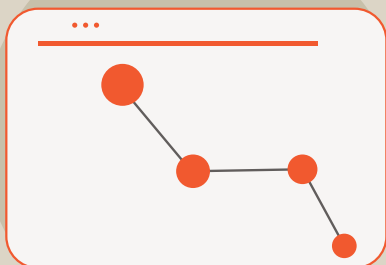
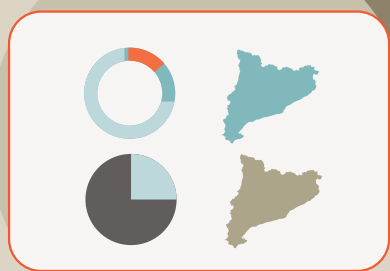


Informe de salut de Catalunya 2020



Direcció:

Aina Plaza Tesías, directora general de Planificació en Salut.

Coordinació:

Anna Mompарт Penina, Oriol Garcia Codina i Montse Dolz Rosell.

Redacció:

Oriol Garcia Codina i Anna Mompарт Penina.

Han col·laborat en l'elaboració de l'Informe:

Rosa Barber Patron, Roser Bosser Giralt, Berta Clavé Safont, Montse Clèries Escayola, Carme Chacón Villanueva, Joan Colom Farran, Ermengol Coma Redon, Irene Corbella Cordoní, Ramon Escuriet Peiró, Josep Alfons Espinàs Piñol, Adriana Freitas Ramírez, Vicenç Fernandez Garcia, Montserrat Gasol Boncompte, Patrícia Gosalbez Rafel, Robert Langarita Rivas, Xavier Llebaria Samper, Evelin Lopez Corbeto, Francesc Xavier Majó Roca, Ana Martínez Mateo, Eulàlia Masachs Fatjó, Antonia Medina Bustos, Manuel Medina Peralta, Andrea Molina Nadal, Regina Muñoz Galan, Josep Maria Ollé Oltra, Thais de Pando Navarro, Sandra Pequeño Saco, Antoni Planella Lleopart, Caridad Pontes Garcia, Bibiana Prat Pubill, Blanca Prats Viedma, Puigcorbé Alcalà, Susanna Jordi Quílez Jover, Lourdes Riart Vendrell, Xavier Rodriguez Guasch, Anna Rubio Cillan, Carol Sais Sunyé, Joan Sales Favà, Oscar Solans Fernandez, Esteve Saltó Cerezuela, Anna Schiaffino Rubinat, Òscar Solans Fernandez, Àngels Soto Garcia, Mar Torné Farré, Ricard Tresserras Gaju, Joan Vegué Grilló, Emili Vela Vallespin, Francesca Vergara Garcia, Montserrat Vicente Belis i Maria José Vidal Benedé.

Alguns drets reservats:

© 2022, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No comercial-Sense obres derivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Edita:

Direcció General de Planificació en Salut

1a edició:

Barcelona, abril de 2022

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Disseny de plantilla accessible 1.05:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa

Sumari

1	Presentació.....	4
2	Resum executiu	6
3	La salut i el benestar	7
4	L'entorn social	13
5	L'entorn físic	19
6	Els comportaments relacionats amb la salut.....	22
7	L'estat de salut	37
8	L'ús de serveis sanitaris	47
9	La mortalitat.....	55
	Annex. El Pla de salut de Catalunya 2021-2025.....	60
	Referències	66

1 Presentació

L'Informe de salut de Catalunya aporta informació de forma regular sobre la salut de les persones que viuen a Catalunya, tot prestant atenció als determinants de la salut. En aquesta ocasió, l'inici de la pandèmia de COVID-19 el primer trimestre del 2020 fa que aquest sigui l'eix que vertebra el document, i tots els continguts de l'Informe de salut 2020 estan impregnats de les seves conseqüències en la salut i el benestar de la població a Catalunya.

L'empremta de la pandèmia es fa visible en l'àmbit de la salut, però també s'observa en els àmbits socials, educatius, econòmics, culturals o polítics que conformen, entre d'altres, els determinants socials de la salut. En conseqüència, el capítol d'entorn social pren rellevància, ja que el 80% dels determinants de la salut són fora del sistema sanitari¹ i l'impacte de la COVID-19 en aquests determinants pot implicar, a mitjà i llarg termini, un augment de les desigualtats de salut i un empitjorament de l'estat de salut de la població.

El document no és exhaustiu en els continguts sinó que prioritza els aspectes essencials sobre la salut en el context actual i incorpora enllaços on es pot trobar informació més àmplia i detallada. Amb la voluntat d'anar més enllà de la valoració general, a més d'oferir la informació de dones i d'homes per separat, la interpretació de les dades i els indicadors es fa amb perspectiva de gènere i interseccional que té en compte diversos eixos de desigualtat (territori de residència, classe social, formació, cicle de vida, orientació sexual, identitat de gènere, etc.). Aquesta mirada permet establir polítiques públiques definides segons els diferents col·lectius i no exclou cap grup de població, d'acord amb les estratègies del Pla de salut 2021-2025, que es presenten a l'annex.

L'Informe de salut compara, quan és possible, la situació del 2019 i el 2020 i incorpora múltiples fonts d'informació, segons la disponibilitat. Així, en relació amb les dades de defuncions utilitza les dades de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), amb dades de tancament de l'any 2020; del Registre de mortalitat de Catalunya (RMC) del Departament de Salut, amb dades oficials de 2019 i provisionals de 2020 i del Registre de defuncions per COVID-19 a Catalunya. Cal destacar que les fonts d'informació també han rebut l'impacte de la pandèmia, com és el cas de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) del Departament de Salut. Tot i que va haver d'interrompre el treball de camp durant uns mesos l'any 2020, la mostra obtinguda és suficient i garanteix la representativitat dels resultats.

Aquest Informe de salut 2020 és un document descriptiu i analític, i la interpretació tot sovint es planteja en forma d'hipòtesis pendents de contrastar. En els propers anys serà possible comprendre quins dels canvis detectats són puntuals i quins estructurals, identificar els grups vulnerables, interpretar les diferències entre prevalences o incidències i establir-hi relacions.

Aquest document ha estat possible gràcies a un equip de treball de persones del Departament de Salut, l'Agència de Salut Pública de Catalunya, el Servei Català de la Salut i l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, i ha estat coordinat per la Direcció General de Planificació en Salut. A totes elles els agraïm la seva participació.

2 Resum executiu

L'any 2020 ha estat protagonitzat per l'aparició d'una nova malaltia transmissible, la COVID-19, que ha tingut un gran impacte en la salut de la població mundial. La COVID-19 ha tingut repercussions en les condicions de vida del conjunt de la població, i de forma específica en els més joves i la gent gran, la qual cosa pot afectar-ne la salut a més llarg termini. Aquesta malaltia s'ha situat com la primera causa específica de mort i ha provocat un augment de la mortalitat i una disminució de l'esperança de vida en néixer, que ha retrocedit més d'un any i mig i s'ha situat en els nivells de 2010.

La limitació de la mobilitat durant els períodes de confinament ha contribuït a la millora de la qualitat de l'aire i a la disminució de les lesions i les defuncions per col·lisions de trànsit, mentre que la situació d'emergència climàtica continua plantejant diferents riscos per a la salut humana, que està connectada amb la salut animal i ambiental.

La pandèmia també ha tingut un efecte directe en els serveis sanitaris, que s'han hagut d'adaptar i readaptar a les noves situacions per prioritzar l'atenció a les situacions urgents. Aquesta adequació constant ha afectat les relacions entre els ciutadans i el sistema de salut, amb l'augment de les visites no presencials als centres d'atenció primària, la disminució del nombre de visites a les urgències hospitalàries i els retards en proves, operacions o tractaments.

Tot i que la població té, en general, un bon estat de salut, s'aprecia un augment dels problemes de salut mental per al conjunt de la població, amb un risc més elevat de patir-ne en els infants i joves de classe social més desfavorida.

Hi ha desigualtats socials en salut lligades entre d'altres a l'edat, el sexe, la condició socioeconòmica, el nivell d'estudis i la interacció entre elles, la resposta de les quals va més enllà del sistema sanitari, tal com apunta el nou Pla de salut de Catalunya 2021-2025. Un exemple de la interseccionalitat és la situació de salut de les dones d'edat avançada, amb més comorbiditat, més dependència i més necessitats d'atenció complexa, agreujades en funció del suport social i de les condicions socioeconòmiques.

Finalment, també destaquen reptes associats amb la forma com vivim; els estils de vida relacionats amb la salut, com ara la inactivitat física i l'obesitat en els infants; el consum de tabac, d'alcohol i d'altres drogues en joves; l'obesitat en els adults, o els riscos derivats del consum d'alguns medicaments.

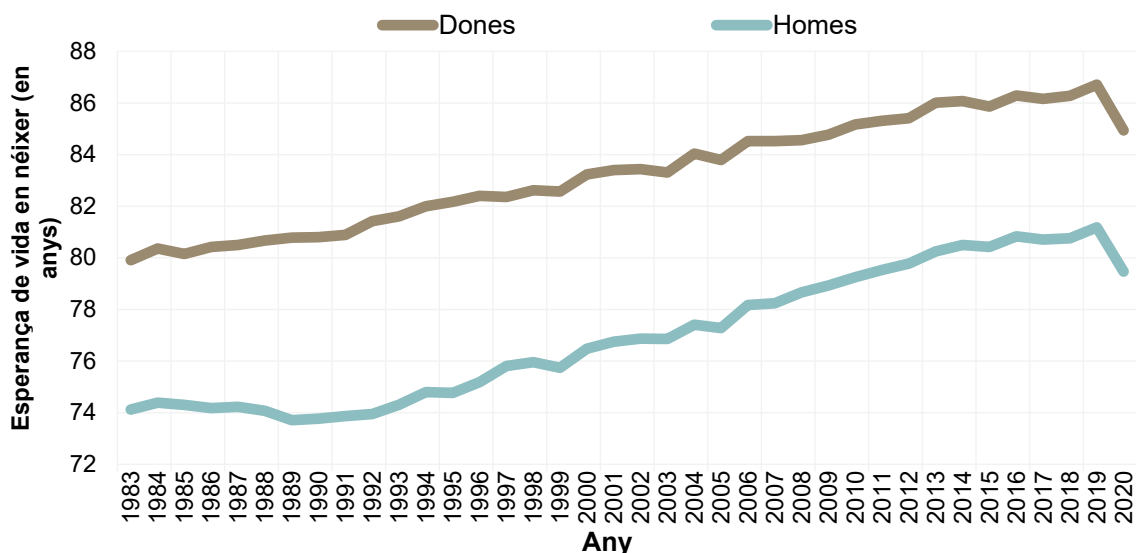
3 La salut i el benestar

La salut va més enllà de l'absència de malaltia i més enllà de la supervivència, és un estat de benestar biopsicosocial i espiritual que és el resultat de la relació entre les persones i l'entorn físic i social, segons la visió àmplia de salut que impulsa el [Pla de salut 2021-2025](#)². La millora de la salut de la població requereix, en conseqüència, l'abordatge de les desigualtats i la interseccionalitat, d'acord amb l'objectiu 3 de desenvolupament sostenible de [l'Agenda 2030](#)³.

Catalunya ha gaudit les darreres dècades d'una de les [esperances de vida](#) més elevades del món, superior en dones que en homes. No obstant això, les elevades taxes de mortalitat per sobre dels 60 anys causades per la COVID-19 durant l'any 2020 han suposat una reducció de l'esperança de vida en néixer. El 2019, segons el Registre de mortalitat de Catalunya, l'esperança de vida en néixer a Catalunya era 86,71 anys per a les dones i de 81,18 anys per als homes i el 2020, segons dades l'Institut Nacional d'Estadística publicades el novembre de 2021, va ser de 84,94 anys en les dones i 79,47 anys en els homes, valors que representen una pèrdua d'1,77 anys en dones i d'1,71 anys en homes (gràfic 1). L'esperança de vida en néixer de la majoria de països del nostre entorn, amb l'excepció de Dinamarca, Finlàndia i Noruega, ha disminuït a conseqüència de la pandèmia de la COVID-19. Catalunya mostra una de les disminucions més importants⁴.

L'any 2020 l'esperança de vida en néixer s'ha reduït en 1,77 anys en dones i en 1,71 anys en homes respecte al 2019 i se situa en valors similars a la de l'any 2010.

Gràfic 1. Evolució de l'esperança de vida en néixer, per sexe. Catalunya, 1983-2020

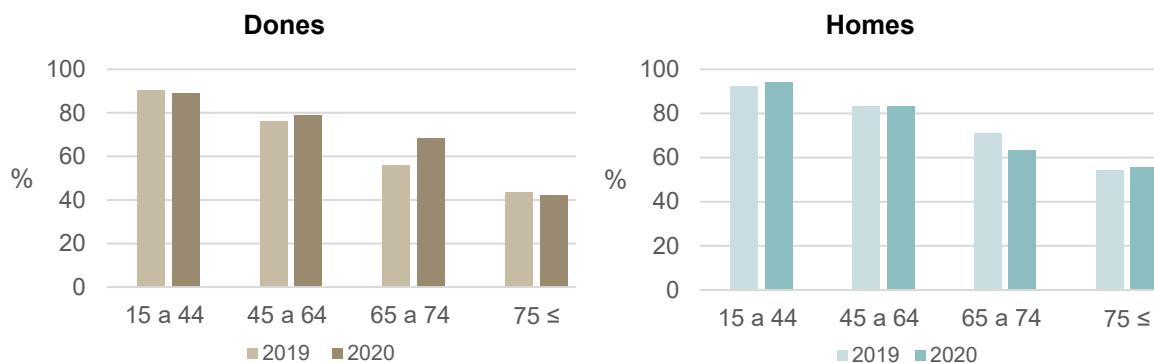


Font: Elaboració pròpia a partir del RMC de 1983-2019 i l'INE de 2020.

Segons dades de l'[Enquesta de salut a Catalunya](#) (ESCA), vuit de cada deu persones de 15 anys i més **valoren positivament el seu estat de salut** l'any 2020, proporció que s'ha mantingut estable respecte de l'any anterior. La proporció de dones amb un bon estat de salut és inferior a la dels homes, 77,2% i 83,6%, respectivament. A partir dels 65 anys, el percentatge de població amb bona salut disminueix i la bretxa entre homes i dones esdevé més àmplia (gràfic 2). Hi ha un gradient per classe social i per nivell d'estudis: les persones de la classe social més desfavorida i les que tenen menys estudis presenten un pitjor estat de salut. No s'observen diferències significatives per regions sanitàries.

Les dones de més edat i les dones amb nivell socioeconòmic o d'estudis baix són les que valoren pitjor el seu estat de salut.

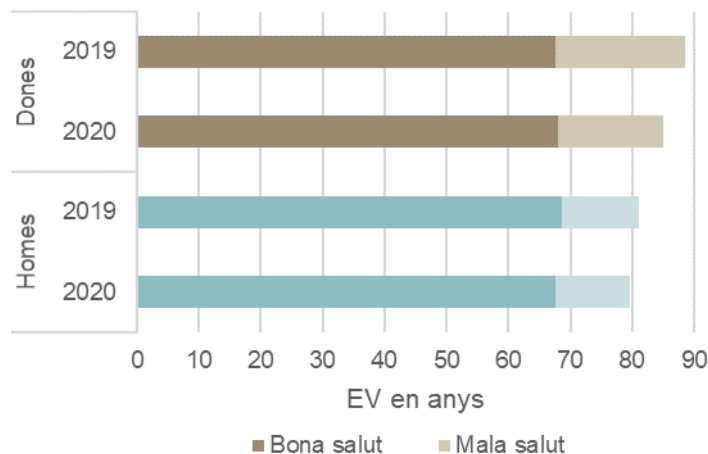
Gràfic 2. Valoració positiva (bona, molt bona i excel·lent) de l'estat de salut, per sexe i grup d'edat. Catalunya, 2019 i 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2019 i 2020.

L'**esperança de vida en bona salut** és un bon indicador de benestar, ja que combina la quantitat d'anys que es pot esperar viure amb la qualitat de vida amb què són viscuts. El 2020 les dones viuen 68,1 anys en bona salut i els homes hi viuen 67,5 anys, xifres que indiquen un increment de l'esperança de vida en bona salut de 0,57 anys en les dones i una pèrdua d'1,08 anys en els homes respecte de l'any anterior. En termes relatius, el 2019 les dones vivien el 22,1% de la seva vida en mala salut i els homes el 15,5%. El 2020, arran de la brusca davallada de l'esperança de vida en ambdós sexes, el percentatge d'anys viscuts en mala salut es redueix, especialment en les dones, i s'estreny la bretxa entre sexes: les dones viuen el 19,9% de la seva vida en mala salut i els homes el 15,2% (gràfic 3).

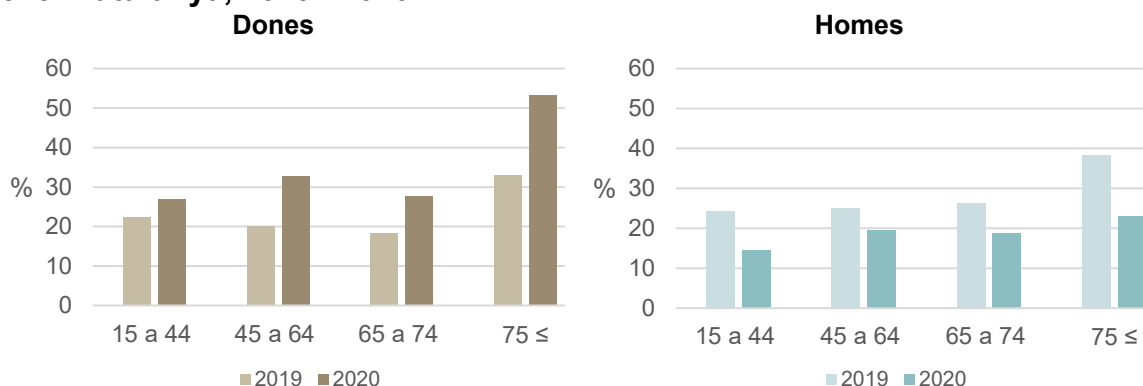
Gràfic 3. Esperança de vida en bona i en mala salut, per sexe. Catalunya 2019 i 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2019 i 2020, del RMC de 2019 i de l'INE de 2020.

El **malestar emocional** presenta canvis entre els anys 2019 i 2020. L'any 2020, aproximadament, una de cada tres dones (32,0%) i un de cada sis homes (17,3%) té malestar emocional. Respecte de l'any anterior, el malestar emocional es manté estable en les dones (30,1%) i disminueix en els homes (22,2%). Per grups d'edat, el malestar emocional de les dones de 75 anys i més augmenta entre 2019 i 2020, mentre que en els homes d'aquest grup d'edat es redueix (gràfic 4). Tant en general com per grup d'edat, classe social i nivell d'estudis, les dones tenen el percentatge més alt de malestar emocional, particularment les dones més grans, les de la classe social més desafavorida i les que tenen un nivell d'estudis més baix. La població de la Regió Sanitària Catalunya Central, una de les més afectades per la pandèmia de la COVID-19, té el percentatge de malestar emocional significativament inferior al del conjunt de Catalunya, mentre que la Regió Sanitària Barcelona – Àmbit Metropolità Sud el té superior.

Gràfic 4. Malestar emocional en població de 15 anys i més, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2019 i 2020

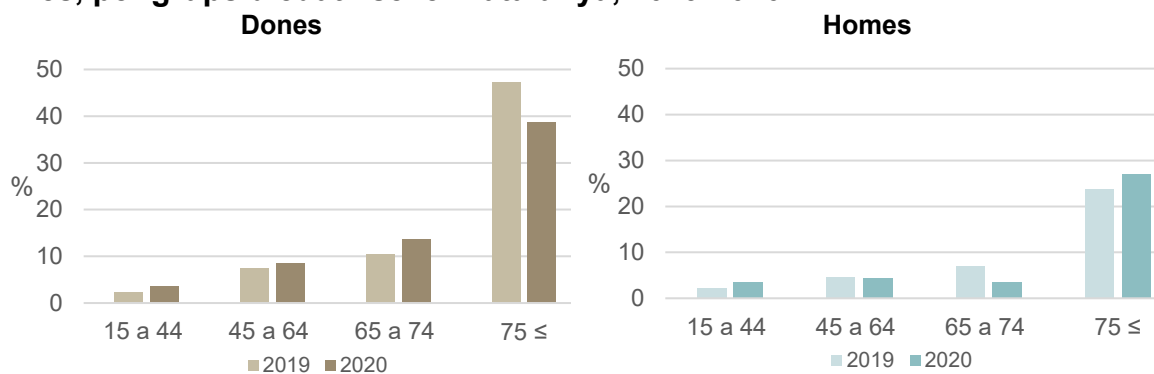


Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2019 i 2020.

La manca d'autonomia personal per dur a terme activitats de la vida diària afecta la qualitat de vida i el benestar de la població. La situació de manca d'[autonomia personal o dependència](#) de les persones depèn tant del seu estat de salut com dels mitjans i suports dels quals disposa en el seu entorn. Les situacions de **dependència** són més freqüents en les dones (10,9%) que en els homes (5,9%) i augmenten amb l'edat, amb un màxim del 38,7% en dones de 75 anys i més (gràfic 5). Les persones de la classe social menys afavorida i les persones amb un nivell d'estudis més baix es troben en situació de dependència en una proporció més elevada que les de la classe social més benestant i les persones amb estudis universitaris. La prevalença de dependència s'ha mantingut estable amb relació al 2019. A la Regió Sanitària Lleida el percentatge de persones amb dependència és significativament inferior al del conjunt de Catalunya.

