

Deu anys de millores en la salut i els hàbits de les generacions nascudes entre 1945 i 1969 a Espanya

Jeroen Spijker, Centre d'Estudis Demogràfics

Els estudis de salut i de les tendències de comportament en salut generalment es basen en taxes ajustades o específiques per edat en un moment determinat. Per contra, la perspectiva de cohort o generació de naixement no és tan utilitzada. Aquest fet no permet observar si, a edats iguals, les condicions de salut de la població milloren o empitjoren entre les cohorts. Per cobrir aquest buit, en aquest número de *Perspectives Demogràfiques*, examinen l'evolució de l'estat de salut de les generacions nascudes a Espanya entre 1945 i 1969. Els resultats mostren que els indicadors de salut s'han mantingut relativament estables amb tendència a millorar, entre els anys 2006-07 i 2014-17 tot i haver experimentat una crisi econòmica i tenir 10 anys més. Ara bé, l'evolució ha estat desigual en funció del nivell d'instrucció, la situació ocupacional i el sexe. La salut dels homes amb feina i més formació, i també la de les dones nascudes als anys seixanta, no es va veure afectada pels canvis econòmics. Per altra banda, els més desafavorits són els homes amb menys nivell d'instrucció nascuts entre 1945 i 1959 a mesura que arriben a l'edat de jubilació i les dones amb feina i nivell baix d'instrucció, probablement a causa de la seva doble càrrega. L'estat de salut de les dones ocupades és sempre pitjor que el dels homes, independentment del seu nivell educatiu.

LES GENERACIONS ESPANYOLES DE LA TRANSICIÓ DEMOCRÀTICA (1946-69)

Les generacions espanyoles nascudes entre 1946 i 1969 van viure en la seva joventut el pas de la dictadura a una democràcia, l'entrada a la Unió Europea i d'altres canvis econòmics i socials. Van ser pioneres en adoptar noves formes familiars i jugaren un paper important en la legalització de la contracepció (1978), el divorci (1981) i l'avortament (1985). Un factor important darrera d'aquests canvis va ser l'expansió educativa a partir de finals dels anys 60, especialment entre les dones que sortien amb desavantatge. Paral·lelament, l'entrada de les dones al mercat laboral (Taula 1) ha disminuït (sense suprimir) les diferències de gènere en la divisió de rols i en estils de vida. De fet, aquestes generacions han estat protagonistes d'importants canvis en les actituds davant la salut sovint d'efectes contraposats. Per una cantó han promogut i adoptat estils de vida més saludables i per l'altre s'han perjudicat la salut amb el consum de drogues, tabac, accidents de trànsit i relacions sexuals amb múltiples parelles. De fet, bona part de la mortalitat de la població de 20 a 39 anys, en les darreres dècades del segle XX, va venir marcada per l'increment del risc per morir per causes relacionades amb els hàbits i estils de vida, accidents de trànsit, VIH/sida, i, en menor mesura, els suïcidis i les causes relacionades amb les drogodependències (Spijker i Blanes-Llorens 2009).

TAULA 1. Característiques socioeconòmiques i de salut segons generació (edats 40-69)

	1945-49			1950-54			1955-59			1960-64			1965-69		
	06-07	09-11	14-17	06-07	09-11	14-17	06-07	09-11	14-17	06-07	09-11	14-17	06-07	09-11	14-17
Homes															
Estatut socioeconòmic															
Educació més alta	32,7	32,1	31,3	39,3	38,4	38,9	46,4	44,7	44,9	49,4	51,9	50,4		54,9	54,7
Treballa	60,8	37,4	3,7	80,9	66,8	30,6	87,6	75,5	61,0	89,8	79,0	73,6		78,9	78,6
Indicadors de salut															
No te bona salut	43,8	39,1	36,8	36,5	33,5	37,1	26,5	27,7	34,5	22,6	21,9	29,0		18,0	24,0
Risc mala salut mental	16,0	15,0	13,1	15,9	18,2	11,1	15,6	21,2	16,4	13,8	19,4	15,7		18,6	16,3
Obesitat	22,2	25,5	22,5	24,6	24,8	27,3	22,5	21,9	22,5	15,9	22,2	22,1		18,4	20,5
Fumador	31,7	25,8	19,0	38,6	30,9	23,5	42,4	37,4	31,6	41,4	40,8	33,7		40,8	35,6
Dones															
Estatut socioeconòmic															
Educació més alta	21,7	23,2	20,7	33,0	31,6	30,8	41,2	40,8	43,8	51,6	49,2	52,7		58,4	58,3
Treballa	30,1	21,3	2,8	46,2	40,3	23,0	57,6	55,0	46,9	66,2	61,4	58,3		64,2	63,4
Indicadors de salut															
No te bona salut	52,8	47,5	48,5	46,8	44,8	44,7	37,7	34,7	40,8	32,5	29,0	35,2		22,5	28,2
Risc mala salut mental	28,6	26,0	19,0	25,6	30,9	21,1	25,6	26,8	23,8	24,3	25,7	26,2		26,1	20,0
Obesitat	23,3	21,4	25,7	21,2	21,0	24,7	15,3	18,8	18,6	13,9	13,6	18,2		13,5	15,0
Fumador	12,2	10,3	8,9	19,0	18,2	15,4	32,2	29,3	25,1	35,5	34,9	28,9		35,3	29,0

