	74,2	72,0	64,6	68,1	66,3	71,2	68,1	69,4	61,6
Canarias	84,9	86,7	95,7	97,8	92,2	97,3	99,0	105,4	99,3	108,8	97,4
Cantabria	50,0	48,1	50,5	54,6	54,4	54,6	52,3	47,1	51,0	38,5	46,7
Castilla-La Mancha	51,3	57,3	60,9	56,1	48,8	51,5	54,4	55,4	51,1	45,3	35,3
Castilla y León	44,9	48,8	47,9	50,1	49,5	47,8	50,5	44,9	45,9	52,5	63,2
Cataluña	59,3	61,7	58,8	57,3	56,7	59,5	58,3	57,0	57,5	53,6	49,5
Comunidad Valenciana	69,3	69,9	68,3	73,9	70,6	70,2	71,3	74,4	72,1	74,4	69,2
Extremadura	66,5	69,8	75,9	83,8	71,9	75,7	72,3	67,8	68,6	60,9	58,7
Galicia	51,7	53,4	50,1	52,6	48,9	52,8	58,7	56,7	54,3	54,5	50,1
Madrid	46,4	49,9	47,2	46,3	49,7	50,7	50,5	50,0	49,4	52,0	47,1
Murcia	74,1	86,5	78,7	78,6	81,0	76,7	75,8	65,4	72,2	80,5	62,8
Navarra	52,0	59,0	49,3	52,5	50,8	56,3	51,7	51,3	52,7	49,6	44,6
País Vasco	51,7	48,7	47,5	49,6	46,3	52,0	54,8	47,6	44,8	44,2	41,6
La Rioja	49,6	43,1	57,0	51,7	44,2	47,0	53,8	50,0	44,8	42,8	43,4
Ceuta y Melilla	65,4	80,7	46,4	59,7	82,4	62,0	58,3	72,9	76,4	72,0	45,7

Tabla 36. Evolución de la mortalidad infantil, entre los años 1990 y 2001, según CC.AA. Tasas por 1.000 nacidos vivos.

	Mortalidad infantil											
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Andalucía	8,9	8,4	7,7	8,0	6,6	6,4	6,2	5,4	5,8	5,2	5,0	4,6
Aragón	6,0	6,8	6,6	5,2	4,3	5,9	5,6	4,9	3,7	5,9	6,0	5,0
Asturias	8,2	9,1	4,9	7,6	6,8	7,0	6,3	5,7	4,6	3,8	3,4	5,4
Baleares	7,3	6,2	5,5	5,3	4,4	4,5	5,8	2,6	4,6	4,3	4,7	5,4
Canarias	7,8	6,8	5,6	6,8	5,3	5,0	6,5	6,0	5,0	4,9	6,4	5,2
Cantabria	6,8	6,9	6,3	7,5	5,5	4,0	4,9	3,6	3,1	2,0	2,1	1,9
Castilla-La Mancha	6,9	6,1	6,4	5,5	5,4	4,7	5,8	4,3	3,6	3,6	4,0	4,1
Castilla y León	7,6	6,0	6,5	7,1	6,1	5,2	5,7	5,4	5,3	4,0	4,0	2,6
Cataluña	7,1	6,4	6,4	5,3	5,0	4,7	4,1	4,6	3,8	4,4	3,5	3,3
Comunidad Valenciana	6,1	6,8	7,2	6,3	5,4	5,8	4,7	4,6	4,5	3,9	3,5	3,7
Extremadura	6,5	5,5	7,0	5,9	7,4	4,7	7,1	5,2	4,3	4,6	4,9	4,4
Galicia	8,4	8,4	8,9	8,1	7,5	5,5	6,9	5,5	5,2	2,5	4,2	3,6
Madrid	6,9	6,4	6,8	6,5	6,3	5,0	4,2	4,8	4,2	3,7	4,1	3,8
Murcia	6,9	9,1	9,2	5,9	7,3	4,9	7,8	6,2	5,9	7,3	6,8	5,5
Navarra	8,1	8,8	8,1	6,8	8,2	6,7	5,4	3,8	5,5	2,0	4,0	3,0
País Vasco	8,3	7,1	6,7	6,2	5,8	5,7	6,1	5,2	6,1	4,8	3,1	3,4
La Rioja	10,8	9,9	11,6	6,5	7,8	7,3	4,3	5,1	5,9	6,2	3,8	5,4
Ceuta	13,1	8,6	6,5	11,5	8,9	8,5	9,4	4,9	8,2	10,8	10,0	3,1
Melilla	10,8	4,0	5,2	5,3	6,7	8,4	5,9	6,8	9,5	8,7	5,4	7,9
Total	7,6	7,2	7,1	6,7	6,1	5,5	5,5	5,0	4,9	4,5	4,4	4,1

Tabla 37. Evolución de la esperanza de vida al nacer, en años, en hombres y mujeres, en los años 1990, 1995 y 1998, según CC.AA.

	Esperanza de vida					
	Hombres			Mujeres		
	1990	1995	1998	1990	1995	1998
Andalucía	72,5	73,5	74,0	79,6	80,7	81,0
Aragón	74,9	75,6	76,1	81,1	82,3	82,7
Asturias	72,2	73,1	73,9	80,7	81,3	82,1
Baleares	72,1	73,2	74,5	79,8	81,1	81,5
Canarias	72,7	73,8	74,2	79,7	81,3	81,2
Cantabria	73,5	74,3	75,3	81,3	82,2	83,1
Castilla-La Mancha	74,9	76,1	76,7	80,6	81,7	82,4
Castilla y León	74,9	76,3	76,7	81,6	83,2	83,9
Cataluña	73,6	74,7	75,6	80,9	82,3	82,6
Comunidad Valenciana	73,1	74,1	74,7	79,9	81,0	81,4
Extremadura	73,3	74,6	75,3	80,0	81,5	82,2
Galicia	72,9	73,9	75,1	80,3	81,8	82,5
Madrid	73,6	75,1	76,5	81,6	83,0	83,8
Murcia	73,0	74,5	74,5	79,5	80,9	80,9
Navarra	74,7	75,7	76,3	81,5	83,0	83,6
País Vasco	72,9	74,0	75,3	81,4	82,2	82,7
La Rioja	73,5	75,2	75,9	80,7	82,0	82,4
Ceuta	68,9	72,0	..	77,2	78,6	..
Melilla	70,8	73,3	..	76,2	79,1	..
Total	73,4	74,4	75,3	80,5	81,6	82,2