Les dones de més edat i les que tenen un nivell socioeconòmic o d'estudis baix tenen més malestar emocional i es troben en situació de dependència en una proporció més elevada que els homes.

Gràfic 5. Manca d'autonomia personal o dependència en població de 15 anys i més, per grups d'edat i sexe. Catalunya, 2019-2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2019 i 2020.

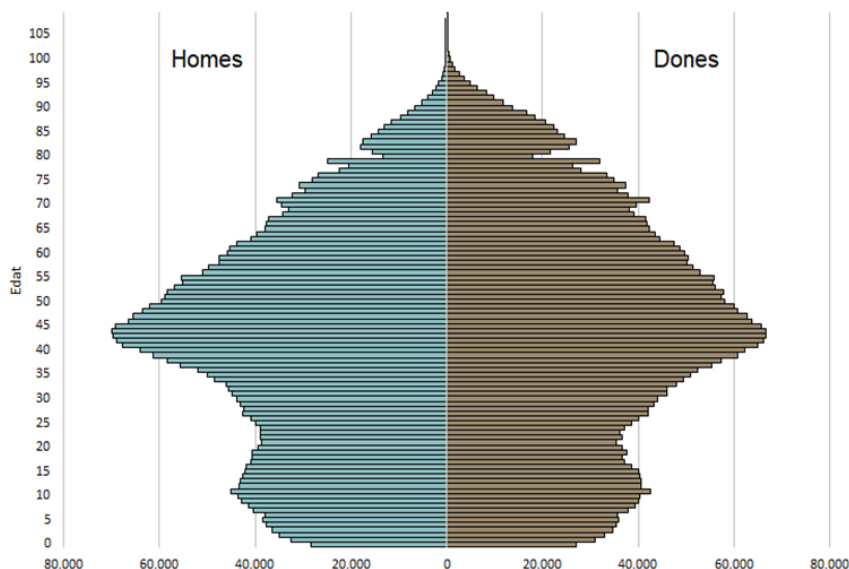
4 L'entorn social

Més enllà dels casos positius, la pressió assistencial a l'atenció primària de salut, els ingressos hospitalaris i les morts, la pandèmia de la COVID-19 ha tingut un fort impacte social i econòmic amb l'empitjorament dels determinants socials, que provoquen desigualtats de salut.

Catalunya té una estructura per edats de la població força envellida, fruit de l'elevada esperança de vida en néixer i d'una fecunditat baixa (gràfic 6). El flux migratori dels primers anys del segle XXI, majoritàriament persones en edats adultes, va rejuenir l'estructura etària en les edats centrals joves. El nombre baix de naixements, tant per la disminució i el retard de la fecunditat com per generacions poc nombroses en edat de procrear, i l'increment de les defuncions per l'estructura envellida, causen un saldo natural negatiu des de fa uns quants anys. El creixement de la població depèn, doncs, del resultat del saldo migratori.

La població de Catalunya té una estructura per edats envellida i el creixement dels propers anys dependrà del resultat del saldo migratori.

Gràfic 6. Piràmide de població, per sexe i edat. Catalunya, 2020



Font: Elaboració pròpia a partir del Registre Central d'Assegurats de 2020.

La població de Catalunya el 2020, segons dades del Registre Central d'Assegurats del Servei Català de la Salut, és de 7.653.845 persones, 3.898.008 dones i 3.755.837 homes, un 20% de la població té menys de 20 anys i un altre

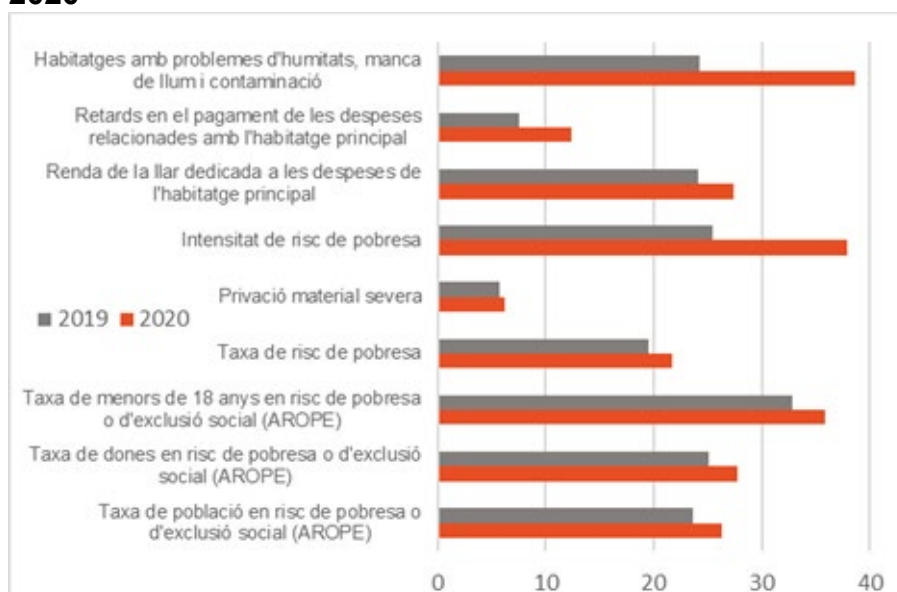
20% té 65 anys i més, de les quals el 21,4% són dones i el 16,7% són homes. En relació amb l'any 2019 la població augmenta un 1,1% (83.393 persones).

La població de Catalunya és molt heterogènia, el 16,2% és nascuda en altres països⁵, el 27,9% resideix en municipis de menys de 20.000 habitants, el 3% en comarques rurals⁶, el 17,4% té alguna discapacitat o limitació greu, el 8,5% té manca d'autonomia personal i el 4,4% de la població de 15 anys i més té privació material greu⁷. Si bé l'impacte de la COVID-19 ha estat diferent en tots aquests col·lectius, els [indicadors de benestar i progrés social](#)⁸ que ha publicat l'Idescat evidencien el deteriorament de les condicions de vida entre el 2019 i el 2020 per al conjunt de la població de Catalunya.

En nombres absoluts, l'any 2020, 898.100 dones i 740.000 homes viuen **en risc de pobresa**, dels quals 706.000 tenen menys de 18 anys i 255.400 tenen 65 anys i més, xifres que indiquen un increment relatiu respecte de l'any 2019 del 13% en les dones i del 10% en els homes, augment que arriba a ser del 64% en els infants i joves de menys de 18 anys i del 50% en les persones de 65 anys i més.

Paradoxalment, la renda neta anual de les llars ha passat de 33.321 el 2019 a 35.030 el 2020; tanmateix, la distribució és més desigual, atès que la proporció dels ingressos totals percebuts pel 20% de la població amb més ingressos ha passat de 5,4 a 6 vegades superior als percebuts pel 20% de la població amb menys ingressos (gràfic 7).

Gràfic 7. Selecció d'indicadors de benestar i progrés social. Catalunya 2019 i 2020



Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors de benestar i progrés social de 2019 i 2020.

Quant als indicadors de pobresa, la taxa de risc de pobresa ha passat del 19,5% al 21,7% entre el 2019 i el 2020. En un any on la població ha estat confinada durant moltes setmanes destaca que el 2020 el 38,6% dels habitatges tenen problemes d'humitats, manca de llum i contaminació, un percentatge molt superior al 24,2% de l'any 2019.

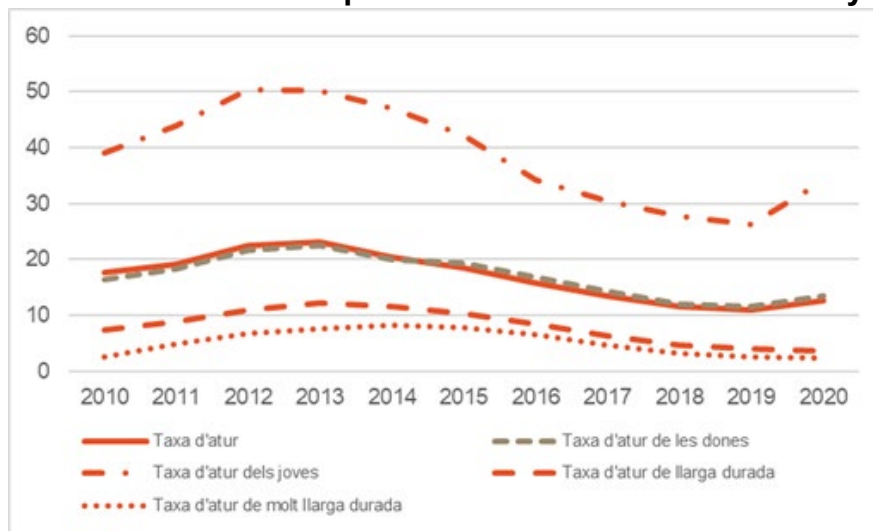
Les condicions de vida s'han deteriorat entre 2019 i 2020 per al conjunt de la població, especialment per als infants i joves i per a la gent gran.

Dues de les dimensions afectades per la COVID-19 i que tenen un impacte directe sobre la salut de la població són la situació laboral (horaris, condicions, estabilitat, ingressos, teletreball, atur, etc.) i l'entorn familiar (cura dels fills i de persones dependents i tasques de la llar)^{9,10}.

El 2020 es van perdre 77.300 llocs de treball a Catalunya¹¹, en coincidir el confinament i les restriccions, cosa que va afectar principalment sectors com el turisme, la restauració, el comerç i la cultura, amb estratègies de deslocalització de les multinacionals que afecten la banca i la indústria. A diferència de les crisis econòmiques precedents, la davallada de l'ocupació ha estat més sobtada i concentrada temporalment. Sembla que la recuperació també serà més ràpida, tot i que amb canvis en les condicions de treball i les oportunitats d'ocupació, amb un atur més elevat en joves i dones i de llarga durada, més precarietat laboral i manteniment del teletreball (gràfic 8).

La situació laboral i l'entorn familiar, dos dels determinants de la salut, s'han vist afectats negativament per la COVID-19, especialment durant els períodes de confinament.

Gràfic 8. Taxes d'atur per col·lectius i durades. Catalunya, 2010-2020

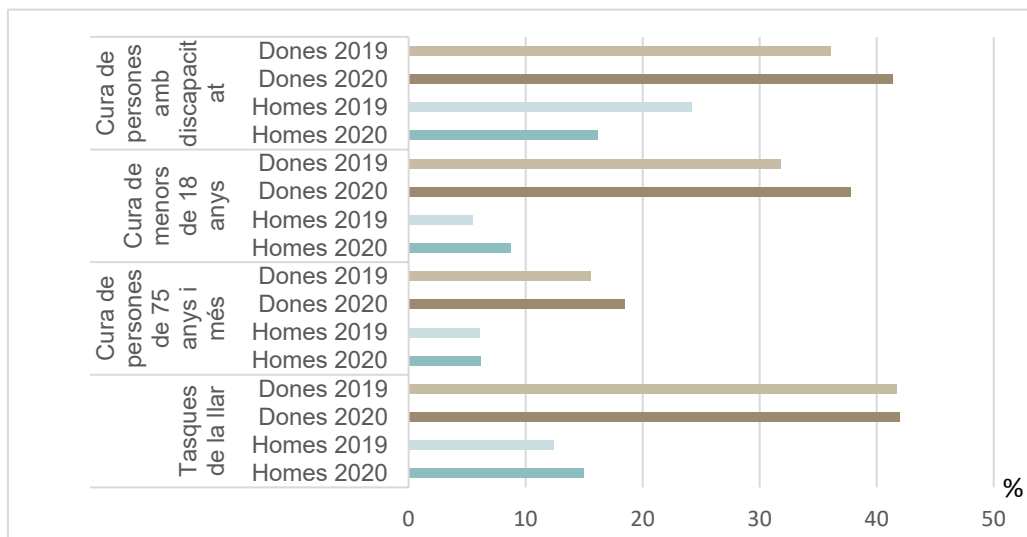


Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors de benestar i progrés social de 2010-2020.

Segons l'ESCA, l'any 2020 el 42,0% de les dones són les úniques responsables de les tasques de la llar i el 26,2% té la responsabilitat compartida amb la parella. Pel que fa als homes, l'11,0% són els únics responsables de les feines de la llar, el 26,6% ho són les seves parelles i el 27,7% tenen la responsabilitat compartida. En la cura de les persones la desigualtat entre dones i homes ha augmentat respecte a l'any 2019, especialment en la cura a les persones amb discapacitat (gràfic 9).

Les tasques de la llar i de cura d'altres persones es continuen distribuint de forma desigual entre dones i homes, la qual cosa té repercussions en la salut física i emocional de les dones.

Gràfic 9. Convivents que tenen cura en solitari d'altres persones convivents i que s'ocupen de les tasques de la llar, per sexe. Catalunya, 2019 i 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA 2019 i 2020.

El teletreball va ser una de les mesures governamentals per frenar la pandèmia, com també el confinament, el tancament dels centres educatius o les quarantenes, situacions totes elles que han suposat més tasques de la llar i de cura. [Teletreball durant el confinament: una oportunitat perduda per a la responsabilitat compartida a la llar¹²](#) és un estudi que posa de manifest que la crisi de la COVID-19 va accentuar les desigualtats de gènere preexistents en les tasques de la llar i de cura de persones i que el confinament va fer augmentar tant les feines de la llar com les de cura dificultant la conciliació de la vida familiar, personal i laboral, amb conseqüències sobre la salut física i emocional, especialment de les dones.

La pandèmia ha canviat la manera com ens relacionem i amb qui ens relacionem, i les dificultats de relació i la soledat poden tenir conseqüències en la salut, especialment la salut emocional i mental. Segons l'Idescat, una de cada deu persones viu sola a Catalunya i el percentatge incrementa amb l'edat: el 44,2% de les dones i el 23,7% dels homes de 80 anys i més viuen sols.¹³ Si bé viure sol no suposa sentir-se sol, el 2020 ha estat molt més important disposar de **suport social** per alleujar el sentiment de solitud i d'aïllament social. Segons l'ESCA, durant el primer any de la pandèmia, el 9,4% de la població de 15 anys i més té un suport social deficient o baix, sense diferències segons el sexe ni l'edat. En comparació amb el 2019, el percentatge de població de 15 anys i més

Tres de cada deu persones de 80 anys i més viu sola a Catalunya: el 44,2% de les dones i el 23,7% dels homes.

amb suport social deficient o baix s'ha reduït significativament en tots dos sexes: en les dones passa del 16,5% al 8,9% i en els homes, del 14,9% al 10,0%. La manca de suport social és més elevat en les persones de classe social menys afavorida (12,3%) i en les que tenen estudis secundaris (11,8%).

L'any 2019, a Catalunya, hi havia 36.982 dones de 15 anys i més diagnosticades amb un codi de **violències masclistes** als serveis sanitaris d'atenció primària, hospitalària, urgències i salut mental, i el 2020 van augmentar fins a 40.514. Aquesta xifra representa una prevalença de 121,2 dones per cada 10.000 dones de 15 anys i més, taxa que arriba a 170,3 dones per cada 10.000 dones de 31 a 40 anys, edats en què tot sovint les dones conviuen amb els fills i filles¹⁴. Segons dades de l'Observatori de la Igualtat de Gènere, el 2020 la situació de confinament ha agreujat encara més la posició de vulnerabilitat de les dones en situació de violència masclista i la dels seus fills i filles¹⁵.

Durant l'any 2020 es va agreujar la posició de vulnerabilitat de les dones i dels seus fills i filles, amb un augment del nombre de persones en situació de violència masclista.

5 L'entorn físic

El benestar i la salut de les persones estan relacionats amb la qualitat de l'entorn físic. La promoció d'entorns saludables, així com l'anàlisi, el control i la correcció de l'aire, l'aigua, els aliments, el soroll i la llum, l'entorn laboral i l'escolar, l'habitatge, l'entorn social, els residus, les plagues o els agents químics, entre d'altres, són instruments de protecció de la salut¹⁶.

Actualment, la contaminació atmosfèrica constitueix el principal risc ambiental per a la salut. A Catalunya, els contaminants de l'aire més destacats són les partícules en suspensió (PM), el diòxid de nitrogen (NO₂) i l'ozó troposfèric (O₃). El Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural fa un seguiment dels nivells dels contaminants a l'aire mitjançant la **Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica** (XVPCA).

El 2020 els nivells de diòxid de nitrogen i les partícules en suspensió de menys de 10 micres, dos dels principals contaminants atmosfèrics, han disminuït arreu de Catalunya arran de la combinació d'unes condicions bones de dispersió i una gran reducció de les emissions de gasos contaminants pel descens de la mobilitat associada als períodes de confinament per la COVID-19. Aquesta davallada ha situat els nivells per sota dels màxims permesos i ha permès assolir els objectius normatius de qualitat de l'aire.

Durant l'any 2020, s'han produït tres períodes amb nivells elevats de contaminació per partícules en suspensió de menys de 10 micres. En dues ocasions l'origen ha estat la intrusió de pols africana, i ha fet activar les mesures previstes al [Protocol d'episodis ambientals](#) i la difusió de les [Recomanacions davant nivells elevats de contaminació](#) establertes pel Departament de Salut per reduir l'exposició als contaminants¹⁷.

Pel que fa a l'ozó troposfèric, l'any 2020 s'han enregistrat 8 hores de superació del llindar d'informació a la població, valor més baix que la mitjana de 56 hores dels darrers deu anys, i no s'ha superat en cap moment el llindar d'alerta. Tot i aquesta millora el valor objectiu per a la protecció de la salut humana, s'ha incomplert a la Plana de Vic (ZQA 6) i al Prepirineu (ZQA 13).

La qualitat de l'aire ha millorat l'any 2020 arran de la reducció de les emissions de gasos contaminants associada als períodes de confinament i de limitació de la mobilitat.

Els canvis en la mobilitat durant el 2020 també han contribuït a reduir el nombre de persones mortes i ferides per lesions de trànsit. Segons dades del [Servei Català de Trànsit](#), les defuncions per aquesta causa van passar de 304 l'any 2019

a 204 l'any 2020, i el nombre de ferits greus de 1.931 a 1.334, els valors més baixos des de fa dècades.

Els principals riscos en els subministraments d'**aigua de consum humà** són les malalties infeccioses ocasionades per agents patògens com bacteris, virus i paràsits, així com l'exposició prolongada a contaminants químics. Els resultats del Programa de vigilància i control sanitari de les aigües de consum humà de Catalunya de l'any 2019 indiquen que el 21,74% de les zones d'abastament de Catalunya han tingut algun incompliment pel que fa a paràmetres determinants de l'aptitud de l'aigua: en primer lloc, els microbiològics, amb superacions puntuals i en petits nuclis de població, seguit dels nitrats.

Segons les darreres dades disponibles¹⁸, la presència de perills químics i biològics en els aliments que es comercialitzen a Catalunya és molt baixa. Els nivells de compliment de les normes de referència pel que fa a microorganismes patògens, residus químics, additius o al·lèrgens són molt elevats. No obstant això, es continuen produint brots de toxiinfecció alimentària, sovint derivats d'una inadequada manipulació i preparació dels aliments. El nombre de brots anuals notificats oscil·laven entre 80 i 100 des del 2008 i l'any 2020 presenten un descens sobtat, amb 24 brots i 391 persones afectades, que es pot relacionar amb el canvi d'hàbits de consum derivats de la pandèmia¹⁹.

La seguretat alimentària a Catalunya és elevada i comparable a la mitjana dels estats de la Unió Europea.

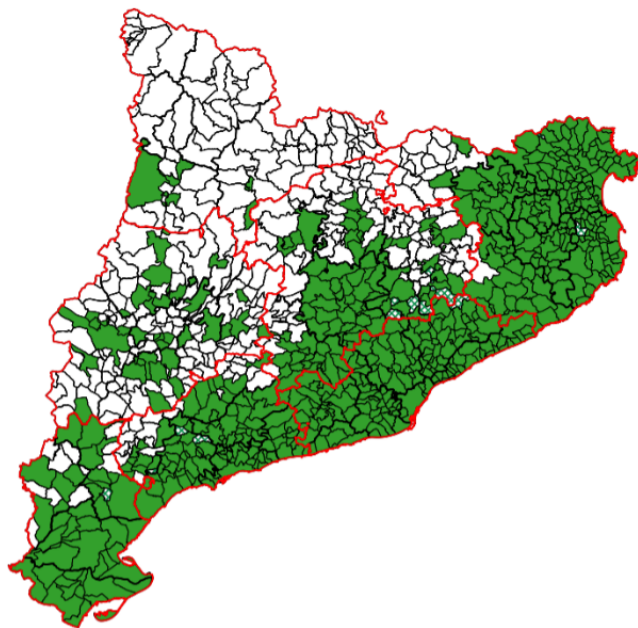
Un dels reptes que cal afrontar els propers anys és el canvi climàtic, que a Catalunya ja es troba en emergència climàtica²⁰. D'una banda, les previsions²¹ per a l'àrea de la mediterrània pronostiquen una disminució de la disponibilitat d'aigua potable i un augment de la intensitat i de la irregularitat de les pluges o temporals, com el Glòria, esdevingut al gener del 2020. D'una altra banda, es preveu un augment de les onades de calor i de la temperatura mitjana, fet que pot provocar un increment de la contaminació atmosfèrica. L'estiu de 2020 l'Institut de Medicina Legal va notificar a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya dues defuncions per cop de calor²².