Nota: Anàlisis basats en dades de les Enquestes Sanitàries Nacionals i Europees (ENSE i EESE). Les categories d'educació es van agrupar en les variables "educació més alta" (batxillerat/formació professional/universitat) i "educació més baixa" (analfabet/primària/secundari 1er cicle). L'ocupació es divideix en "treballar" i "no treballar". Per a reduir les fluctuacions en els resultats, s'han agrupat les dades del 2009 i 2011-2 i del 2014 i 2017. No tenir bona salut: A partir de la pregunta: "diria que el seu estat de salut ha estat "molt bo", "bo", "regular", "dolent", "molt dolent" en els últims 12 mesos? s'han agrupat les últimes tres respostes en la categoria "no tenir bona salut". Risc de tenir mala salut mental: Es considera que les persones tenen risc de mala salut mental quan obtenen una puntuació de 3 o més sobre un màxim de 12, a partir de les 12 preguntes en l'enquesta que valorava l'estat mental durant els últims 30 dies. Obesitat: Tenir un índex de massa corporal de 30 o més. Fumador: Si fuma (a diari o no a diari). Per aquesta taula, el nivell educatiu i les dades d'ocupació provenen de l'EPA (Q2 per 2007, 2010 i 2016) ja que en les enquestes de salut són menys consistents.

TENDÈNCIES EN SALUT DURANT LES FLUCTUACIONS MACROECONÒMIQUES

Les generacions aquí estudiades van viure els anys de la crisi econòmica (2008-14) quan tenien entre 40 i 69 anys, fet que va generar preocupacions sobre com la crisi afectaria al seu estat de salut. Tot i que pot semblar contra intuïtiu, diversos estudis han constatat canvis favorables en la salut autopercebuda i en els comportaments de salut, com ara un augment de les hores de son i exercici físic pel fet de disposar de més temps lliure, menys consum d'aliments no saludables, tabac o alcohol a causa de les restriccions pressupostàries (Karanikolos et al. 2013). Fins i tot, hi ha estudis que mostren com la millora, durant els anys de recessió, de la mortalitat total i de la mortalitat per causes com les malalties cardiovasculars i la diabetis ha estat més ràpida que durant la posterior recuperació econòmica (Regidor et al. 2019). Per contra, el risc de mala salut mental i el de suïcidi en particular són més reactius al context econòmic advers (Bartoll et al. 2014; i Taula 1). Tot i que les diferències socials es van reduir durant l'última crisi econòmica (Spijker et al. 2018), les classes socials menys afavorides com les persones aturades, les poc instruïdes o amb treballs poc qualificats tenen pitjor salut i menor esperança de vida.

