



El nou calendari vacunal a Catalunya*

El dia 10 de març de 1999 van entrar en vigor una sèrie de modificacions del calendari vacunal de Catalunya. Aquests canvis es van realitzar per actualitzar i adequar aquesta important activitat preventiva a la realitat sanitària del país (Taula 1).

Dos d'aquests canvis, dirigits a millorar l'efectivitat del programa, han consistit en avançaments de l'edat de primovacunació. Les tres primeres dosis que inicien la vacunació del nen es canvien dels 3, 5 i 7 mesos de vida als 2,3 i 4 mesos. Aquest avançament de la vacunació suposa una protecció més precoç de l'individu, i per tant una millora de l'efectivitat del programa, bàsicament al disminuir el risc de patir la tos ferina, i una homogeneïtzació de l'edat d'aplicació amb els programes vacunals més

moderns que funcionen actualment a altres indrets del món.

El segon canvi d'edat ha estat amb l'aplicació de la vacuna triple vírica, que ha passat dels 11 als 4 anys. L'avançament de l'administració d'aquesta segona dosi de vacuna s'ha realitzat per millorar l'efectivitat del Programa per a l'eliminació del xarampió a Catalunya. Les dades epidemiològiques van evidenciar que es produïen casos de xarampió entre els 15 mesos i els 11 anys. Aquests casos eren deguts bàsicament a fallades vacunals. Amb la disminució de l'interval d'administració entre les dues dosis, el risc d'aparició de casos en vacunats disminueix notablement i, en conseqüència, millora la qualitat del programa.¹

La inclusió d'una vacuna nova és la tercera modificació d'aquest calendari.

Taula 1
El calendari vacunal. Catalunya, 1999

2 mesos	DTP	PO	Hib	
4 mesos	DTP	PO	Hib	
6 mesos	DTP	PO	Hib	
15 mesos			TV	
18 mesos	DTPa	PO	Hib	
4 anys			TV	
4-6 anys	DTPa	PO		
12 anys				Antihepatítica B
14-16 anys	Td*			

DTP: diftèria, tètanus, tos ferina.

PO: poliomièlitis oral trivalent.

Hib: *Haemophilus influenzae* tipus b.

TV (triple vírica): xarampió, rubèola, parotiditis.

DTP a: diftèria, tètanus, tos ferina acel·lular.

Td: toxoide tetànic i toxoide diftèric tipus adult.

* Cada 10 anys, una dosi de record.

* Informe elaborat pel Servei de Medicina Preventiva de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Es tracta de la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipus b. És aquesta una vacuna molt eficaç per prevenir la malaltia invasiva que causa aquest bacteri² i, encara que el risc de patir-la a Catalunya és molt baix, la seva gravetat justifica que s'inclougui al calendari de vacunacions sistemàtiques.

El darrer canvi és la inclusió del component acel·lular de la vacuna contra la tos ferina. La vacuna actual contra la tos ferina (P) figura al calendari combinada amb la DTP i s'administra fins als 18 mesos d'edat. La seva aplicació en edats posteriors (més grans de 2 anys) no és aconsellable, ja que, al tractar-se d'una vacuna de paret sencera, pot suposar un risc de produir reaccions postvacunals indesitjables. D'altra banda, el fet que es tracta d'una vacuna inactivada que confereix protecció limitada fa que, després d'un període de temps, la població torni a ser susceptible i apareguin casos de tos ferina. La incorporació al mercat d'una vacuna acel·lular (Pa), que es pot administrar després dels 2 anys, conferirà immunitat més duradora a la població enfront d'aquesta malaltia.

A més de totes aquestes modificacions, s'ha establert, fora de calendari, un programa pilot de vacunació antihepatítica A. Des de fa anys s'observa una disminució de la incidència de l'hepatitis A en els països desenvolupats³. Això és degut al fet que, amb les millores de les condicions sanitàries dels països (potabilització de les aigües de consum, millores en les canalitzacions i els tractaments de les aigües residuals, en l'higie-

ne dels aliments, etc.), ha disminuït la circulació del virus en la població i aquest ja no infecta la infància, com anys enrere. Actualment, un important percentatge de la població menor de 30 anys de Catalunya és susceptible a aquest virus⁴. El fet d'haver-hi població susceptible suposa un risc de patir brots epidèmics importants, si el virus de l'hepatitis A arribés a contagiar aquesta població. A més, patir l'hepatitis A en edat adulta suposa un quadre clínic més greu que en el nen. La inclusió d'aquesta vacuna en el darrer Decret 60/1999, de 9 de març, s'ha fet en combinació amb la vacuna antihepatítica B. Es pot preveure que, si aquesta combinació de vacunes mostra una bona efectivitat poblacional, serà la propera modificació del calendari vacunal de Catalunya.

El calendari vacunal és una eina per fer efectiva la prevenció i el control de les malalties transmissibles i s'ha d'adaptar a les realitats sanitàries de cada moment. És per aquesta raó que aquest darrer Decret modifica per quarta vegada, des que el 1979 van ser transferides al Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya les competències de l'àrea de promoció de la salut, el calendari vacunal vigent a Catalunya. La utilització d'aquesta eina és el que fa estratègicament més efectives les vacunes de què disposem en aquests moments. Tot això ha determinat que els nostres programes de vacunació propiciïn una davallada important en la incidència d'algunes malalties evitables i que altres malalties siguin eliminades del país (Taula 2).