La freqüència i intensitat més grans de les onades de calor és una manifestació de l'impacte del canvi climàtic que afecta la salut de la població.

Un altre repte són les **malalties emergents transmeses** per vectors. Les arbovirosis importades amb més risc de ser transmeses a Catalunya pel vector mosquit són les malalties produïdes pels virus del dengue, chikungunya, Zika, que poden ser transmeses pel mosquit tigre (*Aedes albopictus*) i el virus del Nil occidental, que pot ser transmès pel mosquit comú.²³ El dengue va ser l'arbovirosi notificada amb més freqüència a Catalunya durant el 2019. El mosquit tigre es va

detectar a Catalunya per primera vegada l'estiu de 2004, i actualment es detecta en més de 500 municipis de Catalunya²⁴ (mapa 1).

Mapa 1. Municipis amb afectació del mosquit tigre. Catalunya, 2020



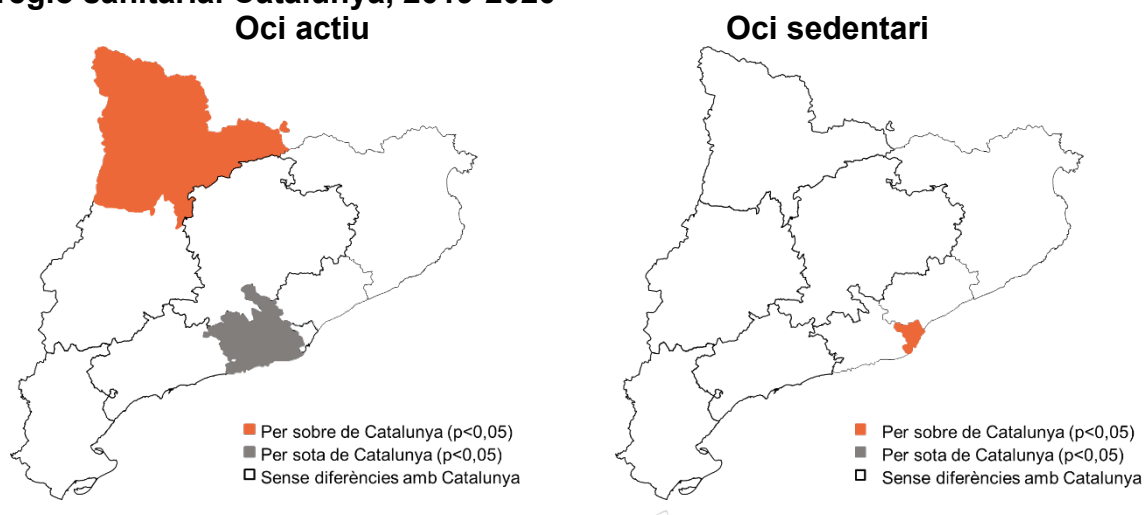
Font: Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural.

6 Els comportaments relacionats amb la salut

A més de l'entorn on vivim, la forma en què vivim és un determinant molt important a l'hora d'assolir un bon estat de salut al llarg de la vida. Des del punt de vista de la salut i la qualitat de vida, l'activitat física, l'alimentació i el consum de tabac, d'alcohol i d'altres drogues són comportaments fonamentals. Alhora, aquests comportaments estan influenciats per les característiques personals, per les normes, interaccions i determinants socials, i també per les condicions de vida. De manera general, nenes i nens tenen comportaments similars i la bretxa de gènere es visibilitza en les edats adultes, quan les dones solen tenir conductes més saludables que els homes. Quan s'observa un gradient social, són les classes socials més desfavorides les que tenen unes conductes menys saludables, tant en població jove com en adults.

El 24,9% de les nenes i el 29,3% dels nens entre els 3 i els 14 anys tenen un estil **d'oci actiu**, com a mínim fan una hora al dia d'esport o de joc al parc o al carrer. No s'observen diferències significatives per sexe, classe social o nivell d'estudis de la família, però sí per regió sanitària (mapa 2).

Mapa 2. Estil d'oci actiu i d'oci sedentari de la població de 3 a 14 anys, per regió sanitària. Catalunya, 2019-2020



Font: ESCA de 2019-2020.

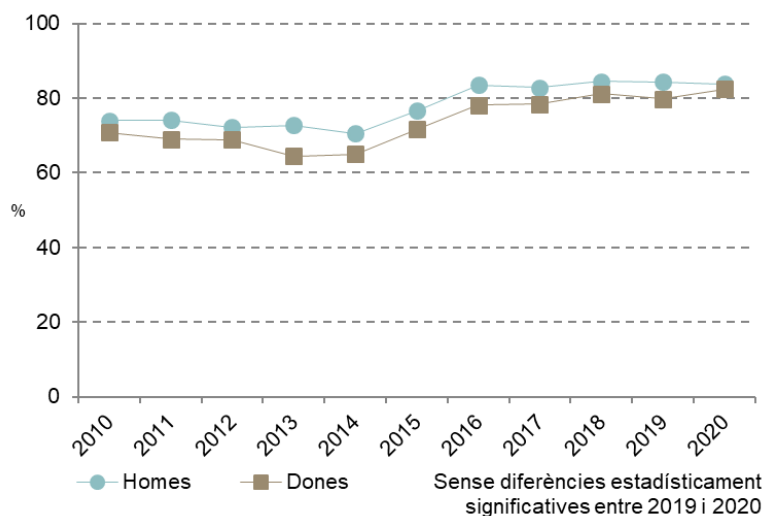
Des del 2017 l'estil d'oci actiu mostra una tendència descendent, paral·lelament l'oci sedentari té una tendència ascendent des del 2018. El 41,7% de les nenes i el 51,4% dels nens de 3 a 14 anys té un estil d'**oci sedentari**: passa com a mínim dues hores cada dia davant de pantalles. L'estil d'oci sedentari és menys freqüent en famílies de la classe social més benestant i a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat.

En la població més jove, l'estil d'oci actiu tendeix a disminuir i l'estil d'oci sedentari tendeix a augmentar.

L'any 2020 el 82,6% de les dones i el 83,8% dels homes entre 15 a 69 anys practiquen una **activitat física saludable**, amb percentatges similars als dels anys anteriors (gràfic 10). No s'observen diferències per sexe, per classe social, ni per nivell d'estudis; sí per grup d'edat, amb un màxim entre els més joves i una disminució de l'activitat física saludable en augmentar el grup d'edat. Les regions sanitàries Girona, Catalunya Central i Terres de l'Ebre se situen per sota de la mitjana de Catalunya. La Regió Sanitària Barcelona Ciutat, amb valors superiors als de Catalunya en anys precedents, el 2020 no mostra diferències, la qual cosa està possiblement relacionada amb les restriccions de mobilitat i el tancament dels centres esportius.

Els darrers anys, més del 80% de la població adulta fa una activitat física saludable, sense diferències entre dones i homes.

Gràfic 10. Evolució de l'activitat física saludable en la població de 15 a 69 anys, per sexe. Catalunya, 2010-2020



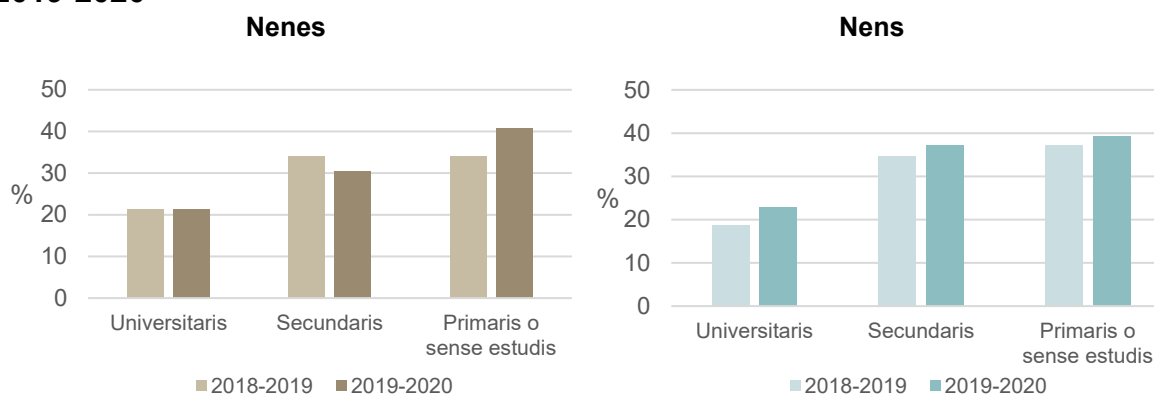
Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb la població estàndard europea 2013.

Font: ESCA de 2010-2020.

Per mantenir un bon estat de salut és important evitar el **consum freqüent d'aliments amb un alt contingut energètic**, com ara les begudes ensucrades, la brioixeria o els piscois i els productes salats. El 27,4% de les nenes i el 32,7% dels nens entre 3 i 14 anys en consumeixen 3 cops o més a la setmana, valors que es mantenen estables des del període 2016-2017. El consum freqüent d'aquest tipus d'aliments és més elevat entre les classes socials més desfavorides i entre els fills i filles de progenitors sense estudis universitaris (gràfic 11). Per regions sanitàries, Girona i Barcelona Ciutat se situen per sota del valor mitjà de Catalunya, i l'Àmbit Metropolità Sud per sobre.

Els nens i nenes de famílies socialment menys afavorides són els que més sovint consumeixen productes hipercalòrics.

Gràfic 11. Consum freqüent de productes hipercalòrics de la població de 3 a 14 anys, per sexe i nivell d'estudis del progenitor. Catalunya, 2018-2019 i 2019-2020

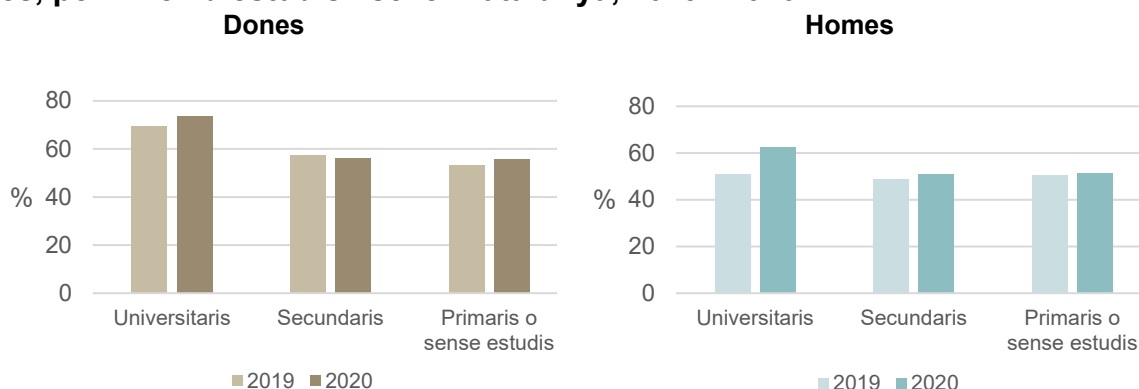


Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA 2018-2020.

En l'edat adulta (15 anys i més), el 60,9% de les dones i el 53,8% dels homes segueixen les recomanacions de la **dieta mediterrània**. Les persones de més edat, les de la classe social més benestant i aquelles amb estudis universitaris segueixen en percentatges més elevats aquestes recomanacions (gràfic 12).

El seguiment de la dieta mediterrània és més elevat entre les dones i en persones amb estudis universitaris.

Gràfic 12. Seguiment de la dieta mediterrània de la població de 15 anys i més, per nivell d'estudis i sexe. Catalunya, 2019 i 2020

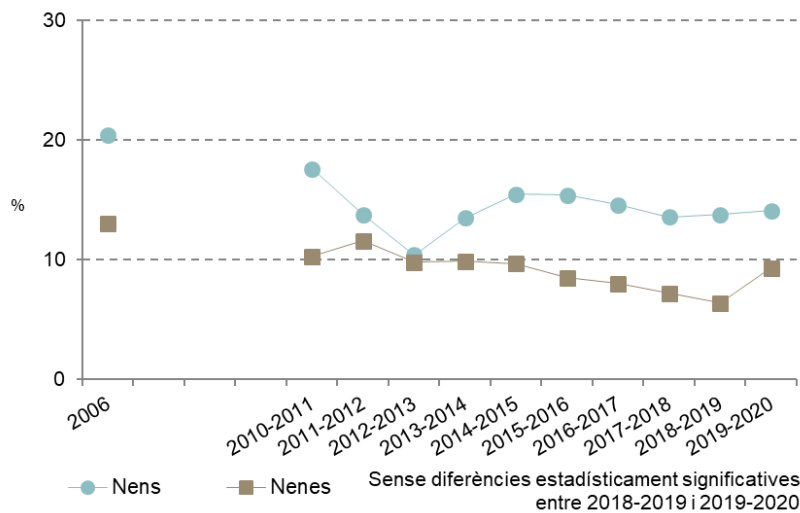


Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2019 i 2020.

En relació amb el tipus d'oci i d'alimentació, en l'edat infantil preocupa l'**excés de pes** com a precursor de l'excés de pes en edats adultes que predisposa a patir malalties cardiovasculars, càncer i diabetis, entre d'altres. El 27,1% de les nenes i el 44,6% dels nens de 6 a 12 anys tenen excés de pes, ja sigui obesitat o sobrepès. Les nenes tenen prevalences més baixes que els nens, tant de sobrepès (17,8% i 30,5%, respectivament) com d'obesitat (9,3% i 14,1%, respectivament). Tot i que no s'observa un gradient social, són els nens de la classe social menys afavorida els que tenen la prevalença d'excés de pes més elevada (51,4%). L'evolució de l'excés de pes indica una tendència descendent en les nenes i ascendent en els nens respecte del període 2016-2017. La tendència de sobrepès és similar, mentre que l'evolució de l'obesitat infantil mostra un repunt en les nenes en el període 2019-2020 i una estabilització en els nens en el període 2017-2020 (gràfic 13).

Gairebé tres de cada deu nenes i quatre de cada deu nens de 6 a 12 anys tenen excés de pes.

Gràfic 13. Evolució de la població amb obesitat (6-12 anys), per sexe. Catalunya, 2006-2020



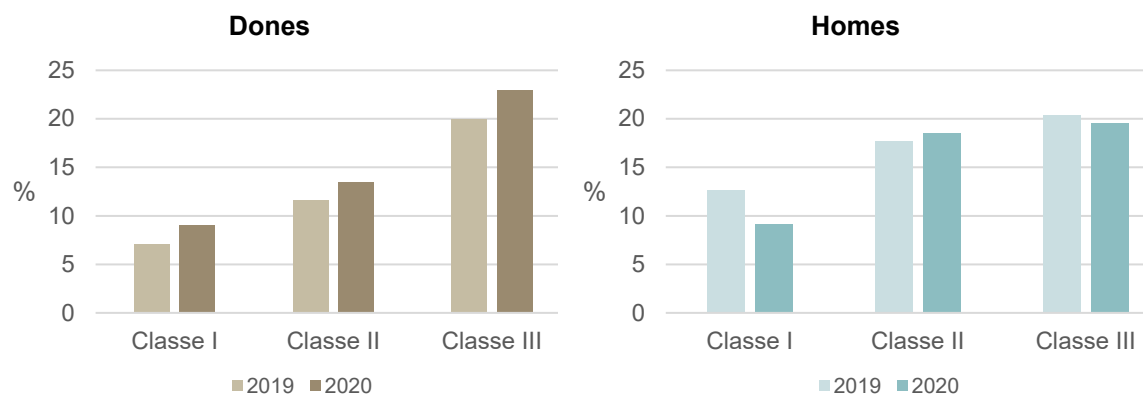
Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb la població estàndard europea 2013.

Font: ESCA 2006-2020.

En la població de 18 a 74 anys, el 42,4% de les dones i el 58,8% dels homes tenen excés de pes, sobrepès o obesitat. El percentatge de dones amb **sobrepès** és inferior al d'homes (25,2% i 42,0%, respectivament), mentre que la proporció d'**obesitat** és similar en dones i homes (17,2% i 16,8%, respectivament). S'observa un gradient social, les persones de la classe social menys afavorida tenen més obesitat (gràfic 14) i les persones amb menys estudis tenen percentatges d'obesitat més elevats que aquelles que tenen estudis universitaris. Respecte del 2010, l'obesitat en població adulta posa de manifest una tendència creixent (gràfic 15).

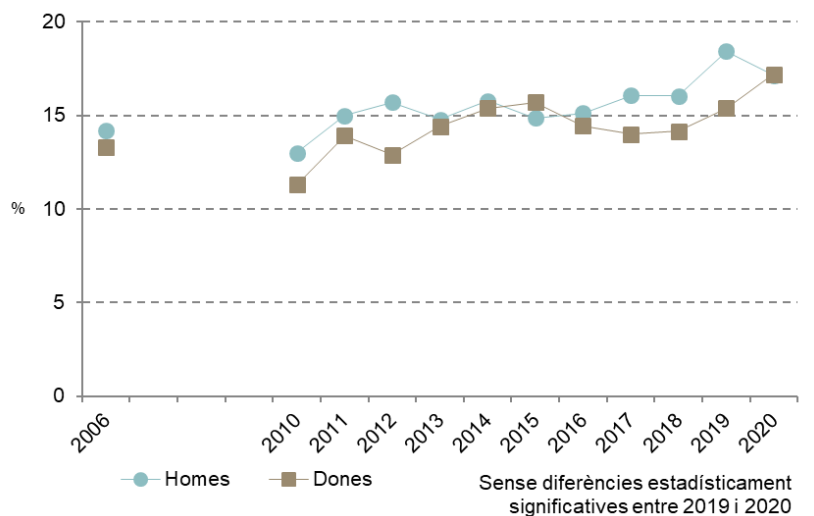
L'obesitat en adults mostra una tendència creixent i les classes socials menys afavorides tenen proporcions més elevades d'obesitat.

Gràfic 14. Població de 18 a 74 anys amb obesitat, per sexe i classe social. Catalunya, 2019 i 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2019 i 2020.

Gràfic 15. Evolució de la població amb obesitat (18-74 anys), per sexe. Catalunya, 2006-2020



Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb la població estàndard europea 2013.

Font: ESCA de 2006 i 2010-2020.

El consum de drogues se sol iniciar en l'etapa juvenil i pot esdevenir una addicció. L'any 2020 no es disposa de dades exhaustives de prevalença de consum de drogues a Catalunya, si bé dos estudis a escala estatal van detectar un descens en el consum d'alcohol, tabac i cànnabis durant el període de confinament i la

reducció del consum, de la quantitat o la freqüència, en consumidors de substàncies psicoactives durant aquest període²⁵.

L'any 2018 les **drogues més consumides pels estudiants d'educació secundària** de 14 a 18 anys²⁶ van ser l'alcohol, el tabac, el cànnabis, els hipnosedants i, a molta més distància, la cocaïna i l'èxtasi. Les noies consumeixen més freqüentment tabac i alcohol que els nois, i aquests consumeixen més freqüentment drogues il·legals (taula 1). Tant noies com nois inicien el consum de tabac i alcohol als 14 anys. En aquestes edats, una tercera part dels joves afirma que ha tingut una intoxicació alcohòlica aguda o que ha fet un consum intensiu d'alcohol (definida per 5 o més consumicions de begudes alcohòliques en una sola ocasió) durant els darrers trenta dies, pràctica més freqüent en les noies.

El consum d'alcohol en joves s'associa a conductes violentes, relacions sexuals amb penediment al dia següent, relacions sexuals sense preservatiu, no recordar la nit anterior o tenir ressaca l'endemà. El consum d'hipnosedants és més elevat en les noies. Respecte del 2016, prenent com a referència el consum de drogues durant els darrers dotze mesos, creix el consum en totes les substàncies esmentades llevat de la cocaïna.

L'alcohol i el tabac són les drogues més consumides en estudiants de 14 a 18 anys. Les noies els consumeixen més freqüentment que els nois.

En població adulta de 15 a 64 anys²⁷, les [drogues més freqüentment consumides](#) segueixen el mateix ordre que en la població d'estudiants de 14 a 18 anys. La prevalença de consum mensual de les drogues de la taula 1 mostra un consum superior de totes les substàncies en les noies de 14 a 18 anys que en les dones de 15 a 64 anys, mentre que el consum d'alcohol, de tabac i de cocaïna és superior en els homes i el de cànnabis és superior en els joves.

En la població adulta l'alcohol i el tabac també són les drogues més consumides, més pels homes que per les dones.

