

# **Informe de salut de Catalunya 2017**

**Directora General de Planificació en Salut:**

Cristina Nadal Sanmartin

**Responsables de l'edició:**

Eulàlia Masachs i Fatjó i Oriol Garcia i Codina

**Equip de treball:**

Roser Bosser Giralt, Iria Caamiña Cabo, Antonia Medina Bustos, Anna Mompert Penina, Anna Rubio Cillán, Francesca Vergara García i Sílvia Zaragoza Cosin.

**Col·laboradors:**

Anna Puigdefàbregas Serra, Adriana Freitas Ramírez, Glòria Ribas Serra, Anna Schiaffino Rubinat, Mar Torné Farré, Ricard Tresserras, Víctor Román Rodríguez, Berta Clavé Safont, Pere Carbonell Puigdollers, Imma Manzanaro Mañogil, Pilar López Calahorra, Xavier Llebaria Samper, Mireia Jané Checa, Anna Rodés Monegal, Glòria Carmona Parcerisas, Ana Isabel Martínez Mateo, Rosa Mansilla Lou, Jose Luis Martínez Alonso, Rafel Panadès Valls, Montse Bustins Poblet, Genoveva Barba Albós i Emili Vela Vallespin.

**Referència recomanada:**

Informe de salut 2017. Barcelona: Servei del Pla de Salut. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, octubre de 2018

**Alguns drets reservats**

© 2018, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

**Edita:**

Direcció General de Planificació en Salut

**1a edició:**

Barcelona, desembre de 2018

**Assessorament lingüístic:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

**Revisió corporativa:**

Oficina de Comunicació del Departament de Salut

**Registre editorial:**

66760

# Sumari

Presentació.....	5
Resum executiu.....	7
La salut més enllà del sistema sanitari .....	12
1    Quin és el nostre entorn .....	15
1.1    L'entorn social.....	15
1.1.1    L'entorn demogràfic.....	15
1.1.2    L'entorn socioeconòmic.....	16
1.1.3    L'entorn familiar .....	19
1.2    Entorn físic.....	21
1.2.1    L'aigua .....	21
1.2.2    La qualitat de l'aire .....	22
1.2.3    La seguretat dels aliments.....	23
2    Quina salut tenim.....	26
2.1    Quant esperem viure .....	26
2.2    Com valorem la nostra salut.....	28
2.2.1    Percepció de l'estat de salut.....	28
2.2.2    Qualitat de vida relacionada amb la salut .....	30
2.3    La salut sexual i reproductiva .....	32
2.4    De què morim .....	35
2.4.1    Mortalitat general i causes de mort .....	35
2.4.2    Mortalitat prematura .....	39
2.4.3    Mortalitat infantil i perinatal.....	40
2.5    Quins problemes de salut tenim.....	41
2.5.1    Trastorns crònics o de llarga durada.....	41
2.5.2    Salut i benestar mental.....	45
2.5.3    Excés de pes en població adulta.....	48
2.5.4    Excés de pes en població infantil i juvenil .....	50
2.5.5    Discapacitats .....	52
2.5.6    Malalties immunoprevenibles de declaració obligatòria .....	54
2.5.7    Tuberculosi .....	57
2.5.8    Virus de la immunodeficiència humana i altres infeccions de transmissió sexual .....	59
2.5.9    Brots epidèmics .....	61
2.5.10    Malalties relacionades amb el treball .....	63
3    Què fem per la nostra salut .....	66
3.1    Quins estils de vida tenim.....	66
3.1.1    Activitat física.....	66
3.1.2    Alimentació .....	68
3.1.3    Consum de tabac .....	70
3.1.4    Consum d'alcohol .....	72
3.1.5    Hores de son .....	74
3.2    Quines pràctiques preventives fem .....	76
3.2.1    Mesura periòdica de la pressió arterial .....	76

3.2.2	Raspallat de dents .....	78
3.2.3	Detecció precoç del càncer .....	80
4	Quins serveis sanitaris utilitzem .....	83
4.1	Cobertura sanitària .....	83
4.2	Consum de medicaments .....	85
4.3	Visites a professionals de la salut .....	87
4.4	Visites a serveis d'urgències .....	90
4.5	Hospitalització.....	93
4.6	Satisfacció amb els serveis sanitaris utilitzats.....	95
	Referències .....	97



## Presentació

L'elaboració de l'Informe de salut de Catalunya és el compromís del Departament de Salut, definit en el Pla de salut de Catalunya, de facilitar anualment informació sobre la salut de la població. L'Informe recull dades rellevants que permeten fer una valoració global, amb els millors indicadors disponibles, de l'estat de salut de la població, dels comportaments relacionats amb la salut i de la utilització dels serveis sanitaris. D'acord amb les prioritats establertes en el Pla de salut de Catalunya 2016-2020,<sup>1</sup> l'*Informe de salut 2017* dona continuïtat als informes que s'elaboren des del 2012.

En termes generals, la salut de la població de Catalunya és bona. Tenim unes de les esperances de vida més elevades en el context europeu, i vuit de cada deu persones tenen un bon estat de salut, la proporció de població que fuma continua disminuint, l'activitat física saludable té una tendència creixent, la pràctica de mesures preventives és elevada i l'accés als serveis de salut no presenta diferències segons classe social. D'altra banda, l'excés de pes abasta la meitat de la població adulta i un terç de la infantil i augmenten les malalties de transmissió sexual més freqüents.

Aquesta visió panoràmica no és uniforme, sinó desigual. Les persones de les classes socials menys afavorides tenen pitjor percepció de l'estat de salut i els infants d'aquestes classes tenen excés de pes en una proporció més elevada que les de les classes més benestants, mentre que la incidència de la tuberculosi és més elevada en persones nascudes a l'estranger. Comparada amb la dels homes, la salut de les dones es pot plantejar com una paradoxa: les dones tenen una esperança de vida superior a la dels homes, però en canvi passen més anys en un estat de salut pitjor i les situacions de discapacitat i dependència són més esteses en les dones.

L'*Informe* s'estructura en quatre grans apartats. El primer —Quin és el nostre entorn— presenta dades que ens situen en el context social, demogràfic i ambiental on vivim. L'apartat segon —Quina salut tenim— defineix l'estat de salut de la població, presenta informació sobre l'esperança de vida, les causes de mort, la salut sexual i reproductiva, la morbiditat i la valoració de la salut que fa la població. El tercer apartat —Què fem per la nostra salut— inclou tant els estils de vida com les pràctiques preventives. El quart capítol es dedica a l'ús que fem dels serveis sanitaris públics.

En un moment en què la lluita per la igualtat de gènere es troba en el primer pla de les reivindicacions socials i les polítiques de gènere són una prioritat del govern i del Departament de Salut, hem considerat oportú continuar fent visibles les diferències en salut entre homes i dones. En aquest sentit, l'*Informe de salut 2017* introdueix, quan ha estat possible, la perspectiva de gènere en l'anàlisi de les dades. A partir de la detecció de necessitats específiques d'homes i dones podrem orientar les intervencions per tal d'assolir l'equitat en els resultats de salut. Tal com proposa el Pla de salut de Catalunya 2016-2020, aquest és un pas més que ha de servir a tothom per continuar treballant en la reducció de les desigualtats socials que afecten la salut i l'assoliment de l'equitat en salut.

Finalment, cal dir que aquest document ha estat possible gràcies a un treball de col·laboració entre els professionals<sup>a</sup> de la Direcció General de Planificació en Salut, l'Agència de Salut Pública de Catalunya i el Servei Català de la Salut. A tots ells els agraïm la participació.

---

<sup>a</sup> En aquest document s'empra el plural masculí com a gènere no marcat.

## Resum executiu

### Capítol 1. Quin és el nostre entorn

#### L'entorn demogràfic

- La població de Catalunya va créixer en més d'un milió de persones entre 2000 i 2012, entre 2012 i 2015 va disminuir en més de 90.000 persones i des del 2015 torna a créixer a un ritme més baix, per la recuperació de la immigració.
- El 51,0% de la població són dones. El pes relatiu de les dones és més gran a partir dels 50 anys i s'incrementa amb l'edat. Destaca el pes relatiu de la població adulta de 30 a 50 anys.
- Els naixements segueixen disminuint i s'espera que ho continuïn fent, perquè el nombre de dones en edat fèrtil continuarà disminuint. Es preveu que les defuncions augmentin perquè hi ha més persones que arriben a edats més avançades.

#### L'entorn socioeconòmic

- Els indicadors econòmics mostren una millora respecte del període de recessió econòmica, sense recuperar els nivells anteriors a l'inici de la crisi.
- El grup d'edat amb el risc de pobresa més elevat es dona en la població infantil i juvenil. S'està reduint l'abandonament prematur dels estudis secundaris, que es troba en nivells relativament elevats.
- La classe social menys benestant aplega més de la meitat de la població, i la proporció és més elevada en els grups de més edat.
- Les dones més joves tenen estudis universitaris en més proporció que els homes, i els homes de més edat tenen més nivell d'estudis que les dones de més edat.

#### L'entorn familiar

- Homes i dones no s'impliquen igual en les feines domèstiques: les dones assumeixen aquestes feines en solitari més que els homes i hi dediquen més temps. Quan hi ha persones que cal cuidar, les dones se n'ocupen en més proporció.

#### L'entorn físic

- Els resultats de la valoració de la qualitat de l'aigua mostren un nivell elevat d'aptitud de l'aigua de consum humà. En els darrers anys es manté estable el percentatge d'aptitud de l'aigua.
- Pel que fa als contaminants que afecten la qualitat de l'aire a Catalunya —les partícules en suspensió de menys de 10 micres, el diòxid de nitrogen i l'ozó troposfèric—, hi ha una certa disminució dels nivells del 2016 respecte al 2015.
- En relació amb la seguretat dels aliments, els resultats de les visites als establiments i de les analítiques realitzades mostren un elevat percentatge de conformitat amb la normativa.

### Capítol 2. Quina salut tenim

#### Quant esperem viure

- L'esperança de vida de les dones (85,9 anys) és més elevada que la dels homes (80,4 anys) i totes dues xifres se situen en posicions capdavanteres en el context europeu. En canvi, en l'esperança de vida en bona salut no s'observa aquesta diferència per sexe (68,8 anys en els homes i 68,6 en les dones).

### Com valorem la nostra salut

- Vuit de cada deu persones tenen una percepció positiva de l'estat de salut, més els homes que les dones. A mesura que els grups són de més edat la percepció de la salut és pitjor. Les classes socials més desfavorides i les persones amb estudis primaris o sense estudis, sobretot les dones, tenen una pitjor percepció de l'estat de salut. No hi ha diferències territorials i l'evolució temporal és positiva.
- Les dones tenen problemes de dolor o malestar que afecten la qualitat de vida en més proporció que els homes en tots els grups d'edat, nivells d'estudis i classes socials. La prevalença dels problemes de dolor o malestar, tant d'homes com de dones, té una tendència descendent des del 2006.

### La salut sexual i reproductiva

- Les interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) en dones de 15 a 44 anys es mantenen estables i l'any 2016 se'n van fer 19.661. La taxa d'IVE és més elevada en dones de 20 a 24 anys i és molt més elevada en dones nascudes fora de l'Estat. S'observen diferències territorials en la taxa d'IVE.
- El nombre de naixements l'any 2016 és de 68.974, i es manté l'evolució descendent des del 2009. Les dones nascudes fora de l'Estat tenen fills en més proporció en edats més joves que les dones nascudes a l'Estat. El nombre de fills per dona és d'1,39, per sota del del conjunt de la Unió Europea, i l'edat mitjana al primer fill és de 30,8 anys i per al conjunt de l'Estat, de 31,3 anys.

### De què morim

- L'any 2015 les defuncions han augmentat un 5,9%. Aquest augment és similar al que s'ha produït en el conjunt de l'Estat i a escala europea i és conseqüència de l'augment de persones d'edat avançada.
- Els homes moren en més proporció que les dones en tots els grups d'edat. La mortalitat prematura és més elevada en els homes que en les dones i les causes hi tenen un pes diferent.
- Les malalties de l'aparell cardiovascular són la primera causa de defunció en les dones i el conjunt dels dos sexes, i els tumors la primera en els homes i la segona en el conjunt dels dos sexes. Per causa més detallada, la primera causa de mort en les dones són les demències i en els homes els tumors malignes de pulmó.
- La taxa de mortalitat infantil és de 2,4 defuncions per cada 1.000 nadons nascuts vius, per sota de la del conjunt de l'Estat (2,7) i de la Unió Europea (3,3).

### Quins problemes de salut tenim

- Prop del 40% de la població adulta pateix una malaltia o problema de salut crònic o de llarga durada, més les dones que els homes, més els grups de més edat, més en la classe social menys afavorida i més en les persones que tenen estudis primaris o no en tenen. La prevalença té una tendència creixent des del 2010.
- La prevalença de trastorns crònics o de llarga durada és més elevada en dones que en homes i són diferents segons el sexe. Segons les dades d'ús de serveis sanitaris públics, hi ha patologies més freqüents en homes i d'altres en dones: el 64,5% de les persones

diagnosticades de cardiopatia isquèmica són homes i el 70,5% de les persones diagnosticades de depressió són dones.

- En població de 15 anys i més, gairebé hi ha el doble de dones que d'homes que declaren que tenen problemes d'ansietat o depressió (19,8% i 10,3%). Les persones que pertanyen a les classes més desfavorides i les persones amb estudis primaris o sense estudis pateixen problemes d'ansietat o depressió en percentatges més elevats. La prevalença d'aquests problemes té una tendència descendent des del 2014 i sempre és més elevada en les dones.
- La meitat de la població de 18 a 74 anys té excés de pes (sobrepès o obesitat). No hi ha diferències per sexe en l'obesitat, però el sobrepès afecta més els homes (43,2%) que les dones (27,3%) i augmenta amb l'edat en tots dos sexes. L'excés de pes es manté estable respecte del 2006, l'obesitat té una tendència creixent i el sobrepès, descendent.
- Un terç dels infants d'entre 6 i 12 anys té excés de pes, i la prevalença és més elevada en les classes més desfavorides i menys quan la mare té estudis universitaris. L'obesitat afecta més els nens (15,4%) que les nenes (8,5%). Respecte del 2006, la prevalença de l'obesitat mostra una evolució descendent.
- En la població de menys de 15 anys, el 2,7% pateix alguna limitació greu o discapacitat física o sensorial que l'afecta permanentment en el desenvolupament d'activitats quotidianes, sense diferències per sexe. En població de més de 14 anys és del 14,2% i ho és més en les dones. La prevalença augmenta a mesura que els grups són de més edat i és més alta en dones amb pocs estudis. La discapacitat en població adulta té una tendència decreixent des del 2006.
- Les malalties immunoprevenibles de declaració obligatòria més freqüents l'any 2016 són la parotiditis i la tos ferina. La parotiditis afecta més la població en edat pediàtrica i adults joves, més homes que dones, i la tos ferina més la població en edat pediàtrica i més les nenes que els nens. Enguany la parotiditis ha fet un pic epidèmic i la tos ferina ha disminuït.
- La incidència de la tuberculosi, tot i que té una tendència decreixent, se situa per sobre de la del conjunt dels països europeus. Afecta més els homes que les dones i molt més les persones nascudes fora de l'Estat. El 88,4% dels casos obtenen un resultat satisfactori del tractament.
- La taxa d'incidència del VIH és de 10,9 diagnòstics nous per cada 100.000 habitants, per sobre de la del conjunt de la Unió Europea. Les persones diagnosticades de VIH són majoritàriament homes, homes que fan sexe amb homes, persones nascudes fora d'Espanya i amb edats de 20 a 39 anys. La incidència d'altres infeccions de transmissió sexual com la gonocòccia, la clamídia i la sífilis infecciosa han augmentat respecte de l'any anterior. La clamídia és més freqüent en dones, i la gonocòccia i la sífilis infecciosa en homes.
- L'any 2016 s'han declarat 656 brots epidèmics que han afectat 9.249 persones. Els brots més freqüents observats pels serveis de vigilància epidemiològica han estat per tos ferina i per toxiinfecció alimentària.
- La incidència de malalties relacionades amb el treball, que no inclou les malalties professionals, és més elevada en dones que en homes i més en persones més grans de 55 anys. Són més freqüents els trastorns mentals que els trastorns musculoesquelètics.

### Capítol 3. Què fem per la nostra salut

#### Comportaments relacionats amb la salut

- Vuit de cada deu persones de 15 a 69 anys fan una activitat física saludable, més els homes que les dones i amb una tendència creixent. Un terç de la població de 3 a 14 anys té un estil d'oci actiu, més alt en nens que en nenes.
- Set de cada deu persones adultes segueixen una pauta d'alimentació d'acord amb les recomanacions de la dieta mediterrània, més les dones que els homes. Les dones de classe social benestant i amb estudis universitaris fan un seguiment superior de les recomanacions de la dieta mediterrània, que augmenta amb l'edat i disminueix a partir dels 75 anys. Un terç de la població de 3 a 14 anys consumeix freqüentment productes de contingut calòric elevat, tres o més cops a la setmana. Aquesta pauta de consum és més baixa quan la mare té estudis universitaris.
- Una de cada quatre persones consumeix tabac (diàriament o ocasionalment), més els homes (29,0%) que les dones (20,6%) i més en els grups d'edat més jove. La prevalença d'homes fumadors ha anat disminuint des de l'any 1994 i en les dones es manté estable des del 2013.
- El consum de risc d'alcohol és més alt en homes (6,9%) que en dones (2,2%), en el grup d'edat d'entre 15 i 44 anys i entre les persones de la classe més benestant. Entre 14 i 18 anys, gairebé tres de cada deu joves han fet un consum episòdic intensiu d'alcohol el darrer mes, amb més freqüència els nois.
- En relació amb les hores de son, la població de 15 anys i més dorm 7,18 hores al dia, més els homes que les dones, i vuit de cada deu persones dormen de 6 a 8 hores, més els grups d'edat més jove, amb una tendència creixent.

#### Pràctiques preventives

- El 54,9% de la població de 15 anys i més es pren la pressió arterial i el 60,6% es revisa periòdicament el nivell de colesterol a la sang, sense diferències per sexe. La tendència en els darrers anys es manté estable tant pel que fa a la mesura periòdica de la pressió arterial com a la revisió periòdica del nivell de colesterol. No hi ha diferències per sexe i totes dues pràctiques preventives són més elevades en els grups de més edat, en la classe social menys afavorida i en persones amb estudis primaris o sense estudis.
- La meitat de la població entre 5 i 14 anys es raspalla les dents com a mínim dos cops al dia, i el percentatge és més alt quan les mares tenen estudis secundaris i estudis universitaris. La tendència és creixent.
- Nou de cada deu dones de 50 a 69 anys es fan una mamografia periòdica i tres de cada quatre dones de 25 a 64 anys es fan una citologia vaginal. La pràctica de la mamografia ha crescut entre 1994 i 2010 i s'estabilitza, sense diferències per classe social. En relació amb la prova de sang oculta en femta, se la fa el 34,8% de la població de 50 a 69 anys i hi ha hagut un creixement des del 2015, coincidint amb l'expansió del Programa de detecció precoç del càncer de còlon i recte. Hi ha més prevalença d'aquesta prova entre les persones de la classe social més afavorida i les que tenen estudis universitaris.

#### Capítol 4. Quin ús fem dels serveis sanitaris

- Tres de quatre persones disposen únicament de cobertura sanitària pública i una de cada quatre té doble cobertura sanitària, és a dir, té contractada una assegurança de salut privada addicional a la pública. La doble cobertura sanitària és més elevada en els grups d'edat més joves, entre persones de la classe social més benestant i entre persones amb estudis universitaris. La doble cobertura se situa en nivells similars als del 2010.
- Sis de cada deu persones han pres algun medicament els darrers dos dies, més les dones que els homes, i més els grups de més edat. La prevalença es manté estable en els darrers cinc anys. La prevalença més elevada de consum es dona en persones amb estudis primaris o sense estudis.
- Nou de cada deu persones han visitat un professional de la salut el darrer any, més les dones que els homes. Les persones de menys de 14 anys i les de més de 64 anys són les que visiten amb més freqüència un professional de la salut. No hi ha diferències per classe social ni territori en la proporció que visita un professional de la salut i la tendència és estable des del 2010. Els professionals més visitats són sobretot els especialistes en pediatria i en medicina general.
- Un terç de la població general ha visitat un servei d'urgències el darrer any, sense diferències per sexe, més les persones de més de 74 anys i les de menys de 15 anys. No hi ha diferències per classe social en la proporció que visita un servei d'urgències. La proporció que ha visitat un servei d'urgències se situa en valors similars als del 2006 i presenta una tendència descendent des del 2011. La població de menys de 15 anys és atesa en una proporció més elevada en serveis d'urgències hospitalàries i la de més de 74 anys en el Servei d'Emergències Mèdiques.
- El 6,9% de la població ha estat ingressada en un hospital com a mínim una nit el darrer any, més les dones, principalment en edat fèrtil, que els homes i més la població de 75 anys i més. No hi ha diferències segons la classe social ni segons el territori en la proporció de població que ha estat hospitalitzada. L'hospitalització segueix una tendència descendent des del 2002.
- La satisfacció amb els serveis sanitaris públics és del 88,7%, similar en homes i dones, i el nivell de satisfacció es manté estable en valors elevats. La satisfacció amb els serveis públics és més elevada en les persones del grup de menys edat i en el de més edat, i és més elevada entre les persones de la classe social més benestant i entre persones amb estudis universitaris.

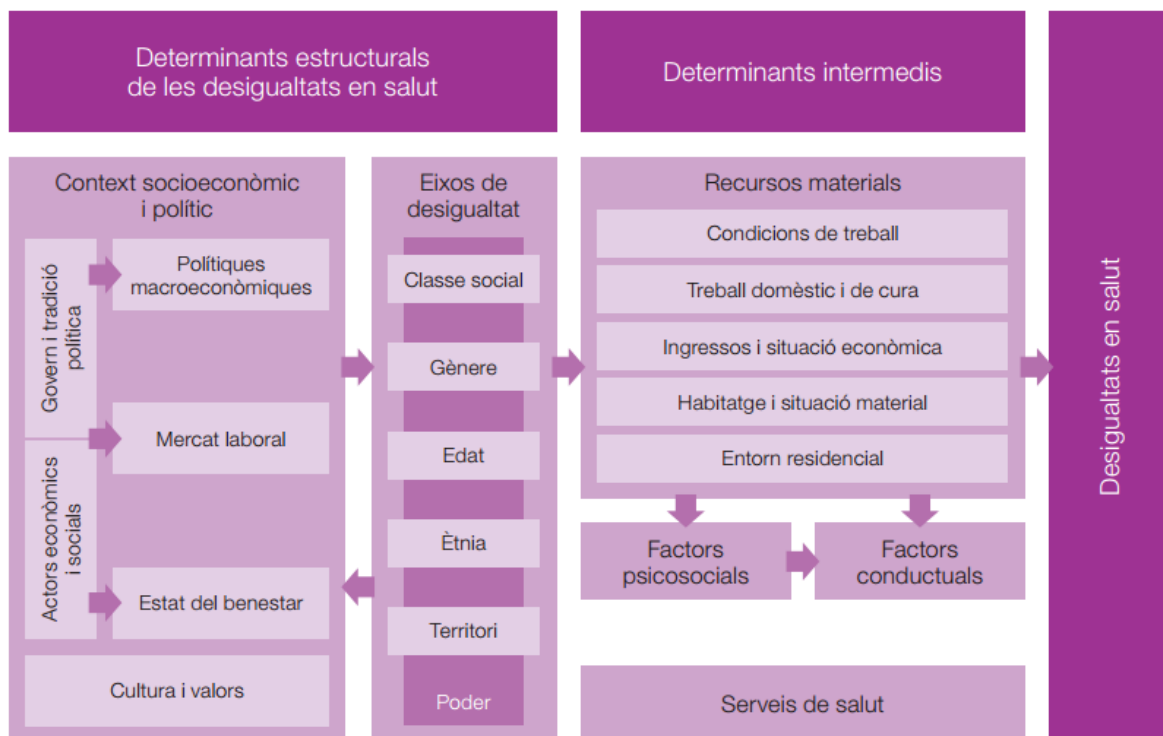


## La salut més enllà del sistema sanitari

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 estableix el compromís amb la millora de la salut de la població i la reducció de les desigualtats socials en salut, en consonància amb la relació que diversos marcs conceptuals estableixen entre la salut, els factors socials i les desigualtats en salut.<sup>2, 3</sup>

D'acord amb les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut, el Pla de salut de Catalunya promou la millora de la salut de la població a través de l'enfocament de *salut en totes les polítiques*, és a dir, a través d'un abordatge transversal de la salut que incideixi en els determinants socials de les desigualtats en salut. Aquest enfocament es manifesta, entre d'altres, en el Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública, en el Pla integral de salut mental i addiccions i en el Pla interdepartamental d'acció i interacció social i sanitària.

GRÀFIC 1. MARC CONCEPTUAL DELS DETERMINANTS SOCIALS DE LES DESIGUALTATS EN SALUT DE LA COMISSIÓ PER REDUIR LES DESIGUALTATS EN SALUT A ESPANYA



Font: Borrell i Malmusi (2010).

L'Informe de salut presta atenció als eixos de desigualtat al llarg del seu desenvolupament. Cadascun dels capítols descriu, sempre que és possible, les diferències per **sexe**, per **edat**, per **classe social**, per **nivell d'estudis**, per **territori**, així com l'evolució temporal dels indicadors d'interès. Puntualment, també es presenten els resultats segons el país de naixement.



L'Informe de salut 2017 introdueix la **perspectiva de gènere** en el plantejament.<sup>4</sup> Pel que fa a l'eix de gènere, la representació social del sexe, el model hegemònic tradicional de la nostra societat situa la dona com a responsable de les tasques de cura de la gent gran i de les persones amb problemes d'autonomia personal i dependència, així com de la cura dels infants. Tot i la progressiva incorporació de les dones al mercat laboral remunerat, aquestes tasques de cura en l'àmbit familiar no s'han repartit amb els homes de manera igualitària. La responsabilitat de la cura d'altres persones és una tasca freqüentment invisibilitzada i que es dona per descomptada, que suposa un esforç, sovint poc reconegut, que afecta la salut dels homes i les dones, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús que fan dels recursos sanitaris. És a dir, la desigual distribució de les responsabilitats de les tasques de cura fa que les dones no gaudeixin de les mateixes oportunitats de salut que els homes.

Més enllà del compliment normatiu,<sup>b</sup> la inclusió de la perspectiva de gènere en les polítiques sanitàries ambiciona la millora dels resultats en salut de la població a partir del replantejament de les premisses amb què es planifica l'actuació dels poders públics. D'una banda, afavoreix una anàlisi de situació per gènere, amb la qual és possible reconèixer les desigualtats socials existents i, consegüentment, millorar la identificació dels problemes, l'establiment de prioritats, la fixació dels objectius per assolir, la determinació de les activitats, la previsió de recursos, la posada en marxa de les intervencions i l'avaluació. D'altra banda, la planificació sensible al gènere incrementa l'efectivitat i redueix la ineficiència de les polítiques de salut, atès que adequa les intervencions a les necessitats i demandes d'homes i dones, i contribueix no només a assolir els objectius de salut sinó també a reduir les desigualtats socials. I, finalment, garanteix unes polítiques de salut equitatives, ja que introdueix des de la fase inicial aquesta mirada que es reproduïx en els processos de seguiment, implementació i avaluació.

Amb l'objectiu de mesurar la intensitat d'aquest plantejament, en primer lloc, es presta una atenció específica, quan es descriu l'entorn social, a la distribució de les feines domèstiques i de cura al si de la llar. En segon lloc, la desagregació per sexe dels indicadors de salut permet identificar diferències que, quan són sistemàtiques, socialment produïdes i modificables, esdevenen desigualtats.<sup>5</sup>

---

<sup>b</sup> Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública i Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes.

## Quin és el nostre entorn?

- ✓ Des del 2015 la població torna a créixer degut a la recuperació de la immigració.
- ✓ Els naixements es preveu que continuïn disminuint en els propers anys.
- ✓ La població infantil i juvenil són el grup d'edat amb el risc de pobresa més elevat.
- ✓ Encara que l'impacte de la crisi ha estat més fort en població infantil, el risc de pobresa de les dones continua sent més elevat que el dels homes, particularment en dones grans que viuen soles.
- ✓ Més de la meitat de la població pertany a la classe social menys benestant.
- ✓ Les dones més joves tenen més estudis que els homes més joves i les dones més grans tenen menys estudis que els homes més grans. La precarietat laboral de les dones és més elevada que la dels homes, tot i que el nivell d'estudis de les dones joves és més elevat.
- ✓ Les dones dediquen més temps a les feines domèstiques que els homes i s'impliquen més en les tasques de cura de persones dependents.
- ✓ La qualitat de l'aigua de consum humà es manté elevada i els contaminants de l'aire es mantenen estables.

# 1 Quin és el nostre entorn

## 1.1 L'entorn social

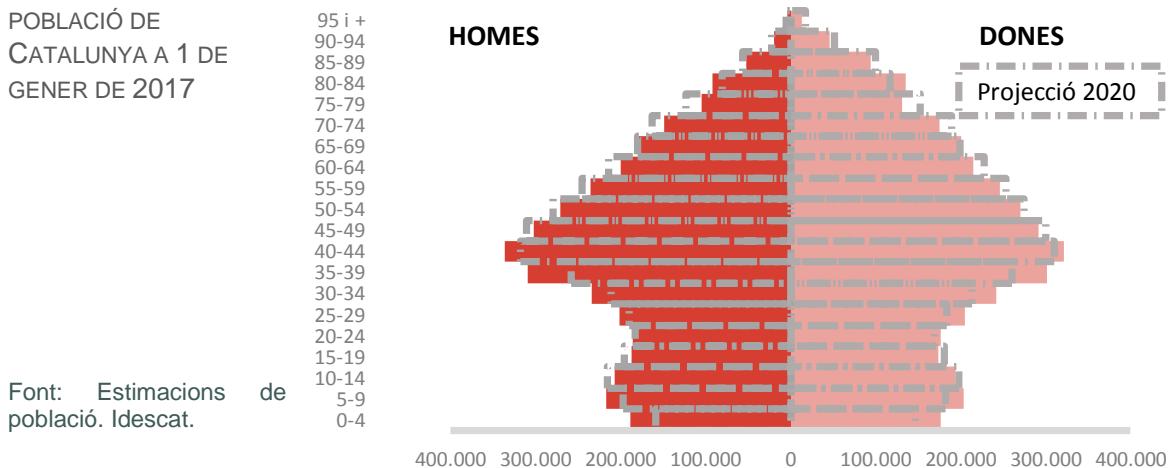
Les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen actuen com a elements protectors o factors de risc, influeixen en la seva salut i poden donar lloc a desigualtats en salut.

### 1.1.1 L'entorn demogràfic

Les tendències demogràfiques influencien les expectatives de salut, econòmiques i socials d'una comunitat. Entre l'any 2000 i 2012 la població de Catalunya va tenir un creixement molt important, de més d'un milió d'habitants.<sup>6</sup> Aquest creixement cal atribuir-lo, d'una banda, a la forta immigració, amb saldos migratoris nets que superaven els cent mil habitants a l'any; d'altra banda, la població immigrada va rejuvenir l'estructura de població, i l'arribada de dones en edat fèrtil i amb una fecunditat més elevada que les autòctones va contribuir a augmentar el nombre de naixements. En el període 2012-2014, el saldo migratori va ser negatiu i la població va disminuir en més de 90.000 persones. Finalment, tant l'any 2015 com el 2016 els saldos migratoris han estat positius i la població ha augmentat en 71.552 persones.

L'any 2016 han arribat 38.371 persones més de les que han emigrat, el triple que l'any anterior.<sup>7</sup> L'augment de població es concentra en el grup de 15 a 29 anys en tots dos sexes.