Taula 2
Variació en la incidència de les malalties vacunables des de 1985 fins a 1998. Catalunya, 1998

Malaltia	Casos		% de variació
	1985	1998	
Diftèria	—	—	Eliminada
Tos ferina	6.576	38	-99,4
Xarampió	8.589	53	-99,4
Tètanus	20	6	-70
Poliomielitis	—	—	Eliminada
Rubèola congènita	—	—	Eliminada
Parotiditis	11.804	213	-98,2
Rubèola	23.486	11	-99,9
<i>Haemophilus influenzae</i>	14	21	+50

Referències bibliogràfiques

- 1 Batalla J, Parrón I, Urbiztondo LI., Fernández N, Peña T. Cobertures vacunals enfront al xarampió a Catalunya. *Pediatr Catalana* 1999; 59: 19-22.
- 2 Peltola H, Kayhty H, Virtanen M, Makela PH. Prevention of H.influenzae type b bacteremic infection with the capsular polysaccharide vaccine. *N Engl J Med* 1984; 310: 1566-9.
- 3 Salleras L, Bruguera M, Vidal J, Taberner JL, Plans P, Jimenez de Anta MT, Rodés J. Cambio del patrón epidemiológico de la Hepatitis A en España. *Med Clin (Barc)* 1992; 99: 87-9.
- 4 Bruguera M, Salleras L, Plans P, Vidal J, Navas E, Domínguez A, Batalla J, Taberner JL, Espuñes J. Cambios en la seroepidemiología de la infección por el virus de la hepatitis A en Cataluña en el período 1989-1996. Implicaciones para una nueva estrategia vacunal. *Med Clin (Barc)* 1999; 112: 406-8.

Desigualtats socials en salut a Catalunya*

Ja des d'abans de l'aparició de l'Informe Black¹ l'any 1982, les societats industrialitzades eren coneixedores de l'existència de desigualtats socioeconòmiques en la salut. En el nostre medi, des de la dècada dels 80, s'ha portat també a terme una important recerca en diferents aspectes de les desigualtats socials, com es desprèn de la publicació de dos informes sobre desigualtats en salut a l'Estat espanyol, com són el de Regidor et al² i el de la comissió d'estudis sobre desigualtats a Espanya del Ministeri de Sanitat i Consum.³

Fins ara, però, no hi havia hagut la possibilitat d'analitzar les desigualtats en salut en l'àmbit de Catalunya, atesa la inexistència de fonts d'informació de base poblacional sobre morbiditat i sobre utilització de serveis. L'objectiu d'aquest treball va ser analitzar les desigualtats segons la classe social en l'estat de salut a Catalunya, a partir de la informació recollida en l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) de l'any 1994.

Material i mètodes

L'ESCA-1994 és un estudi promogut pel Servei Català de la Salut amb l'objectiu genèric d'obtenir informació per a la planificació, el desenvolupament i l'avaluació de les polítiques sanitàries en l'àmbit de Catalunya i les seves regions sanitàries⁴. Breument, l'ESCA és un estudi transversal per entrevista d'una mostra aleatòria de la població no institucionalitzada de Catalunya. Per a cadascuna de les 8 regions sanitàries de Catalunya es va fer un mostreig polietàpic, de manera que la mostra un cop ponderada fos representativa de la població catalana. La grandària de la mostra va ser de 15.000 persones. Les entrevistes es van dur a terme durant tot l'any 1994. Per a aquesta anàlisi s'han inclòs els 12.245 individus ≥ 15 anys directament entrevistats. Les substitucions per negativa a contestar o absència van ser del 5,4 %.

Les variables dependents indicadores de l'estat de salut analitzades han estat la salut autopercebuda, categoritzada en "bona" (excel·lent, molt bona o bona) i "dolenta" (regular o dolenta), haver presentat restricció de l'activitat en els darrers 15 dies, haver estat al llit per motius de salut en els darrers 15 dies i presentar algun trastorn crònic (d'una llista de 16), totes elles considerades com a variables dicotòmiques (no/sí). La classe social es va assignar segons l'ocupació d'acord amb l'adaptació espanyola de la classificació britànica⁵. La "classe I" s'assigna a directius de l'administració i d'empreses, alts funcionaris, professionals liberals i tècnics superiors. La "classe II" correspon a directius i propietaris/gerents del comerç i de serveis personals, altres

tècnics no superiors, artistes i esportistes. En la "classe III" es classifiquen els quadres intermedis, administratius, funcionaris en general, i personal de protecció i seguretat. La "classe IVa" correspon als treballadors manuals qualificats i la "classe IVb" als treballadors manuals semiqualficats de la indústria, comerç i serveis, i del sector primari. Com a "classe V" es consideren els treballadors no qualificats. Per a la seva anàlisi posterior es van reagrupar com a classes "I+II", classe III, i "classes IVa+IVb+V". Es fa referència indistintament a 'classes I-II' o 'classes altes' i 'classes IV-V' o 'classes baixes', sense que això suposi cap mena de prejudici ideològic o tractament pejoratiu de l'estratificació social. Un 2,3 % de les respostes (N=280) van ser ocupacions no declarades o no classificables. Com a variables d'ajustament s'han inclòs el sexe, l'edat, la regió sanitària i el nombre de trastorns crònics (0, 1, 2, ≥ 3).

Per a cada una de les variables dependents s'ha calculat la proporció d'individus de cada classe social que va declarar aquella condició, estandarditzada per edat i sexe pel mètode directe prenent com a població de referència la població de Catalunya del 1991. S'ha calculat el seu interval de confiança del 95 % (IC 95 %), tenint en compte per al càlcul la ponderació mostral.

Per avaluar l'associació entre la classe social (amb la classe I-II com a categoria de referència) i les diferents variables independents dicotòmiques tenint en compte altres variables d'ajustament s'ha usat la regressió logística, incloent-hi també la ponderació mostral, que proporciona l'*odds ratio* de prevalença (OR) com a mesura de l'associació entre cada categoria de la classe social respecte a la classe I-II i la variable dependent.

Resultats

La proporció d'individus en les classes altes que declaren la seva salut com a regular (16,0 %) és inferior a la dels individus en les classes mitjanes (III) i desfavorides (IV-V) (17,6 % i 24,9 %), amb una diferència estadísticament significativa entre les classes I-II i IV-V. Respecte de l'estat de salut dolent, la proporció d'individus en les classes IV-V és una mica més del doble que la proporció de les classes I-II i III.

