

LA SALUD DE LAS MUJERES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES

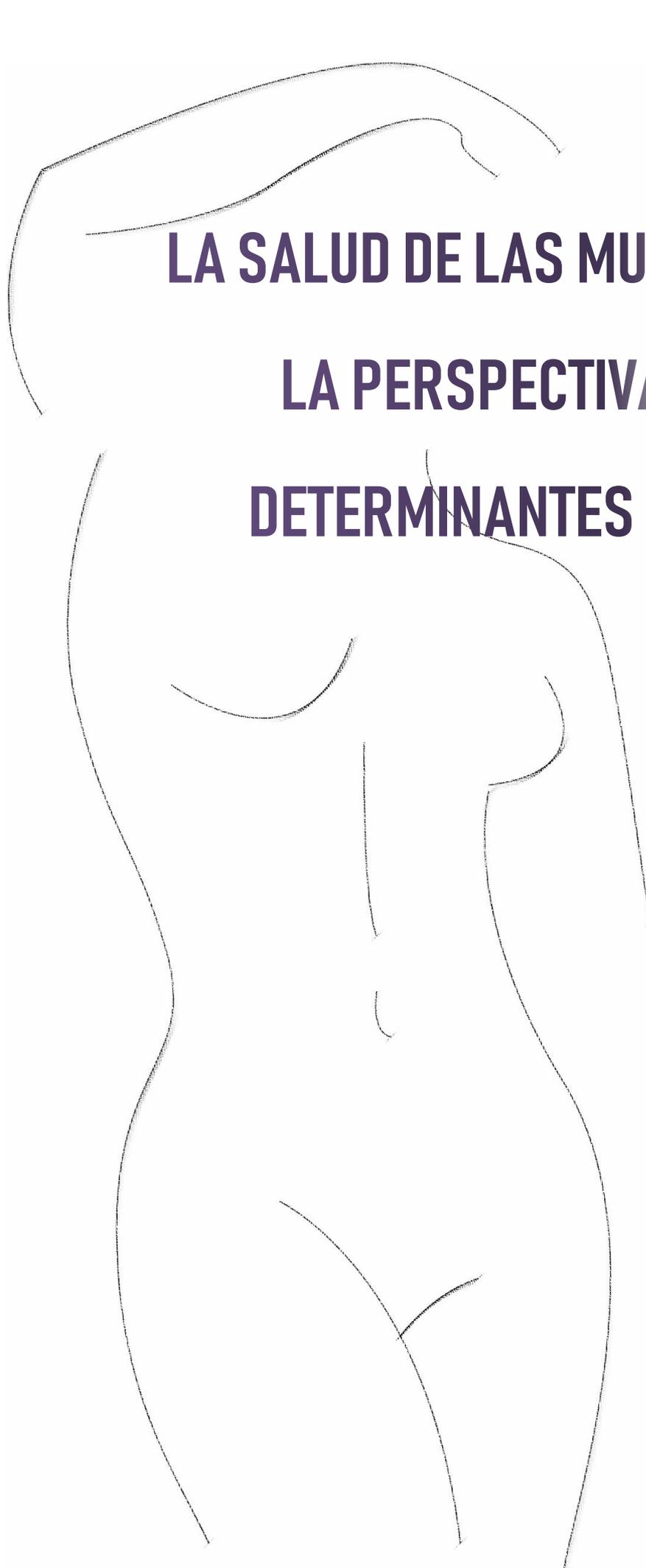
Ángeles López Sánchez

Per citar o enllaçar aquest document:
Para citar o enlazar este documento:
Use this url to cite or link to this publication:
<http://hdl.handle.net/10803/668944>

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



**LA SALUD DE LAS MUJERES DESDE
LA PERSPECTIVA DE LOS
DETERMINANTES SOCIALES**

Ángeles López Sánchez

Tesis Doctoral

Girona, 2019

**Universitat de Girona**



TESIS DOCTORAL

LA SALUD DE LAS MUJERES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES

Ángeles López Sánchez

Girona, 2019

Programa de doctorat en Biología Molecular, Biomedicina i Salut

Directores:

Dr .Wifredo Ricart Engel

Dra. Carme Bertrán Noguer

Tutora:

Dra. Carme Bertrán Noguer

Girona, 2019

Memoria presentada para optar al título de doctora por la Universitat de Girona

Agradecimientos

Este apartado pretende transmitir mi más sincero agradecimiento a distintas personas que, con sus conocimientos, opiniones, correcciones y colaboraciones, me han acompañado en el proceso de elaboración de esta tesis doctoral.

Ésta no hubiera sido posible sin el impulso de mi director de tesis Dr. Wifredo Ricart. Su inestimable ayuda y apoyo, ha hecho posible realizarla y superar las dificultades con las que nos hemos encontrado. Gracias por creer siempre en mí.

A mi otra directora, Dra. Carme Bertrán, agradecerle el ofrecimiento y la oportunidad de profundizar en este tema de investigación, que me atrapó desde el primer momento, así como su dedicación, estímulo y apoyo incondicional que me ha brindado durante todos estos años.

Mis agradecimientos más sinceros a Dra. Dolors Juvinyà, por sus reflexiones, alientos y orientaciones en la realización de este trabajo.

A distintas personas que me he ido encontrando por el camino, especialmente Jose Manuel, Ana y Jordi por su colaboración.

A mis amigas, Marta y Jessica, por entender mis ausencias, apoyarme sin más y por hacerme reír y olvidar lo duro que es a veces este camino.

Un reconocimiento aparte se merece mi familia, que ha soportado durante varios años todos los inconvenientes que se derivan de un trabajo de estas características y que no hubiera sido posible sin el amparo incondicional que me otorgan. Poner en valor el cariño que me transmiten mis padres, Pilar y Antonio, mi tía M^a Carmen y mis hermanos, Pili y Jose. A todos ellos, gracias por los buenos y malos momentos, por soportarme y por escucharme. Siempre estuvieron ahí, en lo bueno y en lo malo, en ocasiones con más confianza en el trabajo que yo misma.

A mi pareja David y a mi hijo Daniel, por entender mis ausencias, por toda la paciencia, amor, apoyo y comprensión que me han demostrado siempre. Las palabras nunca serán suficientes para testimoniar mi amor y mi agradecimiento.

Una mención especial a mi abuela María, esto es para y por ti.

A todos vosotros y vosotras, mi mayor reconocimiento y gratitud.

Abreviaturas

ABS: Área básica de salud

AOD: Ayuda Oficial al Desarrollo.

AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad.

BSA: Badalona Servicios Asistenciales

CCAA: Comunidades autónomas.

CE: Comisión Europea.

CEHAPE: Comisión y el Plan de Acción sobre Medio Ambiente y Salud para los Niños en Europa.

CI: Cociente Intelectual.

CIAP: Clasificación Internacional de Atención Primaria

CIE: Código Internacional de Enfermedades.

DGT: Dirección General de Tráfico.

DSS: Determinantes sociales de la Salud.

ECH: Encuesta Continua de Hogares.

EDC: Endocrine Disrupting Chemicals.

EPA: Encuesta de Población Activa.

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

ESCA: Encuesta de Salud de Cataluña.

ESO: Educación Secundaria Obligatoria.

FDA: Food and Drug Administration.

GEG: Grupo Estudio de la Gripe.

IARC: Agencia Internacional para la investigación el Cáncer.

IC: Intervalo de Confianza.

ICS: Instituto Catalán de la Salud.

IPC: Índice de precios al consumo.

IRPF: Impuesto sobre la renta de las personas físicas.

IVA: Impuesto sobre el valor añadido.

IVE: Interrupción voluntaria del embarazo.

IMC: Índice Masa Corporal.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

IPAQ: International Physical Activity Questionare.

IRPF: Impuesto de la Renta a las Personas Físicas.

IVA: Impuesto sobre el Consumo.

LOGSE: Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo.

MECD: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
MGF: Mutilación genital femenina.
OCDE: Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos.
OIT: Organización Internacional del Trabajo.
OMS: Organización Mundial de la Salud.
PS: Promoción de la Salud.
PSA: Antígeno Prostático Específico.
SEGO: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.
SHARE: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe.
SICAV: Sociedades de Inversión de Capital Variable.
SMI: Salario Mínimo Interprofesional.
SNS: Sistema Nacional de Salud.
TA: Tensión arterial.
TAC: Tomografía Computarizada.
THS: Terapia Hormonal Sustitutiva.
TPH: Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos.
UE: Unión Europea.
VD: Variable Dependiente.
VPH: Virus del papiloma humano

Índice de figuras

Figura 1: Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud. Comisión para reducir las desigualdades en salud en España, 2010	36
--	----

Índice de tablas

Tabla 1: Composición de la muestra. Año 2006 y 2012-13	117
Tabla 2: Estructura familiar. Año 2006	118
Tabla 3: Estructura familiar. Año 2012-13	118
Tabla 4: Estado civil por sexo. Año 2006 y 2012-13	119
Tabla 5: Lugar de nacimiento por sexo. Año 2006 y 2012-13	119
Tabla 6: Nivel de estudios por sexo. Año 2006 y 2012-13	120
Tabla 7: Situación laboral por sexo. Año 2006 y 2012-13	121
Tabla 8: Clase social por sexo. Año 2006 y 2012-13	121
Tabla 9: Ingresos mensuales por sexo. Año 2006 y 2012-13.....	122
Tabla 10: Ingresos anuales por sexo. Año 2006 y 2012-13.....	123
Tabla 11: Región sanitaria por sexo. Año 2006 y 2012-13.....	123
Tabla 12: Autopercepción del estado de salud en función del sexo. Año 2006	124
Tabla 13: Autopercepción del estado de salud en función del sexo. Año 2012-13....	124
Tabla 14: Autopercepción del estado de salud de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006.....	126
Tabla 15: Autopercepción del estado de salud de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13.....	126
Tabla 16: Autopercepción del estado de salud de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2006.....	127
Tabla 17: Autopercepción del estado de salud de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13.....	128
Tabla 18: Autopercepción del estado de salud de las mujeres en función de factores económicos y labores. Año 2006	129
Tabla 19: Autopercepción del estado de salud de las mujeres en función de factores económicos y laborales. Año 2012-13	131
Tabla 20: Autopercepción del estado de salud de los hombres en función de factores económicos y laborales. Año 2006	133

Tabla 21: Autopercepción del estado de salud de los hombres en función de factores económicos y laborales. Año 2012-13	135
Tabla 22: Autopercepción del estado de salud. Año 2006	137
Tabla 23: Autopercepción del estado de salud de los hombres. Año 2006	138
Tabla 24: Autopercepción del estado de salud de las mujeres. Año 2006.....	139
Tabla 25: Autopercepción del estado de salud. Año 2012-13	140
Tabla 26: Nivel de actividad física/sedentarismo en función del sexo. Población de 18 a 74 años. Año 2006.....	141
Tabla 27: Nivel de actividad física/sedentarismo en función del sexo. Población de 15 a 74 años. Año 2012-13.....	141
Tabla 28: Actividad física de las mujeres durante su tiempo libre en función de factores sociodemográficos. Población de 18 a 74 años. Año 2006	143
Tabla 29: Actividad física habitual en las mujeres en función de factores sociodemográficos. Población de 18 a 74 años. Año 2006	144
Tabla 30: Actividad física habitual en las mujeres en función de factores sociodemográficos. Población de 15 a 74 años. Año 2012-13.....	144
Tabla 31: Actividad física IPAQ en las mujeres en función de factores sociodemográficos. Población de 15 a 74 años. Año 2012-13.....	145
Tabla 32: Actividad física en el tiempo libre de los hombres en función de factores sociodemográficos. Población de 18 a 74 años. Año 2006	146
Tabla 33: Actividad física habitual de los hombres en función de factores sociodemográficos. Población de 18 a 74 años. Año 2006	147
Tabla 34: Actividad física habitual de los hombres en función de factores sociodemográficos. Población de 18 a 74 años. Año 2012-13.....	147
Tabla 35: Actividad física IPAQ de los hombres en función de factores sociodemográficos. Población de 18 a 74 años. Año 2012-13.....	148
Tabla 36: Actividad física habitual. Año 2006.....	150
Tabla 37: Actividad física habitual de los hombres. Año 2006.....	151
Tabla 38: Actividad física habitual en las mujeres. Año 2006.....	152
Tabla 39: Actividad física habitual. Año 2012-13.....	152
Tabla 40: Actividad física habitual de los hombres. Año 2012-13	153
Tabla 41: Actividad física habitual de las mujeres. Año 2012-13.....	153
Tabla 42: Consumo de alcohol y tabaco en función del sexo. Año 2006.....	154
Tabla 43: Consumo de alcohol y tabaco en función del sexo. Año 2012-13.....	155
Tabla 44: Consumo de alcohol de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006.....	156

Tabla 45: Consumo de alcohol de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13.....	156
Tabla 46: Consumo de alcohol de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2006.....	157
Tabla 47: Consumo de alcohol de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13.....	158
Tabla 48: Consumo de alcohol. Año 2006	159
Tabla 49: Consumo alcohol en los hombres. Año 2006	160
Tabla 50: Consumo alcohol en mujeres. Año 2006.....	161
Tabla 51: Consumo alcohol. Año 2012-13	162
Tabla 52: Consumo alcohol en hombres. Año 2012-13.....	163
Tabla 53: Consumo alcohol en mujeres. Año 2012-13.....	164
Tabla 54: Consumo de tabaco de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006.....	165
Tabla 55: Consumo de tabaco de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13.....	166
Tabla 56: Consumo de tabaco de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2006.....	166
Tabla 57: Consumo de tabaco de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13.....	167
Tabla 58: Consumo de tabaco. Año 2006	168
Tabla 59: Consumo de tabaco de los hombres. Año 2006	169
Tabla 60: Consumo de tabaco de las mujeres. Año 2006	170
Tabla 61: Consumo de tabaco. Año 2012-13.....	171
Tabla 62: Consumo de tabaco de los hombres. Año 2012-13.....	172
Tabla 63: Consumo de tabaco de las mujeres. Año 2012-13.....	173
Tabla 64: Consumo de otras drogas en función del sexo. Año 2006.....	174
Tabla 65: Consumo ocasional de sustancias en las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006.....	175
Tabla 66: Consumo de sustancias durante el último año en las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006	177
Tabla 67: Consumo de sustancias durante el último mes en las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006	178
Tabla 68: Consumo ocasional de sustancias en los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2006.....	181
Tabla 69: Consumo de sustancias durante el último año en los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2006	182

Tabla 70: Consumo de sustancias en el último mes de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2006	184
Tabla 71: Consumo de tranquilizantes Año 2006.....	186
Tabla 72: Consumo de tranquilizantes de los hombres. Año 2006.....	188
Tabla 73: Consumo de tranquilizantes de las mujeres. Año 2006.....	188
Tabla 74: Consumo marihuana. Año 2006.....	190
Tabla 75: Consumo marihuana de los hombres. Año 2006.....	190
Tabla 76: Consumo marihuana de las mujeres. Año 2006.....	191
Tabla 77: Consumo cocaína. Año 2006	192
Tabla 78: Prácticas preventivas en función del sexo. Año 2006.....	193
Tabla 79: Prácticas preventivas en función del sexo. Año 2012-13.....	194
Tabla 80: Vacunación contra la gripe de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006.....	194
Tabla 81: Vacunación contra la gripe de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2006.....	195
Tabla 82: Vacunación contra la gripe. Año 2006.....	196
Tabla 83: Vacunación contra la gripe en hombres. Año 2006	197
Tabla 84: Vacunación contra la gripe en mujeres. Año 2006	198
Tabla 85: Toma periódica de la tensión y control del colesterol de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006	199
Tabla 86: Toma periódica de la tensión y control del colesterol de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13.....	200
Tabla 87: Toma periódica de la tensión y control del colesterol de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2006	201
Tabla 88: Toma periódica de la tensión y control del colesterol de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13.....	202
Tabla 89: Toma periódica tensión arterial. Año 2006	204
Tabla 90: Toma periódica tensión arterial. Año 2012-13.....	205
Tabla 91: Control colesterol. Año 2006	206
Tabla 92: Control colesterol de los hombres. Año 2012-13.....	207
Tabla 93: Control colesterol de las mujeres. Año 2006	208
Tabla 94: Control colesterol de las mujeres. Año 2012-13	209
Tabla 95: Mamografía y citología periódica en función de variables sociodemográficas. Año 2006	210
Tabla 96: Mamografía y citología periódica en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13.....	212
Tabla 97: Mamografía periódica. Año 2006	213

Tabla 98: Mamografía periódica. Año 2012-13	214
Tabla 99: Citología periódica. Año 2006	215
Tabla 100: Citología periódica. Año 2012-13	216
Tabla 101: Medios de transporte y sistemas de seguridad en su uso en función del sexo. Población entre 15 y 64 años. Año 2006	217
Tabla 102: Uso del cinturón delantero por ciudad. Año 2006	219
Tabla 103: Uso del cinturón delantero por ciudad en hombres. Año 2006	220
Tabla 104: Uso del cinturón delantero por ciudad en mujeres. Año 2006.....	221
Tabla 105: Uso del cinturón trasero por ciudad. Año 2006.....	222
Tabla 106: Uso del cinturón trasero por ciudad en hombres.Año 2006	223
Tabla 107: Uso del cinturón trasero por ciudad en mujeres. Año 2006	223
Tabla 108: Uso del cinturón trasero por carretera. Año 2006	224
Tabla 109: Uso del cinturón trasero por carretera en hombres. Año 2006	225
Tabla 110: Uso del cinturón trasero por carretera en mujeres. Año 2006.....	226
Tabla 111: Ingesta recomendada de fruta y verdura en función del sexo. Año 2012-13	227
Tabla 112: Ingesta recomendada de fruta y verdura de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13	227
Tabla 113: Ingesta recomendada de fruta y verdura de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13	228
Tabla 114: Ingesta recomendada de fruta y verdura. Año 2012-13.....	229
Tabla 115: Ingesta recomendada de fruta y verdura de los hombres. Año 2012-13..	230
Tabla 116: Ingesta recomendada de fruta y verdura de las mujeres. Año 2012-13...	230
Tabla 117: Uso y satisfacción de los servicios sanitarios en función del sexo. Año 2006	231
Tabla 118: Uso y satisfacción de los servicios sanitarios en función del sexo Año 2012-13	232
Tabla 119: Servicios sanitarios utilizados en el último año y grado de satisfacción de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006	233
Tabla 120: Servicios sanitarios utilizados en el último año y grado de satisfacción de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13	234
Tabla 121: Uso servicios sanitarios. Año 2006.....	236
Tabla 122: Uso servicios sanitarios por hombres. Año 2006.....	236
Tabla 123: Uso Servicios sanitarios por mujeres. Año 2006	237
Tabla 124: Uso servicios sanitarios. Año 2012-13	238
Tabla 125: Satisfacción servicios sanitarios. Año 2006.....	240
Tabla 126: Satisfacción con los servicios sanitarios en los hombres. Año 2006.....	240

Tabla 127: Satisfacción con los servicios sanitarios en las mujeres. Año 2006.....	241
Tabla 128: Satisfacción con los servicios sanitarios. Año 2012-13.....	242
Tabla 129: Visitas a profesionales de la salud en función del sexo. Año 2006.....	243
Tabla 130: Visitas a profesionales de la salud en función del sexo. Año 2012-13.....	243
Tabla 131: Visita al médico de atención primaria, ginecólogo/a y otro/a especialista por mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006.....	244
Tabla 132: Visita al médico de atención primaria, ginecólogo/a y otro/a especialista por las mujeres, en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13.....	246
Tabla 133: Visita a la enfermera, consulta al farmacéutico y fisioterapeuta por las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006.....	248
Tabla 134: Visita a la enfermera, consulta al farmacéutico y fisioterapeuta por las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13.....	250
Tabla 135: Visita servicios sanitarios en función del sexo. Año 2006.....	251
Tabla 136: Visita servicios sanitarios en función del sexo. Año 2012-13.....	251
Tabla 137: Visita a médicos en los últimos 12 meses y 15 días por las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006.....	252
Tabla 138: Visita a médicos en los últimos 15 días por las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13.....	253
Tabla 139: Visita servicios de urgencias, hospitalización y atención primaria en función del sexo. Año 2006.....	254
Tabla 140: Visita servicios de urgencias, hospitalización y atención primaria en función del sexo. Año 2012-13.....	254
Tabla 141: Visita urgencias, médico de atención primaria y hospitalización de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006.....	255
Tabla 142: Visita urgencias, médico de atención primaria y hospitalización de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13.....	257
Tabla 143: Hospitalización por parto. Año 2006.....	259
Tabla 144: Autopercepción del estado de salud y discapacidades de las mujeres. Año 2006 y 2012-13.....	260
Tabla 145: Trastornos crónicos de las mujeres. Año 2006 y 2012-13.....	261
Tabla 146: Medicamentos consumidos en los últimos días por las mujeres. Año 2006 y 2012-13.....	262
Tabla 147: Restricción de la actividad principal/habitual en los últimos 12 meses de las mujeres. Año 2006 y 2012-13.....	263
Tabla 148: Salud mental GHQ-12 de las mujeres. Año 2006 y 2012-13.....	264
Tabla 149: Escala de bienestar emocional WEMWBS de las mujeres. Año 2012-13.....	264
Tabla 150: Maltrato en las mujeres. Año 2006.....	265

Tabla 151: Trabajo reproductivo de las mujeres. Año 2006 y 2012-13.....	266
Tabla 152: Impacto del periodo de crisis y trabajo reproductivo. Año 2006.....	268
Tabla 153: Impacto del periodo de crisis y trabajo reproductivo. Año 2012-13.....	268

Índice

Agradecimientos	5
Abreviaturas	7
Índice de figuras	9
Índice de tablas.....	9
Resumen	19
Resum	21
Abstract	23
1. Introducción	25
1.1 Los determinantes sociales de la salud	27
1.2 Las desigualdades en salud	36
1.3 La mujer y la salud	42
1.4 Contexto socioeconómico y la salud.....	79
2. Objetivos.....	103
2.1 Objetivo principal.....	103
2.2 Objetivos específicos.....	103
3. Metodología	105
3.1 Ámbito y población de estudio.....	105
3.2 Diseño.....	105
3.3 Criterios de selección	105
3.4 Muestra	105
3.5 Variables	106
3.6 Instrumento y Procedimiento	111
3.7 Análisis de los resultados	113
3.8 Consideraciones éticas	115
4. Resultados.....	117
4.1 Descripción de la muestra de participantes	117
4.2 Resultados relacionados con la percepción del estado de salud	124
4.3 Resultados relacionados con los estilos de vida.....	141
4.4 Resultados relacionados con el uso de los servicios sanitarios y la satisfacción	231
4.5 Resultados relacionados con el impacto del periodo de crisis en la percepción de la salud de las mujeres.....	260
4.6 Resultados relacionados con el trabajo reproductivo de las mujeres.....	266
5. Discusión	271

5.1 Limitaciones	285
5.2 Aplicabilidad de los resultados	285
5.3 Nuevas líneas de investigación	286
6. Conclusiones	287
7. Bibliografía.....	293
8. Anexo 1: Relación de las variables analizadas en la Encuesta de Salud de Cataluña	315
9. Anexo 2: Resultados de las variables analizadas y no significativas mediante regresión logística.....	335

Resumen

Introducción: Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, en relación con el sistema de salud. En este sentido, el estudio de los DSS, se convierte en esencial para entender las desigualdades sociales en salud según el género.

Objetivos: La presente investigación pretende analizar la percepción del estado de salud, los estilos de vida y el uso de los servicios sanitarios, desde la perspectiva de los determinantes sociales de salud y los ejes de desigualdad, de las mujeres que viven en Cataluña, en dos momentos precisos, 2006 y 2012/13, enmarcados en un contexto previo a la crisis económica y en plena fase de instauración, y hacer una comparación de los resultados obtenidos a través de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA).

Metodología: El estudio descriptivo se ha centrado en la población de Catalunya, no institucionalizada y mayor de 15 años, obteniendo una muestra aleatoria, estratificada y en etapas múltiples (polietápico), en unidad supramunicipal, municipio e individuo, de 15.926 personas en 2006 y de 7.833 en 2012/13. Se han estudiado variables sociodemográficas; variables relacionadas con los estilos de vida, con la percepción del estado de salud y con la utilización de los servicios sanitarios, así como las vinculadas con los determinantes sociales y los ejes de desigualdad. En el análisis de datos y para el cruce de variables categóricas, se ha utilizado el test de independencia Chi-cuadrado, para el de las variables cuantitativas, el test T de Student y en el análisis de las variables asociadas de manera independiente, se ha realizado una regresión logística, incluyendo el cálculo de la Odds Ratio (OR). El intervalo de confianza ha sido del 95% (IC95), con una significación estadística y tendencia de $p < 0.05$ - $p < 0.0001$.

Resultados: Los resultados de la investigación revelan una autopercepción positiva de la salud, en ambas oleadas aunque las mujeres tienen peor autopercepción que los hombres. Por lo que se refiere a los estilos de vida, las mujeres son las que realizan menos ejercicio físico y se vincula a ello el ser extranjera; beben menos alcohol que los hombres, y son jóvenes, con estudios secundarios, de clase social alta, solteras, catalanas y de Barcelona, cambiando en el año 2012-13, a divorciadas y de Girona. Las mujeres fuman menos que los hombres, y son jóvenes, con estudios secundarios, divorciadas, de clase social alta, catalanas y de Barcelona, pasando a ser, en la oleada del 2012-13, separadas y de Catalunya Central. Las mujeres consumen más

tranquilizantes que los hombres, y son mayores de 65 años, con estudios primarios o sin estudios, de clase social baja, separadas y viudas, y nacidas en otra comunidad autónoma distinta a la de Cataluña. El consumo de drogas, como la marihuana y cocaína, se da preferentemente en hombres jóvenes, con estudios secundarios y solteros, afectando tanto a catalanes como a extranjeros. Respecto al uso de los servicios sanitarios, son ellas las que más los utilizan, en particular, las mayores de 65 años, con estudios básicos, de clase social baja, viudas, nacidas en Cataluña, en concreto las de Terres de l'Ebre, y otras comunidades autónomas distintas a Cataluña, cambiando en el año 2012-13 a ser extranjeras y catalanas, del Alt Pirineu y Arán. En relación con el uso de servicios sanitarios privados en el año 2006 y 2012-13, prevalecen las mujeres jóvenes, con estudios universitarios, de clase social alta, divorciadas, nacidas en Catalunya y que viven en Barcelona.

Conclusiones: En ambas oleadas, las mujeres mejoran la percepción de su salud, aunque continúan teniendo peor percepción que los hombres. Respecto a los estilos de vida, son las mujeres las que menos ejercicio físico practican y sobre el consumo de drogas, sólo superan a los hombres en el consumo de tranquilizantes. En relación con el uso de los servicios sanitarios son las mujeres las que lo emplean más en los dos períodos estudiados.

La principal aportación de esta tesis es el análisis realizado desde la perspectiva de género, los determinantes de la salud y los ejes de desigualdad. Los resultados deberían tenerse en cuenta para el diseño e implementación de políticas y programas de salud enfocados a mejorar los estilos de vida, para la elaboración e implementación de acciones específicas sobre los determinantes sociales de la salud; en el establecimiento de programas de sensibilización sobre las desigualdades en salud y las inequidades por razón de género y en la formación de los profesionales sanitarios, desde la perspectiva de género. Así pues, surge la necesidad de incluir dicha perspectiva en la Encuesta de Salud de Cataluña, así como la metodología cualitativa en el trabajo de campo, para complementar y obtener más y mejor información sobre la percepción de la salud, los estilos de vida y el uso de los servicios sanitarios de los ciudadanos y ciudadanas que viven en Cataluña.

Descriptor clave: Desigualdades en salud, género y salud, percepción de salud, estilos de vida, uso de los servicios sanitarios, mujer y salud

Resum

Introducció: Els determinants socials de la salut (DSS) són les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen, en relació amb el sistema de salut. En aquest sentit, l'estudi dels DSS, esdevé essencial per entendre les desigualtats socials en salut segons el gènere.

Objectius: La present investigació pretén analitzar la percepció de l'estat de salut, els estils de vida i l'ús dels serveis sanitaris, des de la perspectiva dels determinants socials de salut i els eixos de desigualtat, de les dones que viuen a Catalunya, en dos moments precisos, 2006 i 2012/13, emmarcats en un context previ a la crisi econòmica i en plena fase d'instauració, i fer una comparació dels resultats obtinguts a través de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA).

Metodologia: L'estudi descriptiu s'ha centrat en la població de Catalunya, no institucionalitzada i major de 15 anys, obtenint una mostra aleatòria, estratificada i en etapes múltiples (polietàpic), en unitat supramunicipal, municipi i individu, de 15.926 persones al 2006 i de 7.833 al 2012-2013. S'han estudiat variables sociodemogràfiques; variables relacionades amb els estils de vida; amb la percepció de l'estat de salut i amb la utilització dels serveis sanitaris, així com les vinculades amb els determinants socials i els eixos de desigualtat. A l'anàlisi de dades i per a l'encreuament de variables categòriques, s'ha utilitzat el test d'independència Chi-quadrat, per al de les variables quantitatives, el test T de Student i per l'anàlisi de les variables associades de manera independent, s'ha realitzat una regressió logística, incloent el càlcul de la Odds Ratio (OR). L'interval de confiança ha estat del 95% (IC 95), amb una significació estadística i tendència de $p < 0.05$ - $p < 0.0001$.

Resultats: Els resultats de la investigació revelen una autopercepció de la salut positiva, en ambdues onades, encara que, les dones tenen pitjor autopercepció que els homes. Pel que fa als estils de vida, les dones són les que fan menys exercici físic i es vincula a això a ser estrangera; beuen menys alcohol que els homes, i són joves, amb estudis secundaris, de classe social alta, solteres, catalanes i de Barcelona, canviant l'any 2012-13, a divorciades i de Girona. Les dones fumen menys, que els homes, i són joves, amb estudis secundaris, divorciades, de classe social alta, catalanes i de Barcelona, passant a ser, a l'onada del 2012-13, separades i de Catalunya Central. Les dones consumeixen més tranquil·litzants que els homes i són majors de 65 anys, amb estudis primaris o sense estudis, de classe social baixa, separades i vídues, i nascudes en una altra comunitat autònoma diferent de la de

Catalunya. El consum de drogues, com la marihuana i cocaïna, es dona preferentment en homes joves, amb estudis secundaris i solters, afectant tant a catalans com a estrangers. Respecte a l'ús dels serveis sanitaris, són elles les que més els utilitzen, en particular les majors de 65 anys, amb estudis bàsics, de classe social baixa, vídues, nascudes a Catalunya, en concret les de Terres de l'Ebre, i altres comunitats autònomes diferent a Catalunya, canviant a l'any 2012-13 a ser estrangeres i catalanes, de l'Alt Pirineu i Aran. En relació amb l'ús de serveis sanitaris privats en l'any 2006 i 2012-13, prevalen les dones joves amb estudis universitaris, de classe social alta, divorciades, nascudes a Catalunya i que viuen a Barcelona.

Conclusions: En ambdues onades, les dones milloren la percepció de la salut, tot i que continuen tenint pitjor percepció que els homes. Pel que fa als estils de vida, són les dones les que menys exercici físic practiquen i en el consum de drogues només superen als homes en el consum de tranquil·litzants. En relació amb l'ús dels serveis sanitaris, són les dones les que més els utilitzen.

La principal aportació d'aquesta tesi és l'anàlisi realitzat des de la perspectiva de gènere, els determinants de la salut i els eixos de desigualtat. Els resultats s'haurien de tenir en compte per al disseny i implementació de polítiques i programes de salut enfocats a millorar els estils de vida; per a l'elaboració i implementació d'accions específiques sobre els determinants socials de la salut; en l'establiment de programes de sensibilització sobre les desigualtats en salut i les iniquitats per raó de gènere i en la formació dels professionals sanitaris, des de la perspectiva de gènere. Així doncs, sorgeix la necessitat d'incloure aquesta perspectiva en l'Enquesta de Salut de Catalunya, així com la metodologia qualitativa en el treball de camp, per complementar i obtenir més i millor informació sobre la percepció de la salut, els estils de vida i l'ús dels serveis sanitaris dels ciutadans i ciutadanes que viuen a Catalunya.

Descriptors clau: Desigualtats en salut, gènere i salut, percepció de salut, estils de vida, ús dels serveis sanitaris, dona i salut.

Abstract

Introduction: The social determinants of health (DSH) are the circumstances in which people are born, grow, live, work and grow old, in relation to the health system. In this sense, the study of DSH becomes essential to understand social inequalities in health according to gender.

Objectives: This research aims to analyse the perception of health status, lifestyles and the use of health services, from the perspective of the social determinants of health and the axes of inequality of women living in Catalonia, in two precise moments, 2006 and 2012-2013, framed in a context before to the economic crisis and in full phase of establishment, and make a comparison of the results obtained through the Health Survey of Catalonia (HSCA).

Methodology: The descriptive study has focused on the population of Catalonia, not institutionalized and older than 15 years, obtaining a random sample, stratified and in multiple stages (multistage), in supramunicipal unit, municipality and individual, of 15,926 people in 2006 and of 7,833 in 2012-2013. Sociodemographic variables have been studied as well as variables related to the perception of the state of health, variables linked to lifestyles and to the use of health services, as well as those related to social determinants and the axes of inequality. In the analysis of data and for the crossing of categorical variables, the Chi-square independence test was used, for the quantitative variables, the Student's T test and in the analysis of the associated variables, in an independent way, logistic regression has been carried out, including the calculation of the Odds Ratio (OR). The confidence interval was 95% (IC95), with a statistical significance and tendency of $p < 0.05$ - $p < 0.0001$.

Results: The results of the investigation reveal a self-perception of positive health, in both waves, although women have worse self-perception than men. With regard to lifestyles, women are those who perform less physical exercise and it is linked to it being a foreigner; they drink less alcohol than men and they are young, with secondary education, high social class, single, Catalan and Barcelona, changing in the year 2012-13, divorced and Girona. Women smoke less than men, and they are young, with secondary education, divorced, high social class, Catalan and Barcelona, becoming, in the wave of 2012-13, separate and Central Catalonia. Women consume more tranquilizers than men, and they are over 65 years old, with primary studies or no studies, low social class, separated and widowed, and born in another autonomous community different from Catalonia. Concerning drug use, such as marijuana and

cocaine, it occurs preferably in young men, with secondary and single studies, affecting both Catalans and foreigners. Regarding the use of health services, women are the ones that most use them, in particular those over 65, with basic studies, low social class, widows, born in Catalonia, specifically those of Terres de l'Ebre, and other autonomous communities different from Catalonia, changing in 2012-13 to be foreign and Catalan, Alt Pirineu and Aran. In relation to the use of private health services in 2006 and 2012-13, young women with university studies, high social class, divorced, born in Catalonia and living in Barcelona prevail.

Conclusions: In both periods, women improve their perception of health, although they continue to have a worse perception than men. About lifestyles, women do less physical exercise and consume fewer drugs except tranquilizers and, in relation to the use of health services, women employ them more than men in the two periods studied.

The main contribution of this thesis is the analysis carried out from the perspective of gender, the determinants of health and the axes of inequality. The results should be taken into account for the design and implementation of health policies and programs focused on improving lifestyles, for the elaboration and implementation of specific actions on the social determinants of health; in the establishment of awareness programs on inequalities in health and inequities due to gender and in the training of health professionals, from a gender perspective. Thus, there is a need to include this perspective in the Health Survey of Catalonia, as well as the qualitative methodology in the field work, to complement and obtain more and better information on the perception of health, lifestyles and the use of health services for citizens living in Catalonia.

Key descriptors: Inequalities in health, gender and health, health perception, lifestyles, use of health services, women and health

1. Introducción

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los DSS explican la mayor parte de las desigualdades en salud (1).

Numerosos estudios muestran que éstas son enormes y responsables de una mortalidad y morbilidad superior a la mayoría de los variables de riesgo de enfermar conocidos. Las personas de clases desfavorecidas, los/las inmigrantes de países de renta baja y las mujeres presentan peor salud percibida, más enfermedades y más alta mortalidad. Las desigualdades en salud no sólo afectan a quienes están en una situación de mayor exclusión y pobreza, sino que existe un gradiente social en salud que atraviesa toda la escala social y que determina que los niveles de salud para cada grupo social sean mejores para quienes están por encima y peores para quienes están por debajo. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales: mejorar las condiciones de vida cotidianas, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y medir y analizar el problema con los gobiernos y el sector público (2).

El estudio de los DSS es esencial para entender las desigualdades sociales en salud según el género. Así, se ha puesto de manifiesto que, a pesar de tener una esperanza de vida más larga, las mujeres suelen presentar un estado de salud peor que el de los hombres (3) y los distintos sistemas genitourinarios, así como las diferencias genéticas, hormonales y metabólicas, desempeñan un papel en la morbilidad y la mortalidad diferenciales entre hombres y mujeres (4). Pero también, es importante tener en consideración que la clase social ocupacional (5) y el territorio donde se vive (6) son determinantes en relación con la mortalidad de las personas. Los estudios sobre las desigualdades socioeconómicas en salud se han ocupado más de los hombres, mientras que las mujeres se han investigado según las funciones familiares que desempeñan (5). Autores como Hunt, Emslie, entre otros, han empezado a tener en cuenta simultáneamente los dos ejes de desigualdad (7,8), y se ha comenzado a analizar el impacto en la salud de los múltiples roles de las mujeres y cómo varía su

repercusión en función de la posición socioeconómica y de la privación material de la mujer (9).

Según el estudio de Garcia-Altés et al. sobre las desigualdades en salud y la utilización y el desempeño de los servicios sanitarios en las Comunidades Autónomas de España en el año 2007, el estado de salud percibido de las mujeres es peor que el de los hombres, siendo las personas del Sur y Oeste del país las que percibían peor salud. En cuanto al uso de servicios sanitarios, las mujeres de clase social baja hacían un mayor uso de las consultas, aunque las visitas a especialistas aumentaban en las clases más favorecidas y existían diferencias entre sexos y patologías, en cuanto a las tasas de hospitalización y comunidades autónomas. Finalmente, la mortalidad global es siempre superior en los hombres que en las mujeres, excepto para algunas causas concretas, existiendo también diferencias entre CCAA (10). Más específicamente en Cataluña, las mujeres padecían más trastornos crónicos como la artrosis, la migraña, la depresión o la ansiedad, aunque en el año 2016 la esperanza de vida de las mujeres era mayor que los hombres (11).

La invisibilidad de las formas de producir desigualdad perpetúa la cadena de situaciones que acaba produciendo un patrón diferencial respecto de qué y cómo enfermar y morir entre sexos. Desde una perspectiva de salud pública, el interés por las desigualdades de género aparece porque esta situación de salud diferenciada se produce por la consistencia epidemiológica de que el género es un determinante de la salud frente a la consideración del sexo como un factor de confusión (6).

En el informe de las Naciones Unidas sobre el Estado de la Población del año 2000 se indica, cómo las desigualdades de género y la discriminación perjudican directa e indirectamente la salud de las niñas y mujeres a lo largo del ciclo vital, y el descuido de sus necesidades de salud impide que muchas mujeres participen plenamente en la sociedad (12).

Las políticas de salud se concretan de forma explícita en documentos públicos, los planes de salud. Estos planes son objeto de análisis y contienen, para un período determinado, los principios y valores que los rigen, los objetivos a conseguir y las estrategias e intervenciones que se van a llevar a cabo para conseguirlo. El plan de salud es el resultado de la denominada «construcción de una política» y describe los problemas de salud y las propuestas de intervención que han entrado en la agenda política (13).

En Cataluña, el Departamento de Salud elabora periódicamente el Plan de Salud, instrumento indicativo y marco de referencia para todas las actuaciones públicas en materia de salud, en el ámbito de la Generalitat de Cataluña. La Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA), se utiliza como la actividad estadística oficial del Departamento de Salud que recoge información sobre el estado de salud, los estilos de vida, y el uso de los servicios sanitarios de toda la población residente en Cataluña, sin límite de edad. La ESCA aporta información relevante, a partir de la realización de entrevistas domiciliarias, para el establecimiento y evaluación de las políticas sanitarias explicitadas en el Plan de Salud de Catalunya y según los análisis de los resultados extraídos de ella continúan existiendo grandes desigualdades entre sexos (14).

Este estudio pretende hacer una comparación de los resultados obtenidos a través de esta encuesta que permiten tener información sobre la percepción del estado de salud, los estilos de vida y el uso de los servicios sanitarios de las mujeres residentes en Catalunya, desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud en dos momentos precisos, 2006 y 2012-2013, enmarcados en un contexto previo a la crisis económica y en plena fase de instauración.

A lo largo de esta introducción se abordarán aspectos imprescindibles para sustentar este trabajo como son los determinantes sociales de la salud como generadores de desigualdad, la salud de las mujeres y el contexto socioeconómico.

1.1 Los determinantes sociales de la salud

En este apartado se describen los principales elementos que conforman los modelos de determinantes de la salud.

Desde el Informe Lalonde, pasando por Alma Ata, otros informes y declaraciones internacionales como la Carta de Ottawa, reforzada por la declaración de Bangkok, afirman explícitamente que la salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de los determinantes sociales que, connotados miembros de la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), han denominado como «las causas de las causas» o las causas sociales de las causas biológicas de las enfermedades que explican cómo se distribuyen entre las personas y los grupos sociales (15,16).

Con el objetivo de aunar esfuerzos para mejorar la salud de la población, en marzo de 2005 Lee creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) para ayudar a los países y los asociados mundiales en pro de la salud a abordar las

variables sociales que conducen a la mala salud y las inequidades. La CDSS reconoce que la salud es una meta social y una responsabilidad que concierne a toda la sociedad y que cada vez es mayor la evidencia de que mejorar la coordinación y el liderazgo para hacer frente a las dimensiones sociales de la salud en todos los procesos de elaboración de políticas públicas es posible, y que ello redundaría en una mejor salud y un mayor acceso a la atención sanitaria. Además, afirma que, actuando sobre las causas sociales de la mala salud, los gobiernos estarán en buena situación para alcanzar sus objetivos de desarrollo, reducir las inequidades en materia de salud, promover la salud de la población, y crear y sostener sociedades económicamente viables. La CDSS apoya que los gobiernos y el sector público desempeñen una función central en esas intervenciones, pero reconoce también la necesidad de que intervengan y presten apoyo las instituciones y organismos de ámbito mundial, las autoridades nacionales y locales, la sociedad civil, las comunidades de investigación y académicas, y el sector privado. La CDSS en su informe de salud de 2008 señala que en las últimas décadas se ha progresado en muchos campos y el estado de salud de la humanidad ha mejorado más que en los tres milenios anteriores (2). Sin embargo, nos enfrentamos a la existencia de importantes desigualdades sociales tanto entre países como en el seno de éstos (13). Estas inequidades producen desigualdades en el estado de salud, y las causas las sitúa en la distribución desigual, en el mundo y en los estados de poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a la atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida prospera. Existen otras causas que influyen en la salud de la población y son los determinantes sociales (4) ya que repercuten en ésta, porque permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud, estructuran los comportamientos relacionados con ella e interactúan mutuamente en la generación del estado de salud. El análisis de los determinantes sociales del estado de salud de los hombres y las mujeres se ha abordado de forma diferente. Con los hombres, se ha adoptado un marco estructural dominado por las desigualdades de clase social, habitualmente medida a través de la ocupación, o bien modelos de estrés basados en el riesgo psicosocial del trabajo remunerado. Por el contrario, la investigación de los DSS en las mujeres se ha centrado prioritariamente en el marco de los roles (que analiza la situación laboral, el estado civil o de convivencia y la paternidad o maternidad), donde los de esposa y madre son centrales y el empleo se considera un rol adicional (15).

Los modelos de determinantes de la salud han sido elaborados para detallar cuáles son los determinantes y cómo pueden contribuir en la generación de las desigualdades en salud entre los distintos grupos sociales. Entre ellos se pueden citar el Modelo de Dahlgren y Whitehead (1991); el de Diderichsen y Hallqvist (1998), posteriormente adaptado por Diderichsen, Evans y Whitehead (2001) y el planteado por Marmot y Wilkinson (1999). Cada uno de esos modelos presentan una contribución importante, sin embargo, ninguno satisface plenamente los criterios de definir claramente los mecanismos por los cuales los DSS generan inequidades de salud; indicar cómo los DSS se relacionan entre sí; proporcionar un marco para evaluar cuáles son los DSS más importantes a abordar y, proyectar niveles específicos de intervención y puntos de acceso de implementación de políticas para la acción en torno a los DSS (16).

Entre todos los modelos de determinantes de la salud que se han propuesto en las últimas décadas, el más difundido es el modelo holístico de **Laframboise** más conocido por ser posteriormente utilizado por **Lalonde** en Canadá, que clasifica los determinantes de la salud en cuatro grandes grupos o campos: la biología humana, el medio ambiente, los hábitos o estilos de vida y la organización de los servicios de salud. En este modelo, la biología humana engloba todos los aspectos que influyen en la salud, que tienen su origen en el propio individuo y que dependen de la estructura biológica y de la constitución orgánica del individuo. Para Laframboise, este determinante incluía la dotación genética de los individuos, el crecimiento y desarrollo y el envejecimiento. Aunque en 1973, cuando Laframboise propuso su modelo, no se conocía la secuencia del genoma humano, expresaba que la influencia de la biología humana en distintos procesos es innumerable, siendo la causa de todo tipo de morbilidad y mortalidad. El medio ambiente incluye todas aquellas variables externas al cuerpo humano y sobre las cuales la persona tiene poco o ningún control (contaminación química de las aguas y del aire, ruido, campos electromagnéticos, contaminantes biológicos, etc., así como también variables psicosociales y socioculturales nocivos). El tercer determinante lo constituyen los hábitos de salud o estilo de vida. Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto grado de control. Según diversos autores, éste sería el determinante con una mayor influencia sobre la salud, y comprendería: la alimentación, el ejercicio físico, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, etc. El cuarto determinante es la organización de la asistencia sanitaria, que consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. Incluye la práctica de la medicina, la enfermería, los hospitales, los medicamentos, los servicios públicos

comunitarios de atención de la salud y otros servicios sanitarios (17). Algunos años después, Lalonde pone de manifiesto la adecuación de gastos sanitarios y los distintos determinantes de salud, y comprueba su inadecuación del reparto.

Dahlgren y Whitehead, en 1991, explican en su modelo, cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos, los individuos están dotados de variables de riesgo como la edad, el sexo y genéticos que, sin duda, inciden en su potencial para la salud final, las conductas personales y los estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia a comportamientos no saludables, como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. Indicadores de la organización de la comunidad indican un menor número de redes y sistemas de apoyo disponibles para las personas con menor escala social, agravado por las condiciones prevalecientes en el área de alta marginación, que tienen un menor número de servicios sociales y servicios para la comunidad, actividad y débiles medidas de seguridad. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y las condiciones del mercado laboral, tienen una influencia en todos los aspectos antes mencionados. El nivel de vida alcanzado en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de un individuo de la vivienda, el trabajo social e interacciones, así como los hábitos de la alimentación. Del mismo modo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica.

Diderichsen y Hallqvist, en 1998, sustentan un modelo que hace hincapié en cómo los contextos sociales crean la estratificación social y asignan los individuos a diferentes posiciones sociales, lo que determina su estado de salud. Muestra también como los mecanismos involucrados son los motores centrales de la sociedad que generan y distribuyen el poder, la riqueza y el riesgo, como por ejemplo el sistema educativo, las políticas laborales, las normas de género y las instituciones políticas. La estratificación social, a su vez, engendra la diferencia de la exposición a condiciones perjudiciales para la salud y la vulnerabilidad diferencial, así como consecuencias diferenciales de la enfermedad para los grupos más y menos aventajados, que se

muestra como mecanismo. Las consecuencias sociales según estos autores se refieren al impacto que un evento de salud determinado puede tener en una persona o las circunstancias socioeconómicas de la familia (17).

Wilkinson y Marmot, en 1999, describen las partes más importantes de un nuevo conocimiento que se refiere a las áreas de las políticas públicas. Contemplan la importancia para toda la vida de los determinantes de salud desde la primera infancia, y los efectos de la pobreza, las drogas, las condiciones de trabajo, el desempleo, el apoyo social, los alimentos adecuados y las políticas de transportes. Se refieren además a los diferentes estratos sociales en la salud, y cómo las influencias psicológicas y sociales afectan a la salud física y a la longevidad. En cada caso, la atención se centra en el papel que las políticas públicas pueden desempeñar en la configuración del entorno social, de manera que conduzcan a una mejor salud: la atención se centra en el comportamiento y variables tales, como la calidad de la crianza de los hijos/as, la nutrición, el ejercicio del abuso, la adicción, así como el desempleo, la pobreza y la experiencia de trabajo (18).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2005, estableció que la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigar la preocupación suscitada por las inequidades persistentes y cada vez mayores. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales, mejorar las condiciones de vida cotidianas, el bienestar de las niñas y las mujeres y las condiciones en que nacen los niños, dedicar más atención al desarrollo temprano del niño y la educación de muchachas y muchachos, gestionar el desarrollo urbano, mejorar la disponibilidad y asequibilidad de vivienda e invertir en la mejora de los barrios de chabola, priorizando el abastecimiento de agua y el saneamiento, la electricidad y la pavimentación de las calles. Velar por que la planificación urbana promueva conductas sanas y seguras según criterios de equidad, el transporte activo, la planificación del sector minorista para controlar el acceso a alimentos poco saludables, la ordenación adecuada del medio y aplicación de controles reguladores, por ejemplo, limitando el número de establecimientos de venta de alcohol, velar por que las políticas que afronten el cambio climático tengan en cuenta la equidad sanitaria. Convertir el pleno empleo y el trabajo digno en objetivos comunes de las instituciones internacionales y en elemento central de las agendas nacionales de formulación de políticas y las estrategias de desarrollo, reforzar la representación de los trabajadores en la formulación de políticas, leyes y programas de empleo.

Los organismos internacionales tienen que ayudar a los países a proteger a los trabajadores, aplicando normas laborales básicas en el sector estructurado y no estructurado, elaborando políticas que garanticen el equilibrio entre la vida laboral y personal, reduciendo los efectos negativos de la inseguridad entre los trabajadores en situación de precariedad laboral.

Mejorar progresivamente los sistemas de protección social, lograr que estos incluyan a las personas con precariedad laboral, en particular las que trabajan en el sector no estructurado, el servicio doméstico o la asistencia a otras, crear sistemas de salud de calidad, con cobertura universal y centrados en la atención primaria de salud, fortalecer la función directriz del sector público en la financiación de sistemas de asistencia equitativos, que garanticen el acceso universal a la atención, con independencia de la capacidad de pago y combatir la fuga de personal sanitario, invirtiendo en la contratación de más recursos humanos para la salud y en su formación, y mediante acuerdos bilaterales que regulen las pérdidas y ganancias.

Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos responsabilizando a las más altas instancias gubernamentales de la acción en pro de la salud y de la equidad sanitaria, y lograr que todas las políticas contribuyan a ese fin de forma coherente (19). Evaluar los efectos de todas las políticas y programas en la salud y la equidad sanitaria, fortaleciendo la financiación pública para actuar sobre los determinantes sociales de la salud, aumentando la ayuda mundial hasta el 0,7% del PIB prometido y ampliar la Iniciativa para el Alivio de la Deuda Multilateral, elaborando un conjunto coherente de determinantes sociales de la salud centrándose en los Documentos de Estrategia de Lucha contra la Pobreza. Institucionalizar la consideración de las consecuencias en la salud y la equidad sanitaria de los acuerdos económicos nacionales e internacionales y la formulación de políticas, reforzando el papel fundamental del Estado en la prestación de servicios básicos esenciales para la salud (tales como el agua y el saneamiento) y en la reglamentación de bienes y servicios con consecuencias importantes para la salud (como el tabaco, el alcohol y los alimentos). Aprobar y aplicar leyes que promuevan la equidad de género e ilegalicen la discriminación por razones de sexo, aumentar la inversión en servicios y programas de salud sexual y reproductiva, teniendo como objetivo la cobertura universal y el respeto de los derechos. Se ha de robustecer los sistemas políticos y jurídicos, protegiendo los derechos humanos, garantizando la identidad jurídica y teniendo en cuenta las necesidades y las reivindicaciones de los grupos marginados, en particular de los pueblos indígenas. Garantizar la representación y participación justas de todos los individuos y comunidades en la toma de decisiones relativas a la salud, permitir que la sociedad civil se organice y actúe de forma que se promuevan y

respeten los derechos políticos y sociales que afecten a la equidad sanitaria y convertir la equidad sanitaria en un objetivo de desarrollo mundial.

Y por último, medir y analizar el problema con los gobiernos y el sector público disponiendo de sistemas de seguimiento sistemático de la equidad sanitaria y los determinantes sociales de la salud a nivel local, nacional e internacional. Velar por que todos los niños sean registrados al nacer, establecer sistemas nacionales y mundiales de vigilancia de la equidad sanitaria, realizar inversiones para obtener e intercambiar nuevos datos sobre los determinantes sociales de la salud y sobre la eficacia de las medidas adoptadas, establecer presupuestos específicos para la obtención e intercambio mundial de datos. Formar a los rectores de la política, las partes interesadas y los/las profesionales de la salud acerca de los determinantes sociales de la salud, e invertir en sensibilizar a la población, integrando los determinantes sociales de la salud en la formación médica y sanitaria, formando a los responsables y planificadores de la política en el uso de los estudios de impacto sobre la equidad sanitaria y dotar a la OMS de más medios para dar apoyo a las intervenciones sobre los DSS.

El Marco Conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud propuesto por la OMS, combina elementos de diversos modelos y fue elaborado para integrar todos los criterios precitados. En este marco, se presentan dos grupos de determinantes, organizados, para la mejor comprensión de los aspectos que determinan la salud de las personas: **determinantes estructurales y determinantes intermediarios**. El primer grupo está constituido por aspectos relacionados con la estructura de la sociedad que determinan las desigualdades en salud, aspectos que pueden ofrecer a los grupos sociales mayor vulnerabilidad ante los problemas de salud o, por el contrario, mayores oportunidades para recuperar o mantenerla. Ambos dependerán de la posición social, pues grupos sociales con mayor acceso a recursos materiales, sociales, educacionales, entre otros, pueden presentar contextos menos vulnerables o con mayores posibilidades para recuperar o mantener su salud. Situación antagónica, cuando la posición social de los grupos limita el acceso a tales recursos. Por ello, en este primer grupo de DSS se incluyen aspectos relacionados con el contexto socioeconómico y político y mecanismos sociales que generan, configuran y mantienen las posiciones desiguales o la estratificación social, al asignar a los individuos diferente posición social y ésta, a su vez, determina las circunstancias materiales en que las personas viven y se desenvuelven. Su elemento central es la gobernanza. Los mecanismos que determinan la posición socioeconómica de los grupos sociales se relacionan con la educación y el ingreso, entendiendo que el nivel educativo influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. El gobierno en su

aspecto más amplio, la tradición política, la transparencia, la corrupción, el poder de los sindicatos, etc. y los actores económicos y sociales, como las grandes corporaciones o los bancos determinan las políticas macroeconómicas, como las políticas fiscales o las que regulan los mercados, las políticas y las relaciones de fuerza entre los agentes sociales que afectan al mercado laboral, y las políticas públicas que forman el estado de bienestar, como por ejemplo, la educación, la atención sanitaria o la protección social, incluyendo los valores sociales y culturales que sustentan las políticas y la jerarquía. Tienen relación con las elecciones y prioridades políticas de los gobiernos, las empresas y las distintas fuerzas sociales, sindicales que tienen algún poder en la toma de decisiones. Estas influyen en la desigual distribución del poder económico y social, entre países y dentro de estos mismos, por lo tanto, condiciona las políticas sociales que serán elegidas o no. Por consiguiente, los países que tienen tradición política donde hay más capacidad de negociación colectiva, más redistribución social y un estado del bienestar más desarrollado, tienen menor nivel de pobreza, menos desigualdades de renta, más cobertura sanitaria, más gasto público social y sanitario y unos indicadores de salud mejores. La estructura social incluye los diferentes ejes de desigualdad que determinan jerarquías de poder en la sociedad, como son la clase social, género, edad, etnia y el territorio. Estos ejes determinan las oportunidades de tener una buena salud y ponen en evidencia la existencia de desigualdades en salud a causa del poder, el prestigio, el acceso a recursos, y salen más beneficiadas las personas de clase social privilegiada, los hombres, adultos, blancos y originarios de áreas geográficas más ricas. Estos ejes están en relación con el concepto de discriminación.

Los **determinantes intermedios**, son las condiciones materiales en que las personas viven y se desenvuelven, las circunstancias psicosociales o socio-ambientales, las condiciones de ocupación (situación laboral, tipo de contrato, precariedad) y el trabajo (riesgos físicos y ergonómicos, organización y entorno psicosocial), las variables comportamentales, la carga de trabajo reproductivo (trabajo en el hogar y cuidado de las personas), el nivel de ingresos y la situación económica y patrimonial, la calidad en la vivienda y sus equipamientos, el barrio o área de residencia y sus características, las situaciones de estrés, las conductas con influencias en la salud, y el sistema de salud. En tal sentido, al sistema de salud se le atribuye la responsabilidad de desempeñar una función activa para reducir las inequidades, no sólo a través del acceso equitativo a los servicios de atención (acceso y cobertura), sino también en la planificación y ejecución de programas de salud pública, con una adecuada gerencia de la intersectorialidad aunque, en sí mismos, contribuyen muy poco en la generación de las desigualdades en salud, un menor

acceso en los servicios sanitarios y una disminución en la calidad de estos por los grupos sociales menos favorecidos pueden repercutir en unas peores consecuencias en la salud y el bienestar (19).

Transversalmente a estos dos determinantes -estructurales e intermediarios- se sitúan la cohesión y el capital social, puntos centrales de las políticas de salud, que se refieren al establecimiento de relaciones de cooperación entre ciudadanos e instituciones. El Estado debe asumir la responsabilidad de desarrollar un sistema más flexible que facilite espacios concretos de participación de los ciudadanos, lo que implica una redistribución del poder, que permita a la comunidad poseer un alto nivel de influencia en la toma de decisiones y el desarrollo de las políticas que afectan su bienestar y calidad de vida. Es importante resaltar que los determinantes intermediarios condicionan la salud, en mayor o menor grado, dependiendo de la posición social, puesto que los individuos según ésta tendrán diferentes exposiciones ante las condiciones que pueden perjudicar su salud y, por tanto, presentarán otra vulnerabilidad, la cual determinará desiguales consecuencias tanto económicas como sociales, así como resultados diferentes en salud. Por un lado, es necesario el conocimiento de la población sobre comportamientos que favorezcan la salud y por el otro, existe una carga importante de responsabilidad social, en el sentido de crear condiciones que propicien espacios y entornos saludables, es decir, realizar acciones intersectoriales para modificar las condiciones de riesgo en que vive la población y proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (2).

Según el modelo que adopta la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España para señalar los determinantes de las desigualdades en salud (Figura 1) se puede distinguir entre determinantes estructurales, contexto socioeconómico y político, e intermedios que afectan a la estratificación social y la distribución de poder y los recursos, que repercuten en las oportunidades de tener una buena salud y, por lo tanto, van a impactar directa o indirectamente en ésta, influyendo en procesos psicosociales como la falta de control, la autorrealización, o las situaciones de estrés; y en las conductas con influencia en la salud (16).



Figura 1: Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud. Comisión para reducir las desigualdades en salud en España, 2010

1.2 Las desigualdades en salud

En este apartado se abordan las desigualdades de salud, de género, el uso de los servicios sanitarios y la visión androcéntrica de la ciencia.

La OMS define el término de desigualdad (inequity) como las diferencias en materia de salud que son innecesarias, evitables e injustas incluyendo una dimensión moral y ética. Las desigualdades sociales en salud son aquellas diferencias en salud injusta y evitable entre grupos poblacionales definidos sociales, económicos, demográfica o geográficamente. Estas desigualdades son el resultado de las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, género, territorio o etnia, lo que se traduce en una peor salud entre los colectivos socialmente menos favorecidos (20). Estudios científicos muestran que las desigualdades en salud son enormes, y responsables de un exceso de mortalidad y de morbilidad superior a la mayoría de los variables de riesgo de enfermarse conocidos (21). Existen desigualdades de género, es decir, entre hombres y mujeres, no únicamente, por la diferencia entre sexos sino refiriéndose a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres y con variaciones superfluas, eludibles e indebidas (22). Las desigualdades entre hombres y mujeres han existido desde tiempos remotos, en la mayor parte de las sociedades. Las características biológicas de los individuos, como el sexo se han utilizado como base para atribuirles ciertos comportamientos, actitudes, roles, capacidades y posiciones en la sociedad; se han

construido géneros: masculino y femenino, que implican formas diferentes de vivir para los hombres y mujeres. Estas atribuciones se han justificado como naturales, aunque en realidad no lo son, esto ha originado que muchas sociedades se construyan de manera jerárquica y basadas en las creencias sobre la superioridad de un sexo y la inferioridad de otro, sociedades en donde las relaciones de poder son sumamente desiguales entre sexos y donde los hombres, la mayor parte de las veces, han ocupado una posición dominante y han propiciado que las mujeres ocupen un papel de subordinación, desvalorización y opresión.

Las desigualdades de género, además de las generadas por la posición social, actúan sobre las oportunidades de acceso, las barreras y las facilidades para disfrutar de la salud. Por ello, a pesar del desarrollo económico y social, el análisis de las desigualdades de salud según género pone de relieve los problemas específicos que se dan en las mujeres (23). Aún persiste una gran confusión sobre el significado de los abordajes biomédico y social en el análisis de los términos “sexo” y “género”. El primero se refiere a la clasificación biológica de macho/hembra y el término “género” alude a las diferencias que se construyen socialmente por el hecho de haber nacido mujer u hombre (24). Las variaciones del género se han intentado explicar aduciendo a razones genéticas, circunstancias materiales o al desempeño de actividades sociolaborales. Si bien es cierto que las diferencias genéticas pueden esclarecer disimilitudes sanitarias, lo más probable es que estos variables tengan su origen en variables sociales y en su situación económica; de hecho, en términos generales, en las mujeres: trabajo doméstico, reproducción, gestación y maternidad, control de la natalidad, cuidados de los niños y mayores a su cargo, responsabilidades profesionales, son distintos a los de los hombres, lo que supone que el análisis de la salud de las mujeres ha de considerar la interacción entre influencias sociales, psicológicas y biológicas.

Los estereotipos sociales de género aluden a un conjunto estructurado de creencias y expectativas compartidas, dentro de una sociedad, acerca de las características que poseen y deben poseer las mujeres y los hombres como grupos, sexual y genéricamente, diferentes. Pueden observarse en todos los ámbitos y actividades de la sociedad e influyen en las expectativas que mantienen los/las profesionales de la salud, dando lugar a los sesgos de género en la atención sanitaria. El estereotipo de que las mujeres se quejan demasiado, porque son más débiles y probablemente no estén realmente enfermas, procede del modelo tradicional de género. Los estereotipos mediatizan las distintas formas que tienen los/las pacientes de consultar los servicios sanitarios: según este modelo tradicional, las mujeres tienden a acudir más veces y antes a los servicios generales y también manifiestan más quejas psicosociales. Por

su parte, los hombres acuden con más frecuencia a urgencias o a los servicios hospitalarios y les cuesta mucho más verbalizar sus quejas. Este modelo también incide en el estado de salud y en las formas de enfermar. Así, las cargas derivadas del rol dependiente y de cuidadora son los procesos psicosociales más frecuentes encontrados entre mujeres con trastornos mentales. En cambio, el primer proceso psicosocial asociado a la salud de los hombres tiene que ver con los conflictos de pareja (25).

Sobre el **uso de los servicios sanitarios** existe variabilidad en la demanda de estos, explicada por la diferente socialización, que legitima la tendencia de las mujeres a expresar su malestar y a pedir ayuda, en tanto que no permite que los hombres manifiesten su debilidad hasta que no hay una enfermedad severa y, por otro lado, a la variabilidad en la atención mediatizada por estereotipos (26). En este sentido habría que identificar si se realizan distintos diagnósticos ante los mismos síntomas debido a la estigmatización o discriminación de uno de los sexos; por ejemplo, la bibliografía indica un menor esfuerzo diagnóstico y terapéutico en las enfermedades cardiovasculares que presentan las mujeres. Estos sesgos diagnósticos y terapéuticos podrían atribuirse a estereotipos de género que minusvaloran las quejas de las mujeres. También se aplican estereotipos que desvalorizan las quejas o la gravedad de los síntomas de las mujeres, así como la igualdad de oportunidades de diagnóstico, tratamiento, mejoría o curación para mujeres y hombres. Por ejemplo, la queja de fatiga en las mujeres se diagnostica como un síntoma depresivo, mientras que en los hombres esta queja se interpreta como tal y no se les aplica ningún diagnóstico. Todos los sesgos de género, sospechados o identificados, están generando inequidades al no proporcionar los mismos servicios o la misma calidad según el sexo. De este modo, ante las mismas quejas emocionales, se tiende a prescribir psicofármacos a las mujeres, contribuyendo a la medicalización de su vida cotidiana. Por otro lado, se da más credibilidad a la queja de un hombre y aún más si lo consideramos de clase social elevada. Por el contrario, no se considera la queja somática de una mujer, sobre todo si se la percibe como de clase social desfavorecida y en salud mental en el Estado Español, el riesgo de mala salud mental es del 21.3% de la población, pero la frecuencia es casi el doble en mujeres (27%) que en hombres (15.6%). Esta diferencia por sexos se repite en todas las edades excepto en la infancia. El perfil de población con mayor riesgo de mala salud mental correspondería al grupo de mujeres españolas, adultas o de edad avanzada y de clase social baja. En segundo lugar, se hallaría el grupo integrado por las mujeres jóvenes extranjeras. El riesgo viene, pues, definido por el sexo, la edad y el país de origen (25).

La mayor frecuentación de los servicios psiquiátricos por parte de las mujeres conlleva el riesgo de que el/la profesional que las atiende no siempre las escuche con la debida atención. A menudo, se establece un vínculo entre terapeuta y paciente que da cabida a situaciones de micro violencia que son percibidas como agresiones por parte del paciente y que se producirían como consecuencia de no tener en cuenta ni las condiciones de vida, ni el trabajo ni la sobrecarga psicosocial que experimentan las mujeres. Se han descrito cuatro formas de micro violencia en la asistencia sanitaria, favorecidas por los estereotipos de género: limitación de la comunicación, que invisibiliza las quejas y los síntomas de las mujeres. Las formas de limitar la comunicación pueden ser diversas: desde no levantarse cuando entra la paciente o no mirarla a los ojos, hasta no responder a sus preguntas, pasando por atender al ordenador en lugar de a la paciente, relación de superioridad mantenida durante el acto médico, que impide una comunicación más próxima. Así, se marcan separaciones y distancias, y se descalifica o se resta valor a la información que aportan las mujeres, aislamiento del exterior, que se manifiesta en la descalificación hacia otros profesionales en los que la paciente confía, así como también en la negación de exploraciones o en la imposición del tratamiento sin considerarlos, ni lo uno ni lo otro, una sugerencia o una negociación, anulación de quien pide ayuda por una dolencia o enfermedad, despojándola de su condición de persona y dejándola reducida a su situación de enferma. No es extraño que las mujeres relaten que en su contacto con el sistema sanitario se sientan anuladas (27).

La **visión androcéntrica de la ciencia** es un elemento que ha incidido intensamente en las desigualdades en salud y en la morbilidad diferencial. La medicina ha sido durante siglos un asunto de hombres, y no sólo en el ejercicio de la profesión sino también en la investigación. Durante años se asumió que, estudiando al "ser humano varón" en su anatomía, fisiología, farmacocinética, enfermedades y respuesta a los tratamientos se había analizado también al "ser humano hembra", y por eso las mujeres han estado ausentes de los ensayos clínicos. El androcentrismo de la ciencia puede estar en el origen de parte de la alta variabilidad en la práctica médica, pues sus profesionales toman decisiones sin que en ocasiones sepan identificar completamente el valor de los signos y síntomas de las mujeres, porque no han sido estudiadas (28). Según autores como McPherson, entre otros, la falta de tolerancia a la incertidumbre y otras variables menos objetivadas, como el sesgo de género de los profesionales, contribuyen también a una práctica médica incoherente (29,30). A partir del movimiento feminista de los años sesenta, las mujeres expresan su descontento con la jerarquía del modelo de interacción médico-paciente. Pero es en los noventa

cuando las asociaciones médicas aprecian las necesidades de salud de las mujeres más allá de la reproducción e intentan aportar soluciones específicas. Se afirma explícitamente que la calidad de la atención sanitaria recibida por las mujeres está condicionada por el desconocimiento científico sobre la historia natural de ciertas enfermedades (distinta de las de los hombres), y por diferentes tipos de enfermedades respecto a las padecidas por los hombres. Como resultado, necesitan prevención, tratamiento y atención diferenciados (31). Es lo que, en 1991, Healy denominó el síndrome de Yentl y que describe que ante la enfermedad, las mujeres han sido invisibles a la atención sanitaria, a los procedimientos diagnósticos e incluso a los tratamientos, sus problemas de salud se han reducido a causas sociales, culturales y de otra índole. Healy fue una de las primeras personas en percibir que las mujeres eran invisibles para la mayoría de los estudios de investigación, prevención y diagnóstico de patologías coronarias, una situación que puede generalizarse al resto de enfermedades. Así, pese a que las principales causas de muerte son las mismas para ambos sexos en los países desarrollados, excepto para el cáncer del sistema reproductivo y el de mama en las mujeres, muchos estudios biomédicos han utilizado a los hombres como prototipos poblacionales y han inferido y aplicado los resultados en mujeres, como si la historia natural y social y sus respuestas a las enfermedades pudieran ser las mismas (28).

Las mujeres, han sido sistemáticamente excluidas de los ensayos clínicos. Muchos de éstos, se han realizado con una mayoría de población masculina y se ha asumido que los resultados eran siempre "extrapolables". En 1977, en una decisión muy criticada, la Food and Drug Administration (FDA), agencia que regula los fármacos y la alimentación en Estados Unidos, publicó una guía que excluía explícitamente de los ensayos a las mujeres en edad fértil. Esta recomendación generó una "duda razonable" sobre la eficacia y los efectos tóxicos de algunos medicamentos en las mujeres. Su ausencia en las primeras fases de la investigación privaba de una información que podía ser útil para el rediseño del ensayo en fases posteriores. Con el argumento de prevenir el riesgo potencial de daño fetal, se ha podido dañar a las mujeres en lugar de protegerlas. Esa recomendación ha provocado, por ejemplo, que la mayoría de los antiinflamatorios que se usan, y que sólo se probaron en varones, se consideren también eficaces en las mujeres. Pero en ningún caso, se han considerado el factor hormonal y todas las reacciones cruzadas que pueden modificar sus efectos. Es posible, que las medidas adoptadas para proteger a grupos poblacionales como las mujeres, los niños o las personas mayores hayan terminado por ser más dañinas que positivas.

Más de 15 años tardó la FDA en reconocer su error. En 1993 publicó una guía para el estudio y la evaluación de las diferencias en los ensayos según el sexo. En ella, se instaba a incluir mujeres para detectar posibles diferencias clínicamente significativas en la respuesta al fármaco. Se recomendaba incluir un número adecuado de pacientes de ambos sexos, aplicar un enfoque de género al diseño de los estudios y analizar las conclusiones en función del sexo, algo que no era práctica común. La mayor dificultad en incorporar a las mujeres a los ensayos es su alta tasa de abandono durante el seguimiento, los efectos de confusión provocados por los cambios hormonales y las interacciones con otros tratamientos concomitantes -terapia hormonal sustitutiva (THS) o anticonceptivos- son más argumentos para su exclusión. Sin embargo, estas razones de exclusión son las que hacen recomendable su inclusión, pues para prescribir un fármaco hay que conocer la existencia de variaciones en la respuesta al tratamiento según el estadio del ciclo menstrual y si es antes o después de la menopausia, si las terapias hormonales afectan a la respuesta, si los fármacos estudiados pueden afectar a su fertilidad y si ambos sexos responden de forma diferente al mismo tratamiento. Todo ello coincide con los fines de la Ley Española del Medicamento de 1990. Además, el hecho de que las mujeres sufran más efectos adversos que los hombres, incluso bajo el control de dosis y el número de fármacos que se prescriben, es un argumento más para cuestionar la validez de la extrapolación a mujeres de los resultados de los ensayos realizados en hombres (31). La Agencia Europea del Medicamento recomienda que la muestra sea representativa de la población y, en uno de sus documentos, afirma que sólo si hay una muestra lo suficientemente representativa por sexo se debería hacer un análisis estratificado. En realidad, no existe una legislación específica ni en Estados Unidos, ni en Europa ni en España sobre la inclusión de mujeres en ensayos clínicos; se refieren a pacientes sin mención específica del sexo.

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la **igualdad** efectiva de mujeres y hombres, en su artículo 20, insta a los poderes públicos a que incluyan en sus estudios y estadísticas, nuevos indicadores que posibiliten un mejor conocimiento de las diferencias en los valores, roles, situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres (32). El impulso decisivo para la incorporación del enfoque de género en todos los ámbitos de la vida pública a nivel internacional llegó con la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995. Partiendo de que este enfoque supuso el análisis de las construcciones sociales de lo masculino y lo femenino, y las relaciones de poder y desigualdades que implicaban para mujeres y hombres, el mainstreaming o transversalidad de género se convirtió en un objetivo

primordial que las distintas organizaciones intergubernamentales comenzaron a promover a escala global cada vez con más fuerza, y que se incluyó en los planes de muchos países, incluido España (33). Justamente, las políticas para disminuir las desigualdades en salud son una prioridad para muchos países y responden al objetivo número 2 de la estrategia de Salud para el siglo XXI de la OMS: *“Para el año 2020, las diferencias en salud entre los grupos socioeconómicos de cada país se deberán reducir en al menos una cuarta parte en todos los estados miembros, mediante la mejora sustancial del nivel de salud de los grupos más desfavorecidos”* (19).

España es uno de los países que cuenta con evidencia de la existencia de las desigualdades socioeconómicas en salud (34-37), pero donde las políticas para disminuirlas, prácticamente, no han entrado en la agenda política (22,38,39). En cambio, las políticas para disminuir las desigualdades de género en la salud han sido algo más priorizadas (40). Existen algunas experiencias en algunas CCAA que señalan que puede estar existiendo algún cambio como por ejemplo el Plan de Salud del País Vasco (41,42), el Plan de Salud de la Comunidad Autónoma Andaluza (43) o la ley de Barrios de Catalunya (44). El número de convenios sectoriales que regulan medidas y planes de igualdad han aumentado respecto el año 2014. En la actualidad, más del 75% de los convenios sectoriales incluyen artículos sobre medidas de igualdad retributiva, criterios igualitarios para la promoción, no discriminación en la promoción, formación i acceso a la ocupación. El 93% de los convenios prevén medidas relativas a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral; el 75% incluyen artículos sobre el acoso sexual y por razón de sexo y el 41% (35% el 2014) recogen medidas de protección a las trabajadoras que sufren violencia de género en el ámbito de la pareja (45).

1.3 La mujer y la salud

Este apartado se contemplan aspectos como la educación, la ocupación y el desempleo, el trabajo doméstico, el tiempo libre y las pensiones, entre otros, que inciden en el estado de salud de las mujeres.

Según la OMS, en el informe del año 2009, *“Las mujeres y la salud, los datos de hoy la agenda de mañana”* las mujeres suelen vivir más que los hombres porqué tienen ventajas biológicas y de comportamiento. Pero en algunas circunstancias y en algunas partes del mundo, estas ventajas son anuladas por la discriminación de las mujeres y, como consecuencia, su esperanza de vida al nacer es igual o inferior a la de los hombres. Por si fuera poco, la vida más prolongada de las mujeres no es,

necesariamente, más sana. Hay situaciones que son exclusivamente femeninas y solo las mujeres experimentan sus repercusiones negativas.

El embarazo y el parto no son enfermedades sino fenómenos biológicos y sociales que entrañan riesgos para la salud y requieren asistencia sanitaria. Algunos trastornos afectan más o menos por igual a ambos sexos, pero las mujeres se enfrentan con más dificultades para obtener la asistencia sanitaria que necesitan. Por añadidura, las desigualdades de género, por ejemplo, en materia de educación, ingresos y empleo, limitan la capacidad de niñas y mujeres para proteger su propia salud. Si bien es verdad que los problemas de salud que afrontan las mujeres comparten muchos rasgos comunes en todo el mundo, también se observan sorprendentes diferencias determinadas por las distintas condiciones de vida.

En los países de ingresos elevados, las mujeres de todos los grupos de edad viven más tiempo y presentan menor morbilidad y mortalidad que las de los países de ingresos bajos. En los países más ricos, las tasas de mortalidad de los niños y las mujeres jóvenes son muy bajas y la mayor parte de las muertes se producen después de los 60 años. En los países más pobres, el panorama es muy diferente: la población es más joven por término medio, las tasas de mortalidad en los niños son más altas y la mayoría de las defunciones de mujeres corresponden a adolescentes y adultas jóvenes. La diferencia más patente entre los países ricos y los pobres se observa en la mortalidad materna: de las más de medio millón de defunciones maternas que ocurren cada año, el 99% corresponden a los países en desarrollo. No es de sorprender, por lo tanto, que la máxima carga de morbilidad y mortalidad, particularmente durante los años reproductivos, se concentre en los países más pobres y a menudo con las instituciones más débiles, en particular los que afrontan crisis humanitarias. La salud de las niñas y las mujeres se ve influida, de manera definitiva, por variables sociales y económicos, como el acceso a la educación, el nivel de riqueza familiar y el lugar de residencia. En casi todos los países, las niñas y mujeres de las familias más pudientes presentan menor mortalidad y usan más los servicios de asistencia sanitaria, en comparación con las que pertenecen a familias pobres. Estas diferencias no se limitan a los países en desarrollo, sino que también ocurren en los países desarrollados.

La salud de las mujeres durante los años reproductivos o fecundos (entre los 15 y los 49) es importante no solo para ellas mismas, sino porque también tiene repercusiones en la salud y el desarrollo de la siguiente generación. Durante ese período, muchos de los problemas de salud son exclusivos de las niñas y de las mujeres. Por ejemplo, las complicaciones del embarazo y el parto son la causa principal de muerte en las mujeres de entre 15 y 19 años en los países en desarrollo.

A nivel mundial, la causa principal de muerte de las mujeres en edad reproductiva es el Sida. Las niñas y las mujeres son particularmente vulnerables a la infección por el VIH debido a una combinación de variables biológicas y desigualdades de género, sobre todo en las culturas que limitan el conocimiento de las mujeres acerca de la infección por el VIH y su capacidad de protegerse y de negociar unas relaciones sexuales sin riesgo. En los países de ingresos bajos y medianos, las variables de riesgo más importantes de muerte y discapacidad en este grupo de edad son la falta de medios anticonceptivos y las prácticas sexuales de riesgo. Ambas dan como resultado embarazos no deseados, abortos peligrosos, complicaciones del embarazo y el parto e infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH.

La violencia de género es otro riesgo importante para la salud sexual y reproductiva de las mujeres que también puede ocasionar trastornos mentales y otros problemas crónicos de salud. Aun cuando se conocen en general las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres, éstas afrontan también otros problemas de salud (23).

Los traumatismos causados por accidentes de tráfico son una de las cinco causas principales de muerte de las adolescentes y las mujeres en edad reproductiva en todas las regiones de la OMS, con la excepción del Asia Sudoriental. En esta última región, las quemaduras ocupan el tercer lugar de la lista; muchas son causadas por accidentes al cocinar, pero algunas son homicidios o suicidios a menudo relacionados con la violencia ejercida por la pareja.

A nivel mundial, el suicidio es una de las causas principales de muerte en las mujeres entre los 20 y los 59 años; en los países de ingresos bajos y medianos de la Región del Pacífico Occidental ocupa el segundo lugar. El comportamiento suicida es un grave problema de salud pública en las niñas y mujeres de todo el mundo. Los trastornos mentales, en particular la depresión, son una causa importante de discapacidad en las mujeres de todas las edades. Si bien, las causas de estos trastornos pueden variar de una persona a otra, en las mujeres son variables contribuyentes su baja condición socioeconómica, la carga de trabajo que sobrellevan y la violencia de que son objeto.

En los países de ingresos bajos, medianos o altos, las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares son importantes causas de mortalidad y de problemas crónicos de salud en las mujeres mayores de 60 años. Otra causa sobresaliente de muerte y discapacidad es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), que se ha vinculado con la exposición de las mujeres al humo y a la contaminación del aire en interiores derivada en gran medida de sus funciones domésticas. En muchas mujeres, el envejecimiento se acompaña de pérdida de la vista: cada año, más de 2,5 millones de mujeres mayores se quedan ciegas y en los

países de ingresos bajos, la tracomatosis es una causa importante pero evitable de ceguera que afecta en especial a las mujeres.

La nutrición adecuada es un determinante esencial de la salud tanto en la niñez como en las etapas posteriores de la vida. El estado de nutrición de las niñas es particularmente importante habida cuenta de su futura función reproductiva potencial y las repercusiones de la mala nutrición de la mujer en la descendencia.

Evitar el maltrato y el descuido infantiles y crear entornos propicios en la primera infancia ayudará a que los niños logren el óptimo desarrollo físico, social y emocional; y a evitar comportamientos arriesgados y una carga considerable de enfermedades, en particular los trastornos mentales y el uso de sustancias psicoactivas, en etapa posterior de la vida. En muchos países de ingresos altos, está aumentando el número de las adolescentes que consumen alcohol y tabaco, y la obesidad va en ascenso. Apoyar a los adolescentes para que adquieran hábitos saludables les reportará importantes beneficios de salud en etapa posterior de la vida, en particular, menor mortalidad y discapacidad por enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares y cáncer (23).

Referente a la asistencia sanitaria, las mujeres representan una proporción cada vez mayor en el grupo de las personas de edad debido a que tienden a vivir más tiempo que los hombres. Adoptar hábitos saludables a edades más tempranas, las puede ayudar a llevar una vida activa y sana hasta bien entrada la vejez; aun así, el sistema sanitario y social ha de prepararse para sufragar los costos relacionados con su atención. Actualmente, muchos países de ingresos altos destinan una gran proporción de sus presupuestos social y sanitario a la asistencia de los ancianos. En los países de ingresos bajos, esta asistencia a menudo corre por cuenta de la familia, de ordinario, las mujeres. Las carencias de los sistemas de salud privan de asistencia sanitaria a las mujeres y los motivos por los que no cumplen sus obligaciones con las mujeres suelen ser complejos y guardan relación con los prejuicios de la sociedad contra ellas. Así, las mujeres tienen mayores gastos de salud que los hombres porque utilizan más los servicios asistenciales, pero, en comparación con los varones, suelen ser más pobres y están desempleadas o trabajan a tiempo parcial o en el sector informal, que no ofrece prestaciones sanitarias. Cuando se cobran cuotas por los servicios de salud materna, las familias pagan una proporción considerable del costo de los servicios prestados por los establecimientos sanitarios, y los gastos que originan los partos complicados suelen alcanzar dimensiones catastróficas. La eliminación de las barreras económicas se debe acompañar de iniciativas para lograr que los servicios de salud sean adecuados, aceptables, de gran calidad y acordes con

las necesidades de las niñas y las mujeres. No deja de ser paradójico que éstos, con frecuencia, desatiendan las necesidades de las mujeres a pesar de que éstas contribuyen mucho a mejorar la salud mediante su función como cuidadoras principales de la familia y también como prestadoras de asistencia sanitaria en los sectores formal e informal. Las mujeres, que constituyen la columna vertebral del sistema sanitario, raras veces están representadas en los puestos ejecutivos o de gestión; más bien tienden a concentrarse en los empleos con sueldos bajos y expuestas a mayores riesgos de salud ocupacional. Su función como prestadora informal de asistencia sanitaria en el hogar o en la comunidad no suele recibir apoyo, reconocimiento ni remuneración.

La salud de las mujeres se ve profundamente afectada por la forma en que son tratadas por la sociedad en general y la situación en que ésta las posiciona. La salud de las mujeres sufre cuando siguen siendo discriminadas y víctimas de la violencia. En los lugares donde se las excluye legalmente del derecho a la posesión de tierras o propiedades o del derecho al divorcio, aumenta su vulnerabilidad social y física. En su forma más extrema, los prejuicios sociales o culturales contra las mujeres por razón de su sexo pueden desembocar en la muerte violenta de éstas o en el infanticidio femenino. A pesar de que se ha adelantado mucho en materia de educación de las niñas, sigue habiendo una gran diferencia entre ambos sexos por lo que respecta a la educación secundaria, el acceso al empleo y la igualdad de paga. Entre tanto, la mayor independencia económica de que gozan algunas mujeres, gracias al mayor acceso al empleo, puede reportar beneficios para la salud pero, a nivel mundial, las mujeres están menos protegidas en los lugares de trabajo, tanto por lo que hace a la seguridad como por las condiciones en que trabajan (23).

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en la encuesta de salud del año 2017, en relación con las prácticas preventivas, un 81% de las mujeres de 50 a 69 años se realizaron una mamografía para la detección precoz del cáncer de mama en los últimos dos años según la pauta recomendada, y el porcentaje de mujeres de este tramo de edad que nunca se han realizado una mamografía fue bastante bajo, (5%) y fueron las gallegas (94%) las que más controles se realizaron. Un 56% de mujeres se realizaron una citología en los últimos 3 años, siendo las madrileñas las que más la llevaron a cabo (69%) (46).

Un estudio realizado por la Dirección General de Tráfico (DGT), en 2012, sobre el uso del casco en motocicletas muestra como lo utilizan un 55% de los hombres y un 45%

de las mujeres, con una edad media de 35 años que son los que realizan un menor uso. Los que más usan el casco son, hombres (68%), para ir a trabajar, con una media de 38 años, con estudios superiores y con mayor nivel de ocupación. Y los que siempre usan casco son los mayores de 45 años. Sobre el uso de cinturón, comentar que lo utilizan con frecuencia, los hombres de entre los 36 y 47 años, con hijos/as y que viven, principalmente, en grandes ciudades, con un nivel educativo superior y activos laboralmente. Por lo que se refiere a las mujeres, el 80% de las que lo utilizan a menudo son menores de 30 años, sin hijos/as, con mayor nivel educativo (70% con estudios superiores) y actividad laboral. El 25% de la muestra reconoce no utilizar el cinturón de seguridad sobre todo en carreteras secundarias (47).

En un estudio realizado por Artazcoz et al, en el año 2016, señalaba que la mala salud mental está relacionada principalmente con las variables socioeconómicas en las mujeres y con el trabajo en los hombres y el estrés laboral, y con los bajos niveles de satisfacción laboral en ambos sexos. Añadir que, en España, aún se atribuye la responsabilidad del trabajo doméstico y el papel del cuidador familiar a las mujeres, y que, según esta autora, ello supone una sobrecarga de trabajo, que acarrea importantes consecuencias para la salud, cuando se agrega al empleo remunerado (48). Las mujeres tienen un mayor riesgo de consumir ansiolíticos, antidepresivos y tranquilizantes, como se refleja en la Encuesta de Salud de Barcelona de los años 2016 y 2017, y donde se pone de manifiesto que son las barcelonesas las que más consumen estas sustancias (49). En concreto, la encuesta de salud del año 2017 indica que las mujeres consumen más tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir que los hombres y que el 62% de las mujeres que se dedican a las labores del hogar se medica. Este porcentaje sólo lo superan los jubilados/as y los incapacitados/as para trabajar con un 77% y 80%, respectivamente. La CCAA con más consumo es Galicia en el caso de los hombres y Andalucía en el de las mujeres (46).

Según el INE, el índice de fecundidad de las mujeres españolas se ha mantenido bastante estable, desde el año 2006, en el que era de 1,4 hijos/as por mujer, aumentando a 1,5 en el año 2008, y disminuyendo a 1,3 hasta el año 2014, índice que aún se mantiene en el 2017, que es de 1,31. La tasa de natalidad en el año 2006 era del 10.8%, disminuyendo a 9,14% en el año 2014 y en el 2017 es de 8,41% (50).

El descenso de los nacimientos tuvo su origen en una menor fecundidad, pero también se debió a la progresiva reducción del número de mujeres en edad fértil. De hecho, el número de mujeres entre 15 y 49 años desciende desde el año 2009, debido a que

llegan a ese rango de edades generaciones de mujeres menos numerosas, nacidas durante la crisis de natalidad de los ochenta y primera mitad de los noventa, y al menor aporte de la inmigración exterior en estos últimos años.

En el año 2017, la edad media a la maternidad se elevó a 32 años frente a los 31,4 del año 2011. España tiene un índice de fecundidad de 1,31 por mujer. El número medio de hijos/as se mantiene a 1,33 hijos/as gracias a las mujeres extranjera. Las españolas bajaron hasta tener 1,27 hijos/as de media, pero las de diferente nacionalidad aumentaron su tasa de natalidad hasta llegar a 1,70 hijos/as por madre. Desde el año 2008 se han reducido en más de un 20% los alumbramientos y el crecimiento vegetativo, diferencia entre número de nacimientos y muertes, ha caído drásticamente. Ese mismo año la diferencia fue positiva en 134.305 personas (46)

En el contexto español, aún con actitudes tradicionales en relación con los roles sociales de los hombres y las mujeres, con una baja participación de los hombres en las tareas del hogar y pocos recursos comunitarios para el cuidado de las personas dependientes, bien pudiera suceder que el empleo no aportara beneficios a la salud de las mujeres. Rohlf et al, documentaban que en Barcelona las mujeres empleadas tenían mejor estado de salud que las que trabajaban a tiempo completo como amas de casa. El hecho de no restringir la población de estudio a mujeres con responsabilidad principal en las tareas del hogar (una proporción significativa de mujeres ocupadas probablemente vivía con sus padres y tenían poco trabajo en casa) no despeja totalmente la duda de si realmente el empleo aporta beneficios o no a esa mayoría de mujeres ocupadas que, además, tiene que asumir el trabajo doméstico (53). El 54,9% de las mujeres asalariadas en Catalunya están expuestas a la doble presencia, es decir, más de la mitad de las empleadas tiene que responder a ambos trabajos, el asalariado y el doméstico y familiar. La doble presencia está identificada como un riesgo psicosocial que afecta la salud de las mujeres principalmente por la carga de trabajo y la dificultad que supone la sincronización de las demandas del trabajo remunerado y el doméstico (51). A diferencia de otros países de nuestro entorno, en España todavía muchas mujeres continúan trabajando a tiempo completo como amas de casa. Además, las mujeres ocupadas siguen siendo las principales responsables del trabajo del hogar, y es que en España está extendida la creencia de que en los primeros años de vida de los hijos/as es conveniente que sea la madre la encargada de atenderlos, hecho que se asocia con la idea de que las madres con hijos/as pequeños no deberían trabajar fuera de casa. Actualmente Dueñas y Moreno, afirman que cuanto menor es la edad del hijo más pequeño, mayor es la probabilidad de que la mujer se encuentre trabajando en un tipo de empleo con mayor carácter de

conciliación familiar y laboral. Tanto el número de hijos/as como la edad del hijo menor, condicionan negativamente la posibilidad de que una mujer se muestre activa en el mercado laboral con una jornada completa. Una vez que los hijos/as se van haciendo mayores y requieren de menores cuidados, las mujeres recuperan su dedicación laboral inicial (52). Uno de los recursos más extendidos para el cuidado de los hijos/as menores son los abuelos. En el proyecto SHARE del 2013, encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa, ponía de manifiesto que el porcentaje de abuelos que dedicaban tiempo al cuidado de sus nietos en España era uno de los más bajos de Europa, aunque no en cuanto a la intensidad del tiempo de dedicación. Sólo un 14% de abuelos que cuidan en España lo hacen más o menos cada día (53). Según Fernández y Tobío, son las abuelas maternas las que más ayudan en el cuidado de los niños, respecto a los demás componentes de la familia. Son las que más llevan y traen a los niños al centro escolar y los cuidan, cuando viven en la misma localidad y el niño es menor de 6 años. También se cuenta con ellas cuando el niño enferma, durante las vacaciones escolares y en las salidas nocturnas de los padres. En relación con contratar a una trabajadora doméstica a tiempo parcial se considera como una pieza más para poder combinar la conciliación (54).

En el año 2018, el gasto público en educación fue de 51.275,9 millones de euros, lo que supone un aumento de 1.767,3 millones de euros respecto al año 2017; el gasto por alumno en instituciones educativas públicas fue del 27,1% del PIB per cápita. De este modo, España se encuentra en el puesto número 12 comparándolo con el resto de los países europeos. En cuanto a los créditos presupuestarios totales destinados a las becas y ayudas generales al estudio para alumnado no universitario el presupuesto inicial para 2018 fue de 1.152.252,6 miles de euros. En el curso 2017-2018, se beneficiaron de estas ayudas 903.376 alumnos; el 54,2% de los beneficiarios de estas ayudas eran alumnos de educación infantil, obligatoria y especial, el 24,8% pertenecían a educación universitaria y el 21,0% restante a educación post-obligatoria no universitaria. Para el curso 2018-2019 hay matriculados, para enseñanzas de régimen general no universitarias, un total de 8.179.539 alumnos, 20.934 más que en el curso 2017-2018, lo que supone un aumento del 0,3% de estudiantes.

La etapa de enseñanza no universitaria que ha aumentado más su número de alumnos/as respecto al curso anterior son los Ciclos Formativos de Grado Superior, con un aumento del 3,8%, registrando 408.607 matriculados para este curso. Por el contrario, el bachillerato a distancia es la enseñanza que más alumnos ha perdido. En

concreto, ha sufrido una bajada de un 3%, habiendo matriculados 37.828 estudiantes para este año.

Además, los niños y niñas matriculados en Educación Infantil se reducen en 20.292, y el alumnado de Educación Primaria ha perdido 11.505 estudiantes respecto al curso pasado. Bachillerato también pierde, en total, 3.653 alumnos. Del total de alumnos matriculados en enseñanzas de régimen general no universitarias, más de la mitad de ellos lo hacen en centros públicos. En concreto, el 67,3% frente al 25,9% que los realizan en concertados y un 6,9% que lo hacen en centros privados no concertados.

El País Vasco es la Comunidad Autónoma con el mayor porcentaje de alumnos que realizan sus estudios en centros concertados y, por consecuencia, los que menos se matriculan en los centros públicos. Sin embargo, Melilla registra los datos de manera inversa. En esta ciudad autónoma, el 83,3% de los alumnos de la enseñanza de régimen general no universitaria ha optado por centros públicos para realizar sus estudios. De esta forma, solo el 14,3% ha optado por la enseñanza concertada, mientras que el 2,0% estudia en enseñanza privada no concertada. El porcentaje de alumnado extranjero en España es de un total del 8,8% de los estudiantes. En Galicia fue donde menos extranjeros estudiaron, un 2,6%, frente a Cataluña, donde la cifra asciende hasta un 13,2%. Los porcentajes de promoción y de titulación de las mujeres fueron mejores que los de los hombres en los diferentes niveles educativos cómo el universitario, 71% frente al 58%. En el año 2018 el indicador de abandono temprano de la educación-formación, definido como el porcentaje de la población de 18 a 24 años que no ha alcanzado el nivel de segunda etapa de secundaria y no sigue ningún tipo de educación o formación, se situó en 39% el dato de los hombres y el de las mujeres 28%. En España la profesión docente esta dominada por las mujeres (64%) (55).

En España, según el informe Hombres y Mujeres, realizado por INE, en el año 2016 el porcentaje de mujeres graduadas en educación superior era un 53,3% y el de hombres 46,7%. Por campo de estudio, el mayor porcentaje de mujeres que se gradúan en educación superior respecto al total de alumnos graduados corresponde al campo de negocios, administración y derecho con un 11,2%. El menor porcentaje para el mismo año corresponde a Tecnologías de información y comunicación con un 0,6% y Agricultura, silvicultura, pesca y veterinaria con un 0,7% (56)

La Ley General de Educación 14/1970, de 4 de agosto, provocó cambios de envergadura en la educación española. La Ley se basaba en el conocido popularmente como el Libro Blanco de la Educación de 1969 que señalaba como uno de los mayores fallos que presentaba el sistema educativo español la escasa

participación que en él tenía la mujer. La nueva Ley reconoció la igualdad de oportunidades en materia educativa para hombres y mujeres y rompió con la tradición franquista de la segregación por sexos. Se estableció la escolarización mixta (aunque hay que esperar hasta el curso 84/85 para que tenga carácter obligatorio) y niños y niñas cursarían un mismo currículum, con el mismo profesorado y en los mismos espacios escolares. Por otro lado, la escolarización pasó a ser obligatoria hasta los 14 años para niños y niñas. Durante los años 80 se consolida la presencia femenina en todas las etapas y niveles, superando en muchos casos a los varones. Desde 1976 las mujeres jóvenes son mayoría como estudiantes de bachillerato. En los años 80 son el 50% del alumnado de todos los niveles educativos, con la excepción de las escuelas técnicas superiores. En el curso 2006-2007 las mujeres eran mayoría –51,5%– en la enseñanza secundaria postobligatoria y en los estudios universitarios –54,7%– y eran muchas más que los chicos de su misma edad las jóvenes de 18 años que cursaban algún tipo de estudios –la tasa neta de escolarización entre las mujeres de 18 años alcanza el 68,1% frente al 56,7% de los hombres– y son más las mujeres adultas que reciben algún tipo de formación permanente. En las últimas décadas, el acceso de la población a los estudios terciarios, la universidad y a los ciclos formativos de grado superior, ha crecido de forma notable en España. En el año 2017, el 41% de la población española de entre 30 y 34 años había finalizado estudios terciarios. Pero si hace 30 años, la tasa de titulación terciaria de los varones (18%) era superior a la de las mujeres (15%), hoy la de las mujeres (47%) supera ampliamente a la de los varones (32%). Ellas estudian más, esta evolución ha tenido lugar en todos los países europeos y sitúa a España en niveles semejantes a la media europea, aunque ligeramente inferior en varones y algo superior en mujeres. Se produce un sesgo en el tipo de estudios que emprenden las mujeres, sigue habiendo menos mujeres que varones entre el alumnado de ciclos formativos de grado superior, tan solo el 11,8% de las mujeres de entre 30 y 34 años tienen esos estudios, frente al 13,4% de los varones. En cambio, la proporción de mujeres entre los universitarios no ha cesado de crecer, casi el 36% de las mujeres de esa franja de edad ha completado estudios universitarios, frente a poco más del 21% de los varones.

La diferencia es muy significativa, e indica un claro interés de las mujeres por formarse, superior al de los varones. A pesar de estos datos, se mantiene una diferencia fundamental entre las chicas y los chicos en la elección de estudios, condicionada por el género. Las alumnas se dirigen a determinados tipos de estudio, optando de forma minoritaria por los estudios técnicos, más valorados en el mercado de trabajo que los que eligen las mujeres. Existe una relación directa entre el tipo de educación que reciben las mujeres y las ocupaciones a las que tienen acceso: la

feminización de determinados estudios se corresponde con la de determinados empleos

En ciclos formativos, las mujeres constituyen el 95% del total de estudiantes en imagen personal, y más del 85% en textil, confección y piel y en servicios socioculturales y a la comunidad, mientras que no alcanzan el 5% en transporte y mantenimiento de vehículos, y en instalación y mantenimiento.

En lo relativo a los estudios universitarios, la gran proporción de mujeres realizan estudios de Ciencias de la Salud y, en menor medida, de Artes y Humanidades y de Ciencias Sociales y Jurídicas. Solo en Ciencias se da un cierto equilibrio entre mujeres y varones, mientras que en Ingeniería y Arquitectura el porcentaje de mujeres estudiantes es muy bajo, incluso inferior al de varones en Ciencias de la Salud. Al analizar las titulaciones universitarias las mujeres constituyen más del 90% del estudiantado en Educación Infantil y en Logopedia, mientras que no superan el 15% en Ingeniería Mecánica y en Ingeniería Eléctrica. Las mujeres alcanzan niveles universitarios más avanzados, doctorado, cuanto más masculinizado es su ámbito de estudio. Esto es particularmente destacable en Ingeniería y Arquitectura, donde el porcentaje de tesis doctorales obtenidas por mujeres es muy superior al porcentaje de mujeres estudiantes de grado y de máster. Se vuelve a constatar, pues, que las mujeres tienden a obtener un nivel de estudios más alto cuanto más sesgado y difícil perciben su entorno. Este sesgo femenino en cuanto al nivel de exigencia está presente también en otros aspectos de sus estudios. Por ejemplo, el curso 2017/2018, más del 58% de las mujeres accedió a la universidad con una nota entre 8 y 14, frente a menos del 50% de los varones. En cambio, menos del 10% de las mujeres accedió con una nota inferior a 6, frente a casi el 14% de los varones (57,58).

La escuela mixta es implantada en España a partir de los años 70 del siglo XX, eso no significa que las mujeres fuesen tratadas de manera igualitaria a los hombres. La escuela mixta para las chicas supuso adquirir unos conocimientos hasta entonces limitados al sexo masculino, pero educar no es sólo conocimientos, sino que tanto chicas como chicos han de adquirir valores, hábitos y construir personalidades fuera de las cuestiones femeninas y masculinas; estos conocimientos necesitan estar en constante revisión para no transmitir roles y estereotipos de género. Así, la cultura doméstica fue el modelo para las niñas hasta 1970, donde las mujeres reclamaron los espacios culturales, sociales, laborales, etc.; reservados y ocupados por los hombres. A todo ello se sumaba que no estaba siendo tenido en cuenta que a las niñas se las incorporaba a unos contenidos escolares realizados para niños, con la consiguiente devaluación de saberes femeninos. Según la Consejería de Educación de Andalucía,

estudios realizados en los años 80 ponen sobre la mesa, las desigualdades que el sistema educativo mixto reproduce y legitima, de manera oculta y casi invisible, con la perpetuación de papeles y modelos sociales diferentes para chicos y para chicas, así como la reproducción de relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres. Aunque la escuela mixta no era por sí misma la creadora de desigualdades, sí las presentaba como algo natural y aceptable (59). La institución escolar tiene una función social que es, a la vez, legitimadora del sistema establecido, porque integra a las nuevas generaciones en aspectos culturales que son representativos del legado cultural y de las formas de convivencia en la sociedad. Como cualquier otra institución en este proceso de socialización también ha transmitido el modelo social de lo que ha significado en cada tiempo ser niña/futura mujer y ser niño/futuro hombre. Este modelo se ha preocupado por describir la realidad que se presentaba y se sigue presentando, para ambos sexos, con un reparto de papeles, funciones y construcciones simbólicas diferentes y, por supuesto, también ha cambiado en el tiempo (60).

Según Subirats y Brullet, la segmentación y diferenciación relativas a la educación de las niñas ha sido la que formalmente se ha mantenido más tiempo. Aparentemente, el predominio de las normas que caracterizan la construcción de un sistema educativo capitalista implica una eliminación de las normas patriarcales, que establecían las diferenciaciones educativas por sexo. La ocultación de los rasgos patriarcales en el sistema educativo capitalista supone que hay que empezar por construir una problemática respecto de una relación que para la mayoría de la sociedad no presenta problema, antes, al contrario, se construye como una relación "natural". Los individuos jóvenes, que han recibido una educación supuestamente igual, siguen adoptando comportamientos y actitudes distintas, caracterizados como genéricos. Es cierto que la escuela no es la única instancia socializadora; la familia, los medios de comunicación, todo el entorno social, siguen produciendo mensajes de diferenciación de los géneros (61). No se puede olvidar que las chicas se incorporan a la escuela desde un medio familiar y social en el que se les ha enseñado con la palabra y con los hechos que ser mujeres, ser menos y que para ser aceptadas y moverse con seguridad tienen que adaptarse a las pautas del comportamiento del mundo masculino (62). Es importante destacar que una vez desaparecidas en el currículo de la escuela mixta las materias sobre cuidados y responsabilidades domésticas (tradicionalmente desempeñadas por las mujeres y que han pervivido durante algún tiempo), también hoy están desapareciendo en la socialización familiar de las chicas.

En los últimos treinta años se ha podido disponer de un gran volumen de estudios y de producciones científicas que tienen como eje la preocupación por analizar la situación de la educación de las niñas y de los niños, tanto desde la perspectiva de la investigación como de las intervenciones prácticas. Estos estudios han constatado la persistencia de manifestaciones sexistas en la escuela, y de principios y prácticas androcéntricas (63). La apertura de las instituciones de formación a las niñas y a las mujeres es una valiosa conquista que ha enriquecido no sólo la vida de las mujeres sino también la de los hombres y la de la sociedad en general. También lo es que esa apertura no ha significado que la escuela o la universidad se hayan transformado para acoger a las mujeres. Siguen siendo instituciones masculinas en sus estructuras, su lenguaje y sus valores, lo que no significa necesariamente que sean apropiadas para los hombres o sostenidas por todos ellos. Y a pesar de que la escuela no ha ofrecido a las niñas un conocimiento apropiado a sus necesidades y sus experiencias, ellas han sabido aprovechar con enorme éxito la oportunidad que la escolarización les ha ofrecido, teniendo una mayor presencia en el sistema escolar, sobre todo en etapas no obligatorias y alcanzando mayores cotas de éxito en todos los niveles (64).

En 1990 la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), reconocía la discriminación por sexos en el sistema educativo y establecía que era necesario reconsiderar la actividad educativa a la luz de los principios de igualdad de oportunidades. Se pretendió ir más allá de la escolarización –si bien en este aspecto su impacto también fue notable al ampliar la enseñanza obligatoria hasta los 16 años– y procuró introducir la igualdad en todos los aspectos de la vida escolar. Estos principios se recogieron en los currículos y se incorporaron metodologías para potenciar la coeducación que debería abordarse de manera transversal. Durante los años 90 se produjeron abundantes investigaciones y materiales didácticos, para materializar la coeducación en los centros escolares (57). Se recogió la no discriminación por razón de sexo y el no sexismo de manera específica en varios apartados: como principio de la intervención educativa, como criterio para la selección de los libros de texto y materiales educativos, en la orientación académica y profesional y en las prescripciones curriculares. Además, el diseño curricular desarrollado por la actual reforma del sistema educativo define la igualdad entre los sexos como un contenido transversal al currículum. Manifestaciones del sexismo en los materiales escolares, están recogidos en estudios acerca de los estereotipos de género que éstos transmiten. El analizar la presencia de las mujeres en los materiales didácticos, no consiste simplemente en observar cuántas aparecen, sino también preocuparse por cómo y en qué contextos lo hacen. De este modo, poco importa que

en los textos educativos apareciera una cantidad similar de mujeres que, de hombres, si las primeras siguieron desempeñando irremediamente papeles menores en los ámbitos profesional y público (65). La escuela no puede vivir al margen de los tiempos y los docentes deben conocer la influencia de estas realidades en la definición de roles sexuales. Hoy día la coeducación tiene que volver a redefinir su propuesta, porque su actuación se inscribe en un nuevo modelo de sociedad de la información y porque el conocimiento de las desigualdades de género en el sistema educativo es mucho mayor (62).

Según el INE, el éxito educativo de las mujeres es indudable, pero tiene límites: hay que trabajar mucho para que la coeducación sea efectiva en los centros ya que no existe paridad en los puestos de mayor prestigio ni dentro del propio sistema educativo ni en investigación y ciencia (en las carreras científicas, el 50% mujeres terminan el doctorado, pero solamente el 39% del personal docente e investigador está formado por mujeres y el 18% son directoras de un grupo de investigación) (58). Los estereotipos de género, creencias o pensamientos que las personas tienen acerca de lo que es propio de cada sexo, se adquieren en un proceso de aprendizaje donde además de los variables culturales comunes a la sociedad, es de una importancia fundamental la experiencia de interacción con el modelo social más próximo; la influencia de la familia e incluso de la propia escuela. Es notorio constatar que a la hora de la elección de estudios y profesiones todavía perduran los estereotipos socialmente vigentes sobre lo que se considera propio e impropio en la mujer, por el hecho de serlo. La influencia de estos esquemas preceptuales incide directamente en las mujeres que han de optar por una u otra posibilidad y también determina que el mundo del trabajo siga discriminando a las mujeres. Barberá, a finales de la década de los 90, en una muestra de escolares de 5 y 7 años, descubrieron que las preferencias profesionales de los alumnos estaban influenciadas por los estereotipos de género. Así pues, actividades adultas tales como planchar y lavar platos, son manifiestamente adjudicadas al sexo femenino, en tanto que cavar, aparece estereotipada al sexo masculino, estando en ambos casos, condicionadas las preferencias por esta asignación (69).

Según Ferrer et al, los estereotipos familiares y sociales se traducen en la resistencia de las mujeres hacia elecciones tradicionalmente masculinas, por creer que tendrán una baja probabilidad de inserción laboral dada la discriminación existente en el mundo del trabajo; en consecuencia, las alumnas experimentan una situación desmotivadora que conlleva a un sustrato motivacional menor, un mayor miedo al fracaso,

una inseguridad en ellas mismas por creer que carecen de cualidades específicas para ciertos estudios y trabajos, llegando a una inhibición ante carreras más largas o más difíciles, que requieren mayor dedicación y entrando en conflicto con el temor a tener que abandonar lo afectivo (67). Según Pozo y colaboradores, existen una serie de características atribuidas a las mujeres y que son las que, en general, influyen en la discriminación laboral y social en función del género. El autor presenta tres grupos de estereotipos: positivos, negativos y otros. Entre los estereotipos positivos destaca la inclinación a ocuparse de las demás personas, destreza y experiencia en trabajos del hogar, mayor habilidad manual, mayor honradez y aspecto físico atractivo. Lo que hace que estos estereotipos segregan a las mujeres en ocupaciones de cuidado de niños, enfermos, ancianos, etc. Además, ubica a la mujer en trabajos no remunerados de entrega a la familia, se considera que la mujer es más fiable en los trabajos que maneja dinero o en puestos de confianza, se busca que la mujer desempeñe trabajos en que hay que atraer a la clientela. Entre los estereotipos negativos destaca la escasa disposición a supervisar o evaluar el trabajo ajeno, lo que segrega a la mujer de ocupaciones como supervisión, dirección y control, menor fuerza física o muscular, aunque hoy en día la fuerza va siendo tenida menos en cuenta y menor aptitud para las matemáticas y la ciencia, dicha discriminación se inicia en la escuela, marco en el que se desmotiva a las niñas a estudiar ciencias y en el caso de que lleguen a profesiones que requieren conocimientos científicos y matemáticos, se las arrincona en la investigación científica, menos disposición a viajar y trasladarse, lo que excluye a muchas mujeres de trabajos que el viaje suponga el soporte del mismo, ya que en muchas ocasiones no puede ni tiene ayudas para conciliar la vida laboral con la personal y menor disposición a afrontar riesgos y peligros, se descalifica mujeres en ocupaciones peligrosas o arriesgadas, siendo una diferencia aprendida, a pesar de que haya mujeres que están dispuestas y ejercen esos trabajos. Entre los otros estereotipos cabe destacar, mayor disposición a recibir órdenes, así pues se asignaran a las mujeres ocupaciones con deficientes condiciones laborales, con mayor índice de sumisión y docilidad, en sectores informales o descontrolados, en trabajos en precario o de economía sumergida, y con menor propensión a quejarse de las condiciones laborales, mayor disposición a la aceptación de un salario bajo, porque tienen necesidad de ingresos económicos., por lo que se clasificaran en sectores mal remunerados, por creer que la mujer es parte secundaria en la aportación de los ingresos en la familia, pero en la actualidad hay mujeres que son “cabezas de familia” y mayor interés en trabajar sin salir de casa, colocando a las mujeres en ocupaciones pertenecientes a sectores de producción doméstica, alejados del marco empresarial (68).

La tasa de actividad de las mujeres en el mercado laboral de España en 2017 se sitúa en un 52,1%, 12,1 puntos porcentuales inferior a la de los hombres (64,2%), según el estudio, elaborado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las brechas de género constituyen uno de los mayores desafíos que afronta la comunidad mundial en el mercado de trabajo, dado que las mujeres tienen considerablemente menos posibilidades que los hombres de tener un empleo o de estar buscando un trabajo.

En el caso de España, la brecha salarial es significativamente inferior, al promedio mundial, que se sitúa en 26,7 puntos porcentuales. El texto recuerda que, en 2014, los líderes del G20 se comprometieron a lograr el objetivo "25 para 25", que implica reducir la brecha en las tasas de actividad de los hombres y las mujeres en un 25% para el 2025. En el caso de España, la OIT estima que reducir la brecha de género en un 25% generaría a la economía española una ganancia de 34.500 millones de dólares (30.700 millones de euros). Además, según los cálculos de la entidad, ello supondría un incremento de 3 puntos porcentuales en la tasa de actividad femenina, lo que a su vez significaría 500.000 mujeres entrarían en la mano de obra, y un aumento del PIB en un 1,9%. Si se redujera la brecha de género un 25%, se generarían 13.100 millones de dólares (11.700 millones de euros) en ingresos fiscales, para conseguirlo, es necesario promover la igualdad de remuneración por un trabajo de igual valor; combatir las causas subyacentes de la segregación profesional y sectorial; y transformar las instituciones para prevenir y eliminar la discriminación, la violencia y el acoso a mujeres y hombres., también abordar factores socioeconómicos que influyen en la participación, como la prestación de servicios de cuidado de terceros, emprender políticas mejoradas centradas en promover el equilibrio entre el trabajo y la familia y crear y proteger empleos de calidad en la economía del cuidado de terceros (69).

Actualmente el conjunto de trabajadoras del país está cobrando un 14,9% menos por hora bruta que los trabajadores: los profesionales tienen el mismo salario base, el problema está en los complementos que ese sueldo tiene que son discrecionales y ahí están las diferencias de retribución (70). En 2017 en España trabajaban a tiempo parcial el 11% de las mujeres y sólo el 4% de los hombres. En las mujeres se asocia con mayor frecuencia que en los hombres a la necesidad de compaginar la vida laboral y familiar, parece que la jornada parcial no es una alternativa escogida, sino más bien obligada, incluso entre las mujeres, fundamentalmente por las limitaciones impuestas por el mercado de trabajo más que por variables personales. Los motivos principalmente alegados por las mujeres para el trabajo a tiempo parcial eran los tres siguientes: no poder encontrar trabajo de jornada completa (58,2%), otros motivos no especificados (16,1%) y el cuidado de niños o adultos enfermos, incapacitados o

mayores (12,8%); y en el caso de los hombres, los principales motivos fueron: no poder encontrar trabajo de jornada completa (68,5%), otros motivos no especificados (15%), y seguir cursos de enseñanza o formación (11,9%). Se han descrito peores condiciones de trabajo en las ocupaciones a tiempo parcial. Trabajar a tiempo parcial lleva consigo una reducción del salario y significa también la limitación de la carrera profesional, la reducción de la cuantía de las pensiones de jubilación, calculada según la base de cotización a la Seguridad Social, o la disminución de la presencia de las mujeres en la vida pública y, por tanto, en los ámbitos de toma de decisiones, lo cual significa que sus necesidades y puntos de vista continúan ausentes en los ámbitos de decisión políticos y económicos (71).

Mientras en España se han realizado bastantes estudios sobre las desigualdades de clase en salud, prácticamente no los hay sobre la relación entre los roles sociales y la salud. Autores como Sorensen, Verbrugge y Nathanson, documentan en sus estudios como las mujeres empleadas tienen mejor estado de salud que las que trabajan a tiempo completo como amas de casa (72-74). Además, se ha comprobado que este hecho no se debe simplemente a un «efecto de la trabajadora sana» (73-75). Algunos de los beneficios que proporciona el empleo son las oportunidades para desarrollar la autoestima y la confianza en la propia capacidad de decidir, el apoyo social para personas que de otra forma estarían aisladas y las experiencias que aumentan la satisfacción con la vida (76). Además, el salario aporta a las mujeres independencia económica e incrementa su poder en la unidad familiar. Estas observaciones apoyan la hipótesis del «aumento de rol», según la cual los diferentes papeles pueden actuar como fuentes alternativas de bienestar.

Sin embargo, otros estudios como los realizados por Arber, Walters et al y Bartley et al, a finales de la década de los 90, dan soporte a las hipótesis de sobrecarga y conflicto de rol. Se ha documentado que el empleo tiene efectos beneficiosos sobre la salud de las mujeres solteras, pero no sobre la de las casadas (76) o que entre las madres estos beneficios se limitan a las que trabajan a tiempo parcial (77-79). Parece que cuando la carga de trabajo total es elevada, combinar la vida laboral y familiar puede perjudicar la salud. Si la limitada caracterización de la carga de trabajo asociada con la ocupación de diferentes roles es una de las razones que explicaría las contradicciones observadas, también el contexto socioeconómico y cultural merece más atención. Así, se han documentado interacciones significativas entre la situación laboral y la desventaja social –medida a través del estado civil y de la propiedad de la vivienda– en el análisis de los DSS (79).

Según la última encuesta de “Calidad de vida en el trabajo” realizada en el año 2010 por el Ministerio de Trabajo e Inmigración más de siete de cada diez trabajadores manifiestan que están satisfechos con su empleo; seis de cada diez consideran tener buena relación tanto con los superiores como con sus compañeros. En una escala de satisfacción, cero (satisfacción nula) y diez (satisfacción muy alta) la salud y la seguridad es de 7.4, organización en el trabajo 7.1, rutina laboral 5.1, peligros percibidos en el trabajo 3.5. Sobre la conciliación de la vida laboral y familiar, la satisfacción con las condiciones de su vivienda y su vida personal se sitúa por encima de los 7 puntos, tanto en varones como en mujeres.

Respecto al tiempo que su cónyuge dedica a las tareas del hogar, los varones están más satisfechos que las mujeres, 8,1 puntos y 6 puntos, respectivamente. Por encima de los 6 puntos se sitúan los niveles medios de satisfacción relativos al tiempo que dedican a sus hijos/as, siendo mayor el de las mujeres que el de los varones (6,7 puntos y 6,4 puntos, respectivamente), al tiempo que disponen para su vida personal y a la situación económica de su hogar. En las parejas en las que ambos cónyuges trabajan, el 36,5% de los varones declaran que es su pareja quien se encarga del cuidado de los hijos/as menores de 3 años durante su jornada laboral, mientras que esto ocurre en un 10,3% de las mujeres. Asimismo, el 35,5% de los varones y el 55,2% de las mujeres declara que el cuidado de los hijos/as se realiza por familiares, vecinos o amigos, sin remuneración y el 23,5% de los varones y el 26,8% de las mujeres señala que lo hace un servicio especializado (escuela infantil, guardería). El 46,5% de los varones ocupados cuyo cónyuge trabaja, declaran que es su cónyuge o pareja quien se encarga del cuidado de sus hijos/as de 3 hasta 14 años, durante el tiempo que queda fuera del horario escolar y que está dentro del horario de su jornada laboral, frente al 29% de las mujeres ocupadas que se encuentran en esta situación. Asimismo, son los familiares, vecinos o amigos sin remuneración, los que también cuidan de sus hijos/as durante este horario, según lo manifestado por el 42,8% de ocupados y el 54,6 % de ocupadas. El 32,6% de las mujeres ocupadas y cuyo cónyuge trabaja declaran que asumen solas el cuidado de los hijos/as menores de 14 años fuera del horario laboral, frente al 11% en el caso de los varones que se encuentran en la misma situación. Al mismo tiempo, el 82% de los varones y el 63,1% de las mujeres manifiestan compartir con su cónyuge o pareja la tarea del cuidado de los hijos/as (80).

El impacto de la crisis económica en el desempleo ha afectado más a los hombres que a las mujeres, pero a pesar de ello, las tasas de paro continúan siendo más elevadas

en las mujeres que en los hombres y con salarios más precarios y más obligaciones en el hogar. Por eso, las mujeres son más sensibles a los recortes del Estado del bienestar y, por consiguiente, de los servicios públicos. La parálisis de la Ley de la Dependencia ha sido muy perniciosa para ellas porque muchas abandonan sus trabajos para cuidar de sus mayores lo que se traduce en un grupo más vulnerable para la salud que los hombres. El desempleo constituye un riesgo muy importante para la salud, tanto física como mental, incrementando la mortalidad al aumentar factores de riesgo en los estilos de vida. Aumentando el estrés, la ansiedad e insomnio, depresión, aumento de peso, aumento en el consumo de alcohol y tabaco, aumento del uso de los servicios sanitarios y el consumo de medicamentos (841).

Según datos de la Encuesta de Población Activa (EPA), al finalizar 2007 había en España 1.942.000 parados, frente a los 3.766.700 de parados con los que se ha cerrado 2017. La tasa de paro en 2007 era del 8,57%. Hoy es el doble: el 16,55%. Además, en la última década se han perdido 1,72 millones de ocupados: de 20.717.900 ocupados a 18.998.400. La tasa de paro prácticamente se duplicó en año y medio y al finalizar 2008 se situaba en el 13,79%. El número de parados pasó de 1.773.200 personas a mediados de 2007 a 3.206.800, casi el doble a finales del año siguiente. En el primer trimestre de 2009 la crisis se agudizó y más de 800.000 personas se sumaron a la lista de parados, que ya superaba los 4 millones de personas. Al finalizar 2009 la tasa de paro ya ascendía al 18,66%. Entre 2009 y 2010 se perdieron 367.000 empleos en España; entre 2010 y 2011, 585.000 empleos más; y de 2011 a 2012, 734.000. Año 2013: 6.278.200 parados, apenas 17 millones de ocupados y una tasa de paro del 26,94%. Respecto a 2007 se habían destruido 4,5 millones de puestos de trabajo. En algunas regiones, como Andalucía, la tasa de paro superaba el 36%. La economía española comenzó a dar pequeñas señales de recuperación en 2013. Al finalizar ese año la tasa de paro se había reducido unas décimas, hasta el 25,73%, y el número de parados también disminuyó tímidamente. En los años siguientes las cifras continuaron mejorando. Entre 2013 y 2014 el número de desempleados se redujo en medio millón de personas y la tasa de paro bajaba al 23,7%. Un año después, en 2015, casi 700.000 personas dejaron de estar parados y la tasa de paro se situaba en el 20,9%. En 2016 el número de parados cayó en más de medio millón de personas y la tasa de paro siguió bajando hasta el 18,63%. Las cifras de ocupación también mejoraban poco a poco, aunque a un ritmo menor: si en el primer trimestre de 2013 había 17 millones de ocupados, dos años después, al acabar 2014, esta cifra se había incrementado en medio millón de personas. La ocupación siguió creciendo a un ritmo de medio millón de personas por año, por lo que a finales

de 2016 en España había 18,5 millones de ocupados. Se crearon 490.300 empleos en 2017. De esta forma, el número total de ocupados asciende a 18.998.400 personas. Por tanto, diez años después, aún faltan alrededor de 1,7 millones de empleos para llegar al nivel previo a la crisis. Al año 2018 la tasa de desempleo es del 14.8%, 13,5% hombres y 16,4% para mujeres. Las mujeres presentan datos peores que los hombres en todas las franjas de edad (82). En un estudio de Bartoll et al (83) mostraba la asociación del paro con el mal estado de salud, el trabajo está fuertemente relacionado con el papel social de los hombres como el principal sostén de la familia , mientras que las mujeres encuentran una compensación psicológica en su rol familiar como sustituto del empleo. así como la existencia de dos variables que actuaban como modificadores del efecto: el estrés debido a causas económicas y el apoyo social y familiar.

Según el informe *“Situación de las mujeres en Catalunya 2015”* con datos extraídos de la Encuesta de Población Activa (EPA), muestra que, si la mujer ya llegaba a la crisis en peores condiciones laborales y sociales que el hombre, su situación desde el año 2008 ha empeorado en todos los ámbitos. Desde el año 2008, la destrucción de la ocupación ha sido más dura para las mujeres que para los hombres. Si se observan los datos desde el año 2014, el aumento de la ocupación en las mujeres ha sido precario, inestable, parcial y peor pagado. Los recortes en el sector público han supuesto un impacto de género porque han destruido un tipo de ocupación feminizada y con contratación indefinida. El sector privado en cambio genera trabajo tanto para los hombres como para las mujeres, pero aumenta la precariedad.

Las consecuencias de las reformas laborales crean una situación con aumento de contratos a tiempo parcial, jornadas irregulares y arbitrarias y los sueldos más bajos. El 47% de las mujeres catalanas se declaran activas, 8 puntos menos que los hombres; de las personas inactivas, las mujeres representan el 59%, 18 puntos más que los hombres. Según la EPA, los motivos de inactividad son similares en hombres y mujeres cuando el motivo es la jubilación, formación y enfermedad o incapacidad. En cambio, la gran diferencia es cuando en las mujeres la inactividad la provoca el cuidado y crianza de los hijos/as, el cuidado de las personas mayores o enfermas o por otras responsabilidades familiares. En 2017 en Cataluña, el derecho al permiso de maternidad fue ejercido por 47.307 mujeres y 49.815 hombres, siendo superior el de los hombres que el de las mujeres, experimentando un cambio cultural. Las excedencias para cuidado de hijos/as o familiar a cargo continúan siendo las mujeres las que más lo solicitan; cuando tienen hijos/as también pasan a la inactividad o a

contrato parcial hasta 5 veces más que los hombres y por cada hombre que se reduce la jornada lo hacen 10 mujeres (84).

Existe la segregación de las mujeres en las ocupaciones y sectores peor remunerados que es reflejo de una discriminación previa, fruto de una organización social y cultural que determina pautas diferentes en la formación y el empleo de hombres y mujeres. La desigualdad salarial, es consecuencia de la desigualdad laboral, si bien las diferencias salariales entre hombres y mujeres están presentes en todos los países desarrollados, su tendencia en las últimas décadas ha sido descendente. Los datos disponibles muestran también esa evolución para el caso español en el periodo anterior a la crisis económica. Así, desde 2002 y hasta 2007 la brecha salarial no ajustada, tal y como la mide el indicador europeo de referencia, descendió 3,1 puntos porcentuales, pasando del 20,2 en 2002 al 17,1 en 2007. Los estudios que han calculado la brecha salarial ajustada la sitúan en torno al 15 o el 20 por ciento. La literatura especializada coincide en señalar, como causa principal de ese descenso de la brecha salarial en España, a la mejora continuada del capital humano de las mujeres que se incorporaban al mercado laboral. Esta tendencia descendente de la brecha salarial se producía en paralelo a un crecimiento fuerte y sostenido de la actividad femenina: pasó del 45,8 por ciento en 1995 al 62 por ciento en 2007.

Así, la participación laboral femenina aumenta cuanto mayor es el nivel de estudios, especialmente cuando son universitarias, mientras que la de los hombres es alta, independientemente del nivel educativo. Está vinculado a la persistencia de ciertos roles sociales que han venido determinando las trayectorias educativas y profesionales de las mujeres, con una clara consecuencia en términos de segregación ocupacional, ya sea por decisión de las mujeres o de la empresa, o por las dos conjuntamente. A partir del 2013 la brecha salarial comenzó a descender, coincidiendo con la recuperación de la crisis; en el periodo más álgido de la crisis la brecha salarial llegó a alcanzar casi el 19 por ciento, situando a España en una posición relativa respecto a los países europeos peor que la que tenía antes de la crisis, cuando ocupaba una posición intermedia. Durante la recuperación económica, en cambio, la brecha salarial registró una caída que fue especialmente intensa en 2014 y más suave en los años posteriores, hasta alcanzar el 14,2 por ciento en 2016. Como consecuencia de la intensidad de la destrucción del empleo masculino durante la crisis, se habría producido lo que se conoce como el fenómeno del “trabajador añadido”, esto es, la incorporación al mercado laboral de mujeres que hasta entonces se habían mantenido fuera de él, con el fin de suplir la pérdida del empleo del sustentador principal. Muchas

de estas mujeres tenían por lo general un nivel de formación medio o bajo, lo que explicaría que el promedio de los salarios de las mujeres creciera a un ritmo menor que el de los hombres (85).

Según el Instituto Nacional de Estadística, el salario medio bruto por trabajador se situó en 23.156,3 euros en 2016, la diferencia entre hombres y mujeres fue de más de 5.000 euros; el salario medio anual de las mujeres fue de 20.131,41 euros, mientras que el de los hombres fue de 25.924,43 euros. Son 5.793 euros de diferencia, una brecha del 22%, por debajo de los 5.941 euros de hace un año. De media, un español ganaba 14,88 euros brutos por hora, en el caso de las mujeres, 13,60 euros la hora. La actividad económica con mayor remuneración anual fue suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado (con 50.992,09 euros). Por el contrario, los asalariados de Hostelería (14.125,34 euros) tuvieron la remuneración media más baja. Además, directores y gerentes (50.530,80 euros) constituyó el grupo de ocupación con la ganancia media anual más elevada, por el contrario, los trabajadores no cualificados en servicios (excepto transporte) fueron los menos remunerados, con 12.826,40 euros. Por comunidades, País Vasco, con 27.480,71 euros anuales por trabajador, Comunidad de Madrid (26.330,14), Comunidad Foral de Navarra (25.468,38) y Catalunya (24.454,64) fueron las comunidades autónomas con los salarios medios anuales más altos, en el lado opuesto, Extremadura (19.475,20), Canarias (19.749,03) y Castilla-La Mancha (20.825,87) tuvieron los más bajos (86).

Según el informe *“Mujeres en la Alta Dirección en España”* (87), estudio realizado en el año 2014 por Cabanas et al, sobre el papel de la mujer en las empresas más influyentes y poderosas del país, las trabajadoras representan 13.48% del total de los altos cargos. Este número tan reducido se debe a que la mayoría de las empresas cotizadas pertenecen a sectores considerados tradicionalmente como “masculinos”, como el sector Petróleo y Energía o el de Servicios de Consumo. De los datos se desprende que existen determinados sectores en los que hay mayor número de mujeres, como el de Bienes de consumo (Farmacéuticas, Textil y calzado, Alimentación y bebidas), o el de Tecnología y telecomunicaciones (82). En estudios de Adler, Catalyst, Erhardt et al, en el año 2004, demuestran que la incorporación de las mujeres a los altos cargos de las empresas está relacionada con mejores resultados financieros (88-90) La diferencia salarial entre hombres y mujeres es un hecho que se desprende de todas las mediciones y encuestas estadísticas en España, así como en muchos otros países desarrollados. En términos generales, la brecha salarial aumenta cuanto mayor es el grado de formación de la persona empleada. Los hombres con

estudios superiores (licenciaturas y doctorados) ganan un 30% más que las mujeres con la misma cualificación según el estudio *Determinantes de la brecha salarial de género en España* realizado el año 2010 por el Ministerio de Sanidad, Asuntos sociales e Igualdad. Esta situación provoca que la motivación por competir sea menor para una mujer que para un hombre (91).

En el año 2018, las mujeres ingresan por pensiones de media un tercio menos que los hombres; la pensión media de jubilación de los hombres era de poco más de 1.200 euros, la de las mujeres apenas llegaba a los 760, un 37% menos. El 92,5% de las pensiones de viudedad lo perciben las mujeres y rondan los 650 euros (92)

Según la Encuesta de Uso del Tiempo, realizada en Catalunya el año 2015, existe una gran desigualdad entre las mujeres y los hombres en el disfrute del tiempo libre, fruto de la división sexual de los empleos, tanto de cuidado como de remuneración. El tiempo dedicado al trabajo doméstico y familiar es superior al tiempo dedicado al trabajo remunerado y la carga total es superior para las mujeres (6h0') que para los hombres (5h18'). Los hombres dedican 1 hora más que la mujer al trabajo remunerado y las mujeres dedican casi 2 hora más que los hombres al trabajo doméstico y familiar. Las diferencias en la dedicación al trabajo doméstico y al cuidado están reflejadas en todas las edades, aunque a partir de los 16 años se multiplica por dos (93).

Según datos del 2017, hay 4.237.210 personas extranjeras residentes en España con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor. En la distribución por países, en primera posición se encuentra Rumania, seguida de Marruecos y Reino Unido y con menos población presente Pakistán. Analizando la distribución por sexo se observa que, dentro del colectivo de los bolivianos y los ucranianos, el 56,6% son mujeres, colombianos son el 54,2%, alemanes 51,9%, polacos con 51,7% de mujeres, frente a pakistaníes donde el 30,5% son mujeres. Más del 30% de los extranjeros con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor reside en Madrid o Barcelona y, en esta última, con representación mayor de la población marroquí (94). Los sectores laborales que ocupan fundamentalmente las mujeres inmigrantes son aquellos que han sido considerados tradicionalmente como labores y ocupaciones femeninas, desde una ideología patriarcal en base a la cual las mujeres han sido relegadas a la esfera doméstica intrafamiliar (95). Son trabajos como el servicio doméstico, el cuidado de personas dependientes, tareas de limpieza y de cocina: ocupaciones poco prestigiadas, mal remuneradas y generalmente invisibles, aunque imprescindibles en el estado del bienestar porque afectan a necesidades básicas. Las mujeres autóctonas han ido abandonando estas ocupaciones que son asumidas por las inmigrantes, en lo

que Parella denomina un proceso de transferencia de trabajo reproductivo entre mujeres de distinta clase social y grupo étnico (96). Las españolas se han ido incorporando al mercado laboral externo, consiguiendo ocupaciones que les proporcionan mayor estatus social, más independencia, más satisfacción personal y más tiempo para ellas, dejando un hueco en el trabajo doméstico o reproductivo. El peso de los roles tradicionales de género tiene aún mucha fuerza en España, los varones españoles siguen siendo renuentes a asumir de forma paritaria las tareas domésticas, y los varones extranjeros no se las plantean como puesto de trabajo disponible para ellos. Así pues, el sector de trabajo reproductivo se ha convertido en el yacimiento de trabajo más abundante para las mujeres inmigrantes (97). Según el informe *"Afiliación de extranjeros Seguridad social"*, en el año 2018, los sectores con más afiliación de extranjeros en régimen general fue el de hostelería con 16,48%, sector agrario 12,89% seguido del comercio 12,49% y hogar 10,61% (98). Las políticas de inmigración españolas favorecen la contratación de mujeres extranjeras en este sector. Según datos del Instituto de la Mujer del 2014, estas constituyen el 85,5% del total de personas inmigrantes que trabajan en el servicio doméstico, frente a una proporción del 4,6% en la construcción, o el 23,2% en el sector agrario (99). Según un estudio Cruz Roja Catalunya en el año 2016, el 57,5% de las personas inmigrantes encuestadas estaban sin empleo y cerca de la mitad tenía unos ingresos inferiores a 600 euros, un 10% por debajo del salario mínimo interprofesional (SMI) (100). El aspecto físico y la procedencia inciden en el sueldo, siendo las mujeres procedentes de la Europa no comunitaria las que tienen mayores ingresos. No tener pareja está relacionado también con mejores sueldos ya que las mujeres solteras, separadas, divorciadas, o que tienen a sus parejas en el país de origen, son las que perciben salarios superiores a los 1000 euros mensuales. Este hecho se explica teniendo en cuenta que, para conseguir ese dinero en el servicio doméstico, es necesario estar disponible las 24 horas del día, lo que resulta difícil cuando se tiene pareja. Las personas inmigrantes en general, y las mujeres en particular, experimentan un dramático descenso de estatus social respecto al que tenían en la sociedad de origen, al ocupar puestos muy por debajo de sus capacidades y cualificación profesional. Esta inconsistencia de estatus o desclasamiento se produce cada vez con más frecuencia en las migraciones femeninas (97). En la percepción subjetiva de las mujeres este descenso queda muchas veces compensado por los mayores ingresos percibidos en el lugar de acogida, que permiten ahorrar, enviar dinero a la familia y a veces regresar al lugar de origen con mayor autonomía económica para comprar una vivienda, abrir un negocio propio, o iniciar estudios y proyectos personales. Sin embargo, en muchas

ocasiones, el desclasamiento origina sufrimientos considerables con sentimientos de frustración, humillación e impotencia (101).

La ONU ha informado que la trata de personas para la prostitución es una de las esferas de más rápido crecimiento dentro de los movimientos migratorios, siendo estas mujeres las que sufren una mayor discriminación legal. El perfil es muy variado en cuanto a la procedencia, el nivel social y cultural, o la forma de llegada. Las cifras son difíciles de calcular por ser una actividad que la mayoría de las veces permanece oculta y no figura en las estadísticas oficiales al no estar legalmente regulada (102). Algunas mujeres son captadas en sus países de origen para ejercer la prostitución; unas son engañadas con promesas de otro tipo de trabajo y luego forzadas a ejercerla mediante coacciones, amenazas, o exigencia de la deuda contraída en el viaje, pero para otras es una opción decidida desde el país de origen, aunque se mantenga oculta para la propia familia. Diversos estudios, determinan que la mayoría de las mujeres trabajadoras del sexo, llegan a Europa con la decisión voluntaria de ejercer la prostitución, para satisfacer las necesidades económicas que las motivaron a emigrar y, solo un sector, son engañadas y/o coaccionadas a ello, aunque estos últimos son los casos que más aparecen en los medios de comunicación, por ello se mantiene el estereotipo de mujer inmigrante engañada y forzada a prostituirse (103,104).

El estigma social que acompaña a la prostitución aumenta la vulnerabilidad y las posibilidades de abuso de las mujeres. La mayoría sufren marginación y rechazo por parte de sindicatos, organizaciones pro-derechos humanos y asociaciones de sus propios colectivos nacionales, que no las incluyen en sus redes de apoyo (105,106). Para las mujeres musulmanas se añade el estigma de una conducta inaceptable para su cultura y religión, que representa la pérdida del honor (103). A datos del 2018, la cifra de las mujeres que se dedican a este oficio en España puede rondar entre las 300.000 y las 400.000, 3.000 más en clubs de alterne. Del conjunto de prostitutas que realizan sus trabajos dentro de nuestras fronteras, aproximadamente 16.000 se encuentran en zonas de riesgo, es decir, trabajan en lugares poco seguros, con irregularidades de todo tipo, que aun sin ser forzadas no cuentan con las necesidades cubiertas en cuanto a salubridad y protección física. Según un informe aportado por la asociación Cáritas (107), podemos asegurar que el 90% de las personas que ejercen el oficio de la prostitución son mujeres, los casos de hombres y transexuales es muy reducido en comparación con otros países europeos. De este 90% de mujeres, el 80% son extranjeras, la mayoría de origen brasileño o nigeriano, seguidas por las dominicanas, colombianas y rumanas. Con la duración y la crudeza con que la crisis

económica sigue azotando a España, cada vez son más las mujeres españolas que se ven obligadas a ejercer la prostitución para ingresar algo de dinero en la economía familiar. La edad media es de 35 años, con uno o dos hijos/as a su cargo y poca formación intelectual; en el caso de las extranjeras suelen venir huyendo de la pobreza, de la marginación y de la violencia de sus países de origen. En este sentido, el 70% de las trabajadoras sexuales afirman haber sufrido algún episodio de violencia durante el ejercicio de su profesión, en la mayoría de los casos por parte de los propios proxenetas. Desde que existe se ha utilizado la prostitución como un negocio muy rentable. En España concretamente, es el sector económico que más dinero negro mueve, incluso por encima de la droga o el tráfico de armas. Se estima que el volumen de negocio se acerca a los 8 millones de euros al día, esto es unos 3.024 millones anuales. Según el INE, la prostitución representa el 0,35% del Producto Interior Bruto Nacional, alrededor de 3.783 millones anuales. Solo en anuncios de prensa se gastan 40 millones de euros (108).