Taula 1. Prevalença de consum els darrers 30 dies de substàncies psicoactives entre els estudiants de secundària de 14 a 18 anys i en població de 15 a 64 anys, per sexe. Catalunya, 2018 i 2019 (%)

Substància	14-18 anys	Any 2018	15-64 anys	Any 2019
	Noies (%)	Nois (%)	Dones (%)	Homes (%)
Alcohol	64,3	55,9	54,5	71,5
Tabac	35,9	25,9	31,5	44,5
Cànnabis	21,3	25,2	5,8	16,0
Hipnosedants	9,3	5,3	8,5	5,1
Cocaïna	0,4	1,0	0,3	3,6
Analgèsics opioides ^a	0,2	1,0	0,0	0,4

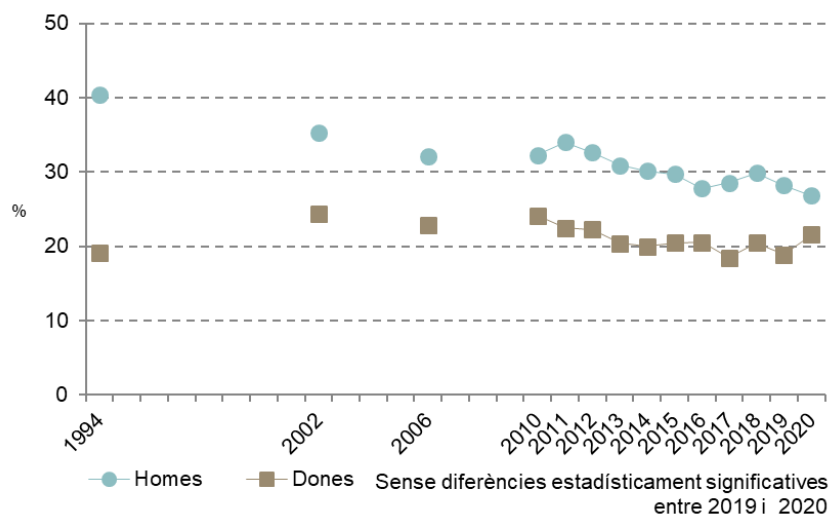
Font: 14-18 anys, ESTUDES 2018. 15-64 anys EDADES 2019. Anàlisi de la mostra de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya.

El [consum de tabac](#) ha canviat molt en els darrers anys i de forma diferent en dones i homes. La prevalença del tabac en les dones de 15 anys i més és del 21,6% el 2020, amb valor força similar a anys anteriors, mentre que en els homes la prevalença és del 27,8% i mostra una tendència descendent (gràfic 16). S'observen diferències per sexe i grup d'edat, atès que les persones de menys de 65 anys fumen més que la gent gran i per grups d'edat la diferència entre dones i homes és més baixa entre la població jove en comparació amb els grups de més edat. En les dones no hi ha gradient social en el consum de tabac, mentre que els homes de la classe social més benestant fumen en menys proporció que els de la classe social menys afavorida. Les dones amb estudis secundaris són les que fumen en proporció més elevada i els homes amb estudis universitaris són els que fumen en menys proporció. No s'observen diferències per regions sanitàries.

La tendència del consum de tabac es manté estable en les dones i, en els homes, és descendent.

^a Ús no mèdic d'analgèsics opioides.

Gràfic 16. Evolució de la proporció de població de 15 anys i més que consumeix tabac (diàriament o ocasionalment), per sexe. Catalunya, 1994-2020



Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb la població estàndard europea, 2013.

Font: ESCA 1994-2020.

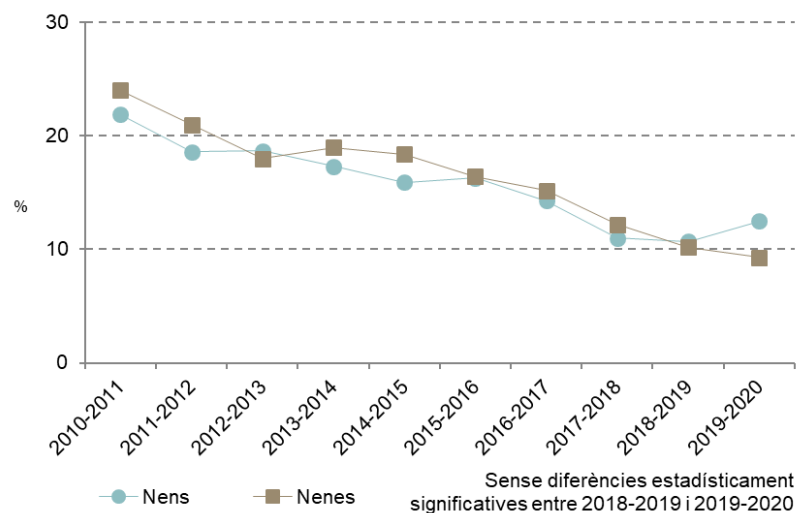
L'[exposició al fum ambiental de tabac a casa](#) de les nenes i nens de menys de 15 anys és similar: 9,3%, i 12,5%, respectivament. Les filles i fills de persones amb estudis universitaris són qui menys exposats estan al fum de tabac dins de casa. L'any 2020, possiblement lligat al confinament domiciliari, s'atura la tendència decreixent des del 2010 de l'exposició al fum de tabac a les llars on hi viuen els joves de menys de 15 anys (gràfic 17). Per regions sanitàries, només mostra diferències significatives la de Barcelona Ciutat, on l'exposició al fum dels joves se situa per sota de la del conjunt de Catalunya.

En la població de 15 anys i més, l'exposició al fum ambiental de tabac a casa és més elevada en les dones (9,6%) que en els homes (5,6%) i superior en les dones de 15 a 44 anys. La tendència en els homes és descendent, mentre que en les dones s'ha estabilitzat des del 2018. No hi ha diferències per regions sanitàries en l'exposició al fum de tabac en aquesta població.

Els infants i joves estan més exposats al fum del tabac a casa que els adults.

En la població adulta, les dones joves estan més exposades al fum del tabac.

Gràfic 17. Evolució de la proporció de població de menys de 15 anys que està exposada al fum ambiental del tabac a casa, per sexe. Catalunya, 2010-2020



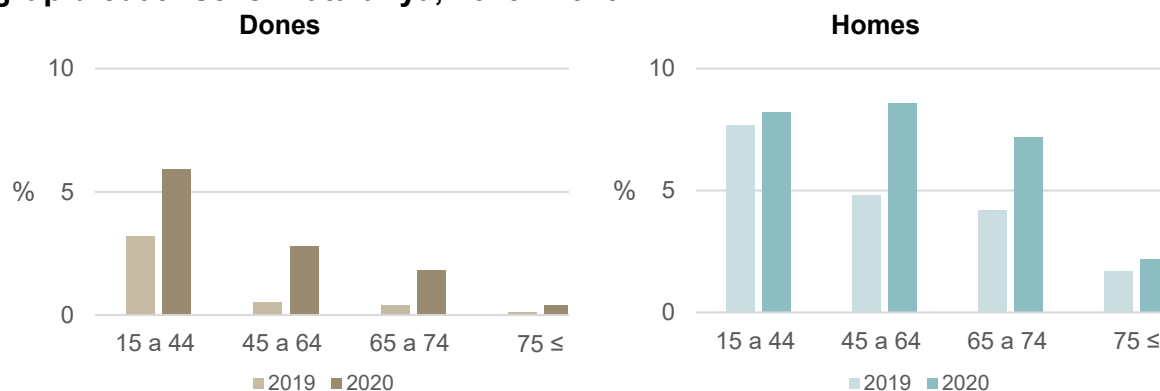
Proporcions estandaritzades. Mètode directe amb la població estàndard europea, 2013.

Font: ESCA 2010-2020.

El 3,7% de les dones i el 7,8% dels homes fa un [consum de risc d'alcohol](#). El consum de risc de les dones és inferior al dels homes en tots els grups d'edat (gràfic 18). El consum de risc més alt el fan les persones entre 15 i 44 anys. La Regió Sanitària Girona mostra una prevalença de consum de risc d'alcohol inferior a la del conjunt de Catalunya. L'evolució del consum de risc d'alcohol des del 1994 té una tendència irregular. El 2020 la prevalença ha augmentat de forma estadísticament significativa en les dones i per al conjunt de la població, en comparació amb el 2019.

El consum excessiu d'alcohol ha augmentat respecte de l'any anterior i és més baix en dones que en homes.

Gràfic 18. Població de 15 anys i més que fa un consum de risc d'alcohol, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2019 i 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2019 i 2020.

[Entre la població que cursa estudis](#)

[secundaris de 14 a 18 anys](#), l'any 2018, l'ús compulsiu d'Internet és més elevat en les noies (27,1%) que en els nois (21,2%) i el joc problemàtic amb diners ho és més en els nois (7,8%) que en les noies (2,1%). [En la](#)

[població de 15 a 64 anys](#), la prevalença d'ús compulsiu d'Internet és del 3,2% de dones i del 3,7% d'homes l'any 2019 i no es disposa de la prevalença de joc problemàtic amb diners. Durant el període de confinament i per al conjunt de l'Estat, es van extreure dades similars sobre la prevalença de l'ús d'Internet amb finalitats lúdiques en població adulta, però amb un augment significatiu del nombre d'hores dedicat a aquesta activitat, de 2,5 a 3,5 hores diàries.¹⁷

L'ús compulsiu d'Internet és més elevat en les noies i el possible joc problemàtic amb diners en els nois.

Les **activitats preventives** com la promoció d'estils de vida, la vacunació, els controls periòdics de factors de risc i els cribratges contribueixen a reduir la càrrega de morbiditat i mortalitat de la població.

A Catalunya, les nenes i els nens segueixen un programa d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica des de l'atenció primària²⁸, que inclou el programa de **vacunacions** sistemàtiques. La cobertura de primovacunació en infants se situa per sobre del 95% (taula 2).

La cobertura de primovacunació en infants es manté en nivells elevats.

Taula 1. Cobertura de primovacunació amb vacuna hexavalent. Catalunya, 2019 i 2020

	Cobertura (%) Cohort 2018	Cobertura (%) Cohort 2019
Vacuna combinada contra la diftèria, el tètanus i la tos ferina (DTPa)	96,3	95,5
Vacuna anti <i>Haemophilus influenzae</i> tipus b conjugada (Hib)	96,2	95,4
Vacuna antipoliomièlfica injectable (PI)	96,3	95,5

Font: Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, 2020.

El 27 de desembre de 2020 va començar la campanya de vacunació contra la COVID-19. És l'any 2021 quan, en diferents campanyes, s'inicia la vacunació massiva de la població amb una estratègia i una logística complexa, però amb resultats reeixits. Les dades de mitjan novembre de 2021 indiquen que, entre la població de 12 anys i més, el 85,1% de les dones i el 82,6% dels homes tenen la pauta completa (dues dosis)²⁹.

Pel que fa al **control dels factors de risc vascular**, el percentatge de població de 15 anys i més que es mesura periòdicament la tensió arterial ha disminuït significativament entre el 2019 i el 2020, en les dones ha passat del 55,6% al 49,6% i en els homes del 54,9% al 44,6%. El percentatge de població de 15 anys i més que es mesura periòdicament el colesterol s'ha mantingut estable entre els dos anys, i ha estat del 55,9% en les dones i del 50,1% en els homes l'any 2020 (taula 3). Aquestes dues activitats preventives augmenten a mesura que els grups són de més edat i són més freqüents en les dones que en els homes, en persones de la classe social menys afavorida i amb un nivell d'estudis baix. El percentatge de població de les regions sanitàries Lleida, Camp de Tarragona, Girona i Barcelona - Àmbit Metropolità Sud que es pren la pressió arterial periòdicament és superior a la mitjana de Catalunya, com també ho és el percentatge de població de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat que es revisa periòdicament el colesterol.

Respecte del 2019 ha disminuït la proporció de població que es mesura periòdicament la tensió arterial i s'ha mantingut estable la proporció de població que es mesura periòdicament el colesterol.

Taula 3. Població adulta que fa diverses pràctiques preventives, per sexe. Catalunya, 2019 i 2020

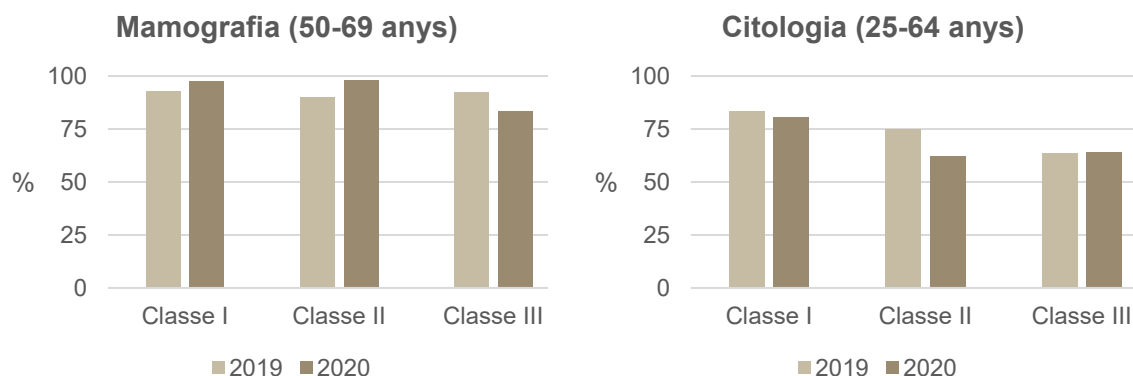
Pràctica preventiva	Dones (%)		Homes (%)	
	2019	2020	2019	2020
Mamografia periòdica (dones 50-69 anys)	91,7	90,2	—	—
Citologia cervicovaginal periòdica (dones 25-64 anys)	70,2	68,5	—	—
Prova de sang oculta en femta (50-69 anys)	62,0	60,9	56,2	58,2
Mesurament periòdic de la tensió arterial (15 anys i més)	55,6	49,6	54,9	44,6
Mesurament periòdic del colesterol (15 anys i més)	55,1	55,9	52,4	50,1

Font: ESCA de 2019 i 2020.

L'ESCA no percep diferències significatives entre el 2019 i el 2020 en el percentatge de dones de 50 a 69 anys que de forma periòdica es fa una mamografia i tampoc en les dones de 25 a 64 anys que es fan una citologia vaginal de forma periòdica. Sí que s'observa que les dones de la classe social menys afavorida i les que tenen estudis primaris o no en tenen es fan aquestes proves periòdiques en menys proporció, situació que no es produïa l'any 2019 en la mamografia (gràfic 19). No hi ha diferències per regions sanitàries en el percentatge de dones que periòdicament es fa una mamografia, mentre que la de Barcelona Ciutat té un percentatge de dones que es fan una citologia vaginal periòdica superior a la mitjana de Catalunya i la Regió Sanitària Barcelona – Àmbit Metropolità Sud, en té un d'inferior.

El percentatge de dones dels grups diana que de forma periòdica es fan una mamografia i una citologia vaginal mostra diferències associades a la classe social i al nivell d'estudis.

Gràfic 19. Dones de 50 a 69 anys que es fan una mamografia periòdica i dones de 25 a 64 anys que es fan una citologia vaginal periòdica, per classe social. Catalunya, 2019 i 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2019 i 2020.

No hi ha diferències significatives entre el 2019 i el 2020 en el percentatge de població de 50 a 69 anys que s'ha fet alguna vegada la [prova de sang oculta en femta](#), tot i l'aturada observada el 2020 després d'un creixement ràpid d'aquest percentatge des del 2014. Tampoc s'observen diferències per sexe (el 60,9% de les dones i el 58,2% dels homes), per classe social o per nivell d'estudis.

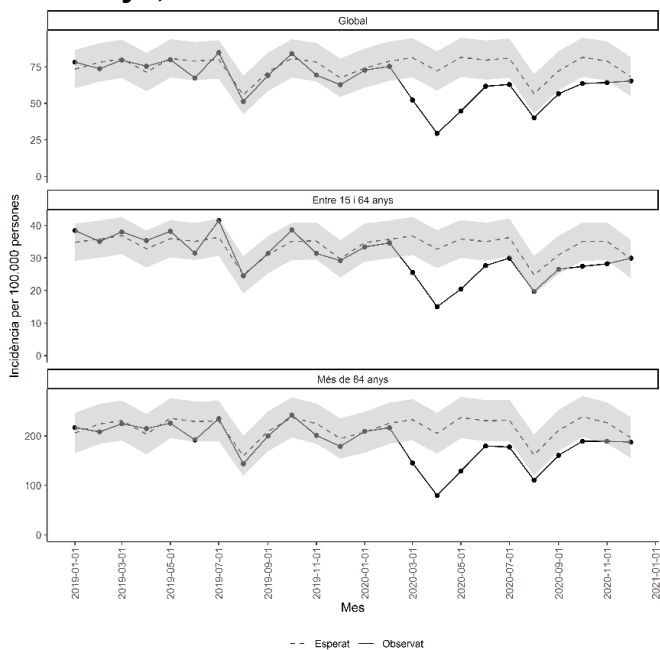
El 2020, especialment durant la primera onada, es van interrompre els programes de cribratge i es van deixar d'enviar el 38% de les invitacions per al cribratge de càncer de còlon i recte i el 30% per al cribratge de mama. Aquests percentatges suposen, respectivament, que unes 240.000 persones d'entre 50 i 69 anys i unes 126.000 dones del mateix grup d'edat no van ser convidades a participar-hi. El nombre de participants en els programes de cribratge poblacional es va reduir més del 30% respecte de l'any anterior. Els retards acumulats, que no es normalitzaran fins al primer trimestre de 2022, es pressuposa que tindran efectes sobre el volum de diagnòstic precoç, la qual cosa està relacionada amb un millor pronòstic i una probabilitat més elevada de curació³⁰.

La pandèmia ha alterat el funcionament dels programes de cribratge poblacional de càncer de mama i de còlon i recte.

Aquesta davallada en la prevenció també queda palesa en la detecció precoç. En els serveis d'atenció primària, durant la primera onada s'aprecia una disminució de la incidència de nous casos de tumors malignes detectats respecte del nivell esperat atenent la mitjana dels anys precedents, que sembla que es recupera a

finals d'any³¹. La disminució és més marcada en homes que en dones i més en persones a partir de 64 anys que en persones d'entre 15 i 64 anys (gràfic 20).

Gràfic 20. Incidència de nous casos de neoplàsia maligna detectats a l'atenció primària de salut (per 100.000 habitants), per grup d'edat. Catalunya, 2019-2020



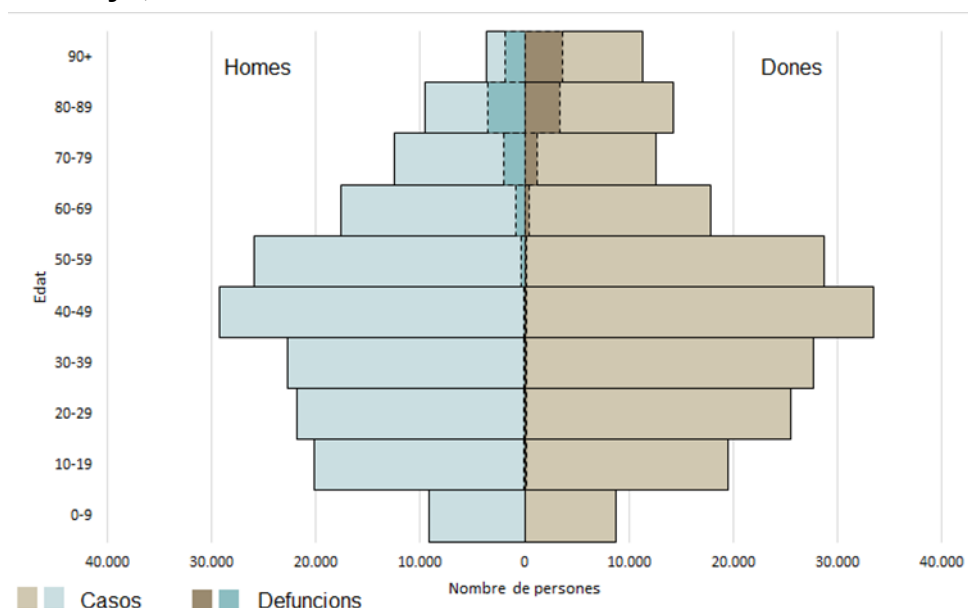
Font: Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària (SISAP). Institut Català de la Salut.

7 L'estat de salut

La infecció pel SARS-COV-2 ha provocat la pandèmia de COVID-19 que ha protagonitzat no només la situació sanitària del 2020, sinó que ha afectat tots els àmbits de convivència. Si bé es desconeix el nombre real d'infectats, principalment durant la primera onada, al llarg de l'any 2020, 380.140 persones han rebut un diagnòstic positiu amb PCR o amb un test d'antígens, de les quals 199.618 són dones, 172.403 homes, i de 8.119 no es disposa del sexe³². Les dones van estar més exposades perquè moltes de les ocupacions en l'àmbit social i sanitari són treballs molt feminitzats i perquè eren les cuidadores de persones afectades de COVID-19 a casa.³³

Els signes més freqüents de la malaltia en els homes són febre, dificultat respiratòria o falta d'aire, pneumònia, síndrome del destret respiratori i altres símptomes respiratoris i fallida renal. En les dones són més freqüents el mal de coll, els problemes digestius com vòmits i diarrees i la pèrdua del gust i de l'olfacte, com també és més prevalent la COVID-19 persistent³⁴. La distribució per edats dels casos confirmats és també desigual per edats, amb un màxim a les edats adultes centrals, especialment entre els 40 i 49 anys. La gravetat i la letalitat de la COVID-19 han estat concentrades en les edats més avançades, i nou de cada deu defuncions s'han comptabilitzat en persones de 70 anys i més (gràfic 21).