GRÀFIC 2. PIRÀMIDE DE POBLACIÓ DE CATALUNYA A 1 DE GENER DE 2017



Font: Estimacions de població. Idescat.

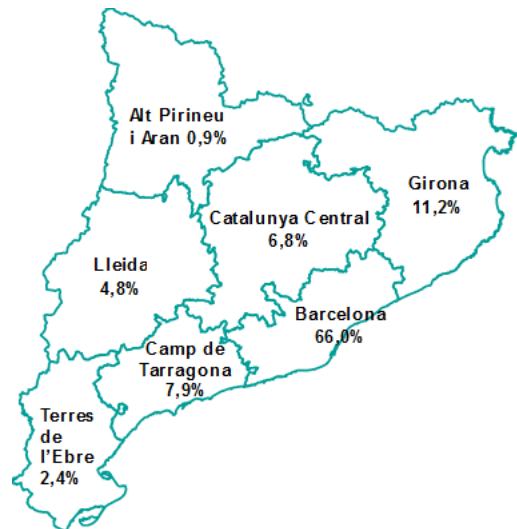
L'1 de gener de 2017 Catalunya té 7.496.276 habitants, dels quals el 51,0% són dones. La proporció d'homes és més elevada en la població de menys de 25 anys, mentre que a partir dels 50 anys el pes relatiu de les dones és més gran i s'incrementa a mesura que augmenta l'edat: les dones són el 52,9% de la població de 65 a 69 anys i el 77,7% de la població de 95 anys i més. De l'estructura d'edat de la població també destaca el pes relatiu elevat de les poblacions adultes (30-50 anys), atès que coincideixen les generacions plenes del *baby-boom*

dels anys setanta amb l'arribada d'immigrants d'aquests grups d'edats. El seguiment d'aquestes generacions al llarg del temps, tenint en compte la seva grandària poblacional, és necessari per a una adequada planificació dels serveis assistencials en el futur proper.

El nombre de naixements disminueix des del 2008, i s'espera que continuï disminuint els propers anys. Aquesta davallada s'explica per la reducció del nombre de mares potencials, ja que s'incorporen a l'edat fèrtil (15-49 anys) generacions poc nombroses nascudes entre finals dels vuitanta i els noranta del segle passat; a més, l'edat mitjana al primer fill se situa en els 30,8 anys i la fecunditat en 1,39 fills per dona en edat fèrtil l'any 2016.<sup>8</sup> En els propers anys, el nombre de defuncions es preveu que augmenti per l'arribada a edats més avançades –amb una probabilitat més elevada de morir– de generacions més nombroses. La combinació d'aquests dos fenòmens comportarà que en els propers anys el nombre de naixements sigui més baix que el de defuncions i que augmentin els índexs d'envelliment i de sobreenvelliment. L'any 2020 es preveu gairebé un milió i mig de persones de 65 anys i més, de les quals més de 250.000 tindran 85 anys i més.<sup>9</sup>

Des del punt de vista de la planificació sanitària,<sup>10</sup> la població de Catalunya es distribueix territorialment en set regions sanitàries: Alt Pirineu i Aran, Barcelona, Camp de Tarragona, Catalunya Central, Girona, Lleida i Terres de l'Ebre. En els capítols següents, sempre que està disponible, la informació dels indicadors de salut s'ofereix desagregada per regió sanitària.

GRÀFIC 3. DISTRIBUCIÓ DE LA POBLACIÓ ASSEGURADA PER REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 31 DE DESEMBRE DE 2016

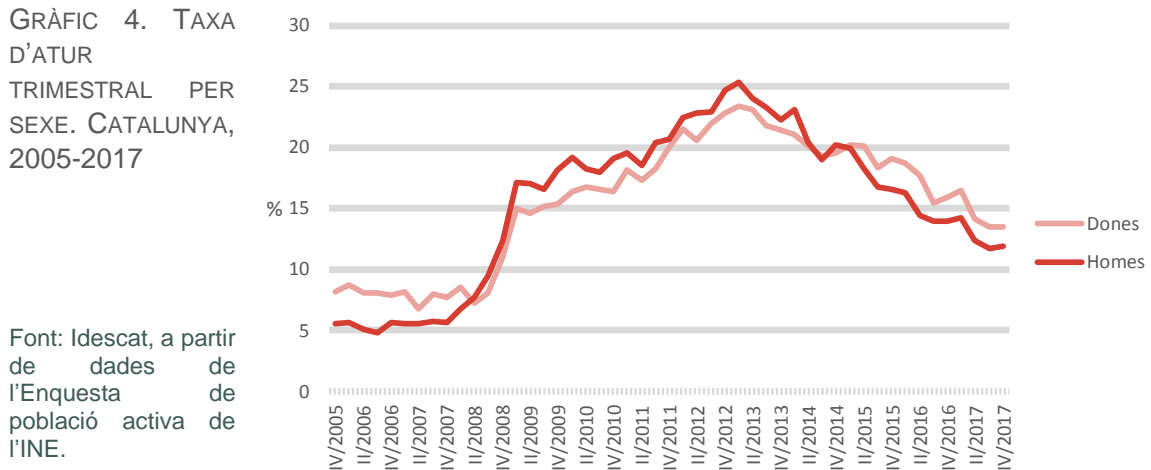


Font: Sistema integrat d'informació de salut (SIIS).

### 1.1.2 L'entorn socioeconòmic

La darrera dècada ha estat marcada per una profunda crisi econòmica (2008-2014) que ha conduït a un augment molt important de l'atur, sense que s'hagin recuperat els nivells anteriors al 2008. La taxa d'atur era del 6,5% l'any 2007 i va passar al 23,1% l'any 2013. L'any 2017 és del 12,6% (dades corresponents al quart trimestre). En el període 2008-2013, la taxa d'atur de les dones va situar-se per sota de la dels homes, si bé des del 2015 torna a ser superior a la dels homes. Al seu torn, la taxa d'atur de llarga durada –desocupats que fa com a mínim dotze mesos que estan a l'atur– era de l'1,3% l'any 2007, va passar a l'11,0% l'any 2012 i l'any 2017 és del 6,3%, més les dones que els homes (6,8 i 5,8, respectivament).

GRÀFIC 4. TAXA D'ATUR TRIMESTRAL PER SEXE. CATALUNYA, 2005-2017



Font: Idescat, a partir de dades de l'Enquesta de població activa de l'INE.

Diversos indicadors mostren un empitjorament de les condicions de vida durant el període de recessió econòmica, amb una recuperació parcial a partir del 2014. D'una banda, la taxa de població que viu per sota del llindar de risc de pobresa, després de transferències socials, era del 18,2% l'any 2007, del 20,1% l'any 2012 i del 19,2% l'any 2016. En els tres anys, la proporció de dones per sota del llindar de risc de pobresa és més gran que la d'homes, mentre que el patró de pobresa per grup d'edat ha canviat: si l'any 2007 el grup de població de 65 anys tenia el risc de pobresa més elevat, especialment les dones, el 2012 i el 2016 el risc de pobresa més elevat es concentra en la població de menys de 16 anys. D'altra banda, la proporció de població que experimenta una situació de privació material greu era del 2,5% l'any 2007, va passar al 7,4% l'any 2012 i és del 5,5% l'any 2016.<sup>c</sup> L'any 2016 el 63,3% de la població manifesta algun grau de dificultat per arribar a final de mes, més les dones (65,0%) que els homes (61,4%).<sup>11</sup> Paral·lelament, s'observa un increment de la desigualtat econòmica durant el període de recessió econòmica. L'any 2007, el 20% de la població amb nivell econòmic més alt tenia 4,7 vegades més renda que el 20% de la població amb menys renda. L'any 2012 la relació entre els dos quintils era de 6,5 vegades, i l'any 2016, de 5,5 vegades.

D'altra banda, els darrers anys s'ha produït un descens de l'abandonament prematur dels estudis. L'any 2007 el 37,2% d'homes de 18 a 24 anys i el 25,1% de dones d'aquest grup d'edat havien abandonat prematurament els estudis secundaris, el 2012 havien abandonat el 28,5% i el 19,7%, respectivament, i el 2016, el 21,6% i el 14,2%. Tanmateix, el percentatge d'abandonament a Catalunya és superior al del conjunt de la Unió Europea. El nivell d'estudis s'associa amb els resultats en salut a llarg termini.<sup>12</sup>

La posició social de les persones i la seva relació amb l'activitat laboral té una gran repercussió sobre la seva salut. La distribució de la població segons la classe social ocupacional de la persona de referència de la llar<sup>13</sup> mostra que la classe III, que correspon als treballadors manuals, agrupa el 56,0% de la població; el 22,7% pertany a la classe I, que correspon a directius i gerents i professionals universitaris; i el 18,2% se situa en la classe II, que agrupa ocupacions intermèdies i treballadors per compte propi. A més edat, el pes relatiu de les classes

<sup>c</sup> Les dades no estan desagregades per sexe.

socials més benestants minva i augmenta el de les classes menys afavorides, tant en homes com en dones. En les dones de 75 anys i més un 16,5% no té classe social assignada; es tracta majoritàriament de dones que viuen soles i que no han treballat mai de forma remunerada.

TAULA 1. POBLACIÓ GENERAL PER CLASSE SOCIAL OCUPACIONAL (AGRUPADA) PER GRUP D'EDAT I SEXE (%). CATALUNYA, 2016

Classe social segons l'ocupació		0-14 anys	15-44 anys	45-64 anys	65-74 anys	75 anys i més	Total
<b>Homes</b>	Classe I	26,4	21,6	24,6	21,2	13,0	22,6
	Classe II	18,7	17,2	19,6	8,9	14,6	17,3
	Classe III	52,2	58,2	54,7	68,8	71,8	58,2
<b>Dones</b>	Classe I	28,4	25,7	21,2	17,6	13,1	22,8
	Classe II	18,0	19,6	22,0	18,2	12,9	19,1
	Classe III	52,1	52,4	53,8	59,1	57,5	53,9
<b>Total</b>	Classe I	27,4	23,6	22,9	19,3	13,1	22,7
	Classe II	18,7	18,4	20,8	13,9	13,6	18,2
	Classe III	52,2	55,4	54,2	63,6	63,0	56,0

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

Segons el nivell d'estudis assolit, el 53,0% de la població de 15 anys i més té estudis secundaris, el 25,5% té estudis primaris o bé no en té (el 7,8%), i el 21,4% té estudis universitaris. La proporció de població amb estudis primaris o sense estudis augmenta a mesura que els grups són de més edat. Les dones assoleixen nivells d'estudis més elevats que els homes en el grup d'edat més jove, mentre que en la població de 65 anys i més, la proporció de dones amb estudis primaris o sense estudis és superior a la d'homes. Tot i que el nivell d'estudis de les dones joves és més elevat, la precarietat laboral de les dones és més elevada que la dels homes, la qual cosa es vincula amb pitjor salut.<sup>14</sup>

TAULA 2. NIVELL D'ESTUDIS DE LA POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS PER GRUP D'EDAT I SEXE (%). CATALUNYA, 2016

Nivell d'estudis màxim assolit		15-44 anys	45-64 anys	65-74 anys	75 anys i més	Total
<b>Homes</b>	Primaris o sense estudis	15,40	19,80	47,00	66,10	24,40
	Secundaris	63,70	58,70	34,10	28,80	56,10
	Universitaris	20,70	21,30	28,80	5,10	19,40
<b>Dones</b>	Primaris o sense estudis	12,30	21,90	50,50	67,90	26,70
	Secundaris	57,20	53,60	38,20	26,60	50,00
	Universitaris	30,50	24,30	11,30	5,40	23,20
<b>Total</b>	Primaris o sense estudis	13,90	20,90	48,90	67,20	25,50
	Secundaris	60,50	56,10	36,30	27,50	53,00
	Universitaris	25,50	22,80	14,90	5,30	21,40

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

### 1.1.3 L'entorn familiar

La incorporació de les dones al món laboral, entesa com la proporció de població activa, que treballa o bé està a l'atur, és inferior a la dels homes (56,8% i 67,0%, respectivament el quart trimestre IV de 2017). Tot i això, la bretxa entre homes i dones en la proporció de població activa s'ha reduït en més de 8 punts respecte de 2007. En paral·lel a la incorporació de les dones al món laboral, els homes han augmentat la dedicació al treball reproductiu, és a dir, a les feines domèstiques i a la cura de les persones de la unitat familiar dependents.<sup>15</sup> Tot i amb això, les tasques de cura, que no són remunerades i molts cops són poc valorades, recauen majoritàriament en les dones, treballin o no de forma remunerada.

El 43,0%<sup>d</sup> de les dones declaren ser les úniques responsables de les feines domèstiques, com ara la neteja, la cuina o la planxa, enfront del 12,2% dels homes. Per grup d'edat, la responsabilitat de les feines domèstiques entre els 18 i 44 anys recau en exclusiva en les dones en el 31,5% i en exclusiva en l'11,7% en els homes. Entre els 45 i 64 anys, recau en un 54,1% en les dones i en un 11,7% en els homes. Entre les persones de 65 anys i més, el 48,3% de les dones i el 14,2% dels homes. La implicació més gran dels homes en les feines domèstiques coincideix amb la jubilació. D'altra banda, si la persona no és la responsable de les feines domèstiques, el 30,0% dels homes assenyalen la parella com l'encarregada principal de les feines domèstiques, respecte al 2,3% de les dones que assenyalen la parella.

El 28,6% de la població adulta declara que comparteix les feines domèstiques amb la parella, més els homes que les dones (31,2% i 26,2%, respectivament). El temps que es dedica a les feines domèstiques és diferent segons el sexe i segons el dia de la setmana. Els homes dediquen de mitjana 1,1 hores a les feines domèstiques els dies laborables i 1,8 hores els caps de setmana. Les dones hi dediquen de mitjana 2,1 hores els dies laborables i 3,3 hores els caps de setmana. En tots els grups d'edat la dedicació horària mitjana de les dones està per sobre de la dels homes. Que les dones disposin de menys temps per a elles mateixes pot tenir repercussions en els comportaments relacionats amb la salut, com ara l'activitat física.<sup>16</sup>

TAULA 3. MITJANA D'HORES DEDICADES A FEINES DOMÈSTIQUES SEGONS DIA DE LA SETMANA, GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016

		18-44	45-64	65 i més	Total
<b>Un dia feiner</b>	Homes	1,01	1,13	1,00	1,05
	Dones	1,82	2,32	2,44	2,14
<b>El cap de setmana</b>	Homes	1,81	1,95	1,39	1,77
	Dones	3,10	3,59	3,14	3,27

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

Més enllà de les feines domèstiques, el treball reproductiu comprèn la cura de les persones que tenen problemes d'autonomia, ja sigui per raó de l'edat o d'una discapacitat física o intel·lectual. La proporció de cura compartida entre les dones i les seves parelles és més elevada en les llars amb persones de menys de 18 anys (50,1%). Tanmateix, la proporció de dones que són

<sup>d</sup> Segons dades de l'Enquesta de salut de Catalunya 2016.

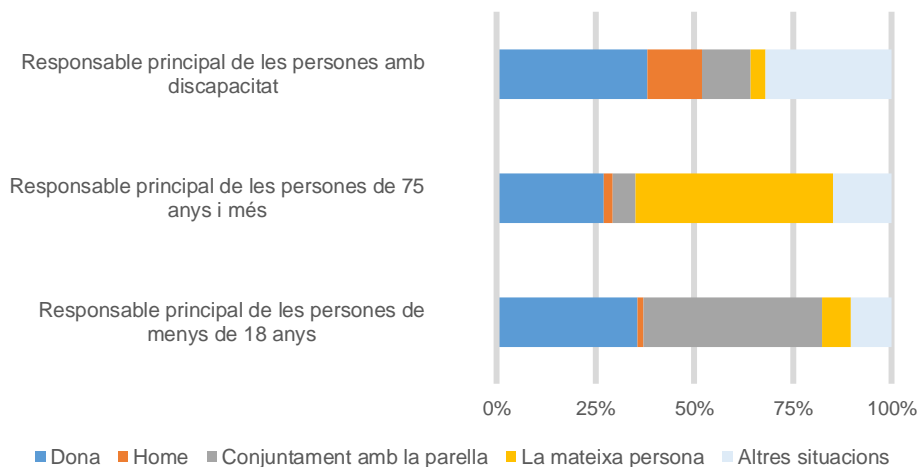
les cuidadores principals dels menors d'edat és més gran que la d'homes (35,6% i 1,5%, respectivament).

A les llars amb persones de 75 anys i més, en la meitat dels casos les persones grans són autònomes, en el 27,1% de les llars és una dona la responsable principal, i en el 2,2% ho és un home.

A les llars amb persones amb discapacitat física o intel·lectual –amb diversitat funcional–, les dones són les responsables principals d'aquestes persones en el 38,1% dels casos, respecte al 14,0% en què ho són els homes i el 12,0% en què ho són els dos membres de la parella.

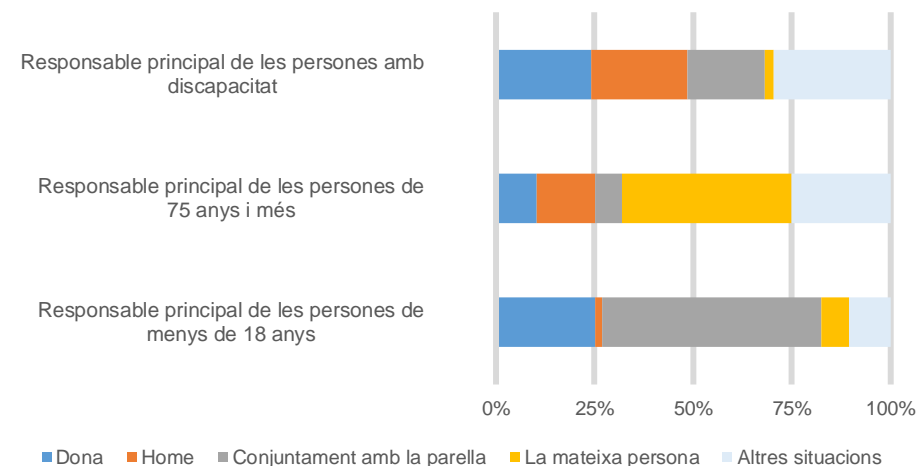
**GRÀFIC 5. QUI TÉ LA RESPONSABILITAT PRINCIPAL DE LES PERSONES DE 75 ANYS I MÉS, DE LES PERSONES AMB DISCAPACITAT I DE LES PERSONES DE MENYS DE 18 ANYS, SEGONS LES DONES. CATALUNYA, 2016**

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.



**GRÀFIC 6. QUI TÉ LA RESPONSABILITAT PRINCIPAL DE LES PERSONES DE 75 ANYS I MÉS, DE LES PERSONES AMB DISCAPACITAT I DE LES PERSONES DE MENYS DE 18 ANYS, SEGONS ELS HOMES. CATALUNYA, 2016**

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.





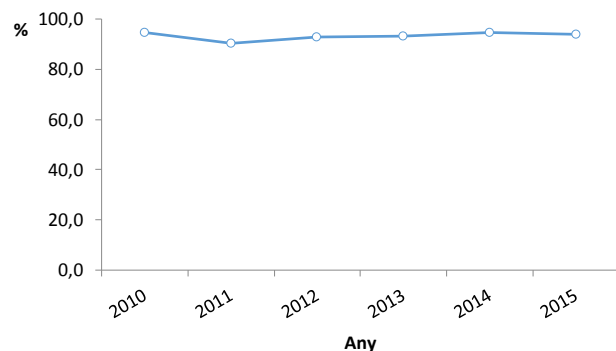
## 1.2 Entorn físic

L'entorn físic és un conjunt d'influències físiques, químiques i biològiques que interaccionen amb les persones. L'aigua que bevem, l'aire que respirem i allò que mengem afecten la nostra salut i benestar. Els factors ambientals es consideren el determinant més important de les malalties, i a Europa s'estima que són responsables de gairebé el 20% de les morts.

### 1.2.1 L'aigua

El creixement demogràfic i les activitats econòmiques generen una pressió sobre el medi que afecta el cicle de l'aigua i que provoca, d'una banda, l'augment de la demanda d'aquest recurs i de l'altra, possibles alteracions de la qualitat. El consum d'aigua contaminada pot tenir efectes adversos per a la salut de les persones. La gestió preventiva és el millor sistema per garantir l'aptitud de l'aigua de consum humà; per això, les entitats gestores dels subministraments, a través dels seus plans d'autocontrol i gestió, duen a terme programes de manteniment de les instal·lacions i controls analítics de la qualitat de l'aigua distribuïda. Aquestes actuacions són supervisades per l'Administració sanitària a través dels programes de vigilància i control sanitaris de les aigües de consum humà. La normativa<sup>e</sup> estableix uns valors per a una relació de compostos, per sobre dels quals el consum d'aigua pot comportar un risc per a la salut. Si això ocorre, l'aigua es qualifica de no apta per al consum i s'adopten les mesures de gestió oportunes. Els resultats de la valoració de la qualitat de l'aigua a Catalunya l'any 2015 mostren un nivell elevat d'aptitud de l'aigua de consum humà. Els paràmetres microbiològics presenten més incompliments puntuals principalment en petits nuclis de població, i els paràmetres fisicoquímics, en un 93,98% de les zones de subministrament avaluades, compleixen els valors d'aptitud establerts en la normativa. Els paràmetres químics que han mostrat més superacions són els nitrats, els fluorurs i l'arsènic. En els darrers anys es manté estable el percentatge d'aptitud de l'aigua subministrada en les zones avaluades.

GRÀFIC 7. EVOLUCIÓ DEL PERCENTATGE DE COMPLIMENT DELS PARÀMETRES FISIQUÍMICS DE L'AIGUA DE CONSUM HUMÀ. CATALUNYA, 2010-2015



Font: Programa de vigilància sanitària de les aigües de consum humà de Catalunya. Departament de Salut.

<sup>e</sup> Reial decret 140/2003, de 7 de febrer, pel qual s'estableixen els criteris sanitaris de l'aigua de consum humà.

## 1.2.2 La qualitat de l'aire

La contaminació atmosfèrica és un dels principals riscos ambientals per a la salut. Entre els contaminants que afecten la qualitat de l'aire a Catalunya, els més destacats són les partícules en suspensió de menys de 10 micres ( $PM_{10}$ ), el diòxid de nitrogen ( $NO_2$ ) i l'ozó troposfèric.<sup>17</sup> Per reduir l'exposició de la població a aquests contaminants, es porten a terme actuacions en dos àmbits: en l'àmbit de la reducció de les emissions, el Departament de Territori i Sostenibilitat està aplicant el Pla de millora de la qualitat de l'aire, horitzó 2020, que recull mesures en diferents àmbits, amb el suport de tots els agents implicats, principalment en la mobilitat, ja que és la causant del 50% de les emissions de diòxid de nitrogen i les partícules de suspensió de menys de 10 micres. I en l'àmbit de la reducció de l'exposició, quan se superen els valors establerts de protecció de la salut, el Departament de Salut ha establert unes recomanacions sanitàries per a la població general i per a la població especialment sensible a aquests contaminants en les situacions de superació de determinats nivells de concentració de contaminants a l'aire.

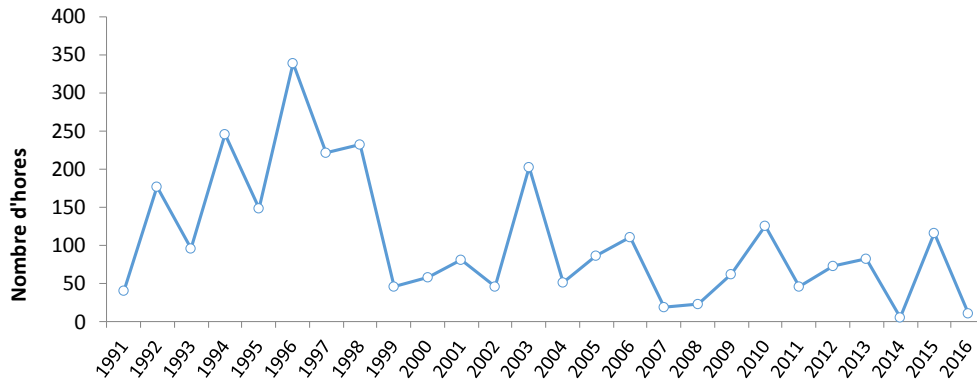
Pel que fa a les partícules en suspensió de menys de 10 micres, hi ha una certa disminució dels nivells del 2016 respecte al 2015 (pel que fa a les mitjanes anuals i al nombre de superacions del valor límit diari). Només una estació de zona de qualitat de l'aire (ZQA), la ZQA 6 (Plana de Vic) ha superat el valor límit diari. Cap estació no ha superat el valor límit anual.

Respecte al diòxid de nitrogen, durant el 2016 s'han produït superacions del valor límit anual en 3 punts de la ZQA1, tots a Barcelona (Eixample, Gràcia-Sant Gervasi, Poblenou), i en 3 punts fora de Barcelona, de la ZQA2 (Mollet del Vallès, Terrassa i Sant Andreu de la Barca). S'ha incomplert, per tant, l'objectiu de qualitat de l'aire anual per a aquest contaminant. Ha disminuït el percentatge d'estacions que compleixen el valor límit anual respecte de l'any 2015 i durant el 2016 s'ha complert l'objectiu de qualitat de l'aire horari per al diòxid de nitrogen a tot el territori. S'han produït superacions puntuals del valor límit horari només en una estació de l'àrea de la ZQA1 (Àrea de Barcelona).

Pel que fa a l'ozó troposfèric, durant el 2016 s'han registrat 10 hores de superació del llindar d'informació a la població, contra les 115 hores del 2015. Les superacions s'han enregistrat a 4 dels 48 punts on enguany s'ha mesurat aquest contaminant (a la ZQA6 Plana de Vic i la ZQA11 Pirineu Oriental), però no s'ha produït cap superació del llindar d'alerta durant l'any.

En relació amb els valors objectius per a la protecció de la salut humana o VOPS (que estableix que no es pot superar el valor de  $120 \mu g/m^3$  sobre les mitjanes horàries més de 25 vegades per any en una mitjana de tres anys), per al 2016 els valors s'han superat en 13 dels 48 punts de mesurament. Les ZQA on s'han sobrepassat les 25 superacions permeses del VOPS són les següents: ZQA6 (Plana de Vic), ZQA68 (Comarques de Girona), ZQA10 (Alt Llobregat), ZQA11 (Pirineu Oriental), ZQA13 (Prepirineu), ZQA14 (Terres de Ponent) i ZQA15 (Terres de l'Ebre).

GRÀFIC 8. EVOLUCIÓ DEL TOTAL D'HORES AMB SUPERACIÓ DEL LLINDAR D'INFORMACIÓ DE L'OZÓ A TOT CATALUNYA, 1991–2016

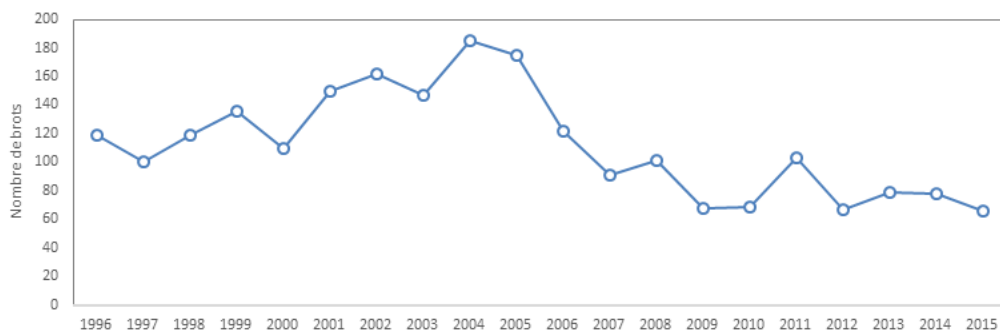


Font: La qualitat de l'aire a Catalunya. Anuari 2016. Departament de Territori i Sostenibilitat.

### 1.2.3 La seguretat dels aliments

La seguretat dels aliments i establiments alimentaris es refereix a la garantia que els aliments produïts, distribuïts i comercialitzats a Catalunya en els establiments corresponents estiguin lliures de perills a uns nivells que puguin afectar la salut dels consumidors. Els principals problemes de salut derivats de la contaminació alimentària són els brots de malalties de transmissió alimentària, que tenen una tendència decreixent des del 2004.

GRÀFIC 9. EVOLUCIÓ DEL NOMBRE DE BROTS DE MALALTIES TRANSMESSES PELS ALIMENTS. CATALUNYA, 1996–2015



Font: Sub-direcció de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut.

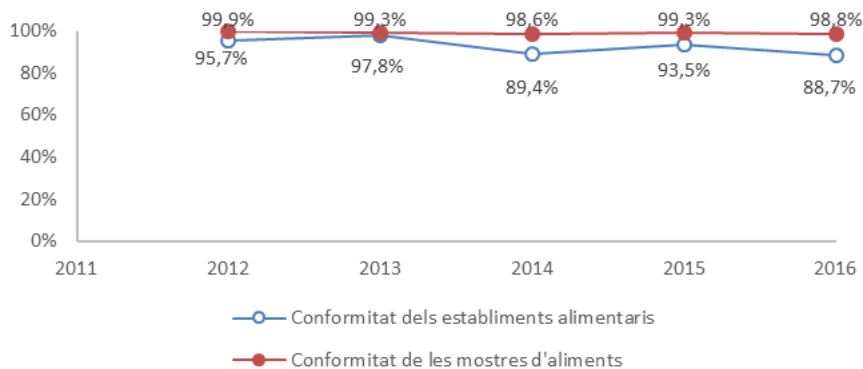
El control alimentari vigila i controla els riscos i perills de l'entorn de les persones que es vehiculen a través dels aliments. Com més control alimentari, més protecció de la salut de la ciutadania hi ha en relació amb els aliments. Les actuacions per prevenir l'aparició de problemes de salut associats als riscos alimentaris inclouen activitats d'informació i formació per a la població en general (campanyes informatives dels riscos i mesures preventives per la presència d'al·lèrgens als aliments i per intoxicació per bolets o la indicació de mesures higièniques per prevenir les toxiinfeccions alimentàries). També integra intervencions de control oficial, com inspeccions i auditories en els establiments alimentaris i anàlisi de mostres d'aliments. S'avalua

la seguretat de la infraestructura de l'establiment, dels processos desenvolupats i dels productes obtinguts i comercialitzats, així com de la capacitat d'autoregulació i autocontrol que tenen els establiments. És a dir, se supervisa el sistema de gestió de la seguretat alimentària. Així mateix, a través del Sistema coordinat d'intercanvi ràpid d'informació (SCIRI) es té coneixement de forma ràpida dels aliments que presenten un perill.

El 2016 s'han inspeccionat 19.939 establiments alimentaris de diferents sectors, cosa que correspon al 52,7% dels establiments censats a Catalunya. La freqüència de la inspecció varia segons el risc avaluat a cada establiment: una vegada cada quatre anys en els casos de risc molt baix i fins a tres cops l'any en els de risc més elevat. També s'han recollit i analitzat 15.384 mostres d'aliments per a la detecció i quantificació de perills biològics i químics en els aliments i s'han gestionat 169 alertes alimentàries que han evitat que productes amb presència d'agents nocius arribin als consumidors.

Els establiments i les mostres d'aliments són conformes quan compleixen els requeriments que estableix la normativa de seguretat alimentària. A Catalunya, els resultats de les visites als establiments i de les anàlitzes realitzades mostren un percentatge elevat de conformitat amb la normativa vigent: el 88,7% dels establiments i el 98,76% de les mostres d'aliments analitzades són conformes als requisits i límits establerts en la legislació alimentària vigent. El principal motiu de no conformitat dels establiments es dona en l'apartat d'autoregulació i autocontrol.

GRÀFIC 10. EVOLUCIÓ DEL PERCENTATGE DE CONFORMITAT DELS ESTABLIMENTS ALIMENTARIS I DE LES MOSTRES ANALITZADES D'ALIMENTS. CATALUNYA, 2012-2016



Font: Sistema de control dels aliments i establiments alimentaris a Catalunya i Sistema de vigilància sanitària dels aliments de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya.