TENDÈNCIES I DIFERÈNCIES SOCIOECONÒMIQUES EN LA SALUT AUTOPERCEBUDA DES D'UNA PERSPECTIVA DE COHORT

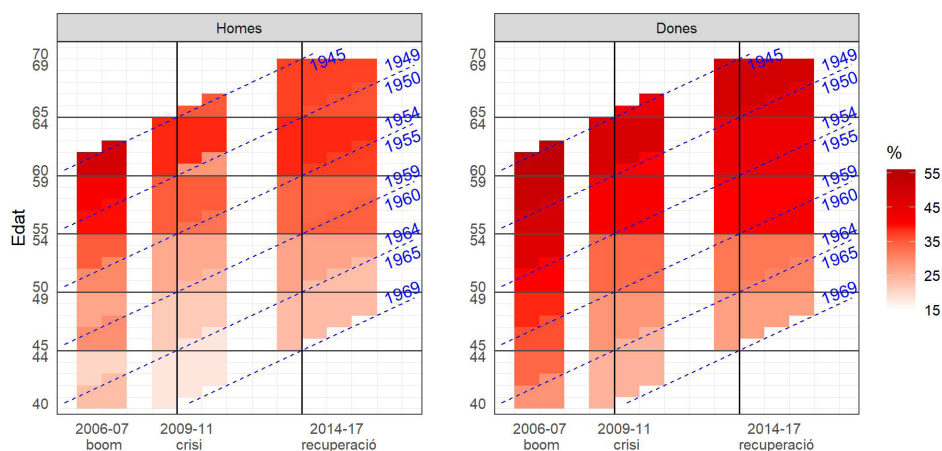
Si bé sabem que, en general, la salut va millorar durant la crisi econòmica per als adults en edat de treballar, què sabem dels canvis en les cohorts? I què ha passat des de la crisi econòmica? A partir de les dades més recents, analitzem per les generacions nascudes entre 1945 i 1969 les tendències en salut autopercebuda segons l'any de naixement, edat i sexe. Tenint en compte les conegudes diferències socioeconòmiques en salut, també analitzem les tendències d'aquestes generacions per nivell educatiu i relació amb l'activitat econòmica. A més, considerem altres indicadors de salut. Les dades provenen de dues enquestes transversals i harmonitzades: les Enquestes Sanitàries Nacionals i Europees (onades 2006-07, 2009, 2011-12, 2014 i 2017). A la Taula 1 es defineixen les variables emprades en l'anàlisi.

La Figura 1 resumeix de forma gràfica la millora generalitzada en els nivells de salut autopercebuda. Els tons més intensos

indiquen pitjor salut que els tons més clars. A edat igual, la salut autopercebuda va millorar lleugerament en els anys de crisi (2009-11) i s'ha mantingut igual durant els anys següents (2014-17) (eix horitzontal). Com és d'esperar, a més edat, la salut autopercebuda empitjora en tots els períodes (eix vertical). Per contra, la perspectiva generacional (eix diagonal) adoptada en aquest treball permet veure que hi ha cohorts que milloren amb l'edat. El cas més evident és el de les cohorts d'homes nascuts entre 1945 i 1949. Aquests experimenten una lleugera millora en els nivells de salut autopercebuda entre els 55 i 70 anys, probablement degut als efectes "positius" en la salut de la crisi i de la jubilació, suficients per contrarestar els efectes normalment "negatius" de l'edat. És un resultat que coincideix amb estudis anteriors que destaquen l'adopció de millors estils de vida, menys estrès laboral i més temps per dedicar-se a activitats físiques com a factors explicatius (Regidor et al. 2019).

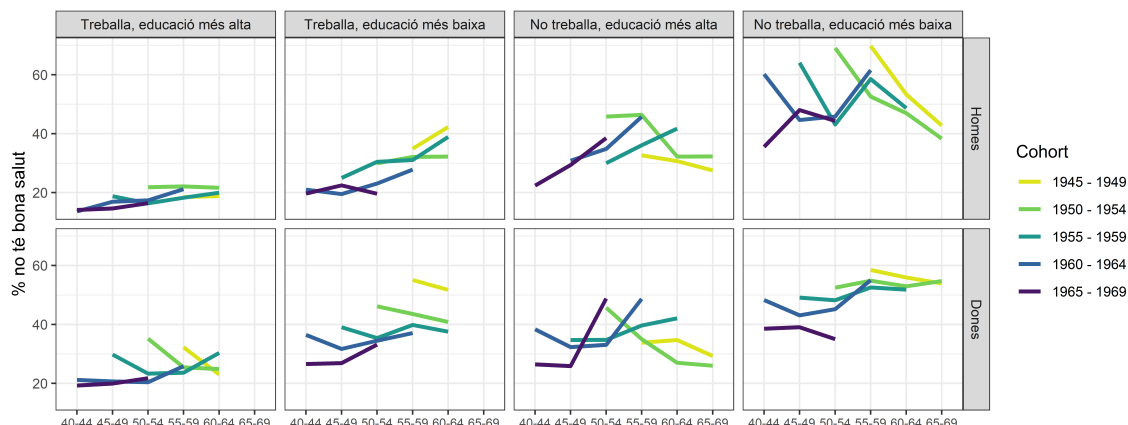
La Figura 2 mostra com han variat aquestes tendències en funció del grup socioeconòmic. Les dades constaten un fort gradient educatiu: a major nivell educatiu, millor salut. També mostren diferències en funció de la situació ocupacional: les persones ocupades reporten millor salut que les desocupades, especialment entre els homes. Per cohorts, observem estabilitat o una millora en el temps evident en el cas dels homes i les dones ocupades: a la mateixa edat, les cohorts més recents tenen millor salut. L'evolució és més erràtica entre els desocupats. La proporció d'homes ocupats d'educació superior sense bona salut és molt baixa, per exemple, només representa un 14% entre els homes de 40 a 44 anys, nascuts entre 1965-69, però augmenta lentament amb l'edat i sense diferències generacionals importants fins al 20% aproximadament per a les persones de 55 a 59 anys. Pel que fa a les dones passa el mateix, la crisi va reduir considerablement