Les diferències segons la classe social en l'autovaloració de la salut són més manifestes quan es consideren agrupades les categories regular i dolenta. Així, el 30,0 % dels individus en les classes IV i V declaren una salut dolenta, mentre tan sols ho fan un 20,3 % de la classe III i un 18,3 % de les classes I-II, diferències que són estadísticament significatives. Com es pot observar a la mateixa Figura 1, aques-

* Autors: Esteve Fernández, Anna Schiaffino, Luis Rajmil i Andreu Segura, de l'Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya.

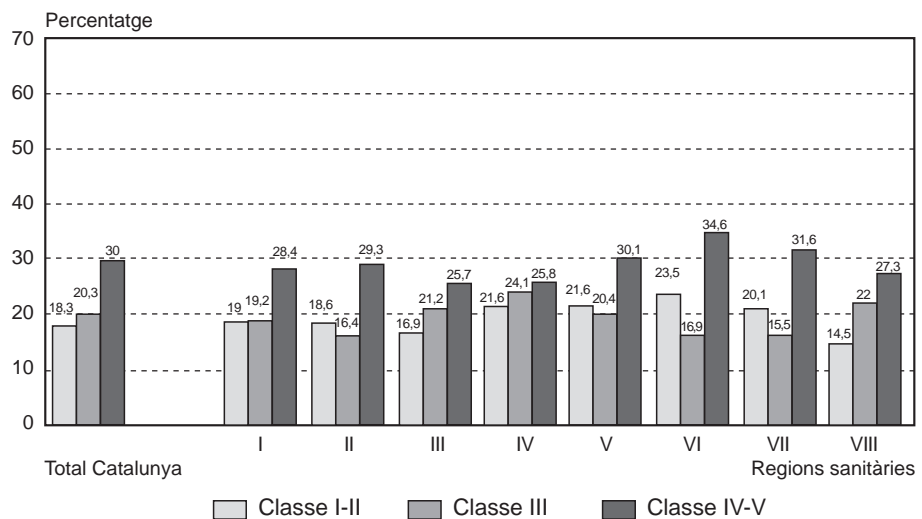
ta diferència és constant i pràcticament de la mateixa magnitud per a les 8 regions sanitàries de Catalunya, si bé en algunes regions (Tortosa i Girona) les diferències són menors i s'aprecia un efecte gradient més marcat, com també s'observa a la regió de Barcelona Ciutat. En l'anàlisi per regions, però, la precisió de les estimacions disminueix i, per a les regions de Barcelonès Nord i Maresme, Tarragona i Centre, l'estimació puntual del percentatge de salut dolenta en la classe III és fins i tot menor que la de les classes I-II (Figura 1).

Les diferències en la percepció de l'estat de salut com a regular o dolent entre els homes (Figura 2) i les dones (Figura 3) segons la classe social es comencen a constatar ja a les edats joves, sobretot

entre les dones. Aquestes desigualtats són molt evidents en les edats més avançades, sobretot entre les classes I-II i IV-V.

Com es pot observar a la Taula 1, les classes desfavorides presenten una probabilitat més gran de declarar el seu estat de salut com a regular o dolent (OR=1,82; IC 95 % 1,59-2,08), després d'ajustar per edat, sexe, regió sanitària i nombre de trastorns crònics. La proporció d'individus que va declarar algun dia d'activitat restringida o algun dia de llit en les darreres dues setmanes va ser més gran en les classes IV-V en relació amb les classes I-II (Taula 1). Igualment, l'OR de presentar algun trastorn crònic va ser d'1,43 en les classes IV-V respecte de les classes I-II (IC 95 % 1,28-1,59).

Figura 1
Percentatge (estandarditzat per edat i sexe) d'individus que declaren la seva salut com a regular o dolenta, per Catalunya i regions sanitàries*. ESCA 1994



* Regions sanitàries: I: Lleida; II: Tarragona; III: Tortosa; IV: Girona; V: Costa de Ponent; VI: Barcelonès Nord i Maresme; VII: Centre; VIII: Barcelona Ciutat.

Figura 2
Percentatge d'homes que declaren la seva salut com a regular o dolenta segons grup d'edat i classe social. Catalunya, ESCA 1994

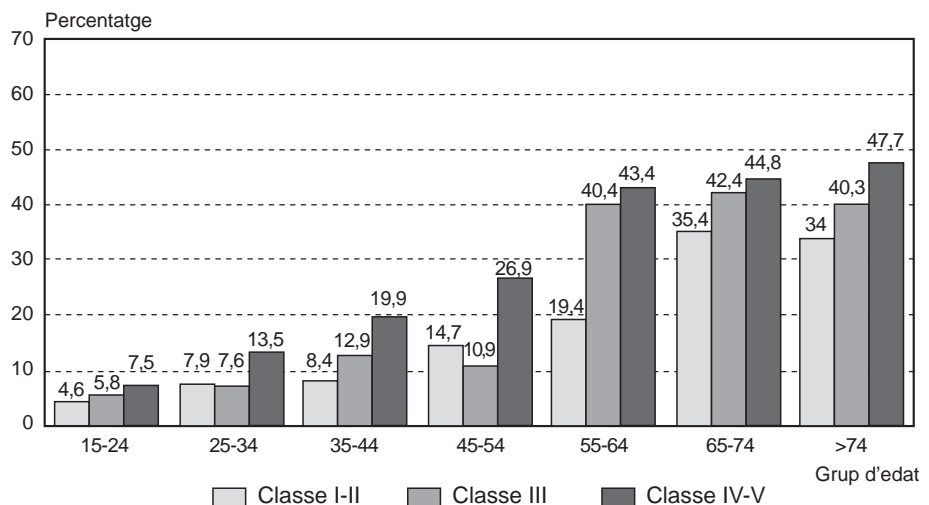
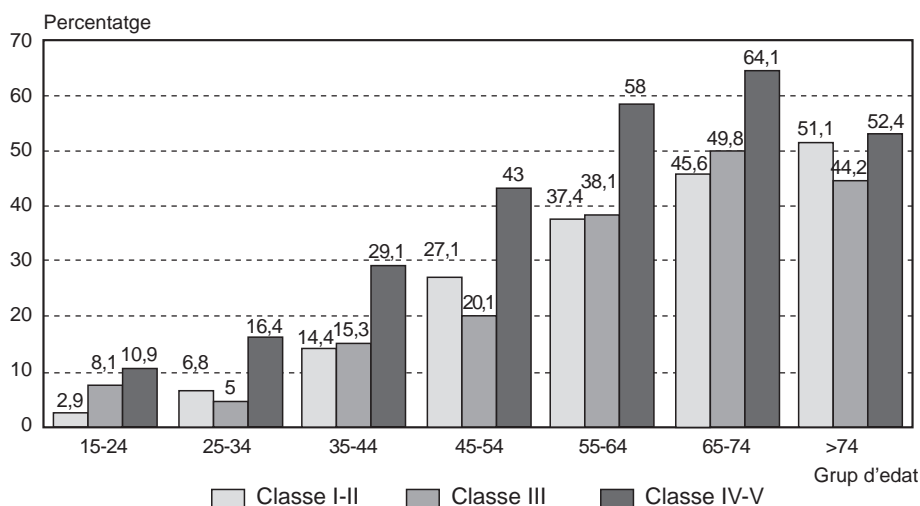