## Quina salut tenim?

- ✓ L'esperança de vida d'homes i dones es manté en posicions capdavanteres en l'àmbit europeu. L'esperança de vida de les dones és millor que la dels homes. Tanmateix, les dones viuen més anys amb pitjor estat de salut.
- ✓ Els homes tenen una mortalitat més elevada que les dones, i les causes de defunció principals són diferents.
- ✓ Els patrons de mortalitat de dones i d'homes són diferents i també ho són els comportaments relacionats amb la salut. El canvi d'hàbits de dones i d'homes en les darreres dècades tindrà repercussions en les causes de mort. N'és un exemple el tumor maligne de pulmó, que és ja un dels tumors més freqüents entre les dones.
- ✓ La interrupció voluntària de l'embaràs és més elevada en les dones nascudes fora de l'Estat que en les dones nascudes dins.
- ✓ Vuit de cada deu persones tenen una percepció positiva del seu estat de salut. La percepció de l'estat de salut de les dones és pitjor que la dels homes, i es manté al llarg del temps. Cal aprofundir en les causes d'aquesta desigualtat.
- ✓ Quatre de cada deu persones tenen una malaltia o problema de salut crònics. Les dones pateixen més trastorns crònics que els homes i els problemes que pateixen estan més relacionats amb el dolors osteomusculars i migranyes i l'ansietat o depressió, situacions que minven la seva qualitat de vida i que alhora comporten limitacions en les activitats de la vida quotidiana.
- ✓ Les dones tenen problemes d'ansietat o depressió en més proporció que els homes, particularment les dones que tenen estudis primaris o no en tenen.
- ✓ Sis de cada deu persones de 75 anys i més té una discapacitat que l'afecta permanentment a l'hora de fer activitats quotidianes.
- ✓ La meitat de la població adulta de 18 a 74 anys té excés de pes, més els homes, i la proporció es manté estable els darrers anys.
- ✓ Més d'un terç de la població de 6 a 12 anys té excés de pes i la tendència dels darrers tres anys és creixent. Els infants de 6 a 12 anys de les classes més desfavorides tenen més excés de pes que les de les classes més benestants.
- ✓ La incidència de tuberculosi i la de VIH se situen en nivells elevats en el context europeu. En tots dos casos afecta més els homes que les dones.
- ✓ La incidència de malalties de transmissió sexual segueix augmentant.
- ✓ Les dones tenen més malalties mentals i osteomusculars que es relacionen amb el treball que els homes.

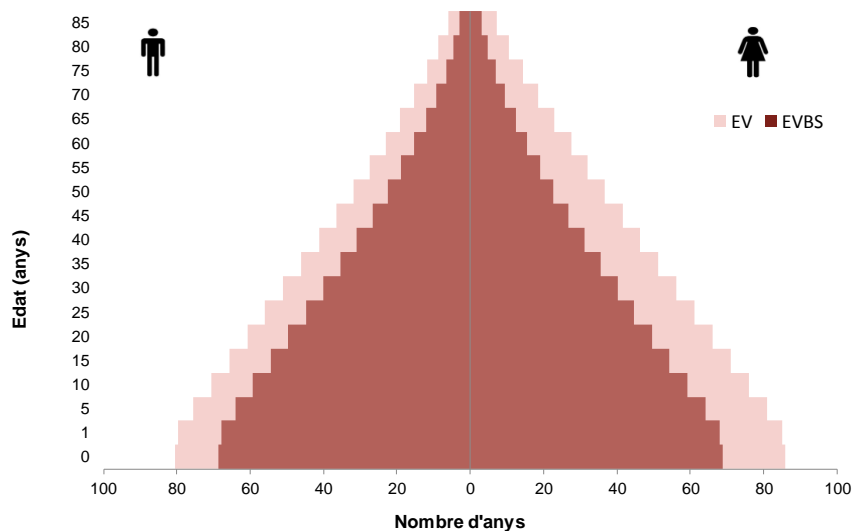
## 2 Quina salut tenim

### 2.1 Quant esperem viure

L'esperança de vida (EV) i l'esperança de vida en bona salut (EVBS) són indicadors que mesuren la durada de la vida i la qualitat de vida amb què es viu. S'interpreten, respectivament, com el temps que podem esperar viure en complir una edat determinada i el nivell de salut en què viuríem. L'esperança de vida en néixer a Catalunya l'any 2015 és de 83,2 anys, més elevada en les dones (85,9) que en els homes (80,4). L'EV de les dones és més elevada que la dels homes en tots els grups d'edat quinquennal. L'EV a Catalunya se situa per sobre de la del conjunt de l'Estat en tots dos sexes i també ocupa una posició capdavantera en el context europeu.<sup>18</sup> L'esperança de vida en bona salut en néixer és del 68,6 anys per a les dones i del 68,8 anys per als homes. L'esperança de vida en bona salut dels homes és més elevada que la de les dones en els grups més joves (fins als 35 anys).

La proporció d'anys viscuts en bona salut sobre el conjunt de l'esperança de vida és del 82,6%, més baixa en les dones que en els homes (79,9% i 85,5% respectivament). En tots els grups d'edat, la proporció de l'esperança de vida en bona salut és més elevada en els homes. Tot i que els percentatges són similars, en conjunt les dones viuen amb mala salut més anys (17,3) que els homes (11,6).

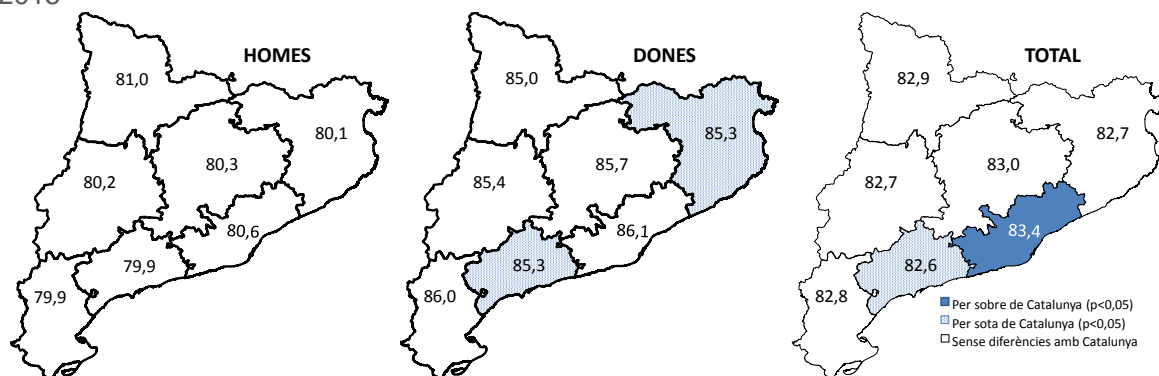
GRÀFIC 11. ESPERANÇA DE VIDA (EV) I ESPERANÇA DE VIDA EN BONA SALUT (EVBS) PER SEXE I EDAT. CATALUNYA, 2015



Font: Registre de mortalitat de Catalunya 2015 i Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

No hi ha diferències territorials en l'EV dels homes. En les dones, l'EV a les regions sanitàries Girona i Camp de Tarragona se situen per sota de la del conjunt de Catalunya.

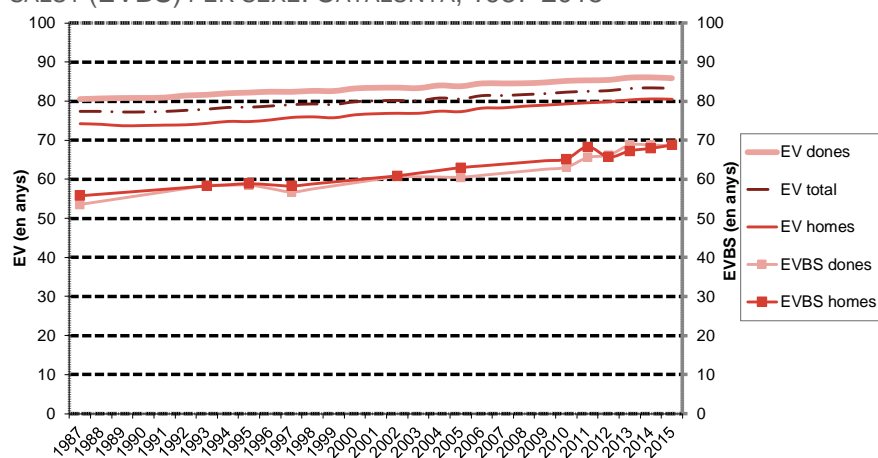
GRÀFIC 12. ESPERANÇA DE VIDA EN NÉIXER PER SEXE I REGIÓ SANITÀRIA (EN ANYS). CATALUNYA, 2015



Font: Registre de mortalitat de Catalunya 2015. Departament de Salut.

L'evolució de l'EV i de l'EVBS entre 1987 i 2015 és positiva en tots dos sexes. En homes l'EVBS ha augmentat un 23,3% i l'EV un 8,3%. En dones, l'EVBS ha augmentat un 28,3% i l'EV un 6,7%. Aquests increments diferenciats tendeixen a fer convergir els resultats d'homes i dones en tots dos indicadors.

GRÀFIC 13. EVOLUCIÓ TEMPORAL DE L'ESPERANÇA DE VIDA (EV) I DE L'ESPERANÇA DE VIDA EN BONA SALUT (EVBS) PER SEXE. CATALUNYA, 1987-2015



Font: Registre de mortalitat de Catalunya 2015 i Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

En la majoria dels països, llevat d'uns quants on la situació de la dona és molt precària, l'esperança de vida de les dones és superior a la dels homes, com també generalment l'esperança de vida en bona salut de les dones és inferior a la dels homes. A banda dels factors biològics, els factors socioeconòmics i culturals, així com els estereotips de gènere incideixen en la salut i els comportaments que s'hi relacionen.

## 2.2 Com valorem la nostra salut

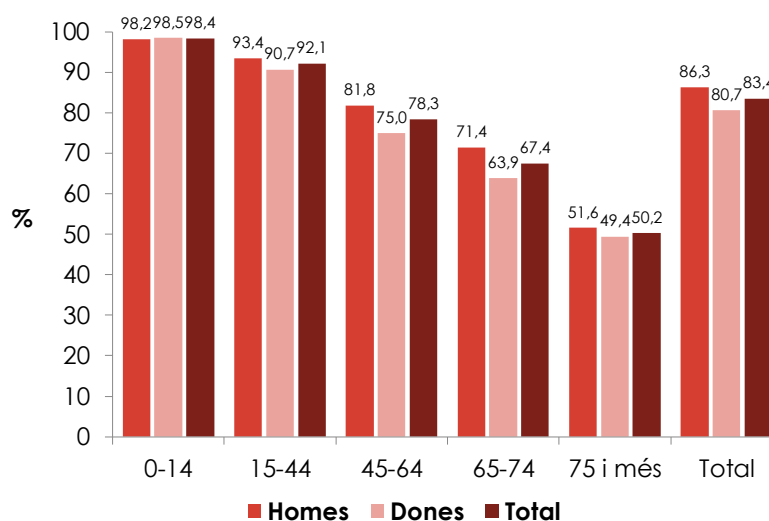
### 2.2.1 Percepció de l'estat de salut

L'autopercepció de l'estat de salut de les persones expressa la sensació de benestar individual. Hi ha una àmplia acceptació de l'autopercepció de l'estat de salut com a indicador de l'estat de salut i una mala valoració del propi estat de salut és un bon predictor de mortalitat i morbiditat.<sup>19 20 21 22 23</sup>

El 83,4% de la població general té una percepció positiva de la pròpia salut (excel·lent, molt bona o bona), més els homes (86,3%) que les dones (80,7%). La percepció de l'estat de salut empitjora a mesura que els grups són de més edat.

GRÀFIC 14. PERCENTATGE DE POBLACIÓ GENERAL AMB PERCEPCIÓ POSITIVA DE L'ESTAT DE SALUT, PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

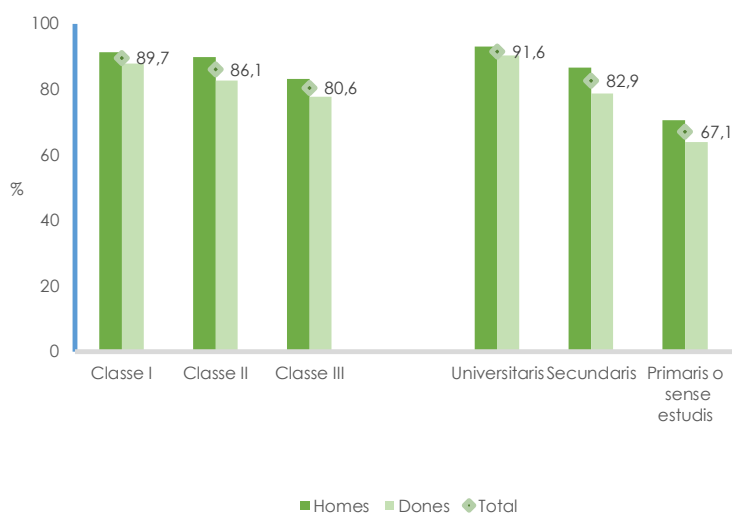


Les persones que pertanyen a les classes socials més desfavorides i les que tenen nivells d'estudis més baixos tenen una percepció pitjor de l'estat de salut, sobretot les dones.

GRÀFIC 15. PERCENTATGE DE POBLACIÓ GENERAL AMB PERCEPCIÓ POSITIVA DE L'ESTAT DE SALUT, PER CLASSE SOCIAL I SEXE I NIVELL D'ESTUDIS I SEXE.\* CATALUNYA, 2016

\*Nivell d'estudis: població de 15 anys i més.

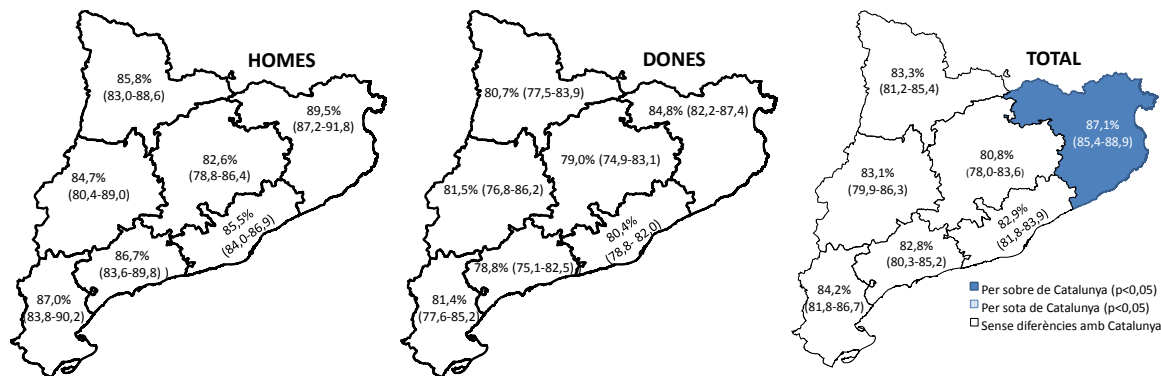
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.





No hi ha diferències territorials per sexe. Per al conjunt dels dos sexes, la Regió Sanitària Girona té un percentatge de bon estat de salut autopercebut estadísticament superior al del conjunt de Catalunya.

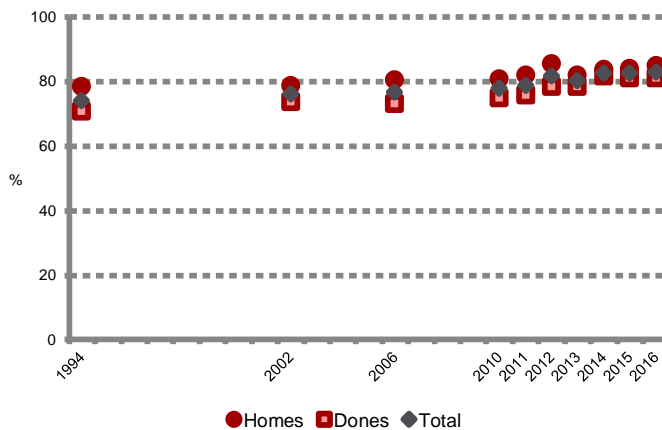
GRÀFIC 16. PERCENTATGE DE POBLACIÓ GENERAL QUE PERCEP LA SEVA SALUT COM POSITIVA PER SEXE I REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

Des del 1994, la proporció de persones que valoren el seu estat de salut com positiu ha anat augmentant, tant en homes com en dones.

GRÀFIC 17. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ GENERAL QUE PERCEP LA SEVA SALUT COM POSITIVA, PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016



Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

## 2.2.2 Qualitat de vida relacionada amb la salut

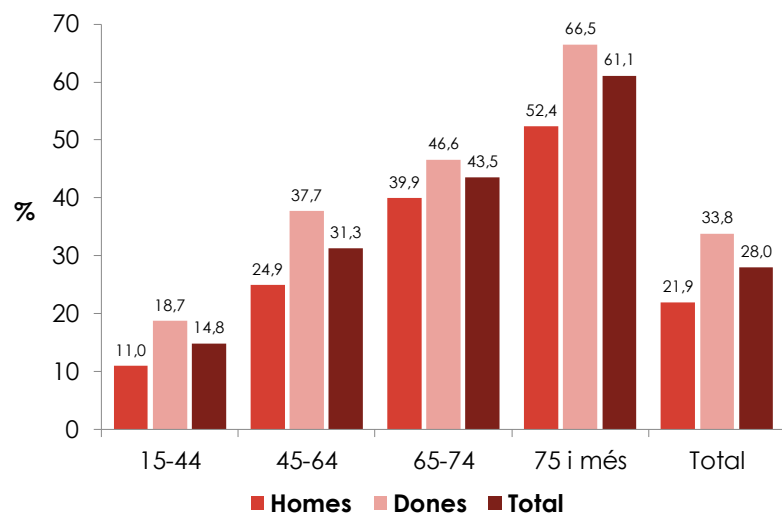
L'EuroQol EQ-5D-5L<sup>24 25</sup> és un instrument genèric de mesura de la qualitat de vida amb relació a la salut de la població que inclou l'autopercepció de problemes o limitacions de la salut. La persona valora el seu estat de salut en cinc dimensions: mobilitat (caminar), cura personal (rentar-se o vestir-se), activitats quotidianes (treballar, estudiar, fer les feines domèstiques o activitats de lleure), dolor/malestar i ansietat/depressió, amb una escala de cinc nivells diferents de gravetat (1, sense problemes; 2, problemes lleus; 3, problemes moderats; 4 problemes greus; 5 problemes extrems o impossibilitat). El nivell de qualitat de vida de la persona és el resultat de la combinació de la gravetat en les cinc dimensions analitzades.

En la població de Catalunya de 15 anys i més, el dolor o malestar és la dimensió que més freqüentment presenta problemes (28,0%; 21,9% els homes i 33,8% les dones). En segon lloc, el 15,2% pateix problemes d'ansietat i/o de depressió (10,3% els homes i 19,8% les dones); en tercer lloc, hi ha els problemes per caminar, que afecten el 13,8% (11,0% dels homes i 16,4% de les dones); en quart lloc, el 9,7% té problemes per realitzar activitats quotidianes (7,5% dels homes i 11,9% de les dones), i la cinquena dimensió estudiada és la cura personal, amb un 5,3% de les persones de 15 anys i més amb problemes (3,8% els homes i 6,8% les dones). El percentatge de població amb problemes és més elevat, en totes cinc dimensions, entre les dones i a mesura que els grups són de més edat.

La prevalença de dolor o malestar és més elevada en les dones que en els homes en tots els grups d'edat, nivells d'estudis i classes socials. La prevalença de dolor o malestar és més elevada a mesura que els grups són de més edat. Les dones pateixen més malalties vinculades amb el dolor o el malestar que els homes, algunes de les quals tenen un origen biològic, mentre que d'altres es relacionen amb els factors psicosocials vinculats al gènere.<sup>26</sup>

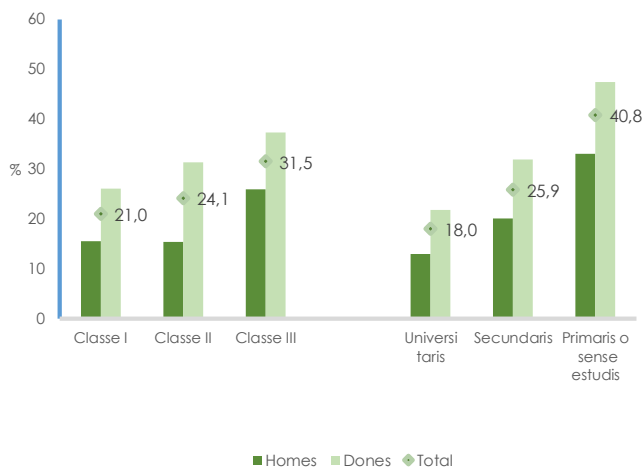
GRÀFIC 18. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS AMB PROBLEMES DE DOLOR O MALESTAR, PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.



La prevalença de dolor o malestar és més elevada entre les persones que pertanyen a les classes socials més desfavorides i entre les que tenen estudis primaris o no en tenen. La prevalença més elevada de dolor es dona en les dones sense estudis o amb estudis primaris (47,5%).

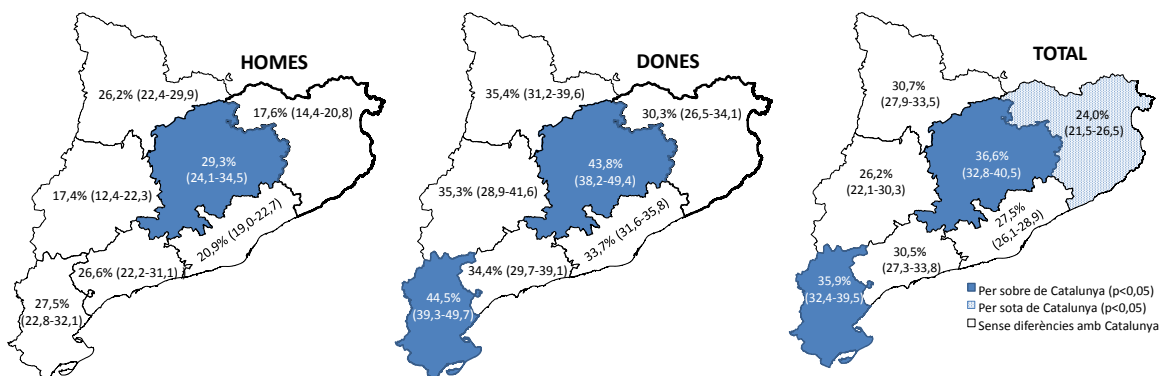
GRÀFIC 19. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS AMB PROBLEMES DE DOLOR O MALESTAR, PER CLASSE SOCIAL I SEXE I PER NIVELL D'ESTUDIS I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

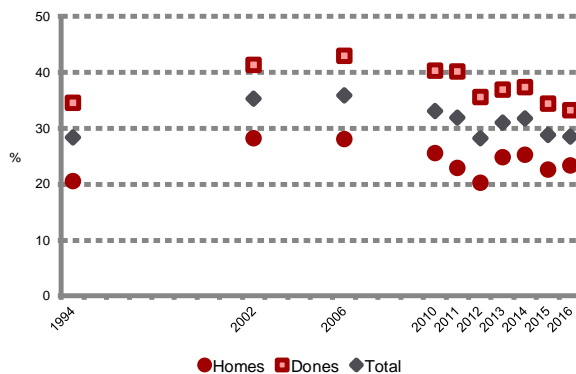
La prevalença de dolor o malestar a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre se situa per sobre de la del conjunt de Catalunya en dones i a la Regió Sanitària Catalunya Central en tots dos sexes. La prevalença de dolor o malestar mostra una tendència ascendent fins al 2006 i descendent des de llavors.

GRÀFIC 20. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS AMB PROBLEMES DE DOLOR O MALESTAR, PER SEXE I REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

GRÀFIC 21. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS AMB PROBLEMES DE DOLOR O MALESTAR, PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016



Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

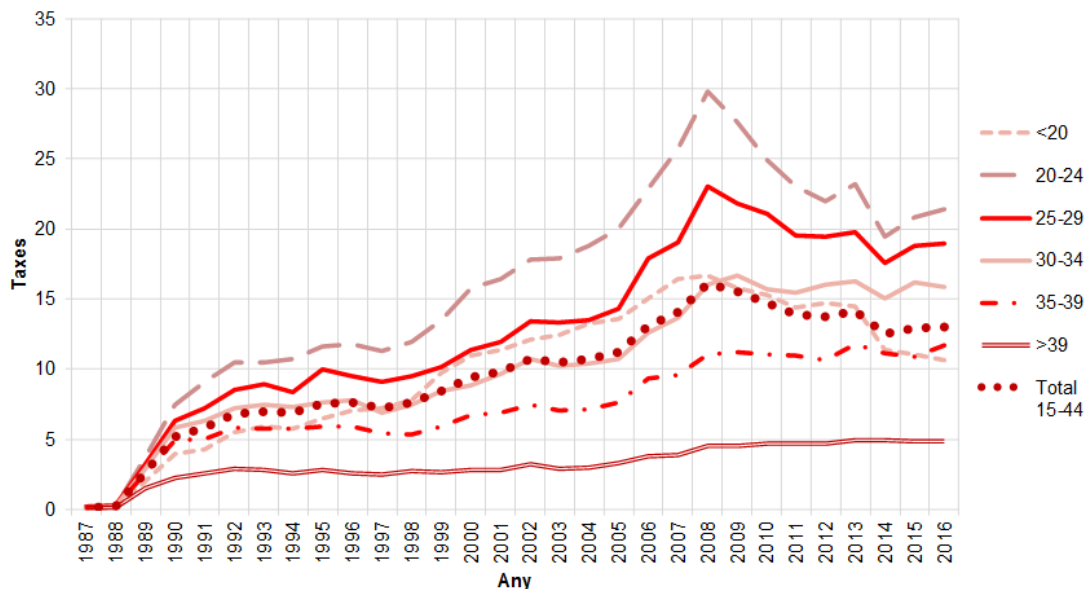
## 2.3 La salut sexual i reproductiva

Dins de la salut sexual i reproductiva s'inclou informació sobre la interrupció voluntària de l'embaràs, els naixements i els indicadors de salut perinatal.

Les interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) es registren a Catalunya des del 1987. El nombre d'IVE va créixer fins a arribar a un màxim de 26.932 l'any 2008, i des de llavors el nombre ha anat disminuint fins a establir-se en els darrers anys al voltant de les 19.000 IVE a l'any. El 2016 es van realitzar 19.661 interrupcions, un 0,7% més que l'any 2015.

La taxa global d'IVE per cada 1.000 dones de 15 a 44 anys residents a Catalunya es manté estable (12,9‰ l'any 2015, 13,0‰ l'any 2016). Respecte de l'any anterior, s'observa un increment de les taxes per grup d'edat excepte en els grups de menys de 20 anys i de 30 a 34 anys. Aquest indicador permet elaborar i prioritzar accions orientades a la promoció de la salut afectiva, sexual i reproductiva i a la prevenció.

GRÀFIC 22. EVOLUCIÓ TEMPORAL DE LA TAXA\* D'IVE DE DONES RESIDENTS PER GRUP D'EDAT. CATALUNYA, 1987-2016\*\*



\* Taxa d'IVE per 1.000 dones del grup d'edat corresponent. Dades de població: estimacions de població intercensals i postcensals.

\*\* 2016, dades provisionals.

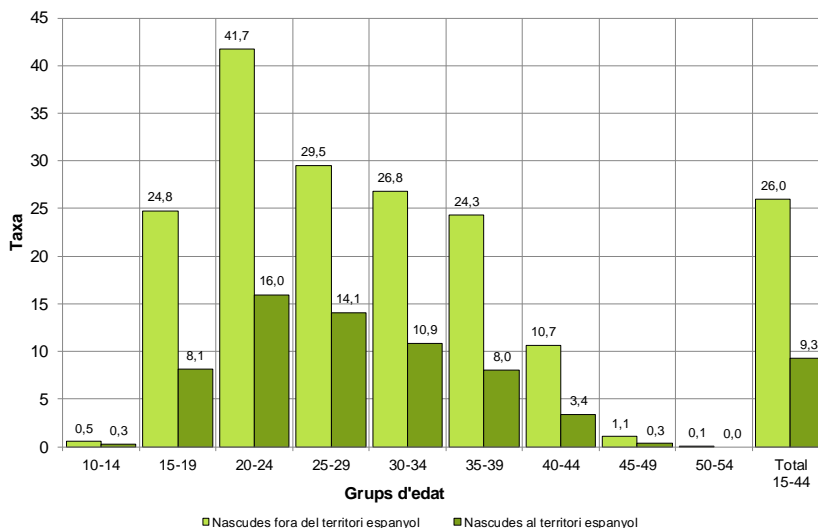
Font: Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs. Departament de Salut.

Les dones que se sotmeten a una IVE tenen 29,1 anys de mitjana (desviació estàndard de 7,3 anys), i amb més freqüència tenen estudis secundaris i són treballadores per compte d'altri. El perfil es manté respecte d'anys anteriors. El 48,4% de les dones que se sotmeten a una IVE no tenen cap fill i el 63,8% declaren no haver-se sotmès a cap IVE anteriorment. Les IVE farmacològiques, iniciades el 2011, continuen augmentant i suposen el 43,7% del total i, en paral·lel, continua augmentant el percentatge d'IVE realitzades en els serveis de les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR). La mitjana de temps de gestació en el moment d'interrompre l'embaràs és de 8,0 setmanes (desviació estàndard: 3,8). El motiu d'IVE més freqüent és la petició de la dona (el 89,5%), seguit del risc greu per a la vida o la salut de

l'embarassada (7,0%), el risc d'anomalies fetals (3,0%) i el risc d'anomalies fetals incompatibles amb la vida (0,4%).

El 40,3% de les IVE realitzades correspon a dones nascudes fora de l'Estat, i el Marroc, Bolívia i l'Equador són els països amb percentatges més alts d'IVE. La taxa d'IVE és del 26,0‰ en el grup de 15 a 44 anys per a les nascudes fora de l'Estat i del 9,3‰ per a les nascudes a Espanya.

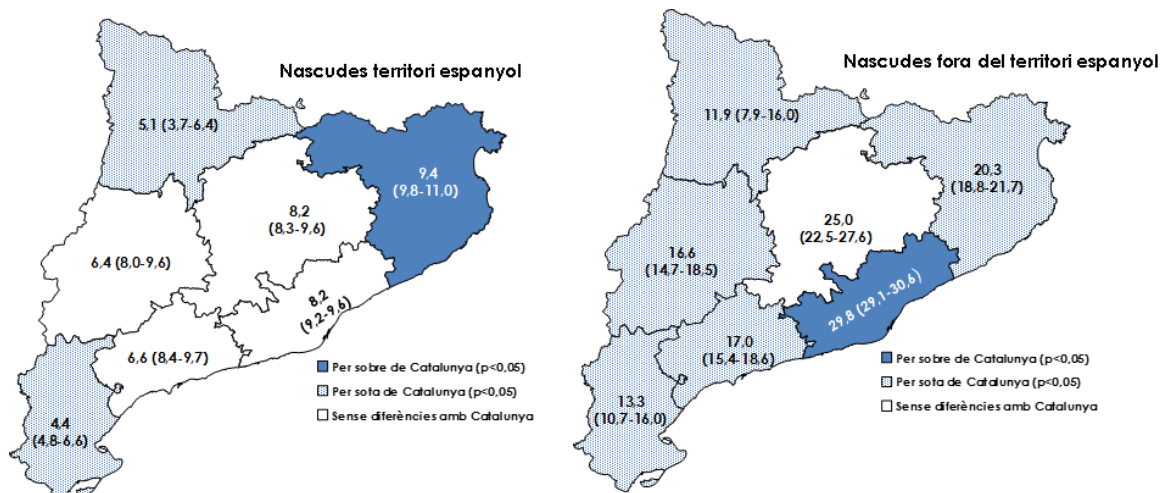
GRÀFIC 23. DISTRIBUCIÓ DE LES TAXES D'IVE PER 1.000 DONES RESIDENTS SEGONS ORIGEN I GRUP D'EDAT. CATALUNYA, 2016



Font: Dades de població: padró continu, 2016 Idescat. Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs 2016, dades provisionals. Departament de Salut.

