
Esperança de vida, lliure de discapacitat i en bona salut a Catalunya

07/10/2014

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut:

Carles Constante i Beitia

Subdirecció General de Planificació Sanitària:

Ricard Tresserras Gaju

Autors:

Rosa Gispert Magarolas

Adriana Freitas Ramírez

Anna Puigdefàbregas Serra

Antònia Medina Bustos

Agraïments:

Alfred Gibert Arnau

Gloria Ribas Serra

Purificació Molina Puyo

Silvia Zaragoza Cosin

Referència recomanada:

Gispert R., Freitas A., Puigdefàbregas A., Medina A., Tresserras R. *Esperança de vida, lliure de discapacitat i en bona salut a Catalunya*. Servei d'Informació i Estudis. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Barcelona, octubre 2014.

© 2014, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 3.0 de Creative Commons.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

Edita:

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut

Assessorament lingüístic:

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Sumari

1	Introducció	5
2	Material i mètodes	9
3	Resultats.....	13
4	Discussió	23
5	Referències bibliogràfiques.....	27
6	Annex de taules	29

1 Introducció

L'esperança de vida saludable o en bona salut (en anglès, *healthy life expectancy*) és el nom que s'ha donat a un conjunt d'indicadors que es basen en la combinació de dades de mortalitat,¹ concretament l'esperança de vida, i dades de l'estat de salut per obtenir un indicador sintètic que s'aproximi millor a la mesura de la salut de la població. Dintre d'aquest grup els més coneguts són l'esperança de vida en bona salut (EVBS) i l'esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD).

Aquests indicadors, aquí com a la resta del món, han anat variant una mica de nom, seguint els canvis experimentats pels marcs conceptuals, tant de la percepció de salut i la qualitat de vida com de la discapacitat.² A Catalunya es van començar a calcular de manera experimental amb les dades disponibles,³ i posteriorment es van incloure al document marc del Pla de salut.⁴ Per a aquest càlcul inicial, es van emprar les dades de mortalitat de l'any 1986 i les corresponents a Catalunya de l'enquesta de discapacitat espanyola del mateix any. Des d'aquell moment, i de manera molt més acurada, els càlculs d'aquest indicador han estat vinculats a la disponibilitat de les dades de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA), la primera de les quals es va fer durant tot l'any 1994⁵ i s'ha utilitzat per l'avaluació del Pla de Salut.⁶ Les dades emprades habitualment han estat les relatives a la salut percebuda i a la discapacitat procedents de l'Enquesta, tot i que de manera experimental també s'ha calculat l'indicador amb informació sobre qualitat de vida, malalties cròniques i salut mental.⁷⁻¹⁰ Per aquesta raó els resultats del càlcul d'aquests indicadors han estat habitualment publicats juntament amb les anàlisis de situació del Pla de salut. Això ha comportat que les dades, tot i estar disponibles, estiguin disperses en diferents publicacions, cosa que dificulta fer-ne el seguiment al llarg dels anys.

El propòsit d'aquest treball és reunir en una única publicació els indicadors d'esperança de vida saludable que s'han calculat de manera sistemàtica fins a l'actualitat. És a dir, l'esperança de vida lliure de discapacitat i l'esperança de vida en bona salut entre els anys 1994 i 2012. Fins a l'any 2010, les enquestes de salut es van publicar els anys 1994, 2002 i 2006. A partir de 2010 es publiquen amb periodicitat anual, fet que comportarà que es pugui disposar d'aquests indicadors cada any.

En realitat, els indicadors d'EVBS i EVLD de 2012 ja s'han incorporat a la publicació de [l'anàlisi de la mortalitat d'aquest any](#), de manera que a partir d'ara es sistematitzarà i es convertirà en la font d'informació habitual per difondre aquestes dades.

Aquest no és un recull pròpiament de les dades dels indicadors ja publicades, ja que en algun cas s'han hagut de calcular de nou (tant l'esperança de vida com la prevalença de bona salut o discapacitat). Això ha comportat que, en algun any, els valors puguin no ser exactes als que van ser publicats en el Pla de salut. No obstant això, les diferències no són importants i no en modifiquen la interpretació.

En aquest volum, també s'ha aprofitat per incloure una petita revisió bibliogràfica sobre l'evolució que ha experimentat l'indicador, tant pel que fa als mètodes de càlcul (les dades emprades i la metodologia), com als usos recomanats i a la seva difusió i utilització a escala mundial. Com es pot constatar en les pàgines que segueixen, malgrat que ja fa molts anys que es coneix l'indicador i que s'hi discuteix, només s'ha començat a difondre i a utilitzar en la pràctica els darrers anys. Aquest fet posa de manifest que malgrat que els avenços en l'àmbit científic són continus, de vegades calen molts anys per a la seva incorporació a la pràctica sanitària. Tot i això, actualment, tant el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat¹¹ com l'Institut Nacional d'Estadística¹² tenen publicacions relatives a aquests indicadors i la Unió Europea els ha incorporat com a indicadors estructurals,¹³ cosa que sens dubte farà que cada cop la seva utilització i comprensió siguin més àmplies i populars.

Antecedents

L'esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) i l'esperança de vida en bona salut (EVBS) són indicadors globals de l'estat de salut que es basen en dades de mortalitat i de morbiditat. En combinar dades sobre la durada de la vida i de la morbiditat que afecten el temps viscut, aquests indicadors ofereixen una imatge més acurada de la situació de salut en què es troba la població. A més d'informar sobre els anys que es pot esperar viure, també expressen la qualitat de vida de què es podrà gaudir durant aquest anys, de manera ajustada a l'estructura d'edat de la població, ja que es calculen mitjançant el mètode de la taula de vida.

De la mateixa manera que l'esperança de vida en néixer (EV), tant l'EVLD com l'EVBS es consideren indicadors sintètics de situació (és a dir, conjunturals) que permeten monitorar l'evolució del nivell de salut de la població; per aquest motiu, tenen moltes aplicacions en l'àmbit de la planificació i l'avaluació sanitàries.¹⁴

Els primers càlculs es deuen a Sanders,¹⁵ que va proposar la utilització combinada de mortalitat i discapacitat per estimar la probabilitat de supervivència en un estat de salut determinat. No obstant això, el mètode més conegut, i fins ara el més emprat, ha estat el de Sullivan, que utilitza la tècnica de la taula de vida per integrar ambdues informacions.¹⁶

Des de la meitat dels anys vuitanta fins al final de la dècada dels noranta del segle passat es van presentar múltiples versions d'aquest indicador arreu del món. La característica fonamental d'aquest període és la diversitat de les fonts de les dades utilitzades per complementar la mortalitat.² La raó primordial és que la informació necessària sobre la morbiditat per ponderar l'esperança de vida no sempre era la mateixa i s'aprofitava la informació existent (discapacitat, malalties cròniques, limitació d'activitat), que a més era mesurada amb instruments diferents en cada lloc.

Als anys noranta, tenint en compte la ràpida difusió i les bones perspectives d'aquest indicador, es va crear una xarxa internacional d'investigadors amb l'objectiu d'aprofundir en la metodologia de càlcul i promoure'n la difusió.¹⁷ La missió fonamental del grup era la

d'harmonitzar i estandarditzar tot allò que fes referència a definicions, mètodes de càlcul i usos d'aquest indicador, i formular una sèrie de recomanacions per a l'elaboració dels indicadors de manera comparable.¹⁸ El fruit de l'esforç col·laboratiu es va materialitzar amb la constitució d'un grup de treball formal amb l'objectiu d'aglutinar tot el coneixement en relació amb aquest indicador en un observatori dependent de la Direcció General de Salut i Consum de la Comissió Europea.¹⁹ Aquest observatori actualment publica resultats de l'indicador comparables per al conjunt de països de la Unió.²⁰ Això és el que ha permès incorporar-lo dintre del grup d'indicadors estructurals de la Unió Europea.¹³

Tot i que les dades de morbiditat que han usat els diferents autors per al càlcul d'aquests indicadors són de naturalesa i procedència diversa, s'han promogut algunes recomanacions sobre estàndards per a la seva elaboració. Generalment s'utilitzen dades procedents d'enquestes de salut dirigides a població general i, de fet, s'aconsella que la informació es refereixi a tota la població i no exclusivament a determinats grups d'edat. També es recomana que quan s'utilitzen dades de morbiditat (malalties cròniques, discapacitat, etc.) se segueixin els models conceptuals basats en les classificacions internacionals.¹⁴ Al llarg dels anys s'han fet diversos estudis i propostes de consens, revisió d'instruments i recomanacions sobre la utilització de qüestionaris i escales de mesura concrets, per tal de procurar que les estimacions que se'n deriven siguin al màxim de vàlides i comparables possible.²¹ Actualment, les dades de morbiditat amb què es calcula l'indicador publicat per l'observatori estan basades en el qüestionari anomenat "Minimòdul de salut europeu" (en anglès MEHM) inclòs en l'Enquesta europea de condicions de vida (*Survey income and living conditions EU-SILC*),²² els resultats del qual són comparables a escala europea. També, l'Eurostat ha inclòs la utilització d'aquests mòduls de morbiditat entre les seves recomanacions als estats membres a partir de 2008 per tal de millorar la comparabilitat de les dades de les enquestes europees.²³

El mètode de càlcul que s'ha consolidat i està completament acceptat és el de Sullivan.¹⁶ Aquest procediment utilitza dades de prevalença d'alguns tipus de morbiditat per tal de complementar la taula de vida. De fet, l'essència del càlcul consisteix a ponderar la cohort de supervivents que s'utilitza per calcular l'esperança de vida i desdoblar-la en les persones temps que viuen amb bona salut i les que ho fan amb mala salut o discapacitat (segons l'indicador). Per aquest motiu, en utilitzar dades de prevalença, constitueix un indicador de situació. Permet conèixer l'estat de salut de la població en un moment determinat del temps i, en comparar diversos anys, seguir-ne l'evolució. No obstant això, atès que es basa en dades transversals, no és apte per respondre preguntes més complexes, com ara les que es relacionen amb la compressió de la morbiditat. És a dir, vivim més a costa de viure pitjor o més anys de vida també vol dir millor nivell de salut?^{24,25} Aquests indicadors tampoc no són aptes per fer prediccions sobre la salut futura o sobre les necessitats de serveis a mitjà o llarg termini; prediccions que, per tal de ser acurades, haurien d'estar basades en dades de seguiment longitudinal de la discapacitat o morbiditat,²⁶ a més de la mortalitat, i tot i així, no podrien predir, amb certesa, el futur.