Los patrones más frecuentes de inmigración femenina en España, son las mujeres que emigran solas con la idea de obtener ingresos para ellas y su familia; las que vienen a través de una reagrupación familiar para reunirse con su pareja u otros familiares que ya están instalados aquí; las que huyen por condiciones de vida dramáticas en su país como guerras, hambre o intensa discriminación de género y finalmente las extranjeras cuya motivación es estudiar, completar sus estudios, o perfeccionar su profesión. Dentro de este último se pueden encuadrar también a las que, emigran por espíritu de aventura y búsqueda de nuevas experiencias (109). Estos patrones se solapan en múltiples ocasiones ya que muchas mujeres emigran por varias motivaciones a la vez. Dentro del primer modelo de emigración, se encuentran sobre todo mujeres latinoamericanas y algunas subsaharianas, que han venido solas por propia iniciativa o, en ocasiones, como resultado de una estrategia familiar (110). Holgado explica en su estudio, que las mujeres presentan un mayor grado de responsabilidad respecto a sus familiares en comparación con los varones, cumpliendo con los envíos de las remesas o dinero para su familia de forma regular, con lo que la decisión familiar suele inclinar la balanza hacia ellas (103). A veces se trata de mujeres de hogares monoparentales, viudas o solteras, con hijos/as que vienen con la intención de encontrar independencia económica (111). En otras ocasiones la mujer se decide a venir deshaciendo una relación de pareja que no funciona, o que termina de deshacerse con la distancia. Este tipo de patrón migratorio suele proporcionar resultados satisfactorios a corto plazo en el país de origen; el envío de remesas origina beneficios importantes y en muchas ocasiones sustenta a toda una cadena familiar.

Las familias experimentan allí un aumento muy notable del estatus y bienestar económico. Se ha señalado que las remesas de las mujeres contribuyen incluso a paliar las desigualdades internacionales al generar un aumento de la demanda y de las inversiones en los países receptores en los cuales a veces son su principal fuente de ingresos (109). Pero el ascenso de la familia en el lugar de origen supone en demasiadas ocasiones una vida de sacrificio para ellas en la sociedad de acogida (111). Sin embargo, con el paso del tiempo, también puede darse un buen nivel de satisfacción para las mujeres que emigran solas, que en ocasiones se ven liberadas de la presión social y de la dependencia de su grupo de pertenencia en el país de origen, consiguiendo independencia social y económica. En el segundo patrón migratorio, el de reagrupación familiar, las mujeres vienen a reencontrarse con sus familiares en el país de destino.

Para las mujeres marroquíes suele ser la pareja, para las latinoamericanas puede ser también la madre o la hermana. La llegada suele resultar menos penosa y más satisfactoria que para las que llegan solas, ya que algunas necesidades importantes como vivienda, relaciones, o redes de apoyo social, se encuentran solucionadas de entrada. Esta forma de emigrar es más frecuente en mujeres marroquíes, y otras africanas, aunque también llegan así latinoamericanas o europeas. El problema en la reagrupación es que obtienen permiso de residencia, pero no de trabajo, lo que las lleva a depender económicamente de su marido—o de otros familiares—sin posibilidades iniciales de conseguir un trabajo regularizado. Un tercer patrón es la huida de situaciones de intensa presión social o familiar hacia la mujer, o de situaciones dramáticas en el país de origen. Las mujeres latinoamericanas o de Europa del este a veces huyen de relaciones de dominación por parte del grupo social o de la pareja, pero la fuga se produce especialmente en mujeres procedentes de países con niveles trágicos de injusticias hacia la mujer o en condiciones inhumanas de vida como hambrunas o guerra. Muchas mujeres musulmanas se ven impulsadas a inmigrar hacia occidente en general y hacia España en particular como huida de la discriminación de género que padecen en los países musulmanes. En estos casos, y aunque las nuevas condiciones de vida sean objetivamente mejores, el choque cultural y los recuerdos, a veces terribles, pueden dificultar el proceso de adaptación en la nueva sociedad (112).

Un último formato migratorio es el de las mujeres que vienen por motivos de estudios y formación, a realizar una carrera, un doctorado, o para tratar de ejercer su profesión en mejores condiciones que las que han logrado en el país de origen. Se trata sobre

todo de mujeres latinoamericanas y mujeres de la Europa no comunitaria. Aunque no es el motivo más frecuente para emigrar, estos objetivos se encuentran en mayor proporción en las mujeres que en los hombres puesto que ellas aspiran a tener más independencia y más posibilidades de decidir que en sus países de origen (113). Sin embargo, tales fines son difíciles de conseguir, ya que, por una parte, resulta complicada y lenta la homologación en España de los estudios realizados en el país de origen y, por otra, para una mujer perteneciente a una cultura distinta y a un grupo minoritario es difícil ejercer una profesión de un nivel medio o alto en nuestro país. A pesar de ello, hay estudios que recogen algún caso en el que este objetivo se ha podido conseguir (114); normalmente sólo lo logran mujeres que proceden de las clases más altas en su país de origen. Las mujeres acceden a trabajos y salarios no solo inferiores a los de las personas autóctonas, sino también a los de los varones inmigrantes, en mayores condiciones de discriminación y vulnerabilidad, lo que redundará en una imagen negativa y marginal de la mujer inmigrante (97).

Según la última encuesta Nacional de inmigrantes realizada en 2007 (115), la población inmigrante femenina en España se representa por población procedente de algunos de los países europeos más desarrollados, entre los que destacan Alemania y Reino Unido. En estas mujeres se identifican pautas sociodemográficas propias de los países más avanzados (bajas tasas de fecundidad, altos niveles educativos) y son las que presentan las edades medias más elevadas. En este grupo subsisten varios motivos de traslado a España (de estudios, laborales, jubilación) pero con un peso importante de este tercer factor, el de la jubilación. Así, podría calificarse de inmigración de carácter predominantemente residencial. Así, las mujeres de Reino Unido y Alemania presentarían una importante falta de trayectorias laborales en nuestro país, con tasas de actividad y empleo bajas. Su peso sobre el conjunto de la población en España se reduce, de este modo, en la población ocupada. Entre las ocupadas, Reino Unido registra una fuerte concentración en la rama de educación, seguida de lejos por el comercio, la hostelería o las actividades inmobiliarias y servicios empresariales. Las alemanas, por su parte, se distribuyen de forma más uniforme entre las ramas de actividad siendo, junto al comercio y la hostelería, la industria manufacturera la tercera rama en importancia de concentración. Los tipos de ocupación que desempeñan se corresponderían con los de mayor nivel en la escala laboral, sobre todo entre las mujeres de Reino Unido, adecuándose así a sus niveles educativos. Las condiciones laborales, entre ellas las salariales, son mejores incluso que para la media de las mujeres españolas. El desempleo apenas les afectaría. En cuestión de movilidad sectorial, Reino Unido prestaría un mayor grado que Alemania,

pero en cualquier caso muy reducida para ambas en sectores como la hostelería y el comercio. Tampoco registran altos índices de movilidad ocupacional, si bien hay que recordar que en su caso se sitúan en los niveles más altos de la escala laboral. Por volumen, no obstante, el grupo más numeroso de mujeres según países de procedencia se corresponde con las que provienen de Rumanía, cuya llegada a España se ha intensificado notablemente a partir del año 2002, siendo una de las nacionalidades que mayores incrementos han experimentado desde entonces. Son mujeres con patrones sociodemográficas a «medio camino» entre los países más desarrollados y los que se encuentran en vías de desarrollo: presentan niveles educativos de secundaria –pero con una importante proporción también de estudios superiores– y con tasas de fecundidad asimismo relativamente altas. Su edad media se encuentra en torno a los 32 años y predomina el estado civil de casadas. Entre los motivos de traslado sobresalen, claramente, los laborales –tanto de mejora del empleo como de falta de empleo– y tras ellos los de reagrupación familiar. Las mujeres de Rumanía y Bulgaria –pero sobre todo las primeras dado su cuantioso volumen en la población residente en España– mostrarían por su parte unas tasas de actividad y empleo elevadas, que además han aumentado en los últimos años. Con niveles educativos de secundaria y con una proporción considerable de Educación Superior, puede decirse que su concentración en los niveles inferiores de la escala laboral apunta a un amplio contingente de mujeres sobrecualificadas al empleo que desempeñan. También su distribución por sectores sostiene esta afirmación, dado que en su mayoría se emplean en el sector doméstico (un 60%), aunque con una presencia algo significativa en otras ramas como el comercio, la hostelería o las actividades inmobiliarias y servicios empresariales (116). Registran, al mismo tiempo, una cierta presencia en el empleo por cuenta propia, donde habría que analizar, no obstante, el efecto de la moratoria de libre circulación de trabajo de estos dos países sobre la aparición de supuestas «falsas autónomas» (117). Sus tasas de desempleo son elevadas, pero por debajo de otros grupos de países menos desarrollados. Las condiciones laborales son más bien precarias, en relación a la estabilidad contractual o el nivel salarial. Muestran, una movilidad laboral media entre sectores y ocupaciones, pero siempre en niveles de menor rango.

Otro de los grupos más numerosos lo conforman las mujeres latinoamericanas procedentes de países andinos. La llegada primera a España, en la etapa 1997-2001, fue protagonizada por ecuatorianas y colombianas y, desde ese año, ha tenido lugar un crecimiento muy importante de las mujeres procedentes de Bolivia. Generalmente, son mujeres con cierto nivel educativo (de secundaria) y que mantienen altas sus

tasas de fecundidad. El estado civil predominante, al contrario que en el resto de los grupos, es de «no casadas». Su edad media está en torno a los 32 años y sus motivos de traslado son también laborales, en primer término, y de reagrupación familiar. Entre las que provienen de Ecuador y Colombia sobresale la mejora del empleo, mientras que las que vienen de Bolivia, si bien este es el factor principal, un volumen importante apunta a la falta de empleo. Mujeres de América Central y del Sur, pero fundamentalmente de la región andina (Ecuador, Colombia y Bolivia), son las que presentan las tasas de actividad y empleo más elevadas, llegando a rondar el 80%. Les es característico un nivel educativo de secundaria, pero con una proporción importante de estudios de primaria y superiores, por lo que en función de su distribución sectorial y ocupacional podría hablarse de cierto grado de sobrecualificación, aunque inferior al de las del Este europeo. Aparecen, así, para estas nacionalidades, elevados niveles de concentración sectorial y posiciones muy marcadas en los niveles más bajos de la escala laboral. Todas ellas muestran altos grados de concentración en las ramas de actividades de los hogares y en la de actividades inmobiliarias y de servicios empresariales. Las mujeres de Ecuador además en el comercio y la hostelería, las de Colombia en el comercio y las de Bolivia en la hostelería. En torno al 80% de ellas se emplean en trabajos no cualificados o en «servicios de restauración, personales, de protección o vendedoras de comercio», un porcentaje que alcanza el 94% entre las bolivianas. Tienen alguna presencia en el empleo por cuenta propia, sobresaliendo en números absolutos Ecuador y Colombia, pero proporcionalmente más las bolivianas. Se ven afectadas, asimismo, por altas tasas de desempleo, aunque por debajo de la media, y por condiciones laborales precarias. Se identifica movilidad en sus trayectorias laborales, de carácter sectorial para ecuatorianas y colombianas, y ocupacional para ecuatorianas y bolivianas, pero una vez más escasa entre quienes desempeñan trabajos no cualificados y empleos en el sector doméstico (116).

Un cuarto grupo sobresaliente lo compondrían las mujeres marroquíes. En contraste con los dos anteriores grupos en ellas se identifican pautas sociodemográficas propias de países en vías de desarrollo, con unos niveles educativos considerablemente bajos y un número elevado medio de hijos e hijas. Además, son las que presentan la edad media más baja, de unos 25 años. El estado civil suele ser el de casadas. Y entre los motivos de traslado pesa considerablemente el de la reagrupación familiar, pues el proyecto migratorio suele estar sujeto al acceso o mejora del empleo de sus parejas y maridos. Un perfil laboral completamente diferenciado a los anteriores puede identificarse entre las mujeres marroquíes. A esta nacionalidad le son características

unas bajas tasas de actividad y empleo, donde incluso variables como la edad o el nivel educativo apenas influyen. Las que están ocupadas lo hacen mayoritariamente en el comercio, la hostelería, las actividades inmobiliarias y de servicios empresariales y las actividades de los hogares, pero en este último caso en mucha menor proporción que en el resto de las mujeres procedentes del Sur. Asimismo, se sitúan en los niveles inferiores de la escala laboral. Teniendo en cuenta esta distribución sectorial y ocupacional, y con base a sus niveles educativos –los más bajos en el conjunto de las distintas nacionalidades- podrían hablarse de cierto ajuste entre el perfil profesional y el empleo desempeñado. Son las más afectadas, en todo caso, por el desempleo. Su movilidad sectorial y ocupacional es de las más reducidas.

Finalmente, otras nacionalidades con representación importante en España la componen las mujeres argentinas, italianas y chinas. Argentinas e italianas muestran unos patrones sociodemográficos bastante comunes y su momento de llegada a España puede decirse que coincide. Entre los motivos del traslado sobresalen en ambas procedencias los de reagrupación familiar y, tras ellos, los laborales asociados a la mejora del empleo. Al respecto algunas fuentes apuntan a un posible número elevado de hombres y mujeres de nacionalidad italiana que llega a España pero que en realidad son argentinos descendientes de italianos en ese país, de ahí las similitudes encontradas entre ambas nacionalidades. Las argentinas mostrarían una posición de empleo diferenciada a las mujeres de regiones andinas. Su posición en niveles medios-altos en la escala laboral (técnicas y profesionales, personal administrativo) así como su más reducida presencia en el sector doméstico, las sitúa en un perfil laboral diferenciado. Se emplean en las ramas de comercio, actividades inmobiliarias y servicios empresariales y en la hostelería, y se identifica en ellas una proporción considerable de trabajadoras por cuenta propia. La trayectoria laboral seguida en España apunta a una reducida movilidad a nivel sectorial y ocupacional. En cuanto a las mujeres procedentes de China son mujeres con una edad media de unos 29 años, mayoritariamente casadas y con un nivel educativo de secundaria. Sus motivos de traslado están sujetos tanto a la mejora laboral como a la reagrupación familiar, con un peso muy importante de este segundo factor y se detecta la trayectoria laboral con menores variaciones entre sus mujeres. En el comercio y la hostelería se emplearían el 80% de ellas y a nivel ocupacional casi un 70% se ubicaría en la categoría de trabajadoras de los servicios de restauración, personales, protección y vendedoras de comercio, presentando al mismo tiempo los índices más reducidos de movilidad sectorial y ocupacional. Se trata de la nacionalidad que en menor medida estaría afectada por el desempleo, pero cuando existe se identifica una importante

incidencia del paro de muy larga duración. Presentan, al mismo tiempo, una elevada presencia en el empleo por cuenta propia, donde es relevante la figura de ayuda familiar (116).

Es evidente que lo expuesto a lo largo de estos párrafos revela, más allá de condiciones de empleo muy dispares entre mujeres extranjeras norte-sur y, dentro de esta categorización, entre las diversas nacionalidades que engloba, variables de discriminación marcados claramente por el género, la clase y la etnia. En orden al género, la situación laboral de las mujeres extranjeras sea cual sea su lugar de origen, presenta una constante de desventaja respecto a la de sus homólogos masculinos, ya sea en términos de empleo, sectores y niveles de ocupación, incidencia del desempleo, condiciones laborales y salariales o movilidad laboral. En función de la clase y la etnia las diferencias de empleo según el origen de las mujeres extranjeras ponen de relieve dicha discriminación, dado que la posición laboral no queda determinada tanto por el perfil laboral y competencial como por el lugar donde se procede. Los inconvenientes que entraña el hecho de ser «inmigrante del sur» implica que ésta se halle en los estratos más bajos de la estructura ocupacional, cubriendo los huecos laborales peor pagados, con menos prestigio social y eludibles por el resto de las trabajadoras por ser emblemáticos de la discriminación de género (118).

Variables de género, clase y etnia se entrecruzan, de este modo, abocando a las mujeres procedentes de países menos desarrollados a situaciones de empleo más segregadas, más precarias y con menores oportunidades de movilidad que para el resto de mujeres extranjeras, mujeres españolas y hombres extranjeros. El mercado laboral muestra de esta forma una aguda estratificación laboral en función del origen étnico, el estatus migratorio y el género en los países receptores de migración, donde las mujeres migrantes de países con menores niveles de desarrollo constituyen globalmente una «infra-clase» laboral desarrollando trabajos en los nichos laborales menos deseables en cuanto a remuneración, condiciones laborales, protecciones legales y reconocimiento social. No se trata sólo de que sean mujeres las que realicen ciertos trabajos en función de sus roles de género, sino que los desempeñan mujeres de determinada clase, origen étnico y/o nacionalidad. Variables de discriminación que además se inscriben en unas dinámicas de capitalismo global, dualización de los mercados laborales, división internacional de trabajo Norte-Sur –y dentro de ella de las tareas de cuidado-, con una estructura e intensidad propia en España dadas las características propias de su economía y mercado laboral (116).

La ONU, considera la violencia de género como todo acto de violencia sexista que tenga como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o en la privada. Esta violencia se presenta de múltiples formas y en diferentes ámbitos, pudiéndose hablar de violencia doméstica, violencia sexual (violación, acoso sexual y prostitución) y, en los casos más extremos, de asesinato o del llamado «crimen de honor». Existe la violencia de género en el ámbito doméstico, también llamada violencia familiar; violencia de género en la comunidad (abusos sexuales, acoso en el trabajo) y violencia de género perpetrada o tolerada por el Estado, de la que sería un ejemplo paradigmático la violencia contra las mujeres cometida por policías o soldados en tiempos de guerra (119). En el año 2008, se aprobó la ley 5/2008 por el Parlament de Catalunya, donde definía la violencia machista como “la que se ejerce contra las mujeres como manifestación de la discriminación y de la situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres y que, producida por medios físicos, económicos y psicológicos, incluido las amenazas, intimidaciones y coacciones, tenga como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto si se produce en el ámbito público como privado” (120).

El Instituto de la Mujer se ha convertido, en los últimos años, en el organismo del Gobierno central que promueve políticas de igualdad entre hombres y mujeres, y que fomenta la participación de la mujer en la vida política, cultural, económica y social. En la actualidad, las directrices que guían sus actuaciones están recogidas en el IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (121) y en la ley integral contra la violencia de género (122). Se han realizado estudios como *“Percepción de la violencia de género en la adolescencia y la juventud”* y se han obtenido importantes resultados como que la percepción de que la desigualdad de género es grande está extendida entre la juventud, aunque las personas jóvenes perciben menos desigualdades entre hombres y mujeres que el resto de la población; es mayor en las mujeres que en los hombres. La juventud considera inaceptable la violencia de género, así como la violencia física y la violencia sexual, siendo el rechazo a la violencia de género algo superior en las mujeres jóvenes que en los hombres de estas edades. Una de cada tres personas jóvenes no identifica los comportamientos de control con violencia de género y es algo más tolerante que el conjunto de la población con las conductas relativas a la violencia de control. Uno de cada tres jóvenes considera inevitable o aceptable en algunas circunstancias ‘controlar los horarios de la pareja’, ‘impedir a la pareja que vea a su familia o amistades’, ‘no permitir que la pareja trabaje o estudie’ o ‘decirle las cosas que puede o no puede hacer’. Además, todas las

investigaciones indican que las personas jóvenes son algo más tolerantes que el conjunto de la población con las conductas relativas a la violencia de control.

De acuerdo con la Macroencuesta de Violencia sobre la Mujer 2015, el porcentaje de mujeres jóvenes de 16 a 19 años que han tenido pareja en alguna ocasión y que ha sufrido violencia de control en los últimos 12 meses asciende al 25%. Un 81% de la juventud conoce la Ley Integral contra la Violencia de Género, el teléfono 016, o recuerda alguna campaña de sensibilización contra la violencia de género y su rechazo a la violencia de control es mayor respecto a los que no conocen ninguna de estas medidas. El 88% de la adolescencia y la juventud sabría dónde acudir para interponer una denuncia por maltrato (123). Cifras del 2017, sobre la prevalencia mundial de violencia contra la mujer, indican que el 35% de las mujeres del mundo han sufrido violencia de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. Por término medio, el 30% de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física o sexual por parte de su pareja. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja (124). Al menos 975 mujeres han sido asesinadas en España en crímenes de violencia de género desde que comenzaron a recogerse estadísticas oficiales en el año 2003 y 27 niños desde el 2013. Según las estadísticas oficiales, sólo en 14 de los feminicidios registrados en el año 2018 existían denuncias previas por violencia de género, y fueron un total de 47 víctimas las que tenían alguna medida de protección vigente en el momento de su asesinato. La mayor parte de las denuncias interpuestas son, en la gran mayoría, realizadas por la propia víctima, por familiares y terceros, en este orden. 17 de las víctimas, tenían entre 41 y 50 años y 30 eran españolas. La gran mayoría eran de nacionalidad española. Fueron 18 las mujeres que ya habían roto con el asesino o estaban en fase de ruptura. Por comunidades, la mayor cifra se concentra en Andalucía, donde vivían 12 de las víctimas, autonomía a la que siguen Cataluña, con siete, Madrid, con cinco, y Aragón, Asturias y Galicia, con tres. Dos víctimas eran de Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Navarra y País Vasco (125).

Respecto a las consecuencias físicas y psicológicas que produce la violencia de género en sus víctimas, se puede afirmar que es la principal causa de reducción en la calidad de vida, daño y muerte para la mujer, teniendo serios efectos secundarios para la familia, la comunidad y la economía. Las mujeres pueden llegar a encontrarse aisladas e incapacitadas para trabajar, perder su sueldo, dejar de participar en actividades cotidianas y ver menguadas sus fuerzas para cuidar de sí mismas y de sus hijos/as (126). Se calcula que el 60% de las mujeres maltratadas tiene problemas

psicológicos moderados o graves (127); siendo las consecuencias psicológicas más frecuentes la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático. Las alteraciones emocionales se agrupan en torno a las asociadas al estrés postraumático, al malestar emocional, baja autoestima e inadaptación a la vida cotidiana y se observa que las mujeres que han sufrido violencia de pareja tenían casi el doble de probabilidades de padecer depresión y problemas con la bebida. La tasa es aún mayor en las que han sufrido violencia sexual por terceros (128). En un estudio, realizado en España, por Echeburúa et al, con 126 mujeres víctimas de violencia de género, se encontró que su autoestima era escasa, por debajo de la población normal (129), y según la OMS las mujeres que han sido víctimas de violencia infligida por su pareja han pensado en suicidarse alguna vez y lo han intentado, en comparación con las mujeres que no han sido víctimas de violencia (130).

La violencia de pareja y la violencia sexual pueden ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH. El análisis de 2013 reveló que las mujeres que han sufrido maltratos físicos o abusos sexuales tienen una probabilidad 1,5 veces mayor de padecer infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH, en comparación con las mujeres que no habían sufrido violencia de pareja. La violencia en la pareja durante el embarazo también aumenta la probabilidad de aborto involuntario, muerte fetal, parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer. Entre los efectos en la salud física se encuentran las cefaleas, lumbalgias, dolores abdominales, fibromialgia, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud general (124).

El maltrato hacia la mujer argumenta baja autoestima y les dificulta romper el círculo de violencia y la dependencia hacia el agresor. Una explicación posible al desarrollo de una baja autoestima, en mujeres víctimas de maltrato, se relaciona con la tendencia de ellas a culparse por lo sucedido, de tal manera que pierden la capacidad para confiar en sí mismas (131). A pesar de que ésta se da en todos los grupos sociales, hay algunas características que se han asociado a su perpetración, destacándose como variables de mayor riesgo de sufrir violencia de género, el aumento de estrés familiar, el bajo nivel socioeconómico y la pérdida de empleo del agresor (132). Respecto el uso de los servicios sanitarios por las mujeres maltratadas hacen un mayor uso de servicios sanitarios en comparación con aquellas mujeres que no la han sufrido (133). Este incremento de uso de servicios se ha encontrado para: la hospitalización, los servicios de urgencias, de atención primaria y especializada, incluyendo los de salud mental (134). Un estudio de revisión sistemática, realizado por Sprague et al, en el año 2014, sobre el uso de servicios que incluye mujeres de

diferentes países y culturas (USA, Australia, Reino Unido, Canadá, España, Irán, Israel, Sudáfrica y China), confirma el incremento de uso de servicios de las mujeres maltratadas, siendo los servicios de atención primaria y los servicios de urgencia los más frecuentados (135).

En 29 países de África y Oriente Medio se realiza la mutilación genital femenina (MGF), es una práctica habitual en el contexto cultural de los ritos de paso a la edad adulta y como elemento de socialización de las niñas. Existe un entramado de creencias culturales, tradiciones y gerontocracias que perpetúan estas intervenciones contra la integridad física de las mujeres. La MGF es una cuestión, con implicaciones sanitarias y psicosociales: viola el derecho de niñas y mujeres a la integridad física y afecta directamente a su salud y a su salud sexual y reproductiva, resultando en la perpetuación de las desigualdades de género (136).

La MGF es una práctica tradicional con fuertes y ancestrales raíces socioculturales. Es definida por la OMS como "todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos" (137). UNICEF, estima que más de 125 millones de mujeres han padecido la práctica y más de 30 millones de niñas se encuentran en riesgo de ser mutiladas durante la próxima década (138). La MGF presenta consecuencias negativas, inmediatas y a largo plazo para la salud de las mujeres y las niñas.

Entre las complicaciones agudas destacan dolor severo, shock y hemorragias o infecciones, retención urinaria, tétanos, llagas abiertas y otras lesiones de los tejidos genitales adyacentes, fracturas y estrés traumático con posible riesgo vital para la niña. Otras consecuencias subagudas: anemia, contagio Hepatitis B, C y VIH/SIDA, infecciones urinarias de repetición, retraso en el crecimiento en niñas con déficit nutricional de base, abscesos, úlceras, retraso en la cicatrización de la herida, miedo, angustias, estrés post-traumático. Entre sus consecuencias a largo plazo, que se desarrollan generalmente en la edad adulta, aumenta el riesgo de complicaciones durante el parto y puede producir sufrimiento fetal y muerte del recién nacido, afectando gravemente a la salud materno-infantil, incluso infertilidad; insuficiencia renal por infecciones urinarias de repetición, incontinencia urinaria, dismenorrea, hematocolpos, salpingitis, inflamación pélvica, complicaciones sexuales como estenosis introito-vaginal, dispareunia, disminución deseo sexual, anorgasmia, modificación de la sensibilidad sexual, vivencias anómalas de la sexualidad, problemas mentales como, sentimientos de humillación, vergüenza, terrores nocturnos, trastornos de ansiedad y depresión y sufrir una cicatrización anómala como, queloides, quistes dermoides, neuromas, fibrosis, etc (139).

En España se han elaborado desde 2001, Mapas de la Mutilación Genital Femenina en España basados en datos censales, última actualización 2016. El objetivo de estos mapas es caracterizar demográficamente y localizar territorialmente a la población proveniente de los países donde se practica la MGF que reside en España. Según los datos del Mapa de Mutilación genital femenina, residen en España 69.086 mujeres que provienen de países donde se practican la MGF. De ellas 18.396 son niñas entre 0 y 14 años. Senegal sigue siendo el que presenta mayor volumen, seguido por Nigeria y Malí. En cuanto a la población femenina, adulta e infantil, Nigeria es con diferencia la principal en número de mujeres seguidas por Gambia y Senegal. Cataluña es la CCAA que lidera el ranking, seguida de Madrid y Andalucía. La provincia de Barcelona es la que alberga mayor población femenina de países subsaharianos.

Según este estudio de Kaplan et al, “un tercio de la población del grupo de nacionalidades en las que se practica la mutilación genital femenina residía en Cataluña. Con más de 70.000 residentes esta es, con diferencia, la región con más población de este origen. Esta proporción aumentaba hasta el 36,6% al analizar exclusivamente el grupo de la población femenina menor de 15 años (140).

Actualmente, no existe a nivel estatal un registro de casos unificado del número de mujeres y niñas mutiladas que viven en territorio español. Tampoco existe un registro de las niñas residentes en España que han padecido la práctica en viajes a sus países de origen o que han llegado ya mutiladas a través de un proceso de reagrupación familiar o adopción.

En algunas comunidades autónomas sí que existen registros de casos a cargo de los servicios de salud, servicios sociales y educación, normalmente registrados en el curso de la historia clínica. Por ejemplo, algunos proveedores de salud de Cataluña han diseñado códigos diagnósticos específicos para registrar en la historia clínica que permiten una explotación cuantitativa que permita hacer una estimación de mujeres y niñas que han padecido la MGF garantizando el anonimato de la persona. Sin embargo, existe una infracodificación de la MGF por varias razones. En primer lugar, debido a la escasez de revisiones genitales que se realizan a niñas, a diferencia de las de los varones, que sí se realizan con más periodicidad para detectar una fimosis. En segundo lugar, la no detección de esta práctica en las mujeres y niñas debido a la falta de formación de los/las profesionales de la salud. Y, en tercer lugar, la no codificación por razones éticas de cada profesional. Existe un ejemplo de codificación y evaluación de este procedimiento en el municipio de Badalona (Barcelona), donde existen dos proveedores de salud, el Institut Català de la Salut (ICS) y Badalona Serveis Assistencials (BSA). El ICS utiliza el Código Internacional de Enfermedades (CIE) y creó un código de riesgo de MGF, el Z.6081, y otro para MGF detectada, el N.9081.

Por su parte, el BSA utiliza la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP). Con este último, a raíz del convenio entre la Fundación Wassu-UAB y el Ayuntamiento de Badalona, se crearon en 2010 dos códigos diagnósticos, uno de Prevención de MGF X.82.1 y otro de MGF detectada X.82.2, ya que no tenían códigos específicos. Esta codificación ha permitido disponer de información cuantitativa sobre el número de intervenciones preventivas realizadas, así como sobre el número de niñas y mujeres que tienen practicada la MGF. Paralelamente, la información que se extrae posibilita una mejora en la planificación sanitaria para destinar recursos humanos y materiales. En concreto, el Servicio de Salud Pública de Badalona lo ha utilizado para evaluar el Programa de Prevención y Atención de la MGF desplegado en Badalona entre 2010 y 2014. En el resto de las comunidades autónomas, a diferencia de Cataluña, existe un solo proveedor de salud, por lo que sería más sencilla la explotación de estos códigos. Si además de crearse y presentarse esta herramienta, se acompaña de un plan formativo para profesionales, que unifique criterios de intervención y diagnóstico, podría haber en España una estimación de mujeres y niñas que han padecido la MGF y conocerse en cuántas niñas se han realizado la prevención. Así se ganaría en eficiencia, eficacia y efectividad ya que se podrían planificar y desplegar los recursos necesarios para prevenir y atender la MGF (139).

1.4 Contexto socioeconómico y la salud

En este apartado se describe la situación económica que vivió España en el periodo estudiado y que consecuencias han tenido para la salud de la población.

La crisis económica tiene importantes efectos en los determinantes de la salud individual y poblacional, y en la salud a lo largo del ciclo de la vida (141). La crisis económica de 2008 tuvo un gran impacto en la Unión Europea, y en especial en algunos de sus estados, entre ellos España (142). Los Presupuestos Generales del Estado para 2010 supusieron un agresivo paquete de medidas de austeridad que marcaron el declive de la legislatura. El gobierno, elegido en noviembre de 2011, ahondó todavía más en las medidas de austeridad y recortes dirigidos a reducir el déficit, con bajadas en los salarios públicos, reducción de la retribución del personal del sector público (funcionarios, policías, bomberos, personal sanitario y todo el personal dependiente de las Administraciones Públicas del Estado y las Comunidades) de media un 5% en 2010 (distribuido de manera proporcional a los ingresos) y congelación para 2011 pensiones y suspensión de su revalorización. Para 2013 se aprobó la no actualización de las pensiones con el IPC, medida que quebró el principal compromiso social del gobierno y redujo el poder adquisitivo de los pensionistas. Se

produjo la entrada en vigor de las condiciones de jubilación aprobadas en 2007 -tener más de 61 años, reducción máxima de la jornada al 75%, antigüedad mínima de seis años en la empresa o mínimo de 30 años de cotización, entre otras-. Las medidas incluyeron aumento del copago farmacéutico, supresión de la atención gratuita a personas inmigrantes en situación irregular, y otras medidas de supresión. A los recortes de 3.400 millones de euros aplicados en 2010 y 2011, se sumaron otros 3.000 millones que se exigió recortar a las CCAA en 2012. Reducción de 6.045 millones en inversión pública estatal durante 2010 y 2011 que se sumaban al recorte de 5.000 millones para 2010 ya incluido en el Plan de Austeridad. Las Administraciones autonómicas y las corporaciones locales, que deciden sobre el 36% de los gastos del Estado, debían asumir un ahorro total de 11.200 millones. Este recorte impactó plenamente de manera negativa en la atención primaria a las personas más vulnerables, pues supuso una caída drástica de programas de apoyo social e integración que manejan estas administraciones. En 2010, la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) española fue de 4.500 millones de euros, habiéndose reducido en un 1% con respecto a la de 2009. En 2011, descendió hasta los 3.100 millones de euros (0,29% RNB), un 37% menos. Los recortes presupuestarios acabaron por situar la AOD en 2.400 millones de euros para 2012 y apenas 2.000 para 2013 (0,2% RNB). Según los datos sobre la contribución fiscal en España en el año 2010, la recaudación fiscal sobre los impuestos de la renta de personas físicas (IRPF) y los impuestos sobre el consumo (IVA), representaron el 87% del total de los ingresos fiscales frente al 9,7% del impuesto de sociedades que pagan las empresas y del 1,7% con el que contribuyen las empresas internacionalizadas por los beneficios obtenidos por sus filiales en el extranjero.

La mayor carga fiscal en España está soportada por los ciudadanos, como trabajadores y como consumidores. En datos de 2012, esta carga aumentó con el nuevo incremento del IVA y la supresión de algunas deducciones fiscales. Por lo que se refiere al IVA en poco más de tres años subió en más de cinco puntos. Primero en junio de 2010 el IVA subió del 16% al 18% el tipo general y del 6% al 8% el reducido y el 1 de septiembre 2012 entró en vigor la siguiente subida del IVA, lo que supuso el aumento del 18 al 21% del tipo general, del 8% al 10% del tipo reducido para transporte, alimentación, productos sanitarios y hostelería; el tipo super-reducido se mantiene en el 4% para prensa, comida no elaborada y medicamentos (pero hay muchos productos que ahora han quedado fuera del reducido, pasando directamente del 8% al 21%). Aumentó el tipo impositivo del IRPF y de las rentas de ahorro y del capital (todas aquellas que generan intereses, dividendos y reembolsos de fondos de inversión) y España fue el país de la Organización para la Cooperación y Desarrollo

Económicos (OCDE) en el que aumentó más la presión fiscal sobre las familias, ya que las subidas de impuestos coincidían con los recortes salariales y la supresión de diferentes ayudas, como la deducción de 400 euros del IRPF. Según una encuesta del CIS de 2012, el 48% de los españoles consideraban que los impuestos eran necesarios para que el Estado pudiera prestar servicios públicos, pero la gran mayoría creía que estaban recibiendo menos de lo que pagaban y confiaban poco en la gestión del Estado. El 88% creía que los impuestos no se cobraban con justicia y que existía mucho fraude fiscal, especialmente en la política (los partidos), las empresas y los ricos, y que la Administración hacía poco o muy poco esfuerzo en luchar contra el fraude (143). Las subidas de impuestos contrastaban con la permanencia del régimen de tributación de las sociedades de inversión de capital variable (SICAV), que agravaba, aún más la desproporción en el esfuerzo fiscal de la sociedad. Mientras los ciudadanos pagaban un 21% por los rendimientos de capital, las grandes fortunas apenas tributaban a un 1% mediante las SICAV. Con esto, a la discutible ventaja de tributar al 1% las comisiones de gestión y al 0% los capitales y sus beneficios, se suma el oscuro procedimiento de conformación de las sociedades. En este momento había cerca de 3.369 SICAV, con un patrimonio bajo gestión de más de 27.000 millones de euros (144). En noviembre de 2010 se modificó la normativa sobre las SICAV para suprimir la ventaja fiscal que les permitía reducir su capital sin tener que pagar a Hacienda y con carácter retroactivo al 24 de septiembre de 2010, lo que impidió sacar el dinero para meterlo en otro tipo de instrumento financiero (145). Las familias soportaban, en cambio, una presión fiscal media del 19%, muy superior proporcionalmente. La presión fiscal de una persona soltera y sin hijos/as con unos ingresos medios de 41.310 euros anuales se situaba por encima del 27,9%; en cambio, ninguna empresa soportaba una carga del impuesto de sociedades por encima del 25,2% en la práctica. Además, una persona con dos hijos/as a su cargo e ingresos medios de 16.524 euros presentaba una carga fiscal que rondaba el 15,6% de su renta, carga cercana a la de las multinacionales que facturaban más de 1.000 millones (146).

En cuanto a la tributación de empresas (no SICAV), el impuesto de sociedades en España era del 30% para las grandes empresas y del 20% para las PYMES, pero el tipo efectivo que soportaban era muy inferior al nominal. Las transacciones financieras en España estaban exentas de IVA, con lo que el Estado dejaba de recaudar 2.500 millones de euros anuales (30.000 millones en la UE) (147). El gobierno aprobó en abril 2012 una amnistía fiscal, con la que pretendía recaudar 2.500 millones de euros, haciendo aflorar 25.000 millones de euros ocultos en paraísos fiscales o en dinero en negro, que tributarían tan sólo al 10% en la parte de los ejercicios no prescritos tras

perdonarles los impuestos y las multas por fraude. Con la crisis, las diferencias sociales se acentuaban enormemente y la diferencia en niveles de desigualdad entre España y otros países europeos se disparaba. La brecha entre las personas que más ingresaban y los que menos había aumentado, hasta situar a España en el primer lugar entre los 27 países miembros de la UE, con mayor desigualdad social. Antes de la crisis, los más ricos ingresaban en España 5,3 veces más que los más pobres. En 2011 esa proporción había crecido hasta 7,5 (mientras la media de la Unión Europea era de 5,7). Datos nacionales mostraban que la desigualdad se incrementó todavía más en 2010 y 2011 (148). De seguir esta tendencia, en 2022 el 20% de las personas más ricas en España podrían llegar a ingresar de media 15 veces más que el 20% de las personas más pobres. La austeridad fiscal, junta con la contención salarial y la mayor flexibilización de los mercados laborales, no solo provocaban una contracción de la economía, sino que acentuaban además la desigualdad.

El aumento del desempleo, los recortes en los servicios sociales de carácter universal y el aumento de la fiscalidad indirecta penalizaba más a los que menos tenían, agravando ese deterioro. La incidencia del desempleo era mayor entre la población inmigrante, para los que la tasa de paro alcanzaba un 35%. En esa situación, el colectivo inmigrante se volvió aún más vulnerable, pues a la precariedad de la situación de muchos de ellos se le sumaba el desempleo que, en muchos casos, les dejaba en situación irregular sobrevenida. En estas circunstancias, esas personas quedaban además sin cobertura sanitaria. Por otro lado, la falta de empleo estaba empujando a miles de personas a emigrar a otros países como Inglaterra, Alemania, México, Chile y Brasil. A partir del 2011, salieron de España algo más de 55 mil y en el año 2015, el triple del 2008, cerca de las cien mil salidas. La emigración española se concentraba sobre todo entre la población joven, formada y sin posibilidades de encontrar trabajo en España, pero cada vez más incluía a profesionales de mediana edad que no veían futuro en España frente a la quiebra de empresas, las reducciones en las contrataciones y el congelamiento de plazas en el sector público. Es decir, España estaba perdiendo con la crisis buena parte del capital humano que debería formar parte de una clase media profesional, con capacidad para emprender el camino de la recuperación económica, social y política, y de amortiguar la creciente desigualdad social entre las personas ricas que permanecían, y las cada vez más pobres sin opción a salir. En 2009 había 633.750 españoles que vivían en el extranjero y en 2017 esa cifra había subido un 25.3%. A pesar de que muchos extranjeros estaban retornando a sus países de origen (se calcula que habían salido 120.000

personas entre enero y octubre de 2012), esta cifra representaba tan sólo un 2% de los residentes (149).

Según Bambra, uno de los indicadores más sensibles que aparecían en momentos de crisis económica era el aumento de la tasa de desempleo (150). La precarización del empleo y de las condiciones de trabajo repercutía de forma negativa en la salud y los estilos de vida de la población ocupada (151), en particular en los grupos más vulnerables (mujeres, población ocupada no cualificada, población inmigrante, población joven) (152). Stuckler et al y Karanikolos et al, indicaron en sus estudios que el paro y el empleo precario tenían efectos negativos en la salud, con diferencias importantes según el género. Ahora bien, las políticas laborales y sociales existentes en cada país pueden modular este efecto negativo de la crisis económica en la salud (153,154).

El aumento del desempleo en el periodo 2007-2012 fue muy importante entre los hombres (de un 6,4% a un 24,9%), y en la mujer el incremento fue menor (de un 10,9% a un 25,5%), en el cuarto trimestre de 2013, el aumento de la población desempleada fue de 5.896.000. Con respecto al desempleo en jóvenes (15-24 años), tanto en hombres como en mujeres fue la misma tendencia creciente. La tasa de desempleo fue algo superior en los hombres que en las mujeres (54,4% frente a 51,8%); La tasa de desempleo pasó de un 8,3% en 2007, a un 26,4% en 2013, la más elevada de la UE (155). Aumentó la desigualdad en los ingresos y la pobreza. El coeficiente de Gini, indicador de la desigualdad de los ingresos dentro de un país, creció desde 31,9 en 2008 a 35 en 2012 (156), y la relación entre los ingresos del 20% de la población con más ingresos y el 20% con menos, pasó de 5,9 a 8,1 en menores de 65 años (157). Existe relación entre el desempleo y el incremento del riesgo de presentar mala salud mental, suicidio, mortalidad general y específica, mala salud percibida y limitación crónica de la actividad por problemas crónicos de salud, así como una alta prevalencia de comportamientos poco saludables (consumo de alcohol, tabaco, etc.), sobre todo en los hombres jóvenes (158). Dorling, indica que, en la población joven, el desempleo también aumentó la prevalencia de depresión, en particular en quienes nunca habían trabajado.

La tasa de parasuicidio (suicidios/homicidios) en población joven desempleada fue de 9,5 a 25 veces mayor que la de las personas jóvenes ocupadas (159). Además, el desempleo también afectó a la salud de la familia de la persona desempleada (160). El incremento del desempleo se tradujo en un aumento de la mala salud mental en los hombres adultos en 2011 respecto a 2006, y también en un aumento de las desigualdades socioeconómicas en la mala salud mental. En cambio, en las mujeres, las prevalencias de mala salud mental disminuyeron ligeramente (161). Urbanos-

Garrido et al describieron el empeoramiento de la salud mental en este período, atribuyéndolo al desempleo de larga duración (162) o Gili et al, describió el aumento de enfermedades mentales en pacientes de atención primaria (163). En población infantil se detectó un incremento de la obesidad y de las desigualdades en la calidad de vida (164).

El efecto negativo del desempleo en la salud ha sido explicado por dos conceptos como la pérdida material representada por la pérdida del salario y consecuentemente limitación del acceso a bienes y servicios esenciales y por la pérdida psicosocial, estigmatización, aislamiento y pérdida de la autoestima. Ahora bien, existe un gradiente social en el empeoramiento del estado de salud relacionado con el desempleo, que es peor en los grupos más desfavorecidos. La literatura científica ha indicado que el impacto del desempleo en la salud es mayor en los hombres que en las mujeres. Artazcoz et al hace referencia al papel enriquecedor de la maternidad y del cuidado de los hijos e hijas que actúa como amortiguador en las mujeres (48). Bambra et al, explica en su estudio del 2009, que en países del este y del sur de Europa, en las mujeres la magnitud del efecto del desempleo en la salud era menor que en el resto de los estados de bienestar de la UE-23 ya que varía según el régimen del estado de bienestar (165). Según Virtanen et al, existe una asociación entre el trabajo temporal y el bienestar psicológico; también está asociado a mayor riesgo de accidentes y absentismo laboral, la magnitud depende del grado de inestabilidad del contrato y del contexto social (166).

La inseguridad en el empleo influye negativamente en la salud física y mental (167). La asociación entre la inseguridad laboral y el uso de antidepresivos fue sustancialmente mayor en las personas con una historia de desempleo prolongado (168). El trabajo involuntario a tiempo parcial afecta negativamente al bienestar psicológico, y la magnitud del riesgo es mayor en los hombres. Al igual que en el efecto del desempleo sobre la salud, esta diferencia según sexo podría explicarse por el rol tradicional asignado a los hombres como sustentador principal de la familia y el consecuente estrés económico (169). El trabajo precario influye negativamente en la salud física y mental (dolores musculares, dolores de espalda, cansancio, absentismo laboral por enfermedad) (170), y es fuente de insatisfacción laboral (171). Los recortes realizados a partir del año 2010 se tradujeron en la disminución del gasto en políticas públicas y han reducido un Estado de Bienestar que estaba ya previamente alejado de muchos países del resto de la UE. En este sentido, el gasto público en sanidad ha ido disminuyendo año tras año desde el 2010 hasta el año 2017 que aumentó unas décimas, igual pasa con la educación (172). La población en riesgo de pobreza ha

pasado de 24,5% en 2008 a 28,2% en 2012 y en 2016 del 22.3% al 21.6% del año 2017 (173).

Muchas familias han perdido su vivienda ya que no han podido costearla debido a la pérdida del trabajo e ingresos; el número de desalojos por cualquier tipo de bien inmueble entre los años 2008 y 2016 fue de 695.124 (174). Con la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012 que afecta a la universalidad del SNS, deja fuera del mismo a las personas inmigrantes sin situación regularizada, legalizando, además, el aumento de los copagos (175).

Según el INE, en España el porcentaje de personas con necesidades no satisfechas de tratamientos médicos era pequeño antes de la crisis y similar entre el primer y el quinto quintil de renta (6,8% y 6,0% respectivamente en 2005), y entre 2005 y 2012 incluso se redujo (5,4% y 5,0% respectivamente), haciendo un repunte en el 2014, con un 8% y disminuyendo hasta el año 2017 con un 0.6% (176). El aseguramiento de salud es el único ramo de seguros que está creciendo en España en número de asegurados y en volumen de primas. Entre 2008 y 2012 aumentó un 20,9%. El nuevo copago regulado en el Real Decreto Ley 16/2012 podría estar resultando en una gran concentración del gasto privado en un grupo reducido de asegurados “activos” (para los que no hay tope mensual en su desembolso farmacéutico) (177).

En España, la utilización del mercado de la construcción como motor de crecimiento económico del país y la promoción de la propiedad privada como régimen de tenencia mayoritario ha comportado que la vivienda sea utilizada como bien especulativo en lugar de ser considerada un bien de primera necesidad. España es el país de la OCDE con el mayor parque de viviendas por habitante y éste se encuentra altamente infrautilizado y la población con menos recursos queda excluida del acceso a la vivienda.

El sistema de vivienda de un país se caracteriza por la interacción del mercado residencial y la política de vivienda, definida esta última como el conjunto de actuaciones públicas (incluida la intervención en el mercado residencial) que tienen por objeto hacer efectivo el derecho de toda persona a una vivienda digna y adecuada (178). Según la clasificación de los sistemas de vivienda realizada por Kemeny, España pertenece al modelo dual, donde el alquiler social es menor y no influye sobre el mercado de alquiler privado, lo que provoca un mayor interés de la población por la propiedad como mecanismo de protección (179). A pesar del elevado número de viviendas, España se caracteriza por tener un parque muy infrautilizado, con una importante proporción de viviendas desocupadas (14%) y vacacionales (16%), en total un 30% de viviendas vacías, a la vez que unas alarmantes cifras de desalojos (180,181). España es el país donde más se incrementó estos entre los años 2007 y

2009 (182). En cuanto a las personas que se han visto obligadas a vivir sin hogar o sin techo por no poder hacer frente a los costes derivados de la vivienda, aunque tampoco existe una estadística oficial, un informe destaca que en los últimos 5 años se ha producido un aumento del 43,4% en el número de personas sin hogar en la ciudad de Barcelona. De las 2933 detectadas el año 2013, 870 dormían en la calle, 595 en asentamientos y 1468 en recursos asistenciales (183). Asimismo, según la Encuesta sobre centros de atención a personas sin hogar del INE, los últimos datos son del año 2012, con 22.938 personas usuarias (184).

Las condiciones de vivienda pueden repercutir sobre la salud, tanto la física como la mental (178). La vivienda ha sido reconocida como uno de los determinantes de las desigualdades en salud, de modo que las personas de menor nivel socioeconómico presentan una mayor probabilidad de vivir en peores condiciones de vivienda y, por tanto, de peor salud (185). La relación entre vivienda y salud puede explicarse a través de cuatro dimensiones interrelacionadas, tal como propone la OMS: el hogar (significado social y emocional que las personas dan a su vivienda), las condiciones físicas de la vivienda, el entorno físico, el entorno social (comunidad) del barrio donde está situada la vivienda. A su vez, estas dimensiones vienen determinadas por el sistema de vivienda, resultado de la interacción del mercado y las políticas de vivienda, y otras políticas macroeconómicas y sociales (186).

Respecto a la dimensión del hogar, el estrés ocasionado por la insatisfacción con respecto a las condiciones de la vivienda o la falta de privacidad, entre otras variables, puede ocasionar problemas de salud mental y físicos, como una peor salud autopercibida, ansiedad, depresión e insomnio, o problemas conductuales y académicos en la infancia. Sandel et al, describen como un elevado coste de la vivienda también puede conducir a estrés psicológico, dificultar cubrir otras necesidades básicas como la alimentación u ocasionar inestabilidad residencial o un mayor hacinamiento (187). Incluso, puede derivar en una situación de sin hogar (personas que se ven obligadas a dormir en un albergue, pensión o similar) o de sin techo (personas que duermen en la calle), con graves consecuencias sobre la salud física y mental (188). La humedad, el moho y la baja temperatura en el interior de la vivienda, una mala ventilación y el hacinamiento se han relacionado con patologías alérgicas y respiratorias, así como con ansiedad y depresión (189). La imposibilidad de mantener una temperatura adecuada del hogar (pobreza energética) se ha relacionado con una mayor mortalidad y morbilidad, principalmente por patologías cardiovasculares y respiratorias. Una vivienda inadecuada también puede exponer a sus residentes a alérgenos y componentes químicos nocivos para la salud, como el monóxido de carbono o el plomo, más frecuentes en las viviendas antiguas con

cocinas y sistemas de calefacción viejos y mal mantenidos, así como a plagas de insectos u otros animales, relacionadas con reacciones alérgicas y distintas enfermedades infecciosas (186). Bonnefoy desarrolla entre otros, como la vivienda también puede ser una fuente de exposición a un exceso de ruido exterior, que puede derivar en carencia de sueño y en un incremento de las patologías relacionadas con el estrés (185). Finalmente, el hacinamiento puede ocasionar tanto efectos físicos, principalmente mayor riesgo de enfermedades infecciosas, como mentales, como una mayor irritabilidad o una mayor prevalencia de ansiedad, depresión, alteraciones del sueño, conductas de riesgo o peor rendimiento académico (190).

Finalmente, un inadecuado entorno físico y comunitario puede derivar en sufrimiento psicológico, problemas mentales, conductas de riesgo e incluso mayores tasas de mortalidad por todas las causas (186). Asimismo, la percepción de inseguridad en el barrio puede ocasionar una disminución del tiempo fuera del hogar, de la actividad física y de las relaciones sociales (190). Pollack et al, McLaughlin et al, en estudios con personas desahuciadas y sin hogar muestran un mayor riesgo de patologías mentales, como depresión o ansiedad, así como una peor salud autopercebida y una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares y de hipertensión en las personas que han perdido su vivienda o que tienen problemas para pagar los costes de ésta (191,192). Estudios de Nettleton et al, previos a la crisis económica, también observaron un mayor número de visitas a profesionales de atención primaria y de consumo de tabaco o alcohol en las personas con estos problemas (193). Asimismo, la priorización del pago de la vivienda puede impedir satisfacer otras necesidades básicas, como la alimentación, la medicación, la ropa y el calzado, o el gasto energético del hogar (194) en otro estudio realizado con 320 adultos de hogares atendidos por Cáritas Diocesana de Barcelona en 2013, que vivían en una vivienda inadecuada o presentaban problemas para pagar los costes de la vivienda, el estado de salud de estas personas fue considerablemente peor que el del conjunto de Barcelona en varios indicadores de salud: el 38% de los hombres y el 56% de las mujeres refirieron mala salud general (11% y 15%, respectivamente, en Barcelona), y el 70% de los hombres y el 69% de las mujeres mala salud mental (12% y 15% en Barcelona) (195).

El modelo familiar actual, poco tiene que ver con el de anteriores generaciones. Este cambio en la estructura familiar responde a los cambios acontecidos en la sociedad, abarcando todos y cada uno de los ámbitos de la vida cotidiana, influyendo y de manera totalmente frontal a la familia. Así, a medida que la sociedad cambia, el modelo familiar también sufre alteraciones y modificaciones que le obligan a optar

diferentes patrones y modelos de composición. Tales modificaciones abarcan desde el ciclo de vida familiar hasta los propios roles de los diferentes miembros de la familia. Como explica Iglesias de Ussel en sus estudios, el cambio se inicia moderadamente en la década de los 60, la transición política de 1975 supuso un punto de inflexión desde el que arrancaron o bien se aceleraron significativamente toda una serie de cambios de diverso tipo (igualdad legal entre ambos géneros, acceso creciente de la mujer al mercado laboral extradoméstico, aprobación de la ley del divorcio, legalización y avances en anticoncepción, ...) que han alterado sustancialmente tanto la composición como la dinámica de funcionamiento de las familias españolas (196,197). Como indican autores como Alberdi y Flaquer, la dirección de este proceso hacia la pluralidad de formas familiares es similar a la que se aprecia en otros países, pero en el de España este proceso de diversificación familiar se está produciendo de una manera acelerada (198,199). La familia convencional que es el modelo imperante y mayoritario de familia en España continúa siendo, como se ha señalado, el hogar compuesto por una pareja y su descendencia, aunque en la actualidad convive con el crecimiento de otras formaciones familiares. Este modelo tradicional y mayoritario de familia ha experimentado, en las últimas décadas, cambios importantes. Lo más común sigue siendo que la pareja regule su unión de forma legal, pero las tasas de nupcialidad no dejan de descender, y cada vez resulta más frecuente que las parejas cohabiten sin legalizar su unión, ya sea de forma temporal o definitiva (200,201).

El progresivo descenso de la natalidad que se viene contemplando determina, entre otras cosas, una reducción importante del tamaño de los hogares. De las familias no convencionales, se destaca los hogares con ausencia de hijos/as, es decir, hogares en que únicamente conviven la pareja sin hijo/a o la pareja que tienen a su descendencia independizada, las familias monoparentales es la constituida por un solo cónyuge, ya sea el padre o la madre, y por sus hijos/as. Los motivos por los que la unidad familiar se compone por un solo progenitor pueden ser diversos, que van desde la muerte de uno de los cónyuges, separación, divorcio o abandono. Las familias uniparentales encabezadas por hombres están formadas mayoritariamente por un viudo con sus hijos o hijas, mientras que, si el progenitor es una mujer, procede de la disolución de un matrimonio. Existe un aumento de nacimientos con madres que acceden en solitario a la maternidad, o no están legalmente casadas, pero si conviviendo con su pareja, ya sea hombre o mujer (202). Las familias reconstituidas, alude a aquellas en las que al menos uno de los adultos tiene hijos de un matrimonio o relación anterior. La familia homoparental está formada por una pareja de dos hombres o dos mujeres

del mismo sexo, en la que a través de su unión deciden acceder a la paternidad o maternidad adoptando o acogiendo a uno o más hijos/as.

Una de las características principales y que las hace diferenciarse de los demás tipos de familia, es la distribución de roles internos. Al estar la pareja formada por dos personas del mismo sexo, sus roles no son los roles tradicionales socialmente establecidos dentro de las relaciones entre hombres y mujeres, evitando así las desigualdades y desequilibrios que surgen de estos. Por lo que en estas familias, surgen nuevas dinámicas internas, y sus miembros son los que establecen su funcionamiento y sus límites. En la última Encuesta Continua de Hogares (ECH), realizada el año 2017, refleja las diversas estructuras de hogar que conforman la realidad de la sociedad española. Esta encuesta ofrece información anualmente sobre las características demográficas básicas de la población y de los hogares que componen (tipología y tamaño) así como de las viviendas que habitan. Los hogares más frecuentes en 2017 volvieron a ser los formados por dos personas (30,4% del total), le siguieron los unipersonales (25,4) y los hogares de cinco o más personas constituyeron el 5,7% del total. Los hogares más pequeños (de una o dos personas) volvieron a crecer en número. El mayor incremento se dio en los de una persona, que aumentaron un 1,1% . En cuanto al total de hogares, los unipersonales suponen ya el 24,8%, frente al 24,2% de 2013. El tamaño medio del hogar se ha reducido, pasando de 2,53 personas por hogar en 2013 a 2,51 en 2014. Por su parte, los hogares de tres, cuatro y cinco o más personas decrecen en número. Los de tres personas son los que menos descienden (un 0,4%), mientras que los de cinco o más miembros registran el mayor descenso, del 3,1%. Las parejas casadas supusieron el 85,4% del total en 2017 y las parejas de hecho el 14,6% (en un 70,9% de ellas ambos miembros estaban solteros). El número de parejas casadas aumentó un 0,9% y el de parejas de hecho un 4,4%. Respecto al estado civil, en el caso de los hombres los hogares unipersonales más frecuentes estaban formados por solteros (58,3% del total). En las mujeres, la mayoría de los hogares unipersonales estaban formados por viudas (47,5% del total). Más de un tercio de las 5.382.500 personas entre 25 y 34 años todavía no se había independizado en 2017. El 52,7% de los jóvenes entre 25 y 29 años vivían con sus padres o con alguno de ellos. Para las personas de 30 a 34 años este porcentaje se reducía hasta el 24,1%. La forma más frecuente de convivencia para edades entre 30 y 34 años era la pareja (el 33,3% del total vivía con hijos y el 20,8% sin ellos). El 76,7% de los hogares ocupaba viviendas en propiedad en 2017, tanto con pagos pendientes como sin ellos. Por su parte, los hogares que vivían en alquiler se situaron en el 18,0% del total, frente al 17,3% de 2016 (203).

Según el último informe anual, realizado en el año 2017 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (46), a 1 de enero de 2016 residían en España 46,4 millones de habitantes, con una tasa de natalidad de 9,2 nacimientos por cada 1.000 habitantes y una edad media materna de cerca de 31.9 años. La esperanza de vida al nacer alcanzaba los 83.2 años (80.3 años para los hombres y 86,1 años para las mujeres). Los años de vida saludable al nacer se situaban en 66,9 años (67,6 en hombres y 66,2 en mujeres). La tasa bruta de mortalidad es de 852,1 fallecidos por cada 100.000 habitantes. El grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (que supone un 29,7% del total de las defunciones) y los tumores (26,8%), son las principales causas de muerte. Entre las enfermedades cardiovasculares, la causa de muerte predominante es la enfermedad isquémica del corazón, que causa el 8% del total de defunciones en España. Dentro del mismo grupo, las enfermedades cerebrovasculares causan el 7% del total de los fallecimientos. El cáncer de pulmón causa el 20% de las muertes por tumores malignos en España y en hombres, es la neoplasia que más muertes causa alrededor de un 26% de las defunciones. Este porcentaje es del 10% entre las mujeres. El tumor maligno de mama sigue siendo la neoplasia más frecuente en la mujer, suponiendo más del 3% del total de las muertes en mujeres y el 15% de las muertes por tumores malignos. La cirrosis hepática supone el 1,1% del total de defunciones, el 1,6% en hombres y el 0,6% en mujeres. Respecto a las muertes por causas externas, suponen en la actualidad un 13% del total, el suicidio ha tomado la primera posición relativa dentro de este grupo supone el 26% de las defunciones por causas externas y el 1% de total de las defunciones registradas. La tasa de mortalidad infantil es de 2,9 defunciones en menores de un año por 1.000 nacidos vivos. Por su parte, la mortalidad perinatal, indicador más sensible que la mortalidad infantil para la evaluación de la cobertura y la calidad de la atención a la salud materno-infantil, se sitúa en 4,6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Entre 2001 y 2014, la mortalidad perinatal ha descendido en España un 18%. En España, en 2014 han ocurrido 9 defunciones por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, el número más bajo desde 1999, cuando se habían producido 15 muertes maternas.

En relación con el estado de salud, un 71% de la población de 15 y más años lo valora como bueno o muy bueno. Los hombres declaran un mejor estado de salud que las mujeres: el 75,4% y el 67,0% respectivamente. La percepción de un estado de salud positivo disminuye con la edad: en el grupo de 65 y más años, el 50,5% de los hombres y el 34,3% de las mujeres perciben su estado de salud como bueno o muy bueno, mientras que en la población de 85 y más años lo valoran así el 36,8% de los hombres y el 26,8% de las mujeres.

Los problemas de salud crónicos en la población adulta más frecuentes están constituidos por la hipertensión arterial (18,4%) el dolor de espalda lumbar (17,3%), la hipercolesterolemia (16,5%), la artrosis (16,3%), y el dolor cervical crónico (14,7%). Algunos de los problemas muestran una tendencia ascendente en el tiempo: en los últimos veinte años la hipertensión ha pasado de afectar del 11,2% de la población adulta al 18,4%, la diabetes del 4,1% al 6,8% y el colesterol elevado del 8,2% al 16,6%. El 20,7% de la población de 65 y más años, el 15,0% de los hombres y el 25,2% de las mujeres, tiene dificultad para realizar alguna de las actividades básicas de la vida diaria. En el grupo de 85 y más años las limitaciones afectan al 53,7%, (el 38,8% de los hombres y el 61,8% de las mujeres). Por tipo de limitación, asearse con el 17,3%, es la limitación que la población de 65 y más años, tanto en hombre (11,7%) como en mujeres (21,6%) declara como más frecuente. Con un 5,4%, alimentarse, es la limitación que declara menos la población de 65 años y más años, tanto en hombres (4,6%) como en mujeres (6,0%) (46).

Las enfermedades de la rubéola, sarampión y parotiditis, incluidas en el calendario de vacunación, presentan una tendencia decreciente desde los años noventa, aunque la parotiditis presenta ondas epidémicas, la última de las cuales tuvo lugar entre 2010-2014. En 2015 la incidencia de parotiditis aumentó ligeramente, con una tasa de 8,11 casos declarados por 100.000 habitantes. En el mismo año se declararon en España 0,08 casos de sarampión y 0,01 casos de rubéola por cada 100.000 habitantes. La tosferina mantuvo su patrón epidémico cíclico y desde 2010 se observa un progresivo aumento de la incidencia, la hospitalización y la mortalidad por esta enfermedad. El número de casos declarados de tosferina por cada 100.000 habitantes fue de 17,99. La cobertura de las vacunas infantiles recomendadas en España es superior al 96,7% y el porcentaje de niños de 1 a 2 años que reciben las dosis de recuerdo es del 95,7%. La vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis alcanza el 96,2% de los niños de 1 a 2 años, superando el 90% los que reciben la dosis de recuerdo recomendada. El 56,1% de los adultos de 65 y más años reciben la vacunación contra la gripe, mostrando su cobertura una tendencia descendente en los últimos años.

En España, en el año 2015, se notificaron 4.578 casos de tuberculosis, lo que correspondió a una tasa de incidencia de 9,9 casos por 100.000 habitantes, cifra un 8,3% inferior a la del año 2014. La incidencia de la tuberculosis siguió disminuyendo. El número de nuevos diagnósticos de VIH se mantiene estable durante los últimos años, mientras que los casos de sida muestran una tendencia decreciente. En el

periodo 1995-2015 se ha producido un marcado descenso en la incidencia de la infección gonocócica, las tasas han decrecido desde el 11,7 por 100.000 habitantes en 1995 a 10,4 en 2015. Los datos de sífilis a lo largo de estos años también muestran un descenso en las tasas de incidencia en el periodo 1995-2001, desde 2,6 por 100.000 habitantes hasta 1,8 observándose un aumento a partir de ese año hasta alcanzar una tasa de 8,0 por 100.000 habitantes en 2015. La hepatitis A ha descendido importantemente en los últimos años pasando de 5,9 casos por 100.000 habitantes en el año 2009 a 1,3 en el año 2015; también descienden, aunque no tan llamativamente, los casos de hepatitis B y otras hepatitis víricas que presentan una incidencia de 1,7 y 1,5 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. En cuanto a la hepatitis C, se estima que la prevalencia de anticuerpos en adultos es de 1,7%.

El 23% de la población de 15 y más años fuma a diario, el 2,4% es fumador ocasional y el 25,7% se declara exfumador. El porcentaje de fumadores diarios es del 27,6% en hombres y del 18,6% en mujeres. Según la clase social ocupacional los hombres muestran un claro gradiente ascendente desde la clase alta hasta la clase menos favorecida. En las mujeres el hábito de consumo de tabaco no se observa un patrón claro. El 67,3% de la población de 15 y más años ha consumido alcohol alguna vez en el último año con diferencias según sexo, en hombres el 77,5% y en mujeres el 57,7%. El 1,6% de la población de 15 y más años declara beber habitualmente por encima del umbral de riesgo mostrando una disminución respecto a lo declarado diez años antes. La caída se ha producido en ambos sexos y es más acentuada en hombres. El 9,1% declara haber hecho un consumo intensivo episódico de alcohol en el último mes; los hombres con mayor frecuencia, más del doble (13,5%) que en mujeres (5%). La tendencia en el consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria es descendente. En los últimos doce meses, el alcohol (76,8%) y el tabaco (31,4%) seguido del cannabis (25,4%) son las drogas más consumidas por los estudiantes de 14 a 18 años; le siguen por este orden: hipnosedantes, con o sin receta en los últimos doce meses (10,8%), cocaína (2,8%), alucinógenos (1,2%), éxtasis (0,9%), anfetaminas (0,9%), inhalables volátiles (0,7%) y heroína (0,7%). El consumo de drogas psicoactivas legales (tabaco, alcohol, hipnosedantes) está más extendido entre las mujeres que entre los hombres; por el contrario, el consumo de drogas ilegales está más extendido entre los hombres que entre las mujeres.

El porcentaje de población de 15 y más años que consume a diario fruta fresca (excluidos los zumos) es del 62,7%. Por sexo, el consumo diario de fruta se sitúa en el 58,2% en hombres y el 67,1% en mujeres. Esta diferencia a favor de las mujeres está

presente en todas las clases sociales. La diferencia de consumo diario de fruta fresca entre las mujeres de la clase social más alta y las mujeres de la clase más desfavorecida es de 8 puntos, y entre los hombres de la clase social más alta y la clase más desfavorecida es de 8,4 puntos. El porcentaje de población de 15 y más años que consume a diario verduras, ensaladas y hortalizas es del 44,6%. Por sexo, el consumo diario se sitúa en 39,1% en hombres y en 50,0% en mujeres. Esta diferencia, a favor de las mujeres, está presente en todas las clases sociales. La diferencia de consumo entre las mujeres de la clase social más alta y las mujeres de la clase más desfavorecida es de 5,9 puntos y entre los hombres de la clase social más alta y la clase más desfavorecida es de 7,5 puntos.

El 36,7% de las personas de 15 y más años se declaran sedentarios en su tiempo libre, estando más extendido entre las mujeres (42,0%) que entre los hombres (31,1%). El porcentaje de personas que se declaran sedentarias en su tiempo libre tiene una evolución descendente tanto en hombres como en mujeres. En la población de 5 a 14 años el 12,1% no realiza actividad física alguna en su tiempo libre, siendo doble en el porcentaje de sedentarismo en las niñas que en los niños. En cuanto a la actividad física en el trabajo, los hombres (7,4%) realizan tareas que requieren gran esfuerzo físico con mayor frecuencia que las mujeres (1,9%) y también tareas que requieren caminar llevando peso o efectuar desplazamientos, 21,6% frente a 15,0% en mujeres. En mujeres predomina el trabajo de pie la mayor parte de la jornada sin efectuar desplazamientos o esfuerzos (46,4%) (46).

El número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVEs) en 2016 se sitúa en 94.796 lo que supone una incidencia del 10,5 por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años y confirma la tendencia descendente de los últimos cuatro años con 2,0 puntos menos que en 2011. En el grupo de menores de 20 años la incidencia se sitúa en 9,9 interrupciones voluntarias de embarazo, siendo 3,8 puntos menos que en 2011. El número de interrupciones voluntarias del embarazo y la incidencia en el grupo de mujeres en edad fértil (entre 15 y 44 años) muestra signos claros de descenso, si revisamos el número de abortos inducidos en relación al número de nacimientos, esa tendencia se confirma, situándose en 221,7 IVEs por cada 1.000 nacidos vivos.

La tasa de médicos/as por cada 1.000 habitantes que trabajaban en labores asistenciales, tanto en el sector público como en el privado, es de 3,8. Más de la mitad de los médicos/as en ejercicio son mujeres (51,5%). El grupo más feminizado es el de menores de 35 años y el de 65 y más años el que menos. El grupo de mayores de 44

años supone el 54,7% del total de médicos/as en ejercicio. La red asistencial del Sistema Nacional de Salud cuenta con un total de 116.711 médicos/as y 169.601 enfermeras/os, siendo éste el colectivo más numeroso, con una razón enfermera/o médico/a de 1,5. La atención primaria cuenta con 34.888 médicos/as y 29.441 enfermeras/os. Los hospitales emplean a un mayor número de profesionales: 78.285 médicos/as y 136.699 enfermeras/os. En los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 trabajaban 3.538 médicos/as y 3.093 enfermeras/os. La densidad de profesionales por cada 1.000 habitantes se mantiene en cifras de 0,8 médicos/as en atención primaria y de 1,7 médicos/as en atención especializada. La enfermería se sitúa, por cada 1.000 habitantes, en 0,6 profesionales en atención primaria y en 2,9 en atención especializada. La capacitación de los médicos/as y de las enfermeras/os del servicio público es uno de los aspectos más valorados por la ciudadanía. En el 20% de las personas atendidas en un año en las consultas de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud consta la realización de actividades de promoción y prevención. La tasa de farmacéuticos/as que están trabajando, tanto en el sector privado como en el sector público, es de 1,2 por cada 1.000 habitantes. La localización preferente de este tipo de profesionales son las oficinas de farmacia donde trabajan más de 48.000. En los hospitales del Sistema Nacional de Salud trabajan 1.753 farmacéuticos/as lo que supone contar con 0,04 por cada 1.000 habitantes. En atención primaria se cuenta igualmente con farmacéuticos/as con un papel de apoyo y asesoría en el uso racional de los medicamentos.

En cuanto a los cribados poblacionales, donde colaboran tanto el nivel de atención primaria como el de atención especializada, 8 de cada 10 mujeres se hacen la prueba de detección precoz del cáncer de mama en el plazo recomendado. El 79,4% de las mujeres de entre 25 y 64 años se han hecho una citología vaginal en los últimos 5 años, y el 72,7% en los últimos 3 años. Del mismo modo, al 12,4% de la población de 50-69 años le han realizado una prueba de sangre oculta en heces en los últimos dos años. En la atención primaria se atienden 373,3 millones de consultas médicas y de enfermería. La frecuentación a consultas médicas es de 5,3 visitas por persona /año y de 2,9 visitas por persona/año en enfermería. Por sexo, la frecuentación tanto a medicina como a enfermería es superior en las mujeres que en los hombres, siendo más patente esta diferencia en medicina. La actividad domiciliaria, con 13,3 millones de visitas/año, supone el 1,7% del total de la actividad de medicina de familia y el 7,5% en el caso de la enfermería, siendo sus principales destinatarios las personas mayores de 65 años. Cada persona atendida en los centros de salud de Atención Primaria presenta, a lo largo del año, una media de 5,7 problemas activos de salud. Por sexo, la

media es de 5,1 problemas activos en el caso de los hombres y 6,3 en el caso de las mujeres. Entre los menores de 15 años, la primera causa de consulta por cada 1.000 personas atendidas son los problemas del aparato respiratorio (1.233,3) seguidos de problemas generales e inespecíficos (872,2), aparato digestivo (665,7), piel y faneras (619,4), y aparato auditivo (315,7). En cuanto a sus características, los problemas predominantes son los agudos e infecciosos. En cuanto a la diferencia por sexo, en niños es más frecuente que en niñas el asma, las bronquitis, laringitis agudas y conjuntivitis. En el grupo de 15 y más años la causa más frecuente de consulta por cada 1.000 personas atendidas son los problemas del aparato locomotor (715,9), especialmente en mujeres, seguido de los problemas generales e inespecíficos (624,3) y los problemas del aparato respiratorio (494,8). En el grupo de 15 y más años conviven procesos crónicos (hipertensión arterial, trastorno de los lípidos) y agudos (infección respiratoria aguda del tracto superior).

En términos generales los problemas de salud son más frecuentes en mujeres, y entre los más frecuentes, hay mayor diferencia en la cistitis, ansiedad y artrosis. En los mayores de 64 años los principales motivos de consulta por cada 1.000 personas atendidas, en este orden de frecuencia, son los problemas del aparato circulatorio (1.156,0) y del aparato locomotor (1.094,0) seguido de problemas generales e inespecíficos (988,4) y los problemas del aparato endocrino, metabolismo y nutrición (801,2). En este grupo predominan las enfermedades crónicas: hipertensión arterial, trastornos de los lípidos, artrosis y diabetes mellitus.

Los hospitales dependientes del SNS atienden más de 4 millones de ingresos y 78,7 millones de consultas médicas. La estancia media hospitalaria es de 7,8, con un índice de rotación de 36,8. Se practican 3,6 millones de intervenciones quirúrgicas, de las que más de 1 millón se realizan con cirugía mayor ambulatoria. Se atienden igualmente más de 329 mil partos con un 21,6% de cesáreas mientras que en la totalidad del sector (público y privado) es del 25,0%. Los procedimientos ambulatorios para atender determinadas patologías van sustituyendo progresivamente a los realizados mediante internamiento hospitalario del paciente. El 98,1% de las intervenciones de cataratas se realizan de forma ambulatoria al igual que el 53,1% de los casos de reparación de hernia inguinal o el 31,4% de amigdalectomías. Del mismo modo han ido aumentando la práctica de las intervenciones mediante procedimientos quirúrgicos menos invasivos, el 79,6% de las colecistectomías y el 37,0% de las apendicectomías se realizan mediante laparoscopia. La principal causa de hospitalización en España son las enfermedades circulatorias (13,1%) seguida de las enfermedades del aparato digestivo (12,3%) y del aparato respiratorio (11,4%). En los

hombres la causa más frecuente de hospitalización son las enfermedades del aparato circulatorio, con el 15,6% del total de causas, seguidas de las enfermedades del aparato digestivo (14,5%), respiratorio (13,8%) y los tumores (10,9%). Las causas más frecuentes de hospitalización en las mujeres son la atención al parto, puerperio y complicaciones de la gestación (20,2% del total de ingresos). Le siguen, por orden de frecuencia, las enfermedades del aparato circulatorio (10,9%), digestivo (10,4%), respiratorio (9,2%) y los tumores (8,8%). Los ingresos hospitalarios por trastornos mentales son más frecuentes en hombres (2,2%) que en mujeres (1,9%). La actividad urgente supone un total de 56,7 millones de consultas al año en el SNS.

Para dar respuesta a las demandas de atención urgente de la población el SNS cuenta con tres ámbitos organizativos: el nivel de atención primaria, los servicios de urgencia de los hospitales y la coordinación llevada a cabo por los Servicios de urgencias y emergencias ante las demandas realizadas principalmente a través de los teléfonos 112/061. La atención urgente prestada por el nivel de atención primaria se realiza, por una parte, en los 3.039 centros de salud y 10.055 consultorios locales por los profesionales de los equipos de atención primaria durante el horario habitual de funcionamiento de los mismos compatibilizándola con el trabajo ordinario. Y por otra parte, como actividad fuera de la habitual, en los 1.977 centros con atención de urgencias extra-hospitalarios existentes.

En el ámbito de la atención primaria (en un centro o en domicilio) se atiende un volumen de 28,1 millones de urgencias con una frecuentación media de 0,6 por persona/año. Las demandas sanitarias anuales a los servicios 112/061 se cuantifican en 7,1 millones de llamadas, esto equivale a 156 solicitudes por cada 1.000 habitantes. En los servicios de urgencia de los hospitales del SNS se atienden, a su vez, 21,5 millones de urgencias anualmente, de las cuales un 11,3% precisan un ingreso hospitalario. Un notable (7,3) es la valoración media que otorgan los ciudadanos a las consultas médicas de la atención primaria pública, con independencia de que sea por experiencia propia o por la idea que tienen de las mismas. Los ciudadanos le dan la puntuación más alta a la confianza y seguridad que transmite el médico y la médica (7,7). Lo menos valorado (5,7) es el tiempo que se tarda en hacer las pruebas diagnósticas.

De cada 10 usuarios, algo menos de cuatro obtienen cita con el médico/a de familia en el mismo día en que la solicitan; de los que no obtienen la cita para el mismo día, de media, esperan 3,6 días para recibir la asistencia solicitada. Un 48,5% obtiene su cita con el médico por Internet, valorando este servicio con 8,4 puntos sobre 10. Un 9,0% de las altas hospitalarias se producen por causas que, potencialmente, no deberían haber motivado ingreso en un hospital con un correcto control ambulatorio.

Respecto a las consultas de especialistas de la sanidad pública, los ciudadanos las valoran de manera general con una nota media de 6,7. El trato recibido del personal sanitario es el aspecto más valorado (7,3) y suspende con 4,9 el tiempo que se tarda con las pruebas diagnósticas. En cuanto al ingreso y la asistencia en los hospitales públicos, los ciudadanos otorgan una valoración media de 6,6. Por su experiencia personal o por la idea que tienen consideran el equipamiento y medios tecnológicos existentes en los hospitales el aspecto mejor valorado (7,7) y el tiempo que se tarda para un ingreso no urgente, el peor valorado con un suspenso (4,7).

El tiempo medio de espera de los/las pacientes pendientes de una primera consulta en atención especializada es 58 días, 7 días menos que el año anterior, y el de los/las pacientes en lista de espera quirúrgica se sitúa en 89 días, lo que supone 2 días más que el año anterior. Para el 10,6% de los/las pacientes la espera es superior a 6 meses. La proporción de ciudadanos que creen que en el último año el problema de las listas de espera ha empeorado o sigue igual es del 75,5%.

La fractura de cadera en pacientes ingresados y la mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo de miocardio e ictus son indicadores de calidad asistencial. Entre los/las pacientes hospitalizados la incidencia de fractura de cadera durante su ingreso se sitúa en 0,05 fracturas por cada 100 altas, con tendencia descendente. La mortalidad intrahospitalaria post-infarto agudo de miocardio se sitúa en 7,1 defunciones por cada 100 diagnósticos de infarto agudo de miocardio, con tendencia descendente. Las cifras de mortalidad posterior a ictus hemorrágico son del 26,5% y del ictus isquémico del 10,3%, también en ambos casos con tendencia descendente (46).

El 63,7% de los ciudadanos valora favorablemente el funcionamiento del sistema sanitario español, considerando que funciona bastante bien o bien, aunque serían precisos algunos cambios. El grado de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público en España se calificó con 6,4 puntos sobre 10.

La Atención Primaria sigue siendo el nivel asistencial mejor valorado con 7,3 puntos sobre 10. El 77,1% de los/las pacientes opina que ha podido participar suficientemente en la toma de decisiones sobre su salud en la consulta con el médico de familia; un 70,4% en la del médico/a especialista y un 60,0% durante la estancia en el hospital.

Son mayoría quienes consideran que la sanidad pública presta los mismos servicios asistenciales a todas las personas con independencia de su sexo (87,0%), del nivel social que se tenga (70,4%), de la edad (69,6%) o de la nacionalidad que se posea (58,0%). Sin embargo, el 42,5% considera que sí existen diferencias al tener en cuenta la situación de residencia legal o no en España, y un 40,7% el vivir en zona urbana o rural. Un 25,0% de los ciudadanos opina que el sistema de aportación a la prestación

farmacéutica implantado en 2012 es acertado. El resto o bien opina que debería contemplar más tramos para que las aportaciones sean más adecuadas al nivel de renta de los/las pacientes (30,4%) o consideran que debería volverse al sistema anterior donde los pensionistas no pagaban por los medicamentos y el resto si (36,3%). Un 8,3% NS/NC (46)

Según el último informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sobre indicadores de salud, España está entre los países con más médicos por habitante. El trabajo, que incluye datos de 2015, constata que la ratio de médicos por habitante en los 35 países que conforman este organismo es de 3,4 médicos en activo por cada mil habitantes. Y en el caso de las enfermeras/os, la media europea es de 8.8 enfermeras/os por cada 1000 habitantes, cuando es España solo hay 5.3 para el mismo rango poblacional (204).

Catalunya está organizada por regiones sanitarias; son demarcaciones territoriales basadas en el principio de descentralización del sistema sanitario público, que tiene como objetivo el acercamiento y la accesibilidad de los servicios en toda la población. Estas regiones están delimitadas atendiendo variables geográficas, socioeconómicas, demográficas, laborales, epidemiológicas, culturales, climáticas, de vías de comunicación homogéneas, así como de instalaciones sanitarias existentes, teniendo en cuenta la ordenación territorial de Cataluña. Cuentan con una dotación adecuada de recursos sanitarios de atención primaria y de atención especializada para atender las necesidades de la población. Cada región se ordena, a su vez, en sectores sanitarios, donde se desarrollan y coordinan las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, salud pública y asistencia sociosanitaria en el nivel de atención primaria y de las especialidades médicas. Están constituidos por la agrupación de áreas básicas de salud. El área básica de salud (ABS) es la unidad territorial elemental a través de la cual se organizan los servicios de atención primaria de salud, formadas por barrios o distritos en las áreas urbanas, o para unos o más municipios en el ámbito rural.

Las regiones sanitarias son: Alt Pirineu i Aran, agrupa seis comarcas: Alt Urgell, Alta Ribagorça, Cerdanya, Pallars Jussà, Pallars Sobirà y Val D'Aran; Catalunya Central, agrupa: Anoia, Bages, Berguedà, Moianès, Osona y Solsonès; Girona, incluye: Alt Empordà, Baix Empordà, Garrotxa, Gironès, Pla de l'Estany, Ripollès y Selva; Lleida, seis comarcas: Garrigues, Noguera, Pla de l'Urgell, Segarra, Segrià y Urgell; Barcelona, informa de los municipios de las comarcas del Alt Penedès, Barcelonès, Baix Llobregat, Garraf, Maresme, Vallès Occidental y Vallès Oriental; Camp de

Tarragona envuelve: Alt Camp, Baix Camp, Baix Penedès, Conca de Barberà, Priorat y Tarragonès y por último Terres de l'Ebre contiene: Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre y Terra Alta.

La finalidad de las regiones sanitarias son el de una organización sanitaria eficiente y próxima al usuario, la participación efectiva de la comunidad en las actuaciones y los programas sanitarios, una organización integrada de los servicios de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y atención primaria en el ámbito comunitario, la potenciación del trabajo en equipo en el marco de la atención primaria de salud, la continuidad adecuada entre la atención primaria y la atención especializada y hospitalaria, la correlación adecuada entre los servicios sanitarios, sociosanitarios y sociales, la coordinación óptima de las actuaciones de la Región Sanitaria con las funciones de control sanitario propias de los Ayuntamientos y el acercamiento y la accesibilidad de los servicios en toda la población (205).

La OMS y la UE, han lanzado sendas estrategias convergentes cuyo objetivo general es reducir en Europa las enfermedades que provocan las variables ambientales, con especial énfasis en la población infantil. La elaboración de un Plan Nacional de Salud y Medio Ambiente en España se basa en esas dos estrategias, el Plan de Acción Europeo de Medio Ambiente y Salud (2004-2010) de la Comisión y el Plan de Acción sobre Medio Ambiente y Salud para los Niños en Europa, de la OMS.

El primer paso para la elaboración del Plan fue la firma de un acuerdo de encomienda de gestión de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Medio Ambiente con el Instituto de Salud Carlos III para que el Centro Nacional de Sanidad Ambiental elaborase un documento que fijara las bases del futuro Plan Nacional de Salud y Medio Ambiente para España. Con ese objetivo, el centro nacional constituyó un comité científico que solicitó la colaboración de un equipo de expertos que han elaborado informes sobre los principales variables de riesgo ambiental para la salud: *compuestos químicos peligrosos, campos electromagnéticos, radiaciones ionizantes, ruido, cambio climático y temperaturas extremas y agua* y alteraciones de salud más relevantes con implicaciones ambientales: cáncer, alteraciones endocrinas, alteraciones del desarrollo neurológico y enfermedades respiratorias. Las alteraciones de salud más relevantes con implicaciones ambientales son: el cáncer, las alteraciones endocrinas, del desarrollo neurológico y del sistema respiratorio.

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) evalúa sistemáticamente sustancias químicas y agentes físicos o biológicos sospechosos de causar cáncer. De la información aportada por la IARC se deduce que, en términos

generales, los variables ambientales son responsables de buena parte de los cánceres. Gran parte de la información sobre riesgos cancerígenos ambientales se ha extrapolado de estudios sobre exposiciones ocupacionales, ya que dichas exposiciones se suelen producir a niveles superiores respecto a la población general. Los disruptores endocrinos (Endocrine Disrupting Chemicals, EDC), o alteradores endocrinos, son sustancias químicas exógenas que alteran la función del sistema endocrino y, como consecuencia, causan efectos adversos para la salud en un organismo o su progeñe. Estos compuestos químicos pueden tener distintos mecanismos de disrupción, pueden mimetizar la actividad biológica de una hormona endógena, uniéndose a un receptor celular (efecto agonista), pueden unirse a un receptor sin activarlo, previniendo o impidiendo que lo hagan las hormonas naturales (efecto antagonista), pueden alterar los niveles de hormonas presentes en el flujo sanguíneo, interfiriendo con las proteínas de transporte, pueden interferir en los procesos metabólicos del organismo, afectando la síntesis o la lisis de las hormonas y por último, pueden modificar la actividad transcripcional de los genes relacionados con hormonas y receptores.

En la estrategia comunitaria SCALE, especialmente orientada a la infancia, se incluye como uno de los aspectos prioritarios el de los problemás de desarrollo neurológico. Así mismo, el Plan de Acción sobre Medio Ambiente y Salud para los Niños de Europa (CEHAPE), identifican los trastornos neurológicos en la infancia como un grupo de enfermedades a vigilar y propone desarrollar estrategias orientadas al control ambiental de las variables de riesgo relacionados.

La secuencia de sucesos cerebrales que constituyen el desarrollo neurológico es un elemento de vulnerabilidad que se extiende desde la etapa precoz fetal hasta la adolescencia. Variables ambientales, especialmente la exposición a sustancias químicas neurotóxicas o que afectan al desarrollo neurobiológico, constituyen un riesgo ampliamente reconocido para dicho desarrollo. Las sustancias químicas pueden alterar el desarrollo y funciones del sistema nervioso de manera específica y de forma permanente. Solo unas pocas sustancias han sido ampliamente investigadas acerca de sus efectos, mecanismos de toxicidad y comportamiento epidemiológico (por ejemplo: plomo, mercurio; algunas drogas como alcohol, nicotina, cocaína, opioides, algunos plaguicidas, algunos disolventes), mientras que sobre la mayoría se ha efectuado una investigación mínima. De entre las más de 100.000 sustancias químicas presentes en Europa, solo algunas de muy alto volumen de producción y aquellas que han estado sujetas a normativas específicas han sido ensayadas de forma sistemática con una batería completa de ensayos toxicológicos, y de entre ellas, solo una baja

proporción ha sido evaluada con ensayos normalizados específicos de neurotoxicidad y neurotoxicidad en el desarrollo.

Es importante que durante la infancia se tomen medidas de prevención ante los variables de riesgo que provocan alteraciones neurológicas, porque cuanto antes se introduzcan las medidas de prevención primaria, mucho más eficientes serán los resultados, es más fácil introducir hábitos y estilos de vida saludables en los niños que modificarlos en la vida adulta, el feto y el niño son mucho más vulnerables y susceptibles a las exposiciones ambientales que los adultos y muchas de las enfermedades que aparecen en la etapa adulta ya están gestándose de forma subclínica o asintomática durante las dos primeras décadas de vida.

El principal factor de riesgo ambiental para la aparición de enfermedades respiratorias se encuentra en la contaminación del aire. Algunos de los componentes del aire que respiramos, ya sean artificiales o naturales, químicos o biológicos, en estado gaseoso o particulado, son la causa de la aparición de diversas alteraciones, dolencias o enfermedades entre las que las respiratorias ocupan un lugar destacable.

Una característica específica de la exposición a la contaminación atmosférica es que se produce de forma continua en el tiempo y en el espacio. Aún no se ha desarrollado la vigilancia de la calidad del aire en los espacios interiores, precisamente donde más tiempo está expuesta la población a posibles agentes contaminantes (viviendas, lugares de trabajo, colegios, residencias, lugares de ocio...). Esta es una de las grandes carencias actuales de la vigilancia de los variables ambientales potencialmente relacionados con afecciones en la salud de la población.

Al igual que con la vigilancia ambiental, la situación es parecida en el ámbito del estudio de los efectos en salud de la calidad del aire en los ambientes interiores, menos desarrollado que el estudio de los efectos sobre la salud de la contaminación del aire en las ciudades, que ha cobrado gran importancia en las últimas décadas. Según revela un número importante de estudios realizados en distintas ciudades del mundo, la exposición a contaminantes atmosféricos se asocia con efectos nocivos sobre la salud, incluso a concentraciones por debajo de los niveles de calidad del aire considerados como seguros por las guías de las agencias internacionales. A la luz de los resultados obtenidos en estos estudios, la normativa ambiental ha ido reduciendo paulatinamente las concentraciones máximas de contaminantes admisibles en el aire. La mejora en la eficiencia energética de los procesos de combustión que ha reducido las emisiones por unidad de combustible utilizado se ha visto contrarrestada con un mayor número de focos contaminantes (fundamentalmente de fuentes móviles: el tráfico) y una cada vez mayor proporción de personas que viven en ciudades con problemas en la calidad del aire. Así, de un escenario definido por grandes focos

emisores localizados en áreas industriales que afectan a la población de las ciudades próximas sometidas a altos niveles de inmisión, incrementados aún más por las emisiones de las calefacciones que utilizaban combustibles poco eficientes, se ha pasado a un escenario poli focal en el que numerosas áreas urbanas de tamaño mediano y grande presentan niveles de contaminación que si bien son inferiores a los existentes en las áreas industriales, suponen mayor población expuesta, durante más tiempo (el tráfico no se detiene casi en ningún momento del año) y a un abanico de contaminantes cada vez mayor. Por ello, a la lista de contaminantes primarios analizados tradicionalmente (dióxido de azufre, monóxido de nitrógeno, monóxido de carbono y partículas) se ha ido añadiendo otra serie de contaminantes secundarios (ozono, dióxido de nitrógeno, aldehídos, cetonas y nitrato de peroxiacilo) (206).

2. Objetivos

2.1 Objetivo principal

Analizar la percepción del estado de salud, los estilos de vida y el uso de los servicios sanitarios, desde la perspectiva de los determinantes sociales de salud de las mujeres que viven en Cataluña, en el año 2006 y 2012-2013.

2.2 Objetivos específicos

1. Conocer la percepción del estado de salud de la población en general según los determinantes sociales en salud y los ejes de desigualdad.
2. Describir los estilos de vida de la población en general según los determinantes sociales en salud y los ejes de desigualdad.
3. Conocer el uso de los servicios sanitarios de la población en general incorporando el enfoque de los determinantes sociales en salud y los ejes de desigualdad.
4. Conocer el impacto del período de crisis en la salud de las mujeres.
5. Identificar si el trabajo reproductivo de las mujeres ha cambiado en los años 2006 y 2012-2013.

3. Metodología

3.1 Ámbito y población de estudio

Comunidad autónoma de Catalunya y sus habitantes residentes en Catalunya los años 2006, 7.134.697 personas y 2013, 7.553.650 personas, mayores de 15 años (14).

3.2 Diseño

Estudio descriptivo retrospectivo.

3.3 Criterios de selección

Población residente en Cataluña no institucionalizada de más de 15 años y que no se opongan a participar en el estudio.

3.4 Muestra

Muestra aleatoria, estratificada y en etapas múltiples (polietápico), en unidad supramunicipal, municipio, individuo. En la muestra de la encuesta realizada en el año 2006 se entrevistaron a 15.926 personas y en la encuesta realizada los años 2012/13 a 7.833 individuos, en ambos mayores de 15 años de edad. El método de la selección se divide en tres etapas: la primera etapa es determinista, la segunda etapa es aleatoria sin reemplazamiento, estratificada por número de habitantes de municipio con probabilidad de inclusión del municipio proporcional al número de habitantes del estrato; y la tercera etapa es aleatoria sin reemplazamiento, estratificada por grupos de edad y sexo. La estratificación por número de habitantes del municipio tiene 8 estratos (< 500, 501-2.000, 2.001-5.000, 5.001-10.000, 10.001-25.000, 25.001-50.000, 50.001-100.000 i > 100.000). En la mayoría de las unidades supramunicipales no hay municipios de todos los estratos. La estratificación de los individuos del padrón se realiza en 26 estratos: dos sexos y nueve grupos de edad (15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75-84 i 85+). La extracción de la muestra se lleva a cabo a partir del registro de población más reciente, con diez sustitutos para cada individuo, escogidos de manera aleatoria entre los del mismo grupo de edad, sexo y lugar de origen del mismo municipio o de municipios cercanos. Mediante una ponderación que reinvierte la distribución no proporcional de las encuestas, las frecuencias devienen representativas en relación con la población de Cataluña. El error máximo de muestra

se calcula en máxima indeterminación ($p=q=0,5$) para un muestreo aleatorio simple y poblaciones infinitas, con una confianza del 95,45%.

3.5 Variables

1. Variables sociodemográficas

1.1. Sexo y grupo de edad: “Hombre” y “mujer”, “15-44”, “45-64”, “65-74”, “Desde 75 años”.

1.2. Nivel de estudios, a partir de 15 años: expresados en:

1.2.1. “Primarios o sin estudios”, “secundarios” y “universitarios” “otra posibilidad”.

1.2.2. “no sabe leer ni escribir”, “primaria incompleta”, “primaria completa”, “primera etapa de secundaria”, “bachillerato”, “FP de grado medio”, “FP de grado superior”, “universitarios de grado medio”, “universitarios de grado superior”, “universitarios de tercer ciclo”, “otra posibilidad”.

1.3. Clase social según la ocupación, población en general expresados en:

1.3.1. Alta: “Grupo I: Directivos de la Administración pública y empresas de 10 o más trabajadores. Profesiones asociadas a titulaciones de segundo y tercer ciclo universitario”, “Grupo II: Directivos de empresas de menos de 10 trabajadores. Profesiones asociadas a titulaciones de primer ciclo universitario. Técnicos y profesionales de soporte. Artistas y deportistas.”, Mediana: “Grupo III: Trabajadores de tipo administrativo, trabajadores de los servicios de protección y seguridad, trabajadores por cuenta propia y supervisores de trabajadores manuales.”, “Grupo IVa: “trabajadores manuales cualificados”, Baja: “Grupo IVb: trabajadores manuales semicualificados”, “Grupo V: trabajadores manuales no cualificados”.

1.3.2. Ingresos netos mensuales familiares: “no hay ingresos”, “menos de 300 euros”, “De 301 a 600 Euros”, “De 601 a 900 Euros”, “De 901 a 1.200 Euros”, “De 1.201 a 1.500 Euros”, “De 1.201 a 1.500 Euros”, “De 1.801 a 3.000 Euros”, “De 3.001 a 6.000 Euros”, “De 6.001 a 9.000 Euros”, “más de 9.000 Euros”, “no lo sé”, “NC”.

1.3.3. Percepción de la situación económica a final de mes: “con mucha dificultad”, “con dificultad”, “con cierta dificultad”, “con cierta facilidad”, “con facilidad”, “con mucha facilidad”.

1.3.4. Ingresos individuales mensuales: “no tiene ingresos”, “menos de 300 euros”, “de 301 a 600 euros”, “de 601 a 900 euros”, “de 901 a 1200 euros”, “de 1201 a 1500 euros”, “de 1501 a 1800 euros”, “de 1801 a 3000 euros”, “de 3001 a 6000 euros”, “más de 6000 euros”.

1.4 Región sanitaria a la cual pertenece, expresado en: “Lleida”, “Girona”, “Camp de Tarragona”, “Barcelona”, “Terres del Ebre”, “Cataluña Central” y “Alt Pirineu i Aran”.

1.5 Situación laboral, población de 16 a 64 años y condiciones de trabajo.

1.5.1 “Trabaja”, “Trabaja, pero tiene una baja”, “Paro con subsidio”, “Paro sin subsidio”, “Trabaja en las labores del hogar”, “estudiante”, “Incapacitado”, “Jubilado por edad”, “Jubilado anticipadamente”, “otra posibilidad”, “no hace nada (ni estudia, ni trabaja, ni busca trabajo)”, “Discapacitado, edad avanzada o enfermedad de larga evolución”.

1.5.1 Probabilidad de perder el trabajo: “Muy probable”, “Probable”, “Improbable”, “Muy improbable”.

1.5.2 Trabajo remunerado anterior: “Sí”, “no”.

1.5.3 Motivo por el cual dejó/perdió el trabajo: “Por motivos de salud”, “por motivos familiares”, “por finalización del contrato”, “Por cambios organizativos o económicos de la empresa”, “Por despido”, “por otro motivo” “no ha perdido el trabajo”.

1.5.4 Situación contractual: “funcionario/a”, “contrato indefinido”, “contrato < 6 meses”, “contrato de 6 meses y menos de 12 meses”, “contrato de 1 año y menos de 2”, “contrato de 2 años y más”, “contrato de 2 años y más”, “trabajador de ETT”, “trabajador sin contrato”, “autónomo sin asalariados”, “empresario con menos de 10 trabajadores”, “empresario con 10 o más trabajadores”, “en prácticas”, “cooperativa”, “interino”, “otros”.

1.5.5 Actividad principal de la empresa donde trabaja o trabajaba: expresado en múltiples campos laborales, ver anexo 1.

1.5.6 Ocupación, expresado en múltiples campos laborales, ver anexo 1.

1.5.7 Trabajadores a cargo: “no”, “de 1 a 4”, “de 5 a 10”, “de 11 a 20”, “más de 20 personas”.

1.5.8 Tipo de jornada: “jornada partida”, “continua por la mañana”, “continua por la tarde”, “continua por la noche”, “turnos”, “irregular o variable”, “media jornada” “otros”.

1.5.9 Flexibilidad horaria: “Sí”, “no”, “NC”.

1.5.10 Horas semanales trabajadas: “98 horas o más”, “NC”.

1.5.11 Satisfacción con las condiciones laborales: “muy satisfecho”, “satisfecho”, “insatisfecho”, “muy insatisfecho”, “NC”.

1.5.12 Ruido en el trabajo (contaminación acústica): “nunca”, “algunas veces”, “Frecuentemente”, “Siempre”, “NC”.

1.5.13 Polvo en el trabajo (contaminación aire): “nunca”, “algunas veces”, “Frecuentemente”, “Siempre”, “NC”.

1.5.14 Mover cosas en el trabajo: “nunca”, “algunas veces”, “Frecuentemente”, “Siempre”, “NC”.

1.5.15 Movimientos repetitivos en el trabajo: “nunca”, “algunas veces”, “Frecuentemente”, “Siempre”, “NC”.

1.5.16 Trabajo poco variado: “nunca”, “algunas veces”, “Frecuentemente”, “Siempre”, “NC”.

1.5.17 Trabajar con independencia: “nunca”, “algunas veces”, “Frecuentemente”, “Siempre”, “NC”.

1.5.18 Trabajar mucho: “nunca”, “algunas veces”, “Frecuentemente”, “Siempre”, “NC”.

1.5.19 Mala relación con tus compañeros de trabajo: “nunca”, “algunas veces”, “Frecuentemente”, “Siempre”, “NC”.

1.5.20 Mala relación con tu jefe: “nunca”, “algunas veces”, “Frecuentemente”, “Siempre”, “NC”.

1.5.21 Trabaja solo: “nunca”, “algunas veces”, “Frecuentemente”, “Siempre”, “NC”.

1.5.22 Situación laboral de la pareja: “NP: no hay pareja”, “Trabaja”, “ Trabaja, pero está de baja”, “ En el paro con subsidio”, “en el paro sin subsidio”, “trabaja en el hogar”, “estudiante”, “incapacitado/a”, “jubilado/a por edad”, “jubilado/a anticipadamente”, “esta de excedencia”, “No hace nada”, “Trabaja en prácticas”, “Trabaja con una jubilación parcial”, “en el paro”, “ viudo/a”, “SOVI”, “ Vive de rentas”, “otros”, “NC”.

1.5.23 Existencia de trabajo anterior de la pareja: “NP: no hay pareja”, “sí”, “no”, “NC”.

1.5.24 Actividad principal de la empresa donde trabaja la pareja: Ídem “Actividad empresa”.

1.5.25 Ocupación de la pareja: Ídem “ocupación”.

1.5.26 Situación contractual de la pareja: Ídem “situación contractual”.

1.5.27 Trabajadores a cargo de la pareja: ídem “Trabajadores a cargo”.

1.6 Estado civil: “Soltero/a”, “Casado/a”, “Viudo/a”, “Separado/a”, “Divorciado/a”.

1.7 Lugar de nacimiento, a partir de tres estimadores:

1.7.1 “Municipio de residencia”, “Catalunya”, “Resto de España”, “Fuera de España”.

1.7.2 Nombre de todos los municipios de Catalunya divididos por las provincias de Barcelona, Girona, Tarragona y Lleida, ver anexo 1.

1.7.3 “No extranjero”, “África del Norte”, “África Subsahariana”, “ América Latina y Caribe”, “ Este asiático y Pacífico”, “Asia Meridional”, “ Oriente Medio”, “Europa Central y del Este”, “Europa Comunitaria”, “Otros países de renta alta”.

2. Variables relacionadas con los estilos de vida

2.1 Actividad física de la población adulta, se ha estimado a partir de:

2.1.1 *Sedentarismo* en la población de 18 a 74 años, según la actividad física habitual y la actividad física saludable de la población de 15 a 69 años, mediante las categorías de moderada o alta de la versión corta adaptada de *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)* (207,208).

2.1.2 *Consumo de tabaco* en población a partir de 15 años: “Fumador”, “no fumador” y “exfumador”, “fumador diario”, “fumador ocasional”, etc.

2.1.3 *Consumo de alcohol* en población a partir de 15 años: “Bebedor de riesgo”, “bebedor moderado” y “no bebedor”, tipo de consumo, cantidad, etc.

2.1.4 *Consumo de drogas* en población a partir de 15 años.

2.2. Hábitos alimentarios, los indicadores son:

2.2.1. Ingesta diaria recomendada de 5 raciones de fruta y/o verdura en la población general.

2.2.2. Desayuno saludable, que consiste en desayunar antes de salir de casa y a media mañana, como mínimo 4 veces a la semana, en la población de 3 años y más.

2.3 Prácticas preventivas, consisten en:

2.3.1 Medir la *presión arterial* de manera periódica, mayores de 15 años.

2.3.2 Medir los *niveles de colesterol en sangre* de manera periódica a mayores de 15 años.

2.3.3 Práctica periódica de la *mamografía y citología vaginal* en mujeres a partir de los 15 años.

2.3.4 *Vacunación antigripal* de manera anual en mayores de 60 años.

2.3.5 *Prueba de sangre oculta en heces*, alguna vez, población a partir de 40 años.

2.3.6 Realización de *colonoscopia* alguna vez en personas a partir de los 40 años.

2.3.7 Realización de Antígeno prostático específico (PSA), alguna vez, en hombres a partir de los 40 años.

2.3.8 *Embarazo*, preguntar si las mujeres están embarazadas o no.

2.3.9 *Maltrato*, preguntar a las mujeres si sufren agresiones por parte de su pareja.

2.4 Sistemas de seguridad, utilización de vehículos de transporte y que sistemas de seguridad utiliza con ese uso.

3. Variables relacionadas con el estado de salud:

3.1. Autopercepción del estado de salud: “excelente”, “muy buena”, “buena”, “regular”, “mala”, “NC” o expresado en “positivo”, “negativo”.

3.2. Exceso de peso: En los adultos de 18 a 74 años, a partir del Índice de masa corporal (IMC) se categoriza la población según la relación entre su peso y la talla. Como peso normal “normo peso ($\geq 18,5 < 25$)”, exceso de peso “sobrepeso ($\geq 25 < 30$)”, “obesidad ($\geq 30 < 40$)” y “obesidad severa ≥ 40 ” o bajo peso “infra peso ($< 18,5$)”.

3.3. Trastornos crónicos: Si sufre alguna enfermedad o problema de salud crónico, todos expresados en “sí”, “no”, “ns/nc”, enfermedades del aparato locomotor: artrosis, dolor cervicales, dolor lumbar, enfermedades del aparato circulatorio, embolias, presión alta, infarto de miocardio, otras enfermedades del corazón, varices,

mala circulación colesterol elevado, diabetes, úlceras, a más de la depresión o ansiedad, otros trastornos mentales, alergias crónicas, asma, bronquitis crónica, problemas de próstata, cataratas, problemas de la piel, estreñimiento crónico, migraña, hemorroides, tumores malignos, osteoporosis, anemia, problemas de tiroides, pérdidas de orina y otros.

3.4. Salud mental, Población mayor de 15 años con riesgo de sufrir un trastorno mental, expresados en: “Sí, mejor”, “ Sí/no, igual”, “no, menos”, “no, mucho menos”, “ns/nc”, “no, en absoluto”, “ no/sí, no más”, “sí, más”, “Sí, mucho más”

3.5. Apoyo social, población mayor de 15 años que expresa si recibe o no apoyo social por parte del resto de sociedad: “1-menos de lo que desearía”, “2”, “3”, “4”, “5-Tanto como deseo”.

3.6. Restricción de la actividad habitual por problemas de salud: Población a partir de los 3 años, ha tenido alguna restricción o dificultad para ir a trabajar, a la escuela o centro docente o hacer labores del hogar o bien ha tenido que restringir sus actividades habituales, problemas para caminar, lavarse, vestirse, realizar sus actividades cotidianas o encontrarse en algún estado ansioso/deprimido por algún problema de salud crónico en los últimos 15 días hasta los últimos 12 meses. Expresado en: “No tiene” “Tiene alguno”, “este encamado”, “no puede” o el motivo de la restricción.

3.7. Limitaciones graves o discapacidad: de visión, audición, comunicación, movilidad, etc. expresados en “sí”, “no” “ns/nc”.

3.8. Falta de autonomía personal en relación con la salud: población de más de 15 años que necesite de manera regular ayuda o la compañía de otras personas para hacer las actividades de la vida diaria, a causa de un problema de salud, expresado en: “ninguna”, “poca dificultad”, “bastante dificultad”, “ no puedo hacerlo”, “ns/nc” “no le hace falta ayuda”, “recibe ayuda”, “no recibe ayuda” “NP: mejor de 65 años”

3.9. Lesiones no intencionadas: expresados con posibles caídas, quemaduras, accidentes de tráfico, otros accidentes, cortes y agresiones de animales, sufridas en los últimos 12 meses y expresados en: “Sí”, “no”, “ns/nc”, “ninguno”.

4. Variables relacionadas con la utilización de los servicios sanitarios

4.1 Cobertura sanitaria, población tiene derecho a la seguridad social, a la asistencia médica y si utilizan los servicios de mutuas privadas, seguros privados y son expresados en “Sí”, “No”, “NC”.

4.2 Servicios sanitarios que ha necesitado en los últimos 12 meses y última visita médica: “Ninguno”, “Seguridad Social”, “Mutua obligatoria”, “Seguro individual de empresa”, “médicos particulares”, “NC”.

4.3 Visita al servicio de urgencias, hospitalización y atención primaria, desarrollado en motivos, donde lo visita, tiempo de espera, número de consultas y hospitalizaciones en el último año, etc.

4.4 Atención sanitaria no demandada: si en los últimos 15 días precisaba de atención médica y no la solicitó y el motivo de no consulta.

4.5 Consulta al farmacéutico y motivo de consulta.

4.6 Consumo de medicamentos: si en los dos días previos a la entrevista ha consumido algún medicamento como antibióticos, tranquilizantes, vitaminas, etc. y expresados en: “no”, “recetado por el médico”, “aconsejado por el/la farmacéutico/a”, “iniciativa propia”, “Ns/nc”.

4.7 Opinión del sistema sanitario utilizados en los 12 últimos meses expresados en: “funciona bien, necesita de pequeños cambios”, “necesita de cambios fundamentales”, “mal, hace falta volverlo hacer”, “ns”, “nc”.

4.8 Visitas a un profesional de la salud en el último año y los últimos 15 días, tipo de profesional consultado expresados en “sí”, “no”, “ns/nc” y tiempo de espera y motivo.

5. Variables relacionadas con los determinantes sociales

5.1 Discriminación: si han sufrido en algún momento algún tipo de rechazo por su edad, sexo, aspecto, etnia, etc. en la asistencia sanitaria, buscando trabajo, en el propio trabajo, en casa o en algún lugar público. Expresado con: “nunca”, “NP: nacido en España”, “algunas veces”, “muchas veces”, “constantemente”, “NP: no me he encontrado en esta situación”, “nc”.

5.2 Vivienda: descripción del propio hogar y del inmueble donde vive, y de las prestaciones que tiene, bañera o ducha, agua caliente, calefacción, etc.

5.3 Estructura del hogar: número de habitantes del hogar, sexo, edad y parentesco.

5.4 Informador y trabajo reproductivo: Información sobre el informador de la entrevista, sexo, edad, horas dedicadas, información en cuanto al cuidado de los menores, algún discapacitado en el hogar, trabajo doméstico, etc.

3.6 Instrumento y Procedimiento

La encuesta ESCA es un instrumento del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, que aporta información poblacional relevante para establecer y evaluar las políticas sanitarias explicitadas en el Plan de Salud de Cataluña, actuando con confidencialidad de los datos y la obligación de los ciudadanos a responderla.

Consiste en una entrevista personal, que los encuestadores/as realizan en el domicilio de las personas seleccionadas, que a pesar de que pertenecen a una empresa contratada para realizar las entrevistas, se identifican mediante una credencial del Departamento de Salud. El cuestionario es de tipo precodificado y estructurado asistido por ordenador en tres versiones diferentes dependiendo de la edad y características de la persona a entrevistar: cuestionario general, cuestionario para informador indirecto de adultos, están disponibles en lengua catalana y castellana. El cuestionario básico se acompaña de un cuestionario complementario, con preguntas que permiten profundizar en un ámbito temático, un grupo poblacional o un territorio concreto. El objetivo general de la encuesta es conocer el estado de salud, los estilos de vida i la utilización de los servicios sanitarios para identificar las necesidades de salud y de servicios, y establecer perfiles de población diferenciados, así como evaluar los objetivos de salud y de disminución de riesgo, y la eficacia de las intervenciones sanitarias. Los datos del ESCA han sido recogidos de manera periódica (ediciones del 1994, 2002 y 2006). A partir de 2010, la encuesta paso a ser una encuesta continua; dividiendo los siguientes años en 2 semestres. El cambio es fundamentalmente metodológico, centrado en la recogida ininterrumpida de información y su cierre en olas semestrales. El análisis se enfoca en la encuesta realizada en el año 2006 y 2012/2013.

La información que se recoge en el cuestionario está relacionada con datos:

Sociodemográficos: sexo, edad, nivel de estudios, clase social según la ocupación (ingresos), situación laboral, región sanitaria a la que pertenece, estado civil, lugar de nacimiento.

Estado de salud: autopercepción del estado de salud, exceso de peso, trastornos crónicos, salud mental, apoyo social, restricción de la actividad habitual por problemas de salud, lesiones no intencionadas, limitaciones, discapacidades y falta de autonomía.

Estilos de vida: nivel de actividad física, consumo de alcohol y tabaco, hábitos alimentarios, prácticas preventivas, sistemas de seguridad.

Uso de los servicios sanitarios y la satisfacción: cobertura sanitaria, visitas a profesionales de la salud, visita a los servicios de urgencias, atención primaria y hospitalización, atención sanitaria no solicitada, consumo de medicamentos y opinión del sistema sanitario, uso de servicios sanitarios y visitas a un profesional que ha necesitado en los últimos 12 meses, consulta al farmacéutico.

Otros aspectos que se recogen son la discriminación, vivienda, estructura del hogar e informador y trabajo reproductivo.

Los **ejes de desigualdad** estudiados son:

Clase social, como forma de estratificación social en la cual un grupo de individuos comparten una característica común que los vincula social o económicamente,

Género, son los roles socialmente contruidos, los comportamientos, actividades y atributos que una sociedad dada considera apropiados para los hombres y las mujeres.

Edad biológica, tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Territorio, porción de superficie que pertenece a un país, provincia o región.

3.7 Análisis de los resultados

Los resultados de la ESCA son facilitados al investigador en un fichero .rar correspondiente a ambas oleadas. La base de datos incluye todas las entrevistas realizados en el cuestionario general de adultos y un archivo .xls con la relación de variables.

En el análisis las variables categóricas, sean nominales u ordinales, se han empleado tablas de frecuencias y porcentaje y en el análisis de variables cuantitativas (numéricas) se ha realizado con las habituales herramientas de centralidad (media, mediana) y de variabilidad (desviación estándar y rango total).

Para el cruce de variables categóricas, debido a su forma de medida, se ha utilizado el test de independencia Chi-cuadrado que, si bien es cierto que es una prueba para el contraste de la ausencia/presencia de relación entre las variables, de la presencia de la misma se puede deducir la existencia de diferencias significativas entre unas categorías y otras en función de los valores de los residuos estandarizados corregidos. El anterior es un análisis de tipo univariante. Para el cruce de variables cuantitativas con variables nominales categóricas se ha empleado el test T de Student de contraste de significación de diferencias entre dos medias. La autopercepción de la salud se define como “positiva” y “negativa” en el año 2006 y como “buena salud” y “mala salud” en el 2012-13. Los resultados relacionados con los estilos de vida se han utilizado todo un conjunto de variables de diferentes áreas como son: nivel de actividad física, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, las prácticas preventivas, etc. El análisis estadístico se ha enfocado desde el estudio diferencial entre sexos de todas estas variables, por grupos. Puesto que siguen siendo variables de tipo categórico, o categorizadas, se mantiene el uso del test Chi-cuadrado. El estudio se ha centrado en las mujeres, del efecto de las principales variables sociales sobre dichos estilos de

vida, aunque también se recoge resultados relacionados con los hombres para verificar si existen diferencias entre sexos. Respecto al nivel de actividad física, se ha clasificado a los/las participantes en dos variables que tratan de evaluar el grado de sedentarismo, preguntando sobre la actividad física en el tiempo libre y la habitual, en el caso del año 2006 a población de 18 a 74 años y sobre la actividad física habitual y IPAQ en la oleada 2012-13 a población de 15 a 74 años. La actividad física durante su tiempo libre se define como “sedentaria”, “ligera”, “moderada” y “intensa” y la actividad física habitual ha sido definida en tres grados: “muy/moderadamente activos”, “ligeramente activos”, y “mínimamente activos/ sedentarios” y IPAQ se define como “baja”, “moderada” y “alta” .En el apartado relacionado con el consumo de alcohol y tabaco, se recoge toda la muestra completa que representa a toda la población. A partir de las variables relativas al consumo de bebidas alcohólicas, (cerveza, copas, licores, etc) se establece una variable de resumen denominada Índice de consumo de alcohol; esta variable es de tipo numérico cuantitativo y para contrastarla entre sexos, se han calculados las medias respectivas y se ha analizado su diferencia mediante el test T de Student y test de Levene. El consumo de alcohol ha sido definido en tres categorías: “no bebedor”, “bebedor moderado” y “bebedor de riesgo” y el consumo de tabaco en “fumador”, “exfumador” y “no fumador”. Los resultados del consumo de otras drogas (tranquilizantes, marihuana y cocaína) sólo se pregunta en la encuesta del año 2006, considerando el consumo en tres grados: ocasional, hace tiempo y actual.

Los servicios sanitarios empleados los últimos 12 meses han sido definidos como “nunca usó”, “públicos” y “privados” y el grado de satisfacción como “satisfecho” e “insatisfecho”.

La variable “número de visitas a urgencias” se ha recogido de forma cuantitativa. El análisis estadístico que se ha realizado es el de contraste de diferencia de medias con prueba T de Student puesto que, aunque la distribución de esta variable no se acomode al modelo de una campana de Gauss, un test no-paramétrico dado el elevado N daría un valor para la “p” de significación muy similar.

Para el estudio detallado de las visitas de las mujeres a los profesionales sanitarios en función de los factores sociodemográficos, se analizan las variables con mayor frecuencia. En concreto: médico/a de atención primaria, ginecólogo/a, enfermera/o y otro/a especialista, fisioterapeuta, así como la consulta al farmacéutico. El resto no se analiza puesto que es utilizado por menos de un 10% del total de mujeres, eso sucede con la encuesta del 2012-13, que no se analiza la visita al fisioterapeuta. Para homogeneizar la presentación de los resultados de las visitas a urgencias, hospitalización y atención primaria, se ha creado una nueva variable dicotómica: si/no.

Para analizar el impacto del periodo de crisis en la percepción de la salud de las mujeres, se analiza las variables que tengan relación con la percepción de la salud, los estilos de vida y el uso de los servicios sanitarios.

Para determinar las variables asociadas de manera independiente con las variables que corresponden a los objetivos del estudio se realizó un análisis de regresión logística, incluyendo el cálculo de la Odds Ratio (OR) y su intervalo de confianza 95% (IC95), admitiendo en el modelo las variables que mostraban significación estadística y tendencia ($p < 0.05$ - $p < 0.0001$) en el análisis univariante y aquellas variables que se consideraron que podrían actuar como factores de confusión. En las tablas sólo se muestran las variables con significación, (la información completa está disponible en el anexo 2).

La probabilidad de significación (el valor p) es una medida de evidencia de la probabilidad de la hipótesis nula. En los estudios experimentales valora el rol del azar en la obtención de los resultados observados. Sin embargo en los estudios observacionales (epidemiológicos) los sesgos y la confusión son las explicaciones a evaluar, no siendo el azar la principal alternativa. Asimismo mezcla la magnitud del efecto con el tamaño muestral. Para tener más fiabilidad en la significancia de las observaciones, se ha escogido, para mejorar la fuerza de la asociación, un valor $p < 0.0001$ y se ha introducido el Intervalo de confianza 95 (95% de certeza).

3.8 Consideraciones éticas

La confidencialidad de los datos que se aportan en la encuesta está garantizada por el secreto estadístico que recoge la Ley 23/1998, de 30 de diciembre, de Estadística de Catalunya.

Después de pedir los permisos necesarios para tener acceso a los resultados de las encuestas realizadas durante los años 2006 y 2012-2013, se ha procedido a su análisis, evaluación e interpretación de los resultados según las recomendaciones de las guías clínicas de Catsalut.

El documento de autorización para el acceso, el tratamiento y uso de los resultados de la encuesta, así como de confidencialidad que tuve que firmar para poder tener acceso a los datos de la Encuesta de Salud de Cataluña están depositados en el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.

4. Resultados

Este apartado, aporta una descripción de la muestra de los/las participantes de las encuestas ESCA realizadas en los años 2006 y 2012/13, así como, los resultados relacionados con la percepción de la salud, estilos de vida y uso de los servicios sanitarios. En los tres apartados se aprecia la misma estructura, primero se encuentran las tablas relacionadas con los resultados de las mujeres del año 2006 seguida del año 2012/13, para poder facilitar la comparación y les seguirán, de igual manera, los resultados de los hombres.

A continuación, se aportan los resultados relacionados con el impacto de la crisis en la salud de las mujeres y relacionados con el trabajo reproductivo, así como los obtenidos mediante análisis de regresión logística.

4.1 Descripción de la muestra de participantes

En el año 2006, participaron 15.926 personas y en el año 2012-13, 7.833 individuos, en ambos eran mayores de 15 años.

En la muestra del 2006, un 49% eran hombres y un 50.5% mujeres y la edad media fue 47.4 años con una desviación estándar de 19.6, dentro de un rango de entre 15 y 103 años (mediana 45 años).

En 2012-13, participaron más hombres (50.2%) que mujeres (49.8%) y la media de edad era muy similar a la de la muestra anterior: 48.6 años con desviación estándar de 19.8, dentro de un rango casi idéntico, desde los 15 a los 102 años (mediana 46 años), como se puede apreciar en la tabla 1.

Tabla 1: Composición de la muestra. Año 2006 y 2012-13

Franjas de Edad	Año 2006	Sexo		Año 2012-13	Sexo	
	Muestra total (N=15926)	MUJERES (N=8045)	HOMBRES (N=7881)	Muestra total (N=7833)	MUJERES (N=3901)	HOMBRES (N=3932)
18 – 44 años	7894 (49.6%)	3797 (47.2%)	4097 (52.0%)	3725 (47.6%)	1795 (46.0%)	1930 (49.1%)
45 – 64 años	4466 (28.0%)	2226 (27.7%)	2240 (28.4%)	2327 (29.7%)	1161 (29.8%)	1166 (29.7%)
65 – 74 años	1703 (10.7%)	902 (11.2%)	801 (10.2%)	745 (9.5%)	377 (9.7%)	368 (9.4%)
75 o más años	1863 (11.7%)	1120 (13.9%)	743 (9.4%)	1036 (13.2%)	568 (14.6%)	468 (11.9%)
Chi-cuadrado:		Valor: 92.05	p<=.000**		Valor: 14.54	p=.002**

Estructura familiar

Las tablas 2 y 3 muestran la estructura familiar del año 2006 y 2012-13 respectivamente. Ambas están formadas por 1 y 13 miembros, estando la gran mayoría (97%) concentrados entre 1 y 5 personas. En el caso del año 2006, un 8.3% son familias unipersonales (un solo miembro) y un 22.3% la unidad familiar está formada por una pareja. En el caso del año 2012-13, en un 9.7% se ha observado un único miembro y en un 23.9% la unidad familiar está constituida por la pareja sin otros miembros.

Tabla 2: Estructura familiar. Año 2006

Nº personas en el hogar	Miembro único	El encuestado vive con:						TOTAL
		Pareja	Hijos	Padres	Abuelos	Nietos	Otros	
1	1323 (8.3%)	--	--	--	--	--	--	1323 (8.3%)
2	--	3551 (22.3%)	380 (2.4%)	328 (2.1%)	8 (0.0%)	15 (0.1%)	262 (1.6%)	4544 (28.5%)
3	--	2637 (16.6%)	289 (1.8%)	1092 (6.9%)	18 (0.1%)	3 (0.0%)	197 (1.1%)	4236 (26.6%)
4	--	2521 (15.8%)	140 (0.9%)	1231 (7.7%)	26 (0.2%)	2 (0.0%)	171 (1.1%)	4091 (25.7%)
5	--	568 (3.6%)	65 (0.4%)	428 (2.7%)	61 (0.4%)	--	113 (0.8%)	1235 (7.8%)
Más de 5	--	200 (1.2%)	29 (0.2%)	172 (1.0%)	30 (0.2%)	2 (0.0%)	64 (0.4%)	497 (3.1%)
Total	1323 (8.3%)	9477 (59.5%)	903 (5.7%)	3251 (20.4%)	143 (0.9%)	22 (0.1%)	807 (4.0%)	15926

Tabla 3: Estructura familiar. Año 2012-13

Nº personas en el hogar	Miembro único	El encuestado vive con:						TOTAL
		Pareja	Hijos	Padres	Abuelos	Nietos	Otros	
1	759 (9.7%)	--	--	--	--	--	--	759 (9.7%)
2	--	1869 (23.9%)	272 (3.5%)	96 (1.2%)	1 (0.0%)	8 (0.1%)	126 (1.6%)	2372 (30.3%)
3	--	1597 (20.4%)	247 (3.2%)	90 (1.2%)	1 (0.0%)	3 (0.0%)	74 (0.9%)	2012 (25.7%)
4	--	1732 (22.1%)	84 (1.1%)	34 (0.4%)	1 (0.0%)	--	61 (0.8%)	1912 (24.4%)
5	--	440 (5.6%)	26 (0.3%)	21 (0.3%)	1 (0.0%)	1 (0.0%)	38 (0.5%)	527 (6.7%)
Más de 5	--	195 (2.5%)	12 (0.1%)	15 (0.2%)	1 (0.0%)	--	28 (0.4%)	251 (3.2%)
Total	759 (9.7%)	5833 (74.5%)	641 (8.2%)	256 (3.3%)	5 (0.1%)	12 (0.2%)	327 (4.2%)	7833

Estado civil

En la tabla 4, se expone el estado civil de los/las participantes, en ambos años estudiados, la mayoría (sobre un 57%) son casados/as, seguidos de un 30% aproximado de solteros/as. El resto (alrededor de un 13%) se reparte entre viudos/as y separados/as, divorciados/as.

Tabla 4: Estado civil por sexo. Año 2006 y 2012-13

Estado Civil	Año 2006	Sexo		Año 2012	Sexo	
	Muestra total (N=15926)	MUJERES (N=8045)	HOMBRES (N=7881)	Muestra total (N=7833)	MUJERES (N=3901)	HOMBRES (N=3932)
Soltero/a	4852 (30.5%)	2090 (26.0%)	2762 (35.0%)	2333 (29.8%)	1025 (26.2%)	1308 (33.2%)
Casado/a	9087 (57.1%)	4453 (55.4%)	4634 (58.8%)	4404 (56.2%)	2095 (53.7%)	2309 (58.7%)
Viudo/a	1318 (8.3%)	1102 (13.7%)	216 (2.7%)	638 (8.1%)	515 (13.1%)	123 (3.1%)
Separado/a	400 (2.5%)	241 (3.0%)	159 (2.0%)	228 (2.9%)	126 (3.2%)	102 (2.6%)
Divorciado/a	269 (1.7%)	159 (2.0%)	110 (1.4%)	230 (2.9%)	140 (3.6%)	90 (2.3%)
Chi-cuadrado:	Valor: 716.40	p<=.000**		Valor: 298.86	p<=.000**	

Lugar de nacimiento

La mayoría de los/las participantes han nacido en Cataluña, un 70.5% en el año 2006 y algo menos, un 63.8% en el 2012-13. En el año de la primera encuesta el porcentaje de extranjeros es inferior al 8%, en el segundo periodo ésta supera levemente el 15%, es decir, que casi se duplica, aunque se mantiene en números absolutos. Entre los no nacidos en España, prevalecen las personas que proceden de América latina (3% en 2006; y 5.7% en 2012-13), Norte de África (2% en 2006; y 3.3% en 2012-13) y del resto de países europeos (1,8% en 2006; y 3.8% en 2012-13).

Tabla 5: Lugar de nacimiento por sexo. Año 2006 y 2012-13

Lugar de nacimiento	Año 2006	Sexo		Año 2012	Sexo	
	Muestra total (N=15926)	MUJERES (N=8045)	HOMBRES (N=7881)	Muestra total (N=7833)	MUJERES (N=3901)	HOMBRES (N=3932)
Cataluña	11234 (70.5%)	5639 (70.1%)	5595 (71.0%)	4922 (63.8%)	2437 (62.5%)	255 (65.0%)
Resto de España	3470 (21.8%)	1829 (22.7%)	1641 (20.8%)	1647 (21.0%)	860 (22.0%)	787 (20.0%)
Fuera de España	1222 (7.7%)	577 (7.2%)	645 (8.2%)	1194 (15.2%)	604 (15.5%)	590 (15.0%)
Chi-cuadrado:	Valor: 12.45	p=.002**		Valor: 6.07	p=.048	

Nivel de estudios

Referente al nivel de estudios de los encuestado/as, se puede observar en la tabla 6, que la mayor parte han completado estudios secundarios, aunque en 2006 no representan la mitad de la muestra (46.5%) en tanto que en 2012-13 la superan (58.4%). Entre un 15 y 18%, según el año, son universitarios/as, y entre un 10 y 15%, no tiene estudios.

Tabla 6: Nivel de estudios por sexo. Año 2006 y 2012-13

Estudios	Año 2006	Sexo		Año 2012	Sexo	
	Muestra total (N=15926)	MUJERES (N=8045)	HOMBRES (N=7881)	Muestra total (N=7833)	MUJERES (N=3901)	HOMBRES (N=3932)
Sin estudios	2345 (14.7%)	1456 (18.1%)	889 (11.3%)	776 (9.9%)	450 (11.5%)	326 (8.3%)
Primarios	3767 (23.7%)	1852 (23.0%)	1915 (24.3%)	1073 (13.7%)	563 (14.4%)	510 (13.0%)
Secundarios	7402 (46.5%)	3480 (43.3%)	3922 (49.8%)	4576 (58.5%)	2155 (55.2%)	2421 (61.6%)
Universitarios	2404 (15.1%)	1253 (15.6%)	1151 (14.6%)	1402 (17.9%)	731 (18.7%)	671 (17.1%)
Otros + NS/NC	8 (0.0%)	4 (0.0%)	4 (0.1%)	6 (0.1%)	2 (0.1%)	4 (0.1%)
Chi-cuadrado:	Valor: 167.20	p<=.000**		Valor: 41.01	p<=.000**	

Situación laboral y clase social según ocupación

En cuanto a la situación laboral, alrededor de la mitad de la muestra está trabajando, pero se supera esa mitad (55.4%) en el año 2006 y en cambio se sitúa por debajo (47.6%) en el 2012-13. La tabla 7, indica que los sujetos en paro se incrementan del 4.3%, en el primer cuestionario, hasta el 10.6% en el segundo. Las personas, mayoritariamente mujeres, que se dedican a las tareas del hogar suponen un 12.6% y un 10.6%, respectivamente según el año y los jubilados, suman un 16.5% en 2006 y un 17.3% en el 2012-13.

Tabla 7: Situación laboral por sexo. Año 2006 y 2012-13

Situación Laboral	Año 2006 Muestra total (N=15926)	Sexo		Año 2012 Muestra total (N=7833)	Sexo	
		MUJERES (N=8045)	HOMBRES (N=7881)		MUJERES (N=3901)	HOMBRES (N=3932)
Con trabajo	8817 (55.4%)	3744 (46.5%)	5073 (64.4%)	3727 (47.6%)	1694 (43.4%)	2033 (51.7%)
Trabajando, pero con una baja	163 (1.0%)	106 (1.3%)	57 (0.7%)	45 (0.6%)	28 (0.7%)	17 (0.4%)
Trabajando en prácticas	18 (0.1%)	10 (0.1%)	4 (0.1%)	--	--	--
En excedencia	18 (0.1%)	14 (0.1%)	4 (0.1%)	--	--	--
En paro, con subsidio	332 (2.1%)	165 (2.1%)	167 (2.1%)	437 (5.6%)	161 (4.1%)	276 (7.0%)
En paro, sin subsidio	343 (2.2%)	195 (2.4%)	148 (1.9%)	388 (5.0%)	155 (4.0%)	233 (5.9%)
Tareas del hogar	2011 (12.6%)	1998 (24.8%)	13 (0.2%)	832 (10.6%)	831 (21.3%)	1 (0.0%)
Estudiante	976 (6.1%)	470 (5.8%)	506 (6.4%)	643 (8.2%)	312 (8.0%)	331 (8.4%)
Con incapacidad	534 (3.4%)	240 (3.0%)	294 (3.7%)	370 (4.7%)	185 (4.7%)	185 (4.7%)
Jubilado por edad	1708 (10.7%)	694 (8.6%)	1014 (12.9%)	997 (12.7%)	396 (10.2%)	601 (15.1%)
Jubilación anticipada	946 (5.9%)	360 (4.5%)	586 (7.4%)	363 (4.6%)	116 (3.0%)	247 (6.3%)
Viudedad	36 (0.2%)	35 (0.4%)	1 (0.0%)	--	--	--
Otros + NC	24 (0.2%)	14 (0.1%)	10 (0.1%)	31 (0.4%)	23 (0.6%)	8 (0.2%)
Chi-cuadrado:	Valor: 2339.62	p<=.000**		Valor: 1013.53	p<=.000**	

La composición de las muestras en función de la clase social se presenta en la tabla 8. En ambas encuestas, algo más de la mitad (sobre un 55%) pertenecen a la clase media (grupos III y IVa), siendo similares además los porcentajes de uno y otro sexo. Entre un 24% y un 26% son de clase baja, y el resto (alrededor de un 19%) de clase alta, con valores similares en los dos grupos de participantes y en ambos sexos. En la encuesta correspondiente a la oleada 2012-13, un 3.7% (5.6% mujeres y 1.8% hombres) de los/las participantes no han querido responder a esta cuestión.

Tabla 8: Clase social por sexo. Año 2006 y 2012-13

Clases social agrupada, según ocupación	Año 2006 Muestra total (N=15926)	Sexo		Año 2012 Muestra total (N=7833)	Sexo	
		MUJERES (N=8045)	HOMBRES (N=7881)		MUJERES (N=3901)	HOMBRES (N=3932)
Alta (grupos I y II)	3037 (19.1%)	1535 (19.1%)	1502 (19.1%)	1409 (18.0%)	705 (18.1%)	704 (17.9%)
Media (grupos III y IVa)	8744 (54.9%)	4278 (53.2%)	4466 (56.7%)	4316 (55.1%)	2057 (52.7%)	2259 (57.5%)
Baja (grupos IVb y V)	4145 (26.0%)	2232 (27.7%)	1913 (24.3%)	1818 (23.2%)	920 (23.6%)	898 (22.8%)
NS / NC	--	--	--	290 (3.7%)	219 (5.6%)	71 (1.8%)
Chi-cuadrado:	Valor: 27.26	p<=.000**		Valor: 85.13	p<=.000**	

Ingresos mensuales y anuales

En ambos aspectos de estudio, se ha apreciado un notable porcentaje de participantes que no han querido facilitar los datos de esta información. En el caso de los ingresos personales, en el año 2006 no responde el 23% de la muestra, tasa similar en los dos sexos; sin embargo, en el 2012-13 se ha elevado al 40% los no informadores. En el caso de los ingresos anuales familiares, el 41% de participantes no responde a la cuestión en el 2006; en tanto que la misma no se formula en el cuestionario del 2012-13.

La tabla 9, correspondiente al año 2006, muestra que los ingresos mensuales de la mayor parte son inferiores a 1.200€ y se aprecian algunas diferencias entre sexos. Los/las entrevistados/as sin ingresos, menores de 300€ y entre 301-600€ son superiores en las mujeres que en los hombres, llegando a triplicar o al menos duplicar en las mujeres; los porcentajes de hombres que cobran en los intervalos: 1.201-1.500€, 1.501-1.800€ y 1.801-3.000€, son superiores (al menos el doble) con respecto a las mujeres.

En cuanto a los datos del 2012-13, por el contrario, se han reducido estas diferencias presentando tasas similares en los dos sexos en estas bandas de ingresos mensuales. Además, se observa que la muestra se encuentra situada, sobre todo, en los intervalos que van de los 901 a los 3.000€ (sobre un 9% - 10%, en cada uno) sin olvidar la gran cantidad, antes citada, de participantes que no han querido responder a esta cuestión.

Tabla 9: Ingresos mensuales por sexo. Año 2006 y 2012-13

Ingresos mensuales del participante	Año 2006 Muestra total (N=15.926)	Sexo		Año 2012 Muestra total (N=7.833)	Sexo	
		MUJERES (N=8.045)	HOMBRES (N=7.881)		MUJERES (N=3.901)	HOMBRES (N=3.932)
No tiene ingresos	1.702 (10.7%)	1.275 (15.8%)	427 (5.4%)	60 (0.1%)	22 (0.6%)	38 (1.0%)
Menos de 300 €	343 (2.2%)	244 (3.0%)	99 (1.3%)	31 (0.4%)	19 (0.5%)	12 (0.3%)
301 – 600 €	2.020 (12.7%)	1.360 (16.9%)	660 (8.4%)	301 (3.8%)	182 (4.7%)	119 (3.0%)
610 – 900 €	2.287 (14.4%)	1.241 (15.4%)	1.046 (13.3%)	628 (8.0%)	327 (8.4%)	301 (7.7%)
901 – 1.200 €	2.436 (15.3%)	989 (12.3%)	1.447 (18.4%)	831 (10.6%)	400 (10.3%)	431 (11.0%)
1.201 – 1.500 €	1.516 (9.5%)	519 (6.5%)	997 (12.7%)	734 (9.4%)	338 (8.7%)	396 (10.1%)
1.501 – 1.800 €	939 (5.9%)	321 (4.0%)	618 (7.8%)	817 (10.4%)	401 (10.3%)	416 (10.6%)
1801 – 3000 €	795 (5.0%)	270 (3.4%)	525 (6.7%)	899 (11.5%)	436 (11.2%)	463 (11.8%)
3.001 – 6.000 €	167 (1.0%)	45 (0.6%)	122 (1.5%)	329 (4.2%)	138 (3.5%)	191 (4.9%)
Más de 6.000 €	40 (0.3%)	11 (0.1%)	29 (0.4%)	80 (1.0%)	35 (0.9%)	45 (1.1%)
NS / NC	3.681 (23.1%)	1.770 (22.0%)	1911 (24.2%)	3123 (39.9%)	1603 (41.1%)	1520 (38.7%)

Chi-cuadrado:

Valor: 1203.00 p<=.000**

Valor: 38.81 p<=.000**

En cuanto a los datos de los ingresos familiares, en la tabla 10 se observan resultados para 2006 y existen diferencias para los ingresos individuales de las mujeres, de manera que aparecen porcentajes similares en todos los intervalos considerados. En global, la mayor parte de los/las participantes que responde se sitúa entre los 18 mil y los 30 mil euros anuales.