En les dones nascudes a l'Estat, la Regió Sanitària Girona presenta una taxa d'IVE superior a la del conjunt de Catalunya i les regions sanitàries Alt Pirineu i Aran i Terres de l'Ebre tenen una taxa inferior a la del conjunt. Pel que fa a les dones nascudes fora de l'Estat, la taxa de la Regió Sanitària Barcelona se situa per sobre de la del conjunt de Catalunya, la Regió Sanitària Catalunya Central en un nivell semblant al del conjunt de Catalunya i la resta de regions sanitàries, per sota.

GRÀFIC 24. TAXES D'IVE PER 1.000 DONES RESIDENTS DE 15 A 44 ANYS, PER ORIGEN I REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2016

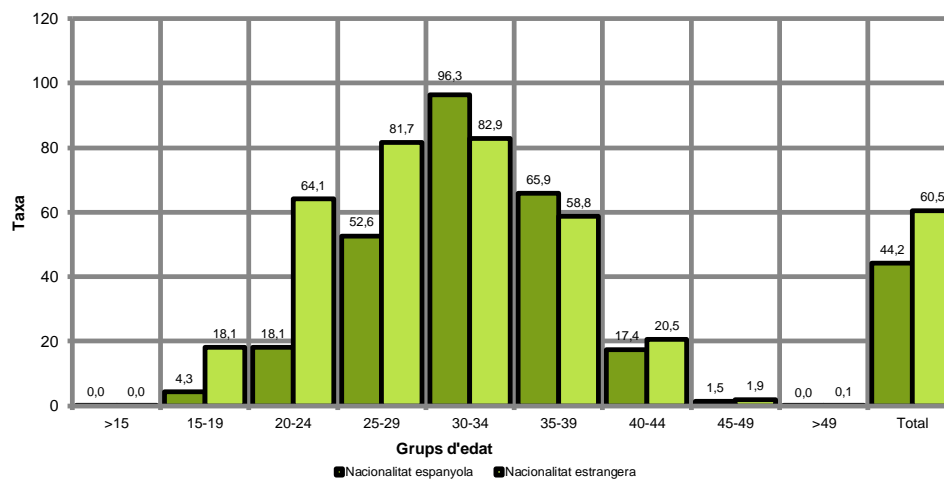


Font: Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs 2016, dades provisionals. Departament de Salut; dades de població: padró continu, 2016 Idescat.

L'any 2016 hi ha hagut 68.974 nadons nascuts vius (35.435 nens i 33.539 nenes), un 2,1% menys que l'any anterior. Des del 2009 el nombre de naixements disminueix, després de catorze anys d'augment. Els parts múltiples es mantenen estables en el 2,2%.

Pel que fa a la nacionalitat de les progenitores, les dones de nacionalitat estrangera tenen fills en edats més joves en més proporció que les dones de nacionalitat espanyola. La taxa de nadons nascuts vius per cada 1.000 dones de 15 a 44 anys de dones residents a Catalunya és superior en les dones de nacionalitat estrangera en les de menys de 30 anys. A partir de 30 anys són les dones de nacionalitat espanyola les que tenen unes taxes més elevades. Per al global, la taxa de nadons nascuts vius per cada 1.000 dones és superior en dones de nacionalitat estrangera que en les dones de nacionalitat espanyola.

GRÀFIC 25. DISTRIBUCIÓ DE LES TAXES DE NADONS NASCUTS VIUS\* PER NACIONALITAT I GRUP D'EDAT DE LA MARE. CATALUNYA, 2016



\* Taxa de nadons nascuts vius per 1.000 dones del grup d'edat corresponent.

Font: Població, Idescat, Padró municipal d'habitants. Nadons nascuts vius: Idescat, segons l'edat i la nacionalitat de la mare a partir del moviment natural de la població de l'INE.

L'any 2016 el nombre mitjà de fills per dona és d'1,39, l'edat mitjana a la maternitat se situa en 32,0 anys i l'edat mitjana al primer fill és de 30,8. Per al conjunt de l'Estat, el nombre mitjà de fills per dona és inferior, d'1,34 i l'edat mitjana a la maternitat és 32,0 anys, mentre que l'edat mitjana al primer fill és una mica superior a la de Catalunya, de 31,3 anys. Les dades per al conjunt de la Unió Europea de 2015,<sup>27</sup> el nombre mitjà de fills per dona és superior (1,58), mentre que l'edat mitjana a la maternitat (30,5) i l'edat mitjana al primer fill (28,9) són més baixes que a Catalunya.

Pel que fa als indicadors de salut perinatal de l'any 2016,<sup>28</sup> els parts per cesària representen un 27,4% i han disminuït un 19,5% des de l'any 2013. D'altra banda, el 7,6% dels nadons tenen pes baix en néixer (inferior a 2.500 grams) i el percentatge es manté estable en la darrera dècada. El 7,0% són preterme (abans de completar les 37 setmanes de gestació), i la xifra que es manté estable per als darrers anys.

## 2.4 De què morim

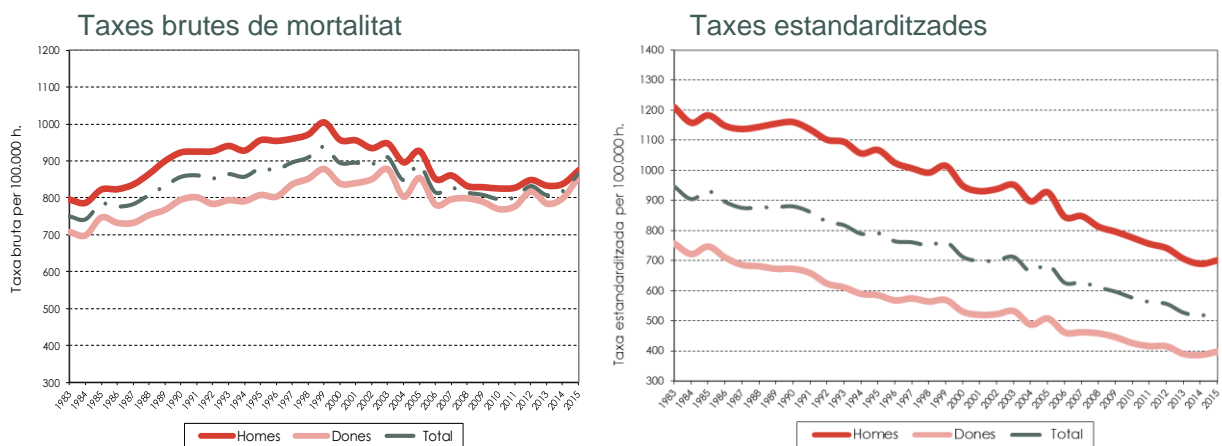
### 2.4.1 Mortalitat general i causes de mort

L'anàlisi de l'evolució de la mortalitat a Catalunya, el seu patró per sexe i edat i les causes de mort són imprescindibles per interpretar la salut d'una població. Les dades de mortalitat ens permeten saber com influeixen els determinants de la salut, tant a nivell *micro* (estils de vida i comportament de grups socials) com a nivell *macro* (accés als serveis socio-sanitaris i programes de salut) en les causes de defunció, i com aquestes dimensions poden afectar la longevitat de la població, l'evolució de les causes lligades a factors socials i les diferències de gènere. A més, l'interès per l'estudi de la mortalitat transcendeix el mateix fenomen, ja que es projecta sobre la dinàmica demogràfica de les poblacions.<sup>29</sup>

Durant l'any 2015 a Catalunya hi ha hagut 64.336 defuncions de persones residents, un 5,9% més que l'any 2014 (32.443 dones i 31.893 homes). Aquest increment de mortalitat respecte a l'any anterior també s'ha produït en el context de l'Estat espanyol i d'Europa, països d'elevada esperança de vida i, per tant, amb més persones d'edat avançada. A Catalunya durant els primers mesos de l'any 2015 hi va haver un excés de mortalitat per totes les causes, que va coincidir amb la transmissió de la grip i que va afectar especialment les persones de 80 anys i més.

La taxa bruta de mortalitat de l'any 2015 és de 8,65 defuncions per 1.000 habitants, amb una taxa de 8,56 per a les dones i de 8,74 per als homes, un 7,3% i un 4,4% superiors a les taxes de l'any 2014, respectivament.

GRÀFIC 26. EVOLUCIÓ TEMPORAL DE LES TAXES BRUTES I ESTANDARDITZADES DE MORTALITAT, PER SEXE. CATALUNYA, 1983-2015



Font: Registre de mortalitat de Catalunya 1983-2015. Departament de Salut.

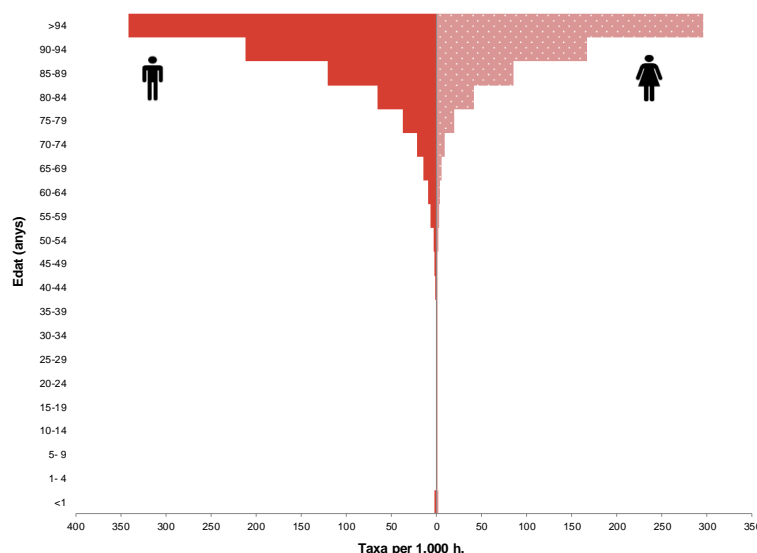
Les dones tenen una esperança de vida més elevada, per la qual cosa hi ha més dones que assoleixen edats més avançades que els homes. Les defuncions cada vegada més es concentren en edats més elevades. La taxa bruta de mortalitat reflecteix aquesta situació, ja que la de les dones augmenta més que la dels homes i tendeixen a convergir. En canvi la taxa estandarditzada de mortalitat, que elimina l'efecte confusor del sexe i l'edat, suavitza la



magnitud del canvi al llarg del temps, com també la proximitat dels valors. Aquest fet mostra la rellevància de seleccionar l'indicador més adequat per descriure les diferències i desigualtats entre homes i dones, en funció del fenomen que s'analitza.

Les taxes específiques de mortalitat per grup d'edat i sexe per 1.000 habitants mostren que la probabilitat de morir en el mateix grup d'edat és més elevada en els homes en totes les edats.

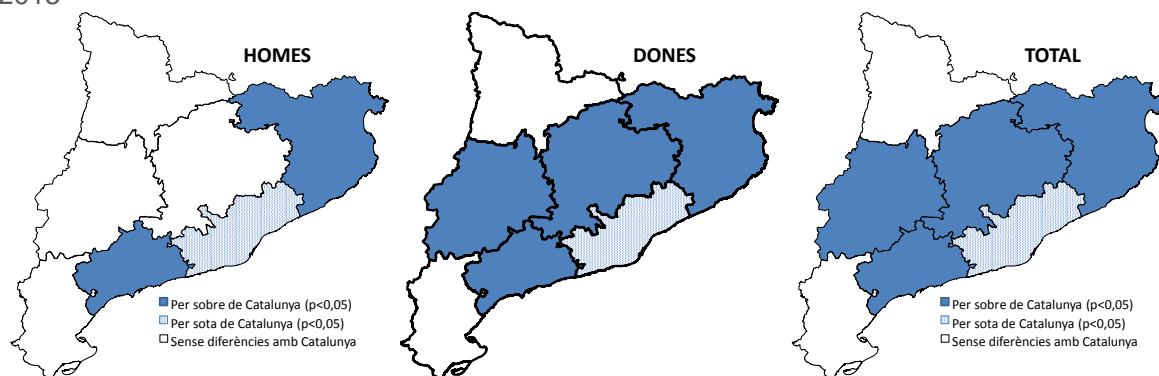
GRÀFIC 27. TAXES ESPECÍFIQUES DE MORTALITAT (PER 1.000 HABITANTS), PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2015



Font: Registre de mortalitat de Catalunya 2015. Departament de Salut.

L'índex de mortalitat estàndard (IME) per regió sanitària mesura la incidència relativa de la mortalitat respecte a Catalunya i elimina l'efecte confusor de l'estructura per edat de la població. Com en els anys precedents, la Regió Sanitària Barcelona té un IME inferior al del conjunt de Catalunya tant per homes com per dones. L'any 2015, les regions sanitàries Camp de Tarragona i Girona tenen un IME superior en els homes i les regions sanitàries Camp de Tarragona, Lleida, Catalunya Central i Girona tenen un IME superior en les dones.

GRÀFIC 28. ÍNDEX DE MORTALITAT ESTANDARDITZADA\* PER SEXE I REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015

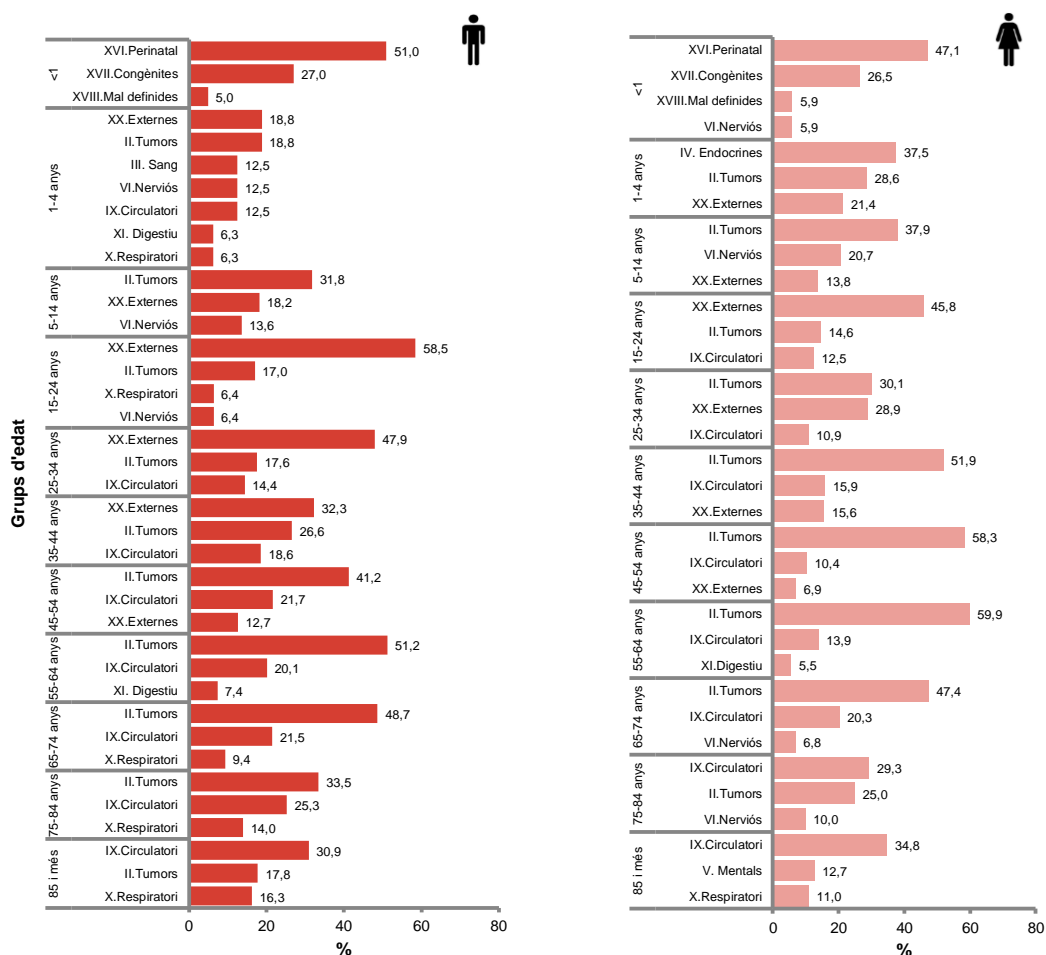


\* No es mostren els valors atès que es tracta de valors estandarditzats.  
Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Respecte a la mortalitat per grans grups de malalties, les malalties de l'aparell cardiovascular han estat la primera causa de mort l'any 2015 (taxa bruta de 241,2 defuncions per 100.000 habitants) i han causat el 27,9% de totes les morts (el 30,3% en les dones i el 25,5% en els homes). Els tumors (taxa de 232,6 defuncions per 100.000 habitants) han provocat el 26,9% de les defuncions (el 21,2% en les dones i el 32,7% en els homes). Les malalties del sistema respiratori i del sistema nerviós (taxes de 94,6 i 65,3 defuncions per 100.000 habitants, respectivament), són la tercera i quarta, i han ocasionat el 10,9% i 7,5% de totes les defuncions, respectivament. La tercera causa de defunció més freqüent en els homes són les malalties de l'aparell respiratori (12,4% de les defuncions), mentre que la tercera causa més freqüent en les dones són les malalties del sistema nerviós (9,5% de les defuncions).

GRÀFIC 29. TRES PRIMERES CAUSES DE MORT\* SEGONS GRANS GRUPS DE MALALTIES PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2015



\*Distribució de freqüències sobre el total de cada grup d'edat i sexe.

Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Pel que fa a les cinc primeres causes de mort, segons l'agrupació detallada, en les dones les demències en són la primera causa, seguides de les malalties cerebrovasculars i la malaltia d'Alzheimer, el grup d'altres malalties del cor i les cardiopaties isquèmiques. En els homes, les

primeres cinc causes de mort són els tumors malignes de pulmó, la cardiopatia isquèmica, les bronquitis i l'asma, les malalties cerebrovasculars i la resta de malalties del cor.

Es manté el patró de mortalitat per edats i grans grups de malalties respecte als anys anteriors. Per grups d'edat en les dones, la primera causa de mort de 5 a 14 i de 25 a 74 anys són els tumors; de 15 a 24 anys són les causes externes i en les dones més grans de 74 anys, les malalties de l'aparell circulatori. En els homes, de 15 a 44 anys, les causes externes són la primera causa de mort; en el grup d'edat de 45 a 74 anys, els tumors, i en els més grans de 74 anys, les malalties de l'aparell circulatori.

La majoria de les defuncions es produeixen en població de 80 anys i més (el 63,6%), raó per la qual les patologies cròniques tenen molt de pes. Aquestes malalties són les que ocasionen més defuncions en valors absoluts i comporten més demanda per als serveis sanitaris. Tanmateix, la proporció de defuncions de persones de 80 anys i més és molt més elevada en dones (75,0%) que en homes (52,0%), reflectint l'estructura per edats de la població.

## 2.4.2 Mortalitat prematura

La mortalitat prematura mesura aquelles defuncions que es perceben com a morts que han ocorregut abans d'hora i es mesuren en anys potencials de vida perduts. L'indicador de mortalitat prematura té en compte les defuncions que esdevenen entre l'any (la mortalitat infantil no es comptabilitza) i els 70 anys, tant en homes com en dones.

El patró de la mortalitat prematura per sexe és diferent del de les causes de mortalitat general. D'una banda, la mortalitat prematura és més elevada en els homes que en les dones i, de l'altra, les causes més freqüents són diferents. En els homes les tres causes que impliquen més anys potencials de vida perduts més són el tumor maligne de pulmó, les malalties isquèmiques del cor i el suïcidi, mentre que en les dones són el tumor maligne de mama, el tumor maligne de pulmó i els suïcidis.

TAULA 4. CINQ PRIMERES CAUSES DE MORT PREMATURA EN ANYS POTENCIALS DE VIDA PERDUTS\* PER SEXE. CATALUNYA, 2015

Homes		Dones	
Causes	Anys potencials de vida perduts	Causes	Anys potencials de vida perduts
1 Tumor maligne de pulmó	11.058	1 Tumor maligne de mama	5.663
2 Malalties isquèmiques del cor	7.005	2 Tumor maligne de pulmó	4.588
3 Suïcidi	6.160	3 Suïcidi	2.358
4 Resta de malalties del cor	5.132	4 Malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits	2.238
5 Accidents de trànsit	4.602	5 Resta de malalties del cor	2.173

Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2015. Departament de Salut.

Emprar un llinar homogeni establert per conveni per calcular la mortalitat prematura d'homes i dones permet comparar-ne els resultats per sexe, al llarg del temps i entre territoris. Ara bé, l'indicador no té en compte la desigual distribució per edats de les defuncions entre homes i dones, ja que entre l'1 i fins als 70 anys moren el 25,9% dels homes i el 12,0% de les dones. Amb vistes a la promoció d'intervencions que millorin l'expectativa de vida d'homes i dones de forma proporcional, cal incloure nous indicadors per mesurar les morts ocorregudes abans d'hora amb un llinar específic per a cada sexe.

### 2.4.3 Mortalitat infantil i perinatal

L'any 2015 a Catalunya hi va haver 70.394 naixements de mares residents (70.138 nadons nascuts vius i 256 fetus nascuts morts). La taxa de mortalitat infantil<sup>f</sup> és de 2,40 defuncions per cada 1.000 nadons nascuts vius i la taxa de mortalitat perinatal<sup>g</sup> de 4,65 per cada 1.000 nadons nascuts. La taxa de mortalitat infantil a Catalunya se situa per sota de la del conjunt de l'Estat (2,7) i de la Unió Europea (3,3).

Respecte de l'any anterior, ambdós indicadors han millorat i l'evolució temporal de la mortalitat infantil segueix la tendència esperada. Les millores implantades en el registre i els canvis en els criteris de declaració de naixements expliquen algunes de les fluctuacions en els indicadors. Com l'any anterior, les afeccions perinatals i les malalties congènites han causat el 76,0% de les morts d'infants de menys d'un any. La mortalitat entre 1 i 9 anys és força baixa, superior en els nens (0,11 per 1.000) que en nenes (0,07 per 1.000). En aquest grup d'edat, mentre que en els infants ho són els tumors i les causes externes (accidents i violència) són les causes de mort més freqüents. El baix nombre de defuncions no permet desagregar territorialment la mortalitat infantil de forma fiable.

TAULA 5. MORTALITAT INFANTIL. CATALUNYA, 2015

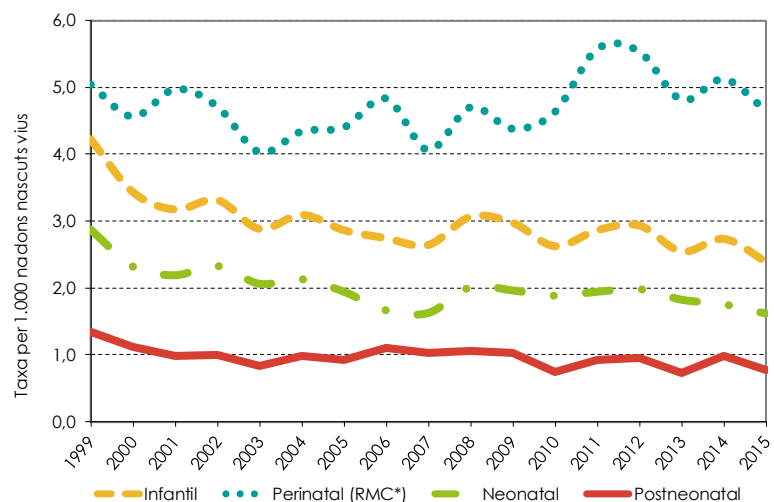
	Defuncions	Taxes per 1.000 nascuts vius
<b>Mortalitat infantil</b>	189	2,40
<b>Mortalitat perinatal (RMC)*</b>	327	4,65 <sup>a</sup>
<b>Mortalitat neonatal</b>	113	1,61
<b>Mortalitat neonatal precoç</b>	76	1,08
<b>Mortalitat neonatal tardana</b>	37	0,53
<b>Mortalitat postneonatal</b>	55	0,78

(a) Taxes per 1.000 nadons nascuts vius i morts.

\*RMC: Registre de mortalitat de Catalunya; tots els casos declarats.

Font: Registre de mortalitat de Catalunya. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2015. Departament de Salut.

GRÀFIC 30. EVOLUCIÓ DE LA MORTALITAT INFANTIL. CATALUNYA, 1999-2015



Font: Registre de mortalitat de Catalunya 1999-2015. Departament de Salut.

<sup>f</sup> El numerador inclou les defuncions produïdes abans del primer any de vida.

<sup>g</sup> El numerador inclou les defuncions produïdes durant la primera setmana de vida i tots els fetus nascuts morts declarats, amb independència del pes i l'edat gestacional.

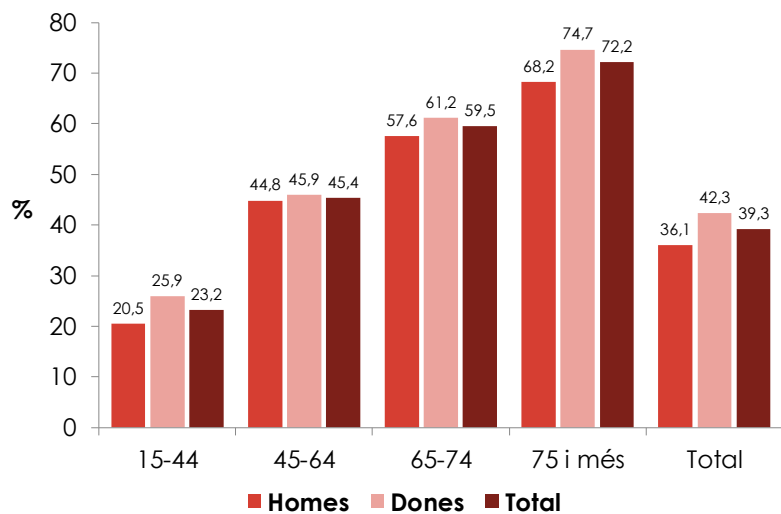
## 2.5 Quins problemes de salut tenim

### 2.5.1 Trastorns crònics o de llarga durada

Prop del 40% de la població adulta pateix una malaltia o problema de salut crònics o de llarga durada. Aquesta prevalença és més elevada entre les dones (42,3%) que entre els homes (36,1%) i es dona en tots els grups d'edat. La prevalença dels trastorns crònics augmenta a mesura que els grups són de més edat. En població de 65 anys i més, la majoria té problemes de salut crònics.

GRÀFIC 31. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE PATEIX ALGUNA MALALTIA O PROBLEMA DE SALUT CRÒNICS O DE LLARGA DURADA, PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016

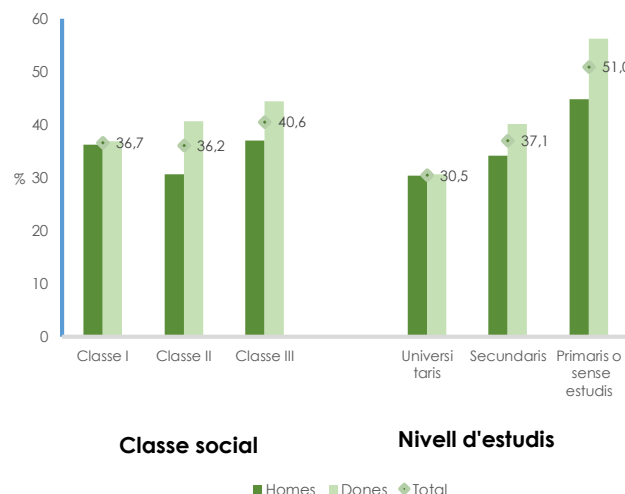
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.



La prevalença més elevada de problemes de salut crònics es dona entre les persones de la classe social menys afavorida i les persones que tenen estudis primaris o no en tenen.

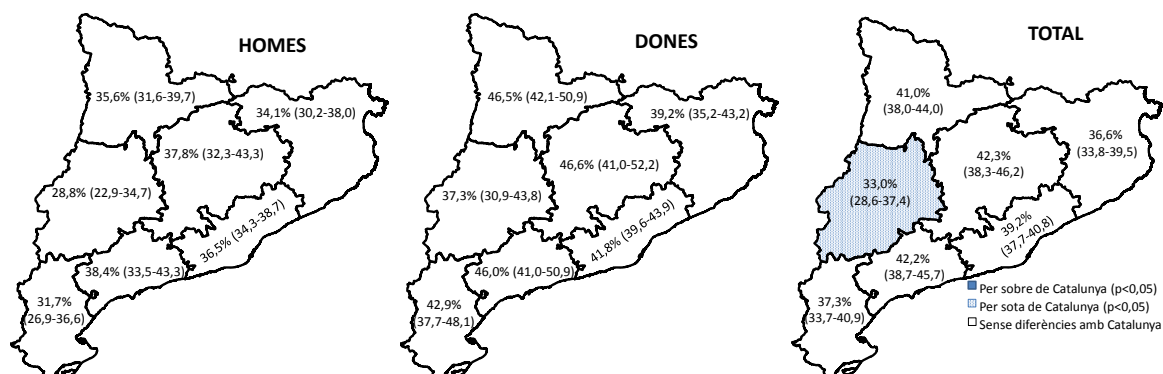
GRÀFIC 32. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE PATEIX ALGUNA MALALTIA O PROBLEMA DE SALUT CRÒNICS O DE LLARGA DURADA, PER CLASSE SOCIAL I SEXE I PER NIVELL D'ESTUDIS I SEXE. CATALUNYA, 2016

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.



No s'observen diferències territorials per sexe. En el conjunt dels dos sexes, la prevalença de problemes de salut crònics a la Regió Sanitària Lleida se situa per sota del conjunt de Catalunya.

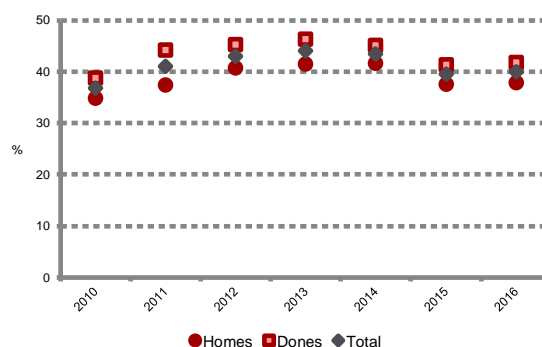
GRÀFIC 33. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE PATEIX ALGUNA MALALTIA O PROBLEMA DE SALUT CRÒNICS O DE LLARGA DURADA, PER SEXE I REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

La proporció de població que pateix una malaltia o problema de salut crònic ha augmentat des de 2010.

GRÀFIC 34. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE PATEIX ALGUNA MALALTIA O PROBLEMA DE SALUT CRÒNICS O DE LLARGA DURADA, PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016



Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

Pel que fa als problemes de salut de llarga durada diagnosticats, d'una llista de 38, en 28 la prevalença és més elevada en les dones que en els homes. Dels problemes de salut amb prevalença més elevada, els homes tenen una prevalença més alta que les dones en la tensió arterial alta (22,4% i 21,6%, respectivament) i en la diabetis (7,6% i 7,5%, respectivament). Els cinc problemes de salut de llarga durada més freqüentment diagnosticats són diferents segons el sexe: en els homes són la tensió arterial alta, el colesterol elevat, el mal d'esquena crònic en la zona lumbar o dorsal, les al·lèrgies cròniques i l'artrosi, artritis o reumatisme, i en les dones són el mal d'esquena crònic en la zona lumbar o dorsal, la pressió arterial alta, l'artrosi, artritis o reumatisme, el mal d'esquena crònic cervical i el colesterol elevat.