Més recentment, s'han desenvolupat altres càlculs més sofisticats, basats en dades longitudinals i mètodes com les taules de vida multidecrementals, que preveuen la possibilitat de tenir en compte la transició entre diferents estats, des de la salut a la mort, passant per diferents nivells de malaltia o discapacitat i fins i tot estadis intermedis de recuperació.²⁷ Aquest procediments, que poden donar una idea més exacta dels factors que són determinants en la millora de l'estat de salut, són molt més complexos de càlcul i requereixen dades sobre l'evolució dels diferents estats de salut. Aquesta informació tan sols es pot obtenir d'estudis longitudinals i amb seguiments de diversos anys. Així mateix, també s'estan estudiant diverses formes d'anàlisi estadística que han de permetre comparar les diferències entre els sexes, els territoris i els períodes temporals i poder conèixer a quins dels components de l'indicador (mortalitat per edat, causes de mort, discapacitat, etc.) es deuen els canvis o les diferències observats.^{28,29}

2 Material i mètodes

Dades

S'han emprat les dades de mortalitat dels anys 1994, 2000, 2005, 2010, 2011 i 2012 procedents del Registre de Mortalitat de Catalunya del Departament de Salut, que corresponen a totes les defuncions de residents a Catalunya que s'han produït en aquest territori durant els anys referits. La població utilitzada correspon a les estimacions intercensals per a l'any 1994 i a estimacions postcensals per a la resta d'anys analitzats de l'Institut d'Estadística de Catalunya.

Les dades de percepció de salut i de discapacitat provenen de [l'Enquesta de salut de Catalunya \(ESCA\)](#) dels anys 1994, 2002, 2006, 2011, 2012 i 2013 que s'han obtingut a partir d'un qüestionari estandarditzat.

L'ESCA de 1994 i 2002 es basa en vuit mostres independents representatives de les regions sanitàries del Servei Català de la Salut, estratificades segons els nombre d'habitants del municipi, excepte a Barcelona ciutat que s'ha fet per districtes municipals. L'extracció de la mostra es va fer aleatòriament i proporcional a la dimensió dels conglomerats per a la tria dels municipis i de forma aleatòria simple per a la tria dels individus. A partir de l'ESCA 2006, encara que el tipus de mostreig és el mateix, les unitats territorials de base són els governs territorials de salut (GTS) de Catalunya en lloc de les regions sanitàries de les enquestes anteriors.

Tant els objectius com els continguts bàsics de l'ESCA es mantenen en totes les edicions; no obstant això, hi ha una innovació metodològica a partir de l'ESCA de 2011, que se centra en la recollida ininterrompuda de la informació i el seu tancament en onades semestrals.

Les dades per al càlcul de la prevalença de discapacitat corresponen a totes aquelles persones que van respondre afirmativament almenys a una de les preguntes de la llista que investiga els diferents tipus de discapacitat. Aquesta sèrie de preguntes inclou limitacions funcionals en la mobilitat, en les capacitats sensorials i en les activitats de la vida diària, i s'administra a tota la població adulta (15 anys i més) dels dos sexes. També s'inclou una pregunta sobre possibles discapacitats futures en els menors de 6 anys fins l'ESCA del 2006.

La percepció de la salut es basa en la pregunta única ("Com diria vostè que és la seva salut en general?") amb cinc opcions de resposta possibles. Per a l'anàlisi s'han agrupat en dues categories: bona (excel·lent, molt bona i bona) i dolenta (regular i dolenta).

Mètodes

S'ha calculat la **taula de vida per sexes i edat** segons el mètode demogràfic clàssic³⁰ en grups d'edat quinquennals amb 95 i més en l'últim grup, excepte l'any 2005 on l'últim grup és de 85 i més. La taula corresponent a l'any 1994 ha estat calculada de nou amb les defuncions d'aquell any i la població intercensal de l'IDESCAT i, per aquest motiu, no es correspon exactament amb l'oficial publicada. Les petites diferències es deuen al canvi del denominador llavors es van utilitzar estimacions de població postcensals. Per a la resta d'anys d'estudi s'han usat les taules de vida calculades i publicades oficialment l'any corresponent ([Anàlisi de la mortalitat a Catalunya](#)).

La prevalença de discapacitat i la de percepció de mala salut s'han calculat, en ambdós sexes, per grups d'edat decennals (85 i més en l'últim grup) els anys 1994 i 2000 i per grups d'edat quinquennals (85 i més en l'últim grup) els anys 2006 i 2011, 2012 i 2013.

L'esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) i l'esperança de vida en bona salut (EVBS) per als dos sexes i el total de Catalunya s'ha calculat segons el mètode de Sullivan.¹⁶ En aquest mètode, la prevalença (de la percepció de mala salut o de discapacitat segons el cas), específica per edat i sexe, s'aplica a la població estacionària d'una taula de vida. Aquesta població representa el nombre de persones i temps viscut per la cohort en cada interval d'edat (columna L_x de la taula de vida). En aplicar la prevalença (de salut o discapacitat) s'obtenen dues subcohorts de persones i temps, els que han viscut amb aquella condició en cada interval d'edat i els que han viscut sense. El càlcul posterior de l'esperança de vida en aquests estats de salut complementaris es realitza seguint el mateix procediment que per al càlcul de la taula de vida convencional.

El càlcul de **l'error estàndard i els intervals de confiança** de l'EVLD i l'EVBS es basen en el mètode proposat per Colin Mathers.³¹ Els paràmetres i les fórmules utilitzades en aquest càlcul són:

- Variància de la prevalença de discapacitat o mala salut: com que la prevalença es distribueix segons una binomial, la variància ve donada per

$$S^2(\pi_x) = \frac{\pi_x(1 - \pi_x)}{N_x}$$

On:

π_x : prevalença de discapacitat o mala salut en l'interval d'edat x .

N_x : nombre de persones participants a l'ESCA en l'interval d'edat x .

$1 - \pi_x$: prevalença lliure de discapacitat o bona salut en l'interval d'edat x .

En general,

$$S^2(\pi_x) \approx S^2(1 - \pi_x)$$

- Variància, error estàndard i interval de confiança de l'EVLD i l'EVBS:

Si l'EVS és l'indicador d'esperança de vida en salut, és a dir, EVLD o EVBS, en aquest cas:

$$S^2(EVS_x) = \frac{\sum_{x=0}^w L_x^2 S^2(\pi_x)}{l_x^2}$$

$$EE(EVS_x) = \sqrt{S^2(EVS_x)}$$

$$IC_{95\%} = EVS_x \pm 1,96 \times EE(EVS_x)$$

On:

L_x : nombre persones i anys viscuts per la cohort fictícia (segons la taula de vida).

l_x : nombre de supervivents a l'inici de l'interval d'edat x (segons la taula de vida).

Adicionalment, s'ha estimat el **percentatge del total d'anys viscuts** sense discapacitat o sense mala salut sobre el total de l'EV (esperança de vida) de la manera següent:

$$\frac{EVLD}{EV} \times 100$$

$$\frac{EVBS}{EV} \times 100$$

Finalment, s'obtenen les **probabilitats de supervivència** total a una edat donada (S), lliure de discapacitat (SLD) i en bona salut (SBS) de la cohort fictícia de 100.000 individus nascuts vius. Les probabilitats de supervivència total (S) s'obtenen dividint el nombre de supervivents a l'inici de l'interval d'edat x (l_x) per 100.000 i les probabilitats SLD i SBS s'obtenen de manera similar però ponderant prèviament l_x per 1 i restant la prevalença de discapacitat o mala salut en l'interval d'edat x ($1 - \pi_x$):

$$S = \frac{l_x}{100.000} \times 100$$

$$SLD \text{ o } SBS = \frac{l_x(1 - \pi_x)}{100.000} \times 100$$

3 Resultats

L'esperança de vida

El patró de l'esperança de vida segons el grup d'edat i el sexe és similar en tot el període analitzat, és a dir, l'expectativa de vida es redueix amb l'edat i, de mitjana, les dones viuen més temps que els homes encara que aquesta diferència s'ha anat reduint al llarg del temps. Si l'any 1994 les dones tenien una esperança de vida set anys superior a la dels homes (de 81,95 a 74,84 anys), l'any 2012 aquesta diferència és de sis anys aproximadament (de 85,41 a 79,78 anys).

En els anys analitzats l'esperança de vida ha experimentat un increment progressiu en ambdós sexes i en tots els grups d'edat. L'augment de l'EV en néixer ha estat més marcat en els homes, que han guanyat gairebé cinc anys, que en les dones, que han guanyat una mica més de tres anys. Tot i això, el creixement de l'EV no ha estat igual en tots els grups d'edat segons el sexe. Així, l'augment en nombres absoluts ha estat més gran en els homes joves (fins als 45 anys) que en les dones joves, mentre que a partir dels 65 anys les dones han augmentat una mica més l'expectativa de vida (figura 6-7) que els homes.

Com es pot veure a la figura 8, l'edat en què el 50% de la cohort d'homes encara sobreviu ha passat de 78 a 83 anys. En el cas de les dones, l'any 1994 la meitat de la cohort seguia viva als 85 anys mentre que el 2012 aquesta proporció és del 63%.

L'esperança de vida lliure de discapacitat

La distribució per edat i sexe mostra patrons diferenciats segons l'any d'estudi. Per als anys 1994, 2000 i 2010 l'EVLD en general és superior en les dones que en els homes, sobretot en les edats joves. Aquesta relació s'inverteix de manera que el 2005 l'EVLD és superior en els homes en gairebé tots els grups d'edat i el 2011 i 2012 hi ha poques diferències entre els dos sexes.

En néixer, l'EVLD l'any 1994 era dos anys superior en les dones respecte als homes i el 2012 aquesta diferència no arriba a tres mesos. Als 65 anys els homes tenen una EVLD superior a la de les dones, encara que la diferència és molt petita, excepte el 2000 i 2010 que és d'una mica menys de mig any (figura 2).

L'evolució d'aquest indicador ha estat una mica irregular amb pujades i baixades, però amb una tendència general creixent durant el període estudiat per a ambdós sexes i tots els grups d'edat. Augmenta moderadament entre 1994 i 2000, té una reducció posterior l'any 2005 i s'incrementa els anys 2010 i 2011 amb una nova davallada el 2012, excepte en les dones de més de 85 anys en què es manté la tendència creixent. Això ha suposat que per al conjunt del període s'observi un creixement moderat, que ha estat al voltant de tres anys de vida en néixer en els homes (de 66,67 a 69,48 anys) i d'un any en les dones (de 68,54 a 69,69 anys) (figura 4). Tot i que l'EVLD continua sent lleugerament superior en les dones, la diferència s'ha reduït entre els dos sexes.