Tabla 10: Ingresos anuales por sexo. Año 2006 y 2012-13

Ingresos anuales del conjunto familiar	Año 2006	Sexo		Año 2012	Sexo	
	Muestra total (N=15.926)	MUJERES (N=8.045)	HOMBRES (N=7.881)	Muestra total (N=7.833)	MUJERES (N=3.901)	HOMBRES (N=3.932)
Menos de 6.000 €	381 (2.4%)	246 (3.1%)	135 (1.7%)	--	--	--
6.001 – 9.000 €	945 (5.9%)	557 (6.9%)	388 (4.9%)	--	--	--
9.001 – 12.000 €	1.008 (6.3%)	534 (6.6%)	474 (6.0%)	--	--	--
12.001 – 15.000 €	1.384 (8.7%)	696 (8.7%)	688 (8.7%)	--	--	--
15.001 – 18.000 €	1.545 (9.7%)	717 (8.9%)	828 (10.5%)	--	--	--
18.001 – 30.000 €	2.324 (14.6%)	1079 (13.4%)	1245 (15.8%)	--	--	--
30.001 – 54.000 €	1.318 (8.3%)	554 (6.9%)	764 (9.7%)	--	--	--
54.001 – 90.000 €	413 (2.6%)	175 (2.2%)	238 (3.0%)	--	--	--
Más de 90.000 €	89 (0.6%)	35 (0.4%)	54 (0.7%)	--	--	--
NS / NC	6.519 (40.9%)	3452 (42.9%)	3067 (38.9%)	--	--	--

Región sanitaria

Aproximadamente la mitad de los/las participantes pertenece a la región de Barcelona, en ambos años y sin que existan diferencias entre sexos. La otra mitad se reparte entre el resto de las regiones sanitarias, siendo Terres de l'Ebre la menos representada (entre un 5% y un 6%) y Girona la que más (cerca del 12%).

Tabla 11: Región sanitaria por sexo. Año 2006 y 2012-13

Región Sanitaria	Año 2006	Sexo		Año 2012-13	sexo	
	Muestra total (N=15926)	MUJERES (N=8045)	HOMBRES (N=7881)	Muestra total (N=7833)	MUJERES (N=3901)	HOMBRES (N=3932)
Lleida	1413 (8.9%)	701 (8.7%)	712 (9.0%)	382 (4.9%)	188 (4.8%)	194 (4.9%)
Camp de Tarragona	1392 (8.7%)	694 (8.6%)	698 (8.9%)	734 (9.4%)	368 (9.4%)	366 (9.3%)
Terres de l'Ebre	998 (6.3%)	492 (6.1%)	506 (6.4%)	414 (5.3%)	206 (5.3%)	208 (5.3%)
Girona	1878 (11.8%)	946 (11.8%)	932 (11.8%)	922 (11.8%)	457 (11.7%)	465 (11.8%)
Catalunya central	1378 (8.7%)	699 (8.7%)	679 (8.6%)	655 (8.4%)	328 (8.4%)	327 (8.3%)

Alt Pirineu i Aran	1419 (8.9%)	691 (8.6%)	728 (9.2%)	730 (9.3%)	352 (9.0%)	378 (9.6%)
Barcelona	7448 (46.8%)	3822 (47.5%)	3626 (46.0%)	3996 (51.0%)	2002 (51.3%)	1994 (50.7%)
Chi-cuadrado:	Valor: 5.12	p=.528 ^{NS}		Valor: 1.00	p=.986 ^{NS}	

4.2 Resultados relacionados con la percepción del estado de salud

En las tablas 12 y 13, se exponen los resultados obtenidos de los años 2006 y 2012-13 respectivamente. La categoría “bueno” es la más elegida por los encuestados. Son los hombres los que tienen una percepción más positiva que las mujeres. Los porcentajes aumentan en la segunda oleada, mejorando las percepciones en ambos sexos, aunque continúa siendo mejor la de los hombres, pero disminuyendo las diferencias entre ellos.

Tabla 12: Autopercepción del estado de salud en función del sexo. Año 2006

Variable	Categoría	Muestra total (N=15926)	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES (N=8045)	HOMBRES (N=7881)	Valor Chi ²	gl	P
Estado de salud	Excelente	7.5% (1194)	6.2% (499)	8.8% (695)	254.23	4	.000**
	Muy bueno	22.6% (3596)	20.8% (1670)	24.4% (1926)			
	Bueno	44.2% (7044)	42.3% (3403)	46.2% (3641)			
	Regular	20.0% (3192)	23.3% (1871)	16.8% (1321)			
	Malo	5.7% (900)	7.5% (602)	3.8% (298)			
Estado (agrupado)	Positivo	74.3% (11834)	69.3% (5572)	79.5% (6262)	216.80	1	.000**
	Negativo	25.7% (4092)	30.7% (2473)	20.5% (1619)			

Tabla 13: Autopercepción del estado de salud en función del sexo. Año 2012-13

Variable	Categoría	Muestra total (N=7832)	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES (N=3900)	HOMBRES (N=3932)	Valor Chi ²	gl	P
Estado de salud	Excelente	7.4% (582)	6.3% (246)	8.5% (336)	67.28	4	.000**
	Muy bueno	27.9% (2184)	26.1% (1018)	29.7% (1166)			
	Bueno	44.0% (3444)	43.5% (1696)	44.5% (1748)			
	Regular	16.4% (1288)	18.9% (736)	14.0% (552)			
	Malo	4.3% (334)	5.2% (204)	3.3% (130)			
Estado (agrupado)	Positivo	79.3% (6210)	75.9% (2960)	82.7% (3250)	54.45	1	.000**
	Negativo	20.7% (1622)	24.1% (940)	17.3% (682)			

La autopercepción del estado de salud relacionada con los factores sociodemográficos

En las tablas 14 y 15, se observan los resultados relacionados con la autopercepción de la salud de las mujeres y los factores sociodemográficos de las encuestas 2006 y 2012-13 respectivamente y en las tablas 16 y 17, los resultados de la autopercepción de la salud en los hombres. En relación con el factor *edad*, resaltar que la percepción de la salud es peor cuanto mayor es la edad de las mujeres y hombres; en el año 2006 ésta empeora a partir de los 65 años en el caso de las mujeres y de los 75 en los hombres y en el año 2012-13, los resultados se invierten siendo a partir de los 75 años para las mujeres y de los 65 años para los hombres.

En relación con el *nivel de estudios*, las mujeres y los hombres con estudios secundarios y universitarios (>80%) perciben positivamente su salud, en mayor medida, que aquellas con un nivel de estudios inferior. Según la *clase social* categorizada a través de la ocupación, cuanto más baja es la clase social, peor es la percepción de la salud de ambos sexos, así se aprecia que en la clase alta ésta se percibe como positiva en un alto porcentaje, en tanto que en la clase baja desciende. En el año 2012-13, destaca una cierta presencia de personas a las que no se las ha podido clasificar debido a la ausencia de respuesta y quienes consideran que su salud es aún peor que los de la clase baja.

Respecto al *estado civil*, las mujeres solteras y los hombres solteros y casados son los que tienen mejor percepción, y tanto las mujeres y hombres viudos son los que peor percepción sobre su salud tienen.

Sobre el *lugar de nacimiento*, las mujeres y los hombres extranjeros son los que mejor percepción de salud tienen, seguidos de los nacidos en Catalunya y los que peor, los nacidos en el resto de España. Respecto la *región sanitaria*, en los resultados del año 2012-13, las encuestados del Alt Pirineu y Aran afirman, en mayor medida que el resto, que su salud es buena (87.8% mujeres), en oposición a los/las participantes de Catalunya Central (68.9% mujeres).

Tabla 14: Autopercepción del estado de salud de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	MUJERES (N=8045)	Autopercepción de la salud		Test Chi cuadrado		
			POSITIVA (N=5572)	NEGATIVA (N=2473)	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	3797	87.9% (3339)	12.1% (458)	1511.67	3	.000**
	45 – 64 años	2226	64.6% (1438)	35.4% (788)			
	65 – 74 años	902	43.8% (395)	56.2% (507)			
	Desde 75 años	1120	35.7% (400)	64.3% (720)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	3308	48.9% (1616)	51.1% (1692)	1136.54	3	.000**
	Secundarios	3480	81.1% (2821)	18.9% (659)			
	Universitarios	1253	90.3% (1132)	9.7% (121)			
	Otros + NS/NC	4	75.0% (3)	25.0% (1)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	1535	82.9% (1272)	17.1% (263)	239.21	2	.000**
	Media (grupos III + IVa)	4278	69.6% (2978)	30.4% (1300)			
	Baja (grupos IVb + V)	2232	59.2% (1322)	40.8% (910)			
Estado civil	Soltera	2090	86.7% (1812)	13.3% (278)	748.71	4	.000**
	Casada	4453	68.3% (3041)	31.7% (1412)			
	Viuda	1102	39.8% (439)	60.2% (663)			
	Separada	241	70.1% (169)	29.9% (72)			
	Divorciada	159	69.8% (111)	30.2% (48)			
Lugar de nacimiento	En Cataluña	5639	74.3% (4188)	25.7% (1451)	347.24	2	.000**
	Resto de España	1829	51.6% (944)	48.4% (885)			
	Fuera de España	577	76.3% (440)	23.7% (137)			
Región sanitaria	Lleida	701	70.5% (494)	29.5% (207)	11.84	6	.066 ^{NS}
	Camp de Tarragona	694	73.9% (513)	26.1% (181)			
	Terres de l'Ebre	492	68.1% (335)	31.9% (157)			
	Girona	946	70.9% (671)	29.1% (275)			
	Catalunya central	699	68.1% (476)	31.9% (223)			
	Alt Pirineu i Aran	691	69.3% (479)	30.7% (212)			
	Barcelona	3822	68.1% (2604)	31.9% (1218)			

Tabla 15: Autopercepción del estado de salud de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13

Variable	Categoría	MUJERES (N=3900)	Autopercepción de la salud		Test Chi cuadrado		
			BUENA SALUD (N=2960)	MALA SALUD (N=940)	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	1795	91.7% (1646)	8.3% (149)	590.21	3	.000**
	45 – 64 años	1160	71.8% (833)	28.2% (327)			
	65 – 74 años	377	56.8% (214)	43.2% (163)			
	Desde 75 años	568	47.0% (267)	53.0% (301)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	1013	55.9% (566)	44.1% (447)	331.55	2	.000**
	Secundarios	2154	80.4% (1731)	19.6% (423)			
	Universitarios	731	90.6% (662)	9.4% (69)			
	Otros + NS/NC	2	(1)	(1)			

Clase social	Alta (grupos I + II)	705	85.0% (599)	15.0% (106)	68.56	3	.000**
	Media (grupos III + IVa)	2056	76.8% (1579)	23.2% (477)			
	Baja (grupos IVb + V)	920	69.8% (642)	30.2% (278)			
	NS / NC	219	63.9% (140)	36.1% (79)			
Estado civil	Soltera	1025	88.3% (905)	11.7% (120)	249.05	4	.000**
	Casada	2094	76.1% (1593)	23.9% (501)			
	Viuda	515	52.0% (268)	48.0% (247)			
	Separada	126	76.2% (96)	23.8% (30)			
	Divorciada	140	70.0% (98)	30.0% (42)			
Lugar de nacimiento	En Cataluña	2437	80.7% (1967)	19.3% (470)	236.65	2	.000**
	Resto de España	859	56.2% (483)	43.8% (376)			
	Fuera de España	604	84.4% (510)	15.6% (94)			
Región sanitaria	Lleida	188	77.7% (146)	22.3% (42)	37.78	6	.000**
	Camp de Tarragona	368	76.4% (281)	23.6% (87)			
	Terres de l'Ebre	206	75.2% (155)	24.8% (51)			
	Girona	457	75.9% (347)	24.1% (110)			
	Catalunya central	328	68.9% (226)	31.1% (102)			
	Alt Pirineu i Aran	352	87.8% (309)	12.2% (43)			
	Barcelona	2001	74.8% (1496)	25.2% (505)			

Tabla 16: Autopercepción del estado de salud de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	HOMBRES (N=7881)	Autopercepción de la salud		Test Chi cuadrado		
			POSITIVA (N=6262)	NEGATIVA (N=1619)	Valor Chi²	gl	P
Edad	15 – 44 años	4097	92.3% (3783)	7.7 % (314)	1192.35	3	.000**
	45 – 64 años	2240	74.5% (1669)	25.5% (571)			
	65 – 74 años	801	59.7% (478)	40.3% (323)			
	Desde 75 años	743	44.7% (332)	55.3% (411)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	2804	64.5% (1808)	35.5% (996)	608.08	3	.000**
	Secundarios	3922	86.8% (3404)	13.2% (518)			
	Universitarios	1151	91.0% (1047)	9.0% (104)			
	Otros + NS/NC	4	75.0% (3)	25.0% (1)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	1502	87.5% (1314)	12.5% (188)	80.15	2	.000**
	Media (grupos III + IVa)	4466	78.4% (3503)	21.6% (963)			
	Baja (grupos IVb + V)	1913	75.5% (1445)	24.5% (468)			
Estado civil	Soltero	2762	89.6% (2475)	10.4% (287)	323.52	4	.000**
	Casado	7634	74.8% (3466)	25.2% (1168)			
	Viudo	216	54.2% (118)	45.8% (99)			
	Separado	159	74.2% (118)	25.8% (41)			
	Divorciado	110	78.2% (86)	21.8% (24)			
Lugar de nacimiento	En Cataluña	5595	82.9% (4636)	17.1% (959)	315.55	2	.000**
	Resto de España	1641	64.0% (1051)	36.0% (590)			
	Fuera de España	645	89.1% (575)	10.9% (70)			
Región sanitaria	Lleida	712	78.8% (561)	21.2% (151)	7.02	6	.319 NS
	Camp de Tarragona	698	78.9% (551)	21.1% (147)			
	Terres de l'Ebre	506	81.2% (411)	18.8% (95)			
	Girona	932	76.7% (715)	23.3% (217)			
	Catalunya central	679	78.8% (535)	21.2% (144)			

	Alt Pirineu i Aran	728	79.8%(581)	20.2% (147)
	Barcelona	3626	80.2% (2908)	19.8% (718)

Tabla 17: Autopercepción del estado de salud de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13

Variable	Categoría	HOMBRES (N=3932)	Autopercepción de la salud		Test Chi cuadrado		
			BUENA SALUD (N=3250)	MALA SALUD (N=682)	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	1930	93.5% (1804)	6.5% (126)	435.58	3	.000**
	45 – 64 años	1166	79.9% (932)	20.1% (234)			
	65 – 74 años	368	66.3% (244)	33.7% (124)			
	Desde 75 años	468	57.7% (270)	42.3% (198)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	836	68.8% (575)	31.2% (261)	167.55	2	.000**
	Secundarios	2421	84.6% (2049)	15.4% (372)			
	Universitarios	671	92.8% (623)	7.2% (48)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	704	89.3% (629)	10.7% (75)	31.89	3	.000**
	Media (grupos III + IVa)	2259	82.0% (1853)	18.0% (406)			
	Baja (grupos IVb + V)	898	78.8% (708)	21.2% (190)			
	NS / NC	71	84.5% (60)	15.5% (11)			
Estado civil	Soltero	1308	91.0% (1190)	9.0% (118)	102.10	4	.000**
	Casado	2309	79.0% (1825)	21.0% (484)			
	Viudo	123	69.9% (86)	30.1% (37)			
	Separado	102	79.4% (81)	20.6% (21)			
	Divorciado	90	75.6% (68)	24.4% (22)			
Lugar de nacimiento	En Cataluña	2555	85.2% (2177)	14.8% (378)	144.10	2	.000**
	Resto de España	787	68.6% (540)	31.4% (247)			
	Fuera de España	590	90.3% (533)	9.7% (57)			
Región sanitaria	Lleida	194	83.5% (162)	16.5% (32)	23.22	6	.001**
	Camp de Tarragona	366	81.7% (299)	18.3% (67)			
	Terres de l'Ebre	208	87.0% (181)	13.0% (27)			
	Girona	465	80.4% (374)	19.6% (91)			
	Catalunya central	327	77.4% (253)	22.6% (74)			
	Alt Pirineu i Aran	378	89.4% (338)	10.6% (40)			
	Barcelona	1994	82.4% (1643)	17.6% (351)			

La autopercepción del estado de salud en función de variables económicas y laborales

Las tablas 18 y 19, aportan los resultados del análisis acerca de las variables laborales y económicas de las mujeres en el año 2006 y 2012-13 respectivamente. Los resultados de ambas oleadas son similares.

En relación a los ingresos individuales y familiares, cuanto más elevados son mejor es la percepción de salud.

Las mujeres con trabajo y las estudiantes, tienen un alto porcentaje de autopercepción positiva y las mujeres con una autopercepción más negativa, son las que se encuentran incapacitadas, seguidas de las jubiladas anticipadamente.

Con relación a la *flexibilidad horaria* no existe gran diferencia entre las categorías, aún así son más las mujeres que afirman tener esta flexibilidad y son ellas las que tienen la percepción de salud más positiva y, cuanto menor es el grado de *satisfacción con las condiciones de trabajo*, peor es la autopercepción de la salud.

Por lo que se refiere a los factores laborales del cuestionario 2006, las trabajadoras que refieren ejercer siempre con *polvo, mover las cosas, realizar movimientos repetitivos, tener un trabajo poco variado, tener mala relación con el jefe y trabajar mucho*, tienen una autopercepción de la salud negativa.

En el caso de *trabajar con mayor independencia* es un factor laboral positivo, para la percepción de salud de las mujeres.

En el cuestionario del 2012-13, las mujeres con *incapacidad y jornada continua de noche* son las que tienen peor autopercepción de salud.

Tabla 18: Autopercepción del estado de salud de las mujeres en función de factores económicos y labores. Año 2006

Variable	Categoría	MUJERES (N=8045)	Autopercepción de la salud		Test Chi cuadrado		
			POSITIVA (N=5572)	NEGATIVA (N=2473)	Valor Chi ²	gl	P
Ingresos individuales (mensuales)	No tiene	1275	68.3% (871)	31.7% (404)	494.40	10	.000**
	Menos de 300 €	244	52.5% (128)	47.5% (116)			
	301 – 600 €	1360	49.0% (667)	51.0% (693)			
	610 – 900 €	1241	69.2% (859)	30.8% (382)			
	901 – 1200 €	989	81.5% (806)	18.5% (183)			
	1201 – 1500 €	519	82.9% (430)	17.1% (89)			
	1501 – 1800 €	321	85.0% (273)	15.0% (48)			
	1801 – 3000 €	270	87.4% (236)	12.6% (34)			
	3001 – 6000 €	45	77.8% (35)	22.2% (10)			
	Más de 6000 €	11	90.9% (10)	9.1% (1)			
	NS / NC	1770	71.0% (1257)	29.0% (513)			
Ingresos familiares (anuales)	Menos de 6000 €	246	40.7% (100)	59.3% (146)	476.15	9	.000**
	6001 – 9000 €	557	44.9% (250)	55.1% (307)			
	9001 – 12000 €	534	55.4% (296)	44.6% (238)			
	12001 – 15000 €	696	63.4% (441)	36.6% (255)			
	15001 – 18000 €	717	68.6% (492)	31.4% (225)			
	18001 – 30000 €	1079	80.6% (870)	19.4% (209)			
	30001 – 54000 €	554	84.5% (468)	15.5% (86)			
	54001 – 90000 €	175	88.0% (154)	12.0% (21)			
	Más de 90000 €	35	82.9% (29)	17.1% (6)			
		NS / NC	3452	71.6% (2472)			
Situación laboral (15 – 64 años)	Trabajando	3716	84.8% (3153)	15.2% (563)	701.15	8	.000**
	Trabaja, pero está de baja	106	50.9% (54)	49.1% (52)			
	En paro, con subsidio	163	77.3% (126)	22.7% (37)			
	En paro, sin subsidio	186	71.0% (132)	29.0% (54)			
	Labores del hogar	1117	68.3% (763)	31.7% (354)			
	Estudiante	470	96.6% (454)	3.4% (16)			
	Incapacitado	137	14.6% (20)	85.4% (117)			
	Jubilado	97	49.5% (48)	50.5% (49)			

	anticipadamente							
	NC	31	87.1% (27)	12.9% (4)				
Tipo de jornada (15 – 64 años)	Jornada partida	1750	86.4% (1512)	13.6% (238)				
	Continua, de mañana	1009	82.8% (835)	17.2% (174)				
	Continua, de tarde	242	81.8% (198)	18.2% (44)				
	Continua, de noche	71	80.3% (57)	19.7% (14)				
	Turnos	256	81.3% (208)	18.7% (48)	20.98	7	.004**	
	Irregular o variable	432	80.3% (347)	19.7% (85)				
	Media jornada	60	86.7% (52)	13.3% (8)				
	Otros + NC	25	68.0% (17)	32.0% (8)				
Trabajadores a cargo (15 – 64 años)	No tiene	4654	78.4% (3651)	21.6% (1003)				
	De 1 a 4	434	82.5% (358)	17.5% (76)	7.92	4	.094 ^{NS}	
	De 5 a 10	102	83.3% (85)	16.7% (17)				
	De 11 a 20	45	88.9% (40)	11.1% (5)				
	Más de 20	39	76.9% (30)	23.1% (9)				
Flexibilidad horaria (15 – 64 años)	Sí	1643	86.8% (1426)	13.2% (217)	16.60	1	.000**	
	No	2190	81.9% (1794)	18.1% (396)				
Horas semanales (15 – 64 años)	1 – 10 horas	116	78.4% (91)	21.6% (25)				
	11 – 20 horas	352	80.7% (284)	19.3% (68)				
	21 – 40 horas	2553	84.8% (2165)	15.2% (388)	12.40	4	.015 *	
	41 – 60 horas	753	84.6% (637)	15.4% (116)				
	Más de 60 horas	59	72.9% (43)	27.1% (16)				
Satisfacc. condiciones laborales (15-64 añ.)	Muy satisfecho	911	91.0% (829)	9.0% (82)				
	Satisfecho	2432	84.6% (2058)	15.4% (374)	129.76	3	.000**	
	Insatisfecho	400	70.0% (280)	30.0% (120)				
	Muy insatisfecho	74	58.1% (43)	41.9% (31)				
Ruido en el trabajo (15 – 64 años)	Nunca	2588	84.5% (2188)	15.5% (400)				
	Algunas veces	715	85.6% (612)	14.4% (103)	12.42	3	.006**	
	A menudo	281	82.6% (232)	17.4% (49)				
	Siempre	233	76.4% (178)	23.6% (55)				
Polvo en el trabajo (15 – 64 años)	Nunca	2945	85.8% (2528)	14.2% (417)				
	Algunas veces	449	78,6% (353)	21.4% (96)	29.99	3	.000**	
	A menudo	211	79.1% (167)	20.9% (44)				
	Siempre	212	76.4% (162)	23.6% (50)				
Mover cosas en el trabajo (15-64 añ.)	Nunca	2967	86.2% (2559)	13.8% (408)				
	Algunas veces	497	80.9% (402)	19.1% (95)	67.83	3	.000**	
	A menudo	216	74.1% (160)	25.9% (56)				
	Siempre	137	65.0% (89)	35.0% (48)				
Movimientos repetitivos en el trabajo (15 – 64 años)	Nunca	1366	88.9% (1214)	11.1% (152)				
	Algunas veces	707	86.7% (613)	13.3% (94)	68.56	3	.000**	
	A menudo	743	82.8% (615)	17.2% (128)				
	Siempre	1001	76.7% (768)	23.3% (233)				
Trabajo poco variado (15 – 64 años)	Nunca	1763	87.8% (1548)	12.2% (215)				
	Algunas veces	805	86.7% (698)	13.3% (107)	72.37	3	.000**	
	A menudo	539	80.0% (431)	20.0% (108)				
	Siempre	710	75.1% (533)	24.9% (177)				
Trabajar con independencia (15-64)	Nunca	768	77.5% (595)	22.5% (173)				
	Algunas veces	739	86.2% (637)	13.8% (102)	32.92	3	.000**	
	A menudo	798	84.5% (674)	15.5% (102)				
	Siempre	1512	86.2% (1304)	13.8% (208)				
Trabajar mucho (15 – 64 años)	Nunca	1162	88.6% (1029)	11.4% (133)	83.72	3	.000**	
	Algunas veces	1466	86.2% (1263)	13.8% (203)				

Mala relación con los compañeros trabajo (15 – 64 años)	A menudo	670	81.3% (545)	18.7% (125)	12.29	3	.006**
	Siempre	519	71.9% (373)	28.1% (146)			
	Nunca	3578	84.6% (3028)	15.4% (550)			
	Algunas veces	161	75.8% (122)	24.2% (39)			
	A menudo	29	79.3% (23)	20.7% (6)			
Mala relación con el jefe (15-64 años)	Siempre	49	75.5% (37)	24.5% (12)	32.55	3	.000**
	Nunca	3526	84.7% (2986)	15.3% (540)			
	Algunas veces	210	81.4% (171)	18.6% (39)			
	A menudo	32	50.0% (16)	50.0% (16)			
	Siempre	49	75.5% (37)	24.5% (12)			
Trabajar solo (15 – 64 años)	Nunca	1804	84.7% (1528)	15.3% (276)	16.43	3	.001**
	Algunas veces	901	86.9% (783)	13.1% (118)			
	A menudo	391	82.9% (324)	17.1% (67)			
	Siempre	721	79.8% (575)	20.2% (146)			

Tabla 19: Autopercepción del estado de salud de las mujeres en función de factores económicos y laborales. Año 2012-13

Variable	Categoría	MUJERES (N=3900)	Autopercepción de la salud		Test Chi cuadrado		
			BUENA SALUD (N=2960)	MALA SALUD (N=940)	Valor Chi ²	gl	P
Ingresos individuales (mensuales)	No tiene	22	72.7% (16)	27.3% (6)	112.59	10	.000**
	Menos de 300 €	19	68.4% (13)	31.6% (6)			
	301 – 600 €	182	57.1% (104)	42.9% (78)			
	610 – 900 €	327	68.5% (224)	31.5% (103)			
	901 – 1200 €	400	67.0% (268)	33.0% (132)			
	1201 – 1500 €	337	74.5% (251)	25.5% (86)			
	1501 – 1800 €	401	83.3% (334)	16.7% (67)			
	1801 – 3000 €	436	84.4% (368)	15.6% (68)			
	3001 – 6000 €	138	92.0% (127)	8.0% (11)			
	Más de 6000 €	35	74.3% (26)	25.7% (9)			
Situación laboral (15 – 64 años)	NS / NC	1603	76.7% (1229)	23.3% (374)	441.16	8	.000**
	Trabajando	1688	89.1% (1504)	10.9% (184)			
	Trabaja, pero está de baja	28	50.0% (14)	50.0% (14)			
	En paro, con subsidio	161	76.4% (133)	23.6% (38)			
	En paro, sin subsidio	154	83.8% (129)	16.2% (25)			
	Labores del hogar	417	79.4% (331)	20.6% (86)			
	Estudiante	312	95.5% (298)	4.5% (14)			
	Incapacitado	131	25.2% (33)	74.8% (98)			
	Jubilado anticipadamente	54	74.1% (40)	25.9% (14)			
Tipo de jornada (15 – 64 años)	NC	10	70.0% (7)	30.0% (3)	35.13	6	.000**
	Jornada partida	357	89.6% (320)	10.4% (37)			
	Continua, de mañana	279	88.5% (247)	11.5% (32)			
	Continua, de tarde	40	90.0% (36)	10.0% (4)			
	Continua, de noche	16	75.0% (12)	25.0% (4)			
	Turnos	48	93.8% (45)	6.3% (3)			
	Irregular o variable	92	79.3% (73)	20.7% (19)			
Flexibilidad horaria (15 – 64 años)	NC + No trabaja	638	78.2% (499)	21.8% (139)	1.42	1	.234 ^{NS}
	Sí	430	89.5% (385)	10.5% (45)			
	No	412	86.9% (358)	13.1% (54)			
Horas semanales (15 – 64 años)	NC + No trabaja	628	77.9% (489)	22.1% (139)	14.50	4	.006**
	1 – 10 horas	49	75.5% (37)	24.5% (12)			
	11 – 20 horas	66	83.3% (55)	16.7% (11)			
	21 – 40 horas	616	89.9% (554)	10.1% (62)			

Trabajadores a cargo (15 – 64 años)	41 – 60 horas	102	88.2% (90)	11.8% (12)			
	Más de 60 horas	14	71.4% (10)	28.6% (4)			
	NC + No trabaja	622	78.0% (485)	22.0% (137)			
	No tiene (0)	2193	83.0% (1820)	17.0% (373)			
	De 1 a 4	205	87.3% (179)	12.7% (26)			
	De 5 a 10	59	84.7% (50)	15.3% (9)	5.34	4	.254 ^{NS}
	De 11 a 20	23	91.3% (21)	8.7% (2)			
	Más de 20	27	74.1% (20)	25.9% (7)			
	NC + No trabaja	448	86.8% (389)	13.2% (59)			
	Satisfacción condiciones laborales (15-64 años.)	Muy satisfecho	256	91.4% (234)	8.6% (22)		
Satisfecho		486	89.1% (433)	10.9% (53)	20.17	3	.000**
Insatisfecho		80	78.8% (63)	21.3% (17)			
Muy insatisfecho		20	65.0% (13)	35.0% (7)			
NC + No trabaja		628	77.9% (489)	22.1% (139)			

Las tablas 20 y 21, aportan los resultados del análisis de las variables laborales y económicas de los hombres en el año 2006 y 2012-13 respectivamente. En el cuestionario del 2006, en relación con los *ingresos*, se repite el mismo patrón que en las mujeres, a mayores ingresos más positiva es la percepción de la salud, sin embargo hay que destacar que un alto porcentaje de hombres que declaran no tener ingresos individuales, tienen una percepción de salud positiva.

Acerca de la *situación laboral*, los hombres que trabajan y que son estudiantes, tienen una percepción positiva de la salud, aunque, también los hombres en el paro, con y sin subsidio, tienen un porcentaje alto de percepción de la salud positiva. Los que peor la consideran son los hombres con incapacidad y los que están de baja laboral.

Los que no tienen *trabajadores a cargo*, los que trabajan menos de 10 horas y más de 60 semanales y los que están insatisfechos con las condiciones laborales, tienen una percepción peor de la salud. El *trabajar con polvo*, mover siempre las cosas en el trabajo y tener poca variedad y trabajar mucho, se relacionan a una percepción de salud negativa.

En el cuestionario del año 2012-13, los hombres con menores *ingresos* son los que tienen una percepción de salud negativa, al igual que los que tienen una incapacidad, están jubilados anticipadamente y los que están de baja laboral.

Acerca del *tipo de jornada* son los que trabajan en turnos y por jornada partida los que mejor percepción tienen y en cambio los que no trabajan los que peor. Por último, los que están satisfechos con *las condiciones laborales* son los que tienen una percepción de salud positiva.

Tabla 20: Autopercepción del estado de salud de los hombres en función de factores económicos y laborales. Año 2006

Variable	Categoría	HOMBRES (N=7881)	Autopercepción de la salud		Test Chi cuadrado		
			POSITIVA (N=6262)	NEGATIVA (N=1619)	Valor Chi ²	gl	P
Ingresos individuales (mensuales)	No tiene	427	88.1% (376)	11.9% (51)	561.95	10	.000**
	Menos de 300 €	99	57.6% (57)	42.4% (42)			
	301 – 600 €	660	50.0% (330)	50.0% (330)			
	610 – 900 €	1046	71.0% (743)	29.0% (303)			
	901 – 1200 €	1447	81.5% (1179)	18.5% (268)			
	1201 – 1500 €	997	86.5% (862)	13.5% (135)			
	1501 – 1800 €	618	89.5% (553)	10.5% (65)			
	1801 – 3000 €	525	89.1% (468)	10.9% (57)			
	3001 – 6000 €	122	90.2% (110)	9.8% (12)			
	Más de 6000 €	29	89.7% (26)	10.3% (3)			
	NS / NC	1911	81.5% (1558)	18.5% (353)			
Ingresos familiares (anuales)	Menos de 6000 €	135	60.7% (82)	39.3% (53)	448.88	9	.000**
	6001 – 9000 €	388	54.4% (211)	45.6% (177)			
	9001 – 12000 €	474	60.5% (287)	39.5% (187)			
	12001 – 15000 €	688	70.6% (486)	29.4% (202)			
	15001 – 18000 €	828	79.2% (656)	20.8% (172)			
	18001 – 30000 €	1245	84.9% (1057)	15.1% (188)			
	30001 – 54000 €	764	91.4% (698)	8.6% (66)			
	54001 – 90000 €	238	91.6% (218)	9.4% (20)			
	Más de 90000 €	54	98.1% (53)	1.9% (1)			
	NS / NC	3067	82.0% (2514)	18.0% (553)			
Situación laboral (15 – 64 años)	Trabajando	5073	89.8% (4554)	10.2% (519)	1644.47	8	.000**
	Trabaja, pero está de baja	57	35.1% (20)	64.9% (37)			
	En paro, con subsidio	167	73.7% (123)	26.3% (44)			
	En paro, sin subsidio	148	73.6% (109)	26.4% (39)			
	Labores del hogar	13	76.9% (10)	23.1% (3)			
	Estudiante	506	96.0% (486)	4.0% (20)			
	Incapacitado	294	25.5% (75)	74.5% (219)			
	Jubilado anticipadamente	1600	54.1% (866)	45.9% (734)			
	NC	23	82.6% (19)	17.4% (4)			
	Tipo de jornada (15 – 64 años)	Jornada partida	3008	89.1% (2681)			
Continua, de mañana		837	89.5% (749)	10.5% (88)			
Continua, de tarde		136	90.4% (123)	9.6% (13)			
Continua, de noche		126	84.1% (106)	15.9% (20)			
Turnos		399	91.7% (366)	8.3% (33)			
Irregular o variable		605	87.6% (530)	12.4% (75)			
Media jornada		13	100% (13)	0% (–)			
Otros + NC		18	94.4% (17)	5.6% (1)			
Trabajadores a cargo (15 – 64 años)	No tiene	5796	77.7% (4503)	22.3% (1293)	29.72	4	.000**
	De 1 a 4	932	83.7% (780)	16.3% (152)			
	De 5 a 10	375	84.5% (317)	15.5% (58)			
	De 11 a 20	196	78.1% (153)	21.9% (43)			

	Más de 20	191	83.8% (160)	16.2% (31)			
Flexibilidad horaria (15 – 64 años)	Sí	2355	89.4% (2105)	10.6% (250)			
	No	2783	89.0% (2477)	11.0% (306)	0.19	1	.663 ^{NS}
Horas semanales (15 – 64 años)	1 – 10 horas	74	77.0% (57)	23.0% (17)			
	11 – 20 horas	76	88.2% (67)	11.8% (9)			
	21 – 40 horas	2616	89.7% (2346)	10.3% (270)	30.82	4	.000*
	41 – 60 horas	2166	89.9% (1947)	10.1% (219)			
	Más de 60 horas	206	80.1% (165)	19.9% (41)			
Satisfacc. condiciones laborales (15-64 añ.)	Muy satisfecho	1099	93.8% (1031)	6.2% (68)			
	Satisfecho	3403	89.3% (3040)	10.7% (363)	81.76	3	.000**
	Insatisfecho	519	82.1% (426)	17.9% (93)			
	Muy insatisfecho	86	70.9% (61)	29.1% (25)			
Ruido en el trabajo (15 – 64 años)	Nunca	2202	89.7% (1975)	10.3% (227)			
	Algunas veces	1391	90.0% (1252)	10.0% (139)			
	A menudo	605	90.2% (546)	9.8% (59)	9.83	3	.020 *
	Siempre	909	86.4 (785)	13.6% (124)			
Polvo en el trabajo (15 – 64 años)	Nunca	2785	90.6% (2523)	9.4% (262)			
	Algunas veces	1077	89.0% (958)	11.0% (119)	31.93	3	.000**
	A menudo	558	90.5% (505)	9.5% (53)			
	Siempre	687	83.3% (572)	16.7% (115)			
Mover cosas en el trabajo (15-64 añ.)	Nunca	2605	90.9% (2367)	9.1% (238)			
	Algunas veces	1278	88.8% (1135)	11.2% (143)	30.62	3	.000**
	A menudo	668	89.1% (595)	10.9% (73)			
	Siempre	556	82.9% (461)	17.1% (95)			
Movimientos repetitivos en el trabajo (15 – 64 años)	Nunca	1629	91.6% (1492)	8.4% (137)			
	Algunas veces	1138	91.1% (1037)	8.9% (101)	43.14	3	.000**
	A menudo	1075	89.3% (960)	10.7% (115)			
	Siempre	1265	84.5% (1069)	15.5% (196)			
Trabajo poco variado (15 – 64 años)	Nunca	2404	90.8% (2182)	9.2% (222)			
	Algunas veces	1217	90.3% (1099)	9.7% (118)	31.06	3	.000**
	A menudo	737	88.1% (649)	11.9% (88)			
	Siempre	749	83.8% (628)	16.2% (121)			
Trabajar con independencia (15-64)	Nunca	946	89.0 % (842)	11.0% (104)			
	Algunas veces	1057	90.2% (953)	9.8% (104)	8.39	3	.039 *
	A menudo	1008	91.2% (919)	8.8% (89)			
	Siempre	2096	88.0% (1844)	12.0% (252)			
Trabajar mucho (15 – 64 años)	Nunca	1287	90.8% (1168)	9.2% (119)			
	Algunas veces	1885	90.5% (1705)	9.5% (180)	22.85	3	.000**
	A menudo	1011	88.9% (899)	11.1% (112)			
	Siempre	924	85.1% (786)	14.9% (138)			
Mala relación con los compañeros trabajo (15 – 64 años)	Nunca	4735	89.5% (4240)	10.5% (495)			
	Algunas veces	244	86.5% (211)	13.5% (33)	9.50	3	.023 *
	A menudo	33	75.8% (25)	24.2% (8)			
	Siempre	95	86.3% (82)	13.7% (13)			
Mala relación con el jefe (15-64 años)	Nunca	4675	89.6% (4187)	10.4% (488)			
	Algunas veces	303	85.5% (259)	14.5% (44)	7.38	3	.052 ^{NS}
	A menudo	43	81.4% (35)	18.6% (8)			
	Siempre	86	89.5% (77)	10.5% (9)			
Trabajar solo (15 – 64 años)	Nunca	2202	89.7% (1975)	10.3% (227)			
	Algunas veces	1391	90.0% (1252)	10.0% (139)	9.83	3	.020 *
	A menudo	605	90.2% (546)	9.8% (59)			
	Siempre	909	86.4% (785)	13.6% (124)			

Tabla 21: Autopercepción del estado de salud de los hombres en función de factores económicos y laborales. Año 2012-13

Variable	Categoría	HOMBRES (N=3932)	Autopercepción de la salud		Test Chi cuadrado		
			BUENA SALUD (N=3250)	MALA SALUD (N=682)	Valor Chi²	gl	P
Ingresos individuales (mensuales)	No tiene	38	81.6% (31)	18.4% (7)	65.38	10	.000**
	Menos de 300 €	12	91.7% (11)	8.3% (1)			
	301 – 600 €	119	70.6% (84)	29.4% (35)			
	610 – 900 €	301	77.4% (233)	22.6% (68)			
	901 – 1200 €	431	76.1% (328)	23.9% (103)			
	1201 – 1500 €	396	80.6% (319)	19.4% (77)			
	1501 – 1800 €	416	85.6% (356)	14.4% (60)			
	1801 – 3000 €	463	88.1% (408)	11.9% (55)			
	3001 – 6000 €	191	94.8% (181)	5.2% (10)			
	Más de 6000 €	45	77.8% (35)	22.2% (10)			
	NS / NC	1520	83.2% (1264)	16.8% (256)			
Situación laboral (15 – 64 años)	Trabajando	2033	91.8% (1867)	8.2% (166)	609.46	8	.000**
	Trabaja, pero está de baja	17	64.7% (11)	35.3% (6)			
	En paro, con subsidio	276	81.5% (225)	18.5% (51)			
	En paro, sin subsidio	233	86.3% (210)	13.7% (32)			
	Estudiante	331	96.7% (320)	3.3% (11)			
	Incapacitado	185	39.5% (73)	60.5% (112)			
	Jubilado anticipadamente	848	64.4% (546)	35.6% (302)			
NC	8	75.0% (6)	25.0% (2)				
Tipo de jornada (15 – 64 años)	Jornada partida	497	90.9% (452)	9.1% (45)	128.97	6	.000**
	Continua, de mañana	204	93.6% (191)	6.4% (13)			
	Continua, de tarde	28	89.3% (25)	10.7% (3)			
	Continua, de noche	27	88.9% (24)	11.1% (3)			
	Turnos	82	95.1% (78)	4.9% (4)			
	Irregular o variable	141	87.2% (123)	12.8% (18)			
	NC + No trabaja	982	71.5% (702)	28.5% (280)			
Flexibilidad horaria (15 – 64 años)	Sí	531	93.0% (494)	7.0% (37)	129.11	1	.000**
	No	455	89.0% (405)	11.0% (50)			
	NC + No trabaja	975	71.4% (696)	28.6% (279)			
Horas semanales (15 – 64 años)	1 – 10 horas	26	96.2% (25)	3.8% (1)	131.08	4	.000**
	11 – 20 horas	31	77.4% (24)	22.6% (7)			
	21 – 40 horas	637	92.3% (588)	7.7% (49)			
	41 – 60 horas	266	89.5% (238)	10.5% (28)			
	Más de 60 horas	26	92.3% (24)	7.7% (2)			
	NC + No trabaja	974	71.5% (696)	28.5% (278)			
Trabajadores a cargo (15 – 64 años)	No tiene (0)	2971	81.5% (2422)	18.5% (549)	14.91	5	.021 *
	De 1 a 4	466	86.3% (402)	13.7% (64)			
	De 5 a 10	204	86.8% (177)	13.2% (27)			
	De 11 a 20	114	90.4% (103)	9.6% (11)			
	Más de 20	131	80.9% (106)	19.1% (25)			
	NC + No trabaja	46	87.0% (40)	13.0% (6)			
Satisfacción condiciones laborales (15-64)	Muy satisfecho	285	94.7% (270)	5.3% (15)	146.73	4	.000**
	Satisfecho	569	91.9% (523)	8.1% (46)			

años.)					
	Insatisfecho	102	85.3% (87)	14.7% (15)	
	Muy insatisfecho	30	63.3% (19)	36.7% (11)	
	NC + No trabaja	975	71.4% (696)	28.6% (279)	

La tabla 22 expone la relación de elementos que influyen en la autopercepción de la salud, dicotomizada como “positiva” y “negativa” en este orden. *La satisfacción con el trabajo, utilizar los servicios sanitarios, no consumir medicamentos, tener estudios secundarios, nacer en otras CCAA distinta a la de Catalunya* son las variables que se asocian, a la percepción de una buena salud. Sin embargo, *el tener entre 45 y 64 años, tener una discapacidad, un trastorno crónico y consumir tranquilizantes* no se relacionan. El resto de las variables no tienen un carácter independiente por lo que se interpretan como epifenómenos de otras variables o actúan como factores de confusión.

Las tablas 23 y 24 aportan los resultados de los aspectos que inciden en la percepción de salud según el sexo. La primera, que se refiere a los hombres, indica que *el estar satisfecho con el trabajo, no fumar, utilizar los servicios sanitarios, no consumir medicamentos y tener estudios superiores*, conciernen a una percepción de buena salud. Por el contrario, *tener una discapacidad, trastornos crónicos y tener entre 45 y 64 años* son las variables que atañen a la percepción de no tener una buena salud. La tabla 24, que muestra los resultados de las mujeres, pone de manifiesto que *el estar satisfechas laboralmente, usar los servicios sanitarios, no tomar medicamentos y tener estudios superiores*, son los aspectos que se asocian a la percepción de una buena salud. Tener *un trastorno crónico, discapacidad y haber nacido en el extranjero* son las variables que, afectan a la percepción de no poseer una buena salud.

En la tabla 25 se exponen los resultados relacionados con la encuesta del 2012-13. *Tener alguna discapacidad, trastorno crónico, tomar medicación, no trabajar y tener entre 45 y 64 años* son las variables que corresponden con tener una peor percepción de la salud. La variable *estado civil* surge como significativa, pero sin especificar. Al no existir significación en la variable *sexo* no se realiza el análisis por separado

Tabla 22: Autopercepción del estado de salud. Año 2006

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Ingresos	individuales			28,847	10	,001			
	mensuales								
	< 300 euros	,343	,542	,400	1	,527	1,409	,487	4,080
	301-600 euros	,522	,463	1,272	1	,259	1,685	,680	4,172
	601-900 euros	,316	,453	,487	1	,485	1,372	,565	3,333
	901-1200 euros	-,037	,452	,007	1	,935	,964	,397	2,338
	1201-1500 euros	-,120	,457	,068	1	,794	,887	,362	2,174
	1501-1800 euros	-,105	,465	,051	1	,822	,901	,362	2,239
	1801-3000 euros	-,146	,468	,097	1	,755	,864	,345	2,164
	3001-6000 euros	,327	,523	,390	1	,532	1,386	,497	3,868
	≥ 6000 euros	,040	,872	,002	1	,963	1,041	,189	5,745
	Ns/NC	,134	,450	,089	1	,766	1,144	,474	2,762
	Satisfacción laboral (Sí)	-,784	,091	74,876	1	,000	,457	,382	,545
	Consume tabaco (sí)	-,152	,075	4,100	1	,043	,859	,741	,995
	Sexo_mujer	,397	,157	6,392	1	,011	1,487	1,093	2,022
	Embarazo (Sí)	-,295	,144	4,182	1	,041	,744	,561	,988
	Uso servicios sanitarios (Sí)	-,780	,137	32,384	1	,000	,458	,350	,600
	Consume tranquilizantes (sí)	,358	,086	17,426	1	,000	1,431	1,209	1,694
	Consume medicamentos(No)	-,896	,082	118,518	1	,000	,408	,347	,480
	Trastornos crónicos (Sí)	1,652	,152	117,875	1	,000	5,219	3,873	7,033
	Discapacidad (Sí)	1,245	,112	124,533	1	,000	3,473	2,791	4,321
	Nivel de estudios			49,248	3	,000			
	Secundarios	-,456	,083	29,907	1	,000	,634	,538	,746
	Universitarios	-,869	,134	41,852	1	,000	,419	,322	,546
	Otros y ns/nc	-20,167	22424,052	,000	1	,999	,000	,000	.
	Lugar de nacimiento			24,025	3	,000			
	Catalunya	-,041	,088	,219	1	,640	,959	,807	1,141
	Resto de España	,359	,096	14,059	1	,000	1,431	1,187	1,727
	Fuera de España	,361	,130	7,721	1	,005	1,435	1,112	1,852
	Consume alcohol (No)	-,186	,079	5,552	1	,018	,830	,712	,969
	Estado civil			13,544	4	,009			
	Casado/a	,261	,098	7,132	1	,008	1,298	1,072	1,572
	Viudo/a	,621	,271	5,265	1	,022	1,860	1,095	3,161
	Separado/a	,487	,180	7,302	1	,007	1,627	1,143	2,316
	Divorciado/a	,053	,238	,049	1	,825	1,054	,661	1,682
	Edad			53,071	3	,000			
	45-64 años	,526	,086	37,561	1	,000	1,692	1,430	2,002

65-74 años	-1,001	,495	4,087	1	,043	,367	,139	,970
≥75 años	-1,578	,804	3,853	1	,050	,206	,043	,998
Constante	-2,461	,513	22,980	1	,000	,085		

Regresión logística de la autopercepción de la salud ajustada por las variables: maltrato, ingresos individuales, satisfacción laboral, consumo tabaco, sexo, embarazo, uso servicios sanitarios, consumo marihuana, consumo tranquilizantes, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo alcohol, región sanitaria, estado civil, edad, actividad física, consumo cocaína.

Tabla 23: Autopercepción del estado de salud de los hombres. Año 2006

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Ingresos individuales mensuales				27,895	10	,002			
< 300 euros		-,210	1,232	,029	1	,865	,811	,073	9,067
301-600 euros		1,158	,643	3,244	1	,072	3,184	,903	11,225
601-900 euros		,394	,600	,430	1	,512	1,482	,457	4,805
901-1200 euros		,040	,592	,005	1	,946	1,041	,326	3,322
1201-1500 euros		-,126	,596	,044	1	,833	,882	,274	2,836
1501-1800 euros		-,241	,606	,158	1	,691	,786	,240	2,579
1801-3000 euros		-,180	,610	,087	1	,768	,835	,253	2,763
3001-6000 euros		,021	,683	,001	1	,975	1,022	,268	3,896
≥ 6000 euros		,284	,965	,087	1	,768	1,329	,200	8,808
Ns/NC		,179	,589	,092	1	,761	1,196	,377	3,791
Satisfacción laboral (Sí)		-,660	,130	25,689	1	,000	,517	,400	,667
Consumo tabaco (No)		-,307	,109	7,962	1	,005	,736	,595	,911
Uso servicios sanitarios (Sí)		-,592	,165	12,834	1	,000	,553	,400	,765
Consumo tranquilizantes (sí)		,341	,133	6,568	1	,010	1,407	1,084	1,827
Consumo medicamentos(No)		-,794	,109	53,005	1	,000	,452	,365	,560
Trastornos crónicos (Sí)		1,638	,192	72,386	1	,000	5,143	3,527	7,501
Discapacidad (Sí)		1,068	,157	46,402	1	,000	2,908	2,139	3,954
Nivel de estudios				23,082	3	,000			
Secundarios		-,446	,113	15,493	1	,000	,640	,513	,799
Universitarios		-,830	,200	17,182	1	,000	,436	,294	,646
Otros y ns/nc		-20,050	27859,885	,000	1	,999	,000	,000	.
Lugar de nacimiento				9,640	3	,022			
Catalunya		,022	,126	,030	1	,862	1,022	,798	1,309
Resto de España		,388	,134	8,395	1	,004	1,474	1,134	1,916
Fuera de España		,079	,202	,153	1	,696	1,082	,728	1,609
Consumo alcohol (No)		-,185	,119	2,396	1	,122	,831	,658	1,050
Edad				35,644	3	,000			
45-64 años		,676	,122	30,931	1	,000	1,967	1,550	2,496

65-74 años	-1,734	1,049	2,732	1	,098	,177	,023	1,380
≥75 años	-20,240	12634,248	,000	1	,999	,000	,000	.
Constante	-2,545	,674	14,279	1	,000	,078		

Regresión logística de la autopercepción de la salud ajustada por las variables: ingresos individuales, satisfacción laboral, consumo tabaco, uso servicios sanitarios, consumo marihuana, consumo tranquilizantes, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo alcohol, región sanitaria, estado civil, edad, actividad física, consumo cocaína.

Tabla 24: Autopercepción del estado de salud de las mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Satisfacción laboral (Sí)	-,930	,129	51,712	1	,000	,394	,306	,508
Uso servicios sanitarios (Sí)	-1,178	,251	21,937	1	,000	,308	,188	,504
Consumo tranquilizantes (sí)	,364	,115	10,087	1	,001	1,440	1,150	1,803
Consumo medicamentos(No)	-1,034	,130	63,242	1	,000	,356	,276	,459
Trastornos crónicos (Sí)	1,656	,251	43,541	1	,000	5,237	3,202	8,564
Discapacidad (Sí)	1,443	,165	76,785	1	,000	4,232	3,065	5,844
Nivel de estudios			25,608	3	,000			
Secundarios	-,469	,126	13,916	1	,000	,626	,489	,801
Universitarios	-,919	,188	23,780	1	,000	,399	,276	,577
Otros y ns/nc	-18,790	40192,970	,000	1	1,000	,000	,000	.
Lugar de nacimiento			21,046	3	,000			
Catalunya	-,066	,126	,278	1	,598	,936	,731	1,198
Resto de España	,371	,140	7,026	1	,008	1,449	1,101	1,907
Fuera de España	,621	,178	12,231	1	,000	1,861	1,314	2,635
Estado civil			13,542	4	,009			
Casado/a	,413	,150	7,627	1	,006	1,512	1,127	2,027
Viudo/a	,812	,328	6,133	1	,013	2,252	1,185	4,282
Separado/a	,635	,233	7,399	1	,007	1,887	1,194	2,981
Divorciado/a	,401	,294	1,858	1	,173	1,493	,839	2,656
Edad			13,982	3	,003			
45-64 años	,354	,127	7,799	1	,005	1,425	1,111	1,827
65-74 años	-,783	,636	1,515	1	,218	,457	,131	1,590
≥75 años	-1,209	,932	1,684	1	,194	,298	,048	1,853
Constante	-2,077	,821	6,399	1	,011	,125		

Regresión logística de la autopercepción de la salud ajustada por las variables: maltrato, ingresos individuales, satisfacción laboral, consumo tabaco, sexo, embarazo, uso servicios sanitarios, consumo marihuana, consumo tranquilizantes, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo alcohol, región sanitaria, estado civil, edad, actividad física, consumo cocaína.

Tabla 25: Autopercepción del estado de salud. Año 2012-13

	Error					95% C.I. para		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			33,538	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,807	,310	6,768	1	,009	2,240	1,220	4,114
<i>Terres de l'Ebre</i>	,116	,335	,120	1	,729	1,123	,582	2,167
<i>Girona</i>	,459	,310	2,196	1	,138	1,583	,862	2,904
<i>Catalunya Central</i>	,744	,306	5,901	1	,015	2,103	1,154	3,832
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,695	,335	4,313	1	,038	,499	,259	,962
<i>Barcelona</i>	,614	,271	5,141	1	,023	1,848	1,087	3,142
<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	-,335	,151	4,949	1	,026	,715	,532	,961
Estado civil			11,696	4	,020			
<i>Soltero/a</i>	,389	,390	,992	1	,319	1,475	,687	3,168
<i>Casado/a</i>	,268	,362	,550	1	,458	1,308	,643	2,659
<i>Viudo/a</i>	-,461	,411	1,261	1	,261	,630	,282	1,410
<i>Separado/a</i>	,598	,477	1,571	1	,210	1,818	,714	4,627
Satisfacción laboral			15,594	2	,000			
<i>No</i>	,785	,269	8,481	1	,004	2,192	1,293	3,717
<i>No trabaja</i>	,634	,181	12,211	1	,000	1,885	1,321	2,689
<i>Trastornos crónicos (Sí)</i>	1,148	,154	55,836	1	,000	3,151	2,332	4,259
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	1,131	,205	30,349	1	,000	3,098	2,072	4,632
Ingresos individuales mensuales			13,638	8	,092			
<i>No hay ingresos</i>	-,423	,423	1,001	1	,317	,655	,286	1,500
<i>< 300 euros</i>	-,373	,626	,356	1	,551	,688	,202	2,347
<i>301-600 euros</i>	-,740	,403	3,373	1	,066	,477	,217	1,051
<i>601-900 euros</i>	-,356	,391	,831	1	,362	,700	,326	1,506
<i>901-1200 euros</i>	-,268	,396	,458	1	,498	,765	,352	1,663
<i>1201-1500 euros</i>	-,616	,400	2,375	1	,123	,540	,247	1,182
<i>1501-1800 euros</i>	-,573	,393	2,123	1	,145	,564	,261	1,219
<i>1801-3000 euros</i>	-1,348	,509	7,019	1	,008	,260	,096	,704
<i>3001-6000 euros</i>	,024	,164	,021	1	,883	1,024	,743	1,412
<i>Discapacidad (Sí)</i>	1,469	,168	76,584	1	,000	4,344	3,126	6,036
<i>Consume alcohol (Sí)</i>	-,290	,142	4,195	1	,041	,748	,567	,988
Edad			17,273	3	,001			
<i>45-64 años</i>	,783	,191	16,789	1	,000	2,187	1,504	3,181
<i>65-74 años</i>	,483	,262	3,387	1	,066	1,620	,969	2,709
<i>≥75 años</i>	,638	,272	5,520	1	,019	1,893	1,112	3,222
Constante	-3,859	,640	36,378	1	,000	,021		

Regresión logística de la autopercepción de la salud ajustada por las variables: ingresos individuales, satisfacción laboral, consumo tabaco, sexo, uso servicios sanitarios, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo alcohol, región sanitaria, estado civil, edad.

4.3 Resultados relacionados con los estilos de vida

Nivel de actividad física

El contraste entre sexos sobre el nivel de actividad/sedentarismo, se resume en las tablas 26 y 27 pertenecientes al año 2006 y 2012-13, en este orden. Mientras que los porcentajes en grados elevados de actividad son mayores en los hombres, en los grados de actividad más próxima al sedentarismo se aprecian más mujeres. En consecuencia, la actividad física de las mujeres es algo menor con respecto a los hombres y en general el grado de actividad física en la población es saludable.

Tabla 26: Nivel de actividad física/sedentarismo en función del sexo. Población de 18 a 74 años. Año 2006

Variable	Categoría	Muestra total (N=13397)	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES (N=6606)	HOMBRES (N=6791)	Valor Chi ²	gl	P
Actividad física en tiempo libre	A.F. Intensa	41.1% (5504)	35.8% (2362)	46.3% (3142)	163.51	3	.000**
	A.F. Moderada	20.4% (2727)	22.5% (1485)	18.3% (1242)			
	A.F. Ligera	27.8% (3725)	30.9% (2040)	24.8% (1685)			
	A.F. Sedentaria	10.8% (1441)	10.9% (719)	10.6% (722)			
Actividad física habitual	Muy activos	7.15 (956)	3.5% (231)	10.7% (725)	637.12	4	.000**
	Moderadamt. act.	8.2% (1098)	4.0% (262)	12.3% (836)			
	Ligeramt. act.	48.1% (6443)	51.1% (3378)	45.1% (3065)			
	Minimamt. act.	15.6% (2090)	18.1% (1195)	13.2% (895)			
	Sedentarios	21.0% (2810)	23.3% (1540)	18.7% (1270)			

Tabla 27: Nivel de actividad física/sedentarismo en función del sexo. Población de 15 a 74 años. Año 2012-13

Variable	Categoría	Muestra total (N=6650)	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES (N=3261)	HOMBRES (N=3389)	Valor Chi ²	gl	P
Actividad física habitual	Muy activos	9.6% (638)	4.2% (138)	14.8% (500)	330.42	4	.000**
	Moderadamt. act.	7.5% (502)	4.7% (154)	10.3% (348)			
	Ligeramt. act.	48.3% (3214)	51.1% (1665)	45.7% (1549)			
	Minimamt. act.	14.5% (964)	17.7% (576)	11.4% (388)			
	Sedentarios	20.0% (1332)	22.3% (728)	17.8% (604)			
Actividad física IPAQ	Alta	12.0% (761)	5.9% (183)	17.8% (578)	216.16	2	.000**
	Moderada	55.2% (3499)	57.9% (1794)	52.6% (1705)			
	Baja	32.8% (2079)	36.1% (1119)	29.6% (960)			
Actividad física IPAQ	Saludable	67.2% (4260)	63.9% (1977)	70.4% (2283)	30.75	1	.000**
	No saludable	32.8% (2079)	36.1% (1119)	29.6% (960)			

IPAQ= Internacional Physical Activity Questionare.

En las tablas 28 y 32, recogen los resultados de analizar el nivel de actividad física durante el tiempo libre, de las mujeres y hombres, en función de los factores sociodemográficos, del período 2006, respectivamente. En relación con *la edad*, son las mujeres jóvenes las que tienen una actividad física sedentaria, las de mediana edad moderada y las que se encuentran en la tercera edad, intensa. En el caso de los hombres, son los de mediana edad los más sedentarios y los de la tercera edad los que tienen una actividad física más intensa al igual que las mujeres. Acerca del *nivel de estudios*, tanto las mujeres como los hombres coinciden que los que no tienen o tienen estudios primarios son los más sedentarios y en cambio, los que tienen estudios universitarios son los que más ejercicio moderado e intenso realizan.

La *región sanitaria* donde se realiza la actividad física de manera más intensa, coincide en ambos sexos, en Barcelona y donde son más sedentarios en Terres de l'Ebre.

Por último, en el *estado civil* de los hombres, son los solteros los que realizan la actividad física más intensa, los viudos de manera moderada y los separados son los más sedentarios.

Las tablas 29 y 30 contienen los resultados de los tests aplicados para asociar el nivel de actividad física habitual en las mujeres, en las dos oleadas. En relación con *la edad*, las mujeres entre los 18 y 44 años son las más activas y las de mediana edad las que declaran ser ligeramente activas, esto cambia en el año 2012-13, que las ligeramente activas son las mujeres de la tercera edad.

Acerca del *nivel de estudios*, las mujeres con estudios universitarios son las más activas y las que no tienen o tienen estudios primarios son las que tienen una actividad ligera, aún así, en el año 2012-13 las mujeres con estudios secundarios son las más activas y las universitarias las más sedentarias.

En el caso del *estado civil*, las mujeres divorciadas son muy activas y las separadas las menos, en cambio en la segunda oleada son las solteras las más activas y las separadas continúan siendo las que menos actividad física realizan. En el año 2006, Barcelona era la *región sanitaria* más activa y la que menos Catalunya Central, sin embargo, en el 2012-13, la tendencia cambia y es la región de Catalunya Central la más activa y la del Alt Pirineu y Aran la que menos.

En las tablas 31 y 35, se recogen los resultados del análisis de las posibles asociaciones entre los factores sociodemográficos en las mujeres y hombres durante el año 2012-13. Los encuestados, de ambos sexos, más jóvenes, solteros y de la *región sanitaria* de Barcelona, son los que realizan una actividad física alta. Las

mujeres viudas y de la región sanitaria de Alt Pirineu y Aran y los hombres también viudos y de Lleida son los que tienen una actividad física baja.

Tabla 28: Actividad física de las mujeres durante su tiempo libre en función de factores sociodemográficos. Población de 18 a 74 años. Año 2006

Variable	Categoría	Actividad física en el tiempo libre				Test Chi cuadrado		
		Sedentaria	Ligera	Moderada	Intensa	Valor Chi ²	gl	P
Edad	18 – 44 años	9.8% (343)	33.1% (1162)	22.1% (778)	35.0% (1232)	26.34	6	.000**
	45 – 64 años	11.5% (253)	28.2% (623)	23.3% (514)	37.0% (817)			
	65 – 74 años	13.9% (123)	28.8% (255)	21.8% (193)	35.4% (313)			
Nivel de estudios	Primarios+Sin estudios	14.0% (308)	30.2% (665)	21.5% (473)	34.4% (759)	56.99	6	.000**
	Secundarios	10.7% (340)	31.4% (997)	22,6% (717)	35.3% (1120)			
	Universitarios	5.8% (71)	30.9% (378)	24.0% (294)	39.3% (481)			
	Otros + NS/NC	0% (–)	0% (–)	33.3% (1)	66.7% (2)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	8.0% (109)	30.9% (421)	24.4% (332)	36.7% (500)	20.05	6	.003**
	Media (grupos III + IVa)	11.3% (400)	30.4% (1076)	22.2% (786)	36.2% (1283)			
	Baja (grupos IVb + V)	12.4% (210)	32.0% (543)	21.6% (367)	34.1% (579)			
Estado civil	Soltera	9.2% (159)	31.7% (547)	22.7% (392)	36.4% (629)	17.74	12	.124 NS
	Casada	11.6% (476)	30.5% (1246)	22.6% (925)	35.3% (1442)			
	Viuda	12.5% (50)	33.3% (133)	21.5% (86)	32.8% (131)			
	Separada	9.0% (21)	31.3% (73)	19.3% (45)	40.3% (94)			
	Divorciada	8.3% (13)	26.1% (41)	23.6% (37)	42.0% (66)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	10.7% (518)	30.9% (1503)	22.3% (1086)	36.1% (1755)	15.78	6	.015 *
	Resto de España	11.3% (164)	27.8% (403)	21.5% (311)	39.4% (571)			
	Fuera de España	9.3% (50)	34.5% (186)	24.1% (130)	32.1% (173)			
Región Sanitaria	Lleida	18.6% (108)	25.6% (149)	19.6% (114)	36.3% (211)	218.58	18	.000**
	Camp de Tarragona	12.2% (73)	29.0% (174)	20.5% (123)	38.2% (229)			
	Terres de l'Ebre	22.5% (90)	27.8% (111)	20.0% (80)	29.8% (119)			
	Girona	9.3% (74)	30.2% (241)	24.2% (193)	36.3% (289)			
	Cataluña central	11.6% (68)	38.2% (224)	22.0% (129)	28.3% (166)			
	Alt Pirineo y Arán	17.6% (103)	28.4% (166)	21.1% (123)	32.9% (192)			
	Barcelona	6.5% (216)	31.1% (1027)	23.2% (765)	39.2% (1293)			

Tabla 29: Actividad física habitual en las mujeres en función de factores sociodemográficos. Población de 18 a 74 años. Año 2006

Variable	Categoría	Actividad física habitual			Test Chi cuadrado		
		Muy / Mod. activas	Ligeramente activas	Sedent. / Mínima. Act.	Valor Chi²	gl	P
Edad	18 – 44 años	8.8% (310)	47.7% (1677)	43.5% (1528)	59.48	4	.000**
	45 – 64 años	7.0% (154)	55.5% (1224)	37.6% (829)			
	65 – 74 años	3.3% (29)	54.0% (477)	42.8% (378)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	5.4% (120)	55.6% (1226)	39.0% (859)	36.47	4	.000**
	Secundarios	8.3% (264)	48.7% (1545)	43.0% (1365)			
	Universitarios	8.8% (108)	49.4% (605)	41.7% (511)			
	Otros + NS/NC	33.3% (1)	66.7% (2)	0% (–)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	8.1% (111)	51.4% (700)	40.5% (551)	2.14	4	.710 ^{NS}
	Media (grupos III + IVa)	7.4% (261)	51.4% (1821)	41.3% (1463)			
	Baja (grupos IVb + V)	7.1% (121)	50.4% (857)	42.4% (721)			
Estado civil	Soltera	10.3% (178)	46.4% (801)	43.3% (748)	55.40	8	.000**
	Casada	6.5% (265)	53.2% (2176)	40.3% (1648)			
	Viuda	3.8% (15)	52.5% (210)	43.8% (175)			
	Separada	6.4% (15)	47.2% (110)	46.4% (108)			
	Divorciada	12.7% (20)	51.6% (81)	35.7% (56)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	8.1% (392)	50.3% (2447)	41.6% (2023)	6.77	4	.149 ^{NS}
	Resto de España	6.9% (100)	53.6% (777)	39.5% (572)			
	Fuera de España	8.7% (47)	52.3% (282)	39.0% (210)			
Región Sanitaria	Lleida	5.2% (30)	53.6% (312)	41.2% (240)	60.04	12	.000**
	Camp de Tarragona	4.0% (24)	54.4% (326)	41.6% (249)			
	Terres de l'Ebre	6.0% (24)	47.8% (191)	46.3% (185)			
	Girona	8.4% (67)	55.8% (445)	35.8% (285)			
	Cataluña central	8.9% (52)	44.1% (259)	47.0% (276)			
	Alt Pirineo y Arán	9.1% (53)	56.5% (330)	34.4% (201)			
	Barcelona	8.8% (289)	49.8% (1643)	41.5 (1369)			

Tabla 30: Actividad física habitual en las mujeres en función de factores sociodemográficos. Población de 15 a 74 años. Año 2012-13

Variable	Categoría	Actividad física habitual			Test Chi cuadrado		
		Muy / Mod. activas	Ligeramente activas	Sedent. / Mínima. Act.	Valor Chi²	gl	P
Edad	15 – 44 años	32.5% (614)	41.4% (784)	26.1% (494)	172.15	4	.000**
	45 – 64 años	18.9% (216)	46.5% (532)	34.6% (396)			
	65 – 74 años	5.1% (18)	66.0% (233)	28.9% (102)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	18.7% (101)	52.7% (285)	28.7% (155)	32.15	4	.000**
	Secundarios	27.7% (610)	44.3% (976)	27.9% (615)			
	Universitarios	21.2% (137)	44.7% (288)	34.1% (220)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	20.7% (132)	47.6% (304)	31.8% (203)	10.05	4	.040 *
	Media (grupos III + IVa)	26.6% (514)	45.7% (884)	27.8% (537)			
	Baja (grupos IVb + V)	24.7% (186)	45.5% (342)	29.8% (224)			
	NS / NC	25.4% (16)	30.2% (19)	44.4% (28)			
Estado civil	Soltera	33.1% (414)	41.5% (519)	25.4% (318)	81.56	8	.000**
	Casada	20.8% (403)	48.4% (937)	30.7% (595)			
	Viuda	4.2% (1)	58.3% (14)	37.5% (9)			

Lugar de nacimiento	Separada	16.0% (15)	39.4% (37)	44.7% (42)	12.04	4	.017 *
	Divorciada	17.6% (15)	49.4% (42)	32.9% (28)			
	Cataluña	9.3% (193)	49.5% (1030)	41.2% (858)			
	Resto de España	6.4% (40)	54.6% (341)	38.9% (243)			
	Fuera de España	10.6% (59)	52.9% (294)	36.5% (203)			
Región Sanitaria	Lleida	6.5% (10)	52.3% (80)	41.2% (63)	198.54	12	.000**
	Camp de Tarragona	4.2% (13)	51.3% (157)	44.4% (136)			
	Terres de l'Ebre	1.8% (3)	32.5% (55)	65.7% (111)			
	Girona	8.0% (30)	56.7% (212)	35.0% (132)			
	Cataluña central	12.9% (35)	51.3% (139)	35.8% (97)			
	Alt Pirineo y Arán	6.8% (20)	25.4% (75)	67.8% (200)			
	Barcelona	10.7% (181)	55.9% (947)	33.4% (565)			

Tabla 31: Actividad física IPAQ en las mujeres en función de factores sociodemográficos. Población de 15 a 74 años. Año 2012-13

Variable	Categoría	Actividad física IPAQ			Test Chi cuadrado		
		Baja	Moderada	Alta	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	28.8% (544)	47.9% (906)	23.4% (442)	123.33	4	.000**
	45 – 64 años	33.2% (380)	56.5% (647)	10.4% (119)			
	65 – 74 años	17.6% (36)	74.1% (152)	8.3% (17)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	33.0% (158)	51.1% (245)	15.9% (76)	11.59	4	.021 *
	Secundarios	30.2% (644)	51.6% (1099)	18.1% (386)			
	Universitarios	24.6% (156)	57.0% (361)	18.3% (116)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	26.9% (166)	53.9% (333)	19.3% (119)	3.74	4	.442 NS
	Media (grupos III + IVa)	30.5% (567)	52.3% (970)	17.2% (319)			
	Baja (grupos IVb + V)	28.9% (204)	52.8% (373)	18.4% (130)			
	NS / NC	37.1% (23)	46.8% (29)	16.1% (10)			
Estado civil	Soltera	26.0% (323)	48.5% (602)	25.5% (316)	85.35	8	.000**
	Casada	31.5% (571)	54.9% (994)	13.5% (245)			
	Viuda	36.8% (7)	47.4% (9)	15.0% (3)			
	Separada	32.2% (29)	61.1% (55)	6.7% (6)			
	Divorciada	36.1% (30)	54.2% (45)	9.6% (8)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	36.3% (724)	57.5% (1148)	6.2% (124)	2.02	4	.731 NS
	Resto de España	35.5% (194)	59.8% (327)	4.8% (26)			
	Fuera de España	36.3% (201)	57.7% (319)	6.0% (33)			
Región Sanitaria	Lleida	52.8% (76)	43.8% (63)	3.5% (5)	114.77	12	.000**
	Camp de Tarragona	43.1% (125)	51.4% (149)	5.5% (16)			
	Terres de l'Ebre	46.3% (75)	52.5% (85)	1.2% (2)			
	Girona	39.7% (140)	55.2% (195)	5.1% (818)			
	Cataluña central	30.9% (79)	63.7% (163)	5.5% (14)			
	Alt Pirineo y Arán	53.7% (151)	43.8% (123)	2.5% (7)			
	Barcelona	29.4% (473)	63.1% (1016)	7.5% (121)			

Las tablas 33 y 34 muestran los resultados relacionados con el nivel de actividad física habitual en los hombres, en el año 2006 y 2012-13 respectivamente. Con relación a la *edad*, los hombres más jóvenes son los más activos siendo los de mediana edad los más sedentarios. Los hombres con *estudios* secundarios son los más activos y los hombres con estudios universitarios los más sedentarios. En el año 2006, los hombres

de *clase social* baja son los que declaran realizar menos actividad física, seguidos muy de cerca por los hombres de clase social alta y los que pertenecen a la clase social media son los más activos.

Los solteros son los hombres con mayor actividad física y los casados los que menos aún así, en el 2012-13 cambia la tendencia a los separados como los más sedentarios. En el caso del *lugar de nacimiento* son los hombres extranjeros los que realizan más ejercicio y en la oleada del 2012-13, los catalanes son los que menos ejercicios realizan.

Acerca de la *región sanitaria*, en el año 2006 los hombres de Catalunya Central son los más sedentarios y los del Alt Pirineu y Aran los más activos aunque, en el año 2012-13, estos últimos se convierten en los más sedentarios y los de Lleida en los más activos.

Tabla 32: Actividad física en el tiempo libre de los hombres en función de factores sociodemográficos. Población de 18 a 74 años. Año 2006

Variable	Categoría	Actividad física en el tiempo libre				Test Chi cuadrado		
		Sedentaria	Ligera	Moderada	Intensa	Valor Chi ²	gl	P
Edad	18 – 44 años	9.6% (364)	24.6% (932)	17.9% (678)	48.0% (1819)	85.26	6	.000**
	45 – 64 años	13.4% (298)	27.7% (615)	18.7% (414)	40.2% (891)			
	65 – 74 años	7.7% (60)	17.7% (138)	19.2% (120)	55.4% (432)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	13.6% (283)	24.8% (517)	18.4% (384)	43.2% (899)	54.34	6	.000**
	Secundarios	10.4% (373)	25.0% (901)	17.4% (625)	47.2% (1699)			
	Universitarios	5.9% (65)	24.0% (266)	21.0% (232)	49.1% (544)			
	Otros + NS/NC	33.3% (1)	33.3% (1)	33.3% (1)	0% (–)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	8.9% (120)	24.9% (335)	18.4% (248)	47.7% (642)	7.12	6	.310 ^{NS}
	Media (grupos III + IVa)	10.7% (412)	24.7% (948)	18.3% (703)	46.3% (1776)			
	Baja (grupos IVb + V)	11.8% (190)	25.0% (402)	18.1% (291)	45.1% (724)			
Estado civil	Soltero	9.7% (234)	21.8% (527)	17.2% (415)	51.3% (1241)	60.24	12	.000**
	Casado	11.1% (449)	26.7% (1075)	18.9% (761)	43.3% (1747)			
	Viudo	11.5% (10)	14.9% (13)	25.3% (22)	48.3% (42)			
	Separado	14.1% (21)	20.1% (30)	16.8% (25)	49.0% (73)			
	Divorciado	7.5% (8)	37.7% (40)	17.9% (19)	26.8% (39)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	11.1% (533)	24.7% (1185)	17.9% (859)	46.3% (2225)	12.59	6	.049 *
	Resto de España	9.8% (137)	23.9% (333)	18.5% (258)	47.8% (666)			
	Fuera de España	8.7% (52)	28.1% (167)	21.0% (125)	42.2% (251)			
Región Sanitaria	Lleida	22.3% (133)	21.1% (126)	15.8% (94)	40.8% (243)	251.75	18	.000**
	Camp de Tarragona	15.2% (91)	22.6% (135)	15.4% (92)	46.8% (280)			
	Terres de	22.5% (93)	22.0% (91)	14.3% (59)	41.3% (171)			

	l'Ebre				
	Girona	9.1% (72)	28.7% (227)	17.8% (141)	44.4% (351)
	Cataluña central	10.6% (861)	26.2% (151)	21.3% (123)	41.9% (242)
	Alt Pirineo y Arán	12.8% (79)	23.2% (143)	17.7% (109)	46.4% (286)
	Barcelona	6.0% (193)	25.4% (812)	19.5% (624)	49.1% (1569)

Tabla 33: Actividad física habitual de los hombres en función de factores sociodemográficos. Población de 18 a 74 años. Año 2006

Variable	Categoría	Actividad física habitual			Test Chi cuadrado		
		Muy / Moder. activos	Ligeramente activos	Sedent. / Mínima. Act.	Valor Chi ²	gl	P
Edad	18 – 44 años	30.3% (1149)	41.7% (1582)	28.0% (1062)	337.44	4	.000**
	45 – 64 años	17.1% (379)	45.4% (1006)	37.6% (833)			
	65 – 74 años	4.2% (33)	61.2% (477)	34.6% (270)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	22.7% (472)	47.1% (981)	30.2% (630)	37.23	4	.000**
	Secundarios	25.1% (901)	43.2% (1153)	31.8% (1143)			
	Universitarios	16.9% (187)	47.8% (529)	35.3% (391)			
	Otros + NS/NC	0% (-)	66.7% (2)	33.3% (1)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	18.4% (248)	46.8% (629)	34.8% (468)	35.91	4	.000**
	Media (grupos III + IVa)	24.5% (942)	45.9% (1762)	29.6% (1135)			
	Baja (grupos IVb + V)	23.1% (371)	41.9% (674)	35.0% (562)			
Estado civil	Soltero	31.1% (751)	39.6% (958)	29.3% (708)	153.51	8	.000**
	Casado	18.8% (758)	47.6% (1920)	33.6% (1354)			
	Viudo	8.0% (7)	64.4% (56)	27.6% (24)			
	Separado	20.8% (31)	49.0% (73)	30.2% (45)			
	Divorciado	13.2% (14)	54.7% (58)	32.1% (34)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	23.8% (114)	44.1% (2120)	32.0% (1538)	71.27	4	.000**
	Resto de España	16.1% (225)	51.1% (712)	32.8% (457)			
	Fuera de España	32.3% (192)	39.2% (233)	28.6% (170)			
Región Sanitaria	Lleida	23.3% (139)	49.0% (292)	27.7% (165)	52.40	12	.000**
	Camp de Tarragona	19.1% (114)	47.0% (281)	33.9% (203)			
	Terres de l'Ebre	25.8% (107)	43.5% (180)	30.7% (127)			
	Girona	22.4% (177)	46.1% (8365)	31.5% (249)			
	Cataluña central	25.3% (146)	40.4% (233)	34.3% (198)			
	Alt Pirineo y Arán	31.3% (193)	43.9% (271)	24.8% (153)			
	Barcelona	21.4% (685)	45.1% (1443)	33.5% (1070)			

Tabla 34: Actividad física habitual de los hombres en función de factores sociodemográficos. Población de 18 a 74 años. Año 2012-13

Variable	Categoría	Actividad física habitual			Test Chi cuadrado		
		Muy / Moder. Activos	Ligeramente activos	Sedent. / Mínima. Act.	Valor Chi ²	gl	P
Edad	18 – 44 años	31.5% (552)	42.0% (737)	26.5% (465)	157.06	4	.000**
	45 – 64 años	18.9% (216)	46.5% (532)	34.6% (396)			
	65 – 74 años	5.1% (18)	66.0% (233)	28.9% (102)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	16.0% (80)	54.8% (274)	29.2% (146)	38.35	4	.000**
	Secundarios	27.0% (569)	44.7% (940)	28.3% (595)			

Clase social	Universitarios	21.2% (137)	44.7% (288)	34.1% (220)	9.88	4	.043 *
	Alta (grupos I + II)	19.9% (121)	48.3% (293)	31.8% (193)			
	Media (grupos III + IVa)	25.9% (480)	46.1% (855)	28.0% (520)			
	Baja (grupos IVb + V)	23.8% (174)	45.8% (335)	30.4% (222)			
Estado civil	NS / NC	19.0% (11)	32.8% (19)	48.3% (28)	63.94	8	.000**
	Soltero	31.6% (352)	42.4% (472)	26.0% (289)			
	Casado	20.8% (403)	48.4% (937)	30.7% (595)			
	Viudo	4.2% (1)	58.3% (14)	37.5% (9)			
	Separado	16.0% (15)	39.4% (37)	44.7% (42)			
	Divorciado	17.6% (15)	49.4% (42)	32.9% (28)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	25.0% (531)	44.1% (937)	30.9% (657)	25.92	4	.000**
	Resto de España	17.9% (105)	52.5% (307)	29.6% (173)			
	Fuera de España	27.7% (150)	47.7% (258)	24.6% (133)			
Región Sanitaria	Lleida	30.9% (46)	41.6% (62)	27.5% (41)	76.56	12	.000**
	Camp de Tarragona	14.0% (42)	53.5% (161)	32.6% (98)			
	Terres de l'Ebre	20.9% (36)	45.3% (78)	33.7% (58)			
	Girona	20.7% (879)	52.9% (202)	26.4% (101)			
	Cataluña central	30.1% (80)	45.1% (120)	24.8% (66)			
	Alt Pirineo y Arán	27.8% (88)	29.7% (94)	42.6% (135)			
	Barcelona	24.9% (415)	47.2% (785)	27.9% (464)			

Tabla 35: Actividad física IPAQ de los hombres en función de factores sociodemográficos. Población de 18 a 74 años. Año 2012-13

Variable	Categoría	Actividad física IPAQ			Test Chi cuadrado		
		Baja	Moderada	Alta	Valor Chi ²	gl	P
Edad	18 – 44 años	29.8% (522)	48.3% (848)	21.9% (384)	105.48	4	.000**
	45 – 64 años	33.2% (380)	56.5% (647)	10.4% (119)			
	65 – 74 años	17.6% (36)	74.1% (152)	8.3% (17)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	34.7% (152)	52.1% (228)	13.2% (58)	16.34	4	.003**
	Secundarios	30.9% (628)	52.1% (1058)	17.0% (346)			
	Universitarios	24.6% (156)	57.0% (361)	18.3% (116)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	27.0% (158)	54.4% (319)	18.6% (109)	4.96	4	.292 NS
	Media (grupos III + IVa)	31.3% (555)	52.7% (936)	16.0% (285)			
	Baja (grupos IVb + V)	29.4% (202)	53.1% (364)	17.5% (120)			
	NS / NC	40.4% (23)	49.1% (28)	10.5% (6)			
Estado civil	Soltero	27.3% (301)	49.3% (544)	23.4% (258)	59.06	8	.000**
	Casado	31.5% (571)	54.9% (994)	13.5% (245)			
	Viudo	36.8% (7)	47.4% (9)	15.8% (3)			
	Separado	32.2% (29)	61.1% (55)	6.7% (6)			
	Divorciado	36.1% (830)	54.2% (45)	9.6% (8)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	30.1% (616)	51.8% (1059)	18.1% (370)	16.30	4	.003**
	Resto de España	27.4% (143)	59.9% (312)	12.7% (66)			
	Fuera de España	33.2% (179)	51.2% (276)	15.6% (84)			
Región Sanitaria	Lleida	51.8% (73)	37.6% (53)	10.6% (15)	140.92	12	.000**
	Camp de Tarragona	39.4% (114)	45.7% (132)	14.9% (843)			
	Terres de l'Ebre	41.1% (67)	51.5% (84)	7.4% (12)			
	Girona	30.9% (114)	55.3% (204)	13.8% (51)			
	Cataluña central	26.0% (66)	56.3% (143)	17.7% (45)			
	Alt Pirineo y Arán	41.3% (126)	53.4% (163)	5.2% (16)			
	Barcelona	23.9% (378)	54.8% (868)	21.3% (338)			

La tabla 36 expone la relación de elementos con tendencia a relacionarse con la variabilidad de realizar actividad física, dicotomizada como “sí” y “no”. *Estar satisfecho con el trabajo, el no fumar tabaco, el consumir cannabis y el nacer fuera de Catalunya*, son las variables que se relacionan con el ejercicio físico. Sin embargo, *ser mujer, tener estudios superiores, vivir en la región de Camp de Tarragona, tener ingresos superiores a 6000 euros, estar casado/a y tener entre 45 y 64 años*, se asocian de manera negativa. La variable *clase social*, presenta significación, pero no específica qué subgrupo.

Las tablas 37 y 38 aportan los resultados de los aspectos que inciden en la actividad física según el sexo. La primera, que se refiere a los hombres, indica que *tener entre 45 y 64 años, tener estudios superiores y tener una discapacidad*, son las variables que se refieren a no realizar ejercicio. La tabla 38, que muestra los resultados de las mujeres, pone de manifiesto que las variables con tendencia a realizar actividad física son *consumir marihuana y tener entre 45 y 64 años*, son los elementos que se asocian con la realización de ejercicio físico. *Tener estudios* se relaciona con no realizar ejercicio físico.

En la tabla 39, se exponen los resultados relacionados con la encuesta del 2012-13. *Pertenecer a la región sanitaria de Barcelona y Cataluña Central, no trabajar y tener una autopercepción de la salud positiva*, son los aspectos que se vinculan a la realización de ejercicio físico. *Ser mujer*, inciden negativamente en la realización de ejercicio físico.

En las tablas 40 y 41 se exponen los resultados de los hombres y mujeres, respectivamente. En el caso de los hombres, tabla 40, la variable *no trabajar* se asocia a la práctica del ejercicio físico y en el caso de las mujeres, tabla 41, las variables que muestran la tendencia de los aspectos que inciden a realizar ejercicio físico son *pertenecer a Catalunya Central y Barcelona, no trabajar y tener una autopercepción de salud positiva* y la variable que se agraga para no realizar ejercicio físico es *tener alguna discapacidad*.

Tabla 36: Actividad física habitual. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Ingresos individuales mensuales			16,137	10	,096			
< 300 euros	,170	,393	,188	1	,664	1,186	,549	2,559
301-600 euros	,288	,331	,756	1	,385	1,334	,697	2,552
601-900 euros	,373	,322	1,336	1	,248	1,451	,772	2,730
901-1200 euros	,305	,321	,900	1	,343	1,356	,723	2,544
1201-1500 euros	,414	,323	1,641	1	,200	1,512	,803	2,848
1501-1800 euros	,203	,326	,388	1	,533	1,225	,646	2,324
1801-3000 euros	,449	,328	1,881	1	,170	1,567	,825	2,979
3001-6000 euros	,584	,361	2,606	1	,106	1,792	,883	3,640
≥ 6000 euros	1,004	,472	4,520	1	,034	2,730	1,082	6,889
Ns/NC	,279	,320	,761	1	,383	1,322	,706	2,476
Satisfacción laboral (Sí)	-,138	,069	3,974	1	,046	,871	,760	,998
Consume tabaco (no)	-,112	,047	5,541	1	,019	,894	,815	,981
Sexo_mujer	,545	,125	19,118	1	,000	1,724	1,351	2,201
Consume marihuana (Sí)	-,241	,059	16,614	1	,000	,786	,700	,882
Clase social			6,871	2	,032			
Media	-,096	,064	2,228	1	,136	,909	,802	1,030
Baja	,044	,077	,325	1	,569	1,045	,899	1,214
Discapacidad (Sí)	,346	,097	12,700	1	,000	1,413	1,168	1,709
Nivel de estudios			33,377	3	,000			
Secundarios	,353	,062	32,835	1	,000	1,423	1,261	1,606
Universitarios	,345	,083	17,284	1	,000	1,413	1,200	1,662
Otros y ns/nc	,182	1,230	,022	1	,882	1,200	,108	13,372
Lugar de nacimiento			15,474	3	,001			
Catalunya	,027	,053	,264	1	,607	1,027	,927	1,139
Resto de España	-,190	,070	7,413	1	,006	,827	,722	,948
Fuera de España	-,220	,086	6,551	1	,010	,802	,678	,950
Región sanitaria			16,642	6	,011			
Camp de Tarragona	,278	,109	6,519	1	,011	1,321	1,067	1,635
Terres de l'Ebre	,150	,123	1,478	1	,224	1,161	,913	1,478
Girona	,087	,103	,708	1	,400	1,091	,891	1,335
Catalunya Central	,156	,111	1,986	1	,159	1,169	,941	1,451
Alt Pirineu i Aran	-,092	,109	,717	1	,397	,912	,737	1,129
Barcelona	,161	,087	3,407	1	,065	1,175	,990	1,394
Estado civil			11,464	4	,022			
Casado/a	,144	,057	6,335	1	,012	1,155	1,032	1,292
Viudo/a	-,090	,220	,168	1	,682	,914	,594	1,406
Separado/a	-,016	,132	,015	1	,902	,984	,759	1,275
Divorciado/a	-,245	,166	2,168	1	,141	,783	,565	1,085
Edad			7,783	3	,051			

45-64 años	,147	,058	6,568	1	,010	1,159	1,035	1,297
65-74 años	,352	,296	1,409	1	,235	1,422	,795	2,542
≥75 años	,498	,507	,966	1	,326	1,646	,610	4,444
Constante	-1,312	,356	13,617	1	,000	,269		

Regresión logística de la actividad física habitual ajustada por las variables: maltrato, ingresos individuales, satisfacción laboral, consumo tabaco, sexo, embarazo, uso servicios sanitarios, consumo marihuana, consumo tranquilizantes, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo alcohol, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo cocaína.

Tabla 37: Actividad física habitual de los hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Satisfacción laboral (Sí)	-,278	,095	8,614	1	,003	,757	,629	,912
Consume tabaco (No)	-,169	,066	6,569	1	,010	,844	,742	,961
Consume marihuana (Sí)	-,208	,079	6,845	1	,009	,812	,695	,949
Clase social			23,054	2	,000			
Media	-,230	,092	6,180	1	,013	,795	,663	,953
Baja	,124	,107	1,337	1	,248	1,132	,918	1,396
Discapacidad (Sí)	,467	,131	12,688	1	,000	1,596	1,234	2,063
Nivel de estudios			23,957	3	,000			
Secundarios	,371	,081	20,960	1	,000	1,449	1,237	1,699
Universitarios	,464	,117	15,684	1	,000	1,590	1,264	2,000
Otros y ns/nc	,979	1,443	,460	1	,498	2,661	,157	45,000
Lugar de nacimiento			9,398	3	,024			
Catalunya	-,042	,074	,330	1	,566	,959	,830	1,107
Resto de España	-,237	,095	6,256	1	,012	,789	,656	,950
Fuera de España	-,253	,119	4,532	1	,033	,776	,615	,980
Región sanitaria			10,204	6	,116			
Camp de Tarragona	,330	,151	4,790	1	,029	1,390	1,035	1,868
Terres de l'Ebre	,184	,169	1,196	1	,274	1,203	,864	1,674
Girona	,274	,144	3,611	1	,057	1,316	,991	1,746
Catalunya Central	,224	,157	2,040	1	,153	1,251	,920	1,701
Alt Pirineu i Aran	,038	,152	,063	1	,802	1,039	,771	1,400
Barcelona	,285	,123	5,406	1	,020	1,330	1,046	1,691
Edad			26,942	3	,000			
45-64 años	,381	,077	24,312	1	,000	1,463	1,258	1,702
65-74 años	,800	,364	4,814	1	,028	2,225	1,089	4,545
≥75 años	,478	,699	,468	1	,494	1,613	,410	6,349
Constante	-,725	,484	2,238	1	,135	,484		

Regresión logística de la autopercepción de la salud ajustada por las variables: ingresos individuales, satisfacción laboral, consumo tabaco, uso servicios sanitarios, consumo marihuana, consumo tranquilizantes, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo alcohol, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo cocaína.

Tabla 38: Actividad física habitual en las mujeres. Año 2006

	Error					95% C.I. para EXP(B)		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Ingresos individuales mensuales			17,681	10	,061			
<i>< 300 euros</i>	,675	,538	1,575	1	,209	1,964	,685	5,633
<i>301-600 euros</i>	,887	,483	3,365	1	,067	2,427	,941	6,260
<i>601-900 euros</i>	1,018	,477	4,547	1	,033	2,767	1,086	7,053
<i>901-1.200 euros</i>	,936	,478	3,837	1	,050	2,550	1,000	6,504
<i>1.201-1.500 euros</i>	1,139	,483	5,552	1	,018	3,124	1,211	8,059
<i>1.501-1.800 euros</i>	,753	,491	2,357	1	,125	2,123	,812	5,553
<i>1.801-3.000 euros</i>	1,202	,493	5,936	1	,015	3,327	1,265	8,748
<i>3.001-6.000 euros</i>	1,378	,579	5,662	1	,017	3,969	1,275	12,354
<i>≥ 6.000 euros</i>	,238	,965	,061	1	,805	1,269	,192	8,404
<i>Ns/NC</i>	,910	,477	3,644	1	,056	2,484	,976	6,322
<i>Consume marihuana (Sí)</i>	-,253	,090	7,819	1	,005	,777	,651	,927
Nivel de estudios			13,115	3	,004			
<i>Secundarios</i>	,326	,097	11,227	1	,001	1,385	1,145	1,676
<i>Universitarios</i>	,161	,123	1,714	1	,190	1,175	,923	1,494
<i>Otros y ns/nc</i>	-20,318	40192,970	,000	1	1,000	,000	,000	.
Edad			7,696	3	,053			
<i>45-64 años</i>	-,231	,090	6,608	1	,010	,794	,666	,947
<i>65-74 años</i>	-,736	,531	1,917	1	,166	,479	,169	1,358
<i>≥75 años</i>	,021	,751	,001	1	,978	1,021	,234	4,450
Constante	-1,167	,544	4,597	1	,032	,311		

Regresión logística de la autopercepción de la salud ajustada por las variables: maltrato, ingresos individuales, satisfacción laboral, consumo tabaco, sexo, embarazo, uso servicios sanitarios, consumo marihuana, consumo tranquilizantes, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo alcohol, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo cocaína

Tabla 39: Actividad física habitual. Año 2012-13

	Error					95% C.I. para EXP(B)		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			86,770	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,395	,242	2,676	1	,102	1,485	,925	2,384
<i>Terres de l'Ebre</i>	,310	,247	1,578	1	,209	1,363	,841	2,210
<i>Girona</i>	-,560	,238	5,541	1	,019	,571	,359	,911
<i>Catalunya Central</i>	-,983	,248	15,658	1	,000	,374	,230	,609
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,289	,223	1,687	1	,194	1,336	,863	2,067
<i>Barcelona</i>	-,797	,206	14,894	1	,000	,451	,301	,676
<i>Sexo_mujer</i>	,449	,107	17,733	1	,000	1,566	1,271	1,930
Lugar de nacimiento			6,776	3	,079			
<i>Catalunya</i>	,010	,130	,005	1	,941	1,010	,783	1,303

<i>Resto de España</i>	-,090	,163	,303	1	,582	,914	,665	1,258
<i>Fuera de España</i>	,355	,158	5,084	1	,024	1,427	1,048	1,943
Satisfacción laboral			23,033	2	,000			
<i>No</i>	,141	,201	,494	1	,482	1,151	,777	1,706
<i>No trabaja</i>	-,579	,129	20,241	1	,000	,561	,436	,721
<i>Discapacidad (Sí)</i>	,708	,219	10,433	1	,001	2,030	1,321	3,120
<i>Consume tabaco (No)</i>	-,308	,113	7,405	1	,007	,735	,589	,917
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,568	,162	12,360	1	,000	,566	,413	,778
Constante	,852	,540	2,487	1	,115	2,344		

Regresión logística de la autopercepción de la salud ajustada por las variables: ingresos individuales, satisfacción laboral, consumo tabaco, uso servicios sanitarios, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo alcohol, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud.

Tabla 40: Actividad física habitual de los hombres. Año 2012-13

	Error					95% C.I. para EXP(B)		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			52,971	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,429	,346	1,539	1	,215	1,536	,780	3,026
<i>Terres de l'Ebre</i>	,516	,352	2,152	1	,142	1,675	,841	3,336
<i>Girona</i>	-,672	,346	3,768	1	,052	,510	,259	1,007
<i>Catalunya Central</i>	-1,073	,369	8,457	1	,004	,342	,166	,705
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,237	,322	,540	1	,462	1,267	,674	2,383
<i>Barcelona</i>	-,867	,300	8,338	1	,004	,420	,233	,757
Satisfacción laboral			17,148	2	,000			
<i>No</i>	,050	,284	,031	1	,860	1,051	,602	1,834
<i>No trabaja</i>	-,832	,206	16,354	1	,000	,435	,291	,651
<i>Discapacidad (Sí)</i>	,821	,340	5,822	1	,016	2,274	1,167	4,431
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,681	,240	8,036	1	,005	,506	,316	,810
Constante	1,683	,826	4,154	1	,042	5,382		

Regresión logística de la autopercepción de la salud ajustada por las variables: ingresos individuales, satisfacción laboral, consumo tabaco, uso servicios sanitarios, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo alcohol, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud.

Tabla 41: Actividad física habitual de las mujeres. Año 2012-13

	Error					95% C.I. para EXP(B)		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			34,388	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,384	,352	1,189	1	,275	1,468	,736	2,927
<i>Terres de l'Ebre</i>	,057	,358	,025	1	,873	1,059	,525	2,135
<i>Girona</i>	-,438	,338	1,677	1	,195	,645	,332	1,252
<i>Catalunya Central</i>	-,937	,351	7,123	1	,008	,392	,197	,780
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,360	,320	1,266	1	,260	1,433	,766	2,680

Barcelona	-,723	,296	5,960	1	,015	,485	,271	,867
Satisfacción laboral			6,321	2	,042			
No	,287	,292	,962	1	,327	1,332	,751	2,363
No trabaja	-,353	,174	4,099	1	,043	,703	,499	,989
Discapacidad (Sí)	,605	,299	4,100	1	,043	1,831	1,020	3,290
Estado de salud (Positivo)	-,521	,229	5,176	1	,023	,594	,379	,930
Constante	,549	,773	,505	1	,477	1,732		

Regresión logística de la autopercepción de la salud ajustada por las variables: ingresos individuales, satisfacción laboral, consumo tabaco, uso servicios sanitarios, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo alcohol, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud.

Consumo de alcohol y tabaco

Las tablas 42 y 43 presentan los resultados relacionados con el consumo de alcohol y tabaco de la población estudiada de los años 2006 y 2012-13, respectivamente. En el año 2006, más del 70% de los encuestados/as bebía alcohol, disminuyendo este porcentaje al 63% en el año 2012-13. Igual pasa con el consumo de tabaco, pero en menor medida (del 28.2% al 27.4%). Los datos afirman que, en tanto que hay prácticamente el doble de mujeres no bebedoras que, de hombres, también aparecen más hombres bebedores, tanto moderados como de riesgo. En el consumo de tabaco, pone de manifiesto que ellas, no son fumadoras y los hombres sí y aparecen menores tasas de mujeres entre las fumadoras (un 11% menos) y entre las exfumadoras.

Tabla 42: Consumo de alcohol y tabaco en función del sexo. Año 2006

Variable	Categoría	Muestra total (N=15462)	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES (N=7785)	HOMBRES (N=7677)	Valor Chi ²	gl	P
Consumo de alcohol	No bebedor	28.1% (4345)	37.9% (2953)	18.1% (1392)	9393.05	2	.000**
	Bebedor moderado	67.1% (10380)	60.3% (4692)	74.1% (5688)			
	Bebedor de riesgo	4.8% (737)	1.8% (140)	7.8% (597)			
Consumo de tabaco	Fumador	28.2% (4368)	22.8% (1775)	33.8% (2593)	1028.75	2	.000**
	Exfumador	19.4% (3000)	12.4% (964)	26.5% (2036)			
	No fumador	52.3% (8094)	64.8% (5046)	39.7% (3048)			

Tabla 43: Consumo de alcohol y tabaco en función del sexo. Año 2012-13

Variable	Categoría	Muestra total (N=7501)	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES (N=3722)	HOMBRES (N=3779)	Valor Chi ²	gl	P
Consumo de alcohol	No bebedor	34.4% (2584)	44.3% (1647)	24.8% (937)	355.00	2	.000**
	Bebedor moderado	62.0% (2637)	54.1% (2013)	69.8% (2637)			
	Bebedor de riesgo	3.6% (267)	1.7% (62)	5.4% (205)			
Consumo de tabaco	Fumador	27.4% (2053)	21.9% (816)	32.7% (1237)	340.48	2	.000**
	Exfumador	20.4% (1527)	15.1% (563)	25.5% (964)			
	No fumador	52.3% (3921)	63.0% (2343)	41.8% (1578)			

Consumo de alcohol en función de los factores sociodemográficos

Las tablas 44 y 45 presentan los resultados del consumo de alcohol en las mujeres y en las tablas 46 y 47, en los hombres, en función de los factores sociodemográficos del año 2006 y 2012-13, respectivamente. Con relación a la *edad* de las mujeres, la mayor parte de las bebedoras moderadas se encuentran tanto en la franja de 15 a 44 años, como en la de 45 a 64 años. Por el contrario, la tasa de no bebedoras está más asociada a las mujeres a partir de los 65 años. Destacar, que en el año 2012-13, la tasa de bebedoras de riesgo aumenta en todas las franjas de edad, en mayor porcentaje, en la franja joven. En el caso de los hombres, en el año 2006 casi el 70% de la población estudiada, con edades comprendidas entre los 15 y 44 años, era bebedor de riesgo y este dato disminuye considerablemente en la oleada del 2012-13, a un 3% del total. La gran mayoría de las mujeres no bebedoras, se encuentran entre las participantes con menor nivel de estudios, aunque este porcentaje disminuya, en casi un 20% en la segunda oleada y en el caso de las mujeres con estudios superiores, el consumo de alcohol es mayor. En la encuesta correspondiente al 2012-13, los hombres con menos estudios son los no bebedores (52.9%) y en el año 2006, los hombres de clase media son los que son considerados bebedores de riesgo (60.1%), aunque esto disminuye drásticamente al 2%, en el año 2012-13. Aumenta de una oleada a otra el porcentaje, de bebedoras de riesgo en las mujeres solteras y en cambio, en los hombres disminuye y las personas viudas, continúan siendo las que menos beben. Las personas nacidas en el extranjero son las que menos alcohol consumen y en general, en todas las regiones sanitarias ha disminuido el consumo de alcohol, menos en el caso de las mujeres de la región de Girona que ha aumentado.

Tabla 44: Consumo de alcohol de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Consumo de Alcohol			Test Chi cuadrado		
		No bebedora	Bebedora moderada	Bebedora en riesgo	Valor Chi ²	gl	P
<i>Edad</i>	15 – 44 años	31.4% (1179)	65.9% (2477)	2.7% (103)	436.06	6	.000**
	45 – 64 años	32.9% (7272)	65.8% (1453)	1.2% (27)			
	65 – 74 años	52.1% (461)	47.5% (420)	0.3% (3)			
	Desde 75 años	62.7% (586)	36.6% (342)	0.7% (7)			
<i>Nivel de estudios</i>	Primarios + Sin estudios	51.5% (1584)	47.7% (1468)	0.8% (25)	440.49	4	.000**
	Secundarios	31.5% (1086)	66.3% (2290)	2.2% (77)			
	Universitarios	22.5% (281)	74.5% (932)	3.0% (38)			
	Otros + NS/NC	50.0% (2)	50.0% (2)	0% (–)			
<i>Clase social</i>	Alta (grupos I + II)	28.1% (421)	69.2% (1037)	2.7% (41)	122.39	4	.000**
	Media (grupos III + IVa)	37.5% (1558)	60.7% (2523)	1.8% (74)			
	Baja (grupos IVb + V)	45.7% (974)	53.1% (1132)	1.2% (25)			
<i>Estado civil</i>	Soltera	28.5% (583)	67.3% (1377)	4.2% (85)	321.18	8	.000**
	Casada	38.3% (1684)	60.9% (2680)	0.9% (38)			
	Viuda	58.4% (550)	40.6% (382)	1.1% (10)			
	Separada	36.3% (86)	62.4% (148)	1.3% (3)			
	Divorciada	31.4% (50)	66.0% (105)	2.5% (4)			
<i>Lugar de nacimiento</i>	Cataluña	31.1% (1513)	66.7% (3241)	2.2% (108)	95.58	4	.000**
	Resto de España	41.8% (605)	57.2% (829)	1.0% (15)			
	Fuera de España	46.2% (249)	51.9% (280)	1.9% (10)			
<i>Región Sanitaria</i>	Lleida	40.9% (238)	57.7% (336)	1.4% (8)	63.78	12	.000**
	Camp de Tarragona	38.2% (229)	59.9% (359)	1.8% (11)			
	Terres de l'Ebre	43.3% (173)	56.3% (225)	0.5% (22)			
	Girona	32.4% (258)	65.0% (518)	2.6% (21)			
	Cataluña central	40.7% (239)	57.4% (337)	1.9% (11)			
	Alt Pirineo y Arán	30.3% (177)	66.4% (388)	3.3% (19)			
	Barcelona	31.9% (1053)	66.3% (2187)	1.8% (61)			

Tabla 45: Consumo de alcohol de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13

Variable	Categoría	Consumo de Alcohol			Test Chi cuadrado		
		No bebedora	Bebedora moderada	Bebedora en riesgo	Valor Chi ²	gl	P
<i>Edad</i>	15 – 44 años	26.5% (501)	65.6% (1242)	7.9% (149)	78.50	6	.000**
	45 – 64 años	20.6% (236)	76.1% (872)	3.3% (38)			
	65 – 74 años	21.1% (75)	76.1% (271)	2.8% (10)			
	Desde 75 años	32.5% (125)	65.5% (252)	2.1% (8)			
<i>Nivel de estudios</i>	Primarios + Sin estudios	32.9% (249)	62.2% (471)	4.9% (37)	38.93	4	.000**
	Secundarios	24.3% (572)	70.1% (1648)	5.5% (130)			
	Universitarios	17.3% (116)	77.0% (515)	5.7% (38)			
<i>Clase social</i>	Alta (grupos I + II)	17.2% (117)	76.8% (524)	6.0% (41)	30.10	4	.000**
	Media (grupos III + IVa)	25.1% (545)	69.7% (1516)	5.2% (114)			
	Baja (grupos IVb + V)	29.1% (249)	65.7% (562)	5.3% (45)			
	NS / NC	39.4% (26)	53.0% (35)	7.6% (5)			
<i>Estado civil</i>	Soltera	25.8% (327)	64.1% (813)	10.1% (128)	95.19	8	.000**

Lugar de nacimiento	Casada	24.0% (534)	73.1% (1625)	2.9% (65)	34.23	4	.000**
	Viuda	35.1% (34)	61.9% (60)	3.1% (3)			
	Separada	24.0% (24)	70.0% (70)	6.0% (6)			
	Divorciada	20.0% (18)	76.7% (69)	3.3% (3)			
Región Sanitaria	Cataluña	38.4% (800)	59.6% (1242)	2.1% (43)	150.77	12	.000**
	Resto de España	45.0% (282)	53.7% (336)	1.3% (8)			
	Fuera de España	51.3% (286)	47.3% (264)	1.4% (8)			
	Lleida	57.1% (88)	40.3% (62)	2.6% (4)			
	Camp de Tarragona	43.0% (132)	55.7% (171)	1.3% (4)			
	Terres de l'Ebre	54.1% (92)	45.3% (77)	0.6% (1)			
	Girona	30.7% (115)	66.9% (251)	2.4% (9)			
Cataluña central	33.9% (92)	64.6% (175)	1.5% (4)				
Alt Pirineo y Arán	68.2% (202)	30.8% (91)	.07% (2)				
Barcelona	38.1% (647)	59.8% (1015)	2.1% (35)				

Tabla 46: Consumo de alcohol de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Consumo de Alcohol			Test Chi cuadrado		
		No bebedor	Bebedor moderado	Bebedor en riesgo	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	49.1% (683)	51.6% (2935)	69.2% (413)	205.93	6	.000**
	45 – 64 años	23.1% (321)	30.9% (1755)	23.8% (142)			
	65 – 74 años	12.5% (174)	10.0% (571)	5.9% (35)			
	Desde 75 años	15.4% (214)	7.5% (427)	1.2% (7)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	47.1% (656)	32.4% (1844)	26.1% (156)	168.26	4	.000**
	Secundarios	43.5% (605)	50.8% (2889)	63.5% (379)			
	Universitarios	9.3% (129)	16.8% (954)	10.4% (62)			
	Otros + NS/NC	0.1% (2)	0.0% (1)	0% (–)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	11.9% (166)	21.2% (1205)	17.4% (104)	87.21	4	.000**
	Media (grupos III + IVa)	57.0% (794)	56.3% (3205)	60.1% (359)			
	Baja (grupos IVb + V)	31.0% (432)	22.5% (1278)	22.4% (134)			
Estado civil	Soltero	34.6% (481)	33.0% (1878)	56.8% (339)	166.02	8	.000**
	Casado	58.2% (810)	61.6% (3501)	36.7% (219)			
	Viudo	3.7% (52)	2.3% (129)	1.2% (7)			
	Separado	1.9% (27)	1.9% (107)	3.2% (19)			
	Divorciado	1.6% (22)	1.3% (73)	2.2% (13)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	16.1% (875)	75.8% (4129)	8.2% (445)	162.29	4	.000**
	Resto de España	17.9% (286)	75.3% (1200)	6.8% (108)			
	Fuera de España	36.4% (231)	56.6% (359)	6.9% (44)			
Región Sanitaria	Lleida	23.4% (162)	67.9% (469)	8.7% (60)	43.30	12	.000**
	Camp de Tarragona	18.8% (127)	72.8% (491)	8.3% (56)			
	Terres de l'Ebre	21.3% (102)	68.7% (329)	10.0% (48)			
	Girona	16.6% (151)	74.3% (675)	9.0% (82)			
	Cataluña central	18.1% (119)	76.4% (501)	5.5% (36)			
	Alt Pirineo y Arán	13.8% (99)	77.3% (553)	8.8% (63)			
	Barcelona	17.8% (632)	75.1% (2670)	7.1% (252)			

Tabla 47: Consumo de alcohol de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13

Variable	Categoría	Consumo de Alcohol			Test Chi cuadrado		
		No bebedor	Bebedor moderado	Bebedor en riesgo	Valor Chi ²	gl	P
<i>Edad</i>	15 – 44 años	41.8% (737)	55.6% (982)	2.6% (46)	84.20	6	.000**
	45 – 64 años	40.5% (460)	58.3% (662)	1.1% (13)			
	65 – 74 años	46.3% (171)	53.7% (198)	0% (–)			
	Desde 75 años	61.6% (279)	37.7% (171)	0.7% (3)			
<i>Nivel de estudios</i>	Primarios + Sin estudios	52.9% (472)	46.4% (414)	0.8% (7)	75.04	4	.000**
	Secundarios	44.8% (941)	53.5% (1123)	1.7% (36)			
	Universitarios	32.0% (233)	65.4% (476)	2.6% (19)			
<i>Clase social</i>	Alta (grupos I + II)	33.2% (227)	64.2% (439)	2.6% (18)	51.68	4	.000**
	Media (grupos III + IVa)	43.1% (850)	55.3% (1090)	1.6% (32)			
	Baja (grupos IVb + V)	50.7% (442)	48.3% (421)	0.9% (8)			
	NS / NC	65.6% (128)	32.3% (63)	2.1% (4)			
<i>Estado civil</i>	Soltero	35.3% (353)	60.7% (608)	4.0% (40)	123.45	8	.000**
	Casado	45.9% (932)	53.3% (1083)	0.8% (17)			
	Viudo	61.0% (260)	38.5% (164)	0.5% (2)			
	Separado	36.6% (45)	62.6% (77)	0.8% (1)			
	Divorciado	40.7% (57)	57.9% (81)	1.4% (2)			
<i>Lugar de nacimiento</i>	Cataluña	21.2% (525)	73.0% (1807)	5.8% (144)	116.13	4	.000**
	Resto de España	23.6% (174)	72.7% (535)	3.7% (27)			
	Fuera de España	42.0% (238)	52.0% (295)	6.0% (34)			
<i>Región Sanitaria</i>	Lleida	35.2% (64)	58.2% (106)	6.6% (12)	56.56	12	.000**
	Camp de Tarragona	25.4% (91)	68.7% (246)	5.9% (21)			
	Terres de l'Ebre	33.0% (65)	62.4% (123)	4.6% (9)			
	Girona	23.9% (106)	70.4% (312)	5.6% (25)			
	Cataluña central	21.1% (66)	73.2% (229)	5.8% (18)			
	Alt Pirineo y Arán	34.6% (125)	63.7% (230)	1.7% (6)			
	Barcelona	21.8% (420)	72.3% (1391)	5.9% (114)			

En la tabla 48, se aporta información sobre las variables que se asocian independientemente al consumo de alcohol, definida como “no bebedor” y “bebedor”. Las personas con edades comprendidas entre 45 y 64 años, pertenecer a la región sanitaria de Girona, Alt Pirineu y Aran y Barcelona, no tener discapacidad, tener estudios superiores, estar casado y no consumir tabaco ni marihuana son los aspectos, que inciden al no consumo de alcohol. Las personas nacidas fuera de España, tener percepción de salud negativa, ser hombre, consumir cocaína y no practicar deporte, se relacionan con ser bebedor de alcohol.

Las tablas 49 y 50 presentan los resultados de los aspectos que inciden en el consumo de alcohol según el sexo y significación. La primera, que se refiere a los hombres, indica que, pertenecer a la región sanitaria de Girona, Catalunya Central, Alt

Pirineu y Aran y Barcelona, tener estudios universitarios, no tener ninguna discapacidad, no fumar y estar casado, se relaciona con el no consumo de alcohol. El no consumo de cocaína, tener una autopercepción de la salud negativa y ser extranjero, se vinculan a consumir alcohol. La tabla 50, que muestra los resultados de las mujeres, pone de manifiesto que tener entre 45 y 64 años, no consumir cannabis ni fumar, pertenecer a la región sanitaria de Girona y Barcelona, no tener una discapacidad y tener estudios superiores, corresponden con no beber alcohol. Tener una percepción de salud negativa, consumir cocaína y haber nacido fuera de Catalunya son elementos que afectan al consumo de alcohol.

En la tabla 51, se exponen los resultados relacionados con las encuestas del 2012-13. *No trabajar y ser mujer, son las variables vinculadas a no beber. Pertenecer a la región sanitaria de Camp de Tarragona, Girona, Catalunya Central y Barcelona, tener más de 45 años y fumar, son los aspectos afines para beber alcohol.*

En las tablas 52 y 53 se exponen los resultados de los hombres y las mujeres, respectivamente. En el caso de los hombres, *ser extranjero y no tener trabajo* tienen relación con no consumir alcohol y *no fumar, y ser mayor de 45 años* con el consumo de alcohol. En las mujeres, *no trabajar* se asocia a no consumir alcohol, mientras que, pertenecer a la región sanitaria de *Camp de Tarragona, Girona, Catalunya Central y fumar, con su consumo.*

Tabla 48: Consumo de alcohol. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
Edad			70,519	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,395	,055	51,680	1	,000	,673	,605	,750
<i>65-74 años</i>	-,196	,080	6,101	1	,014	,822	,703	,960
<i>≥75 años</i>	,008	,086	,009	1	,924	1,008	,852	1,194
<i>Sexo_hombre</i>	,613	,061	101,313	1	,000	1,845	1,638	2,079
<i>Embarazo (Sí)</i>	-,185	,068	7,328	1	,007	,831	,727	,950
<i>Trastorno crónico (No)</i>	-,127	,050	6,449	1	,011	,881	,799	,971
<i>Estado de salud (Negativo)</i>	,301	,048	38,969	1	,000	1,352	1,230	1,486
Clase Social			11,734	2	,003			
<i>Alta</i>	-,179	,062	8,399	1	,004	,836	,741	,944
<i>Media</i>	-,128	,042	9,050	1	,003	,880	,810	,956
Región sanitaria			67,093	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,155	,084	3,435	1	,064	,856	,727	1,009
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,028	,091	,094	1	,760	,972	,813	1,163
<i>Girona</i>	-,393	,079	24,850	1	,000	,675	,578	,788
<i>Catalunya Central</i>	-,219	,084	6,821	1	,009	,803	,681	,947

<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,439	,085	26,620	1	,000	,645	,546	,762
<i>Barcelona</i>	-,391	,065	36,429	1	,000	,676	,596	,768
Discapacidad (No)	-,332	,055	36,595	1	,000	,718	,645	,799
Nivel estudios			100,522	3	,000			
<i>Secundarios</i>	-,297	,046	41,998	1	,000	,743	,679	,813
<i>Universitarios</i>	-,688	,070	95,911	1	,000	,503	,438	,577
<i>Otros y ns/nc</i>	,465	,782	,354	1	,552	1,593	,344	7,372
Lugar de nacimiento			139,716	3	,000			
<i>Catalunya</i>	-,057	,045	1,628	1	,202	,945	,866	1,031
<i>Resto de España</i>	,148	,051	8,367	1	,004	1,160	1,049	1,283
<i>Fuera de España</i>	,736	,068	116,057	1	,000	2,087	1,826	2,386
Estado civil			28,895	4	,000			
<i>Casado/a</i>	-,183	,047	15,116	1	,000	,833	,760	,913
<i>Viudo/a</i>	,065	,087	,551	1	,458	1,067	,899	1,266
<i>Separado/a</i>	,079	,118	,448	1	,503	1,082	,859	1,364
<i>Divorciado/a</i>	,097	,142	,472	1	,492	1,102	,835	1,455
Actividad física (No)	,157	,038	17,161	1	,000	1,170	1,086	1,260
Consume tabaco (No)	-,318	,041	60,431	1	,000	,727	,671	,788
Consume marihuana (No)	-,344	,058	35,187	1	,000	,709	,633	,794
Consume Cocaína (sí)	,642	,091	49,987	1	,000	1,900	1,590	2,269
Constante	,195	,113	2,990	1	,084	1,216		

Regresión logística del consumo de alcohol ajustada por las variables: sexo, embarazo, satisfacción laboral, uso servicios sanitarios, consumo marihuana, consumo tranquilizantes, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo cocaína.

Tabla 49: Consumo alcohol en los hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
Edad			12,178	3	,007			
<i>45-64 años</i>	-,187	,080	5,473	1	,019	,829	,709	,970
<i>65-74 años</i>	-,016	,112	,021	1	,884	,984	,790	1,225
<i>≥75 años</i>	,152	,124	1,509	1	,219	1,164	,913	1,485
Estado de salud (Negativo)	,274	,077	12,850	1	,000	1,316	1,132	1,529
Clase Social			11,642	2	,003			
<i>Alta</i>	-,314	,096	10,819	1	,001	,730	,605	,881
<i>Media</i>	-,149	,063	5,510	1	,019	,862	,761	,976
Región sanitaria			26,120	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,258	,123	4,399	1	,036	,773	,607	,983
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,078	,132	,348	1	,556	,925	,714	1,198
<i>Girona</i>	-,406	,115	12,352	1	,000	,667	,532	,836
<i>Catalunya Central</i>	-,450	,127	12,552	1	,000	,638	,497	,818
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,469	,125	14,131	1	,000	,626	,490	,799
<i>Barcelona</i>	-,344	,094	13,279	1	,000	,709	,589	,853

<i>Discapacidad (No)</i>	-,347	,085	16,702	1	,000	,707	,598	,835
Nivel estudios			35,366	3	,000			
<i>Secundarios</i>	-,212	,066	10,428	1	,001	,809	,711	,920
<i>Universitarios</i>	-,625	,108	33,449	1	,000	,535	,433	,661
<i>Otros y ns/nc</i>	1,244	1,247	,994	1	,319	3,468	,301	39,966
Lugar de nacimiento			105,685	3	,000			
<i>Catalunya</i>	-,073	,067	1,202	1	,273	,930	,816	1,059
<i>Resto de España</i>	,035	,079	,192	1	,661	1,035	,887	1,209
<i>Fuera de España</i>	,900	,095	89,331	1	,000	2,459	2,041	2,964
Estado civil			52,614	4	,000			
<i>Casado/a</i>	-,453	,068	44,845	1	,000	,635	,556	,726
<i>Viudo/a</i>	-,369	,182	4,110	1	,043	,692	,484	,988
<i>Separado/a</i>	,040	,189	,045	1	,833	1,041	,718	1,508
<i>Divorciado/a</i>	,162	,220	,538	1	,463	1,176	,763	1,811
Actividad física (No)	,198	,058	11,555	1	,001	1,219	1,087	1,366
Consume tabaco (No)	-,207	,057	13,138	1	,000	,813	,727	,909
Consume marihuana (No)	-,135	,077	3,077	1	,079	,874	,751	1,016
Consume Cocaína(sí)	,574	,109	27,812	1	,000	1,776	1,435	2,198
Constante	,201	,159	1,587	1	,208	1,222		

Regresión logística del consumo de alcohol ajustada por las variables: satisfacción laboral, uso servicios sanitarios, consumo marihuana, consumo tranquilizantes, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo cocaína.

Tabla 50: Consumo alcohol en mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad			69,170	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,457	,081	32,200	1	,000	,633	,541	,741
<i>65-74 años</i>	-,084	,128	,427	1	,513	,920	,716	1,182
<i>≥75 años</i>	,185	,136	1,851	1	,174	1,203	,922	1,571
Estado de salud (Negativo)	,317	,063	25,350	1	,000	1,373	1,214	1,553
Región sanitaria			54,873	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,059	,115	,264	1	,607	,942	,751	1,182
<i>Terres de l'Ebre</i>	,037	,127	,085	1	,771	1,038	,808	1,332
<i>Girona</i>	-,382	,109	12,304	1	,000	,682	,551	,845
<i>Catalunya Central</i>	-,031	,115	,074	1	,785	,969	,774	1,214
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,404	,117	11,867	1	,001	,668	,531	,840
<i>Barcelona</i>	-,414	,090	21,276	1	,000	,661	,554	,788
Discapacidad (No)	-,321	,073	19,462	1	,000	,725	,629	,837
Nivel estudios			58,993	3	,000			
<i>Secundarios</i>	-,357	,065	30,226	1	,000	,700	,616	,795
<i>Universitarios</i>	-,702	,094	55,438	1	,000	,496	,412	,596

<i>Otros y ns/nc</i>	,147	1,035	,020	1	,887	1,158	,152	8,799
Lugar de nacimiento			54,816	3	,000			
<i>Catalunya</i>	-,044	,060	,541	1	,462	,957	,850	1,077
<i>Resto de España</i>	,259	,069	14,226	1	,000	1,296	1,133	1,483
<i>Fuera de España</i>	,594	,099	36,226	1	,000	1,812	1,493	2,198
Estado civil			7,645	4	,105			
<i>Casado/a</i>	,043	,066	,413	1	,520	1,044	,916	1,189
<i>Viudo/a</i>	,260	,106	5,973	1	,015	1,297	1,053	1,598
<i>Separado/a</i>	,182	,151	1,445	1	,229	1,199	,892	1,613
<i>Divorciado/a</i>	,121	,184	,433	1	,510	1,129	,787	1,619
Actividad física (No)	,123	,050	5,984	1	,014	1,131	1,025	1,249
<i>Consume tabaco (No)</i>	-,387	,061	40,676	1	,000	,679	,603	,765
<i>Consume marihuana (No)</i>	-,625	,090	48,828	1	,000	,535	,449	,638
<i>Consume Cocaína (sí)</i>	,534	,169	9,983	1	,002	1,705	1,225	2,374
Constante	,400	,185	4,680	1	,031	1,492		

Regresión logística del consumo de alcohol ajustada por las variables: embarazo, satisfacción laboral, uso servicios sanitarios, consumo marihuana, consumo tranquilizantes, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo cocaína.

Tabla 51: Consumo alcohol. Año 2012-13

	Error				95% C.I. para EXP(B)			
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			154,495	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,893	,196	20,692	1	,000	2,441	1,662	3,586
<i>Terres de l'Ebre</i>	,269	,212	1,615	1	,204	1,309	,864	1,981
<i>Girona</i>	1,209	,188	41,164	1	,000	3,349	2,315	4,845
<i>Catalunya Central</i>	1,203	,202	35,529	1	,000	3,330	2,242	4,946
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,356	,191	3,463	1	,063	,701	,482	1,019
<i>Barcelona</i>	,969	,162	35,696	1	,000	2,634	1,917	3,619
<i>Sexo_mujer</i>	-,758	,075	101,948	1	,000	,469	,404	,543
Estado civil			13,960	4	,007			
<i>Soltero/a</i>	,450	,230	3,838	1	,050	1,568	1,000	2,459
<i>Casado/a</i>	,100	,219	,209	1	,648	1,105	,720	1,696
<i>Viudo/a</i>	,049	,259	,035	1	,851	1,050	,632	1,746
<i>Separado/a</i>	,217	,299	,526	1	,468	1,242	,691	2,233
Lugar de nacimiento			16,772	3	,001			
<i>Catalunya</i>	,188	,098	3,701	1	,054	1,207	,996	1,463
<i>Resto de España</i>	-,105	,106	,977	1	,323	,901	,732	1,108
<i>Fuera de España</i>	-,285	,109	6,770	1	,009	,752	,607	,932
Satisfacción laboral			33,512	2	,000			
<i>No</i>	,082	,173	,224	1	,636	1,086	,773	1,525
<i>No trabaja</i>	-,491	,090	30,103	1	,000	,612	,513	,729

Clase social			18,638	2	,000			
Media	-,267	,086	9,675	1	,002	,766	,647	,906
Baja	-,619	,180	11,762	1	,001	,539	,378	,767
Consumo tabaco (No)	,516	,091	31,828	1	,000	1,675	1,400	2,004
Edad			39,157	3	,000			
45-64 años	,486	,102	22,754	1	,000	1,626	1,331	1,985
65-74 años	,877	,162	29,429	1	,000	2,403	1,751	3,299
≥75 años	,817	,168	23,588	1	,000	2,263	1,628	3,147
Estado de salud (Positivo)	,285	,104	7,493	1	,006	1,329	1,084	1,630
Constante	-,358	,332	1,163	1	,281	,699		

Regresión logística del consumo de alcohol ajustada por las variables: sexo, embarazo, satisfacción laboral, uso servicios sanitarios, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud.

Tabla 52: Consumo alcohol en hombres. Año 2012-13

	Error					95% C.I. para		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			36,102	6	,000			
Camp de Tarragona	,636	,292	4,735	1	,030	1,889	1,065	3,349
Terres de l'Ebre	,171	,311	,303	1	,582	1,187	,645	2,183
Girona	,677	,274	6,095	1	,014	1,967	1,150	3,366
Catalunya Central	,674	,296	5,189	1	,023	1,962	1,099	3,505
Alt Pirineu i Aran	-,259	,277	,872	1	,350	,772	,448	1,329
Barcelona	,742	,238	9,727	1	,002	2,100	1,317	3,346
Lugar de nacimiento			22,858	3	,000			
Catalunya	,246	,152	2,609	1	,106	1,279	,949	1,723
Resto de España	-,023	,164	,020	1	,887	,977	,708	1,348
Fuera de España	-,590	,158	13,925	1	,000	,554	,406	,756
Satisfacción laboral			20,090	2	,000			
No	,206	,259	,635	1	,425	1,229	,740	2,040
No trabaja	-,556	,135	16,875	1	,000	,574	,440	,748
Nivel de estudios			8,354	2	,015			
Secundarios y universitarios	,444	,154	8,354	1	,004	1,559	1,154	2,107
Otros	20,972	28318,961	,000	1	,999	1282017093,636	,000	.
Consumo tabaco (Sí)	,553	,129	18,400	1	,000	1,739	1,351	2,239
Edad			28,639	3	,000			
45-64 años	,577	,157	13,432	1	,000	1,781	1,308	2,424
65-74 años	1,215	,256	22,586	1	,000	3,371	2,042	5,564
≥75 años	1,068	,256	17,404	1	,000	2,910	1,762	4,807
Estado de salud (Positivo)	,387	,163	5,664	1	,017	1,472	1,071	2,025
Constante	,236	,596	,157	1	,692	1,266		

Regresión logística del consumo de alcohol ajustada por las variables: sexo, embarazo, satisfacción laboral, uso servicios sanitarios, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud.

Tabla 53: Consumo alcohol en mujeres. Año 2012-13

	Error				95% C.I. para EXP(B)			
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			134,920	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	1,125	,276	16,620	1	,000	3,080	1,794	5,291
<i>Terres de l'Ebre</i>	,367	,304	1,456	1	,228	1,444	,795	2,621
<i>Girona</i>	1,711	,269	40,503	1	,000	5,535	3,268	9,375
<i>Catalunya Central</i>	1,717	,286	36,159	1	,000	5,569	3,182	9,746
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,588	,290	4,110	1	,043	,556	,315	,981
<i>Barcelona</i>	1,218	,234	27,008	1	,000	3,381	2,136	5,353
Estado civil			17,689	4	,001			
<i>Soltero/a</i>	,746	,278	7,221	1	,007	2,109	1,224	3,635
<i>Casado/a</i>	,223	,259	,744	1	,388	1,250	,753	2,075
<i>Viudo/a</i>	,359	,309	1,351	1	,245	1,432	,781	2,625
<i>Separado/a</i>	,111	,369	,091	1	,763	1,117	,542	2,302
Satisfacción laboral			15,858	2	,000			
<i>No</i>	,004	,239	,000	1	,986	1,004	,629	1,603
<i>No trabaja</i>	-,471	,122	14,827	1	,000	,624	,491	,793
Clase social			13,486	2	,001			
<i>Media</i>	-,361	,119	9,129	1	,003	,697	,551	,881
<i>Baja</i>	-,573	,219	6,851	1	,009	,564	,367	,866
<i>Consumo tabaco (Sí)</i>	,484	,134	13,070	1	,000	1,622	1,248	2,108
Edad			13,154	3	,004			
<i>45-64 años</i>	,436	,137	10,115	1	,001	1,547	1,182	2,025
<i>65-74 años</i>	,641	,218	8,620	1	,003	1,899	1,238	2,914
<i>≥75 años</i>	,571	,232	6,036	1	,014	1,770	1,122	2,792
Constante	-1,438	,428	11,281	1	,001	,237		

Regresión logística del consumo de alcohol ajustada por las variables: satisfacción laboral, uso servicios sanitarios, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud.

Consumo de tabaco en función de los factores sociodemográficos

Las tablas 54 y 55 presentan los resultados relacionados con el consumo de tabaco en las mujeres y en las tablas 56 y 57 de los hombres, en función de los factores sociodemográficos del año 2006 y 2012-13, respectivamente. Las personas fumadoras más habituales son las más jóvenes (15-44 años). Respecto al *nivel de estudios*, las mujeres con estudios superiores son las que más fuman y los hombres con estudios secundarios. Las personas con estudios primarios o sin estudios son las que menos, las personas de ambos sexos, perteneciente a la *clase social* alta, son las más exfumadoras, y las de clase social baja las que menos. Referente al *estado civil*, las mujeres separadas o divorciadas son las que más fuman y en el caso de los hombres,

solteros son los más fumadores y los casados exfumadores. Las mujeres nacidas en Catalunya son las más fuman y los hombres extranjeros los que menos. En el año 2006, las mujeres de Catalunya Central son las que menos fuman, en cambio, en el año 2012-13, se convierte en la región donde más se fuma. Los hombres no fumadores se concentran en las Terres del Ebre, 49% y los exfumadores en Catalunya central, 31%.

Tabla 54: Consumo de tabaco de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Consumo de Tabaco			Test Chi cuadrado		
		Fumador	Exfumador	No fumador	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	36.0% (1354)	15.7% (589)	48.3% (1816)	1230.49	6	.000**
	45 – 64 años	17.9% (395)	13.8% (304)	68.3% (1508)			
	65 – 74 años	2.0% (18)	4.2% (37)	93.8% (829)			
	Desde 75 años	0.9% (8)	3.6% (34)	95.5% (893)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	12.1% (371)	6.1% (187)	81.9% (2519)	708.06	4	.000**
	Secundarios	31.5% (1086)	14.5% (500)	54.1% (1867)			
	Universitarios	25.3% (316)	22.1% (277)	52.6% (658)			
	Otros + NS/NC	50.0% (2)	0% (--)	50.0% (2)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	24.3% (365)	19.3% (289)	56.4% (845)	133.56	4	.000**
	Media (grupos III + IVa)	23.8% (987)	12.1% (501)	64.2% (2667)			
	Baja (grupos IVb + V)	19.8% (423)	8.2% (174)	72.0% (1534)			
Estado civil	Soltera	34.6% (707)	12.8% (261)	52.7% (1077)	610.63	8	.000**
	Casada	19.7% (866)	13.4% (589)	66.9% (2947)			
	Viuda	3.7% (35)	4.9% (46)	91.4% (861)			
	Separada	41.8% (99)	13.1% (31)	45.1% (107)			
	Divorciada	42.8% (68)	33.3% (37)	34.0% (54)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	28.0% (1362)	14.6% (708)	57.4% (2892)	74.00	4	.000**
	Resto de España	20.0% (290)	10.7% (155)	69.3% (1004)			
Región Sanitaria	Fuera de España	21.3% (115)	12.4% (67)	66.2% (357)	72.79	12	.000*
	Lleida	21.5% (125)	10.3% (60)	68.2% (397)			
	Camp de Tarragona	27.0% (162)	13.0% (78)	59.9% (359)			
	Terres de l'Ebre	24.8% (99)	8.0% (32)	67.3% (269)			
	Girona	23.8% (190)	14.9% (119)	61.2% (488)			
	Cataluña central	20.1% (118)	10.1% (59)	69.8% (410)			
	Alt Pirineo y Arán	26.0% (152)	12.7% (74)	61.3% (358)			
	Barcelona	27.9% (921)	15.4% (508)	56.7% (1872)			

Tabla 55: Consumo de tabaco de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13

Variable	Categoría	Consumo de Tabaco			Test Chi cuadrado		
		Fumador	Exfumador	No fumador	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	38.2% (722)	13.5% (255)	48.4% (915)	396.11	6	.000**
	45 – 64 años	35.5% (407)	33.3% (382)	31.2% (357)			
	65 – 74 años	21.1% (75)	39.3% (140)	39.6% (141)			
	Desde 75 años	8.6% (33)	48.6% (187)	42.9% (165)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	30.5% (231)	33.9% (257)	35.5% (269)	72.24	4	.000**
	Secundarios	35.9% (844)	23.0% (540)	41.1% (966)			
	Universitarios	24.1% (161)	24.8% (166)	51.1% (342)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	28.4% (194)	25.5% (174)	46.0% (314)	9.44	4	.051 ^{NS}
	Media (grupos III + IVa)	33.7% (733)	25.4% (553)	40.9% (889)			
	Baja (grupos IVb + V)	33.6% (288)	26.8% (229)	39.6% (339)			
	NC / NC	33.3% (22)	12.1% (8)	54.5% (36)			
Estado civil	Soltera	39.3% (498)	10.8% (137)	49.9% (633)	251.85	8	.000**
	Casada	28.3% (630)	33.2% (738)	38.5% (856)			
	Viuda	19.6% (19)	40.2% (39)	40.2% (39)			
	Separada	48.0% (48)	24.0% (24)	28.0% (28)			
	Divorciada	46.7% (42)	28.9% (26)	24.4% (22)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	27.3% (570)	17.3% (361)	55.3% (1154)	35.74	4	.000**
	Resto de España	22.0% (138)	18.4% (115)	59.6% (373)			
	Fuera de España	17.9% (100)	13.6% (76)	68.5% (382)			
Región Sanitaria	Lleida	22.1% (34)	17.5% (27)	60.4% (93)	35.80	12	.000**
	Camp de Tarragona	24.4% (75)	15.0% (46)	60.6% (186)			
	Terres de l'Ebre	22.9% (39)	7.6% (13)	69.4% (118)			
	Girona	24.8% (93)	18.7% (70)	56.5% (212)			
	Cataluña central	30.6% (83)	11.8% (32)	57.6% (156)			
	Alt Pirineo y Arán	27.1% (80)	11.9% (35)	61.0% (180)			
	Barcelona	23.8% (404)	19.4% (329)	56.8% (964)			

Tabla 56: Consumo de tabaco de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Consumo de Tabaco			Test Chi cuadrado		
		Fumador	Exfumador	No fumador	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	64.0% (1659)	29.2% (595)	58.3% (1777)	767.82	6	.000**
	45 – 64 años	27.8% (721)	38.1% (775)	23.7% (722)			
	65 – 74 años	5.8% (151)	17.0% (347)	9.3% (282)			
	Desde 75 años	2.4% (62)	15.7% (319)	8.8% (267)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	31.6% (819)	43.1% (878)	31.5% (959)	149.63	4	.000**
	Secundarios	57.0% (1477)	41.1% (837)	51.1% (1559)			
	Universitarios	11.4% (296)	15.8% (321)	17.3% (528)			
	Otros + NS/NC	0.0% (1)	0% (–)	0.1% (2)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	17.0% (442)	20.1% (410)	20.4% (623)	15.28	4	.004**
	Media (grupos III + IVa)	57.2% (1484)	57.3% (1166)	56.0% (1708)			
	Baja (grupos IVb + V)	25.7% (667)	22.6% (460)	23.5% (717)			
Estado civil	Soltero	43.1% (1118)	16.9% (344)	40.6% (1236)	459.36	8	.000**
	Casado	50.5% (1310)	75.5% (1537)	55.2% (1683)			
	Viudo	1.5% (40)	3.7% (75)	2.4% (73)			

Lugar de nacimiento	Separado	3.0% (77)	2.2% (45)	1.0% (31)	206.95	4	.000**
	Divorciado	1.9% (48)	1.7% (35)	0.8% (25)			
	Cataluña	34.7% (1889)	24.1% (1311)	41.3% (2249)			
	Resto de España	30.5% (486)	39.4% (628)	30.1% (480)			
Región Sanitaria	Fuera de España	34.4% (218)	15.3% (97)	50.3% (319)	26.29	12	.010 *
	Lleida	33.6% (232)	25.9% (179)	40.5% (280)			
	Camp de Tarragona	36,5% (246)	26.0% (175)	37.5% (178)			
	Terres de l'Ebre	38.6% (185)	24.2% (116)	37.2% (178)			
	Girona	30.2% (274)	31.7% (288)	38.1% (246)			
	Cataluña central	33.2% (218)	24.5% (161)	42.2% (288)			
	Alt Pirineo y Arán	34.8% (249)	23.6% (169)	41.5% (297)			
	Barcelona	33.5% (1189)	26.7% (948)	39.9% (1417)			

Tabla 57: Consumo de tabaco de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13

Variable	Categoría	Consumo de Tabaco			Test Chi cuadrado		
		Fumador	Exfumador	No fumador	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	29.7% (524)	15.8% (279)	54.5% (962)	400.98	6	.000**
	45 – 64 años	23.7% (269)	20.6% (234)	55.7% (632)			
	65 – 74 años	4.1% (15)	10.6% (39)	85.4% (315)			
	Desde 75 años	1.8% (8)	2.4% (11)	95.8% (434)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	13.7% (122)	7.5% (67)	78.8% (704)	154.30	4	.000**
	Secundarios	24.7% (518)	15.6% (327)	59.8% (1255)			
	Universitarios	24.2% (176)	23.2% (169)	52.6% (383)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	21.6% (148)	21.9% (150)	56.4% (386)	74.50	4	.000**
	Media (grupos III + IVa)	22.3% (439)	16.2% (319)	61.6% (1214)			
	Baja (grupos IVb + V)	22.7% (198)	9.9% (86)	67.4% (587)			
	NC / NC	15.9% (31)	4.1% (8)	80.0% (156)			
Estado civil	Soltero	31.4% (314)	11.8% (118)	56.8% (569)	241.92	8	.000**
	Casado	19.4% (394)	17.9% (363)	62.7% (1275)			
	Viudo	5.9% (25)	4.5% (19)	89.7% (382)			
	Separado	33.3% (41)	20.3% (25)	46.3% (57)			
	Divorciado	30.0% (42)	27.1% (38)	42.9% (60)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	34.3% (849)	23.3% (576)	42.4% (1051)	10807	4	.000**
	Resto de España	28.9% (213)	39.1% (288)	31.9% (235)			
	Fuera de España	30.9% (175)	17.6% (100)	51.5% (292)			
Región Sanitaria	Lleida	37.9% (69)	19.8% (36)	42.3% (77)	37.83	12	.000**
	Camp de Tarragona	33.8% (121)	27.7% (99)	38.5% (138)			
	Terres de l'Ebre	37.1% (73)	13.7% (27)	49.2% 897)			
	Girona	35.9% (159)	25.7% (114)	38.4% (170)			
	Cataluña central	31.9% (100)	31.0% (97)	37.1% 8116)			
	Alt Pirineo y Arán	32.4% (117)	20.2% (73)	47.4% 8171)			
	Barcelona	31.1% (598)	26.9% (518)	42.0% (809)			

En la tabla 58, se expone la relación de las variables que se asocian con el consumo de tabaco, que ha sido definido como “no fumador” y “fumador”. El *ser mujer, estar embarazada, no tener trastornos crónicos, tener estudios universitarios, nacer en el extranjero y no consumir alcohol*, son las variables que se relacionan de forma

independiente al no consumo de tabaco. Consumir otras sustancias como la *marihuana y cocaína, nacer en otra CCAA que no sea Catalunya, estar casado, separado y divorciado y tener entre 45 y 64 años* son afines al consumo de tabaco.