TAULA 6. PROBLEMES DE SALUT CRÒNICS O DE LLARGA DURADA DIAGNOSTICATS AMB LA PREVALENCIA MÉS ELEVADA EN HOMES I DONES. CATALUNYA, 2016

Principals trastorns crònics diagnosticats en homes		Principals trastorns crònics diagnosticats en dones	
Prevalença (%)		Prevalença (%)	
1. Tensió arterial alta	22,4	1. Mal d'esquena crònic lumbar o dorsal	24,8
2. Colesterol elevat	17,6	2. Tensió arterial alta	21,6
3. Mal d'esquena crònic lumbar o dorsal	16,6	3. Artrosi, artritis o reumatisme	21,2
4. Al·lèrgies cròniques	11,6	4. Mal d'esquena crònic cervical	20,7
5. Artrosi, artritis o reumatisme	10,0	5. Colesterol elevat	19,5
6. Mal d'esquena crònic cervical	9,4	6. Artrosi	19,0
7. Artrosi	8,3	7. Depressió i/o ansietat	17,9
8. Depressió i/o ansietat	8,1	8. Migranya o mals de cap freqüents	17,6
9. Diabetis	7,6	9. Anèmia	15,4
10. Problemes de pròstata	6,9	10. Al·lèrgies cròniques	14,8

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

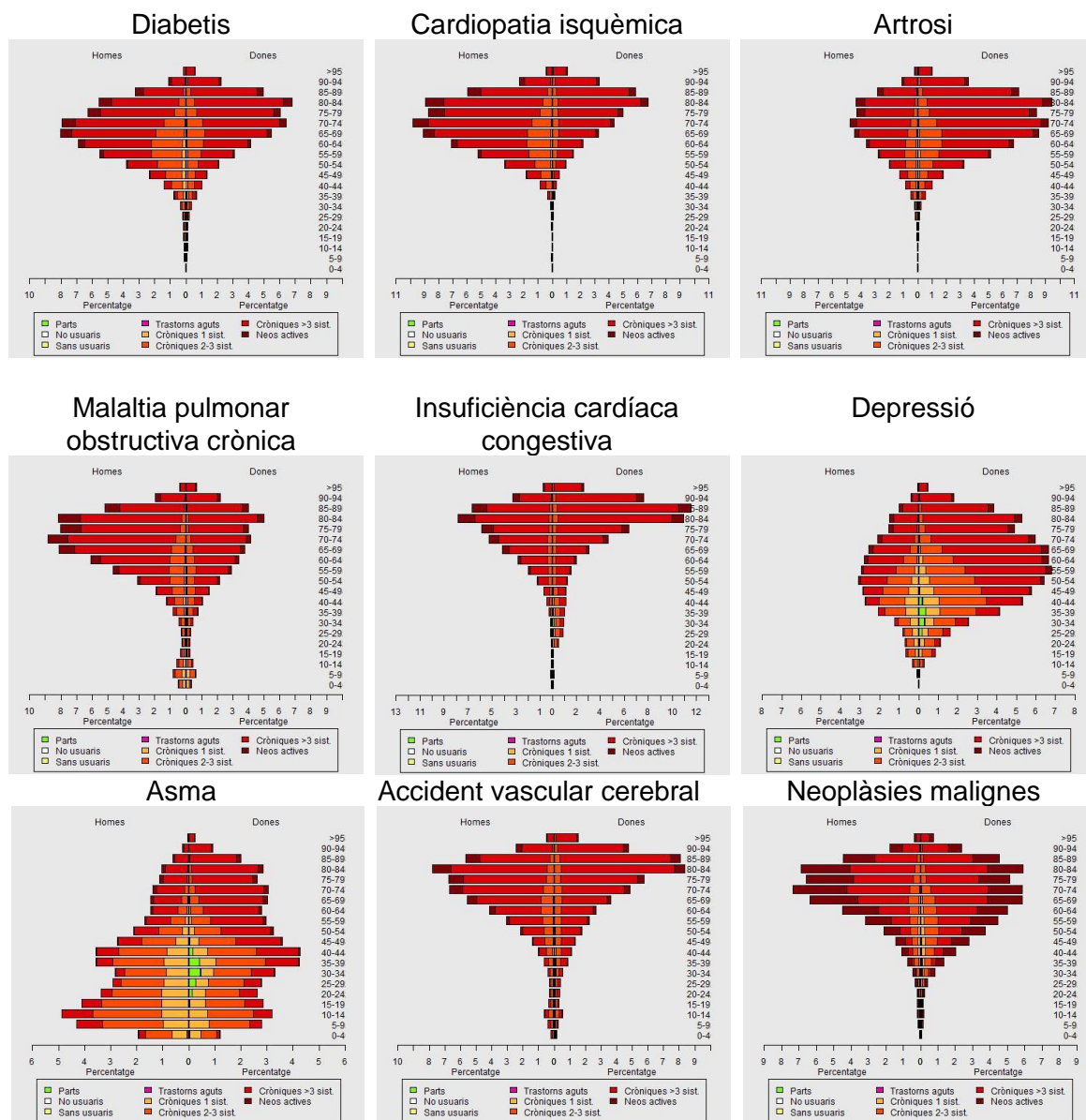
A partir de les dades de població que utilitzen els serveis sanitaris públics, s'observen patrons diferenciats per sexe i edat segons quina patologia que es consideri.

D'una banda, els homes són atesos als serveis sanitaris públics amb més freqüència que les dones per cardiopatia isquèmica, malaltia pulmonar obstructiva crònica, diabetis i accident vascular cerebral, amb diferent distribució per edat.

El 64,5% dels casos de cardiopatia isquèmica són homes i els pacients són d'edat elevada, el 74,9% tenen 65 anys i més. Són homes el 61,8% de persones amb malaltia pulmonar obstructiva crònica, i el 64,4% tenen 65 anys i més. El 54,1% de persones que tenen diabetis són homes i el 64,8% tenen 65 anys i més. El 50,4% de persones amb un accident vascular són homes, si bé el pes relatiu de les dones és més gran que el dels homes en població de 80 anys i més.

D'altra banda, la depressió, l'artrosi, la insuficiència cardíaca congestiva, l'asma i els tumors malignes són patologies més freqüents en les dones. El 70,5% de les persones amb depressió són dones i es concentren en grups d'edat joves, el 61,9% tenen 64 anys o menys. De les persones amb artrosi, el 66,3% són dones i el 69,2% tenen 65 anys i més. El 57,7% de les persones amb insuficiència cardíaca congestiva són dones. Les persones que en pateixen es concentren en edats molt avançades, el 80,7% tenen 65 anys i més i l'índex de sobreenvelliment és del 40,3%. Tot i que el 54,7% de persones amb asma són dones, entre la població de menys de 20 anys el pes relatiu dels nens és més gran que el de les nenes. El 79,4% de casos tenen menys de 65 anys. Finalment, el 51,7% dels casos de tumor maligne són dones, i el 64,1% dels casos es donen en població de 65 anys i més.

GRÀFIC 35. INDICADORS DE MORBIDITAT POBLACIONAL PER UNA SELECCIÓ DE PATOLOGIES, DISTRIBUCIÓ PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, PERÍODE 1/1/2016 – 31/12/2016



Font: MSIQ 2017. Àrea d'Atenció Sanitària. Servei Català de la Salut.

Davant l'evidència de pautes de morbiditat diferents entre homes i dones, s'obre el repte d'estudiar-ne en profunditat les causes. Aquest coneixement hauria de contribuir a comprendre millor com s'expressa la salut i la malaltia en les dones i homes, qüestió important a l'hora de donar resposta adequada a les necessitats de salut i ajustar les intervencions, si cal, diferenciades.



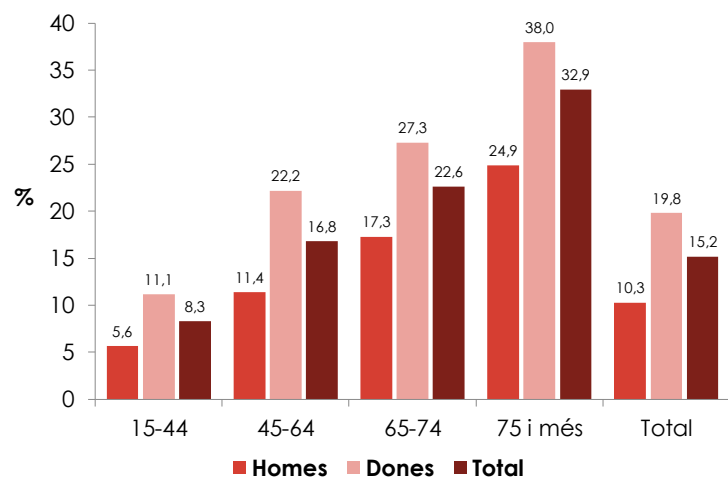
## 2.5.2 Salut i benestar mental

Els problemes d'ansietat o depressió, com a dimensió de la qualitat de vida relacionada amb la salut, és una aproximació a la salut mental en població adulta. El 15,2% de la població de 15 anys i més pateix ansietat o depressió, gairebé el doble les dones que els homes (19,8% i 10,3%, respectivament).

Pel que fa a la salut mental positiva, mesurada a partir de l'instrument WEMWBS,<sup>30</sup> el nivell mitjà de benestar mental de la població catalana adulta és de 58,1 punts en una escala de 14 a 70 punts, de menys a més, i es manté estable els darrers anys. La puntuació dels homes és més gran que la de les dones (58,7 i 57,6, respectivament). En la població infantil i juvenil, la probabilitat de patir un problema de salut mental en població de 4 a 14 anys s'estima en el 4,7% a partir de l'instrument SDQ,<sup>31</sup> el 4,9% dels nens i el 4,5% de les nenes.

GRÀFIC 36. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS AMB PROBLEMES D'ANSIETAT O DEPRESSIÓ PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016

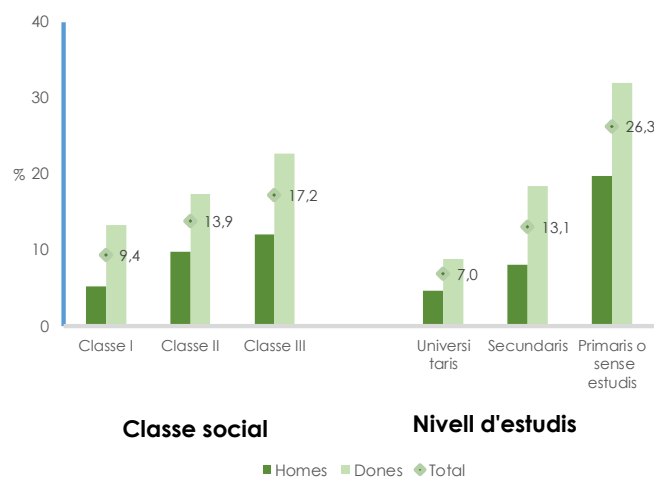
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.



Les persones que pertanyen a les classes socials més desfavorides i les persones amb estudis primaris o sense estudis pateixen problemes d'ansietat o depressió en percentatges més elevats, particularment les dones amb estudis primaris o sense estudis.

GRÀFIC 37. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS AMB PROBLEMES D'ANSIETAT O DEPRESSIÓ PER CLASSE SOCIAL I SEXE I PER NIVELL D'ESTUDIS I SEXE. CATALUNYA, 2016

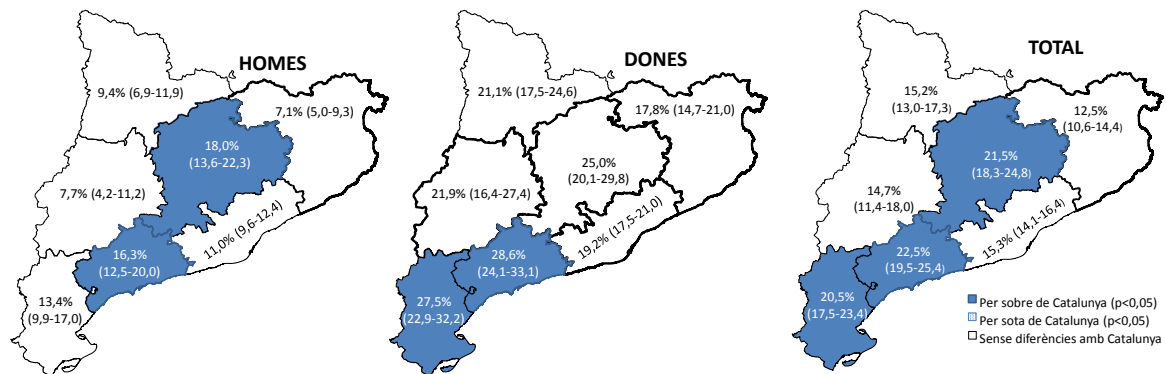
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.



En qualsevol classe social o nivell educatiu, la prevalença de les dones és més elevada que la dels homes i afecta especialment dones grans, que formen part d'unes generacions que tenen estudis primaris, o no en tenen i pertanyen a classes socials més desfavorides.

La prevalença de problemes d'ansietat o depressió en els homes a la Regió Sanitària Catalunya Central i a la Regió Sanitària Camp de Tarragona se situen per sobre de la del conjunt de Catalunya. En les dones, la prevalença a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre i a la Regió Sanitària Camp de Tarragona se situen per sobre del conjunt.

GRÀFIC 38. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS AMB PROBLEMES D'ANSIETAT O DEPRESSIÓ PER SEXE I REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016



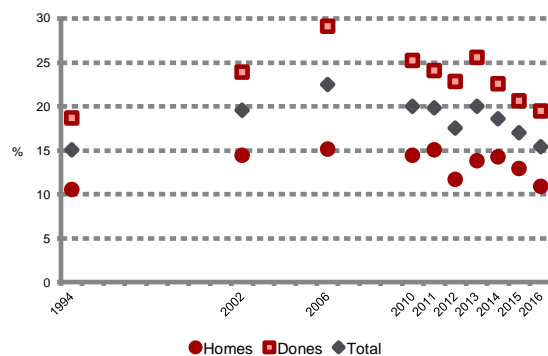
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

La prevalença dels problemes d'ansietat o de depressió té una tendència decreixent des de 2014, i en l'actualitat se situa en valors similars als de 1994. Al llarg de tot el període, la prevalença de les dones és més gran que la dels homes. Caldria aprofundir en l'estudi d'aquesta prevalença diferent per veure en quina mesura s'explica per desigualtats de gènere.<sup>32</sup>

GRÀFIC 39. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS AMB PROBLEMES D'ANSIETAT O DEPRESSIÓ, PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016

Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002, 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

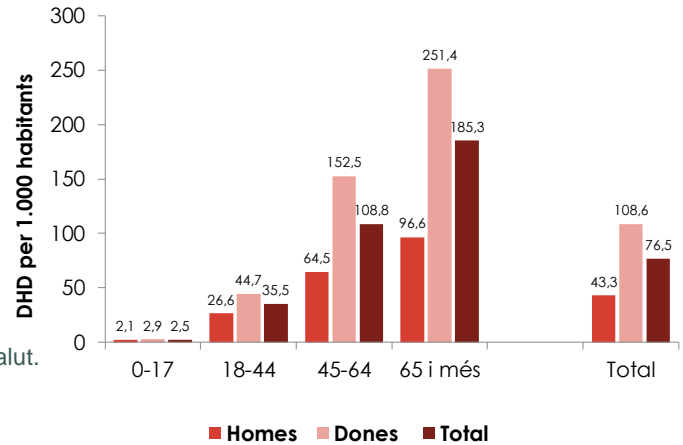


Quant al consum de medicaments antidepressius, la dosi per habitant i dia (DHD) per cada 1.000 habitants és més elevada en dones que en homes (108,6 i 43,3, respectivament). La diferència s'eixampla a mesura que els grups són de més d'edat. L'evolució en el període 2011-2016 del consum d'antidepressius per sexe i grup d'edat mostra un petit descens l'any 2012, i un ascens suau fins al 2016. Al llarg del període es mantenen les diferències entre homes i dones i segons grup d'edat.

GRÀFIC 40. CONSUM DE MEDICAMENTS ANTIDEPRESSIUS\* EN DOSI PER HABITANT I DIA (DHD) PER CADA 1.000 HABITANTS, PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016

\*Grup ATC N06A. Antidepressius.

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



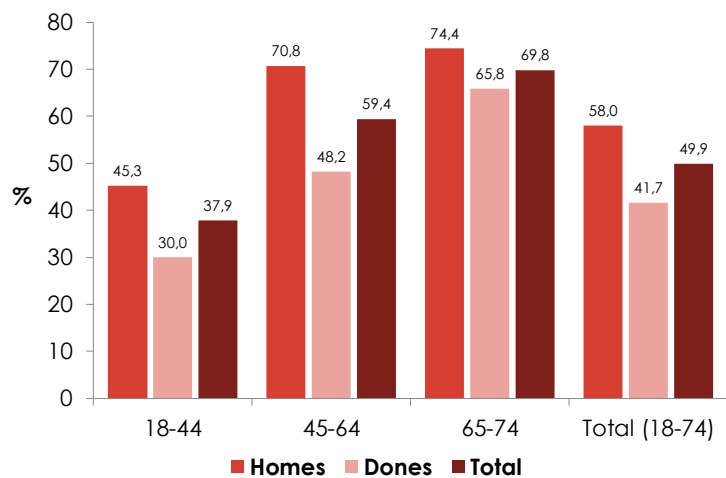
El percentatge de dones que consumeixen medicaments antidepressius és més elevat que el d'homes (el 12,0% de les dones i el 4,2% dels homes de 15 anys i més n'han consumit els darrers dos dies) i també és més elevada la quantitat que consumeixen les dones. Cal aprofundir en l'anàlisi amb perspectiva de gènere dels diagnòstics i els tractaments de les patologies per conèixer les causes d'aquestes diferències.

### 2.5.3 Excés de pes en població adulta

L'excés de pes és un problema de salut pública, tant per l'elevat nombre de persones que en té com pel fet que és un factor de risc de malalties cardiovasculars, hipertensió, hipercolesterolèmia, diabetis, alguns tipus de càncer i malalties de l'aparell locomotor.<sup>33</sup>

La meitat de la població de 18 a 74 anys té excés de pes (sobrepès o obesitat), el 35,3% té sobrepès i el 14,6% obesitat. El sobrepès afecta més els homes (43,2%) que les dones (27,3%) mentre que l'obesitat és similar en tots dos sexes (14,8% els homes i 14,4% les dones). El sobrepès augmenta amb l'edat en tots dos sexes. La prevalença de l'obesitat del grup de 45 a 64 anys gairebé és el doble de la del grup d'edat més jove, de 18 a 44 anys (19,2% i 10,0%, respectivament).

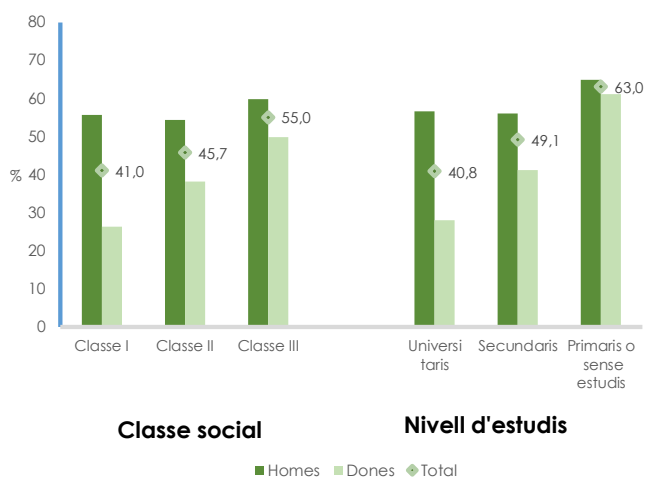
GRÀFIC 41. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 18 A 74 ANYS AMB EXCÉS DE PES, PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

La prevalença d'excés de pes, de sobrepès i d'obesitat és més elevada entre les persones de la classe social menys afavorida i les persones amb estudis primaris o sense estudis, tant en homes com en dones.

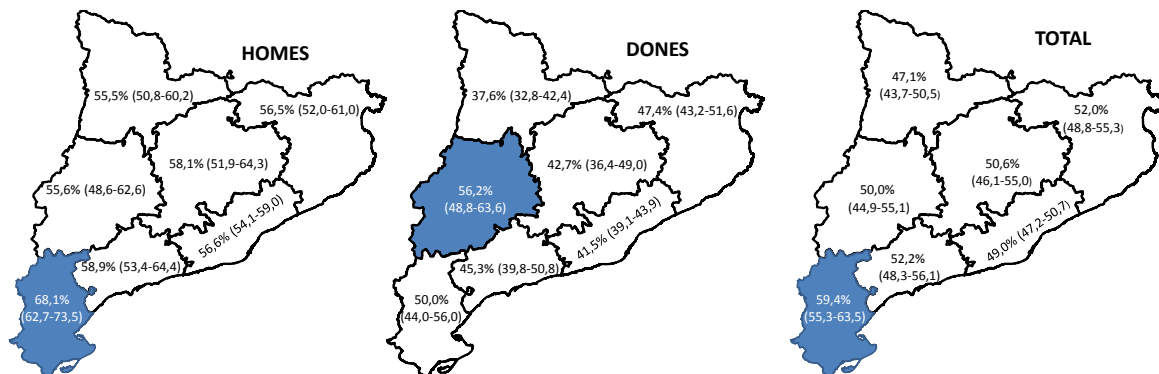
GRÀFIC 42. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 18 A 74 ANYS AMB EXCÉS DE PES PER CLASSE SOCIAL I SEXE I NIVELL D'ESTUDIS I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

La Regió Sanitària Terres de l'Ebre té un percentatge d'excés de pes superior al de Catalunya en homes i per al total. En dones, la prevalença d'excés de pes de la Regió Sanitària Lleida és superior a la del conjunt de Catalunya.

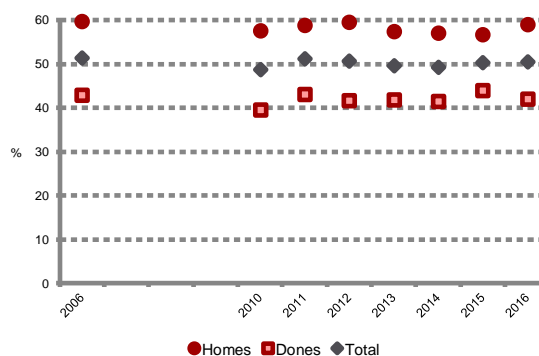
GRÀFIC 43. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 18 A 74 ANYS AMB EXCÉS DE PES PER SEXE I REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

Respecte del 2006, l'excés de pes es manté estable, la tendència de la prevalença d'obesitat és creixent i la del sobrepès és descendent en tots dos sexes.

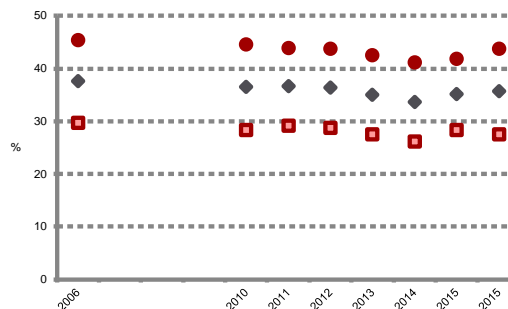
GRÀFIC 44. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 18 A 74 ANYS AMB EXCÉS DE PES (SOBREPÈS O OBESITAT), PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016



Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

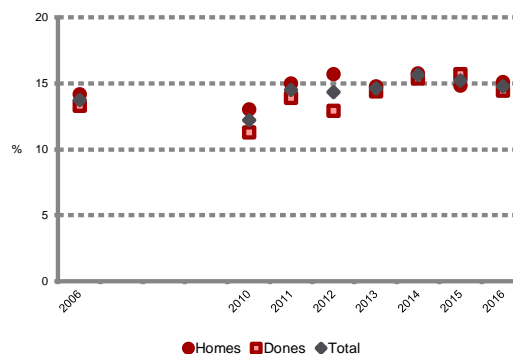
GRÀFIC 45. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 18 A 74 ANYS AMB SOBREPÈS, PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016



Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

GRÀFIC 46. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 18 A 74 ANYS AMB OBESITAT PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016



Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

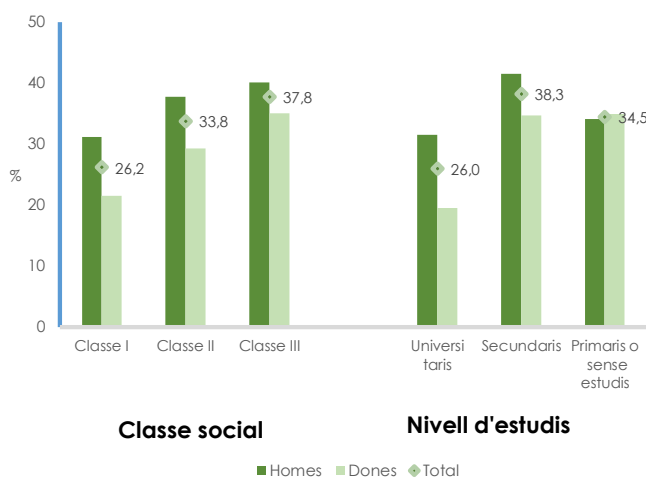
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

### 2.5.4 Excés de pes en població infantil i juvenil

A escala global, l'excés de pes de la població infantil és un dels reptes més importants que afrontaran els serveis de salut. Els infants i joves amb sobrepès i obesitat tenen més probabilitat de tenir obesitat en l'etapa adulta i de desenvolupar diabetis, malalties cardiovasculars i osteoarticulars, així com alguns tipus de càncer.<sup>34</sup>

El 34,2% de la població de 6 a 12 anys té excés de pes, 37,9% els nens i 30,2% les nenes. El 22,2% té sobrepès i el 12,1% té obesitat. El sobrepès afecta igual nens i nenes, però l'obesitat és més elevada entre els nens (15,4%) que entre les nenes (8,5%). La prevalença de l'excés de pes és més elevada en les classes socials més desfavorides i és més baixa quan la mare del menor té estudis universitaris.

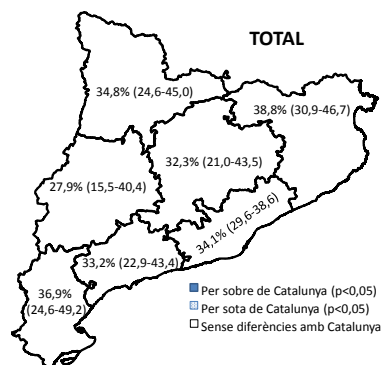
GRÀFIC 47. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 6 A 12 ANYS AMB EXCÉS DE PES PER CLASSE SOCIAL I SEXE I PER NIVELL D'ESTUDIS I SEXE. CATALUNYA, 2015-2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

No hi ha diferències territorials en la prevalença de l'excés de pes en població de 6 a 12 anys. Les dades no estan desagregades per sexe perquè l'error màxim d'algunes estimacions depassa el 5%.

GRÀFIC 48. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 6 A 12 ANYS AMB EXCÉS DE PES PER REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016



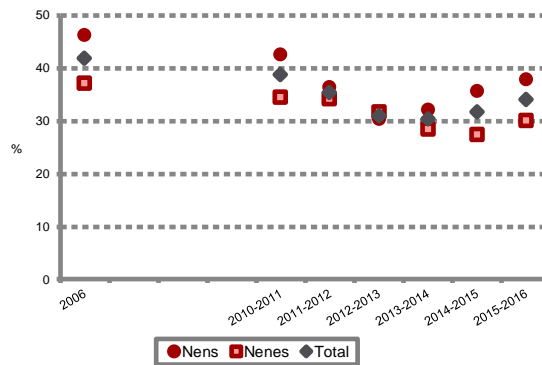
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

En els darrers quatre anys, la prevalença de sobrepès mostra una tendència creixent en tots dos sexes, mentre que la prevalença d'obesitat es manté estable en els nens i es redueix entre les nenes.

GRÀFIC 49. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 6 A 12 ANYS AMB EXCÉS DE PES (SOBREPÈS O OBESITAT), PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016

Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

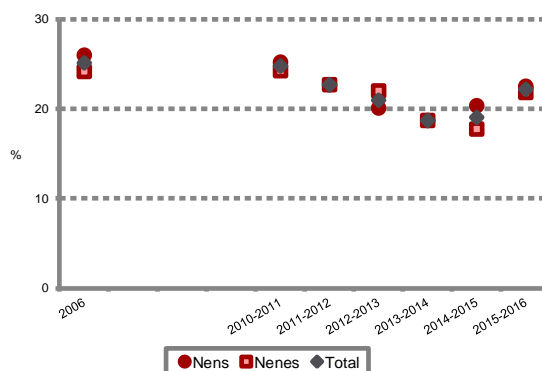
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.



GRÀFIC 50. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 6 A 12 ANYS AMB SOBREPÈS, PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016

Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

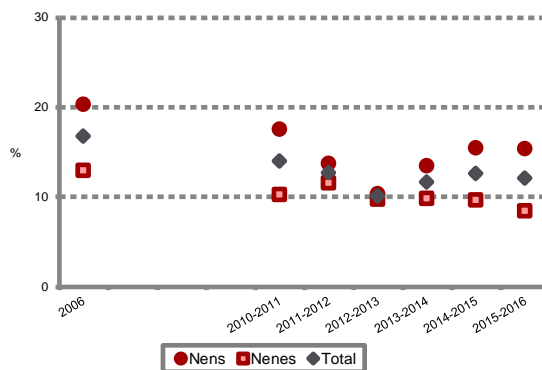
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.



GRÀFIC 51. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 6 A 12 ANYS AMB OBESITAT, PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016

Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.



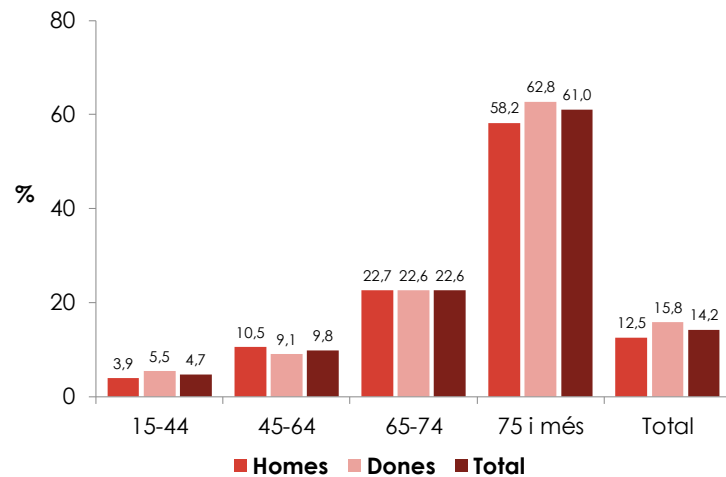
## 2.5.5 Discapacitats

El 14,2% de la població de Catalunya de 15 anys i més pateix alguna limitació greu o discapacitat física o sensorial que l'afecta permanentment en el desenvolupament d'activitats quotidianes. La prevalença és superior en les dones que en els homes (15,8% i 12,5%, respectivament). En la població de 0 a 14 anys, aquest percentatge és del 2,7%, sense diferències per sexe. La prevalença de persones amb discapacitat augmenta a mesura que els grups són de més edat, sobretot entre les persones de 75 anys i més.

Les discapacitats principals són coincidents en homes i dones i estan relacionades amb les limitacions del moviment (7,3% dels homes i 11,7% de dones), les limitacions greus per caminar (4,7% i 6,6%), les dificultats per fer feines domèstiques (3,8% i 6,2%) i limitacions per poder sortir de casa (3,4% i 5,1%). La dependència d'aparells i tractaments com ara marcapassos o diàlisi és més elevada en els homes que en les dones (2,5% i 2,0%, respectivament).