En termes relatius, però, els anys de vida sense discapacitat, com a proporció dels anys viscuts, s'han reduït en gairebé tots els grups d'edat. Concretament, l'any 1994 el 89,1% de l'EV en néixer en els homes i el 83,6 % en les dones era lliure de discapacitat; en canvi, el 2012 aquesta proporció disminueix fins al 85,5 % i 81,7%, respectivament. Així mateix, l'any 1994 el temps de l'EV viscuts lliure de discapacitat als 65 anys era del 64,3% en els homes i del 50,3 % en les dones, proporcions que disminueixen fins al 60,4% i 48,8% l'any 2012. Tot i aquesta disminució, en el període estudiat, la proporció d'anys viscuts sense discapacitat en néixer i als 65 anys és sempre superior en homes que en dones (figura 5; 6-7).

Quant a la supervivència lliure de discapacitat, l'edat en què el 50% de la cohort sobreviu lliure de discapacitat ha passat de 69 anys l'any 1994 a 73 anys l'any 2012 en els homes i de 69 anys a 74 anys en les dones (figura 8).

L'esperança de vida en bona salut

El patró de l'esperança de vida en bona salut segons l'edat i el sexe mostra que fins a l'any 2011 els homes podien esperar viure més anys en bona salut que les dones en gairebé tots els grups d'edat. L'any 2012 aquesta diferència a favor dels homes desapareix i són les dones les que tenen una millor EVBS a qualsevol edat (figura 3).

Entre 1994 i 2012, el nombre d'anys de vida en bona salut en néixer ha augmentat progressivament en ambdós sexes, més en dones que en homes, i també l'expectativa de bona salut en quasi tots els grups d'edat, excepte en les dones de 85 anys en què s'ha mantingut. En aquest període les dones van guanyar vuit anys d'expectativa de vida en bona salut en néixer (de 58,0 a 66,2 anys) davant dels quasi sis anys guanyats pels homes (de 59,9 a 65,7 anys). Als 65 anys aquest augment és de gairebé tres anys (de 8,8 a 11,8 anys) en les dones i de dos anys (de 9,1 a 11,1 anys) en els homes (figura 4).

La proporció d'anys en bona salut sobre el conjunt de l'esperança de vida ha augmentat en quasi tots els grups d'edat, excepte als 85 anys en els dos sexes. L'any 1994, l'EVBS en néixer en els homes era del 80% i del 70,8 % en les dones, i l'any 2012 aquesta proporció augmenta fins al 82,3% i 77,5%, respectivament. En aquest mateix període, la proporció d'anys en bona salut als 65 anys va augmentar més en les dones que en els homes, i va passar del 55,5% en els homes i el 43,4% en les dones l'any 1994 al 59% i 51,8%, respectivament, l'any 2012 (figura 5; 6-7).

A pesar d'aquests canvis, durant tot el període, la proporció d'anys viscuts en bona salut és inferior en els homes que en les dones

La corba de supervivència en bona salut mostra com l'edat en què el 50% de la cohort sobreviu en bona salut ha augmentat al llarg del temps i ha passat, entre el 1994 i 2012, de 60 anys a 69 anys en els homes i de 52 anys a 64 anys en les dones (figura 8).

Figura 1. Esperança de vida segons el sexe i el grup d'edat. Catalunya, 1994, 2000, 2005, 2010, 2011 i 2012

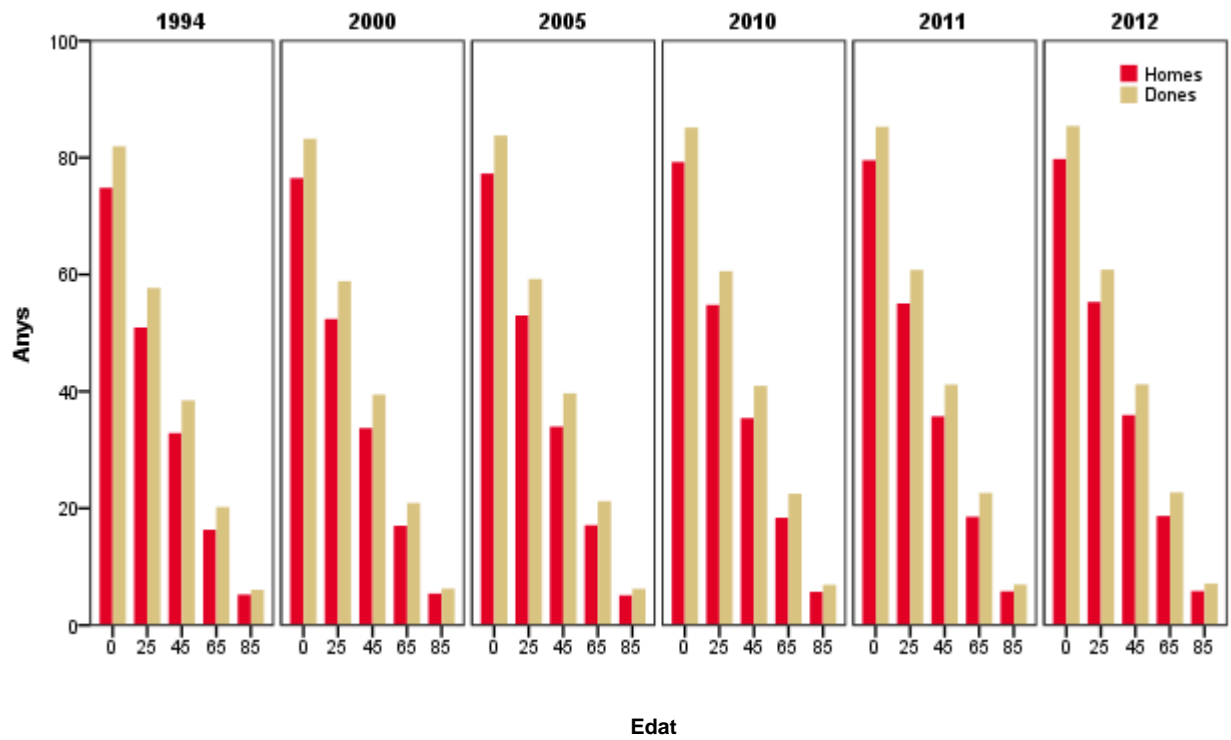


Figura 2. Esperança de vida lliure de discapacitat segons el sexe i el grup d'edat. Catalunya, 1994, 2000, 2005, 2010, 2011 i 2012

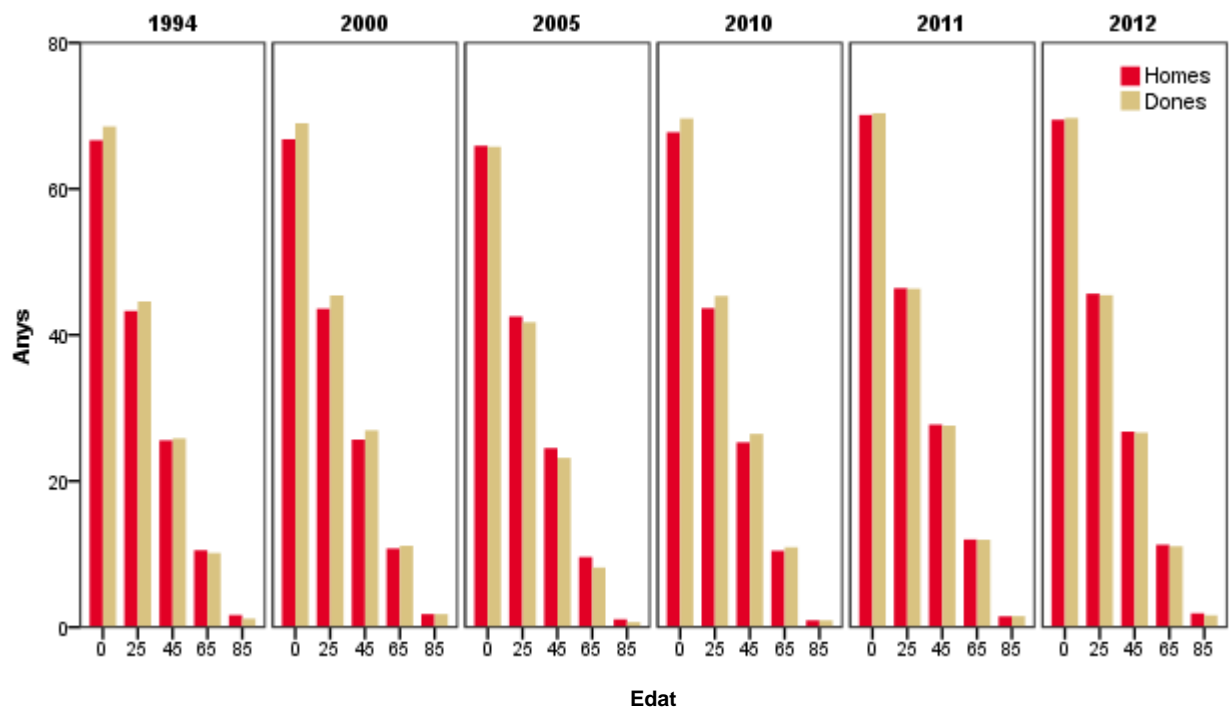


Figura 3. Esperança de vida en bona salut segons el sexe i el grup d'edat. Catalunya, 1994, 2000, 2005, 2010, 2011 i 2012