Las tablas 59 y 60 aportan los resultados de los aspectos que inciden en el consumo de tabaco según el sexo y la significación. La primera, que se refiere a los hombres, indica que *tener estudios universitarios y no consumir alcohol*, se asocian con no fumar. *Tener entre 45 y 64 años, consumir otras drogas, tener una autopercepción de salud negativa, ser nacidos en otra CCAA que no sea Catalunya, estar casado, separado o divorciado*, se refieren al consumo de tabaco. La tabla 60, que muestra los resultados de las mujeres, pone de manifiesto que *tener más de 45 años, el embarazo, el ser extranjera, el no consumir alcohol y no tener trastornos crónicos*, se relacionan con no consumir tabaco. *El consumo de marihuana y cocaína, y estar casada, viuda o separada*, corresponden con el fumar tabaco.

La tabla 61 expone los resultados relacionados con la encuesta del 2012-13. *No consumir alcohol* se asocia positivamente a no tener el hábito de fumar al igual que *ser mujer, extranjero/a y tener más de 65 años*, se relaciona negativamente a fumar.

Las tablas 62 y 63 explican los resultados de los hombres y mujeres, respectivamente. En los hombres, el *no consumir alcohol* atañe a no tener el hábito de fumar y el tener *más de 75 años* se asocia a fumar. Por lo que se refiere a las mujeres, tabla 63, *pertenecer a la clase media y no consumir alcohol*, se une al no consumo de tabaco y *ser extranjera y tener más de 65 años* con fumar.

Tabla 58: Consumo de tabaco. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad			21,717	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,196	,050	15,140	1	,000	1,217	1,102	1,343
<i>65-74 años</i>	,141	,082	2,921	1	,087	1,151	,980	1,353
<i>≥75 años</i>	-,063	,094	,443	1	,506	,939	,781	1,129
<i>Sexo_mujer</i>	-2,598	,079	1090,996	1	,000	,074	,064	,087
<i>Embarazo (si)</i>	-2,212	,085	681,865	1	,000	,109	,093	,129
<i>Trastorno crónico (No)</i>	-,229	,047	23,595	1	,000	,795	,725	,872
<i>Estado de salud (Negativo)</i>	,149	,052	8,141	1	,004	1,161	1,048	1,286
Región sanitaria			22,874	6	,001			
<i>Camp de Tarragona</i>	,178	,087	4,217	1	,040	1,195	1,008	1,416
<i>Terres de l'Ebre</i>	,090	,096	,880	1	,348	1,094	,907	1,321

<i>Girona</i>	,069	,081	,724	1	,395	1,071	,914	1,256
<i>Catalunya Central</i>	-,120	,088	1,887	1	,170	,887	,747	1,053
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,057	,086	,434	1	,510	1,058	,894	1,253
<i>Barcelona</i>	,164	,067	5,904	1	,015	1,178	1,032	1,344
Nivel estudios			17,059	3	,001			
<i>Secundarios</i>	-,019	,047	,160	1	,689	,981	,895	1,076
<i>Universitarios</i>	-,237	,067	12,668	1	,000	,789	,693	,899
<i>Otros y ns/nc</i>	,827	,877	,890	1	,345	2,287	,410	12,756
Lugar de nacimiento			64,709	3	,000			
<i>Catalunya</i>	,103	,044	5,596	1	,018	1,108	1,018	1,207
<i>Resto de España</i>	,293	,053	30,418	1	,000	1,341	1,208	1,488
<i>Fuera de España</i>	-,309	,071	18,654	1	,000	,735	,639	,845
Estado civil			132,522	4	,000			
<i>Casado/a</i>	,354	,046	60,054	1	,000	1,425	1,303	1,559
<i>Viudo/a</i>	,205	,113	3,308	1	,069	1,227	,984	1,531
<i>Separado/a</i>	,867	,122	50,720	1	,000	2,380	1,875	3,021
<i>Divorciado/a</i>	1,259	,152	68,146	1	,000	3,521	2,612	4,748
<i>Actividad física (no)</i>	,122	,038	10,123	1	,001	1,130	1,048	1,218
<i>Consumo de marihuana (sí)</i>	1,091	,052	447,381	1	,000	2,976	2,690	3,292
<i>Consumo de cocaína (sí)</i>	,683	,098	48,944	1	,000	1,981	1,636	2,399
<i>Consumo de tranquilizantes (Sí)</i>	,171	,051	11,392	1	,001	1,186	1,074	1,310
<i>Consumo de alcohol (No)</i>	-,324	,041	63,187	1	,000	,723	,667	,783
Constante	1,695	,146	134,271	1	,000	5,449		

Regresión logisitica del consumo de tabaco ajustada por las variables: satisfacción laboral, sexo, embarazo, uso servicios sanitarios, consumo marihuana, consumo tranquilizantes, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo alcohol, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo cocaína

Tabla 59: Consumo de tabaco de los hombres. Año 2006

	B	Error		gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
		estándar	Wald				Inferior	Superior
Edad			41,188	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,406	,069	34,460	1	,000	1,501	1,311	1,719
<i>65-74 años</i>	,313	,100	9,813	1	,002	1,367	1,124	1,662
<i>≥75 años</i>	,057	,115	,244	1	,621	1,058	,845	1,325
Estado de salud (Negativo)	,303	,072	17,514	1	,000	1,354	1,175	1,561
Nivel estudios			19,823	3	,000			
<i>Secundarios</i>	-,156	,061	6,513	1	,011	,856	,759	,964
<i>Universitarios</i>	-,409	,092	19,618	1	,000	,664	,554	,796
<i>Otros y ns/nc</i>	-,283	1,232	,053	1	,818	,753	,067	8,433
Lugar de nacimiento			53,216	3	,000			

<i>Catalunya</i>	,133	,059	5,145	1	,023	1,143	1,018	1,282
<i>Resto de España</i>	,453	,071	40,438	1	,000	1,574	1,368	1,810
<i>Fuera de España</i>	-,196	,095	4,211	1	,040	,822	,682	,991
Estado civil			72,240	4	,000			
<i>Casado/a</i>	,438	,062	50,094	1	,000	1,550	1,373	1,750
<i>Viudo/a</i>	,390	,170	5,238	1	,022	1,477	1,058	2,062
<i>Separado/a</i>	1,070	,201	28,292	1	,000	2,916	1,966	4,325
<i>Divorciado/a</i>	,926	,235	15,469	1	,000	2,524	1,591	4,004
Actividad física (no)	,155	,053	8,475	1	,004	1,168	1,052	1,296
Consumo de marihuana (sí)	1,129	,069	270,520	1	,000	3,093	2,704	3,538
Consumo de cocaína (sí)	,682	,117	34,126	1	,000	1,977	1,573	2,485
Consumo de tranquilizantes (Sí)	,265	,076	12,230	1	,000	1,304	1,124	1,513
Consumo de alcohol (No)	-,210	,057	13,525	1	,000	,811	,725	,907
Constante	-,607	,155	15,417	1	,000	,545		

Regresión logística del consumo de tabaco ajustada por las variables: satisfacción laboral, uso servicios sanitarios, consumo marihuana, consumo tranquilizantes, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo alcohol, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo cocaína.

Tabla 60: Consumo de tabaco de las mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad			69,154	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,284	,078	13,211	1	,000	,753	,646	,877
<i>65-74 años</i>	-1,292	,189	46,619	1	,000	,275	,190	,398
<i>≥75 años</i>	-1,562	,220	50,318	1	,000	,210	,136	,323
Embarazo (Sí)	-1,188	,108	121,136	1	,000	,305	,247	,377
Trastorno crónico (No)	-,379	,075	25,247	1	,000	,685	,591	,794
Región sanitaria			40,263	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,362	,135	7,206	1	,007	1,436	1,103	1,871
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,101	,156	,419	1	,517	,904	,666	1,227
<i>Girona</i>	,136	,128	1,137	1	,286	1,146	,892	1,473
<i>Catalunya Central</i>	-,102	,140	,529	1	,467	,903	,687	1,188
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,118	,137	,737	1	,391	1,125	,860	1,472
<i>Barcelona</i>	,368	,106	11,959	1	,001	1,445	1,173	1,781
Nivel estudios			19,855	3	,000			
<i>Secundarios</i>	,225	,075	9,035	1	,003	1,253	1,082	1,451
<i>Universitarios</i>	-,016	,099	,027	1	,870	,984	,810	1,196
<i>Otros y ns/nc</i>	2,356	1,136	4,303	1	,038	10,552	1,139	97,784
Lugar de nacimiento			23,418	3	,000			

<i>Catalunya</i>	,085	,065	1,684	1	,194	1,089	,958	1,238
<i>Resto de España</i>	,075	,084	,800	1	,371	1,078	,915	1,270
<i>Fuera de España</i>	-,443	,110	16,187	1	,000	,642	,518	,797
Estado civil			70,357	4	,000			
<i>Casado/a</i>	,241	,069	12,225	1	,000	1,272	1,112	1,456
<i>Viudo/a</i>	,337	,166	4,121	1	,042	1,400	1,012	1,939
<i>Separado/a</i>	,773	,157	24,308	1	,000	2,166	1,593	2,946
<i>Divorciado/a</i>	1,413	,193	53,523	1	,000	4,109	2,814	6,001
Consumo de marihuana (sí)	1,070	,079	184,620	1	,000	2,916	2,499	3,403
<i>Consumo de cocaína (sí)</i>	,772	,182	18,027	1	,000	2,165	1,516	3,092
<i>Consumo de tranquilizantes (Sí)</i>	,147	,070	4,378	1	,036	1,159	1,009	1,330
<i>Consumo de alcohol (No)</i>	-,395	,060	42,796	1	,000	,674	,598	,758
Constante	-,846	,196	18,601	1	,000	,429		

Regresión logística del consumo de tabaco ajustada por las variables: satisfacción laboral, sexo, embarazo, uso servicios sanitarios, consumo marihuana, consumo tranquilizantes, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo alcohol, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo cocaína.

Tabla 61: Consumo de tabaco. Año 2012-13

	B	Error		Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para	
		estándar						Inferior	Superior
Región sanitaria				12,575	6	,050			
<i>Camp de Tarragona</i>	,300	,218	1,897	1	,168	1,350	,881	2,068	
<i>Terres de l'Ebre</i>	,102	,240	,182	1	,669	1,108	,692	1,773	
<i>Girona</i>	,279	,205	1,856	1	,173	1,322	,885	1,975	
<i>Catalunya Central</i>	,277	,217	1,620	1	,203	1,319	,861	2,020	
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,068	,217	,098	1	,754	1,070	,700	1,637	
<i>Barcelona</i>	,439	,182	5,819	1	,016	1,552	1,086	2,217	
Sexo_Mujer	,478	,082	34,283	1	,000	1,613	1,375	1,893	
Estado civil			23,061	4	,000				
<i>Soltero/a</i>	,344	,231	2,227	1	,136	1,411	,898	2,218	
<i>Casado/a</i>	,561	,222	6,384	1	,012	1,752	1,134	2,707	
<i>Viudo/a</i>	1,101	,356	9,539	1	,002	3,007	1,495	6,048	
<i>Separado/a</i>	-,113	,294	,148	1	,700	,893	,502	1,589	
Lugar de nacimiento			34,300	3	,000				
<i>Catalunya</i>	-,054	,100	,292	1	,589	,948	,779	1,152	
<i>Resto de España</i>	-,137	,121	1,284	1	,257	,872	,689	1,105	
<i>Fuera de España</i>	,630	,124	26,043	1	,000	1,878	1,474	2,393	
Satisfacción laboral			8,060	2	,018				
<i>No</i>	-,370	,151	5,995	1	,014	,691	,514	,929	
<i>No trabaja</i>	,073	,092	,634	1	,426	1,076	,899	1,288	
Clase social			9,197	2	,010				

<i>Media</i>	-,273	,094	8,432	1	,004	,761	,633	,915
<i>Baja</i>	-,293	,243	1,453	1	,228	,746	,463	1,201
<i>Edad</i>			93,853	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,258	,102	6,341	1	,012	1,294	1,059	1,581
<i>65-74 años</i>	1,415	,206	47,250	1	,000	4,118	2,751	6,166
<i>≥75 años</i>	2,244	,268	70,034	1	,000	9,435	5,578	15,959
<i>Consumo de alcohol (No)</i>	-,509	,091	31,207	1	,000	,601	,503	,719
<i>Constante</i>	,307	,376	,666	1	,414	1,360		

Regresión logística del consumo de tabaco ajustada por las variables: satisfacción laboral, sexo, embarazo, uso servicios sanitarios, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo alcohol, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud.

Tabla 62: Consumo de tabaco de los hombres. Año 2012-13

	Error					95% C.I. para		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			12,480	6	,052			
<i>Camp de Tarragona</i>	,356	,283	1,583	1	,208	1,428	,820	2,487
<i>Terres de l'Ebre</i>	,132	,309	,183	1	,669	1,141	,623	2,091
<i>Girona</i>	,305	,266	1,318	1	,251	1,357	,806	2,284
<i>Catalunya Central</i>	,600	,289	4,318	1	,038	1,822	1,035	3,209
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,260	,281	,860	1	,354	1,298	,748	2,250
<i>Barcelona</i>	,588	,236	6,199	1	,013	1,801	1,133	2,862
Estado civil			20,699	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	,698	,365	3,658	1	,056	2,009	,983	4,108
<i>Casado/a</i>	,967	,357	7,319	1	,007	2,630	1,305	5,299
<i>Viudo/a</i>	,470	,530	,786	1	,375	1,600	,566	4,519
<i>Separado/a</i>	-,032	,454	,005	1	,944	,968	,398	2,356
Lugar de nacimiento			5,599	3	,133			
<i>Catalunya</i>	-,031	,134	,055	1	,815	,969	,745	1,261
<i>Resto de España</i>	-,012	,158	,006	1	,941	,988	,725	1,347
<i>Fuera de España</i>	,345	,161	4,598	1	,032	1,411	1,030	1,934
Satisfacción laboral			7,514	2	,023			
<i>No</i>	-,400	,196	4,150	1	,042	,671	,457	,985
<i>No trabaja</i>	,165	,126	1,724	1	,189	1,179	,922	1,509
Nivel de estudios			5,775	2	,056			
<i>Secundarios</i>	,376	,157	5,775	1	,016	1,457	1,072	1,980
<i>Otros</i>	20,992	28302,063	,000	1	,999	1307836788,235	,000	.
Discapacidad (sí)			4,202	1	,040	1,553	1,019	2,367
Edad			39,660	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,117	,138	,712	1	,399	1,124	,857	1,474
<i>65-74 años</i>	,798	,245	10,655	1	,001	2,222	1,376	3,588
<i>≥75 años</i>	1,944	,328	35,154	1	,000	6,985	3,674	13,280
<i>Consumo de alcohol (No)</i>	-,559	,129	18,779	1	,000	,572	,444	,736

Constante	-,113	,545	,043	1	,836	,893		
------------------	-------	------	------	---	------	------	--	--

Regresión logística del consumo de tabaco ajustada por las variables: satisfacción laboral, uso servicios sanitarios, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo alcohol, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud.

Tabla 63: Consumo de tabaco de las mujeres. Año 2012-13

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Estado civil			9,121	4	,058			
<i>Soltero/a</i>	,141	,314	,203	1	,652	1,152	,623	2,132
<i>Casado/a</i>	,333	,298	1,252	1	,263	1,396	,778	2,503
<i>Viudo/a</i>	1,407	,544	6,682	1	,010	4,085	1,405	11,877
<i>Separado/a</i>	,011	,415	,001	1	,979	1,011	,448	2,282
Lugar de nacimiento			37,381	3	,000			
<i>Catalunya</i>	-,082	,151	,295	1	,587	,921	,684	1,239
<i>Resto de España</i>	-,300	,194	2,380	1	,123	,741	,507	1,084
<i>Fuera de España</i>	1,071	,203	27,791	1	,000	2,919	1,960	4,348
Clase social			15,359	2	,000			
<i>Media</i>	-,531	,150	12,547	1	,000	,588	,439	,789
<i>Baja</i>	-,730	,342	4,560	1	,033	,482	,247	,942
Edad			51,143	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,402	,155	6,681	1	,010	1,494	1,102	2,026
<i>65-74 años</i>	3,259	,612	28,309	1	,000	26,015	7,832	86,405
<i>≥75 años</i>	3,086	,575	28,826	1	,000	21,880	7,094	67,490
Consumo de alcohol (No)			12,279	1	,000	,625	,480	,813
Constante	1,020	,545	3,507	1	,061	2,773		

Regresión logística del consumo de tabaco ajustada por las variables: satisfacción laboral, uso servicios sanitarios, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo alcohol, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud.

Consumo de otras drogas

Los resultados del consumo de tranquilizantes, de marihuana y cocaína entre sexos, en el año 2006, se resumen en la tabla 64. En el caso de los tranquilizantes, se observa un mayor grado de consumo en situaciones ocasionales. Al contrastar entre sexos, se ha identificado que, en todos los casos, el consumo es más elevado en las mujeres que en los hombres, con tasas que van desde 23% hasta el 10.6%, doblando aproximadamente, en todos los casos, al porcentaje de varones. Referente a la marihuana, se ha observado una mayor tasa de consumo ocasional que en el resto de las situaciones evaluadas. También se aprecian diferencias significativas entre sexos, aunque de menor magnitud que en el consumo de tranquilizantes. En este caso, los resultados indican un menor consumo entre las mujeres que entre los hombres, con

valores desde el 15.5 ocasional hasta solo un 3.2% en el último mes. En la cocaína, la situación es similar a la anterior, si bien es cierto que la cantidad de consumidores es notablemente inferior, variando desde el 5.3% ocasional hasta solo un 0.7% en el último mes. Las diferencias en función del sexo son significativas, solamente en el consumo ocasional, los datos indican que esta sustancia es menor consumida por mujeres que por hombres (menos de la mitad).

Tabla 64: Consumo de otras drogas en función del sexo. Año 2006

Variable: CONSUMO de ...	Categoría	Muestra total (N=15462)	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES (N=7785)	HOMBRES (N=7677)	Valor Chi ²	gl	P
Tranquilizantes en alguna ocasión	Sí	18.2% (2821)	22.9% (1784)	13.5% (1037)	229.36	1	.000**
	No	81.8% (12641)	77.1% (6001)	86.5% (6640)			
Tranquilizantes en el último año	Sí	10.8% (1667)	14.1% (1097)	7.4% (570)	178.58	1	.000**
	No	89.2% (13795)	85.9% (6688)	92.6% (7107)			
Tranquilizantes en el último mes	Sí	8.0% (1231)	10.6% (825)	5.3% (406)	148.67	1	.000**
	No	92.0% (14231)	89.4% (6960)	94.7% (7271)			
Marihuana en alguna ocasión	Sí	20.9% (3226)	15.5% (1210)	26.3% (2016)	268.91	1	.000**
	No	79.1% (12236)	84.5% (6575)	73.7% (5661)			
Marihuana en el último año	Sí	8.1% (1246)	5.7% (440)	10.5% (806)	122.56	1	.000**
	No	91.9% (14216)	94.3% (7345)	89.5% (6871)			
Marihuana en el último mes	Sí	5.2% (804)	3.2% (247)	7.3% (557)	130.70	1	.000**
	No	94.8% (14658)	96.8% (7538)	92.7% (7120)			
Cocaína en alguna ocasión	Sí	5.3% (816)	2.9% (224)	7.7% (592)	180.68	1	.000**
	No	94.7% (14646)	97.1% (7561)	92.3% (7085)			
Cocaína en el último año	Sí	1.7% (267)	1.0% (75)	2.5% (192)	53.86	1	.000**
	No	98.3% (15194)	99.0% (7710)	97.5% (7484)			
Cocaína en el último mes	Sí	0.7% (108)	0.5% (36)	0.9% (72)	12.60	1	.000**
	No	99.3% (15354)	99.5% (7749)	99.1% (7605)			

Consumo de otras drogas en función de factores sociodemográficos

En las tablas 65, 66 y 67 se observa la asociación del consumo de otras drogas con los factores sociodemográficos considerando el consumo ocasional, el consumo durante el último año y el consumo del último mes, de las mujeres en el año 2006. En las tres tablas se puede observar como el consumo de tranquilizantes es menos habitual en las mujeres más jóvenes (15-44 años) mientras que se incrementa a partir de los 65 años. En relación con *el nivel de estudios*, el consumo parece algo mayor en las mujeres con menor nivel de estudios y con el *estado civil*, los datos afirman una tendencia leve a un menor grado de consumo en las mujeres solteras. Respecto al

lugar de nacimiento, las mujeres nacidas en otras CCAA son las que más consumen esta sustancia.

En cuanto al consumo de marihuana, es mayor entre las mujeres más jóvenes (menores de 44 años), con estudios secundarios y universitarios. El mayor consumo de manera ocasional se asocia a las mujeres de *clase social* más alta y solteras. El consumo es mayor en las mujeres catalanas.

En el caso del consumo de cocaína, son las más jóvenes, con estudios secundarios y universitarios, de clase alta-media, solteras y catalanas las que consumen más, en general.

Tabla 65: Consumo ocasional de sustancias en las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Factor	Categoría	Consumo ocasional tranquilizantes		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	17.0% (638)	83.0% (3121)	158.07	3	.000**
	45 – 64 años	26.4% (582)	73.6% (1625)			
	65 – 74 años	31.8% (281)	68.2% (603)			
	Desde 75 años	30.3% (283)	69.7% (652)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	27.6% (850)	72.4% (2227)	64.38	2	.000**
	Secundarios	19.9% (688)	80.1% (2765)			
	Universitarios	19.5% (244)	80.5% (1007)			
	Otros + NS/NC	50.0% (2)	50.0% (2)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	22.5% (338)	77.5% (1161)	16.50	2	.000**
	Media (grupos III + IVa)	21.5% (892)	78.5% (3263)			
	Baja (grupos IVb + V)	26.0% (554)	74.0% (1577)			
Estado civil	Soltera	17.1% (349)	82.9% (1696)	79.01	4	.000**
	Casada	23.5% (1033)	76.% (3369)			
	Viuda	30.3% (285)	69.7% (657)			
	Separada	30.0% (71)	70.0% (166)			
	Divorciada	28.9% (46)	71.1% (113)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	20.4% (991)	79.6% (3871)	36.55	2	.000**
	Resto de España	27.7% (402)	72.3% (1047)			
	Fuera de España	20.0% (108)	80.0% (431)			
Región Sanitaria	Lleida	20.4% (119)	79.6% (463)	11.77	6	.067 ^{NS}
	Camp de Tarragona	19.0% (114)	81.0% (485)			
	Terres de l'Ebre	23.8% (95)	76.3% (305)			
	Girona	25.5% (203)	74.5% (594)			
	Cataluña central	23.5% (138)	76.5% (449)			
	Alt Pirineo y Arán	21.2% (124)	78.8% (460)			
	Barcelona	21.4% (708)	78.6% (2593)			
Factor	Categoría	Consumo ocasional marihuana		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	27.8% (1045)	72.2% (2714)	864.75	3	.000**
	45 – 64 años	7.1% (156)	92.9% (2051)			
	65 – 74 años	0.6% (5)	99.4% (879)			
	Desde 75 años	0.4% (4)	99.6% (931)			

Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	4.4% (136)	95.6% (2941)	516.25	2	.000**
	Secundarios	20.9% (721)	79.1% (2732)			
	Universitarios	28.1% (352)	71.9% (899)			
	Otros + NS/NC	25.0% (1)	75.0% (3)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	23.9% (358)	76.1% (1141)	127.06	2	.000**
	Media (grupos III + IVa)	15.3% (636)	84.7% (3519)			
	Baja (grupos IVb + V)	10.1% (216)	89.9% (1915)			
Estado civil	Soltera	33.6% (688)	66.4% (1357)	775.21	4	.000**
	Casada	9.7% (428)	90.3% (3974)			
	Viuda	1.4% (13)	98.6% (929)			
	Separada	20.3% (48)	79.7% (189)			
	Divorciada	20.8% (33)	79.2% (126)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	20.7% (1006)	79.3% (3856)	119.03	2	.000**
	Resto de España	8.5% (123)	91.5% (1326)			
	Fuera de España	14.3% (77)	85.7% (462)			
Región Sanitaria	Lleida	14.3% (83)	85.7% (499)	18.65	6	.004**
	Camp de Tarragona	16.2% (97)	83.8% (502)			
	Terres de l'Ebre	16.3% (65)	83.8% (8335)			
	Girona	17.9% (143)	82.1% (654)			
	Cataluña central	13.6% (80)	86.4% (507)			
	Alt Pirineo y Arán	20.7% (121)	79.3% (463)			
	Barcelona	18.7% (617)	81.3% (2684)			

Factor	Categoría	Consumo ocasional cocaína		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi²	gl	P
Edad	15 – 44 años	5.3% (200)	94.7% (3559)	157.02	3	.000**
	45 – 64 años	0.9% (20)	99.1% (2187)			
	65 – 74 años	0.1% (1)	99.9% (883)			
	Desde 75 años	0.3% (3)	99.7% (932)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	0.7% (21)	99.3% (3056)	94.41	2	.000**
	Secundarios	3.9% (136)	96.1% (3317)			
	Universitarios	5.4% (67)	94.6% (1184)			
	Otros + NS/NC	0% (–)	100% (4)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	4.3% (64)	95.7% (1435)	25.44	2	.000**
	Media (grupos III + IVa)	3.1% (128)	96.9% (4027)			
	Baja (grupos IVb + V)	1.5% (32)	98.5% (2099)			
Estado civil	Soltera	7.0% (143)	93.0% (1902)	193.50	4	.000**
	Casada	1.2% (55)	98.8% (4347)			
	Viuda	0.5% (5)	99.5% (937)			
	Separada	4.6% (11)	95.4% (226)			
	Divorciada	6.3% (10)	93.7% (149)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	3.7% (181)	96.3% (4681)	18.65	2	.000*
	Resto de España	1.4% (21)	98.6% (1428)			
	Fuera de España	3.5% (19)	96.5% (520)			
Región Sanitaria	Lleida	0.9% (5)	99.1% (577)	17.06	6	.009**
	Camp de Tarragona	3.2% (19)	96.8% (8580)			
	Terres de l'Ebre	3.3% (13)	96.8% (8387)			
	Girona	2.8% (22)	97.2% (8775)			
	Cataluña central	2.4% (14)	97.6% (573)			
	Alt Pirineo y Arán	4.3% (25)	95.7% (559)			
	Barcelona	3.7% (123)	96.3% (3178)			

Tabla 66: Consumo de sustancias durante el último año en las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Tranquilizantes en el último año		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	8.7% (326)	91.3% (3433)	217.35	3	.000**
	45 – 64 años	16.0% (353)	84.0% (1854)			
	65 – 74 años	23.8% (210)	76.2% (674)			
	Desde 75 años	22.2% (208)	77.8% (727)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	19.2% (592)	80.8% (2485)	113.75	2	.000**
	Secundarios	11.1% (385)	88.9% (3068)			
	Universitarios	9.5% (119)	90.5% (1132)			
	Otros + NS/NC	25.0% (1)	75.0% (3)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	11.9% (179)	88.1% (1320)	19.93	2	.000**
	Media (grupos III + IVa)	13.5% (560)	86.5% (3595)			
	Baja (grupos IVb + V)	16.8% (358)	83.2% (1773)			
Estado civil	Soltera	9.4% (193)	90.6% (1852)	87.18	4	.000**
	Casada	14.3% (630)	85.7% (3772)			
	Viuda	21.9% (206)	78.1% (736)			
	Separada	16.5% (39)	83.5% (198)			
	Divorciada	18.2% (29)	81.8% (130)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	11.8% (574)	88.2% (4288)	33.81	2	.000**
	Resto de España	17.5% (254)	82.5% (1195)			
	Fuera de España	11.3% (61)	88.7% (478)			
Región Sanitaria	Lleida	12.5% (73)	87.5% (509)	6.18	6	.404 ^{NS}
	Camp de Tarragona	10.9% (65)	89.1% (534)			
	Terres de l'Ebre	12.8% (51)	87.3% (249)			
	Girona	15.1% (8120)	84.9% (677)			
	Cataluña central	14.0% (82)	86.0% (505)			
	Alt Pirineo y Arán	12.7% (74)	87.3% (510)			
	Barcelona	12.8% (424)	87.2% (2877)			

Variable	Categoría	Marihuana en el último año		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	11.0% (414)	89.0% (3345)	392.99	3	.000**
	45 – 64 años	1.0% (22)	99.0% (2185)			
	65 – 74 años	0.2% (2)	99.8% (882)			
	Desde 75 años	0.2% (2)	99.8% (933)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	1.4% (44)	98.6% (3033)	171.83	2	.000**
	Secundarios	8.2% (282)	91.8% (3171)			
	Universitarios	9.1% (114)	90.9% (1137)			
	Otros + NS/NC	0% (–)	100% (4)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	8.5% (127)	91.5% (1372)	38.98	2	.000**
	Media (grupos III + IVa)	5.7% (236)	94.3% (3919)			
	Baja (grupos IVb + V)	3.6% (77)	96.4% (2054)			
Estado civil	Soltera	16.3% (333)	83.7% (1712)	606.54	4	.000**
	Casada	1.8% (78)	98.2% (4324)			
	Viuda	0.4% (4)	99.6% (938)			
	Separada	5.9% (14)	94.1% (223)			
	Divorciada	6.9% (11)	93.1% (148)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	7.8% (381)	92.2% (4481)	72.84	2	.000**
	Resto de España	1.6% (23)	98.4% (1426)			

Región Sanitaria	Fuera de España	6.3% (34)	93.7% (505)	20.20	6	.003**
	Lleida	3.4% (20)	96.6% (562)			
	Camp de Tarragona	5.2% (31)	94.8% (568)			
	Terres de l'Ebre	7.0% (28)	93.0% (372)			
	Girona	5.4% (43)	94.6% (754)			
	Cataluña central	4.9% (29)	95.1% (558)			
	Alt Pirineo y Arán	7.0% (41)	93.0% (543)			
	Barcelona	7.5% (246)	92.5 (3055)			
Variable	Categoría	Cocaína en el último año		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	1.8% (69)	98.2% (3690)	58.23	3	.000**
	45 – 64 años	0.2% (4)	99.8% (2203)			
	65 – 74 años	0% (–)	100% (884)			
	Desde 75 años	0.2% (2)	99.8% (933)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	0.3% (8)	99.7% (3069)	27.57	2	.000**
	Secundarios	1.3% (46)	98.7% (3407)			
	Universitarios	1.7% (21)	98.3% (1230)			
	Otros + NS/NC	0% (–)	100% (4)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	1.1% (7)	98.9% (1482)	4.94	2	.085 NS
	Media (grupos III + IVa)	1.1% (46)	98.9% (4109)			
	Baja (grupos IVb + V)	0.6% (12)	99.4% (2119)			
Estado civil	Soltera	2.9% (59)	97.1% (1986)	109.08	4	.000**
	Casada	0.2% (11)	99.8% (4391)			
	Viuda	0.2% (2)	99.8% (940)			
	Separada	0.4% (1)	99.6% (236)			
	Divorciada	1.3% (2)	98.7% (157)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	1.2% (57)	98.8% (4805)	12.52	2	.002**
	Resto de España	0.3% (5)	99.7% (1444)			
	Fuera de España	2.0% (11)	98.0% (528)			
Región Sanitaria	Lleida	0.5% (3)	99.5% (579)	7.55	6	.273 NS
	Camp de Tarragona	1.2% (7)	98.8% (592)			
	Terres de l'Ebre	0.8% (3)	99.3% (397)			
	Girona	0.5% (4)	99.5% (793)			
	Cataluña central	0.9% (5)	99.1% (582)			
	Alt Pirineo y Arán	1.0% (6)	99.0% (578)			
	Barcelona	1.4% (45)	98.6% (3256)			

Tabla 67: Consumo de sustancias durante el último mes en las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Tranquilizantes en el último mes		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	4.7% (177)	95.3% (3582)	331.56	3	.000**
	45 – 64 años	12.6% (277)	87.4% (1930)			
	65 – 74 años	21.0% (186)	79.0% (698)			
	Desde 75 años	19.8% (185)	80.2% (750)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	16.4% (505)	83.6% (2572)	188.22	2	.000**
	Secundarios	7.4% (257)	92.6% (3196)			
	Universitarios	5.0% (62)	95.0% (1189)			
	Otros + NS/NC	25.0% (1)	75.0% (3)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	7.4% (111)	92.6% (1388)	33.79	2	.000**
	Media (grupos III + IVa)	10.3% (429)	89.7% (3726)			

Estado civil	Baja (grupos IVb + V)	13.4% (285)	86.6% (1846)			
	Soltera	5.7% (117)	94.3% (1928)			
	Casada	10.7% (472)	89.3% (3030)			
	Viuda	19.7% (186)	80.3% (756)	137.27	4	.000**
	Separada	11.4% (27)	88.6% (210)			
	Divorciada	14.5% (23)	85,5% (136)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	8.1% (395)	91.9% (4467)			
	Resto de España	14.4% (208)	85.6% (1241)	55.40	2	.000**
	Fuera de España	6.9% (37)	93.1% (502)			
Región Sanitaria	Lleida	10.0% (58)	90.0% (524)			
	Camp de Tarragona	7.5% 845	92.5% (554)			
	Terres de l'Ebre	9.5% (38)	90.5% (362)			
	Girona	10.7% (85)	89.3% (712)	5.36	6	.499 ^{NS}
	Cataluña central	9.9% (58)	90.1% (529)			
	Alt Pirineo y Arán	10.1% (59)	89.9% (525)			
	Barcelona	9.0% (297)	91.0% (3004)			

Variable	Categoría	Marihuana en el último mes		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	6.1% (229)	93.9% (3530)			
	45 – 64 años	0.7% (15)	99.3% (2192)	202.51	3	.000**
	65 – 74 años	0.1% (1)	99.9% (883)			
	Desde 75 años	0.2% (2)	99.8% (933)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	0.8% (24)	99.2% (3053)			
	Secundarios	4.8% (165)	95.2% (3288)			
	Universitarios	4.6% (58)	95.4% (1193)			
	Otros + NS/NC	0% (–)	100% (4)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	4.3% (65)	95.7% (1434)	19.06	2	.000**
	Media (grupos III + IVa)	3.4% (142)	96.6% (4013)			
	Baja (grupos IVb + V)	1.9% (40)	98.1% (2091)			
Estado civil	Soltera	9.3% (191)	90.7% (1854)	355.07	4	.000**
	Casada	0.9% (38)	99.1% (4364)			
	Viuda	0.3% (3)	99.7% (939)			
	Separada	3.8% (9)	96.2% (228)			
	Divorciada	3.8% (6)	96.2% (153)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	4.3% (210)	95.7% (4652)	36.56	2	.000**
	Resto de España	1.0% (14)	99.0% (1435)			
	Fuera de España	3.9% (21)	96.1% (518)			
Región Sanitaria	Lleida	2.4% (14)	97.6% (568)	12.07	6	.060 ^{NS}
	Camp de Tarragona	2.3% (14)	97.7% (585)			
	Terres de l'Ebre	3.8% (15)	96.3% 8385)			
	Girona	2.5% (20)	97.5% (777)			
	Cataluña central	3.4% (20)	96.6% (567)			
	Alt Pirineo y Arán	4.6% (27)	95.4% (557)			
	Barcelona	4.1% (135)	95.9% (3166)			

Variable	Categoría	Cocaína en el último mes		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	0.8% (31)	99.2% (3728)	21.19	3	.000**
	45 – 64 años	0.1% (3)	99.9% (2204)			
	65 – 74 años	0% (–)	100% (884)			
	Desde 75 años	0.2% (2)	99.8% (933)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	0.2% (5)	99.8% (3072)	9.97	2	.000**
	Secundarios	0.7% (23)	99.3% (3430)			

Clase social	Universitarios	0.6% (8)	99.4% (1243)			
	Otros + NS/NC	0% (--)	100% (4)			
	Alta (grupos I + II)	0.5% (7)	99.5% (1492)			
	Media (grupos III + IVa)	0.5% (22)	99.5% (4133)	1.24	2	.539 ^{NS}
	Baja (grupos IVb + V)	0.3% (7)	99.7% (2124)			
Estado civil	Soltera	1.3% (26)	98.7% (2019)			
	Casada	0.2% (7)	99.8% (4395)			
	Viuda	0.2% (2)	99.8% (940)	40.36	4	.000**
	Separada	0% (--)	100% (237)			
	Divorciada	0.6% (1)	99.4% (158)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	0.6% (31)	99.4% (4831)			
	Resto de España	0.1% (1)	99.9% (1448)	7.49	2	.024 *
	Fuera de España	0.4% (2)	99.6% (537)			
Región Sanitaria	Lleida	0.0% (--)	100% (582)			
	Camp de Tarragona	0.5% (3)	99.5% (596)			
	Terres de l'Ebre	0.5% (2)	99.5% (398)			
	Girona	0.5% (4)	99.5% (793)	4.03	6	.672 ^{NS}
	Cataluña central	0.3% (2)	99.7% (585)			
	Alt Pirineo y Arán	0.7% (4)	99.3% (580)			
	Barcelona	0.6% (19)	99.4% (3282)			

En las tablas 68, 69 y 70 se observa la asociación del consumo de otras drogas con los factores sociodemográficos considerando el consumo ocasional, el consumo durante el último año y el consumo del último mes, de los hombres, en el año 2006. Los resultados muestran como el consumo de tranquilizantes en los hombres, es mayor a partir de los 75 años. Los separados y los divorciados, respectivamente, son los que más consumen, ocasionalmente y en el último año y los hombres extranjeros y catalanes los que menos consumen en el último mes. El consumo de marihuana, es mayor entre los hombres más jóvenes (menores de 44 años) y superior en hombres con estudios secundarios (33.3%) y se consume en menor cantidad entre los hombres sin estudios o primarios. Es más elevado el consumo en solteros y los hombres nacidos en Catalunya. Respecto al consumo de cocaína, es más alto en los hombres jóvenes y solteros. En relación con el *lugar de nacimiento*, son los catalanes los que más ejercen un consumo ocasional y los extranjeros los que más consumen en el último año.

Tabla 68: Consumo ocasional de sustancias en los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Consumo ocasional tranquilizantes		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	11.4% (458)	88.6% (3573)	34.46	3	.000**
	45 – 64 años	15.9% (353)	84.1% (1865)			
	65 – 74 años	15.0% (117)	85.0% (663)			
	Desde 75 años	16.8% (109)	83.2% (539)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	13.7% (365)	86.3% (2291)	9.89	2	.007**
	Secundarios	12.6% (487)	87.4% (3386)			
	Universitarios	16.2% (185)	83.8% (960)			
	Otros + NS/NC	0% (–)	100% (3)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	14.8% (219)	85.2% (1256)	2.87	2	.238 NS
	Media (grupos III + IVa)	13.3% (578)	86.7% (3780)			
	Baja (grupos IVb + V)	13.0% (240)	87.0% (1604)			
Estado civil	Soltero	12.4% (334)	87.6% (2364)	33.12	4	.000**
	Casado	13.4% (605)	86.6% (3925)			
	Viudo	19.1% (36)	80.9% (152)			
	Separado	21.6% (33)	78.4% (8120)			
	Divorciado	26.9% (29)	73.1% (79)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	12.8% (700)	87.2% (4749)	7.93	2	.019 *
	Resto de España	15.6% (248)	84.4% (1346)			
	Fuera de España	14.0% (89)	86.0% (545)			
Región Sanitaria	Lleida	11.7% (81)	88.3% (610)	6.95	6	.325 NS
	Camp de Tarragona	14.2% (96)	85.8% (578)			
	Terres de l'Ebre	12.7% (61)	87.3% (418)			
	Girona	14.6% (133)	85.4% (775)			
	Cataluña central	14.2% (93)	85.8% (563)			
	Alt Pirineo y Arán	11.3% (81)	88.7% (634)			
	Barcelona	13.8% (492)	86.2% (3062)			

Variable	Categoría	Consumo ocasional marihuana		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	40.6% (1635)	59.4% (2396)	988.51	3	.000**
	45 – 64 años	16.1% (356)	83.9% (1862)			
	65 – 74 años	2.4% (19)	97.6% (761)			
	Desde 75 años	0.9% (6)	99.1% (642)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	15.2% (403)	84.8% (2253)	269.08	2	.000**
	Secundarios	33.3% (1288)	66.7% (2585)			
	Universitarios	28.4% (325)	71.6% (820)			
	Otros + NS/NC	0% (–)	100% (3)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	29.4% (434)	70.6% (1041)	9.60	2	.008**
	Media (grupos III + IVa)	25.7% (1118)	74.3% (3240)			
	Baja (grupos IVb + V)	25.2% (464)	74.8% (1380)			
Estado civil	Soltero	42.6% (1149)	57.4% (1549)	610.06	4	.000**
	Casado	17.1% (774)	82.9% (3756)			
	Viudo	6.9% (13)	93.1% (175)			
	Separado	26.8% (41)	73.2% (112)			
	Divorciado	36.% (39)	63.9% (69)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	30.6% (1667)	69.4% (3782)	199.93	2	.000**
	Resto de España	13.2% (210)	86.8% (1384)			
	Fuera de España	21.9% (139)	78.1% (495)			

Variable	Categoría	Consumo ocasional cocaína		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
<i>Región Sanitaria</i>	Lleida	24.2% (167)	75.8% (524)	10.22	6	.116 ^{NS}
	Camp de Tarragona	25.4% (171)	74.6% (503)			
	Terres de l'Ebre	27.6% (132)	72.4% (347)			
	Girona	26.4% (240)	73.6% (668)			
	Cataluña central	22.1% (145)	77.9% (511)			
	Alt Pirineo y Arán	26.6% (190)	73.4% (525)			
	Barcelona	27.3% (971)	72.7% (2583)			
<i>Edad</i>	15 – 44 años	4.3% (175)	95.7% (3855)	118.96	3	.000**
	45 – 64 años	0.7% (15)	99.3% (2203)			
	65 – 74 años	0.1% (1)	99.9% (779)			
	Desde 75 años	0.2% (1)	99.8% (647)			
<i>Nivel de estudios</i>	Primarios + Sin estudios	1.4% (36)	98.6% (2620)	26.18	2	.000**
	Secundarios	3.4% (130)	96.6% (3742)			
	Universitarios	2.3% (26)	97.7% (1119)			
	Otros + NS/NC	0% (–)	100% (3)			
<i>Clase social</i>	Alta (grupos I + II)	2.7% (40)	97.3% (1435)	0.38	2	.828 ^{NS}
	Media (grupos III + IVa)	2.5% (108)	97.5% (4249)			
	Baja (grupos IVb + V)	2.4% (44)	97.6% (1800)			
<i>Estado civil</i>	Soltero	5.6% (150)	94.4% (2547)	182.04	4	.000**
	Casado	0.6% (27)	99.4% (4503)			
	Viudo	1.6% (3)	98.4% (185)			
	Separado	6.5% (10)	93.5% (143)			
	Divorciado	1.9% (2)	98.1% (106)			
<i>Lugar de nacimiento</i>	Cataluña	8.9% (485)	91.1% (4964)	54.50	2	.000**
	Resto de España	3.3% (853)	96.7% (1541)			
	Fuera de España	8.5% (54)	91.5% (580)			
<i>Región Sanitaria</i>	Lleida	6.4% (44)	93.6% (647)	9.90	6	.129 ^{NS}
	Camp de Tarragona	7.1% (48)	92.9% (626)			
	Terres de l'Ebre	9.4% (45)	90.6% (434)			
	Girona	8.8% (80)	91.2% (828)			
	Cataluña central	5.6% (37)	94.4% (619)			
	Alt Pirineo y Arán	7.6% (54)	92.4% (661)			
	Barcelona	8.0% (284)	92.0% (3270)			

Tabla 69: Consumo de sustancias durante el último año en los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Tranquilizantes en el último año		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
<i>Edad</i>	15 – 44 años	5.4% (218)	94.6% (3813)	53.69	3	.000**
	45 – 64 años	9.1% (202)	90.9% (2016)			
	65 – 74 años	9.9% (77)	90.1% (703)			
	Desde 75 años	11.3% (73)	88.7% (575)			
<i>Nivel de estudios</i>	Primarios + Sin estudios	8.1% (216)	91.9% (2440)	6.97	2	.008**
	Secundarios	6.5% (253)	93.5% (3620)			
	Universitarios	8.8% (101)	91.2% (1044)			
	Otros + NS/NC	0% (–)	100% (3)			
<i>Clase social</i>	Alta (grupos I + II)	7.9% (116)	92.1% (1359)	0.62	2	.735 ^{NS}

Estado civil	Media (grupos III + IVa)	7.3% (316)	92.7% (4042)	31.29	4	.000**
	Baja (grupos IVb + V)	7.5% (138)	92.5% (1706)			
	Soltero	6.4% (172)	93.6% (2526)			
	Casado	7.5% (339)	92.5% (4191)			
	Viudo	13.3% (25)	86.7% (163)			
	Separado	9.8% (15)	90.2% (138)			
	Divorciado	17.6% (19)	82.4% (89)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	6.9% (377)	93.1% (5072)	14.14	2	.001**
	Resto de España	9.6% (153)	90.4% (1441)			
	Fuera de España	6.3% (40)	93.7% (594)			
Región Sanitaria	Lleida	8.0% (55)	92.0% (636)	3.30	6	.770 NS
	Camp de Tarragona	8.0% (54)	92.0% (620)			
	Terres de l'Ebre	6.5% (31)	93.5% (448)			
	Girona	7.2% (65)	92.8% (843)			
	Cataluña central	7.8% (51)	92.2% (605)			
	Alt Pirineo y Arán	6.2% (44)	93.8% (671)			
	Barcelona	7.6% (270)	92.4% (3284)			

Variable	Categoría	Marihuana en el último año		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	18.3% (739)	81.7% (3292)	561.55	3	.000**
	45 – 64 años	2.9% (65)	97.1% (2153)			
	65 – 74 años	0.1% (1)	99.9% (779)			
	Desde 75 años	0.2% (1)	99.8% (647)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	5.7% (152)	94.3% (2504)	129.11	2	.000**
	Secundarios	14.3% (555)	85.7% (3318)			
	Universitarios	8.6% (99)	91.4% (1046)			
	Otros + NS/NC	0% (–)	100% (3)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	10.8% (160)	89.2% (1315)	0.37	2	.830 NS
	Media (grupos III + IVa)	10.5% (458)	89.5% (3900)			
	Baja (grupos IVb + V)	10.2% (188)	89.8% (1656)			
Estado civil	Soltero	23.1% (623)	76.9% (2075)	709.70	4	.000**
	Casado	3.5% (157)	96.5% (4373)			
	Viudo	2.1% (4)	97.9% (184)			
	Separado	9.8% (815)	90.2% (138)			
	Divorciado	6.5% (7)	93.5% (101)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	12.8% (700)	87.2% (4749)	133.89	2	.000**
	Resto de España	2.8% (44)	97.2% (81550)			
	Fuera de España	9.8% (62)	90,2% (572)			
Región Sanitaria	Lleida	9.4% (65)	90.6% (626)	10.31	6	.112 NS
	Camp de Tarragona	9.5% (64)	90.5% (610)			
	Terres de l'Ebre	9.8% (47)	90.2% (432)			
	Girona	9.6% (87)	90.4% (821)			
	Cataluña central	8.4% (55)	91.6% (601)			
	Alt Pirineo y Arán	10.6% (76)	89.4% (639)			
	Barcelona	11.6% (412)	88.4% (3142)			

Variable	Categoría	Cocaína en el último año		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	4.3% (175)	95.7% (3855)	118.96	3	.000**
	45 – 64 años	0.7% (15)	99.3% (2203)			
	65 – 74 años	0.1% (1)	99.9% (779)			
	Desde 75 años	0.2% (1)	99.8% (647)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	1.4% (36)	98.6% (2620)	26.18	2	.000**

Clase social	Secundarios	3.4% (130)	96.6% (3742)	0.38	2	.828 ^{NS}
	Universitarios	2.3% (26)	97.7% (1119)			
	Otros + NS/NC	0% (--)	100% (3)			
	Alta (grupos I + II)	2.7% (40)	97.3% (81435)			
Estado civil	Media (grupos III + IVa)	2.5% (108)	97.5% (4249)	182.04	4	.000**
	Baja (grupos IVb + V)	2.4% (44)	97.6% (1800)			
	Soltero	5.6% (150)	94.4% (2547)			
	Casado	0.6% (27)	99.4% (4503)			
Lugar de nacimiento	Viudo	1.6% (3)	98.4% (8185)	22.59	2	.000**
	Separado	6.5% (10)	93.5% (8143)			
	Divorciado	1.9% (2)	98.1% (8106)			
	Cataluña	2.9% (156)	97.1% (5292)			
Región Sanitaria	Resto de España	0.9% (14)	99.1% (81580)	5.33	6	.502 ^{NS}
	Fuera de España	3.5% (22)	96.5% (612)			
	Lleida	2.6% (18)	97.4% (673)			
	Camp de Tarragona	2.2% (15)	97.8% (659)			
	Terres de l'Ebre	3.6% (17)	96.4% (461)			
	Girona	2.6% (24)	97.4% (884)			
	Cataluña central	1.5% (10)	98.5% (646)			
Alt Pirineo y Arán	2.8% (20)	97.2% (695)				
	Barcelona	2.5% (88)	97.5% (3466)			

Tabla 70: Consumo de sustancias en el último mes de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Tranquilizantes en el último mes		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	3.2% (128)	96.8% (3903)	90.02	3	.000**
	45 – 64 años	6.7% (149)	93.3% (2069)			
	65 – 74 años	7.8% (61)	92.2% (719)			
	Desde 75 años	10.5% (68)	89.5% (580)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	6.8% (181)	93.2% (2475)	23.04	2	.000**
	Secundarios	4.1% (160)	95.9% (3713)			
	Universitarios	5.7% (65)	94.3% (1080)			
	Otros + NS/NC	0% (--)	100% (3)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	5.4% (80)	94.6% (1395)	1.07	2	.585 ^{NS}
	Media (grupos III + IVa)	5.1% (221)	94.9% (4137)			
	Baja (grupos IVb + V)	5.7% (105)	94.3% (1739)			
Estado civil	Soltero	4.0% (109)	96.0% (2589)	32.42	4	.000**
	Casado	5.6% (253)	94.4% (4277)			
	Viudo	11.7% (22)	88.3% (166)			
	Separado	6.5% (10)	93.5% (143)			
	Divorciado	11.1% (12)	88.9% (96)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	4.7% (258)	95.3% (5191)	24.39	2	.000**
	Resto de España	7.7% (123)	92.3% (1471)			
	Fuera de España	3.9% (25)	96.1% (609)			
Región Sanitaria	Lleida	5.9% (41)	94.1% (650)	4.45	6	.617 ^{NS}
	Camp de Tarragona	5.3% (36)	94.7% (638)			
	Terres de l'Ebre	5.6% (27)	94.4% (452)			
	Girona	5.0% (45)	95.0% (863)			

	Cataluña central	6.1% (40)	93.9% (616)			
	Alt Pirineo y Arán	3.9% (28)	96.1% (687)			
	Barcelona	5.3% (189)	94.7% (3365)			
Variable	Categoría	Marihuana en el último mes		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	12.9% (522)	87.1% (3509)	411.32	3	.000**
	45 – 64 años	1.5% (33)	98.5% (2185)			
	65 – 74 años	0.1% (1)	99.9% (779)			
	Desde 75 años	0.2% (1)	99.8% (647)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	4.1% (108)	95.9% (2548)	82.91	2	.000**
	Secundarios	9.9% (382)	90.1% (3491)			
	Universitarios	5.9% (67)	94.1% (1078)			
	Otros + NS/NC	0% (--)	100% (3)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	7.9% (117)	92.1% (1358)	1.28	2	.527 NS
	Media (grupos III + IVa)	7.1% (311)	92.9% (4047)			
	Baja (grupos IVb + V)	7.0% (129)	93.0% (1715)			
Estado civil	Soltero	16.6% (447)	83.4% (2251)	546.85	4	.000**
	Casado	1.9% (88)	98.1% (4442)			
	Viudo	1.6% (3)	98.4% (185)			
	Separado	7.8% (12)	92.2% (141)			
	Divorciado	6.5% (7)	93.5% (101)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	8.9% (485)	91.1% (4964)	92.13	2	.000**
	Resto de España	1.8% (29)	98.2% (1565)			
	Fuera de España	6.8% (43)	93.2% (591)			
Región Sanitaria	Lleida	5.9% (41)	94.1% (650)	9.26	6	.160 NS
	Camp de Tarragona	6.4% (43)	93.6% (631)			
	Terres de l'Ebre	6.7% (32)	93.3% (447)			
	Girona	6.7% (61)	93.3% (847)			
	Cataluña central	6.1% (40)	93.9% (616)			
	Alt Pirineo y Arán	6.9% (49)	93.1% (666)			
	Barcelona	8.2% (291)	91.8% (3263)			
Variable	Categoría	Cocaína en el último mes		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	1.6% (65)	98.4% (3966)	41.65	3	.000**
	45 – 64 años	0.2% (5)	99.8% (2213)			
	65 – 74 años	0.1% (1)	99.9% (779)			
	Desde 75 años	0.2% (1)	99.8% (647)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	0.5% (14)	99.5% (2642)	7.60	2	.055 NS
	Secundarios	1.2% (46)	98.8% (3827)			
	Universitarios	1.0% (12)	99.0% (1133)			
	Otros + NS/NC	0% (--)	100% (3)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	0.9% (14)	99.1% (1461)	0.13	2	.937 NS
	Media (grupos III + IVa)	1.0% (42)	99.0% (4316)			
	Baja (grupos IVb + V)	0.9% (16)	99.1% (1828)			
Estado civil	Soltero	2.0% (55)	98.0% (2643)	70.80	4	.000**
	Casado	0.2% (9)	99.8% (4521)			
	Viudo	1.1% (2)	98.9% (186)			
	Separado	3.3% (5)	96.7% (148)			
	Divorciado	0.9% (1)	99.1% (107)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	1.1% (58)	98.9% (5391)	9.21	2	.010 *
	Resto de España	0.3% (5)	99.7% (1589)			
	Fuera de España	1.4% (9)	98.6% (625)			

Región Sanitaria							
	Lleida	0.9% (6)	99.1% (685)				
	Camp de Tarragona	0.6% (4)	99.4% (670)				
	Terres de l'Ebre	2.1% (10)	97.9% (469)				
	Girona	1.1% (10)	98.9% (898)	9.67	6	.139 ^{NS}	
	Cataluña central	0.5% (3)	99.5% (653)				
	Alt Pirineo y Arán	1.0% (7)	99.0% (708)				
	Barcelona	0.9% (32)	99.1% (3522)				

La tabla 71 muestra la relación de elementos que se asocian con en el consumo de tranquilizantes, dicotomizada como “no” y “sí”. *No tener una discapacidad y el embarazo*, se relacionan al no consumo de tranquilizantes. *Ser mujer, no utilizar los servicios sanitarios, consumir medicación, tener una percepción de salud negativa, tener algún trastorno crónico y consumir tabaco, marihuana y cocaína*, afectan al consumo de tranquilizantes.

Las tablas 72 y 73 aportan los resultados de las variables que se relacionan con el consumo de tranquilizantes según el sexo dada la significación de esta variable. La primera que se refiere a los hombres, los resultados muestran que el *no tener discapacidad*, se vinculan con no consumir tranquilizantes y el *consumo de drogas, tener la autopercepción de salud negativa, tener estudios universitarios, ser fumador, tomar medicación y tener trastornos crónicos* se asocian con el consumo de tranquilizantes. En el caso de las mujeres, tabla 73, *no tener discapacidad*, se ligan con el no consumo de tranquilizantes. *Consumir marihuana, tener una autopercepción de la salud negativa, tener algún trastorno crónico y consumir medicación*, conciernen al consumo de tranquilizantes.

Tabla 71: Consumo de tranquilizantes Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
Edad			19,125	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,169	,066	6,621	1	,010	1,184	1,041	1,346
<i>65-74 años</i>	,020	,095	,043	1	,835	1,020	,847	1,228
<i>≥75 años</i>	-,160	,103	2,394	1	,122	,852	,696	1,044
Sexo_mujer	,724	,070	105,826	1	,000	2,063	1,797	2,368
Embarazo (sí)	-,345	,080	18,772	1	,000	,709	,606	,828
Uso servicios sanitarios (No)	,297	,084	12,435	1	,000	1,346	1,141	1,587
Consume medicamentos (sí)	,623	,057	120,363	1	,000	1,865	1,669	2,085

Trastorno crónico (sí)	,732	,077	89,396	1	,000	2,079	1,786	2,419
Estado de salud (Negativo)	,401	,054	55,240	1	,000	1,493	1,343	1,659
Región sanitaria			17,733	6	,007			
Camp de Tarragona	-,013	,106	,014	1	,905	,987	,802	1,216
Terres de l'Ebre	,058	,116	,248	1	,618	1,059	,845	1,329
Girona	,193	,096	4,022	1	,045	1,213	1,004	1,465
Catalunya Central	,156	,104	2,240	1	,134	1,169	,953	1,434
Alt Pirineu i Aran	-,037	,106	,120	1	,729	,964	,783	1,187
Barcelona	-,055	,082	,446	1	,504	,946	,805	1,112
Discapacidad (No)	-,417	,061	46,543	1	,000	,659	,585	,743
Nivel estudios			8,971	3	,030			
Secundarios	,103	,057	3,252	1	,071	1,108	,991	1,239
Universitarios	,244	,083	8,681	1	,003	1,276	1,085	1,500
Otros y ns/nc	,459	,872	,277	1	,599	1,583	,286	8,744
Lugar de nacimiento			10,639	3	,014			
Catalunya	-,061	,054	1,283	1	,257	,941	,846	1,046
Resto de España	,053	,060	,788	1	,375	1,054	,938	1,185
Fuera de España	,225	,090	6,237	1	,013	1,252	1,050	1,494
Estado civil			17,496	4	,002			
Casado	-,005	,060	,006	1	,938	,995	,885	1,120
Viudo	,047	,100	,219	1	,640	1,048	,861	1,276
Separado	,401	,130	9,433	1	,002	1,493	1,156	1,927
Divorciado	,388	,152	6,524	1	,011	1,474	1,094	1,985
Actividad física (No)	,092	,045	4,105	1	,043	1,096	1,003	1,198
Consumo de tabaco (sí)	,179	,051	12,380	1	,000	1,195	1,082	1,320
Consumo de marihuana (Sí)	,397	,067	34,978	1	,000	1,487	1,304	1,696
Consumo de cocaína (sí)	,572	,100	32,573	1	,000	1,772	1,456	2,156
Constante	-3,307	,157	441,456	1	,000	,037		

Regresión logística del consumo de tranquilizantes ajustada por las variables: sexo, embarazo, satisfacción laboral, uso servicios sanitarios, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de alcohol, consumo de cocaína, consumo marihuana, consumo de alcohol.

Tabla 72: Consumo de tranquilizantes de los hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Uso servicios sanitarios (No)</i>	,234	,114	4,204	1	,040	1,264	1,010	1,581
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	,692	,084	68,682	1	,000	1,998	1,697	2,354
<i>Trastorno crónico (Sí)</i>	,693	,107	42,121	1	,000	2,001	1,623	2,467
<i>Estado de salud (Negativo)</i>	,476	,089	28,738	1	,000	1,610	1,353	1,917
<i>Discapacidad (No)</i>	-,417	,100	17,268	1	,000	,659	,541	,802
<i>Nivel estudios Secundarios</i>	,156	,087	3,177	1	,075	1,169	,985	1,387
<i>Universitarios</i>	,506	,128	15,541	1	,000	1,658	1,289	2,132
<i>Otros y ns/nc</i>	-18,962	22901,182	,000	1	,999	,000	,000	.
<i>Lugar de nacimiento Catalunya</i>	-,046	,086	,289	1	,591	,955	,807	1,130
<i>Resto de España</i>	,019	,097	,038	1	,845	1,019	,842	1,233
<i>Fuera de España</i>	,346	,136	6,502	1	,011	1,413	1,083	1,843
<i>Estado civil Casado</i>	-,177	,091	3,764	1	,052	,837	,700	1,002
<i>Viudo</i>	,077	,219	,124	1	,725	1,080	,703	1,659
<i>Separado</i>	,310	,222	1,957	1	,162	1,364	,883	2,107
<i>Divorciado</i>	,572	,241	5,654	1	,017	1,772	1,106	2,841
<i>Actividad física (No)</i>	,186	,074	6,426	1	,011	1,205	1,043	1,392
<i>Consumo de tabaco (sí)</i>	,265	,076	12,239	1	,000	1,304	1,124	1,512
<i>Consumo de marihuana (Sí)</i>	,390	,096	16,494	1	,000	1,477	1,224	1,783
<i>Consumo de cocaína (sí)</i>	,619	,127	23,691	1	,000	1,856	1,447	2,381
<i>Constante</i>	-3,507	,235	223,433	1	,000	,030		

Regresión logística del consumo de tranquilizantes ajustada por las variables: satisfacción laboral, uso servicios sanitarios, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de marihuana, consumo de cocaína, consumo de alcohol.

Tabla 73: Consumo de tranquilizantes de las mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Edad 45-64 años</i>	,216	,091	5,671	1	,017	1,241	1,039	1,483
<i>65-74 años</i>	,172	,140	1,514	1	,219	1,188	,903	1,562
<i>≥75 años</i>	-,028	,149	,036	1	,850	,972	,726	1,301
<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	,375	,126	8,896	1	,003	1,455	1,137	1,861
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	,583	,078	55,600	1	,000	1,791	1,537	2,088
<i>Trastorno crónico (Sí)</i>	,796	,113	49,254	1	,000	2,216	1,774	2,767

Estado de salud (Negativo)	,352	,068	26,686	1	,000	1,422	1,244	1,625
Clase social			9,122	2	,010			
Media	,076	,093	,666	1	,415	1,079	,899	1,295
Baja	-,140	,066	4,481	1	,034	,870	,764	,990
Región sanitaria			22,475	6	,001			
Camp de Tarragona	-,170	,138	1,524	1	,217	,843	,643	1,105
Terres de l'Ebre	,052	,148	,124	1	,725	1,053	,788	1,408
Girona	,222	,123	3,243	1	,072	1,249	,981	1,590
Catalunya Central	,105	,133	,618	1	,432	1,110	,855	1,441
Alt Pirineu i Aran	-,046	,136	,114	1	,735	,955	,732	1,246
Barcelona	-,149	,105	2,001	1	,157	,861	,701	1,059
Discapacidad (No)	-,423	,078	29,733	1	,000	,655	,563	,763
Estado civil			9,973	4	,041			
Casado	,114	,081	1,991	1	,158	1,121	,957	1,313
Viudo	,082	,119	,478	1	,489	1,086	,860	1,370
Separado	,473	,163	8,425	1	,004	1,604	1,166	2,208
Divorciado	,320	,195	2,683	1	,101	1,377	,939	2,018
Consumo de tabaco (sí)	,150	,071	4,509	1	,034	1,162	1,012	1,334
Consumo de marihuana (Si)	,392	,095	16,980	1	,000	1,481	1,229	1,785
Consumo de cocaína (sí)	,451	,167	7,247	1	,007	1,569	1,130	2,179
Constante	-2,694	,237	129,088	1	,000	,068		

Regresión logística del consumo de tranquilizantes ajustada por las variables: embarazo, satisfacción laboral, uso servicios sanitarios, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de marihuana, consumo cocaína, consumo de alcohol.

La tabla 74 muestra la relación de las variables que se relacionan con el consumo de marihuana, dicotomizada como "no" y "sí". *Tener más de 45 años, ser mujer, el embarazo, ser extranjero/a, el estar casado o separado, el no consumir alcohol, se asocian con el no consumo de marihuana. El fumar tabaco, tener estudios superiores, consumir tranquilizantes y cocaína, se vinculan al consumo de marihuana.*

Las tablas 75 y 76 aportan los resultados de los aspectos que se asocian al consumo de marihuana según el sexo y la significación. La primera, que se refiere a los hombres, indica que *tener más de 45 años, nacer fuera de Catalunya y estar casado, se refieren al no consumo de marihuana. Fumar tabaco, tener estudios secundarios, consumir tranquilizantes y cocaína, se asocian al consumo de marihuana.* En el caso de las mujeres, tabla 76, los resultados muestran que *tener más de 45 años, el embarazo, estar casada y no consumir alcohol, se relacionan con no consumir marihuana, en cambio, consumir cocaína y tranquilizantes, ser de clase social alta, tener estudios universitarios y fumar tabaco, se vinculan al consumo de marihuana.*

Tabla 74: Consumo marihuana. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad			305,477	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,882	,070	160,599	1	,000	,414	,361	,474
<i>65-74 años</i>	-2,605	,222	137,478	1	,000	,074	,048	,114
<i>≥75 años</i>	-3,273	,342	91,691	1	,000	,038	,019	,074
<i>Sexo_mujer</i>	-1,147	,185	38,441	1	,000	,317	,221	,456
<i>Embarazo (Sí)</i>	-,783	,188	17,314	1	,000	,457	,316	,661
<i>Consume tranquilizantes (sí)</i>	,386	,068	31,871	1	,000	1,471	1,286	1,681
<i>Consume cocaína (sí)</i>	4,179	,198	447,051	1	,000	65,331	44,347	96,245
<i>Trastorno crónico (No)</i>	,145	,058	6,168	1	,013	1,156	1,031	1,296
Clase social			10,560	2	,005			
<i>Alta</i>	,258	,080	10,398	1	,001	1,295	1,107	1,515
<i>Media</i>	,099	,063	2,461	1	,117	1,104	,976	1,248
Nivel estudios			31,069	3	,000			
<i>Secundarios</i>	,354	,068	26,946	1	,000	1,424	1,246	1,628
<i>Universitarios</i>	,432	,088	23,872	1	,000	1,541	1,295	1,832
<i>Otros y ns/nc</i>	,305	1,198	,065	1	,799	1,356	,130	14,190
Lugar de nacimiento			60,401	3	,000			
<i>Catalunya</i>	,186	,055	11,231	1	,001	1,204	1,080	1,342
<i>Resto de España</i>	-,246	,082	8,936	1	,003	,782	,665	,919
<i>Fuera de España</i>	-,495	,100	24,540	1	,000	,610	,501	,742
Estado civil			211,663	4	,000			
<i>Casado/a</i>	-,800	,055	208,833	1	,000	,449	,403	,501
<i>Viudo/a</i>	-,449	,246	3,338	1	,068	,638	,394	1,033
<i>Separado/a</i>	-,592	,157	14,191	1	,000	,553	,407	,753
<i>Divorciado/a</i>	-,268	,170	2,493	1	,114	,765	,548	1,067
<i>Actividad física (no)</i>	-,165	,052	9,937	1	,002	,848	,765	,939
<i>Consume alcohol (No)</i>	-,364	,058	38,692	1	,000	,695	,620	,779
<i>Consume tabaco (sí)</i>	1,150	,052	489,017	1	,000	3,157	2,851	3,496
Constante	-,800	,244	10,767	1	,001	,449		

Regresión logística del consumo de marihuana ajustada por las variables: embarazo, sexo, satisfacción laboral, uso servicios sanitarios, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de tranquilizantes, consumo cocaína, consumo de alcohol.

Tabla 75: Consumo marihuana de los hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad			249,288	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,974	,088	123,289	1	,000	,378	,318	,448
<i>65-74 años</i>	-2,798	,251	124,139	1	,000	,061	,037	,100
<i>≥75 años</i>	-3,777	,440	73,609	1	,000	,023	,010	,054

<i>Consumo tranquilizantes (sí)</i>	,369	,097	14,344	1	,000	1,446	1,195	1,750
<i>Consumo cocaína (sí)</i>	3,874	,213	330,992	1	,000	48,121	31,703	73,042
<i>Trastorno crónico (No)</i>	,204	,074	7,659	1	,006	1,227	1,061	1,418
Nivel estudios			16,530	3	,001			
<i>Secundarios</i>	,341	,084	16,523	1	,000	1,406	1,193	1,657
<i>Universitarios</i>	,282	,119	5,573	1	,018	1,326	1,049	1,676
<i>Otros y ns/nc</i>	-19,815	22265,020	,000	1	,999	,000	,000	.
Lugar de nacimiento			52,208	3	,000			
<i>Catalunya</i>	,152	,073	4,266	1	,039	1,164	1,008	1,344
<i>Resto de España</i>	-,404	,106	14,443	1	,000	,668	,542	,822
<i>Fuera de España</i>	-,628	,129	23,721	1	,000	,534	,414	,687
Estado civil			77,116	4	,000			
<i>Casado/a</i>	-,610	,074	67,668	1	,000	,543	,470	,628
<i>Viudo/a</i>	-,102	,351	,084	1	,771	,903	,454	1,796
<i>Separado/a</i>	-,770	,247	9,703	1	,002	,463	,285	,752
<i>Divorciado/a</i>	,143	,241	,350	1	,554	1,153	,719	1,850
<i>Actividad física (no)</i>	-,148	,071	4,283	1	,039	,863	,750	,992
<i>Consumo tabaco (sí)</i>	1,168	,070	280,305	1	,000	3,214	2,803	3,685
<i>Constante</i>	-1,478	,193	58,783	1	,000	,228		

Regresión logística del consumo de marihuana ajustada por las variables: satisfacción laboral, uso servicios sanitarios, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de tranquilizantes, consumo cocaína, consumo de alcohol.

Tabla 76: Consumo marihuana de las mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad			49,217	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,745	,119	39,271	1	,000	,475	,376	,599
<i>65-74 años</i>	-1,990	,533	13,953	1	,000	,137	,048	,388
<i>≥75 años</i>	-2,245	,613	13,392	1	,000	,106	,032	,353
<i>Embarazo (Sí)</i>	-,933	,228	16,734	1	,000	,393	,252	,615
<i>Consumo tranquilizantes (sí)</i>	,408	,097	17,532	1	,000	1,504	1,242	1,821
<i>Consumo cocaína (sí)</i>	5,109	,492	107,711	1	,000	165,458	63,050	434,197
<i>Consumo medicamentos (sí)</i>	,168	,083	4,110	1	,043	1,182	1,006	1,390
Clase social			15,179	2	,001			
<i>Alta</i>	,463	,121	14,576	1	,000	1,589	1,253	2,015
<i>Media</i>	,182	,101	3,248	1	,072	1,200	,984	1,463
Nivel estudios			18,324	3	,000			
<i>Secundarios</i>	,386	,120	10,421	1	,001	1,471	1,164	1,860
<i>Universitarios</i>	,582	,140	17,252	1	,000	1,789	1,360	2,354
<i>Otros y ns/nc</i>	2,125	1,849	1,321	1	,250	8,372	,223	313,692
Lugar de nacimiento			17,719	3	,001			
<i>Catalunya</i>	,231	,086	7,262	1	,007	1,260	1,065	1,490
<i>Resto de España</i>	-,044	,132	,109	1	,741	,957	,739	1,240

<i>Fuera de España</i>	-,366	,159	5,290	1	,021	,694	,508	,947
Estado civil			132,927	4	,000			
<i>Casado/a</i>	-,979	,085	132,522	1	,000	,376	,318	,444
<i>Viudo/a</i>	-,834	,362	5,300	1	,021	,434	,214	,883
<i>Separado/a</i>	-,508	,206	6,074	1	,014	,602	,402	,901
<i>Divorciado/a</i>	-,644	,249	6,684	1	,010	,525	,322	,856
<i>Actividad física (no)</i>	-,188	,078	5,725	1	,017	,829	,711	,967
<i>Consume alcohol (No)</i>	-,612	,091	45,662	1	,000	,542	,454	,648
<i>Consume tabaco (sí)</i>	1,118	,079	198,228	1	,000	3,060	2,619	3,575
Constante	-2,105	,251	70,550	1	,000	,122		

Regresión logística del consumo de marihuana ajustada por las variables: embarazo, satisfacción laboral, uso servicios sanitarios, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de tranquilizantes, consumo cocaína, consumo de alcohol.

En la tabla 77, se muestra la asociación de las variables con el consumo de cocaína dicotomizada en “no” y “sí”. *Tener entre 45 y 64 años y estar casado/a*, se relaciona con el no consumo de cocaína. *Consumir tranquilizantes, marihuana, alcohol y tabaco*, se vinculan al consumo de cocaína.

Tabla 77: Consumo cocaína. Año 2006

	B	Error		gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
		estándar	Wald				Inferior	Superior
Edad			36,113	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,789	,145	29,608	1	,000	,454	,342	,604
<i>65-74 años</i>	-2,210	,747	8,758	1	,003	,110	,025	,474
<i>≥75 años</i>	-1,182	,615	3,692	1	,055	,307	,092	1,024
<i>Consume tranquilizantes (sí)</i>	,543	,103	27,687	1	,000	1,721	1,406	2,106
<i>Consume medicamentos (sí)</i>	,263	,091	8,431	1	,004	1,301	1,089	1,555
<i>Trastorno crónico (No)</i>	,244	,099	6,077	1	,014	1,276	1,051	1,548
Región sanitaria			7,314	6	,293			
<i>Camp de Tarragona</i>	,286	,220	1,687	1	,194	1,331	,865	2,048
<i>Terres de l'Ebre</i>	,545	,230	5,605	1	,018	1,725	1,098	2,710
<i>Girona</i>	,405	,203	3,973	1	,046	1,499	1,007	2,233
<i>Catalunya Central</i>	,185	,233	,625	1	,429	1,203	,761	1,900
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,378	,213	3,134	1	,077	1,459	,960	2,218
<i>Barcelona</i>	,352	,176	4,020	1	,045	1,422	1,008	2,006
Estado civil			45,006	4	,000			
<i>Casado/a</i>	-,590	,098	35,875	1	,000	,555	,457	,673
<i>Viudo/a</i>	,233	,464	,253	1	,615	1,263	,509	3,134
<i>Separado/a</i>	,387	,237	2,673	1	,102	1,473	,926	2,343
<i>Divorciado/a</i>	-,100	,290	,118	1	,731	,905	,513	1,598

<i>Consume alcohol (sí)</i>	,494	,093	28,299	1	,000	1,638	1,366	1,965
<i>Consume tabaco (sí)</i>	,665	,099	44,790	1	,000	1,944	1,600	2,363
<i>Consume marihuana (Sí)</i>	4,201	,195	462,827	1	,000	66,737	45,515	97,853
<i>Constante</i>	-6,734	,533	159,450	1	,000	,001		

Regresión logística del consumo de cocaína ajustada por las variables: embarazo, satisfacción laboral, uso servicios sanitarios, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de marihuana, consumo de tranquilizantes, consumo de alcohol.

Prácticas preventivas

Las tablas 78 y 79 recogen los resultados entre sexos de las prácticas preventivas en materia de salud de los años 2006 y 2012-13, respectivamente. Los resultados obtenidos del año 2006, indican que, prácticamente 3 de cada 4 personas no se vacunan contra la gripe. Aproximadamente la mitad de los encuestados/as afirman tomarse la tensión de forma regular; algo menos en las mujeres que en los hombres y como en la anterior, a pesar de la significación las diferencias entre sexos son mínimas. Casi un 70% de la muestra afirma haberse tomado la tensión en el último año. En este caso el porcentaje es mayor en las mujeres (73,2%) que en los hombres (66.1%), apenas un 3% de la población nunca se la toma.

Un 53% de la muestra afirma controlar su colesterol, alrededor del 60% de los/las participantes indican que este control lo realizaron en el último año, siendo ligeramente mayor el porcentaje de mujeres.

Tabla 78: Prácticas preventivas en función del sexo. Año 2006

Variable	Categoría	Muestra total (N=15462)	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES (N=7785)	HOMBRES (N=7677)	Valor Chi ²	gl	P
<i>Vacuna de la gripe</i>	Sí	26.4% (4089)	28.2% (2199)	24.6% (1890)	26.15	1	.000**
	No	73.6% (11373)	71.8% (5586)	75.4% (5787)			
<i>Toma de tensión periódica</i>	Sí	49.1% (7595)	52.1% (4054)	46.1% (3541)	54.75	1	.000**
	No	50.9% (7867)	47.9% (3731)	53.9% (4136)			
<i>Última vez que se toma la tensión</i>	Menos de 1 año	69.7% (10779)	73.2% (5701)	66.1% (5078)	121.08	5	.000**
	Entre 1 año y <2	12.6% (1945)	12.0% (936)	13.1% (1009)			
	Entre 2 años y <3	3.8% (591)	3.5% (272)	4.2% (319)			
	3 años o más	3.1% (476)	2.8% (218)	3.4% (258)			
	No recuerda	8.1% (1258)	6.4% (502)	9.8% (756)			
Nunca se la toma	2.7% (413)	2.0% (156)	3.3% (257)				
<i>Control del colesterol</i>	Sí	53.0% (8197)	55.3% (4303)	50.7% (3894)	32.13	1	.000**
	No	47.0% (7265)	44.7% (3482)	49.3% (3783)			
<i>Última vez que se controló el colesterol</i>	Menos de 1 año	60.5% (9356)	63.2% (4917)	57.8% (4439)	97.70	6	.000**
	Entre 1 año y <2	15.2% (2344)	15.6% (1214)	14.7% (1130)			
	Hace 2 – 3 años	6.0% (926)	5.9% (458)	6.1% (468)			
	Hace 4 – 5 años	1.4% (222)	1.3% (98)	1.6% (124)			
	Más de 5 años	1.9% (290)	1.6% (122)	2.2% (168)			

No recuerda	8,5% (1317)	6.9% (541)	10.1% (776)
Nunca se la toma	6.5% (1007)	5.6% (435)	7.5% (572)

Tabla 79: Prácticas preventivas en función del sexo. Año 2012-13

Variable	Categoría	Muestra total (N=7501)	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES (N=3722)	HOMBRES (N=3779)	Valor Chi ²	gl	P
<i>Toma de tensión periódica</i>	Sí	53.1% (3985)	54.6% (2033)	51.1% (1952)	6.51	1	.011 *
	No	46.9% (3516)	45.4% (1689)	48.3% (1827)			
<i>Revisión del colesterol</i>	Sí	59.9% (4491)	61.5% (2288)	58.3% (2203)	7.88	1	.005*
	No	40.1% (3010)	38.5% (1434)	41.7% (1576)			

Las tablas 80 y 81 aportan los resultados en cuanto a la vacunación contra la gripe, de mujeres y hombres, asociados a los factores sociodemográficos del año 2006. En relación con la *edad*, hay un claro punto de corte en los 64 años, de manera que la mayoría de encuestados/as menores de esa edad no se vacuna, en especial el grupo de los 15-44 años, mientras que los mayores de 64 sí lo hacen de forma mayoritaria. Con relación al *nivel de estudios*, los/las participantes con menor nivel de estudios se vacunan, en tanto que en niveles superiores lo hacen muchos menos. Los/las participantes viudos son los que más se vacunan y los extranjeros los que menos.

Tabla 80: Vacunación contra la gripe de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Vacuna de la gripe		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
<i>Edad</i>	15 – 44 años	9.8% (370)	90.2% (3389)	2401.30	3	.000**
	45 – 64 años	23.4% (517)	76.6% (1690)			
	65 – 74 años	67.3% (595)	32.7% (289)			
	Desde 75 años	76.7% (717)	23.3% (218)			
<i>Nivel de estudios</i>	Primarios + Sin estudios	47.4% (1458)	52.6% (1619)	919.52	2	.000**
	Secundarios	15.8% (545)	84.2% (2908)			
	Universitarios	15.6% (195)	84.4% (1056)			
	Otros + NS/NC	25.0% (1)	75.0% (3)			
<i>Clase social</i>	Alta (grupos I + II)	20.2% (303)	79.8% (1196)	108.91	2	.539 NS
	Media (grupos III + IVa)	27.3% (1134)	72.7% (3021)			
	Baja (grupos IVb + V)	35.8% (762)	64.2% (1369)			
<i>Estado civil</i>	Soltera	14.5% (296)	85.5% (1749)	684.37	4	.000**
	Casada	27.4% (1206)	72.6% (3196)			
	Viuda	65.8% (620)	34.2% (322)			
	Separada	18.6% (44)	81.4% (193)			
	Divorciada	20.8% (33)	79.2% (126)			
<i>Lugar de nacimiento</i>	Cataluña	19.0% (926)	81.0% (3936)	159.35	2	.000**
	Resto de España	33.4% (484)	66.6% (965)			
	Fuera de España	13.4% (72)	86.6% (467)			

Región Sanitaria	Lleida	22.2% (129)	77.8% (453)	9.19	6	.163 ^{NS}
	Camp de Tarragona	23.0% (138)	77.0% (461)			
	Terres de l'Ebre	27.0% (108)	73.0% (292)			
	Girona	20.5% (163)	79.5% (634)			
	Cataluña central	21.1% (124)	78.9% (463)			
	Alt Pirineo y Arán	20.4% (119)	79.6% (465)			
	Barcelona	21.2% (701)	78.8% (2600)			

Tabla 81: Vacunación contra la gripe de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Vacuna de la gripe		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	9.1% (368)	90.9% (3663)	2224.87	3	.000**
	45 – 64 años	22.7% (503)	77.3% (1715)			
	65 – 74 años	66.9% (522)	33.1% (258)			
	Desde 75 años	76.7% (497)	23.3% (151)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	40.3% (1071)	59.7% (1585)	540.64	2	.000**
	Secundarios	16.1% (622)	83.9% (3251)			
	Universitarios	17.1% (196)	82.9% (949)			
	Otros + NS/NC	33.3% (1)	66.7% (2)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	18.2% (268)	81.8% (1207)	40.93	2	.539 ^{NS}
	Media (grupos III + IVa)	26.1% (1139)	73.9% (3219)			
	Baja (grupos IVb + V)	26.2% (483)	73.8% (1361)			
Estado civil	Soltero	12.3% (333)	87.7% (2365)	475.16	4	.000**
	Casado	30.8% (1393)	69.2% (3137)			
	Viudo	63.8% (120)	36.2% (68)			
	Separado	16.3% (25)	83.7% (128)			
	Divorciado	17.6% (19)	82.4% (89)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	20.9% (1137)	79.1% (4312)	314.33	2	.000**
	Resto de España	41.3% (659)	58.7% (935)			
	Fuera de España	14.8% (94)	85.2% (540)			
Región Sanitaria	Lleida	26.6% (184)	73.4% (507)	13.06	6	.042 *
	Camp de Tarragona	29.2% (197)	70.8% (477)			
	Terres de l'Ebre	26.1% (125)	73.9% (354)			
	Girona	24.6% (223)	75.4% (685)			
	Cataluña central	23.8% (156)	76.2% (500)			
	Alt Pirineo y Arán	22.7% (162)	77.3% (553)			
	Barcelona	23.7% (843)	76.3% (2711)			

En la tabla 82, se presentan la relación de elementos que se relacionan con la vacunación contra la gripe, dicotomizada en “sí” y “no”. *Ser mayor de 15 años, tener una autopercepción de salud positiva, estar satisfecho/a con el sistema sanitario y controlar el colesterol y la tensión arterial (TA)*, se asocian de manera positiva a la inmunización contra la gripe. Sin embargo, *tener una discapacidad, consumir medicamentos, nacer en otra CCAA que no sea Catalunya y pertenecer a la región sanitaria de Camp de Tarragona*, se vinculan a la no vacunación.

Las tablas 83 y 84 aportan los resultados de los aspectos relacionados con la vacunación contra la gripe según el sexo dada la significación de esta variable. La primera, que se refiere a los hombres, indica que el *control del colesterol y TA, tener entre los 15 y los 64 años y tener la autopercepción del estado de salud positiva* corroboran a la inmunización de la gripe. Por el contrario, *tomar medicación y nacer en otra CCAA que no sea Catalunya*, son las variables que van en contra de la vacunación. La tabla 84, muestran los resultados de las mujeres y pone de manifiesto que realizarse *controles del colesterol y TA, tener entre 15 y 64 años y fumar*, son las variables que se asocian a la vacunación de la gripe.

Tabla 82: Vacunación contra la gripe. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Control colesterol (Sí)</i>	-,562	,055	105,484	1	,000	,570	,512	,635
<i>Control tensión arterial (sí)</i>	-,592	,056	113,330	1	,000	,553	,496	,617
Edad			938,656	3	,000			
<i>15-44 años</i>	-2,353	,097	582,529	1	,000	,095	,079	,115
<i>45-64 años</i>	-1,942	,087	502,519	1	,000	,143	,121	,170
<i>65-74 años</i>	-,354	,087	16,585	1	,000	,702	,592	,832
<i>Consume tabaco (Sí)</i>	-,124	,050	6,114	1	,013	,883	,801	,975
Lugar de nacimiento			26,505	3	,000			
<i>Catalunya</i>	-,021	,057	,136	1	,713	,979	,876	1,095
<i>Resto de España</i>	,271	,060	20,505	1	,000	1,312	1,166	1,475
<i>Fuera de España</i>	,133	,100	1,766	1	,184	1,143	,939	1,391
Nivel estudios			13,478	3	,004			
<i>Secundarios</i>	-,190	,056	11,368	1	,001	,827	,741	,924
<i>Universitarios</i>	-,028	,087	,102	1	,750	,973	,820	1,154
<i>Otros y ns/nc</i>	-,579	1,044	,308	1	,579	,560	,072	4,335
<i>Discapacidad (sí)</i>	,267	,062	18,793	1	,000	1,306	1,158	1,474
Región sanitaria			27,026	6	,000			
<i>Lleida</i>	,144	,083	3,001	1	,083	1,155	,981	1,359
<i>Camp de Tarragona</i>	,348	,082	18,214	1	,000	1,416	1,207	1,662
<i>Terres de l'Ebre</i>	,201	,095	4,415	1	,036	1,222	1,014	1,474
<i>Girona</i>	-,011	,075	,023	1	,878	,989	,854	1,145
<i>Catalunya Central</i>	-,044	,085	,272	1	,602	,957	,809	1,130
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,061	,085	,521	1	,470	,941	,796	1,111
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,258	,055	21,713	1	,000	,773	,693	,861
<i>Trastorno crónico (sí)</i>	,235	,074	10,009	1	,002	1,265	1,093	1,463

<i>Consume medicamentos (Si)</i>	,371	,058	40,755	1	,000	1,450	1,293	1,625
<i>Sexo mujer</i>	-,133	,063	4,383	1	,036	,876	,773	,992
<i>Satisfacción sistema sanitario (sí)</i>	-,305	,086	12,739	1	,000	,737	,623	,871
Constante	,631	,233	7,336	1	,007	1,879		

Regresión logística de la vacunación contra la gripe ajustada por las variables: sexo, satisfacción con el sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de alcohol, citologías, mamografías, control de la TA, control del colesterol.

Tabla 83: Vacunación contra la gripe en hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Control colesterol (Si)</i>	-,616	,081	57,615	1	,000	,540	,461	,633
<i>Control tensión arterial (sí)</i>	-,549	,081	45,696	1	,000	,578	,493	,677
Edad			491,192	3	,000			
<i>15-44 años</i>	-2,322	,140	276,723	1	,000	,098	,075	,129
<i>45-64 años</i>	-1,930	,122	252,129	1	,000	,145	,114	,184
<i>65-74 años</i>	-,316	,130	5,920	1	,015	,729	,565	,940
Lugar de nacimiento			28,155	3	,000			
<i>Catalunya</i>	-,037	,084	,195	1	,659	,964	,818	1,135
<i>Resto de España</i>	,404	,088	21,254	1	,000	1,498	1,261	1,778
<i>Fuera de España</i>	,215	,141	2,319	1	,128	1,239	,940	1,634
Nivel estudios			7,109	3	,069			
<i>Secundarios</i>	-,180	,079	5,189	1	,023	,835	,716	,975
<i>Universitarios</i>	-,078	,127	,373	1	,541	,925	,721	1,187
<i>Otros y ns/nc</i>	1,550	1,257	1,522	1	,217	4,714	,401	55,366
<i>Discapacidad (sí)</i>	,314	,093	11,371	1	,001	1,369	1,140	1,643
Región sanitaria			17,951	6	,006			
<i>Lleida</i>	,159	,121	1,720	1	,190	1,172	,925	1,485
<i>Camp de Tarragona</i>	,398	,116	11,787	1	,001	1,489	1,186	1,868
<i>Terres de l'Ebre</i>	,085	,139	,372	1	,542	1,089	,828	1,431
<i>Girona</i>	-,060	,109	,305	1	,581	,942	,761	1,165
<i>Catalunya Central</i>	-,053	,124	,181	1	,671	,949	,744	1,210
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,146	,125	1,363	1	,243	,864	,677	1,104
Clase social			6,171	2	,046			
<i>Media</i>	,234	,106	4,934	1	,026	1,264	1,028	1,555
<i>Baja</i>	,113	,120	,897	1	,344	1,120	,886	1,416
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,404	,083	23,782	1	,000	,668	,568	,785
<i>Trastorno crónico (sí)</i>	,195	,097	4,002	1	,045	1,215	1,004	1,470
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	,417	,079	28,009	1	,000	1,517	1,300	1,771
<i>Satisfacción sistema sanitario (sí)</i>	-,383	,113	11,560	1	,001	,682	,547	,850
Constante	,325	,371	,770	1	,380	1,384		

Regresión logística de la vacunación contra la gripe ajustada por las variables: satisfacción con el sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de alcohol, control de la TA, control del colesterol.

Tabla 84: Vacunación contra la gripe en mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Mamografía (sí)	-,183	,084	4,723	1	,030	,833	,706	,982
Control colesterol (Sí)	-,513	,075	47,164	1	,000	,599	,517	,693
Control tensión arterial (sí)	-,630	,077	67,009	1	,000	,532	,458	,619
Edad			414,123	3	,000			
15-44 años	-2,314	,140	273,433	1	,000	,099	,075	,130
45-64 años	-1,946	,126	237,932	1	,000	,143	,112	,183
65-74 años	-,392	,118	11,025	1	,001	,676	,536	,852
Consume tabaco (Sí)	-,283	,080	12,586	1	,000	,754	,645	,881
Nivel estudios			10,781	3	,013			
Secundarios	-,209	,082	6,571	1	,010	,811	,692	,952
Universitarios	,012	,122	,010	1	,920	1,012	,797	1,285
Otros y ns/nc	-1,686	1,231	1,878	1	,171	,185	,017	2,066
Discapacidad (sí)	,249	,083	9,010	1	,003	1,282	1,090	1,509
Región sanitaria			10,998	6	,088			
Lleida	,099	,115	,742	1	,389	1,105	,881	1,385
Camp de Tarragona	,273	,116	5,595	1	,018	1,314	1,048	1,648
Terres de l'Ebre	,278	,132	4,418	1	,036	1,321	1,019	1,712
Girona	,000	,104	,000	1	,999	1,000	,815	1,226
Catalunya Central	-,069	,118	,339	1	,560	,934	,741	1,176
Alt Pirineu i Aran	-,002	,117	,000	1	,989	,998	,794	1,256
Trastorno crónico (sí)	,266	,116	5,276	1	,022	1,305	1,040	1,639
Consume medicamentos (Sí)	,299	,086	11,997	1	,001	1,349	1,139	1,598
Constante	,778	,312	6,201	1	,013	2,177		

Regresión logística de la vacunación contra la gripe ajustada por las variables: satisfacción con el sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de alcohol, citologías, mamografías, control de la TA, control del colesterol.

Las tablas 85 y 86 recogen los resultados relacionados con la toma regular de la tensión y el control del colesterol de las mujeres y en las tablas 87 y 88 las de los hombres, del año 2006 y 2012-13 respectivamente.

Los resultados vinculados con la toma de la tensión arterial y el control del colesterol son muy similares y pueden agruparse tanto en sexos como en oleadas. Éstos muestran como la mayoría de las personas encuestadas menores de 44 años, no se toma la tensión de manera regular ni se controla los niveles de colesterol, en tanto que los mayores sí lo hacen y en especial a partir de los 75 años. En relación al *nivel de estudios*, son los encuestados/as con menor nivel los que tienden a realizar más estas

prácticas preventivas, mientras que, aquellos que tienen estudios superiores lo hacen menos. Son los solteros los que tienden a no controlarse y los viudos los que más. Las personas nacidas en el extranjero, los que menor control tienen y los nacidos en el resto de CCAA, son los que más. En el caso de las mujeres, en el año 2012-13, la región de Lleida es la que más controles realiza y las que menos las que viven en Barcelona. En relación a los hombres, Camp de Tarragona es la región donde mayor control tienen del colesterol y Girona la que menos.

Tabla 85: Toma periódica de la tensión y control del colesterol de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Toma regular de tensión		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	29.7% (1117)	70.3% (2642)	1770.17	3	.000**
	45 – 64 años	60.4% (1333)	39.6% (874)			
	65 – 74 años	85.3% (754)	14.7% (130)			
	Desde 75 años	90.9% (850)	9.1% (85)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	71.3% (2195)	28.7% (882)	766.59	2	.000**
	Secundarios	40.8% (1408)	59.2% (2045)			
	Universitarios	35.8% (448)	64.2% (803)			
	Otros + NS/NC	75.0% (3)	25.0% (1)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	41.6% (624)	58.4% (875)	112.67	2	.539 ^{NS}
	Media (grupos III + IVa)	52.0% (2162)	48.0% (1993)			
	Baja (grupos IVb + V)	59.5% (1268)	40.5% (863)			
Estado civil	Soltera	30.4% (621)	69.6% (1424)	846.62	4	.000**
	Casada	55.4% (2437)	44.6% (1965)			
	Viuda	86.1% (811)	13.9% (121)			
	Separada	47.3% (112)	52.7% (125)			
	Divorciada	45.9% (73)	54.1% (86)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	43.7% (2125)	56.3% (2737)	199.82	2	.000**
	Resto de España	62.2% (902)	37.8% (547)			
	Fuera de España	32.8% (177)	67.2% (362)			
Región Sanitaria	Lleida	51.2% (298)	48.8% (284)	20.55	6	.002**
	Camp de Tarragona	44.4% (266)	55.6% (333)			
	Terres de l'Ebre	55.0% (220)	45.0% (180)			
	Girona	44.4% (354)	55.6% (443)			
	Cataluña central	48.4% (284)	51.6% (303)			
	Alt Pirineo y Arán	46.4% 8271)	53.6% (313)			
	Barcelona	45.8% (1511)	54.2% (1790)			

Variable	Categoría	Control del colesterol		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	38.3% (1438)	61.7% (2321)	894.26	3	.000**
	45 – 64 años	66.5% (1468)	33.5% (739)			
	65 – 74 años	76.5% (676)	23.5% (208)			
	Desde 75 años	77.1% (721)	22.9% (214)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	66.3% (2041)	33.7% (1036)	260.93	2	.000**
	Secundarios	46.7% (1613)	53.3% (1840)			
	Universitarios	51.7% (647)	48.3% (604)			
	Otros + NS/NC	50.0% (2)	50.0% (2)			

Clase social	Alta (grupos I + II)	54.8% (821)	45.2% (678)	12.92	2	.002*
	Media (grupos III + IVa)	53.8% (2235)	46.2% (1920)			
	Baja (grupos IVb + V)	58.5% (1247)	41.5% (884)			
Estado civil	Soltera	36.8% (752)	63.2% (1293)	476.63	4	.000**
	Casada	59.6% (2622)	40.4% (1780)			
	Viuda	75.8% (714)	24.2% (228)			
	Separada	54.9% (130)	45.1% (107)			
	Divorciada	53.5% (85)	46.5% (74)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	50.7% (2464)	49.3% (2398)	179.77	2	.000**
	Resto de España	64.9% (941)	35.1% (508)			
	Fuera de España	32.8% (177)	67.2% (362)			
Región Sanitaria	Lleida	45.7% (266)	54.3% (316)	23.61	6	.001**
	Camp de Tarragona	47.7% (286)	52.3% (313)			
	Terres de l'Ebre	53.3% (213)	46.8% (187)			
	Girona	50.6% (403)	49.4% (394)			
	Cataluña central	51.4% (302)	48.6% (285)			
	Alt Pirineo y Arán	52.9% (309)	47.1% (275)			
	Barcelona	54.6% (1803)	45.4% (1498)			

Tabla 86: Toma periódica de la tensión y control del colesterol de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13

Factor	Categoría	Toma periódica de la tensión		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi²	gl	P
Edad	15 – 44 años	29.4% (556)	70.6% (1336)	862.28	3	.000**
	45 – 64 años	64.5% (739)	35.5% (407)			
	65 – 74 años	84.6% (301)	15.4% (55)			
	Desde 75 años	92.5% (356)	7.5% (29)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	63.9% (484)	36.1% (273)	61.33	2	.000**
	Secundarios	49.5% (1164)	50.5% (1186)			
	Universitarios	45.1% (302)	54.9% (367)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	45.3% (309)	54.7% (373)	14.17	2	.001**
	Media (grupos III + IVa)	53.5% (1164)	46.5% (1011)			
	Baja (grupos IVb + V)	52.3% (448)	47.7% (408)			
	NS / NC	47.0% (31)	53.0% (35)			
Estado civil	Soltera	28.5% (361)	71.5% (907)	441.32	4	.000**
	Casada	62.8% (1396)	37.2% (828)			
	Viuda	89.7% (87)	10.3% (10)			
	Separada	58.0% (58)	42.0% (42)			
	Divorciada	55.6% (50)	44.4% (40)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	46.7% (974)	53.3% (1111)	137.10	2	.000**
	Resto de España	69.0% (432)	31.0% (194)			
	Fuera de España	36.9% (206)	63.1% (352)			
Región Sanitaria	Lleida	70.8% (109)	29.2% (45)	67.89	6	.000**
	Camp de Tarragona	52.8% (162)	47.2% (145)			
	Terres de l'Ebre	55.3% (94)	44.7% (76)			
	Girona	49.9% (187)	50.1% (188)			
	Cataluña central	45.4% (123)	54.6% (148)			
	Alt Pirineo y Arán	61.7% (182)	38.3% (113)			
	Barcelona	44.5% (755)	55.5% (942)			

Factor	Categoría	Control del colesterol		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi²	gl	P
Edad	15 – 44 años	40.5% (715)	59.5% (1050)	671.27	3	.000**
	45 – 64 años	73.9% (839)	26.1% (296)			
	65 – 74 años	87.5% (323)	12.5% (46)			
	Desde 75 años	90.7% (411)	9.3% (42)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	75.3% (672)	24.7% (221)	94.37	2	.000**
	Secundarios	57.0% (1197)	43.0% (903)			
	Universitarios	57.4% (418)	42.6% (310)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	58.3% (399)	41.7% (285)	4.27	2	.118 NS
	Media (grupos III + IVa)	60.4% (1192)	39.6% (780)			
	Baja (grupos IVb + V)	63.4% (552)	36.6% (319)			
	NS / NC	74.4% (145)	25.6% (50)			
Estado civil	Soltera	38.3% (383)	61.7% (618)	375.62	4	.000**
	Casada	66.7% (1356)	33.3% (676)			
	Viuda	87.3% (372)	12.7% (54)			
	Separada	65.9% (81)	34.1% (42)			
	Divorciada	68.6% (96)	31.4% (44)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	55.6% (1159)	44.4% (926)	123.66	2	.000**
	Resto de España	75.2% (471)	24.8% (155)			
	Fuera de España	44.3% (247)	55.7% (311)			
Región Sanitaria	Lleida	70.8% (109)	29.2% (45)	69.07	6	.000**
	Camp de Tarragona	72.6% (223)	27.4% (84)			
	Terres de l'Ebre	57.6% (98)	42.4% (72)			
	Girona	52.8% (198)	47.2% (177)			
	Cataluña central	53.1% (144)	46.9% (127)			
	Alt Pirineo y Arán	67.5% (199)	32.5% (96)			
	Barcelona	53.4% (906)	46.6% (791)			

Tabla 87: Toma periódica de la tensión y control del colesterol de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Toma periódica de la tensión		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi²	gl	P
Edad	15 – 44 años	25.8% (1041)	74.2% (2990)	1646.78	3	.000**
	45 – 64 años	58.4% (1295)	41.6% (923)			
	65 – 74 años	82.3% (642)	17.7% (138)			
	Desde 75 años	86.9% (563)	13.1% (85)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	60.2% (1600)	39.8% (1056)	327.96	2	.000**
	Secundarios	38.0% (1472)	62.0% (2401)			
	Universitarios	41.0% (469)	59.0% (676)			
	Otros + NS/NC	0% (–)	100% (3)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	44.3% (653)	55.7% (822)	4.36	2	.113 NS
	Media (grupos III + IVa)	46.0% (2005)	54.0% (2353)			
	Baja (grupos IVb + V)	47.9% (883)	52.1% (961)			
Estado civil	Soltero	26.5% (714)	73.5% (1984)	694.44	4	.000**
	Casado	56.3% (2552)	43.7% (1978)			
	Viudo	78.7% (148)	21.3% (40)			

Lugar de nacimiento	Separado	53.6% (82)	46.4% (71)	326.93	2	.000**
	Divorciado	41.7% (45)	58.3% (63)			
	Cataluña	43.0% (2343)	57.0% (3106)			
	Resto de España	64.4% (1026)	35.6% (568)			
Región Sanitaria	Fuera de España	27.1% (172)	72.9% (462)	8.26	6	.220 ^{NS}
	Lleida	47.3% (327)	52.7% (364)			
	Camp de Tarragona	44.7% (301)	55.3% (373)			
	Terres de l'Ebre	49.9% (239)	50.1% (240)			
	Girona	47.5% (431)	52.5% (477)			
	Cataluña central	48.6% (319)	51.4% (337)			
	Alt Pirineo y Arán	46.0% (329)	54.0% (386)			
	Barcelona	44.9% (1595)	55.1% (1959)			

Variable	Categoría	Control del colesterol		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	34.0% (1369)	66.0% (2662)	1017.27	3	.000**
	45 – 64 años	64.0% (1419)	36.0% (799)			
	65 – 74 años	77.9% (608)	22.1% (172)			
	Desde 75 años	76.9% (498)	23.1% (150)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	58.5% (1555)	41.5% (1101)	118.86	2	.000**
	Secundarios	44.9% (1739)	55.1% (2134)			
	Universitarios	52.4% (600)	47.6% (545)			
	Otros + NS/NC	0% (–)	100% (3)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	51.1% (754)	48.9% (721)	1.81	2	.405 ^{NS}
	Media (grupos III + IVa)	50.1% (2183)	49.9% (2175)			
	Baja (grupos IVb + V)	51.9% (957)	48.1% (887)			
Estado civil	Soltero	30.5% (823)	69.5% (1875)	706.41	4	.000**
	Casado	61.6% (2790)	38.4% (1740)			
	Viudo	76.6% (8144)	23.4% (44)			
	Separado	54.2% (83)	45.8% (70)			
	Divorciado	50.0% (54)	50.0% (54)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	47.7% (2597)	52.3% (2852)	269.12	2	.000**
	Resto de España	67.6% (1078)	32.4% (516)			
	Fuera de España	34.5% (219)	65.5% (415)			
Región Sanitaria	Lleida	42.4% (293)	57.6% (398)	23.70	6	.001**
	Camp de Tarragona	51.9% (350)	48.1% (324)			
	Terres de l'Ebre	52.2% (250)	47.8% (229)			
	Girona	51.9% (471)	48.1% (437)			
	Cataluña central	51.7% (339)	48.3% (317)			
	Alt Pirineo y Arán	48.7% (348)	51.3% (367)			
	Barcelona	51.9% (1843)	48.8% (1711)			

Tabla 88: Toma periódica de la tensión y control del colesterol de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13

Variable	Categoría	Toma periódica de la tensión		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	31.2% (550)	68.8% (1215)	864.84	3	.000**
	45 – 64 años	65.5% (743)	34.5% (392)			
	65 – 74 años	86.4% (319)	13.6% (50)			
	Desde 75 años	92.9% (421)	7.1% (32)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	74.5% (665)	25.5% (228)	194.07	2	.000**

Clase social	Secundarios	49.8% (1046)	50.2% (1054)	45.20	2	.000**
	Universitarios	44.1% (321)	55.9% (407)			
	Alta (grupos I + II)	49.6% (339)	50.4% (345)			
	Media (grupos III + IVa)	52.8% (1041)	47.2% (931)			
	Baja (grupos IVb + V)	58.3% (508)	41.7% (363)			
Estado civil	NS / NC	74.4% (145)	25.6% (50)	422.78	4	.000**
	Soltero	31.9% (319)	68.1% (682)			
	Casado	58.7% (1192)	41.3% (840)			
	Viudo	88.7% (378)	11.3% (48)			
	Separado	52.8% (65)	47.2% (58)			
Lugar de nacimiento	Divorciado	56.4% (79)	43.6% (61)	174.63	2	.000**
	Cataluña	49.3% (1220)	50.7% (1256)			
	Resto de España	71.5% (526)	28.5% (210)			
Región Sanitaria	Fuera de España	36.3% (206)	63.7% (361)	39.84	6	.000**
	Lleida	64.3% (117)	35.7% (65)			
	Camp de Tarragona	48.6% (174)	51.4% (184)			
	Terres de l'Ebre	56.3% (111)	43.7% (86)			
	Girona	55.5% (246)	44.5% (197)			
	Cataluña central	45.0% (141)	55.0% (172)			
	Alt Pirineo y Arán	60.7% (219)	39.3% (142)			
Barcelona	49.0% (944)	51.0% (981)				

Variable	Categoría	Control del colesterol		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi²	gl	P
Edad	15 – 44 años	38.1% (720)	61.9% (1172)	683.29	3	.000**
	45 – 64 años	72.6% (832)	27.4% (314)			
	65 – 74 años	85.4% (304)	14.6% (52)			
	Desde 75 años	90.1% (347)	9.9% (38)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	68.4% (518)	31.6% (239)	40.10	2	.000**
	Secundarios	55.6% (1307)	44.4% (1043)			
	Universitarios	56.2% (376)	43.8% (293)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	55.6% (379)	44.4% (303)	11.72	2	.008**
	Media (grupos III + IVa)	59.5% (1295)	40.5% (880)			
	Baja (grupos IVb + V)	58.6% (502)	41.4% (354)			
	NS / NC	40.9% (27)	59.1% (39)			
Estado civil	Soltero	34.5% (438)	65.5% (830)	464.18	4	.000**
	Casado	70.0% (1557)	30.0% (667)			
	Viudo	89.7% 887	10.3% (10)			
	Separado	58.0% (58)	42.0% (42)			
	Divorciado	70.0% (63)	30.0% (27)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	56.2% (1392)	43.8% (1084)	167.87	2	.000**
	Resto de España	77.2% (568)	22.8% (168)			
	Fuera de España	42.9% (243)	57.1% (324)			
Región Sanitaria	Lleida	63.7% (116)	36.3% (66)	36.97	6	.000**
	Camp de Tarragona	71.5% (256)	28.5% (102)			
	Terres de l'Ebre	58.9% (116)	41.1% (81)			
	Girona	57.8% (256)	42.2% (187)			
	Cataluña central	53.0% (166)	47.0% (147)			
	Alt Pirineo y Arán	60.4% (218)	39.6% (143)			
	Barcelona	55.8% (1075)	44.2% (850)			

Las tablas 89 y 90, exponen la relación de elementos que se asocian al control de la tensión arterial, dicotomizada en “sí” y “no”, en los años 2006 y 2012-13, respectivamente. La tabla 89, revela los resultados pertenecientes al 2006 e indica que *tener entre 15 y 64 años, estar satisfecho con el sistema sanitario, realizarse controles de colesterol, vacunarse contra la gripe y realizarse controles del colesterol, se relacionan a la realización de los controles de la TA. Sin embargo, tomar medicamentos, tener una discapacidad y pertenecer a la región sanitaria de Lleida y Terres de l’Ebre, se relacionan con el no control de la TA. La tabla 90, se refiere a los resultados del 2012-13, y apunta que tener algún trastorno crónico y tener más de 45 años, inciden al control de la TA y no ocurre lo mismo con el no realizar controles del colesterol y pertenecer a las regiones sanitarias de Camp de Tarragona, Girona, Catalunya Central y Barcelona que afectan al no control de la TA.*

Tabla 89: Toma periódica tensión arterial. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Satisfacción sistema sanitario (Si)</i>	-,187	,065	8,304	1	,004	,829	,730	,942
<i>Mamografía (si)</i>	-,173	,069	6,371	1	,012	,841	,735	,962
<i>Control colesterol (si)</i>	-1,908	,043	1961,223	1	,000	,148	,136	,162
Edad			327,318	3	,000			
<i>15-44 años</i>	-1,693	,115	216,377	1	,000	,184	,147	,230
<i>45-64 años</i>	-1,098	,111	97,560	1	,000	,334	,268	,415
<i>65-74 años</i>	-,334	,119	7,889	1	,005	,716	,567	,904
Lugar de nacimiento			9,917	3	,019			
<i>Catalunya</i>	-,098	,049	3,911	1	,048	,907	,823	,999
<i>Resto de España</i>	,039	,059	,428	1	,513	1,040	,925	1,168
<i>Fuera de España</i>	-,184	,083	4,895	1	,027	,832	,707	,979
Estado civil			24,867	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	-,014	,158	,008	1	,927	,986	,724	1,342
<i>Casado/a</i>	,219	,153	2,052	1	,152	1,245	,923	1,680
<i>Viudo/a</i>	,366	,185	3,915	1	,048	1,442	1,003	2,074
<i>Separado/a</i>	,264	,192	1,887	1	,170	1,301	,894	1,896
Nivel estudios			11,273	3	,010			
<i>Secundarios</i>	-,116	,052	4,922	1	,027	,890	,803	,987
<i>Universitarios</i>	-,251	,076	10,999	1	,001	,778	,670	,902
<i>Otros y ns/nc</i>	-,080	1,015	,006	1	,937	,923	,126	6,755
<i>Discapacidad (si)</i>	,289	,069	17,501	1	,000	1,336	1,166	1,529
Región sanitaria			37,464	6	,000			

Lleida	,372	,078	23,095	1	,000	1,451	1,247	1,689
Camp de Tarragona	,012	,076	,025	1	,874	1,012	,871	1,176
Terres de l'Ebre	,344	,090	14,664	1	,000	1,410	1,183	1,681
Girona	,026	,068	,150	1	,698	1,027	,899	1,172
Catalunya Central	,177	,076	5,374	1	,020	1,194	1,028	1,386
Alt Pirineu i Aran	,149	,076	3,811	1	,051	1,160	,999	1,347
Estado de salud (Positivo)	-,171	,057	8,848	1	,003	,843	,753	,943
Consume medicamentos (Sí)	,317	,047	45,845	1	,000	1,373	1,252	1,504
Vacuna de la gripe (sí)	-,606	,056	117,690	1	,000	,546	,489	,609
Constante	2,235	,217	106,024	1	,000	9,345		

Regresión logística del control de la tensión arterial ajustada por las variables: sexo, satisfacción con el sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de alcohol, citologías, mamografías, vacunación contra la gripe, control del colesterol.

Tabla 90: Toma periódica tensión arterial. Año 2012-13

	Error		Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
	B	estándar					Inferior	Superior
Región sanitaria			109,608	6	,000			
Camp de Tarragona	1,463	,207	50,103	1	,000	4,317	2,879	6,473
Terres de l'Ebre	,662	,233	8,053	1	,005	1,939	1,227	3,063
Girona	,864	,206	17,516	1	,000	2,372	1,583	3,555
Catalunya Central	1,436	,216	44,150	1	,000	4,202	2,751	6,417
Alt Pirineu i Aran	,377	,216	3,043	1	,081	1,458	,954	2,226
Barcelona	1,269	,183	48,018	1	,000	3,558	2,485	5,095
Trastorno crónico (Sí)	-,314	,081	15,105	1	,000	,731	,624	,856
Consume medicamentos (Sí)	-,268	,082	10,570	1	,001	,765	,651	,899
Edad			158,635	3	,000			
45-64 años	-,732	,091	65,252	1	,000	,481	,403	,574
65-74 años	-1,470	,157	87,945	1	,000	,230	,169	,313
≥75 años	-2,075	,200	107,953	1	,000	,126	,085	,186
Estado de salud (Positivo)	,267	,106	6,303	1	,012	1,306	1,060	1,609
Consume alcohol (Sí)	-,177	,079	4,992	1	,025	,838	,717	,978
Control del colesterol (No)	2,664	,079	1146,790	1	,000	14,348	12,298	16,740
Constante	-4,345	1,379	9,926	1	,002	,013		

Regresión logística del control de la tensión arterial ajustada por las variables: sexo, satisfacción con el sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, dieta recomendada, control del colesterol.

En la tabla 91, se muestra la relación de elementos que inciden con el control del colesterol, dicotomizada en "sí" y "no". El realizarse revisiones periódicas de control de tensión arterial, mamografías y citologías, vacunarse contra la gripe, tener entre 15 y 44 años, ser extranjero/a y pertenecer a la región sanitaria de Lleida, se relacionan con el control del colesterol. Ser mujer, viudo/a, tener algún trastorno crónico, tener estudios universitarios y tomar medicación, se asocian a un no control del colesterol.

Las tablas 92 y 93 aportan los resultados que se vinculan con el control del colesterol según la significación de esta variable. La primera, se refiere a los hombres, e indica que pertenecer a *la región sanitaria de Lleida, estar satisfecho con el sistema sanitario, realizar controles de la TA y vacunarse contra la gripe*, se refieren al control del colesterol. No ocurre lo mismo con, tener *algún trastorno crónico, tener estudios superiores y consumir medicamentos*, que se asocian con el no control del colesterol. La tabla 93, que muestra los resultados de las mujeres, pone de manifiesto que *estar satisfecha con el sistema sanitario, realizarse mamografías y citologías, controlar la TA y vacunarse contra la gripe, tener entre 15 y 44 años, ser extranjera y pertenecer a la región sanitaria de Lleida*, son las variables que atañen al control del colesterol, no así el tener *trastorno crónico y tomar medicación*, que se relacionan con el no control del colesterol.

En la tabla 94, se exponen los resultados relacionados con la encuesta del 2012-13. Pertenecer a *la región sanitaria de Camp de Tarragona, tener algún trastorno crónico, tener más de 45 años y controlarse la TA*, son las variables que se vinculan al control del colesterol. Estar soltera, se refiere al no control del colesterol.

Tabla 91: Control colesterol. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Citología (Sí)</i>	-,550	,064	73,699	1	,000	,577	,509	,654
<i>Satisfacción sistema sanitario (Sí)</i>	-,557	,063	77,756	1	,000	,573	,506	,648
<i>Sexo_mujer</i>	,269	,058	21,517	1	,000	1,308	1,168	1,465
<i>Mamografía (sí)</i>	-,229	,065	12,397	1	,000	,796	,701	,904
<i>Edad</i>			46,058	3	,000			
<i>15-44 años</i>	-,252	,101	6,257	1	,012	,777	,637	,947
<i>45-64 años</i>	,121	,096	1,562	1	,211	1,128	,934	1,363
<i>65-74 años</i>	,070	,097	,522	1	,470	1,073	,887	1,297
<i>Lugar de nacimiento</i>			25,355	3	,000			
<i>Catalunya</i>	,033	,047	,496	1	,481	1,034	,943	1,134
<i>Resto de España</i>	,058	,057	1,054	1	,305	1,060	,948	1,185
<i>Fuera de España</i>	-,355	,080	19,573	1	,000	,701	,599	,821
<i>Estado civil</i>			75,520	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	-,163	,152	1,143	1	,285	,850	,631	1,145
<i>Casado/a</i>	,255	,148	2,956	1	,086	1,290	,965	1,725
<i>Viudo/a</i>	,353	,172	4,179	1	,041	1,423	1,015	1,995
<i>Separado/a</i>	,114	,188	,364	1	,546	1,120	,775	1,620

Nivel estudios			40,506	3	,000			
Secundarios	,165	,052	10,203	1	,001	1,180	1,066	1,306
Universitarios	,458	,073	39,132	1	,000	1,581	1,370	1,825
Otros y ns/nc	-1,018	1,009	1,017	1	,313	,361	,050	2,613
Región sanitaria			52,657	6	,000			
Lleida	-,527	,073	51,767	1	,000	,590	,511	,681
Camp de Tarragona	-,139	,073	3,642	1	,056	,870	,755	1,004
Terres de l'Ebre	-,079	,086	,836	1	,360	,924	,780	1,095
Girona	-,072	,065	1,252	1	,263	,930	,819	1,056
Catalunya Central	-,112	,073	2,360	1	,124	,894	,775	1,031
Alt Pirineu i Aran	-,069	,072	,919	1	,338	,934	,811	1,074
Trastorno crónico (sí)	,371	,053	49,798	1	,000	1,449	1,307	1,606
Consume medicamentos (Sí)	,334	,045	54,817	1	,000	1,397	1,279	1,526
Vacuna de la gripe (sí)	-,565	,055	105,834	1	,000	,568	,510	,633
Control de la tensión arterial (sí)	-1,905	,043	1961,667	1	,000	,149	,137	,162
Constante	1,201	,201	35,562	1	,000	3,324		

Regresión logística del control del colesterol ajustada por las variables: sexo, satisfacción con el sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de alcohol, citologías, mamografías, vacunación contra la gripe, control de la tensión arterial.

Tabla 92: Control colesterol de los hombres. Año 2012-13

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
Satisfacción sistema sanitario (Sí)	-,516	,081	40,520	1	,000	,597	,509	,700
Edad			20,340	3	,000			
15-44 años	,083	,146	,324	1	,569	1,087	,816	1,447
45-64 años	,384	,138	7,775	1	,005	1,468	1,121	1,923
65-74 años	,265	,149	3,192	1	,074	1,304	,975	1,745
Lugar de nacimiento			9,499	3	,023			
Catalunya	,015	,069	,047	1	,828	1,015	,887	1,162
Resto de España	,130	,084	2,389	1	,122	1,139	,966	1,343
Fuera de España	-,257	,113	5,149	1	,023	,773	,619	,966
Estado civil			91,843	4	,000			
Soltero/a	-,382	,242	2,493	1	,114	,682	,425	1,097
Casado/a	,279	,237	1,378	1	,240	1,321	,830	2,104
Viudo/a	,497	,314	2,510	1	,113	1,644	,889	3,043
Separado/a	,002	,305	,000	1	,995	1,002	,551	1,820
Nivel estudios			30,199	3	,000			
Secundarios	,289	,073	15,592	1	,000	1,335	1,156	1,540
Universitarios	,576	,109	28,149	1	,000	1,780	1,438	2,202
Otros y ns/nc	-19,972	22768,688	,000	1	,999	,000	,000	.

<i>Discapacidad (sí)</i>	-,212	,099	4,539	1	,033	,809	,666	,983
Región sanitaria			35,976	6	,000			
<i>Lleida</i>	-,609	,107	32,178	1	,000	,544	,440	,671
<i>Camp de Tarragona</i>	,039	,106	,136	1	,713	1,040	,845	1,280
<i>Terres de l'Ebre</i>	,009	,124	,006	1	,940	1,009	,791	1,288
<i>Girona</i>	,019	,095	,040	1	,841	1,019	,845	1,229
<i>Catalunya Central</i>	-,092	,106	,749	1	,387	,912	,740	1,123
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,112	,103	1,169	1	,280	,894	,731	1,095
Trastorno crónico (sí)	,387	,070	30,096	1	,000	1,472	1,282	1,690
Consume medicamentos (Sí)	,397	,064	38,472	1	,000	1,488	1,312	1,687
Vacuna de la gripe (sí)	-,615	,082	56,729	1	,000	,541	,461	,634
Control de la tensión arterial (sí)	-2,136	,062	1169,441	1	,000	,118	,105	,134
Constante	,738	,310	5,670	1	,017	2,093		

Regresión logística del control del colesterol ajustada por las variables: satisfacción con el sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de alcohol, vacunación contra la gripe, control de la tensión arterial.

Tabla 93: Control colesterol de las mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Citología (Sí)</i>	-,611	,067	83,805	1	,000	,543	,476	,619
Satisfacción sistema sanitario (Sí)	-,642	,104	38,000	1	,000	,526	,429	,645
<i>Mamografía (sí)</i>	-,298	,071	17,420	1	,000	,742	,645	,854
Edad			25,993	3	,000			
<i>15-44 años</i>	-,526	,142	13,773	1	,000	,591	,447	,780
<i>45-64 años</i>	-,145	,136	1,129	1	,288	,865	,662	1,130
<i>65-74 años</i>	-,102	,128	,629	1	,428	,903	,703	1,161
Lugar de nacimiento			20,391	3	,000			
<i>Catalunya</i>	,036	,065	,299	1	,584	1,036	,912	1,178
<i>Resto de España</i>	-,041	,078	,272	1	,602	,960	,824	1,119
<i>Fuera de España</i>	-,483	,115	17,636	1	,000	,617	,492	,773
Nivel estudios			12,571	3	,006			
<i>Secundarios</i>	,014	,075	,034	1	,854	1,014	,876	1,173
<i>Universitarios</i>	,296	,102	8,442	1	,004	1,344	1,101	1,640
<i>Otros y ns/nc</i>	-,729	1,204	,366	1	,545	,482	,046	5,110
Región sanitaria			25,180	6	,000			
<i>Lleida</i>	-,444	,102	19,015	1	,000	,641	,525	,783
<i>Camp de Tarragona</i>	-,280	,101	7,781	1	,005	,755	,620	,920
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,150	,121	1,526	1	,217	,861	,679	1,092
<i>Girona</i>	-,151	,089	2,899	1	,089	,859	,722	1,023
<i>Catalunya Central</i>	-,135	,102	1,758	1	,185	,874	,716	1,066
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,001	,101	,000	1	,994	1,001	,821	1,220

Clase social			6,057	2	,048			
Media	-,191	,078	5,994	1	,014	,826	,709	,963
Baja	-,138	,090	2,363	1	,124	,871	,730	1,039
Estado de salud (Positivo)	-,173	,072	5,716	1	,017	,841	,730	,969
Trastorno crónico (sí)	,362	,081	20,199	1	,000	1,436	1,226	1,682
Consume medicamentos (Sí)	,268	,064	17,312	1	,000	1,308	1,152	1,484
Vacuna de la gripe (sí)	-,520	,075	48,409	1	,000	,594	,513	,688
Control de la tensión arterial (sí)	-1,689	,060	789,775	1	,000	,185	,164	,208
Constante	1,989	,273	52,960	1	,000	7,310		

Regresión logística del control del colesterol ajustada por las variables: satisfacción con el sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de alcohol, citologías, mamografías, vacunación contra la gripe, control de la tensión arterial.

Tabla 94: Control colesterol de las mujeres. Año 2012-13

	Error				Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
	B	estándar	Wald	gl			Inferior	Superior
Región sanitaria			91,710	6	,000			
Camp de Tarragona	-1,120	,211	28,165	1	,000	,326	,216	,493
Terres de l'Ebre	,042	,229	,034	1	,855	1,043	,666	1,634
Girona	,205	,200	1,041	1	,308	1,227	,828	1,818
Catalunya Central	,157	,211	,554	1	,457	1,170	,774	1,771
Alt Pirineu i Aran	-,382	,214	3,186	1	,074	,683	,449	1,038
Barcelona	,028	,178	,026	1	,873	1,029	,726	1,457
Estado civil			51,052	4	,000			
Soltero/a	,826	,218	14,413	1	,000	2,284	1,491	3,499
Casado/a	,236	,211	1,244	1	,265	1,266	,837	1,915
Viudo/a	,298	,283	1,113	1	,291	1,347	,774	2,344
Separado/a	,392	,285	1,890	1	,169	1,481	,846	2,591
Lugar de nacimiento			8,934	3	,030			
Catalunya	,114	,091	1,577	1	,209	1,121	,938	1,340
Resto de España	-,094	,113	,694	1	,405	,910	,730	1,136
Fuera de España	,255	,106	5,796	1	,016	1,291	1,049	1,588
Trastorno crónico (Sí)	-,359	,083	18,836	1	,000	,698	,594	,821
Consume medicamentos (Sí)	-,277	,082	11,432	1	,001	,758	,646	,890
Estudios			5,052	2	,080			
Secundarios y universitarios	-,231	,104	4,982	1	,026	,794	,648	,972
Otros	-,662	1,804	,135	1	,714	,516	,015	17,706
Edad			55,392	3	,000			
45-64 años	-,633	,094	45,038	1	,000	,531	,441	,639

65-74 años	-,760	,165	21,137	1	,000	,467	,338	,646
≥75 años	-,932	,192	23,510	1	,000	,394	,270	,574
Dieta recomendada (No)	,311	,117	7,043	1	,008	1,365	1,085	1,717
Control de la TA (Sí)	-2,669	,079	1152,941	1	,000	,069	,059	,081
Constante	3,207	1,359	5,566	1	,018	24,710		

Regresión logística del control del colesterol ajustada por las variables: sexo, satisfacción con el sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de alcohol, citologías, mamografías, dieta recomendada, control de la tensión arterial.

En las tablas 95 y 96, se muestran los resultados relacionados con las mamografías y las citologías periódicas, del año 2006 y 2012-13, respectivamente. Los resultados relacionados con las mamografías periódicas y el factor *edad*, sitúan el punto de corte en los 44 años, donde la mayoría de las mujeres menores de esa edad y mayores de 75 no realizan controles, mientras que las mujeres entre 45-64 años son las que más controles se realizan (83,6%). Las mujeres con menos estudios tienden a controlarse más, mientras que más de la mitad de las mujeres con estudios superiores no lo hacen. Las solteras son las que suelen no preocuparse del control, mientras que las divorciadas y separadas son quienes más lo hacen. Más de un 70% de las mujeres extranjeras no se realizan controles y son las de Barcelona y Alt Pirineu y Aran, las que más y las que menos las de Camp de Tarragona.

En el caso de las citologías periódicas se muestra, que la mayoría de las mujeres menores de 64 años son las que más se controlan siendo superior en la franja de edad entre 45 i 64 años. Las mujeres que tienen menos estudios tienden a no realizarse las citologías periódicas, mientras que las que poseen estudios superiores, más de la mitad si lo hacen. Las mujeres que pertenecen a la clase social alta son las que más controles de este tipo realizan y las que pertenecen a la clase baja, las que menos. En el año 2006, son las mujeres divorciadas las que más se realizan ese tipo de controles y en el año 2012-13 las casadas y las mujeres catalanas son las que más controles se realizan. La *región sanitaria* donde hay más controles es Barcelona.

Tabla 95: Mamografía y citología periódica en función de variables sociodemográficas. Año 2006

Variable	Categoría	Mamografía periódica		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	20.1% (756)	79.9% (3003)	2599.05	3	.000**
	45 – 64 años	83.6% (1846)	16.4% (361)			
	65 – 74 años	60.3% (533)	39.7% (351)			
	Desde 75 años	20.3% (190)	79.7% (745)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	49.7% (1528)	50.3% (1549)	100.66	2	.000**
	Secundarios	38.5% (1329)	61.5% (2124)			

Clase social	Universitarios	37.3% (467)	62.7% (784)	2.66	2	.264 ^{NS}
	Otros + NS/NC	25.0% (1)	75.0% (3)			
	Alta (grupos I + II)	44.3% (664)	55.7% (835)			
	Media (grupos III + IVa)	42.7% (1775)	57.3% (2380)			
Estado civil	Baja (grupos IVb + V)	41.6% (886)	58.4% (1245)	974.41	4	.000**
	Soltera	14.9% (304)	85.1% (1741)			
	Casada	55.3% (2433)	44.7% (1696)			
	Viuda	38.3% (361)	61.7% (581)			
	Separada	55.7% (132)	44.3% (105)			
	Divorciada	59.7% (95)	40.3% (64)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	41.4% (2014)	58.6% (2848)	376.67	2	.000**
	Resto de España	67.1% (973)	32.9% (476)			
	Fuera de España	27.5% (148)	72.5% (391)			
Región Sanitaria	Lleida	47.8% (278)	52.2% (304)	18.68	6	.005**
	Camp de Tarragona	40.4% (242)	59.6% (357)			
	Terres de l'Ebre	42.8% (171)	57.3% (229)			
	Girona	42.9% (342)	57.1% (455)			
	Cataluña central	44.0% (258)	56.0% (329)			
	Alt Pirineo y Arán	45.2% (264)	54.8% (320)			
	Barcelona	47.9% (1580)	52.1% (1721)			

Variable	Categoría	Citología periódica		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	58.9% (2214)	41.1% (1545)	1072.87	3	.000**
	45 – 64 años	68.2% (1505)	31.8% (702)			
	65 – 74 años	34.0% (301)	66.0% (583)			
	Desde 75 años	10.2% (95)	89.8% (840)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	37.3% (1148)	62.7% (1929)	556.87	2	.000**
	Secundarios	59.6% (2058)	40.4% (1395)			
	Universitarios	72.6% (908)	27.4% (343)			
	Otros + NS/NC	25.0% (1)	75.0% (3)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	65.5% (982)	34.5% (517)	195.99	2	.000**
	Media (grupos III + IVa)	53.8% (2235)	46.2% (1920)			
	Baja (grupos IVb + V)	42.1% (898)	57.9% (1233)			
Estado civil	Soltera	42.1% (860)	57.9% (1185)	681.01	4	.000**
	Casada	62.9% (2769)	37.1% (1633)			
	Viuda	22.2% (209)	77.8% (733)			
	Separada	65.4% (155)	34.6% (82)			
	Divorciada	76.7% (122)	23.3% (37)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	59.9% (2911)	40.1% (1951)	39.87	2	.000**
	Resto de España	59.5% (86)	40.5% (587)			
	Fuera de España	45.8% (247)	54.2% (292)			
Región Sanitaria	Lleida	49.8% (290)	50.2% (292)	74.92	6	.000**
	Camp de Tarragona	56.6% (339)	43.4% (260)			
	Terres de l'Ebre	52.0% (208)	48.0% (192)			
	Girona	62.0% (494)	38.0% (303)			
	Cataluña central	48.4% (284)	51.6% (303)			
	Alt Pirineo y Arán	59.4% (347)	40.6% (237)			
	Barcelona	62.3% (2058)	37.7% (1243)			

Tabla 96: Mamografía y citología periódica en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13

Variable	Categoría	Mamografía periódica			Test Chi cuadrado		
		Sí	No		Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	19.8% (349)	80.2% (1410)		1538.01	3	.000**
	45 – 64 años	88.5% (1002)	11.5% (130)				
	65 – 74 años	80.8% (298)	19.2% (71)				
	Desde 75 años	27.6% (125)	72.4% (328)				
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	50.2% (448)	49.8% (444)		5.42	2	.066 ^{NS}
	Secundarios	47.9% (1003)	52.1% (1090)				
	Universitarios	44.4% (323)	55.6% (404)				
Clase social	Alta (grupos I + II)	52.8% (360)	47.2% (322)		9.54	2	.008**
	Media (grupos III + IVa)	47.6% (936)	52.4% (1031)				
	Baja (grupos IVb + V)	45.0% (391)	55.0% (478)				
	NS / NC	44.6% (87)	55.4% (108)				
Estado civil	Soltera	17.2% (172)	82.8% (826)		549.95	4	.000**
	Casada	60.4% (1225)	39.6% (802)				
	Viuda	46.2% (197)	53.8% (229)				
	Separada	70.5% (86)	29.5% (36)				
	Divorciada	67.1% (94)	32.9% (46)				
Lugar de nacimiento	Cataluña	48.0% (997)	52.0% (1081)		328.17	2	.000**
	Resto de España	79.4% (497)	20.6% (129)				
	Fuera de España	27.9% (155)	72.1% (401)				
Región Sanitaria	Lleida	52.6% (81)	47.4% (73)		30.24	6	.000**
	Camp de Tarragona	37.9% (116)	62.1% (190)				
	Terres de l'Ebre	49.4% (84)	50.6% (86)				
	Girona	48.0% (180)	52.0% (195)				
	Cataluña central	46.9% (127)	53.1% (144)				
	Alt Pirineo y Arán	56.3% (166)	43.7% (129)				
	Barcelona	53.0% (895)	47.0% (794)				

Variable	Categoría	Citología periódica			Test Chi cuadrado		
		Sí	No	No se ha hecho nunca	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	66.5% (1170)	26.6% (468)	6.9% (121)	609.43	6	.000**
	45 – 64 años	79.2% (896)	19.1% (216)	1.8% (20)			
	65 – 74 años	51.5 (190)	43.9% (162)	4.6% (17)			
	Desde 75 años	15.9% (72)	72.4% (328)	11.7% (53)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	43.0% (384)	47.8% (426)	9.2% (82)	267.15	4	.000**
	Secundarios	64.6% (1352)	29.5% (618)	5.9% (123)			
	Universitarios	81.4% (592)	17.7% (129)	0.8% (6)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	72.6% (495)	23.3% (159)	4.1% (28)	66.52	4	.000**
	Media (grupos III + IVa)	65.5% (1288)	29.4% (579)	5.1% (100)			
	Baja (grupos IVb + V)	53.6% (466)	38.1% (331)	8.3% (72)			
	NS / NC	40.5% (79)	53.8% (105)	5.6% (11)			
Estado civil	Soltera	51.4% (513)	37.3% (372)	11.3% (113)	433.28	8	.000**
	Casada	74.0% (1500)	23.7% (481)	2.3% (46)			

Lugar de nacimiento	Viuda	28.9% (123)	60.6% (258)	10.6% (45)			
	Separada	77.9% (95)	19.7% (24)	2.5% (3)			
	Divorciada	69.3% (97)	27.9% (39)	2.9% (4)			
Región Sanitaria	Cataluña	71.8% (1491)	23.4% (487)	4.8% (100)			
	Resto de España	66.3% (415)	30.5% (191)	3.2% (20)	27.90	4	.000**
	Fuera de España	62.9% (350)	30.2% (168)	6.8% (38)			
Región Sanitaria	Lleida	64.9% (100)	35.1% (54)	0.0% (–)			
	Camp de Tarragona	67.3% (206)	29.7% (91)	2.9% (9)			
	Terres de l'Ebre	69.4% (118)	28.8% (49)	1.8% (3)			
	Girona	65.6 % (246)	25.9% (97)	8.5% (32)	91.88	12	.000**
	Cataluña central	61.3% (166)	25.1% (68)	13.7% (37)			
	Alt Pirineo y Arán	71.5% (211)	27.5% (81)	1.0% (3)			
	Barcelona	71.6% (1209)	24.0% (406)	4.4% (74)			

En las tablas 97 y 98, se presenta la relación de elementos que se asocian a realizarse de manera periódica mamografías, dicotomizada en “sí” y “no”. En la tabla 97 se muestran los resultados correspondientes al año 2006 que indican que, *ser soltera, pertenecer a la región sanitaria de Camp de Tarragona y Girona, tener una autopercepción positiva de salud, tener controles de la tensión arterial y el colesterol y realizarse citologías periódicas*, afectan a la realización de controles mamográficos periódicos. Sin embargo, *tener más de 45 años y realizar actividad física*, se asocian a no realizarse controles mamográficos. La tabla 98, muestra los resultados del año 2012-13 e indica que *tener más de 45 años y realizar citologías periódicas*, se ligan a realizar controles mamográficos periódicos. Por el contrario, *pertenecer a la región sanitaria Camp de Tarragona y ser soltera*, no.

Tabla 97: Mamografía periódica. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Satisfacción sistema sanitario (Sí)								
	-,320	,127	6,400	1	,011	,726	,566	,930
Edad			1212,481	3	,000			
15-44 años	-,524	,163	10,371	1	,001	,592	,431	,815
45-64 años	2,570	,143	324,088	1	,000	13,060	9,873	17,276
65-74 años	1,558	,125	155,504	1	,000	4,751	3,719	6,069
Actividad física (Sí)			15,515	1	,000	1,289	1,136	1,463
Estado civil			101,498	4	,000			
Soltero/a	-,899	,228	15,552	1	,000	,407	,261	,636
Casado/a	-,019	,219	,007	1	,931	,981	,639	1,506
Viudo/a	-,176	,241	,532	1	,466	,839	,523	1,345
Separado/a	-,009	,275	,001	1	,972	,991	,578	1,698

Región sanitaria			30,006	6	,000			
<i>Lleida</i>	,150	,117	1,636	1	,201	1,161	,923	1,461
<i>Camp de Tarragona</i>	-,447	,120	13,931	1	,000	,639	,506	,809
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,217	,142	2,340	1	,126	,805	,609	1,063
<i>Girona</i>	-,373	,104	12,803	1	,000	,689	,562	,845
<i>Catalunya Central</i>	-,013	,115	,012	1	,911	,987	,789	1,236
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,101	,116	,754	1	,385	,904	,720	1,135
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,295	,081	13,141	1	,000	,744	,634	,873
<i>Vacuna de la gripe (sí)</i>	-,189	,085	4,928	1	,026	,828	,700	,978
<i>Control de la tensión arterial (sí)</i>	-,316	,076	17,210	1	,000	,729	,628	,846
<i>Control del colesterol (sí)</i>	-,305	,071	18,254	1	,000	,737	,641	,848
<i>Citología (sí)</i>	-2,304	,088	687,029	1	,000	,100	,084	,119
Constante	1,016	,310	10,764	1	,001	2,762		

Regresión logística de mamografía periódica ajustada por las variables: satisfacción con el sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de alcohol, citologías, vacuna de la gripe, control de la tensión arterial, control del colesterol.