GRÀFIC 52. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE PATEIX ALGUNA DISCAPACITAT PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016

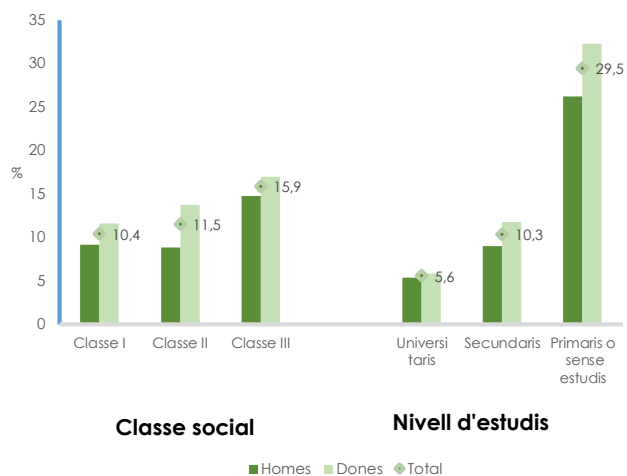
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.



La prevalença de persones amb discapacitat és més elevada en les persones dels grups socioeconòmics més desfavorits i entre les persones amb estudis primaris o sense estudis, més en les dones.

GRÀFIC 53. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE PATEIX ALGUNA DISCAPACITAT PER CLASSE SOCIAL I SEXE I NIVELL D'ESTUDIS I SEXE. CATALUNYA, 2016

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

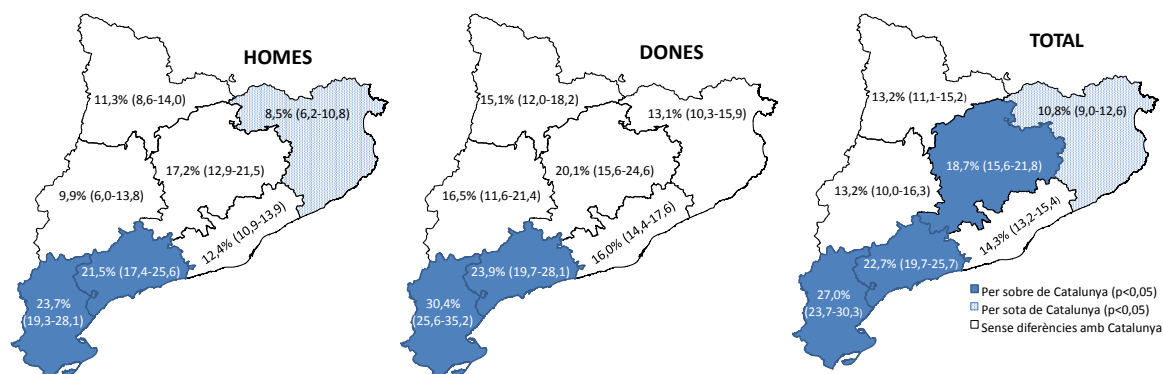




Les regions sanitàries Camp de Tarragona, Terres de l'Ebre i Catalunya Central tenen una prevalença de persones amb discapacitat superior a la mitjana de Catalunya, mentre que a la Regió Sanitària Girona els homes amb discapacitat són relativament menys nombrosos que al conjunt de Catalunya.

S'observa una tendència decreixent del percentatge de persones amb discapacitat i del de manca d'autonomia en el període 2006-2018.

GRÀFIC 54. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE PATEIX ALGUNA DISCAPACITAT PER SEXE I REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016

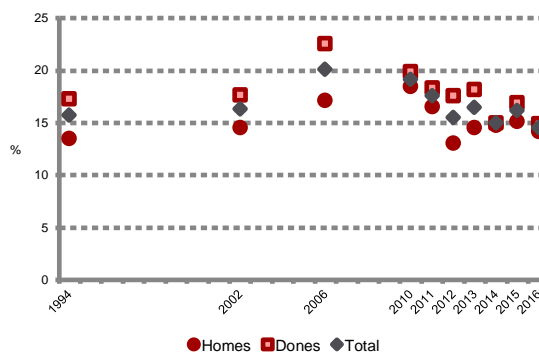


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

GRÀFIC 55. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE PATEIX ALGUNA DISCAPACITAT, PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016

Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002, 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

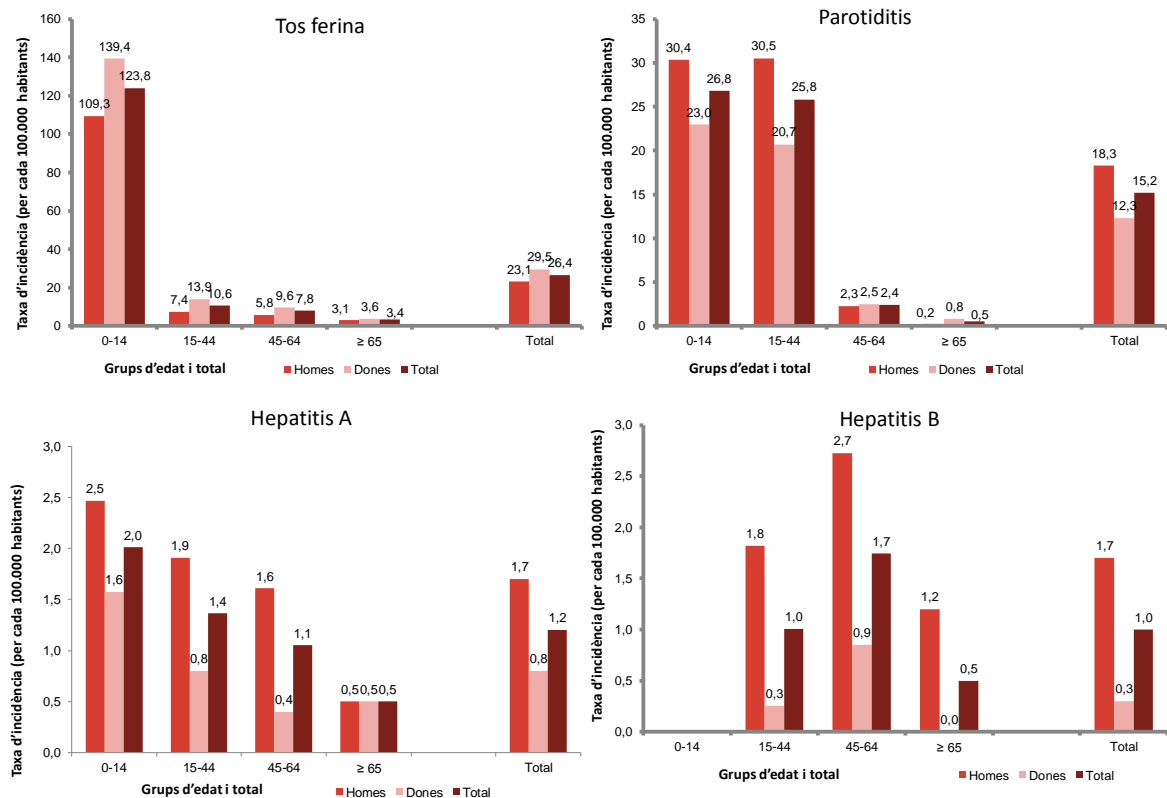


## 2.5.6 Malalties immunoprevenibles de declaració obligatòria

En el marc de vigilància epidemiològica europea i estatal, Catalunya estableix un conjunt de 64 malalties transmissibles que són de declaració obligatòria a través dels circuits de notificació pertinents.<sup>35</sup> Les malalties de declaració obligatòria (MDO) immunoprevenibles comunicades amb més freqüència són la tos ferina, la parotiditis i les hepatitis A i B.

Durant l'any 2016 s'han notificat 1.980 casos de tos ferina, 1.142 de parotiditis, 92 d'hepatitis A i 73 d'hepatitis B. La taxa d'incidència (nombre de casos per cada 100.000 habitants de l'MDO en estudi que inicia símptomes en el 2016 respecte a la població general) ha estat de 26,4 per a la tos ferina, 15,2 per a la parotiditis, 1,2 per a l'hepatitis A i 1,0 per a l'hepatitis B.

GRÀFIC 56. TAXA D'INCIDÈNCIA DE LA TOS FERINA, LA PAROTIDITIS, L'HEPATITIS A I L'HEPATITIS B PER CADA 100.000 HABITANTS PER EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016

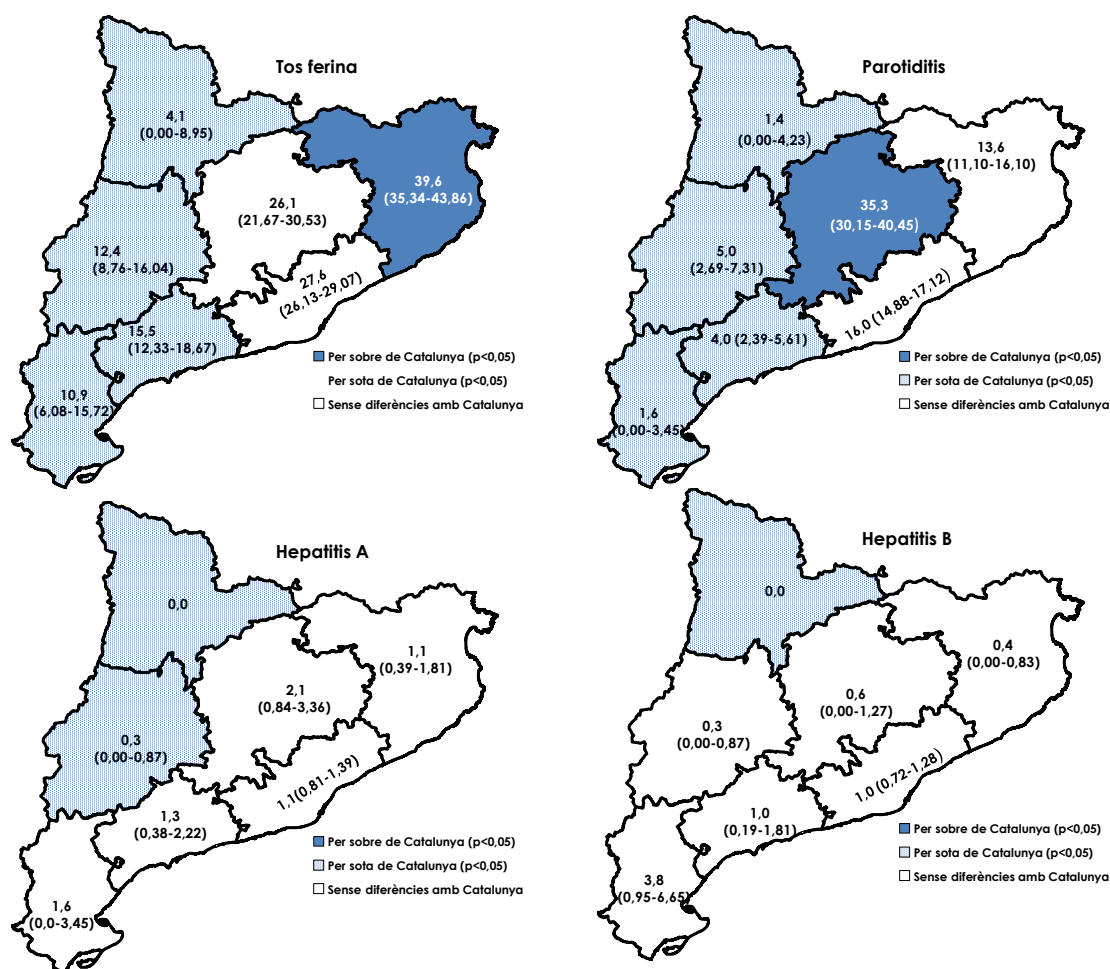


Font: Sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Les taxes d'incidència de tos ferina i parotiditis són més elevades en població de menys de 15 anys i disminueixen amb l'edat. La taxa d'incidència de tos ferina és més elevada en dones i la de parotiditis en homes. La incidència d'hepatitis A i B és més elevada en homes que en dones. La incidència d'hepatitis A és més elevada en els grups d'edat més jove; en canvi, l'hepatitis B és una malaltia més freqüent en població de 45 a 64 anys.

Per regions sanitàries, la taxa d'incidència de tos ferina a la Regió Sanitària Girona és superior a la del conjunt de Catalunya; en canvi, les regions sanitàries Alt Pirineu i Aran, Lleida, Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre tenen una taxa d'incidència inferior. Respecte a la parotiditis, la Regió Sanitària Catalunya Central té una taxa d'incidència superior a la del conjunt de Catalunya, i les regions sanitàries Alt Pirineu i Aran, Lleida, Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre tenen taxes inferiors. En el cas de l'hepatitis A, les regions sanitàries Alt Pirineu i Aran i Lleida se situen per sota del conjunt de Catalunya. Finalment, per a l'hepatitis B s'observa que només la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran té una taxa d'incidència inferior a la del conjunt de Catalunya.

GRÀFIC 57. TAXA D'INCIDÈNCIA DE LA TOS FERINA, LA PAROTIDITIS, L'HEPATITIS A I L'HEPATITIS B PER CADA 100.000 HABITANTS PER REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2016

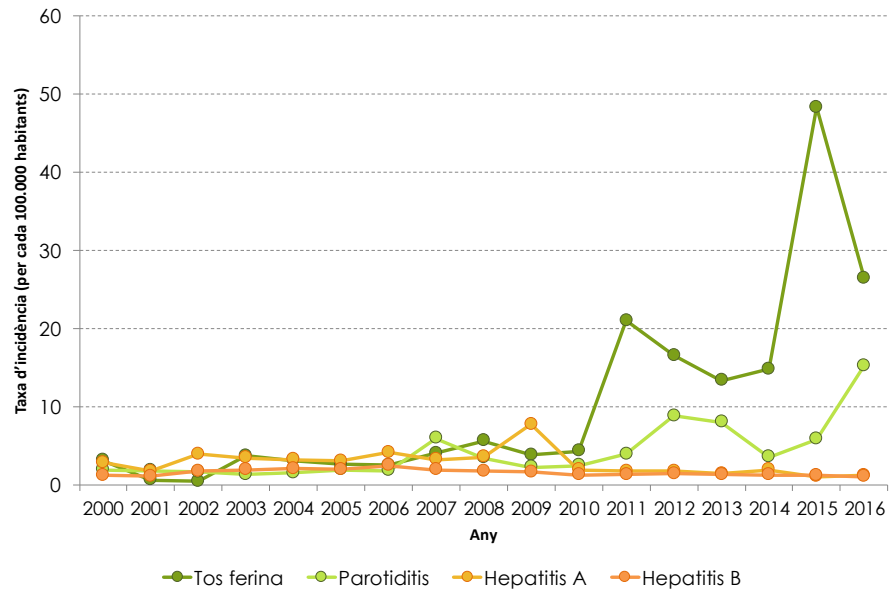


Font: Sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

L'any 2016, la taxa d'incidència de parotiditis és superior a la del 2015, i la taxa d'incidència de tos ferina és inferior. La parotiditis cursa en pics epidèmics de forma cíclica i l'any 2016 va ser un any epidèmic, com en els països del nostre entorn.

GRÀFIC 58. EVOLUCIÓ TEMPORAL DE LA TAXA D'INCIDÈNCIA DE TOS FERINA, DE PAROTIDITIS, D'HEPATITIS A I D'HEPATITIS B PER CADA 100.000 HABITANTS. CATALUNYA, 2000-2016

Font: Sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.



## 2.5.7 Tuberculosi

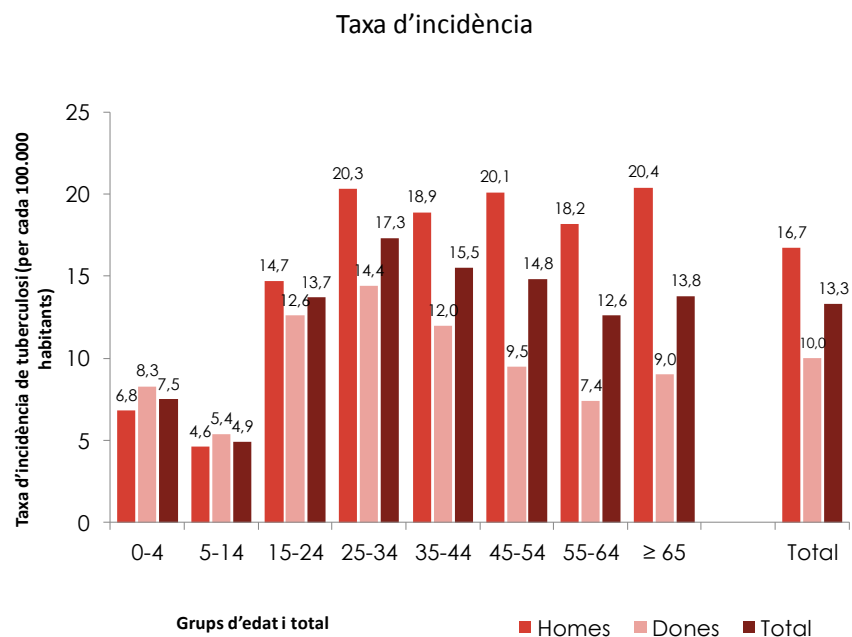
La tuberculosi (TBC) és una malaltia infecciosa que, encara avui en dia, és un problema de salut pública global. Tot i que es pot prevenir i té tractament, és la novena causa de mort al món i segons les dades de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), l'any 2016 10,4 milions de persones van contraure la malaltia.

El nombre de casos de residents a Catalunya d'afectats de TBC que han iniciat tractament és de 1.000 l'any 2016. La taxa d'incidència és de 13,3 casos per cada 100.000 habitants, per al conjunt dels dos sexes. El 88,4% dels nous casos de tuberculosi pulmonar amb bacil·loscòpia d'esput positiva completa el tractament, un valor que gairebé assoleix el 85% que estableix l'OMS. D'altra banda, l'Agència de Salut Pública de Catalunya recomana fer l'estudi de contactes del 95% dels casos de tuberculosi pulmonar, i l'any 2016 s'ha fet en el 86,7% dels casos.

La taxa d'incidència és més elevada en els homes (16,7 per cada 100.000 habitants) que en les dones (10,0 per cada 100.000 habitants) i la diferència es manté en tots els grups d'edat excepte en població de menys de 15 anys. Per al global dels dos sexes, el grup d'edat amb una taxa d'incidència més alta es correspon amb el de les persones entre 25 i 34 anys, seguit de les que tenen entre 35 i 44 anys.

GRÀFIC 59. TAXA D'INCIDÈNCIA DE TUBERCULOSI PER CADA 100.000 HABITANTS PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016

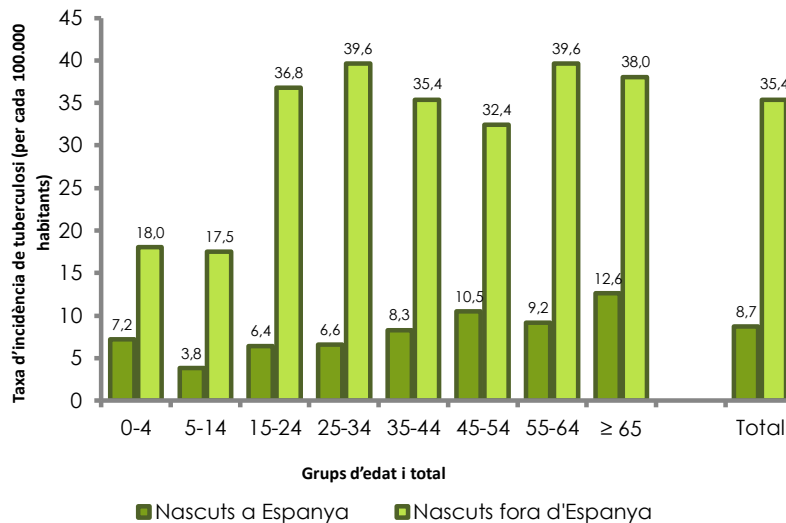
Font: Sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria. Agència de Salut Pública de Catalunya.



La taxa d'incidència en les persones nascudes fora d'Espanya és de 35,4 casos per cada 100.000 habitants i ha disminuït respecte de l'any anterior, mentre que en les persones nascudes a Espanya, la taxa d'incidència se segueix mantenint per sota de 10 per cada 100.000 habitants. La taxa d'incidència més elevada es dona en les persones nascudes a l'estranger de 25 i 34 anys i en les que tenen entre 55 i 64 anys (39,6 casos per cada 100.000 habitants en tots dos grups d'edat). Entre les persones nascudes a Espanya, la taxa d'incidència més elevada és en les persones de més de 64 anys (12,6 casos per cada 100.000 habitants).

GRÀFIC 60. TAXA D'INCIDÈNCIA DE TUBERCULOSI PER CADA 100.000 HABITANTS PER EDAT I PAÍS DE NAIXEMENT. CATALUNYA, 2016

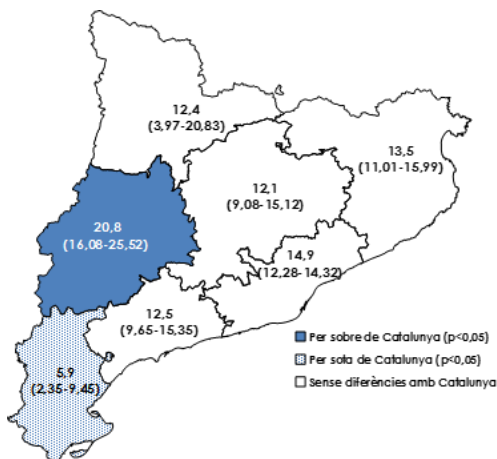
Font: Sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya.



La taxa d'incidència a la Regió Sanitària Lleida se situa per sobre de la del conjunt de Catalunya i a Terres de l'Ebre se situa per sota.

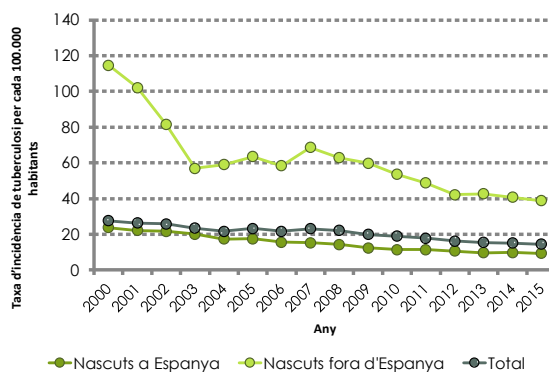
Des de l'any 2008, s'estableix una tendència descendent amb una mitjana anual del 5,8%, superior en els homes (6,0%) que en les dones (5,7%) i també superior en les persones nouvingudes (7,0%) que en les autòctones (6,1%).

GRÀFIC 61. TAXA D'INCIDÈNCIA DE TUBERCULOSI PER CADA 100.000 HABITANTS PER REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2016



Font: Sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria. Agència de Salut Pública de Catalunya.

GRÀFIC 62. EVOLUCIÓ TEMPORAL DE LA TAXA D'INCIDÈNCIA DE TUBERCULOSI PER CADA 100.000 HABITANTS. CATALUNYA, 2000-2016



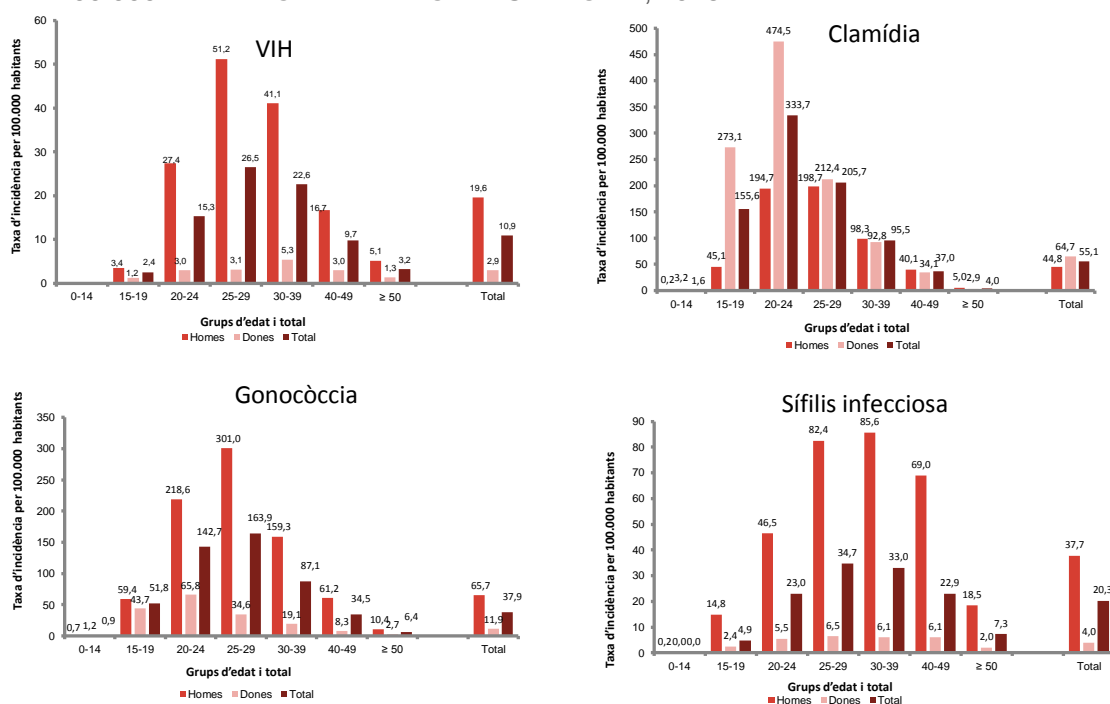
Font: Sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria. Agència de Salut Pública de Catalunya.

## 2.5.8 Virus de la immunodeficiència humana i altres infeccions de transmissió sexual

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) són les malalties transmissibles més freqüents en el nostre entorn. Són un problema de salut pública important en relació amb la morbimortalitat per les complicacions associades i per les seqüeles que poden originar si no es diagnostiquen ràpid i es tracten adequadament. El capítol inclou el virus de la immunodeficiència humana (VIH) i les ITS més freqüents d'origen bacterià que tenen tractament antibiòtic: la clamídia, la gonocòccia i la sífilis infecciosa.

Durant l'any 2016 (dades provisionals) s'han enregistrat 781 diagnòstics nous del VIH. Un cop corregit pel retard de notificació, la taxa de diagnòstics nous del VIH és del 10,9 per cada 100.000 habitants. La taxa a Catalunya és una de les més elevades de la Unió Europea, on és del 6,2 per cada 100.000 habitants. El 86% dels diagnòstics és en homes, l'edat mitjana dels casos és 37 anys i el 42% dels casos són persones nascudes fora de l'Estat espanyol. La via de transmissió més freqüent és la sexual: en homes que fan sexe en homes (62,0% dels casos), en homes heterosexuales (12,0%) i dones heterosexuales (10,0%). Les altres tres ITS esmentades tenen una taxa de diagnòstics nous per cada 100.000 habitants de 55,1 per a la clamídia, de 37,9 per a la gonocòccia i de 20,3 per a la sífilis infecciosa. La clamídia és més freqüent en dones que en homes, i de 15 a 24 anys. La sífilis i la gonocòccia són més freqüents en homes que en dones, i entre 20 i 39 anys.

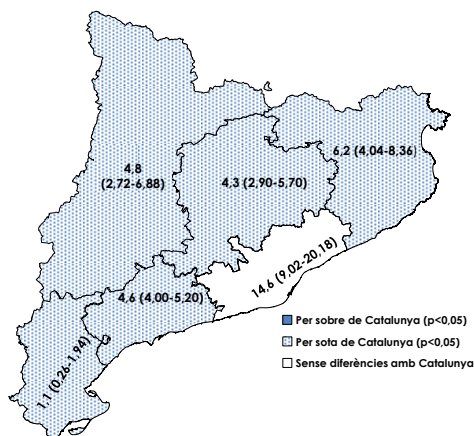
GRÀFIC 63. TAXA D'INCIDÈNCIA DEL VIH, LA CLAMÍDIA, LA GONOCÒCCIA I LA SÍFILIS INFECCIOSA PER CADA 100.000 HABITANTS PER EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i sistema de notificació microbiològica de Catalunya (CCEISCAT). Agència de Salut Pública de Catalunya.

La taxa d'incidència del VIH a la Regió Sanitària Barcelona no té diferències respecte a la del conjunt de Catalunya; a la resta de regions sanitàries la incidència és relativament inferior.

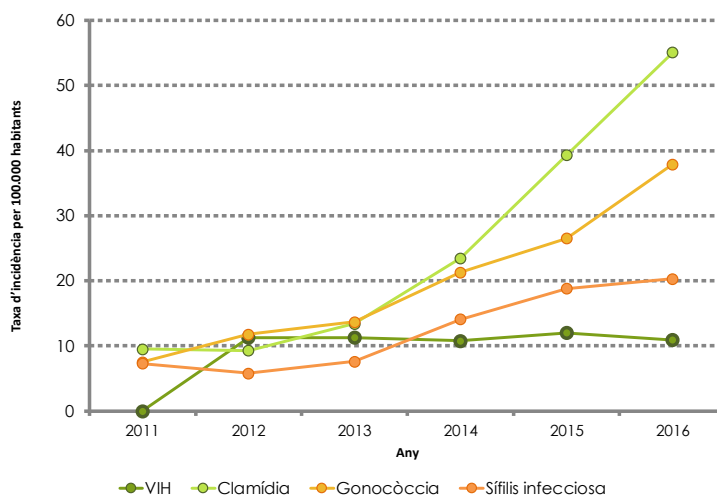
GRÀFIC 64. TAXA D'INCIDÈNCIA DEL VIH PER CADA 100.000 HABITANTS PER REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2016



Font: Sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Les taxes de diagnòstics nous de clamídia, gonocòccia i sífilis han augmentat respecte les de l'any 2015.

GRÀFIC 65. EVOLUCIÓ TEMPORAL DE LA TAXA D'INCIDÈNCIA DEL VIH, LA CLAMÍDIA, LA GONOCÒCCIA I LA SÍFILIS INFECCIOSA PER CADA 100.000 HABITANTS. CATALUNYA, 2011-2016



Font: VIH (sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria), clamídia (sistema de notificació microbiològica de Catalunya, CEEISCAT), gonocòccia i sífilis infecciosa (sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i sistema de notificació microbiològica de Catalunya, i CEEISCAT). Agència de Salut Pública de Catalunya.

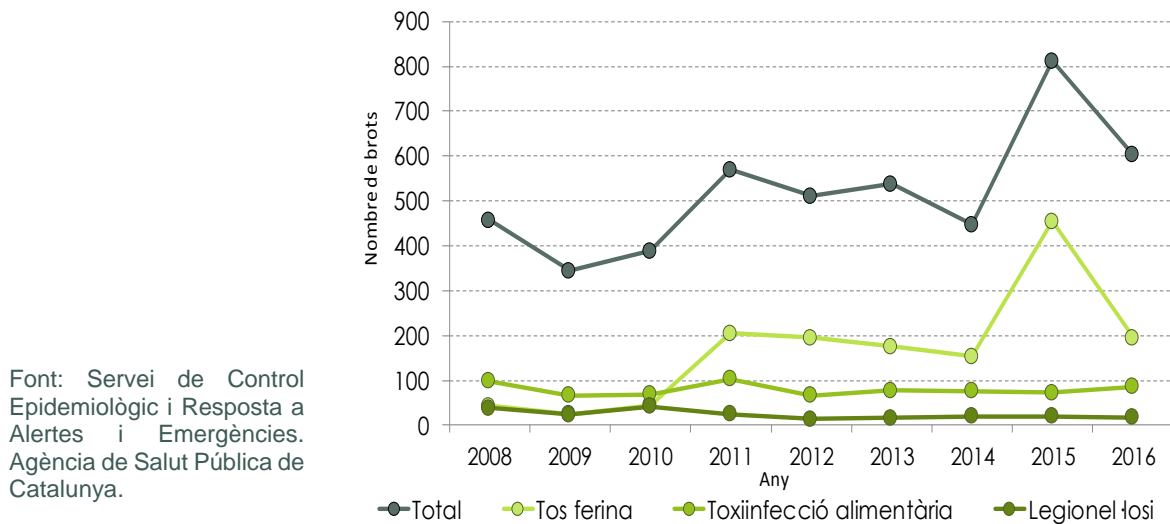


## 2.5.9 Brots epidèmics

L'any 2016 s'han declarat 656 brots que han afectat 9.249 persones. Els tipus de brots més freqüents han estat, com l'any anterior, els de tos ferina (274 brots amb 874 persones afectades), els brots de toxiinfecció alimentària (86 brots amb 871 persones afectades). Hi hagut 20 brots de legionel·losi, amb 76 persones afectades. Els brots amb informació desagregada per sexe no mostren diferències. Les toxiinfeccions alimentàries es donen en tots els grups d'edat, la tos ferina es concentra en edats pediàtriques i la legionel·losi, preferentment en edat adulta.