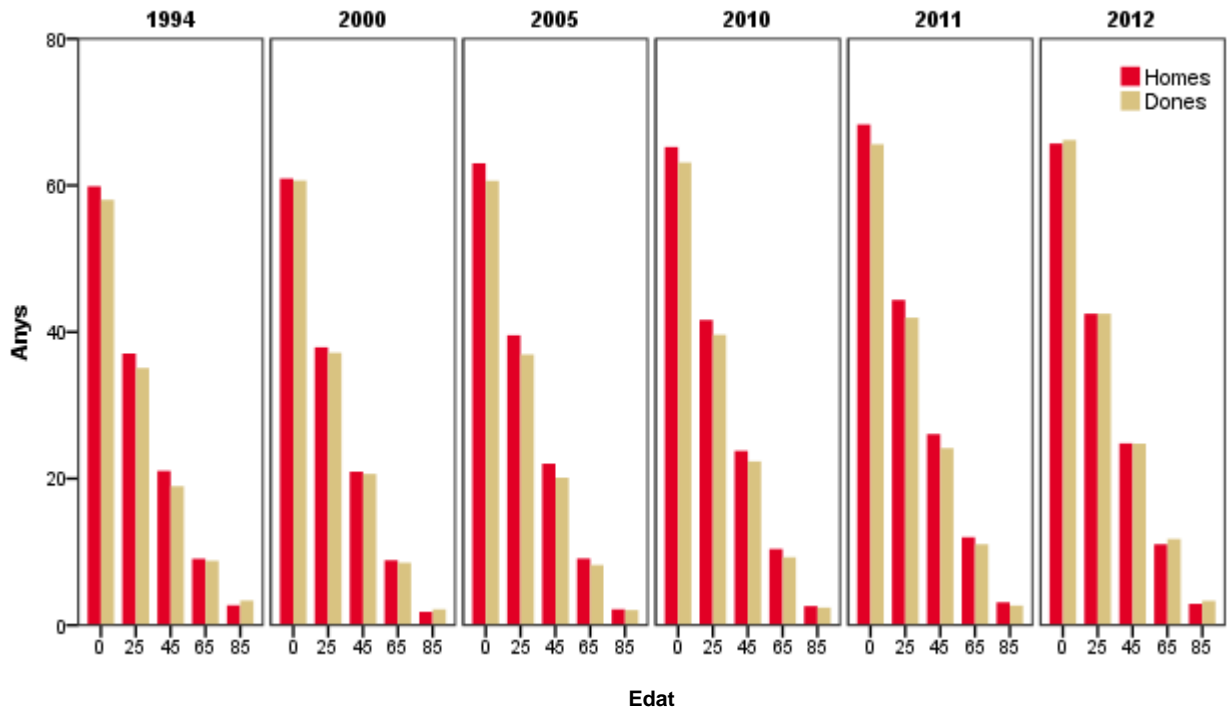


Figura 4. Evolució de l'esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) i en bona salut (EVBS) segons el sexe i el grup d'edat. Catalunya, 1994, 2000, 2005, 2010, 2011 i 2012

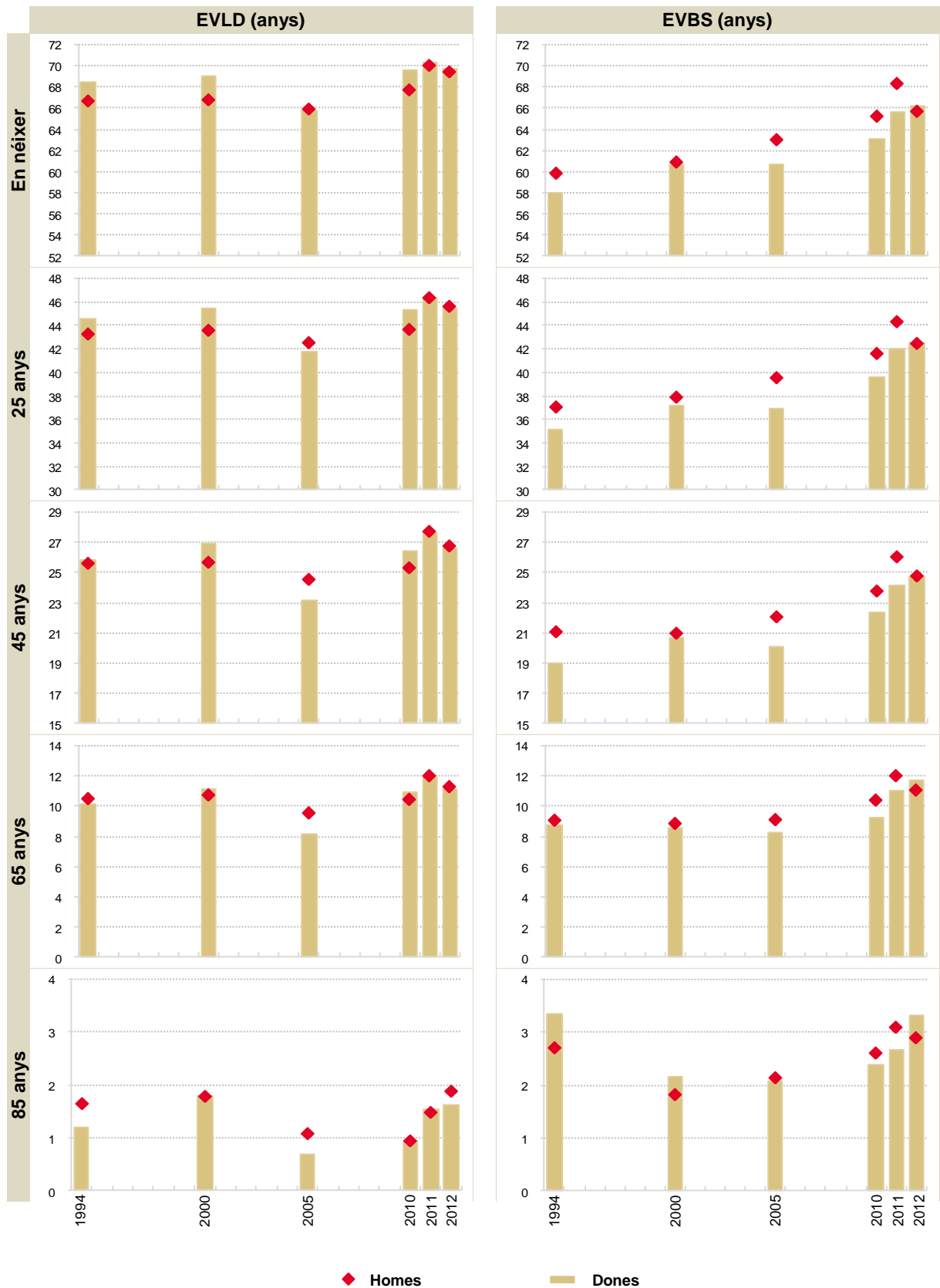


Figura 5. Evolució de la proporció d'esperança de vida lliure de discapacitat i en bona salut segons el sexe i el grup d'edat. Catalunya, 1994, 2000, 2005, 2010, 2011 i 2012

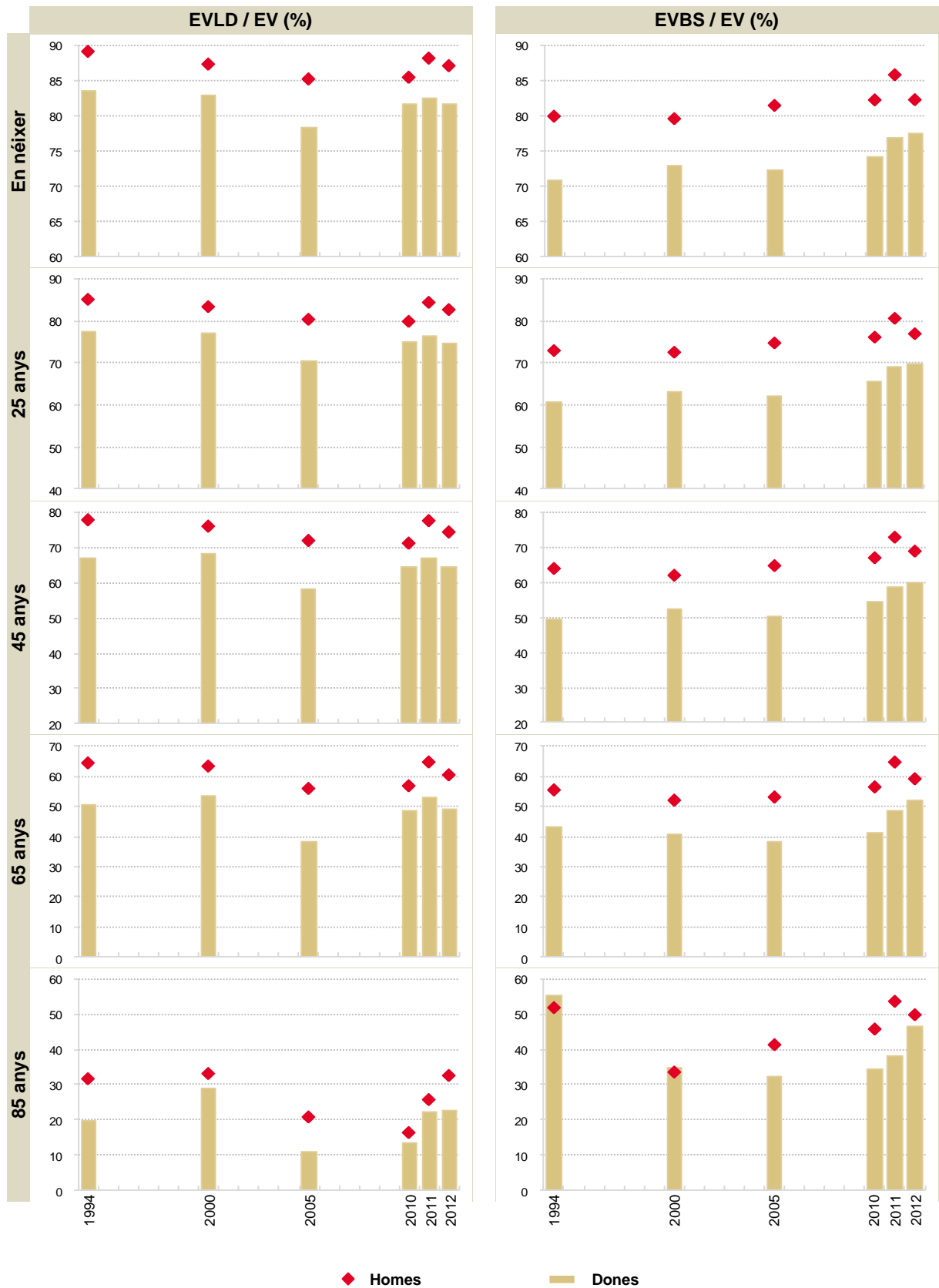


Figura 6. Evolució de l'EV, EVLD i EVBS en néixer i als 65 anys segons el sexe. Catalunya 1994, 2000, 2005 i 2010