Gràfic 21. Piràmide de casos i defuncions per COVID-19, per sexe i edat. Catalunya, 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades obertes de la COVID-19 del Departament de Salut.

Les mesures per contenir l'expansió de la COVID-19 s'han deixat sentir en la resta de malalties transmissibles. Ja sigui pel confinament i el distanciament social o per l'impacte de la pandèmia en els programes de diagnòstic, els serveis assistencials i els sistemes d'informació i de vigilància epidemiològica, la incidència de malalties de transmissió sexual més freqüents ha disminuït i s'ha trencat la tendència creixent dels darrers anys (taula 4).

D'entre les malalties de transmissió sexual, la incidència de [sífilis](#)³⁵ i la de [gonocòccia](#) són molt més freqüents en homes que en dones, en homes que practiquen sexe amb homes i en les persones nascudes a l'estranger. Entre 2010 i 2019 la incidència de gonocòccia s'ha multiplicat més de deu vegades i la de sífilis per cinc. Entre 2019 i 2020 s'inverteix la tendència i la incidència de gonocòccia ha disminuït el 21,1% i la de sífilis el 25,3%, amb una reducció més accentuada en les dones que en els homes. La incidència de [clamídia](#) és més elevada en dones que en homes i en persones nascudes a l'estranger que en autòctones. Si en el període 2016-2019, la taxa d'incidència de la infecció genital per clamídia s'incrementava cinc vegades en dones i sis vegades en homes, l'any 2020 la taxa global ha disminuït en un 38,4% respecte del 2019.

La incidència del [VIH](#)³⁶ diagnosticat mostra una tendència descendent des del 2013, que s'ha accentuat el darrer any amb una reducció del 50%. El VIH és més freqüent en homes que practiquen sexe amb homes i en persones nascudes a l'estranger.

La incidència de [tuberculosi, l'any 2019](#), és més baixa en dones que en homes, en persones nascudes a l'estranger i a les regions sanitàries Barcelona i Lleida.

El nombre de casos notificats de malalties de transmissió sexual més freqüents i del VIH ha patit una reducció entre 2019 i 2020.

L'impacte de la pandèmia en les pautes d'interacció social i també en el funcionament del sistema sanitari amb una possible infranotificació poden explicar aquesta disminució.

Taula 4. Taxa d'incidència per 100.000 habitants d'infeccions de transmissió sexual, tuberculosi i VIH, per sexe. Catalunya, 2019 i 2020

Tipus d'infecció	2019	2020	2019	2020
	Dones	Dones	Homes	Homes
Clamídia	186,2	112,6	136,7	86,4
Gonocòccia	32,2	23,2	122,8	99,1
Sífilis infecciosa	7,8	5,4	57,9	41,2
VIH	2,1	1,1	15,2	7,5
Tuberculosi	9,4	7,9*	17,0	13,5*

* Dades preliminars.

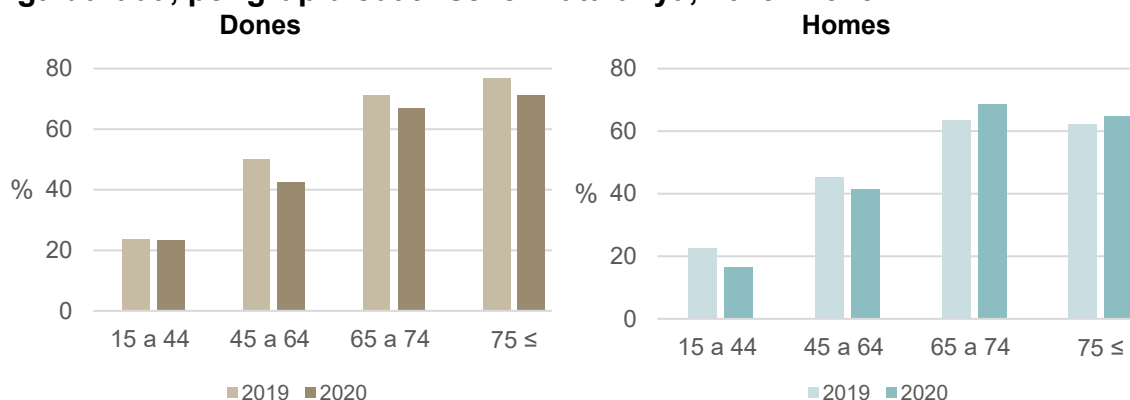
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del sistema de malalties de declaració obligatòria (Agència de Salut Pública de Catalunya), del Registre de les ITS i del Registre del VIH/sida de Catalunya (CEEISCAT) i del Repositori epidemiològic de Catalunya (REC).

D'entre les malalties vacunables, destaca la reemergència del xarampió a Europa com a conseqüència de cobertures de vacunació insuficients en diversos països. L'any 2020, a Catalunya, es va produir un brot de xarampió iniciat el 2019, amb 64 casos, sense que es pogués identificar el cas importat. No es va registrar cap cas de rubèola.³⁷

Tot i l'impacte de les malalties transmissibles, quan es pregunta a les persones quins problemes de salut tenen, és més freqüent que declarin que tenen problemes de salut crònics o de llarga durada. La prevalença de problemes de salut crònics és més elevada en dones que en homes, el 40,8% i el 34,7% respectivament, i augmenten amb l'edat, sobretot a partir dels 65 anys (gràfic 22). No s'observen canvis en comparació amb els anys precedents i es manté el gradient segons el nivell d'estudis: les persones amb estudis primaris són les que tenen problemes de salut crònics en més proporció. Aquest gradient segons nivell d'estudis és més acusat en les dones que en els homes.

Els trastorns crònics són el problema de salut més freqüent en la població i ho són més en les dones que en els homes.

Gràfic 22. Població de 15 anys i més amb un problema de salut crònic o de llarga durada, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2019 i 2020

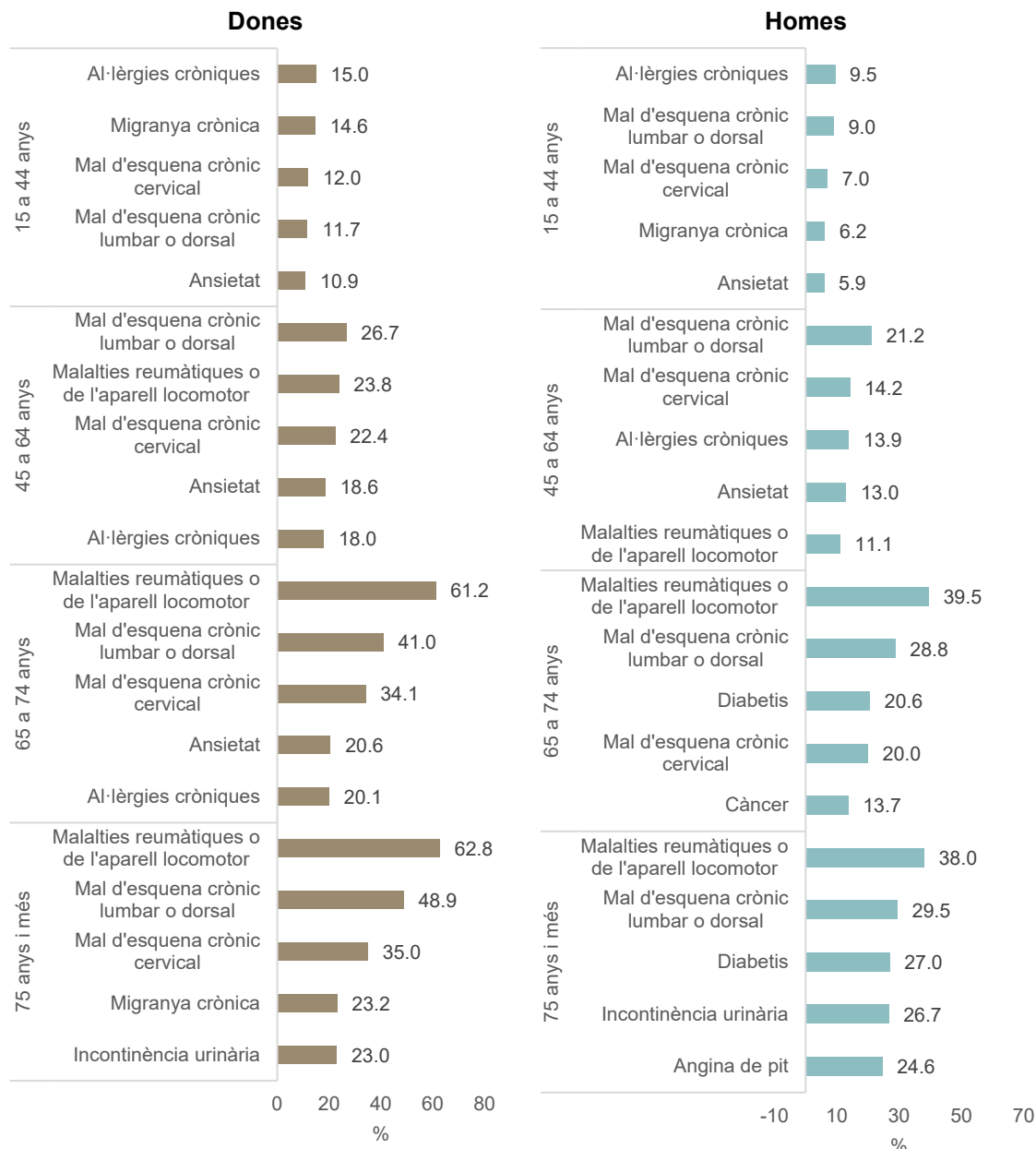


Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2019 i 2020.

Els [problemes de salut de llarga durada](#) més freqüents que la població ha patit el darrer any són diferents segons el sexe i el grup d'edat. En les dones d'edat més avançada són més prevalents que en els homes les malalties de l'aparell locomotor, que provoquen dolor, manca d'autonomia i una minva en la qualitat de vida (gràfic 23).

Els problemes de salut crònics més freqüents són diferents segons el sexe i el grup d'edat. Els trastorns musculoesquelètics, que causen dolor entre la gent gran, són més prevalents en les dones que en els homes.

Gràfic 23. Els cinc problemes de salut crònics o de llarga durada més freqüents patits els darrers 12 mesos, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA 2020.

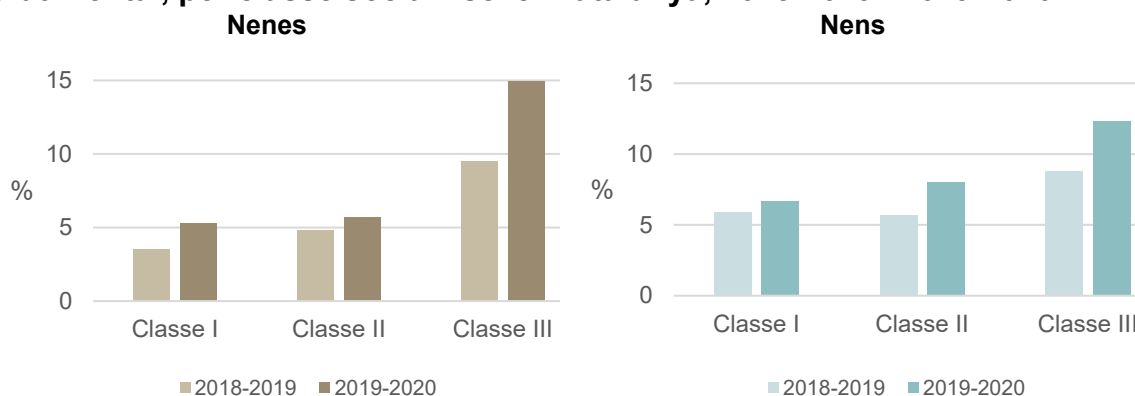
La pandèmia del coronavirus, amb el confinament i la limitació de la lliure circulació de tota la ciutadania, ha suposat un impacte psicològic tant en les persones amb problemes previs de salut mental com en la població general, amb un increment de la prevalença poblacional de problemes de salut mental³⁸. En la població de 4 a 14 anys, la prevalença de població amb [probabilitat de patir un](#)

problema de salut mental ha augmentat de forma estadísticament significativa, del 7,5% al 10,6%, entre 2019 i 2020. No s'observen diferències significatives per sexe, però la prevalença és més elevada en famílies de la classe social menys afavorida (13,5%) (gràfic 24) i és més baixa quan els progenitors tenen estudis universitaris (7,6%). Entre 2019 i 2020 la prevalença de problemes de salut

mental ha augmentat de forma estadísticament significativa en famílies de la classe social menys afavorida (9,2% i 13,5%, respectivament). Les regions sanitàries Barcelona Ciutat i Girona tenen una prevalença inferior a la del conjunt de Catalunya, i la Regió Sanitària Barcelona – Àmbit Metropolità Sud la té superior.

La probabilitat que infants i joves pateixin un problema de salut mental ha augmentat l'any 2020, particularment entre les famílies de la classe menys afavorida.

Gràfic 24. Població de 4 a 14 anys amb probabilitat de patir un problema de salut mental, per classe social i sexe. Catalunya, 2018-2019 i 2019-2020

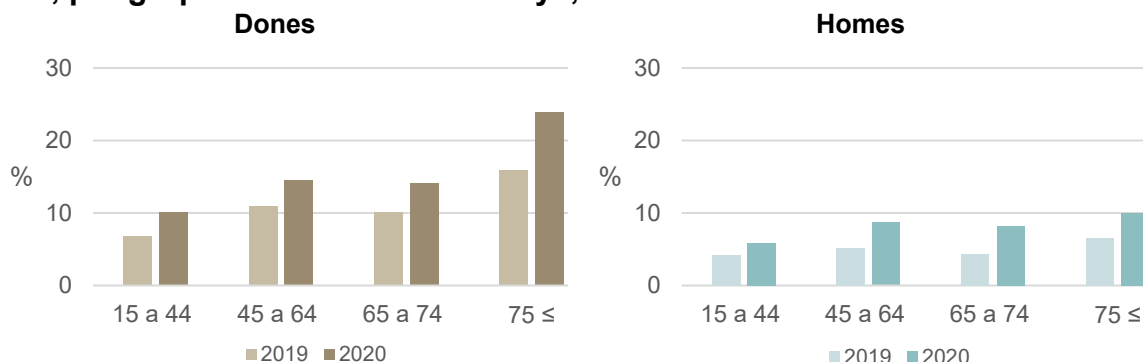


Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA 2018-2020.

El 2020, el 13,7% de les dones i el 7,4% dels homes pateix **depressió major o depressió major greu**. Respecte del 2019 la prevalença augmenta de forma estadísticament significativa en les dones i per al conjunt de la població. La prevalença és més elevada en els grups de més edat (gràfic 25), en les persones de la classe social menys afavorida i en les persones amb un nivell d'estudis més baix. Les regions sanitàries Girona, Catalunya Central i Barcelona Ciutat tenen una proporció de persones amb depressió major o major greu inferior a la de Catalunya, i la Regió Sanitària Barcelona – Àmbit Metropolità Sud la té superior.

L'any 2020 augmenta la prevalença de depressió major o de depressió major greu, especialment en les dones.

Gràfic 25. Població de 15 anys i més amb depressió major o depressió major greu, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2019 i 2020



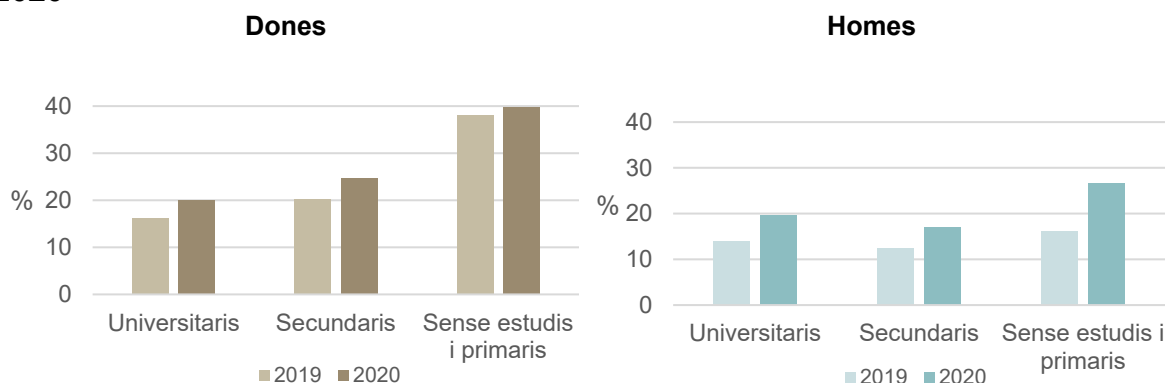
Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2019 i 2020.

El 2020 el 26,6% de les dones i el 19,2% dels homes pateixen **depressió, ansietat o un altre trastorn mental**. Només els homes mostren un increment significatiu respecte del 2019. No s'observen diferències per classe social, i sí per nivell d'estudis, tant en dones com en homes.

Els homes amb estudis primaris o sense estudis són l'únic grup que augmenta la prevalença de trastorns mentals de manera significativa, en passar del 16,1% al 26,5% del 2019 al 2020 (gràfic 26).

L'any 2020 augmenta la prevalença de patir algun trastorn mental, particularment en homes amb un nivell d'estudis baix.

Gràfic 26. Població de 15 anys i més amb algun trastorn mental (depressió, ansietat o un altre trastorn), per sexe i nivell d'estudis. Catalunya, 2019 i 2020

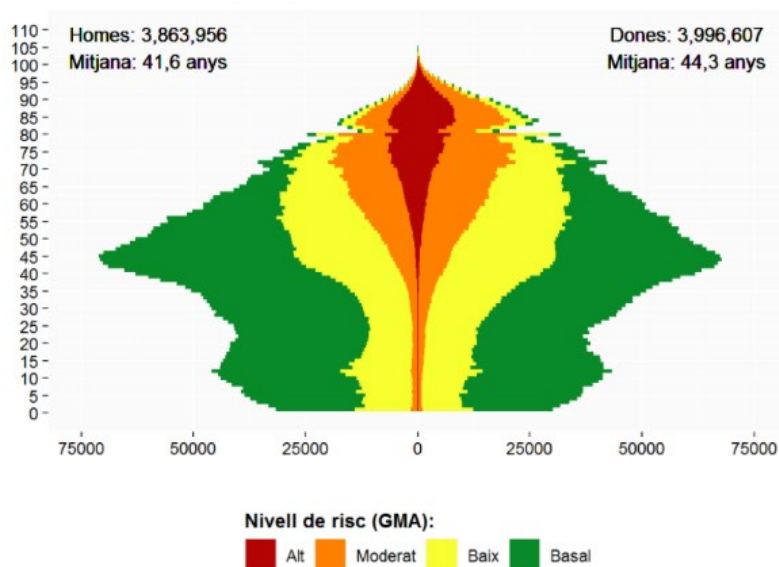


Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2019 i 2020.

Les **malalties i trastorns crònics** es caracteritzen per la seva durada i per la tendència a acumular-se en una mateixa persona a mesura que augmenta l'edat. La comorbiditat augmenta el nivell de complexitat a l'hora d'atendre la persona i es manifesta en un ús més intensiu dels recursos sanitaris i en una taxa de mortalitat més elevada. A partir de la càrrega de morbiditat s'estratifica la població de Catalunya en quatre grups de risc: el 50% està format per les persones amb la càrrega de morbiditat més baixa, nivell de risc basal, el 30% en un nivell de risc baix, el 15% en un nivell de risc moderat, i el 5% està format per les persones amb el risc més elevat, les quals fan moltes més visites, consumeixen més fàrmacs, ingressen i visiten urgències més sovint que la resta de la població i la incidència de la mortalitat és més elevada. A l'atenció del 5% de la població més necessitada s'hi dedica el 51% del pressupost³⁹. En l'estrat de risc basal hi ha més homes que dones i en l'estrat de més risc hi ha més dones que homes, persones de més edat i de rendes més baixes (gràfic 27 i taula 5). El plantejament de la càrrega de morbiditat treu importància a la malaltia concreta i posa l'èmfasi en el conjunt de les necessitats assistencials, i facilita l'abordatge integral biopsicosocial en tenir en compte tant l'atenció als processos de salut física com els de salut mental, i tant l'atenció sanitària com la social.

La comorbiditat augmenta el nivell de complexitat a l'hora d'atendre la persona i es manifesta en un ús més intensiu dels recursos sanitaris i en una taxa de letalitat més elevada.

Gràfic 27. Distribució de la població, per sexe i edat i nivells de risc de morbiditat. Catalunya, 2020



En l'estrat de risc de morbiditat més elevat hi ha més dones que homes, persones de més edat i persones de rendes baixes.

Font: MUSSCAT 2020. Servei Català de la Salut.