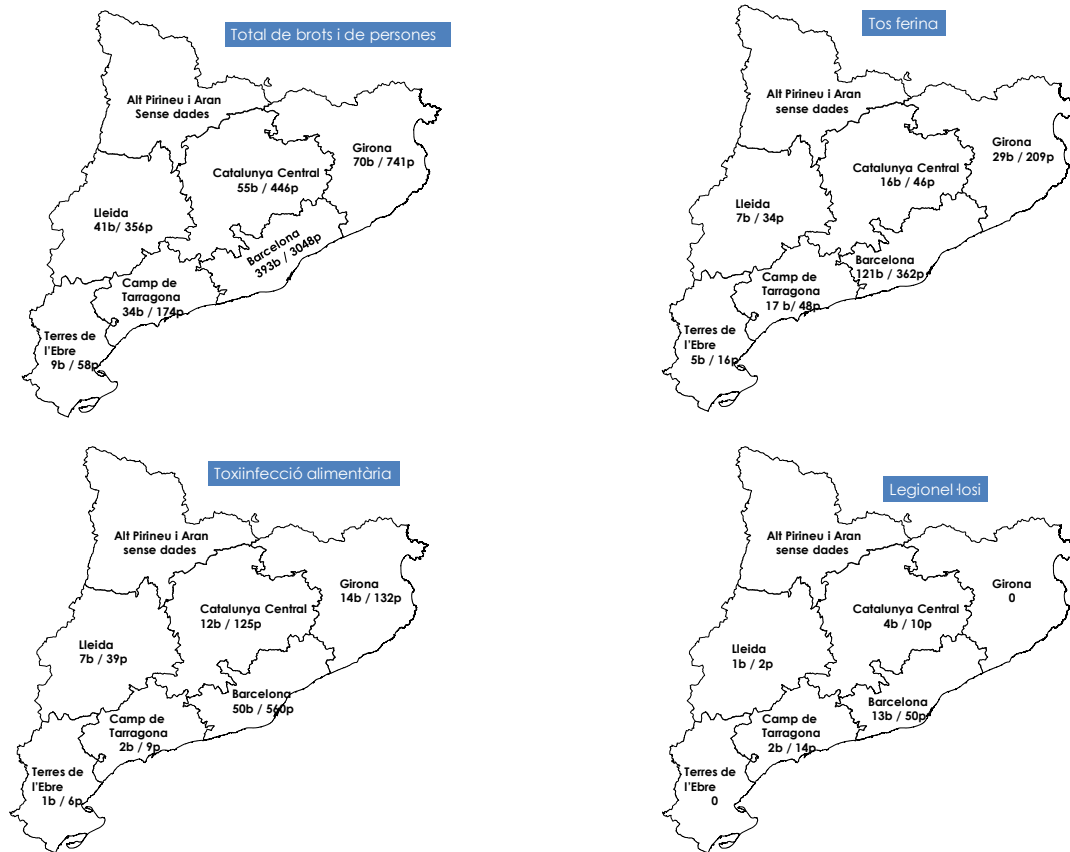
El nombre de brots ha disminuït aquest darrer any, especialment degut al descens en el nombre de brots de tos ferina. El nombre de persones afectades ha augmentat, ja que un sol brot de gastroenteritis aguda per aigua envasada va afectar 4.136 persones.

GRÀFIC 66. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL NOMBRE DE BROTS SEGONS EL TIPUS. CATALUNYA, 2008-2016



La Regió Sanitària Barcelona és la que concentra un nombre més elevat de brots, així com de persones afectades.

GRÀFIC 67. NOMBRE DE BROTS I NOMBRE DE PERSONES PER REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2016



Font: Servei de Control Epidemiològic i Resposta a Alertes i Emergències. Agència de Salut Pública de Catalunya.

b: brots

p: persones

## 2.5.10 Malalties relacionades amb el treball

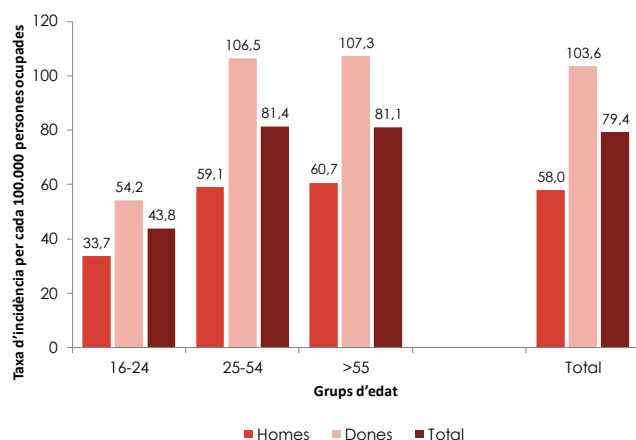
La Xarxa d'Unitats de Salut Laboral de la Secretaria de Salut Pública del Departament de Salut té entre les seves funcions la vigilància epidemiològica de la salut laboral a Catalunya. Una de les eines que utilitza per desenvolupar aquesta tasca és el Registre de malalties relacionades amb el treball, que recull les notificacions voluntàries d'aquestes patologies ateses pels metges d'atenció primària del sistema públic de salut. El concepte de *malalties relacionades amb el treball* (MRT) inclou tots els nivells de relació amb el treball definits per l'Organització Mundial de la Salut: a) un agent laboral específic causa un trastorn de salut específic; b) un agent laboral específic causa un trastorn de salut que també pot tenir lloc en exposicions no laborals, c) factors laborals juntament amb altres de no laborals causen un trastorn de salut i d) factors laborals agreugen un trastorn de salut preexistent. Les notificacions d'MRT són valorades i registrades per la unitat de salut laboral. Una *malaltia relacionada amb el treball* es defineix com 'qualsevol trastorn de salut que el professional mèdic d'atenció primària del sistema públic de salut ha considerat que està relacionat amb el treball i ho ha notificat al sistema de vigilància epidemiològica de malalties relacionades amb el treball'. Per a l'estimació de les incidències, s'ha utilitzat com a denominador el nombre de població ocupada a Catalunya el 2016 provinent de l'Idescat, a partir de dades de l'Enquesta de població activa (EPA) de l'Institut Nacional d'Estadística (INE). La incidència de tots els indicadors està expressada per 100.000 persones ocupades.

A Catalunya, l'any 2016, la incidència de les malalties relacionades amb el treball per cada 100.000 persones ocupades va ser del 79,4. Hi ha hagut un increment lleuger respecte al 2015, que va ser del 77,4.

La taxa d'incidència és diferent segons el sexe i també segons l'edat. Les dones tenen una taxa d'incidència superior, del 103,6 per cada 100.000 ocupades; en el cas dels homes ocupats, aquesta taxa disminueix fins al 58,0 per cada 100.000 homes ocupats. Tant en homes com en dones, les persones ocupades més grans de 55 anys són les que tenen una taxa d'incidència més elevada seguida de les persones d'entre 25 i 54 anys.

GRÀFIC 68. TAXA D'INCIDÈNCIA DE LES MALalties RELACIONADES AMB EL TREBALL PER CADA 100.000 PERSONES OCUPADES PER EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016

Font: Registre de malalties relacionades amb el treball de la Xarxa d'Unitats de Salut Laboral de Catalunya. Dades de l'Idescat a partir de dades de l'EPA i l'INE. Càlcul: nombre d'MRT notificades / Nombre de persones ocupades de 16 anys i més (mitjana anual) x 100.000.

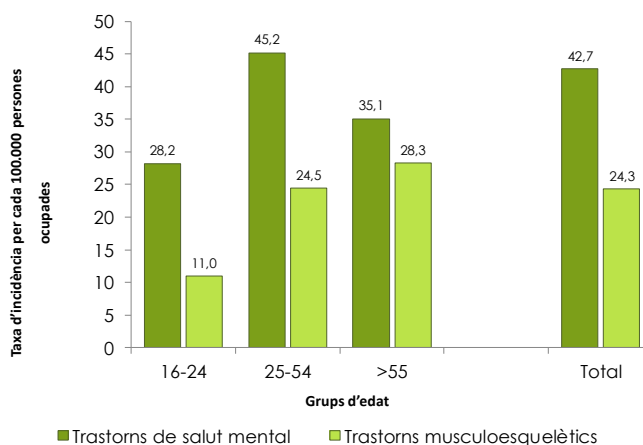


Les malalties relacionades amb el treball es divideixen en diversos grups segons el trastorn de salut. Els dos grups amb més incidència són: els trastorns de salut mental i els trastorns

musculoesquelètics. La taxa d'incidència dels trastorns de salut mental ha incrementat respecte a l'any anterior i és del 42,7 per cada 100.000 persones ocupades (l'any anterior va ser del 38,9); en canvi, la incidència dels trastorns musculoesquelètics ha disminuït i és del 24,3 per cada 100.000 persones ocupades (l'any passat va ser del 26,5). La resta de trastorns, junts, tenen una incidència del 12,3.

Les dones tenen una taxa d'incidència superior en els dos grups de trastorns, i en totes les franges d'edat tenen una taxa d'incidència superior als homes. Per grups d'edat, els trastorns de salut mental tenen una incidència superior en persones ocupades d'entre 25 i 54 anys. En canvi, en el cas dels trastorns musculoesquelètics, el grup d'edat amb més incidència és el de persones més grans de 55 anys.

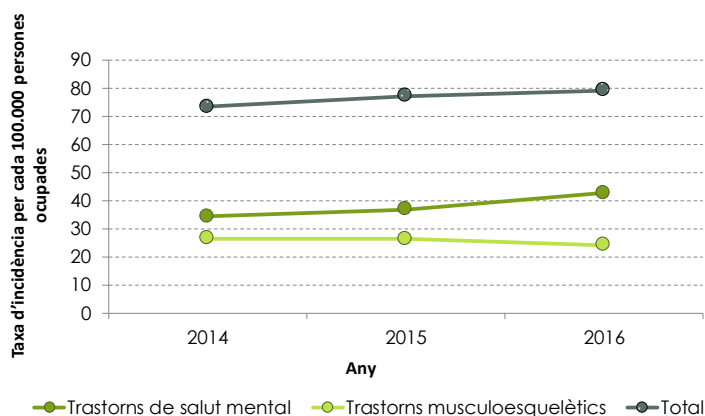
GRÀFIC 69. TAXA D'INCIDÈNCIA DE LES MALALTIES RELACIONADES AMB EL TREBALL PER CADA 100.000 PERSONES OCUPADES PER TIPUS DE TRASTORN, PER GRUP D'EDAT. CATALUNYA, 2016



Font: Registre de la Xarxa d'Unitats de Salut Laboral de Catalunya i l'Idescat a partir de dades de l'EPA i l'INE.

La informació relativa als anys anteriors (2014 i 2015) indica que hi ha hagut un increment de la taxa d'incidència de les malalties relacionades amb el treball que s'han notificat. Aquest augment es dona, principalment, en els trastorns de salut mental.

GRÀFIC 70. EVOLUCIÓ DE LA INCIDÈNCIA DE LES MALALTIES RELACIONADES AMB EL TREBALL. CATALUNYA, 2014-2016



Font: Registre de la Xarxa d'Unitats de Salut Laboral de Catalunya i l'Idescat a partir de dades de l'EPA i l'INE.

## Què fem per la nostra salut?

- ✓ Vuit de cada deu persones d'entre 15 i 69 anys fa activitat física en un nivell saludable.
- ✓ Tres quartes parts de la població de 15 anys i més fa un seguiment adequat de la pauta de dieta mediterrània.
- ✓ L'activitat física saludable i el seguiment de la pauta de dieta mediterrània són més elevats entre les persones amb estudis universitaris. Mentre que l'activitat física saludable és més elevada en homes, el seguiment de la dieta mediterrània ho és més en les dones.
- ✓ El consum freqüent de productes hipercalòrics és més elevat entre els menors de 3 a 14 anys de les classes menys benestants i quan la mare té menys estudis.
- ✓ Vuit de cada deu persones de 15 anys i més dorm entre 6 i 8 hores al dia.
- ✓ Un quart de la població de 15 anys i més consumeix tabac diàriament o ocasionalment. La tendència del consum de tabac disminueix en els homes i es manté estable en les dones.
- ✓ El consum de tabac i el d'alcohol de risc són més elevats en els homes que en les dones i més en els grups d'edat més joves.
- ✓ Seguint la tendència dels darrers anys, cinc de cada deu persones de 15 anys i més es pren la pressió de manera periòdica, i sis de cada deu persones es revisen el colesterol. Totes dues pràctiques són més elevades entre les persones amb estudis primaris o sense estudis.
- ✓ Nou de cada deu dones es fan periòdicament una mamografia i tres de cada quatre es fan una citologia vaginal periòdica en els grups d'edat prioritzats. La tendència els darrers anys és estable.
- ✓ Les dones, en general, tenen uns comportaments relacionats amb la salut més saludables que els homes, mentre que en els grups d'edat més joves les diferències no són tan marcades.
- ✓ Els estereotips de gènere, com ara la major propensió dels homes a l'hora d'assumir conductes de risc o la pressió social envers les dones sobre la pròpia imatge, influeixen en els estils de vida.<sup>36</sup>
- ✓ Tot i tenir uns comportaments generalment més saludables, l'estat de salut de les dones és pitjor.

### 3 Què fem per la nostra salut

#### 3.1 Quins estils de vida tenim

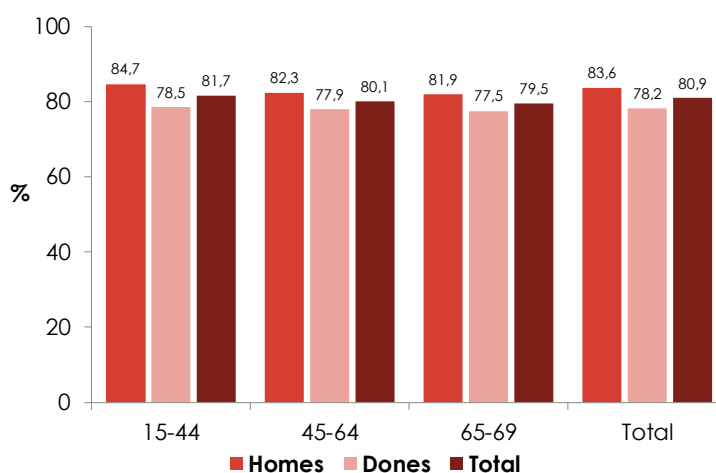
##### 3.1.1 Activitat física

L'activitat física saludable es recull a l'Enquesta de salut de Catalunya mitjançant l'instrument IPAQ.<sup>37</sup> Aquest instrument està validat per a la població que té entre 15 i 69 anys.

El 80,9% de la població entre 15 i 69 anys fa una activitat física saludable i és superior en els homes (83,6%) que en les dones (78,2%), sense diferència per grup d'edat.

D'altra banda, en població de 18 a 74 anys, el 22,6% són sedentaris, més les dones (24,2%) que els homes (21,0%).

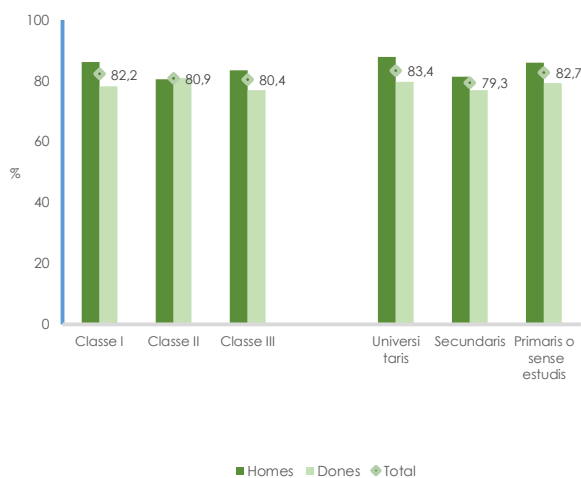
GRÀFIC 71. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 A 69 ANYS AMB ACTIVITAT FÍSICA SALUDABLE PER EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

En els homes, l'activitat física saludable és més elevada entre els que tenen estudis universitaris (88,0%). En les dones, l'activitat física saludable de les que tenen estudis universitaris i les que tenen estudis primaris o no en tenen és semblant. No hi ha associació entre la classe social i l'activitat física saludable d'homes i dones.

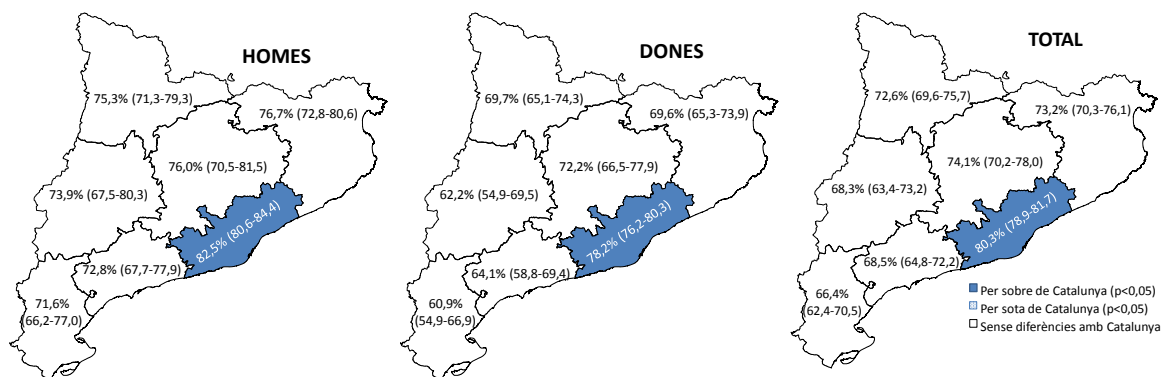
GRÀFIC 72. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 A 69 ANYS AMB ACTIVITAT FÍSICA SALUDABLE PER CLASSE SOCIAL I SEXE I PER NIVELL D'ESTUDIS I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

La Regió Sanitària Barcelona té una proporció d'activitat física saludable per sobre de la mitjana de Catalunya, tant en homes com en dones.

GRÀFIC 73. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 A 69 ANYS AMB ACTIVITAT FÍSICA SALUDABLE PER SEXE I REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016



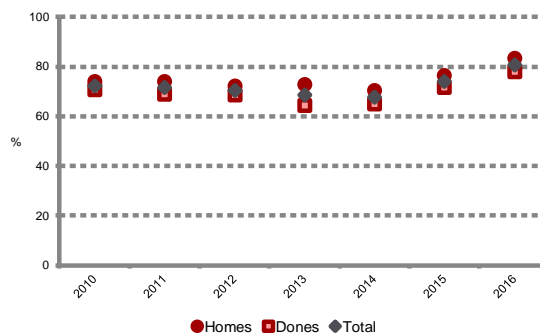
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

La prevalença de l'activitat física saludable mostra una tendència creixent des del 2014.

GRÀFIC 74. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 A 69 ANYS AMB ACTIVITAT FÍSICA SALUDABLE, PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016

Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013. El 2016 hi ha un canvi d'instrument (IPAQ curt).

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

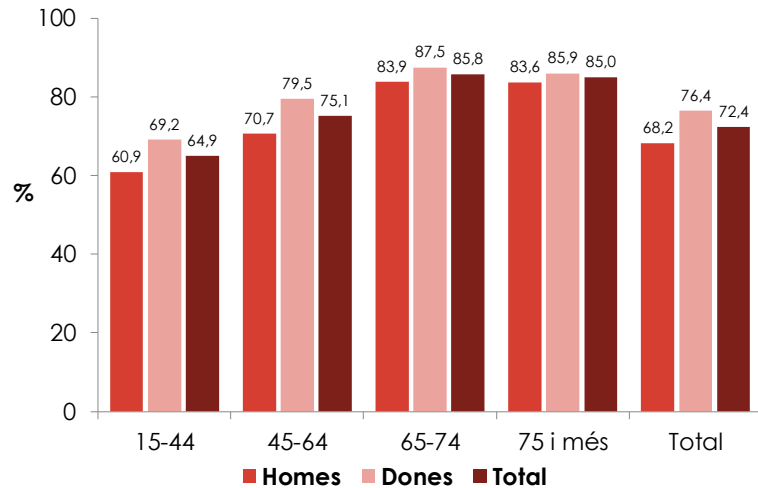


En la població de 3 a 14 anys, el 30,6% té un estil d'oci actiu, és a dir, com a mínim fa una hora al dia d'esport o de joc al parc o al carrer, en més proporció els nens (34,2%) que les nenes (26,9%). Quan la mare té estudis primaris o no té estudis, la proporció de menors amb un estil d'oci actiu és més baixa (23,5%) que quan tenen estudis universitaris (31,2%) o estudis secundaris (31,7%). De 3 a 14 anys, el percentatge que fa activitats extraescolars esportives és similar en nens i en nenes (66,8% i 63,0%, respectivament).

### 3.1.2 Alimentació

A Catalunya, el 72,4% de la població de 15 anys i més fa un seguiment adequat de les recomanacions de la dieta mediterrània, mesurat amb l'instrument MEDAS (Mediterranean Diet Adherence Screener) i inclòs a l'estudi PREDIMED de prevenció amb dieta mediterrània.<sup>38 39 40</sup> El seguiment adequat de les recomanacions de dieta mediterrània és superior en dones (76,4%) que en homes (68,2%) i augmenta amb l'edat fins als 74 anys.

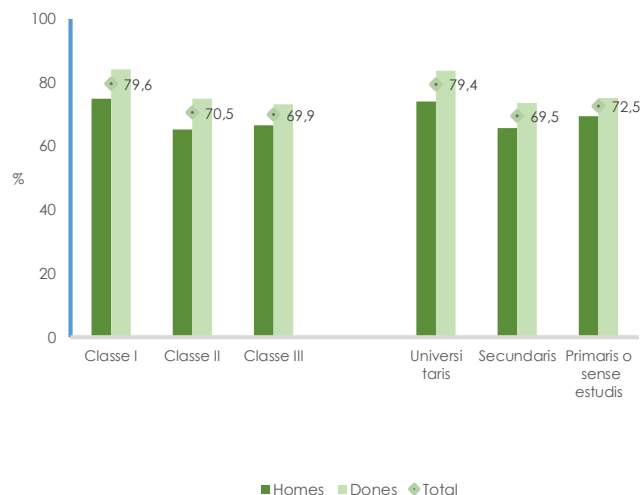
GRÀFIC 75. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE FA UN SEGUIMENT ADEQUAT DE LA DIETA MEDITERRÀNIA PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

El seguiment de les recomanacions de dieta mediterrània és més elevada entre les persones de la classe social més benestant (79,6%) i entre les que tenen estudis universitaris (79,4%), més entre les dones que els homes.

GRÀFIC 76. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE FA UN SEGUIMENT ADEQUAT DE LA DIETA MEDITERRÀNIA, PER CLASSE SOCIAL I SEXE I PER NIVELL D'ESTUDIS I SEXE. CATALUNYA, 2016

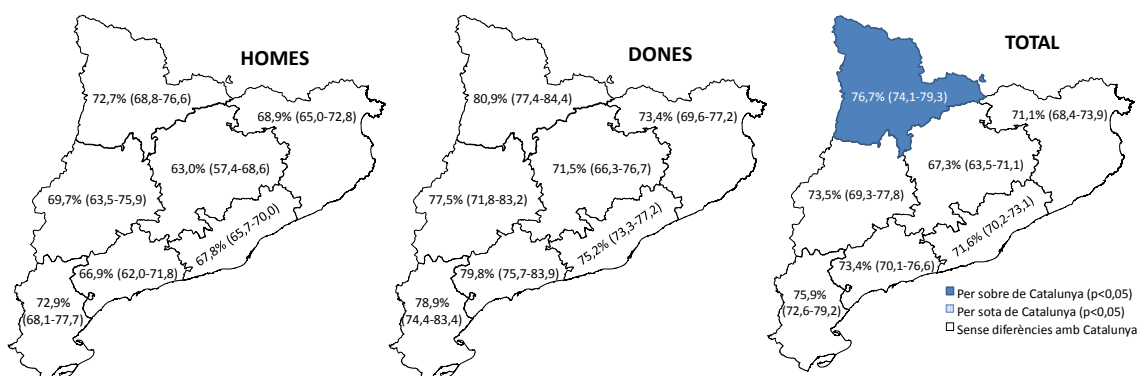


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

La proporció de població que fa un seguiment adequat de les recomanacions de la dieta mediterrània no mostra diferències significatives per regions sanitàries per a cap dels dos sexes.



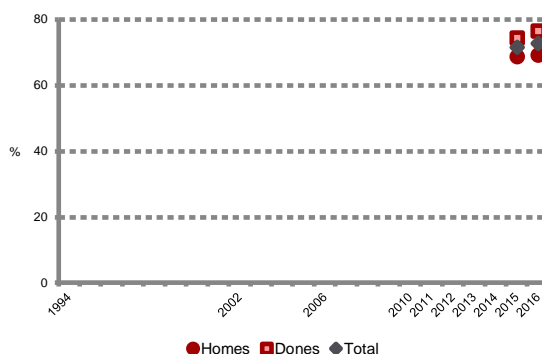
GRÀFIC 77. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE FA UN SEGUIMENT ADEQUAT DE LA DIETA MEDITERRÀNIA PER SEXE I REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

Respecte de l'any anterior, el seguiment de les recomanacions de la dieta mediterrània en població de 15 anys i més té una tendència creixent.

GRÀFIC 78. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE FA UN SEGUIMENT ADEQUAT DE LA DIETA MEDITERRÀNIA, PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016



Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015 i 2016. Departament de Salut.

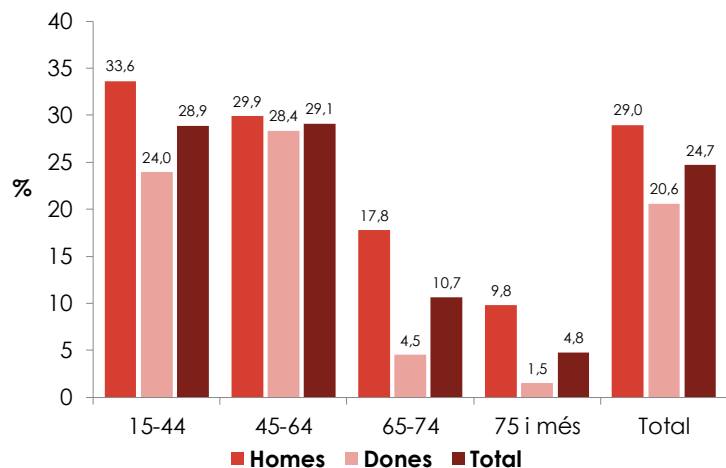
Quant a la població de 3 a 14 anys, el 33,0% consumeix freqüentment productes de contingut calòric elevat, tres o més cops a la setmana. No hi ha diferències per sexe (33,1% els nens i 32,9% les nenes). El consum freqüent de productes hipercalòrics és més elevat entre les persones de la classe social menys afavorida (36,6%) i més baix entre les de la classe més benestant (26,4%). El consum freqüent és més elevat quan la mare té estudis primaris o no té estudis (47,1%) i més baixa quan té estudis universitaris (25,7%).

### 3.1.3 Consum de tabac

El 24,7% de la població de 15 anys i més consumeix tabac (diàriament o ocasionalment), més els homes (29,0%) que les dones (20,6%). El 22,9% de la població és fumadora diària (el 26,9% dels homes i el 19,0% de les dones) i l'1,8% en fa un consum ocasional (2,1% dels homes i 1,6% de les dones). Els homes tenen prevalences de consum de tabac més elevades que les dones en tots els grups d'edat. El grup d'edat amb la prevalença més elevada és el de 15 a 44 anys en els homes i de 45 a 64 anys en les dones.

La taxa d'abandonament del consum de tabac en la població de 15 anys i més és del 42,6%, el 44,5% en els homes i el 39,8% en les dones. En relació amb el fum ambiental del tabac, el 16,3% de la població de menys de 15 anys conviu amb alguna persona que fuma dins la llar, sense diferències per sexe. En la població que no fuma de 15 anys i més, l'11,1% està exposada al fum del tabac, el 10,3% dels homes que no fumen i l'11,9% de dones que no fumen.

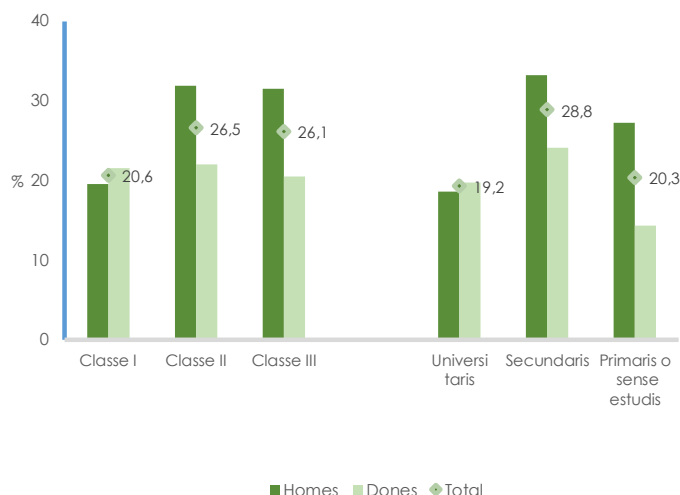
GRÀFIC 79. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE CONSUMEIX TABAC (DIÀRIAMENT O OCASIONALMENT), PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

La prevalença de consum de tabac és més elevada entre les persones de la classe social intermèdia en tots dos sexes. En els homes la prevalença de consum de tabac més baixa es dona en la classe social més benestant i en les dones, en la classe menys afavorida. Segons el nivell d'estudis, la prevalença més elevada es dona en persones amb estudis secundaris. La prevalença més baixa es dona en els homes amb estudis universitaris i en les dones amb estudis primaris o sense estudis.

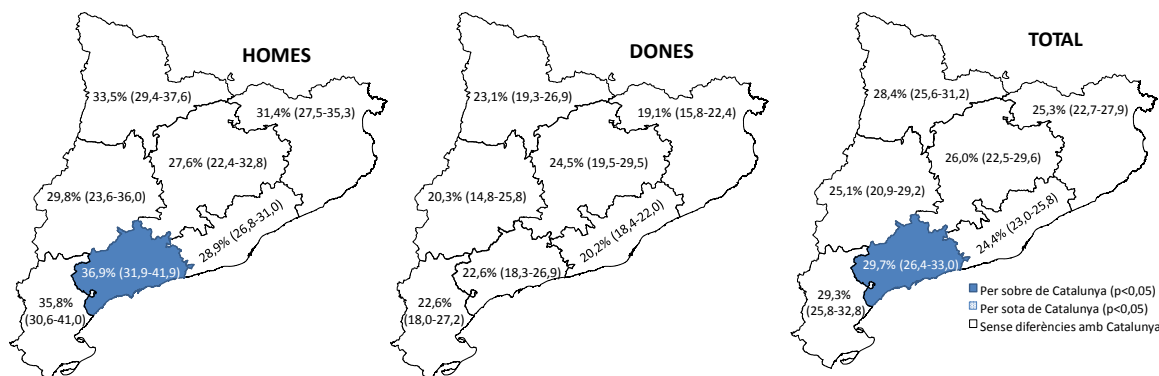
GRÀFIC 80. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE CONSUMEIX TABAC (DIÀRIAMENT O OCASIONALMENT), PER CLASSE SOCIAL I SEXE I PER NIVELL D'ESTUDIS I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

La Regió Sanitària Camp de Tarragona té una prevalença de consum de tabac superior a la del conjunt de Catalunya en els homes i per al conjunt dels dos sexes. En les dones no hi ha diferències territorials.