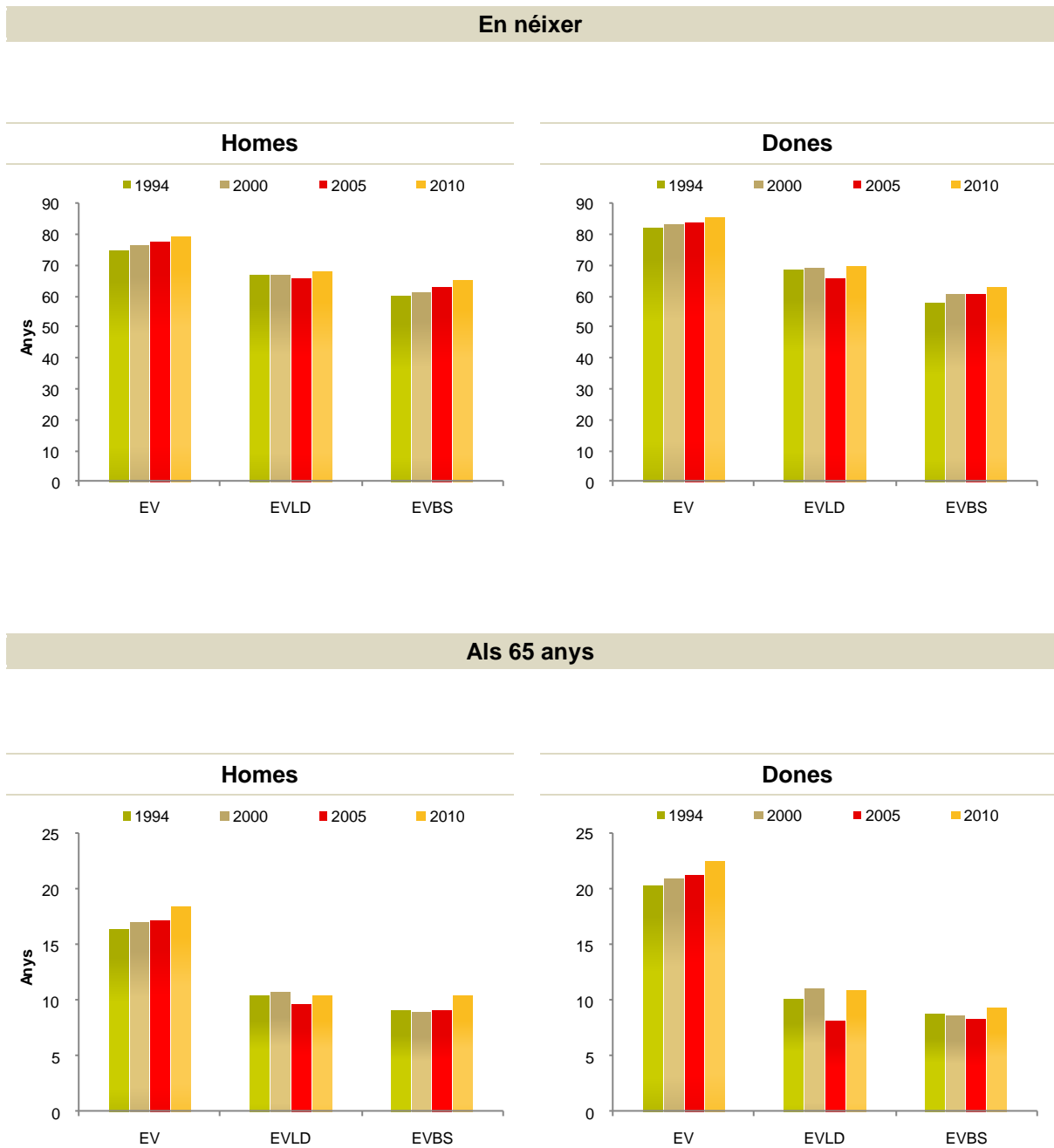


Figura 7. Evolució de l'EV, EVLI i EVBS en néixer i als 65 anys segon el sexe. Catalunya 2010, 2011 i 2012

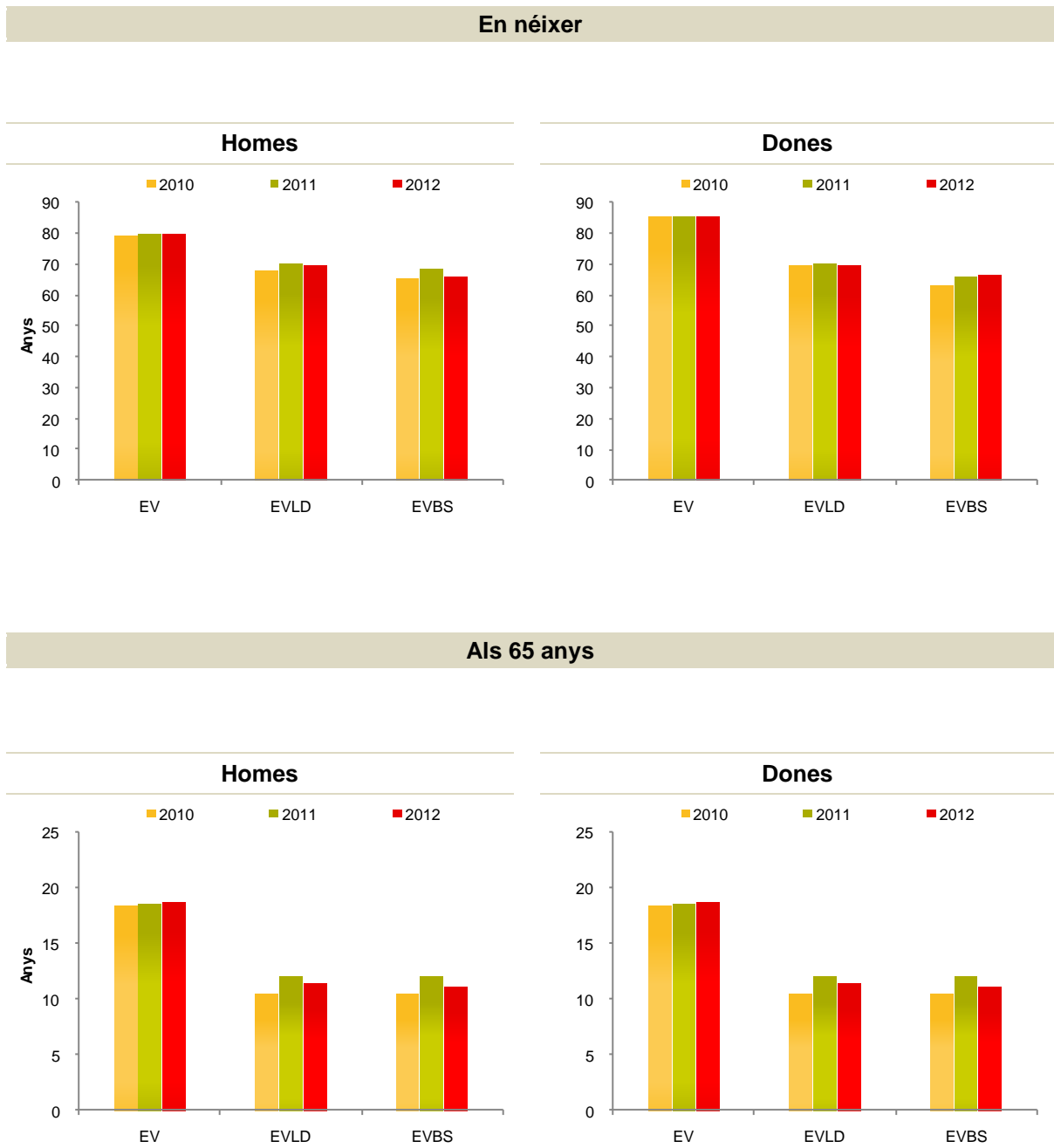
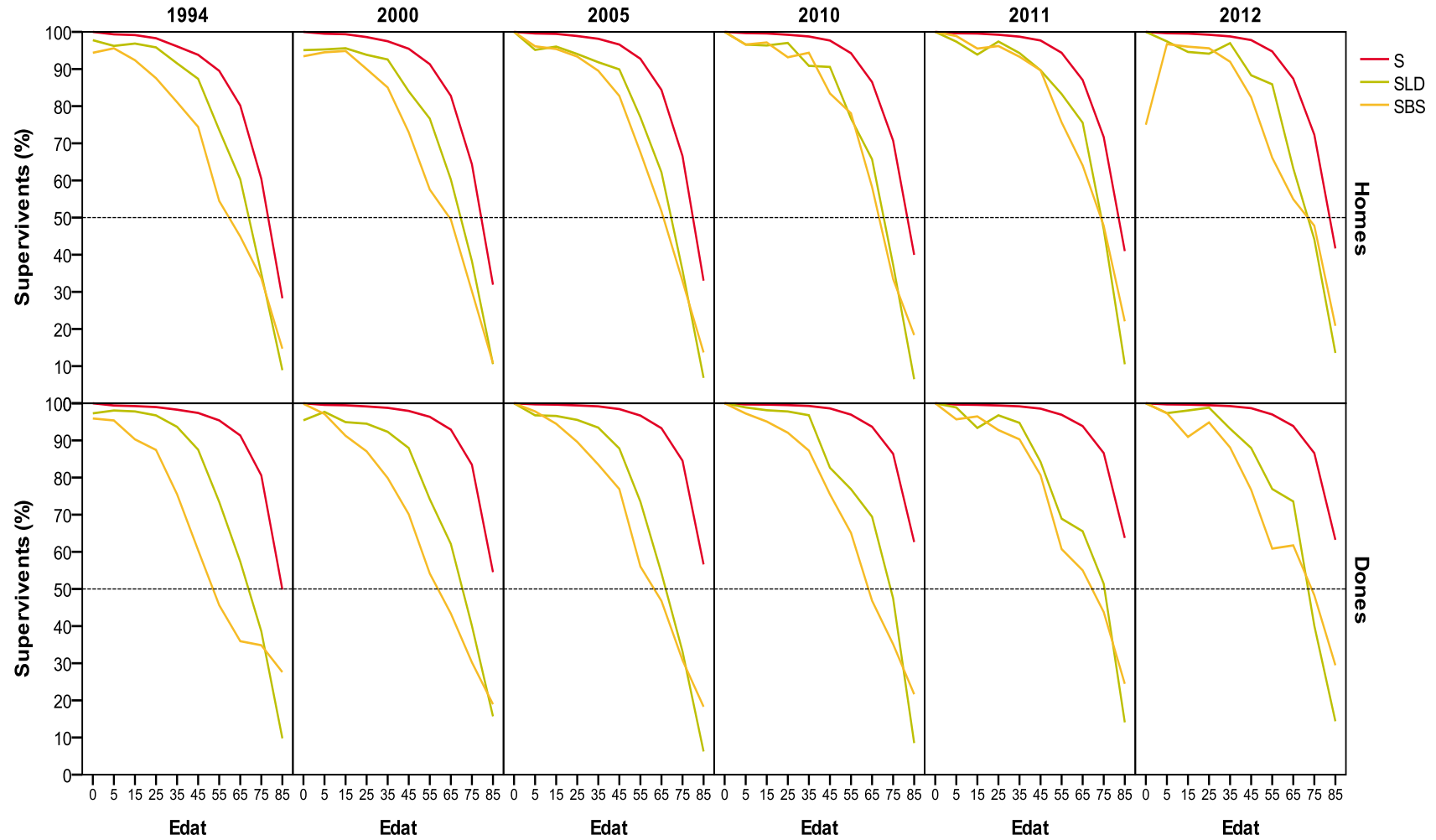


Figura 8. Supervivència total (S), supervivència lliure de discapacitat (SLD) i supervivència en bona salut (SBS) segon el sexe. Catalunya 1994, 2000, 2005, 2010, 2011 i 2012



4 Discussió

Aquest treball recull les dades de tres indicadors molt interessants per avaluar l'estat de salut de la població de Catalunya al llarg del període analitzat 1994-2012. Són indicadors que pretenen estudiar les diferents dimensions de la salut a partir de la tècnica de la taula de vida, integrant dades de mortalitat i de morbiditat.¹ Des d'una òptica conceptual, les tres dimensions analitzades formarien part d'una mena de continu, que va des de l'estat més objectivable, que és la supervivència, passant per una mesura una mica menys objectiva que recull els efectes de la malaltia sobre les capacitats funcionals i sensorials de les persones com és la discapacitat, i finalment la percepció subjectiva de la pròpia salut que té cada persona de si mateixa.