Tabla 98: Mamografía periódica. Año 2012-13

	Error					95% C.I. para EXP(B)		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			47,566	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	1,162	,291	15,991	1	,000	3,196	1,808	5,647
<i>Terres de l'Ebre</i>	,360	,319	1,273	1	,259	1,433	,767	2,678
<i>Girona</i>	,409	,284	2,077	1	,150	1,505	,863	2,624
<i>Catalunya Central</i>	,252	,304	,685	1	,408	1,286	,709	2,336
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,264	,285	,858	1	,354	,768	,440	1,342
<i>Barcelona</i>	-,018	,244	,005	1	,942	,982	,609	1,584
Estado civil			46,510	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	1,087	,294	13,684	1	,000	2,966	1,667	5,276
<i>Casado/a</i>	,187	,277	,454	1	,501	1,205	,700	2,076
<i>Viudo/a</i>	,387	,325	1,419	1	,234	1,473	,779	2,787
<i>Separado/a</i>	-,004	,392	,000	1	,991	,996	,461	2,148
Lugar de nacimiento			15,377	3	,002			
<i>Catalunya</i>	,004	,131	,001	1	,975	1,004	,777	1,298
<i>Resto de España</i>	-,369	,150	6,044	1	,014	,691	,515	,928
<i>Fuera de España</i>	,373	,159	5,470	1	,019	1,452	1,062	1,984
Clase social			5,150	2	,076			
<i>Media</i>	,289	,129	5,037	1	,025	1,335	1,037	1,719
<i>Baja</i>	,176	,234	,566	1	,452	1,193	,754	1,887
Edad			568,966	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-3,439	,159	469,083	1	,000	,032	,024	,044
<i>65-74 años</i>	-3,030	,228	176,577	1	,000	,048	,031	,076

≥75 años	-1,035	,234	19,541	1	,000	,355	,224	,562
Control del colesterol (Sí)	-,433	,135	10,327	1	,001	,649	,498	,845
Citología periódica (sí)	-1,938	,143	184,119	1	,000	,144	,109	,190
Constante	21,195	21416,529	,000	1	,999	1602083719,047		

Regresión logística de mamografía periódica ajustada por las variables: satisfacción con el sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de alcohol, citologías, dieta saludable, control de la tensión arterial, control del colesterol.

Las tablas 99 y 100 proporcionan la relación de elementos que se relacionan con la realización de citologías de manera periódica, dicotomizada en “sí” y “no”. La tabla 99 muestra los resultados correspondientes al año 2006 y pone de manifiesto que, *ser extranjera, estar satisfecha con el sistema sanitario, realizar mamografías y control del colesterol, estar soltera, pertenecer a la región sanitaria de Lleida y Catalunya Central*, se asocian a la realización de citologías periódicas. En cambio, *tener estudios superiores y tener más de 15 años*, se viculan con la no realización de citologías. La tabla 100, expone los resultados relacionados con el 2012-13 e indica que *realizar controles de colesterol y mamografías periódicas*, inciden en la realización de citologías periódicas, no así, con *tener más de 45 años y consumir alcohol*, que se refieren a no realizar citologías de manera periódica.

Tabla 99: Citología periódica. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Satisfacción sistema sanitario (Sí)	-,537	,100	28,515	1	,000	,585	,480	,712
Mamografía (sí)	-2,305	,088	681,776	1	,000	,100	,084	,119
Edad			370,607	3	,000			
15-44 años	2,842	,170	280,897	1	,000	17,151	12,302	23,914
45-64 años	1,419	,154	84,725	1	,000	4,133	3,055	5,591
65-74 años	,564	,152	13,779	1	,000	1,758	1,305	2,368
Consume tabaco (Sí)	,333	,065	26,331	1	,000	1,394	1,228	1,583
Consume alcohol (sí)	-,156	,060	6,681	1	,010	,856	,760	,963
Lugar de nacimiento			35,241	3	,000			
Catalunya	,136	,068	3,960	1	,047	1,146	1,002	1,310
Resto de España	,115	,083	1,932	1	,165	1,122	,954	1,320
Fuera de España	-,534	,114	21,926	1	,000	,586	,469	,733
Estado civil			232,072	4	,000			
Soltero/a	-1,455	,229	40,426	1	,000	,233	,149	,365
Casado/a	-,379	,224	2,857	1	,091	,685	,441	1,062
Viudo/a	-,778	,249	9,751	1	,002	,459	,282	,749

<i>Separado/a</i>	-,600	,271	4,906	1	,027	,549	,323	,933
Nivel estudios			145,931	3	,000			
<i>Secundarios</i>	,660	,076	76,316	1	,000	1,935	1,669	2,244
<i>Universitarios</i>	1,256	,106	140,125	1	,000	3,511	2,852	4,323
<i>Otros y ns/nc</i>	,320	1,470	,047	1	,828	1,376	,077	24,542
<i>Discapacidad (sí)</i>	-,210	,089	5,527	1	,019	,810	,680	,966
Región sanitaria			62,181	6	,000			
<i>Lleida</i>	-,557	,106	27,363	1	,000	,573	,465	,706
<i>Camp de Tarragona</i>	-,200	,104	3,697	1	,055	,819	,668	1,004
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,260	,124	4,366	1	,037	,771	,604	,984
<i>Girona</i>	,171	,093	3,353	1	,067	1,187	,988	1,425
<i>Catalunya Central</i>	-,546	,104	27,653	1	,000	,579	,472	,710
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,053	,105	,257	1	,612	,948	,772	1,165
Clase social			15,885	2	,000			
<i>Media</i>	,017	,082	,042	1	,839	1,017	,866	1,193
<i>Baja</i>	-,246	,093	7,062	1	,008	,782	,652	,937
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	,200	,077	6,841	1	,009	1,222	1,051	1,419
<i>Trastorno crónico (sí)</i>	,206	,080	6,596	1	,010	1,229	1,050	1,439
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	,195	,067	8,388	1	,004	1,215	1,065	1,386
<i>Control del colesterol (sí)</i>	-,605	,067	80,986	1	,000	,546	,479	,623
Constante	-,341	,307	1,235	1	,267	,711		

Regresión logística de citología periódica ajustada por las variables: satisfacción con el sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, actividad física, consumo de alcohol, mamografías, vacuna de la gripe, control de la tensión arterial, control del colesterol.

Tabla 100: Citología periódica. Año 2012-13

	Error					95% C.I. para		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			13,708	6	,033			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,295	,249	1,401	1	,237	,745	,457	1,213
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,315	,279	1,279	1	,258	,729	,422	1,260
<i>Girona</i>	-,405	,248	2,671	1	,102	,667	,410	1,084
<i>Catalunya Central</i>	-,241	,266	,821	1	,365	,786	,466	1,324
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,002	,252	,000	1	,995	1,002	,612	1,640
<i>Barcelona</i>	-,512	,214	5,702	1	,017	,599	,394	,912
Estado civil			72,482	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	,621	,268	5,354	1	,021	1,861	1,100	3,148
<i>Casado/a</i>	-,383	,256	2,236	1	,135	,682	,413	1,126
<i>Viudo/a</i>	,167	,300	,310	1	,577	1,182	,657	2,127
<i>Separado/a</i>	-,274	,367	,554	1	,457	,761	,370	1,563
Lugar de nacimiento			10,393	3	,016			
<i>Catalunya</i>	-,134	,124	1,168	1	,280	,875	,686	1,115

<i>Resto de España</i>	,313	,139	5,079	1	,024	1,367	1,042	1,795
<i>Fuera de España</i>	,157	,141	1,248	1	,264	1,171	,888	1,543
Clase social			4,377	2	,112			
<i>Media</i>	,232	,111	4,375	1	,036	1,261	1,015	1,567
<i>Baja</i>	,085	,221	,146	1	,702	1,088	,705	1,679
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	-,281	,116	5,820	1	,016	,755	,601	,949
Estudios			11,080	2	,004			
<i>Secundarios y universitarios</i>	-,412	,124	11,080	1	,001	,662	,519	,844
<i>Otros</i>	18,844	40192,969	,000	1	1,000	152632366,416	,000	.
Edad			211,762	3	,000			
<i>45-64 años</i>	1,350	,173	61,185	1	,000	3,858	2,751	5,411
<i>65-74 años</i>	2,411	,215	125,919	1	,000	11,149	7,317	16,988
<i>≥75 años</i>	3,216	,231	193,959	1	,000	24,933	15,857	39,206
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,417	,129	10,422	1	,001	,659	,512	,849
<i>Consume alcohol (Sí)</i>	,350	,097	12,900	1	,000	1,419	1,172	1,717
<i>Control del colesterol (Sí)</i>	-,738	,128	33,460	1	,000	,478	,372	,614
<i>Dieta recomendada (no)</i>	,280	,142	3,892	1	,049	1,324	1,002	1,749
<i>Mamografía periódica (sí)</i>	-1,939	,143	184,884	1	,000	,144	,109	,190
Constante	-,208	1,370	,023	1	,879	,812		

Regresión logística de citología periódica ajustada por las variables: satisfacción con el sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, mamografías, dieta recomendada, control de la tensión arterial, control del colesterol.

Medios de transporte y uso de sistemas de seguridad

La tabla 101, presenta el resultado de la comparación entre sexos, de las variables relativas a la utilización de medios de transporte y el uso de sistemas de seguridad, en el año 2006. Los hombres utilizan mucho más la moto que las mujeres. Las mujeres son las que se sientan en el asiento trasero, de manera más habitual y que declaran que siempre se colocan el cinturón de seguridad y también que lo hacen cuando se circula por carretera.

Tabla 101: Medios de transporte y sistemas de seguridad en su uso en función del sexo. Población entre 15 y 64 años. Año 2006

Variable	Categoría	Muestra total	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES	HOMBRES	Valor Chi ²	gl	P
Circula en moto por ciudad (N=12215)	Sí	12.5% (1526)	8.7% (518)	16.1% (1008)	154.88	1	.000**
	No	87.5% (10689)	91.3% (5448)	83.9% (5241)			
Usa casco en moto ciudad (N=1526)	Nunca	1.9% (29)	1.7% (9)	2.0% (20)	0.81	3	.848 ^{NS}
	A veces	1.4% (22)	1.2% (6)	1.6% (16)			
	Casi siempre	1.8% (27)	1.5% (8)	1.9% (19)			
	Siempre	94.9% (1448)	95.6% (495)	94.5% (953)			

Circula en moto por carretera (N=12215)	Sí	7.4% (910)	4.1% (245)	10.6% (665)	189.05	1	.000**
	No	92.6% (11305)	95.9% (5721)	89.4% (5584)			
Usa casco en moto carretera (N=910)	Nunca	0.5% (5)	0.4% (1)	0.6% (4)	0.88	3	.830 ^{NS}
	A veces	0.8% (7)	0.4% (1)	0.9% (6)			
	Casi siempre	1.0% (9)	1.2% (3)	0.9% (6)			
	Siempre	97.7% (889)	98.0% (240)	97.6% (649)			
Circula en coche por ciudad asiento delantero (N=12215)	Sí	89.1% (10886)	87.3% (5207)	90.9% (5679)	40.81	1	.000**
	No	10.9% (1329)	12.7% (759)	9.1% (570)			
Usa cinturón delantero en coche por ciudad (N=10886)	Nunca	3.7% (406)	3.1% (159)	4.3% (247)	26.80	3	.000**
	A veces	3.2% (350)	2.7% (142)	3.7% (208)			
	Casi siempre	3.2% (351)	2.8% (148)	3.6% (203)			
	Siempre	89.8% (9779)	91.4% (4758)	88.4% (5021)			
Circula en coche por ciudad asiento trasero (N=12215)	Sí	33.8% (4125)	41.5% (2475)	26.4% (1650)	310.36	1	.000**
	No	66.2% (8090)	58.5% (3491)	73.6% (4599)			
Usa cinturón trasero en coche por ciudad (N=4125)	Nunca	14.7% (607)	13.0% (322)	17.3% (285)	30.99	3	.000**
	A veces	7.4% (307)	6.8% (168)	8.4% (139)			
	Casi siempre	4.4% (183)	3.7% (92)	5.5% (91)			
	Siempre	73.4% (3028)	76.5% (1893)	68.8% (1135)			
Circula en coche por carretera asiento delantero (N=12215)	Sí	85.7% (10465)	83.2% (4964)	88.0% (5501)	57.90	1	.000**
	No	14.3% (1750)	16.8% (1002)	12.0% (748)			
Usa cinturón delantero en coche por carretera (N=10465)	Nunca	0.4% (43)	0.4% (20)	0.4% (23)	5.41	3	.144 ^{NS}
	A veces	0.6% (60)	0.5% (27)	0.6% (33)			
	Casi siempre	1.0% (107)	0.8% (39)	1.2% (68)			
	Siempre	98.0% (10255)	98.3% (4878)	97.8% (5377)			
Circula en coche por carretera asiento trasero (N=12215)	Sí	30.7% (3751)	38.0% (2270)	23.7% (1481)	295.34	1	.000**
	No	69.3% (8464)	62.0% (3696)	76.3% (4768)			
Usa cinturón trasero en coche por carretera (N=3751)	Nunca	7.7% (289)	6.1% (138)	10.2% (151)	32.11	3	.000**
	A veces	5.2% (196)	4.4% (101)	6.4% (95)			
	Casi siempre	3.4% (128)	3.2% (72)	3.8% (56)			
	Siempre	83.7% (3138)	86.3% (1959)	79.6% (1179)			

La tabla 102, recoge la relación de elementos que se asocian para ponerse el cinturón delantero por la ciudad, dicotomizada en “sí” y “no”. *El consumo de marihuana, nacer en Catalunya, pertenecer a la región sanitaria Girona, estar casado y tener estudios superiores*, se relacionan al uso del cinturón delantero por ciudad, no así, *pertenecer a la clase social baja y media, tener discapacidad, ser extranjero/a, consumir alcohol y tener más de 65 años*, se vinculan al no uso del cinturón delantero.

Las tablas 103 y 104 aportan los resultados de los aspectos que se asocian a ponerse el cinturón delantero por la ciudad, según el sexo. La tabla 103, muestra los resultados de los hombres y *pertenecer a la región sanitaria de Girona, tener una autopercepción de salud positiva y tener estudios superiores*, inciden a ponerse el cinturón de

seguridad delantero por ciudad, en cambio, el *consumo de alcohol, tener más de 65 años, ser extranjero y tener una discapacidad*, se relaciona a no ponérselo. La tabla 104, se refiere a las mujeres y muestra que *pertenecer a la región sanitaria de Girona, tener estudios superiores, estar casado y tener la autopercepción de salud positiva*, se asocian positivamente al uso del cinturón delantero por ciudad. Por el contrario, *ser de clase social baja, ser extranjero, mayor de 65 años y consumir alcohol*, se vinculan con el no uso del cinturón delantero.

Tabla 102: Uso del cinturón delantero por ciudad. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Consumo alcohol (Si)</i>	,357	,046	59,998	1	,000	1,429	1,306	1,564
<i>Consumo cocaína (sí)</i>	,341	,118	8,392	1	,004	1,407	1,117	1,772
<i>Consumo marihuana (sí)</i>	-,300	,075	15,949	1	,000	,741	,639	,858
Edad			292,887	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,132	,067	3,836	1	,050	1,141	1,000	1,302
<i>65-74 años</i>	,810	,085	91,648	1	,000	2,248	1,905	2,654
<i>≥75 años</i>	1,390	,091	233,075	1	,000	4,014	3,358	4,798
<i>Sexo_mujer</i>	,233	,047	24,394	1	,000	1,262	1,151	1,384
Región sanitaria			89,116	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,266	,102	6,886	1	,009	,766	,628	,935
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,108	,108	1,012	1	,314	,897	,727	1,108
<i>Girona</i>	-,832	,101	67,521	1	,000	,435	,357	,531
<i>Catalunya Central</i>	-,354	,102	11,966	1	,001	,702	,575	,858
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,300	,101	8,888	1	,003	,741	,608	,902
<i>Barcelona</i>	-,146	,076	3,668	1	,055	,864	,744	1,003
Lugar de nacimiento			178,943	3	,000			
<i>Catalunya</i>	-,201	,057	12,579	1	,000	,818	,732	,914
<i>Resto de España</i>	,069	,060	1,326	1	,250	1,072	,953	1,206
<i>Fuera de España</i>	,885	,078	128,742	1	,000	2,423	2,080	2,824
Estado civil			152,012	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	-,101	,160	,401	1	,527	,904	,661	1,236
<i>Casado/a</i>	-,741	,156	22,440	1	,000	,477	,351	,648
<i>Viudo/a</i>	-,379	,172	4,848	1	,028	,685	,489	,959
<i>Separado/a</i>	-,047	,198	,057	1	,812	,954	,647	1,406
Clase social			26,018	2	,000			
<i>Media</i>	,337	,080	17,875	1	,000	1,401	1,198	1,638
<i>Baja</i>	,381	,075	25,721	1	,000	1,464	1,264	1,697
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,176	,056	10,037	1	,002	,838	,752	,935
<i>Discapacidad (sí)</i>	,236	,062	14,650	1	,000	1,266	1,122	1,429
Nivel estudios			65,958	3	,000			
<i>Secundarios</i>	-,375	,056	45,289	1	,000	,687	,616	,767

Universitarios	-,626	,091	47,754	1	,000	,535	,448	,639
Otros y ns/nc	-1,144	1,108	1,065	1	,302	,319	,036	2,795
Constante	-1,277	,205	38,871	1	,000	,279		

Regresión logística del uso del cinturón delantero por ciudad ajustada por las variables: sexo, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, consumo de tranquilizantes, consumo de marihuana, consumo de cocaína.

Tabla 103: Uso del cinturón delantero por ciudad en hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
Consumo alcohol (Sí)	,426	,070	37,366	1	,000	1,531	1,336	1,755
Consumo cocaína (sí)	,293	,139	4,460	1	,035	1,340	1,021	1,759
Edad			124,666	3	,000			
45-64 años	,111	,101	1,195	1	,274	1,117	,916	1,362
65-74 años	,768	,128	36,030	1	,000	2,156	1,677	2,770
≥75 años	1,347	,137	97,050	1	,000	3,847	2,942	5,029
Región sanitaria			38,087	6	,000			
Camp de Tarragona	-,323	,147	4,835	1	,028	,724	,543	,966
Terres de l'Ebre	-,190	,155	1,503	1	,220	,827	,610	1,121
Girona	-,840	,146	33,095	1	,000	,432	,324	,575
Catalunya Central	-,446	,152	8,655	1	,003	,640	,475	,862
Alt Pirineu i Aran	-,428	,147	8,418	1	,004	,652	,488	,870
Barcelona	-,273	,111	6,066	1	,014	,761	,613	,946
Lugar de nacimiento			85,654	3	,000			
Catalunya	-,141	,084	2,802	1	,094	,869	,737	1,024
Resto de España	,091	,092	,971	1	,324	1,095	,914	1,312
Fuera de España	,912	,111	67,434	1	,000	2,489	2,002	3,095
Estado civil			83,371	4	,000			
Soltero/a	,065	,262	,062	1	,804	1,067	,639	1,783
Casado/a	-,678	,258	6,898	1	,009	,508	,306	,842
Viudo/a	-,703	,313	5,041	1	,025	,495	,268	,915
Separado/a	,075	,328	,052	1	,820	1,077	,567	2,048
Clase social			11,773	2	,003			
Media	,394	,121	10,626	1	,001	1,483	1,170	1,880
Baja	,363	,114	10,164	1	,001	1,437	1,150	1,796
Estado de salud (Positivo)	-,332	,086	14,983	1	,000	,717	,606	,849
Discapacidad (sí)	,385	,094	16,820	1	,000	1,469	1,222	1,765
Nivel estudios			23,131	3	,000			
Secundarios	-,341	,079	18,353	1	,000	,711	,609	,831
Universitarios	-,489	,134	13,346	1	,000	,613	,472	,797
Otros y ns/nc	,454	1,266	,129	1	,720	1,575	,132	18,841
Constante	-1,347	,323	17,400	1	,000	,260		

Regresión logística del uso del cinturón delantero por ciudad ajustada por las variables: consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, consumo de tranquilizantes, consumo de marihuana, consumo de cocaína.

Tabla 104: Uso del cinturón delantero por ciudad en mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Consumo alcohol (Sí)</i>	,278	,062	19,963	1	,000	1,320	1,169	1,491
<i>Consumo marihuana (sí)</i>	-,588	,123	22,846	1	,000	,555	,436	,707
Edad			171,492	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,142	,091	2,442	1	,118	1,152	,965	1,376
<i>65-74 años</i>	,869	,114	58,028	1	,000	2,385	1,907	2,982
<i>≥75 años</i>	1,452	,124	137,662	1	,000	4,273	3,352	5,446
Región sanitaria			57,595	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,228	,141	2,615	1	,106	,796	,604	1,050
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,024	,149	,027	1	,871	,976	,728	1,308
<i>Girona</i>	-,847	,141	36,159	1	,000	,429	,325	,565
<i>Catalunya Central</i>	-,268	,139	3,716	1	,054	,765	,582	1,005
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,193	,139	1,920	1	,166	,825	,628	1,083
<i>Barcelona</i>	-,037	,106	,124	1	,725	,963	,783	1,186
Lugar de nacimiento			97,346	3	,000			
<i>Catalunya</i>	-,248	,077	10,247	1	,001	,781	,671	,908
<i>Resto de España</i>	,058	,080	,520	1	,471	1,060	,906	1,240
<i>Fuera de España</i>	,892	,111	64,917	1	,000	2,440	1,964	3,031
Estado civil			73,204	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	-,229	,205	1,255	1	,263	,795	,532	1,187
<i>Casado/a</i>	-,778	,198	15,380	1	,000	,459	,311	,678
<i>Viudo/a</i>	-,345	,214	2,585	1	,108	,709	,466	1,078
<i>Separado/a</i>	-,105	,250	,177	1	,674	,900	,551	1,470
Clase social			15,356	2	,000			
<i>Media</i>	,294	,107	7,566	1	,006	1,341	1,088	1,653
<i>Baja</i>	,393	,101	15,236	1	,000	1,481	1,216	1,804
Nivel estudios			41,494	3	,000			
<i>Secundarios</i>	-,406	,079	26,571	1	,000	,666	,571	,778
<i>Universitarios</i>	-,719	,125	33,256	1	,000	,487	,381	,622
<i>Otros y ns/nc</i>	-20,752	19385,122	,000	1	,999	,000	,000	.
Constante	-,963	,266	13,057	1	,000	,382		

Regresión logística del uso del cinturón delantero por ciudad ajustada por las variables: consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, consumo de tranquilizantes, consumo de marihuana, consumo de cocaína.

En la tabla 105, se muestra la relación de elementos que se relacionan con el uso del cinturón trasero por ciudad, dicotomizada en “sí” y “no”. *Ser mujer, pertenecer a la región sanitaria de Terres de l'Ebre y Barcelona y ponerse el cinturón delantero en ciudad*, son elementos que se asocian al uso del cinturón trasero por ciudad, sin embargo, *tener entre 45 y 64 años* inciden con el no uso.

Las tablas 106 y 107 aportan los resultados de los aspectos que se asocian en el uso del cinturón trasero por ciudad según el sexo dado la significación de esta variable. La primera, que se refiere a los hombres, indica que *usar el cinturón delantero por ciudad*, se vinculan al uso del cinturón trasero por ciudad. Por el contrario, *tener entre 45 y 64 años*, se relaciona con el no uso del cinturón trasero por ciudad. La tabla 107, aporta los resultados de las mujeres y pone de manifiesto que *usar el cinturón delantero por ciudad*, se refieren al uso del cinturón trasero por ciudad.

Tabla 105: Uso del cinturón trasero por ciudad. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Consumo marihuana (sí)	,132	,054	6,033	1	,014	1,141	1,027	1,267
Edad			24,237	3	,000			
45-64 años	,250	,053	22,536	1	,000	1,284	1,158	1,424
65-74 años	,146	,077	3,598	1	,058	1,158	,995	1,346
≥75 años	,069	,088	,618	1	,432	1,072	,902	1,275
Sexo_mujer	-,725	,040	335,397	1	,000	,485	,448	,524
Región sanitaria			26,276	6	,000			
Camp de Tarragona	-,152	,091	2,796	1	,094	,859	,719	1,027
Terres de l'Ebre	-,369	,097	14,342	1	,000	,691	,571	,837
Girona	-,109	,085	1,652	1	,199	,897	,759	1,059
Catalunya Central	-,309	,089	11,955	1	,001	,734	,616	,875
Alt Pirineu i Aran	-,126	,090	1,959	1	,162	,881	,739	1,052
Barcelona	-,251	,071	12,505	1	,000	,778	,677	,894
Estado civil			202,233	4	,000			
Soltero/a	-,441	,145	9,252	1	,002	,643	,484	,855
Casado/a	,193	,143	1,839	1	,175	1,213	,917	1,605
Viudo/a	-,068	,161	,180	1	,671	,934	,682	1,280
Separado/a	,414	,189	4,785	1	,029	1,513	1,044	2,192
Discapacidad (sí)	-,119	,059	4,064	1	,044	,888	,791	,997
Nivel estudios			9,102	3	,028			
Secundarios	,094	,049	3,709	1	,054	1,098	,998	1,208
Universitarios	,139	,069	4,103	1	,043	1,149	1,005	1,314
Otros y ns/nc	-1,684	,869	3,752	1	,053	,186	,034	1,020
Uso cinturón delantero ciudad (Sí)	-,622	,053	136,782	1	,000	,537	,484	,596
Constante	1,935	,187	107,464	1	,000	6,924		

Regresión logística del uso del cinturón trasero por ciudad ajustada por las variables: sexo, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, consumo de tranquilizantes, consumo de marihuana, consumo de cocaína, uso cinturón delantero por ciudad.

Tabla 106: Uso del cinturón trasero por ciudad en hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Consumo marihuana (sí)	,171	,076	5,080	1	,024	1,187	1,023	1,378
Edad			47,573	3	,000			
45-64 años	,481	,086	31,116	1	,000	1,617	1,366	1,915
65-74 años	,198	,123	2,600	1	,107	1,218	,958	1,549
≥75 años	-,188	,135	1,930	1	,165	,829	,636	1,080
Región sanitaria			13,462	6	,036			
Camp de Tarragona	-,207	,142	2,128	1	,145	,813	,616	1,074
Terres de l'Ebre	-,343	,151	5,152	1	,023	,710	,528	,954
Girona	-,193	,132	2,129	1	,145	,824	,636	1,069
Catalunya Central	-,468	,138	11,423	1	,001	,626	,477	,821
Alt Pirineu i Aran	-,165	,140	1,399	1	,237	,848	,645	1,115
Barcelona	-,244	,112	4,754	1	,029	,783	,629	,976
Estado civil			143,269	4	,000			
Soltero/a	-,464	,253	3,373	1	,066	,629	,383	1,032
Casado/a	,369	,250	2,175	1	,140	1,447	,886	2,363
Viudo/a	,052	,309	,029	1	,866	1,054	,575	1,929
Separado/a	,433	,342	1,600	1	,206	1,541	,788	3,014
Consumo medicamentos (Sí)	-,153	,064	5,662	1	,017	,858	,757	,973
Discapacidad (sí)	-,289	,095	9,324	1	,002	,749	,622	,902
Uso cinturón delantero ciudad (Sí)	-,725	,090	64,534	1	,000	,485	,406	,578
Constante	1,965	,315	39,025	1	,000	7,134		

Regresión logística del uso del cinturón trasero por ciudad ajustada por las variables: consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, consumo de tranquilizantes, consumo de marihuana, consumo de cocaína, uso cinturón delantero por ciudad.

Tabla 107: Uso del cinturón trasero por ciudad en mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Consumo alcohol (Sí)	,107	,052	4,237	1	,040	1,113	1,005	1,233
Región sanitaria			21,063	6	,002			
Camp de Tarragona	-,119	,119	,997	1	,318	,888	,703	1,121
Terres de l'Ebre	-,415	,129	10,361	1	,001	,660	,513	,850
Girona	-,048	,111	,183	1	,669	,954	,767	1,186
Catalunya Central	-,207	,118	3,105	1	,078	,813	,646	1,024
Alt Pirineu i Aran	-,097	,119	,666	1	,414	,908	,719	1,145
Barcelona	-,269	,093	8,420	1	,004	,764	,638	,917
Estado civil			69,568	4	,000			

<i>Soltero/a</i>	-,365	,179	4,170	1	,041	,694	,489	,985
<i>Casado/a</i>	,102	,174	,340	1	,560	1,107	,787	1,558
<i>Viudo/a</i>	-,196	,194	1,026	1	,311	,822	,563	1,201
<i>Separado/a</i>	,418	,228	3,353	1	,067	1,518	,971	2,374
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,135	,064	4,470	1	,034	,873	,770	,990
<i>Nivel estudios</i>			9,558	3	,023			
<i>Secundarios</i>	,178	,066	7,289	1	,007	1,195	1,050	1,359
<i>Universitarios</i>	,199	,090	4,876	1	,027	1,220	1,023	1,456
<i>Otros y ns/nc</i>	-1,392	1,164	1,431	1	,232	,249	,025	2,432
<i>Uso cinturón delantero ciudad (Sí)</i>	-,571	,066	74,749	1	,000	,565	,496	,643
<i>Constante</i>	1,198	,232	26,778	1	,000	3,314		

Regresión logística del uso del cinturón trasero por ciudad ajustada por las variables: consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, consumo de tranquilizantes, consumo de marihuana, consumo de cocaína, uso cinturón delantero por ciudad.

La tabla 108 recoge la relación de elementos que se asocia al uso del cinturón trasero por carretera, dicotomizada en “sí” y “no”. *Ser mujer y utilizar el cinturón trasero por ciudad*, se relacionan con el uso del cinturón trasero por carretera, en cambio, *tener más de 75 años y pertenecer a la región sanitaria de Barcelona y Catalunya Central*, se vinculan con el uso del cinturón trasero por carretera.

Las tablas 109 y 110 aportan los resultados de los aspectos que se relacionan en el uso del cinturón trasero por carretera, según el sexo dada la significación de esta variable. Tanto en hombres como en mujeres, *el uso del cinturón trasero por ciudad* se asocia al uso del cinturón trasero por carretera y en el caso de las mujeres, *pertenecer a la región sanitaria de Barcelona*, inciden a no usarlo.

Tabla 108: Uso del cinturón trasero por carretera. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Uso cinturón trasero ciudad (Sí)</i>	-4,161	,058	5199,508	1	,000	,016	,014	,017
<i>Uso cinturón delantero ciudad (Sí)</i>	,219	,076	8,291	1	,004	1,245	1,072	1,445
<i>Edad</i>			13,649	3	,003			
<i>45-64 años</i>	,169	,080	4,423	1	,035	1,184	1,012	1,386
<i>65-74 años</i>	,291	,118	6,119	1	,013	1,338	1,062	1,685
<i>≥75 años</i>	,471	,132	12,769	1	,000	1,602	1,237	2,074
<i>Sexo_mujer</i>	-,473	,060	62,829	1	,000	,623	,554	,700
<i>Región sanitaria</i>			63,008	6	,000			

<i>Camp de Tarragona</i>	,212	,134	2,525	1	,112	1,236	,952	1,607
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,240	,141	2,892	1	,089	,787	,597	1,037
<i>Girona</i>	,242	,124	3,789	1	,052	1,274	,998	1,626
<i>Catalunya Central</i>	,474	,133	12,637	1	,000	1,606	1,237	2,085
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,064	,130	,239	1	,625	,938	,727	1,211
<i>Barcelona</i>	,439	,103	18,037	1	,000	1,551	1,267	1,900
Estado civil			58,050	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	-,635	,221	8,233	1	,004	,530	,343	,818
<i>Casado/a</i>	-,136	,217	,392	1	,531	,873	,571	1,336
<i>Viudo/a</i>	-,292	,244	1,429	1	,232	,747	,463	1,205
<i>Separado/a</i>	,180	,285	,398	1	,528	1,197	,684	2,094
Clase social			5,805	2	,055			
<i>Media</i>	,214	,089	5,752	1	,016	1,239	1,040	1,477
<i>Baja</i>	,153	,084	3,313	1	,069	1,165	,988	1,374
Constante	2,651	,280	89,741	1	,000	14,171		

Regresión logística del uso del cinturón trasero por carretera ajustada por las variables: sexo, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, consumo de tranquilizantes, consumo de marihuana, consumo de cocaína, uso cinturón delantero por ciudad, uso del cinturón trasero por ciudad.

Tabla 109: Uso del cinturón trasero por carretera en hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Uso cinturón trasero ciudad (Sí)</i>	-4,380	,091	2297,251	1	,000	,013	,010	,015
<i>Uso cinturón delantero ciudad (Sí)</i>	,274	,125	4,784	1	,029	1,315	1,029	1,682
Región sanitaria			17,681	6	,007			
<i>Camp de Tarragona</i>	,165	,211	,615	1	,433	1,180	,781	1,783
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,161	,220	,531	1	,466	,852	,553	1,312
<i>Girona</i>	,191	,196	,951	1	,330	1,210	,825	1,777
<i>Catalunya Central</i>	,489	,209	5,468	1	,019	1,630	1,082	2,456
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,076	,204	,139	1	,709	,927	,621	1,382
<i>Barcelona</i>	,334	,163	4,171	1	,041	1,396	1,014	1,924
Estado civil			56,764	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	-,529	,381	1,931	1	,165	,589	,280	1,242
<i>Casado/a</i>	,292	,376	,603	1	,437	1,339	,641	2,798
<i>Viudo/a</i>	-,087	,468	,035	1	,852	,916	,367	2,291
<i>Separado/a</i>	,130	,501	,068	1	,795	1,139	,427	3,040
Constante	2,671	,469	32,395	1	,000	14,461		

Regresión logística del uso del cinturón trasero por carretera ajustada por las variables: consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, consumo de tranquilizantes, consumo de marihuana, consumo de cocaína, uso cinturón delantero por ciudad, uso del cinturón trasero por ciudad.

Tabla 110: Uso del cinturón trasero por carretera en mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Uso cinturón trasero								
<i>ciudad (Sí)</i>	-4,004	,075	2842,024	1	,000	,018	,016	,021
Edad			11,664	3	,009			
<i>45-64 años</i>	,169	,102	2,719	1	,099	1,184	,969	1,447
<i>65-74 años</i>	,415	,152	7,455	1	,006	1,514	1,124	2,040
<i>≥75 años</i>	,546	,172	10,031	1	,002	1,726	1,231	2,420
Región sanitaria			46,659	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,248	,174	2,026	1	,155	1,281	,911	1,802
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,327	,186	3,081	1	,079	,721	,501	1,039
<i>Girona</i>	,272	,162	2,814	1	,093	1,312	,955	1,802
<i>Catalunya Central</i>	,454	,174	6,809	1	,009	1,574	1,120	2,214
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,064	,171	,140	1	,708	,938	,671	1,311
<i>Barcelona</i>	,492	,135	13,371	1	,000	1,635	1,256	2,129
Estado civil			17,218	4	,002			
<i>Soltero/a</i>	-,612	,268	5,200	1	,023	,542	,320	,918
<i>Casado/a</i>	-,358	,261	1,874	1	,171	,699	,419	1,167
<i>Viudo/a</i>	-,490	,290	2,859	1	,091	,613	,347	1,081
<i>Separado/a</i>	,171	,341	,252	1	,616	1,186	,609	2,313
Clase social			4,480	2	,106			
<i>Media</i>	,239	,113	4,459	1	,035	1,270	1,017	1,586
<i>Baja</i>	,167	,108	2,401	1	,121	1,182	,957	1,460
Constante	2,121	,343	38,171	1	,000	8,341		

Regresión logística del uso del cinturón trasero por carretera ajustada por las variables: consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, consumo de tranquilizantes, consumo de marihuana, consumo de cocaína, uso cinturón delantero por ciudad, uso del cinturón trasero por ciudad.

Hábitos alimentarios

En la tabla 111, se presentan los resultados en relación con la ingesta recomendada de fruta y verdura del año 2012-13 y se observa que el 88% de la muestra total manifiesta no alimentarse adecuadamente, más los hombres que las mujeres.

Tabla 111: Ingesta recomendada de fruta y verdura en función del sexo. Año 2012-13

Variable	Categoría	Muestra total (N=7501)	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES (N=3722)	HOMBRES (N=3779)	Valor Chi ²	gl	P
Ingesta recomendada	Sí (=>5)	12.1% (904)	13.6% (506)	10.5% (398)	16.60	1	.000**
	No (<5)	87.9% (6597)	86.4% (3216)	89.5% (3381)			

Las tablas 112 y 113 recogen los resultados sobre la ingesta de fruta y verdura, en función de los factores sociodemográficos del año 2012-13, de mujeres y hombres, respectivamente. En relación con la *edad*, la franja que consume más fruta y verdura es la comprendida entre 65 y 74 años y la que menos los jóvenes. Los hombres casados y viudos son los que tienen una ingesta más saludable, por el contrario, los solteros son los que peor. Las personas encuestadas, nacidas en otras CCAA, son las que más ingieren fruta y verdura y la *región sanitaria* donde comen más saludable es en Catalunya Central y donde peor en el Alt Pirineu y Aran.

Tabla 112: Ingesta recomendada de fruta y verdura de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13

Variable	Categoría	Ingesta de fruta y verdura		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	9.0% (158)	91.0% (1607)	70.20	3	.000**
	45 – 64 años	16.7% (189)	83.3% (946)			
	65 – 74 años	22.5% (83)	77.5% (286)			
	Desde 75 años	16.8% (76)	83.2% (377)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	13.2% (118)	86.8% (775)	0.74	2	.692 NS
	Secundarios	13.4% (282)	86.6% (1818)			
	Universitarios	14.6% (106)	85.4% (622)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	16.2% (111)	83.8% (573)	7.78	2	.020 *
	Media (grupos III + IVa)	12.2% (241)	87.8% (1731)			
	Baja (grupos IVb + V)	14.5% (126)	85.5% (745)			
	NS / NC	14.4% (28)	85.6% (167)			
Estado civil	Soltera	10.1% (101)	89.9% (900)	22.28	4	.000**
	Casada	14.9% (302)	85.1% (1730)			
	Viuda	17.8% (76)	82.2% (350)			
	Separada	10.6% (13)	89.4% (110)			
	Divorciada	10.0% (14)	90.0% (126)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	11.5% (240)	88.5% (1845)	23.81	2	.000**
	Resto de España	19.0% (119)	81.0% (507)			
	Fuera de España	12.7% (71)	87.3% (487)			
Región Sanitaria	Lleida	13.6% (21)	86.4% (133)	54.70	6	.000**
	Camp de Tarragona	10.1% (31)	89.9% (276)			
	Terres de l'Ebre	7.6% (13)	92.4% (157)			

Girona	12.8% (48)	87.2% (327)
Cataluña central	22.9% (62)	77.1% (209)
Alt Pirineo y Arán	3.7% (11)	96.3% (284)
Barcelona	14.4% (244)	85.6% (1453)

Tabla 113: Ingesta recomendada de fruta y verdura de los hombres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13

Variable	Categoría	Ingesta de fruta y verdura		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	6.7% (127)	93.3% (1765)	66.73	3	.000**
	45 – 64 años	13.0% (149)	87.0% (997)			
	65 – 74 años	18.3% (65)	81.7% (291)			
	Desde 75 años	14.8% (57)	85.2% (328)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	12.9% (98)	87.1% (659)	6.68	2	.035 *
	Secundarios	9.7% (227)	90.3% (2123)			
	Universitarios	10.9% (73)	89.1% (596)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	10.0% (68)	90.0% (614)	2.91	2	.405 NS
	Media (grupos III + IVa)	11.1% (242)	88.9% (1933)			
	Baja (grupos IVb + V)	9.8% (84)	90.2% (772)			
	NS / NC	6.1% (4)	93.9% (62)			
Estado civil	Soltero	7.7% (98)	92.3% (1170)	26.19	4	.000**
	Casado	12.0% (267)	88.0% (1957)			
	Viudo	19.6% (19)	80.4% (78)			
	Separado	7.0% (7)	93.0% (93)			
	Divorciado	7.8% (7)	92.2% (83)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	9.6% (238)	90.4% (2238)	26.54	2	.000**
	Resto de España	15.6% (115)	84.4% (621)			
	Fuera de España	7.9% (45)	92.1% (522)			
Región Sanitaria	Lleida	14.3% (26)	85.7% (156)	57.22	6	.000**
	Camp de Tarragona	9.2% (33)	90.8% (325)			
	Terres de l'Ebre	8.6% (17)	91.4% (818)			
	Girona	9.5% (42)	90.5% (401)			
	Cataluña central	20.4% (64)	79.6% (249)			
	Alt Pirineo y Arán	3.3% (12)	96.7% (349)			
	Barcelona	10.6% (204)	89.4% (1721)			

En la tabla 114, se aporta la relación de elementos que se relacionan con la ingesta recomendada de fruta y verdura, dicotomizada en “sí” y “no”.

Pertenecer a la región sanitaria de Catalunya Central y tener entre 45 y 74 años, son las variables independientes que se vinculan con la ingesta recomendada de fruta y verdura, no así, pertenecer a la región sanitaria del Alt Pirineu i Aran y consumir tabaco, que se asocian a la no ingesta recomendada de fruta y verdura.

Las tablas 115 y 116 agrupan los resultados que inciden en la ingesta recomendada de fruta y verdura según el sexo dado la significación de esta variable. La primera, que

se refiere a los hombres, indica que *tener entre 45 y 74 años*, se relaciona con la ingesta recomendada de fruta y verdura. Por el contrario, *pertenecer a la región sanitaria del Alt Pirineu y Aran*, es la variable independiente que se vincula con la no ingesta recomendada de fruta y verdura. La tabla 116, que muestra los resultados de las mujeres, pone de manifiesto que *tener entre 45 y 74 años* y *tener estudios superiores*, son las variables independientes que se refieren a la ingesta recomendada de fruta y verdura y *pertenecer a la región sanitaria del Alt Pirineu y Aran* se asocia al no consumo.

Tabla 114: Ingesta recomendada de fruta y verdura. Año 2012-13

	B	Error		gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para	
		estándar	Wald				EXP(B)	Inferior
Región sanitaria			100,914	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,266	,214	1,535	1	,215	1,304	,857	1,986
<i>Terres de l'Ebre</i>	,463	,249	3,452	1	,063	1,589	,975	2,589
<i>Girona</i>	,244	,208	1,377	1	,241	1,276	,849	1,919
<i>Catalunya Central</i>	-,703	,201	12,225	1	,000	,495	,334	,734
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	1,651	,288	32,831	1	,000	5,214	2,964	9,172
<i>Barcelona</i>	,064	,177	,131	1	,717	1,066	,754	1,507
<i>Sexo_mujer</i>	-,265	,083	10,127	1	,001	,767	,651	,903
Estado civil			6,987	4	,137			
<i>Soltero/a</i>	-,588	,262	5,045	1	,025	,556	,333	,928
<i>Casado/a</i>	-,449	,246	3,315	1	,069	,639	,394	1,035
<i>Viudo/a</i>	-,534	,282	3,572	1	,059	,586	,337	1,020
<i>Separado/a</i>	-,166	,341	,238	1	,626	,847	,434	1,653
Lugar de nacimiento			8,987	3	,029			
<i>Catalunya</i>	-,154	,104	2,190	1	,139	,857	,699	1,051
<i>Resto de España</i>	-,307	,108	8,043	1	,005	,735	,595	,909
<i>Fuera de España</i>	-,235	,135	3,042	1	,081	,791	,607	1,029
Estudios			9,431	2	,009			
<i>Secundarios y universitarios</i>	-,323	,105	9,431	1	,002	,724	,589	,890
<i>Otros</i>	19,051	19843,156	,000	1	,999	187805425,203	,000	.
<i>Consume tabaco (Sí)</i>	,406	,106	14,736	1	,000	1,501	1,220	1,848
Edad			37,641	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,627	,117	28,469	1	,000	,534	,425	,673
<i>65-74 años</i>	-,855	,154	30,745	1	,000	,425	,314	,575
<i>≥75 años</i>	-,551	,174	10,001	1	,002	,576	,409	,811
<i>Control del colesterol (sí)</i>	-,334	,114	8,544	1	,003	,716	,572	,896
Constante	22,307	23057,507	,000	1	,999	4875456801,965		

Regresión logística de ingesta recomendada de fruta y verdura ajustada por las variables: sexo, satisfacción con el sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, control de la tensión arterial, control del colesterol.

Tabla 115: Ingesta recomendada de fruta y verdura de los hombres. Año 2012-13

	Error					95% C.I. para		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			45,644	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,431	,312	1,909	1	,167	1,539	,835	2,838
<i>Terres de l'Ebre</i>	,482	,361	1,785	1	,182	1,619	,799	3,281
<i>Girona</i>	,455	,304	2,248	1	,134	1,577	,869	2,859
<i>Catalunya Central</i>	-,503	,293	2,947	1	,086	,605	,340	1,074
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	1,693	,420	16,258	1	,000	5,435	2,387	12,377
<i>Barcelona</i>	,428	,258	2,751	1	,097	1,534	,925	2,544
Lugar de nacimiento			6,267	3	,099			
<i>Catalunya</i>	-,274	,157	3,063	1	,080	,760	,559	1,033
<i>Resto de España</i>	-,387	,165	5,476	1	,019	,679	,491	,939
<i>Fuera de España</i>	-,093	,222	,175	1	,676	,911	,589	1,409
<i>Consume tabaco (Sí)</i>	,483	,150	10,410	1	,001	1,620	1,209	2,172
Edad			22,331	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,748	,185	16,372	1	,000	,474	,330	,680
<i>65-74 años</i>	-,975	,235	17,227	1	,000	,377	,238	,598
<i>≥75 años</i>	-,533	,269	3,933	1	,047	,587	,347	,994
<i>Control del colesterol (sí)</i>	-,382	,182	4,404	1	,036	,683	,478	,975
Constante	2,711	,562	23,296	1	,000	15,039		

Regresión logística de ingesta recomendada de fruta y verdura ajustada por las variables: satisfacción con el sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, control de la tensión arterial, control del colesterol.

Tabla 116: Ingesta recomendada de fruta y verdura de las mujeres. Año 2012-13

	Error					95% C.I. para		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			62,817	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,102	,297	,117	1	,732	1,107	,619	1,981
<i>Terres de l'Ebre</i>	,430	,347	1,532	1	,216	1,537	,778	3,034
<i>Girona</i>	,030	,287	,011	1	,917	1,030	,587	1,809
<i>Catalunya Central</i>	-,918	,279	10,811	1	,001	,400	,231	,690
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	1,623	,398	16,596	1	,000	5,069	2,322	11,069
<i>Barcelona</i>	-,263	,244	1,159	1	,282	,769	,476	1,241
Estado civil			5,940	4	,204			
<i>Soltero/a</i>	-,678	,330	4,218	1	,040	,508	,266	,969
<i>Casado/a</i>	-,621	,309	4,038	1	,044	,538	,294	,985

Viudo/a	-,623	,349	3,177	1	,075	,536	,271	1,064
Separado/a	-,211	,426	,244	1	,621	,810	,351	1,868
Estudios			19,285	2	,000			
Secundarios y universitarios	-,631	,144	19,285	1	,000	,532	,401	,705
Otros	19,466	40192,969	,000	1	1,000	284338076,621	,000	.
Consume tabaco (sí)	,346	,152	5,197	1	,023	1,414	1,050	1,905
Edad			17,458	3	,001			
45-64 años	-,546	,153	12,688	1	,000	,580	,429	,782
65-74 años	-,797	,207	14,759	1	,000	,451	,300	,677
≥75 años	-,548	,234	5,504	1	,019	,578	,366	,914
Control de la TA (sí)	-,446	,142	9,870	1	,002	,640	,485	,846
Control del colesterol (sí)	-,333	,148	5,027	1	,025	,717	,536	,959
Constante	22,682	22891,216	,000	1	,999	7089350945,944		

Regresión logística de ingesta recomendada de fruta y verdura ajustada por las variables: sexo, satisfacción con el sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, control de la tensión arterial, control del colesterol.

4.4 Resultados relacionados con el uso de los servicios sanitarios y la satisfacción

En las tablas 117 y 118, se exponen los resultados relacionados con el uso y la satisfacción de los servicios sanitarios, en los hombres y mujeres, en los años 2006 y 2012-13, respectivamente. Los hombres son los que declaran utilizar menos los servicios sanitarios y las mujeres las que más, siendo los servicios sanitarios públicos los más utilizados.

Tabla 117: Uso y satisfacción de los servicios sanitarios en función del sexo. Año 2006

Variable	Categoría	Muestra total	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES	HOMBRES	Valor Chi ²	gl	P
Servicios sanitarios empleados en los últimos 12 meses	Nunca	12.5% (1987)	8.6% (692)	16.4% (1295)	232.32	2	.000**
	Públicos	76.3% (12156)	79.0% (6354)	73.6% (5802)			
	Privados	11.2% (1783)	12.4% (999)	9.9% (784)			
Grado de satisfacción (1959 casos no la han usado nunca)	Muy satisfec	18.3% (2472)	19.4% (1382)	17.0% (1090)	14.20	3	.003**
	Satisfechos	65.4% (8828)	64.2% (4561)	66.7% (4267)			
	Insatisfechos	13.0% (1759)	13.0% (924)	13.1% (835)			
	Muy insatisf.	3.3% (444)	3.4% (239)	3.2% (205)			

Tabla 118: Uso y satisfacción de los servicios sanitarios en función del sexo Año 2012-13

Variable	Categoría	Muestra total	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES	HOMBRES	Valor Chi ²	gl	P
Servicios sanitarios empleados en los últimos 12 meses	Nunca	15.5% (1215)	10.8% (420)	20.2% 8795)	135.33	2	.000**
	Públicos	70.9% (5550)	74.3% (2899)	67.4% (2651)			
	Privados	13.6% (1068)	14.9% (582)	12.4% (486)			
Grado de satisfacción (1959 casos no la han usado nunca)	Muy satisfec	26.4% (1668)	27.5% (912)	25.2% (756)	5.84	3	.119 NS
	Satisfechos	63.3% (3995)	62.0% (2053)	64.7% (1942)			
	Insatisfechos	8.8% (556)	9.1% (300)	8.5% (256)			
	Muy insatisf.	1.5% (92)	1.4% (46)	1.5% (46)			

Las tablas 119 y 120 presentan los resultados relacionados con el uso y la satisfacción de los servicios sanitarios, de las mujeres, en los años 2006 y 2012-13, respectivamente. En relación a los servicios sanitarios empleados en los últimos 12 meses, las personas más jóvenes son las que nunca usaron sus servicios y si lo hicieron, fueron en mayor porcentaje privados. En cambio, son las mujeres con edades superiores a los 65 años, las que más lo usan y más del 80%, los servicios sanitarios públicos. Las mujeres con estudios primarios o sin estudios y de clase baja son las que más utilizaron los servicios públicos y por el contrario las universitarias y de clase social alta, los privados. En relación con el *estado civil* son las solteras las que menos usaron los servicios sanitarios y las viudas las que más. Las mujeres nacidas en Catalunya son las que más usaron los servicios privados y las mujeres de otras CCAA junto a las extranjeras, los servicios públicos. En relación las *regiones sanitarias*, las mujeres de Barcelona, son las que más servicios sanitarios privados usan y los públicos recayó en el primer año en Terres de l'Ebre y en el segundo en Alt Pirineu y Aran.

Acerca del grado de satisfacción, son las mujeres hasta los 64 años y con estudios secundarios las más insatisfechas con los servicios sanitarios. Las de clase social alta, las catalanas y viudas las más satisfechas.

En relación con la región sanitaria, el Alt Pirineu y Aran es la región con más satisfacción en el 2006 y, en el 2012-13, fue Girona y las que menos Camp de Tarragona en la primera oleada y Terres de l'Ebre en la segunda.

Tabla 119: Servicios sanitarios utilizados en el último año y grado de satisfacción de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Servicios sanitarios empleados últimos 12 meses			Test Chi cuadrado		
		Nunca usó	Públicos	Privados	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	11.6% (441)	73.2% (2778)	15.2% (578)	201.82	6	.000**
	45 – 64 años	7.9% (175)	80.1% (1783)	12.0% (268)			
	65 – 74 años	4.5% (41)	87.4% (788)	8.1% (73)			
	Desde 75 años	3.1% (35)	89.7% (1005)	7.1% (80)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	5.9% (196)	88.0% (2912)	6.0% (200)	397.96	6	.000**
	Secundarios	10.9% (379)	75.3% (2619)	13.9% (482)			
	Universitarios	9.3% (116)	65.5% (821)	25.2% (316)			
	Otros + NS/NC	25.0% (1)	50.0% (2)	25.0% (1)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	9.1% (140)	66.5% (1021)	24.4% (374)	304.08	4	.000**
	Media (grupos III + IVa)	9.1% (390)	79.5% (3400)	11.4% (488)			
	Baja (grupos IVb + V)	7.3% (162)	86.6% (1933)	6.1% (137)			
Estado civil	Soltera	12.9% (269)	73.9% (1545)	13.2% (276)	139.11	8	.000**
	Casada	7.4% (331)	79.1% (3523)	13.5% (599)			
	Viuda	4.2% (46)	88.9% (980)	6.9% (76)			
	Separada	10.0% (24)	80.5% (194)	9.5% (23)			
	Divorciada	13.8% (22)	70.4% (112)	15.7% (25)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	10.0% (488)	74.3% (3643)	15.7% (770)	118.44	4	.000**
	Resto de España	6.5% (96)	86.1% (1265)	7.4% (108)			
	Fuera de España	13.2% (73)	79.5% (441)	7.4% (41)			
Región Sanitaria	Lleida	9.7% (57)	78.5% (460)	11.8% (69)	89.97	12	.000**
	Camp de Tarragona	9.5% (57)	82.3% (496)	8.3% (50)			
	Terres de l'Ebre	9.2% (38)	82.7% (340)	8.0% (33)			
	Girona	10.3% (83)	76.5% (619)	13.2% (107)			
	Cataluña central	10.8% (64)	80.4% (475)	8.8% (52)			
	Alt Pirineo y Arán	10.9% (64)	81.4% (477)	7.7% (45)			
	Barcelona	8.8% (294)	74.3% (2482)	16.9% (563)			

Variable	Categoría	Grado de satisfacción		Test Chi cuadrado		
		Satisfechos	Insatisfechos	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	81.1% (2697)	18.9% (628)	60.82	3	.000**
	45 – 64 años	82.8% (1683)	17.2% (350)			
	65 – 74 años	88.3% (744)	11.7% (99)			
	Desde 75 años	90.5% (819)	9.5% (86)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	84.5% (2444)	15.5% (447)	21.55	2	.000**
	Secundarios	81.5% (2508)	18.5% (569)			
	Universitarios	87.0% (988)	13.0% (147)			
	Otros + NS/NC	100% (3)	0% (–)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	87.3% (1186)	12.7% (173)	16.32	2	.000**
	Media (grupos III + IVa)	82.9% (3126)	17.1% (646)			
	Baja (grupos IVb + V)	82.6% (1631)	17.4% (344)			
Estado civil	Soltera	81.3% (1446)	18.7% (333)	31.83	4	.000**
	Casada	83.8% (3415)	16.2% (662)			
	Viuda	89.2% (803)	10.8% (97)			
	Separada	80.3% (171)	19.7% (42)			
	Divorciada	78.8% (108)	21.2% (29)			
Lugar de	Cataluña	83.3% (3644)	16.7% (732)	8.65	2	.013 *

<i>nacimiento</i>	Resto de España	80.0% (1084)	20.0% (271)			
	Fuera de España	84.3% (396)	15.7% (74)			
<i>Región Sanitaria</i>	Lleida	83.0% (436)	17.0% (89)			
	Camp de Tarragona	76.6% (416)	23.4% (127)			
	Terres de l'Ebre	84.0% (305)	16.0% (58)			
	Girona	85.8% (615)	14.2% (102)	33.23	6	.000**
	Cataluña central	82.6% (432)	17.4% (91)			
	Alt Pirineo y Arán	88.5% (460)	11.5% (60)			
	Barcelona	81.7% (2460)	18.3% (550)			

Tabla 120: Servicios sanitarios utilizados en el último año y grado de satisfacción de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13

<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<i>Servicios sanitarios empleados últimos 12 meses</i>			<i>Test Chi cuadrado</i>		
		<i>Nunca usó</i>	<i>Públicos</i>	<i>Privados</i>	<i>Valor Chi²</i>	<i>gl</i>	<i>P</i>
<i>Edad</i>	15 – 44 años	13.8% (248)	68.6% (1231)	17.6% (316)			
	45 – 64 años	11.4% (132)	73.4% (852)	15.2% (177)	115.27	6	.000**
	65 – 74 años	5.6% (21)	81.7% (308)	12.7% (48)			
	Desde 75 años	3.3% (19)	89.4% (508)	7.2% (41)			
<i>Nivel de estudios</i>	Primarios + Sin estudios	7,4% (75)	86.6% (877)	6.0% (61)			
	Secundarios	12.5% (270)	74.5% (1606)	12.9% (279)			
	Universitarios	10.3% (75)	56.6% (414)	33.1% (242)			
<i>Clase social</i>	Alta (grupos I + II)	12.1% (85)	57.0% (402)	30.9% (218)	210.52	4	.000**
	Media (grupos III + IVa)	11.1% (229)	75.0% (1543)	13.9% (285)			
	Baja (grupos IVb + V)	10.1% (93)	83.9% (772)	6.0% (55)			
	NS/ NC	5.9% (13)	83.1% (182)	11.0% (24)			
<i>Estado civil</i>	Soltera	14.3% (147)	69.7% (714)	16.0% (164)	82.36	8	.000**
	Casada	11.0% (231)	72.9% (1527)	16.1% (337)			
	Viuda	3.3% (17)	88.5% (456)	8.2% (42)			
	Separada	9.5% (12)	81.7% (103)	8.7% (11)			
	Divorciada	9.3% (13)	70.7% (99)	20.0% (28)			
<i>Lugar de nacimiento</i>	Cataluña	12.2% (257)	67.1% (1411)	20.7% (436)	102.87	4	.000**
	Resto de España	9.5% (60)	78.7% (499)	11.8% (75)			
	Fuera de España	14.1% (84)	80.8% (481)	5.0% (30)			
<i>Región Sanitaria</i>	Lleida	12.2% (19)	73.1% (114)	14.7% (23)	139.29	12	.000**
	Camp de Tarragona	7.5% (24)	79.9% (255)	12.5% (40)			
	Terres de l'Ebre	10.3% (18)	85.1% (148)	4.6% (8)			
	Girona	16.5% (64)	70.7% (275)	12.9% (50)			
	Cataluña central	15.2% (42)	72.5% (200)	12.3% (34)			
	Alt Pirineo y Arán	12.7% (38)	86.0% (257)	1.3% (4)			
	Barcelona	11.4% (196)	66.4% (1142)	22.2% (382)			
<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<i>Grado de satisfacción</i>		<i>Test Chi cuadrado</i>			
		<i>Satisfechos</i>	<i>Insatisfechos</i>	<i>Valor Chi²</i>	<i>gl</i>	<i>P</i>	
<i>Edad</i>	15 – 44 años	89.6% (1363)	10.4% (159)	12.91	3	.005**	
	45 – 64 años	88.3% (886)	11.7% (117)				
	65 – 74 años	87.4% (304)	12.6% (44)				
	Desde 75 años	94.1% (412)	5.9% (26)				
<i>Nivel de estudios</i>	Primarios + Sin estudios	88.7% (731)	11.3% (93)	6.11	2	.047 *	

Clase social	Secundarios	89.0% (1631)	11.0% (202)			
	Universitarios	92.2% (602)	7.8% (51)			
	Alta (grupos I + II)	93.0% (557)	7.0% (42)			
	Media (grupos III + IVa)	88.9% (1554)	11.1% (194)	11.28	2	.004**
	Baja (grupos IVb + V)	87.6% (684)	12.4% (97)			
Estado civil	NS/NC	92.9% (170)	7.1% (13)			
	Soltera	88.8% (760)	11.2% (96)			
	Casada	80.5% (1618)	10.5% (190)			
	Viuda	92.2% (377)	7.8% (32)	6.97	4	.138 ^{NS}
	Separada	91.9% (102)	8.1% (9)			
	Divorciada	86.0% (108)	15.0% (19)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	90.3% (1651)	9.7% (178)			
	Resto de España	84.3% (477)	15.7% (89)	15.68	2	.000**
	Fuera de España	88.9% (425)	11.1% (53)			
Región Sanitaria	Lleida	86.7% (117)	13.3% (18)			
	Camp de Tarragona	83.0% (235)	17.0% (48)			
	Terres de l'Ebre	81.8% (126)	18.2% (28)			
	Girona	92.6% (289)	7.4% (23)	25.86	6	.000**
	Cataluña central	88.6% (203)	11.4% (26)			
	Alt Pirineo y Arán	87.9% (226)	12.1% (31)			
	Barcelona	90.3% (1357)	9.7% (146)			

La tabla 121 muestra la relación de elementos que se asocian en el uso de los servicios sanitarios, dicotomizada en “no” y “sí”. *Tener una autopercepción del estado de salud positiva, nacer en el extranjero, consumir alcohol, pertenecer a la región sanitaria de Catalunya Central y Terres de l'Ebre y estar satisfecho con los servicios sanitarios*, se relacionan con el no uso de los servicios sanitarios, en cambio *ser mujer, tener estudios universitarios, trastornos crónicos y consumir medicamentos*, se relaciona con el uso de los servicios sanitarios.

Las tablas 122 y 123 aportan los resultados de los aspectos que se asocian al uso de los servicios sanitarios según el sexo y la significación de esta variable. La primera, que se refiere a los hombres, muestra que *pertenecer a la región sanitaria de Catalunya Central y estar satisfecho con los servicios sanitarios*, se vinculan con el no uso de los servicios sanitarios. Por el contrario, *tener trastorno crónico y consumir medicamentos*, inciden al uso de los servicios sanitarios. La tabla 123, muestra los resultados de las mujeres y pone de manifiesto que *pertenecer a la región sanitaria de Catalunya Central y estar satisfecho con los servicios sanitarios*, corroboran el no uso de los servicios sanitarios y *consumir marihuana, tener estudios universitarios, tener algún trastorno crónico y consumir medicamentos* se refieren al uso de los servicios sanitarios.

En la tabla 124, se exponen los resultados relacionados con la encuesta del 2012-13. *Tomar medicación*, se asocia al no uso de los servicios sanitarios y *pertenecer a la*

región sanitaria de Alt Pirineu y Aran y tener una autopercepción de salud positiva, se vincula con el uso de los servicios sanitarios.

Tabla 121: Uso servicios sanitarios. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Sexo_mujer</i>	,431	,061	49,423	1	,000	1,539	1,365	1,736
<i>Consume alcohol (sí)</i>	-,173	,062	7,799	1	,005	,841	,745	,950
<i>Consume cannabis (sí)</i>	,278	,080	12,038	1	,001	1,321	1,129	1,546
Región sanitaria			97,218	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,162	,138	1,377	1	,241	,850	,648	1,115
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,615	,144	18,382	1	,000	,540	,408	,716
<i>Girona</i>	-,115	,131	,772	1	,380	,892	,690	1,152
<i>Catalunya Central</i>	-,944	,128	54,602	1	,000	,389	,303	,500
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,009	,139	,004	1	,949	1,009	,768	1,325
<i>Barcelona</i>	-,308	,108	8,126	1	,004	,735	,595	,908
Lugar de nacimiento			13,098	3	,004			
<i>Catalunya</i>	-,053	,067	,632	1	,427	,948	,831	1,081
<i>Resto de España</i>	,015	,085	,030	1	,863	1,015	,860	1,198
<i>Fuera de España</i>	-,348	,100	12,206	1	,000	,706	,581	,858
Nivel estudios			33,241	3	,000			
<i>Secundarios</i>	,235	,069	11,391	1	,001	1,264	1,103	1,449
<i>Universitarios</i>	,547	,095	32,777	1	,000	1,727	1,433	2,083
<i>Otros y ns/nc</i>	-,365	1,155	,100	1	,752	,694	,072	6,685
Estado de salud (Positivo)			16,871	1	,000	,675	,559	,814
<i>Trastorno crónico (Si)</i>	,617	,064	92,279	1	,000	1,852	1,634	2,101
Consume medicamentos (sí)			116,934	1	,000	1,992	1,758	2,257
<i>Discapacidad (sí)</i>	,337	,109	9,569	1	,002	1,401	1,132	1,735
Satisfacción sanitaria (satisfecho)			1511,300	1	,000	,094	,084	,106
Constante	1,507	,281	28,828	1	,000	4,513		

Regresión logística del uso de los servicios sanitarios ajustada por las variables: sexo, opinión del sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, consumo de tranquilizantes, consumo de marihuana, consumo de cocaína, actividad física, satisfacción del sistema sanitario.

Tabla 122: Uso servicios sanitarios por hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
Edad			5,793	3	,122			
<i>45-64 años</i>	-,230	,098	5,436	1	,020	,795	,655	,964
<i>65-74 años</i>	-,078	,169	,211	1	,646	,925	,664	1,289
<i>≥75 años</i>	-,059	,217	,074	1	,785	,943	,616	1,442

Región sanitaria			27,636	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,099	,175	,322	1	,571	,905	,642	1,277
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,517	,185	7,848	1	,005	,596	,415	,856
<i>Girona</i>	-,111	,165	,452	1	,501	,895	,648	1,237
<i>Catalunya Central</i>	-,655	,168	15,183	1	,000	,519	,373	,722
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,039	,173	,050	1	,823	,962	,686	1,349
<i>Barcelona</i>	-,302	,136	4,902	1	,027	,740	,566	,966
Lugar de nacimiento			10,140	3	,017			
<i>Catalunya</i>	,008	,086	,009	1	,923	1,008	,851	1,194
<i>Resto de España</i>	,040	,111	,128	1	,721	1,040	,838	1,292
<i>Fuera de España</i>	-,371	,126	8,596	1	,003	,690	,539	,884
Nivel estudios			11,958	3	,008			
<i>Secundarios</i>	,146	,088	2,740	1	,098	1,157	,974	1,375
<i>Universitarios</i>	,419	,121	11,940	1	,001	1,520	1,199	1,927
<i>Otros y ns/nc</i>	18,836	23172,896	,000	1	,999	151479328,910	,000	.
Estado de salud								
<i>(Positivo)</i>	-,455	,135	11,334	1	,001	,634	,487	,827
<i>Trastorno crónico (Si)</i>	,645	,080	65,827	1	,000	1,906	1,631	2,228
<i>Consume medicamentos (si)</i>	,736	,083	78,141	1	,000	2,088	1,773	2,458
<i>Discapacidad (sí)</i>	,366	,152	5,780	1	,016	1,443	1,070	1,945
<i>Satisfacción sanitaria (satisfecho)</i>	-2,408	,076	1000,490	1	,000	,090	,077	,104
Constante	1,708	,389	19,291	1	,000	5,518		

Regresión logística del uso de los servicios sanitarios ajustada por las variables: opinión del sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, consumo de tranquilizantes, consumo de marihuana, consumo de cocaína, actividad física, satisfacción del sistema sanitario.

Tabla 123: Uso Servicios sanitarios por mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Consume alcohol (sí)</i>	-,212	,095	5,007	1	,025	,809	,672	,974
<i>Consume cannabis (sí)</i>	,701	,161	19,024	1	,000	2,016	1,471	2,763
Región sanitaria			88,761	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,263	,228	1,331	1	,249	,769	,492	1,201
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,767	,230	11,076	1	,001	,464	,296	,730
<i>Girona</i>	-,136	,216	,395	1	,530	,873	,572	1,333
<i>Catalunya Central</i>	-1,305	,200	42,484	1	,000	,271	,183	,402
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,129	,241	,285	1	,594	1,138	,709	1,826
<i>Barcelona</i>	-,302	,180	2,827	1	,093	,739	,520	1,051
Estado civil			5,821	4	,213			
<i>Soltero/a</i>	,457	,290	2,491	1	,115	1,580	,895	2,788

<i>Casado/a</i>	,564	,281	4,037	1	,045	1,758	1,014	3,050
<i>Viudo/a</i>	,365	,326	1,253	1	,263	1,440	,760	2,729
<i>Separado/a</i>	,334	,367	,832	1	,362	1,397	,681	2,866
Lugar de nacimiento			5,641	3	,130			
<i>Catalunya</i>	-,154	,108	2,043	1	,153	,857	,694	1,059
<i>Resto de España</i>	-,031	,134	,053	1	,818	,970	,746	1,261
<i>Fuera de España</i>	-,357	,165	4,653	1	,031	,700	,506	,968
Nivel estudios			25,260	3	,000			
<i>Secundarios</i>	,374	,115	10,527	1	,001	1,454	1,160	1,823
<i>Universitarios</i>	,775	,161	23,259	1	,000	2,171	1,585	2,976
<i>Otros y ns/nc</i>	-1,223	1,287	,904	1	,342	,294	,024	3,665
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,381	,138	7,575	1	,006	,683	,521	,896
<i>Trastorno crónico (Si)</i>	,576	,111	26,840	1	,000	1,779	1,430	2,212
<i>Consume medicamentos (sí)</i>	,614	,101	36,731	1	,000	1,847	1,515	2,252
<i>Discapacidad (sí)</i>	,350	,159	4,836	1	,028	1,419	1,039	1,938
<i>Satisfacción sanitaria (satisfecho)</i>	-2,295	,104	490,343	1	,000	,101	,082	,123
Constante	1,767	,416	18,018	1	,000	5,852		

Regresión logística del uso de los servicios sanitarios ajustada por las variables: opinión del sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, consumo de tranquilizantes, consumo de marihuana, consumo de cocaína, actividad física, satisfacción del sistema sanitario.

Tabla 124: Uso servicios sanitarios. Año 2012-13

	Error					95% C.I. para EXP(B)		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			90,183	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,289	,180	2,578	1	,108	1,335	,938	1,901
<i>Terres de l'Ebre</i>	,469	,211	4,932	1	,026	1,599	1,057	2,419
<i>Girona</i>	-,268	,168	2,553	1	,110	,765	,550	1,063
<i>Catalunya Central</i>	-,349	,174	3,996	1	,046	,706	,501	,993
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	1,108	,217	26,030	1	,000	3,028	1,978	4,634
<i>Barcelona</i>	-,165	,149	1,224	1	,269	,848	,633	1,136
Estado civil			8,330	4	,080			
<i>Soltero/a</i>	,202	,175	1,334	1	,248	1,224	,869	1,723
<i>Casado/a</i>	,291	,164	3,165	1	,075	1,338	,971	1,845
<i>Viudo/a</i>	,371	,202	3,349	1	,067	1,448	,974	2,154
<i>Separado/a</i>	,659	,253	6,778	1	,009	1,933	1,177	3,176
Lugar de nacimiento			7,986	3	,046			
<i>Catalunya</i>	-,130	,080	2,624	1	,105	,878	,750	1,028
<i>Resto de España</i>	-,093	,089	1,108	1	,292	,911	,766	1,084
<i>Fuera de España</i>	,169	,108	2,465	1	,116	1,184	,959	1,462

Clase social			6,227	2	,044			
Media	-,072	,074	,938	1	,333	,931	,805	1,076
Baja	,409	,189	4,676	1	,031	1,506	1,039	2,182
Consumo medicamentos (sí)	-,855	,086	98,737	1	,000	,425	,359	,503
Discapacidad			29,800	2	,000			
No	-20,266	23183,125	,000	1	,999	,000	,000	.
NS/NC	-19,769	23183,125	,000	1	,999	,000	,000	.
Edad			6,157	3	,104			
45-64 años	,039	,089	,195	1	,659	1,040	,873	1,239
65-74 años	,202	,124	2,671	1	,102	1,224	,961	1,560
≥75 años	,292	,134	4,737	1	,030	1,339	1,029	1,742
Estado de salud (Positivo)	,546	,079	47,200	1	,000	1,726	1,477	2,017
Trastorno crónico (sí)	-,183	,072	6,363	1	,012	,833	,723	,960
Constante	21,029	23183,125	,000	1	,999	1357936007,317		

Regresión logística del uso de los servicios sanitarios ajustada por las variables: sexo, opinión del sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, satisfacción del sistema sanitario.

La tabla 125 proporciona la relación de elementos que se relacionan con la satisfacción de los servicios sanitarios, dicotomizada en “satisfecho” y “no satisfecho”. *Tener una autopercepción del estado de salud positiva*, se vincula a estar satisfecho con los servicios sanitarios. Sin embargo, *ser mujer, nacer en otra CCAA que no sea Catalunya, tener un trastorno crónico, tener más de 75 años, consumir medicamentos y utilizar los servicios sanitarios*, y tener una *opinión del sistema negativa*, se asocia a no estar satisfecho con los servicios sanitarios.

Las tablas 126 y 127 aportan los resultados de los aspectos que se asocian con la satisfacción de los servicios sanitarios según el sexo dado la significación de esta variable. La primera, que se refiere a los hombres, indica que *tener una opinión negativa de los servicios sanitarios, tener más de 75 años, nacer en otra CCAA que no sea Catalunya, tomar medicación y usar los servicios sanitarios*, se relacionan con estar satisfecho con los servicios sanitarios. Por el contrario, *tener una autopercepción de salud positiva*, se refieren a la insatisfacción. La tabla 127, que muestra los resultados de las mujeres, pone de manifiesto que *tener una percepción positiva de la salud*, se vinculan con la satisfacción y *tener una mala opinión del sistema sanitario, tener un trastorno crónico, tomar medicación y utilizar el sistema sanitario*, se asocian con la insatisfacción con los servicios sanitarios.

En la tabla 128, se exponen los resultados relacionados con la encuesta del 2012-13. *Tener más de 75 años y tener una autopercepción del estado de salud positiva*, se relacionan positivamente con la satisfacción.

Tabla 125: Satisfacción servicios sanitarios. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Sexo_mujer	,291	,061	22,765	1	,000	1,338	1,187	1,508
Edad			24,168	3	,000			
45-64 años	-,040	,075	,278	1	,598	,961	,829	1,114
65-74 años	,327	,138	5,597	1	,018	1,387	1,058	1,819
≥75 años	,778	,183	18,127	1	,000	2,177	1,522	3,114
Opinión sistema sanitario (negativo)	,474	,083	32,865	1	,000	1,607	1,366	1,890
Consume tranquilizantes (sí)	,288	,090	10,230	1	,001	1,333	1,118	1,590
Región sanitaria			26,465	6	,000			
Camp de Tarragona	,115	,132	,765	1	,382	1,122	,867	1,452
Terres de l'Ebre	,352	,148	5,626	1	,018	1,422	1,063	1,902
Girona	-,095	,121	,615	1	,433	,909	,717	1,153
Catalunya Central	,374	,133	7,938	1	,005	1,453	1,121	1,885
Alt Pirineu i Aran	-,088	,128	,470	1	,493	,916	,713	1,177
Barcelona	,165	,101	2,634	1	,105	1,179	,966	1,438
Lugar de nacimiento			18,171	3	,000			
Catalunya	,194	,066	8,671	1	,003	1,214	1,067	1,381
Resto de España	,323	,088	13,387	1	,000	1,381	1,162	1,642
Fuera de España	,212	,103	4,213	1	,040	1,237	1,010	1,514
Estado de salud (Positivo)	-,799	,107	55,704	1	,000	,450	,365	,555
Trastorno crónico (Si)	,372	,063	34,481	1	,000	1,451	1,282	1,643
Consume medicamentos (sí)	,437	,062	49,203	1	,000	1,549	1,370	1,750
Uso servicios sanitarios (sí)	2,353	,061	1501,166	1	,000	10,520	9,340	11,850
Constante	-,825	,282	8,566	1	,003	,438		

Regresión logística de la satisfacción con los servicios sanitarios ajustada por las variables: sexo, opinión del sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, consumo de tranquilizantes, consumo de marihuana, consumo de cocaína, actividad física, uso servicios sanitarios.

Tabla 126: Satisfacción con los servicios sanitarios en los hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad			24,752	3	,000			
45-64 años	,090	,097	,862	1	,353	1,094	,905	1,324
65-74 años	,573	,182	9,960	1	,002	1,773	1,242	2,531
≥75 años	1,131	,259	19,105	1	,000	3,098	1,866	5,143
Opinión sistema sanitario (negativo)	,427	,107	16,028	1	,000	1,532	1,243	1,889

Región sanitaria			16,441	6	,012			
<i>Camp de Tarragona</i>	,056	,168	,111	1	,738	1,058	,761	1,470
<i>Terres de l'Ebre</i>	,398	,190	4,417	1	,036	1,489	1,027	2,160
<i>Girona</i>	-,099	,156	,400	1	,527	,906	,667	1,231
<i>Catalunya Central</i>	,363	,172	4,452	1	,035	1,437	1,026	2,014
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,041	,164	,062	1	,804	,960	,697	1,323
<i>Barcelona</i>	,184	,130	2,003	1	,157	1,202	,932	1,552
Lugar de nacimiento			18,320	3	,000			
<i>Catalunya</i>	,174	,085	4,250	1	,039	1,191	1,009	1,405
<i>Resto de España</i>	,432	,116	13,924	1	,000	1,540	1,228	1,932
<i>Fuera de España</i>	,353	,132	7,123	1	,008	1,423	1,098	1,844
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,702	,146	23,211	1	,000	,496	,373	,659
<i>Trastorno crónico (Si)</i>	,200	,080	6,294	1	,012	1,222	1,045	1,429
<i>Consume medicamentos (sí)</i>	,468	,082	32,423	1	,000	1,597	1,359	1,876
<i>Usa servicios sanitarios (sí)</i>	2,405	,076	999,502	1	,000	11,077	9,543	12,858
Constante	-,652	,399	2,663	1	,103	,521		

Regresión logística de la satisfacción con los servicios sanitarios ajustada por las variables: opinión del sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, consumo de tranquilizantes, consumo de marihuana, consumo de cocaína, actividad física, uso servicios sanitarios.

Tabla 127: Satisfacción con los servicios sanitarios en las mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Opinión sistema sanitario (negativo)</i>	,544	,132	17,028	1	,000	1,724	1,331	2,232
<i>Consume cannabis (sí)</i>	-,281	,130	4,637	1	,031	,755	,585	,975
<i>Consume tranquilizantes (sí)</i>	,332	,131	6,433	1	,011	1,394	1,078	1,803
Estado civil			11,372	4	,023			
<i>Soltero/a</i>	,434	,279	2,417	1	,120	1,543	,893	2,666
<i>Casado/a</i>	,685	,272	6,369	1	,012	1,985	1,165	3,380
<i>Viudo/a</i>	,548	,336	2,659	1	,103	1,729	,895	3,339
<i>Separado/a</i>	,333	,353	,890	1	,345	1,395	,699	2,786
Lugar de nacimiento			5,072	3	,167			
<i>Catalunya</i>	,223	,106	4,451	1	,035	1,250	1,016	1,538
<i>Resto de España</i>	,170	,137	1,535	1	,215	1,186	,906	1,552
<i>Fuera de España</i>	,027	,167	,025	1	,874	1,027	,740	1,425
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,905	,160	32,010	1	,000	,405	,296	,553
<i>Trastorno crónico (Si)</i>	,671	,105	41,145	1	,000	1,956	1,593	2,401

Consumo medicamentos (sí)	,405	,097	17,445	1	,000	1,499	1,240	1,813
Usa servicios sanitarios (sí)	2,276	,104	483,737	1	,000	9,742	7,953	11,932
Constante	-7,754	,409	3,398	1	,065	,471		

Regresión logística de la satisfacción con los servicios sanitarios ajustada por las variables: opinión del sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, consumo de tranquilizantes, consumo de marihuana, consumo de cocaína, actividad física, uso servicios sanitarios.

Tabla 128: Satisfacción con los servicios sanitarios. Año 2012-13

	Error		Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
	B	estándar					Inferior	Superior
Región sanitaria			49,934	6	,000			
Camp de Tarragona	,350	,221	2,513	1	,113	1,420	,920	2,190
Terres de l'Ebre	,344	,245	1,965	1	,161	1,411	,872	2,282
Girona	-,616	,243	6,416	1	,011	,540	,335	,870
Catalunya Central	-,162	,239	,458	1	,498	,851	,533	1,358
Alt Pirineu i Aran	,294	,231	1,625	1	,202	1,342	,854	2,109
Barcelona	-,287	,198	2,088	1	,148	,751	,509	1,108
Lugar de nacimiento			7,448	3	,059			
Catalunya	,037	,113	,107	1	,743	1,038	,832	1,294
Resto de España	,320	,123	6,740	1	,009	1,377	1,081	1,752
Fuera de España	,125	,134	,869	1	,351	1,133	,872	1,472
Discapacidad			8,109	2	,017			
No	19,807	23202,982	,000	1	,999	399981463,393	,000	.
NS/NC	19,437	23202,982	,000	1	,999	276418700,206	,000	.
Edad			38,895	3	,000			
45-64 años	-,369	,120	9,524	1	,002	,692	,547	,874
65-74 años	-,538	,173	9,680	1	,002	,584	,416	,819
≥75 años	-1,347	,217	38,632	1	,000	,260	,170	,398
Estado de salud (Positivo)	-,904	,110	67,330	1	,000	,405	,326	,503
Constante	-20,673	23202,982	,000	1	,999	,000		

Regresión logística de la satisfacción con los servicios sanitarios ajustada por las variables: sexo, opinión del sistema sanitario, consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, consumo tabaco, región sanitaria, estado civil, edad, estado de salud, consumo de alcohol, uso servicios sanitarios.

Visitas a profesionales de la salud

Las tablas 129 y 130 aglutinan los resultados relacionados con las visitas a los profesionales de la salud, en función del sexo, de los años 2006 y 2012-13, respectivamente. Alrededor del 40% de la muestra había sido visitada por el ginecólogo/a y el profesional más visitado es el médico/ca de familia y más por las

mujeres que por los hombres. Las mujeres consultan más al farmacéutico/a que los hombres.

Tabla 129: Visitas a profesionales de la salud en función del sexo. Año 2006

Variable: Profesional	Categoría	Muestra total (N=15926)	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES (N=8045)	HOMBRES (N=7881)	Valor Chi ²	gl	P
Ginecólogo/a	Sí	--	43.0% (3463)	--	--	--	--
Comadrona	Sí	--	3.5% (285)	--	--	--	--
Méd. de Medicina general	Sí	72.9% (11606)	76.7% (6171)	69.0% (5435)	120.74	1	.000**
Psiquiatra	Sí	4.5% (717)	5.5% (444)	3.5% (273)	39.10	1	.000**
Psicólogo/psicóloga	Sí	3.7% (597)	4.8% (383)	2.7% (214)	46.16	1	.000**
Otro/a especialista	Sí	33.2% (5283)	34.0% (2735)	32.3% (2548)	4.98	1	.026 *
Enfermera/o	Sí	18.8% (2994)	20.4% (1644)	17.1% (1350)	28.49	1	.000**
Fisioterapeuta	Sí	9.3% (1489)	10.3% (828)	8.4% (661)	17.04	1	.000**
Otro/a profesional sanitario	Nunca	98.9% (15751)	98.9% (7957)	98.9% (7794)	0.07		.980 NS
Consulta al farmacéutico/a	Sí	8.3% (1315)	10.2% (820)	6.3% (495)	80.42	1	.000**

Tabla 130: Visitas a profesionales de la salud en función del sexo. Año 2012-13

Variable: Profesional	Categoría	Muestra total (N=15926)	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES (N=8045)	HOMBRES (N=7881)	Valor Chi ²	gl	P
Ginecólogo/a	Sí	--	41.1% (1599)	--	--	--	--
Comadrona	Sí	--	3.5% (285)	--	--	--	--
Méd. de Medicina general	Sí	75.9% (5945)	81.3% (3171)	70.5% (2774)	123.42	1	.000**
Psiquiatra	Sí	4.6% (359)	5.7% (223)	3.5% (136)	22.82	1	.000**
Psicólogo/psicóloga	Sí	3.3% (257)	4.1% (159)	2.5% (98)	15.47	1	.000**
Otro/a especialista	Sí	37.8% (2957)	38.6% (1505)	36.9% (1452)	2.27	1	.132 NS
Enfermera/o	Sí	17.0% (1332)	19.1% (744)	15.0% (588)	23.53	1	.000**
Fisioterapeuta	Sí	8.5% (663)	9.3% (362)	7.7% (301)	6.67	1	.011 *
Consulta al farmacéutico/a	Sí	8.3% (1315)	10.2% (820)	6.3% (495)	80.42	1	.000**

Las tablas 131 y 132 muestran los resultados relacionados con las visitas de las mujeres con el médico/a de atención primaria, el ginecólogo/a y con otro/a especialista, los años 2006 y 2012-13, respectivamente. A partir de los 65 años, casi la totalidad de la muestra visita al médico/a de cabecera y las que menos, las menores de 44 años. Las mujeres con mayor *nivel de estudios* son las que menos visitas realizan y las que más las que tienen estudios primarios o sin estudios. Las de *clase social* alta son las que menos visitas hacen a su médico/a de familia. Las viudas son

las que visitan más a sus especialistas de medicina general y las solteras las que menos. En el año 2006, son las mujeres nacidas en el extranjero las que menos visitan al médico general y, sin embargo, en el año 2012-13, cambia a ser las mujeres nacidas en Catalunya. La *región sanitaria* de Lleida, es donde las mujeres más visitas hacen y las de Catalunya Central las que menos.

En el caso de las visitas al ginecólogo/a, las mujeres que más visitas realizan son las menores de 64 años, siendo la franja de 45 a 64 las que más lo hacen, así como las mujeres universitarias, seguidas de las que tienen estudios secundarios, las mujeres que pertenecen a la clase social alta son las que más visitas realizan y las de clase social baja las que menos. En el año 2006, las mujeres divorciadas son las mujeres que más visitan al ginecólogo/a, por el contrario, en el 2012-13 son las casadas y en ambos años las viudas son las que en menor porcentaje. En el año 2006, Alt Pirineu y Aran fue la región donde las mujeres más visitas realizan al ginecólogo/a, en cambio en el año 2012-13 paso a ser la que menos.

Las visitas a otro/a especialista las realizan en mayor porcentaje las mujeres de 65 a 74 años; las que son las mujeres con estudios secundarios. En relación al estado civil, son las mujeres viudas las que más visitas hacen. Y las que son nacidas en otras CCAA también. En el año 2006, Catalunya Central es la región que menos visitas realizan a otros especialistas, en cambio, en el 2012-13 paso a ser la que más.

Tabla 131: Visita al médico de atención primaria, ginecólogo/a y otro/a especialista por mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Médico de atención primaria		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	70.2% (2666)	29.8% (1131)	223.64	3	.000**
	45 – 64 años	78.2% (1740)	21.8% (486)			
	65 – 74 años	85.0% (767)	15.0% (135)			
	Desde 75 años	89.1% (998)	10.9% (122)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	83.2% (2752)	16.8% (556)	133.08	2	.000**
	Secundarios	72.5% (2523)	27.5% (957)			
	Universitarios	71.3% (893)	28.7% (360)			
	Otros + NS/NC	75.0% (3)	25.0% (1)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	70.5% (1082)	29.5% (453)	52.25	2	.000**
	Media (grupos III + IVa)	76.9% (3290)	23.1% (988)			
	Baja (grupos IVb + V)	80.6% (1799)	19.5% (433)			
Estado civil	Soltera	70.9% (1481)	29.1% (609)	120.00	4	.000**
	Casada	77.0% (3430)	23.0% (1023)			
	Viuda	87.8% (968)	12.2% (134)			
	Separada	73.9% (178)	26.1% (63)			
	Divorciada	71.7% (114)	28.3% (45)			
Lugar de	Cataluña	73.3% (3591)	26.7% (1310)	39.81	2	.000**

nacimiento	Resto de España	80.9% (1188)	19.1% (281)			
	Fuera de España	71.0% (394)	29.0% (161)			
Región Sanitaria	Lleida	78.2% (458)	21.8% (128)			
	Camp de Tarragona	76.8% (463)	23.2% (140)			
	Terres de l'Ebre	74.5% (306)	25.5% (105)			
	Girona	77.6% (628)	22.4% (181)	30.48	6	.000**
	Cataluña central	66.8% (395)	33.2% (196)			
	Alt Pirineo y Arán	77.0% (451)	23.0% (135)			
	Barcelona	74.0% (2472)	26.0% (867=)			

Variable	Categoría	Ginecólogo/a		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	50.4% (1915)	49.6% (1882)			
	45 – 64 años	53.1% (1181)	46.9% (1045)	770.43	3	.000**
	65 – 74 años	29.4% (265)	70.6% (637)			
	Desde 75 años	9.1% (102)	90.9% (1018)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	29.7% (981)	70.3% (2327)			
	Secundarios	48.8% (1698)	51.2% (1782)	482.03	2	.000**
	Universitarios	62.5% (783)	37.5% (470)			
	Otros + NS/NC	25.0% (1)	75.0% (3)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	54.1% (830)	45.9% (705)			
	Media (grupos III + IVa)	42.8% (1833)	57.2% (2445)	123.43	2	.000**
	Baja (grupos IVb + V)	35.8% (800)	64.2% (1432)			
Estado civil	Soltera	39.0% (815)	61.0% (1275)			
	Casada	50.6% (2255)	49.4% (2198)			
	Viuda	16.9% (186)	83.1% (916)	441.42	4	.000**
	Separada	48.5% (117)	51.5% (124)			
	Divorciada	56.6% (90)	43.4% (69)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	49.4% (2419)	50.6% (2482)			
	Resto de España	45.9% (674)	54.1% (795)	5.48	2	.065 ^{NS}
	Fuera de España	48.3% (268)	51.7% (287)			
Región Sanitaria	Lleida	47.3% (277)	52.7% (309)			
	Camp de Tarragona	44.9% (271)	55.1% (332)			
	Terres de l'Ebre	39.9% (164)	60.1% (247)			
	Girona	49.7% (402)	50.3% (407)	56.19	6	.000**
	Cataluña central	38.1% (225)	61.9% (366)			
	Alt Pirineo y Arán	52.2% (306)	47.8% (280)			
	Barcelona	51.4% (1716)	48.6% (1623)			

Variable	Categoría	Otro/a especialista		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	25.3% (960)	74.7% (2837)			
	45 – 64 años	37.5% (834)	62.5% (1392)	282.62	3	.000**
	65 – 74 años	47.3% (427)	52.7% (475)			
	Desde 75 años	45.9% (514)	54.1% (606)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	39.4% (1304)	60.6% (2004)			
	Secundarios	29.7% (1035)	70.3% (2445)	75.53	2	.000**
	Universitarios	31.4% (394)	68.6% (859)			
	Otros + NS/NC	50.0% (2)	50.0% (2)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	35.2% (540)	64.8% (995)			
	Media (grupos III + IVa)	324% (1384)	67.6% (2894)	11.56	2	.003**
	Baja (grupos IVb + V)	36.3% (811)	63.7% (1421)			
Estado civil	Soltera	27.4% (573)	72.6% (1517)			
	Casada	34.0% (1513)	66.0% (2940)	112.58	4	.000**

	Viuda	46.1% (508)	53.9% (594)			
	Separada	34.9% (84)	65.1% (157)			
	Divorciada	35.8% (57)	64.2% (102)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	30.7% (1506)	69.3% (3395)	78.10	2	.000**
	Resto de España	40.4% (594)	59.6% (875)			
	Fuera de España	21.8% (121)	78.2% (434)			
Región Sanitaria	Lleida	31.6% (185)	68.4% (401)			
	Camp de Tarragona	26.2% (158)	73.8% (445)			
	Terres de l'Ebre	29.2% (1020)	70.8% (291)			
	Girona	29.8% (241)	70.2% (568)	66.17	6	.000**
	Cataluña central	24.0% (142)	76.0% (449)			
	Alt Pirineo y Arán	27.1% (159)	72.9% (427)			
	Barcelona	36.4% (1216)	63.6% (2123)			

Tabla 132: Visita al médico de atención primaria, ginecólogo/a y otro/a especialista por las mujeres, en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13

Variable	Categoría	Médico de atención primaria		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	74.7% (1340)	25.3% (455)	142.020	3	.000**
	45 – 64 años	81.9% (951)	18.1% (210)			
	65 – 74 años	90.5% (341)	9.5% (36)			
	Desde 75 años	94.9% (539)	5.1% (29)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	88.8%	11.1% (113)	62.87	2	.000**
	Secundarios	80.0% (1725)	20.0% (430)			
	Universitarios	74.4% (544)	25.6% (187)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	73.5% (518)	26.5% (187)	31.54	2	.000**
	Media (grupos III + IVa)	81.6% (1678)	18.4% (379)			
	Baja (grupos IVb + V)	84.1% (774)	15.9% (146)			
	NS/NC	91.8% (201)	8.1% (18)			
Estado civil	Soltera	74.2% (761)	25.8% (264)	96.99	4	.000**
	Casada	81.2% (1702)	18.8% (393)			
	Viuda	95.0% (489)	5.0% (26)			
	Separada	83.3% (105)	16.7% (21)			
	Divorciada	81.4% (114)	18.6% (26)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	76,7% (1614)	23.3% (490)	23.75	2	.000**
	Resto de España	85.6% (543)	14.4% (91)			
	Fuera de España	79.8% (475)	20.2% (120)			
Región Sanitaria	Lleida	81.4% (127)	18.6% (29)	21.10	6	.002**
	Camp de Tarragona	85.9% (274)	14.1% (45)			
	Terres de l'Ebre	82.8% (144)	17.2% (30)			
	Girona	77.1% (300)	22.9% (89)			
	Cataluña central	78.6% (217)	21.4% (59)			
	Alt Pirineo y Arán	83.6% (250)	16.4% (49)			
	Barcelona	76.7% (1320)	23.3% (400)			

Variable	Categoría	Ginecólogo/a		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	48.4% (866)	51.6% (923)	347.31	3	.000**
	45 – 64 años	49.4% (572)	50.6% (586)			
	65 – 74 años	30.8% (116)	69.2% (261)			

	Desde 75 años	7.9% (45)	92.1% (523)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	24.7% (250)	75.3% (762)			
	Secundarios	40.9% (879)	59.1% (1269)	274.02	2	.000**
	Universitarios	64.2% (469)	35.8% (261)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	55.3% (389)	44.7% (314)			
	Media (grupos III + IVa)	41.8% (858)	58.2% (1194)	85.058	2	.000**
	Baja (grupos IVb + V)	32.5% (298)	67.5% (620)			
	NS/NC	24.1% (54)	75.3% (165)			
Estado civil	Soltera	39.5% (404)	60.5% (618)			
	Casada	47.4% (991)	52.6% (1099)			
	Viuda	15.7% (81)	84.3% (434)	175.61	4	.000**
	Separada	45.6% (57)	54.4% (68)			
	Divorciada	47.1% (66)	52.9% (74)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	48.5% (1016)	51.5% (1081)			
	Resto de España	42.4% (269)	57.6% (365)	7.65	2	.022 *
	Fuera de España	45.4% (269)	54.6% (324)			
Región Sanitaria	Lleida	39.1% (61)	60.9% (95)			
	Camp de Tarragona	45.6% (145)	54.4% (173)			
	Terres de l'Ebre	36.2% (63)	63.8% (111)			
	Girona	43.7% (170)	56.3% (219)	47.20	6	.000**
	Cataluña central	45.7% (126)	54.3% (150)			
	Alt Pirineo y Arán	34.8% (104)	65.2% (195)			
	Barcelona	51.7% (885)	48.3% (827)			

Variable	Categoría	Otro/a especialista		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	29.9% (536)	70.1% (1259)			
	45 – 64 años	44.2% (513)	55.8% (648)	115.13	3	.000**
	65 – 74 años	52.5% (198)	47.5% (179)			
	Desde 75 años	45.4% (258)	54.6% (310)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	45.8% (464)	54.2% (549)			
	Secundarios	33.9% (731)	66.1% (1424)	45.96	2	.000**
	Universitarios	42.1% (308)	57.9% (423)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	44.5% (314)	55.5% (391)			
	Media (grupos III + IVa)	37.4% (770)	62.6% (1287)	11.74	2	.003**
	Baja (grupos IVb + V)	37.8% (348)	62.2% (572)			
	NS/NC	33.3% (73)	66.7% (146)			
Estado civil	Soltera	34.0% (348)	66.0% (677)			
	Casada	39.4% (825)	60.6% (1270)			
	Viuda	43.7% (225)	56.3% (290)	19.57	4	.000**
	Separada	34.1% (43)	65.9% (83)			
	Divorciada	45.7% (64)	54.3% (76)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	36.8% (775)	63.2% (1329)			
	Resto de España	50.8% (322)	49.2% (312)	86.58	2	.000**
	Fuera de España	25.2% (150)	74.8% (445)			
Región Sanitaria	Lleida	41.7% (65)	58.3% (91)			
	Camp de Tarragona	38.6% (123)	61.4% (196)			
	Terres de l'Ebre	23.0% (40)	77.0% (134)			
	Girona	36.0% (140)	64.0% (249)	164.67	6	.000**
	Cataluña central	43.1% (119)	56.9% (157)			
	Alt Pirineo y Arán	6.7% (20)	93.3% (279)			
	Barcelona	43.0% (740)	57.0% (980)			

Las tablas 133 y 134 muestran los resultados en relación con las visitas de las mujeres, a la enfermera/o y consulta al farmacéutico/a en los años 2006 y 2012-13 y al/la fisioterapeuta, únicamente en la encuesta del 2006. Respecto a las visitas con la enfermera/o son las mujeres mayores de 75 años, las que más la visitan y las mujeres más jóvenes las que menos. Las mujeres con estudios superiores no visitan a la enfermera/o, y las que tienen estudios primarios y son viudas, las que más. Las mujeres nacidas en otras comunidades son las que más controles realizan con la enfermera/o y las extranjeras las que menos y en relación con la *región sanitaria*, en Lleida es donde las mujeres más visitas realizan y Catalunya central donde menos, en cambio, en la encuesta del 2012-13, Catalunya Central es donde más visitas a la enfermera/o se realizan y donde menos en Alt Pirineu y Aran.

Los resultados referentes a las consultas al farmacéutico/a, en el año 2006 la *región sanitaria* donde las mujeres consultaron más a los farmacéuticos/as fue en Girona y donde menos en Lleida y en cambio en el año 2012-13, donde más en Catalunya Central y donde menos en Alt Pirineu y Aran.

Las visitas al/la fisioterapeuta, muestran cómo las mujeres de 45 a 64 años, con estudios universitarios, de clase social alta y catalanas son las que más visitas realizan a los/las fisioterapeutas.

Tabla 133: Visita a la enfermera/o, consulta al farmacéutico/a y fisioterapeuta por las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Enfermera/o		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	15.9% (604)	84.1% (3193)	150.27	3	.000**
	45 – 64 años	19.9% (444)	80.1% (1782)			
	65 – 74 años	28.8% (260)	71.2% (642)			
	Desde 75 años	30.0% (336)	70.0% (784)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	25.8% (853)	74.2% (2455)	99.24	2	.000**
	Secundarios	16.8% (586)	83.2% (2894)			
	Universitarios	16.3% (204)	83.7% (1049)			
	Otros + NS/NC	25.0% (1)	75.0% (3)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	15.9% (244)	84.1% (1291)	27.57	2	.000**
	Media (grupos III + IVa)	20.8% (891)	79.2% (3387)			
	Baja (grupos IVb + V)	22.8% (509)	77.2% (1723)			
Estado civil	Soltera	17.3% (362)	82.7% (1728)	47.41	4	.000**
	Casada	20.1% (896)	79.9% (3557)			
	Viuda	27.6% (304)	72.4% (798)			
	Separada	20.3% (49)	79.7% (192)			
	Divorciada	20.8% (33)	79.2% (126)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	18.3% (897)	81.7% (4004)	10.04	2	.007**
	Resto de España	21.6% (318)	78.4% (1151)			
	Fuera de España	16.8% (93)	83.2% (462)			
Región Sanitaria	Lleida	29.7% (174)	70.3% (412)	76.67	6	.000**

Camp de Tarragona	24.0% (145)	76.0% (458)
Terres de l'Ebre	23.1% (95)	76.9% (316)
Girona	17.9% (145)	82.1% (664)
Cataluña central	15.4% (91)	84.6% (500)
Alt Pirineo y Arán	16.9% (99)	83.1% (487)
Barcelona	16.7% (559)	83.3% (2780)

Variable	Categoría	Consulta al farmacéutico/a		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	11.3% (430)	88.7% (3367)	17.00	3	.001**
	45 – 64 años	10.0% (222)	90.0% (2004)			
	65 – 74 años	9.8% (88)	90.2% (814)			
	Desde 75 años	7.1% (80)	92.9% (1040)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	9.7% (320)	90.3% (2988)	6.73	2	.035 *
	Secundarios	10.0% (347)	90.0% (3133)			
	Universitarios	12.2% (153)	87.8% (1100)			
	Otros + NS/NC	0% (–)	100% (4)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	10.1% (155)	89.9% (1380)	0.14	2	.993 NS
	Media (grupos III + IVa)	10.3% (441)	89.7% (3837)			
	Baja (grupos IVb + V)	10.0% (224)	90.0% (2008)			
Estado civil	Soltera	10.6% (221)	89.4% (1869)	2.39	4	.664 NS
	Casada	10.2% (453)	89.8% (4000)			
	Viuda	9.3% (102)	90.7% (1000)			
	Separada	10.0% (24)	90.0% (217)			
	Divorciada	12.6% (20)	87.4% (139)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	10.2% (498)	89.8% (4403)	6.25	2	.044 *
	Resto de España	12.5% (183)	87.5% (1286)			
	Fuera de España	10.6% (59)	89.4% (496)			
Región Sanitaria	Lleida	7.5% (44)	92.5% (542)	32.73	6	.000**
	Camp de Tarragona	9.5% (57)	90.5% (546)			
	Terres de l'Ebre	8.0% (33)	92.0% (378)			
	Girona	13.8% (112)	86.2% (697)			
	Cataluña central	8.3% (49)	91.7% (542)			
	Alt Pirineo y Arán	7.8% (46)	92.2% (540)			
	Barcelona	11.9% (399)	88.1% (2940)			

Variable	Categoría	Fisioterapeuta		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	9.6% (364)	90.4% (3433)	19.24	3	.000**
	45 – 64 años	12.4% (276)	87.6% (1950)			
	65 – 74 años	10.9% (98)	89.1% (804)			
	Desde 75 años	8.0% (90)	92.0% (1030)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	8.4% (279)	91.6% (3029)	23.31	2	.000**
	Secundarios	11.2% (390)	88.8% (3090)			
	Universitarios	12.7% (159)	87.35 (1094)			
	Otros + NS/NC	0% (–)	100% (4)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	13.7% (210)	86.3% (1325)	23.77	2	.000**
	Media (grupos III + IVa)	9.6% (411)	90.4% (3867)			
	Baja (grupos IVb + V)	9.3% (207)	90.7% (2025)			
Estado civil	Soltera	8.6% (180)	91.4% (1910)	12.45	4	.014 *
	Casada	10.9% (485)	89.1% (3968)			
	Viuda	10.0% (110)	90.0% (992)			
	Separada	12.4% (30)	87.6% (211)			
	Divorciada	14.5% (23)	85.5% (136)			

Lugar de nacimiento	Cataluña	11.5% (563)	88.5% (4338)	24.75	2	.000**
	Resto de España	10.1% (149)	89.9% (1320)			
	Fuera de España	4.7% (26)	95.3% (529)			
Región Sanitaria	Lleida	10.4% (61)	89.6% (525)	10.02	6	.029 *
	Camp de Tarragona	10.1% (61)	89.9% (542)			
	Terres de l'Ebre	8.0% (33)	92.0% (378)			
	Girona	14.1% (114)	85.9% (695)			
	Cataluña central	9.6% (57)	90.4% (534)			
	Alt Pirineo y Arán	10.8% (63)	89.2% (523)			
	Barcelona	10.5% (349)	89.5% (2990)			

Tabla 134: Visita a la enfermera/o, consulta al farmacéutico/a y fisioterapeuta por las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13

Variable	Categoría	Enfermera/o		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	11.3% (202)	88.7% (1593)	256.81	3	.000**
	45 – 64 años	17.2% (200)	82.8% (961)			
	65 – 74 años	33.2% (125)	66.8% (252)			
	Desde 75 años	38.2% (217)	61.8% (351)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	32.7% (331)	67.3% (682)	164.66	2	.000**
	Secundarios	14.7% (317)	85.3% (1838)			
	Universitarios	13.1% (96)	86.9% (635)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	16.7% (118)	83.3% (587)	17.23	2	.000**
	Media (grupos III + IVa)	17.8% (367)	82.2% (1690)			
	Baja (grupos IVb + V)	23.7% (218)	76.3% (702)			
	NS/NC	18.7% (41)	81.3% (178)			
Estado civil	Soltera	14.3% (147)	85.7% (878)	112.98	4	.000**
	Casada	17.0% (357)	83.0% (1738)			
	Viuda	35.3% (182)	64.7% (333)			
	Separada	17.5% (22)	82.5% (104)			
	Divorciada	25.7% (36)	74.3% (104)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	13.5% (285)	86.5% (1819)	65.51	2	.000**
	Resto de España	26.3% (167)	73.7% (467)			
	Fuera de España	12.6% (75)	87.4% (520)			
Región Sanitaria	Lleida	25.0% (39)	75.0% (117)	100.78	6	.000**
	Camp de Tarragona	9.1% (29)	90.0% (290)			
	Terres de l'Ebre	9.8% (17)	90.2% (157)			
	Girona	17.0% (66)	83.0% (323)			
	Cataluña central	25.4% (70)	74.6% (206)			
	Alt Pirineo y Arán	0.7% (2)	99.3% (297)			
	Barcelona	17.7% (304)	82.3% (1416)			
Variable	Categoría	Consulta al farmacéutico/a		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	15.9% (286)	84.1% (1509)	23.38	3	.000**
	45 – 64 años	12.2% (142)	87.8% (1019)			
	65 – 74 años	12.7% (48)	87.3% (329)			
	Desde 75 años	8.5% (48)	91.5% (520)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	13.3% (135)	86.7% (878)	1.50	2	.472 NS
	Secundarios	13.0% (280)	87.0% (1875)			

Clase social	Universitarios	14.8% (108)	85.2% (623)	0.98	2	.614 ^{NS}
	Alta (grupos I + II)	14.2% (100)	85.8% (605)			
	Media (grupos III + IVa)	14.1% (290)	85.9% (1767)			
	Baja (grupos IVb + V)	12.8% (118)	87.2% (802)			
	NS/NC	7.3% (16)	92.7% (203)			
Estado civil	Soltera	16.6% (170)	83.4% (855)	21.59	4	.000**
	Casada	12.7% (267)	87.3% (1828)			
	Viuda	9.1% (47)	90.9% (468)			
	Separada	11.1% (14)	88.9% (112)			
	Divorciada	18.6% (26)	81.4% (114)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	15.2% (319)	84.8% (1785)	3.64	2	.162 ^{NS}
	Resto de España	12.9% (82)	87.1% (552)			
	Fuera de España	12.6% (75)	87.4% (520)			
Región Sanitaria	Lleida	10.9% (17)	89.1% (139)	100.70	6	.000**
	Camp de Tarragona	13.8% (44)	86.2% (275)			
	Terres de l'Ebre	21.3% (37)	78.7% (137)			
	Girona	17.0% (66)	83.0% (323)			
	Cataluña central	27.9% (77)	72.1% (199)			
	Alt Pirineo y Arán	0.3% (1)	99.7% (298)			
	Barcelona	13.6% (234)	86.4% (1486)			

Las tablas 135 y 136 reflejan los resultados en función del sexo de las visitas a los servicios sanitarios, en el año 2006 y 2012-13, respectivamente. La tabla 135, pone de manifiesto los resultados relacionados con las visitas realizadas los últimos 12 meses y 15 días y en tabla 136, únicamente en los últimos 15 días y corresponde al año 2012-13. Las mujeres, son las que realizan más visitas médicas.

Tabla 135: Visita servicios sanitarios en función del sexo. Año 2006

Variable	Categoría	Muestra total	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES	HOMBRES	Valor Chi ²	gl	P
Visitó a algún médico/a en últimos 12 meses	Sí	87.4% (13917)	91.5% (7362)	83.2% (6555)	250.93	1	.000**
	No	12.6% (2009)	8.5% (683)	16.8% (1326)			
Visitó a algún médico/a en últimos 15 días	Sí	21.7% (3455)	25.8% (2078)	17.5% (1377)	163.68	1	.000**
	No	78.3% (12471)	74.2% (5967)	82.5% (6504)			

Tabla 136: Visita servicios sanitarios en función del sexo. Año 2012-13

Variable	Categoría	Muestra total	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES	HOMBRES	Valor Chi ²	gl	P
Visitó a algún médico/a en últimos 15 días	Sí	20.9% (1638)	18.2% (717)	23.6% (921)	34.20	1	.000**
	No	79.1% (6195)	81.8% (3215)	76.4% (2980)			

Las tablas 137 y 138 aportan los resultados relacionados con las visitas médicas, por parte de las mujeres, en los últimos 12 meses y 15 días, en función de los factores sociodemográficos, en los años 2006 y 2012-13, respectivamente.

En relación a las visitas realizadas en el último año, son las mujeres mayores de 75 años, viudas, nacidas en otras CCAA, y del Alt Pirineu y Aran las que más vistas realizan al médico. En el caso de las visitas en los últimos 15 días, las mujeres con edades comprendidas entre 65 y 74 años, con estudios primarios o sin estudios, viudas, nacidas en otras CCAA distinta a Catalunya y que pertenece a Barcelona, en el año 2006 y en Catalunya Central en 2012-13.

Tabla 137: Visita a médicos en los últimos 12 meses y 15 días por las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Visita médicos últimos 12 meses		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
<i>Edad</i>	15 – 44 años	89.3% (3392)	10.7% (405)	48.07	3	.000**
	45 – 64 años	92.7% (2063)	7.3% (163)			
	65 – 74 años	93.8% (846)	6.2% (56)			
	Desde 75 años	94.7% (1061)	5.3% (59)			
<i>Nivel de estudios</i>	Primarios + Sin estudios	92.0% (3044)	8.0% (264)	12.52	2	.002**
	Secundarios	90.4% (3145)	9.6% (335)			
	Universitarios	93.4% (1170)	6.6% (83)			
	Otros + NS/NC	75.0% (1160)	25.0% (1)			
<i>Clase social</i>	Alta (grupos I + II)	93.2% (1430)	6.8% (105)	7.38	2	.025 *
	Media (grupos III + IVa)	90.9% (3888)	9.1% (389)			
	Baja (grupos IVb + V)	91.5% (2043)	8.5% (189)			
<i>Estado civil</i>	Soltera	89.3% (1867)	10.7% (223)	26.41	4	.000**
	Casada	92.1% (4101)	7.9% (352)			
	Viuda	94.0% (1036)	6.0% (66)			
	Separada	90.5% (218)	9.5% (23)			
	Divorciada	88.1% (140)	11.9% (19)			
<i>Lugar de nacimiento</i>	Cataluña	90.9% (4457)	9.1% (444)	21.54	2	.000**
	Resto de España	92.9% (1365)	7.1% (104)			
	Fuera de España	86.3% (479)	13.7% (76)			
<i>Región Sanitaria</i>	Lleida	92.5% (542)	7.5% (44)	92.11	6	.000**
	Camp de Tarragona	91.0% (549)	9.0% (54)			
	Terres de l'Ebre	88.1% (362)	11.9% (49)			
	Girona	92.3% (747)	7.7% (62)			
	Cataluña central	80.9% (478)	19.1% (113)			
	Alt Pirineo y Arán	94.0% (551)	6.0% (35)			
	Barcelona	92.0% (3072)	8.0% (267)			
Variable	Categoría	Visita médicos últimos 15 días		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
<i>Edad</i>	15 – 44 años	22.4% (851)	77.6% (2946)	47.55	3	.000**
	45 – 64 años	28.3% (629)	71.7% (1597)			
	65 – 74 años	31.4% (283)	68.6% (619)			
	Desde 75 años	28.1% (315)	71.9% (805)			

Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	28.5% (943)	71.5% (2365)	22.25	2	.000**
	Secundarios	23.5% (819)	76.5% (2661)			
	Universitarios	25.1% (315)	74.9% (938)			
	Otros + NS/NC	25.0% (1)	75.0% (3)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	24.9% (382)	75.1% (1153)	10.33	2	.006**
	Media (grupos III + IVa)	24.8% (1063)	75.2% (3215)			
	Baja (grupos IVb + V)	28.4% (633)	71.6% (1599)			
Estado civil	Soltera	20.8% (435)	79.2% (1655)	45.81	4	.000**
	Casada	26.9% (1200)	73.1% (3253)			
	Viuda	29.6% (326)	70.4% (776)			
	Separada	25.3% (61)	74.7% (180)			
	Divorciada	35.2% (56)	64.8% (103)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	24.4% (1197)	75.6% (3704)	23.88	2	.000**
	Resto de España	30.2% (444)	69.8% (1025)			
	Fuera de España	22.0% (122)	78.0% (433)			
Región Sanitaria	Lleida	27.0% (158)	73.0% (428)	49.54	6	.000**
	Camp de Tarragona	21.2% (128)	78.8% (475)			
	Terres de l'Ebre	20.7% (85)	79.3% (326)			
	Girona	26.5% (214)	73.5% (595)			
	Cataluña central	16.8% (99)	83.2% (492)			
	Alt Pirineo y Arán	23.5% (138)	76.5% (448)			
	Barcelona	28.2% (941)	71.8% (2398)			

Tabla 138: Visita a médicos en los últimos 15 días por las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13

Variable	Categoría	Visita médicos últimos 15 días		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	19.5% (350)	80.5% (1445)	38.14	3	.000**
	45 – 64 años	25.1% (291)	74.9% (870)			
	65 – 74 años	31.3% (8118)	68.7% (259)			
	Desde 75 años	28.5% (162)	71.5% (406)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	28.8% (292)	71.2% (721)	24.88	2	.000**
	Secundarios	20.8% (449)	79.2% (1706)			
	Universitarios	24.6% (180)	75.4% (551)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	24.4% (172)	75.6% (533)	7.34	2	.025 *
	Media (grupos III + IVa)	22.3% (459)	77.7% (1598)			
	Baja (grupos IVb + V)	26.8% (247)	73.2% (673)			
	NS/NC	19.6% (43)	80.4% (176)			
Estado civil	Soltera	21.5% (220)	78.5% (805)	15.93	4	.003**
	Casada	22.9% (480)	77.1% (1615)			
	Viuda	29.1% (150)	70.9% (365)			
	Separada	22.2% (28)	77.8% (98)			
	Divorciada	30.7% (43)	69.3% (97)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	21.9% (460)	78.1% (1644)	29.09	2	.000**
	Resto de España	30.3% (192)	69.7% (442)			
	Fuera de España	18.0% (107)	82.0% (488)			
Región Sanitaria	Lleida	23.7% (37)	76.3% (119)	93.50	6	.000**
	Camp de Tarragona	18.5% (59)	81.5% (260)			

	Terres de l'Ebre	12.1% (21)	87.9% (153)
	Girona	26.7% (104)	73.3% (285)
	Cataluña central	33.0% (91)	67.0% (185)
	Alt Pirineo y Arán	5.0% (15)	95.0% (284)
	Barcelona	25.1% (432)	74.9% (1288)

Las tablas 139 y 140 muestran las visitas a los servicios de urgencias, hospitalización y atención primaria, en función del sexo, de los años 2006 y 2012-13 respectivamente. Los resultados del 2012-13, ponen de manifiesto que las mujeres son las que más visitan a los médicos de atención primaria y los hombres los que también menos acuden a los especialistas.

Tabla 139: Visita servicios de urgencias, hospitalización y atención primaria en función del sexo. Año 2006

Variable	Categoría	Muestra total	Sexo		Test Chi cuadrado		
			MUJERES	HOMBRES	Valor Chi ²	gl	P
<i>Visitas a urgencias</i>	Sí	30.1% (4786)	32.2% (2591)	27.9% (2195)	35.91	1	.000**
	No	69.9% (11140)	67.8% (5454)	72.1% (5686)			
<i>Hospitalización en último año</i>	Sí	9.1% (1452)	10.7% (857)	7.5% (595)	46.26	1	.000**
	No	90.9% (14474)	89.3% (7188)	92.5% (7286)			
<i>Hospitalización por parto (N=443)</i>	Sí	--	40.4% (179)	--	--	--	---
	No	--	59.6% (264)	--			
<i>Visita al médico de AP</i>	Sí	40.5% (644)	46.7% (319)	35.8% (325)	19.27	1	.000**
	No	59.5% (947)	53.3% (364)	64.2% (583)			

Tabla 140: Visita servicios de urgencias, hospitalización y atención primaria en función del sexo. Año 2012-13

Variable	Categoría	Muestra total	Sexos		Test Chi cuadrado		
			MUJERES	HOMBRES	Valor Chi ²	gl	P
<i>Visitas a urgencias</i>	Sí	28.2% (2204)	30.6% (1191)	25.8% (1013)	21.89	1	.000**
	No	71.8% (2706)	69.4% (2706)	74.2% (2913)			
<i>Hospitalización en último año</i>	Sí	8.6% (676)	9.5% (371)	7.8% (305)	7.64	1	.006**
	No	91.4% (7155)	90.5% (3529)	92.2% (3626)			
<i>Visita al médico de AP</i>	Sí	77.2% (5676)	82.0% (3035)	72.4% (2641)	97.32	1	.000**
	No	22.8% (1673)	18.0% (665)	27.6% (1008)			
<i>Tipo de especialista visitado</i>	No ha visitado	48.6% (3608)	45.6% (1629)	51.5% (1979)	186.59		.000**
	Traumatología	12.1% (897)	13.4% (479)	10.9% (418)			
	Oftalmología	8.3% (618)	9.3% (334)	7.4% (284)			
	Dermatología	3.8% (283)	4.4% (159)	3.2% (124)			
	Cardiología	3.7% (275)	2.8% (99)	4.6% (176)			
	Urología	3.1% (233)	1.0% (37)	5.1% (196)			
	Otorrinolag.	2.5% (186)	2.7% (98)	2.3% (88)			

Las tablas 141 y 142 presentan los resultados relacionados con las visitas de las mujeres a urgencias, atención primaria y hospitalización, de los años 2006 y 2012-13, respectivamente.

En el año 2006 son las mujeres más jóvenes las que más visitas realizaron en el servicio de urgencias, en cambio, en el año 2012-13, fueron las mujeres mayores de 75 años. En relación al nivel de estudios son las mujeres sin o con estudios primarios, los que más uso hicieron. Las mujeres nacidas en el extranjero y las mujeres solteras son las que más visitas han realizado y acerca de *la región sanitaria*, es Barcelona la más concurrida en el año 2006 y Camp de Tarragona, en el año 2012-13.

En relación con las visitas al médico de Atención Primaria, en el año 2012-13, las mujeres con edades superiores a los 75 años son las que más visitas hacen y en contra las mujeres de 15 a 44 años. Las mujeres con niveles de estudios inferiores son las que más visitas realizan al igual que las mujeres viudas y de clase social baja. Las mujeres catalanas son las que menos uso hacen y la región sanitaria donde más uso se realizó del médico/ca de atención primaria en el 2006, fue Catalunya Central.

Las mujeres con mayor hospitalización son las mayores de 65 años y sin estudios o estudios primarios y viudas.

Tabla 141: Visita urgencias, médico/a de atención primaria y hospitalización de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2006

Variable	Categoría	Visita a urgencias		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	34.9% (1326)	65.1% (2471)	39.97	3	.000**
	45 – 64 años	27.2% (605)	72.8% (1621)			
	65 – 74 años	31.4% (283)	68.6% (619)			
	Desde 75 años	33.7% (377)	66.3% (743)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	34.3% (1134)	65.7% (2174)	21.75	2	.000**
	Secundarios	32.1% (1118)	67.9% (2362)			
	Universitarios	27.1% (339)	72.9% (914)			
	Otros + NS/NC	0% (-)	100% (4)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	27.9% (428)	72.1% (1107)	27.63	2	.006**
	Media (grupos III + IVa)	31.8% (1361)	68.2% (2917)			
	Baja (grupos IVb + V)	35.9% (802)	64.1% (1430)			
Estado civil	Soltera	34.6% (724)	65.4% (1366)	16.00	4	.003**
	Casada	30.5% (1356)	69.5% (3097)			
	Viuda	33.2% (366)	66.8% (736)			
	Separada	34.9% (84)	65.1% (157)			
	Divorciada	38.4% (61)	61.6% (98)			
Lugar de	Cataluña	30.4% (1489)	69.6% (3412)	19.68	2	.000**

nacimiento	Resto de España	35.5% (522)	64.5% (947)			
	Fuera de España	36.6% (203)	63.4% (352)			
Región Sanitaria	Lleida	25.3% (148)	74.7% (438)			
	Camp de Tarragona	28.2% (170)	71.8% (433)			
	Terres de l'Ebre	25.5% (105)	74.5% (306)			
	Girona	32.4% (262)	67.6% (547)	48.34	6	.000**
	Cataluña central	28.6% (169)	71.4% (422)			
	Alt Pirineo y Arán	29.5% (173)	70.5% (413)			
	Barcelona	35.5% (1187)	64.5% (2152)			

Variable	Categoría	Visita al médico/a de AP		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	40.1% (128)	59.9% (191)			
	45 – 64 años	50.6% (87)	49.4% (85)	11.18	3	.011 *
	65 – 74 años	51.9% (42)	48.1% (39)			
	Desde 75 años	55.9% (62)	44.1% (49)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	52.6% (153)	47.4% (138)			
	Secundarios	43.1% (115)	56.9% (152)			
	Universitarios	41.1% (51)	58.9% (73)			
	Otros + NS/NC	0% (–)	100% (1)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	37.8% (54)	62.2% (89)	7.54	2	.023 *
	Media (grupos III + IVa)	46.9% (158)	53.1% (179)			
	Baja (grupos IVb + V)	52.7% (107)	47.3% (96)			
Estado civil	Soltera	42.0% (79)	58.0% (109)	7.51	4	.111 ^{NS}
	Casada	48.6% (170)	51.4% (180)			
	Viuda	53.8% (57)	46.2% (49)			
	Separada	37.5% (9)	62.5% (15)			
	Divorciada	26.7% (4)	73.3% (11)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	42.7% (173)	57.3% (232)	8.91	2	.012 *
	Resto de España	57.5% (61)	42.5% (45)			
	Fuera de España	37.7% (23)	62.3% (38)			
Región Sanitaria	Lleida	50.5% (47)	49.5% (46)	24.40	6	.000**
	Camp de Tarragona	30.6% (26)	69.4% (59)			
	Terres de l'Ebre	48.3% (28)	51.7% (30)			
	Girona	43.2% (16)	56.8% (21)			
	Cataluña central	66.0% (35)	34.0% (18)			
	Alt Pirineo y Arán	59.5% (25)	40.5% (17)			
	Barcelona	39.2% (80)	60.8% (124)			

Variable	Categoría	Hospitalización		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	9.6% (364)	90.4% (3433)	75.38	3	.000**
	45 – 64 años	8.0% (178)	92.0% (2048)			
	65 – 74 años	14.3% (129)	85.7% (773)			
	Desde 75 años	16.6% (186)	83.4% (934)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	12.9% (427)	87.1% (2881)	30.28	2	.000**
	Secundarios	9.1% (317)	90.9% (3163)			
	Universitarios	8.9% (112)	91.1% (1141)			
	Otros + NS/NC	25.0% (1)	75.0% (3)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	10.4% (159)	89.6% (1376)	4.54	2	.103 ^{NS}
	Media (grupos III + IVa)	10.1% (434)	89.9% (3844)			
	Baja (grupos IVb + V)	11.8% (264)	88.2% (1968)			

Estado civil	Soltera	7.8% (162)	92.2% (1928)	50.28	4	.000**
	Casada	10.7% (477)	89.3% (3976)			
	Viuda	15.9% (175)	84.1% (927)			
	Separada	11.2% (27)	88.8% (214)			
	Divorciada	10.1% (16)	89.9% (143)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	9.3% (457)	90.7% (4444)	3.08	2	.214 NS
	Resto de España	10.3% (151)	89.7% (1318)			
	Fuera de España	11.4% (63)	88.6% (492)			
Región Sanitaria	Lleida	9.7% (57)	90.3% (529)	4.57	6	.600 NS
	Camp de Tarragona	10.3% (62)	89.7% (541)			
	Terres de l'Ebre	8.0% (33)	92.0% (378)			
	Girona	10.1% (82)	89.9% (727)			
	Cataluña central	7.8% (46)	92.2% (545)			
	Alt Pirineo y Arán	10.2% (60)	89.8% (526)			
	Barcelona	9.9% (331)	90.1% (3008)			

Tabla 142: Visita urgencias, medico/a de atención primaria y hospitalización de las mujeres en función de factores sociodemográficos. Año 2012-13

Factor	Categoría	Visita al médico/a de AP		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	75.7% (1274)	24.3% (408)	111.97	3	.000**
	45 – 64 años	83.1% (913)	16.9% (186)			
	65 – 74 años	91.0% (335)	9.0% (33)			
	Desde 75 años	93.1% (513)	6.9% (38)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	88.9% (874)	11.1% (109)	47.86	2	.000**
	Secundarios	80.4% (1641)	19.6% (399)			
	Universitarios	76.7% (518)	23.3% (157)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	76.3% (492)	23.7% (153)	21.03	2	.000**
	Media (grupos III + IVa)	81.6% (1604)	18.4% (362)			
	Baja (grupos IVb + V)	85.5% (754)	14.5% (128)			
	NS/NC	89.4% (185)	10.6% (22)			
Estado civil	Soltera	76.7% (737)	23.3% (224)	66.59	4	.000**
	Casada	81.4% (1623)	18.6% (371)			
	Viuda	93.7% (464)	6.3% (31)			
	Separada	82.6% (100)	17.4% (821)			
	Divorciada	86.0% (111)	14.0% (18)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	77.8% (1535)	22.2% (437)	22.19	2	.000**
	Resto de España	86.5% (525)	13.5% (82)			
	Fuera de España	81.1% (462)	18.9% (108)			
Región Sanitaria	Lleida	81.3% (126)	18.7% (29)	16.51	6	.011 *
	Camp de Tarragona	86.3% (272)	13.7% (43)			
	Terres de l'Ebre	84.4% (141)	15.6% (26)			
	Girona	75.1% (280)	24.9% (93)			
	Cataluña central	80.3% (204)	19.7% (50)			
	Alt Pirineo y Arán	80.9% (220)	19.1% (52)			
	Barcelona	79.3% (1279)	20.7% (334)			
Factor	Categoría	Hospitalización		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P

Edad	15 – 44 años	9.0% (161)	91.0% (1634)	22.14	3	.000**
	45 – 64 años	7.6% (88)	92.4% (1072)			
	65 – 74 años	10.6% (40)	89.4% (337)			
	Desde 75 años	14.4% (82)	85.6% (486)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	11.9% (121)	88.1% (892)	10.60	2	.005**
	Secundarios	8.3% (179)	91.7% (1975)			
	Universitarios	9.6% (70)	90.4% (661)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	9.9% (70)	90.1% (635)	0.94	2	.625 ^{NS}
	Media (grupos III + IVa)	9.2% (190)	90.8% (1866)			
	Baja (grupos IVb + V)	10.3% (95)	89.7% (825)			
	NS/NC	7.3% (16)	92.7% (203)			
Estado civil	Soltera	7.1% (73)	92.9% (952)	17.29	4	.002**
	Casada	9.7% (204)	90.3% (1890)			
	Viuda	13.6% (70)	86.4% (445)			
	Separada	7.9% (10)	92.1% (116)			
	Divorciada	10.0% (14)	90.0% (126)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	7.4% (155)	92.6% (1948)	12.37	2	.002**
	Resto de España	11.2% (71)	88.8% (563)			
	Fuera de España	10.6% (63)	89.4% (532)			
Región Sanitaria	Lleida	7.1% (11)	92.9% (145)	16.84	6	.010 *
	Camp de Tarragona	12.5% (40)	87.5% (279)			
	Terres de l'Ebre	4.6% (8)	95.4% (166)			
	Girona	9.0% (35)	91.0% (354)			
	Cataluña central	12.3% (34)	87.7% (242)			
	Alt Pirineo y Arán	6.7% (20)	93.3% (279)			
	Barcelona	8.2% (141)	91.8% (1578)			

Factor	Categoría	Visita a urgencias		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	33.2% (596)	66.8% (1197)	21.25	3	.000**
	45 – 64 años	26.4% (307)	73.6% (854)			
	65 – 74 años	26.1% (98)	73.9% (278)			
	Desde 75 años	33.5% (190)	66.5% (377)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	35.0% (353)	65.0% (656)	12.69	2	.002**
	Secundarios	29.1% (628)	70.9% (1527)			
	Universitarios	28.6% (209)	71.4% (522)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	26.2% (185)	73.8% (520)	13.78	2	.001**
	Media (grupos III + IVa)	30.5% (628)	69.5% (1428)			
	Baja (grupos IVb + V)	34.8% (319)	65.2% (598)			
	NS/NC	26.9% (59)	73.1% (160)			
Estado civil	Soltera	35.8% (367)	64.2% (657)	25.61	4	.000**
	Casada	27.4% (573)	72.6% (1521)			
	Viuda	31.2% (160)	68.8% (353)			
	Separada	32.5% (41)	67.5% (85)			
	Divorciada	35.7% (50)	64.3% (90)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	28.7% (604)	71.3% (1499)	4.92	2	.085 ^{NS}
	Resto de España	32.1% (203)	67.9% (430)			
	Fuera de España	32.7% (194)	67.3% (400)			
Región Sanitaria	Lleida	30.1% (47)	69.9% (10)	51.82	6	.000**
	Camp de Tarragona	34.3% (109)	65.7% (209)			
	Terres de l'Ebre	22.1% (38)	77.9% (134)			
	Girona	27.5% (107)	72.5% (282)			
	Cataluña central	33.3% (92)	66.7% (184)			
	Alt Pirineo y Arán	14.4% (43)	85.6% (256)			

La tabla 143 indica los resultados relacionados con la hospitalización por parto del año 2006. Las mujeres con edades comprendidas entre 15 y 44 años, son las que ingresan más por este motivo, más del 60% tienen estudios universitarios y más de la mitad de la muestra están casadas.

Tabla 143: Hospitalización por parto. Año 2006

Variable	Categoría	Hospitalización por parto (N=443)		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	49.2% (179)	185 (50.8%)	65.19	1	.000**
	45 – 64 años	0% (-)	100% (79)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	26.3% (26)	73.7% (73)	25.61	2	.000**
	Secundarios	38.0% (93)	62.0% (152)			
	Universitarios	60.6% (60)	39.4% (39)			
	Otros + NS/NC	--	--			
Clase social	Alta (grupos I + II)	47.2% (50)	52.8% (56)	2.84	2	.242 ^{NS}
	Media (grupos III + IVa)	39.1% (91)	60.9% (142)			
	Baja (grupos IVb + V)	36.5% (38)	63.5% (66)			
Estado civil	Soltera	25.6% (34)	74.4% (99)	46.21	4	.000**
	Casada	52.2% (143)	47.8% (131)			
	Viuda	0% (-)	100% (3)			
	Separada	4.8% (1)	95.2% (20)			
	Divorciada	8.3% (1)	91.7% (11)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	41.6% (134)	58.4% (188)	8.83	2	.012 *
	Resto de España	24.6% (15)	75.4% (46)			
	Fuera de España	50.0% (30)	50.0% (30)			
Región Sanitaria	Lleida	52.6% (20)	47.4% (18)	7.85	6	.249 ^{NS}
	Camp de Tarragona	51.4% (18)	48.6% (17)			
	Terres de l'Ebre	30.0% (6)	70.0% (14)			
	Girona	30.4% (17)	69.6% (39)			
	Cataluña central	35.5% (11)	64.5% (20)			
	Alt Pirineo y Arán	4.6% (17)	56.4% (22)			
	Barcelona	40.2% (90)	59.8% (134)			

4.5 Resultados relacionados con el impacto del periodo de crisis en la percepción de la salud de las mujeres

Autovaloración de la salud y discapacidades

La tabla 144 refleja la autopercepción del estado de salud de las mujeres en los años 2006 y 2012-13. En ambas la categoría “buena” ha sido la más elegida por las encuestadas, siendo algo superior en el año 2012-13 con un 43.5%. Sobre las dificultades en las actividades cotidianas en ambas oleadas, los porcentajes han sido muy parecidos siendo la respuesta “no” la más habitual. Sobre las dificultades en las actividades diarias solo están recogidas en la oleada del 2006 con un 4.8% que afirma tenerlas. Existe una mayor discapacidad en el 2006 (22.6%), no hay presencia de dolor o malestar el día de la entrevista en el 62.6% de las encuestadas, en el año 2012-13, juntamente con menos ansiedad o depresión.

Tabla 144: Autopercepción del estado de salud y discapacidades de las mujeres. Año 2006 y 2012-13

Variable	Categoría	Año de la encuesta		Test Chi cuadrado		
		2006 (N=8045 mujeres)	2012-13 (N=3901 mujeres)	Valor Chi ²	gl	P
Autovaloración de la salud	Excelente	6.2% (499)	6.3% (246)	77.14	4	.000**
	Muy buena	20.8% (1670)	26.1% (1018)			
	Buena	42.3% (3403)	43.5% (1696)			
	Regular	23.3% (1871)	18.9% (736)			
	Mala	7.5% (602)	5.2% (204)			
Dificultades en las actividades cotidianas	Sí	5.4% (436)	11.5% (451)	144.16	1	.000**
	No	94.6% (7609)	88.5% (3450)			
Dificultades en las actividades básicas	Sí	4.8% (390)	--	--	--	----
	No	95.2% (7655)	--			
Alguna discapacidad	Sí	22.6% (1817)	18.3% (713)	29.00	1	.000**
	No	77.4% (6228)	81.6% (3185)			
Tiene dolor o malestar en el día de hoy	Fuerte/Extremo	9.3% (747)	9.9% (385)	1244.00	3	.000**
	Moderado	32.3% (2601)	15.6% (608)			
	Ligero o leve	--	11.9% (466)			
	No tiene	58.4% (4697)	62.6% (2442)			
Está ansioso/deprimido	Extremadmt./Muy	5.8% (464)	5.0% (195)	1000.77	3	.000**
	Moderadamt.	21.1% (1694)	9.0% (353)			
	Ligeramt.	--	9.6% (375)			
	No lo está	73.2% (5887)	76.3% (2978)			

Trastornos crónicos

La tabla 145 proporciona los resultados respecto a los trastornos crónicos de las mujeres en ambos años. El trastorno crónico más sufrido en las dos oleadas son la artrosis, artritis y reumatismo seguido de varices y mala circulación.

Tabla 145: Trastornos crónicos de las mujeres. Año 2006 y 2012-13

Variable	Año de la encuesta		Test Chi cuadrado		
	2006 (N=8045 mujeres)	2012-13 (N=3901 mujeres)	Valor Chi ²	gl	P
No tiene ninguno	16.1% (1292)	17.4% (677)	3.20	1	.074 ^{NS}
Tiene algún trastorno crónico	83.9% (6753)	82.6% (3224)			
Solo 1	14.2% (1142)	13.9% (541)	11.57	4	.021 *
2 o 3	22.4% (1801)	22.6% (880)			
4 o 5	17.4% (1401)	15.7% (612)			
6 o 7	12.4% (997)	11.2% (439)			
Más de 7	17.5% (1412)	19.2% (752)			
Trastorno crónico autopercebido	--	46.9% (1831)	---	--	----
Presión alta	22.3% (1793)	25.9% (1011)	19.26	1	.000**
Infarto de miocardio	1.7% (137)	1.6% (61)	0.31	1	.576 ^{NS}
Otras enfermedades del corazón	7.5% (604)	6.4% (249)	5.01	1	.025 *
Embolia	2.0% (158)	2.0% (78)	0.02	1	.896 ^{NS}
Varices	30.7% (2466)	26.8% (1044)	19.16	1	.000**
Artrosis / artritis / reumatismo	32.1% (2584)	36.1% (1407)	34.62	1	.000**
Artrosis	--	26.1% (1018)	---	--	----
Artritis	--	9.4% (368)	---	--	----
Tendinitis	--	14.7% (572)	---	--	----
Fibromialgia	--	3.7% (146)	---	--	----
Dolor de espalda cervical	36.4% (2930)	33.3% (1298)	11.38	1	.001**
Dolor de espalda lumbar	34.8% (2798)	36.2% (1411)	2.23	1	.136 ^{NS}
Alergias crónicas	17.4% (1399)	16.7% (652)	0.84	1	.358 ^{NS}
Asma	6.5% (526)	6.7% (263)	0.18	1	.674 ^{NS}
Bronquitis crónica	5.8% (463)	5.7% (224)	0.00	1	.977 ^{NS}
EPOC	--	1.6% (46)	---	--	----
Diabetes	6.9% (552)	7.9% (308)	4.20	1	.040 *
Úlcera estómago/duodeno	5.7% (461)	5.5% (213)	0.36	1	.548 ^{NS}
Colesterol elevado	15.6% (1251)	21.09% (853)	72.23	1	.000**
Cataratas	11.4% (915)	13.4% (523)	10.26	1	.001**
Problemas de la piel	8.2% (656)	7.4% (289)	2.01	1	.157 ^{NS}
Estreñimiento crónico	15.2% (1220)	14.7% (573)	0.47	1	.494 ^{NS}
Incontinencia urinaria	--	11.9% (463)	---	--	----
Depresión y/o Ansiedad	24.4% (1959)	24.1% (939)	0.11	1	.738 ^{NS}
Otros trastornos mentales	2.8% (229)	2.3% (88)	3.55	1	.060 ^{NS}
Migraña / Dolor cabeza frecuente	25.8% (2079)	24.9% (972)	1.18	1	.277 ^{NS}
Mala circulación	30.6% (2462)	25.5% (995)	33.18	1	.000**

<i>Hemorroides</i>	16.1% (1296)	18.1% (708)	7.83	1	.005**
<i>Tumores malignos</i>	4.1% (330)	5.0% (197)	5.60	1	.018 *
<i>Osteoporosis</i>	9.8% (788)	9.8% (381)	0.00	1	.961 ^{NS}
<i>Anemia</i>	12.0% (969)	20.5% (799)	148.31	1	.000**
<i>Problemas de tiroides</i>	7.9% (634)	9.9% (387)	13.99	1	.000**

Consumo de medicamentos

La tabla 146 aporta los resultados relacionados con el consumo de medicamentos, por parte de las mujeres, en los años 2006 y 2012-13. En la oleada del 2006, el mayor consumo fue para los ansiolíticos, antiácidos y medicación para el colesterol. En el año 2012-13 se invierte el orden, siendo los antiácidos los más consumidos, seguidos de los ansiolíticos y por último los del colesterol.