FIGURA 1. Proporció que no té bona salut autopercebuda segons edat, període, cohort i sexe



Font: ENSE/EESE. Interpretació: En aquest diagrama de Lexis es poden identificar possibles efectes d'edat, període i cohort en una variable concreta. Les cohorts de naixement es mouen al llarg de l'eix diagonal, l'edat és a l'eix vertical i el temps del calendari a l'eix horitzontal, corresponent als anys en què es van fer les enquestes (vegeu també la taula 1). El color denota el valor de la variable, aquí no tenir una bona salut autopercebuda, que oscil·la entre el 15% (blanc) i el 55% (vermell fosc).

FIGURA 2. Sense bona salut autopercebida segons edat i cohort



Font: ENSE/EESE.

la seva proporció “sense bona salut” a les cohorts de 1945-59 fins a nivells similars a homes i a les cohorts més joves. La disminució de les diferències de cohorts també s’observa entre els treballadors amb menys formació, sobretot en el cas de les dones, que van observar millores entre el 2006-07 i el 2009-11. Tanmateix, hi ha dos resultats a destacar: l’empitjorament de la salut entre els homes treballadors amb menys formació que s’apropen a l’edat de jubilació i entre les dones amb les mateixes condicions però nascudes als anys seixanta. Això també s’observa entre els homes i dones nascuts entre el 1955 i el 1969 que no treballen però tenen com a mínim estudis secundaris. De fet, aquestes generacions ni tan sols van experimentar millores en la salut durant la crisi. En canvi, la salut de les cohorts no ocupades va millorar notablement, independentment del seu nivell d’educació (excepte les dones amb formació poc qualificada).

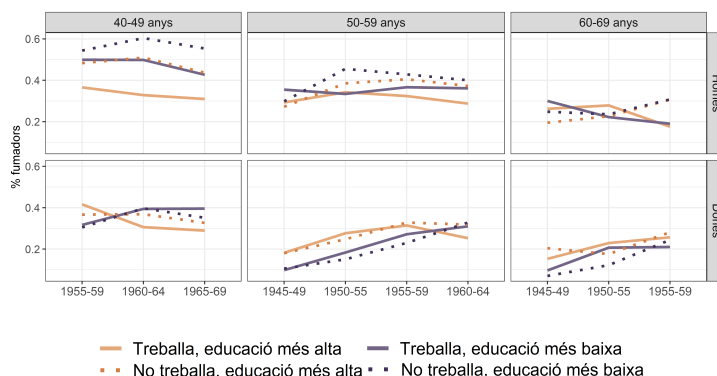
Els factors conductuals són, en part, els causants d’aquestes diferències socioeconòmiques. Per exemple, les diferències són molt preocupants en el cas dels fumadors (Figura 3). Les taxes de consum de tabac entre els treballadors masculins amb més formació han disminuït a totes les edats estudiades, en les cohorts successives nascudes després de 1950, mentre que en les altres categories es va produir més tard o no va arribar a passar. Pel que fa a les dones, el tabaquisme era residual entre la generació de 1945-49, sobretot entre les menys instruïdes, però ha anat creixent entre les generacions més recents i tendeix a convergir amb els nivells de tabaquisme masculins. No obstant, durant l’última dècada la taxa de tabaquisme només ha disminuït entre els treballadors amb més formació nascuts en la dècada de 1960, que ara tenen taxes inferiors als desocupats amb educació superior i als menys formats.