Els resultats de l'anàlisi dels indicadors que recull aquest treball posen de manifest que, en general, tant la mortalitat com l'estat de salut de la població de Catalunya els darrers anys han experimentat una evolució favorable. Tot i això, el comportament dels tres indicadors no ha estat el mateix en cada cas i període temporal. En general, s'observa una millora bastant estable, amb l'excepció de l'any 2005 i de manera menys marcada el 2012, que a més també presenten alguns trets diferents pel que fa a l'edat i el sexe respecte als altres anys.

L'esperança de vida, que és l'indicador més consolidat dels que s'han analitzat, mostra un patró estable i conegut, amb uns valors en néixer superiors per a les dones, però amb un creixement més elevat al llarg d'aquests anys en els homes, fet que ha portat a escurçar la diferències entre els dos sexes. També, tal com succeeix en la majoria de països occidentals, es consolida el patró que el guany en anys de vida en els homes es produeix més aviat en les edats joves i mitjanes, mentre que en les dones segueix millorant la supervivència en els grups d'edats més grans. Això es posa de manifest en el fet que el 2012, a l'edat de 83 anys encara són vius la meitat dels homes i als 85 anys encara sobreviuen el 63% de les dones, de manera que en el període de quasi vint anys analitzat s'ha postposat, de mitjana, uns cinc anys l'edat de la defunció.

L'esperança de vida lliure d'incapacitat és, en general i en el conjunt dels anys i les edats, més elevada en les dones que en els homes, tot i que aquesta diferència s'ha anat reduint amb el temps i el 2012 és ja de pocs mesos en néixer i molt semblant en la majoria dels grups d'edat. Atès que l'evolució al llarg del període ha estat irregular, s'observa un creixement mitjà moderat i que ha estat més elevat en els homes que en les dones. En canvi, en termes relatius, la proporció que representen els anys lliures de discapacitat sobre el conjunt de l'EV ha estat durant tot el període superior en els homes. És a dir, que malgrat que les dones viuen en total més anys i més anys sense incapacitat, passen una part més gran del temps patint més discapacitat que els homes. La diferència, per tant, ve donada pel fet que tenen una esperança de vida més llarga que els homes, però els homes el temps de vida el viuen amb menys discapacitat. Així mateix, també es constata que, malgrat que el nombre total

d'anys sense incapacitat ha crescut en els dos sexes, la proporció d'incapacitat sobre el conjunt d'anys viscuts ha augmentat. Aquest fet aniria en la línia dels que sostenen que l'augment de la supervivència comporta un creixement de la incapacitat,³² tot i que les dades disponibles, que parteixen d'enquestes de salut transversals, no permeten contrastar aquesta hipòtesi.^{24,25}

En aparent dissonància amb els resultats de l'apartat anterior, l'esperança de vida en bona salut del mateix període mostra que els homes tenen una expectativa d'anys en bona salut més llarga que la de les dones, tot i que el darrer any de la sèrie es modifica. Aquest resultat s'observa tant en nombres absoluts com relatius (la proporció en bona salut sobre els anys d'EV), però l'evolució de l'increment ha estat més marcada en les dones, fet que ha comportat que el 2012 els valors s'hagin invertit. Malgrat això, el 2012, l'edat en què la meitat de la cohort que encara està viva es troba en bona salut segueix sent més elevada en els homes, (als 69 anys) en comparació amb les dones (als 64 anys). Una possible explicació d'aquest resultat, i sobretot del contrast amb l'indicador anterior, és que la valoració dels ciutadans sobre la seva salut depèn més de la percepció que tenen de la seva qualitat de vida en el temps que viuen que no pas de la seva durada i, en aquest sentit, seria molt pertinent la utilització d'aquests indicadors per seguir-ne l'evolució.¹⁴

De la lectura en conjunt dels resultats es podria desprendre que, si es tenen en compte mesures de la salut que incloguin altres dimensions a més de la durada de la vida, la conclusió és que la salut de la població ha millorat. Tot i això, apareixen nous matisos que la simple anàlisi de la mortalitat no posa de manifest. Un dels més importants és el grau d'atenció que mereixen els aspectes lligats a la malaltia i les seves conseqüències sobre la discapacitat i la percepció que té la població de la pròpia salut. Si l'increment de la supervivència es fa a costa d'un augment de la discapacitat, les conseqüències tant sobre el sistema sanitari com sobre el benestar de la població són molt importants.²⁷ Des d'aquest punt de vista, potser caldria prioritzar les intervencions dirigides a millorar la supervivència dels grups d'edat més joves i de mitjana edat (accidents, càncer i cardiopaties) i a minimitzar els efectes de les malalties, principalment les cròniques, sobre la discapacitat en la gent més gran.

Els indicadors inclosos en aquest treball tenen algunes limitacions que, no obstant això, no n'invaliden les conclusions. Pel que fa a les dades, durant la major part de la sèrie temporal estudiada no hi ha una coincidència temporal exacta entre els anys de la mortalitat i els de l'enquesta, de manera que com que el component que té més pes en l'indicador és la mortalitat s'ha etiquetat l'indicador amb l'any a què corresponen les dades de mortalitat. Des de 2010 les dades de percepció són 1 any més recents.

Pel que fa a les dades de l'Enquesta de salut, hi ha una certa variació tant en les mides mostrals com en la base territorial amb què s'han escollit les mostres. Aquestes diferències no tenen un impacte important en els resultats tota vegada que es mostren tan sols per a

Catalunya, però sí que podrien influir si es volguessin treure resultats per a altres agrupacions territorials de mida inferior. D'altra banda, s'ha de considerar que entre 1994 i el 2010 les enquestes es van fer cada cinc o sis anys i que a partir d'aquest darrer any són anuals. Això sí que pot condicionar que la variabilitat observada en els resultats d'un any a l'altre es faci més aparent, de manera que caldrà procedir amb cautela a l'hora de treure conclusions amb dades anuals.

Finalment, només resta afegir el comentari següent sobre els indicadors. Malgrat que des del punt de vista metodològic tant l'EVLD com l'EVBS no són mètodes perfectes, ara per ara són els millors disponibles tenint en compte les dades de què disposem. Permeten fer un seguiment més complet de l'estat de salut de la població que no pas únicament amb els indicadors de mortalitat; tot i això no són excloents, com tampoc la resta d'informació sanitària que haurà de ser el complement necessari per poder explicar les tendències observades amb aquests indicadors al llarg del temps. També cal tenir en compte que, com tots els indicadors, els mesuraments estan subjectes a nombrosos factors com la variabilitat deguda a l'atzar, la validesa de les estimacions tant de la discapacitat com de la salut percebuda o les petites variacions introduïdes per les condicions del mètode de càlcul (agrupacions d'edat, estimacions de població al denominador, arrodoniments decimals, etc.) que fan que no siguin sempre exactament comparables. Principalment, cal tenir en compte la falta de comparabilitat amb altres càlculs dels mateixos indicadors fets amb dades procedents d'altres fonts. En canvi, en aquest sentit, atès que l'ESCA ha mantingut els mateixos qüestionaris al llarg del temps, la comparabilitat de les dades presentades en aquest recull està força garantida.

5 Referències bibliogràfiques

1. Robine JM, Brouard N, Colvez A. Les indicateurs d'espérance de vie sans incapacité (EVSI). Des indicateurs globaux de l'état de santé des populations. Rev Epidemiol Santé Publique 1987;35:206-24.
2. Gispert R, Gutierrez-Fisac JL. Esperanza de vida saludable: pasado y presente de un indicador con futuro. Revisiones en Salud Pública. 1997;5:7-32.
3. Gispert R, Forés M. L'esperança de vida sense incapacitat a Catalunya, 1986. Salut Catalunya 1991;5:53-8.
4. Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. [Document marc per a l'elaboració del Pla de Salut de Catalunya](#). Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya;1991.
5. Servei Català de la Salut. Enquesta de Salut de Catalunya 1994. Avanç de resultants. Barcelona, Juny 1995.
6. Gispert R, Puig X, Puigdefabregas A, Tresserras R, Busquets E. Esperanza de vida libre de incapacidad y esperanza de vida en buena salud en Cataluña 1994-2000. Med Clin (Barc). 2003; 121 Suppl 1:128-32.
7. Gispert R, Gutierrez-Fisac JL, Badia X, Solà J. Health-Adjusted life expectancy: first results for catalonian general population. 6 Annual Conference International Society for Quality of Life Research, Barcelona 3-6 November 1999.
8. Gispert R, Perenboom R, Rasmussen N, Van Oyen H. Setting up a coherent set of health expectancies for the European Union: some examples. EUPHA Annual Meeting. Prague 8-11 December,1999.
9. Jagger C, Ritchie K, Bronnum-Hansen H, Deeg D, Gispert R, Grimley Evans J, Hibbett M, Lawlor B, Perenboom R, Polge C, Van Oyen H, Medical Research Council Cognitive Function and Ageing Study Group Mental health expectancy – the European perspective: a synopsis of results presented at the Conference of the European Network for the Calculation of Health Expectancies (Euro-REVES) Acta Psychiatr Scand. 1998;98:85–91.
10. Gispert R, Ritchie K, Rajmil L, Rué M, Glutting JP, Roset M. Mental health expectancy: an indicator to bridge the gap between clinical and public health perspectives of population mental health. Acta Psychiatr Scand. 1998;98:182-186.
11. Instituto Nacional de Estadística. Mujeres y hombres en España. Madrid, 2013.
12. Gutiérrez-Fisac JL, Regidor E, Alfaro M. [Esperanzas de vida saludable en España 1986-2007. Esperanza de vida libre de incapacidad y esperanza de vida en buena salud en España y sus comunidades autónomas](#). Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010.
13. European Commission. Public Health. [Health indicators](#).
14. Robine JM, Romieu I, Cambois E, van de Water HPA, Boshuizen HC, Jagger C. Contribution of the Network on Health Expectancy and the Disability Process to World Health Report, 1995 (WHR95) by WHO. REVES Report: 14-3-1995. Montpellier: INSERM-REVES, 1995.
15. Sanders BS. Measuring community health levels. Am J Public Health Nations Health. 1964 Jul;54:1063-70.