**Taula 5. Estratificació del risc poblacional de morbiditat, per sexe.
 Catalunya, 2020**

Sexe	Nivell de risc	Població en risc	%	Taxa de mortalitat (×100)	Mitjana de visites a l'AP	Taxa d'ingressos urgents (×100)	Taxa de visites urgents (× 100)	Mitjana de fàrmacs dispensats
Homes	Alt	190.755	4,9%	15,3	22,3	61,4	146,1	12,2
	Moderat	510.949	13,2%	1,5	12,0	8,7	56,6	6,5
	Baix	1.103.076	28,5%	0,2	6,8	1,9	34,1	2,6
	Basal	2.059.176	53,3%	0,1	2,6	0,2	10,7	0,8
Dones	Alt	202.253	5,1%	13,3	24,5	49,5	132,2	13,0
	Moderat	668.147	16,7%	1,5	13,5	6,6	57,4	7,5
	Baix	1.254.405	31,4%	0,2	7,8	2,9	36,8	3,3
	Basal	1.871.802	46,8%	0,1	3,2	0,7	11,7	1,1

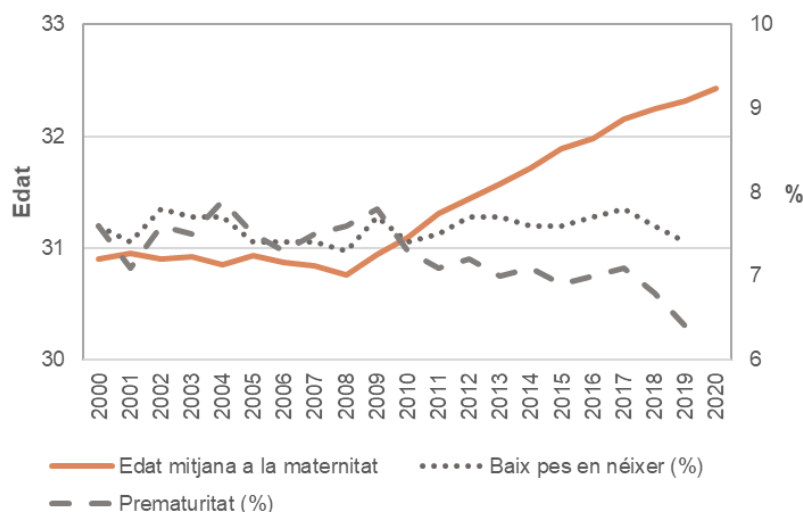
Font: Registre de morbiditat i ús de serveis sanitaris de Catalunya (MUSSCAT) 2020. Servei Català de la Salut.

Finalment, en relació amb la salut sexual i reproductiva, l'any 2020 es van produir 76.146 embarassos en dones a Catalunya, dels quals 57.203 van concloure en [part](#) i 18.943 van acabar sent una [interrupció voluntària de l'embaràs](#) (IVE). Aquestes xifres representen una taxa de 32,7 embarassos per 1.000 dones de 15 a 49 anys, una taxa de 33,2 naixements per 1.000 dones de 15 a 49 anys⁴⁰ i una taxa de 13,3 IVE per 1.000 dones de 15 a 44 anys ⁴¹.

El nombre d'embarassos i naixements indiquen una tendència descendent des del 2009, que s'ha accentuat entre el 2019 i 2020 amb una reducció del 5,9% dels naixements, tant perquè hi ha menys dones en edat fèrtil com perquè les dones tenen fills en edats més tardanes, en tenen menys o no en tenen. Tot i l'endarreriment de l'edat mitjana en què les dones tenen les seves criatures, que se situa en els 32,4 anys el 2020, tant la [prematunitat](#) com el pes baix en néixer s'han mantingut estables la darrera dècada. Concretament, el 2019 el percentatge de prematurs ha estat del 6,4% i el de nadons amb pes baix en néixer, del 7,4% (gràfic 28).

Tot i l'endarreriment de l'edat mitjana a la maternitat, els percentatges de nadons amb pes baix en néixer i prematurs es mantenen estables.

Gràfic 28: Evolució de l'edat mitjana a la maternitat i del pes baix en néixer. Catalunya, 2000-2019



Font: Elaboració pròpia a partir de l'estadística de naixements de l'Idescat i de registre de nadons de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

L'any 2020 s'han dut a terme 18.943 IVE en dones residents a Catalunya, la qual cosa representa una disminució del 8,6% respecte del 2019 i un trencament de la tendència ascendent del període 2017-2019. Les taxes d'IVE de dones nascudes fora de l'Estat són més elevades que les de les nascudes a Espanya, particularment en dones de menys de 25 anys. Com en l'any anterior, la taxa d'IVE en dones de 15 a 44 anys a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat se situa per sobre del conjunt de Catalunya, la de Girona és similar a la del conjunt i la resta de regions sanitàries se situen per sota.

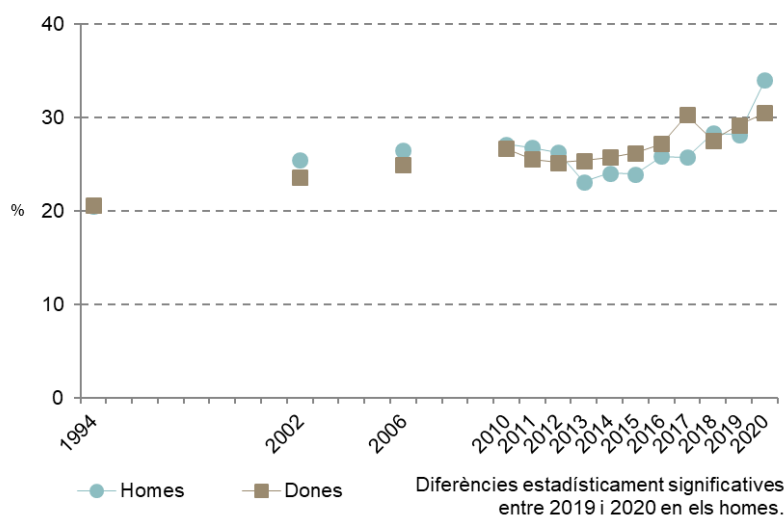
L'any 2020 les interrupcions voluntàries de l'embaràs han disminuït un 8,6% respecte del 2019.

8 L'ús de serveis sanitaris

A més de la [cobertura sanitària pública universal](#), el 30,2% de dones i el 34,5% dels homes de totes les edats disposen d'una cobertura sanitària privada addicional, és a dir, tenen una **dobla cobertura** sanitària. Aquest percentatge és més baix a mesura que els grups són de més edat (15,8% en la població de 75 anys i més) i presenta un gradient segons la classe social i segons el nivell d'estudis, és inferior entre les persones de la classe social menys afavorida (18,3%) i entre les persones que tenen un nivell d'estudis baix (14,8%). La Regió Sanitària Barcelona Ciutat té una proporció de població amb doble cobertura sanitària superior a la del conjunt de Catalunya, i se situa per sota les regions sanitàries Camp de Tarragona, Catalunya Central, Alt Pirineu i Aran, Terres de l'Ebre i l'Àmbit Metropolità Sud. Des del 2017, la doble cobertura mostra una tendència creixent que s'intensifica el 2020, amb un augment estadísticament significatiu només per als homes de sis punts percentuals en comparació amb l'any 2019 (gràfic 29).

Augmenta el percentatge de persones que disposen d'una cobertura sanitària addicional a la pública, situació que és més freqüent en homes, en joves i en els grups socials més afavorits.

Gràfic 29. Evolució de la població general amb doble cobertura sanitària, per sexe. Catalunya, 1994-2020



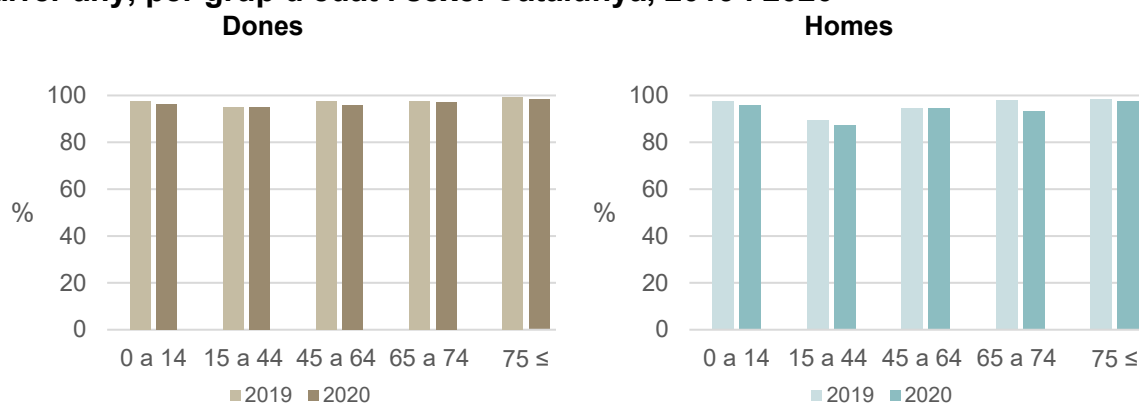
Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb la població estàndard europea 2013.

Font: ESCA 1994-2020.

El 2020, el 96,0% de dones i el 92,0% d'homes de totes les edats [ha visitat un professional de la salut el darrer any](#) i el percentatge es manté estable respecte d'anys precedents. El grup d'edat més gran i el més jove són els que mostren un percentatge més elevat de persones que han visitat un professional de la salut (97,9% en població el grup de 75 anys i més i 96,0% en població de 0 a 14 anys) (gràfic 30). Les persones de la classe social més afavorida i les persones amb estudis universitaris han visitat en proporcions més elevades un professional de la salut el darrer any.

Entre el 2019 i el 2020 es manté estable el percentatge de població que ha visitat un professional de la salut el darrer any.

Gràfic 30. Població general que ha visitat un professional de la salut el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2019 i 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2019 i 2020.

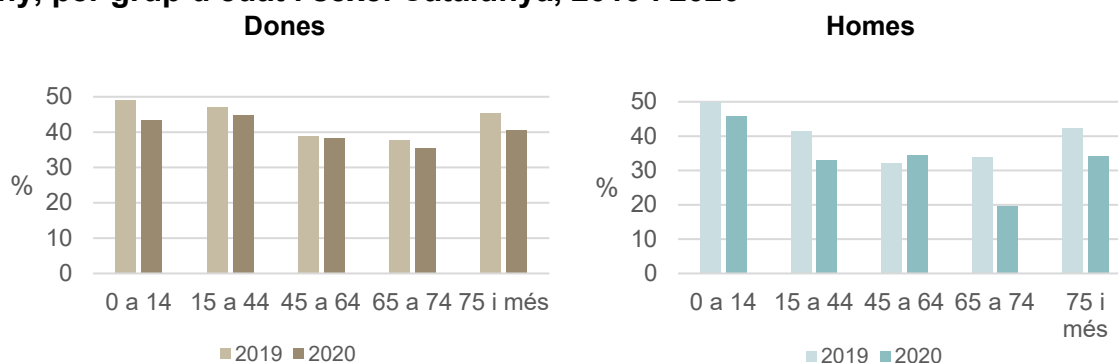
El 8,7% de la població general ha estat [ingressada en un hospital com a mínim una nit](#) el darrer any, sense diferències per sexe, ni per regió sanitària. El percentatge augmenta amb l'edat, i arriba fins al 14,6% en persones de 75 anys i més. Les persones amb un nivell d'estudis baix han estat hospitalitzades en més proporció (14,7%) i les de la classe social mitjana, en menys proporció (5,8%). L'indicador no té una tendència clara, i respecte al 2019 no s'observen diferències estadísticament significatives.

El percentatge de població hospitalitzada el darrer any no presenta diferències per sexe ni per regió sanitària, ni tampoc respecte del 2019.

L'any 2020, el 41,5% de dones i el 34,4% d'homes de totes les edats han visitat un **servei d'urgències**, i és el grup de 0 a 14 anys qui visita en més proporció les urgències. Aquests percentatges són inferiors als del 2019, especialment per una

disminució en l'ús per part dels homes (39,9% el 2019), particularment els més grans de 64 anys (gràfic 31). Les persones de la classe social menys afavorida són qui visiten els serveis d'urgències en una proporció més alta (40,1%). El percentatge a la Regió Sanitària Barcelona – Àmbit Metropolità Sud se situa per sobre del conjunt de Catalunya, i el de la Regió Sanitària Catalunya Central, per sota.

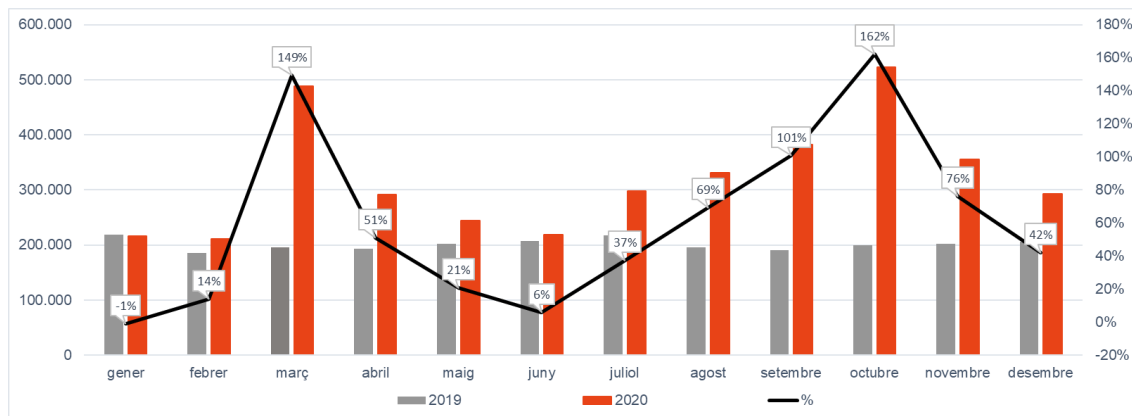
Gràfic 31. Població general que ha visitat un servei d'urgències el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2019 i 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2019 i 2020.

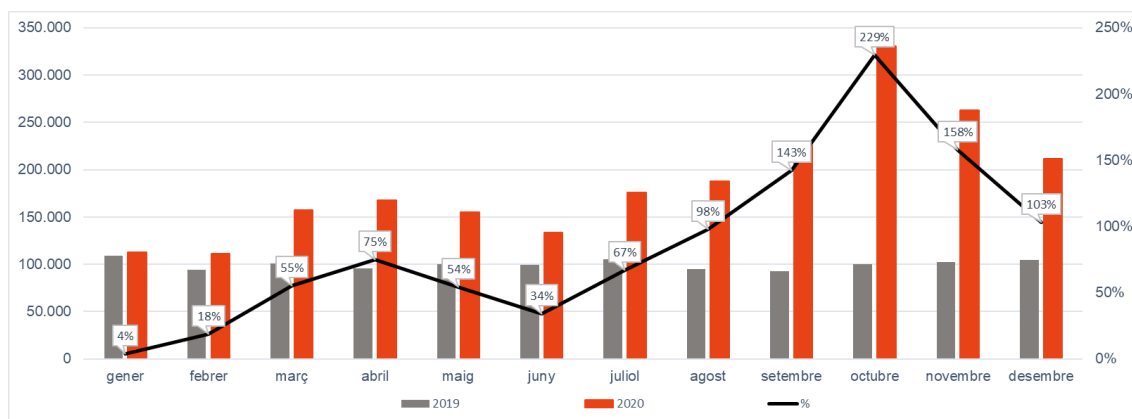
L'activitat del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) al 2020, s'ha incrementat en un 59,7% passant de les 2.412.367 trucades a través del 061 en el 2019 a les 3.852.331 del 2020 (gràfic 32). Coincidint amb el període de confinament i, per tant, amb la disminució de la mobilitat i de les activitats de risc, les trucades que han generat l'activació d'un recurs han disminuït en un 8,4% (981.358, el 2019 i 898.856, el 2020), però la complexitat de les intervencions han fet augmentar la dificultat d'abordatge dels pacients (gràfic 33).

Gràfic 32. Activiat del Sistema d'Emergències Mèdiques per mes. Catalunya, 2019 i 2020



Font: Sistema d'Emergències Mèdiques, 2019 i 2020.

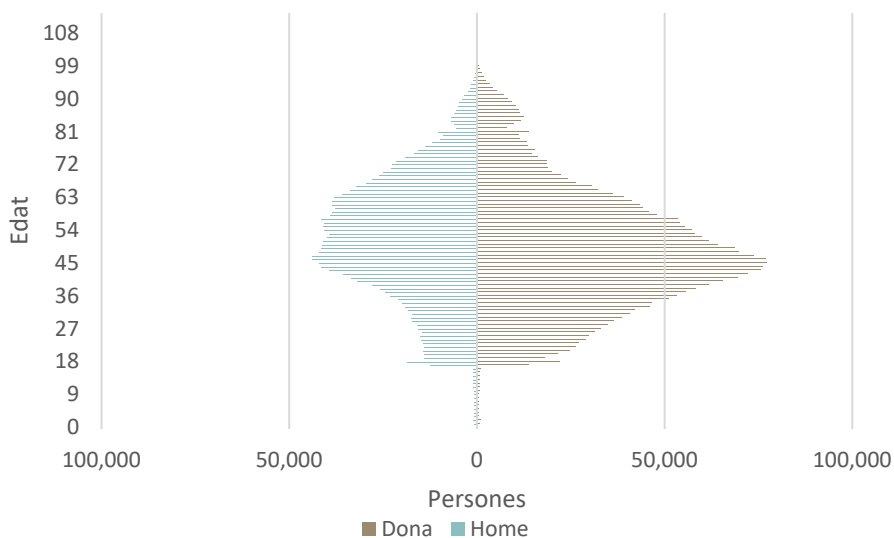
Gràfic 33. Consultes sanitàries al Sistema d'Emergències Mèdiques per mes. Catalunya, 2019 i 2020



Font: Sistema d'Emergències Mèdiques, 2019 i 2020.

La COVID-19 no només ha tingut un gran impacte en el funcionament ordinari dels serveis sanitaris de finançament públic, amb un increment de l'activitat assistencial a l'atenció primària i de la complexitat dels ingressos hospitalaris, sinó també en la forma en què les persones s'hi relacionen, amb un creixement de **l'atenció no presencial**. El nombre de persones que accedeixen a La Meva Salut s'ha triplicat del 2019 al 2020, i a finals del 2020 el 31,6% de la població hi estava acreditada, les dones en una proporció més elevada que els homes, i els adults joves en un percentatge força baix (gràfic 34).

Gràfic 34. Piràmide d'edat de les persones usuàries de La Meva Salut, per sexe. Catalunya, 2020



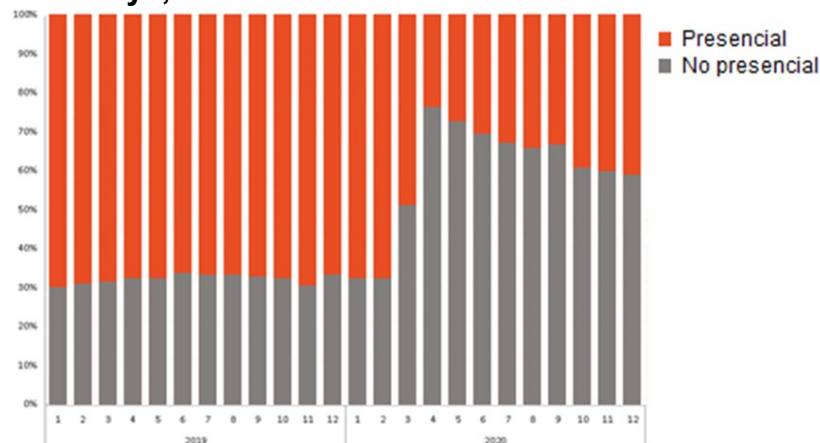
Font: Quadre de comandament de La Meva Salut, SIIS.

A partir de la primera onada, la proporció de contactes no presencials a l'atenció primària va augmentar de forma sobtada i, des d'aleshores, es manté per sobre del 50% (gràfic 35). L'any 2020 els contactes de la ciutadania amb els centres d'atenció primària respecte de l'any anterior s'han incrementat un 17,8%. Aquest increment s'ha distribuït de forma desigual segons el tipus de contacte: els contactes presencials s'han reduït un 17,4%, les visites a domicili s'han incrementat un 7,4% i les visites no presencials fetes a través del telèfon o d'una videotrucada han augmentat en un 465,3%.^a

L'ús dels serveis d'atenció primària ha augmentat l'any 2020 i els contactes no presencials han passat a ser majoritaris.

^a Registre de morbiditat i ús de serveis sanitaris de Catalunya, 2019-2020. Servei Català de la Salut.

Gràfic 35. Distribució dels contactes mensuals als serveis d'atenció primària públics segons la via d'accés presencial o no presencial, per mesos. Catalunya, 2019 i 2020



Font: Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària (SISAP) 2019-2020. Institut Català de la Salut.

Les visites als serveis d'atenció ambulatoria de salut mental han crescut un 8,0% respecte del 2019, un 0,6%, a les unitats de psiquiatria, tot i que durant el període de l'estat d'alarma s'havia observat un descens en la utilització.²⁸ Quant a l'atenció hospitalària, el nombre de contactes respecte del 2019 s'ha reduït en un 12,1%, amb una proporció de disminució més elevada en les visites de consultes externes (31,9%), de les visites a les urgències hospitalàries (26,7%) i dels ingressos hospitalaris programats (17,6%) i en menor proporció dels ingressos hospitalaris urgents (6,4%).^a

L'ús dels serveis de salut mental ha augmentat l'any 2020, mentre que l'activitat hospitalària, particularment la no urgent, ha disminuït.