Figura 3
Percentatge de dones que declaren la seva salut com a regular o dolenta segons grup d'edat i classe social. Catalunya, ESCA 1994



Taula 1
Associació entre diferents variables relacionades amb l'estat de salut (salut autopercebuda, restricció de l'activitat, enllitament, trastorns crònics) i la classe social basada en l'ocupació. Catalunya, ESCA 1994

	% ^a (IC 95 %)	OR (IC 95 %)
Variable dependent		
Salut autopercebuda com a dolenta ^b		
Classe I-II	18,3 (16,8-20,0)	1 ^d
Classe III	20,3 (18,5-22,1)	1,15 (1,00-1,37)
Classe IV-V	30,0 (28,9-30,8)	1,82 (1,59-2,08)
Haver tingut algun dia d'activitat restringida (15 darrers dies) ^b		
Classe I-II	8,2 (7,1-9,4)	1 ^d
Classe III	8,9 (7,7-10,2)	1,00 (0,78-1,29)
Classe IV-V	12,7 (11,9-13,5)	1,23 (1,00-1,50)
Haver fet algun dia de llit (15 darrers dies) ^b		
Classe I-II	4,2 (3,4-5,1)	1 ^d
Classe III	3,8 (3,0-4,6)	1,10 (0,84-1,43)
Classe IV-V	6,8 (6,3-7,4)	1,37 (1,11-1,71)
Presentar algun trastorn crònic ^c		
Classe I-II	56,0 (54,2-57,8)	1 ^d
Classe III	57,7 (55,9-59,5)	1,07 (0,94-1,22)
Classe IV-V	63,1 (62,0-64,1)	1,43 (1,28-1,59)

^a Percentatge estandarditzat per edat i sexe.

^b OR ajustada per edat, sexe, regió sanitària i nombre de trastorns crònics.

^c OR ajustada per edat, sexe i regió sanitària.

^d Categoria de referència.

Discussió

La diferència en la percepció de la salut segons la classe social (o altres variables indicadores del nivell social, com ara el nivell d'estudis o d'ingressos) ja ha estat constatada en anteriors enquestes de salut en el nostre medi, encara que d'àmbit local. En l'Enquesta de salut de Barcelona (ESB) 1986 es van descriure desigualtats en l'estat de salut autopercebut (el 81,6 % dels individus en les classes I-II van declarar la seva salut com a bona o molt bona, en contrast amb el 67,6 % de les classes IV-V)⁶. En l'ESB 1992-93 s'observà que la proporció d'homes i dones amb salut dolenta de les classes IV i V era

pràcticament el doble que en les classes I i II, associació que es va mantenir (amb una OR de la mateixa magnitud que les d'aquest estudi) després d'ajustar per variables indicadores de l'estil de vida (consum de tabac i alcohol, activitat física) i sobrepès.⁷

Les diferències en la salut percebuda també es manifesten en l'activitat restringida en els darrers 15 dies. La diferència segons la classe social és estadísticament significativa quan es tenen en compte també la resta de variables. A l'ESB 1992 no es va objectivar aquesta desigualtat, com tampoc es van trobar diferències segons la classe social per a l'enllitament o la limitació crònica de l'activi-

tat^{7,8}. En l'ESCA, però, l'enllitament en les darreres dues setmanes s'ha associat a les classes desfavorides, fins i tot després d'ajustar pel nombre de trastorns crònics.

Quines són les causes de les desigualtats en salut? L'Informe Black¹ i el Health Divide⁹ van apuntar una sèrie d'explicacions: 1) errors de tipus metodològic o estadístic, com ara els canvis en la classificació o en la grandària de les classes socials, la variabilitat en el tipus de mesura de l'estat de salut i de nivell socioeconòmic, i el biaix numerador/denominador; 2) les teories de selecció social, que postulen que les persones amb salut dolenta tendeixen a desplaçar-se de classe, cap a les classes baixes, i a l'inrevés; 3) explicacions basades en comportaments i/o conductes individuals (les diferents conductes en estils de vida com el tabac, l'alcohol, etc., provocarien les desigualtats en salut); i 4) explicacions estructurals o materials, és a dir, l'entorn social o ambient social menys favorable (condicions de treball, pressió de consum, etc.) en què viuen els grups socials baixos. La majoria de treballs, com ara els informes britànics, concorden a afirmar que els factors de tipus estructural i material són els responsables de les desigualtats en salut. Sembla raonable que les desigualtats observades a Catalunya obeeixin a aquests factors.