Tabla 146: Medicamentos consumidos en los últimos días por las mujeres. Año 2006 y 2012-13

Variable	Año de la encuesta		Test Chi cuadrado		
	2006 (N=8045 mujeres)	2012-13 (N=3901 mujeres)	Valor Chi ²	gl	P
<i>No consume ninguno</i>	28.5% (2296)	31.2% (1219)	9.28	1	.002**
<i>Sí consume al menos 1</i>	71.5% (5749)	68.8% (2682)			
<i>Aspirina / Antiinflamatorios</i>	34.1% (2745)	33.3% (1300)	0.74	1	.389 ^{NS}
<i>Tranquilizantes</i>	12.7% (1018)	11.2% (437)	5.18	1	.023 *
<i>Antidepresivos</i>	10.0% (801)	11.8% (460)	9.37	1	.002**
<i>Para el asma</i>	2.8% (228)	2.9% (112)	0.01	1	.909 ^{NS}
<i>Para la alergia</i>	3.7% (297)	3.0% (118)	3.48	1	.062 ^{NS}
<i>Para la tos / resfriado</i>	4.9% (398)	3.4% (131)	15.68	1	.000**
<i>Antibióticos</i>	3.6% (290)	2.6% (100)	9.02	1	.003**
<i>Para el corazón</i>	5.8% (468)	5.5% (213)	0.62	1	.430 ^{NS}
<i>Para la tensión arterial</i>	18.4% (1483)	20.7% (809)	9.00	1	.003**
<i>Para el colesterol</i>	9.1% (731)	13.5% (526)	53.96	1	.000**
<i>Para la diabetes</i>	5.2% (419)	5.3% (207)	0.05	1	.821 ^{NS}
<i>Pastillas para dormir</i>	11.4% (918)	13.8% (539)	14.20	1	.000**
<i>Para problemas de la piel</i>	2.3% (183)	3.7% (143)	19.15	1	.000**
<i>Vitaminas o Minerales</i>	10.0% (806)	11.4% (444)	5.21	1	.022 *
<i>Para el estómago</i>	10.4% (833)	15.8% (615)	72.21	1	.000**
<i>Laxantes</i>	3.9% (312)	4.6% (178)	3.13	1	.077 ^{NS}
<i>Para la osteoporosis</i>	--	4.7% (182)	--	--	---
<i>Para la menopausia</i>	1.2% (99)	--	--	--	---
<i>Anticonceptivos</i>	7.0% (567)	6.5% (253)	1.30	1	.254 ^{NS}
<i>Para problemas en los ojos</i>	5.6% (451)	7.5% (293)	16.32	1	.000**
<i>Para problemas en el oído</i>	1.0% (81)	0.9% (34)	0.50	1	.478 ^{NS}
<i>Medicamentos para adelgazar</i>	0.8% (64)	0.6% (23)	1.54	1	.214 ^{NS}
<i>Medicamentos homeopáticos</i>	2.0% (159)	2.1% (82)	0.21	1	.647 ^{NS}

<i>Plantas medicinales de farmacia</i>	2.9% (237)	6.3% (145)	107.10	1	.000**
<i>Plantas medicinales de herboristería</i>	6.0% (483)				
<i>Otros medicamentos</i>	9.3% (751)	11.5% (449)	13.75	1	.000**

Restricción de la actividad principal/habitual

La tabla 147 refleja la restricción de la actividad habitual de las mujeres, en los últimos 12 meses, en los años 2006 y 2012-13. En el 2006, las mujeres presentan más *restricciones para realizar la actividad principal* (20.4%) que en el año 2012-13 (18.3%), el motivo más común fue el *dolor de espalda* (6.5%), seguido muy de cerca por *la artrosis o similar*. En la oleada del 2012-13 no se recoge el motivo.

Tabla 147: Restricción de la actividad principal/habitual en los últimos 12 meses de las mujeres. Año 2006 y 2012-13

<i>Variable</i>	<i>Año de la encuesta</i>	
	2006 (N=8045 mujeres)	2012-13 (N=3901 mujeres)
<i>Restricción de la actividad</i>	20.4% (1640)	18.3% (713)
<i>Motivo</i> (sobre N=1640)		---
<i>Dolor de espalda sin radiación</i>	6.5% (106)	
<i>Artrosis o similar</i>	6.4% (105)	
<i>Depresión neurótica</i>	5.4% (89)	
<i>Dolor en las extremidades inferiores</i>	3.8% (62)	
<i>Procedimiento quirúrgico</i>	3.5% (58)	
<i>Gripe, sin neumonía</i>	3.0% (49)	
<i>Fibromialgia</i>	2.7% (45)	
<i>Dolor de espalda con síntomas radiación</i>	2.5% (41)	
<i>Otros motivos</i>	< 2%	

Salud Mental

La tabla 148 muestra los resultados en relación con la salud mental de las mujeres de los años 2006 y 2012-13. Se observa que las mujeres no han empeorado tanto en la *capacidad de tomar decisiones* como en *sentirse feliz o deprimida*.

Tabla 148: Salud mental GHQ-12 de las mujeres. Año 2006 y 2012-13

Variable	Categoría	Año de la encuesta		Test Chi cuadrado		
		2006 (N=8045 mujeres)	2012-13 (N=3901 mujeres)	Valor Chi ²	gl	P
<i>Pérdida de sueño por las preocupaciones</i>	No, en absoluto	30.4% (2366)	32.3% (1202)	8.81	3	.038 *
	No/Sí, no más	53.4% (4160)	51.0% (1897)			
	Sí, más	12.9% (1004)	13.8% (514)			
	Sí, mucho más	3.3 % (255)	2.9% (109)			
<i>Capacidad de tomar decisiones</i>	No, en absoluto	5.8% (451)	2.1% (78)	79.77	3	.000**
	No/Sí, no más	91.5% (7126)	95.2% (3544)			
	Sí, menos	2.2% (173)	2.1% (78)			
	Sí, mucho menos	0.4% (35)	0.6% (22)			
<i>Poco feliz y deprimido</i>	No, en absoluto	45.3% (3530)	45.4% (1689)	879.88	3	.000**
	No/Sí, no más	41.3% (3212)	42.6% (1587)			
	Sí, más	10.7% (831)	9.6% (356)			
	Sí, mucho más	2.7% (212)	2.4% (90)			
<i>INDEX Salud Mental GHQ</i>	Riesgo de mala salud mental	14.6% (1135)	13.7% (510)	1.58	1	.209 ^{NS}
	Salud mental normal	85.4% (6650)	86.3% (3212)			

La tabla 149 aporta los resultados referidos a la escala de bienestar emocional WEMWBS del año 2012-13. Según la variable *se siente optimista respecto al futuro* un 29.8% declaró *algunas veces*. El 52.7% de las mujeres entrevistadas *siempre* se siente bien consigo misma, *siempre* se siente amada y *siempre* se siente alegre.

Tabla 149: Escala de bienestar emocional WEMWBS de las mujeres. Año 2012-13

Variable	Categoría	Año de la encuesta	
		2006 (N=8045 mujeres)	2012-13 (N=3901 mujeres)
<i>Optimista respecto al futuro</i>	Nunca	--	3.9% (36)
	Muy pocas veces	--	12.6% (116)
	Algunas veces	--	29.8% (275)
	A menudo	--	28.1% (259)
	Siempre	--	25.7% (237)
<i>Se siente bien consigo mismo</i>	Nunca	--	1.3% (12)
	Muy pocas veces	--	3.6% (33)
	Algunas veces	--	10.6% (98)
	A menudo	--	31.9% (294)
	Siempre	--	52.7% (486)
<i>Se siente amado</i>	Nunca	--	0.7% (6)
	Muy pocas veces	--	1.1% (10)
	Algunas veces	--	5.0% (46)
	A menudo	--	24.7% (228)
	Siempre	--	68.6% (633)
<i>Se siente alegre</i>	Nunca	--	1.8% (17)
	Muy pocas veces	--	3.7% (34)
	Algunas veces	--	15.0% (138)

Índice de salud mental positiva	A menudo	--	33.0% (305)
	Siempre	--	46.% (429)
	Media	--	59.21
	Mediana	--	61.00
	Desv. estándar	--	9,46
	Mínimo / Máximo	--	14 / 70

La tabla 150 expone los resultados en relación al maltrato hacía la mujer del año 2006.

Tabla 150: Maltrato en las mujeres. Año 2006

Variable	Categoría	Ha sufrido: Maltrato		Test Chi cuadrado		
		Sí	No	Valor Chi ²	gl	P
Edad	15 – 44 años	0.5% (9)	99.5% (1742)	2.68	3	.443 ^{NS}
	45 – 64 años	0.2% (3)	99.8% (1353)			
	65 – 74 años	0.6% (2)	99.4% (347)			
	Desde 75 años	0% (--)	100% (4)			
Nivel de estudios	Primarios + Sin estudios	0.4% (5)	99.6% (1343)	1.38	2	.711 ^{NS}
	Secundarios	0.5% (8)	99.5% (1623)			
	Universitarios	0.2% (1)	99.8% (646)			
	Otros + NS/NC	0% (--)	100% (1)			
Clase social	Alta (grupos I + II)	0.3% (2)	99.7% (796)	0.65	2	.723 ^{NS}
	Media (grupos III + IVa)	0.5% (9)	99.5% (1970)			
	Baja (grupos IVb + V)	0.4% (3)	99.6% (847)			
Estado civil	Soltera	1.7% (6)	98.3% (346)	17.72	4	.001 ^{**}
	Casada	0.2% (8)	99.8% (3210)			
	Viuda	0% (--)	100% (5)			
	Separada	0% (--)	100% (28)			
	Divorciada	0% (--)	100% (24)			
Lugar de nacimiento	Cataluña	0.2% (4)	99.8% (2376)	13.13	2	.001 ^{**}
	Resto de España	0.8% (6)	99.3% (794)			
	Fuera de España	1.4% (4)	98.6% (272)			
Región Sanitaria	Lleida	0.3% (1)	99.7% (354)	0.68	2.	.955 ^{NS}
	Camp de Tarragona	0.6% (2)	99.4% (355)			
	Terres de l'Ebre	0.5% (1)	99.5% (203)			
	Girona	0.5% (2)	99.5% (365)			
	Cataluña central	0.3% (1)	99.7% (332)			
	Alt Pirineo y Arán	0.4% (1)	99.6% (279)			
	Barcelona	0.4% (6)	99.6% (1554)			

4.6 Resultados relacionados con el trabajo reproductivo de las mujeres

La tabla 156 muestra los resultados relacionados con el trabajo reproductivo de las mujeres, en ambas encuestas, pero de quién se ocupa de las tareas del hogar sólo se pregunta en la encuesta 2012-13. El embarazo y si se tiene una persona contratada para las tareas del hogar sólo están recogidos en el año 2006. Sobre el cuidado de menores, se suele ocupar la persona entrevistada y la pareja, mientras que si hay mayores a cargo suelen ser ellos mismos. La persona entrevistada se ocupa de las tareas del hogar y el 80% de las encuestadas no tienen una persona contratada para estas. La media de las horas dedicadas disminuye de una oleada a otra, al igual que las horas dedicadas a ese fin el fin de semana.

Tabla 151: Trabajo reproductivo de las mujeres. Año 2006 y 2012-13

Variable	Categoría	Año de la encuesta		Test Chi cuadrado		
		2006 (N=8045 mujeres)	2012-13 (N=3901 mujeres)	Valor Chi ²	gl	P
Embarazada (N=4929)	Sí	2.5% (122)	--	--	--	----
	No	97.5% (4807)	--	--	--	----
Cuidado de menores (<15 no discapacitados.)	No hay menores / vive sola	70.3% (5657)	69.2% (2698)			
	La persona entrevistada	11.3% (913)	10.4% (406)			
	Entrevistada + pareja	10.5% (843)	13.8% (540)	348.06	4	.000**
	Otra persona del hogar (no pareja)	2.9% (234)	3.7% (460)			
	Entrevistada + otra persona no pareja	1.0% (83)	1.5% (58)			
	Otras opciones	< 0.5%	< 0.5%			
Cuidado de mayores (>65 no discapacitados)	No hay mayores / vive sola	68.9% (5547)	80.9% (3154)			
	Ellos mismos	14.1% (1136)	10.6% (415)			
	La persona entrevistada	7.0% (562)	4.4% (170)	116.09	5	.000**
	Entrevistada + pareja	2.1% (169)	1.2% (47)			
	Otra persona del hogar (no pareja)	1.9% (152)	1.3% (52)			
	Su pareja	1.1% (91)	0.9% (37)			
	Otras opciones	< 0.7%	--			
Cuidado de discapacitados	No hay discapacitados / vive sola	86.9% (6990)	85.3% (3327)			
	La persona entrevistada	4.0% (321)	3.0% (118)			
	Ellos mismas	1.7% (133)	1.5% (57)	8.68	5	.123 ^{NS}
	Otra persona del hogar (no pareja)	1.3% (105)	0.9% (36)			
	Entrevistada + pareja	0.9% (74)	0.9% (35)			
	Su pareja	0.9% (73)	0.9% (36)			
	Otras opciones	< 0.5%	< 0.5%			
Quien se ocupa de las tareas del hogar	La persona entrevistada	--	44.9% (1752)	---	--	----

	Entrevistada + pareja	--	21.3% (830)				
	Otra persona del hogar (no pareja)	--	13.6% (530)				
	Entrevistada + otra persona no pareja	--	7.5% (293)				
	Persona contratada	--	5.8% (226)				
	Entrevistada + persona contratada	--	1.5% (60)				
	Entre todos los miembros del hogar	--	1.4% (55)				
	Otras opciones	--	< 1.0%				
Tienen persona contratada persona para las tareas del hogar	Sí	18.9%	(1473)	--	--	--	----
	No	81.1%	(6312)	--			
Variable	Categoría	Año de la encuesta		Test Student			
		2006 (N=8045 mujeres)	2012-13 (N=3901 mujeres)	Valor t	gl	P	
Horas dedicadas a las tareas domésticas en diario	Media	3.03	2.21	23.24	11944	.000**	
	Mediana	3.00	2.00				
	Desv. estándar	2.22	1.57				
	Mínimo / Máximo	0 / 16	0 / 15				
Horas de tareas domésticas en el fin de semana	Media	4.13	3.31	14.94	11944	.000**	
	Mediana	4.00	3.00				
	Desv. estándar	3.21	2.60				
	Mínimo / Máximo	0 / 26	0 / 30				

Las tablas 157 y 158 muestran la relación de elementos que se asocian en el impacto de la salud y el trabajo reproductivo, durante el periodo de crisis de los años 2006 y 2012-13, respectivamente. El elemento escogido para realizar este análisis ha sido la autopercepción de la salud dicotomizada en “positiva” y “negativa”. El análisis únicamente se realiza para las mujeres. La tabla 157, que aporta los resultados del año 2006, resalta que *no tener problemas para realizar las actividades cotidianas*, se asocia a la buena autopercepción de salud, sin embargo, *tomar medicación, tener alguna discapacidad y tener dolor*, se relaciona con una autopercepción negativa. La tabla 158, se refiere al año 2012-13 y *tener estudios superiores, no tener discapacidad, tener una salud mental normal y no tener limitación física*, se vincula a la autopercepción de la buena salud. Por el contrario, *tener dolor, estar deprimida, y tomar medicación*, son elementos que van en contra a la buena autopercepción de salud.

Tabla 152: Impacto del periodo de crisis y trabajo reproductivo. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Región sanitaria			7,536	6	,274			
<i>Camp de Tarragona</i>	,709	,531	1,783	1	,182	2,032	,718	5,756
<i>Terres de l'Ebre</i>	1,160	,512	5,122	1	,024	3,189	1,168	8,705
<i>Girona</i>	,657	,449	2,140	1	,144	1,929	,800	4,653
<i>Catalunya Central</i>	1,109	,498	4,954	1	,026	3,030	1,142	8,041
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,625	,495	1,594	1	,207	1,868	,708	4,927
<i>Barcelona</i>	,799	,367	4,749	1	,029	2,224	1,084	4,564
<i>Consume medicamentos (sí)</i>	1,357	,343	15,632	1	,000	3,885	1,983	7,615
<i>Discapacidad (sí)</i>	,956	,273	12,303	1	,000	2,602	1,525	4,439
Problemas para las actividades cotidianas			34,056	2	,000			
<i>No tiene problemas</i>	-2,748	,699	15,433	1	,000	,064	,016	,252
<i>Tiene problemas</i>	-,896	,653	1,883	1	,170	,408	,114	1,467
<i>Dolor (sí)</i>	1,372	,224	37,470	1	,000	3,944	2,542	6,120
<i>Deprimida (Sí)</i>	,514	,222	5,371	1	,020	1,672	1,083	2,582
Constante	-3,231	1,757	3,382	1	,066	,040		

Regresión logística de la satisfacción con los servicios sanitarios ajustada por las variables: consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, región sanitaria, estado civil, edad, problemas para las actividades cotidianas, dolor, depresión, embarazo, maltrato, dificultades para las actividades básicas, cuidados a discapacitados.

Tabla 153: Impacto del periodo de crisis y trabajo reproductivo. Año 2012-13

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Región sanitaria			13,090	6	,042			
<i>Camp de Tarragona</i>	,073	,313	,055	1	,814	1,076	,583	1,987
<i>Terres de l'Ebre</i>	,605	,338	3,205	1	,073	1,832	,944	3,555
<i>Girona</i>	,346	,299	1,341	1	,247	1,413	,787	2,538
<i>Catalunya Central</i>	,235	,310	,575	1	,448	1,265	,689	2,323
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,374	,333	1,263	1	,261	,688	,358	1,321
<i>Barcelona</i>	,279	,266	1,104	1	,293	1,322	,785	2,226
<i>Consume medicamentos (sí)</i>	,936	,183	26,223	1	,000	2,551	1,782	3,650
Estudios			12,898	2	,002			
<i>Secundarios y universitarios</i>	-,482	,134	12,898	1	,000	,618	,475	,804
<i>Otros</i>	-2,792	56841,443	,000	1	1,000	,061	,000	.
Discapacidad			23,293	2	,000			
<i>No</i>	-,716	,148	23,293	1	,000	,489	,366	,654

<i>NS/NC</i>	-	23144,688	,000	1	,999	,000	,000	.
	18,310							
Edad			10,389	3	,016			
<i>15-44 años</i>	-,622	,257	5,881	1	,015	,537	,325	,888
<i>45-64 años</i>	-,047	,198	,056	1	,814	,954	,647	1,407
<i>65-74 años</i>	,056	,194	,085	1	,771	1,058	,724	1,547
Cuidados a discapacitado			14,339	13	,350			
<i>Su pareja</i>	1,921	,811	5,617	1	,018	6,827	1,394	33,432
<i>Entrevistado y pareja</i>	,216	,574	,142	1	,706	1,242	,403	3,823
<i>Entrevistado y alguien más</i>	-,674	,650	1,074	1	,300	,510	,143	1,822
Entrevistado y persona contratada	20,469	24132,201	,000	1	,999	775585551,823	,000	.
<i>Otra persona del domicilio</i>	-,971	,601	2,615	1	,106	,379	,117	1,229
<i>Persona contratada</i>	-,941	1,230	,586	1	,444	,390	,035	4,344
<i>Ellos mismos</i>	-,216	,478	,205	1	,651	,805	,316	2,054
Servicios sociales	18,490	40192,969	,000	1	1,000	107214083,206	,000	.
<i>Otra situación</i>	-,325	1,542	,045	1	,833	,722	,035	14,840
Entre todos	-	20778,173	,000	1	,999	,000	,000	.
	20,333							
Otro familiar	15,821	17967,746	,000	1	,999	7432746,014	,000	.
<i>No hay discapacitados</i>	-,304	,255	1,414	1	,234	,738	,448	1,217
<i>NS/NC</i>	,003	,348	,000	1	,994	1,003	,507	1,985
Responsable del trabajo del hogar			16,495	12	,170			
<i>Su pareja</i>	,509	,351	2,100	1	,147	1,664	,836	3,313
<i>Entrevistado y pareja</i>	,371	,157	5,622	1	,018	1,449	1,066	1,970
<i>Entrevistado y alguien más</i>	,075	,231	,104	1	,747	1,077	,685	1,695
Entrevistado y persona contratada	,625	,360	3,016	1	,082	1,868	,923	3,783
<i>Otra persona del domicilio</i>	-,074	,254	,085	1	,770	,929	,565	1,527
<i>Persona contratada</i>	,201	,232	,754	1	,385	1,223	,776	1,927
<i>Ellos mismos</i>	2,522	1,364	3,419	1	,064	12,454	,860	180,436
Servicios sociales	-	40192,970	,000	1	1,000	,000	,000	.
	16,698							
<i>Otra situación</i>	,560	,476	1,381	1	,240	1,750	,688	4,453
Entre todos	-	40192,970	,000	1	1,000	,000	,000	.
	18,723							
Otro familiar	19,744	10208,996	,000	1	,998	375416720,051	,000	.
<i>NS/NC</i>	1,977	1,170	2,859	1	,091	7,223	,730	71,488
Cuidadora de los mayores			11,225	11	,425			
<i>Su pareja</i>	,199	,521	,145	1	,703	1,220	,439	3,389
<i>Entrevistado y pareja</i>	-,024	,447	,003	1	,958	,977	,406	2,347
<i>Entrevistado y alguien más</i>	1,040	1,330	,611	1	,434	2,828	,209	38,354

Entrevistado y persona contratada	-	40192,970	,000	1	1,000	,000	,000	.
Otra persona del domicilio	-,541	,654	,684	1	,408	,582	,162	2,097
Persona contratada	-1,013	,936	1,173	1	,279	,363	,058	2,272
Ellos mismos	,537	,268	4,010	1	,045	1,711	1,011	2,893
Servicios sociales	21,286	40192,969	,000	1	1,000	1755804350,105	,000	.
Entre todos	39,819	45246,075	,000	1	,999	196345225313736800,000	,000	.
No hay mayores	,094	,253	,139	1	,710	1,099	,669	1,804
NS/NC	20,289	40192,969	,000	1	1,000	647722776,552	,000	.
Salud mental normal	-,756	,145	27,304	1	,000	,470	,354	,624
Limitación física (No)	-1,367	,337	16,473	1	,000	,255	,132	,493
Dolor (sí)	1,423	,116	150,816	1	,000	4,151	3,307	5,209
Deprimido (sí)	,922	,120	58,819	1	,000	2,514	1,986	3,182
Constante	-,596	,694	,736	1	,391	,551		

Regresión logística de la satisfacción con los servicios sanitarios ajustada por las variables: consumo medicamentos, trastornos crónicos, clase social, discapacidad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, región sanitaria, estado civil, edad, cuidados a discapacitados, cuidados a menores, limitación física, salud mental normal, cuidado de mayores, responsable del trabajo del hogar.

5. Discusión

Los determinantes sociales de la salud son elementos de estudio indispensables para conocer las condiciones sociales y económicas que generan diferencias en el estado de salud y bienestar psicosocial de la población. En este estudio se han analizado los datos recogidos en las encuestas de salud de Catalunya (ESCA), de los años 2006 y 2012/13, especialmente, desde la perspectiva de algunos factores que determinan los ejes de desigualdad, como el sexo, la edad, el nivel de estudios, la clase social, el estado civil, el lugar de nacimiento y la región sanitaria a la cual se pertenece.

Autopercepción de la salud

En los dos períodos estudiados, los hombres tienen mejor autopercepción de salud que las mujeres y ello también se constata en el último informe de la ESCA, 2017, donde se pone de manifiesto un ligero aumento en la valoración positiva del estado de salud en ambos sexos (209). Este aspecto coincide con otros estudios realizados por Malmusi, et al y Cherepanov et al, en los que la autopercepción negativa corresponde al sexo femenino (210,211), debido a que las mujeres se encuentran en una desventaja y mayor vulnerabilidad debido a las comorbilidades que padecen (212,213), es decir, con procesos que restringen la actividad habitual o suponen discapacidad, deficiencias o minusvalía, lo cual se traduce en una menor calidad de vida.

El perfil de persona con mejor autopercepción de la salud es el de sujeto joven, soltero, con estudios superiores, de clase social alta y extranjero y en la segunda oleada se añade el hecho de residir en Alt Pirineu y Aran.

Numerosos estudios afirman que son los jóvenes los que tienen una autopercepción mejor, respecto a las demás franjas de edad (214, 215).

En el caso del estado civil, el presente estudio pone en evidencia que las mujeres casadas, separadas o viudas son las que peor percepción tienen de su salud. El estudio realizado por Abellán (216) relaciona la viudedad con bajos ingresos en el hogar y, en consecuencia, con una mala percepción de la salud; en contra del estudio de Vivaldi et al. que afirma que las personas que tienen pareja tienen una percepción de salud mejor que las solteras, debido a un mayor apoyo social (217).

El hecho que la población con estudios superiores tenga una percepción más positiva de la salud, concuerda con el estudio de Pinillos y García que afirma que las mujeres

con menos estudios tienen una percepción peor de su salud, debido principalmente a la precariedad laboral y las condiciones del hogar (218).

Otros resultados a destacar de este estudio son, que las personas extranjeras tienen mejor autopercepción del estado de la salud que las autóctonas; la inmigración es entendida como un proyecto para mejorar las condiciones socioeconómicas del inmigrante y su familia, muchos de ellos no tienen estudios superiores y suelen dedicarse a trabajos manuales y mal remunerados, afectando así a su estado de salud. El estudio de Aerny et al. corrobora que el estado de salud de los nacidos dentro y fuera de España es comparable, aun así afirma que las mujeres inmigrantes con más tiempo de residencia presentan una peor salud autopercebida (219).

En relación a la clase social, se concluye que cuanto más alto es el nivel socioeconómico (medido a través de una mejor clase social y un mayor nivel de estudios), mejor es la autopercepción de la salud, y que ésta es peor cuanto más bajo es aquél, hecho citado reiteradamente en la bibliografía (220,221).

Las diferencias regionales son más destacables en mujeres que hombres y son las que viven en Alt Pirineu y Aran las que perciben una salud más positiva. Estudios de diferente índole afirman que no existen diferencias de autopercepción de salud entre ámbito rural y urbano (222) y otros que atestiguan que la buena autopercepción de salud está relacionada con tener o no, el acceso a los servicios sanitarios como cualquier ciudadano que vive en la ciudad (223).

Los resultados de este estudio muestran que no existen diferencias entre mujeres y hombres con relación a los elementos que se asocian con la autopercepción de la salud. En ambos sexos, el estar satisfecho laboralmente, utilizar los servicios sanitarios, no consumir medicamentos y tener estudios superiores se relacionan con la percepción de la salud.

Estudios como Bello et al y Gómez et al, relacionan que cuanto menor es la utilización de los servicios sanitarios mayor es la autopercepción de salud, reflejando que cuanto menos se precisa del recurso a la atención sanitaria mejor es la autopercepción de salud (224,225), aunque existe algún resultado contradictorio (226). Múltiples estudios relacionan el consumo de medicamentos con una peor salud percibida por estar relacionado con padecimiento de enfermedades (227,228) y como los factores laborales y el nivel de estudios tienen una relación proporcional asociándolo a la autopercepción de la salud (218).

Los resultados de la percepción de la salud relacionados con los factores económicos y las condiciones laborales, en los dos momentos cronológicos del estudio, indican que las mujeres y los hombres que se encuentran incapacitados/as para ejercer un

trabajo, los jubilados/as de manera anticipada y los que trabajan, pero están en paro, son las personas que tienen peor percepción de su salud, coincidiendo con otros estudios como el de Pérez et al y Castelló (229, 81).

En relación a los niveles de ingresos, tanto las mujeres como los hombres coinciden que a mayor nivel de ingresos, mejor es la autopercepción de la salud, aun así destaca que en el año 2006 los hombres que no tenían ingresos afirmaban tener una autopercepción de salud buena; el estudio de Peláez et al, relaciona los bajos ingresos con una mala percepción de salud, debido a que el necesitar ayuda económica, repercute en la sensación de pérdida de independencia e influye, no de manera positiva, en la autopercepción de salud (230) al igual que Fernández et al, que aporta que los ingresos recibidos están directamente relacionados con la autopercepción de salud (231), sin embargo, en el estudio de Rodríguez et al, relacionaron los ingresos con la autopercepción, aunque no se pudo estimar claramente que la dirección de esta relación fuera única (232).

En el cuestionario del año 2012-13, se pregunta por la satisfacción laboral y en general, tanto hombres y mujeres tienen un alto grado de satisfacción y esto conlleva a tener una buena autopercepción de la salud. Bäckstrom con su estudio, reafirma los resultados obtenidos en el presente estudio y argumenta que la satisfacción está directamente relacionada con la autopercepción de salud positiva (233).

Los encuestados/as que son estudiantes y trabajan son los que tienen mejor autopercepción de salud; Sorensen, Verbrugge y Natahnson, documentan en sus investigaciones que las mujeres que tienen un empleo disfrutan de un mejor estado de salud que las que a tiempo completo realizan las tareas del hogar (72-75). El colectivo de estudiantes suele responder, en porcentajes muy elevados, que tienen una buena percepción de salud (234).

En el caso de los hombres, en el año 2006, afirman que tener trabajadores a cargo, está directamente relacionado con la buena autopercepción de salud

En relación con el impacto en las condiciones laborales, el polvo, el mover cosas, el trabajo repetitivo y poco variado, ambos sexos lo perciben como limitaciones para tener una buena autopercepción de salud, coincidiendo con el estudio realizado por Tomasina et al., en el ámbito laboral (235)

Estilos de vida saludables

Guardia, pone de manifiesto que el consumo excesivo de alcohol puede causar diversas enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, arritmias, cardiomiopatía, hemorragia cerebral) y todo tipo de enfermedades médicas y

trastornos neuropsiquiátricos (236) y quienes más consumen esta sustancia, a nivel mundial, son los hombres (237). Este hecho se constata en este estudio, identificando cómo en número de hombres que consumen alcohol es superior a las mujeres, en las dos oleadas y como los hombres tienen más riesgo que las mujeres.

El perfil de la mujer que consume alcohol, en ambas oleadas, es de una bebedora moderada, joven, con estudios superiores, de clase social alta, soltera, nacida en Catalunya y de Barcelona, aunque en el año 2012-13 la región sanitaria cambio a Girona.

En el año 2006, el perfil masculino apuntó, a bebedor moderado, joven, de clase social media, con estudios secundarios, casados, nacidos en Catalunya y de la Región sanitaria del Alt Pirineu y Aran, en cambio en el año 2012-13, fue también de bebedor moderado, con una edad media, de clase social alta, separado, catalán y de Barcelona. Si es cierto, que el perfil de bebedor de riesgo descrito en este estudio es para los hombres jóvenes, solteros catalanes y en el año 2006 hubo más consumidores de estas características que en el año 2012-13.

En el mayor estudio realizado en el mundo sobre el consumo de alcohol, por Griswold y colaboradores, se afirma que los hombres consumen mayores cantidades de alcohol que las mujeres (238). El consumo de alcohol se encuentra más extendido en el grupo masculino, tanto en los diversos tramos temporales contemplados como en todos los grupos de edad. El grupo de 15 a 44 años es el que presenta una menor diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a la prevalencia del alcohol y el grupo de 45 a 64 años es el que muestra mayores diferencias entre ambos sexos, este comportamiento se refleja también en la Encuesta sobre alcohol y drogas realizada en el año 2015-16 (239).

En el presente estudio, los elementos que se relacionan con el consumo de alcohol varían tanto en el sexo como en los años estudiados.

En el año 2006, en relación con las mujeres, los elementos que se relacionan con el consumo de alcohol son tener una autopercepción de la salud negativa y a ver nacido fuera de Catalunya, en cambio, en el año 2012-13 son, pertenecer a la región sanitaria de Camp de Tarragona, Girona, Catalunya Central y Barcelona y consumir tabaco.

En el caso de los hombres, en el año 2006, son tener una autopercepción de salud negativa, ser extranjero y consumir cocaína y en el año 2012-13, ser fumador y tener más de 45 años.

En relación con la autopercepción y el consumo, coincide con el trabajo de Calero et al y Mendoza et al, donde afirman que la autopercepción positiva en lo comportamental se asocia a un menor consumo de alcohol (240,241). En relación con ser de otra CCAA distinta a Catalunya, según datos del INE del 2017, donde más litros de alcohol

diarios consumen las mujeres de media, es en Islas Baleares con 10,66 litros y donde menos en Ceuta con 2,47 litros. El consumo en Catalunya es de 7,44 litros diarios de alcohol (242)

Estudios de González et al y Tordable et al, determinan que ser inmigrante tiene una alta prevalencia en el consumo de alcohol (243), aunque el patrón de consumo difiere según la procedencia (244).

Respecto al tabaquismo, en este estudio muestra como el consumo es mayor en hombres que en mujeres y respecto de una oleada a otra, ha aumentado el número de exfumadores en general. Estudios realizados por Bergesio et al y Jiménez, secundan los resultados obtenidos en este estudio e indican que los hombres fuman más que las mujeres (245,246).

El perfil de la mujer y hombre fumador, tienen en común que corresponde a jóvenes, con estudios superiores, nacidos en Catalunya, separados y divorciados y en el caso de las mujeres son de Barcelona en la encuesta del 2006 y de Catalunya Central en el 2012-13 y los hombres son de Lleida en el año 2012-13.

Estos resultados pueden ser comparados con el estudio de Sánchez et al, donde constata que el hecho de fumar se observa con mayor frecuencia en personas jóvenes debido a que la edad de inicio del consumo de tabaco ocurre en la adolescencia (247) y García et al, coinciden en el hecho de relacionar el tabaquismo con estudios superiores (248). Referente al estado civil, según la investigación de Chollet-Traquet, las mujeres separadas y divorciadas fuman más, debido al estrés sufrido por convertirse en cabeza de familia monoparental después de la separación del cónyuge (249).

En el año 2006, los elementos que se relacionan con el consumo de tabaco en las mujeres son estar casada, separada y divorciada, consumir marihuana y cocaína y en el año 2012-13 ser extranjera y tener más de 45 años.

En el caso de los hombres, en el 2006, son tener entre 45 y 64 años, poseer una autopercepción de la salud negativa, ser nacido en otra CCAA distinta a la de Catalunya, estar casado, separado o divorciado, consumir marihuana, cocaína y tranquilizantes, en cambio, en el año 2012-13 únicamente el ser mayor de 75 años.

En relación al policonsumo de diferentes drogas, estudios como el de Herrea y Araujo, cuentan como existe una transición entre el consumo de drogas legales al consumo de ilegales (250,251).

En relación con la edad, destacar que tener entre 45 y 64 años, no coincide el análisis bivariante con el multivariante, que señala que son los más jóvenes los que más fuman. Aun así, un estudio realizado en Euskadi sobre la evolución del tabaquismo, refería que mientras el consumo disminuía en todos los grupos de edades, en la de 45

y 64 años, el consumo se había incrementado de manera constante e incluso había triplicado su prevalencia (252).

Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicománias, en el 2017, España es el país europeo donde más droga se consume, sobre todo cannabis y cocaína (253). Después del tabaco y alcohol, la marihuana es la droga más consumida. En este estudio, realizado únicamente en la oleada del 2006, son los hombres los que más drogas consumen, a excepción de los tranquilizantes que los consumen más las mujeres.

El perfil del consumidor masculino como femenino, de cannabis y cocaína coinciden, son jóvenes, con estudios secundarios, solteros y nacidos en Catalunya. En cambio, el perfil del consumo de tranquilizantes cambia, en las mujeres son de la tercera edad, con estudios primarios o sin estudios, de clase social baja y nacidas en otras CCAA distinta a Catalunya y viudas, en el caso de los hombres, son los separados, divorciados y viudos los que más consumen. Estos resultados coinciden con el informe Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España del año 2017 (254) y Matud et al, coinciden con este estudio, en que son las mujeres con estudios básicos las que más consumen tranquilizantes (255)

Según el mismo Observatorio, en el año 2017, el mayor consumo de benzodiazepinas se identifica en mujeres de edad media (256), en cambio en este estudio la franja de edad se eleva a la tercera edad. Ballesta et al, hablan de la automedicación de la gente mayor o incluso de solicitarlas insistentemente al profesional por no saber aceptar la realidad de la vejez (257).

Los factores que se relacionan con el consumo de marihuana en las mujeres son, consumir tranquilizantes, cocaína y tabaco, tener estudios universitarios y ser de clase social alta, en los hombres los elementos que se relacionan con este consumo son, consumir otras drogas y tener estudios secundarios.

Los factores que se relacionan con el consumo de cocaína son el consumo de otras drogas, tanto legales como ilegales, como afirma Cañuelo, que el consumo de alcohol está directamente relacionado con el consumo de cocaína, siendo el alcohol, el estimulador iniciador (258).

Por último, los elementos que se asocian al consumo de tranquilizantes son, consumir medicamentos, tener algún trastorno crónico, consumir marihuana y tener una autopercepción de salud negativo, en el caso de los hombres añadir, los factores consumo de cocaína, tabaco y tener estudios universitarios.

En los últimos diez años el consumo de tranquilizantes se ha incrementado en casi un 50 por ciento, así lo establece el informe del 2017, de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios que inciden en que la utilización de

benzodiazepinas en la mayoría de los casos es inadecuada, España ocupa el segundo lugar en consumo de tranquilizantes (259), hay estudios que apuntan a que ante similar diagnóstico y número de consultas en atención primaria, la mujer recibe mayor cantidad de psicofármacos que los varones (260,261) y tienen mayor probabilidad que se les prescriban psicofármacos (262).

El artículo de Gamella et al, relaciona el consumo de marihuana con los estudios superiores (263).

La realización de actividad física reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, el cáncer, enfermedades mentales; mejora la salud ósea y funcional y es determinante para el gasto energético (264). Los resultados de este estudio exponen que son los hombres los que realizan más actividad física que las mujeres. Este hecho se puede atribuir a la falta de tiempo que sufren las mujeres al dedicarlo al trabajo doméstico y a que suelen tener un nivel más elevado de cargas familiares respecto a los hombres, tal y como afirma Bleda (265).

El perfil de mujer que realiza actividad física de manera habitual es diferente en las distintas oleadas. En el año 2006, el perfil es de mujer joven, con estudios universitarios, divorciadas y de Barcelona las que se definen como muy activas, las pocas diferencias existentes son que en el año 2012-13, son solteras y de Catalunya Central. En el caso de los hombres, son jóvenes con estudios secundarios, solteros, de clase social media, extranjeros y del Alt Pirineu y Aran y las pocas diferencias con el año 2012-13 es que son de Lleida y la clase social no tiene relevancia. El elemento que se relaciona en el año 2012-13 con los hombres, para realizar ejercicio es no trabajar.

Algunos de estos resultados coinciden con la Encuesta de Hábitos Deportivos en España del año 2015, donde se afirma que son los hombres los que más practican deporte, aunque el porcentaje de mujeres que hacen deporte semanalmente ha doblado y que son los jóvenes estudiantes, solteros, que viven en casa de sus padres y con estudios superiores, los más deportistas y que la falta de tiempo es el principal obstáculo para realizar ejercicio físico (266).

Por lo que se refiere a los hábitos alimentarios, las frutas y las verduras son componentes esenciales de una dieta saludable, y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes, como las cardiovasculares y algunos cánceres. Según la OMS, se calcula que cada año podrían salvarse 1,7 millones de vidas si se aumentara lo suficiente el consumo de frutas y verduras (267).

En este estudio, solo se muestra los resultados del año 2012-13 y son las mujeres las que consumen más de estos alimentos que los hombres, aun así de manera muy deficitaria y estando lejos de las 5 piezas diarias recomendadas por la OMS. Estos

resultados coinciden con la Encuesta Nacional de Salud 2017 (46) que confirma que son las mujeres de la tercera edad, las que más consumen estos productos y Catalunya la CCAA, con mayor proporción de gasto en frutas y verduras y mayor consumo (268). Las mujeres y los hombres coinciden en los resultados y el perfil corresponde a la tercera edad, con estudios primarios, nacidos en otras comunidades españolas y de Catalunya Central. Y los elementos relacionados con la ingesta de fruta y verdura de las mujeres son tener estudios secundarios y tener entre 45 y 74 años, en el caso de los hombres añadimos pertenecer a Catalunya Central y retiramos los estudios. En el caso de los estudios el análisis bivariante no coincide con el multivariante, sin embargo, el estudio de Patiño et al muestran como las mujeres mayores de 60 años son las que presentan mayor adherencia a la dieta mediterránea (269) y como el consumo diario de fruta y verdura es mayor (270).

Las prácticas preventivas en materia de salud sólo fueron recogidas en el cuestionario del año 2006, y son la inmunización contra la gripe, la toma de la tensión, la revisión del colesterol y las específicas para el sexo femenino son los controles mamográficos y las citologías. En todos los casos, son las mujeres las que más controles preventivos realizan.

El perfil de las mujeres y hombres que se vacunan de la gripe coinciden y son de la tercera edad, con estudios primarios, viudos y nacidos fuera de la CCAA de Catalunya. Estos datos coinciden con la descripción de que la predisposición para vacunarse contra la gripe estacional está fuertemente asociada a la edad, siendo los mayores los que más se vacunan (271) probablemente siguiendo las recomendaciones de diferentes sociedades científicas y del Grupo de Estudio de la Gripe (GEG) (272). Los elementos que se relacionan con la inmunización de la gripe de las mujeres son realizarse otros controles preventivos, ser fumadora y tener entre 15 y 64 años. En el caso de los hombres, son los mismos factores menos el del tabaco y se añade el de tener una autopercepción de la salud positiva. El aspecto del tabaco probablemente debe ser debido a, que los expertos recomiendan vacunarse a los fumadores, por tratarse de un grupo proclive a desarrollar neumonía y enfermedad neumocócica y porque tienen el doble de riesgo de contraer la gripe (273).

En relación con el control de la tensión arterial y del colesterol, coinciden los perfiles de mujeres y hombres en ambas oleadas, siendo los mayores de 45 años, con estudios primarios, viudos y nacidos en otras CCAA distinta a la de Catalunya. En el año 2012-13 las mujeres y hombres de Lleida son los que más control de la TA tienen y Camp de Tarragona en el control del colesterol.

Los elementos que se relacionan con el control de la TA son tener entre 15 y 64 años, tener control del colesterol y vacunarse contra la gripe, en el caso del control del colesterol, los factores que se asocian a los hombres son, estar satisfecho con el sistema sanitario, pertenecer a la región sanitaria de Lleida y vacunarse de la gripe y en el caso de las mujeres añadir, el realizarse otros controles preventivos exclusivos de las mujeres como las mamografías y citologías, tener entre 15 y 44 años, y ser de otras CCAA distintas a Catalunya.

Se observa que existe una relación directamente proporcional entre los controles preventivos, al control de una de ellas repercute a la vigilancia de las demás.

El perfil de la mujer que se realiza mamografías es similar en los dos cuestionarios, son mujeres entre los 45 y 64 años, separadas y/o divorciadas, con estudios primarios y nacidas en otra CCAA distinta a Catalunya y en el año 2012-13 se añade ser del Alt Pirineu y Aran. En el control de las citologías, son mujeres entre los 15 y 64 años, con estudios superiores, nacidas en Catalunya, de clase social alta, y de Barcelona y en el año 2006 son divorciadas y en año 2012-13, casadas. Algunos de estos datos coinciden con el Informe Anual de Salud del año 2017 (46)

Los elementos que se relacionan con realizarse mamografías en el 2006 son tener entre 65 y 74 años, estar soltera y pertenecer a las regiones sanitarias de Camp de Tarragona y Girona, realizarse otras prácticas preventivas y tener una autopercepción de la salud positiva. En el año 2012-13, son el realizarse citologías periódicas y ser mayor de 45 años. Los factores que se asocian a realizarse citologías periódicas, en el año 2006 son, estar satisfechas con el sistema sanitario, realizarse mamografías, controlarse el colesterol, ser nacida en otra CCAA distinta a Catalunya, ser soltera y pertenecer a la región sanitaria de Lleida y Catalunya Central. Y en el año 2012-13 son realizarse mamografías y control del colesterol.

Algunos aspectos del perfil descrito anteriormente no coinciden con los resultados de otros estudios. El factor edad asociado a la realización de la mamografía, no coincide con la franja de edad recomendada para realizarse el cribaje para el cáncer de mama ya que la edad diana son las mujeres de 50 a 69 años (46).

El estudio de Carmona et al, afirma que las mujeres con estudios superiores tienen el doble de probabilidades de realizarse la mamografía, respecto a las mujeres sin estudios (274). Por otro lado, según el Observatorio de la Asociación Española contra el Cáncer, las mujeres sin pareja están entre las que menos controles se realizan. También destacar que Catalunya es la cuarta comunidad donde sus mujeres realizan menos mamografías, hecho que pudiera ser el motivo por el cuál las mujeres nacidas en otras CCAA sean las que más mamografías se realizan. Sin embargo, la edad para realizarse los controles mamográficos coincide con las guías españolas que

recomiendan iniciar el screening a partir de los 50 años, cada 2 años hasta los 69. En algunas CCAA como Valencia y Navarra, entre otras se adelanta a los 45 (275) .

La práctica de las citologías, según la recomendación de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) en pacientes de bajo riesgo, debe realizarse como a los 3 años de haber iniciado las relaciones sexuales, posteriormente cada año durante dos años y, si los resultados son negativos, se podrá espaciar el cribado a una vez cada tres años (276).

Referente al uso de sistemas de seguridad, este estudio, en el año 2006, pone de manifiesto que los hombres utilizan más la moto que las mujeres y que éstas son las que utilizan más los sistemas de protección, tanto el casco como el cinturón. Prácticamente la totalidad de la muestra utiliza el cinturón delantero por ciudad y carretera, aunque disminuye si este se coloca en la parte trasera. El uso del casco en carretera es mayor que en ciudad, aun así son porcentajes muy elevados los que siempre se lo colocan. Durante el año 2017, la Dirección General de Tráfico recoge que se han producido 1.200 muertos siendo el 78% varones. El 24% de los conductores y pasajeros fallecidos en turismos y furgonetas no llevaban puesto el cinturón de seguridad en el momento del accidente. Aumenta en 26 el número de personas muertas que no hacían uso de dicho dispositivo de seguridad en estos vehículos pasando de los 149 en 2016 a los 175 el pasado año. De los 240 fallecidos en motocicleta, 2 no utilizaban el casco. El no uso del cinturón de seguridad se produce tanto en vías de alta capacidad (22%) como en vías convencionales (27%) (277).

Estudios de Espada (278) en relación el uso de la moto, y el estudio de Rodríguez (279) sobre el uso del cinturón, explican que el uso es proporcionalmente mayor en el sexo femenino. En el caso del uso del casco, el estudio de Fuentes et al. realizado en estudiantes, confirmó que no existen diferencias entre sexos (280). Los elementos que se relacionan con el uso del cinturón de seguridad son ser mujer.

Uso de los servicios sanitarios

Son las mujeres las que utilizan más los servicios sanitarios y, de una oleada a otra, ha aumentado el uso de los servicios sanitarios privados. En relación con el uso que hace la mujer, este estudio coincide con otros donde se afirma que las mujeres tienen una mayor preocupación por su estado de salud, así como que realizan un mayor número de visitas médicas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (281,282) y también por presentar mayor morbilidad (24, 283).

El perfil de usuaria de servicios sanitarios públicos, en el año 2006, es de una mujer mayor de 65 años, con estudios básicos, de clase social baja, viuda, nacida en otra CCAA distinta a Catalunya y de Terres de l'Ebre y en el año 2012-13 se cambia a extranjera y del Alt Pirineu y Aran y las que utilizan los servicios sanitarios privados en el año 2006 y 2012-13, son jóvenes, con estudios universitarios, de clase social alta, divorciadas, nacidas en Catalunya y que viven en Barcelona. Los elementos que se relacionan con el uso de servicios sanitarios, tanto en hombres como en mujeres, en las dos oleadas son estar satisfecho/a con el servicio sanitario y pertenecer a la región de Catalunya Central y en el año 2012-13 es consumir medicamentos; esto coincide con el estudio de Cano et al, donde relaciona la polimedicación con el uso de los servicios sanitarios (284).

Según la Encuesta Nacional de Salud 2017, el 66,1% de los ciudadanos valoraban favorablemente el funcionamiento del sistema sanitario con un grado de satisfacción de "satisfechos", números muy similares a este estudio (46). En el año 2006, las mujeres satisfechas con los servicios sanitarios corresponden a la tercera edad, con estudios universitarios de clase social alta, viudas y del Alt Pirineu y en el año 2012-13, son nacidas en Catalunya y de Girona. Los elementos que se relacionan con la satisfacción de los servicios sanitarios en las mujeres son tener una autopercepción de la salud positiva.

Los/las profesionales de la salud más visitados son el médico/a de medicina y la enfermera/o de atención primaria. El perfil de las mujeres que más visitan a estos dos profesionales, en las dos oleadas coincide en gran medida, son mujeres de la tercera edad, con estudios primarios, de clase social baja, viudas, nacidas en otra CCAA distinta a Catalunya y pertenecen a la región sanitaria de Lleida, en el año 2012-13, pertenecen al Camp de Tarragona, en el caso del médico/a y a Catalunya Central en el caso de la enfermera/o. Estos resultados coinciden con la Encuesta Nacional de Salud 2017 que realizó, el Ministerio de Sanidad, donde la atención primaria es el foco principal de visitas por parte de la población (46) y la tendencia continúa en los resultados mostrados en la ESCA del 2017 (209). En el mismo informe se identifican resultados similares a los del presente estudio y que definen que las mujeres acuden con más frecuencia al médico de cabecera y a la enfermera/o y que corresponde a personas mayores de 65 años y de menor clase social en más de la mitad de los casos. Las mujeres más demandantes del servicio público son las mayores de 75 años sin un nivel de estudios elevado y de clase social baja y viudas. Por otro lado, las mujeres más jóvenes, con estudios más elevados y sin pareja no usan tanto los servicios públicos. Los hombres tienden a esperar más (10).

En este estudio, en el año 2006, se visitaron más los servicios de urgencias y en el año 2012-13 la atención primaria, en ambos casos en mayor número por las mujeres.

En el año 2006, el perfil de las mujeres que más visitan los servicios de urgencias, son jóvenes, con estudios primarios, extranjeras y de Barcelona, en cambio, en el año 2012-13, son mujeres mayores de 75 años, solteras y que pertenecer a la región sanitaria de Camp de Tarragona. El Observatorio de Salud Pública de Cantabria afirma que son las mujeres extranjeras las que más visitan los servicios de urgencias, atribuible a las urgencias gineco-obstétricas (282).

Las mujeres que más visitas realizan a la atención primaria coinciden con el perfil descrito en relación a las visitas del médico/a y enfermera/o de atención primaria y las mujeres que ingresan en los hospitales son las mujeres mayores de 65 años, con estudios primarios y viudas, destacando la fuerte asociación entre la edad avanzada y la utilización de los servicios sanitarios, debido al mismo envejecimiento (285). Según el INE, las altas hospitalarias de las mujeres se asocian fundamentalmente con diagnósticos relacionados con trastornos mentales y enfermedades de la piel (286).

Impacto de la crisis en la salud

La salud es uno de los pilares del Estado de Bienestar que se suele ver afectado en los periodos de crisis, debido en gran parte a la limitación de las políticas de protección social, en concreto sobre los grupos de población más vulnerables. Los años estudiados, 2006 y 2012-13, abarcan esos años, de pleno apogeo y que se enmarca en el contexto de inicio e implantación de la crisis. La literatura revisada evidencia que la crisis se ha asociado a un aumento de la mayoría de las enfermedades, sobre todo de las mentales, así como a un incremento de la mortalidad por suicidio. Cabe destacar la incidencia negativa en los Determinantes Sociales de la Salud, entre ellos, la pobreza que se asocia con importantes dificultades de acceso a los servicios de salud, de modo que los grupos poblacionales afectados por la pobreza presentan unas elevadas tasas de enfermedades físicas y psíquicas, entre otras consecuencias (287).

En este estudio y en general, se puede observar que en el transcurso de los años analizados la percepción de salud ha ido mejorando conforme las situaciones personales y socioeconómicas han sido más favorables pero aun así, las mujeres presentan discapacidades en su día a día que hace que tengan limitaciones a la hora de desarrollar sus actividades cotidianas.

En el año 2012, el número de mujeres que declaran tener dificultades en su día a día aumentó, aunque el porcentaje de mujeres con alguna discapacidad fue menor. Con relación a tener dolor o malestar, las mujeres que afirmaron tenerlo de manera fuerte

habían aumentado. Segura relaciona esta afectación en la salud física con la desestructuración de las redes sociales de protección y las redes informales de apoyo (288). No obstante, aquellas que declararon no tener dolor ni malestar, había aumentado en la segunda oleada. En relación a sentir ansiedad y depresión las cifras en la segunda oleada también mejoraron. Estos resultados van en contra de números estudios que relacionaron los años de la crisis económica, que corresponden a los años estudiados, con un aumento de enfermedades mentales y ansiedad (289-292) salud mental e incluso con aumento en el número de suicidios (293,294).

Acerca de tener restricción de la actividad, disminuyó el número de mujeres que declararon en el año 2012-13, sufrirlo. Tanto la capacidad de tomar decisiones como estar infeliz y deprimido mejoraron en la segunda oleada. Esto va en contra de distintos estudios que vinculan los años de crisis con el aumento de trastornos mentales, como los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (295,296).

En el año 2006 y 2012-13, coinciden los trastornos crónicos, los más prevalentes son la artrosis, la artritis y el reumatismo, seguido de las varices y la mala circulación. En el año 2012-13, empeora la artrosis, artritis y reumatismo. Según la Encuesta de Salud del 2017, los trastornos crónicos más frecuentes para las mujeres son la artrosis, el dolor de espalda crónico lumbar y el dolor de espalda crónico cervical (46).

Se puede afirmar con los resultados de este estudio que, en relación a los estilos de vida investigados éstos han mejorado. Ha aumentado la práctica de deporte y disminuido el sedentarismo, ha decrecido el abuso de tóxicos, tanto el tabaco, como el alcohol, ha aumentado la vigilancia de las prácticas preventivas, como es el control de la tensión arterial y el colesterol. Con relación al consumo de alcohol, Sucrcke u Stuckler, también hablan de este escenario relacionando la crisis financiera con la disminución del abuso del alcohol (297).

Acerca de la utilización de los servicios sanitarios, muestra como disminuye las visitas a los servicios públicos y en cambio aumenta en el sector sanitario privado. Esto coincide con el estudio de López y Martínez que argumentan cómo en los años de crisis se produce un deterioro progresivo de la calidad de nuestro Sistema Nacional de Salud, y la no utilización a la larga de un sistema sanitario público erosionado, a favor de una mayor contratación de seguros privados de salud (298). Las visitas al médico de atención primaria y psiquiatra suben, según el Informe SESPAS por problemas de estrés, ansiedad e insomnio, ocasionados por trastornos adaptativos sobre todo en relación con los problemas laborales (299). Y a la enfermera/o y al psicólogo/psicóloga decrecen, al igual que a los servicios de urgencias.

Trabajo reproductivo

Existe un cambio de tendencia, en el 2006, casi tres cuartas partes de la muestra afirma no tener menores a cargo, sólo el 11% confirma tenerlos y encontrarse en situación monoparental. En el 2012-13, hay más parejas que se encargan del cuidado del menor a cargo y favorece la situación.

A razón del cuidado de personas mayores, gran parte de la población asume ella misma esta tarea y no dispone de un cuidador/a, en la segunda oleada esta opción decrece y aumenta la de vivir sola o la de no existencia de mayores en el hogar. Se observa una clara tendencia a la disminución de la carga, por parte del cuidador/a principal, haciéndose más presente el papel de la pareja a la hora del cuidado de los demás. Sigue siendo la mujer la principal protagonista para hacerse cargo de la persona a cargo, tal y como dice Gil en su estudio (300). En la última Encuesta de Salud realizada en el año 2017, 7 de cada 10 mujeres de 65 años o más dedican más horas al cuidado de personas mayores o enfermas que sus homólogos varones (46). Pozo et al. alegan que hay una serie de características atribuidas a las mujeres sobre la discriminación laboral y social en función del género con cierta disposición de las mujeres para ocuparse de los demás, ya sean niños, enfermos o personas mayores, ya que suelen tener más destreza y experiencia en el trabajo del hogar, mayor habilidad manual y mayor honradez (68).

Por último, la dedicación de las mujeres a las tareas domésticas ha disminuido de 3.03 horas a 2.21 horas durante el fin de semana, y de 4.13 a 3.31 horas entre semana. Son resultados muy similares a la Encuesta de Empleo del tiempo 2009-2010 aunque destacan que los hombres en casi una década han recortado esta diferencia en 41 minutos (301). En una encuesta realizada por Idescat el año 2015 se observó que el tiempo dedicado al trabajo doméstico y familiar es superior en las mujeres que en los hombres. Las mujeres dedican dos horas más que los hombres a las tareas del hogar y en consecuencia ellos pueden dedicar más tiempo al trabajo remunerado y también gozar de más tiempo libre (93). Rohlfs et al. afirman que los hombres participan poco de las tareas domésticas y del cuidado de personas dependientes en comparación con las mujeres (51) y Fernández et, ponen de manifiesto que un 54.9% de las mujeres que tienen un salario están expuestas al trabajo de casa y al trabajo fuera de casa; esta doble presencia se identifica como un riesgo psicosocial que afecta a la salud de las mujeres a causa de la carga de trabajo y la dificultad de sincronizar los dos trabajos (54).

En el año 2006, el aspecto que se asocia a tener una autovaloración de la salud en relación al trabajo reproductor de la mujer es el de no tener problemas para realizar las

actividades cotidianas, así no crea impedimento para poder ser una persona autónoma y poder realizar las actividades de la vida diaria y en el año 2012-13 es no tener una discapacidad ni limitación física, tener una salud mental normal y tener estudios superiores.

5.1 Limitaciones

En este estudio se han presentado limitaciones en el momento del análisis de varias variables, debido a la carencia en el seguimiento de algunas de estas. Algunas variables se han preguntado en una oleada y en otra no como el maltrato, la vacuna contra la gripe, la ingesta de fruta y verdura recomendada, el uso del cinturón en el coche, la visita a algún médico en los últimos 12 meses, el cuestionario WEMWBS y el trabajo reproductivo de la mujer, hecho que ha generado la dificultad de no haber podido contar con la información necesaria para argumentar la consecución de los objetivos.

Al ser un estudio transversal no se puede establecer una relación causal.

5.2 Aplicabilidad de los resultados

La principal aportación de esta tesis es el análisis realizado desde la perspectiva de género, los determinantes de la salud y los ejes de desigualdad.

Los resultados deberían tenerse en cuenta en el diseño e implementación de políticas y programas de salud enfocados a mejorar los estilos de vida, que se tendrían que iniciar ya desde la educación primaria para lograr la adopción de estilos de vida saludables y con la implicación activa de las familias y seguir durante la educación secundaria a través de promocionar una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico, relaciones sexuales y efectivas saludables, evitar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como actividades relacionadas con la seguridad vial.

Elaborar e implementar acciones específicas sobre los determinantes sociales de la salud para cada una de las regiones sanitarias catalanas dada la existencia de diferencias entre ellas.

Establecer programas de sensibilización sobre las desigualdades en salud y las inequidades por razón de género. Campañas de debate y reflexión sobre el papel del hombre y la mujer en la sociedad, abogando por la equidad entre sexos, la extinción

de la violencia, dejando de estigmatizar a la mujer y sus supuestos roles socioculturales.

Formar a los profesionales sanitarios, en la perspectiva de género, concienciando de las diferencias biológicas existentes en pro de una atención más especializada y una investigación inclusiva.

Dotar de más recursos económicos y humanos en la atención primaria, para mejorar la atención al usuario, y en especial la atención a la mujer.

Promocionar acciones orientadas a mejorar la conciliación laboral y familiar y a evitar la discriminación salarial por sexo.

5.3 Nuevas líneas de investigación

Esta tesis ha contribuido a disponer de información relativa al tema de estudio planteado, pero, de forma simultánea, también ha generado la inquietud de abrir nuevas líneas de investigación que se presentan a continuación.

Incorporar la perspectiva de género en la Encuesta de Salud de Cataluña, así como la metodología cualitativa en el trabajo de campo, para complementar y obtener más y mejor información sobre la percepción de la salud, los estilos de vida y el acceso a los servicios sanitarios de los ciudadanos que viven en Catalunya.

Evaluar las diferentes acciones estratégicas orientadas a disminuir las desigualdades de género y la morbilidad diferencial.

Aplicar la perspectiva de género en las investigaciones sobre la salud de las personas.

6. Conclusiones

La autopercepción del estado de salud de la población de los años 2006 y 2012-13, según los determinantes sociales en salud, son muy similares. Es positiva en ambos sexos, aunque las mujeres tienen peor autopercepción que los hombres.

El perfil, tanto en mujeres como en hombres, con una buena autopercepción de la salud son de jóvenes, con estudios superiores, de clase social alta, solteros, nacidos en el extranjero y en el caso de las mujeres en el año 2012-13, del Alt Pirineu y Aran.

En el caso de la autopercepción negativa, son de la tercera edad, sin estudios o estudios primarios, de clase social baja, viudos y nacidos en otra CCAA distinta a Catalunya, en el caso de las mujeres en el año 2012-13 de Catalunya Central.

En relación con los factores laborales y económicos, en ambos sexos y encuestas, cuando mayor es el nivel de ingresos mejor es la autopercepción de salud, igual que las personas que están satisfechas con su trabajo. Durante los años con más paro hay menor grado de satisfacción laboral y con ello peor percepción de salud, de la misma manera que cuando el trabajo presenta más estabilidad, la percepción de salud de las personas trabajadoras es mejor. Las personas incapacitadas, jubiladas y en paro y las que declaran trabajar siempre mucho, son las que peor percepción de salud tienen. Sobre las condiciones del trabajo, cuanto más se muevan los objetos, más producción de polvo, los movimientos sean repetitivos y poco variados la autopercepción de salud es peor. En el caso de los hombres añadir, que a mayor número de trabajadores a cargo mejor es la autopercepción de la salud.

En el año 2006, los elementos que se asocian a la autopercepción de salud positiva son la satisfacción laboral, no consumir medicamentos, el uso de los servicios sanitarios y tener estudios secundarios. Los elementos que se relacionan a la autopercepción negativa son tener trastorno crónico y discapacidad y tener entre 45 y 64 años.

En el año 2012-13 los elementos que se vinculan a la autopercepción de salud negativa son no trabajar, tener un trastorno crónico y discapacidad, consumir medicamentos y tener entre 45 y 64 años.

De los estilos de vida destacar que la mitad de la población estudiada en ambas oleadas realizan, de manera habitual, actividad física ligera, aunque las mujeres son más sedentarias que los hombres.

En el año 2006 los aspectos con tendencia que se asocian a realizar **ejercicio físico** son nacer fuera de Catalunya y las que se vinculan con la no realización de actividad

física son, tener ingresos superiores a 6000 euros, pertenecer a la región de Camp de Tarragona, estar casado y tener entre 45 y 64 años.

En el año 2012-13 los elementos que inciden en realizar ejercicio físico son pertenecer a Catalunya Central y Barcelona y tener una autopercepción de salud positivo, en cambio las que se vinculan a la no práctica de deporte son ser mujer.

Las mujeres consumen menos alcohol que los hombres. En el año 2006, el perfil de las mujeres que consumen más alcohol son jóvenes, con estudios secundarios, de clase social alta, solteras, catalanas y de Barcelona y en el año 2012-13 cambió a divorciadas y de Girona.

En el año 2006 el perfil del hombre bebedor correspondía al de riesgo, joven con estudios secundarios, de clase social media, soltero, catalán y de Terres de l'Ebre. En el año 2012-13 el perfil cambió a bebedor moderado, siendo los hombres con edades comprendidas entre 45 y 64 años, con estudios universitarios, separados, catalanes y de Barcelona.

Los elementos que se asocian al consumo de alcohol, en el año 2006 son, ser hombre, tener un estado de salud negativo, ser extranjero, no realizar actividad física y consumir cocaína y en el año 2012-13 los factores que se vinculan a consumir alcohol son, pertenecer a la región sanitaria de Camp de Tarragona, Girona, Catalunya Central y Barcelona, consumir tabaco y ser mayor de 45 años.

Las mujeres fuman menos que los hombres. En el año 2006 el perfil de la mujer fumadora es joven, con estudios secundarios, divorciada, de clase social alta, catalana y de Barcelona las que más fuman y en la oleada del 2012-13 cambia a separada y de Catalunya Central.

En el año 2006, el perfil del hombre coincide con el de la mujer, aunque ellos son solteros y de Terres de l'Ebre y en el 2012-13 cambia a Lleida.

En el año 2006, los elementos que inciden en fumar son tener entre 45 y 64 años, no ser catalán/a, estar casado/a, separado/a y divorciado/a y consumir marihuana y cocaína.

En el año 2012-13, los factores que se asocian al consumo de tabaco son ser mujer, extranjero/a, ser mayor de 65 años.

En el caso del consumo de otras drogas, las mujeres consumen más tranquilizantes y los hombres marihuana y cocaína.

Las mujeres que consumen más tranquilizantes son mayores de 65 años, con estudios primarios o sin estudios, de clase social baja, separadas y viudas y nacidas en otra CCAA distinta a la de Catalunya.

Los factores que se asocian al consumo de tranquilizantes son consumir medicamentos y marihuana, tener discapacidad y trastorno crónico y tener un estado de salud negativo. El consumo de marihuana y cocaína se da preferentemente en hombres jóvenes, con estudios secundarios, solteros y catalanes y extranjeros.

Los factores que se relacionan con el consumo de marihuana son consumir tranquilizantes, tabaco, cocaína y tener estudios secundarios

Los elementos que se vinculan al consumo de cocaína son consumir tranquilizantes, alcohol, tabaco y marihuana.

En las prácticas preventivas, las mujeres son las que más controles se realizan, especialmente de la tensión arterial y el colesterol y las que más se vacunan de la gripe. El perfil, coincide tanto en hombres como en mujeres y en oleadas, son mayores de 75 años, con estudios primarios o sin estudios, viudos, nacidos en otras CCAA, y en el año 2012-13, son residentes en el Camp de Tarragona, en el caso del control de la TA y en Lleida, para el control del colesterol.

En el año 2006, los elementos que se relacionan en la toma periódica de la TA son tener entre 15 y 64 años, realizarse controles del colesterol y vacunarse de la gripe.

En el año 2012-13 son, ser mayor de 45 años y tener un trastorno crónico.

En el año 2006, los factores que se relacionan con el control del colesterol son, pertenecer a la región sanitaria de Lleida, ser extranjero/a, realizarse mamografías y citologías, controlarse la TA y estar satisfecho con el sistema sanitario.

El perfil de las mujeres que realizan más controles mamográficos no ha variado mucho entre oleadas, son mujeres con edades comprendidas entre 45 y 64 años, con estudios primarios, divorciadas, nacidas en otra CCAA distinta a Catalunya y Barcelona, en el año 2012-13 cambia a ser separadas y del Alt Pirineu y Aran.

En el año 2006 los elementos que se vinculan a realizarse las mamografías son, tener entre 65 y 74 años, estar soltera, pertenecer al Camp de Tarragona y Girona, tener una autopercepción de salud positiva y realizarse otras prácticas preventivas como citología y control de la TA y el colesterol. En el año 2012-13 son, tener más de 45 años y realizarse citologías periódicas.

El perfil de mujeres que se realizan citologías periódicas coincide en los dos cuestionarios siendo, mujeres de 45 a 64 años, con estudios universitarios, de clase social alta, divorciadas, catalanas y de Barcelona, en el año 2012-13 solo cambió en casadas.

En el año 2006 los factores que inciden en realizarse citologías periódicas son, estar satisfechas con el sistema sanitario, realizarse mamografías y controlar el colesterol,

tener entre 45 y 64 años, ser extranjera, soltera y pertenecer a la región sanitaria de Catalunya Central y Camp de Tarragona.

El perfil de mujeres y hombres que se vacunan de la gripe coincide en sexos. Son los mayores de 75 años, sin estudios o estudios primarios y viudos los que más se vacunan.

Los elementos del año 2006 que se relacionan con la inmunización de la gripe son, tener más de 15 años, tener una autopercepción de la salud positiva, estar satisfecho con el servicio sanitario y controlar el colesterol y la TA.

En el año 2006 las mujeres utilizan menos la moto que los hombres y son ellas las que se colocan más el cinturón de seguridad.

Los elementos que se relacionan con el uso del cinturón delantero por ciudad, en las mujeres son, pertenecer a la región sanitaria de Girona, estar casada y tener estudios secundarios, en el caso de los hombres son, tener una autopercepción de la salud positiva, pertenecer a la región sanitaria de Girona y tener estudios secundarios. Los factores que abogan por el uso del cinturón trasero por ciudad y carretera son utilizar el cinturón delantero.

La ingesta de frutas y verduras recomendada, en el año 2012-13 es de que las mujeres se alimentan de una manera más saludable que los hombres. Los perfiles entre mujeres y hombres son iguales en las dos oleadas, entre 65 y 74 años, viudos, nacidos en otra CCAA distinta a Catalunya y de Catalunya Central.

Los aspectos que se asocian a la ingesta de frutas y verduras recomendadas en mujeres son tener estudios secundarios y tener entre 45 y 74 años y en los hombres coincide, retirando los estudios.

El **uso de los servicios sanitarios** indica que las mujeres son las que más los utilizan.

De una oleada a otra ha aumentado el uso de los servicios sanitarios privados.

El perfil de usuaria de servicios sanitarios públicos, en el año 2006 es de mayor de 65 años, con estudios básicos, de clase social baja, viuda, nacida en otra CCAA distinta a Catalunya y de Terres de l'Ebre y en el año 2012-13 se cambia a extranjera y del Alt Pirineu y Aran y las que utilizan los servicios sanitarios privados en el año 2006 y 2012-13, son jóvenes, con estudios universitarios, de clase social alta, divorciadas, nacidas en Catalunya y que viven en Barcelona.

Los elementos que se relacionan con el uso de servicios sanitarios tanto en hombres como en mujeres en las dos oleadas son, estar satisfecho/a con el servicio sanitario y

pertenecer a la región de Catalunya Central y en el año 2012-13 es consumir medicamentos;

En el año 2006, las mujeres satisfechas con los servicios sanitarios corresponden a la tercera edad, con estudios universitarios, de clase social alta, viudas y del Alt Pirineu y en el año 2012-13, cambia a ser catalana y de Girona.

Los elementos que se relacionan con la satisfacción de los servicios sanitarios, tanto en mujeres como en hombres es tener una autopercepción de la salud positiva.

Los/las profesionales de la salud más visitados son el médico/a de atención primaria y la enfermera/o de atención primaria.

El perfil de las mujeres que más visitan a estos dos profesionales, en las dos oleadas coincide en gran medida, son mujeres de la tercera edad, con estudios primarios, de clase social baja, viudas, nacidas en otra CCAA distinta a Catalunya y pertenecen a la región sanitaria de Lleida, en el año 2012-13, pertenecen al Camp de Tarragona, en el caso del médico/ca y Catalunya Central en el caso de la enfermera/o.

En el año 2006 se visitaron más los servicios de urgencias y en el año 2012-13, la atención primaria, en ambos casos en mayor número por las mujeres.

En el año 2006, el perfil de las mujeres que más visitan los servicios de urgencias, son jóvenes, con estudios primarios, extranjeras y de Barcelona, en cambio, en el año 2012-13, son mujeres mayores de 75 años, solteras y que pertenecer a la región sanitaria de Camp de Tarragona. Las mujeres que más visitas realizan a la atención primaria coinciden con el perfil descrito en relación a las visitas del médico y la médica de atención primaria y las mujeres que ingresan en los hospitales son las mujeres mayores de 65 años, con estudios primarios y viudas.

El impacto del período de crisis en la percepción de la salud, mejora en la segunda oleada. Fue poco el impacto negativo que tuvo la crisis en la autovaloración de la salud y prácticamente mejoran en todos los estilos de vida, aumentando la actividad física, disminuyendo el consumo de alcohol y tabaco, continuando con la ingesta de fruta y verduras, aunque debería mejorar, mejorando en el control de la TA y el colesterol, disminuyendo los trastornos mentales y las restricciones para las actividades diarias, en la segunda oleada.

Los elementos del año 2006, que se asocian a tener una percepción de salud positiva son no tener problemas para realizar las actividades cotidianas; los del año 2012-13, tener estudios secundarios, no tener discapacidad, tener entre 15 y 44 años y tener una salud mental normal.

El **trabajo reproductivo** ha mejorado, globalmente, de una oleada a otra. Ha aumentado el trabajo colaborativo por parte de la pareja, compartiendo responsabilidad, por lo que se refiere al cuidado de menores; pero, son las mujeres las que siguen ocupándose de los cuidados de las personas mayores y con discapacidad. Las mujeres son las que se ocupan de las tareas del hogar; la contratación de una persona externa para ayudar en estas actividades es mínima y las horas de dedicación a las tareas domésticas han disminuido de una oleada a otra.

7. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud." Determinantes sociales de la salud". (acceso 22 julio 2015). Disponible en: www.who.int/social_determinants/es/
2. Organización Mundial de la Salud. Comisión on social determinants of health. "A conceptual framework for action on the social determinants of health". Ginebra.2010. (consultado 22 julio 2015). Disponible en: https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf
3. Artazcoz L. "Salud y género". Documentación Social 2002;127:181-206.
4. Marmot M Wilkinson RG, editors. "Social determinants of health". Oxford: Oxford University Press, 1999.
5. Domínguez-Berjón F, Borrell C, Benach J, Pasarín MI. "Medidas de privación material en el estudio de las desigualdades sociales en salud en áreas geográficas pequeñas". Gac Sanit 2001;(Supl 4)15:23-33.
6. Macintyre S, Hunt K. "Socio-economic position, gender and health. How do they interact?". J Health Psychol 1997;2:315-34.
7. Emslie C, Hunt K, Macintyre S. "Problematizing gender, work and health: the relationship between gender, occupational grade, working conditions and minor morbidity in full-time bank employees". Soc Sci Med 1999;48:33-48.
8. Arber S, Khlat M. "Introduction to social and economic patterning of women's health in a changing world". Soc Sci Med 2002;54:643-7.
9. Walt G. "Health Policy. An introduction to process and power". London: Zed Books; 1994.
10. García-Altés A, Rodríguez-Sanz M, Pérez G, Borrell C. "Desigualdades en salud y en la utilización y el desempeño de los servicios sanitarios en las comunidades autónomas". Agencia de salud pública. Cuadernos económicos de ICE nº75. 2004.
11. Idescat. Indicadors anuals "Esperança de vida en nèixer". 2016. (consultado 15 septiembre 2016) Disponible en: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10380>
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas. "Informe anual sobre el estado de la población mundial 2016". 2016. New York. (Consultado 15/9/2017). Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/The_State_of_World_Population_2016_-_Spanish.pdf
13. Subirats J. "El análisis de las políticas públicas". Gac Sanit 2001;15:259-64.

14. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA). (consultado 15-9-2017). Disponible en:
http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/
15. S Moncada, C Llorens. "Salud Laboral". Madrid: McGraw-Hill/Interamericana. 1998
16. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. "Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España". Gac Sanit [Internet]. 2012 Abr [citado 2019 Ene 21] ; 26(2): 182-189. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200017&lng=es.
17. Caballero E, Moreno L, Sosa ME, Mitchell E, Vega M, Columbié LM. "Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos". REV Cubana Salud Pública. 2007 Dic (citado 2012 Mar 29); 45(3): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
18. Resolución WHA62/R14 de la Asamblea Mundial de la Salud. "Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud" (acceso 24/10/15); Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/index.html.pdf.
19. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Informe final. Organización Mundial de la Salud, "Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud".(acceso 2 setiembre 2015); Disponible en:
www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
20. Whitehead M. "Diffusion of ideas on social inequalities in health: a European perspective". Milbank Q 1998;76(3):469-92.
21. Borrell C, Benach J, grupo de trabajo CAPS. FJ Bofill. "La evolución de las desigualdades en salud en Cataluña". Gac Sanit vol.20 no.5 Barcelona sep./oct. 2006.
22. Whitehead M. "The concepts and principles of equity and health". Int J Health Serv 1992;22:429-45.
23. Organización Mundial de la Salud. Ginebra; OMS. "Las mujeres y la salud, los datos de hoy la agenda de mañana". Disponible en:
http://www.who.int/gender/women_health_report/es.(acceso 17 octubre 2015).
24. Rohlfs I, Borrell C, Fonseca MC. "Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos". Gac Sanit 2000;14(3): 60-71.
25. Julián, IP, Donat, AA, Díaz, IB. "Estereotipos y prejuicios de género: variables determinantes en Salud Mental". Norte de Salud mental, 2013;11(46):20-28
26. Organización Mundial de la Salud. "Gender and women's mental health". 2008. Ginebra. (Consultado 16/01/2016) Disponible en:
www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/.

27. Tucker, R, Watkins, PL, Cardinal, BJ. "Muscle dysmorphia, gender role stress, and sociocultural influences: an exploratory study". *Res Q Exerc Sport*, 2011; 82, (2):310-319.
28. Malterud K. "Symptoms as a source of medical knowledge: understanding medically unexplained disorders in women". *Fam Med* 2000;32:603-10.
29. Wileman L, May C, Chew-Graham CA. "Medically unexplained symptoms and the problem of power in the primary care consultation: a qualitative study". *Fam Pract* 2002;19:178-82.
30. McPherson K. "Why do variations occur? The challenges of medical variations". London: McMillan, 1990.
31. Bernard AM, Hayward RA, Rosevear JS, Anderson JE, McMahon LF. "Gender and hospital resource use". *Evaluation Health Profession* 1993;16:177-89.
32. Escuela Andaluza de Salud. "Atlas de desigualdades de género en salud en Andalucía". (consultado 6/03/2016). Disponible en: <http://www.easp.es/absys/AomCli.exe?MLKOB=1229143244>
33. Prats, M. "IV Conferencia Mundial sobre la Mujer". Beijing, septiembre de 1995. *Documents d'anàlisi geogràfica* 1997;30: 223-226.
34. Escolar A. editor "Primer informe de desigualdades y salud en Andalucía". [citado 16 de marzo 2016]. Disponible en <http://adsp.andalucia.googlepages.com/>
35. Navarro V, Benach J y la Comisión Científica de Estudios de las Desigualdades sociales en salud en España. "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), 1996.
36. Borrell C, García-Calvente MM, Martí-Boscà JV (editores). Informe de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) 2004: "La salud pública desde la perspectiva de género y clase social". *Gac Sanit*. 2004;18 Supl 1.
37. Borrell C, Benach J (coords.). "Les desigualtats en la salut a Catalunya". Barcelona: Editorial Mediterrània, 2003.
38. Díez E, Peiró R. "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;18 (Supl 1): 158-67.
39. Borrell C, Peiró R, Ramón N, Pasarín MI, Colomer C, Zafra E, Alvarez-Dardet C. "Socioeconomic inequalities and health plans in the Autonomous Communities of Spain". *Gac Sanit*. 2005 Jul-Aug;19(4):277-85.

40. Peiró R, Ramón N, Alvarez-Dardet C, Colomer C, Moya C, Borrell C, Plasència A, Zafra E, Pasarín MI. "Gender sensitivity in the formulation of spanish health plans: what it could have been but wasn't" *Gac Sanit.* 2004;18 Suppl 2 36:46.
41. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco. "Plan de salud 2002-2010". (Consultado 23/03/2016). Disponible en: http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20735/es/contenidos/informacion/plan_salud/es_4043/psalud_c.htm
42. Esnaola S, Bacigalupe A, Aldasoro E, Gutiérrez ML, Arteagoitia ML. "Políticas para disminuir las desigualdades en salud en España". *Gac Sanit.* 2009;23:253-4.
43. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Tercer plan andaluz de salud, 2003-2008. (Consultado 23/03/2016). Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/en Inicio > Profesionales > Planes y estrategias>
44. Departament de Política Territorial i Obres Públiques, Generalitat de Catalunya. "Programa de barris i àrees urbanes d'atenció especial". Consultado (23/03/2016). Disponible en: <http://www10.gencat.net/ptop/AppJava/cat arees/ciutat/barris/index.jsp>
45. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. "Plan estratégico de igualdad de oportunidades 2014-2016". (Consultado setiembre 2016). Disponible en: <http://www.idi.mineco.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/UMYC/PEIO2014-2016.pdf>
46. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. "Encuesta Nacional de Salud 2017". (consultado 12/12/2018). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf
47. Gordo López AJ, Parra Contreras P, d'Antonio Maceiras SA. "Investigación sobre el uso de los elementos de retención y protección desde las redes sociales" Madrid,2012. (consultado en mayo 2018).
48. Arias de la Torre J, Artazcoz L, Molina de la Torre AJ, Fernández Villa T, Martín Sánchez V. " Inequalities in mental health in the working population of Spain". *Gaceta Sanitaria* 2016;30:339-344.
49. Bartoll X, Perez K, Pasarín M, Rodríguez-Sanz M i Borrell C. "Resultats de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2016/17". Barcelona: Agencia de Salut Pública de Barcelona, 2018.
50. Instituto Nacional de Estadística. "Tasa de fecundidad" (Consultado 21/1/2019).Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1443&L=0>
51. Rohlfs I, De Andres J, Artazcoz L, Ribalta M, Borrell C. "Influencia del trabajo dentro y fuera de casa sobre el estado de salud percibido de las mujeres". *Med Clin (Barc)* 1997;108:566-71.

52. Dueñas D, Moreno A. "Mujeres, madres y trabajadoras: incidencia laboral de la maternidad durante el ciclo económico 2005-2016" *Revista de economía laboral* 2017;14:66-103.
53. Mari-Klose M, Escapa S. "Solidaridad intergeneracional en época de crisis: ¿mito o realidad?". *Panorama Social* 2015;22:61-78
54. Fernández Cordon JA, Tobío Soler C. "Conciliar las responsabilidades familiares y laborales: políticas y prácticas sociales" *Laboratorio de alternativas* 2005;79
55. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. "Las cifras de la educación en España. Curso 2018-2019".(consultado 15/01/19).
56. Instituto Nacional de Estadística. "Mujeres y hombres en España" 2018. (Consultado diciembre 2018)
57. Del Amo, M^ªC. "La educación de las mujeres en España: de la "amiga" a la Universidad". *CEE Participación Educativa*, 11, julio 2009, pp. 8-22. (Consultado 15/11/15). Disponible en: www.mecd.gob.es/revista-cee/pdf/n11-amo-amo.pdf
58. Sacristán V. "¿Qué estudian las mujeres?". Artículo del Periódico digital. Barcelona 2018. (Consultado enero 2019). Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20180527/que-estudian-mujeres-estudios-superiores-6840999>
59. Blanco, N. Instituto de la Mujer. "Educacion y género". *Época III Año XI N° 64* 2007. (Consultado enero 2018). Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/c68b6d6f-dc7e-4a10-829a-0790f29a47ab>
60. Rodríguez Martínez, C. "La invisibilidad de las mujeres en los contenidos escolares" *Cuadrenos de pedagogía*. 2014;445: 54-57
61. Subirats M. Brullet. C. "Rosa y Azul. La transmisión de los géneros en la escuela mixta". Madrid, Ministerio de Cultura-Instituto de la Mujer Serie estudios. 1988; 19
62. Subirats M. "La escuela mixta ¿garantía de coeducación?" *Participación educativa* nº 11. Revista cuatrimestral del Consejo Escolar del Estado: La educación, factor de igualdad (2009): 94.
63. Blat, A. "Informe sobre la igualdad de oportunidades educativas entre los sexos". *Revista iberoamericana de educación*, 1994;6:123-146.
64. Peña, D. Cien años con mujeres en la Universidad. *El País-Tribuna*. Marzo 2010. (Consultado: 15 de marzo de 2010). Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2010/03/08/actualidad/1268002812_850215.html
65. Peñalver R. "Análisis del sexismo en los libros de texto de E.S.O". Murcia: Secretaría Sectorial de la Mujer y de la Juventud de la Región de Murcia. 2001

66. Barberá, E. "Estereotipos de género: construcción de las imágenes de las mujeres y los varones. En *Género y sociedad*". Ediciones Pirámide, 1998. p. 177-206.
67. Ferrer MP, Sánchez I. "Toma de decisión vocacional no sesgada por razón de género". *Ministerio de Educación*, 1995;110
68. Pozo C., Martos MJ., Alonso E. "Actitudes de género, creencias y sexismo ambivalente como predictores de la discriminación y violencia contra las mujeres". En *Psicología social y problemas sociales*. Biblioteca Nueva, 2005. p. 271-278.
69. Organización Internacional del Trabajo. "Perspectivas sociales y el empleo en el mundo 2017. Tendencias del empleo femenino en el mundo. Ginebra 2017. (Consultado enero 2018). Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_619603.pdf
70. Eurostat. *Statistics Explained*. "Estadísticas sobre los salarios mínimos". 2018. Consultado (26/1/2019). Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Minimum_wage_statistics/es
71. Instituto Nacional de Estadística. "Razones del trabajo a tiempo parcial según grupos de edad. Trabajo a tiempo parcial según tipo de hogar" [consultado 11/12/2018]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=13583>
72. Sorensen G, Verbrugge LM. "Women, work, and health". *Ann Rev Public Health* 1987;8:235-51.
73. Nathanson CA. "Illness and the feminine role: a theoretical review". *Soc Sci Med* 1975;9:57-62.
74. Nathanson CA. "Social roles and health status among women: the significance of employment". *Soc Sci Med* 1980;14:463-71.
75. Verbrugge, LM. "Multiple roles and physical health of women and men". *J Health Soc Behav* 1983;24:16-30.
76. Yeandle S, Gore T, Herrington A. *Employment, Family and Community Activities. A New Balance for Women and Men*. Luxembourg:Office for Official Publication of the European Communities; 1999.
77. Arber S. "Comparing inequalities in women's and men's health in Britain in the 1990s". *Soc Sci Med* 1997;44:773-88
78. Walters V, Denton R, French S, Eyles J, Mayr J, Newbold B. "Paid work, unpaid work and social support: study of the health of male and female nurses". *Soc Sci Med* 1996;43:1627
79. Bartley M, Sacker A, Firth D, Fitzpatrick R. "Social position, social roles and women's health in England: changing relationships 1984-1993". *Soc Sci Med* 1999;48:99-115.

80. Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo. "Encuesta de calidad de vida en el trabajo". Madrid 2011.
81. Castelló S. "El impacto del desempleo en la salud" Trabajo de grado en la Facultad de Enfermería de Valencia. 2016.
82. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. Encuesta de población activa 2018.
83. Bartoll X, Palència L, Malmusi D, Suhrcke M, Borrell C. "La evolución de la salud mental en España durante la crisis económica". European Journal of Public Health. V. 24 n.3. 2014.
84. García A, Sandalinas L, Moreno N, García R. "Situación de las mujeres en Catalunya 2015". Institut Català de les Dones. Generalitat de Catalunya. 2015
85. Cerviño E. "La desigualdad salarial de género en España en el contexto de la crisis económica y la recuperación". Panorama social, 2018;27:65-87.
86. Instituto Nacional de Estadística. "Encuesta Anual de Estructura salarial 2016". (Consultado 23 abril 2018). Disponible en: https://www.ine.es/prensa/ees_2016.pdf
87. Cabanas C, Morales E, Molinero S. "Mujeres en la alta dirección en España". Investigaciones y publicaciones del Centro de Gobierno Corporativo año 2014.
88. Adler RD. "Women in the executive suite correlate to high profits". Harvard Business Review. 2001:79
89. Catalyst. "The bottom line: connecting corporate performance and gender diversity". 2004. Nueva York. Disponible en: www.catalyst.org
90. Erhardt NL., Werbel JD., Shrader CB. "Board of Director diversity and firm financial performance", Corporate Governance: An International Review, 2003;11(2):102-111
91. Ministerio de Sanidad, Asuntos sociales e Igualdad. "Determinantes de la brecha salarial de género en España. Un análisis de la retribución en función de las características personales, empresariales y de la competitividad de la empresa". Colección EME (Economía Mujer Empresa).2012
92. Ayuso M, Chuliá E. "¿Hacia la progresiva reducción de la brecha de género en las pensiones contributivas?" OECD. Enero 2018
93. Idescat. Generalitat de Catalunya. "Enquesta de l'ús del temps". 2014
94. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. "Extranjeros con Certificado de Registro o Tarjeta de Residencia en Vigor". Octubre 2015. (consultado 19/11/15)
95. Ribas N, Alarcón A., Parella S., Gibert F. "Políticas de formación para mujeres inmigrantes. El caso de la ciudad de Barcelona". Papers. Revista de Sociología, 60, 2000. pp. 365-379.
96. Parella, S. "La inserción laboral de la mujer inmigrante en los servicios de proximidad en Cataluña". Revista Internacional de Sociología, 36, 2003 pp.85-113.

97. Pérez, MD. "Mujeres inmigrantes: realidades estereotipos y perspectivas educativas". Revista Española de Educación Comparada, 14 (2008), 137-175
98. Ministerio de Trabajo , migraciones y Seguridad Social. Afiliación de extranjeros Seguridad Social". 2018. (Consultado: 20/1/2019). Disponible en: <file:///E:/Descargas/Afiliados-extranjeros-noviembre-2018.pdf>
99. Instituto Nacional de Estadística. "Encuesta de coste laboral 2016". 2017
100. Observatori de vulnerabilitat Creu Roja Catalunya. "Les persones immigrades en situació vulnerable" 2016
101. Juliano D. "Las que saben. Subculturas de mujeres". Madrid. Editorial Horas y horas. 2000.
102. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. "Informe mundial sobre la trata de personas 2012". (Consultado 20/11/2015)
103. Holgado, I. "Las nuevas retóricas de la inmigración femenina. La prostitución en las calles de Barcelona". Scripta Nova, Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales, 2001: <http://www.ub.es/geocrit/sn-94-100.htm>
104. Bedoya, MH. "Mujer extranjera: una doble exclusión. Influencia de la Ley de Extranjería sobre las mujeres inmigrantes". Papers. Revista de Sociología, 60, 2000 pp. 241-256.
105. Juliano, D. "La prostitución: el espejo oscuro". Icaria Editorial, 2002. Vol.11
106. Carmona, S. "Inmigración y prostitución: el caso del Raval (Barcelona)". Papers. Revista de Sociología, 60, 2000 pp. 343-354.
107. Cáritas española. "La prostitución desde la experiencia y la mirada de Cáritas". 2016
108. Instituto Nacional de Estadística. "Contabilidad nacional de España. Nueva base 2010". 2014
109. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Colectivo IOE. "Mujer, inmigración y trabajo". 2001
110. Solé, C. "Inmigración interior e inmigración exterior". Papers. Revista de Sociología. 2000;60:211-224.
111. Oso, L. "Las jefas de hogar en un contexto migratorio. Modelos y rupturas". En CHECA, F. (ed.) Mujeres en el camino. El fenómeno de la migración femenina en España, 2005 pp. 85-104. Barcelona.
112. Moualhi, D. "Mujeres musulmanas, estereotipos occidentales versus realidad". Papers. Revista de Sociología, 2000;60:291-304.
113. Izquierdo, I. "El proyecto migratorio de los indocumentados según género". Papers. Revista de Sociología, 2000;60: 225-240.

114. Escrivá, A. "¿Empleadas de por vida? Peruanas en el servicio doméstico de Barcelona". *Papers. Revista de Sociología*, 2000;60:327-342.
115. Instituto Nacional de Estadística. "Encuesta Nacional de Inmigrantes". 2007
116. Instituto de la Mujer, Ministerio de Igualdad. "Análisis de la situación laboral de las mujeres inmigrantes. Modalidades de inserción, sectores de ocupación e iniciativas empresariales". Madrid, 2009 (110).137
117. Pajares M, Ministerio de Trabajo e Inmigración. "Inmigración y mercado de trabajo". Informe 2008. Documento del Observatorio Permanente de la Inmigración nº 17. Madrid 2008.
118. Parella S. "Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación". Ed. Anthropos. 2003.
119. ONU. "Declaración de Beijing y Plataforma para la acción". (consultado 23/11/15). Disponible en: www.onu.org/documentos/confmujer.htm.
120. Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya, núm 251/VIII, del 28 d'abril de 2008. "Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista"
121. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. "IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (2003-2006)". Madrid.
122. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. B.O.E. N° 313, de 29 de diciembre de 2004.
123. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. "Percepción de la violencia de género en la adolescencia y la juventud." Madrid. 2014
124. Organización Mundial de la Salud. "Violencia contra la mujer". Nota descriptiva N.º 239, 2014. Consultado: 28/11/15
125. Instituto de la mujer y para la igualdad de oportunidades. "Víctimas mortales por violencia de género según Comunidad Autónoma". 2017.
126. American Psychological Association. "Resolution on Male Violence Against Women 1999" 1999. (consultado 23/11/15). Disponible en: www.apa.org/pi/wpo/maleviol.html.
127. Lorente M. "Mi marido me pega lo normal". Ed: Ares y Mares. Barcelona, 2001.
128. Amor P. J., Echeburúa E, Corral P, Zubizarreta I, Sarasua B. "Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato". *Revista Internacional de Psicología clínica y de la Salud*, 2002 nº 2, pág. 227- 246.
129. Echeburúa E, Corral P, Amor PJ, Sarasua B, Zubizarreta I. "Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo". *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 1997 nº 2, pág. 7-19.

130. Organización Mundial de la Salud. "Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer". Ginebra 2005.
131. Dutton, M. A., Burghardt K., Perrin S, Chrestman K, Halle P. "Battered women's cognitive schemata". *Journal of Traumatic Stress*, 1997 nº 7, pág: 237-255.
132. Riggs, D., Caulfield M., Street A. "Risk for domestic violence: Factors associated with perpetration and victimization". *Journal of Clinical Psychology*, 2000 nº 56, pág: 1298- 1316
133. Montero I, Ruiz-Perez, I. Martín-Baena, D., Talavera, M., Escribà-Agüir,V., Vives,C. "Violence against women from different relationship contexts and health care utilization in Spain". *Women's Health Issues*,2011 nº 21 (5), 400-406. 2011
134. Coker, AL, Smith, PH, McKeown, RE y King, MJ. "Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering". *American Journal of Public Health*, 2000 nº 90(4), 553-559.
135. Sprague S, Goslings, JC, Hogentoren, C, de Milliano S, Simunovic N, Madden K y Bhandari M. "Prevalence of intimate partner violence across medical and surgical health care settings: a systematic review". *Violence Against Women*, 2014 nº 20(1), 118-136.
136. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. "La mutilación genital femenina en España".2017 Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Centro de Publicaciones. Madrid
137. Organización Mundial de la Salud. "Mutilación genital femenina, 2013". Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es>. Consultado (29/11/2015)
138. UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: "A statistical overview and exploration of the dynamics of change". Nueva York, UNICEF. 2013
139. Kaplan, A.; Toran, P.; Bedoya, M. H. et al. "Las mutilaciones genitales femeninas en España: Posibilidades de prevención desde los ámbitos de la atención primaria en salud, la educación y los servicios sociales" en *Revista Migraciones*, 2006 Nº 19, Madrid. pp. 189-217.
140. Kaplan, A. y López, A. "Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España" 2016, *Antropología Aplicada* 3. Sevei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra. 2017
141. Escribà-Agüir V, Fons-Martinez J. "Crisis económica y condiciones de empleo: diferencias de género y respuesta de las políticas sociales de empleo. Informe SESPAS 2014". *Gac Sanit*. 2014 Jun;28 Suppl 1:37-43.

142. Intermon Oxfam. "Crisis, desigualdad y pobreza. Informe de Intermon Oxfam nº 32". 2012. (consultado 13/12/15). Disponible en: <http://www.oxfamintermon.org/es/que-hacemos/campanas-educacion/crisis-pobreza-desigualdad>
143. Ministerio de hacienda y función pública. Secretaria de Estado de Presupuestos y Gastos. "Presupuestos del estado 2010". Consultado (10/11/2015).
144. De la Torre, F. "SICAV: una reforma necesaria". ATTAC. 2009, Madrid.
145. Arenes, SR. "Las SICAV dejan atrás el glamour al perder dinero". Diario Público, 3 enero 2012.
146. GESTHA. "Un nuevo tramo en Sociedades recaudaría el doble que un alza del IVA". Ion Comunicación 2012. Madrid.
147. GESTHA. "España, recaudaría 5.000 millones con una tasa a las operaciones financieras". Ion Comunicación 2012. Madrid.
148. OCDE. "Divided we stand: Why inequality keeps rising". Nota país España, 2011. Paris
149. Romero-Valiente, JR. "Causas de la emigración española actual: la "movilidad exterior" y la incidencia de la crisis económica". Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles, 76, 303-328. 2018
150. Bamba C. "Yesterday once more? Unemployment and health in the 21st century". J Epidemiol Community Health. 2010;64:213–5.
151. Vives A, Amable M, Ferrer M, et al. "Employment precariousness and poor mental health: evidence from Spain on a new social determinant of health". J Environ Public Health. 2013;2013:978656.
152. García AM. "Mercado laboral y salud. Informe SESPAS 2010". Gac Sanit. 2010;24 Supl:62–7.
153. Stuckler D, Basu S, McKee M. "Budget crises, health, and social welfare programmes". BMJ. 2010;340:c3311.
154. Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, et al. "Financial crisis, austerity, and health in Europe". Lancet. 2013;381:1323–31.
155. Instituto Nacional de Estadística. "Encuesta de Población Activa". (consultado 3/12/2015). Disponible en: http://www.ine.es/inebaseDYN/epa30308/epa_inicio.htm.
156. Eurostat. "Gini coefficient of equivalised disposable income (source: SILC)". 2013 (consultado 3/12/2015).
157. Eurostat. "Inequality of income distribution S80/S20 income quintile share ratio (source: SILC)". 2014 (consultado 3/12/2015).
158. Rodríguez E. "Keeping the unemployed healthy: the effect of means-tested and entitlement benefits in Britain". Germany, and the United States. Am J Public Health. 2001;91:1403–11.

159. Dorling D. "Unemployment and health". *BMJ*. 2009;338:b829. 19.
160. Giatti L, Barreto SM, Cesar CC. "Household context and self-rated health: the effect of unemployment and informal work". *J Epidemiol Community Health*. 2008;62:1079–85.
161. Bartoll X, Palència L, Malmusi D, Suhrcke M, Borrell C. "The evolution of mental health in Spain during the economic crisis". *European Journal of Public Health*. 2013. DOI:10.1093/eurpub/ckt208.
162. Urbanos-Garrido RM, Lopez-Valcarcel BG. "The influence of the economic crisis on the association between unemployment and health: an empirical analysis for Spain". *European Journal of Health Economics*. 2014. DOI:10.1007/s10198-014-0563-y
163. Gili M, Roca M, Basu S, McKee M, Stuckler D. "The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010" *European Journal of Public Health*. 2013;23(1):103-108.
164. Rajmil L, Medina-Bustos A, Fernández de Sanmamed MJ, Mompert-Penina A. "Impact of the economic crisis on children's health in Catalonia: a before-after approach". *BMJ Open*. 2013;3(8):e003286. DOI:10.1136/bmjopen-2013-003286.
165. Bambra C, Eikemo TA. "Welfare state regimes, unemployment and health: a comparative study of the relationship between unemployment and self-reported health in 23 European countries". *J Epidemiol Community Health*. 2009;63:92–8.
166. Virtanen M, Kivimaki M, Joensuu M, Virtanen P, Elovainio M, Vahtera J. "Temporary employment and health: a review". *Int J Epidemiol*. 2005;34:610–22
167. Kim IH, Muntaner C, Shahidi FV, Vives A, Vanroelen C, Benach J.. "Welfare states, flexible employment, and health: a critical review". *Health Policy*. 2012;104:99–127.
168. Rugulies R, Thielen K, Nygaard E, Diderichsen F. "Job insecurity and the use of antidepressant medication among Danish employees with and without a history of prolonged unemployment: a 3.5-year follow-up study". *J Epidemiol Community Health*. 2010;64:75–81.
169. Inoue A, Kawakami N, Tsuchiya M, Sakurai K, Hashimoto H. "Association of occupation, employment contract, and company size with mental health in a national representative sample of employees in Japan". *J Occup Health*. 2010;52:227–40.
170. Benavides FG, Delclos GL. "Flexible employment and health inequalities". *J Epidemiol Community Health*. 2005;59:719-20.
171. Benavides FG, Benach J, Diez-Roux AV, et al. "How do types of employment relate to health indicators? Findings from the second European survey on working conditions". *J Epidemiol Community Health*. 2000;54:494-501.

172. Secretaría de Estado de Presupuestos y Gastos. “Estadísticas de los presupuestos generales del Estado 2017”. 2018 (consultado 16/12/2018).
173. OECD. “Crisis squeezes income and puts pressure on inequality and poverty: New Results from the OECD Income Distribution Database 2017” (consultado 16/12/2018). Disponible en: <http://www.oecd.org/social/soc/OECD2013-Inequality-and-Poverty-8p.pdf>.
174. Instituto Nacional de Estadística. “Estadística sobre ejecuciones hipotecarias”. 2017. (Consultado 16/12/2018)
175. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto Ley de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Boe núm 98, de 24-04-2012
176. Instituto Nacional de Estadística. “Acceso a cuidados sanitarios”. 2017 (Consultado 16/01/2019).
177. Puig Junoy J, Rodríguez-Feijó S, Lopez-Valcarcel BG. “Paying for Formerly Free Medicines in Spain after one Year of Co-payment: Changes in the Number of Dispensed Prescriptions”. Appl Health Econ Health Policy. 2014;
178. Novoa A.M, Bosch J., Díaz F., Malmusi D., Darnell M., Trilla C. “El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda: informe SESPAS 2014”. Gac Sanit. 2014;28(S1):44–50
179. Kemeny J. “From public housing to the social market: rental policy strategy in comparative perspective”. London: Routledge; 1995.
180. Rodríguez R. “La política de vivienda en España en el contexto europeo. Deudas y retos”. Revista Invi. 2010;69:125–59.
181. Observatorio DESC y Plataforma de Afectados por la Hipoteca. “Emergencia habitacional en el Estado Español. Observatorio DESC y Plataforma de Afectados por la Hipoteca: 2013”. Disponible en: http://afectadosporlahipoteca.com/wp-content/uploads/2013/12/2013-Emergencia-Habitacional_Estado_Espanyoldef.pdf
182. European Commission. “National measures and practices to avoid foreclosure procedures for residential mortgage loans”. Brussels: European Commission;2011
183. Sales A, Diagnosi 2013. “Les persones sense llar a la ciutat de Barcelona i l’evolució dels recursos de la Xarxa d’Atenció a Persones Sense Llar”. Albert Sales i Campos.2013
184. Instituto Nacional de Estadística. “Encuesta sobre las personas sin hogar”. (consultado 16/12/2018).
185. Bonnefoy X. “Inadequate housing and health: an overview”. Int J Environment and Pollution. 2007;30:411–29.

186. The WHO European Centre for Environment and Health. "Environmental burden of disease associated with inadequate housing". Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011.
187. Sandel M, Wright RJ. "When home is where the stress is: expanding the dimensions of housing that influence asthma morbidity". *Arch Dis Child*.2006;91:942–8.
188. FEANTSA. "The right to health is a human right: ensuring access to health for people who are homeless". Annual European Report 2006 FEANTSA. Brussels;2006.
189. Krieger J, Higgins DL. "Housing and health: time again for public health action". *Am J Public Health*. 2002;92:758–68
190. James C. "Homes fit for families. An evidence review". The Family and Parenting Institute; 2008
191. Pollack C, Egerter S, Sadegh-Nobari T, et al. "Issue brief 2: Housing and health. Where we live matters to our health: the links between housing and health". Robert Wood Johnson Foundation: 2008.
192. McLaughlin KA, Nandi A, Keyes KM, Uddin M, Aiello AE, Galea S, Koenen KC. "Home foreclosure and risk of psychiatric morbidity during the recent financial crisis". *Psychol Med*. 2012;42:1441–8.
193. Nettleton S, Burrows R. "Mortgage debt, insecure homeownership and health: an exploratory analysis". *Sociology of Health & Illness*. 1998;20:731–53.
194. The WHO European Centre for Environment and Health. "Environmental health inequalities in Europe". Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
195. Càritas Diocesana de Barcelona. "Llar, habitatge i salut. Acció i prevenció residencial.Com viuen les persones ateses per Càritas Diocesana de Barcelona". Càritas Diocesana de Barcelona; 2013. (consultado 6/12/2015).
196. Iglesias de Ussel, J. "V Informe sociològic sobre la situació social en Espanya". Fundació FOESSA, 1994. Madrid
197. Iglesias de Ussel, J. "La familia española en el contexto europeo. Familia y desarrollo humano". Alianza Editorial, 1998. Madrid.
198. Alberdi, I. "La familia: convergencia y divergencia de los modelos familiares españoles en el entorno europeo". *Política y Sociedad*, 26, 73-94. 1997
199. Flaquer, LI. "El destino de la familia". Editorial Ariel, 1998.Barcelona.
200. Alberdi, I. "La nueva familia española". Ed. Taurus. 1999. Madrid.
201. Flaquer, LI. "La estrella menguante del padre". Editorial Ariel, 1999.Barcelona
202. Menéndez Álvarez-Dardet. S. "La diversidad familiar en España. Un análisis de su evolución reciente y su aceptación". Universidad de Huelva. 2001
203. Instituto Nacional de Estadística. "Encuesta Continua de Hogares 2017". Consultado 4/01/2019.

204. OCDE. "Health at a glance 2017". Nov. 2017
205. Cat Salut. Servicio Catalán de la salud. Generalitat de Catalunya. "Las regiones sanitarias" (consultado mayo 2018) Disponible en: <http://catsalut.gencat.cat/es/coneix-catsalut/catsalut-territori/regions-sanitaries/>
206. Centro Nacional de Sanidad Ambiental Instituto de Salud Carlos III. "Informe Base para la elaboración del plan nacional de salud y medio ambiente". Diciembre 2007.(consultado 30/12/15)
207. Craig CL, Marshall AL, Sjoström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE et al. "International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): 12-country reliability and validity". *MedSciSportsExerc.* 2003; 35(8): 1381-95.
208. Hallal PC, Victoria CG: Related Articles. "Reliability and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)". *MedSciSportsExerc.* 2004;36(3):556.
209. Generalitat de Catalunya. Idescat. "Enquesta de salut". 2017
210. Malmusi D, Artazcoz L, Benach J, Borrell C. "¿Percepción o enfermedad real? Cómo contribuyen las enfermedades crónicas a las desigualdades de género en la salud autoevaluada". *European Journal of Public Health.* 2012;22(6):781–786.
211. Cherepanov D, Palta M, Fryback DG, Robert SA. "Las diferencias de género en la calidad de vida relacionada con la salud se explican en parte por la variación sociodemográfica y socioeconómica entre hombres y mujeres adultos en los EE. UU: evidencia de cuatro conjuntos de datos representativos a nivel nacional de EE. UU". *Qual Life Res* ,2010;19:1115-24.
212. Alvarado, B., Zunzunegui, M., Béland, F., & Bamvita, J. (2008). Life course social and health conditions linked to frailty in Latin American older men and women. *Journals of Gerontology: Medical Sciences*, 63, 1399-1406.
213. Rueda S, Artazcoz L, Navarro V. "Desigualdades en salud entre los ancianos en Europa occidental". *J Epidemiol Comunidad Salud*, 2008;62:492-8
214. Gallegos K, García C, Durán C, Reyes, H, Durán L. "Autopercepción del estado de salud: una aproximación a los ancianos en México". *Rev Saúde Pública* 2006;40(5):792-801
215. Tuesca R, Centeno H, de la Ossa M, García N, Lobo J. "Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia)" *Salud Uninorte*.2008;24:53-63.
216. Abellán A. "Percepción del estado de salud". *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2003;13(5):340-342.
217. Vivaldi F, Barra E. "Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores". *Terapia psicológica*, 2012;30(2), 23-29.

218. Pinillos-Franco S, García-Prieto C (2017) "The gender gap in self-rated health and education in Spain. A multilevel analysis." PLOS ONE 12(12): e0187823.
219. Aerny N, Ramasco M, Cruz JL, Rodríguez C, Garabato S, Rodríguez A. "La salud y sus determinantes en la población inmigrante de la Comunidad de Madrid". Barcelona Gac Sanit 2010;24(2).
220. Lucumí D, Grogan A, Espinosa G. "Asociación de la posición socioeconómica y la percepción del ambiente con la autopercepción del estado de salud en mujeres de Bogotá, Colombia". Rev Panam Salud Pública. 2013;34(1):14-20
221. Krause M, Ballesteros MS. "Interseccionalidad en desigualdades en salud en Argentina: discusiones teórico metodológicas a partir de una encuesta poblacional". Hacia Promoc Salud. 2018;23(2):13-13.
222. Instituto de salud pública de la Comunidad de Madrid. "La Promoción de la Salud en el medio rural: necesidades y demandas expresadas por las mujeres". Madrid. 2002
223. Instituto de salud pública del País Vasco. "La encuesta de salud de la CAPV: análisis del ámbito rural y no rural. La salud de las mujeres del medio rural". Euskadi 2002.
224. Bello LM, Suárez JB, Prieto F, Serra L. "Variables sociosanitarias asociadas a la autopercepción de salud en la población adulta de Gran Canaria". Aten Primaria 1999;24:533-536.
225. Gómez A, Varona W, Alonso MC, García L, Menéndez J. "Salud percibida, utilización de servicios y consumo de medicamentos en población anciana no institucionalizada". Aten Primaria 1993;11:233-237.
226. Fernández MC, Vérez L, Gude F. "Morbilidad crónica y autopercepción de salud en los ancianos de una comunidad rural". Aten Primaria 1996;17:108-112.
227. Pedrera JD, Canal ML, Lavado JM, Postigo S, Sánchez M, Durán N. "Estudio de salud de las personas mayores en Extremadura: consumo de fármacos y patologías crónicas más frecuentes". Rev Esp Salud Pública 1999;73:677-686.
228. Cabrera A, Cantero MA. "Impacto del dolor crónico discapacitante: resultados de un estudio poblacional transversal con entrevista cara a cara". Aten Primaria. 2018;50(9):527-538.
229. Pérez ML, López HJ, López MA. "Análisis de las variables sociosanitarias asociadas a la permanencia en incapacidad laboral". Medicina y Seguridad del trabajo, 2015;61(239):184-194
230. Peláez E, Acosta LD, Carrizo ED. "Factores asociados a la autopercepción de salud en adultos mayores". Revista Cubana de Salud Pública. 2015;41(4):638-648

231. Fernández N, Clúa AM, Báez RM, Ramírez M, Prieto V. "Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos". Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2000;16(1):6-12. 2000.
232. Rodríguez M, Robles A. "Autopercepción de salud, bienestar económico y calidad de vida en el adulto mayor" Centro Centroamericano de Población . Universidad Costa Rica. 2006.
233. Bäckström I. "Sobre la relación entre la salud sostenible y la gestión de la calidad: liderazgo y comportamientos organizativos de las organizaciones suecas". Sundsvall: Mid Sweden University, 2009., p. 102.
234. Mora SL, Moreno CA. "Autopercepción de salud y de red de apoyo y funcionalidad familiar de los estudiantes que inician posgrados de medicina". Report Med Cir. 2016;25(1):8-14.
235. Tomasina F, Bozzo E, Chaves E, Pucci F. "Impacto de las condiciones laborales en la salud de trabajadores de un centro quirúrgico". REv Cubana de Salud Pública 2008;34(2).
236. Guardia J. "¿Es bueno el alcohol para la salud?". Adicciones: Revista de sociodrogalcohol 2008;20(3):221-235
237. Medina ME, Mariño MC, Berenzon S. "Síndrome de dependencia al alcohol: comparación entre hombres y mujeres". Salud mental 2005;28(4):33-39
238. Griswold MG. et al. "Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of disease study 2016. The Lancet. 2018. Disponible: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2)
239. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. "Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2015-2016. (Consultado 3/2/2019). Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/articulosparaprofesionales/documentos/Neurologiaysaludmental/DROGAS/Encuesta%20sobre%20Alcohol%20y%20Drogas%20en%20Espa%C3%B1a%20EDADES%202015-2016..pdf>
240. Calero A, Schimdt V, Bugallo L."Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción adolescente". Health an addictions: Salud y drogas. 2016;16(1):48-58.
241. Mendoza MI, Carrasco AM, Sánchez M. "Consumo de alcohol y autopercepción en los adolescentes españoles". Intervención psicosocial 2003;12:95-111
242. Instituto Nacional de Estadística. "Consumo de bebidas alcohólicas según sexo y comunidad autónoma. Población de 15 y más años. (Consultado 3/2/2019). Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2017/p06/10/&file=03004.px>

243. González JR, Rodríguez MA, Lomas MM. "Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en inmigrantes latinoamericanos adultos". *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), 528-535
244. Tordable I, Sánchez A, Santos S, García MI, Redondo S. "Evolución del consumo de drogas por inmigrantes entre los años 2004 y 2008". *Gaceta Sanitaria* 2010;24(3), 200-203.
245. Bergesio L, Alderete E. "Consumo de tabaco desde una perspectiva de género: el caso de adolescentes y jóvenes en la provincia de Jujuy". 2009 Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy, (37), 63-95.
246. Jiménez ML. "Mujeres, abandono de consumo de tabaco y barreras de género". 2011. *Feminismo/s*, Nº 18, págs. 39-65
247. Sánchez CM, Pillon SC. "Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes". *Rev Latino-Am. Enfermagem*, 2011; 19, Nº 730-7
248. García XA, Guerra F, Ortega R, Sánchez A, Martínez MA. "Consumo de tabaco en titulados universitarios. El proyecto SUN (Seguimiento Universidad de Navarra)
249. Chollet-Traquet CM. "Porqué las mujeres empiezan a fumar y siguen haciéndolo" En: *Mujer y tabaco*. Ginebra. WHO, 1992 págs:57-73.
250. Herrera M, Wagner FA, Velasco E, Borges G, Lazcano E. "Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morales, México". *Salud pública Mex* 46(2). 2004.
251. Araujo M, Golpe S, Braña T, Varela J, Rial A. "Validación psicométrica del POSIT para el cribado del consumo de riesgo de alcohol y otras drogas entre adolescentes". *Adicciones*, 30(2), 130-139. 2018
252. Bacigalupe A, Esnaola S, Martín U. "Evolución de la prevalencia y las desigualdades sociales del consumo de tabaco en la C.A. de Euskadi: 1986-2007". Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad y Consumo, 2011
253. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. "Spain, country drug report 2017". Publications office of the European Union. Luxembourg. 2017
254. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. "Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España, Informe 2015". Publications office of the European Union. Luxembourg. 2016
255. Matud MP, García L, Bethencourt JM, Rodríguez C. "Género y uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España". *Journal of Feminist Gender and Women Studies*, 2017;5:23-31.

256. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. "Informe 2017: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España". 2017.
257. Ballesta ML, Hernández M, Pastor P, Fernández N. "Estrategias y control desde la enfermería domiciliar para tener unas condiciones óptimas en la vejez". Ed. Asoc univ de Edu. y Psic. 2015
258. Cañuelo B, García MP. "Perfil de los usuarios de cocaína". Salud y Drogas 2002,2(2):17-26
259. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. "Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el periodo 2000-2012". Madrid 2014
260. Cortés JA, Peñalver C, Alonso J, Arroyo A y González L. "La prevalencia del malestar psíquico en Atención Primaria y su relación con el grado de frecuentación de las consultas". Atención Primaria 1993; 11:459-463
261. Gándera Martín JJ. "Manejo de la depresión y ansiedad en Atención Primaria". Atención Primaria 1997; 20:389-394.
262. Markez I, Póo M, Romo N, Meneses C, Gil E, Vega A. "Mujeres y psicofármacos: La investigación en Atención Primaria". Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2004;91:37-61
263. Gamella JF, Jiménez ML. "Usuarios y usuarias expertos de cánnabis en España: perfiles, motivaciones y patrones de consumo". Rev de la Asoc. Proyecto Hombre, Nº. 50.
264. Organización Mundial de la Salud. "Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud". Ginebra 2017
265. Sabater MC. "La interacción trabajo familia. La mujer y la dificultad de la conciliación laboral". Lan Harremanak 2014;30(1):163-198
266. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. "Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2015". Madrid 2015
267. Organización Mundial de la Salud. "Fomento del consumo mundial de frutas y verduras". Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. (Consultado 26/1/2019). Disponible en:
<https://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/index1.html>
268. Junta de Andalucía. "Caracterización de la demanda y del consumo de frutas y hortalizas en Andalucía". 2007
269. Patiño MC, PhD; Recio JI; Magdalena JF; Colominas R; Lema J; Gómez A; Agudo C, Gomez MA, PhD; García L, MD. "Factors Associated with Adherence to the

- Mediterranean Diet in the Adult Population”. Journal of the American Dietetic Association, 2013. DOI: 10.1016/j.jand.2013.07.038.
270. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. “Evaluación y seguimiento de la estrategia NAOS: conjunto mínimo de indicadores”. Madrid 2015.
271. Tuesca R, Guallar P, Banegas JR, Gracian A. “Factores asociados al control de la hipertensión arterial en personas mayores de 60 años en España”. Rev Esp Salud Pública 2006;80:233-242
272. García A, Fernández M, Aristagui J et al. “Documento de actualización y reflexión sobre la vacunación antigripal en España” Esmon Edit. 2018. Barcelona
273. Sarriá A, Timonery. “Determinantes de la vacunación de la gripe en personas mayores de 65 años”. Rev Esp Salud Publica. 2002;76(1). Madrid
274. Carmona JM, Cobo AI, Martín NM, Piriz RM, Laredo JA, Rodríguez MA. “Prevalencia en la realización de mamografías en España: análisis por comunidades 2006-2014 y factores que influyen”. Elsevier 2018;50(4).
275. Observatorio Asociación Española Contra el Cáncer. “Frenos a la participación de mujeres en programas de cribado de cáncer de mama”. FactSheet 2010.
276. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. “Citología vaginal”. Consultado (26/02/2019). Disponible en: https://sego.es/mujeres/Citologia_vaginal.pdf
277. Dirección General de Tráfico. “Balance accidentalidad 2017. Revista DGT. Enero 2018. (Consultado 19/01/2019).
278. Espada JM. “Hombres, motos y riesgo: andocentrismo y sexismo en el mundo de las motos” (Consultado 19/1/2019)
279. Rodríguez JM, Ariza K, Flórez CF. “Patrones de uso de cinturón de seguridad vial en dos ciudades de Colombia”. iMedPub Journals 2017. Vol 13.Nº2:15
280. Fuentes C, Gras ME, Font S, Bertran C, Ballester D, Juvinyà D. “Uso del casco en adolescentes usuarios de ciclomotores en la ciudad de Gerona, 2006. Rev Esp Salud Pública. Vol 83, Nº6. Madrid 2009
281. María N., Hidalgo A., & Nieto B. “Diferencias según el sexo en la utilización de los servicios sanitarios”. Medifam, 11(1), 66-67. 2001
282. Cabria A, Prieto D, Pérez O, Bilbao JL et al. “Estudio sobre diferencias en la utilización de servicios de atención hospitalaria entre hombres y mujeres en Cantabria (2002-2006)”. Gobierno de Cantabria, Consejería de Salud. 2007
283. Puigpinós R, Castillo A, Romero A, Aller M et al. “Determinantes sociales y clínicos del uso de los servicios sanitarios en mujeres con cáncer de mama (Cohorte DAMA)” Gac San 2017. Consultado (26/1/2019). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301110?via%3Dihub>

284. Cano MD, Castell MV, Queipo R, Martín S, Metoo C, Otero A. "Utilización de servicios de atención primaria, atención especializada y consumo de medicamentos por la población de 65 años y más en la comunidad de Madrid. Rev. Es. Salud Pública. 2016;90.
285. Castells X, Mercadé LI, Riu M. "Envejecimiento y utilización hospitalaria". Informe SESPAS. 2002;23:495-510
286. Instituto Nacional de Estadística "Altas hospitalaria según diagnóstico principal más frecuente 2016". (Consultado 19/01/2019)
287. Pérez MA, Sánchez MT, Martínez E, Jiménez F, Hueso C. "Crisis económica, políticas sociales y desigualdades en salud". Rev d Paz y Conflictos. 2017;10(2):207-232.
288. Segura J. "Crisis económicas y salud: cómo minimizar el daño". 2012. (Consultado 4/2/2019). Disponible en :
http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/26/133124
289. Chan M. "La crisis financiera y la salud mundial. OMS" 2009. (Consultado 4/2/2019). Disponible en:
http://www.who.int/dg/speeches/2009/financial_crisis_20090119/es/
290. Wang JL, Smailes, E, Sareen, F, Gordon, H, Schmitz, N, Patten, SB. "The Prevalence of Mental Disorders in the Working Population over the period of Global Economic Crisis". Can J Psychiat, 2010. Vol. 55(9), pp. 598-605.
291. Dávila CD, González B. "Crisis económica y salud" Gac Sanit, 2009 Vol. 23(4), pp. 261-265.
292. Goldman SJ, Saxton KB, Catalano RC. "Economic contraction and Mental Health. A Review of Evidence, 1990-2009" J Ment Health, 2010; 39(2), pp. 6-31.
- 293 Stuckler D, Basu S, Mckee M. "Budget crisis, health and social welfare programmes". BMJ, 2010. nº 340, pp. c3311
294. Bayo CE. "La recesión hace mucho daño pero la política de austeridad mata". Público.es, 2013. (Consultado 4/2/2019). Disponible en:
<http://www.publico.es/actualidad/ recesion-mucho-dano-politica-austeridad.html>
295. Gili M, García J, Roca M. "Crisi económica y salud mental. Informe SESPAS 2014." Gac Sanit. 2014;28(1):104-108.
296. Marín A, Gil L, Román V, Farella L. "Efectos de la crisis económica sobre la salud mental de lapoblación española". ReiDoCrea. 2013;2:71-78
297. Suhrcke M, Stuckler D. "Will the recession be bad for our Health? It depends" Soc Sci Med, 2012;74(5), pp. 647-653

298. López LA, Martínez JI. "Recortes y datos del sistema sanitario" El País, 17 Abril 2012. (Consultado 4/2/2019). Disponible en:

http://ccaa.elpais.com/ccaa/2012/04/17/andalucia/1334674234_508628.html

299. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). "El impacto de la salud de la población de la crisis económica y las políticas para abordarla". 2011. (Consultado 4/2/2019). Disponible en:

http://www.grupoeje.org/images/stories/crisis_economica_y_salud_sespas.pdf

300. Gil I. "Mujer y envejecimiento. La mujer mayor. La mujer cuidadora". Revist multidisciplinar de gerontología. 2001;11(4):156-160

301. Instituto Nacional de Estadística. "Encuesta de Empleo del tiempo 2009-2010".

8. Anexo 1: Relación de las variables analizadas en la Encuesta de Salud de Cataluña

1.5.6 “Agricultura, ganadería, caza i actividades de servicios”, “Producción agrícola”, “Producción ganadera”, “Producción agrícola combinada con producción ganadera”, “Actividades de servicios relacionadas con agricultura i la ganadería”, “Caza, captura de animales y repoblación cinegética”, “Servicultura, explotación forestal y actividades de los servicios”, “Pesca, acuicultura y actividades de los servicios que se relacionan”, “Extracción y aglomerado de antracita, hulla, lingo y torva”, “Extracción de petróleo y de gas natural”, “Actividades de servicios relacionados con las explotaciones petrolíferas”, “Extracción de minerales de uranio y torio”, “Extracción de minerales metálicos”, “extracción de minerales de hierro”, “extracción de minerales metálicos no férricos”, “Extracción de minerales no metálicos ni energéticos”, “Extracción de piedra”, “Extracción de tierra y argilas”, “Extracción de minerales para adobe y productos químicos”, “Producción de sal”, “Producción de sal”, “Extracción de otros minerales no metálicos”, “Industrias manufactureras sin especificar”, “Industria de productos alimentarios y bebidas”, “Industria cárnica”, “Elaboración y conservación de pescado y productos a base de pescado”, “Preparación y conservación de frutas y hortalizas”, “Fabricación de grasas y aceites (vegetales y animales)”, “Industrias lácteas”, “Fabricación de productos de molinería, almidón”, “Fabricación de productos para la alimentación animal”, “Fabricación de otros productos alimentarios”, “Elaboración de bebidas”, “Industria del tabaco”, “Industria textil”, “Preparación de fibras textiles”, “Fabricación de tejidos textiles”, “Fabricación de otros artículos confeccionados textiles”, “otras industrias textiles”, “confección de piezas de vestir de cuero”, “confección de piezas de vestir con textil y accesorios”, “Preparación y tinción pieles de pelletería”, “Preparación ,curtido y acabado del cuero”, “Fabricación de artículos de marroquinería y viaje”, “fabricación de calzado”, “aserrada y planeamiento de madera”, “fabricación de chapas y tableros contrachapados”, “fabricación de estructuras de madera y piezas de madera y ebanistería”, “fabricación de envases y embalajes de madera”, “fabricación de otros productos de madera”, “fabricación de pasta papelera: papel y cartón”, “fabricación de artículos de papel y cartón”, “Edición”, “artes gráficas y actividades de servicios que tiene relación”, “Reproducción de soportes grabados”, “coquerías”, “refinación de petróleo”, “tratamiento de combustibles nucleares y residuos radioactivos”, “fabricación de productos químicos básicos”, “fabricación de plaguicidas y otro productos agroquímicos”, “fabricación de pinturas, barnices y revestimientos similares”, “fabricación de productos farmacéuticos”, “fabricación de

jabones, detergentes y otros artículos de limpieza”, “ fabricación de otros productos químicos”, “fabricación de fibras artificiales y sintéticas”, “fabricación de productos de corcho”, “fabricación de productos plásticos”, “fabricación de cristal y productos de cristal”, “fabricación de productos de cerámica”, “ fabricación de baldosas de Valencia y baldosas de cerámica”, “ fabricación de ladrillos, tejas y productos de tierra cocida”, “fabricación de cemento, cal y yeso”, “fabricación de elementos de hormigón, yeso y cemento”, “ industria de la piedra”, “fabricación de productos minerales no metálicos”, “fabricación de productos básicos de hierro, acero y hierro de aleación”, “fabricación de tubos”, “otras actividades de la transformación del hierro y el acero”, “Producción y primera transformación de metales preciosos”, “fundición de metal”, “fabricación de elementos metálicos”, “fabricación de cisternas, grandes depósitos y contenedores”, “fabricación de generadores de vapor”, “forja, estampación y embutición de metales”, “tratamiento y revestimiento de metales”, “ fabricación de artículos de cuchillería y cubiertos”, “fabricación de productos metálicos”, “fabricación de máquinas, equipos y material mecánico”, “fabricación de maquinaria agraria”, “fabricación de máquinas y herramientas”, “fabricación de armás y municiones”, “fabricación de aparatos domésticos”, “fabricación de máquinas de oficina y equipos informáticos”, “fabricación de motores eléctricos, transformadores y generadores”, “fabricación de aparatos de distribución y control eléctrico”, “fabricación de hilos y cables eléctricos de aislamiento”, “fabricación de acumuladores y pilas eléctricas”, “fabricación de luces eléctricas y aparatos de iluminación”, “fabricación de otro tipo de equipos eléctricos”, “fabricación de válvulas, tubos y otros componentes electrónicos”, “fabricación de transmisores de radio fusión y televisión”, “fabricación de aparatos de recepción, registro y reproducción”, “fabricación de aparatos e instrumentos medicoquirúrgicos”, “fabricación de instrumentos y aparatos de medida”, “fabricación de equipos de control para procesos industriales”, “fabricación de instrumentos de óptica y de equipos fotográficos”, “fabricación de relojes”, “ fabricación de vehículos de motor”, “fabricación de carrocería para vehículos de motor”, “fabricación de partes, piezas y accesorios no eléctricos para vehículos”, “Construcción y reparación naval”, “fabricación de material ferroviario”, “construcción aeronáutica y espacial”, “fabricación de motocicletas y bicicletas”, “fabricación de otros materiales de transporte”, “fabricación de muebles”, “fabricación de artículos de joyería, orfebrería y platería”, “fabricación de instrumentos musicales”, “fabricación de artículos de deporte”, “fabricación de juegos y juguetes”, “otras industrias manufactureras”, “reciclaje de chatarra”, “reciclaje de material de rechazo”, “producción y distribución de energía eléctrica”, “producción de gas, distribución de combustible”, “producción y distribución de vapor y agua caliente”, “captación, depuración i distribución de agua”, “preparación de obras”, “construcción

general de inmuebles y obras de ingeniería civil”, “instal”, “ Finalización de edificios y obras”, “alquiler de equipos de construcción o demolición con operario”, “venta de vehículos de motor”, “ mantenimiento y reparación de vehículos de motor”, “ venta de recambios y accesorios de vehículos de motor”, “ venta, mantenimiento y reparación de motocicletas y ciclomotor”, “venta de carburante para automoción”, “intermediarios del comercio”, “comercio al por mayor de materias primas agrarias y de animales”, “comercio al por mayor de productos alimentarios, bebidas y tabaco”, “ comercio al por mayor de productos de consumo”, “comercio al por mayor de productos no agrarios semielaborados”, “comercio al por mayor de maquinaria y equipos”, “otro tipo de comercio al por mayor”, “comercio al por menor a establecimientos no especializados”, “ comercio al por menos de alimentos, bebidas y tabaco”, “ comercio al por menor de productos farmacéuticos y artículos médicos”, “otro tipo de comercio al por menor de artículos nuevos”, “ comercio al por menor de bienes de segunda mano”, “comercio al por menor fuera de establecimientos”, Reparación de efectos personales y enseres domésticos”, “hoteles”, “ campings y otro tipo de alojamiento”, “Restaurantes”, “Locales de bebidas”, “Comedores”, “ Transporte por ferrocarril”, “otro tipo de transporte terrestre”, “ transporte por tuberías”, “transporte marítimo”, “transporte por vías de navegación interiores”, “Transporte aéreo regular”, “Transporte aéreo discrecional”, “Transporte espacial”, “Manipulación y depósito de mercaderías”, “otras actividades afines al transporte”, “actividades de las agencias de viajes”, “ organización del transporte de mercaderías”, “actividades postales y de correos”, “telecomunicaciones”, “mediación monetaria”, “otro tipo de mediación financiera”, “ aseguradoras y planes de pensiones, salvo de la Seguridad Social”, “actividades auxiliares de la mediación financiera, salvo aseguradoras”, “actividades auxiliares de aseguradoras y planes de pensiones”, “actividades inmobiliarias por cuenta propia”, “alquiler de bienes inmobiliarios por cuenta propia”, “ actividades inmobiliarias por cuenta ajena”, “alquiler de automóviles”, “alquiler de otros medios de transporte”, “ alquiler de maquinaria y equipos”, “alquiler de efectos personales y enseres domésticos”, “consulta de equipos informáticos”, “consulta de aplicaciones informáticas y suministros de productos”, “procesamiento de datos”, “actividades relacionadas con bases de datos”, “mantenimiento y reparación de máquinas de oficina y contabilidad”, “otras actividades relacionadas con la informática”, “búsqueda y desarrollo sobre ciencias naturales”, “búsqueda y desarrollo sobre ciencias sociales y humanísticas”, “actividades jurídicas, de contabilidad”, “servicios técnicos de arquitectura e ingeniería”, “Ensayos y análisis técnicos”, “publicidad”, “selección”, “ servicios de investigación y de seguridad”, “actividades industriales de limpieza”, “ actividades empresariales diversas”, “administración pública”, “prestación publica de servicios a la comunidad”, “ Seguridad

Social obligatoria”, “enseñanza primaria”, “enseñanza secundaria”, “enseñanza superior”, “formación permanente y otras actividades de enseñanza”, “actividades sanitarias”, “actividades veterinarias”, “actividades de servicios sociales”, “actividades de saneamiento público”, “actividades de organizaciones empresariales y profesionales”, “actividades sindicales”, “actividades asociativas diversas”, “actividades cinematográficas y de video”, “actividades de radio y televisión”, otras actividades artísticas y de espectáculos”, actividades de agencias de noticias”, “actividades de bibliotecas, archivos, museos y otras instituciones”, “actividades deportivas”, “actividades recreativas diversas”, “ actividades diversas de servicios personales”, “hogares que ocupan personal doméstico”, “organismos extraterritoriales”, “no trabaja”.

1.5.7 “no ha trabajado nunca”, “ Fuerzas armadas- Escala superior”, “fuerzas armadas-escala media”, “fuerzas armadas- escala básica”, “miembro del poder ejecutivo y legislativo y miembros del consejo”, “ personal directivo de las Administraciones públicas”, “miembro del gobierno local”, “ Dirigentes de organizaciones de interés social”, “Directores generales y presidentes directivos”, “directores de departamentos de producción”, “ directores de áreas y departamentos especializados”, “Gerentes de empresas de comercio al por mayor con menos de 10 asalariados”, “gerentes de empresas de comercio al por menor con menos de 10 asalariados”, “gerentes de empresas de hotelería con menos de 10 asalariados”, “ gerentes de empresas de restauración con menos de 10 asalariados”, “ Gerentes de otras empresas con menos de 10 asalariados”, “gerente de empresas de comercio al por mayor sin asalariados”, “gerente de empresas de comercio al por menor sin asalariados”, “gerente de empresas de hotelería sin asalariados”, “gerente de empresas de restauración sin asalariados”, “gerente de otras empresas asalariados”, “físicos, químicos y similares”, “ matemáticos, actuarios, estadísticos y similares”, “profesionales de la informática de nivel superior”, “ arquitectos, urbanistas e ingenieros planificadores del tráfico”, “ingenieros superiores y similares”, “ profesionales de las ciencias naturales” médicos y odontólogos”, “veterinarios”, “ farmacéuticos”, “ otros profesionales sanitarios de nivel superior”, “profesores universitarios y otros centros de enseñanza superiores”, “profesores de enseñanza secundaria”, “otros profesionales de enseñanza”, “abogados y fiscales”, “jueces y magistrados”, “ otros profesionales del derecho”, “profesionales de la organización y administración de empresas”, “economistas”, “sociólogos, historiadores, filósofos, filólogos y psicólogos”, “escritores y artistas de la creación y la interpretación”, “ archiveros, bibliotecarios y profesionales similares”, “otros profesionales de las administraciones públicas”, “profesionales de las ciencias físicas, químicas y similares”, “profesionales de las matemáticas y la estadística”, “

profesionales de la informática de nivel medio”, “arquitectos técnicos”, “ingenieros técnicos y similares”, “profesionales de las ciencias naturales”, “enfermeros”, “profesores de enseñanza primaria e infantil”, “profesores de educación especial”, “profesores técnicos de formación profesional”, “diplomados en contabilidad, graduados sociales y técnicos de empresa”, “ayudantes de archivo, biblioteca y similares”, “trabajador social”, “sacerdotes de diferentes religiones”, “otros profesionales de las administraciones públicas”, “delineantes y diseñadores técnicos”, “técnicos en ciencias físicas, químicas y de ingeniería”, “profesionales técnicos de la informática”, “operadores de equipos ópticos y electrónicos”, “profesional de la navegación marítima”, “profesional de navegación aeronáutica”, “técnicos en edificación, seguridad en el trabajo”, “técnicos en ciencias naturales y profesional auxiliar similar”, “técnicos de la sanidad”, “otros técnicos sanitarios no clasificados en otros apartados”, “técnicos en educación infantil y educación especial”, “instructores de vuelo, navegación y conducción de vehículos”, “profesionales de apoyo de operaciones financieras”, “representantes de comercio y técnicos de ventas”, “profesionales de apoyo de gestión administrativa”, “profesionales de carácter administrativo de aduanas”, “consignatario y agentes en la contratación de mano de obra”, “técnicos especialistas de las fuerzas de seguridad y detectives”, “profesionales de soporte de la promoción social”, “profesionales del mundo artístico, del espectáculo y del deporte”, “auxiliares laicos de los cultos”, “auxiliares contables y financieros”, “empleados de registro de materiales”, “empleados de bibliotecas, servicios de correos y similares”, “taquígrafos y mecanógrafos”, “registradores de datos”, “auxiliares administrativos sin tareas de atención al público”, “auxiliares administrativos con tareas de atención al público”, “empleados de información y recepcionista de oficinas”, “empleados de agencias de viajes, recepcionistas”, “cajeros, taquilleros y otros empleados similares”, “cocineros y otros preparadores de comida”, “camareros, barman y similares”, “responsable de cocina, camareros y similares”, “auxiliar de enfermería y similares”, “trabajadores que se dedican al cuidado de las personas y similares”, “peluqueros y especialistas en tratamientos de belleza”, “trabajadores que atienden pasajeros y similares”, “mayordomos y similares”, “otros trabajadores de servicios personales”, “guardia civil”, “policía”, “bomberos”, “funcionarios de centros penitenciarios”, “guardias jurados y personal de seguridad privada”, “otros trabajadores de servicios de protección y seguridad”, “modelos de moda, arte y publicidad”, “encargados de sección de un comercio y similares”, “dependientes de tiendas, de almacenes, quioscos”, “trabajadores para cuenta propia calificados en actividades agrícolas”, “trabajadores para cuenta ajena calificados en actividades agrícolas”, “trabajadores para cuenta propia calificados en actividades ganaderas”, “trabajadores

para cuenta ajena calificados en actividades ganaderas”, “trabajadores para cuenta propia calificados en actividades forestales”, “trabajadores para cuenta ajena calificados en actividades forestales”, “ pescadores”, “encargados de obras estructurales de la construcción”, “ encargados de pintores”, “paletas y mamposteros”, “trabajadores del hormigón armado, ferrallistas”, “carpinteros”, “otros trabajadores de obras estructurales de la construcción”, “escayolistas y estucadores”, “lampistas e instaladores”, “electricista de la construcción y similares”, “pintores, barnizadores, empapeladores y similares”, “personal de limpieza de fachadas y limpia chimeneas”, “otros trabajadores de acabados de la construcción y similares”, “encargados de moldeadores, soldadores y montadores”, “responsable de taller de vehículos de motor”, “responsable de taller de máquinas agrícolas e industriales”, “responsable de equipo de mecánicos y ajustadores de equipos eléctricos”, “encargados y capataces de la minería”, “mineros, artilleros y picadores de piedra”, “herrereros, fabricantes de herramientas y similares”, “mecánicos y ajustadores de maquinaria”, “mecánicos, ajustadores de equipos eléctricos y electrónicos”, “mecánicos de precisión en metales y materiales similares”, “trabajadores de las artes gráficas y similares”, “ceramistas, fabricantes de productos de cristal y similares”, “artesanos de la madera, el textil, el cuero y materiales similares”, “trabajadores de la industria de la alimentación, las bebidas”, “trabajadores del tratamiento de la madera y similares”, “ebanistas y trabajadores similares”, “trabajadores de la industria textil, la confección y similares”, “trabajadores de la industria de la piel, el cuero y el calzado”, “encargados de instalaciones”, “encargados de cristalerías, taller de cerámica y similares”, “encargados de carpinterías y responsables de equipo de fabricación”, “ responsables de equipo de instaladores”, “responsable de equipo de operadores de robots industriales”, “operadores de instalaciones”, “ operadores de plantas industriales químicas”, “operadores de plantas de producción de energía y similares”, “operadores de robots industriales”, “ encargados de operadores de máquinas de trabajar metales”, “ responsable de taller de imprenta y encuadernación”, “ encargados de operadores de máquinas de fabricar productos textiles”, “encargados de operadores de máquinas de elaborar productos alimentarios”, “ encargados de montadores”, “operadores de máquinas de trabajar metales y otros productos químicos”, “operadores de máquinas para fabricar productos de madera”, “operadores de máquinas de imprimir, encuadernar”, “operadores de máquinas de trabajar textiles”, “montadores y ensambladores”, “otros montadores y ensambladores”, “maquinistas de locomotoras y similares”, “operadores de maquinaria de movimiento de tierras”, “operadores de maquinaria agrícola móvil”, “operadores de otras máquinas móviles”, “ marineros de cubierta de barco y similares”, “taxistas y conductores de automóviles y furgonetas”,

“conductores de autobuses”, “conductores de camiones”, “conductores de motocicletas y ciclomotores”, “vendedores ambulantes”, “empleados domésticos”, “personal de limpieza de oficinas, hoteles y trabajadores similares”, “conserjes de edificios, limpiacristales y similares”, “vigilantes, guardianes y similares”, “limpiabotas y otros trabajadores de oficios callejeros”, “ordenanzas”, “mozo de equipaje y similares”, “leedores de contadores (agua)”, “barrendero y obreros similares”, “peones agrícolas”, “peones ganaderos”, “peones agropecuarios”, “peones forestales”, “peones pesqueros”, “peones de la minería”, “peones de la construcción”, “peones de la industria manufacturera”, “peones del transporte y descargadores”, “no trabaja”.