16. Sullivan DF. A single index of mortality and morbidity. HSMHA Health Reports 1971;86:347-54.
17. Mathers CD, Robine JM. Health expectancy indicators: a review of the work of REVES to date. A: Robine JM, Mathers CD, Bone MR, Romieu I, editors. Calculation of health expectancies: harmonization, consensus achieved and future perspectives/Calcul des espérances de vie en santé: harmonisation, acquis et perspectives. Montrouge: John Libbey Eurotext; 1993. p. 1-21.
18. Jagger C, Cox, B, Le Roy S, EHEMU. Health Expectancy Calculation by the Sullivan Method: A Practical Guide. Third Edition. EHEMU Technical Report September 2006.
19. OECD. [Health at a Glance: Europe 2012](#). OECD Publishing, 2012.
20. EHEMU Technical report 2010_4.3. [EHEMU Country Reports. Issue 3 – March 2010](#). March 2010.
21. Robine JM, Jagger C. Creating a coherent set of indicators to monitor health across Europe: the Euro-REVES 2 project. European Journal of Public Health. 2003;13(3):6-14.
22. EHEMU Technical report 2010_4.6. [The Minimum European Health Module. Background Documents](#). June 2010.
23. EUROSTAT. [Note on the harmonisation of SILC and EHIS questions on health of SILC and EHIS questions on health](#). Directorate F: Social statistics and Information Society. Unit F-5: Health and Food safety statistics. January 2008.
24. Crimmins, Eileen M. 1981. The changing pattern of American mortality decline, 1940–77, and its implications for the future. Population and Development Review 7 (2): 229–254.
25. Schneider EL, Brody JA. Aging, natural death, and the compression of morbidity: another view. New England Journal of Medicine, vol. 309, no. 14, pp. 854–856, 1983.
26. Robine JM, Mathers CD. Measuring the compression or expansion of morbidity through changes in health expectancy. A: Robine JM, Mathers CD, Bone MR, Romieu I, editors. Calculation of health expectancies: harmonization, consensus achieved and future perspectives / Calcul des espérances de vie en santé: harmonisation, acquis et perspectives. Montrouge: John Libbey Eurotext; 1993. p. 269-86.
27. Nulsselder WJ, Bos GAM van den, Lenior ME, Sonsbeek JLA van, Velden J van der. The elimination of selected chronic diseases in a population: compression and expansion of morbidity. A: Compression or expansion of morbidity. American Journal of Public Health 1996;86(2):187-194.
28. EHEMU Technical report 2010_7.1. [WP7: Decomposition tools Technical report on decomposition](#). June 2010.
29. EHEMU Technical report 2010_7.2. [WP7: Decomposition tools Technical report on attribution tool](#). June 2010.
30. Chiang CH L. Life table and mortality analysis. Geneve. WHO,1980.
31. Mathers CD. Health expectancies in Australia 1981 and 1988. Canberra: Australian Institute of Health, AGPS; 1991. 117 p.
32. Olshansky SJ, Rudberg MA, Carnes BA, Cassel CK, Brody JA. Trading Off Longer life for worsening health. Journal of Aging and health 1991;3(2):194-216.

6 Annex de taules

Taula 1. Esperança de vida (EV), esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) i esperança de vida en bona salut (EVBS) segons l'edat i el sexe. Catalunya, 1994

Sexe	Edat	EV	EE	IC_I	IC_S	EVLD	EE	IC_I	IC_S	EVBS	EE	IC_I	IC_S
Homes	0	74,84	0,0856	74,67	75,01	66,67	0,2603	66,16	67,18	59,88	0,3365	59,22	60,54
	25	50,94	0,0740	50,79	51,08	43,28	0,2516	42,79	43,77	37,07	0,3222	36,44	37,70
	45	32,87	0,0641	32,74	32,99	25,59	0,2478	25,10	26,08	21,05	0,2954	20,47	21,63
	65	16,35	0,0528	16,25	16,46	10,52	0,2356	10,06	10,98	9,07	0,2528	8,57	9,57
	85	5,23	0,0498	5,13	5,32	1,65	0,2750	1,11	2,19	2,72	0,2957	2,14	3,30
Dones	0	81,95	0,0767	81,80	82,10	68,54	0,2971	67,96	69,12	58,04	0,3788	57,30	58,78
	25	57,72	0,0632	57,60	57,85	44,59	0,2918	44,02	45,16	35,08	0,3632	34,37	35,79
	45	38,49	0,0574	38,37	38,60	25,84	0,2851	25,28	26,40	18,98	0,3289	18,34	19,62
	65	20,22	0,0478	20,13	20,31	10,17	0,2498	9,68	10,66	8,78	0,2620	8,27	9,29
	85	6,07	0,0384	6,00	6,15	1,19	0,1912	0,82	1,56	3,36	0,2394	2,89	3,83
Total	0	78,41	0,0591	78,29	78,52	67,55	0,1989	67,16	67,94	58,83	0,2561	58,33	59,33
	25	54,36	0,0504	54,26	54,46	43,89	0,1941	43,51	44,27	35,95	0,2458	35,47	36,43
	45	35,76	0,0445	35,67	35,84	25,68	0,1909	25,31	26,05	19,91	0,2245	19,47	20,35
	65	18,46	0,0365	18,39	18,53	10,31	0,1746	9,97	10,65	8,88	0,1850	8,52	9,24
	85	5,79	0,0307	5,73	5,85	1,36	0,1596	1,05	1,67	3,14	0,1874	2,77	3,51

EE: error estàndard de l'indicador; IC_I, IC_S: límit inferior i superior de l'interval de confiança 95%

Taula 2. Esperança de vida (EV), esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) i esperança de vida en bona salut (EVBS) segons l'edat i el sexe. Catalunya, 2000

Sexe	Edat	EV	EE	IC_I	IC_S	EVLD	EE	IC_I	IC_S	EVBS	EE	IC_I	IC_S
Homes	0	76,49	0,0796	76,33	76,64	66,78	0,3903	66,02	67,54	60,93	0,4560	60,04	61,82
	25	52,39	0,0692	52,25	52,53	43,60	0,3666	42,88	44,32	37,91	0,4320	37,06	38,76
	45	33,73	0,0625	33,60	33,85	25,66	0,3564	24,96	26,36	20,95	0,4070	20,15	21,75
	65	17,00	0,0505	16,91	17,10	10,76	0,3346	10,10	11,42	8,86	0,3499	8,17	9,55
	85	5,42	0,0474	5,33	5,52	1,79	0,4441	0,92	2,66	1,83	0,4465	0,95	2,71
Dones	0	83,24	0,0700	83,10	83,37	69,00	0,4466	68,12	69,88	60,65	0,5091	59,65	61,65
	25	58,87	0,0586	58,76	58,99	45,40	0,4288	44,56	46,24	37,17	0,4965	36,20	38,14
	45	39,45	0,0541	39,34	39,56	26,94	0,4129	26,13	27,75	20,64	0,4564	19,75	21,53
	65	20,91	0,0450	20,82	21,00	11,14	0,3624	10,43	11,85	8,52	0,3692	7,80	9,24
	85	6,25	0,0348	6,19	6,32	1,80	0,3072	1,20	2,40	2,17	0,3231	1,54	2,80
Total	0	79,87	0,0546	79,77	79,98	67,89	0,2965	67,31	68,47	60,78	0,3434	60,11	61,45
	25	55,66	0,0470	55,56	55,75	44,50	0,2822	43,95	45,05	37,55	0,3303	36,90	38,20
	45	36,65	0,0428	36,57	36,73	26,32	0,2732	25,78	26,86	20,81	0,3073	20,21	21,41
	65	19,11	0,0346	19,04	19,18	10,96	0,2488	10,47	11,45	8,69	0,2573	8,19	9,19
	85	5,98	0,0282	5,92	6,03	1,78	0,2515	1,29	2,27	2,06	0,2615	1,55	2,57

EE: error estàndard; IC_I: límit inferior de l'interval de confiança 95%; IC_S: límit superior de l'interval de confiança 95%

Taula 3. Esperança de vida (EV), esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) i esperança de vida en bona salut (EVBS) segons l'edat i el sexe. Catalunya, 2005

Sexe	Edat	EV	EE	IC_I	IC_S	EVLD	EE	IC_I	IC_S	EVBS	EE	IC_I	IC_S
Homes	0	77,30	0,0715	77,14	77,42	65,89	0,2730	65,36	66,43	63,03	0,3020	62,44	63,62
	25	53,04	0,0626	52,89	53,14	42,54	0,2570	42,04	43,04	39,57	0,2900	39,00	40,13
	45	34,00	0,0584	33,87	34,09	24,51	0,2480	24,03	25,00	22,05	0,2780	21,50	22,59
	65	17,14	0,0473	17,01	17,20	9,59	0,2270	9,14	10,03	9,11	0,2420	8,63	9,58
	85	5,18	0,0403	5,03	5,19	1,07	0,1990	0,68	1,46	2,15	0,2420	1,67	2,62
Dones	0	83,90	0,0622	83,67	83,91	65,75	0,2990	65,16	66,33	60,64	0,3440	59,96	61,31
	25	59,33	0,0547	59,12	59,33	41,73	0,2890	41,17	42,30	36,91	0,3320	36,26	37,56
	45	39,80	0,0515	39,59	39,79	23,16	0,2800	22,61	23,71	20,11	0,3090	19,51	20,72
	65	21,33	0,0425	21,13	21,30	8,16	0,2340	7,70	8,62	8,21	0,2500	7,72	8,70
	85	6,39	0,0310	6,15	6,27	0,70	0,1230	0,46	0,95	2,07	0,1840	1,70	2,43
Total	0	80,62	0,0490	80,46	80,65	65,79	0,2040	65,39	66,19	61,84	0,2300	61,39	62,30
	25	56,21	0,0432	56,07	56,24	42,12	0,1950	41,74	42,50	38,25	0,2220	37,81	38,68
	45	36,96	0,0404	36,82	36,98	23,82	0,1880	23,46	24,19	21,07	0,2100	20,66	21,48
	65	19,38	0,0329	19,24	19,37	8,83	0,1650	8,51	9,16	8,63	0,1760	8,29	8,98
	85	5,98	0,0249	5,79	5,89	0,83	0,1070	0,62	1,04	2,10	0,1480	1,81	2,38