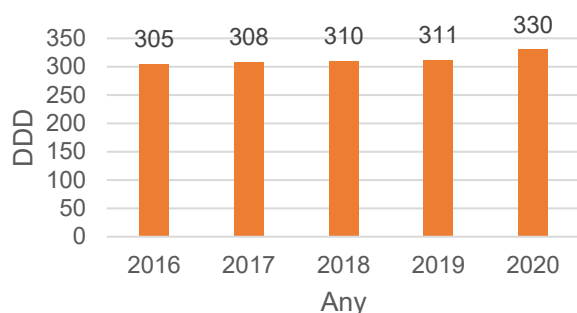
Segons dades de l'ESCA, el 52,9% de la població de 15 anys i més ha pres algun medicament amb prescripció mèdica els darrers quinze dies, les dones en una proporció més elevada que els homes (58,9% i 46,7%, respectivament). Aquest percentatge és més elevat a mesura que augmenta l'edat i no mostra diferències respecte del 2019.

^a Registre de morbiditat i ús de serveis sanitaris de Catalunya, 2019-2020. Servei Català de la Salut.

En analitzar les prescripcions de psicofàrmacs,^a s'observa que la proporció de persones amb una prescripció de llarga durada és més elevada en les dones (19,4%) que en homes (9,9%) i més alta en el grup de 45 a 64 anys. La proporció de persones amb psicofàrmacs prescrits durant 6 mesos o més es manté estable respecte del 2019, però s'observa una intensificació dels tractaments (gràfic 36).⁴²

La població amb prescripció de llarga durada de psicofàrmacs es manté estable entre 2019 i 2020.

Gràfic 36. Evolució de la relació dosi diària definida per pacient (DDD/pacient) en pacients amb prescripció de psicofàrmacs durant 6 mesos o més. Catalunya, 2016-2020

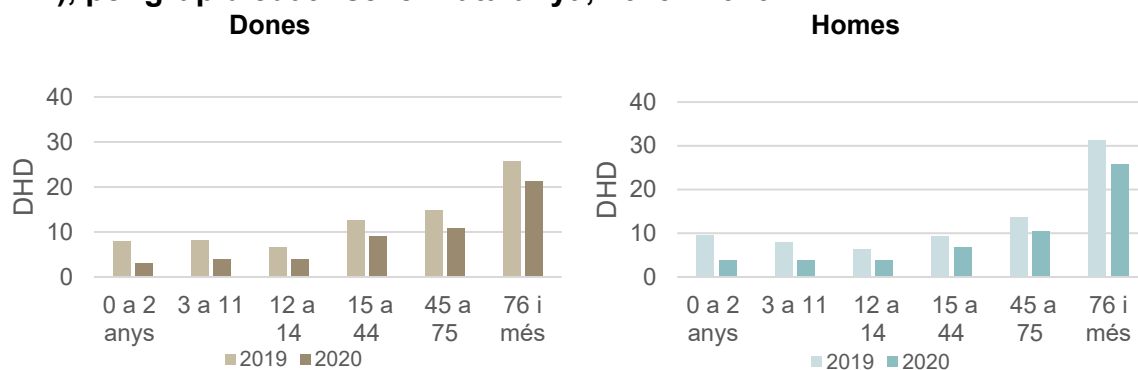


Font: Gerència del Medicament. Servei Català de la Salut.

Finalment, la prescripció d'antibiòtics sistèmics, l'abús dels quals pot afavorir l'aparició de resistències antimicrobianes, ha disminuït un 26,7% entre 2019 i 2020, en passar de 13,1 a 9,6 les dosis diàries per 1.000 habitants per dia (DHD). Les dones en consumeixen en més proporció que els homes i les persones de més de 75 anys són el grup d'edat que més consum en fa (gràfic 37).

^a Inclou els grups farmacològics següents: antipsicòtics (N05A); ansiolítics (N05B); hipnòtics i sedants (N05C); antidepressius (N06A) i psicolèptics i psicoanalèptics en combinació (N06C).

Gràfic 37. Consum d'antibiòtics sistèmics en dosi per 1.000 habitants i dia (DHD), per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2019 i 2020



Font: Gerència del Medicament. Servei Català de la Salut.

9 La mortalitat

El 2019, el RMC va comptabilitzar 63.918 defuncions (31.757 dones i 32.161 homes) i el 2020 l'INE ha notificat 79.685 defuncions (39.876 dones i 39.809 homes), una diferència de 15.767, amb un increment relativament més elevat en les dones. L'increment de defuncions ha suposat un augment de les taxes de mortalitat i una reducció de les esperances de vida, tant en dones com en homes³ (taula 6).

Taula 6. Indicadors de mortalitat per sexe. Catalunya, 2019 i 2020

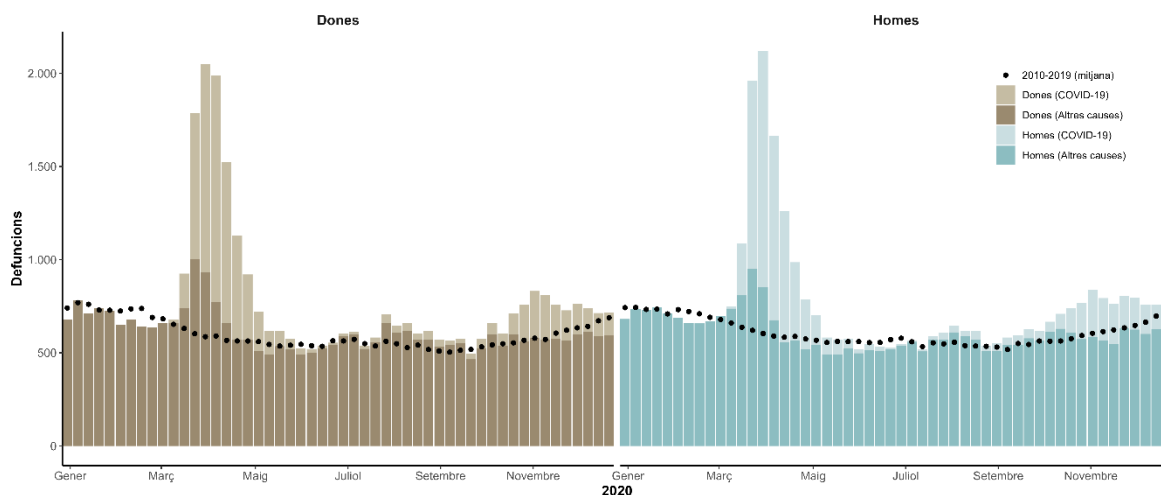
Indicador	Dones		Homes	
	2019	2020	2019	2020
Nombre de defuncions	32.048	39.955	32.498	39.828
Taxes brutes (0/00)	8,20	10,16	8,64	10,52
Taxes estandarditzades (0/00)	5,97	7,36	10,05	12,19
Esperança de vida en néixer	86,71	84,94	81,18	79,47
Nombre de morts per COVID-19	0	7.986	0	7.923

Font: Elaboració pròpia a partir de dades del RMC de 2019 i de l'INE de 2020.

L'excés de mortalitat, estimat a partir del nombre de defuncions per setmanes epidemiològiques de l'any 2020 de l'INE i comparat amb la mitjana de defuncions del decenni anterior (2010-2019) de l'RMC, permet identificar de manera indirecta la contribució de la COVID-19 al total de les defuncions. Tanmateix, l'excés de defuncions no es pot atribuir completament a la COVID-19 perquè hi ha altres causes que poden haver augmentat i perquè també n'hi ha d'altres, com els accidents de vehicles de motor, que poden haver disminuït. A la primera onada, en algunes setmanes epidemiològiques s'arriba a duplicar el nombre de defuncions (gràfic 38).

Durant algunes setmanes de la primera onada de la pandèmia, el nombre de defuncions es va duplicar respecte de la mitjana del decenni anterior.

Gràfic 38. Distribució setmanal de les defuncions de 2020, per sexe i causa de defunció (COVID-19 i altres causes), respecte a la mitjana del decenni 2010-2019 a Catalunya

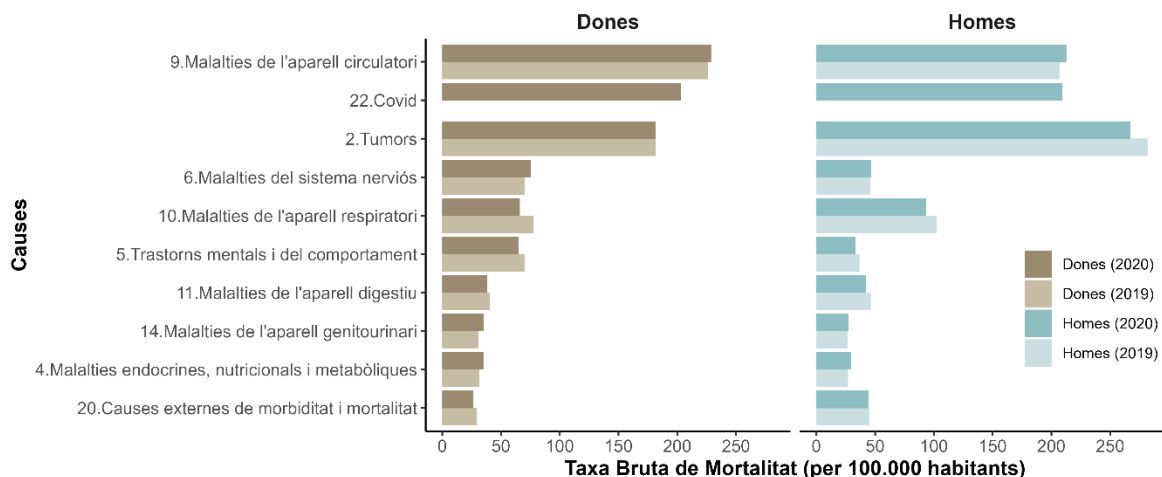


Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'INE 2020 i RMC 2010-2019.

La pandèmia de la COVID-19 l'any 2020 ha irromput en la distribució de les defuncions per causes de mort, i s'ha situat per al conjunt de la població i per als homes com la tercera causa de mort, i per a les dones com la segona causa de mort, segons la classificació en 20 grans grups de causes de mort. L'any 2020 les principals causes de defunció per a les dones han estat les malalties de l'aparell circulatori (8.997 defuncions i una taxa de 228,8 per 100.000 habitants), la COVID-19 (7.986 defuncions i una taxa de 203,1 ⁰/0000) i els tumors (7.141 defuncions i una taxa de 181,6 ⁰/0000). Per als homes, les principals causes de defunció han estat els tumors (10.105 defuncions i una taxa de 266,9⁰/0000), les malalties de l'aparell circulatori (8.072 defuncions i una taxa de 213,2⁰/0000) i la COVID-19 (7.923 defuncions i una taxa de 209,2 ⁰/0000) (gràfic 39).

En les dones les principals causes de mort han estat les malalties de l'aparell circulatori, la COVID-19 i els tumors. En els homes han estat els tumors, les malalties de l'aparell circulatori i la COVID-19.

Gràfic 39. Distribució de les defuncions per causa principal, agrupades segons 20 grans grups de causes de mort, per sexe. Catalunya, 2019 i 2020



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'INE 2019 i 2020.

Per sexe i per als 73 grups específics de defunció, l'aparició sobtada de la COVID-19 es fa encara més evident en dones i homes (taula 7). Les principals causes específiques de mort en les dones són la COVID-19 (203,1 per 100.000 habitants), la demència senil, la demència vascular i la demència no especificada (62,8⁰/0000), la malaltia d'Alzheimer (50,2⁰/0000), les malalties cerebrovasculars (49,2⁰/0000), la insuficiència cardíaca (44,0⁰/0000), les malalties isquèmiques del cor (38,65⁰/0000) i les malalties hipertensives (38,5⁰/0000). Per als homes les principals causes específiques de mort són la COVID-19 (209,2⁰/0000), el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (66,4⁰/0000), les malalties isquèmiques del cor (63,75⁰/0000), les malalties cerebrovasculars (41,28⁰/0000), la bronquitis, l'emfisema, l'asma i l'MPOC (37,5⁰/0000), la insuficiència cardíaca (31,85⁰/0000), la demència senil, la demència vascular i la demència no especificada (30,72⁰/0000) i les malalties del sistema nerviós, malalties de l'ull i malalties de l'orella i de l'apòfisi mastoide (27,1⁰/0000).

El suïcidi, segons dades de l'INE, és la primera causa de mort entre les dones dels grups d'edat 15-24 i 25-34 i els homes de 15-24, 25-34 i 35-44. Si bé la incidència és més elevada en els homes que en les dones, els episodis de conducta suïcida, que inclouen tant temptatives de suïcidi com ideacions, són més freqüents en dones,

La COVID-19 és la primera causa específica de defunció en els homes de 45 a 54 anys i en dones i en dones a partir de 65 anys.

Entre els joves i els adults joves els suïcidis i autolesions són la primera causa de mort.

particularment entre els 15 i 24 anys. Segons dades del registre del codi risc de suïcidi, l'any 2020 es van notificar 4.290 episodis, un 4,4% menys que l'any anterior.

Taula 7. Primera causa específica de defunció per 73 grups específics, sexe i grup d'edat (taxa per 100.000 hab.) Catalunya, 2020

Grups d'edat	Dones	Taxa (°/0000)	Homes	Taxa (°/0000)
0	Complicacions del període perinatal	98,61	Complicacions del període perinatal	159,45
1-4	Tumor maligne d'encèfal	1,48	Ofegaments i submersions accidentals	2,1
5-14	Tumor maligne d'encèfal	1,00	Resta de malalties endocrines, relacionades amb l'alimentació i metabòliques	0,93
15-24	Suïcidis i autolesions	1,81	Suïcidis i autolesions	3,81
25-34	Suïcidis i autolesions	2,68	Suïcidis i autolesions	7,09
35-44	Tumor maligne de mama	8,79	Suïcidis i autolesions	10,27
45-54	Tumor maligne de mama	22,05	COVID-19	26,42
55-64	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	43,83	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	110,41
65-74	COVID-19	157,58	COVID-19	362,98
75-84	COVID-19	683,06	COVID-19	1.312,24
85 i més	COVID-19	3.119,05	COVID-19	3.918,53
Total	COVID-19	203,06	COVID-19	209,25

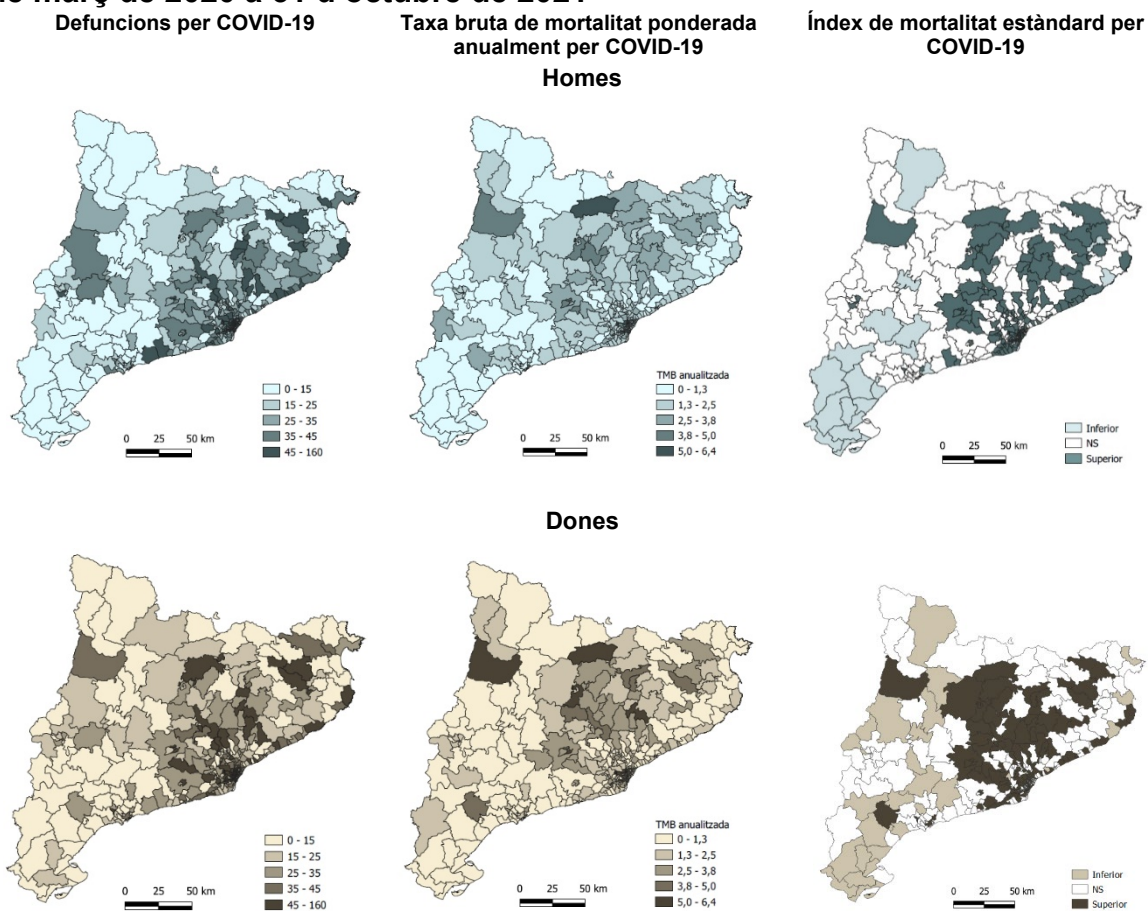
Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'INE 2020.

Finalment, segons dades de l'Observatori de la Igualtat de Gènere el 2020 es van notificar 12 femicidis, un menys que el 2019, la meitat dels quals en l'àmbit de la parella, quatre dones tenien entre 41 i 50 anys i una menys de 30 anys.⁴³

Pel que fa a la distribució de les defuncions i la mortalitat per COVID-19 per àrea bàsica de salut (ABS), hi ha diferències territorials, amb mortalitats superiors a les ABS de l'entorn de Barcelona i en moltes de la Regió Sanitària Catalunya Central, tant en dones com en homes (mapa 3).

La mortalitat per COVID-19 ha estat més elevada a l'entorn de Barcelona i a la Regió Sanitària Catalunya Central.

Mapa 3. Indicadors de mortalitat per COVID-19, per sexe i ABS. Catalunya, 7 de març de 2020 a 31 d'octubre de 2021



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Registre de defuncions per COVID-19 a Catalunya.

Annex. El Pla de salut de Catalunya 2021-2025



El Pla de salut s'ha consolidat com l'instrument principal de planificació de les polítiques de salut de la Generalitat de Catalunya i al llarg de més de trenta anys d'existència s'han elaborat set plans de salut. L'any 2021 s'inicia un nou cicle de planificació amb l'aprovació del [Pla de salut 2021-2025](#).

La formulació d'aquest nou Pla ve marcada per dues circumstàncies particulars. D'una banda, les recomanacions de l'informe elaborat l'any 2020 per l'Organització mundial de la salut (OMS), sobre [Retrospectiva de trenta anys de planificació sanitària a Catalunya](#); i, d'altra banda, per la situació viscuda amb la irrupció de la pandèmia de la COVID-19 i les lliçons apreses al respecte.

Prioritats de salut i prioritats del sistema

Tot i que els indicadors generals de salut de la població catalana se situen entre els més ben situats dels països del nostre entorn, cal continuar afrontant alguns reptes i **prioritats de salut**, ja que alguns indicadors com l'esperança de vida mostren desigualtats relacionades amb el sexe, les condicions socioeconòmiques i el nivell de formació, entre d'altres. En aquest sentit, també cal considerar que la pandèmia de la COVID-19 ha tingut un impacte negatiu sobre aquests indicadors i caldrà veure quin serà el ritme de la seva recuperació.

Des d'un punt de vista demogràfic, l'envelliment progressiu de la població, tot i que és un guany com a societat, comporta l'augment de la multimorbiditat, de la dependència i de les necessitats socials de les persones, que s'agreugen per l'existència de les desigualtats socioeconòmiques.

Per als propers anys, continua sent important l'abordatge dels factors de risc i estils de vida relacionats amb la salut, especialment en alguns col·lectius específics. Per exemple, l'evolució del consum de tabac, d'alcohol i d'altres addiccions en els joves; o la freqüència més gran del sobrepès en infants i joves i l'obesitat en adults en grups socials més desafavorits. El creixement de les malalties de transmissió sexual és un exemple de l'impacte que poden tenir sobre la salut determinades conductes. També és important considerar l'increment dels

casos de violència masclista i el paper preventiu i reparador que ha de tenir el sistema de salut davant aquest fenomen.

Cal destacar especialment l'impacte que la pandèmia de la COVID-19 ha tingut sobre la salut mental i emocional de la població en general i especialment sobre les persones afectades prèviament i en les persones joves. En aquestes últimes destaca l'augment dels trastorns alimentaris, dels quadres d'ansietat i de les temptatives de suïcidi.