Respecte als resultats presentats, es poden discutir diversos aspectes de la seva validesa. És poc probable la presència de biaixos quant a la selecció de la mostra estudiada, ja que l'ESCA inclou una mostra representativa i de considerable grandària de la població de Catalunya, amb una molt alta participació. Respecte

dels biaixos d'informació cal fer notar que, com és propi de les enquestes de salut per entrevista, els individus van respondre les preguntes sense una validació complementària de les respostes obtingudes, tant per a les preguntes sobre presència de trastorns crònics com de la resta de variables sobre l'estat de salut. Un estudi basat en l'enquesta de salut holandesa¹⁰ dóna compte d'una certa infradeclaració diferencial dels trastorns crònics segons el nivell d'estudis: els subjectes amb menys educació van declarar menys trastorns, de manera que en la comparació de les prevalències segons el nivell d'estudis es tendeix a una infraestimació de les diferències que realment existeixen.

L'ocupació, que ha estat profusament utilitzada en els estudis sobre desigualtats socials^{6-8,11}, sembla ser un indicador vàlid i factible de classe social¹². Igualment, l'agrupació en tres categories realitzada és recomanable, si bé pot comportar un cert grau de classificació errònia dels subjectes en la classe III.¹²

Com a conclusió, l'anàlisi de la informació de l'ESCA constata l'existència de desigualtats segons la classe social en la salut, desigualtats que són independents d'altres determinants sociodemogràfics i condicions comòrbides. Seria desitjable, doncs, considerar intervencions destinades a disminuir aquesta mena d'inequitats, incloure el nivell socioeconòmic en l'anàlisi de la situació de la salut i dels seus condicionants i, igualment, implementar els instruments adequats (com per exemple futures edicions de l'ESCA) per al monitoratge en el temps de les desigualtats observades.

Agraïments

Aquest treball s'emmarca en l'Informe sobre desigualtats en salut i utilització de serveis sanitaris segons la classe social que l'ISP va fer per encàrreg de l'SCS (Informe ISP 96/00663), per a l'anàlisi del qual va cedir la base de dades de l'ESCA. Les opinions expressades són responsabilitat dels autors.

Referències bibliogràfiques

- 1 Towsend P, Davidson, eds. *Inequalities in health: the Black report*. Harmondsworth: Penguin Books, 1982.
- 2 Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL, Rodríguez C. *Diferencias y desigualdades en salud en España*. Madrid: Díaz de Santos, 1994.
- 3 Navarro V, Benach J, Comisión científica de estudios de las desigualdades sociales en salud en España. *Desigualdades sociales en salud en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.
- 4 Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Document Tècnic. Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)*. Barcelona: Servei Català de la Salut, 1996 (mimeo).
- 5 Domingo A, Marcos J. Propuesta de un indicador de "clase social" basado en la ocupación. *Gac Sanit* 1989; 3: 320-6.
- 6 Alonso J, Antó JM. Desigualtats de salut a Barcelona. *Gac Sanit* 1988; 2: 4-12.
- 7 Borrell C, Pasarín MI, Plasència A. *Enquesta de Salut de Barcelona 1992-1993*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1995. (Estadístiques de Salut, 23).

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 9 a 12

(de l'1 de març de 1998 al 28 de març de 1998
i del 28 de febrer de 1999 al 27 de març de 1999)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Infecció genital per clamídies		36 Sífilis		37 Oftàlmlia neonatal	
		1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999
01	ALT CAMP	184	179	–	–	96	156	–	–	27	27	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	270	185	16	1	440	273	1	–	15	81	–	–	–	–	–	–
03	ALT PENEDEès	418	752	2	1	912	959	–	–	58	22	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	217	151	1	–	389	249	–	–	19	44	1	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBAGORÇA	14	4	–	–	53	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	189	119	3	1	244	122	–	–	71	5	–	3	–	–	–	–
07	BAGES	1.060	1.029	2	10	1.605	857	–	–	47	59	3	1	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	589	579	–	1	752	619	–	–	62	88	1	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	622	621	–	–	895	677	–	–	65	36	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	431	483	–	–	836	944	–	–	74	43	1	–	1	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	4.090	4.017	14	33	5.261	4.048	–	–	341	711	5	3	6	2	–	–
12	BAIX PENEDEès	241	345	–	–	174	392	–	–	2	41	1	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	8.264	8.998	50	75	12.398	11.037	–	–	798	1.452	2	2	5	1	1	1
14	BERGUEDÀ	214	322	1	2	385	182	–	–	43	6	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	105	74	–	–	138	66	–	–	1	8	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	54	183	–	–	4	88	–	–	3	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	345	471	7	6	510	694	–	–	45	39	–	–	–	8	–	–
18	GARRIGUES	61	34	–	–	129	32	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	116	101	–	–	247	85	–	–	20	2	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	464	302	1	–	509	563	–	–	126	37	5	4	1	1	–	–
21	MARESME	1.407	2.059	22	18	1.799	2.797	–	–	134	361	–	1	1	1	–	–
22	MONTSIÀ	399	352	–	–	301	387	–	–	156	128	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	249	281	–	–	539	249	–	–	35	–	11	–	–	–	1	–
24	OSONA	988	1.086	2	10	795	754	–	–	18	41	–	6	1	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	18	27	–	–	31	19	–	–	8	1	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	78	90	–	–	60	57	–	–	41	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	68	60	–	18	48	26	–	–	–	8	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	134	118	1	–	210	211	–	–	14	25	–	–	–	1	–	–
29	PRIORAT	14	15	–	1	35	15	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	83	90	–	4	221	69	–	–	6	3	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	114	72	–	–	199	111	–	–	35	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	64	203	–	–	71	128	–	–	–	74	–	–	–	–	–	–
33	SEGRÌÀ	637	732	71	3	1.037	775	–	–	70	56	–	–	–	1	–	–
34	SELVA	974	716	1	1	1.596	909	–	–	98	63	–	–	–	–	–	–
35	SOLSONÈS	7	8	–	–	21	11	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	754	935	6	3	1.057	900	–	–	53	58	–	–	–	–	–	–
37	TERRA ALTA	21	57	–	–	25	43	–	–	2	2	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	144	110	5	–	279	209	–	–	4	23	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	49	64	2	2	98	53	–	–	12	2	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	4.508	4.037	46	58	4.575	4.130	–	–	317	639	1	7	3	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	1.598	2.171	5	8	1.647	2.461	–	–	79	264	–	–	1	1	–	–
TOTAL CATALUNYA		30.256	32.232	258	256	40.621	36.360	1	–	2.891	4.451	31	27	19	16	2	1