EE: error estàndard; IC_I: límit inferior de l'interval de confiança 95%; IC_S: límit superior de l'interval de confiança 95%

Taula 4. Esperança de vida (EV), esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) i esperança de vida en bona salut (EVBS) segons l'edat i el sexe. Catalunya, 2010

Sexe	Edat	EV	EE	IC_I	IC_S	EVLD	EE	IC_I	IC_S	EVBS	EE	IC_I	IC_S
Homes	0	79,25	0,0678	79,11	79,38	67,74	0,5209	66,72	68,76	65,24	0,5955	64,07	66,41
	25	54,78	0,0613	54,66	54,90	43,67	0,5063	42,68	44,66	41,64	0,5688	40,52	42,75
	45	35,45	0,0584	35,33	35,56	25,29	0,4894	24,33	26,25	23,78	0,5447	22,72	24,85
	65	18,41	0,0487	18,32	18,51	10,47	0,4420	9,60	11,33	10,39	0,4897	9,43	11,35
	85	5,71	0,0385	5,64	5,79	0,93	0,3461	0,25	1,60	2,62	0,4679	1,71	3,54
Dones	0	85,17	0,0606	85,05	85,29	69,62	0,5627	68,51	70,72	63,13	0,6785	61,80	64,46
	25	60,56	0,0540	60,45	60,66	45,35	0,5514	44,27	46,43	39,61	0,6467	38,34	40,88
	45	40,98	0,0512	40,88	41,08	26,47	0,5378	25,42	27,53	22,33	0,6083	21,14	23,53
	65	22,51	0,0428	22,42	22,59	10,93	0,4668	10,01	11,84	9,27	0,5096	8,27	10,27
	85	6,93	0,0301	6,87	6,99	0,94	0,2638	0,42	1,46	2,40	0,3662	1,68	3,11
Total	0	82,27	0,0468	82,17	82,36	68,68	0,3848	67,92	69,43	64,20	0,4543	63,31	65,09
	25	57,73	0,0422	57,65	57,82	44,52	0,3755	43,78	45,25	40,63	0,4340	39,78	41,48
	45	38,29	0,0402	38,22	38,37	25,90	0,3647	25,19	26,62	23,05	0,4124	22,24	23,86
	65	20,61	0,0334	20,54	20,68	10,71	0,3237	10,07	11,34	9,80	0,3584	9,09	10,50
	85	6,51	0,0240	6,46	6,55	0,94	0,2103	0,53	1,35	2,48	0,2909	1,91	3,05

EE: error estàndard; IC_I: límit inferior de l'interval de confiança 95%; IC_S: límit superior de l'interval de confiança 95%

Taula 5. Esperança de vida (EV), esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) i esperança de vida en bona salut (EVBS) segons l'edat i el sexe. Catalunya, 2011

Sexe	Edat	EV	EE	IC_I	IC_S	EVLD	EE	IC_I	IC_S	EVBS	EE	IC_I	IC_S
Homes	0	79,53	0,06778	79,40	79,66	70,10	0,5005	69,12	71,08	68,31	0,5585	67,22	69,41
	25	55,07	0,06093	54,95	55,19	46,39	0,4724	45,46	47,31	44,36	0,5423	43,29	45,42
	45	35,74	0,05786	35,63	35,86	27,74	0,4597	26,84	28,64	26,07	0,5254	25,04	27,10
	65	18,58	0,04835	18,49	18,68	12,01	0,4340	11,15	12,86	11,99	0,4763	11,05	12,92
	85	5,78	0,03719	5,71	5,85	1,48	0,4041	0,69	2,27	3,11	0,4614	2,21	4,02
Dones	0	85,31	0,06121	85,19	85,43	70,37	0,5731	69,25	71,49	65,60	0,6639	64,30	66,90
	25	60,78	0,05330	60,67	60,88	46,34	0,5565	45,24	47,43	41,96	0,6359	40,71	43,21
	45	41,19	0,05045	41,09	41,29	27,59	0,5398	26,54	28,65	24,15	0,6048	22,96	25,33
	65	22,65	0,04223	22,57	22,73	11,98	0,4720	11,05	12,90	11,03	0,5113	10,03	12,03
	85	6,94	0,02878	6,89	7,00	1,53	0,3106	0,93	2,14	2,66	0,3641	1,95	3,38
Total	0	82,48	0,04686	82,39	82,58	70,24	0,3830	69,49	70,99	66,97	0,4377	66,11	67,82
	25	57,99	0,04177	57,91	58,07	46,37	0,3675	45,65	47,09	43,15	0,4226	42,32	43,98
	45	38,55	0,03963	38,47	38,63	27,67	0,3575	26,97	28,37	25,09	0,4062	24,29	25,88
	65	20,76	0,03303	20,70	20,83	12,00	0,3240	11,36	12,63	11,48	0,3554	10,78	12,17
	85	6,54	0,02304	6,49	6,58	1,52	0,2468	1,03	2,00	2,82	0,2896	2,26	3,39

EE: error estàndard; IC_I: límit inferior de l'interval de confiança 95%; IC_S: límit superior de l'interval de confiança 95%

Taula 6. Esperança de vida (EV), esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) i esperança de vida en bona salut (EVBS) segons l'edat i el sexe. Catalunya, 2012

Sexe	Edat	EV	EE	IC_I	IC_S	EVLD	EE	IC_I	IC_S	EVBS	EE	IC_I	IC_S
Homes	0	79,78	0,06706	79,65	79,91	69,48	0,5279	68,45	70,51	65,70	0,6426	64,44	66,96
	25	55,32	0,05992	55,20	55,44	45,65	0,5056	44,66	46,64	42,50	0,5731	41,38	43,62
	45	35,94	0,05695	35,83	36,05	26,76	0,4957	25,79	27,73	24,79	0,5458	23,72	25,86
	65	18,70	0,04801	18,61	18,79	11,30	0,4685	10,38	12,21	11,05	0,4900	10,09	12,01
	85	5,82	0,03759	5,74	5,89	1,89	0,4307	1,05	2,73	2,91	0,4598	2,01	3,81
Dones	0	85,41	0,06077	85,29	85,53	69,69	0,5724	68,57	70,81	66,19	0,6646	64,89	67,49
	25	60,82	0,05360	60,71	60,92	45,45	0,5589	44,35	46,54	42,50	0,6375	41,25	43,75
	45	41,21	0,05089	41,11	41,31	26,65	0,5434	25,58	27,71	24,76	0,6050	23,57	25,94
	65	22,70	0,04295	22,62	22,78	11,09	0,4749	10,16	12,02	11,76	0,5099	10,76	12,76
	85	7,13	0,03031	7,07	7,19	1,62	0,3185	1,00	2,24	3,32	0,3792	2,58	4,07
Total	0	82,65	0,04645	82,56	82,74	69,56	0,3917	68,79	70,33	65,91	0,4762	64,98	66,84
	25	58,13	0,04145	58,05	58,21	45,53	0,3791	44,79	46,27	42,50	0,4308	41,65	43,34
	45	38,65	0,03941	38,58	38,73	26,67	0,3708	25,94	27,40	24,77	0,4100	23,97	25,58
	65	20,84	0,03317	20,77	20,90	11,16	0,3369	10,50	11,82	11,41	0,3570	10,71	12,11
	85	6,67	0,02397	6,62	6,71	1,72	0,2578	1,21	2,22	3,18	0,2943	2,60	3,75

EE: error estàndard; IC_I: límit inferior de l'interval de confiança 95%; IC_S: límit superior de l'interval de confiança 95%

Taula 7. Proporció d'esperança de vida lliure de discapacitat i en bona salut segons l'edat i el sexe. Catalunya, 1994, 2000, 2005, 2010, 2011 i 2012

Sexe	Edat	EVLVD/EV (%)						EVBS/EV (%)					
		1994	2000	2005	2010	2011	2012	1994	2000	2005	2010	2011	2012
Homes	0	89,08	87,31	85,24	85,48	88,14	87,09	80,01	79,66	81,54	82,32	85,89	82,35
	25	84,96	83,22	80,20	79,72	84,24	82,52	72,77	72,36	74,60	76,00	80,55	76,83
	45	77,85	76,07	72,09	71,35	77,62	74,46	64,04	62,11	64,85	67,09	72,94	68,98
	65	64,34	63,29	55,95	56,83	64,64	60,43	55,47	52,12	53,15	56,44	64,53	59,09
	85	31,55	33,03	20,66	16,22	25,61	32,47	52,01	33,76	41,51	45,95	53,81	50,00
Dones	0	83,64	82,89	78,37	81,74	82,49	81,59	70,82	72,86	72,28	74,13	76,90	77,50
	25	77,25	77,12	70,34	74,88	76,24	74,73	60,78	63,14	62,21	65,41	69,04	69,88
	45	67,13	68,29	58,19	64,60	66,98	64,67	49,31	52,32	50,53	54,50	58,63	60,08
	65	50,30	53,28	38,26	48,55	52,89	48,85	43,42	40,75	38,49	41,19	48,70	51,81
	85	19,60	28,80	10,95	13,58	22,05	22,72	55,35	34,72	32,39	34,57	38,33	46,56
Total	0	86,15	85,00	81,61	83,48	85,16	84,16	75,03	76,10	76,71	78,04	81,20	79,75
	25	80,74	79,95	74,93	77,10	79,96	78,32	66,13	67,46	68,05	70,38	74,41	73,11
	45	71,81	71,81	64,45	67,64	71,78	69,00	55,68	56,78	57,01	60,19	65,08	64,09
	65	55,85	57,35	45,56	51,96	57,80	53,55	48,10	45,47	44,53	47,53	55,30	54,75
	85	23,49	29,77	13,88	14,41	23,24	25,79	54,23	34,45	35,12	38,14	43,12	47,68