“Mismo municipio de residencia”, “Abrera-Baix Llobregat-Barcelona”, “Aguilar de Segarra-Bages-Barcelona”, “Alella-Maresme-Barcelona”, “Alpens-Osona-Barcelona”, “Ametlla del Vallès, l'-Vallès Oriental-Barcelona”, “Arenys de Mar-Maresme-Barcelona”, “Arenys de Munt-Maresme-Barcelona”, “Argençola-Anoia-Barcelona”, “Argentona-Maresme-Barcelona”, “Artés-Bages-Barcelona”, “Avià-Berguedà-Barcelona”, “Avinyó-Bages-Barcelona”, “Avinyonet del Penedès-Alt Penedès-Barcelona”, “Aiguafreda-Vallès Oriental-Barcelona”, “Badalona-Barcelonès-Barcelona”, “Bagà-Berguedà-Barcelona”, “Balenyà-Osona-Barcelona”, “Balsareny-Bages-Barcelona”, “Barcelona-Barcelonès-Barcelona”, “Begues-Baix Llobregat-Barcelona”, “Bellprat-Anoia-Barcelona”, “Berga-Berguedà-Barcelona”, “Bigues i Riells-Vallès Oriental-Barcelona”, “Borredà-Berguedà-Barcelona”, “Bruc, el-Anoia-Barcelona”, “Brull, el-Osona-Barcelona”, “Cabanyes, les-Alt Penedès-Barcelona”, “Cabrera d'Igualada-Anoia-Barcelona”, “Cabrera de Mar-Maresme-Barcelona”, “Cabrils-Maresme-Barcelona”, “Calaf-Anoia-Barcelona”, “Caldes d'Estrac-Maresme-Barcelona”, “Calders-Bages-Barcelona”, “Calella-Maresme-Barcelona”, “Calonge de Segarra-Anoia-Barcelona”, “Calldetenes-Osona-Barcelona”, “Callús-Bages-Barcelona”, “Campins-Vallès Oriental-Barcelona”, “Canet de Mar-Maresme-Barcelona”, “Canovelles-Vallès Oriental-Barcelona”, “Cànoves i Samalús-Vallès Oriental-Barcelona”, “Canyelles-Garraf-Barcelona”, “Capellades-Anoia-Barcelona”, “Capolat-Berguedà-Barcelona”, “Cardedeu-Vallès Oriental-Barcelona”, “Cardona-Bages-Barcelona”, “Carme-Anoia-Barcelona”, “Casserres-Berguedà-Barcelona”, “Castellar del Riu-Berguedà-Barcelona”, “Castellar del Vallès-Vallès Occidental-Barcelona”, “Castellar de N'hug-Berguedà-Barcelona”, “Castellbell i el Vilar-Bages-Barcelona”, “Castellbisbal-Vallès Occidental-Barcelona”, “Castellcir-Vallès Oriental-Barcelona”, “Castellcir-Vallès Oriental-Barcelona”, “Castell de l'Areny-Berguedà-Barcelona”, “Castellet i la Gornal-Alt Penedès-Barcelona”, “Castellfollit del Boix-Bages-Barcelona”, “Castellfollit de Riubregós-Anoia-Barcelona”, “Castellgalfí-Bages-Barcelona”, “Castellnou de Bages-Bages-Barcelona”, “Castellolí-

Anoia-Barcelona", "Castellterçol-Vallès Oriental-Barcelona", "Castellví de la Marca-Alt Penedès-Barcelona", "Castellví de Rosanes-Baix Llobregat-Barcelona", "Centelles-Osona-Barcelona", "Cervelló-Baix Llobregat-Barcelona", "Collbató-Baix Llobregat-Barcelona", "Collsuspina-Osona-Barcelona", "Copons-Anoia-Barcelona", "Corbera de Llobregat-Baix Llobregat-Barcelona", "Cornellà de Llobregat-Baix Llobregat-Barcelona", "Cubelles-Garraf-Barcelona", "Dosrius-Maresme-Barcelona", "Esparreguera-Baix Llobregat-Barcelona", "Esplugues de Llobregat-Baix Llobregat-Barcelona", "Espunyola, l'-Berguedà-Barcelona", "Estany, l'-Bages-Barcelona", "Fígols-Berguedà-Barcelona", "Fogars de Montclús-Vallès Oriental-Barcelona", "Fogars de Tordera-Selva-Barcelona", "Folgueroles-Osona-Barcelona", "Fonollosa-Bages-Barcelona", "Font-rubí-Alt Penedès-Barcelona", "Franqueses del Vallès, les-Vallès Oriental-Barcelona", "Gallifa-Vallès Occidental-Barcelona", "Garriga, la-Vallès Oriental-Barcelona", "Gavà-Baix Llobregat-Barcelona", "Gaià-Bages-Barcelona", "Gelida-Alt Penedès-Barcelona", "Gironella-Berguedà-Barcelona", "Gisclareny-Berguedà-Barcelona", "Granada, la-Alt Penedès-Barcelona", "Granera-Vallès Oriental-Barcelona", "Granollers-Vallès Oriental-Barcelona", "Gualba-Vallès Oriental-Barcelona", "Sant Salvador de Guardiola-Bages-Barcelona", "Guardiola de Berguedà-Berguedà-Barcelona", "Gurb-Osona-Barcelona", "Hospitalet de Llobregat, l'-Barcelonès-Barcelona", "Igualada-Anoia-Barcelona", "Jorba-Anoia-Barcelona", "Llacuna, la-Anoia-Barcelona", "Llagosta, la-Vallès Oriental-Barcelona", "Llinars del Vallès-Vallès Oriental-Barcelona", "Lliçà d'Amunt-Vallès Oriental-Barcelona", "Lliçà de Vall-Vallès Oriental-Barcelona", "Lluçà-Osona-Barcelona", "Malgrat de Mar-Maresme-Barcelona", "Malla-Osona-Barcelona", "Manlleu-Osona-Barcelona", "Manresa-Bages-Barcelona", "Martorell-Baix Llobregat-Barcelona", "Martorelles-Vallès Oriental-Barcelona", "Màsies de Roda, les-Osona-Barcelona", "Màsies de Voltregà, les-Osona-Barcelona", "Másnou, el-Maresme-Barcelona", "Màsquefa-Anoia-Barcelona", "Matadepera-Vallès Occidental-Barcelona", "Mataró-Maresme-Barcelona", "Mediona-Alt Penedès-Barcelona", "Molins de Rei-Baix Llobregat-Barcelona", "Mollet del Vallès-Vallès Oriental-Barcelona", "Montcada i Reixac-Vallès Occidental-Barcelona", "Montgat-Maresme-Barcelona", "Monistrol de Montserrat-Bages-Barcelona", "Monistrol de Calders-Bages-Barcelona", "Muntanyola-Osona-Barcelona", "Montclar-Berguedà-Barcelona", "Montesquiu-Osona-Barcelona", "Montmajor-Berguedà-Barcelona", "Montmaneu-Anoia-Barcelona", "Figaró-Montmany-Vallès Oriental-Barcelona", "Montmeló-Vallès Oriental-Barcelona", "Montornès del Vallès-Vallès Oriental-Barcelona", "Montseny-Vallès Oriental-Barcelona", "Moià-Bages-Barcelona", "Mura-Bages-Barcelona", "Navarcles-Bages-Barcelona", "Navàs-Bages-Barcelona", "Nou de Berguedà, la-Berguedà-Barcelona", "Òdena-Anoia-Barcelona", "Olvan-Berguedà-

Barcelona”, “Olèrdola-Alt Penedès-Barcelona”, “Olesa de Bonesvalls-Alt Penedès-Barcelona”, “Olesa de Montserrat-Baix Llobregat-Barcelona”, “Olivella-Garraf-Barcelona”, “Olost-Osona-Barcelona”, “Orís-Osona-Barcelona”, “Oristà-Osona-Barcelona”, “Orpí-Anoia-Barcelona”, “Òrrius-Maresme-Barcelona”, “Pacs del Penedès-Alt Penedès-Barcelona”, “Palafolls-Maresme-Barcelona”, “Palau de Plegamans-Vallès Occidental-Barcelona”, “Pallejà-Baix Llobregat-Barcelona”, “Papiol, el-Baix Llobregat-Barcelona”, “Parets del Vallès-Vallès Oriental-Barcelona”, “Perafita-Osona-Barcelona”, “Piera-Anoia-Barcelona”, “Hostalets de Pierola, els-Anoia-Barcelona”, “Pineda de Mar-Maresme-Barcelona”, “Pla del Penedès, el-Alt Penedès-Barcelona”, “Pobla de Claramunt, la-Anoia-Barcelona”, “Pobla de Lillet, la-Berguedà-Barcelona”, “Polinyà-Vallès Occidental-Barcelona”, “Pontons-Alt Penedès-Barcelona”, “Prat de Llobregat, el-Baix Llobregat-Barcelona”, “Prats de Rei, els-Anoia-Barcelona”, “Prats de Lluçanès-Osona-Barcelona”, “Premià de Mar-Maresme-Barcelona”, “Puigdàlber-Alt Penedès-Barcelona”, “Puig-reig-Berguedà-Barcelona”, “Pujalt-Anoia-Barcelona”, “Quar, la-Berguedà-Barcelona”, “Rajadell-Bages-Barcelona”, “Rellinars-Vallès Occidental-Barcelona”, “Ripollet-Vallès Occidental-Barcelona”, “Roca del Vallès, la-Vallès Oriental-Barcelona”, “Pont de Vilomara i Rocafort, el-Bages-Barcelona”, “Roda de Ter-Osona-Barcelona”, “Rubí-Vallès Occidental-Barcelona”, “Rubió-Anoia-Barcelona”, “Sabadell-Vallès Occidental-Barcelona”, “Sagàs-Berguedà-Barcelona”, “Sant Pere Sallavinera-Anoia-Barcelona”, “Saldes-Berguedà-Barcelona”, “Sallent-Bages-Barcelona”, “Santpedor-Bages-Barcelona”, “Sant Iscle de Vallalta-Maresme-Barcelona”, “Sant Adrià del Besòs-Barcelonès-Barcelona”, “Sant Agustí de Lluçanès-Osona-Barcelona”, “Sant Andreu de la Barca-Baix Llobregat-Barcelona”, “Sant Andreu de Llavaneres-Maresme-Barcelona”, “Sant Antoni de Vilamajor-Vallès Oriental-Barcelona”, “Sant Antoni de Vilamajor-Vallès Oriental-Barcelona”, “Sant Bartomeu del Grau-Osona-Barcelona”, “Sant Boi de Llobregat-Baix Llobregat-Barcelona”, “Sant Boi de Lluçanès-Osona-Barcelona”, “Sant Celoni-Vallès Oriental-Barcelona”, “Sant Cebrià de Vallalta-Maresme-Barcelona”, “Sant Climent de Llobregat-Baix Llobregat-Barcelona”, “Sant Cugat del Vallès-Vallès Occidental-Barcelona”, “Sant Cugat Sesgarrigues-Alt Penedès-Barcelona”, “Sant Esteve de Palautordera-Vallès Oriental-Barcelona”, “Sant Esteve Sesrovires-Baix Llobregat-Barcelona”, “Sant Fost de Campsentelles-Vallès Oriental-Barcelona”, “Sant Feliu de Codines-Vallès Oriental-Barcelona”, “Sant Feliu de Llobregat-Baix Llobregat-Barcelona”, “Sant Feliu Sasserra-Bages-Barcelona”, “Sant Fruitós de Bages-Bages-Barcelona”, “Vilassar de Dalt-Maresme-Barcelona”, “Sant Hipòlit de Voltregà-Osona-Barcelona”, “Sant Jaume de Frontayà-Berguedà-Barcelona”, “Sant Joan Despí-Baix Llobregat-Barcelona”, “Sant Joan de Vilatorrada-Bages-Barcelona”, “Vilassar de Mar-Maresme-Barcelona”, “Sant Julià de Vilatorrada-Osona-

Barcelona”, “Sant Just Desvern-Baix Llobregat-Barcelona”, “Sant Llorenç d’Hortons-Alt Penedès-Barcelona”, “Sant Llorenç Savall-Vallès Occidental-Barcelona”, “Sant Martí de Centelles-Osona-Barcelona”, “Sant Martí d’Albars-Osona-Barcelona”, “Sant Martí de Tous-Anoia-Barcelona”, “Sant Martí Sarroca-Alt Penedès-Barcelona”, “Sant Martí Sesgueioles-Anoia-Barcelona”, “Sant Mateu de Bages-Bages-Barcelona”, “Premià de Dalt-Maresme-Barcelona”, “Sant Pere de Ribes-Garraf-Barcelona”, “Sant Pere de Riudebitlles-Alt Penedès-Barcelona”, “Sant Pere de Torelló-Osona-Barcelona”, “Sant Pere de Vilamajor-Vallès Oriental-Barcelona”, “Sant Pol de Mar-Maresme-Barcelona”, “Sant Quintí de Mediona-Alt Penedès-Barcelona”, “Sant Quirze de Besora-Osona-Barcelona”, “Sant Quirze del Vallès-Vallès Occidental-Barcelona”, “Sant Quirze Safaja-Vallès Oriental-Barcelona”, “Sant Sadurní d’Anoia-Alt Penedès-Barcelona”, “Sant Sadurní d’Osormort-Osona-Barcelona”, “Marganell-Bages-Barcelona”, “Santa Cecília de Voltregà-Osona-Barcelona”, “Santa Coloma de Cervelló-Baix Llobregat-Barcelona”, “Santa Coloma de Gramenet-Barcelonès-Barcelona”, “Santa Eugènia de Berga-Osona-Barcelona”, “Santa Eulàlia de Riuprimer-Osona-Barcelona”, “Santa Eulàlia de Ronçana-Vallès Oriental-Barcelona”, “Santa Fe del Penedès-Alt Penedès-Barcelona”, “Santa Margarida de Montbui-Anoia-Barcelona”, “Santa Margarida i els Monjos-Alt Penedès-Barcelona”, “Barberà del Vallès-Vallès Occidental-Barcelona”, “Santa Maria de Besora-Osona-Barcelona”, “Santa Maria de Corcó-Osona-Barcelona”, “Santa Maria de Merlès-Berguedà-Barcelona”, “Santa Maria de Martorelles-Vallès Oriental-Barcelona”, “Santa Maria de Miralles-Anoia-Barcelona”, “Santa Maria d’Oló-Bages-Barcelona”, “Santa Maria de Palautordera-Vallès Oriental-Barcelona”, “Santa Perpètua de Mogoda-Vallès Occidental-Barcelona”, “Santa Susanna-Maresme-Barcelona”, “Sant Vicenç de Castellet-Bages-Barcelona”, “Sant Vicenç dels Horts-Baix Llobregat-Barcelona”, “Sant Vicenç de Montalt-Maresme-Barcelona”, “Sant Vicenç de Torelló-Osona-Barcelona”, “Cerdanyola del Vallès-Vallès Occidental-Barcelona”, “Sentmenat-Vallès Occidental-Barcelona”, “Cercs-Berguedà-Barcelona”, “Seva-Osona-Barcelona”, “Sitges-Garraf-Barcelona”, “Sobremunt-Osona-Barcelona”, “Sora-Osona-Barcelona”, “Subirats-Alt Penedès-Barcelona”, “Súria-Bages-Barcelona”, “Tavèrnoles-Osona-Barcelona”, “Tagamanent-Vallès Oriental-Barcelona”, “Talamanca-Bages-Barcelona”, “Taradell-Osona-Barcelona”, “Terrassa-Vallès Occidental-Barcelona”, “Tavertet-Osona-Barcelona”, “Teià-Maresme-Barcelona”, “Tiana-Maresme-Barcelona”, “Tona-Osona-Barcelona”, “Tordera-Maresme-Barcelona”, “Torelló-Osona-Barcelona”, “Torre de Claramunt, la-Anoia-Barcelona”, “Torrelavit-Alt Penedès-Barcelona”, “Torrelles de Foix-Alt Penedès-Barcelona”, “Torrelles de Llobregat-Baix Llobregat-Barcelona”, “Ullastrell-Vallès Occidental-Barcelona”, “Ullastrell-Vallès Occidental-Barcelona”, “Vallbona d’Anoia-Anoia-Barcelona”, “Vallcebre-Berguedà-Barcelona”, “Vallgorguina-Vallès

Oriental-Barcelona”, “Vallirana-Baix Llobregat-Barcelona”, “Vallromanes-Vallès Oriental-Barcelona”, “Veciana-Anoia-Barcelona”, “Vic-Osona-Barcelona”, “Vilada-Berguedà-Barcelona”, “Viladecavalls-Vallès Occidental-Barcelona”, “Viladecans-Baix Llobregat-Barcelona”, “Vilanova del Camí-Anoia-Barcelona”, “Vilanova de Sau-Osona-Barcelona”, “Vilobí del Penedès-Alt Penedès-Barcelona”, “Vilafranca del Penedès-Alt Penedès-Barcelona”, “Vilalba Sasserra-Vallès Oriental-Barcelona”, “Vilanova i la Geltrú-Garraf-Barcelona”, “Viver i Serrateix-Berguedà-Barcelona”, “Rupit i Pruit-Osona-Barcelona”, “Vilanova del Vallès-Vallès Oriental-Barcelona”, “Sant Julià de Cerdanyola-Berguedà-Barcelona”, “Badia del Vallès-Vallès Occidental-Barcelona”, “Agullana-Alt Empordà-Girona”, “Agullana-Alt Empordà-Girona”, “Albanyà-Alt Empordà-Girona”, “Albons-Baix Empordà-Girona”, “Far d'Empordà, el-Alt Empordà-Girona”, “Alp-Cerdanya-Girona”, “Amer-Selva-Girona”, “Anglès-Selva-Girona”, “Arbúcies-Selva-Girona”, “Argelaguer-Garrotxa-Girona”, “Armentera, l'-Alt Empordà-Girona”, “Avinyonet de Puigventós-Alt Empordà-Girona”. “Begur-Baix Empordà-Girona”, “Vajol, la-Alt Empordà-Girona”, “Banyoles-Pla de l'Estany-Girona”, “Bàscara-Alt Empordà-Girona”, “Bellcaire d'Empordà-Baix Empordà-Girona”, “Besalú-Garrotxa-Girona”, “Bescanó-Gironès-Girona”, “Beuda-Garrotxa-Girona”, “Bisbal d'Empordà, la-Baix Empordà-Girona”, “Blanes-Selva-Girona”, “Bolvir-Cerdanya-Girona”, “Bordils-Gironès-Girona”, “Borrassà-Alt Empordà-Girona”, “Breda-Selva-Girona”, “Brunyola-Selva-Girona”, “Boadella d'Empordà-Alt Empordà-Girona”, “Cabanès-Alt Empordà-Girona”, “Cabanelles-Alt Empordà-Girona”, “Cadaqués-Alt Empordà-Girona”, “Caldes de Malavella-Selva-Girona”, “Calonge-Baix Empordà-Girona”, “Camós-Pla de l'Estany-Girona”, “Campdevàrol-Ripollès-Girona”, “Campelles-Ripollès-Girona”, “Campllong-Gironès-Girona”, “Camprodon-Ripollès-Girona”, “Canet d'Adri-Gironès-Girona”, “Cantalops-Alt Empordà-Girona”, “Capmany-Alt Empordà-Girona”, “Queralbs-Ripollès-Girona”, “Cassà de la Selva-Gironès-Girona”, “Castellfollit de la Roca-Garrotxa-Girona”, “Castelló d'Empúries-Alt Empordà-Girona”, “Castell-Platja d'Aro-Baix Empordà-Girona”, “Celrà-Gironès-Girona”, “Cervià de Ter-Gironès-Girona”, “Cervià de Ter-Gironès-Girona”, “Siurana-Alt Empordà-Girona”, “Colera-Alt Empordà-Girona”, “Colomers-Baix Empordà-Girona”, “Colomers-Baix Empordà-Girona”, “Corçà-Baix Empordà-Girona”, “Crespià-Pla de l'Estany-Girona”, “Darnius-Alt Empordà-Girona”, “Das-Cerdanya-Girona”, “Escala, l'-Alt Empordà-Girona”, “Espinelles-Osona-Girona”, “Espolla-Alt Empordà-Girona”, “Esponellà-Pla de l'Estany-Girona”, “Figueres-Alt Empordà-Girona”, “Flaçà-Gironès-Girona”, “Foixà-Baix Empordà-Girona”, “Fontanals de Cerdanya-Cerdanya-Girona”, “Fontanilles-Baix Empordà-Girona”, “Fontcoberta-Pla de l'Estany-Girona”, “Fornells de la Selva-Gironès-Girona”, “Fortià-Alt Empordà-Girona”, “Garrigàs-Alt Empordà-Girona”, “Garrigoles-Baix Empordà-Girona”,

“Garriguella-Alt Empordà-Girona”, “Ger-Cerdanya-Girona”, “Girona-Gironès-Girona”, “Gombrèn-Ripollès-Girona”, “Gualta-Baix Empordà-Girona”, “Guils de Cerdanya-Cerdanya-Girona”, “Hostalric-Selva-Girona”, “Isòvol-Cerdanya-Girona”, “Jafre-Baix Empordà-Girona”, “Jonquera, la-Alt Empordà-Girona”, “Juià-Gironès-Girona”, “LLadó-Alt Empordà-Girona”, “Llagostera-Gironès-Girona”, “Llambilles-Gironès-Girona”, “Llanars-Ripollès-Girona”, “LLançà-Alt Empordà-Girona”, “LLers-Alt Empordà-Girona”, “Llívia-Cerdanya-Girona”, “Lloret de Mar-Selva-Girona”, “Llosses, les-Ripollès-Girona”, “Madremanya-Gironès-Girona”, “Maià de Montcal-Garrotxa-Girona”, “Meranges-Cerdanya-Girona”, “Másarac-Alt Empordà-Girona”, “Mássanes-Selva-Girona”, “Maçanet de Cabrenys-Alt Empordà-Girona”, “Maçanet de la Selva-Selva-Girona”, “Mieres-Garrotxa-Girona”, “Mollet de Peralada-Alt Empordà-Girona”, “Molló-Ripollès-Girona”, “Montagut-Garrotxa-Girona”, “Mont-ras-Baix Empordà-Girona”, “Navata-Alt Empordà-Girona”, “Ogassa-Ripollès-Girona”, “Olot-Garrotxa-Girona”, “Ordis-Alt Empordà-Girona”, “Osor-Selva-Girona”, “Palafugell-Baix Empordà-Girona”, “Palamós-Baix Empordà-Girona”, “Palau de Santa Eulàlia-Alt Empordà-Girona”, “Palau-saverdera-Alt Empordà-Girona”, “Palau-sator-Baix Empordà-Girona”, “Palol de Revardit-Pla de l'Estany-Girona”, “Pals-Baix Empordà-Girona”, “Pals-Baix Empordà-Girona”, “Parlavà-Baix Empordà-Girona”, “Pau-Alt Empordà-Girona”, “Pedret i Marzà-Alt Empordà-Girona”, “Pera, la-Baix Empordà-Girona”, “Peralada-Alt Empordà-Girona”, “Planes d'Hostoles, les-Garrotxa-Girona”, “Planoles-Ripollès-Girona”, “Pont de Molins-Alt Empordà-Girona”, “Pontós-Alt Empordà-Girona”, “Porqueres-Pla de l'Estany-Girona”, “Portbou-Alt Empordà-Girona”, “Preses, les-Garrotxa-Girona”, “Port de la Selva, el-Alt Empordà-Girona”, “Puigcerdà-Cerdanya-Girona”, “Quart-Gironès-Girona”, “Rabós-Alt Empordà-Girona”, “Regencós-Baix Empordà-Girona”, “Ribes de Freser-Ripollès-Girona”, “Riells i Viabrea-Selva-Girona”, “Ripoll-Ripollès-Girona”, “Riudarenes-Selva-Girona”, “Riudaura-Garrotxa-Girona”, “Riudellots de la Selva-Selva-Girona”, “Riumors-Alt Empordà-Girona”, “Roses-Alt Empordà-Girona”, “Rupià-Baix Empordà-Girona”, “Sales de Llierca-Garrotxa-Girona”, “Salt-Gironès-Girona”, “Sant Andreu Salou-Gironès-Girona”, “Sant Climent Sescebes-Alt Empordà-Girona”, “Sant Feliu de Buixalleu-Selva-Girona”, “Sant Feliu de Buixalleu-Selva-Girona”, “Sant Feliu de Pallerols-Garrotxa-Girona”, “Sant Feliu de Pallerols-Garrotxa-Girona”, “Sant Gregori-Gironès-Girona”, “Sant Hilari Sacalm-Selva-Girona”, “Sant Jaume de Llierca-Garrotxa-Girona”, “Sant Jordi Desvalls-Gironès-Girona”, “Sant Joan de les Abadesses-Ripollès-Girona”, “Sant Joan de Mollet-Gironès-Girona”, “Sant Julià de Ramis-Gironès-Girona”, “Vallfogona de Ripollès-Ripollès-Girona”, “Sant Llorenç de la Muga-Alt Empordà-Girona”, “Sant Martí de Llémèna-Gironès-Girona”, “Sant Martí Vell-Gironès-Girona”, “Sant Miquel de Campmajor-Pla de l'Estany-Girona”, “Sant Miquel de Fluvià-Alt

Empordà-Girona”, “Sant Mori-Alt Empordà-Girona”, “Sant Pau de Seguries-Ripollès-Girona”, “Sant Pere Pescador-Alt Empordà-Girona”, “Santa Coloma de Farners-Selva-Girona”, “Santa Cristina d'Aro-Baix Empordà-Girona”, “Santa Llogaia d'Àlguema-Alt Empordà-Girona”, “Sant Aniol de Finestres-Garrotxa-Girona”, “Santa Pau-Garrotxa-Girona”, “Sant Joan les Fonts-Garrotxa-Girona”, “Sarrià de Ter-Gironès-Girona”, “Saus-Alt Empordà-Girona”, “Selva de Mar, la-Alt Empordà-Girona”, “Cellera de Ter, la-Selva-Girona”, “Serinyà-Pla de l'Estany-Girona”, “Serra de Daró-Baix Empordà-Girona”, “Setcases-Ripollès-Girona”, “Sils-Selva-Girona”, “Susqueda-Selva-Girona”, “Tallada d'Empordà, la-Baix Empordà-Girona”, “Terrades-Alt Empordà-Girona”, “Torrent-Baix Empordà-Girona”, “Torroella de Fluvià-Alt Empordà-Girona”, “Torroella de Montgrí-Baix Empordà-Girona”, “Tortellà-Garrotxa-Girona”, “Toses-Ripollès-Girona”, “Tossa de Mar-Selva-Girona”, “Ultramort-Baix Empordà-Girona”, “Ullà-Baix Empordà-Girona”, “Ullastret-Baix Empordà-Girona”, “Urús-Cerdanya-Girona”, “Vall d'en Bas, la-Garrotxa-Girona”, “Vall de Bianya, la-Garrotxa-Girona”, “Vall-llobrega-Baix Empordà-Girona”, “Ventalló-Alt Empordà-Girona”, “Verges-Baix Empordà-Girona”, “Vidrà-Osona-Girona”, “Vidreres-Selva-Girona”, “Vilabertran-Alt Empordà-Girona”, “Vilablareix-Gironès-Girona”, “Viladasens-Gironès-Girona”, “Viladamat-Alt Empordà-Girona”, “Vilademuls-Pla de l'Estany-Girona”, “Viladrau-Osona-Girona”, “Vilafant-Alt Empordà-Girona”, “Vilaür-Alt Empordà-Girona”, “Vilajuïga-Alt Empordà-Girona”, “Vilallonga de Ter-Ripollès-Girona”, “Vilamacolum-Alt Empordà-Girona”, “Vilamalla-Alt Empordà-Girona”, “Vilamaniscle-Alt Empordà-Girona”, “Vilanant-Alt Empordà-Girona”, “Vilasaïca-Alt Empordà-Girona”, “Vilopriu-Baix Empordà-Girona”, “Vilobí d'Onyar-Selva-Girona”, “Biure-Alt Empordà-Girona”, “Cruïlles, Monells i Sant Sadurní-Baix Empordà-Girona”, “Forallac-Baix Empordà-Girona”, “Sant Julià de Llor i Bonmatí-Selva-Girona”, “Abella de la Conca-Pallars Jussà-Lleida”, “Àger-Noguera-Lleida”, “Agramunt-Urgell-Lleida”, “Alamús, els-Segrià-Lleida”, “Alàs i Cerc-Alt Urgell-Lleida”, “Albagés, l'-Garrigues-Lleida”, “Albatàrrec-Segrià-Lleida”, “Albesa-Noguera-Lleida”, “Albi, l'-Garrigues-Lleida”, “Alcanó-Segrià-Lleida”, “Alcarràs-Segrià-Lleida”, “Alcoletge-Segrià-Lleida”, “Alfarràs-Segrià-Lleida”, “Alfés-Segrià-Lleida”, “Algerri-Noguera-Lleida”, “Alguaire-Segrià-Lleida”, “Alins-Pallars Sobirà-Lleida”, “Almacelles-Segrià-Lleida”, “Almatret-Segrià-Lleida”, “Almenar-Segrià-Lleida”, “Alòs de Balaguer-Noguera-Lleida”, “Alpicat-Segrià-Lleida”, “Alt Àneu-Pallars Sobirà-Lleida”, “Naut Aran-Val d'Aran-Lleida”, “Anglesola-Urgell-Lleida”, “Arbeca-Garrigues-Lleida”, “Arbeca-Garrigues-Lleida”, “Arres-Val d'Aran-Lleida”, “Arsèguel-Alt Urgell-Lleida”, “Artesa de Lleida-Segrià-Lleida”, “Artesa de Segre-Noguera-Lleida”, “Sentiu de Sió, la-Noguera-Lleida”, “Aspa-Segrià-Lleida”, “Avellanès i Santa Linya, les-Noguera-Lleida”, “Aitona-Segrià-Lleida”, “Baix Pallars-Pallars Sobirà-Lleida”, “Balaguer-Noguera-Lleida”, “Barbens-Pla d'Urgell-

Lleida”, “Baronia de Rialb, la-Noguera-Lleida”, “Barruera-Alta Ribagorça-Lleida”, “Bausen-Val d’Aran-Lleida”, “Belianes-Urgell-Lleida”, “Bellcaire d’Urgell-Noguera-Lleida”, “Belllloc d’Urgell-Pla d’Urgell-Lleida”, “Bellmunt d’Urgell-Noguera-Lleida”, “Bellpuig-Urgell-Lleida”, “Bellver de Cerdanya-Cerdanya-Lleida”, “Bellvís-Pla d’Urgell-Lleida”, “Benavent de Segrià-Segrià-Lleida”, “Biosca-Segarra-Lleida”, “Bovera-Garrigues-Lleida”, “Bòrdes, les-Val d’Aran-Lleida”, “Borges Blanques, les-Garrigues-Lleida”, “Bossòt-Val d’Aran-Lleida”, “Cabanabona-Noguera-Lleida”, “Cabó-Alt Urgell-Lleida”, “Camarasa-Noguera-Lleida”, “Canejan-Val d’Aran-Lleida”, “Castellar de la Ribera-Solsonès-Lleida”, “Castelldans-Garrigues-Lleida”, “Castellnou de Seana-Pla d’Urgell-Lleida”, “Castelló de Farfanya-Noguera-Lleida”, “Castellserà-Urgell-Lleida”, “Cava-Alt Urgell-Lleida”, “Cervera-Segarra-Lleida”, “Cervià de les Garrigues-Garrigues-Lleida”, “Ciutadilla-Urgell-Lleida”, “Clariana de Cardener-Solsonès-Lleida”, “Cogul, el-Garrigues-Lleida”, “Coll de Nargó-Alt Urgell-Lleida”, “Corbins-Segrià-Lleida”, “Cubells-Noguera-Lleida”, “Espluga Calba, l’-Garrigues-Lleida”, “Espot-Pallars Sobirà-Lleida”, “Estaràs-Segarra-Lleida”, “Esterrí d’Àneu-Pallars Sobirà-Lleida”, “Esterrí de Cardós-Pallars Sobirà-Lleida”, “Estamariu-Alt Urgell-Lleida”, “Farrera-Pallars Sobirà-Lleida”, “Floresta, la-Garrigues-Lleida”, “Fondarella-Pla d’Urgell-Lleida”, “Foradada-Noguera-Lleida”, “Fuliola, la-Urgell-Lleida”, “Fulleda-Garrigues-Lleida”, “Gavet de la Conca-Pallars Jussà-Lleida”, “Golmés-Pla d’Urgell-Lleida”, “Gósol-Berguedà-Lleida”, “Granadella, la-Garrigues-Lleida”, “Granja d’Escarps, la-Segrià-Lleida”, “Granyadella-Segarra-Lleida”, “Granyena de Segarra-Segarra-Lleida”, “Granyena de les Garrigues-Garrigues-Lleida”, “Guimerà-Urgell-Lleida”, “Guissona-Segarra-Lleida”, “Guixers-Solsonès-Lleida”, “Ivars de Noguera-Noguera-Lleida”, “Ivars d’Urgell-Pla d’Urgell-Lleida”, “Ivorra-Segarra-Lleida”, “Isona i Conca Dellà-Pallars Jussà-Lleida”, “Juncosa-Garrigues-Lleida”, “Juneda-Garrigues-Lleida”, “Lleida-Segrià-Lleida”, “Les-Val d’Aran-Lleida”, “Linyola-Pla d’Urgell-Lleida”, “Lladorre-Pallars Sobirà-Lleida”, “Lladurs-Solsonès-Lleida”, “Llardecans-Segrià-Lleida”, “Llavorsí-Pallars Sobirà-Lleida”, “Les-Cerdanya-Lleida”, “Llimiana-Pallars Jussà-Lleida”, “Llobera-Solsonès-Lleida”, “Maldà-Urgell-Lleida”, “Màsalscoreig-Segrià-Lleida”, “Màsoteres-Segarra-Lleida”, “Maials-Segrià-Lleida”, “Menàrguens-Noguera-Lleida”, “Miralcamp-Pla d’Urgell-Lleida”, “Molsosa, la-Solsonès-Lleida”, “Molsosa, la-Solsonès-Lleida”, “Molsosa, la-Solsonès-Lleida”, “Montellà i Martinet-Cerdanya-Lleida”, “Montferrer i Castellbó-Alt Urgell-Lleida”, “Montferrer i Castellbó-Alt Urgell-Lleida”, “Montornès de Segarra-Segarra-Lleida”, “Nalec-Urgell-Lleida”, “Navès-Solsonès-Lleida”, “Odèn-Solsonès-Lleida”, “Oliana-Alt Urgell-Lleida”, “Oliola-Noguera-Lleida”, “Olius-Solsonès-Lleida”, “Oluges, les-Segarra-Lleida”, “Omellons, els-Garrigues-Lleida”, “Omells de Na Gaia, els-Urgell-Lleida”, “Organyà-Alt Urgell-Lleida”, “Os de Balaguer-Noguera-Lleida”, “Ossó de Sió-Urgell-

Lleida”, “Palau d'Anglesola, el-Pla d'Urgell-Lleida”, “Pallars Jussà-Pallars Jussà-Lleida”, “Coma i la Pedra, la-Solsonès-Lleida”, “Penelles-Noguera-Lleida”, “Peramola-Alt Urgell-Lleida”, “Pinell de Solsonès-Solsonès-Lleida”, “Pinós-Solsonès-Lleida”, “Poal, el-Pla d'Urgell-Lleida”, “Pobla de Cérvoles, la-Garrigues-Lleida”, “Bellaguarda-Garrigues-Lleida”, “Pobla de Segur, la-Pallars Jussà-Lleida”, “Ponts-Noguera-Lleida”, “Pont de Suert, el-Alta Ribagorça-Lleida”, “Portella, la-Segrià-Lleida”, “Prats i Sansor-Cerdanya-Lleida”, “Preixana-Urgell-Lleida”, “Preixens-Noguera-Lleida”, “Prullans-Cerdanya-Lleida”, “Puiggròs-Garrigues-Lleida”, “Puigverd d'Agramunt-Urgell-Lleida”, “Puigverd de Lleida-Segrià-Lleida”, “Rialp-Pallars Sobirà-Lleida”, “Ribera d'Urgellet-Alt Urgell-Lleida”, “Riner-Solsonès-Lleida”, “Rosselló-Segrià-Lleida”, “Salàs de Pallars-Pallars Jussà-Lleida”, “Sanaüja-Segarra-Lleida”, “Sant Guim de Freixenet-Segarra-Lleida”, “Sant Llorenç de Morunys-Solsonès-Lleida”, “Sant Ramon-Segarra-Lleida”, “Sant Esteve de la Sarga-Pallars Jussà-Lleida”, “Sant Guim de la Plana-Segarra-Lleida”, “Sarroca de Lleida-Segrià-Lleida”, “Sarroca de Bellera-Pallars Jussà-Lleida”, “Senterada-Pallars Jussà-Lleida”, “Seu d'Urgell, la-Alt Urgell-Lleida”, “Seròs-Segrià-Lleida”, “Sidamon-Pla d'Urgell-Lleida”, “Soleràs, el-Garrigues-Lleida”, “Solsona-Solsonès-Lleida”, “Soriguera-Pallars Sobirà-Lleida”, “Sort-Pallars Sobirà-Lleida”, “Soses-Segrià-Lleida”, “Sudanell-Segrià-Lleida”, “Sunyer-Segrià-Lleida”, “Talarn-Pallars Jussà-Lleida”, “Talavera-Segarra-Lleida”, “Tàrrega-Urgell-Lleida”, “Tarrés-Garrigues-Lleida”, “Tarroja de Segarra-Segarra-Lleida”, “Térmens-Noguera-Lleida”, “Tírvia-Pallars Sobirà-Lleida”, “Tiurana-Noguera-Lleida”, “Torà-Segarra-Lleida”, “Torms, els-Garrigues-Lleida”, “Tornabous-Urgell-Lleida”, “Torrebesses-Segrià-Lleida”, “Torre de Cabdella, la-Pallars Jussà-Lleida”, “Torrefarrera-Segrià-Lleida”, “Torregrossa-Pla d'Urgell-Lleida”, “Torrelameu-Noguera-Lleida”, “Torres de Segre-Segrià-Lleida”, “Torre-serona-Segrià-Lleida”, “Tremp-Pallars Jussà-Lleida”, “Vallbona de les Monges-Urgell-Lleida”, “Valls de Valira, les-Alt Urgell-Lleida”, “Vallfogona de Balaguer-Noguera-Lleida”, “Verdú-Urgell-Lleida”, “Vielha e Mijaran-Val d'Aran-Lleida”, “Vilagrassa-Urgell-Lleida”, “Vilaller-Alta Ribagorça-Lleida”, “Vilamòs-Val d'Aran-Lleida”, “Vilanova de Bellpuig-Pla d'Urgell-Lleida”, “Vilanova de l'Aguda-Noguera-Lleida”, “Vilanova de Meià-Noguera-Lleida”, “Vilanova de Segrià-Segrià-Lleida”, “Vila-sana-Pla d'Urgell-Lleida”, “Vilosell, el-Garrigues-Lleida”, “Vilanova de la Barca-Segrià-Lleida”, “Vinaixa-Garrigues-Lleida”, “Vall de Cardós-Pallars Sobirà-Lleida”, “Sant Martí de Riucorb-Urgell-Lleida”, “Guingueta d'Àneu, la-Pallars Sobirà-Lleida”, “Castell de Mur-Pallars Jussà-Lleida”, “Ribera d'Ondara-Segarra-Lleida”, “Valls d'Aguilar, les-Alt Urgell-Lleida”, “Torreflor-Segarra-Lleida”, “Figols i Alinyà-Alt Urgell-Lleida”, “Vansa i Fórnoles, la-Alt Urgell-Lleida”, “Josa i Tuixén-Alt Urgell-Lleida”, “Plans de Sió, els-Segarra-Lleida”, “Gimenells i el Pla de la Font-Segrià-Lleida”, “Aiguamúrcia-Alt Camp-

Tarragona”, “Albinyana-Baix Penedès-Tarragona”, “Albiol, l'-Baix Camp-Tarragona”, “Alcanar-Montsià-Tarragona”, “Alcover-Alt Camp-Tarragona”, “Aldover-Baix Ebre-Tarragona”, “Aleixar, l'-Baix Camp-Tarragona”, “Alfara de Carles-Baix Ebre-Tarragona”, “Alforja-Baix Camp-Tarragona”, “Alió-Alt Camp-Tarragona”, “Almoster-Baix Camp-Tarragona”, “Altafulla-Tarragonès-Tarragona”, “Ametlla de Mar, l'-Baix Ebre-Tarragona”, “Amposta-Montsià-Tarragona”, “Arbolí-Baix Camp-Tarragona”, “Arboç, l'-Baix Penedès-Tarragona”, “Argentera, l'-Baix Camp-Tarragona”, “Arnes-Terra Alta-Tarragona”, “Ascó-Ribera d'Ebre-Tarragona”, “Banyeres del Penedès-Baix Penedès-Tarragona”, “Barberà de la Conca-Conca de Barberà-Tarragona”, “Batea-Terra Alta-Tarragona”, “Bellmunt del Priorat-Priorat-Tarragona”, “Bellvei-Baix Penedès-Tarragona”, “Benifallet-Baix Ebre-Tarragona”, “Benissanet-Ribera d'Ebre-Tarragona”, “Bisbal de Falset, la-Priorat-Tarragona”, “Bisbal del Penedès, la-Baix Penedès-Tarragona”, “Blancafort-Conca de Barberà-Tarragona”, “Bonastre-Baix Penedès-Tarragona”, “Borges del Camp, les-Baix Camp-Tarragona”, “Bot-Terra Alta-Tarragona”, “Botarell-Baix Camp-Tarragona”, “Bràfim-Alt Camp-Tarragona”, “Cabacés-Priorat-Tarragona”, “Cabra del Camp-Alt Camp-Tarragona”, “Calafell-Baix Penedès-Tarragona”, “Cambrials-Baix Camp-Tarragona”, “Capafonts-Baix Camp-Tarragona”, “Capçanes-Priorat-Tarragona”, “Caseres-Terra Alta-Tarragona”, “Castellvell del Camp-Baix Camp-Tarragona”, “Catllar, el-Tarragonès-Tarragona”, “Sènia, la-Montsià-Tarragona”, “Colldejou-Baix Camp-Tarragona”, “Conesa-Conca de Barberà-Tarragona”, “Constantí-Tarragonès-Tarragona”, “Corbera d'Ebre-Terra Alta-Tarragona”, “Cornudella de Montsant-Priorat-Tarragona”, “Creixell-Tarragonès-Tarragona”, “Cunit-Baix Penedès-Tarragona”, “Xerta-Baix Ebre-Tarragona”, “Duesaigües-Baix Camp-Tarragona”, “Espluga de Francolí, l'-Conca de Barberà-Tarragona”, “Falset-Priorat-Tarragona”, “Fatarella, la-Terra Alta-Tarragona”, “Febró, la-Baix Camp-Tarragona”, “Figuera, la-Priorat-Tarragona”, “Figuerola del Camp-Alt Camp-Tarragona”, “Flix-Ribera d'Ebre-Tarragona”, “Forès-Conca de Barberà-Tarragona”, “Freginals-Montsià-Tarragona”, “Galera, la-Montsià-Tarragona”, “Gandesa-Terra Alta-Tarragona”, “Garcia-Ribera d'Ebre-Tarragona”, “Garidells, els-Alt Camp-Tarragona”, “Ginestar-Ribera d'Ebre-Tarragona”, “Godall-Montsià-Tarragona”, “Gratallops-Priorat-Tarragona”, “Guiamets, els-Priorat-Tarragona”, “Horta de Sant Joan-Terra Alta-Tarragona”, “Lloar, el-Priorat-Tarragona”, “Llorac-Conca de Barberà-Tarragona”, “Llorenç del Penedès-Baix Penedès-Tarragona”, “Margalef-Priorat-Tarragona”, “Marçà-Priorat-Tarragona”, “Más de Barberans-Montsià-Tarragona”, “Màsdenverge-Montsià-Tarragona”, “Màsllorenç-Baix Penedès-Tarragona”, “Màsó, la-Alt Camp-Tarragona”, “Màspujols-Baix Camp-Tarragona”, “Màsroig, el-Priorat-Tarragona”, “Milà, el-Alt Camp-Tarragona”, “Miravet-Ribera d'Ebre-Tarragona”, “Molar,

el-Priorat-Tarragona”, “Montblanc-Conca de Barberà-Tarragona”, “Montbrió del Camp-Baix Camp-Tarragona”, “Montferri-Alt Camp-Tarragona”, “Montmell, el-Baix Penedès-Tarragona”, “Mont-ral-Alt Camp-Tarragona”, “Mont-roig del Camp-Baix Camp-Tarragona”, “Móra d'Ebre-Ribera d'Ebre-Tarragona”, “Móra la Nova-Ribera d'Ebre-Tarragona”, “Morell, el-Tarragonès-Tarragona”, “Morera de Montsant, la-Priorat-Tarragona”, “Nou de Gaià, la-Tarragonès-Tarragona”, “Nulles-Alt Camp-Tarragona”, “Palma d'Ebre, la-Ribera d'Ebre-Tarragona”, “Pallaresos, els-Tarragonès-Tarragona”, “Passanant-Conca de Barberà-Tarragona”, “Paüls-Baix Ebre-Tarragona”, “Perafort-Tarragonès-Tarragona”, “Perelló, el-Baix Ebre-Tarragona”, “Piles, les-Conca de Barberà-Tarragona”, “Pinell de Brai, el-Terra Alta-Tarragona”, “Pira-Conca de Barberà-Tarragona”, “Pla de Santa Maria, el-Alt Camp-Tarragona”, “Pobla de Malfumet, la-Tarragonès-Tarragona”, “Pobla de Mássaluca, la-Terra Alta-Tarragona”, “Pobla de Montornès, la-Tarragonès-Tarragona”, “Poboleda-Priorat-Tarragona”, “Pont d'Armentera, el-Alt Camp-Tarragona”, “Porrera-Priorat-Tarragona”, “Pradell de la Teixeta-Priorat-Tarragona”, “Prat de Comte-Terra Alta-Tarragona”, “Pratdip-Baix Camp-Tarragona”, “Puigpelat-Alt Camp-Tarragona”, “Querol-Alt Camp-Tarragona”, “Rasquera-Ribera d'Ebre-Tarragona”, “Renau-Tarragonès-Tarragona”, “Reus-Baix Camp-Tarragona”, “Riba, la-Alt Camp-Tarragona”, “Riba-roja d'Ebre-Ribera d'Ebre-Tarragona”, “Riera de Gaià, la-Tarragonès-Tarragona”, “Riudecanyes-Baix Camp-Tarragona”, “Riudecols-Baix Camp-Tarragona”, “Riudoms-Baix Camp-Tarragona”, “Rocafort de Queralt-Conca de Barberà-Tarragona”, “Roda de Barà-Tarragonès-Tarragona”, “Rodonyà-Alt Camp-Tarragona”, “Roquetes-Baix Ebre-Tarragona”, “Rourell, el-Alt Camp-Tarragona”, “Salomó-Tarragonès-Tarragona”, “Sant Carles de la Ràpita-Montsià-Tarragona”, “Sant Jaume dels Domenys-Baix Penedès-Tarragona”, “Santa Bàrbara-Montsià-Tarragona”, “Santa Coloma de Queralt-Conca de Barberà-Tarragona”, “Santa Oliva-Baix Penedès-Tarragona”, “Santa Perpètua de Gaià-Conca de Barberà-Tarragona”, “Sarral-Conca de Barberà-Tarragona”, “Savallà del Comtat-Conca de Barberà-Tarragona”, “Secuita, la-Tarragonès-Tarragona”, “Secuita, la-Tarragonès-Tarragona”, “Senan-Conca de Barberà-Tarragona”, “Solivella-Conca de Barberà-Tarragona”, “Tarragona-Tarragonès-Tarragona”, “Tivenys-Baix Ebre-Tarragona”, “Tivenys-Baix Ebre-Tarragona”, “Torre de Fontaubella, la-Priorat-Tarragona”, “Torre de l'Espanyol, la-Ribera d'Ebre-Tarragona”; “Torredembarra-Tarragonès-Tarragona”, “Torroja del Priorat-Priorat-Tarragona”, “Tortosa-Baix Ebre-Tarragona”, “Tortosa-Baix Ebre-Tarragona”, “Ulldemolins-Priorat-Tarragona”, “Vallclara-Conca de Barberà-Tarragona”, “Vallfogona de Riucorb-Conca de Barberà-Tarragona”, “Vallmoll-Alt Camp-Tarragona”, “Valls-Alt Camp-Tarragona”, “Vandellòs i l'Hospitalet de l'In-Baix Camp-Tarragona”, “Vendrell, el-Baix Penedès-Tarragona”,

“Vespella-Tarragonès-Tarragona”, “Vilabella-Alt Camp-Tarragona”, “Vilallonga del Camp-Tarragonès-Tarragona”, “Vilanova d'Escornalbou-Baix Camp-Tarragona”, “Vilanova de Prades-Conca de Barberà-Tarragona”, “Vilaplana-Baix Camp-Tarragona”, “Vila-rodona-Alt Camp-Tarragona”, “Vila-seca y Salou-Tarragonès-Tarragona”, “Vilaverd-Conca de Barberà-Tarragona”, “Vilella Alta, la-Priorat-Tarragona”, “Vilella Baixa, la-Priorat-Tarragona”, “Vilalba dels Arcs-Terra Alta-Tarragona”, “Vimbodí-Conca de Barberà-Tarragona”, “Vinebre-Ribera d'Ebre-Tarragona”, “Vinyols y els Arcs-Baix Camp-Tarragona”, “Deltebre-Baix Ebre-Tarragona”, “Sant Jaume d'Enveja-Montsià-Tarragona”, “Camarles-Baix Ebre-Tarragona”, “Aldea, l'-Baix Ebre-Tarragona”, “Salou-Tarragonès-Tarragona”, “Ampolla, l'-Baix Ebre-Tarragona”, “Alacant-Resta Espanya”, “Alaba-Resta Espanya”, “Albacete-Resta Espanya”, “Almeria-Resta Espanya”, “Astúrias-Resta Espanya”, “Avila-Resta Espanya”, “Badajoz-Resta Espanya”, “Illes Balears-Resta Espanya”, “Burgos-Resta Espanya”, “Càceres-Resta Espanya”, “Cadiz-Resta Espanya”, “Cantabria-Resta Espanya”, “Castelló-Resta Espanya”, “Ciudad Real-Resta Espanya”, “Conca-Resta Espanya”, “Córdoba-Resta Espanya”, “A Coruña-Resta Espanya”, “Granada-Resta Espanya”, “Guadalajara-Resta Espanya”, “Guipúscoa-Resta Espanya”, “Osca-Resta Espanya”, “Huelva-Resta Espanya”, “Jaén-Resta Espanya”, “Las Palmás-Resta Espanya”, “Lleó-Resta Espanya”, “Lugo-Resta Espanya”, “Madrid-Resta Espanya”, “Màlaga-Resta Espanya”, “Múrcia-Resta Espanya”, “Navarra-Resta Espanya”, “Ourense-Resta Espanya”, “Palència-Resta Espanya”, “Pontevedra-Resta Espanya”, “La Rioja-Resta Espanya”, “Salamanca-Resta Espanya”, “Sta. Cruz de Tenerife-Resta Espanya”, “Saragossa-Resta Espanya”, “Segòvia-Resta Espanya”, “Sevilla-Resta Espanya”, “Sòria-Resta Espanya”, “Terol-Resta Espanya”, “Toledo-Resta Espanya”, “València-Resta Espanya”, “Valladolid-Resta Espanya”, “Biscaia-Resta Espanya”, “Zamora-Resta Espanya”, “Ceuta i Melilla-Resta Espanya”, “Andalucia-Resta Espanya”, “Aragón-Resta Espanya”, “Canarias-Resta Espanya”, “Castella La Manxa-Resta Espanya”, “Castella Lleó-Resta Espanya”, “Catalunya-Resta Espanya”, “Comunitat Valenciana-Resta Espanya”, “Extremadura-Resta Espanya”, “Galícia-Resta Espanya”, “País Vasc-Resta Espanya”, “Resta d'Espanya-Resta Espanya”, “Alemanya-Europa”, “Andorra-Europa”, “Gran Bretanya-Europa”, “França-Europa”, “Itàlia-Europa”, “Marroc-Àfrica”, “Filipines-Àsia”, “Perú-Amèrica”, “Veneçuela-Amèrica”, “Argentina-Amèrica”, “Índia-Àsia”, “Mèxic-Amèrica”, “Algèria-Àfrica”, “Brasil-Amèrica”, “Bèlgica-Europa”, “Síria-Àsia”, “Països Baixos-Holanda-Europa”, “Japó-Àsia”, “Guatemala-Amèrica”, “Pakistan-Àsia”, “El Salvador-Amèrica”, “Xile-Amèrica”, “República Dominicana-Amèrica”, “Cuba-Amèrica”, “Equador-Amèrica”, “Colòmbia-Amèrica”, “Polònia-Europa”, “Uruguai-Amèrica”, “Hongria-Europa”, “Xina-Àsia”, “Portugal-Europa”, “Austràlia-Austràlia”, “Suïssa-

Europa”, “Panamà-Amèrica”, “Romania-Europa”, “Egipte-Àfrica”, “Rússia-Àsia”, “Turquia-Àsia”, “Estats Units-Amèrica”, “Hondures-Amèrica”, “Guinea Equatorial-Àfrica”, “Iran-Àsia”, “Puerto Rico-Amèrica”, “Suècia-Europa”, “Palestina-Àsia”, “Indonèsia-Àsia”, “Bolívia-Amèrica”, “Paraguai-Amèrica”, “Bosnia-Europa”, “Altres Africa Nord”, “Altres Africa Subsah.”, “Altres America Llatina i Carib”, “Altres Est Asiàtic”, “Altres Asia meridional”, “Altres Orient mitjà”, “Altres Europa central-est”, “Altres Europa comunitària”, “Altres de P.Renda Alta”, “Altres llocs sense especificar”, “Altres”, “NS/NC”.

9. Anexo 2: Resultados de las variables analizadas y no significativas mediante regresión logística

Tabla 22: Autopercepción del estado de salud. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Maltrato ((Si)</i>	-,056	,110	,263	1	,608	,945	,762	1,172
Ingresos individuales mensuales			28,847	10	,001			
< 300 euros	,343	,542	,400	1	,527	1,409	,487	4,080
301-600 euros	,522	,463	1,272	1	,259	1,685	,680	4,172
601-900 euros	,316	,453	,487	1	,485	1,372	,565	3,333
901-1200 euros	-,037	,452	,007	1	,935	,964	,397	2,338
1201-1500 euros	-,120	,457	,068	1	,794	,887	,362	2,174
1501-1800 euros	-,105	,465	,051	1	,822	,901	,362	2,239
1801-3000 euros	-,146	,468	,097	1	,755	,864	,345	2,164
3001-6000 euros	,327	,523	,390	1	,532	1,386	,497	3,868
≥ 6000 euros	,040	,872	,002	1	,963	1,041	,189	5,745
Ns/NC	,134	,450	,089	1	,766	1,144	,474	2,762
<i>Satisfacción laboral (Si)</i>	-,784	,091	74,876	1	,000	,457	,382	,545
<i>Consume tabaco (No)</i>	-,152	,075	4,100	1	,043	,859	,741	,995
<i>Sexo_mujer</i>	,397	,157	6,392	1	,011	1,487	1,093	2,022
<i>Embarazo (Si)</i>	-,295	,144	4,182	1	,041	,744	,561	,988
<i>Uso servicios sanitarios (Si)</i>	-,780	,137	32,384	1	,000	,458	,350	,600
<i>Consume marihuana (Si)</i>	-,056	,097	,329	1	,566	,946	,782	1,144
<i>Consume cocaína (si)</i>	-,126	,166	,570	1	,450	,882	,637	1,222
<i>Consume tranquilizantes (si)</i>	,358	,086	17,426	1	,000	1,431	1,209	1,694
<i>Consume medicamentos(No)</i>	-,896	,082	118,518	1	,000	,408	,347	,480
<i>Trastornos crónicos (Si)</i>	1,652	,152	117,875	1	,000	5,219	3,873	7,033
Clase social			1,434	2	,488			
<i>Media</i>	,129	,108	1,425	1	,233	1,138	,921	1,405
<i>Baja</i>	,118	,125	,890	1	,346	1,125	,881	1,436
<i>Discapacidad (Si)</i>	1,245	,112	124,533	1	,000	3,473	2,791	4,321
<i>Nivel de estudios</i>			49,248	3	,000			
<i>Secundarios</i>	-,456	,083	29,907	1	,000	,634	,538	,746
<i>Universitarios</i>	-,869	,134	41,852	1	,000	,419	,322	,546
<i>Otros y ns/nc</i>	-20,167	22424,052	,000	1	,999	,000	,000	.
Lugar de nacimiento			24,025	3	,000			

<i>Catalunya</i>	-,041	,088	,219	1	,640	,959	,807	1,141
<i>Resto de España</i>	,359	,096	14,059	1	,000	1,431	1,187	1,727
<i>Fuera de España</i>	,361	,130	7,721	1	,005	1,435	1,112	1,852
<i>Consume alcohol (No)</i>	-,186	,079	5,552	1	,018	,830	,712	,969
Región sanitaria			7,057	6	,316			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,039	,169	,053	1	,817	,962	,690	1,340
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,266	,194	1,890	1	,169	,766	,524	1,120
<i>Girona</i>	-,147	,158	,874	1	,350	,863	,634	1,175
<i>Catalunya Central</i>	-,251	,174	2,068	1	,150	,778	,553	1,095
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,033	,167	,038	1	,845	1,033	,745	1,432
<i>Barcelona</i>	,001	,133	,000	1	,993	1,001	,771	1,300
Estado civil			13,544	4	,009			
<i>Casado/a</i>	,261	,098	7,132	1	,008	1,298	1,072	1,572
<i>Viudo/a</i>	,621	,271	5,265	1	,022	1,860	1,095	3,161
<i>Separado/a</i>	,487	,180	7,302	1	,007	1,627	1,143	2,316
<i>Divorciado/a</i>	,053	,238	,049	1	,825	1,054	,661	1,682
Edad			53,071	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,526	,086	37,561	1	,000	1,692	1,430	2,002
<i>65-74 años</i>	-1,001	,495	4,087	1	,043	,367	,139	,970
<i>≥75 años</i>	-1,578	,804	3,853	1	,050	,206	,043	,998
<i>Actividad física (sí)</i>	-,086	,073	1,391	1	,238	,918	,796	1,058
<i>Constante</i>	-2,461	,513	22,980	1	,000	,085		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 23: Autopercepción del estado de salud de los hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Ingresos individuales mensuales			27,895	10	,002			
<i>< 300 euros</i>	-,210	1,232	,029	1	,865	,811	,073	9,067
<i>301-600 euros</i>	1,158	,643	3,244	1	,072	3,184	,903	11,225
<i>601-900 euros</i>	,394	,600	,430	1	,512	1,482	,457	4,805
<i>901-1200 euros</i>	,040	,592	,005	1	,946	1,041	,326	3,322
<i>1201-1500 euros</i>	-,126	,596	,044	1	,833	,882	,274	2,836
<i>1501-1800 euros</i>	-,241	,606	,158	1	,691	,786	,240	2,579
<i>1801-3000 euros</i>	-,180	,610	,087	1	,768	,835	,253	2,763
<i>3001-6000 euros</i>	,021	,683	,001	1	,975	1,022	,268	3,896
<i>≥ 6000 euros</i>	,284	,965	,087	1	,768	1,329	,200	8,808
<i>Ns/NC</i>	,179	,589	,092	1	,761	1,196	,377	3,791
<i>Satisfacción laboral (Sí)</i>	-,660	,130	25,689	1	,000	,517	,400	,667
<i>Consume tabaco (No)</i>	-,307	,109	7,962	1	,005	,736	,595	,911

<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	-,592	,165	12,834	1	,000	,553	,400	,765
<i>Consume marihuana (Sí)</i>	,076	,129	,347	1	,556	1,079	,838	1,389
<i>Consume cocaína (sí)</i>	-,209	,205	1,032	1	,310	,812	,543	1,214
<i>Consume tranquilizantes (sí)</i>	,341	,133	6,568	1	,010	1,407	1,084	1,827
<i>Consume medicamentos(No)</i>	-,794	,109	53,005	1	,000	,452	,365	,560
<i>Trastornos crónicos (Sí)</i>	1,638	,192	72,386	1	,000	5,143	3,527	7,501
<i>Clase social</i>			,076	2	,963			
<i>Media</i>	,007	,157	,002	1	,962	1,007	,741	1,370
<i>Baja</i>	-,027	,180	,022	1	,882	,974	,685	1,385
<i>Discapacidad (Sí)</i>	1,068	,157	46,402	1	,000	2,908	2,139	3,954
<i>Nivel de estudios</i>			23,082	3	,000			
<i>Secundarios</i>	-,446	,113	15,493	1	,000	,640	,513	,799
<i>Universitarios</i>	-,830	,200	17,182	1	,000	,436	,294	,646
<i>Otros y ns/nc</i>	-20,050	27859,885	,000	1	,999	,000	,000	.
<i>Lugar de nacimiento</i>			9,640	3	,022			
<i>Catalunya</i>	,022	,126	,030	1	,862	1,022	,798	1,309
<i>Resto de España</i>	,388	,134	8,395	1	,004	1,474	1,134	1,916
<i>Fuera de España</i>	,079	,202	,153	1	,696	1,082	,728	1,609
<i>Consume alcohol (No)</i>	-,185	,119	2,396	1	,122	,831	,658	1,050
<i>Región sanitaria</i>			4,686	6	,585			
<i>Camp de Tarragona</i>	,085	,227	,142	1	,707	1,089	,698	1,699
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,334	,264	1,593	1	,207	,716	,427	1,203
<i>Girona</i>	-,038	,216	,031	1	,860	,962	,630	1,471
<i>Catalunya Central</i>	-,270	,250	1,168	1	,280	,764	,468	1,245
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,021	,234	,008	1	,928	1,021	,645	1,616
<i>Barcelona</i>	,008	,185	,002	1	,967	1,008	,701	1,447
<i>Estado civil</i>			4,356	4	,360			
<i>Casado/a</i>	,160	,135	1,422	1	,233	1,174	,902	1,528
<i>Viudo/a</i>	,299	,545	,301	1	,583	1,349	,463	3,927
<i>Separado/a</i>	,291	,296	,962	1	,327	1,338	,748	2,391
<i>Divorciado/a</i>	-,551	,449	1,505	1	,220	,576	,239	1,390
<i>Edad</i>			35,644	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,676	,122	30,931	1	,000	1,967	1,550	2,496
<i>65-74 años</i>	-1,734	1,049	2,732	1	,098	,177	,023	1,380
<i>≥75 años</i>	-20,240	12634,248	,000	1	,999	,000	,000	.
<i>Actividad física (sí)</i>	-,029	,107	,076	1	,783	,971	,787	1,198
<i>Constante</i>	-2,545	,674	14,279	1	,000	,078		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 24: Autopercepción del estado de salud de las mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Maltrato ((Si)</i>	-,082	,124	,438	1	,508	,921	,723	1,174
Ingresos individuales mensuales			12,808	10	,235			
<i>< 300 euros</i>	,406	,777	,272	1	,602	1,500	,327	6,886
<i>301-600 euros</i>	,379	,717	,280	1	,597	1,461	,358	5,961
<i>601-900 euros</i>	,298	,711	,176	1	,675	1,347	,335	5,424
<i>901-1200 euros</i>	-,078	,714	,012	1	,913	,925	,228	3,752
<i>1201-1500 euros</i>	-,012	,727	,000	1	,987	,988	,238	4,107
<i>1501-1800 euros</i>	,221	,738	,090	1	,764	1,247	,294	5,295
<i>1801-3000 euros</i>	,013	,744	,000	1	,986	1,013	,236	4,351
<i>3001-6000 euros</i>	,876	,837	1,095	1	,295	2,401	,465	12,392
<i>≥ 6000 euros</i>	-18,412	14694,601	,000	1	,999	,000	,000	.
<i>Ns/NC</i>	,097	,710	,019	1	,891	1,102	,274	4,435
Satisfacción laboral (Si)	-,930	,129	51,712	1	,000	,394	,306	,508
<i>Consume tabaco (sí)</i>	-,025	,109	,053	1	,818	,975	,787	1,208
<i>Embarazo (Si)</i>	-,270	,161	2,824	1	,093	,763	,557	1,046
Uso servicios sanitarios (Si)	-1,178	,251	21,937	1	,000	,308	,188	,504
<i>Consume marihuana (Si)</i>	-,199	,152	1,723	1	,189	,820	,609	1,103
<i>Consume cocaína (sí)</i>	-,013	,288	,002	1	,964	,987	,561	1,735
Consume tranquilizantes (sí)	,364	,115	10,087	1	,001	1,440	1,150	1,803
Consume medicamentos(No)	-1,034	,130	63,242	1	,000	,356	,276	,459
Trastornos crónicos (Si)	1,656	,251	43,541	1	,000	5,237	3,202	8,564
Clase social			3,310	2	,191			
<i>Media</i>	,264	,152	3,012	1	,083	1,302	,966	1,754
<i>Baja</i>	,289	,177	2,681	1	,102	1,335	,945	1,888
Discapacidad (Si)	1,443	,165	76,785	1	,000	4,232	3,065	5,844
Nivel de estudios			25,608	3	,000			
<i>Secundarios</i>	-,469	,126	13,916	1	,000	,626	,489	,801
<i>Universitarios</i>	-,919	,188	23,780	1	,000	,399	,276	,577
<i>Otros y ns/nc</i>	-18,790	40192,970	,000	1	1,000	,000	,000	.
Lugar de nacimiento			21,046	3	,000			
<i>Catalunya</i>	-,066	,126	,278	1	,598	,936	,731	1,198
<i>Resto de España</i>	,371	,140	7,026	1	,008	1,449	1,101	1,907
<i>Fuera de España</i>	,621	,178	12,231	1	,000	1,861	1,314	2,635
Consume alcohol (No)	-,192	,107	3,194	1	,074	,825	,669	1,019
Región sanitaria			4,375	6	,626			

<i>Camp de Tarragona</i>	-,221	,257	,738	1	,390	,802	,484	1,328
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,217	,288	,570	1	,450	,805	,458	1,414
<i>Girona</i>	-,255	,234	1,195	1	,274	,775	,490	1,225
<i>Catalunya Central</i>	-,263	,251	1,103	1	,294	,768	,470	1,256
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,026	,242	,011	1	,916	1,026	,639	1,648
<i>Barcelona</i>	-,031	,196	,025	1	,875	,970	,660	1,423
Estado civil			13,542	4	,009			
<i>Casado/a</i>	,413	,150	7,627	1	,006	1,512	1,127	2,027
<i>Viudo/a</i>	,812	,328	6,133	1	,013	2,252	1,185	4,282
<i>Separado/a</i>	,635	,233	7,399	1	,007	1,887	1,194	2,981
<i>Divorciado/a</i>	,401	,294	1,858	1	,173	1,493	,839	2,656
Edad			13,982	3	,003			
<i>45-64 años</i>	,354	,127	7,799	1	,005	1,425	1,111	1,827
<i>65-74 años</i>	-,783	,636	1,515	1	,218	,457	,131	1,590
<i>≥75 años</i>	-1,209	,932	1,684	1	,194	,298	,048	1,853
<i>Actividad física (sí)</i>	-,149	,102	2,145	1	,143	,862	,706	1,052
Constante	-2,077	,821	6,399	1	,011	,125		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 25: Autopercepción del estado de salud. Año 2012-13

	Error					95% C.I. para		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			33,538	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,807	,310	6,768	1	,009	2,240	1,220	4,114
<i>Terres de l'Ebre</i>	,116	,335	,120	1	,729	1,123	,582	2,167
<i>Girona</i>	,459	,310	2,196	1	,138	1,583	,862	2,904
<i>Catalunya Central</i>	,744	,306	5,901	1	,015	2,103	1,154	3,832
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,695	,335	4,313	1	,038	,499	,259	,962
<i>Barcelona</i>	,614	,271	5,141	1	,023	1,848	1,087	3,142
<i>Sexo_mujer</i>	,089	,136	,429	1	,512	1,093	,837	1,428
<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	-,335	,151	4,949	1	,026	,715	,532	,961
Estado civil			11,696	4	,020			
<i>Soltero/a</i>	,389	,390	,992	1	,319	1,475	,687	3,168
<i>Casado/a</i>	,268	,362	,550	1	,458	1,308	,643	2,659
<i>Viudo/a</i>	-,461	,411	1,261	1	,261	,630	,282	1,410
<i>Separado/a</i>	,598	,477	1,571	1	,210	1,818	,714	4,627
Lugar de nacimiento			5,176	3	,159			
<i>Catalunya</i>	-,147	,170	,747	1	,388	,863	,619	1,205
<i>Resto de España</i>	,230	,173	1,762	1	,184	1,259	,896	1,767
<i>Fuera de España</i>	,192	,230	,700	1	,403	1,212	,773	1,901
<i>Satisfacción laboral</i>			15,594	2	,000			

No	,785	,269	8,481	1	,004	2,192	1,293	3,717
No trabaja	,634	,181	12,211	1	,000	1,885	1,321	2,689
Trastornos crónicos (Sí)	1,148	,154	55,836	1	,000	3,151	2,332	4,259
Clase social			3,053	2	,217			
Media	,220	,148	2,218	1	,136	1,246	,933	1,664
Baja	,354	,308	1,314	1	,252	1,424	,778	2,607
Consume medicamentos (Sí)	1,131	,205	30,349	1	,000	3,098	2,072	4,632
Ingresos individuales mensuales			13,638	8	,092			
No hay ingresos	-,423	,423	1,001	1	,317	,655	,286	1,500
< 300 euros	-,373	,626	,356	1	,551	,688	,202	2,347
301-600 euros	-,740	,403	3,373	1	,066	,477	,217	1,051
601-900 euros	-,356	,391	,831	1	,362	,700	,326	1,506
901-1200 euros	-,268	,396	,458	1	,498	,765	,352	1,663
1201-1500 euros	-,616	,400	2,375	1	,123	,540	,247	1,182
1501-1800 euros	-,573	,393	2,123	1	,145	,564	,261	1,219
1801-3000 euros	-1,348	,509	7,019	1	,008	,260	,096	,704
3001-6000 euros	,024	,164	,021	1	,883	1,024	,743	1,412
Discapacidad (Sí)	1,469	,168	76,584	1	,000	4,344	3,126	6,036
Consume tabaco (Sí)	-,243	,142	2,953	1	,086	,784	,594	1,035
Consume alcohol (Sí)	-,290	,142	4,195	1	,041	,748	,567	,988
Edad			17,273	3	,001			
45-64 años	,783	,191	16,789	1	,000	2,187	1,504	3,181
65-74 años	,483	,262	3,387	1	,066	1,620	,969	2,709
≥75 años	,638	,272	5,520	1	,019	1,893	1,112	3,222
Constante	-3,859	,640	36,378	1	,000	,021		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 36: Actividad física habitual. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Maltrato ((Sí)	-,097	,073	1,776	1	,183	,908	,787	1,047
Ingresos individuales mensuales			16,137	10	,096			
< 300 euros	,170	,393	,188	1	,664	1,186	,549	2,559
301-600 euros	,288	,331	,756	1	,385	1,334	,697	2,552
601-900 euros	,373	,322	1,336	1	,248	1,451	,772	2,730
901-1200 euros	,305	,321	,900	1	,343	1,356	,723	2,544
1201-1500 euros	,414	,323	1,641	1	,200	1,512	,803	2,848
1501-1800 euros	,203	,326	,388	1	,533	1,225	,646	2,324
1801-3000 euros	,449	,328	1,881	1	,170	1,567	,825	2,979
3001-6000 euros	,584	,361	2,606	1	,106	1,792	,883	3,640

≥ 6000 euros	1,004	,472	4,520	1	,034	2,730	1,082	6,889
Ns/NC	,279	,320	,761	1	,383	1,322	,706	2,476
Satisfacción laboral (Sí)	-,138	,069	3,974	1	,046	,871	,760	,998
Consume tabaco (no)	-,112	,047	5,541	1	,019	,894	,815	,981
Sexo_mujer	,545	,125	19,118	1	,000	1,724	1,351	2,201
Embarazo (Sí)	,084	,119	,506	1	,477	1,088	,862	1,373
Uso servicios sanitarios (Sí)	,095	,063	2,271	1	,132	1,099	,972	1,243
Consume marihuana (Sí)	-,241	,059	16,614	1	,000	,786	,700	,882
Consume cocaína (sí)	,002	,099	,001	1	,980	1,002	,826	1,217
Consume tranquilizantes (sí)	,017	,064	,075	1	,785	1,018	,898	1,154
Consume medicamentos(No)	-,048	,049	,987	1	,321	,953	,866	1,048
Trastornos crónicos (Sí)	,099	,055	3,279	1	,070	1,104	,992	1,230
Estado de salud (Positivo)	-,071	,072	,986	1	,321	,931	,809	1,072
Clase social			6,871	2	,032			
Media	-,096	,064	2,228	1	,136	,909	,802	1,030
Baja	,044	,077	,325	1	,569	1,045	,899	1,214
Discapacidad (Sí)	,346	,097	12,700	1	,000	1,413	1,168	1,709
Nivel de estudios			33,377	3	,000			
Secundarios	,353	,062	32,835	1	,000	1,423	1,261	1,606
Universitarios	,345	,083	17,284	1	,000	1,413	1,200	1,662
Otros y ns/nc	,182	1,230	,022	1	,882	1,200	,108	13,372
Lugar de nacimiento			15,474	3	,001			
Catalunya	,027	,053	,264	1	,607	1,027	,927	1,139
Resto de España	-,190	,070	7,413	1	,006	,827	,722	,948
Fuera de España	-,220	,086	6,551	1	,010	,802	,678	,950
Consume alcohol (No)	-,068	,052	1,692	1	,193	,935	,844	1,035
Región sanitaria			16,642	6	,011			
Camp de Tarragona	,278	,109	6,519	1	,011	1,321	1,067	1,635
Terres de l'Ebre	,150	,123	1,478	1	,224	1,161	,913	1,478
Girona	,087	,103	,708	1	,400	1,091	,891	1,335
Catalunya Central	,156	,111	1,986	1	,159	1,169	,941	1,451
Alt Pirineu i Aran	-,092	,109	,717	1	,397	,912	,737	1,129
Barcelona	,161	,087	3,407	1	,065	1,175	,990	1,394
Estado civil			11,464	4	,022			
Casado/a	,144	,057	6,335	1	,012	1,155	1,032	1,292
Viudo/a	-,090	,220	,168	1	,682	,914	,594	1,406
Separado/a	-,016	,132	,015	1	,902	,984	,759	1,275
Divorciado/a	-,245	,166	2,168	1	,141	,783	,565	1,085
Edad			7,783	3	,051			
45-64 años	,147	,058	6,568	1	,010	1,159	1,035	1,297
65-74 años	,352	,296	1,409	1	,235	1,422	,795	2,542
≥75 años	,498	,507	,966	1	,326	1,646	,610	4,444
Constante	-1,312	,356	13,617	1	,000	,269		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 37: Actividad física habitual de los hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
Ingresos individuales mensuales			8,612	10	,569			
< 300 euros	,100	,665	,023	1	,880	1,106	,301	4,068
301-600 euros	-,156	,487	,102	1	,749	,856	,330	2,222
601-900 euros	-,192	,446	,185	1	,667	,825	,344	1,979
901-1200 euros	-,231	,440	,275	1	,600	,794	,335	1,882
1201-1500 euros	-,163	,442	,136	1	,712	,850	,358	2,019
1501-1800 euros	-,276	,445	,385	1	,535	,759	,317	1,815
1801-3000 euros	-,127	,446	,081	1	,775	,880	,367	2,112
3001-6000 euros	-,074	,480	,024	1	,877	,928	,362	2,380
≥ 6000 euros	,717	,592	1,467	1	,226	2,048	,642	6,535
Ns/NC	-,261	,439	,353	1	,552	,771	,326	1,821
Satisfacción laboral (Sí)	-,278	,095	8,614	1	,003	,757	,629	,912
Consume tabaco (sí)	-,169	,066	6,569	1	,010	,844	,742	,961
Uso servicios sanitarios (Sí)	,152	,078	3,768	1	,052	1,164	,999	1,358
Consume marihuana (Sí)	-,208	,079	6,845	1	,009	,812	,695	,949
Consume cocaína (sí)	-,088	,123	,515	1	,473	,916	,719	1,165
Consume tranquilizantes (sí)	,040	,097	,171	1	,679	1,041	,861	1,259
Consume medicamentos(No)	-,095	,068	1,988	1	,159	,909	,796	1,038
Trastornos crónicos (Sí)	,111	,073	2,343	1	,126	1,117	,969	1,288
Estado de salud (Positivo)	-,020	,105	,036	1	,849	,980	,798	1,204
Clase social			23,054	2	,000			
Media	-,230	,092	6,180	1	,013	,795	,663	,953
Baja	,124	,107	1,337	1	,248	1,132	,918	1,396
Discapacidad (Sí)	,467	,131	12,688	1	,000	1,596	1,234	2,063
Nivel de estudios			23,957	3	,000			
Secundarios	,371	,081	20,960	1	,000	1,449	1,237	1,699
Universitarios	,464	,117	15,684	1	,000	1,590	1,264	2,000
Otros y ns/nc	,979	1,443	,460	1	,498	2,661	,157	45,000
Lugar de nacimiento			9,398	3	,024			
Catalunya	-,042	,074	,330	1	,566	,959	,830	1,107
Resto de España	-,237	,095	6,256	1	,012	,789	,656	,950
Fuera de España	-,253	,119	4,532	1	,033	,776	,615	,980

<i>Consume alcohol (No)</i>	-,130	,076	2,947	1	,086	,878	,757	1,019
Región sanitaria			10,204	6	,116			
<i>Camp de Tarragona</i>	,330	,151	4,790	1	,029	1,390	1,035	1,868
<i>Terres de l'Ebre</i>	,184	,169	1,196	1	,274	1,203	,864	1,674
<i>Girona</i>	,274	,144	3,611	1	,057	1,316	,991	1,746
<i>Catalunya Central</i>	,224	,157	2,040	1	,153	1,251	,920	1,701
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,038	,152	,063	1	,802	1,039	,771	1,400
<i>Barcelona</i>	,285	,123	5,406	1	,020	1,330	1,046	1,691
Estado civil			4,811	4	,307			
<i>Casado/a</i>	,076	,076	,998	1	,318	1,079	,929	1,253
<i>Viudo/a</i>	,016	,393	,002	1	,968	1,016	,470	2,197
<i>Separado/a</i>	-,298	,224	1,781	1	,182	,742	,479	1,150
<i>Divorciado/a</i>	-,239	,268	,795	1	,372	,788	,466	1,331
Edad			26,942	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,381	,077	24,312	1	,000	1,463	1,258	1,702
<i>65-74 años</i>	,800	,364	4,814	1	,028	2,225	1,089	4,545
<i>≥75 años</i>	,478	,699	,468	1	,494	1,613	,410	6,349
Constante	-,725	,484	2,238	1	,135	,484		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 38: Actividad física habitual de las mujeres. Año 2006

	Error					95% C.I. para EXP(B)		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Maltrato ((Sí)</i>	-,084	,083	1,046	1	,306	,919	,782	1,080
Ingresos individuales mensuales			17,681	10	,061			
<i>< 300 euros</i>	,675	,538	1,575	1	,209	1,964	,685	5,633
<i>301-600 euros</i>	,887	,483	3,365	1	,067	2,427	,941	6,260
<i>601-900 euros</i>	1,018	,477	4,547	1	,033	2,767	1,086	7,053
<i>901-1200 euros</i>	,936	,478	3,837	1	,050	2,550	1,000	6,504
<i>1201-1500 euros</i>	1,139	,483	5,552	1	,018	3,124	1,211	8,059
<i>1501-1800 euros</i>	,753	,491	2,357	1	,125	2,123	,812	5,553
<i>1801-3000 euros</i>	1,202	,493	5,936	1	,015	3,327	1,265	8,748
<i>3001-6000 euros</i>	1,378	,579	5,662	1	,017	3,969	1,275	12,354
<i>≥ 6000 euros</i>	,238	,965	,061	1	,805	1,269	,192	8,404
<i>Ns/NC</i>	,910	,477	3,644	1	,056	2,484	,976	6,322
<i>Satisfacción laboral (Sí)</i>	-,004	,103	,002	1	,965	,996	,814	1,217
<i>Consume tabaco (sí)</i>	,004	,071	,003	1	,953	1,004	,874	1,153
<i>Embarazo (Sí)</i>	-,180	,131	1,881	1	,170	,835	,646	1,080
<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	,020	,107	,037	1	,848	1,021	,827	1,259
<i>Consume marihuana (Sí)</i>	-,253	,090	7,819	1	,005	,777	,651	,927

<i>Consumo cocaína (sí)</i>	,203	,176	1,326	1	,249	1,225	,867	1,730
<i>Consumo tranquilizantes (sí)</i>	,008	,086	,009	1	,923	1,008	,852	1,194
<i>Consumo medicamentos(No)</i>	,051	,072	,510	1	,475	1,053	,915	1,211
<i>Trastornos crónicos (Sí)</i>	,050	,086	,344	1	,557	1,052	,889	1,244
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,128	,100	1,641	1	,200	,880	,724	1,070
<i>Clase social</i>			1,279	2	,527			
<i>Media</i>	,037	,090	,165	1	,685	1,037	,869	1,238
<i>Baja</i>	-,060	,111	,292	1	,589	,942	,757	1,171
<i>Discapacidad (Sí)</i>	,239	,144	2,755	1	,097	1,270	,958	1,685
<i>Nivel de estudios</i>			13,115	3	,004			
<i>Secundarios</i>	,326	,097	11,227	1	,001	1,385	1,145	1,676
<i>Universitarios</i>	,161	,123	1,714	1	,190	1,175	,923	1,494
<i>Otros y ns/nc</i>	-20,318	40192,970	,000	1	1,000	,000	,000	.
<i>Lugar de nacimiento</i>			7,348	3	,062			
<i>Catalunya</i>	,096	,077	1,556	1	,212	1,100	,947	1,278
<i>Resto de España</i>	-,141	,104	1,815	1	,178	,869	,708	1,066
<i>Fuera de España</i>	-,178	,129	1,914	1	,167	,837	,650	1,077
<i>Consumo alcohol (No)</i>	,005	,073	,005	1	,944	1,005	,872	1,159
<i>Región sanitaria</i>			11,534	6	,073			
<i>Camp de Tarragona</i>	,240	,163	2,181	1	,140	1,272	,924	1,750
<i>Terres de l'Ebre</i>	,137	,186	,540	1	,462	1,146	,796	1,651
<i>Girona</i>	-,105	,151	,488	1	,485	,900	,669	1,210
<i>Catalunya Central</i>	,098	,160	,378	1	,539	1,103	,806	1,511
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,225	,160	1,990	1	,158	,798	,584	1,092
<i>Barcelona</i>	,034	,128	,070	1	,791	1,034	,805	1,329
<i>Estado civil</i>			6,371	4	,173			
<i>Casado/a</i>	,174	,092	3,592	1	,058	1,190	,994	1,425
<i>Viuado/a</i>	,010	,268	,002	1	,969	1,010	,598	1,709
<i>Separado/a</i>	,166	,170	,960	1	,327	1,181	,847	1,646
<i>Divorciado/a</i>	-,233	,214	1,190	1	,275	,792	,521	1,204
<i>Edad</i>			7,696	3	,053			
<i>45-64 años</i>	-,231	,090	6,608	1	,010	,794	,666	,947
<i>65-74 años</i>	-,736	,531	1,917	1	,166	,479	,169	1,358
<i>≥75 años</i>	,021	,751	,001	1	,978	1,021	,234	4,450
<i>Constante</i>	-1,167	,544	4,597	1	,032	,311		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 39: Actividad física habitual. Año 2012-13

						95% C.I. para		
	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			86,770	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,395	,242	2,676	1	,102	1,485	,925	2,384
<i>Terres de l'Ebre</i>	,310	,247	1,578	1	,209	1,363	,841	2,210
<i>Girona</i>	-,560	,238	5,541	1	,019	,571	,359	,911
<i>Catalunya Central</i>	-,983	,248	15,658	1	,000	,374	,230	,609
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,289	,223	1,687	1	,194	1,336	,863	2,067
<i>Barcelona</i>	-,797	,206	14,894	1	,000	,451	,301	,676
<i>Sexo_mujer</i>	,449	,107	17,733	1	,000	1,566	1,271	1,930
<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	-,063	,148	,183	1	,669	,939	,702	1,254
Estado civil			4,309	4	,366			
<i>Soltero/a</i>	-,313	,293	1,145	1	,285	,731	,412	1,298
<i>Casado/a</i>	-,080	,281	,081	1	,776	,923	,533	1,600
<i>Viudo/a</i>	-,230	,462	,249	1	,618	,794	,321	1,964
<i>Separado/a</i>	,070	,376	,035	1	,852	1,073	,513	2,243
Lugar de nacimiento			6,776	3	,079			
<i>Catalunya</i>	,010	,130	,005	1	,941	1,010	,783	1,303
<i>Resto de España</i>	-,090	,163	,303	1	,582	,914	,665	1,258
<i>Fuera de España</i>	,355	,158	5,084	1	,024	1,427	1,048	1,943
Satisfacción laboral			23,033	2	,000			
<i>No</i>	,141	,201	,494	1	,482	1,151	,777	1,706
<i>No trabaja</i>	-,579	,129	20,241	1	,000	,561	,436	,721
<i>Trastornos crónicos (Sí)</i>	,082	,121	,456	1	,500	1,085	,856	1,376
Clase social			2,702	2	,259			
<i>Media</i>	,083	,123	,448	1	,503	1,086	,853	1,383
<i>Baja</i>	,561	,358	2,460	1	,117	1,753	,869	3,535
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	-,014	,122	,014	1	,906	,986	,776	1,252
Ingresos individuales mensuales			5,365	8	,718			
<i>No hay ingresos</i>	-,091	,406	,050	1	,822	,913	,412	2,024
<i>< 300 euros</i>	-,624	,558	1,250	1	,264	,536	,179	1,600
<i>601-900 euros</i>	-,416	,389	1,144	1	,285	,660	,308	1,414
<i>901-1200 euros</i>	-,085	,370	,053	1	,818	,918	,445	1,896
<i>1201-1500 euros</i>	-,253	,369	,467	1	,494	,777	,377	1,602
<i>1501-1800 euros</i>	-,090	,365	,060	1	,806	,914	,447	1,869
<i>1801-3000 euros</i>	-,253	,362	,491	1	,483	,776	,382	1,577
<i>3001-6000 euros</i>	-,202	,389	,269	1	,604	,817	,381	1,753
<i>Estudios secundarios y universitarios</i>	,212	,172	1,524	1	,217	1,236	,883	1,732

<i>Discapacidad (Sí)</i>	,708	,219	10,433	1	,001	2,030	1,321	3,120
<i>Consume tabaco (Sí)</i>	-,308	,113	7,405	1	,007	,735	,589	,917
<i>Consume alcohol (Sí)</i>	-,124	,116	1,151	1	,283	,883	,704	1,108
<i>Estado de salud(Positivo)</i>	-,568	,162	12,360	1	,000	,566	,413	,778
Edad			1,946	2	,378			
<i>45-64 años</i>	-,107	,128	,703	1	,402	,899	,700	1,154
<i>65-74 años</i>	-,364	,272	1,789	1	,181	,695	,408	1,185
Constante	,852	,540	2,487	1	,115	2,344		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 40: Actividad física habitual de los hombres. Año 2012-13

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Región sanitaria			52,971	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,429	,346	1,539	1	,215	1,536	,780	3,026
<i>Terres de l'Ebre</i>	,516	,352	2,152	1	,142	1,675	,841	3,336
<i>Girona</i>	-,672	,346	3,768	1	,052	,510	,259	1,007
<i>Catalunya Central</i>	-1,073	,369	8,457	1	,004	,342	,166	,705
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,237	,322	,540	1	,462	1,267	,674	2,383
<i>Barcelona</i>	-,867	,300	8,338	1	,004	,420	,233	,757
<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	-,096	,232	,171	1	,679	,909	,576	1,432
Estado civil			4,601	4	,331			
<i>Soltero/a</i>	-,562	,526	1,141	1	,285	,570	,204	1,598
<i>Casado/a</i>	-,288	,519	,309	1	,578	,749	,271	2,071
<i>Viudo/a</i>	,861	1,296	,442	1	,506	2,366	,187	29,990
<i>Separado/a</i>	,023	,632	,001	1	,971	1,023	,296	3,530
Lugar de nacimiento			4,843	3	,184			
<i>Catalunya</i>	,052	,194	,073	1	,787	1,054	,721	1,541
<i>Resto de España</i>	-,177	,235	,564	1	,453	,838	,529	1,329
<i>Fuera de España</i>	,408	,235	3,010	1	,083	1,504	,948	2,386
Satisfacción laboral			17,148	2	,000			
<i>No</i>	,050	,284	,031	1	,860	1,051	,602	1,834
<i>No trabaja</i>	-,832	,206	16,354	1	,000	,435	,291	,651
<i>Trastornos crónicos (Sí)</i>	-,030	,179	,027	1	,869	,971	,684	1,379
Clase social			3,816	2	,148			
<i>Media</i>	,001	,179	,000	1	,998	1,001	,705	1,420
<i>Baja</i>	1,074	,552	3,787	1	,052	2,927	,992	8,637
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	-,136	,178	,587	1	,444	,872	,615	1,237

Ingresos individuales mensuales			7,218	8	,513			
<i>No hay ingresos</i>	-,488	,562	,754	1	,385	,614	,204	1,846
<i>< 300 euros</i>	-1,150	,791	2,114	1	,146	,317	,067	1,492
<i>601-900 euros</i>	-,863	,522	2,736	1	,098	,422	,152	1,173
<i>901-1200 euros</i>	-,645	,489	1,739	1	,187	,525	,201	1,369
<i>1201-1500 euros</i>	-,515	,481	1,147	1	,284	,597	,233	1,534
<i>1501-1800 euros</i>	-,292	,478	,373	1	,541	,747	,293	1,905
<i>1801-3000 euros</i>	-,676	,473	2,043	1	,153	,508	,201	1,285
<i>3001-6000 euros</i>	-,622	,518	1,440	1	,230	,537	,195	1,483
<i>Estudios secundarios y universitarios</i>	,209	,247	,716	1	,397	1,232	,759	2,000
<i>Discapacidad (Sí)</i>	,821	,340	5,822	1	,016	2,274	1,167	4,431
<i>Consumo tabaco (Sí)</i>	-,288	,158	3,293	1	,070	,750	,550	1,023
<i>Consumo alcohol (Sí)</i>	-,203	,173	1,376	1	,241	,817	,582	1,146
<i>Estado de salud(Positivo)</i>	-,681	,240	8,036	1	,005	,506	,316	,810
Edad			1,279	2	,527			
<i>45-64 años</i>	,168	,184	,834	1	,361	1,183	,825	1,698
<i>65-74 años</i>	-,118	,399	,088	1	,767	,888	,406	1,943
<i>Constante</i>	1,683	,826	4,154	1	,042	5,382		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 41: Actividad física habitual de las mujeres. Año 2012-13

	Error				Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
	B	estándar	Wald	gl			Inferior	Superior
Región sanitaria			34,388	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,384	,352	1,189	1	,275	1,468	,736	2,927
<i>Terres de l'Ebre</i>	,057	,358	,025	1	,873	1,059	,525	2,135
<i>Girona</i>	-,438	,338	1,677	1	,195	,645	,332	1,252
<i>Catalunya Central</i>	-,937	,351	7,123	1	,008	,392	,197	,780
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,360	,320	1,266	1	,260	1,433	,766	2,680
<i>Barcelona</i>	-,723	,296	5,960	1	,015	,485	,271	,867
<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	-,026	,201	,017	1	,897	,974	,657	1,444
Estado civil			1,141	4	,888			
<i>Soltero/a</i>	-,199	,365	,296	1	,586	,820	,401	1,676
<i>Casado/a</i>	-,041	,342	,015	1	,904	,960	,491	1,875
<i>Viudo/a</i>	-,269	,513	,275	1	,600	,764	,280	2,088
<i>Separado/a</i>	,023	,493	,002	1	,964	1,023	,389	2,690
Lugar de nacimiento			2,454	3	,484			
<i>Catalunya</i>	-,047	,181	,068	1	,794	,954	,670	1,359
<i>Resto de España</i>	-,023	,234	,010	1	,921	,977	,618	1,546

<i>Fuera de España</i>	,293	,221	1,754	1	,185	1,341	,869	2,070
<i>Satisfacción laboral</i>			6,321	2	,042			
<i>No</i>	,287	,292	,962	1	,327	1,332	,751	2,363
<i>No trabaja</i>	-,353	,174	4,099	1	,043	,703	,499	,989
<i>Trastornos crónicos (Sí)</i>	,167	,172	,943	1	,331	1,181	,844	1,653
<i>Clase social</i>			,608	2	,738			
<i>Media</i>	,130	,177	,541	1	,462	1,139	,805	1,613
<i>Baja</i>	,176	,492	,128	1	,721	1,192	,455	3,126
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	,076	,174	,191	1	,662	1,079	,767	1,518
<i>Ingresos individuales mensuales</i>			5,481	8	,705			
<i>No hay ingresos</i>	,449	,635	,499	1	,480	1,566	,451	5,438
<i>< 300 euros</i>	,323	,847	,145	1	,703	1,381	,263	7,266
<i>601-900 euros</i>	,177	,612	,084	1	,772	1,194	,360	3,961
<i>901-1200 euros</i>	,644	,588	1,199	1	,274	1,904	,601	6,032
<i>1201-1500 euros</i>	,114	,592	,037	1	,847	1,121	,351	3,578
<i>1501-1800 euros</i>	,246	,582	,179	1	,672	1,279	,409	4,000
<i>1801-3000 euros</i>	,315	,577	,297	1	,586	1,370	,442	4,245
<i>3001-6000 euros</i>	,353	,613	,331	1	,565	1,423	,428	4,732
<i>Estudios secundarios y universitarios</i>	,195	,251	,606	1	,436	1,215	,744	1,987
<i>Discapacidad (Sí)</i>	,605	,299	4,100	1	,043	1,831	1,020	3,290
<i>Consume tabaco (Sí)</i>	-,297	,169	3,068	1	,080	,743	,533	1,036
<i>Consume alcohol (Sí)</i>	-,114	,162	,492	1	,483	,893	,650	1,226
<i>Estado de salud(Positivo)</i>	-,521	,229	5,176	1	,023	,594	,379	,930
<i>Edad</i>			4,081	2	,130			
<i>45-64 años</i>	-,348	,183	3,594	1	,058	,706	,493	1,012
<i>65-74 años</i>	-,510	,386	1,743	1	,187	,601	,282	1,280
<i>Constante</i>	,549	,773	,505	1	,477	1,732		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 48: Consumo alcohol. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Edad</i>			70,519	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,395	,055	51,680	1	,000	,673	,605	,750
<i>65-74 años</i>	-,196	,080	6,101	1	,014	,822	,703	,960
<i>≥75 años</i>	,008	,086	,009	1	,924	1,008	,852	1,194
<i>Sexo_hombre</i>	,613	,061	101,313	1	,000	1,845	1,638	2,079
<i>Embarazo (Sí)</i>	-,185	,068	7,328	1	,007	,831	,727	,950
<i>Uso servicios sanitarios (No)</i>	-,068	,057	1,404	1	,236	,934	,835	1,045
<i>Consume medicamentos (sí)</i>	,082	,044	3,480	1	,062	1,085	,996	1,182

<i>Trastorno crónico (No)</i>	-,127	,050	6,449	1	,011	,881	,799	,971
<i>Estado de salud (Negativo)</i>	,301	,048	38,969	1	,000	1,352	1,230	1,486
Clase Social			11,734	2	,003			
<i>Alta</i>	-,179	,062	8,399	1	,004	,836	,741	,944
<i>Media</i>	-,128	,042	9,050	1	,003	,880	,810	,956
<i>Región sanitaria</i>			67,093	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,155	,084	3,435	1	,064	,856	,727	1,009
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,028	,091	,094	1	,760	,972	,813	1,163
<i>Girona</i>	-,393	,079	24,850	1	,000	,675	,578	,788
<i>Catalunya Central</i>	-,219	,084	6,821	1	,009	,803	,681	,947
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,439	,085	26,620	1	,000	,645	,546	,762
<i>Barcelona</i>	-,391	,065	36,429	1	,000	,676	,596	,768
<i>Discapacidad (No)</i>	-,332	,055	36,595	1	,000	,718	,645	,799
<i>Nivel estudios</i>			100,522	3	,000			
<i>Secundarios</i>	-,297	,046	41,998	1	,000	,743	,679	,813
<i>Universitarios</i>	-,688	,070	95,911	1	,000	,503	,438	,577
<i>Otros y ns/nc</i>	,465	,782	,354	1	,552	1,593	,344	7,372
<i>Lugar de nacimiento</i>			139,716	3	,000			
<i>Catalunya</i>	-,057	,045	1,628	1	,202	,945	,866	1,031
<i>Resto de España</i>	,148	,051	8,367	1	,004	1,160	1,049	1,283
<i>Fuera de España</i>	,736	,068	116,057	1	,000	2,087	1,826	2,386
<i>Estado civil</i>			28,895	4	,000			
<i>Casado/a</i>	-,183	,047	15,116	1	,000	,833	,760	,913
<i>Viudo/a</i>	,065	,087	,551	1	,458	1,067	,899	1,266
<i>Separado/a</i>	,079	,118	,448	1	,503	1,082	,859	1,364
<i>Divorciado/a</i>	,097	,142	,472	1	,492	1,102	,835	1,455
<i>Actividad física (No)</i>	,157	,038	17,161	1	,000	1,170	1,086	1,260
<i>Consume tabaco (No)</i>	-,318	,041	60,431	1	,000	,727	,671	,788
<i>Consume marihuana (No)</i>	-,344	,058	35,187	1	,000	,709	,633	,794
<i>Consume Cocaína (No)</i>	,642	,091	49,987	1	,000	1,900	1,590	2,269
<i>Consume tranquilizantes (sí)</i>	,066	,048	1,887	1	,170	1,068	,972	1,172
<i>Constante</i>	,195	,113	2,990	1	,084	1,216		

En negrita, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 49: Consumo alcohol de los hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Edad</i>			12,178	3	,007			
<i>45-64 años</i>	-,187	,080	5,473	1	,019	,829	,709	,970
<i>65-74 años</i>	-,016	,112	,021	1	,884	,984	,790	1,225
<i>≥75 años</i>	,152	,124	1,509	1	,219	1,164	,913	1,485
<i>Uso servicios sanitarios (No)</i>	-,123	,075	2,701	1	,100	,884	,764	1,024
<i>Consume medicamentos (sí)</i>	,117	,063	3,435	1	,064	1,124	,993	1,272
<i>Trastorno crónico (sí)</i>	-,110	,068	2,638	1	,104	,895	,784	1,023
<i>Estado de salud (Negativo)</i>	,274	,077	12,850	1	,000	1,316	1,132	1,529
<i>Clase Social</i>			11,642	2	,003			
<i>Alta</i>	-,314	,096	10,819	1	,001	,730	,605	,881
<i>Media</i>	-,149	,063	5,510	1	,019	,862	,761	,976
<i>Región sanitaria</i>			26,120	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,258	,123	4,399	1	,036	,773	,607	,983
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,078	,132	,348	1	,556	,925	,714	1,198
<i>Girona</i>	-,406	,115	12,352	1	,000	,667	,532	,836
<i>Catalunya Central</i>	-,450	,127	12,552	1	,000	,638	,497	,818
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,469	,125	14,131	1	,000	,626	,490	,799
<i>Barcelona</i>	-,344	,094	13,279	1	,000	,709	,589	,853
<i>Discapacidad (No)</i>	-,347	,085	16,702	1	,000	,707	,598	,835
<i>Nivel estudios</i>			35,366	3	,000			
<i>Secundarios</i>	-,212	,066	10,428	1	,001	,809	,711	,920
<i>Universitarios</i>	-,625	,108	33,449	1	,000	,535	,433	,661
<i>Otros y ns/nc</i>	1,244	1,247	,994	1	,319	3,468	,301	39,966
<i>Lugar de nacimiento</i>			105,685	3	,000			
<i>Catalunya</i>	-,073	,067	1,202	1	,273	,930	,816	1,059
<i>Resto de España</i>	,035	,079	,192	1	,661	1,035	,887	1,209
<i>Fuera de España</i>	,900	,095	89,331	1	,000	2,459	2,041	2,964
<i>Estado civil</i>			52,614	4	,000			
<i>Casado/a</i>	-,453	,068	44,845	1	,000	,635	,556	,726
<i>Viudo/a</i>	-,369	,182	4,110	1	,043	,692	,484	,988
<i>Separado/a</i>	,040	,189	,045	1	,833	1,041	,718	1,508
<i>Divorciado/a</i>	,162	,220	,538	1	,463	1,176	,763	1,811
<i>Actividad física (No)</i>	,198	,058	11,555	1	,001	1,219	1,087	1,366
<i>Consume tabaco (No)</i>	-,207	,057	13,138	1	,000	,813	,727	,909
<i>Consume marihuana (No)</i>	-,135	,077	3,077	1	,079	,874	,751	1,016
<i>Consume Cocaína(No)</i>	,574	,109	27,812	1	,000	1,776	1,435	2,198

Consumo tranquilizantes (sí)	,031	,080	,146	1	,703	1,031	,881	1,206
Constante	,201	,159	1,587	1	,208	1,222		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 50: Consumo alcohol de las mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad			69,170	3	,000			
45-64 años	-,457	,081	32,200	1	,000	,633	,541	,741
65-74 años	-,084	,128	,427	1	,513	,920	,716	1,182
≥75 años	,185	,136	1,851	1	,174	1,203	,922	1,571
Embarazo (No)	,104	,095	1,208	1	,272	1,110	,922	1,336
Uso servicios sanitarios (No)	,002	,090	,001	1	,982	1,002	,840	1,196
Consumo medicamentos (sí)	,084	,061	1,882	1	,170	1,088	,965	1,227
Trastorno crónico (sí)	-,130	,074	3,034	1	,082	,878	,759	1,016
Estado de salud (Negativo)	,317	,063	25,350	1	,000	1,373	1,214	1,553
Clase Social			2,729	2	,256			
Alta	-,062	,082	,575	1	,448	,940	,800	1,104
Media	-,095	,058	2,722	1	,099	,909	,812	1,018
Región sanitaria			54,873	6	,000			
Camp de Tarragona	-,059	,115	,264	1	,607	,942	,751	1,182
Terres de l'Ebre	,037	,127	,085	1	,771	1,038	,808	1,332
Girona	-,382	,109	12,304	1	,000	,682	,551	,845
Catalunya Central	-,031	,115	,074	1	,785	,969	,774	1,214
Alt Pirineu i Aran	-,404	,117	11,867	1	,001	,668	,531	,840
Barcelona	-,414	,090	21,276	1	,000	,661	,554	,788
Discapacidad (No)	-,321	,073	19,462	1	,000	,725	,629	,837
Nivel estudios			58,993	3	,000			
Secundarios	-,357	,065	30,226	1	,000	,700	,616	,795
Universitarios	-,702	,094	55,438	1	,000	,496	,412	,596
Otros y ns/nc	,147	1,035	,020	1	,887	1,158	,152	8,799
Lugar de nacimiento			54,816	3	,000			
Catalunya	-,044	,060	,541	1	,462	,957	,850	1,077
Resto de España	,259	,069	14,226	1	,000	1,296	1,133	1,483
Fuera de España	,594	,099	36,226	1	,000	1,812	1,493	2,198
Estado civil			7,645	4	,105			

<i>Casado/a</i>	,043	,066	,413	1	,520	1,044	,916	1,189
<i>Viudo/a</i>	,260	,106	5,973	1	,015	1,297	1,053	1,598
<i>Separado/a</i>	,182	,151	1,445	1	,229	1,199	,892	1,613
<i>Divorciado/a</i>	,121	,184	,433	1	,510	1,129	,787	1,619
<i>Actividad física (No)</i>	,123	,050	5,984	1	,014	1,131	1,025	1,249
<i>Consume tabaco (No)</i>	-,387	,061	40,676	1	,000	,679	,603	,765
<i>Consume marihuana (No)</i>	-,625	,090	48,828	1	,000	,535	,449	,638
<i>Consume Cocaína (no)</i>	,534	,169	9,983	1	,002	1,705	1,225	2,374
<i>Consume tranquilizantes (sí)</i>	,071	,060	1,378	1	,240	1,073	,954	1,207
Constante	,400	,185	4,680	1	,031	1,492		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 51: Consumo alcohol. Año 2012-13

	Error				Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
	B	estándar	Wald	gl		Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			154,495	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,893	,196	20,692	1	,000	2,441	1,662	3,586
<i>Terres de l'Ebre</i>	,269	,212	1,615	1	,204	1,309	,864	1,981
<i>Girona</i>	1,209	,188	41,164	1	,000	3,349	2,315	4,845
<i>Catalunya Central</i>	1,203	,202	35,529	1	,000	3,330	2,242	4,946
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,356	,191	3,463	1	,063	,701	,482	1,019
<i>Barcelona</i>	,969	,162	35,696	1	,000	2,634	1,917	3,619
<i>Sexo_mujer</i>	-,758	,075	101,948	1	,000	,469	,404	,543
<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	-,033	,098	,111	1	,739	,968	,799	1,172
Estado civil			13,960	4	,007			
<i>Soltero/a</i>	,450	,230	3,838	1	,050	1,568	1,000	2,459
<i>Casado/a</i>	,100	,219	,209	1	,648	1,105	,720	1,696
<i>Viudo/a</i>	,049	,259	,035	1	,851	1,050	,632	1,746
<i>Separado/a</i>	,217	,299	,526	1	,468	1,242	,691	2,233
Lugar de nacimiento			16,772	3	,001			
<i>Catalunya</i>	,188	,098	3,701	1	,054	1,207	,996	1,463
<i>Resto de España</i>	-,105	,106	,977	1	,323	,901	,732	1,108
<i>Fuera de España</i>	-,285	,109	6,770	1	,009	,752	,607	,932
<i>Satisfacción laboral</i>			33,512	2	,000			
<i>No</i>	,082	,173	,224	1	,636	1,086	,773	1,525
<i>No trabaja</i>	-,491	,090	30,103	1	,000	,612	,513	,729
<i>Trastornos crónicos (Sí)</i>	,103	,090	1,332	1	,248	1,109	,930	1,322
Clase social			18,638	2	,000			
<i>Media</i>	-,267	,086	9,675	1	,002	,766	,647	,906
<i>Baja</i>	-,619	,180	11,762	1	,001	,539	,378	,767

<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	-,025	,091	,075	1	,785	,975	,815	1,167
<i>Estudios</i>			3,574	2	,168			
<i>Secundarios y universitarios</i>	,188	,101	3,455	1	,063	1,207	,990	1,471
<i>Otros</i>	,568	1,267	,201	1	,654	1,764	,147	21,115
<i>Discapacidad (sí)</i>	-,149	,122	1,499	1	,221	,862	,679	1,094
<i>Consumo tabaco (No)</i>	,516	,091	31,828	1	,000	1,675	1,400	2,004
<i>Edad</i>			39,157	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,486	,102	22,754	1	,000	1,626	1,331	1,985
<i>65-74 años</i>	,877	,162	29,429	1	,000	2,403	1,751	3,299
<i>≥75 años</i>	,817	,168	23,588	1	,000	2,263	1,628	3,147
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	,285	,104	7,493	1	,006	1,329	1,084	1,630
<i>Constante</i>	-,358	,332	1,163	1	,281	,699		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 52: Consumo alcohol de los hombres. Año 2012-13

	Error					95% C.I. para		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			36,102	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,636	,292	4,735	1	,030	1,889	1,065	3,349
<i>Terres de l'Ebre</i>	,171	,311	,303	1	,582	1,187	,645	2,183
<i>Girona</i>	,677	,274	6,095	1	,014	1,967	1,150	3,366
<i>Catalunya Central</i>	,674	,296	5,189	1	,023	1,962	1,099	3,505
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,259	,277	,872	1	,350	,772	,448	1,329
<i>Barcelona</i>	,742	,238	9,727	1	,002	2,100	1,317	3,346
<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	-,292	,164	3,192	1	,074	,746	,542	1,029
Estado civil			5,282	4	,260			
<i>Soltero/a</i>	-,101	,475	,045	1	,832	,904	,357	2,292
<i>Casado/a</i>	-,333	,467	,508	1	,476	,717	,287	1,791
<i>Viudo/a</i>	-,570	,553	1,063	1	,303	,566	,192	1,671
<i>Separado/a</i>	,244	,593	,170	1	,681	1,277	,399	4,085
Lugar de nacimiento			22,858	3	,000			
<i>Catalunya</i>	,246	,152	2,609	1	,106	1,279	,949	1,723
<i>Resto de España</i>	-,023	,164	,020	1	,887	,977	,708	1,348
<i>Fuera de España</i>	-,590	,158	13,925	1	,000	,554	,406	,756
Satisfacción laboral			20,090	2	,000			
<i>No</i>	,206	,259	,635	1	,425	1,229	,740	2,040
<i>No trabaja</i>	-,556	,135	16,875	1	,000	,574	,440	,748
<i>Trastornos crónicos (Sí)</i>	,142	,137	1,071	1	,301	1,152	,881	1,506
Clase social			3,331	2	,189			
<i>Media</i>	-,156	,127	1,489	1	,222	,856	,667	1,099

<i>Baja</i>	-,513	,347	2,190	1	,139	,599	,303	1,181
<i>Consumo medicamentos (Sí)</i>	-,144	,138	1,079	1	,299	,866	,661	1,136
<i>Estudios</i>			8,354	2	,015			
<i>Secundarios y universitarios</i>	,444	,154	8,354	1	,004	1,559	1,154	2,107
<i>Otros</i>	20,972	28318,961	,000	1	,999	1282017093,636	,000	.
<i>Discapacidad (sí)</i>	-,130	,194	,447	1	,504	,878	,600	1,285
<i>Consumo tabaco (Sí)</i>	,553	,129	18,400	1	,000	1,739	1,351	2,239
<i>Edad</i>			28,639	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,577	,157	13,432	1	,000	1,781	1,308	2,424
<i>65-74 años</i>	1,215	,256	22,586	1	,000	3,371	2,042	5,564
<i>≥75 años</i>	1,068	,256	17,404	1	,000	2,910	1,762	4,807
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	,387	,163	5,664	1	,017	1,472	1,071	2,025
<i>Constante</i>	,236	,596	,157	1	,692	1,266		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 53: Consumo alcohol de las mujeres. Año 2012-13

	Error				95% C.I. para EXP(B)			
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			134,920	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	1,125	,276	16,620	1	,000	3,080	1,794	5,291
<i>Terres de l'Ebre</i>	,367	,304	1,456	1	,228	1,444	,795	2,621
<i>Girona</i>	1,711	,269	40,503	1	,000	5,535	3,268	9,375
<i>Catalunya Central</i>	1,717	,286	36,159	1	,000	5,569	3,182	9,746
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,588	,290	4,110	1	,043	,556	,315	,981
<i>Barcelona</i>	1,218	,234	27,008	1	,000	3,381	2,136	5,353
<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	,153	,126	1,484	1	,223	1,166	,911	1,491
Estado civil			17,689	4	,001			
<i>Soltero/a</i>	,746	,278	7,221	1	,007	2,109	1,224	3,635
<i>Casado/a</i>	,223	,259	,744	1	,388	1,250	,753	2,075
<i>Viudo/a</i>	,359	,309	1,351	1	,245	1,432	,781	2,625
<i>Separado/a</i>	,111	,369	,091	1	,763	1,117	,542	2,302
Lugar de nacimiento			4,000	3	,261			
<i>Catalunya</i>	,158	,132	1,433	1	,231	1,171	,904	1,517
<i>Resto de España</i>	-,149	,144	1,083	1	,298	,861	,650	1,141
<i>Fuera de España</i>	-,019	,153	,015	1	,902	,981	,727	1,324
Satisfacción laboral			15,858	2	,000			
<i>No</i>	,004	,239	,000	1	,986	1,004	,629	1,603
<i>No trabaja</i>	-,471	,122	14,827	1	,000	,624	,491	,793
<i>Trastornos crónicos (Sí)</i>	,122	,122	,995	1	,319	1,129	,889	1,435
Clase social			13,486	2	,001			

<i>Media</i>	-,361	,119	9,129	1	,003	,697	,551	,881
<i>Baja</i>	-,573	,219	6,851	1	,009	,564	,367	,866
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	-,005	,125	,002	1	,967	,995	,778	1,272
<i>Estudios</i>			,004	2	,998			
<i>Secundarios y universitarios</i>	-,009	,136	,004	1	,947	,991	,760	1,293
<i>Otros</i>	-20,832	40192,970	,000	1	1,000	,000	,000	.
<i>Discapacidad (sí)</i>	-,171	,160	1,136	1	,286	,843	,615	1,154
<i>Consumo tabaco (Sí)</i>	,484	,134	13,070	1	,000	1,622	1,248	2,108
<i>Edad</i>			13,154	3	,004			
<i>45-64 años</i>	,436	,137	10,115	1	,001	1,547	1,182	2,025
<i>65-74 años</i>	,641	,218	8,620	1	,003	1,899	1,238	2,914
<i>≥75 años</i>	,571	,232	6,036	1	,014	1,770	1,122	2,792
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	,226	,139	2,651	1	,104	1,253	,955	1,644
<i>Constante</i>	-1,438	,428	11,281	1	,001	,237		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 58: Consumo de tabaco. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Edad</i>			21,717	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,196	,050	15,140	1	,000	1,217	1,102	1,343
<i>65-74 años</i>	,141	,082	2,921	1	,087	1,151	,980	1,353
<i>≥75 años</i>	-,063	,094	,443	1	,506	,939	,781	1,129
<i>Sexo_mujer</i>	-2,598	,079	1090,996	1	,000	,074	,064	,087
<i>Embarazada (si)</i>	-2,212	,085	681,865	1	,000	,109	,093	,129
<i>Uso servicio sanitario (No)</i>	,082	,055	2,233	1	,135	1,086	,975	1,209
<i>Consume medicamentos (No)</i>	,020	,042	,226	1	,634	1,020	,940	1,107
<i>Trastorno crónico (No)</i>	-,229	,047	23,595	1	,000	,795	,725	,872
<i>Estado de salud (Negativo)</i>	,149	,052	8,141	1	,004	1,161	1,048	1,286
<i>Clase Social</i>			,837	2	,658			
<i>Alta</i>	,035	,061	,325	1	,568	1,036	,918	1,168
<i>Media</i>	,041	,045	,827	1	,363	1,041	,954	1,136
<i>Región sanitaria</i>			22,874	6	,001			
<i>Camp de Tarragona</i>	,178	,087	4,217	1	,040	1,195	1,008	1,416
<i>Terres de l'Ebre</i>	,090	,096	,880	1	,348	1,094	,907	1,321
<i>Girona</i>	,069	,081	,724	1	,395	1,071	,914	1,256
<i>Catalunya Central</i>	-,120	,088	1,887	1	,170	,887	,747	1,053
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,057	,086	,434	1	,510	1,058	,894	1,253
<i>Barcelona</i>	,164	,067	5,904	1	,015	1,178	1,032	1,344
<i>Discapacidad (No)</i>	-,029	,062	,220	1	,639	,971	,860	1,097
<i>Nivel estudios</i>			17,059	3	,001			

<i>Secundarios</i>	-,019	,047	,160	1	,689	,981	,895	1,076
<i>Universitarios</i>	-,237	,067	12,668	1	,000	,789	,693	,899
<i>Otros y ns/nc</i>	,827	,877	,890	1	,345	2,287	,410	12,756
Lugar de nacimiento			64,709	3	,000			
<i>Catalunya</i>	,103	,044	5,596	1	,018	1,108	1,018	1,207
<i>Resto de España</i>	,293	,053	30,418	1	,000	1,341	1,208	1,488
<i>Fuera de España</i>	-,309	,071	18,654	1	,000	,735	,639	,845
Estado civil			132,522	4	,000			
<i>Casado/a</i>	,354	,046	60,054	1	,000	1,425	1,303	1,559
<i>Viudo/a</i>	,205	,113	3,308	1	,069	1,227	,984	1,531
<i>Separado/a</i>	,867	,122	50,720	1	,000	2,380	1,875	3,021
<i>Divorciado/a</i>	1,259	,152	68,146	1	,000	3,521	2,612	4,748
<i>Actividad física (no)</i>	,122	,038	10,123	1	,001	1,130	1,048	1,218
<i>Consumo de marihuana (sí)</i>	1,091	,052	447,381	1	,000	2,976	2,690	3,292
<i>Consumo de cocaína (sí)</i>	,683	,098	48,944	1	,000	1,981	1,636	2,399
<i>Consumo de tranquilizantes (Sí)</i>	,171	,051	11,392	1	,001	1,186	1,074	1,310
<i>Consumo de alcohol (No)</i>	-,324	,041	63,187	1	,000	,723	,667	,783
<i>Constante</i>	1,695	,146	134,271	1	,000	5,449		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 59: Consumo de tabaco de los hombres. Año 2006

	Error					95% C.I. para EXP(B)		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Edad</i>			41,188	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,406	,069	34,460	1	,000	1,501	1,311	1,719
<i>65-74 años</i>	,313	,100	9,813	1	,002	1,367	1,124	1,662
<i>≥75 años</i>	,057	,115	,244	1	,621	1,058	,845	1,325
<i>Uso servicio sanitario (No)</i>	,036	,068	,283	1	,594	1,037	,908	1,184
<i>Consume medicamentos (No)</i>	,031	,057	,297	1	,586	1,031	,923	1,153
<i>Trastorno crónico (No)</i>	-,081	,061	1,771	1	,183	,922	,818	1,039
<i>Estado de salud (Negativo)</i>	,303	,072	17,514	1	,000	1,354	1,175	1,561
Clase Social			,143	2	,931			
<i>Media</i>	-,015	,085	,031	1	,861	,985	,833	1,165
<i>Baja</i>	,012	,060	,038	1	,846	1,012	,899	1,138
<i>Región sanitaria</i>			7,892	6	,246			
<i>Camp de Tarragona</i>	,037	,116	,103	1	,748	1,038	,827	1,302
<i>Terres de l'Ebre</i>	,226	,127	3,144	1	,076	1,253	,976	1,608

<i>Girona</i>	,017	,108	,026	1	,872	1,017	,824	1,257
<i>Catalunya Central</i>	-,135	,116	1,359	1	,244	,873	,696	1,097
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,017	,113	,021	1	,884	1,017	,814	1,270
<i>Barcelona</i>	,018	,089	,042	1	,838	1,018	,855	1,213
Discapacidad (No)	-,029	,082	,127	1	,722	,971	,827	1,140
<i>Nivel estudios</i>			19,823	3	,000			
<i>Secundarios</i>	-,156	,061	6,513	1	,011	,856	,759	,964
<i>Universitarios</i>	-,409	,092	19,618	1	,000	,664	,554	,796
<i>Otros y ns/nc</i>	-,283	1,232	,053	1	,818	,753	,067	8,433
Lugar de nacimiento			53,216	3	,000			
<i>Catalunya</i>	,133	,059	5,145	1	,023	1,143	1,018	1,282
<i>Resto de España</i>	,453	,071	40,438	1	,000	1,574	1,368	1,810
<i>Fuera de España</i>	-,196	,095	4,211	1	,040	,822	,682	,991
Estado civil			72,240	4	,000			
<i>Casado/a</i>	,438	,062	50,094	1	,000	1,550	1,373	1,750
<i>Viudo/a</i>	,390	,170	5,238	1	,022	1,477	1,058	2,062
<i>Separado/a</i>	1,070	,201	28,292	1	,000	2,916	1,966	4,325
<i>Divorciado/a</i>	,926	,235	15,469	1	,000	2,524	1,591	4,004
<i>Actividad física (no)</i>	,155	,053	8,475	1	,004	1,168	1,052	1,296
<i>Consumo de marihuana (sí)</i>	1,129	,069	270,520	1	,000	3,093	2,704	3,538
<i>Consumo de cocaína (sí)</i>	,682	,117	34,126	1	,000	1,977	1,573	2,485
<i>Consumo de tranquilizantes (Sí)</i>	,265	,076	12,230	1	,000	1,304	1,124	1,513
<i>Consumo de alcohol (No)</i>	-,210	,057	13,525	1	,000	,811	,725	,907
Constante	-,607	,155	15,417	1	,000	,545		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 60: Consumo de tabacode las mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Edad</i>			69,154	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,284	,078	13,211	1	,000	,753	,646	,877
<i>65-74 años</i>	-1,292	,189	46,619	1	,000	,275	,190	,398
<i>≥75 años</i>	-1,562	,220	50,318	1	,000	,210	,136	,323
<i>Embarazo (Sí)</i>	-1,188	,108	121,136	1	,000	,305	,247	,377
<i>Uso servicios sanitarios (No)</i>	,111	,096	1,328	1	,249	1,117	,925	1,348

<i>Consume medicamentos (No)</i>	-,068	,063	1,188	1	,276	,934	,826	1,056
<i>Trastorno crónico (No)</i>	-,379	,075	25,247	1	,000	,685	,591	,794
<i>Estado de salud (Negativo)</i>	-,002	,079	,001	1	,976	,998	,855	1,164
<i>Clase Social</i>			,928	2	,629			
<i>Media</i>	,085	,090	,908	1	,341	1,089	,914	1,299
<i>Baja</i>	,029	,069	,175	1	,675	1,029	,900	1,178
<i>Región sanitaria</i>			40,263	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,362	,135	7,206	1	,007	1,436	1,103	1,871
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,101	,156	,419	1	,517	,904	,666	1,227
<i>Girona</i>	,136	,128	1,137	1	,286	1,146	,892	1,473
<i>Catalunya Central</i>	-,102	,140	,529	1	,467	,903	,687	1,188
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,118	,137	,737	1	,391	1,125	,860	1,472
<i>Barcelona</i>	,368	,106	11,959	1	,001	1,445	1,173	1,781
<i>Discapacidad (No)</i>	-,026	,100	,067	1	,796	,974	,800	1,186
<i>Nivel estudios</i>			19,855	3	,000			
<i>Secundarios</i>	,225	,075	9,035	1	,003	1,253	1,082	1,451
<i>Universitarios</i>	-,016	,099	,027	1	,870	,984	,810	1,196
<i>Otros y ns/nc</i>	2,356	1,136	4,303	1	,038	10,552	1,139	97,784
<i>Lugar de nacimiento</i>			23,418	3	,000			
<i>Catalunya</i>	,085	,065	1,684	1	,194	1,089	,958	1,238
<i>Resto de España</i>	,075	,084	,800	1	,371	1,078	,915	1,270
<i>Fuera de España</i>	-,443	,110	16,187	1	,000	,642	,518	,797
<i>Estado civil</i>			70,357	4	,000			
<i>Casado/a</i>	,241	,069	12,225	1	,000	1,272	1,112	1,456
<i>Viudo/a</i>	,337	,166	4,121	1	,042	1,400	1,012	1,939
<i>Separado/a</i>	,773	,157	24,308	1	,000	2,166	1,593	2,946
<i>Divorciado/a</i>	1,413	,193	53,523	1	,000	4,109	2,814	6,001
<i>Actividad física (no)</i>	,051	,057	,817	1	,366	1,053	,942	1,176
<i>Consumo de marihuana (sí)</i>	1,070	,079	184,620	1	,000	2,916	2,499	3,403
<i>Consumo de cocaína (sí)</i>	,772	,182	18,027	1	,000	2,165	1,516	3,092
<i>Consumo de tranquilizantes (Sí)</i>	,147	,070	4,378	1	,036	1,159	1,009	1,330
<i>Consumo de alcohol (No)</i>	-,395	,060	42,796	1	,000	,674	,598	,758
<i>Constante</i>	-,846	,196	18,601	1	,000	,429		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 61: Consumo de tabaco. Año 2012-13

	Error				Sig.	Exp(B)	95% C.I. para	
	B	estándar	Wald	gl			EXP(B)	Inferior
Región sanitaria			12,575	6	,050			
<i>Camp de Tarragona</i>	,300	,218	1,897	1	,168	1,350	,881	2,068
<i>Terres de l'Ebre</i>	,102	,240	,182	1	,669	1,108	,692	1,773
<i>Girona</i>	,279	,205	1,856	1	,173	1,322	,885	1,975
<i>Catalunya Central</i>	,277	,217	1,620	1	,203	1,319	,861	2,020
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,068	,217	,098	1	,754	1,070	,700	1,637
<i>Barcelona</i>	,439	,182	5,819	1	,016	1,552	1,086	2,217
<i>Sexo_Mujer</i>	,478	,082	34,283	1	,000	1,613	1,375	1,893
<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	-,029	,110	,069	1	,792	,971	,782	1,206
Estado civil			23,061	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	,344	,231	2,227	1	,136	1,411	,898	2,218
<i>Casado/a</i>	,561	,222	6,384	1	,012	1,752	1,134	2,707
<i>Viudo/a</i>	1,101	,356	9,539	1	,002	3,007	1,495	6,048
<i>Separado/a</i>	-,113	,294	,148	1	,700	,893	,502	1,589
Lugar de nacimiento			34,300	3	,000			
<i>Catalunya</i>	-,054	,100	,292	1	,589	,948	,779	1,152
<i>Resto de España</i>	-,137	,121	1,284	1	,257	,872	,689	1,105
<i>Fuera de España</i>	,630	,124	26,043	1	,000	1,878	1,474	2,393
Satisfacción laboral			8,060	2	,018			
<i>No</i>	-,370	,151	5,995	1	,014	,691	,514	,929
<i>No trabaja</i>	,073	,092	,634	1	,426	1,076	,899	1,288
<i>Trastornos crónicos (Sí)</i>	,079	,095	,696	1	,404	1,083	,898	1,305
Clase social			9,197	2	,010			
<i>Media</i>	-,273	,094	8,432	1	,004	,761	,633	,915
<i>Baja</i>	-,293	,243	1,453	1	,228	,746	,463	1,201
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	-,042	,093	,205	1	,651	,959	,799	1,150
Estudios			1,668	2	,434			
<i>Secundarios y universitarios</i>	,154	,119	1,668	1	,197	1,166	,923	1,473
<i>Otros</i>	20,578	20870,500	,000	1	,999	864563487,730	,000	.
Discapacidad (sí)	,215	,159	1,825	1	,177	1,240	,908	1,694
Edad			93,853	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,258	,102	6,341	1	,012	1,294	1,059	1,581
<i>65-74 años</i>	1,415	,206	47,250	1	,000	4,118	2,751	6,166
<i>≥75 años</i>	2,244	,268	70,034	1	,000	9,435	5,578	15,959
Estado desalud (Positivo)	,179	,123	2,108	1	,147	1,196	,939	1,524
Consumo de alcohol (No)	-,509	,091	31,207	1	,000	,601	,503	,719
Constante	,307	,376	,666	1	,414	1,360		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 62: Consumo de tabaco de los hombres. Año 2012-13

	B	Error		Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para	
		estándar						Inferior	Superior
Región sanitaria				12,480	6	,052			
<i>Camp de Tarragona</i>	,356	,283	1,583	1	,208	1,428	,820	2,487	
<i>Terres de l'Ebre</i>	,132	,309	,183	1	,669	1,141	,623	2,091	
<i>Girona</i>	,305	,266	1,318	1	,251	1,357	,806	2,284	
<i>Catalunya Central</i>	,600	,289	4,318	1	,038	1,822	1,035	3,209	
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,260	,281	,860	1	,354	1,298	,748	2,250	
<i>Barcelona</i>	,588	,236	6,199	1	,013	1,801	1,133	2,862	
Uso servicios sanitarios (Sí)	-,226	,158	2,041	1	,153	,797	,585	1,088	
Estado civil			20,699	4	,000				
<i>Soltero/a</i>	,698	,365	3,658	1	,056	2,009	,983	4,108	
<i>Casado/a</i>	,967	,357	7,319	1	,007	2,630	1,305	5,299	
<i>Viudo/a</i>	,470	,530	,786	1	,375	1,600	,566	4,519	
<i>Separado/a</i>	-,032	,454	,005	1	,944	,968	,398	2,356	
Lugar de nacimiento			5,599	3	,133				
<i>Catalunya</i>	-,031	,134	,055	1	,815	,969	,745	1,261	
<i>Resto de España</i>	-,012	,158	,006	1	,941	,988	,725	1,347	
<i>Fuera de España</i>	,345	,161	4,598	1	,032	1,411	1,030	1,934	
Satisfacción laboral			7,514	2	,023				
<i>No</i>	-,400	,196	4,150	1	,042	,671	,457	,985	
<i>No trabaja</i>	,165	,126	1,724	1	,189	1,179	,922	1,509	
<i>Trastornos crónicos (Sí)</i>	-,057	,126	,203	1	,652	,945	,738	1,209	
Clase social			1,505	2	,471				
<i>Media</i>	-,151	,123	1,494	1	,222	,860	,676	1,095	
<i>Baja</i>	-,081	,370	,048	1	,827	,922	,447	1,903	
Consume medicamentos (Sí)	,015	,125	,015	1	,903	1,015	,795	1,296	
Estudios			5,775	2	,056				
<i>Secundarios y universitarios</i>	,376	,157	5,775	1	,016	1,457	1,072	1,980	
<i>Otros</i>	20,992	28302,063	,000	1	,999	1307836788,235	,000	.	
Discapacidad (sí)	,440	,215	4,202	1	,040	1,553	1,019	2,367	
Edad			39,660	3	,000				
<i>45-64 años</i>	,117	,138	,712	1	,399	1,124	,857	1,474	
<i>65-74 años</i>	,798	,245	10,655	1	,001	2,222	1,376	3,588	
<i>≥75 años</i>	1,944	,328	35,154	1	,000	6,985	3,674	13,280	
Estado desalud (Positivo)	,245	,164	2,225	1	,136	1,278	,926	1,763	

Consumo de alcohol (No)	-,559	,129	18,779	1	,000	,572	,444	,736
Constante	-,113	,545	,043	1	,836	,893		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 63: Consumo de tabaco de las mujeres. Año 2012-13

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Región sanitaria			7,375	6	,288			
Camp de Tarragona	,163	,355	,212	1	,645	1,177	,587	2,361
Terres de l'Ebre	-,013	,396	,001	1	,975	,988	,454	2,146
Girona	,235	,335	,491	1	,483	1,265	,656	2,438
Catalunya Central	-,143	,344	,172	1	,678	,867	,442	1,702
Alt Pirineu i Aran	-,265	,352	,567	1	,451	,767	,385	1,528
Barcelona	,240	,297	,655	1	,418	1,271	,711	2,274
Uso servicios sanitarios (Sí)	,244	,159	2,354	1	,125	1,277	,934	1,745
Estado civil			9,121	4	,058			
Soltero/a	,141	,314	,203	1	,652	1,152	,623	2,132
Casado/a	,333	,298	1,252	1	,263	1,396	,778	2,503
Viudo/a	1,407	,544	6,682	1	,010	4,085	1,405	11,877
Separado/a	,011	,415	,001	1	,979	1,011	,448	2,282
Lugar de nacimiento			37,381	3	,000			
Catalunya	-,082	,151	,295	1	,587	,921	,684	1,239
Resto de España	-,300	,194	2,380	1	,123	,741	,507	1,084
Fuera de España	1,071	,203	27,791	1	,000	2,919	1,960	4,348
Satisfacción laboral			1,915	2	,384			
No	-,327	,242	1,830	1	,176	,721	,449	1,158
No trabaja	-,010	,138	,005	1	,944	,990	,756	1,298
Trastornos crónicos (Sí)	,286	,150	3,643	1	,056	1,331	,992	1,784
Clase social			15,359	2	,000			
Media	-,531	,150	12,547	1	,000	,588	,439	,789
Baja	-,730	,342	4,560	1	,033	,482	,247	,942
Consumo medicamentos (Sí)	-,068	,143	,229	1	,633	,934	,705	1,236
Estudios			,134	2	,935			
Secundarios y universitarios	-,072	,196	,134	1	,715	,931	,634	1,366
Otros	17,287	40192,969	,000	1	1,000	32169787,809	,000	.
Discapacidad (sí)	-,014	,244	,003	1	,954	,986	,612	1,589
Edad			51,143	3	,000			

<i>45-64 años</i>	,402	,155	6,681	1	,010	1,494	1,102	2,026
<i>65-74 años</i>	3,259	,612	28,309	1	,000	26,015	7,832	86,405
<i>≥75 años</i>	3,086	,575	28,826	1	,000	21,880	7,094	67,490
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	,149	,196	,574	1	,449	1,160	,790	1,704
<i>Consumo de alcohol (No)</i>	-,471	,134	12,279	1	,000	,625	,480	,813
<i>Constante</i>	1,020	,545	3,507	1	,061	2,773		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 71: Consumo tranquilizantes. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Edad</i>			19,125	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,169	,066	6,621	1	,010	1,184	1,041	1,346
<i>65-74 años</i>	,020	,095	,043	1	,835	1,020	,847	1,228
<i>≥75 años</i>	-,160	,103	2,394	1	,122	,852	,696	1,044
<i>Sexo_mujer</i>	,724	,070	105,826	1	,000	2,063	1,797	2,368
<i>Embarazo (sí)</i>	-,345	,080	18,772	1	,000	,709	,606	,828
<i>Uso servicios sanitarios (No)</i>	,297	,084	12,435	1	,000	1,346	1,141	1,587
<i>Consumo medicamentos (sí)</i>	,623	,057	120,363	1	,000	1,865	1,669	2,085
<i>Trastorno crónico (sí)</i>	,732	,077	89,396	1	,000	2,079	1,786	2,419
<i>Estado de salud (Negativo)</i>	,401	,054	55,240	1	,000	1,493	1,343	1,659
<i>Clase social</i>			5,698	2	,058			
<i>Media</i>	,084	,073	1,304	1	,254	1,087	,942	1,256
<i>Baja</i>	-,064	,052	1,498	1	,221	,938	,847	1,039
<i>Región sanitaria</i>			17,733	6	,007			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,013	,106	,014	1	,905	,987	,802	1,216
<i>Terres de l'Ebre</i>	,058	,116	,248	1	,618	1,059	,845	1,329
<i>Girona</i>	,193	,096	4,022	1	,045	1,213	1,004	1,465
<i>Catalunya Central</i>	,156	,104	2,240	1	,134	1,169	,953	1,434
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,037	,106	,120	1	,729	,964	,783	1,187
<i>Barcelona</i>	-,055	,082	,446	1	,504	,946	,805	1,112
<i>Discapacidad (No)</i>	-,417	,061	46,543	1	,000	,659	,585	,743
<i>Nivel estudios</i>			8,971	3	,030			
<i>Secundarios</i>	,103	,057	3,252	1	,071	1,108	,991	1,239
<i>Universitarios</i>	,244	,083	8,681	1	,003	1,276	1,085	1,500
<i>Otros y ns/nc</i>	,459	,872	,277	1	,599	1,583	,286	8,744