(continua a la pàg. 68)

Nombre de casos comunicats de malalties de declaració numèrica. Distribució setmanal

Codi malaltia	Malalties	Setmana 9		Setmana 10		Setmana 11		Setmana 12		Setmana 1a 12	
		1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999
07	Enteritis i diarrees	8.067	8.520	7.404	8.725	7.475	7.914	7.310	7.073	93.167	103.425
08	Escarlatina	43	46	48	92	48	61	119	57	648	712
13	Grip	14.403	13.397	11.145	10.246	8.115	7.199	6.958	5.518	206.101	298.489
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	1	–	4	1
33	Varicel·la	618	967	701	1.223	794	997	778	1.264	6.555	9.363
34	Infecció genital per clamídies	4	5	6	2	15	16	6	4	107	64
36	Sífilis	2	8	10	3	4	1	3	4	45	29
37	Oftàlmlia neonatal	–	–	1	1	1	–	–	–	6	1
38	Infecció gonocòccica	6	74	4	2	6	4	6	5	50	105
39	Altres malalties de transmissió sexual	116	116	101	94	121	90	139	97	1.164	1.062
43	Pneumònia	1.186	935	994	921	1.105	880	1.024	847	14.084	13.233

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 9 a 12

(de l'1 de març de 1998 al 28 de març de 1998
i del 28 de febrer de 1999 al 27 de març de 1999)

Codi	Comarques	38 Infecció gonocòccica		39 Altres malalties de transmissió sexual		43 Pneumònia	
		1998	1999	1998	1999	1998	1999
01	ALT CAMP	-	-	-	-	67	36
02	ALT EMPORDÀ	-	-	2	-	69	53
03	ALT PENEDÈS	1	-	-	-	63	48
04	ALT URGELL	-	-	1	6	29	12
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	1	2
06	ANOIA	-	-	-	-	27	6
07	BAGES	7	3	13	16	123	103
08	BAIX CAMP	2	-	-	-	130	112
09	BAIX EBRE	-	2	8	4	127	168
10	BAIX EMPORDÀ	6	-	9	11	125	115
11	BAIX LLOBREGAT	1	1	111	60	313	318
12	BAIX PENEDÈS	-	1	1	-	15	17
13	BARCELONÈS	2	1	186	110	1.378	1.090
14	BERGUEDÀ	-	-	6	5	45	42
15	CERDANYA	-	-	-	-	8	15
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	4	9
17	GARRAF	-	-	3	7	72	67
18	GARRIGUES	-	-	-	-	1	-
19	GARROTXA	-	-	4	2	32	34
20	GIRONÈS	1	-	2	60	116	101
21	MARESME	-	1	3	3	187	177
22	MONTSIÀ	-	-	1	-	47	27
23	NOGUERA	-	-	-	-	6	9
24	OSONA	-	72	6	12	122	111
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	4	6
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	1	-	11	7
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	3	4
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	1	2	15	12
29	PRIORAT	-	-	-	-	1	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	1	2	10	10
31	RIPOLLÈS	-	-	-	3	26	31
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	2
33	SEGRÍÀ	-	-	4	2	89	42
34	SELVA	-	-	10	11	115	84
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	1	3
36	TARRAGONÈS	-	-	5	2	138	99
37	TERRA ALTA	-	-	1	-	3	4
38	URGELL	1	-	1	4	9	5
39	VAL D'ARAN	-	-	12	14	5	20
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	2	68	52	539	410
41	VALLÈS ORIENTAL	1	2	17	9	233	172
TOTAL CATALUNYA		22	85	477	397	4.309	3.583

Percentatge de declaració

Població*	Percentatge	
	1998	1999
34.403	96	79
93.172	50	60
73.196	44	46
19.006	100	92
3.542	100	100
86.964	33	25
152.586	69	70
140.540	73	81
65.879	88	72
95.986	75	100
643.419	57	59
47.550	80	67
2.131.378	47	39
36.606	67	64
12.757	79	92
18.258	88	100
90.435	52	68
19.273	58	50
46.708	97	68
129.044	58	60
318.891	51	49
54.765	94	94
34.390	94	81
122.923	68	68
12.817	69	56
5.815	33	50
29.116	50	38
23.833	100	100
9.212	100	81
22.442	100	100
26.365	96	53
17.407	13	50
163.691	47	45
104.833	92	98
11.171	65	60
169.016	71	80
12.684	100	100
30.181	92	92
7.130	100	100
685.600	62	55
285.129	74	63
6.090.140	59	56

* Cens de 1996.