SALUT VERSUS GÈNERE, PRECARIETAT LABORAL I (PRE) JUBILACIÓ

Si bé la salut autopercebuda en el conjunt de les cohorts de 1945-69 va

ser notablement similar al 2006-07 i al 2014-17, tot i haver envellit uns 10 anys, hi ha molts matisos pel que fa a les diferències entre homes i dones, a determinades cohorts, grups d’edat i combinacions de nivell educatiu i estat d’ocupació. Per exemple, la proporció sense bona salut d’homes que treballen, amb educació superior és molt baixa, però augmenta amb l’edat a cada cohort. No obstant això, la seva salut continua sent millor que la de les dones amb més formació que també treballen. Mentre les dones més joves d’aquestes generacions són més actives en el mercat de treball que les cohorts anteriors, la distribució del treball domèstic gairebé no ha canviat i, com a conseqüència, tampoc la seva doble càrrega. A més, és més probable que les dones tinguin un treball insegur, uns sous més baixos i que estiguin més exposades a la pressió emocional que els homes, sobretot si també són cuidadores d’un parent amb dependència. Dit això, les diferències de gènere en salut gairebé han desaparegut entre els treballadors més joves amb més alta qualificació. Però la salut dels treballadors amb menys educació, especialment les dones, també va millorar i les diferències en salut educativa entre els treballadors van disminuir. Una explicació és que des de la

FIGURA 3. Fumadors per generacions, sexe, edat, activitat i nivell educatiu



Font: ENSE/EESE.



recessió econòmica hi ha hagut una reducció de les hores extraordinàries, de l'estrès laboral i com a resultat, més temps per a l'activitat física. L'elevat percentatge de treballadors amb una formació baixa i sense bona salut quan s'acosten a l'edat de jubilació (fins al 55% entre les dones de 55 a 59 anys nascudes el 1945-49) és, però, preocupant. Hom pensaria que la independència econòmica a través dels sous hauria de millorar l'apoderament de les dones perquè un treball remunerat s'associa a nivells més elevats d'autoestima, estratègies de decisió i agència (OECD 2012). Tot i així, per les dones grans d'educació inferior, treballar és sovint una necessitat i més encara durant la crisi econòmica, sobre tot si ella és l'única persona que ingressa diners a la llar.

En canvi, tant la desaparició de l'estrès laboral com l'adopció d'estils de vida més saludables són factors que podrien explicar les millores en salut observades entre els homes sense feina nascuts entre 1945-54 a partir dels 60 anys. Una altra explicació a tenir en compte és que la composició dels no ocupats esdevé molt més heterogènia durant una crisi econòmica. Quan hi ha ocupació gairebé plena (com el 2006-07; vegeu la Taula 1), no treballar és molt més probable que sigui per raons de salut. Mentre que durant una crisi econòmica s'acomienen treballadors amb una formació elevada (i sovint més sans). Dit això, la salut entre els "menys educats" sense feina és una gran preocupació: –entre el 60% dels homes de 55 a 59 anys (nascuts a finals dels anys cinquanta-finals dels anys seixanta) amb aquestes característiques no tenien una bona salut el 2014-17–, cosa que suggereix que el treball, la incertesa i els problemes financers associats tenen un efecte notable en la salut. De fet, la salut autopercebuda d'aquests homes era més pobra que la cohort 1945-54, majoritàriament jubilada. Entre les dones, aquesta tendència és menys marcada, en part, perquè en una proporció important són les mestresses de casa que com sabem tenen un nivell de salut similar a les treballadores (Esteban-Gonzalo et al. 2018).

COM SERÀ LA SALUT ENTRE LES COHORTS NASCUTES ALS ANYS SEIXANTA QUAN ARRIBIN A L'EDAT DE JUBILACIÓ?