Lugar de nacimiento			10,639	3	,014			
<i>Catalunya</i>	-,061	,054	1,283	1	,257	,941	,846	1,046
<i>Resto de España</i>	,053	,060	,788	1	,375	1,054	,938	1,185
<i>Fuera de España</i>	,225	,090	6,237	1	,013	1,252	1,050	1,494
Estado civil			17,496	4	,002			
<i>Casado</i>	-,005	,060	,006	1	,938	,995	,885	1,120
<i>Viudo</i>	,047	,100	,219	1	,640	1,048	,861	1,276
<i>Separado</i>	,401	,130	9,433	1	,002	1,493	1,156	1,927
<i>Divorciado</i>	,388	,152	6,524	1	,011	1,474	1,094	1,985
<i>Actividad física (No)</i>	,092	,045	4,105	1	,043	1,096	1,003	1,198
<i>Consumo de alcohol (sí)</i>	,067	,048	1,950	1	,163	1,069	,973	1,174
<i>Consumo de tabaco (sí)</i>	,179	,051	12,380	1	,000	1,195	1,082	1,320
<i>Consumo de marihuana (Sí)</i>	,397	,067	34,978	1	,000	1,487	1,304	1,696
<i>Consumo de cocaína (sí)</i>	,572	,100	32,573	1	,000	1,772	1,456	2,156
<i>Constante</i>	-3,307	,157	441,456	1	,000	,037		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 72: Consumo tranquilizantes de los hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Edad</i>			7,046	3	,070			
<i>45-64 años</i>	,159	,099	2,568	1	,109	1,172	,965	1,424
<i>65-74 años</i>	-,049	,142	,119	1	,730	,952	,721	1,257
<i>≥75 años</i>	-,146	,158	,849	1	,357	,864	,634	1,179
<i>Uso servicios sanitarios (No)</i>	,234	,114	4,204	1	,040	1,264	1,010	1,581
<i>Consumo medicamentos (Sí)</i>	,692	,084	68,682	1	,000	1,998	1,697	2,354
<i>Trastorno crónico (Sí)</i>	,693	,107	42,121	1	,000	2,001	1,623	2,467
<i>Estado de salud (Negativo)</i>	,476	,089	28,738	1	,000	1,610	1,353	1,917
<i>Clase social</i>			,950	2	,622			
<i>Media</i>	,089	,121	,536	1	,464	1,093	,862	1,385
<i>Baja</i>	,081	,086	,874	1	,350	1,084	,915	1,284
<i>Región sanitaria</i>			4,279	6	,639			
<i>Camp de Tarragona</i>	,213	,168	1,594	1	,207	1,237	,889	1,721
<i>Terres de l'Ebre</i>	,079	,188	,176	1	,675	1,082	,749	1,564
<i>Girona</i>	,158	,157	1,005	1	,316	1,171	,860	1,593
<i>Catalunya Central</i>	,243	,170	2,040	1	,153	1,275	,913	1,780
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,012	,174	,005	1	,943	,988	,703	1,388

<i>Barcelona</i>	,093	,134	,476	1	,490	1,097	,843	1,428
Discapacidad (No)	-,417	,100	17,268	1	,000	,659	,541	,802
<i>Nivel estudios</i>			15,593	3	,001			
<i>Secundarios</i>	,156	,087	3,177	1	,075	1,169	,985	1,387
<i>Universitarios</i>	,506	,128	15,541	1	,000	1,658	1,289	2,132
<i>Otros y ns/nc</i>	-18,962	22901,182	,000	1	,999	,000	,000	.
<i>Lugar de nacimiento</i>			8,096	3	,044			
<i>Catalunya</i>	-,046	,086	,289	1	,591	,955	,807	1,130
<i>Resto de España</i>	,019	,097	,038	1	,845	1,019	,842	1,233
<i>Fuera de España</i>	,346	,136	6,502	1	,011	1,413	1,083	1,843
<i>Estado civil</i>			17,657	4	,001			
<i>Casado</i>	-,177	,091	3,764	1	,052	,837	,700	1,002
<i>Viudo</i>	,077	,219	,124	1	,725	1,080	,703	1,659
<i>Separado</i>	,310	,222	1,957	1	,162	1,364	,883	2,107
<i>Divorciado</i>	,572	,241	5,654	1	,017	1,772	1,106	2,841
<i>Actividad física (No)</i>	,186	,074	6,426	1	,011	1,205	1,043	1,392
<i>Consumo de alcohol (sí)</i>	,021	,080	,070	1	,791	1,022	,873	1,196
<i>Consumo de tabaco (sí)</i>	,265	,076	12,239	1	,000	1,304	1,124	1,512
<i>Consumo de marihuana (Sí)</i>	,390	,096	16,494	1	,000	1,477	1,224	1,783
<i>Consumo de cocaína (sí)</i>	,619	,127	23,691	1	,000	1,856	1,447	2,381
Constante	-3,507	,235	223,433	1	,000	,030		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 73: Consumo tranquilizantes de las mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Edad</i>			10,726	3	,013			
<i>45-64 años</i>	,216	,091	5,671	1	,017	1,241	1,039	1,483
<i>65-74 años</i>	,172	,140	1,514	1	,219	1,188	,903	1,562
<i>≥75 años</i>	-,028	,149	,036	1	,850	,972	,726	1,301
<i>Embarazo (Sí)</i>	-,170	,102	2,754	1	,097	,844	,690	1,031
<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	,375	,126	8,896	1	,003	1,455	1,137	1,861
<i>Consumo medicamentos (Sí)</i>	,583	,078	55,600	1	,000	1,791	1,537	2,088
<i>Trastorno crónico (Sí)</i>	,796	,113	49,254	1	,000	2,216	1,774	2,767
<i>Estado de salud (Negativo)</i>	,352	,068	26,686	1	,000	1,422	1,244	1,625
<i>Clase social</i>			9,122	2	,010			
<i>Media</i>	,076	,093	,666	1	,415	1,079	,899	1,295
<i>Baja</i>	-,140	,066	4,481	1	,034	,870	,764	,990
<i>Región sanitaria</i>			22,475	6	,001			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,170	,138	1,524	1	,217	,843	,643	1,105

<i>Terres de l'Ebre</i>	,052	,148	,124	1	,725	1,053	,788	1,408
<i>Girona</i>	,222	,123	3,243	1	,072	1,249	,981	1,590
<i>Catalunya Central</i>	,105	,133	,618	1	,432	1,110	,855	1,441
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,046	,136	,114	1	,735	,955	,732	1,246
<i>Barcelona</i>	-,149	,105	2,001	1	,157	,861	,701	1,059
Discapacidad (No)	-,423	,078	29,733	1	,000	,655	,563	,763
<i>Nivel estudios</i>			1,510	3	,680			
<i>Secundarios</i>	,058	,076	,575	1	,448	1,059	,913	1,230
<i>Universitarios</i>	,071	,109	,427	1	,513	1,074	,867	1,330
<i>Otros y ns/nc</i>	,959	1,008	,904	1	,342	2,608	,362	18,808
Lugar de nacimiento			5,305	3	,151			
<i>Catalunya</i>	-,085	,070	1,480	1	,224	,918	,801	1,053
<i>Resto de España</i>	,071	,076	,871	1	,351	1,074	,925	1,247
<i>Fuera de España</i>	,132	,121	1,188	1	,276	1,141	,900	1,446
Estado civil			9,973	4	,041			
<i>Casado</i>	,114	,081	1,991	1	,158	1,121	,957	1,313
<i>Viudo</i>	,082	,119	,478	1	,489	1,086	,860	1,370
<i>Separado</i>	,473	,163	8,425	1	,004	1,604	1,166	2,208
<i>Divorciado</i>	,320	,195	2,683	1	,101	1,377	,939	2,018
<i>Actividad física (No)</i>	,039	,058	,445	1	,504	1,039	,928	1,164
<i>Consumo de alcohol (sí)</i>	,064	,060	1,140	1	,286	1,066	,948	1,200
<i>Consumo de tabaco (sí)</i>	,150	,071	4,509	1	,034	1,162	1,012	1,334
<i>Consumo de marihuana (Sí)</i>	,392	,095	16,980	1	,000	1,481	1,229	1,785
<i>Consumo de cocaína (sí)</i>	,451	,167	7,247	1	,007	1,569	1,130	2,179
Constante	-2,694	,237	129,088	1	,000	,068		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 74: Consumo marihuana. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Edad</i>			305,477	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,882	,070	160,599	1	,000	,414	,361	,474
<i>65-74 años</i>	-2,605	,222	137,478	1	,000	,074	,048	,114
<i>≥75 años</i>	-3,273	,342	91,691	1	,000	,038	,019	,074
<i>Sexo_mujer</i>	-1,147	,185	38,441	1	,000	,317	,221	,456
<i>Embarazo (Sí)</i>	-,783	,188	17,314	1	,000	,457	,316	,661
<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	,036	,069	,277	1	,599	1,037	,906	1,187
<i>Consume tranquilizantes (sí)</i>	,386	,068	31,871	1	,000	1,471	1,286	1,681
<i>Consume cocaína (sí)</i>	4,179	,198	447,051	1	,000	65,331	44,347	96,245
<i>Consume medicamentos (sí)</i>	,017	,054	,106	1	,745	1,018	,916	1,130
<i>Trastorno crónico (No)</i>	,145	,058	6,168	1	,013	1,156	1,031	1,296

<i>Estado de salud (Negativo)</i>	,140	,081	2,993	1	,084	1,151	,982	1,349
<i>Clase social</i>			10,560	2	,005			
<i>Alta</i>	,258	,080	10,398	1	,001	1,295	1,107	1,515
<i>Media</i>	,099	,063	2,461	1	,117	1,104	,976	1,248
<i>Región sanitaria</i>			5,239	6	,514			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,072	,119	,369	1	,543	,930	,737	1,175
<i>Terres de l'Ebre</i>	,000	,132	,000	1	,998	1,000	,771	1,296
<i>Girona</i>	,043	,111	,151	1	,698	1,044	,840	1,298
<i>Catalunya Central</i>	-,146	,122	1,420	1	,233	,864	,680	1,099
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,063	,117	,297	1	,586	1,065	,848	1,339
<i>Barcelona</i>	,036	,092	,150	1	,698	1,036	,865	1,241
<i>Discapacidad (No)</i>	-,086	,104	,677	1	,411	,918	,748	1,126
<i>Nivel estudios</i>			31,069	3	,000			
<i>Secundarios</i>	,354	,068	26,946	1	,000	1,424	1,246	1,628
<i>Universitarios</i>	,432	,088	23,872	1	,000	1,541	1,295	1,832
<i>Otros y ns/nc</i>	,305	1,198	,065	1	,799	1,356	,130	14,190
<i>Lugar de nacimiento</i>			60,401	3	,000			
<i>Catalunya</i>	,186	,055	11,231	1	,001	1,204	1,080	1,342
<i>Resto de España</i>	-,246	,082	8,936	1	,003	,782	,665	,919
<i>Fuera de España</i>	-,495	,100	24,540	1	,000	,610	,501	,742
<i>Estado civil</i>			211,663	4	,000			
<i>Casado/a</i>	-,800	,055	208,833	1	,000	,449	,403	,501
<i>Viudo/a</i>	-,449	,246	3,338	1	,068	,638	,394	1,033
<i>Separado/a</i>	-,592	,157	14,191	1	,000	,553	,407	,753
<i>Divorciado/a</i>	-,268	,170	2,493	1	,114	,765	,548	1,067
<i>Actividad física (no)</i>	-,165	,052	9,937	1	,002	,848	,765	,939
<i>Consume alcohol (No)</i>	-,364	,058	38,692	1	,000	,695	,620	,779
<i>Consume tabaco (sí)</i>	1,150	,052	489,017	1	,000	3,157	2,851	3,496
<i>Constante</i>	-,800	,244	10,767	1	,001	,449		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 75: Consumo marihuana de los hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Edad</i>			249,288	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,974	,088	123,289	1	,000	,378	,318	,448
<i>65-74 años</i>	-2,798	,251	124,139	1	,000	,061	,037	,100
<i>≥75 años</i>	-3,777	,440	73,609	1	,000	,023	,010	,054
<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	-,011	,083	,017	1	,898	,989	,841	1,165
<i>Consume tranquilizantes (sí)</i>	,369	,097	14,344	1	,000	1,446	1,195	1,750
<i>Consume cocaína (sí)</i>	3,874	,213	330,992	1	,000	48,121	31,703	73,042

Consume medicamentos (sí)	-,098	,072	1,870	1	,171	,907	,788	1,043
Trastorno crónico (No)	,204	,074	7,659	1	,006	1,227	1,061	1,418
Estado de salud (Negativo)	,029	,108	,072	1	,789	1,029	,833	1,273
Clase social			1,550	2	,461			
Alta	,134	,109	1,519	1	,218	1,143	,924	1,414
Media	,043	,081	,286	1	,593	1,044	,891	1,224
Región sanitaria			3,012	6	,807			
Camp de Tarragona	-,008	,154	,003	1	,958	,992	,733	1,342
Terres de l'Ebre	-,008	,170	,002	1	,961	,992	,711	1,383
Girona	,017	,145	,013	1	,908	1,017	,766	1,350
Catalunya Central	-,128	,157	,664	1	,415	,880	,646	1,197
Alt Pirineu i Aran	,034	,151	,050	1	,823	1,034	,769	1,391
Barcelona	,072	,119	,366	1	,545	1,075	,851	1,357
Discapacidad (No)	,003	,131	,001	1	,981	1,003	,776	1,296
Nivel estudios			16,530	3	,001			
Secundarios	,341	,084	16,523	1	,000	1,406	1,193	1,657
Universitarios	,282	,119	5,573	1	,018	1,326	1,049	1,676
Otros y ns/nc	-19,815	22265,020	,000	1	,999	,000	,000	.
Lugar de nacimiento			52,208	3	,000			
Catalunya	,152	,073	4,266	1	,039	1,164	1,008	1,344
Resto de España	-,404	,106	14,443	1	,000	,668	,542	,822
Fuera de España	-,628	,129	23,721	1	,000	,534	,414	,687
Estado civil			77,116	4	,000			
Casado/a	-,610	,074	67,668	1	,000	,543	,470	,628
Viuda/a	-,102	,351	,084	1	,771	,903	,454	1,796
Separado/a	-,770	,247	9,703	1	,002	,463	,285	,752
Divorciado/a	,143	,241	,350	1	,554	1,153	,719	1,850
Actividad física (no)	-,148	,071	4,283	1	,039	,863	,750	,992
Consume alcohol (sí)	-,144	,078	3,418	1	,064	,866	,743	1,009
Consume tabaco (sí)	1,168	,070	280,305	1	,000	3,214	2,803	3,685
Constante	-1,478	,193	58,783	1	,000	,228		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 76: Consumo marihuana de las mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad			49,217	3	,000			
45-64 años	-,745	,119	39,271	1	,000	,475	,376	,599
65-74 años	-1,990	,533	13,953	1	,000	,137	,048	,388
≥75 años	-2,245	,613	13,392	1	,000	,106	,032	,353
Embarazo (Sí)	-,933	,228	16,734	1	,000	,393	,252	,615

<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	,106	,124	,726	1	,394	1,111	,872	1,417
<i>Consume tranquilizantes (sí)</i>	,408	,097	17,532	1	,000	1,504	1,242	1,821
<i>Consume cocaína (sí)</i>	5,109	,492	107,711	1	,000	165,458	63,050	434,197
<i>Consume medicamentos (sí)</i>	,168	,083	4,110	1	,043	1,182	1,006	1,390
<i>Trastorno crónico (No)</i>	,062	,096	,415	1	,519	1,063	,882	1,282
<i>Estado de salud (Negativo)</i>	,242	,125	3,720	1	,054	1,273	,996	1,627
<i>Clase social</i>			15,179	2	,001			
<i>Alta</i>	,463	,121	14,576	1	,000	1,589	1,253	2,015
<i>Media</i>	,182	,101	3,248	1	,072	1,200	,984	1,463
<i>Región sanitaria</i>			3,450	6	,751			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,145	,189	,585	1	,444	,865	,597	1,254
<i>Terres de l'Ebre</i>	,021	,213	,010	1	,920	1,022	,673	1,550
<i>Girona</i>	,059	,174	,116	1	,733	1,061	,754	1,494
<i>Catalunya Central</i>	-,137	,197	,485	1	,486	,872	,593	1,282
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,129	,184	,497	1	,481	1,138	,794	1,631
<i>Barcelona</i>	-,003	,146	,000	1	,983	,997	,749	1,327
<i>Discapacidad (No)</i>	-,241	,179	1,810	1	,178	,786	,553	1,117
<i>Nivel estudios</i>			18,324	3	,000			
<i>Secundarios</i>	,386	,120	10,421	1	,001	1,471	1,164	1,860
<i>Universitarios</i>	,582	,140	17,252	1	,000	1,789	1,360	2,354
<i>Otros y ns/nc</i>	2,125	1,849	1,321	1	,250	8,372	,223	313,692
<i>Lugar de nacimiento</i>			17,719	3	,001			
<i>Catalunya</i>	,231	,086	7,262	1	,007	1,260	1,065	1,490
<i>Resto de España</i>	-,044	,132	,109	1	,741	,957	,739	1,240
<i>Fuera de España</i>	-,366	,159	5,290	1	,021	,694	,508	,947
<i>Estado civil</i>			132,927	4	,000			
<i>Casado/a</i>	-,979	,085	132,522	1	,000	,376	,318	,444
<i>Viudo/a</i>	-,834	,362	5,300	1	,021	,434	,214	,883
<i>Separado/a</i>	-,508	,206	6,074	1	,014	,602	,402	,901
<i>Divorciado/a</i>	-,644	,249	6,684	1	,010	,525	,322	,856
<i>Actividad física (no)</i>	-,188	,078	5,725	1	,017	,829	,711	,967
<i>Consume alcohol (No)</i>	-,612	,091	45,662	1	,000	,542	,454	,648
<i>Consume tabaco (sí)</i>	1,118	,079	198,228	1	,000	3,060	2,619	3,575
<i>Constante</i>	-2,105	,251	70,550	1	,000	,122		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 77: Consumo cocaína. Año 2006

	Error		Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
	B	estándar				Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Edad</i>			36,113	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,789	,145	29,608	1	,000	,454	,342	,604
<i>65-74 años</i>	-2,210	,747	8,758	1	,003	,110	,025	,474
<i>≥75 años</i>	-1,182	,615	3,692	1	,055	,307	,092	1,024
<i>Sexo_mujer</i>	-,423	,394	1,153	1	,283	,655	,302	1,419
<i>Embarazo (Sí)</i>	,407	,400	1,035	1	,309	1,503	,686	3,292
<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	-,016	,118	,017	1	,895	,985	,782	1,240
<i>Consume tranquilizantes (sí)</i>	,543	,103	27,687	1	,000	1,721	1,406	2,106
<i>Consume medicamentos (sí)</i>	,263	,091	8,431	1	,004	1,301	1,089	1,555
<i>Trastorno crónico (No)</i>	,244	,099	6,077	1	,014	1,276	1,051	1,548
<i>Estado de salud (Negativo)</i>	,099	,141	,489	1	,484	1,104	,837	1,455
<i>Clase social</i>			,256	2	,880			
<i>Alta</i>	,027	,137	,038	1	,845	1,027	,785	1,344
<i>Media</i>	-,029	,106	,073	1	,787	,972	,790	1,196
<i>Región sanitaria</i>			7,314	6	,293			
<i>Camp de Tarragona</i>	,286	,220	1,687	1	,194	1,331	,865	2,048
<i>Terres de l'Ebre</i>	,545	,230	5,605	1	,018	1,725	1,098	2,710
<i>Girona</i>	,405	,203	3,973	1	,046	1,499	1,007	2,233
<i>Catalunya Central</i>	,185	,233	,625	1	,429	1,203	,761	1,900
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,378	,213	3,134	1	,077	1,459	,960	2,218
<i>Barcelona</i>	,352	,176	4,020	1	,045	1,422	1,008	2,006
<i>Discapacidad (No)</i>	-,151	,193	,615	1	,433	,860	,589	1,254
<i>Nivel estudios</i>			,533	3	,912			
<i>Secundarios</i>	,087	,119	,530	1	,466	1,091	,864	1,377
<i>Universitarios</i>	,079	,157	,255	1	,614	1,083	,795	1,474
<i>Otros y ns/nc</i>	-18,041	12816,241	,000	1	,999	,000	,000	.
<i>Lugar de nacimiento</i>			6,349	3	,096			
<i>Catalunya</i>	,049	,095	,272	1	,602	1,051	,873	1,265
<i>Resto de España</i>	,044	,154	,080	1	,777	1,045	,772	1,413
<i>Fuera de España</i>	,406	,162	6,313	1	,012	1,501	1,093	2,061
<i>Estado civil</i>			45,006	4	,000			
<i>Casado/a</i>	-,590	,098	35,875	1	,000	,555	,457	,673
<i>Viudo/a</i>	,233	,464	,253	1	,615	1,263	,509	3,134
<i>Separado/a</i>	,387	,237	2,673	1	,102	1,473	,926	2,343
<i>Divorciado/a</i>	-,100	,290	,118	1	,731	,905	,513	1,598
<i>Actividad física (no)</i>	,018	,091	,039	1	,843	1,018	,852	1,218
<i>Consume alcohol (sí)</i>	,494	,093	28,299	1	,000	1,638	1,366	1,965
<i>Consume tabaco (sí)</i>	,665	,099	44,790	1	,000	1,944	1,600	2,363
<i>Consume marihuana (Sí)</i>	4,201	,195	462,827	1	,000	66,737	45,515	97,853

Constante	-6,734	,533	159,450	1	,000	,001
------------------	--------	------	---------	---	------	------

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 82: Vacunación contra la gripe. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Citología (sí)	,071	,075	,905	1	,341	1,074	,927	1,243
Mamografía (sí)	-,120	,076	2,482	1	,115	,887	,764	1,030
Control colesterol (Sí)	-,562	,055	105,484	1	,000	,570	,512	,635
Control tensión arterial (sí)	-,592	,056	113,330	1	,000	,553	,496	,617
Edad			938,656	3	,000			
15-44 años	-2,353	,097	582,529	1	,000	,095	,079	,115
45-64 años	-1,942	,087	502,519	1	,000	,143	,121	,170
65-74 años	-,354	,087	16,585	1	,000	,702	,592	,832
Consume tabaco (Sí)	-,124	,050	6,114	1	,013	,883	,801	,975
Consume alcohol (sí)	,053	,050	1,138	1	,286	1,055	,956	1,163
Actividad física (Sí)	,046	,048	,910	1	,340	1,047	,953	1,149
Lugar de nacimiento			26,505	3	,000			
Catalunya	-,021	,057	,136	1	,713	,979	,876	1,095
Resto de España	,271	,060	20,505	1	,000	1,312	1,166	1,475
Fuera de España	,133	,100	1,766	1	,184	1,143	,939	1,391
Estado civil			7,519	4	,111			
Soltero/a	,188	,183	1,047	1	,306	1,206	,842	1,728
Casado/a	,054	,176	,095	1	,758	1,056	,747	1,492
Viudo/a	,077	,194	,156	1	,693	1,080	,738	1,578
Separado/a	-,182	,228	,636	1	,425	,834	,533	1,304
Nivel estudios			13,478	3	,004			
Secundarios	-,190	,056	11,368	1	,001	,827	,741	,924
Universitarios	-,028	,087	,102	1	,750	,973	,820	1,154
Otros y ns/nc	-,579	1,044	,308	1	,579	,560	,072	4,335
Discapacidad (sí)	,267	,062	18,793	1	,000	1,306	1,158	1,474
Región sanitaria			27,026	6	,000			
Lleida	,144	,083	3,001	1	,083	1,155	,981	1,359
Camp de Tarragona	,348	,082	18,214	1	,000	1,416	1,207	1,662
Terres de l'Ebre	,201	,095	4,415	1	,036	1,222	1,014	1,474
Girona	-,011	,075	,023	1	,878	,989	,854	1,145
Catalunya Central	-,044	,085	,272	1	,602	,957	,809	1,130
Alt Pirineu i Aran	-,061	,085	,521	1	,470	,941	,796	1,111
Clase social			3,354	2	,187			
Media	,126	,071	3,176	1	,075	1,134	,988	1,302

<i>Baja</i>	,084	,079	1,118	1	,290	1,088	,931	1,270
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,258	,055	21,713	1	,000	,773	,693	,861
<i>Trastorno crónico (sí)</i>	,235	,074	10,009	1	,002	1,265	1,093	1,463
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	,371	,058	40,755	1	,000	1,450	1,293	1,625
<i>Sexo_mujer</i>	-,133	,063	4,383	1	,036	,876	,773	,992
<i>Satisfacción sistema sanitario (sí)</i>	-,305	,086	12,739	1	,000	,737	,623	,871
<i>Constante</i>	,631	,233	7,336	1	,007	1,879		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 83: Vacunación contra la gripe de los hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Control colesterol (Sí)</i>	-,616	,081	57,615	1	,000	,540	,461	,633
<i>Control tensión arterial (sí)</i>	-,549	,081	45,696	1	,000	,578	,493	,677
<i>Edad</i>			491,192	3	,000			
<i>15-44 años</i>	-2,322	,140	276,723	1	,000	,098	,075	,129
<i>45-64 años</i>	-1,930	,122	252,129	1	,000	,145	,114	,184
<i>65-74 años</i>	-,316	,130	5,920	1	,015	,729	,565	,940
<i>Consume tabaco (Sí)</i>	-,061	,068	,820	1	,365	,940	,823	1,074
<i>Consume alcohol (sí)</i>	,014	,078	,033	1	,857	1,014	,871	1,180
<i>Actividad física (Sí)</i>	,018	,071	,067	1	,796	1,018	,886	1,170
<i>Lugar de nacimiento</i>			28,155	3	,000			
<i>Catalunya</i>	-,037	,084	,195	1	,659	,964	,818	1,135
<i>Resto de España</i>	,404	,088	21,254	1	,000	1,498	1,261	1,778
<i>Fuera de España</i>	,215	,141	2,319	1	,128	1,239	,940	1,634
<i>Estado civil</i>			7,344	4	,119			
<i>Soltero/a</i>	,487	,306	2,530	1	,112	1,628	,893	2,968
<i>Casado/a</i>	,357	,298	1,435	1	,231	1,429	,797	2,564
<i>Viudo/a</i>	,435	,350	1,550	1	,213	1,545	,779	3,066
<i>Separado/a</i>	-,089	,386	,053	1	,818	,915	,430	1,949
<i>Nivel estudios</i>			7,109	3	,069			
<i>Secundarios</i>	-,180	,079	5,189	1	,023	,835	,716	,975
<i>Universitarios</i>	-,078	,127	,373	1	,541	,925	,721	1,187
<i>Otros y ns/nc</i>	1,550	1,257	1,522	1	,217	4,714	,401	55,366
<i>Discapacidad (sí)</i>	,314	,093	11,371	1	,001	1,369	1,140	1,643
<i>Región sanitaria</i>			17,951	6	,006			
<i>Lleida</i>	,159	,121	1,720	1	,190	1,172	,925	1,485
<i>Camp de Tarragona</i>	,398	,116	11,787	1	,001	1,489	1,186	1,868
<i>Terres de l'Ebre</i>	,085	,139	,372	1	,542	1,089	,828	1,431

<i>Girona</i>	-,060	,109	,305	1	,581	,942	,761	1,165
<i>Catalunya Central</i>	-,053	,124	,181	1	,671	,949	,744	1,210
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,146	,125	1,363	1	,243	,864	,677	1,104
<i>Clase social</i>			6,171	2	,046			
<i>Media</i>	,234	,106	4,934	1	,026	1,264	1,028	1,555
<i>Baja</i>	,113	,120	,897	1	,344	1,120	,886	1,416
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,404	,083	23,782	1	,000	,668	,568	,785
<i>Trastorno crónico (sí)</i>	,195	,097	4,002	1	,045	1,215	1,004	1,470
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	,417	,079	28,009	1	,000	1,517	1,300	1,771
<i>Satisfacción sistema sanitario (sí)</i>	-,383	,113	11,560	1	,001	,682	,547	,850
<i>Constante</i>	,325	,371	,770	1	,380	1,384		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 84: Vacunación contra la gripe de las mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Citología (sí)</i>	,094	,078	1,438	1	,230	1,098	,942	1,280
<i>Mamografía (sí)</i>	-,183	,084	4,723	1	,030	,833	,706	,982
<i>Control colesterol (Sí)</i>	-,513	,075	47,164	1	,000	,599	,517	,693
<i>Control tensión arterial (sí)</i>	-,630	,077	67,009	1	,000	,532	,458	,619
<i>Edad</i>			414,123	3	,000			
<i>15-44 años</i>	-2,314	,140	273,433	1	,000	,099	,075	,130
<i>45-64 años</i>	-1,946	,126	237,932	1	,000	,143	,112	,183
<i>65-74 años</i>	-,392	,118	11,025	1	,001	,676	,536	,852
<i>Consume tabaco (Sí)</i>	-,283	,080	12,586	1	,000	,754	,645	,881
<i>Consume alcohol (sí)</i>	,094	,066	2,024	1	,155	1,098	,965	1,250
<i>Actividad física (Sí)</i>	,069	,065	1,140	1	,286	1,072	,944	1,218
<i>Lugar de nacimiento</i>			3,188	3	,363			
<i>Catalunya</i>	-,003	,078	,001	1	,973	,997	,855	1,163
<i>Resto de España</i>	,135	,083	2,654	1	,103	1,145	,973	1,347
<i>Fuera de España</i>	,046	,144	,104	1	,748	1,047	,790	1,390
<i>Estado civil</i>			3,817	4	,431			
<i>Soltero/a</i>	,022	,232	,009	1	,925	1,022	,649	1,610
<i>Casado/a</i>	-,148	,220	,448	1	,503	,863	,560	1,329
<i>Viudo/a</i>	-,116	,238	,237	1	,627	,891	,558	1,421
<i>Separado/a</i>	-,214	,284	,566	1	,452	,807	,462	1,410
<i>Nivel estudios</i>			10,781	3	,013			
<i>Secundarios</i>	-,209	,082	6,571	1	,010	,811	,692	,952
<i>Universitarios</i>	,012	,122	,010	1	,920	1,012	,797	1,285
<i>Otros y ns/nc</i>	-1,686	1,231	1,878	1	,171	,185	,017	2,066

<i>Discapacidad (sí)</i>	,249	,083	9,010	1	,003	1,282	1,090	1,509
<i>Región sanitaria</i>			10,998	6	,088			
<i>Lleida</i>	,099	,115	,742	1	,389	1,105	,881	1,385
<i>Camp de Tarragona</i>	,273	,116	5,595	1	,018	1,314	1,048	1,648
<i>Terres de l'Ebre</i>	,278	,132	4,418	1	,036	1,321	1,019	1,712
<i>Girona</i>	,000	,104	,000	1	,999	1,000	,815	1,226
<i>Catalunya Central</i>	-,069	,118	,339	1	,560	,934	,741	1,176
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,002	,117	,000	1	,989	,998	,794	1,256
<i>Clase social</i>			,335	2	,846			
<i>Media</i>	,006	,096	,004	1	,951	1,006	,834	1,213
<i>Baja</i>	,046	,107	,184	1	,668	1,047	,849	1,290
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,147	,075	3,821	1	,051	,864	,746	1,000
<i>Trastorno crónico (sí)</i>	,266	,116	5,276	1	,022	1,305	1,040	1,639
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	,299	,086	11,997	1	,001	1,349	1,139	1,598
<i>Satisfacción sistema sanitario (sí)</i>	-,156	,133	1,374	1	,241	,856	,660	1,110
<i>Constante</i>	,778	,312	6,201	1	,013	2,177		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 89: Toma tensión arterial . Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Citología (Si)</i>	,107	,068	2,498	1	,114	1,113	,975	1,271
<i>Satisfacción sistema sanitario (Si)</i>	-,187	,065	8,304	1	,004	,829	,730	,942
<i>Sexo_mujer</i>	,063	,059	1,161	1	,281	1,065	,950	1,195
<i>Mamografía (sí)</i>	-,173	,069	6,371	1	,012	,841	,735	,962
<i>Control colesterol (sí)</i>	-1,908	,043	1961,223	1	,000	,148	,136	,162
<i>Edad</i>			327,318	3	,000			
<i>15-44 años</i>	-1,693	,115	216,377	1	,000	,184	,147	,230
<i>45-64 años</i>	-1,098	,111	97,560	1	,000	,334	,268	,415
<i>65-74 años</i>	-,334	,119	7,889	1	,005	,716	,567	,904
<i>Consume tabaco (Si)</i>	-,038	,043	,765	1	,382	,963	,885	1,048
<i>Consume alcohol (sí)</i>	-,024	,046	,262	1	,609	,977	,892	1,070
<i>Actividad física (Si)</i>	,037	,043	,719	1	,397	1,038	,953	1,130
<i>Lugar de nacimiento</i>			9,917	3	,019			
<i>Catalunya</i>	-,098	,049	3,911	1	,048	,907	,823	,999
<i>Resto de España</i>	,039	,059	,428	1	,513	1,040	,925	1,168
<i>Fuera de España</i>	-,184	,083	4,895	1	,027	,832	,707	,979
<i>Estado civil</i>			24,867	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	-,014	,158	,008	1	,927	,986	,724	1,342

<i>Casado/a</i>	,219	,153	2,052	1	,152	1,245	,923	1,680
<i>Viudo/a</i>	,366	,185	3,915	1	,048	1,442	1,003	2,074
<i>Separado/a</i>	,264	,192	1,887	1	,170	1,301	,894	1,896
<i>Nivel estudios</i>			11,273	3	,010			
<i>Secundarios</i>	-,116	,052	4,922	1	,027	,890	,803	,987
<i>Universitarios</i>	-,251	,076	10,999	1	,001	,778	,670	,902
<i>Otros y ns/nc</i>	-,080	1,015	,006	1	,937	,923	,126	6,755
<i>Discapacidad (sí)</i>	,289	,069	17,501	1	,000	1,336	1,166	1,529
<i>Región sanitaria</i>			37,464	6	,000			
<i>Lleida</i>	,372	,078	23,095	1	,000	1,451	1,247	1,689
<i>Camp de Tarragona</i>	,012	,076	,025	1	,874	1,012	,871	1,176
<i>Terres de l'Ebre</i>	,344	,090	14,664	1	,000	1,410	1,183	1,681
<i>Girona</i>	,026	,068	,150	1	,698	1,027	,899	1,172
<i>Catalunya Central</i>	,177	,076	5,374	1	,020	1,194	1,028	1,386
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,149	,076	3,811	1	,051	1,160	,999	1,347
<i>Clase social</i>			2,355	2	,308			
<i>Media</i>	,052	,061	,741	1	,389	1,054	,936	1,186
<i>Baja</i>	,105	,070	2,269	1	,132	1,111	,969	1,273
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,171	,057	8,848	1	,003	,843	,753	,943
<i>Trastorno crónico (sí)</i>	,066	,055	1,452	1	,228	1,068	,959	1,190
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	,317	,047	45,845	1	,000	1,373	1,252	1,504
<i>Vacuna de la gripe (sí)</i>	-,606	,056	117,690	1	,000	,546	,489	,609
<i>Constante</i>	2,235	,217	106,024	1	,000	9,345		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 90: Toma tensión arterial . Año 2012-13

	Error				Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
	B	estándar	Wald	gl		Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Región sanitaria</i>			109,608	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	1,463	,207	50,103	1	,000	4,317	2,879	6,473
<i>Terres de l'Ebre</i>	,662	,233	8,053	1	,005	1,939	1,227	3,063
<i>Girona</i>	,864	,206	17,516	1	,000	2,372	1,583	3,555
<i>Catalunya Central</i>	1,436	,216	44,150	1	,000	4,202	2,751	6,417
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,377	,216	3,043	1	,081	1,458	,954	2,226
<i>Barcelona</i>	1,269	,183	48,018	1	,000	3,558	2,485	5,095
<i>Sexo_mujer</i>	,109	,074	2,179	1	,140	1,115	,965	1,289
<i>Estado civil</i>			6,811	4	,146			
<i>Soltero/a</i>	,044	,201	,047	1	,828	1,045	,704	1,549
<i>Casado/a</i>	-,158	,191	,680	1	,409	,854	,587	1,242
<i>Viudo/a</i>	-,312	,271	1,321	1	,250	,732	,430	1,246
<i>Separado/a</i>	,024	,267	,008	1	,928	1,024	,607	1,728

Lugar de nacimiento			,997	3	,802			
<i>Catalunya</i>	,001	,091	,000	1	,991	1,001	,838	1,197
<i>Resto de España</i>	-,039	,108	,132	1	,716	,962	,779	1,187
<i>Fuera de España</i>	,086	,107	,637	1	,425	1,089	,883	1,345
Trastorno crónico (Sí)	-,314	,081	15,105	1	,000	,731	,624	,856
Clase social			2,125	2	,346			
<i>Media</i>	-,062	,087	,504	1	,478	,940	,793	1,115
<i>Baja</i>	-,296	,221	1,798	1	,180	,743	,482	1,147
Consume medicamentos (Sí)	-,268	,082	10,570	1	,001	,765	,651	,899
Estudios			1,343	2	,511			
<i>Secundarios y universitarios</i>	,109	,101	1,160	1	,281	1,115	,914	1,361
<i>Otros</i>	-,691	1,849	,140	1	,709	,501	,013	18,783
Discapacidad			5,628	2	,060			
<i>No</i>	2,304	1,341	2,952	1	,086	10,015	,723	138,700
<i>NS/NC</i>	2,494	1,335	3,488	1	,062	12,114	,884	165,978
Consume tabaco (Sí)	,133	,081	2,723	1	,099	1,142	,975	1,338
Edad			158,635	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,732	,091	65,252	1	,000	,481	,403	,574
<i>65-74 años</i>	-1,470	,157	87,945	1	,000	,230	,169	,313
<i>≥75 años</i>	-2,075	,200	107,953	1	,000	,126	,085	,186
Estado de salud (Positivo)	,267	,106	6,303	1	,012	1,306	1,060	1,609
Consume alcohol (Sí)	-,177	,079	4,992	1	,025	,838	,717	,978
Satisfacción con los servicios sanitarios (No)	,184	,117	2,471	1	,116	1,201	,956	1,510
Dieta recomendada (No)	,152	,111	1,889	1	,169	1,164	,937	1,447
Control del colesterol (No)	2,664	,079	1146,790	1	,000	14,348	12,298	16,740
Constante	-4,345	1,379	9,926	1	,002	,013		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 91: Control colesterol. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Citología (Sí)</i>	-,550	,064	73,699	1	,000	,577	,509	,654
<i>Satisfacción sistema sanitario (Sí)</i>	-,557	,063	77,756	1	,000	,573	,506	,648
<i>Sexo_mujer</i>	,269	,058	21,517	1	,000	1,308	1,168	1,465
<i>Mamografía (sí)</i>	-,229	,065	12,397	1	,000	,796	,701	,904
Edad			46,058	3	,000			
<i>15-44 años</i>	-,252	,101	6,257	1	,012	,777	,637	,947
<i>45-64 años</i>	,121	,096	1,562	1	,211	1,128	,934	1,363
<i>65-74 años</i>	,070	,097	,522	1	,470	1,073	,887	1,297

<i>Consume tabaco (Sí)</i>	,000	,042	,000	1	,992	1,000	,922	1,086
<i>Consume alcohol (sí)</i>	-,069	,044	2,461	1	,117	,933	,856	1,017
<i>Actividad física (Sí)</i>	,033	,042	,639	1	,424	1,034	,953	1,122
Lugar de nacimiento			25,355	3	,000			
<i>Catalunya</i>	,033	,047	,496	1	,481	1,034	,943	1,134
<i>Resto de España</i>	,058	,057	1,054	1	,305	1,060	,948	1,185
<i>Fuera de España</i>	-,355	,080	19,573	1	,000	,701	,599	,821
Estado civil			75,520	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	-,163	,152	1,143	1	,285	,850	,631	1,145
<i>Casado/a</i>	,255	,148	2,956	1	,086	1,290	,965	1,725
<i>Viudo/a</i>	,353	,172	4,179	1	,041	1,423	1,015	1,995
<i>Separado/a</i>	,114	,188	,364	1	,546	1,120	,775	1,620
Nivel estudios			40,506	3	,000			
<i>Secundarios</i>	,165	,052	10,203	1	,001	1,180	1,066	1,306
<i>Universitarios</i>	,458	,073	39,132	1	,000	1,581	1,370	1,825
<i>Otros y ns/nc</i>	-1,018	1,009	1,017	1	,313	,361	,050	2,613
Discapacidad (sí)	-,125	,065	3,690	1	,055	,883	,777	1,003
Región sanitaria			52,657	6	,000			
<i>Lleida</i>	-,527	,073	51,767	1	,000	,590	,511	,681
<i>Camp de Tarragona</i>	-,139	,073	3,642	1	,056	,870	,755	1,004
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,079	,086	,836	1	,360	,924	,780	1,095
<i>Girona</i>	-,072	,065	1,252	1	,263	,930	,819	1,056
<i>Catalunya Central</i>	-,112	,073	2,360	1	,124	,894	,775	1,031
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,069	,072	,919	1	,338	,934	,811	1,074
Clase social			2,178	2	,337			
<i>Media</i>	-,059	,058	1,037	1	,309	,943	,842	1,056
<i>Baja</i>	,002	,066	,001	1	,975	1,002	,880	1,141
Estado de salud (Positivo)	-,066	,055	1,454	1	,228	,936	,840	1,042
Trastorno crónico (sí)	,371	,053	49,798	1	,000	1,449	1,307	1,606
Consume medicamentos (Sí)	,334	,045	54,817	1	,000	1,397	1,279	1,526
Vacuna de la gripe (sí)	-,565	,055	105,834	1	,000	,568	,510	,633
Control de la tensión arterial (sí)	-1,905	,043	1961,667	1	,000	,149	,137	,162
Constante	1,201	,201	35,562	1	,000	3,324		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 92: Control colesterol de los hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Satisfacción sistema sanitario (Si)</i>	-,516	,081	40,520	1	,000	,597	,509	,700
<i>Edad</i>			20,340	3	,000			
<i>15-44 años</i>	,083	,146	,324	1	,569	1,087	,816	1,447
<i>45-64 años</i>	,384	,138	7,775	1	,005	1,468	1,121	1,923
<i>65-74 años</i>	,265	,149	3,192	1	,074	1,304	,975	1,745
<i>Consume tabaco (Si)</i>	,022	,059	,142	1	,707	1,022	,911	1,148
<i>Consume alcohol (si)</i>	-,061	,068	,814	1	,367	,941	,824	1,074
<i>Actividad física (Si)</i>	,046	,063	,533	1	,465	1,047	,926	1,184
<i>Lugar de nacimiento</i>			9,499	3	,023			
<i>Catalunya</i>	,015	,069	,047	1	,828	1,015	,887	1,162
<i>Resto de España</i>	,130	,084	2,389	1	,122	1,139	,966	1,343
<i>Fuera de España</i>	-,257	,113	5,149	1	,023	,773	,619	,966
<i>Estado civil</i>			91,843	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	-,382	,242	2,493	1	,114	,682	,425	1,097
<i>Casado/a</i>	,279	,237	1,378	1	,240	1,321	,830	2,104
<i>Viudo/a</i>	,497	,314	2,510	1	,113	1,644	,889	3,043
<i>Separado/a</i>	,002	,305	,000	1	,995	1,002	,551	1,820
<i>Nivel estudios</i>			30,199	3	,000			
<i>Secundarios</i>	,289	,073	15,592	1	,000	1,335	1,156	1,540
<i>Universitarios</i>	,576	,109	28,149	1	,000	1,780	1,438	2,202
<i>Otros y ns/nc</i>	-19,972	22768,688	,000	1	,999	,000	,000	.
<i>Discapacidad (si)</i>	-,212	,099	4,539	1	,033	,809	,666	,983
<i>Región sanitaria</i>			35,976	6	,000			
<i>Lleida</i>	-,609	,107	32,178	1	,000	,544	,440	,671
<i>Camp de Tarragona</i>	,039	,106	,136	1	,713	1,040	,845	1,280
<i>Terres de l'Ebre</i>	,009	,124	,006	1	,940	1,009	,791	1,288
<i>Girona</i>	,019	,095	,040	1	,841	1,019	,845	1,229
<i>Catalunya Central</i>	-,092	,106	,749	1	,387	,912	,740	1,123
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,112	,103	1,169	1	,280	,894	,731	1,095
<i>Clase social</i>			3,026	2	,220			
<i>Media</i>	,096	,087	1,205	1	,272	1,101	,928	1,306
<i>Baja</i>	,172	,100	2,979	1	,084	1,188	,977	1,445
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	,068	,086	,636	1	,425	1,071	,905	1,267
<i>Trastorno crónico (si)</i>	,387	,070	30,096	1	,000	1,472	1,282	1,690
<i>Consume medicamentos (Si)</i>	,397	,064	38,472	1	,000	1,488	1,312	1,687
<i>Vacuna de la gripe (si)</i>	-,615	,082	56,729	1	,000	,541	,461	,634

Control de la tensión arterial (sí)	-2,136	,062	1169,441	1	,000	,118	,105	,134
Constante	,738	,310	5,670	1	,017	2,093		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 93: Control colesterol de las mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Citología (Sí)	-,611	,067	83,805	1	,000	,543	,476	,619
Satisfacción sistema sanitario (Sí)	-,642	,104	38,000	1	,000	,526	,429	,645
Mamografía (sí)	-,298	,071	17,420	1	,000	,742	,645	,854
Edad			25,993	3	,000			
15-44 años	-,526	,142	13,773	1	,000	,591	,447	,780
45-64 años	-,145	,136	1,129	1	,288	,865	,662	1,130
65-74 años	-,102	,128	,629	1	,428	,903	,703	1,161
Consume tabaco (Sí)	-,039	,062	,382	1	,537	,962	,852	1,087
Consume alcohol (sí)	-,046	,059	,616	1	,433	,955	,851	1,071
Actividad física (Sí)	,026	,056	,219	1	,639	1,027	,920	1,146
Lugar de nacimiento			20,391	3	,000			
Catalunya	,036	,065	,299	1	,584	1,036	,912	1,178
Resto de España	-,041	,078	,272	1	,602	,960	,824	1,119
Fuera de España	-,483	,115	17,636	1	,000	,617	,492	,773
Estado civil			4,153	4	,386			
Soltero/a	,071	,197	,128	1	,720	1,073	,729	1,579
Casado/a	,197	,190	1,066	1	,302	1,217	,838	1,768
Viudo/a	,233	,215	1,170	1	,279	1,262	,828	1,923
Separado/a	,192	,240	,637	1	,425	1,211	,757	1,938
Nivel estudios			12,571	3	,006			
Secundarios	,014	,075	,034	1	,854	1,014	,876	1,173
Universitarios	,296	,102	8,442	1	,004	1,344	1,101	1,640
Otros y ns/nc	-,729	1,204	,366	1	,545	,482	,046	5,110
Discapacidad (sí)	-,070	,086	,662	1	,416	,932	,787	1,104
Región sanitaria			25,180	6	,000			
Lleida	-,444	,102	19,015	1	,000	,641	,525	,783
Camp de Tarragona	-,280	,101	7,781	1	,005	,755	,620	,920
Terres de l'Ebre	-,150	,121	1,526	1	,217	,861	,679	1,092
Girona	-,151	,089	2,899	1	,089	,859	,722	1,023
Catalunya Central	-,135	,102	1,758	1	,185	,874	,716	1,066
Alt Pirineu i Aran	,001	,101	,000	1	,994	1,001	,821	1,220
Clase social			6,057	2	,048			
Media	-,191	,078	5,994	1	,014	,826	,709	,963

<i>Baja</i>	-,138	,090	2,363	1	,124	,871	,730	1,039
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,173	,072	5,716	1	,017	,841	,730	,969
<i>Trastorno crónico (sí)</i>	,362	,081	20,199	1	,000	1,436	1,226	1,682
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	,268	,064	17,312	1	,000	1,308	1,152	1,484
<i>Vacuna de la gripe (sí)</i>	-,520	,075	48,409	1	,000	,594	,513	,688
<i>Control de la tensión arterial (sí)</i>	-1,689	,060	789,775	1	,000	,185	,164	,208
Constante	1,989	,273	52,960	1	,000	7,310		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 94: Control colesterol. Año 2012-13

	Error				Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
	B	estándar	Wald	gl		Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Región sanitaria</i>			91,710	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	-1,120	,211	28,165	1	,000	,326	,216	,493
<i>Terres de l'Ebre</i>	,042	,229	,034	1	,855	1,043	,666	1,634
<i>Girona</i>	,205	,200	1,041	1	,308	1,227	,828	1,818
<i>Catalunya Central</i>	,157	,211	,554	1	,457	1,170	,774	1,771
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,382	,214	3,186	1	,074	,683	,449	1,038
<i>Barcelona</i>	,028	,178	,026	1	,873	1,029	,726	1,457
<i>Sexo_mujer</i>	,090	,075	1,456	1	,228	1,094	,945	1,267
<i>Estado civil</i>			51,052	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	,826	,218	14,413	1	,000	2,284	1,491	3,499
<i>Casado/a</i>	,236	,211	1,244	1	,265	1,266	,837	1,915
<i>Viudo/a</i>	,298	,283	1,113	1	,291	1,347	,774	2,344
<i>Separado/a</i>	,392	,285	1,890	1	,169	1,481	,846	2,591
<i>Lugar de nacimiento</i>			8,934	3	,030			
<i>Catalunya</i>	,114	,091	1,577	1	,209	1,121	,938	1,340
<i>Resto de España</i>	-,094	,113	,694	1	,405	,910	,730	1,136
<i>Fuera de España</i>	,255	,106	5,796	1	,016	1,291	1,049	1,588
<i>Trastorno crónico (Sí)</i>	-,359	,083	18,836	1	,000	,698	,594	,821
<i>Clase social</i>			3,838	2	,147			
<i>Media</i>	,086	,087	,966	1	,326	1,089	,918	1,293
<i>Baja</i>	,370	,206	3,237	1	,072	1,448	,967	2,166
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	-,277	,082	11,432	1	,001	,758	,646	,890
<i>Estudios</i>			5,052	2	,080			
<i>Secundarios y universitarios</i>	-,231	,104	4,982	1	,026	,794	,648	,972
<i>Otros</i>	-,662	1,804	,135	1	,714	,516	,015	17,706

Discapacidad			4,020	2	,134			
No	-2,410	1,318	3,341	1	,068	,090	,007	1,190
NS/NC	-2,496	1,312	3,618	1	,057	,082	,006	1,079
Consume tabaco (Sí)	,008	,081	,009	1	,923	1,008	,859	1,182
Edad			55,392	3	,000			
45-64 años	-,633	,094	45,038	1	,000	,531	,441	,639
65-74 años	-,760	,165	21,137	1	,000	,467	,338	,646
≥75 años	-,932	,192	23,510	1	,000	,394	,270	,574
Estado de salud (Positivo)	-,039	,111	,124	1	,725	,962	,774	1,195
Consume alcohol (Sí)	,013	,080	,027	1	,868	1,013	,866	1,186
Satisfacción con los servicios sanitarios (No)	-,003	,118	,000	1	,983	,997	,792	1,257
Dieta recomendada (No)	,311	,117	7,043	1	,008	1,365	1,085	1,717
Control de la TA (Sí)	-2,669	,079	1152,941	1	,000	,069	,059	,081
Constante	3,207	1,359	5,566	1	,018	24,710		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 97: Mamografía periódica. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Satisfacción sistema sanitario (Sí)	-,320	,127	6,400	1	,011	,726	,566	,930
Edad			1212,481	3	,000			
15-44 años	-,524	,163	10,371	1	,001	,592	,431	,815
45-64 años	2,570	,143	324,088	1	,000	13,060	9,873	17,276
65-74 años	1,558	,125	155,504	1	,000	4,751	3,719	6,069
Consume tabaco (Sí)	-,072	,075	,930	1	,335	,931	,804	1,077
Consume alcohol (sí)	-,069	,067	1,052	1	,305	,934	,819	1,065
Actividad física (Sí)	,254	,065	15,515	1	,000	1,289	1,136	1,463
Lugar de nacimiento			2,789	3	,425			
Catalunya	-,066	,076	,750	1	,386	,936	,806	1,087
Resto de España	,083	,087	,910	1	,340	1,087	,916	1,289
Fuera de España	-,059	,137	,187	1	,666	,943	,721	1,232
Estado civil			101,498	4	,000			
Soltero/a	-,899	,228	15,552	1	,000	,407	,261	,636
Casado/a	-,019	,219	,007	1	,931	,981	,639	1,506
Viudo/a	-,176	,241	,532	1	,466	,839	,523	1,345
Separado/a	-,009	,275	,001	1	,972	,991	,578	1,698
Nivel estudios			3,499	3	,321			
Secundarios	-,136	,087	2,436	1	,119	,873	,736	1,035
Universitarios	-,201	,120	2,800	1	,094	,818	,646	1,035
Otros y ns/nc	-,660	1,519	,189	1	,664	,517	,026	10,151

<i>Discapacidad (sí)</i>	,020	,094	,044	1	,834	1,020	,849	1,226
<i>Región sanitaria</i>			30,006	6	,000			
<i>Lleida</i>	,150	,117	1,636	1	,201	1,161	,923	1,461
<i>Camp de Tarragona</i>	-,447	,120	13,931	1	,000	,639	,506	,809
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,217	,142	2,340	1	,126	,805	,609	1,063
<i>Girona</i>	-,373	,104	12,803	1	,000	,689	,562	,845
<i>Catalunya Central</i>	-,013	,115	,012	1	,911	,987	,789	1,236
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,101	,116	,754	1	,385	,904	,720	1,135
<i>Clase social</i>			3,146	2	,207			
<i>Media</i>	-,132	,093	2,026	1	,155	,876	,731	1,051
<i>Baja</i>	-,186	,106	3,095	1	,079	,830	,674	1,022
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,295	,081	13,141	1	,000	,744	,634	,873
<i>Trastorno crónico (sí)</i>	,075	,099	,577	1	,448	1,078	,888	1,309
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	,061	,078	,606	1	,436	1,063	,912	1,238
<i>Vacuna de la gripe (sí)</i>	-,189	,085	4,928	1	,026	,828	,700	,978
<i>Control de la tensión arterial (sí)</i>	-,316	,076	17,210	1	,000	,729	,628	,846
<i>Control del colesterol (sí)</i>	-,305	,071	18,254	1	,000	,737	,641	,848
<i>Citología (sí)</i>	-2,304	,088	687,029	1	,000	,100	,084	,119
<i>Constante</i>	1,016	,310	10,764	1	,001	2,762		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 98: Mamografía periódica. Año 2012-13

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Región sanitaria</i>			47,566	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	1,162	,291	15,991	1	,000	3,196	1,808	5,647
<i>Terres de l'Ebre</i>	,360	,319	1,273	1	,259	1,433	,767	2,678
<i>Girona</i>	,409	,284	2,077	1	,150	1,505	,863	2,624
<i>Catalunya Central</i>	,252	,304	,685	1	,408	1,286	,709	2,336
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,264	,285	,858	1	,354	,768	,440	1,342
<i>Barcelona</i>	-,018	,244	,005	1	,942	,982	,609	1,584
<i>Estado civil</i>			46,510	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	1,087	,294	13,684	1	,000	2,966	1,667	5,276
<i>Casado/a</i>	,187	,277	,454	1	,501	1,205	,700	2,076
<i>Viudo/a</i>	,387	,325	1,419	1	,234	1,473	,779	2,787
<i>Separado/a</i>	-,004	,392	,000	1	,991	,996	,461	2,148
<i>Lugar de nacimiento</i>			15,377	3	,002			
<i>Catalunya</i>	,004	,131	,001	1	,975	1,004	,777	1,298
<i>Resto de España</i>	-,369	,150	6,044	1	,014	,691	,515	,928
<i>Fuera de España</i>	,373	,159	5,470	1	,019	1,452	1,062	1,984

<i>Trastorno crónico (Sí)</i>	-,109	,119	,830	1	,362	,897	,710	1,134
<i>Clase social</i>			5,150	2	,076			
<i>Media</i>	,289	,129	5,037	1	,025	1,335	1,037	1,719
<i>Baja</i>	,176	,234	,566	1	,452	1,193	,754	1,887
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	-,014	,128	,011	1	,915	,986	,767	1,269
<i>Estudios</i>			,404	2	,817			
<i>Secundarios y universitarios</i>	-,092	,144	,404	1	,525	,913	,688	1,210
<i>Otros</i>	20,095	40192,969	,000	1	1,000	533458962,923	,000	.
<i>Discapacidad</i>			1,441	2	,486			
<i>No</i>	-18,750	21416,529	,000	1	,999	,000	,000	.
<i>NS/NC</i>	-18,948	21416,529	,000	1	,999	,000	,000	.
<i>Consume tabaco (Sí)</i>	,205	,132	2,418	1	,120	1,227	,948	1,589
<i>Edad</i>			568,966	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-3,439	,159	469,083	1	,000	,032	,024	,044
<i>65-74 años</i>	-3,030	,228	176,577	1	,000	,048	,031	,076
<i>≥75 años</i>	-1,035	,234	19,541	1	,000	,355	,224	,562
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	,262	,144	3,299	1	,069	1,299	,980	1,723
<i>Consume alcohol (Sí)</i>	,081	,108	,559	1	,455	1,084	,877	1,340
<i>Satisfacción con los servicios sanitarios (No)</i>	,335	,176	3,615	1	,057	1,398	,990	1,975
<i>Control TA (sí)</i>	-,081	,134	,360	1	,548	,922	,709	1,201
<i>Control del colesterol (Sí)</i>	-,433	,135	10,327	1	,001	,649	,498	,845
<i>Dieta saludable (no)</i>	-,091	,154	,351	1	,554	,913	,676	1,234
<i>Citología periódica (sí)</i>	-1,938	,143	184,119	1	,000	,144	,109	,190
<i>Constante</i>	21,195	21416,529	,000	1	,999	1602083719,047		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 99: Citología periódica. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Satisfacción sistema sanitario (Sí)</i>	-,537	,100	28,515	1	,000	,585	,480	,712
<i>Mamografía (sí)</i>	-2,305	,088	681,776	1	,000	,100	,084	,119
<i>Edad</i>			370,607	3	,000			
<i>15-44 años</i>	2,842	,170	280,897	1	,000	17,151	12,302	23,914
<i>45-64 años</i>	1,419	,154	84,725	1	,000	4,133	3,055	5,591
<i>65-74 años</i>	,564	,152	13,779	1	,000	1,758	1,305	2,368
<i>Consume tabaco (Sí)</i>	,333	,065	26,331	1	,000	1,394	1,228	1,583
<i>Consume alcohol (sí)</i>	-,156	,060	6,681	1	,010	,856	,760	,963
<i>Actividad física (Sí)</i>	,101	,058	3,003	1	,083	1,106	,987	1,240
<i>Lugar de nacimiento</i>			35,241	3	,000			
<i>Catalunya</i>	,136	,068	3,960	1	,047	1,146	1,002	1,310

<i>Resto de España</i>	,115	,083	1,932	1	,165	1,122	,954	1,320
<i>Fuera de España</i>	-,534	,114	21,926	1	,000	,586	,469	,733
<i>Estado civil</i>			232,072	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	-1,455	,229	40,426	1	,000	,233	,149	,365
<i>Casado/a</i>	-,379	,224	2,857	1	,091	,685	,441	1,062
<i>Viudo/a</i>	-,778	,249	9,751	1	,002	,459	,282	,749
<i>Separado/a</i>	-,600	,271	4,906	1	,027	,549	,323	,933
<i>Nivel estudios</i>			145,931	3	,000			
<i>Secundarios</i>	,660	,076	76,316	1	,000	1,935	1,669	2,244
<i>Universitarios</i>	1,256	,106	140,125	1	,000	3,511	2,852	4,323
<i>Otros y ns/nc</i>	,320	1,470	,047	1	,828	1,376	,077	24,542
<i>Discapacidad (sí)</i>	-,210	,089	5,527	1	,019	,810	,680	,966
<i>Región sanitaria</i>			62,181	6	,000			
<i>Lleida</i>	-,557	,106	27,363	1	,000	,573	,465	,706
<i>Camp de Tarragona</i>	-,200	,104	3,697	1	,055	,819	,668	1,004
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,260	,124	4,366	1	,037	,771	,604	,984
<i>Girona</i>	,171	,093	3,353	1	,067	1,187	,988	1,425
<i>Catalunya Central</i>	-,546	,104	27,653	1	,000	,579	,472	,710
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,053	,105	,257	1	,612	,948	,772	1,165
<i>Clase social</i>			15,885	2	,000			
<i>Media</i>	,017	,082	,042	1	,839	1,017	,866	1,193
<i>Baja</i>	-,246	,093	7,062	1	,008	,782	,652	,937
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	,200	,077	6,841	1	,009	1,222	1,051	1,419
<i>Trastorno crónico (sí)</i>	,206	,080	6,596	1	,010	1,229	1,050	1,439
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	,195	,067	8,388	1	,004	1,215	1,065	1,386
<i>Vacuna de la gripe (sí)</i>	,087	,078	1,236	1	,266	1,091	,936	1,272
<i>Control de la tensión arterial (sí)</i>	,043	,071	,369	1	,543	1,044	,909	1,199
<i>Control del colesterol (sí)</i>	-,605	,067	80,986	1	,000	,546	,479	,623
<i>Constante</i>	-,341	,307	1,235	1	,267	,711		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 100: Citología periódica. Año 2012-13

	Error				Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
	B	estándar	Wald	gl			Inferior	Superior
<i>Región sanitaria</i>			13,708	6	,033			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,295	,249	1,401	1	,237	,745	,457	1,213
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,315	,279	1,279	1	,258	,729	,422	1,260
<i>Girona</i>	-,405	,248	2,671	1	,102	,667	,410	1,084
<i>Catalunya Central</i>	-,241	,266	,821	1	,365	,786	,466	1,324
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,002	,252	,000	1	,995	1,002	,612	1,640

<i>Barcelona</i>	-,512	,214	5,702	1	,017	,599	,394	,912
Estado civil			72,482	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	,621	,268	5,354	1	,021	1,861	1,100	3,148
<i>Casado/a</i>	-,383	,256	2,236	1	,135	,682	,413	1,126
<i>Viudo/a</i>	,167	,300	,310	1	,577	1,182	,657	2,127
<i>Separado/a</i>	-,274	,367	,554	1	,457	,761	,370	1,563
Lugar de nacimiento			10,393	3	,016			
<i>Catalunya</i>	-,134	,124	1,168	1	,280	,875	,686	1,115
<i>Resto de España</i>	,313	,139	5,079	1	,024	1,367	1,042	1,795
<i>Fuera de España</i>	,157	,141	1,248	1	,264	1,171	,888	1,543
<i>Trastorno crónico (Sí)</i>	,106	,111	,921	1	,337	1,112	,895	1,381
Clase social			4,377	2	,112			
<i>Media</i>	,232	,111	4,375	1	,036	1,261	1,015	1,567
<i>Baja</i>	,085	,221	,146	1	,702	1,088	,705	1,679
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	-,281	,116	5,820	1	,016	,755	,601	,949
Estudios			11,080	2	,004			
<i>Secundarios y universitarios</i>	-,412	,124	11,080	1	,001	,662	,519	,844
<i>Otros</i>	18,844	40192,969	,000	1	1,000	152632366,416	,000	.
Discapacidad			,076	2	,963			
<i>No</i>	,349	1,311	,071	1	,790	1,418	,109	18,508
<i>NS/NC</i>	,356	1,303	,075	1	,785	1,427	,111	18,336
<i>Consume tabaco (Sí)</i>	-,227	,119	3,622	1	,057	,797	,631	1,007
Edad			211,762	3	,000			
<i>45-64 años</i>	1,350	,173	61,185	1	,000	3,858	2,751	5,411
<i>65-74 años</i>	2,411	,215	125,919	1	,000	11,149	7,317	16,988
<i>≥75 años</i>	3,216	,231	193,959	1	,000	24,933	15,857	39,206
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,417	,129	10,422	1	,001	,659	,512	,849
<i>Consume alcohol (Sí)</i>	,350	,097	12,900	1	,000	1,419	1,172	1,717
<i>Satisfacción con los servicios sanitarios (No)</i>	-,028	,148	,036	1	,851	,973	,728	1,299
<i>Control TA (sí)</i>	,094	,129	,536	1	,464	1,099	,854	1,414
<i>Control del colesterol (Sí)</i>	-,738	,128	33,460	1	,000	,478	,372	,614
<i>Dieta saludable (no)</i>	,280	,142	3,892	1	,049	1,324	1,002	1,749
<i>Mamografía periódica (sí)</i>	-1,939	,143	184,884	1	,000	,144	,109	,190
Constante	-,208	1,370	,023	1	,879	,812		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 114: Ingesta recomendada de fruta y verdura. Año 2002-13

	Error		Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
	B	estándar					Inferior	Superior
<i>Región sanitaria</i>			100,914	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,266	,214	1,535	1	,215	1,304	,857	1,986
<i>Terres de l'Ebre</i>	,463	,249	3,452	1	,063	1,589	,975	2,589
<i>Girona</i>	,244	,208	1,377	1	,241	1,276	,849	1,919
<i>Catalunya Central</i>	-,703	,201	12,225	1	,000	,495	,334	,734
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	1,651	,288	32,831	1	,000	5,214	2,964	9,172
<i>Barcelona</i>	,064	,177	,131	1	,717	1,066	,754	1,507
<i>Sexo_mujer</i>	-,265	,083	10,127	1	,001	,767	,651	,903
<i>Estado civil</i>			6,987	4	,137			
<i>Soltero/a</i>	-,588	,262	5,045	1	,025	,556	,333	,928
<i>Casado/a</i>	-,449	,246	3,315	1	,069	,639	,394	1,035
<i>Viuda/a</i>	-,534	,282	3,572	1	,059	,586	,337	1,020
<i>Separado/a</i>	-,166	,341	,238	1	,626	,847	,434	1,653
<i>Lugar de nacimiento</i>			8,987	3	,029			
<i>Catalunya</i>	-,154	,104	2,190	1	,139	,857	,699	1,051
<i>Resto de España</i>	-,307	,108	8,043	1	,005	,735	,595	,909
<i>Fuera de España</i>	-,235	,135	3,042	1	,081	,791	,607	1,029
<i>Trastorno crónico (Sí)</i>	-,035	,092	,143	1	,706	,966	,806	1,157
<i>Clase social</i>			,694	2	,707			
<i>Media</i>	,080	,096	,693	1	,405	1,083	,897	1,307
<i>Baja</i>	,017	,215	,006	1	,937	1,017	,668	1,550
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	-,046	,105	,195	1	,659	,955	,778	1,172
<i>Estudios</i>			9,431	2	,009			
<i>Secundarios y universitarios</i>	-,323	,105	9,431	1	,002	,724	,589	,890
<i>Otros</i>	19,051	19843,156	,000	1	,999	187805425,203	,000	.
<i>Discapacidad</i>			,055	2	,973			
<i>No</i>	-18,782	23057,507	,000	1	,999	,000	,000	.
<i>NS/NC</i>	-18,809	23057,507	,000	1	,999	,000	,000	.
<i>Consume tabaco (Sí)</i>	,406	,106	14,736	1	,000	1,501	1,220	1,848
<i>Edad</i>			37,641	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,627	,117	28,469	1	,000	,534	,425	,673
<i>65-74 años</i>	-,855	,154	30,745	1	,000	,425	,314	,575
<i>≥75 años</i>	-,551	,174	10,001	1	,002	,576	,409	,811
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,002	,103	,000	1	,983	,998	,815	1,221
<i>Consume alcohol (Sí)</i>	,087	,088	,975	1	,323	1,091	,918	1,295
<i>Satisfacción con los servicios sanitarios (No)</i>	-,155	,128	1,473	1	,225	,856	,667	1,100
<i>Control de la TA (Sí)</i>	-,165	,109	2,304	1	,129	,848	,685	1,049
<i>Control del colesterol (sí)</i>	-,334	,114	8,544	1	,003	,716	,572	,896

Constante 22,307 23057,507 ,000 1 ,999 4875456801,965

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 102: Uso cinturón delantero por ciudad. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Consumo alcohol (Sí)	,357	,046	59,998	1	,000	1,429	1,306	1,564
Consumo cocaína (sí)	,341	,118	8,392	1	,004	1,407	1,117	1,772
Consumos tranquilizantes (sí)	-,045	,057	,620	1	,431	,956	,855	1,069
Consumo marihuana (sí)	-,300	,075	15,949	1	,000	,741	,639	,858
Edad			292,887	3	,000			
45-64 años	,132	,067	3,836	1	,050	1,141	1,000	1,302
65-74 años	,810	,085	91,648	1	,000	2,248	1,905	2,654
≥75 años	1,390	,091	233,075	1	,000	4,014	3,358	4,798
Sexo_mujer	,233	,047	24,394	1	,000	1,262	1,151	1,384
Región sanitaria			89,116	6	,000			
Camp de Tarragona	-,266	,102	6,886	1	,009	,766	,628	,935
Terres de l'Ebre	-,108	,108	1,012	1	,314	,897	,727	1,108
Girona	-,832	,101	67,521	1	,000	,435	,357	,531
Catalunya Central	-,354	,102	11,966	1	,001	,702	,575	,858
Alt Pirineu i Aran	-,300	,101	8,888	1	,003	,741	,608	,902
Barcelona	-,146	,076	3,668	1	,055	,864	,744	1,003
Lugar de nacimiento			178,943	3	,000			
Catalunya	-,201	,057	12,579	1	,000	,818	,732	,914
Resto de España	,069	,060	1,326	1	,250	1,072	,953	1,206
Fuera de España	,885	,078	128,742	1	,000	2,423	2,080	2,824
Estado civil			152,012	4	,000			
Soltero/a	-,101	,160	,401	1	,527	,904	,661	1,236
Casado/a	-,741	,156	22,440	1	,000	,477	,351	,648
Viudo/a	-,379	,172	4,848	1	,028	,685	,489	,959
Separado/a	-,047	,198	,057	1	,812	,954	,647	1,406
Clase social			26,018	2	,000			
Media	,337	,080	17,875	1	,000	1,401	1,198	1,638
Baja	,381	,075	25,721	1	,000	1,464	1,264	1,697
Estado de salud (Positivo)	-,176	,056	10,037	1	,002	,838	,752	,935
Consume medicamentos (Sí)	-,045	,054	,697	1	,404	,956	,861	1,062
Discapacidad (sí)	,236	,062	14,650	1	,000	1,266	1,122	1,429
Nivel estudios			65,958	3	,000			
Secundarios	-,375	,056	45,289	1	,000	,687	,616	,767
Universitarios	-,626	,091	47,754	1	,000	,535	,448	,639
Otros y ns/nc	-1,144	1,108	1,065	1	,302	,319	,036	2,795
Constante	-1,277	,205	38,871	1	,000	,279		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 103: Uso cinturón delantero por ciudad de los hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Consumo alcohol (Sí)</i>	,426	,070	37,366	1	,000	1,531	1,336	1,755
<i>Consumo cocaína (sí)</i>	,293	,139	4,460	1	,035	1,340	1,021	1,759
<i>Consumos tranquilizantes (sí)</i>	,040	,094	,184	1	,668	1,041	,866	1,252
<i>Consumo marihuana (sí)</i>	-,107	,097	1,209	1	,271	,899	,744	1,087
Edad			124,666	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,111	,101	1,195	1	,274	1,117	,916	1,362
<i>65-74 años</i>	,768	,128	36,030	1	,000	2,156	1,677	2,770
<i>≥75 años</i>	1,347	,137	97,050	1	,000	3,847	2,942	5,029
Región sanitaria			38,087	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,323	,147	4,835	1	,028	,724	,543	,966
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,190	,155	1,503	1	,220	,827	,610	1,121
<i>Girona</i>	-,840	,146	33,095	1	,000	,432	,324	,575
<i>Catalunya Central</i>	-,446	,152	8,655	1	,003	,640	,475	,862
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,428	,147	8,418	1	,004	,652	,488	,870
<i>Barcelona</i>	-,273	,111	6,066	1	,014	,761	,613	,946
Lugar de nacimiento			85,654	3	,000			
<i>Catalunya</i>	-,141	,084	2,802	1	,094	,869	,737	1,024
<i>Resto de España</i>	,091	,092	,971	1	,324	1,095	,914	1,312
<i>Fuera de España</i>	,912	,111	67,434	1	,000	2,489	2,002	3,095
Estado civil			83,371	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	,065	,262	,062	1	,804	1,067	,639	1,783
<i>Casado/a</i>	-,678	,258	6,898	1	,009	,508	,306	,842
<i>Viudo/a</i>	-,703	,313	5,041	1	,025	,495	,268	,915
<i>Separado/a</i>	,075	,328	,052	1	,820	1,077	,567	2,048
Clase social			11,773	2	,003			
<i>Media</i>	,394	,121	10,626	1	,001	1,483	1,170	1,880
<i>Baja</i>	,363	,114	10,164	1	,001	1,437	1,150	1,796
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,332	,086	14,983	1	,000	,717	,606	,849
<i>Consumo medicamentos (Sí)</i>	,035	,076	,213	1	,645	1,036	,892	1,202
<i>Discapacidad (sí)</i>	,385	,094	16,820	1	,000	1,469	1,222	1,765
Nivel estudios			23,131	3	,000			
<i>Secundarios</i>	-,341	,079	18,353	1	,000	,711	,609	,831
<i>Universitarios</i>	-,489	,134	13,346	1	,000	,613	,472	,797
<i>Otros y ns/nc</i>	,454	1,266	,129	1	,720	1,575	,132	18,841
Constante	-1,347	,323	17,400	1	,000	,260		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 104: Uso cinturón delantero por ciudad de las mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Consumo alcohol (Sí)</i>	,278	,062	19,963	1	,000	1,320	1,169	1,491
<i>Consumo cocaína (sí)</i>	,213	,235	,820	1	,365	1,237	,780	1,961
<i>Consumos tranquilizantes (sí)</i>	-,089	,072	1,528	1	,216	,915	,794	1,054
<i>Consumo marihuana (sí)</i>	-,588	,123	22,846	1	,000	,555	,436	,707
<i>Edad</i>			171,492	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,142	,091	2,442	1	,118	1,152	,965	1,376
<i>65-74 años</i>	,869	,114	58,028	1	,000	2,385	1,907	2,982
<i>≥75 años</i>	1,452	,124	137,662	1	,000	4,273	3,352	5,446
<i>Región sanitaria</i>			57,595	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,228	,141	2,615	1	,106	,796	,604	1,050
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,024	,149	,027	1	,871	,976	,728	1,308
<i>Girona</i>	-,847	,141	36,159	1	,000	,429	,325	,565
<i>Catalunya Central</i>	-,268	,139	3,716	1	,054	,765	,582	1,005
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,193	,139	1,920	1	,166	,825	,628	1,083
<i>Barcelona</i>	-,037	,106	,124	1	,725	,963	,783	1,186
<i>Lugar de nacimiento</i>			97,346	3	,000			
<i>Catalunya</i>	-,248	,077	10,247	1	,001	,781	,671	,908
<i>Resto de España</i>	,058	,080	,520	1	,471	1,060	,906	1,240
<i>Fuera de España</i>	,892	,111	64,917	1	,000	2,440	1,964	3,031
<i>Estado civil</i>			73,204	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	-,229	,205	1,255	1	,263	,795	,532	1,187
<i>Casado/a</i>	-,778	,198	15,380	1	,000	,459	,311	,678
<i>Viudo/a</i>	-,345	,214	2,585	1	,108	,709	,466	1,078
<i>Separado/a</i>	-,105	,250	,177	1	,674	,900	,551	1,470
<i>Clase social</i>			15,356	2	,000			
<i>Media</i>	,294	,107	7,566	1	,006	1,341	1,088	1,653
<i>Baja</i>	,393	,101	15,236	1	,000	1,481	1,216	1,804
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,058	,073	,616	1	,432	,944	,817	1,090
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	-,123	,076	2,626	1	,105	,884	,762	1,026
<i>Discapacidad (sí)</i>	,119	,082	2,109	1	,146	1,127	,959	1,324
<i>Nivel estudios</i>			41,494	3	,000			
<i>Secundarios</i>	-,406	,079	26,571	1	,000	,666	,571	,778
<i>Universitarios</i>	-,719	,125	33,256	1	,000	,487	,381	,622
<i>Otros y ns/nc</i>	-20,752	19385,122	,000	1	,999	,000	,000	.
<i>Constante</i>	-,963	,266	13,057	1	,000	,382		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 105: Uso cinturón trasero por ciudad. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Consumo alcohol (Sí)</i>	,055	,041	1,792	1	,181	1,056	,975	1,144
<i>Consumo cocaína (sí)</i>	,165	,094	3,071	1	,080	1,179	,981	1,417
<i>Consumos tranquilizantes (sí)</i>	-,068	,048	1,979	1	,160	,934	,849	1,027
<i>Consumo marihuana (sí)</i>	,132	,054	6,033	1	,014	1,141	1,027	1,267
<i>Edad</i>			24,237	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,250	,053	22,536	1	,000	1,284	1,158	1,424
<i>65-74 años</i>	,146	,077	3,598	1	,058	1,158	,995	1,346
<i>≥75 años</i>	,069	,088	,618	1	,432	1,072	,902	1,275
<i>Sexo_mujer</i>	-,725	,040	335,397	1	,000	,485	,448	,524
<i>Región sanitaria</i>			26,276	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,152	,091	2,796	1	,094	,859	,719	1,027
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,369	,097	14,342	1	,000	,691	,571	,837
<i>Girona</i>	-,109	,085	1,652	1	,199	,897	,759	1,059
<i>Catalunya Central</i>	-,309	,089	11,955	1	,001	,734	,616	,875
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,126	,090	1,959	1	,162	,881	,739	1,052
<i>Barcelona</i>	-,251	,071	12,505	1	,000	,778	,677	,894
<i>Lugar de nacimiento</i>			,353	3	,950			
<i>Catalunya</i>	-,011	,044	,063	1	,802	,989	,907	1,078
<i>Resto de España</i>	-,005	,053	,008	1	,927	,995	,896	1,105
<i>Fuera de España</i>	-,043	,074	,338	1	,561	,958	,828	1,108
<i>Estado civil</i>			202,233	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	-,441	,145	9,252	1	,002	,643	,484	,855
<i>Casado/a</i>	,193	,143	1,839	1	,175	1,213	,917	1,605
<i>Viudo/a</i>	-,068	,161	,180	1	,671	,934	,682	1,280
<i>Separado/a</i>	,414	,189	4,785	1	,029	1,513	1,044	2,192
<i>Clase social</i>			3,463	2	,177			
<i>Media</i>	,109	,059	3,447	1	,063	1,115	,994	1,251
<i>Baja</i>	,065	,055	1,400	1	,237	1,068	,958	1,190
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,068	,051	1,763	1	,184	,934	,845	1,033
<i>Consumo medicamentos (Sí)</i>	-,076	,042	3,208	1	,073	,927	,853	1,007
<i>Discapacidad (sí)</i>	-,119	,059	4,064	1	,044	,888	,791	,997
<i>Nivel estudios</i>			9,102	3	,028			
<i>Secundarios</i>	,094	,049	3,709	1	,054	1,098	,998	1,208
<i>Universitarios</i>	,139	,069	4,103	1	,043	1,149	1,005	1,314
<i>Otros y ns/nc</i>	-1,684	,869	3,752	1	,053	,186	,034	1,020
<i>Uso cinturón delantero ciudad (Sí)</i>	-,622	,053	136,782	1	,000	,537	,484	,596
<i>Constante</i>	1,935	,187	107,464	1	,000	6,924		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 106: Uso cinturón trasero por ciudad de los hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Consumo alcohol (Sí)</i>	-,024	,066	,131	1	,718	,976	,858	1,111
<i>Consumo cocaína (sí)</i>	,114	,118	,940	1	,332	1,121	,890	1,413
<i>Consumos tranquilizantes (sí)</i>	,043	,087	,244	1	,621	1,044	,881	1,237
<i>Consumo marihuana (sí)</i>	,171	,076	5,080	1	,024	1,187	1,023	1,378
<i>Edad</i>			47,573	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,481	,086	31,116	1	,000	1,617	1,366	1,915
<i>65-74 años</i>	,198	,123	2,600	1	,107	1,218	,958	1,549
<i>≥75 años</i>	-,188	,135	1,930	1	,165	,829	,636	1,080
<i>Región sanitaria</i>			13,462	6	,036			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,207	,142	2,128	1	,145	,813	,616	1,074
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,343	,151	5,152	1	,023	,710	,528	,954
<i>Girona</i>	-,193	,132	2,129	1	,145	,824	,636	1,069
<i>Catalunya Central</i>	-,468	,138	11,423	1	,001	,626	,477	,821
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,165	,140	1,399	1	,237	,848	,645	1,115
<i>Barcelona</i>	-,244	,112	4,754	1	,029	,783	,629	,976
<i>Lugar de nacimiento</i>			1,803	3	,614			
<i>Catalunya</i>	,038	,068	,310	1	,578	1,039	,909	1,186
<i>Resto de España</i>	,067	,087	,586	1	,444	1,069	,901	1,267
<i>Fuera de España</i>	-,087	,109	,627	1	,428	,917	,740	1,136
<i>Estado civil</i>			143,269	4	,000			
<i>Soltero/a</i>	-,464	,253	3,373	1	,066	,629	,383	1,032
<i>Casado/a</i>	,369	,250	2,175	1	,140	1,447	,886	2,363
<i>Viudo/a</i>	,052	,309	,029	1	,866	1,054	,575	1,929
<i>Separado/a</i>	,433	,342	1,600	1	,206	1,541	,788	3,014
<i>Clase social</i>			1,278	2	,528			
<i>Media</i>	,105	,094	1,264	1	,261	1,111	,925	1,335
<i>Baja</i>	,075	,087	,743	1	,389	1,078	,909	1,278
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	,049	,085	,335	1	,563	1,051	,889	1,242
<i>Consumo medicamentos (Sí)</i>	-,153	,064	5,662	1	,017	,858	,757	,973
<i>Discapacidad (sí)</i>	-,289	,095	9,324	1	,002	,749	,622	,902
<i>Nivel estudios</i>			3,010	3	,390			
<i>Secundarios</i>	-,038	,073	,270	1	,603	,963	,834	1,111
<i>Universitarios</i>	-,019	,108	,031	1	,859	,981	,794	1,212
<i>Otros y ns/nc</i>	-2,070	1,239	2,792	1	,095	,126	,011	1,430

Uso cinturón delantero								
ciudad (Sí)	-,725	,090	64,534	1	,000	,485	,406	,578
Constante	1,965	,315	39,025	1	,000	7,134		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 107: Uso cinturón trasero por ciudad de las mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
Consumo alcohol (Sí)	,107	,052	4,237	1	,040	1,113	1,005	1,233
Consumo cocaína (sí)	,308	,159	3,778	1	,052	1,361	,997	1,857
Consumos tranquilizantes (sí)	-,114	,059	3,703	1	,054	,893	,795	1,002
Consumo marihuana (sí)	,070	,077	,844	1	,358	1,073	,923	1,247
Edad			3,918	3	,270			
45-64 años	,103	,068	2,310	1	,129	1,109	,971	1,267
65-74 años	,103	,101	1,033	1	,309	1,108	,909	1,351
≥75 años	,208	,117	3,169	1	,075	1,231	,979	1,548
Región sanitaria			21,063	6	,002			
Camp de Tarragona	-,119	,119	,997	1	,318	,888	,703	1,121
Terres de l'Ebre	-,415	,129	10,361	1	,001	,660	,513	,850
Girona	-,048	,111	,183	1	,669	,954	,767	1,186
Catalunya Central	-,207	,118	3,105	1	,078	,813	,646	1,024
Alt Pirineu i Aran	-,097	,119	,666	1	,414	,908	,719	1,145
Barcelona	-,269	,093	8,420	1	,004	,764	,638	,917
Lugar de nacimiento			1,155	3	,764			
Catalunya	-,053	,058	,818	1	,366	,949	,846	1,064
Resto de España	-,060	,069	,749	1	,387	,942	,823	1,078
Fuera de España	-,026	,101	,068	1	,795	,974	,799	1,188
Estado civil			69,568	4	,000			
Soltero/a	-,365	,179	4,170	1	,041	,694	,489	,985
Casado/a	,102	,174	,340	1	,560	1,107	,787	1,558
Viudo/a	-,196	,194	1,026	1	,311	,822	,563	1,201
Separado/a	,418	,228	3,353	1	,067	1,518	,971	2,374
Clase social			1,794	2	,408			
Media	,100	,076	1,753	1	,186	1,105	,953	1,282
Baja	,055	,072	,574	1	,449	1,056	,917	1,216
Estado de salud (Positivo)	-,135	,064	4,470	1	,034	,873	,770	,990
Consume medicamentos (Sí)	-,019	,057	,112	1	,738	,981	,877	1,098
Discapacidad (sí)	-,012	,075	,024	1	,877	,988	,853	1,145
Nivel estudios			9,558	3	,023			

<i>Secundarios</i>	,178	,066	7,289	1	,007	1,195	1,050	1,359
<i>Universitarios</i>	,199	,090	4,876	1	,027	1,220	1,023	1,456
<i>Otros y ns/nc</i>	-1,392	1,164	1,431	1	,232	,249	,025	2,432
<i>Uso cinturón delantero ciudad (Sí)</i>	-,571	,066	74,749	1	,000	,565	,496	,643
<i>Constante</i>	1,198	,232	26,778	1	,000	3,314		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 108: Uso cinturón trasero por carretera. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Uso cinturón trasero ciudad (Sí)</i>	-4,161	,058	5199,508	1	,000	,016	,014	,017
<i>Consumo alcohol (sí)</i>	,003	,062	,003	1	,957	1,003	,889	1,132
<i>Discapacidad (sí)</i>	,004	,088	,002	1	,967	1,004	,844	1,193
<i>Nivel estudios</i>			1,337	3	,720			
<i>Secundarios</i>	-,008	,073	,012	1	,913	,992	,859	1,145
<i>Universitarios</i>	,093	,104	,804	1	,370	1,098	,895	1,345
<i>Otros y ns/nc</i>	,189	1,028	,034	1	,854	1,208	,161	9,065
<i>Uso cinturón delantero ciudad (Sí)</i>	,219	,076	8,291	1	,004	1,245	1,072	1,445
<i>Consumo cocaína (sí)</i>	,136	,139	,961	1	,327	1,146	,873	1,504
<i>Consumos tranquilizantes (sí)</i>	-,093	,073	1,629	1	,202	,911	,789	1,051
<i>Consumo marihuana (sí)</i>	-,051	,081	,395	1	,530	,950	,810	1,114
<i>Edad</i>			13,649	3	,003			
<i>45-64 años</i>	,169	,080	4,423	1	,035	1,184	1,012	1,386
<i>65-74 años</i>	,291	,118	6,119	1	,013	1,338	1,062	1,685
<i>≥75 años</i>	,471	,132	12,769	1	,000	1,602	1,237	2,074
<i>Sexo_mujer</i>	-,473	,060	62,829	1	,000	,623	,554	,700
<i>Región sanitaria</i>			63,008	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,212	,134	2,525	1	,112	1,236	,952	1,607
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,240	,141	2,892	1	,089	,787	,597	1,037
<i>Girona</i>	,242	,124	3,789	1	,052	1,274	,998	1,626
<i>Catalunya Central</i>	,474	,133	12,637	1	,000	1,606	1,237	2,085
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,064	,130	,239	1	,625	,938	,727	1,211
<i>Barcelona</i>	,439	,103	18,037	1	,000	1,551	1,267	1,900
<i>Lugar de nacimiento</i>			5,651	3	,130			
<i>Catalunya</i>	-,074	,067	1,232	1	,267	,928	,814	1,059
<i>Resto de España</i>	,113	,081	1,922	1	,166	1,119	,954	1,313
<i>Fuera de España</i>	,096	,112	,737	1	,391	1,101	,884	1,370
<i>Estado civil</i>			58,050	4	,000			

<i>Soltero/a</i>	-,635	,221	8,233	1	,004	,530	,343	,818
<i>Casado/a</i>	-,136	,217	,392	1	,531	,873	,571	1,336
<i>Viudo/a</i>	-,292	,244	1,429	1	,232	,747	,463	1,205
<i>Separado/a</i>	,180	,285	,398	1	,528	1,197	,684	2,094
<i>Clase social</i>			5,805	2	,055			
<i>Media</i>	,214	,089	5,752	1	,016	1,239	1,040	1,477
<i>Baja</i>	,153	,084	3,313	1	,069	1,165	,988	1,374
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,056	,077	,524	1	,469	,946	,813	1,100
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	-,059	,064	,828	1	,363	,943	,831	1,070
<i>Constante</i>	2,651	,280	89,741	1	,000	14,171		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 109: Uso cinturón trasero por carretera de los hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Uso cinturón trasero ciudad (Sí)</i>	-4,380	,091	2297,251	1	,000	,013	,010	,015
<i>Consumo alcohol (sí)</i>	-,027	,102	,071	1	,790	,973	,797	1,188
<i>Discapacidad (sí)</i>	-,116	,144	,649	1	,421	,890	,671	1,181
<i>Nivel estudios</i>			2,551	3	,466			
<i>Secundarios</i>	-,074	,112	,442	1	,506	,928	,745	1,156
<i>Universitarios</i>	,131	,167	,618	1	,432	1,140	,822	1,583
<i>Otros y ns/nc</i>	-1,129	1,693	,445	1	,505	,323	,012	8,928
<i>Uso cinturón delantero ciudad (Sí)</i>	,274	,125	4,784	1	,029	1,315	1,029	1,682
<i>Consumo cocaína (sí)</i>	,081	,178	,207	1	,649	1,084	,765	1,536
<i>Consumos tranquilizantes (sí)</i>	-,106	,130	,671	1	,413	,899	,697	1,160
<i>Consumo marihuana (sí)</i>	-,069	,117	,344	1	,558	,933	,741	1,175
<i>Edad</i>			2,696	3	,441			
<i>45-64 años</i>	,128	,131	,950	1	,330	1,137	,879	1,470
<i>65-74 años</i>	,034	,187	,033	1	,855	1,035	,717	1,494
<i>≥75 años</i>	,302	,209	2,092	1	,148	1,353	,898	2,036
<i>Región sanitaria</i>			17,681	6	,007			
<i>Camp de Tarragona</i>	,165	,211	,615	1	,433	1,180	,781	1,783
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,161	,220	,531	1	,466	,852	,553	1,312
<i>Girona</i>	,191	,196	,951	1	,330	1,210	,825	1,777
<i>Catalunya Central</i>	,489	,209	5,468	1	,019	1,630	1,082	2,456
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,076	,204	,139	1	,709	,927	,621	1,382
<i>Barcelona</i>	,334	,163	4,171	1	,041	1,396	1,014	1,924
<i>Lugar de nacimiento</i>			2,253	3	,522			

Catalunya	-,139	,105	1,756	1	,185	,871	,709	1,069
Resto de España	,030	,132	,052	1	,819	1,031	,795	1,336
Fuera de España	-,017	,168	,010	1	,920	,983	,707	1,367
Estado civil			56,764	4	,000			
Soltero/a	-,529	,381	1,931	1	,165	,589	,280	1,242
Casado/a	,292	,376	,603	1	,437	1,339	,641	2,798
Viudo/a	-,087	,468	,035	1	,852	,916	,367	2,291
Separado/a	,130	,501	,068	1	,795	1,139	,427	3,040
Clase social			1,735	2	,420			
Media	,185	,145	1,620	1	,203	1,203	,905	1,600
Baja	,151	,134	1,272	1	,259	1,163	,894	1,513
Estado de salud (Positivo)	-,056	,130	,185	1	,667	,946	,733	1,220
Consumo medicamentos (Si)	-,072	,099	,534	1	,465	,930	,767	1,129
Constante	2,671	,469	32,395	1	,000	14,461		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 110: Uso cinturón trasero por carretera de las mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
Uso cinturón trasero ciudad (Si)	-4,004	,075	2842,024	1	,000	,018	,016	,021
Consumo alcohol (sí)	,043	,078	,307	1	,579	1,044	,897	1,216
Discapacidad (sí)	,069	,111	,393	1	,531	1,072	,863	1,332
Nivel estudios			,596	3	,897			
Secundarios	,038	,098	,153	1	,696	1,039	,857	1,260
Universitarios	,060	,134	,200	1	,655	1,062	,816	1,382
Otros y ns/nc	,758	1,206	,395	1	,530	2,135	,201	22,710
Uso cinturón delantero ciudad (Si)	,184	,095	3,716	1	,054	1,202	,997	1,449
Consumo cocaína (sí)	,319	,237	1,810	1	,178	1,375	,865	2,188
Consumos tranquilizantes (sí)	-,085	,088	,931	1	,335	,919	,773	1,092
Consumo marihuana (sí)	-,065	,115	,324	1	,569	,937	,748	1,173
Edad			11,664	3	,009			
45-64 años	,169	,102	2,719	1	,099	1,184	,969	1,447
65-74 años	,415	,152	7,455	1	,006	1,514	1,124	2,040
≥75 años	,546	,172	10,031	1	,002	1,726	1,231	2,420
Región sanitaria			46,659	6	,000			
Camp de Tarragona	,248	,174	2,026	1	,155	1,281	,911	1,802
Terres de l'Ebre	-,327	,186	3,081	1	,079	,721	,501	1,039
Girona	,272	,162	2,814	1	,093	1,312	,955	1,802

<i>Catalunya Central</i>	,454	,174	6,809	1	,009	1,574	1,120	2,214
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,064	,171	,140	1	,708	,938	,671	1,311
<i>Barcelona</i>	,492	,135	13,371	1	,000	1,635	1,256	2,129
<i>Lugar de nacimiento</i>			3,666	3	,300			
<i>Catalunya</i>	-,036	,088	,170	1	,680	,965	,812	1,145
<i>Resto de España</i>	,144	,104	1,929	1	,165	1,155	,943	1,414
<i>Fuera de España</i>	,143	,151	,904	1	,342	1,154	,859	1,551
<i>Estado civil</i>			17,218	4	,002			
<i>Soltero/a</i>	-,612	,268	5,200	1	,023	,542	,320	,918
<i>Casado/a</i>	-,358	,261	1,874	1	,171	,699	,419	1,167
<i>Viudo/a</i>	-,490	,290	2,859	1	,091	,613	,347	1,081
<i>Separado/a</i>	,171	,341	,252	1	,616	1,186	,609	2,313
<i>Clase social</i>			4,480	2	,106			
<i>Media</i>	,239	,113	4,459	1	,035	1,270	1,017	1,586
<i>Baja</i>	,167	,108	2,401	1	,121	1,182	,957	1,460
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,058	,095	,369	1	,543	,944	,783	1,138
<i>Consume medicamentos (Sí)</i>	-,038	,086	,192	1	,661	,963	,813	1,140
<i>Constante</i>	2,121	,343	38,171	1	,000	8,341		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 115: Ingesta recomendada de fruta y verdura de los hombres. Año 2002-13

	B	Error		Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
		estándar						Inferior	Superior
<i>Región sanitaria</i>				45,644	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,431	,312	1,909	1	,167	1,539	,835	2,838	
<i>Terres de l'Ebre</i>	,482	,361	1,785	1	,182	1,619	,799	3,281	
<i>Girona</i>	,455	,304	2,248	1	,134	1,577	,869	2,859	
<i>Catalunya Central</i>	-,503	,293	2,947	1	,086	,605	,340	1,074	
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	1,693	,420	16,258	1	,000	5,435	2,387	12,377	
<i>Barcelona</i>	,428	,258	2,751	1	,097	1,534	,925	2,544	
<i>Estado civil</i>			4,343	4	,362				
<i>Soltero/a</i>	-,498	,438	1,294	1	,255	,608	,258	1,434	
<i>Casado/a</i>	-,296	,416	,506	1	,477	,744	,329	1,680	
<i>Viudo/a</i>	-,724	,507	2,036	1	,154	,485	,179	1,311	
<i>Separado/a</i>	-,072	,578	,016	1	,901	,930	,299	2,889	
<i>Lugar de nacimiento</i>			6,267	3	,099				
<i>Catalunya</i>	-,274	,157	3,063	1	,080	,760	,559	1,033	
<i>Resto de España</i>	-,387	,165	5,476	1	,019	,679	,491	,939	
<i>Fuera de España</i>	-,093	,222	,175	1	,676	,911	,589	1,409	
<i>Trastorno crónico (Sí)</i>	,015	,141	,012	1	,912	1,016	,770	1,339	

Clase social			3,653	2	,161			
Media	,258	,150	2,946	1	,086	1,295	,964	1,739
Baja	,571	,613	,869	1	,351	1,771	,533	5,888
Consume medicamentos (Sí)	-,038	,157	,060	1	,806	,962	,708	1,308
Estudios			,106	2	,949			
Secundarios y universitarios	,050	,155	,106	1	,745	1,052	,776	1,426
Otros	19,118	22645,679	,000	1	,999	200822795,616	,000	.
Discapacidad (sí)	-,170	,180	,893	1	,345	,844	,593	1,200
Consume tabaco (Sí)	,483	,150	10,410	1	,001	1,620	1,209	2,172
Edad			22,331	3	,000			
45-64 años	-,748	,185	16,372	1	,000	,474	,330	,680
65-74 años	-,975	,235	17,227	1	,000	,377	,238	,598
≥75 años	-,533	,269	3,933	1	,047	,587	,347	,994
Estado de salud (Positivo)	-,015	,162	,008	1	,927	,985	,718	1,353
Consume alcohol (Sí)	,085	,148	,328	1	,567	1,088	,815	1,453
Satisfacción con los servicios sanitarios (No)	-,268	,192	1,944	1	,163	,765	,525	1,115
Control de la TA (sí)	,176	,172	1,045	1	,307	1,193	,851	1,673
Control del colesterol (sí)	-,382	,182	4,404	1	,036	,683	,478	,975
Constante	2,711	,562	23,296	1	,000	15,039		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 116: Ingesta recomendada de fruta y verdura de las mujeres. Año 2002-13

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Región sanitaria			62,817	6	,000			
Camp de Tarragona	,102	,297	,117	1	,732	1,107	,619	1,981
Terres de l'Ebre	,430	,347	1,532	1	,216	1,537	,778	3,034
Girona	,030	,287	,011	1	,917	1,030	,587	1,809
Catalunya Central	-,918	,279	10,811	1	,001	,400	,231	,690
Alt Pirineu i Aran	1,623	,398	16,596	1	,000	5,069	2,322	11,069
Barcelona	-,263	,244	1,159	1	,282	,769	,476	1,241
Estado civil			5,940	4	,204			
Soltero/a	-,678	,330	4,218	1	,040	,508	,266	,969
Casado/a	-,621	,309	4,038	1	,044	,538	,294	,985
Viudo/a	-,623	,349	3,177	1	,075	,536	,271	1,064
Separado/a	-,211	,426	,244	1	,621	,810	,351	1,868
Lugar de nacimiento			5,194	3	,158			
Catalunya	-,062	,142	,194	1	,659	,940	,712	1,240
Resto de España	-,235	,146	2,593	1	,107	,791	,594	1,052
Fuera de España	-,324	,172	3,538	1	,060	,723	,516	1,014

<i>Trastorno crónico (Sí)</i>	-,070	,123	,327	1	,567	,932	,733	1,186
Clase social			,566	2	,753			
<i>Media</i>	-,056	,126	,197	1	,657	,945	,738	1,211
<i>Baja</i>	-,162	,240	,458	1	,498	,850	,531	1,360
Consume medicamentos (Sí)	-,040	,143	,078	1	,779	,961	,726	1,271
<i>Estudios</i>			19,285	2	,000			
<i>Secundarios y universitarios</i>	-,631	,144	19,285	1	,000	,532	,401	,705
<i>Otros</i>	19,466	40192,969	,000	1	1,000	284338076,621	,000	.
Discapacidad			1,149	2	,563			
<i>No</i>	-18,551	22891,216	,000	1	,999	,000	,000	.
<i>NS/NC</i>	-18,715	22891,216	,000	1	,999	,000	,000	.
Consume tabaco (Sí)	,346	,152	5,197	1	,023	1,414	1,050	1,905
Edad			17,458	3	,001			
<i>45-64 años</i>	-,546	,153	12,688	1	,000	,580	,429	,782
<i>65-74 años</i>	-,797	,207	14,759	1	,000	,451	,300	,677
<i>≥75 años</i>	-,548	,234	5,504	1	,019	,578	,366	,914
Estado de salud (Positivo)	,036	,135	,072	1	,789	1,037	,795	1,351
Consume alcohol (Sí)	,090	,111	,659	1	,417	1,094	,881	1,358
Satisfacción con los servicios sanitarios (No)	-,082	,173	,228	1	,633	,921	,657	1,292
Control de la TA (sí)	-,446	,142	9,870	1	,002	,640	,485	,846
Control del colesterol (sí)	-,333	,148	5,027	1	,025	,717	,536	,959
Constante	22,682	22891,216	,000	1	,999	7089350945,944		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 121: Uso servicios sanitarios. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Sexo_mujer</i>	,431	,061	49,423	1	,000	1,539	1,365	1,736
Edad			1,121	3	,772			
<i>45-64 años</i>	-,079	,077	1,054	1	,305	,924	,795	1,074
<i>65-74 años</i>	-,021	,127	,027	1	,869	,979	,763	1,256
<i>≥75 años</i>	-,035	,153	,052	1	,819	,966	,716	1,303
Actividad física (Sí)	,052	,059	,755	1	,385	1,053	,937	1,183
Opinión sistema sanitario (correcto)	,140	,086	2,622	1	,105	1,150	,971	1,361
Consume tabaco (sí)	-,041	,060	,458	1	,499	,960	,854	1,080
Consume alcohol (sí)	-,173	,062	7,799	1	,005	,841	,745	,950
Consume cannabis (sí)	,278	,080	12,038	1	,001	1,321	1,129	1,546

<i>Consumo tranquilizantes (sí)</i>	-024	,086	,077	1	,781	,976	,826	1,155
<i>Consumo cocaína (sí)</i>	,163	,139	1,390	1	,238	1,177	,897	1,545
<i>Región sanitaria</i>			97,218	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,162	,138	1,377	1	,241	,850	,648	1,115
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,615	,144	18,382	1	,000	,540	,408	,716
<i>Girona</i>	-,115	,131	,772	1	,380	,892	,690	1,152
<i>Catalunya Central</i>	-,944	,128	54,602	1	,000	,389	,303	,500
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,009	,139	,004	1	,949	1,009	,768	1,325
<i>Barcelona</i>	-,308	,108	8,126	1	,004	,735	,595	,908
<i>Estado civil</i>			3,946	4	,413			
<i>Soltero/a</i>	,352	,209	2,824	1	,093	1,422	,943	2,143
<i>Casado/a</i>	,376	,205	3,369	1	,066	1,456	,975	2,176
<i>Viudo/a</i>	,255	,249	1,042	1	,307	1,290	,791	2,103
<i>Separado/a</i>	,374	,270	1,910	1	,167	1,453	,855	2,469
<i>Lugar de nacimiento</i>			13,098	3	,004			
<i>Catalunya</i>	-,053	,067	,632	1	,427	,948	,831	1,081
<i>Resto de España</i>	,015	,085	,030	1	,863	1,015	,860	1,198
<i>Fuera de España</i>	-,348	,100	12,206	1	,000	,706	,581	,858
<i>Nivel estudios</i>			33,241	3	,000			
<i>Secundarios</i>	,235	,069	11,391	1	,001	1,264	1,103	1,449
<i>Universitarios</i>	,547	,095	32,777	1	,000	1,727	1,433	2,083
<i>Otros y ns/nc</i>	-,365	1,155	,100	1	,752	,694	,072	6,685
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,393	,096	16,871	1	,000	,675	,559	,814
<i>Trastorno crónico (Sí)</i>	,617	,064	92,279	1	,000	1,852	1,634	2,101
<i>Consumo medicamentos (sí)</i>	,689	,064	116,934	1	,000	1,992	1,758	2,257
<i>Discapacidad (sí)</i>	,337	,109	9,569	1	,002	1,401	1,132	1,735
<i>Satisfacción sanitaria (satisfecho)</i>	-2,362	,061	1511,300	1	,000	,094	,084	,106
<i>Constante</i>	1,507	,281	28,828	1	,000	4,513		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 122: Uso servicios sanitarios por hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad			5,793	3	,122			
<i>45-64 años</i>	-,230	,098	5,436	1	,020	,795	,655	,964
<i>65-74 años</i>	-,078	,169	,211	1	,646	,925	,664	1,289
<i>≥75 años</i>	-,059	,217	,074	1	,785	,943	,616	1,442
Actividad física (Sí)	,056	,079	,503	1	,478	1,057	,906	1,234
Opinión sistema sanitario (correcto)	,162	,110	2,174	1	,140	1,176	,948	1,458
Consume tabaco (sí)	-,101	,076	1,760	1	,185	,904	,778	1,050
Consume alcohol (sí)	-,090	,084	1,164	1	,281	,914	,775	1,077
Consume cannabis (sí)	,134	,095	1,984	1	,159	1,143	,949	1,378
Consume tranquilizantes (sí)	,045	,123	,133	1	,716	1,046	,822	1,330
Consume cocaína (sí)	,174	,153	1,303	1	,254	1,190	,883	1,605
Región sanitaria			27,636	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	-,099	,175	,322	1	,571	,905	,642	1,277
<i>Terres de l'Ebre</i>	-,517	,185	7,848	1	,005	,596	,415	,856
<i>Girona</i>	-,111	,165	,452	1	,501	,895	,648	1,237
<i>Catalunya Central</i>	-,655	,168	15,183	1	,000	,519	,373	,722
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,039	,173	,050	1	,823	,962	,686	1,349
<i>Barcelona</i>	-,302	,136	4,902	1	,027	,740	,566	,966
Estado civil			3,804	4	,433			
<i>Soltero/a</i>	,245	,306	,642	1	,423	1,278	,701	2,329
<i>Casado/a</i>	,265	,302	,775	1	,379	1,304	,722	2,355
<i>Viudo/a</i>	,808	,450	3,224	1	,073	2,244	,929	5,422
<i>Separado/a</i>	,425	,399	1,137	1	,286	1,530	,700	3,344
Lugar de nacimiento			10,140	3	,017			
<i>Catalunya</i>	,008	,086	,009	1	,923	1,008	,851	1,194
<i>Resto de España</i>	,040	,111	,128	1	,721	1,040	,838	1,292
<i>Fuera de España</i>	-,371	,126	8,596	1	,003	,690	,539	,884
Nivel estudios			11,958	3	,008			
<i>Secundarios</i>	,146	,088	2,740	1	,098	1,157	,974	1,375
<i>Universitarios</i>	,419	,121	11,940	1	,001	1,520	1,199	1,927
<i>Otros y ns/nc</i>	18,836	23172,896	,000	1	,999	151479328,910	,000	.
Estado de salud (Positivo)	-,455	,135	11,334	1	,001	,634	,487	,827
Trsatorno crónico (Si)	,645	,080	65,827	1	,000	1,906	1,631	2,228
Consume medicamentos (sí)	,736	,083	78,141	1	,000	2,088	1,773	2,458
Disacpacidad (sí)	,366	,152	5,780	1	,016	1,443	1,070	1,945

Satisfacción sanitaria (satisfecho)	-2,408	,076	1000,490	1	,000	,090	,077	,104
Constante	1,708	,389	19,291	1	,000	5,518		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 123: Uso servicios sanitarios por mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad			2,429	3	,488			
45-64 años	,192	,127	2,295	1	,130	1,212	,945	1,555
65-74 años	,090	,198	,207	1	,649	1,094	,743	1,611
≥75 años	,059	,226	,068	1	,795	1,061	,681	1,652
Actividad física (Sí)	,024	,092	,069	1	,793	1,025	,855	1,228
Opinión sistema sanitario (correcto)	,089	,141	,397	1	,529	1,093	,828	1,443
Consume tabaco (sí)	-,006	,106	,003	1	,953	,994	,807	1,224
Consume alcohol (sí)	-,212	,095	5,007	1	,025	,809	,672	,974
Consume cannabis (sí)	,701	,161	19,024	1	,000	2,016	1,471	2,763
Consume tranquilizantes (sí)	-,078	,121	,421	1	,517	,925	,730	1,172
Consume cocaína (sí)	,407	,395	1,062	1	,303	1,502	,693	3,258
Región sanitaria			88,761	6	,000			
Camp de Tarragona	-,263	,228	1,331	1	,249	,769	,492	1,201
Terres de l'Ebre	-,767	,230	11,076	1	,001	,464	,296	,730
Girona	-,136	,216	,395	1	,530	,873	,572	1,333
Catalunya Central	-1,305	,200	42,484	1	,000	,271	,183	,402
Alt Pirineu i Aran	,129	,241	,285	1	,594	1,138	,709	1,826
Barcelona	-,302	,180	2,827	1	,093	,739	,520	1,051
Estado civil			5,821	4	,213			
Soltero/a	,457	,290	2,491	1	,115	1,580	,895	2,788
Casado/a	,564	,281	4,037	1	,045	1,758	1,014	3,050
Viudo/a	,365	,326	1,253	1	,263	1,440	,760	2,729
Separado/a	,334	,367	,832	1	,362	1,397	,681	2,866
Lugar de nacimiento			5,641	3	,130			
Catalunya	-,154	,108	2,043	1	,153	,857	,694	1,059
Resto de España	-,031	,134	,053	1	,818	,970	,746	1,261
Fuera de España	-,357	,165	4,653	1	,031	,700	,506	,968
Nivel estudios			25,260	3	,000			
Secundarios	,374	,115	10,527	1	,001	1,454	1,160	1,823
Universitarios	,775	,161	23,259	1	,000	2,171	1,585	2,976

<i>Otros y ns/nc</i>	-1,223	1,287	,904	1	,342	,294	,024	3,665
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,381	,138	7,575	1	,006	,683	,521	,896
<i>Trsatorno crónico (Si)</i>	,576	,111	26,840	1	,000	1,779	1,430	2,212
<i>Consume medicamentos (sí)</i>	,614	,101	36,731	1	,000	1,847	1,515	2,252
<i>Discapacidad (sí)</i>	,350	,159	4,836	1	,028	1,419	1,039	1,938
<i>Satisfacción sanitaria (satisfecho)</i>	-2,295	,104	490,343	1	,000	,101	,082	,123
<i>Constante</i>	1,767	,416	18,018	1	,000	5,852		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 124: Uso servicios sanitarios. Año 2012-13

	Error					95% C.I. para		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Región sanitaria</i>			90,183	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,289	,180	2,578	1	,108	1,335	,938	1,901
<i>Terres de l'Ebre</i>	,469	,211	4,932	1	,026	1,599	1,057	2,419
<i>Girona</i>	-,268	,168	2,553	1	,110	,765	,550	1,063
<i>Catalunya Central</i>	-,349	,174	3,996	1	,046	,706	,501	,993
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	1,108	,217	26,030	1	,000	3,028	1,978	4,634
<i>Barcelona</i>	-,165	,149	1,224	1	,269	,848	,633	1,136
<i>Sexo_ mujer</i>	-,103	,066	2,471	1	,116	,902	,793	1,026
<i>Estado civil</i>			8,330	4	,080			
<i>Soltero/a</i>	,202	,175	1,334	1	,248	1,224	,869	1,723
<i>Casado/a</i>	,291	,164	3,165	1	,075	1,338	,971	1,845
<i>Viudo/a</i>	,371	,202	3,349	1	,067	1,448	,974	2,154
<i>Separado/a</i>	,659	,253	6,778	1	,009	1,933	1,177	3,176
<i>Lugar de nacimiento</i>			7,986	3	,046			
<i>Catalunya</i>	-,130	,080	2,624	1	,105	,878	,750	1,028
<i>Resto de España</i>	-,093	,089	1,108	1	,292	,911	,766	1,084
<i>Fuera de España</i>	,169	,108	2,465	1	,116	1,184	,959	1,462
<i>Clase social</i>			6,227	2	,044			
<i>Media</i>	-,072	,074	,938	1	,333	,931	,805	1,076
<i>Baja</i>	,409	,189	4,676	1	,031	1,506	1,039	2,182
<i>Consume medicamentos (sí)</i>	-,855	,086	98,737	1	,000	,425	,359	,503
<i>Estudios</i>			,106	2	,949			
<i>Secundarios y universitarios</i>	,000	,082	,000	1	,996	1,000	,851	1,176
<i>Otros</i>	-,394	1,215	,105	1	,746	,674	,062	7,291
<i>Discapacidad</i>			29,800	2	,000			
<i>No</i>	-20,266	23183,125	,000	1	,999	,000	,000	.

<i>NS/NC</i>	-19,769	23183,125	,000	1	,999	,000	,000	.
<i>Edad</i>			6,157	3	,104			
<i>45-64 años</i>	,039	,089	,195	1	,659	1,040	,873	1,239
<i>65-74 años</i>	,202	,124	2,671	1	,102	1,224	,961	1,560
<i>≥75 años</i>	,292	,134	4,737	1	,030	1,339	1,029	1,742
<i>Consume tabaco (Sí)</i>	,074	,077	,944	1	,331	1,077	,927	1,252
<i>Consume alcohol (Sí)</i>	,046	,069	,445	1	,505	1,047	,914	1,200
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	,546	,079	47,200	1	,000	1,726	1,477	2,017
<i>Satisfacción con el sistema sanitario (Sí)</i>	,064	,102	,401	1	,526	1,066	,874	1,301
<i>Trastorno crónico (sí)</i>	-,183	,072	6,363	1	,012	,833	,723	,960
<i>Constante</i>	21,029	23183,125	,000	1	,999	1357936007,317		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 125: Satisfacción con los servicios sanitarios. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Sexo_mujer</i>	,291	,061	22,765	1	,000	1,338	1,187	1,508
<i>Edad</i>			24,168	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,040	,075	,278	1	,598	,961	,829	1,114
<i>65-74 años</i>	,327	,138	5,597	1	,018	1,387	1,058	1,819
<i>≥75 años</i>	,778	,183	18,127	1	,000	2,177	1,522	3,114
<i>Actividad física (Sí)</i>	,048	,060	,656	1	,418	1,049	,934	1,179
<i>Opinión sistema sanitario (negativo)</i>	,474	,083	32,865	1	,000	1,607	1,366	1,890
<i>Consume tabaco (sí)</i>	,098	,060	2,690	1	,101	1,103	,981	1,241
<i>Consume alcohol (sí)</i>	,021	,063	,112	1	,738	1,021	,902	1,156
<i>Consume cannabis (sí)</i>	-,141	,076	3,504	1	,061	,868	,749	1,007
<i>Consume tranquilizantes (sí)</i>	,288	,090	10,230	1	,001	1,333	1,118	1,590
<i>Consume cocaína (sí)</i>	-,008	,126	,004	1	,950	,992	,776	1,269
<i>Región sanitaria</i>			26,465	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,115	,132	,765	1	,382	1,122	,867	1,452
<i>Terres de l'Ebre</i>	,352	,148	5,626	1	,018	1,422	1,063	1,902
<i>Girona</i>	-,095	,121	,615	1	,433	,909	,717	1,153
<i>Catalunya Central</i>	,374	,133	7,938	1	,005	1,453	1,121	1,885
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,088	,128	,470	1	,493	,916	,713	1,177
<i>Barcelona</i>	,165	,101	2,634	1	,105	1,179	,966	1,438
<i>Estado civil</i>			5,307	4	,257			
<i>Soltero/a</i>	,276	,208	1,752	1	,186	1,317	,876	1,982

<i>Casado/a</i>	,324	,205	2,511	1	,113	1,383	,926	2,065
<i>Viudo/a</i>	,096	,261	,135	1	,714	1,101	,659	1,837
<i>Separado/a</i>	,125	,264	,223	1	,637	1,133	,675	1,900
<i>Lugar de nacimiento</i>			18,171	3	,000			
<i>Catalunya</i>	,194	,066	8,671	1	,003	1,214	1,067	1,381
<i>Resto de España</i>	,323	,088	13,387	1	,000	1,381	1,162	1,642
<i>Fuera de España</i>	,212	,103	4,213	1	,040	1,237	1,010	1,514
<i>Nivel estudios</i>			1,155	3	,764			
<i>Secundarios</i>	-,063	,072	,775	1	,379	,938	,815	1,081
<i>Universitarios</i>	-,093	,093	1,010	1	,315	,911	,760	1,092
<i>Otros y ns/nc</i>	-,190	1,271	,022	1	,881	,827	,069	9,976
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,799	,107	55,704	1	,000	,450	,365	,555
<i>Trastorno crónico (Si)</i>	,372	,063	34,481	1	,000	1,451	1,282	1,643
<i>Consume medicamentos (sí)</i>	,437	,062	49,203	1	,000	1,549	1,370	1,750
<i>Discapacidad (sí)</i>	,050	,114	,191	1	,662	1,051	,841	1,313
<i>Usa servicios sanitarios (sí)</i>	2,353	,061	1501,166	1	,000	10,520	9,340	11,850
<i>Constante</i>	-,825	,282	8,566	1	,003	,438		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 126: Satisfacción con los servicios sanitarios en los hombres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Edad</i>			24,752	3	,000			
<i>45-64 años</i>	,090	,097	,862	1	,353	1,094	,905	1,324
<i>65-74 años</i>	,573	,182	9,960	1	,002	1,773	1,242	2,531
<i>≥75 años</i>	1,131	,259	19,105	1	,000	3,098	1,866	5,143
<i>Actividad física (Si)</i>	,095	,079	1,452	1	,228	1,100	,942	1,283
<i>Opinión sistema sanitario (negativo)</i>	,427	,107	16,028	1	,000	1,532	1,243	1,889
<i>Consume tabaco (sí)</i>	,085	,077	1,220	1	,269	1,088	,937	1,264
<i>Consume alcohol (sí)</i>	-,080	,084	,898	1	,343	,923	,783	1,089
<i>Consume cannabis (sí)</i>	-,043	,093	,212	1	,645	,958	,798	1,150
<i>Consume tranquilizantes (sí)</i>	,233	,125	3,468	1	,063	1,262	,988	1,612
<i>Consume cocaína (sí)</i>	-,040	,144	,078	1	,781	,961	,725	1,274
<i>Región sanitaria</i>			16,441	6	,012			
<i>Camp de Tarragona</i>	,056	,168	,111	1	,738	1,058	,761	1,470
<i>Terres de l'Ebre</i>	,398	,190	4,417	1	,036	1,489	1,027	2,160
<i>Girona</i>	-,099	,156	,400	1	,527	,906	,667	1,231

<i>Catalunya Central</i>	,363	,172	4,452	1	,035	1,437	1,026	2,014
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,041	,164	,062	1	,804	,960	,697	1,323
<i>Barcelona</i>	,184	,130	2,003	1	,157	1,202	,932	1,552
<i>Estado civil</i>			3,506	4	,477			
<i>Soltero/a</i>	,062	,314	,039	1	,843	1,064	,575	1,971
<i>Casado/a</i>	-,048	,311	,024	1	,876	,953	,518	1,752
<i>Viudo/a</i>	-,443	,440	1,015	1	,314	,642	,271	1,520
<i>Separado/a</i>	-,111	,397	,079	1	,779	,895	,411	1,948
<i>Lugar de nacimiento</i>			18,320	3	,000			
<i>Catalunya</i>	,174	,085	4,250	1	,039	1,191	1,009	1,405
<i>Resto de España</i>	,432	,116	13,924	1	,000	1,540	1,228	1,932
<i>Fuera de España</i>	,353	,132	7,123	1	,008	1,423	1,098	1,844
<i>Nivel estudios</i>			2,641	3	,450			
<i>Secundarios</i>	-,014	,091	,024	1	,876	,986	,825	1,178
<i>Universitarios</i>	-,170	,119	2,043	1	,153	,844	,669	1,065
<i>Otros y ns/nc</i>	19,114	23067,381	,000	1	,999	200022081,127	,000	.
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,702	,146	23,211	1	,000	,496	,373	,659
<i>Trastorno crónico (Si)</i>	,200	,080	6,294	1	,012	1,222	1,045	1,429
<i>Consume medicamentos (si)</i>	,468	,082	32,423	1	,000	1,597	1,359	1,876
<i>Discapacidad (si)</i>	,181	,155	1,357	1	,244	1,198	,884	1,624
<i>Usa servicios sanitarios (si)</i>	2,405	,076	999,502	1	,000	11,077	9,543	12,858
<i>Constante</i>	-,652	,399	2,663	1	,103	,521		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado>1.9)

Tabla 127: Satisfacción con los servicios sanitarios por las mujeres. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% C.I. para EXP(B)		
						Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Edad</i>			6,987	3	,072			
<i>45-64 años</i>	-,188	,122	2,357	1	,125	,829	,652	1,053
<i>65-74 años</i>	,018	,219	,007	1	,933	1,019	,663	1,565
<i>≥75 años</i>	,417	,268	2,419	1	,120	1,518	,897	2,569
<i>Actividad física (Si)</i>	-,021	,092	,054	1	,816	,979	,818	1,172
<i>Opinión sistema sanitario (correcto)</i>	,544	,132	17,028	1	,000	1,724	1,331	2,232
<i>Consume tabaco (si)</i>	,112	,102	1,199	1	,274	1,118	,915	1,366
<i>Consume alcohol (si)</i>	,121	,098	1,529	1	,216	1,129	,932	1,368
<i>Consume cannabis (si)</i>	-,281	,130	4,637	1	,031	,755	,585	,975
<i>Consume tranquilizantes (si)</i>	,332	,131	6,433	1	,011	1,394	1,078	1,803

<i>Consume cocaína (sí)</i>	,008	,267	,001	1	,977	1,008	,597	1,701
<i>Región sanitaria</i>			10,578	6	,102			
<i>Camp de Tarragona</i>	,190	,214	,788	1	,375	1,210	,795	1,841
<i>Terres de l'Ebre</i>	,302	,242	1,564	1	,211	1,353	,842	2,174
<i>Girona</i>	-,063	,195	,105	1	,746	,939	,641	1,376
<i>Catalunya Central</i>	,351	,211	2,758	1	,097	1,420	,939	2,149
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	-,168	,206	,663	1	,416	,846	,565	1,266
<i>Barcelona</i>	,166	,164	1,028	1	,311	1,181	,856	1,629
<i>Estado civil</i>			11,372	4	,023			
<i>Soltero/a</i>	,434	,279	2,417	1	,120	1,543	,893	2,666
<i>Casado/a</i>	,685	,272	6,369	1	,012	1,985	1,165	3,380
<i>Viudo/a</i>	,548	,336	2,659	1	,103	1,729	,895	3,339
<i>Separado/a</i>	,333	,353	,890	1	,345	1,395	,699	2,786
<i>Lugar de nacimiento</i>			5,072	3	,167			
<i>Catalunya</i>	,223	,106	4,451	1	,035	1,250	1,016	1,538
<i>Resto de España</i>	,170	,137	1,535	1	,215	1,186	,906	1,552
<i>Fuera de España</i>	,027	,167	,025	1	,874	1,027	,740	1,425
<i>Nivel estudios</i>			2,601	3	,457			
<i>Secundarios</i>	-,125	,120	1,079	1	,299	,882	,697	1,117
<i>Universitarios</i>	,033	,152	,046	1	,829	1,033	,767	1,393
<i>Otros y ns/nc</i>	-1,052	1,731	,369	1	,543	,349	,012	10,383
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,905	,160	32,010	1	,000	,405	,296	,553
<i>Trastorno crónico (Si)</i>	,671	,105	41,145	1	,000	1,956	1,593	2,401
<i>Consume medicamentos (sí)</i>	,405	,097	17,445	1	,000	1,499	1,240	1,813
<i>Discapacidad (sí)</i>	-,127	,169	,561	1	,454	,881	,633	1,227
<i>Usa servicios sanitarios (sí)</i>	2,276	,104	483,737	1	,000	9,742	7,953	11,932
<i>Constante</i>	-,754	,409	3,398	1	,065	,471		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 128: Satisfacción con los servicios sanitarios. Año 2012-13

	Error					95% C.I. para		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
<i>Región sanitaria</i>			49,934	6	,000			
<i>Camp de Tarragona</i>	,350	,221	2,513	1	,113	1,420	,920	2,190
<i>Terres de l'Ebre</i>	,344	,245	1,965	1	,161	1,411	,872	2,282
<i>Girona</i>	-,616	,243	6,416	1	,011	,540	,335	,870
<i>Catalunya Central</i>	-,162	,239	,458	1	,498	,851	,533	1,358

<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,294	,231	1,625	1	,202	1,342	,854	2,109
<i>Barcelona</i>	-,287	,198	2,088	1	,148	,751	,509	1,108
<i>Sexo_ mujer</i>	,016	,089	,031	1	,861	1,016	,853	1,209
<i>Estado civil</i>			2,945	4	,567			
<i>Soltero/a</i>	-,001	,241	,000	1	,997	,999	,623	1,601
<i>Casado/a</i>	-,170	,229	,550	1	,458	,844	,539	1,322
<i>Viudo/a</i>	-,243	,302	,647	1	,421	,784	,434	1,418
<i>Separado/a</i>	-,177	,332	,285	1	,594	,838	,437	1,606
<i>Lugar de nacimiento</i>			7,448	3	,059			
<i>Catalunya</i>	,037	,113	,107	1	,743	1,038	,832	1,294
<i>Resto de España</i>	,320	,123	6,740	1	,009	1,377	1,081	1,752
<i>Fuera de España</i>	,125	,134	,869	1	,351	1,133	,872	1,472
<i>Clase social</i>			2,484	2	,289			
<i>Media</i>	,102	,100	1,036	1	,309	1,107	,910	1,346
<i>Baja</i>	-,300	,277	1,173	1	,279	,741	,431	1,275
<i>Consume medicamentos (sí)</i>	,112	,109	1,066	1	,302	1,119	,904	1,384
<i>Estudios</i>			,006	2	,997			
<i>Secundarios y universitarios</i>	,009	,114	,006	1	,939	1,009	,806	1,262
<i>Otros</i>	-18,228	20047,879	,000	1	,999	,000	,000	.
<i>Discapacidad</i>			8,109	2	,017			
<i>No</i>	19,807	23202,982	,000	1	,999	399981463,393	,000	.
<i>NS/NC</i>	19,437	23202,982	,000	1	,999	276418700,206	,000	.
<i>Edad</i>			38,895	3	,000			
<i>45-64 años</i>	-,369	,120	9,524	1	,002	,692	,547	,874
<i>65-74 años</i>	-,538	,173	9,680	1	,002	,584	,416	,819
<i>≥75 años</i>	-1,347	,217	38,632	1	,000	,260	,170	,398
<i>Consume tabaco (Sí)</i>	,121	,098	1,539	1	,215	1,129	,932	1,367
<i>Consume alcohol (Sí)</i>	-,162	,094	2,960	1	,085	,850	,707	1,023
<i>Estado de salud (Positivo)</i>	-,904	,110	67,330	1	,000	,405	,326	,503
<i>Trastorno crónico (sí)</i>	,136	,101	1,810	1	,178	1,146	,940	1,397
<i>Uso servicios sanitarios (Sí)</i>	-,053	,102	,277	1	,599	,948	,777	1,157
<i>Constante</i>	-20,673	23202,982	,000	1	,999	,000		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 157: Impacto del periodo de crisis y trabajo reproductor. Año 2006

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad			4,006	3	,261			
<i>45-64 años</i>	,489	,356	1,886	1	,170	1,630	,811	3,276
<i>65-74 años</i>	,741	,500	2,197	1	,138	2,098	,788	5,590
<i>≥75 años</i>	,165	,523	,099	1	,753	1,179	,423	3,289

Región sanitaria			7,536	6	,274			
<i>Camp de Tarragona</i>	,709	,531	1,783	1	,182	2,032	,718	5,756
<i>Terres de l'Ebre</i>	1,160	,512	5,122	1	,024	3,189	1,168	8,705
<i>Girona</i>	,657	,449	2,140	1	,144	1,929	,800	4,653
<i>Catalunya Central</i>	1,109	,498	4,954	1	,026	3,030	1,142	8,041
<i>Alt Pirineu i Aran</i>	,625	,495	1,594	1	,207	1,868	,708	4,927
<i>Barcelona</i>	,799	,367	4,749	1	,029	2,224	1,084	4,564
Estado civil			2,748	4	,601			
<i>Casado/a</i>	-600	,833	,518	1	,472	,549	,107	2,811
<i>Viudo/a</i>	-,346	,817	,179	1	,672	,708	,143	3,511
<i>Separado/a</i>	-,899	,881	1,042	1	,307	,407	,072	2,287
<i>Divorciado/a</i>	-,873	1,049	,692	1	,405	,418	,053	3,266
Lugar de nacimiento			1,152	3	,765			
<i>Catalunya</i>	-,091	,263	,119	1	,730	,913	,546	1,528
<i>Resto de España</i>	,197	,271	,527	1	,468	1,217	,716	2,071
<i>Fuera de España</i>	,259	,636	,166	1	,684	1,296	,372	4,509
Nivel estudios			4,460	2	,108			
<i>Secundarios</i>	-,360	,252	2,044	1	,153	,698	,426	1,143
<i>Universitarios</i>	-,896	,472	3,606	1	,058	,408	,162	1,029
Trastorno crónico (Sí)	1,094	,725	2,273	1	,132	2,985	,720	12,366
Consumo medicamentos (sí)	1,357	,343	15,632	1	,000	3,885	1,983	7,615
Discapacidad (sí)	,956	,273	12,303	1	,000	2,602	1,525	4,439
Problemas para las actividades cotidianas			34,056	2	,000			
<i>No tiene problemas</i>	-2,748	,699	15,433	1	,000	,064	,016	,252
<i>Tiene problemas</i>	-,896	,653	1,883	1	,170	,408	,114	1,467
Dolor (sí)	1,372	,224	37,470	1	,000	3,944	2,542	6,120
Deprimida (Sí)	,514	,222	5,371	1	,020	1,672	1,083	2,582
Embarazo (sí)	,593	,337	3,101	1	,078	1,810	,935	3,504
Maltrato (sí)	-,258	,254	1,036	1	,309	,773	,470	1,270
Dificultades actividades básicas (sí)	-,538	,513	1,100	1	,294	,584	,214	1,595
Cuidados a discapacitado			8,120	10	,617			
<i>Persona entrevistada</i>	1,619	1,068	2,299	1	,129	5,047	,623	40,906
<i>Su pareja</i>	1,382	1,142	1,463	1	,226	3,982	,424	37,373
<i>Entrevistado y pareja</i>	1,333	1,108	1,447	1	,229	3,791	,432	33,250
<i>Entrevistado y alguien más</i>	,747	1,177	,403	1	,525	2,112	,210	21,198
<i>Entrevistado y persona contratada</i>	1,252	1,275	,964	1	,326	3,498	,287	42,602
<i>Otra persona del domicilio</i>	1,214	1,102	1,213	1	,271	3,367	,388	29,218

Persona contratada	2,185	1,310	2,782	1	,095	8,892	,682	115,941
Ellos mismos	1,296	1,090	1,414	1	,234	3,656	,431	30,979
Servicios sociales	4,287	2,349	3,332	1	,068	72,769	,729	7261,972
Entre todos	-18,014	40192,970	,000	1	1,000	,000	,000	.
Constante	-3,231	1,757	3,382	1	,066	,040		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)

Tabla 158: Impacto del periodo de crisis y trabajo reproductor. Año 2012-13

	Error					95% C.I. para		
	B	estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Región sanitaria			13,090	6	,042			
Camp de Tarragona	,073	,313	,055	1	,814	1,076	,583	1,987
Terres de l'Ebre	,605	,338	3,205	1	,073	1,832	,944	3,555
Girona	,346	,299	1,341	1	,247	1,413	,787	2,538
Catalunya Central	,235	,310	,575	1	,448	1,265	,689	2,323
Alt Pirineu i Aran	-,374	,333	1,263	1	,261	,688	,358	1,321
Barcelona	,279	,266	1,104	1	,293	1,322	,785	2,226
Estado civil			2,723	4	,605			
Soltero/a	-,204	,299	,463	1	,496	,816	,454	1,467
Casado/a	-,338	,271	1,564	1	,211	,713	,420	1,212
Viudo/a	-,458	,310	2,175	1	,140	,633	,344	1,163
Separado/a	-,239	,378	,398	1	,528	,788	,375	1,654
Lugar de nacimiento			7,271	3	,064			
Catalunya	-,085	,146	,335	1	,563	,919	,690	1,224
Resto de España	,213	,145	2,160	1	,142	1,238	,931	1,645
Fuera de España	,338	,186	3,295	1	,069	1,401	,973	2,018
Clase social			,090	2	,956			
Media	-,002	,128	,000	1	,990	,998	,776	1,284
Baja	,067	,230	,086	1	,770	1,070	,681	1,680
Consume medicamentos (sí)	,936	,183	26,223	1	,000	2,551	1,782	3,650
Nivel de estudios			12,898	2	,002			
Secundarios y universitarios	-,482	,134	12,898	1	,000	,618	,475	,804
Otros	-2,792	56841,443	,000	1	1,000	,061	,000	.
Discapacidad			23,293	2	,000			
No	-,716	,148	23,293	1	,000	,489	,366	,654
NS/NC	-18,310	23144,688	,000	1	,999	,000	,000	.
Edad			10,389	3	,016			
15-44 años	-,622	,257	5,881	1	,015	,537	,325	,888

<i>45-64 años</i>	-,047	,198	,056	1	,814		,954	,647	1,407
<i>65-74 años</i>	,056	,194	,085	1	,771		1,058	,724	1,547
Cuidados a discapacitado			14,339	13	,350				
<i>Su pareja</i>	1,921	,811	5,617	1	,018		6,827	1,394	33,432
<i>Entrevistado y pareja</i>	,216	,574	,142	1	,706		1,242	,403	3,823
<i>Entrevistado y alguien más</i>	-,674	,650	1,074	1	,300		,510	,143	1,822
Entrevistado y persona contratada	20,469	24132,201	,000	1	,999	775585551,823	,000		.
<i>Otra persona del domicilio</i>	-,971	,601	2,615	1	,106		,379	,117	1,229
<i>Persona contratada</i>	-,941	1,230	,586	1	,444		,390	,035	4,344
<i>Ellos mismos</i>	-,216	,478	,205	1	,651		,805	,316	2,054
<i>Servicios sociales</i>	18,490	40192,969	,000	1	1,000	107214083,206	,000		.
<i>Otra situación</i>	-,325	1,542	,045	1	,833		,722	,035	14,840
<i>Entre todos</i>	-20,333	20778,173	,000	1	,999		,000	,000	.
<i>Otro familiar</i>	15,821	17967,746	,000	1	,999	7432746,014	,000		.
<i>No hay discapacitados</i>	-,304	,255	1,414	1	,234		,738	,448	1,217
<i>NS/NC</i>	,003	,348	,000	1	,994		1,003	,507	1,985
Responsable del trabajo del hogar			16,495	12	,170				
<i>Su pareja</i>	,509	,351	2,100	1	,147		1,664	,836	3,313
<i>Entrevistado y pareja</i>	,371	,157	5,622	1	,018		1,449	1,066	1,970
<i>Entrevistado y alguien más</i>	,075	,231	,104	1	,747		1,077	,685	1,695
Entrevistado y persona contratada	,625	,360	3,016	1	,082		1,868	,923	3,783
<i>Otra persona del domicilio</i>	-,074	,254	,085	1	,770		,929	,565	1,527
<i>Persona contratada</i>	,201	,232	,754	1	,385		1,223	,776	1,927
<i>Ellos mismos</i>	2,522	1,364	3,419	1	,064		12,454	,860	180,436
<i>Servicios sociales</i>	-16,698	40192,970	,000	1	1,000		,000	,000	.
<i>Otra situación</i>	,560	,476	1,381	1	,240		1,750	,688	4,453
<i>Entre todos</i>	-18,723	40192,970	,000	1	1,000		,000	,000	.
<i>Otro familiar</i>	19,744	10208,996	,000	1	,998	375416720,051	,000		.
<i>NS/NC</i>	1,977	1,170	2,859	1	,091		7,223	,730	71,488
Cuidadora de los menores			2,900	9	,968				
<i>Su pareja</i>	,038	,969	,002	1	,969		1,038	,156	6,930
<i>Entrevistado y pareja</i>	-,060	,287	,044	1	,833		,941	,537	1,651
<i>Entrevistado y alguien más</i>	,460	,509	,817	1	,366		1,585	,584	4,300
Entrevistado y persona contratada	,446	1,440	,096	1	,757		1,563	,093	26,269
<i>Otra persona del domicilio</i>	,437	,410	1,135	1	,287		1,548	,693	3,460

<i>Persona contratada</i>	-17,138	28192,255	,000	1	1,000		,000	,000	.
<i>Ellos mismos</i>	,168	,971	,030	1	,863		1,183	,176	7,939
<i>Entre todos</i>	-,633	,972	,424	1	,515		,531	,079	3,567
<i>No hay menores</i>	,116	,244	,226	1	,634		1,123	,696	1,813
<i>Cuidadora de los mayores</i>			11,225	11	,425				
<i>Su pareja</i>	,199	,521	,145	1	,703		1,220	,439	3,389
<i>Entrevistado y pareja</i>	-,024	,447	,003	1	,958		,977	,406	2,347
<i>Entrevistado y alguien más</i>	1,040	1,330	,611	1	,434		2,828	,209	38,354
<i>Entrevistado y persona contratada</i>	-16,757	40192,970	,000	1	1,000		,000	,000	.
<i>Otra persona del domicilio</i>	-,541	,654	,684	1	,408		,582	,162	2,097
<i>Persona contratada</i>	-1,013	,936	1,173	1	,279		,363	,058	2,272
<i>Ellos mismos</i>	,537	,268	4,010	1	,045		1,711	1,011	2,893
<i>Servicios sociales</i>	21,286	40192,969	,000	1	1,000	1755804350,105	,000		.
<i>Entre todos</i>	39,819	45246,075	,000	1	,999	196345225313736800,000	,000		.
<i>No hay mayores</i>	,094	,253	,139	1	,710		1,099	,669	1,804
<i>NS/NC</i>	20,289	40192,969	,000	1	1,000	647722776,552	,000		.
<i>Salut mental normal</i>	-,756	,145	27,304	1	,000		,470	,354	,624
<i>Limitación física (No)</i>	-1,367	,337	16,473	1	,000		,255	,132	,493
<i>Dolor (sí)</i>	1,423	,116	150,816	1	,000		4,151	3,307	5,209
<i>Deprimido (sí)</i>	,922	,120	58,819	1	,000		2,514	1,986	3,182
<i>Constante</i>	-,596	,694	,736	1	,391		,551		

En **negrita**, las categorías donde se aprecia significación (residuo estandarizado > 1.9)