Notificació microbiològica a Catalunya¹. Setmanes 9 a 12

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats	
		1998 Nombre %*	1999 Nombre %*
INFECCIONS RESPIRATÒRIES			
Pneumococ	54	164 10,6	229 17,8
<i>H. influenzae</i>	12	66 4,3	67 5,2
<i>M. pneumoniae</i>	7	44 2,8	31 2,4
<i>C. psittaci</i>	4	0 0,0	6 0,5
Altres clamídies	2	18 1,2	12 0,9
<i>C. burnetii</i>	5	12 0,8	6 0,5
<i>L. pneumophila</i>	0	4 0,3	0 0,0
Altres legionel·les	8	16 1,0	23 1,8
<i>B. pertussis</i>	0	-	2 0,2
V. gripal	40	148 9,6	248 19,2
V. parainfluença	1	4 0,3	7 0,5
Virus respiratori sincicial	108	1.018 65,8	615 47,7
Adenovirus	16	52 3,4	44 3,4
TOTAL	257	1.546 100,0	1.290 100,0
MENINGOENCEFALITIS			
Meningococ grup B	4	17 32,1	24 46,2
Meningococ grup C	0	9 17,0	3 5,8
Altres meningococs i sense grup	2	1 1,9	6 11,5
<i>H. influenzae</i>	0	5 9,4	1 1,9
Pneumococ	3	12 22,6	12 23,1
Altres agents	3	9 17,0	6 11,5
TOTAL	12	53 100,0	52 100,0
MICOBACTERIOSIS			
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	116	310 91,2	267 91,4
<i>M. avium - M. intracellulare</i>	1	2 0,6	6 2,1
<i>M. kansasii</i>	4	15 4,4	11 3,8
<i>M. xenopi</i>	0	3 0,9	1 0,3
Altres micobacteris	1	10 2,9	7 2,4
TOTAL	122	340 100,0	292 100,0

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 86,3 %.

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats	
		1998 Nombre %*	1999 Nombre %*
ENTERITIS			
<i>S. enterica</i>	125	409 32,1	365 26,5
<i>Sh. sonnei</i>	4	3 0,2	5 0,4
<i>Sh. flexneri</i>	1	2 0,2	2 0,1
Altres shigel·les	3	2 0,2	3 0,2
<i>C. jejuni</i>	141	299 23,5	360 26,1
Altres campilobacteris	46	84 6,6	105 7,6
<i>Y. enterocolitica</i>	7	4 0,3	14 1,0
Altres yersínies	1	1 0,1	2 0,1
<i>E. coli</i> verotoxigènica	0	-	0 0,0
<i>Vibrio</i>	0	4 0,3	0 0,0
Rotavirus	170	452 35,5	505 36,6
Adenovirus	3	13 1,0	17 1,2
TOTAL	501	1.273 100,0	1.378 100,0
MALALTIES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL			
Gonococ	5	7 9,1	12 14,3
<i>C. trachomatis</i>	5	14 18,2	12 14,3
<i>T. pallidum</i>	9	24 31,2	18 21,4
<i>H. ducreyi</i>	0	0 0,0	0 0,0
<i>T. vaginalis</i>	12	32 41,6	37 44,0
V. herpes simple	0	-	5 6,0
TOTAL	31	77 100,0	84 100,0
ALTRES MALALTIES INFECCIOSES			
<i>Brucella</i>	5	8 9,6	15 33,3
<i>S. Typhi/Paratyphi</i>	0	2 2,4	1 2,2
<i>R. conorii</i>	0	3 3,6	0 0,0
V. hepatitis A	1	47 56,6	12 26,7
V. hepatitis B	2	10 12,0	2 4,4
V. xarampi	0	-	0 0,0
<i>P. falciparum</i>	2	7 8,4	7 15,6
<i>P. vivax</i>	0	2 2,4	4 8,9
Altres plasmodis	2	4 4,8	3 6,7
<i>Leishmania</i>	0	-	1 2,2
<i>Leptospira</i>	0	-	0 0,0
TOTAL	12	83 100,0	45 100,0

¹ Els laboratoris que participen en aquest sistema estan referenciats al BEC núm. 3 de 1999.

* El percentatge està referit al nombre d'agents declarats en cada entitat clínica.

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	14 Altres hepatitis viriques	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccica
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1
03	ALT Penedès	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-
04	ALT URGELL	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
11	BAIX LLOBREGAT	5	-	1	-	-	-	1	1	-	2
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	1	-	5	5	3	1	1	20
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
20	GIRONÈS	2	-	1	-	-	-	-	-	-	3
21	MARESME	-	-	1	-	1	-	1	-	-	4
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
33	SEGRÍÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2	-	-	-	-	-	2	-	-	5
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL CATALUNYA		23	-	5	-	6	5	14	3	1	55

* No s'inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

(continua a la pàg. 70)

Distribució per grups d'edat i sexe

Malalties	Homes										Dones									
	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total*	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total*
01 Brucel·losi	-	2	1	3	4	1	1	4	1	17	-	-	1	-	1	-	-	2	2	6
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03 Tos ferina	4	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	3	-	1	-	-	5
12 Febre tifoide i paratifoide	-	-	2	-	-	-	-	-	2	4	1	-	2	-	-	-	-	-	1	4
14 Altres hepatitis viriques	-	-	-	-	3	4	1	2	1	11	-	-	-	-	1	-	-	1	1	3
15 Leishmaniosi	-	-	-	-	-	2	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
18 Malaltia meningocòccica	13	3	3	5	1	-	1	-	1	27	14	4	-	3	1	1	-	-	4	27
20 Paludisme	1	1	1	-	5	7	1	2	1	19	1	1	1	-	1	1	-	1	1	7
21 Parotiditis	12	16	4	-	2	2	1	-	1	38	13	16	7	-	2	1	-	1	2	42
25 Rubèola	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
28 Febre botonosa	-	-	-	-	1	-	3	1	-	5	-	-	-	-	1	1	1	1	4	8
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosi pulmonar	10	2	2	7	30	47	54	36	72	260	10	7	-	6	35	25	13	5	33	134
32 Altres tuberculosi	1	1	-	2	3	7	5	3	11	33	2	-	-	-	4	2	1	1	8	18
35 Xarampió	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
41 Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2	-	1	3
45 Sida**	-	-	-	-	-	2	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46 Legionel·losi	-	-	1	-	-	3	4	6	29	43	-	-	-	-	1	3	2	12	18	-
47 Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48 Hepatitis A	2	6	-	3	7	7	-	-	1	26	1	2	-	-	4	4	-	1	2	14
49 Hepatitis B	-	-	-	-	-	4	2	1	3	10	-	-	-	-	1	2	-	1	3	7
50 Meningitis tuberculosa	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* No s'inclouen els casos en què falta l'edat o el sexe.