Pel que fa a l'entorn, la contaminació atmosfèrica, sobretot en entorns urbans, és el principal risc ambiental per a la salut, sense oblidar la contaminació de les aigües de consum humà. L'emergència climàtica actual i les malalties emergents, com la pandèmia de la COVID-19, obliguen a afrontar els problemes de salut d'una manera més global i intersectorial, amb voluntat de fer nostres els objectius de desenvolupament sostenible (ODS) de les Nacions Unides.

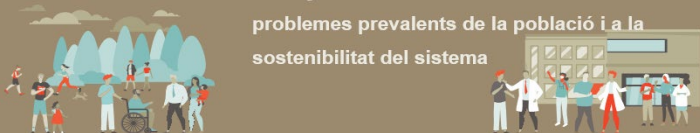
Per tal superar els reptes de salut, el Pla de salut també estableix unes **prioritats orientades a la transformació del sistema**. En aquest sentit, s'identifica la necessitat de reduir la fragmentació del procés assistencial per assegurar de forma efectiva una atenció integrada i centrada en la persona. Cal millorar els sistemes de comunicació i coordinació clínica i terapèutica entre professionals i entre els diferents nivells assistencials, així com introduir modalitats de treball en xarxa. Posar la persona al centre de la seva salut també requereix incorporar de manera sistemàtica metodologies d'intervenció i tecnologies noves, treballar amb perspectiva de gènere, reforçar la comunicació i la participació de la ciutadania.

La pandèmia ha posat de manifest la urgència per consolidar el desplegament de la salut pública, que ha disposat de la dotació de recursos suficients per donar una resposta estructurada de la xarxa de vigilància epidemiològica i de promoció de la salut. S'han de millorar els fluxos d'informació i assegurar una coordinació eficaç entre els diferents actors, tal com s'ha produït arran de l'experiència de la pandèmia.

En el moment actual, la naturalesa dels problemes de salut fa inajornable la creació de xarxes i mecanismes per estabilitzar la col·laboració entre els actors dels diferents sectors implicats en la salut, per desplegar accions i programes conjunts, compartir recursos i sistemes d'informació.

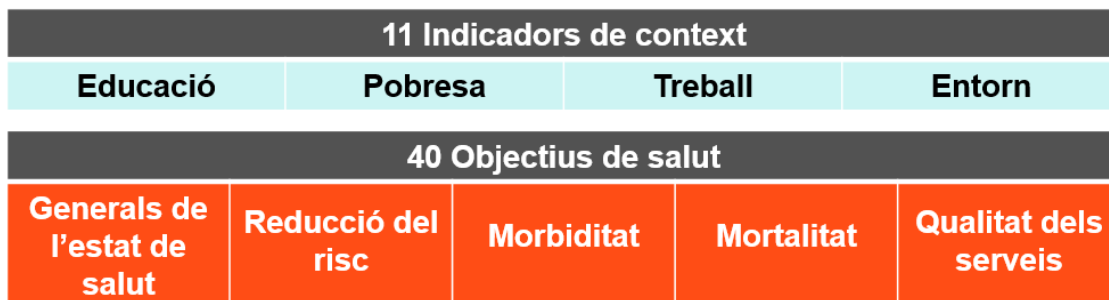
Com a palanques de canvi cal optimitzar els instruments que tenim a l'abast per distribuir els recursos entre territoris i entitats proveïdores, fent-los evolucionar cap a la utilització de criteris poblacionals, d'eficiència i d'evidència, cabdals per a la sostenibilitat econòmica; reforçar la recerca i la innovació, continuant avançant en la recerca clínica però també posant l'accent en els àmbits prevalents i de transformació com ara l'envelliment, la cronicitat, l'atenció primària, l'epidemiologia i la recerca de caire sociològic, sempre incorporant la perspectiva de gènere; i, finalment, tenir cura dels professionals de la salut com a fonaments del sistema, atès que són els principals actors i agents clau de la transformació de sistema de salut.

<u>Prioritats de salut</u>	<u>Prioritats de sistema</u>
<ul style="list-style-type: none">• Els estils de vida i els factors de risc per a la salut• El benestar emocional i salut mental• Desigualtats socials i de salut• La cronicitat, complexitat i fragilitat• La medicalització de la vida quotidiana• La violència• Les malalties transmissibles i les pandèmies• La contaminació ambiental i l'emergència climàtica• La Resistència microbiana	<ul style="list-style-type: none">• Posar la persona al centre de la seva salut i del sistema• Professionals de la salut com a fonaments del sistema• Reduir la fragmentació del procés assistencial• Adequar els recursos per garantir l'equitat i la qualitat de l'atenció• Consolidar el desplegament de la salut pública• Integrar la perspectiva de gènere• Fomentar la col·laboració entre actors públics• Reforçar la recerca i la innovació orientada a problemes prevalents de la població i a la sostenibilitat del sistema



Objectius de salut

Els objectius de salut són un element clau per tenir una visió acurada de l'estat de salut de la població de Catalunya. Per a la planificació sanitària, resulta molt important monitorar i avaluar l'evolució d'un conjunt d'indicadors. Aquest Pla de salut presenta, d'una banda, 11 indicadors de context que pretenen reflectir les característiques principals de la població catalana amb relació a la pobresa, l'educació, el treball i l'entorn i, de l'altra, presenta 40 objectius de salut enfocats a la situació de la salut i la malaltia en la col·lectivitat. Els objectius presentats són formulats perquè s'assoleixin durant el període de vigència del Pla, que finalitza el 2025.



Les estratègies del Pla de salut 2021-2025

Les propostes del Pla de salut 2021-2025 busquen la creació d'un context general on cada vegada sigui més possible que les persones i els col·lectius gaudeixin de més i millors oportunitats de benestar físic i emocional amb tot el seu potencial. Proposa una mirada integradora de la salut amb la persona al centre i tenint en compte els seus determinants socials, el respecte a la seva autonomia i la cura de l'entorn.



Per fer front a aquests reptes, el Pla de salut 2021-2025 planteja 4 estratègies principals, que es desenvolupen en 15 eixos, 47 objectius específics i 252 accions que preveuen donar-hi

resposta, 70 de les quals es destaquen com a traçadores.

- L'estratègia 1, "Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida", està orientada a les polítiques de promoció de la salut i prevenció i detecció precoç de la malaltia o problemes de salut. La finalitat se centra a contribuir a la reducció de les desigualtats de salut de les persones en totes les etapes de la vida, fent èmfasi en els col·lectius en situació de més vulnerabilitat i introduint la perspectiva de gènere.

Aquesta estratègia es desplega mitjançant dos eixos: criança saludable i salut i benestar des de la infància fins a la vellesa. Les intervencions proposades abasten accions dirigides a la salut afectiva, sexual i

reproductiva, salut emocional, alimentació i activitat física saludables i les violències.

- L'estratègia 2, "Entorns saludables", proposa que el sistema sanitari sigui respectuós amb el medi i contribueixi de manera activa a assolir els objectius de desenvolupament sostenible (ODS) de les Nacions Unides.

L'estratègia abasta quatre eixos que proposen actuar des de la vessant salut sobre el medi ambient, les malalties transmissibles i les pandèmies, la resistència als antibiòtics i l'avenç dels ODS i la salut en totes les polítiques. Aquesta estratègia té un fort component intersectorial i interdepartamental i transdepartamental i sobre l'àmbit de salut pública.

- L'estratègia 3, "Integració de l'atenció a la salut", té per objectiu general garantir l'atenció integrada a la salut de les persones, les famílies i les comunitats, fomentant la seva qualitat de vida i autonomia personal, posant la persona al centre del procés assistencial i adoptant un abordatge salutogènic.

Inclou tres eixos: el primer, orientat a l'impuls de l'atenció comunitària amb implicació local i equitat territorial i la creació de xarxes territorials d'atenció integrada. El segon eix d'aquesta estratègia se centra en les transformacions que cal fer de les actuals xarxes d'atenció per donar suport a l'atenció integrada, els principals àmbits d'intervenció que es plantegen són: l'atenció primària i salut comunitària, la salut pública, la salut mental i addiccions, l'atenció socio sanitària i l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat. El tercer eix tracta de l'atenció integrada social i sanitària.

- L'estratègia 4, "Palanques de canvi transversals", inclou instruments i mecanismes necessaris per fer efectives les tres estratègies anteriors, i té per objectiu la transformació i l'adaptació del funcionament del sistema de salut per encarar els reptes de futur.

Les accions proposades s'ordenen en sis eixos: governança, cultura de salut i participació ciutadana; lideratge i participació dels professionals; transformació digital; recerca i innovació i transparència, pràctiques de valor i avaluació.

Marc avaluatiu

El nou Pla de salut, seguint les recomanacions de l'informe elaborat per l'OMS, defineix un marc avaluatiu que va més enllà del sistema de monitoratge. Es pretén afavorir una millor implementació del Pla, a través de la generació d'evidència que informi sobre les polítiques alineades amb el Pla de salut; establir un sistema de rendició de comptes conjunt del sistema de salut dirigit a ciutadania, decisors

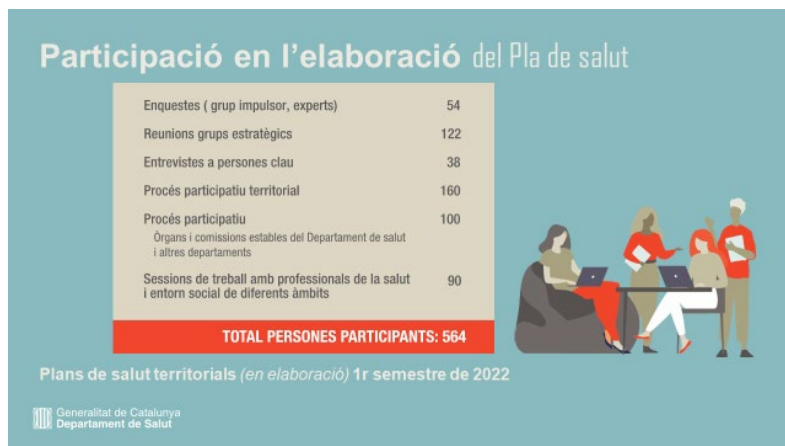
polítics, gestors i professionals que afavoreixi la bona governança de les polítiques de salut i contribuir a l'expansió de la cultura d'avaluació en l'àmbit de les polítiques salut.

Per aconseguir-ho es proposa actuar en tres nivells que es complementen entre si i que es materialitzen en diverses actuacions al llarg del cicle del Pla de salut: monitoratge dels indicadors de salut i dels objectius específics i accions traçadores del Pla; identificació de polítiques governamentals que tenen un impacte sobre el Pla; i l'avaluació de casos, per aprofundir en la mesura de l'impacte de les accions sobre la salut en alguns projectes.

Desplegament del Pla de salut 2021-2025

La implementació del Pla de salut pivota sobre tres elements clau: l'Acord d'execució biennal, que estableixi cicles biennals que assenyalin els elements prioritaris que s'han d'implantar; el desenvolupament d'un pla de participació i de comunicació que doni impuls a les innovacions proposades en el Pla i que generi una participació continuada de baix a dalt per estendre les bones pràctiques, i finalment, el desenvolupament dels plans de salut territorials de les regions sanitàries, que han de ser l'eina que concreta les propostes del Pla de salut en el territori.

Procés participatiu del Pla de salut 2021-2025



L'elaboració del Pla de salut s'ha fet a través d'un procés en què han participat professionals sanitaris, referents d'entitats proveïdores de serveis de salut, diferents agents socials i del món local referents dels diferents àmbits departamentals i de la

ciutadania. Les seves aportacions han incorporat diversitat, han permès marcar les línies mestres, alinear les intervencions proposades i donar-los coherència des d'una visió global, transversal i integradora.

Referències

- ¹ Determinants de la salut [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya [actualitzat 15.11.2013]. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/determinants_de_salut/b
- ² Pla de salut de Catalunya 2021-2025. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2021. Disponible a: <https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ departament/pla-de-salut/pla-de-salut-2021-2025/pla-salut-catalunya-2021-2025.pdf>
- ³ Pla nacional per a la implementació de l'Agenda 2030 a Catalunya. Barcelona: Consell Assessor per al Desenvolupament Sostenible. Disponible a: http://cads.gencat.cat/web/.content/00_agenda_2030/Memoria-Pla-nacional-Agenda-2030.pdf
- ⁴ Aburto JM, Schöley J, Kashnitsky I, Zhang L, Rahal C, Missov TI, et al. Quantifying impacts of the COVID-19 pandemic through life-expectancy losses: a population-level study of 29 countries. Int J Epidemiol. 2021 Sep 26;dyab207. Disponible a: <https://doi.org/10.1093/ije/dyab207>
- ⁵ Padró municipal d'habitants. Població total i estrangera a 1 de gener de 2020. Idescat. Disponible a: <https://www.idescat.cat/poblacioestrangera/?b=0>
- ⁶ Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural. Boletín Oficial del Estado. 2007; (299): 51339-49. 11 p. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-21493>
- ⁷ Principals indicadors 2020: estat de salut, comportaments relacionats amb la salut, utilització de serveis sanitaris, regió sanitària, mapes, evolució temporal, gràfics estandarditzats, metodologia i resums executius. A: Schiaffino A, Medina A. Enquesta de salut de Catalunya, 2020. Direcció General de Planificació en Salut; 2021. Disponible a: <https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Catalunya/Resultats-de-lenquesta-de-salut-de-Catalunya/documents/2020/elsprals-2020-web.xlsx>
- ⁸ Indicadors de benestar i progrés social. Idescat. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=indbps>
- ⁹ Dahlgren G, Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. Public Health. 2021;199:20e24. Disponible a: https://www.google.com/search?q=Dahlgren+i+Whitehead%2C+1991&rlz=1C1GCEA_enES959ES959&og=Dahlgren+i+Whitehead%2C+1991&ags=chrome..69i57j0i7.1140j0j1&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- ¹⁰ Moreno S. La crisi de la covid-19 des de la perspectiva de gènere. Observatori per a la Igualtat. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, 2021. Disponible a: <https://www.uab.cat/web/l-observatori/la-cri-si-de-la-covid-19-des-de-la-perspectiva-de-genere-1345685927785.html>
- ¹¹ Enquesta de població activa, 1r trimestre de 2021. Idescat. Disponible a: <https://www.idescat.cat/treball/epa?tc=4&id=xc40&lang=es&lang=es>

¹² Borràs V, Moreno S. La crisis de la covid-19 y su impacto en los trabajos: ¿una oportunidad perdida? Anuario IET de Trabajo y Relaciones Laborales. 2021;7:187-209.

<https://doi.org/10.5565/rev/aiet.100>

¹³ Població de 20 anys i més que viu sola. Per sexe i grups d'edat. 2020. Idescat. Disponible a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10793>

¹⁴ Alcaide V, Garrido C, González E, Rodríguez N, Yter M, Lupresti E, et al. Anàlisi qualitativa i quantitativa dels indicadors basals de violències masclistes. Eines per a l'avaluació de la implementació del Model d'atenció a la salut de les dones en situacions de violències masclistes i la dels seus fills i filles, a Catalunya. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2021.

¹⁵ L'impacte de gènere de la COVID-19 en dades. Barcelona: Institut Català de les Dones; 2020. Disponible a:

https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/Observatori/03_dossiers_estadistics/Limpacte-de-genere-de-la-COVID-19-en-dades.pdf

¹⁶ El medi. CanalSalut. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/entorn_saludable/el_medi/

¹⁷ La qualitat de l'aire a Catalunya. Anuari 2020. Departament de Territori i Sostenibilitat. Disponible a:

https://mediambient.gencat.cat/web/.content/home/ambits_dactuacio/atmosfera/qualitat_de_laيرة/a_valuacio/balancos_i_informes/documentos/La-qualitat-de-laire-a-Catalunya-2020.pdf

¹⁸ Memòria anual sobre la situació de la seguretat alimentària a Catalunya, 2019. Barcelona: Agència Catalana de Seguretat Alimentària; 2021. Disponible a:

https://acsa.gencat.cat/web/.content/Publicacions/Memories_de_la_situacio_de_la_seguretat_alimentaria/2019/Memoria-sobre-la-situacio-de-la-seguretat-alimentaria-2019.pdf

¹⁹ Memòria de la Secretaria de Salut Pública, 2020. Barcelona: Secretaria de Salut Pública; 2021. [En maquetació].

²⁰ El Govern declara formalment l'emergència climàtica. Govern.cat. [En premsa]. Disponible a:

<https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/354303/govern-declara-formalment-emergencia-climatica>

²¹ Adoptar mesures urgents per a combatre el canvi climàtic i els efectes d'aquest. Informe CAD 3/2016. Disponible a:

http://cads.gencat.cat/web/.content/Documents/Informes/2016/Agenda_2030_CAT/ODS-13.pdf

²² Pla d'actuació per prevenir els efectes de les onades de calor sobre la salut (POCS 2020): informe de les actuacions realitzades i dels resultats obtinguts. Barcelona: Departament de Salut; 2021. Disponible a:

https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/vigilancia_salut_publica/01vigilancia_pr_ evencio_i_control/POCS/temporades_anteriors/2020_actuacions_pocs.pdf

²³ Casos de malaltia pels virus del chikungunya, dengue i Zika a Catalunya: informe 2019.

Barcelona: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública; 2020.

Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/M/mosquit_tigre/documents/Informe-2019_Chik_Dengue-Zika.pdf

- ²⁵ Sistema d'informació sobre drogodependències de Catalunya: informe anual 2020. Barcelona: Subdirecció General de Drogodependències; 2021. Disponible a: <http://hdl.handle.net/11351/6254>
- ²⁶ Informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES), 2018. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya; 2020. Disponible a: <http://hdl.handle.net/11351/6385>
- ²⁷ Informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES), 2019. Barcelona: Subdirecció General de Drogodependències; 2021. Disponible a: <http://hdl.handle.net/11351/5885>
- ²⁸ Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica: infància amb salut. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2008. Disponible a: <http://hdl.handle.net/11351/1197>
- ²⁹ Dades COVID. CatSalut. Disponible a: <https://dadescovid.cat/vacunacio/>
- ³⁰ Social.cat. [El cribatge de càncer de mama arrossegarà els retards de la Covid-19 fins al primer trimestre de 2022](#). Novembre 2021.
- ³¹ Coma E, Guiriguet C, Mora N, Marzo-Castillejo M, Benítez M, Méndez-Boo L, et al. Impact of the COVID-19 pandemic and related control measures on cancer diagnosis in Catalonia: a time-series analysis of primary care electronic health records covering about five million people. *BMJ open*. 2021;11(5):e047567. Disponible a: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047567>
- ³² Dades actualitzades SARS-CoV-2. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries. Disponible a: <https://aquas.gencat.cat/ca/actualitat/ultimes-dades-coronavirus>
- ³³ Marí-Dell'Olmo M, Gotsens M, Pasarín MI, Rodríguez-Sanz M, Artazcoz L, Garcia de Olalla P, et al. Socioeconomic inequalities in COVID-19 in a European urban area: two waves, two patterns. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 30;18(3):1256. Disponible a: <https://doi.org/10.3390/ijerph18031256>
- ³⁴ Moreno, Sara. La crisi de la covid-19 des de la perspectiva de gènere (2021), Observatori per a la Igualtat UAB. Disponible a: <https://www.uab.cat/web/l-observatori/la-crisi-de-la-covid-19-des-de-la-perspectiva-de-genere-1345685927785.html>
- ³⁵ Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Vigilància epidemiològica de les Infeccions de Transmissió Sexual (ITS) a Catalunya. Informe anual 2020. Badalona: CEEISCAT; 2021. Disponible a: <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/S/sida/enllasos/anual ITS.pdf>
- ³⁶ Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH i la SIDA a Catalunya: informe anual, 2020. Badalona: CEEISCAT; 2021. Disponible a: <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/S/sida/enllasos/anual VIH.pdf>
- ³⁷ Informe preliminar de casos y brotes sarampión y la rubeola notificados en España, año 2020. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y Laboratorio Nacional de Referencia de Sarampión y Rubeola del Centro Nacional de Microbiología (CNM). 11 febrer 2021. Disponible a: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/Sarampi%C3%B3n/SAR_2020_feb21_prov_webISCIII.pdf

³⁸ Servei Català de la Salut. Unitat d'Informació i Coneixement. Efectes del confinament en la salut mental. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2021. (Informes breus; 42/2021). Disponible a:

https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5576/catsalut_informes_breus_42_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³⁹ Vela E, Clèries M, Vella V, Adroher C, Garcia-Altés A. Análisis poblacional del gasto en servicios sanitarios en Cataluña (España): ¿qué y quién consume más recursos? Gac Sanit. 2019;33(1):24-31. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.017>

⁴⁰ Anuari estadístic de Catalunya. Indicadors de natalitat 2016-2020. Barcelona: Idescat; 2021. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=287&t=2020>

⁴¹ Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya, 2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2021. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/interrupcio-voluntaria-embaras/IVE-2020.pdf

⁴² Prescripcions de psicofàrmacs i opioides a Catalunya. Període 2016 – 2020. Divisió de Prestacions Farmacèutiques. Gerència del Medicament. Servei Català de la Salut

⁴³ Dades estadístiques. Observatori de la Igualtat de Gènere. Departament d'Igualtats i Feminismes. Disponible a: <https://dones.gencat.cat/ca/ambits/Observatori-de-la-Igualtat-de-Genere/violencias-masclistas/Dades-estadistiques-00033>