Les millores de salut observades entre les cohorts més recents, especialment entre les dones, continuaran per tres raons: 1. Les cohorts més joves tenen una millor educació i l'educació té un efecte protector sobre la salut. 2. Les cohorts femenines més joves tenen un índex de participació en l'activitat econòmica més gran. L'ocupació no només té un efecte protector sobre la salut sinó que obre les portes a les pensions contributives de cara a la jubilació i això les fa menys dependents econòmicament de l'estat i/o de les seves parelles/família. 3. Millores de les conductes de salut entre les cohorts més joves. Dit això, és preocupant la manca de convergència en les diferències socioeconòmiques en els comportaments de salut de les cohorts més joves, especialment en l'obesitat i el tabaquisme.

Per tant, recomanem que les polítiques públiques continuïn promovent una vida sana i el reforçament de la protecció social de les poblacions vulnerables, però també seria recomanable que altres polítiques públiques contribueixin a una major equitat social en la salut de les cohorts en edat de treball. També és imprescindible mantenir un sistema educatiu assequible que redueixi l'abandonament escolar i fomenti l'educació post obligatòria des de la perspectiva de salut de la població, ja que redueix els comportaments perjudicials per a la salut a llarg termini i es facilita l'ús eficaç dels serveis sanitaris. Però l'educació també fa augmentar la participació laboral i, com hem vist, són els més formats que treballen els que tenen, amb diferència, més bona salut. Per tant, assegurar una ocupació segura i flexible és important, en particular per als que tenen menys formació, per als que els hi queden pocs anys de jubilació i per a les dones amb una doble càrrega de treball.

Referències bibliogràfiques

Bartoll, X.; Palència, L.; Malmusi, D.; Suhrcke, M.; Borrell, C. (2014). "The evolution of mental health in Spain during the economic crisis". *European Journal Public Health*, 24(3): 415-418.

Esteban-Gonzalo, S.; Aparicio M.; Esteban-Gonzalo, L. (2018). "Employment status, gender and health in Spanish women". *Women & health*, 58: 744-758.

Karanikolos, M.; Mladovsky, P.; Cylus, J. et al. (2013). "Financial crisis, austerity, and health in Europe". *Lancet*, 381: 1323-1331.

OECD (2012). *Women's economic empowerment*. Paris: The OECD DAC Network on Gender Equality. Available from: <http://www.oecd.org/social/gender-development/47561694.pdf>.

Regidor, E.; Ronda, E.; Tapia, Granados J. A.; Viciano-Fernández, F. J.; de la Fuente, L.; Barrio, G. (2019). "Trends in disease mortality before and during

the Great Recession in individuals employed in Spain in 2001".

European Journal Public Health, 29 (5):954-959. Spijker, J.; Bayona, J.; Medina, A.; Menacho, T. (2018). *Atlas de salut de la població de 50 i més anys a Catalunya*. Bellaterra: Centre d'Estudis Demogràfics. <http://cedsaluticrisi.uab.cat/atlas/>.

Spijker, J.; Blanes-Llorens, A. (2009). "Mortality in Catalonia in the context of the third, fourth and future phases of the epidemiological transition theory". *Demographic Research*, 20: 129-168.

Cita

Jeroen Spijker (2019) "Deu anys de millores en la salut i els hàbits de les generacions nascudes entre 1945 i 1969 a Espanya". *Perspectives Demogràfiques*, 17: 1-4.

Editors

Andreu Domingo i Albert Esteve (Centre d'Estudis Demogràfics)

Correspondència dirigida a:

Jeroen Spijker
jspijker@ced.uab.es

Crèdits

Gràfics: Anna Turu
Maquetació: Xavier Ruiz Vilchez

Agraïments

Aquesta recerca ha rebut finançament del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, programa "Ramón y Cajal" (RYC-2013-14851) i es va dur a terme en el marc del projecte RecerCaixa "Anàlisi demogràfica de les desigualtats socioeconòmiques de la salut a Catalunya en el context de la darrera crisi econòmica: gènere, generació i territori" (2015 ACUP 00108) dirigit per J. Spijker.

Enllaç url

<http://ced.uab.es/difusion/butlletiperspectives-demografiques>

Contacte

Centre d'Estudis Demogràfics.
Carrer de Ca n'Altayó, Edifici E2
Universitat Autònoma de Barcelona
08193 Bellaterra / Barcelona
Espanya
Telèfon: +34 93 5813060
Correu: demog@ced.uab.es
Web: <http://ced.uab.es/>