** Nombre de casos declarats.

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió	40 Tètanus	41 Hidatidosi
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	2	-	-	-	-	9	-	-	-	1
03	ALT Penedès	-	2	-	-	-	6	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	1	-	-	-	4	-	-	-	1
07	BAGES	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	1	-	-	-	14	5	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	1	-	5	1	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	2	-	-	-	-	6	5	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	2	36	1	-	-	35	1	-	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	13	19	-	-	-	270	20	-	-	1
14	BERGUEDÀ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	5	1	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
19	GARROTXA	2	-	-	1	-	4	2	-	1	-
20	GIRONÈS	2	-	-	3	-	7	1	-	-	-
21	MARESME	-	-	-	1	-	2	-	-	-	1
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
23	NOGUERA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
29	PRIORAT	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	-	-	-	-	-	12	4	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	2	-	1	3	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	1	-	-	-	-	9	3	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	14	1	4	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
TOTAL CATALUNYA		27	80	2	13	-	398	51	1	1	4

* No s'inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

(continua a la pàg. 71)

Distribució quadrisetmanal

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	14 Altres hepatitis viriques	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia men- ingocòccica
Setmanes 1-4	4	-	2	-	6	3	4	1	-	30
Setmanes 5-8	9	-	3	-	-	2	7	2	1	15
Setmanes 9-12	11	-	-	-	-	-	3	-	-	10
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	24	-	5	-	6	5	14	3	1	55

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió	40 Tètanus	41 Hidatidosi
Setmanes 1-4	14	16	2	3	-	149	19	-	1	-
Setmanes 5-8	7	46	-	9	-	123	14	1	-	1
Setmanes 9-12	6	18	-	1	-	127	18	-	-	3
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	27	80	2	13	-	399	51	1	1	4

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sífilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	55 Tètanus neonatal
01	ALT CAMP	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	2	-	2	2	-	-	-	-	1	-
12	BAIX Penedès	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	32	-	19	3	1	-	-	-	1	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	4	-	1	1	-	-	-	-	1	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	13	-	1	1	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		61	-	39	17	1	-	-	-	3	-

* No s'inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Distribució quadrisetmanal

	45 Sida*	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sífilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	55 Tètanus neonatal
Setmanes 1-4	32	7	-	6	4	1	-	-	-	-	-
Setmanes 5-8	16	26	-	19	10	-	-	-	-	1	-
Setmanes 9-12	3	28	-	15	3	-	-	-	-	2	-
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	51	61	-	40	17	1	-	-	-	3	-

* Nombre de casos declarats.

Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 9 a 12. Distribució geogràfica

	Tipus de brot	Població	Àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac	Vehicle sospitos
Barcelona província (excepte Barcelona ciutat)	TIA*	Sabadell	Familiar	4	100,0	Pastís de formatge
	TIA	Castelldefels	Restaurant	3	75,0	Allioli
	TIA	Sant Hipòlit de Voltregà	Familiar	5	100,0	Pollastre + samfaina
	TIA	Manresa	Familiar	5	100,0	Maionesa
	TIA	Mataró	Residència d'avis	13	21,7	–
	Parotiditis	Sant Esteve Sesrovires	Escola	4	–	–
	Gastroenteritis aguda d'origen hídric	Vilanova de Sau	Casa de colònies	8	7,6	–
	Intoxicació per gas	Montornès del Vallès	Familiar	4	100,0	–
Barcelona ciutat	Intoxicació química	Barcelona	Personal d'hotel	8	–	–
Girona	Hepatitis vírica	Santa Coloma de Farners	Familiar	2	–	–
	Sarna	Santa Coloma de Farners	Familiar	5	55,6	–
Lleida	TIA	Bell-lloc	Restaurant	8	44,4	Cargols + maionesa
	Intoxicació química	Lleida	Empresa	7	50,5	–
	Varicel·la	Albatàrrec	Escola	21	–	–
Tarragona	Gastroenteritis aguda d'origen hídric	La Secuita	Comunitari	77	–	–

* TIA: Toxiinfecció alimentària.

Desigualtats socials en salut a Catalunya

(ve de la pàg. 66)

Referències bibliogràfiques (continuació)

- 8 Borrell C, Rohlfis I, Ferrando J, Pasarín MI, Domínguez-Berjon F, Plasència A. Social inequalities in perceived health and utilization of health services in a South european urban area. *Int J Health Serv* 1999. En premsa.
- 9 Whitehead M, *The Health Divide. Inequalities in health in the 1980's*. Londres: Health Education Council, 1987.
- 10 Mackenback JP, Looman CWN, Van der Meer JBW. Differences in the misreporting of chronic conditions, by level of education: the effect of inequalities in prevalence rates. *Am J Public Health* 1996; 86: 706-11.
- 11 Benach J. Análisis bibliométrico de las desigualdades en salud en España (1980-1994). *Gac Sanit* 1989; 49: 251-64.
- 12 Alonso J, Pérez P, Sáez M, Murillo C. Validez de la ocupación como indicador de la clase social, según la clasificación del British Registrar General. *Gac Sanit* 1997; 11: 205-13.

Consell de redacció: Àngela Domínguez, Jaume Duran, Eduard Mata, Purificació Molina, Glòria Pérez, J. Lluís Taberner, Àngel Teixidó, Ricard Tresserras.

Correcció de textos: David Ballabriga.

Coordinació del contingut temàtic i supervisió editorial: Maria Bueno.

Subscripcions: Direcció General de Recursos Sanitaris (Tel: 93 227 29 00, ext. 1368)