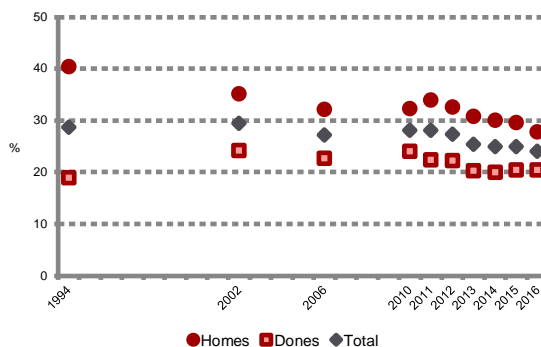
GRÀFIC 81. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE CONSUMEIX TABAC (DIÀRIAMENT O OCASIONALMENT), PER SEXE I REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

El percentatge d'homes fumadors ha anat disminuint en el període 1994-2016, mentre que el de dones fumadores es manté estable des del 2013.

GRÀFIC 82. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE CONSUMEIX TABAC (DIÀRIAMENT O OCASIONALMENT), PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016



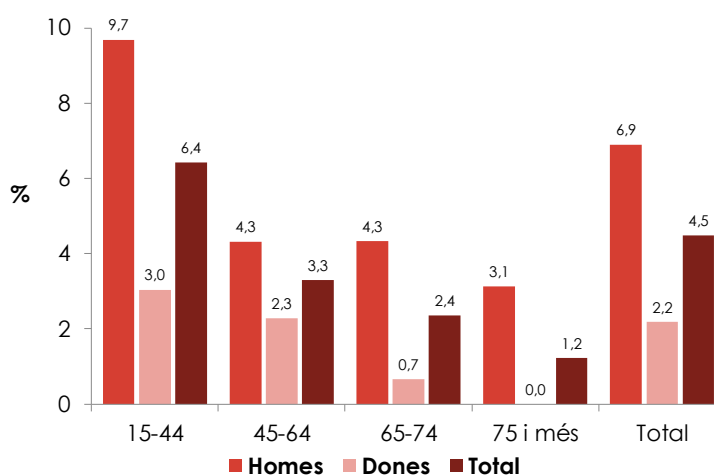
Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.  
Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

### 3.1.4 Consum d'alcohol

L'Organització Mundial de la Salut va estipular la unitat de beguda estàndard (UBE), que equival a 10 grams d'alcohol pur a fi d'unificar els criteris de càlcul del consum d'alcohol. En els homes es considera un consum de risc quan consumeixen més de 27 unitats/setmana i en el cas de les dones quan en consumeixen més de 16 unitats/setmana, i a més a més, en tots dos sexes quan es consumeixen 5 consumicions o més seguides almenys un cop al mes.

La prevalença del consum de risc d'alcohol en població de 15 anys i més és del 4,5%, més elevada en homes (6,9%) que en dones (2,2%). El 62,9% fa un consum de risc baix (69,1% dels homes i 56,9% de les dones) i el 32,9% no consumeix alcohol (el 24,0% dels homes i el 40,9% de les dones). La prevalença del consum de risc d'alcohol és més elevada entre les persones que tenen entre 15 i 44 anys, sobretot entre els homes (el 9,7%).

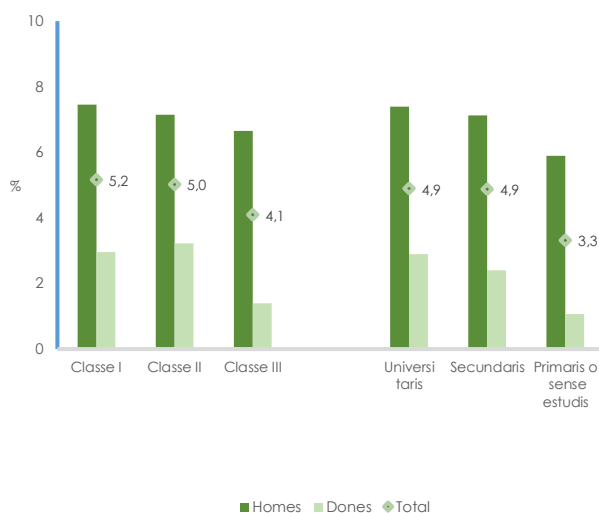
GRÀFIC 83. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS AMB CONSUM DE RISC D'ALCOHOL, PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

El consum de risc d'alcohol és més elevat entre les persones de la classe social més benestant i és més baix entre les persones amb estudis primaris o sense estudis.

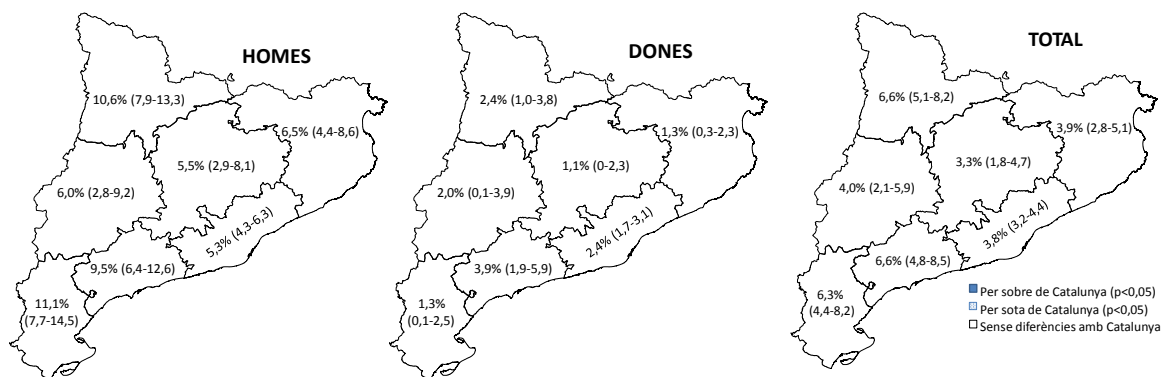
GRÀFIC 84. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS AMB CONSUM DE RISC D'ALCOHOL, PER CLASSE SOCIAL I SEXE I PER NIVELL D'ESTUDIS I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

No hi ha diferències per regió sanitària en la prevalença de consum de risc d'alcohol en població de 15 anys i més.

GRÀFIC 85. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS AMB CONSUM DE RISC D'ALCOHOL, PER SEXE I REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016



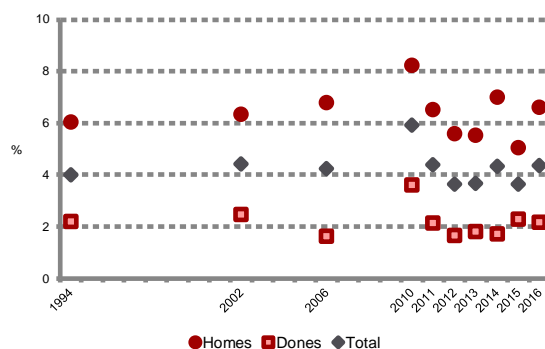
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

L'evolució de la prevalença del consum de risc d'alcohol des del 1994 no mostra una tendència clara.

GRÀFIC 86. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS AMB CONSUM DE RISC D'ALCOHOL, PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016

Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002, 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.



Pel que fa a la població escolar de 14 a 18 anys, l'any 2014 el 23,7% ha tingut una intoxicació per alcohol el darrer mes.<sup>41</sup> La prevalença del consum episòdic intensiu d'alcohol el darrer mes en estudiants de 14 a 18 anys és del 28,3% (30,6% dels nois i 26,2% de les noies), i augmenta amb l'edat. S'entén per consum episòdic intensiu d'alcohol (*binge drinking*) la ingesta de cinc begudes alcohòliques o més de forma seguida o en un interval aproximat de dues hores algun cop el darrer mes.

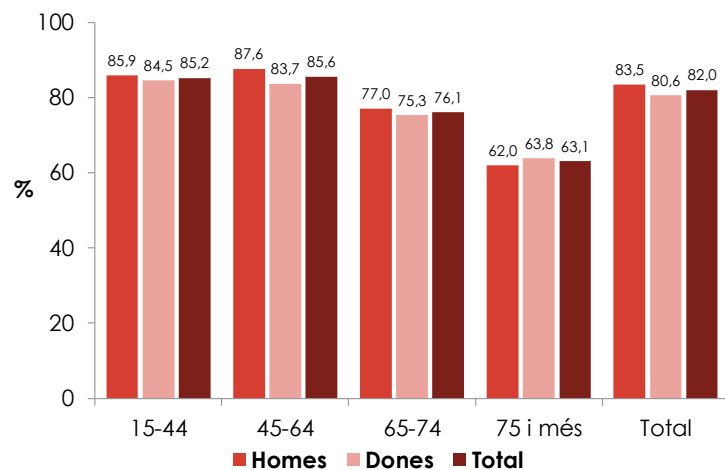
El consum de risc d'alcohol, així com la població que no en consumeix, mostra patrons diferenciats per sexe i grup d'edat. En població escolar la prevalença de consum episòdic intensiu és més elevada que el consum de risc de l'edat adulta i la diferència per sexe s'estreny.

### 3.1.5 Hores de son

Dormir bé no és el mateix que descansar moltes hores i, en general, és més important la qualitat del son que no el nombre concret d'hores de son. No totes les persones necessiten dormir les mateixes hores i les hores varien amb l'edat; el nombre d'hores que dorm la població infantil i juvenil és més elevada que la de la població adulta.

La població de Catalunya de 15 anys i més dorm de mitjana 7,18 hores al dia (els homes 7,23 i 7,14 les dones). El 82,0% de la població de 15 anys i més dorm entre 6 i 8 hores diàries, més els homes que les dones (83,5% i 80,6% respectivament). Aquesta proporció disminueix a mesura que les persones són de més edat, especialment a partir dels 75 anys, quan augmenta la mitjana d'hores que dormen al dia.

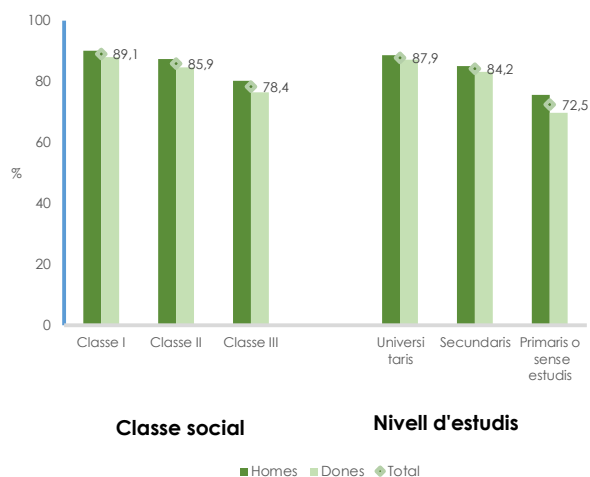
GRÀFIC 87. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE DORM ENTRE 6 I 8 HORES, PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

El percentatge de persones de 15 anys i més que dorm entre 6 i 8 hores és més elevat entre les classes socials més benestants i entre les persones amb estudis universitaris.

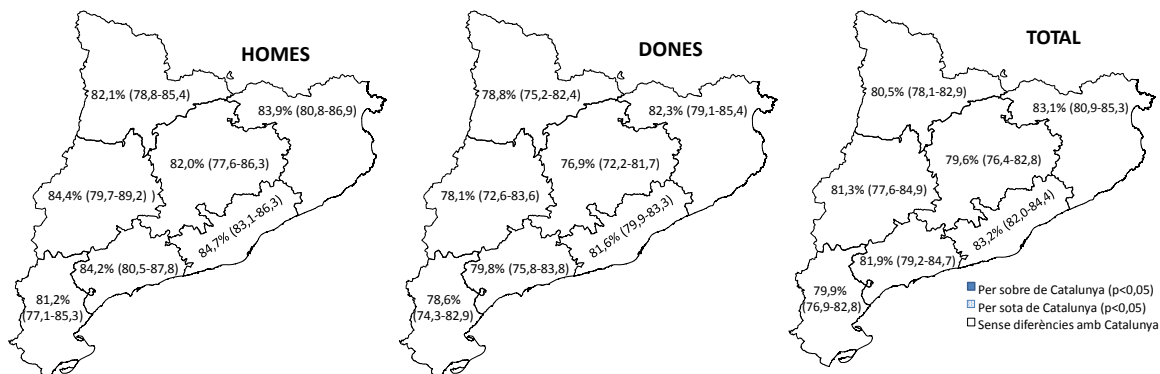
GRÀFIC 88. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE DORM ENTRE 6 I 8 HORES, PER CLASSE SOCIAL I SEXE I PER NIVELL D'ESTUDIS I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

No hi ha diferències per regió sanitària en la proporció de població de 15 anys i més que dorm de 6 a 8 hores diàries.

GRÀFIC 89. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE DORM ENTRE 6 I 8 HORES, PER SEXE I REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016



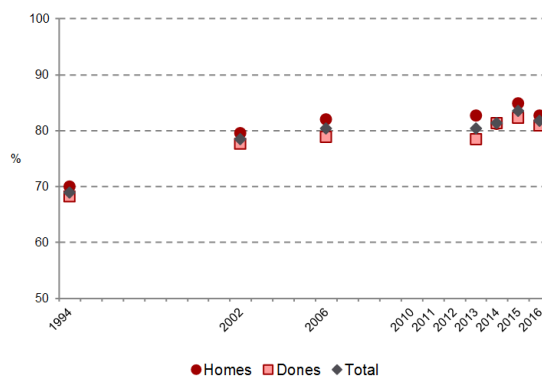
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

La proporció de població de 15 anys i més que dorm de 6 a 8 hores diàries té una tendència creixent des del 1994.

GRÀFIC 90. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE DORM ENTRE 6 I 8 HORES, PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016

Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002, 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

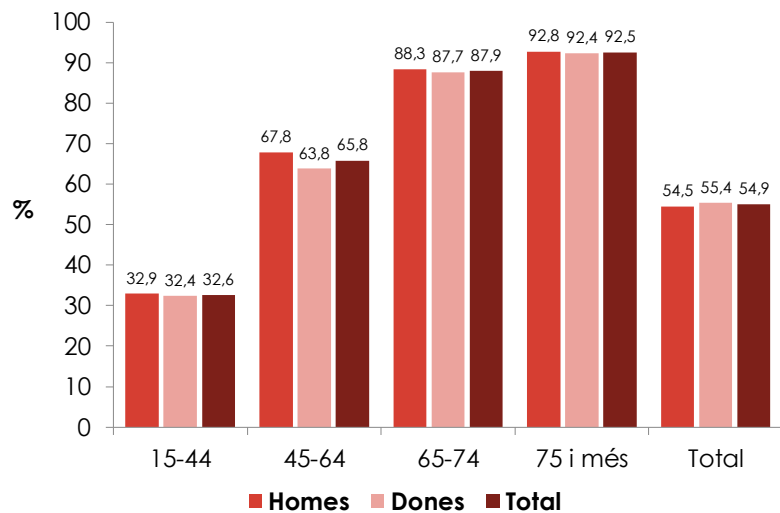


## 3.2 Quines pràctiques preventives fem

### 3.2.1 Mesura periòdica de la pressió arterial

Els principals factors de risc de malalties del sistema circulatori són la hipertensió arterial i el colesterol elevat. A Catalunya, el 54,9% de la població de 15 anys i més es pren la pressió arterial de manera periòdica i el 60,6% es revisa periòdicament el nivell de colesterol a la sang, sense diferències per sexe. Totes dues pràctiques augmenten amb l'edat.

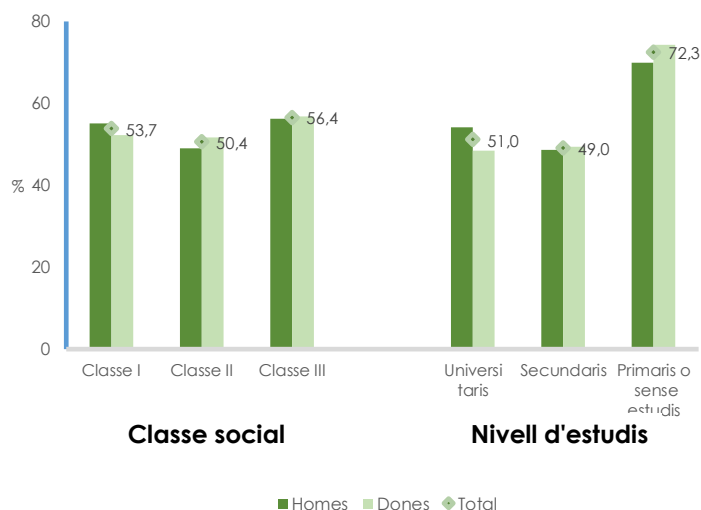
GRÀFIC 91. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE ES PREN PERIÒDICAMENT LA PRESSIÓ ARTERIAL, PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

La proporció de dones que es pren la pressió arterial de manera periòdica és més elevada entre les que pertanyen a la classe social menys afavorida. El percentatge de població que es pren la pressió arterial de manera periòdica és més elevat entre les persones que tenen estudis primaris o que no tenen estudis.

GRÀFIC 92. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE ES PREN PERIÒDICAMENT LA PRESSIÓ ARTERIAL, PER CLASSE SOCIAL I SEXE I PER NIVELL D'ESTUDIS I SEXE. CATALUNYA, 2016

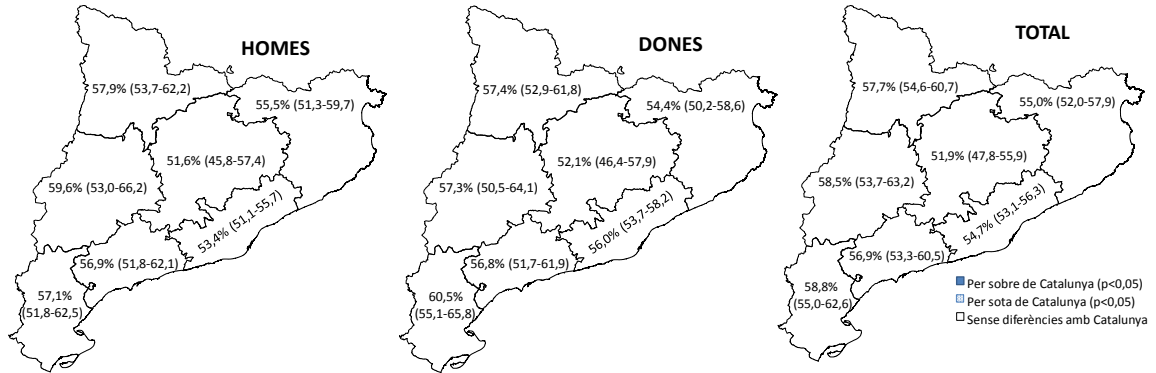


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

No hi ha diferències territorials en la proporció de població que es mesura periòdicament la pressió arterial.



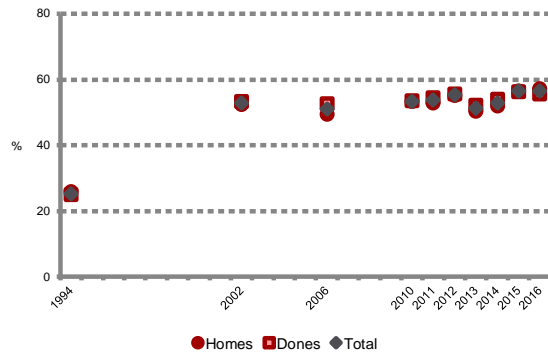
GRÀFIC 93. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE ES MESURA PERIÒDICAMENT LA PRESSIÓ ARTERIAL, PER SEXE I REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

La mesura periòdica de la pressió arterial mostra una tendència ascendent entre 1994 i 2010, i entre el període 2010-2016 es manté estable.

GRÀFIC 94. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE ES MESURA PERIÒDICAMENT LA PRESSIÓ ARTERIAL, PER SEXE. CATALUNYA, 2006-2016



Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

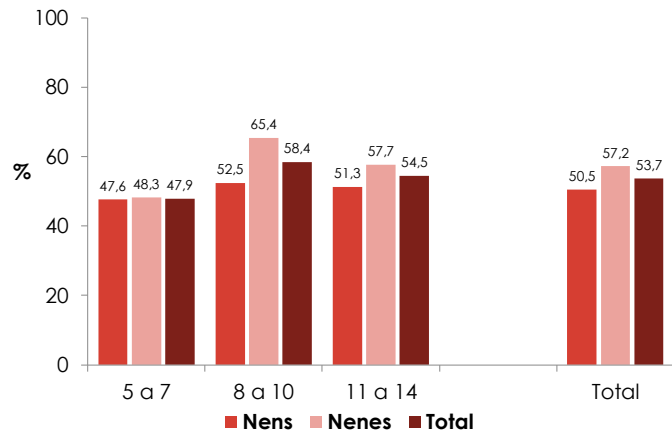
Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002, 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

### 3.2.2 Raspallat de dents

El 53,7% de la població de 5 a 14 anys es raspalla les dents amb la freqüència mínima recomanada a escala internacional de dos cops al dia (50,5% els nens i 57,2% les nenes). No hi ha diferències ni per sexe ni per grup d'edat en la proporció que es raspalla les dents dos cops al dia.

GRÀFIC 95. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 5 A 14 ANYS QUE ES RASPALLA LES DENTS COM A MÍNIM DOS COPS AL DIA, PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2015-2016

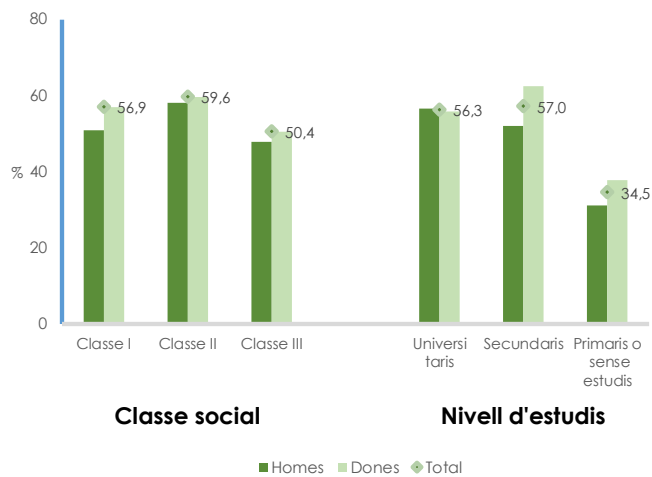
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.



No hi ha diferències per classe social en la proporció de persones que es raspallen les dents. La proporció és més elevada entre els infants de mares amb estudis secundaris i amb estudis universitaris.

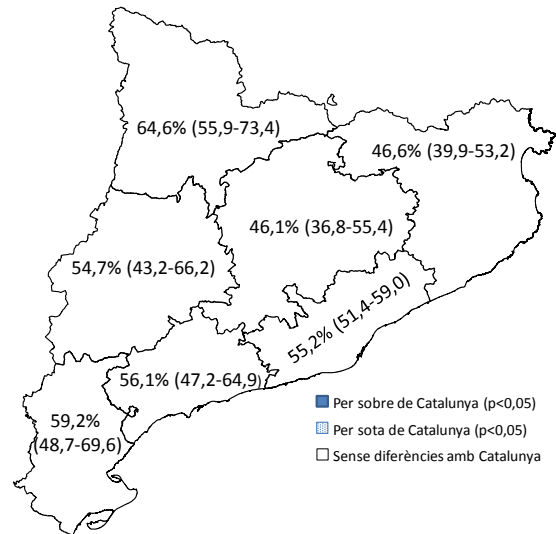
GRÀFIC 96. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 5 A 14 ANYS QUE ES RASPALLA LES DENTS COM A MÍNIM DOS COPS AL DIA, PER CLASSE SOCIAL I SEXE I NIVELL D'ESTUDIS I SEXE. CATALUNYA, 2015-2016

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.



No s'observen diferències per regió sanitària en el percentatge d'infants que es raspallen les dents com a mínim dos cops al dia.

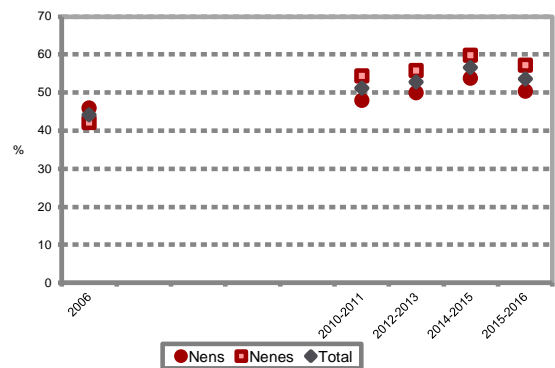
GRÀFIC 97. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 5 A 14 ANYS QUE ES RASPALLA LES DENTS COM A MÍNIM DOS COPS AL DIA, PER REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

Respecte del 2006, la tendència és creixent, si bé respecte de l'any anterior ha disminuït.

GRÀFIC 98. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 5 A 14 ANYS QUE ES RASPALLA LES DENTS COM A MÍNIM DOS COPS AL DIA, PER SEXE. CATALUNYA, 2006-2016



Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

### 3.2.3 Detecció precoç del càncer

Les proves de detecció de càncer tenen com a objectiu detectar signes de determinats tipus de tumor, la qual cosa permet que els tractaments siguin més efectius. A continuació, es presenten els resultats de les proves de detecció del càncer de mama i de coll uterí en dones, i la prova de detecció precoç del càncer colorectal en tots dos sexes.

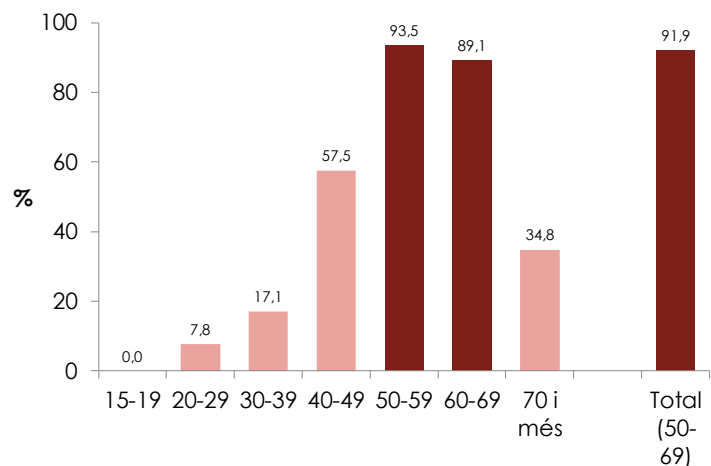
El 91,9% de dones del grup prioritzat de 50 a 69 anys es fa periòdicament una mamografia per detectar el càncer i el 75,0% del grup prioritzat de dones de 25 a 64 anys es fa regularment una citologia vaginal per detectar el càncer de coll uterí.

El 34,8% de la població de 50 a 69 anys s'ha fet alguna vegada una prova de sang oculta en femta amb finalitats preventives, i no s'observen diferències per sexe. Aquest percentatge és més alt entre les persones de la classe social més afavorida (44,2%) i en aquelles que tenen estudis universitaris (39,9%). Des del 2012, s'observa que el percentatge s'ha mantingut estable fins a l'any 2015, a partir del qual ha experimentat un fort creixement degut, segurament, a l'expansió del Programa de detecció precoç del càncer de còlon i recte el darrer trimestre de 2015.

La pràctica de la mamografia periòdica és molt més elevada en els grups d'edat que corresponen al grup prioritzat de 50 a 69 anys que en els anteriors i en el posterior.

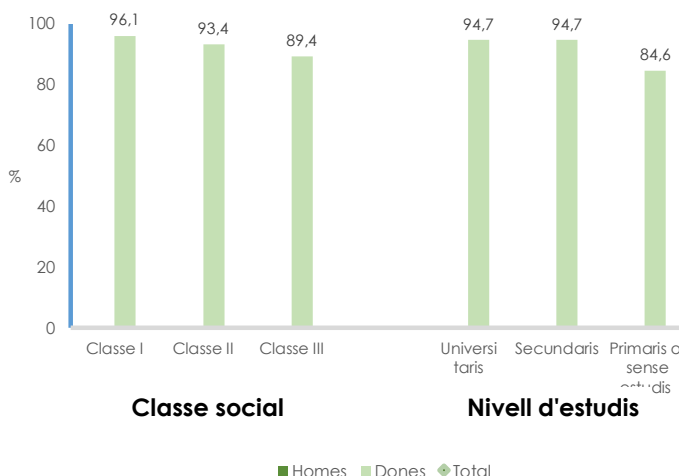
GRÀFIC 99. PERCENTATGE DE DONES DE 15 ANYS I MÉS QUE ES FAN UNA MAMOGRAFIA PERIÒDICA, PER GRUP D'EDAT. CATALUNYA, 2016

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.



En el grup d'edat prioritzat, no hi ha diferències per classe social. Les dones del grup d'edat prioritzat amb nivell d'estudis primaris o sense estudis es fan la mamografia periòdica en una proporció més baixa que les dones amb estudis secundaris o amb estudis universitaris.

GRÀFIC 100. PERCENTATGE DE DONES DE 50 A 69 ANYS I MÉS QUE ES FAN UNA MAMOGRAFIA PERIÒDICA, PER CLASSE SOCIAL I PER NIVELL D'ESTUDIS. CATALUNYA, 2016

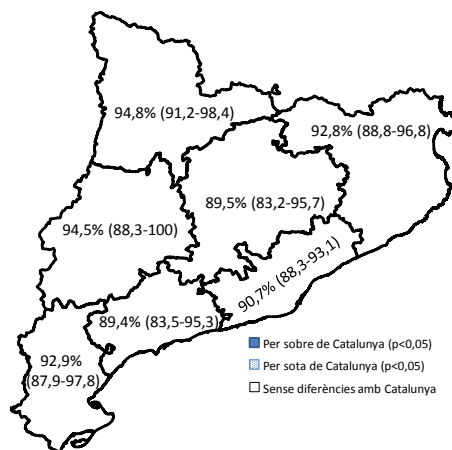


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

No s'observen diferències per regió sanitària en la proporció de dones que es fan una mamografia periòdica en el grup d'edat prioritzat, ni tampoc en la proporció que es fan una citologia vaginal en el grup de 25 a 64 anys.

GRÀFIC 101. PERCENTATGE DE DONES DE 50 A 69 ANYS QUE ES FA UNA MAMOGRAFIA PERIÒDICA, PER REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

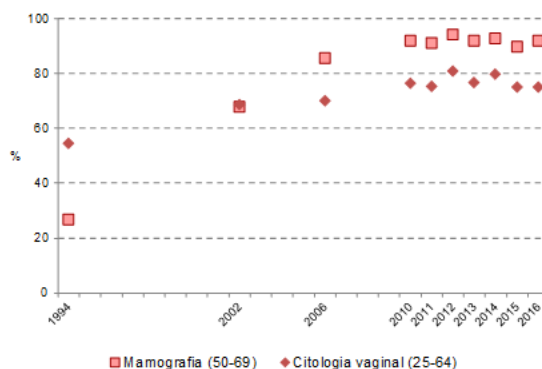


La pràctica de la mamografia periòdica i de la citologia vaginal en els grups prioritzats mostra un creixement entre 1994 i 2010, i s'estabilitza a partir d'aquest any.

GRÀFIC 102. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE MAMOGRAFIA PERIÒDICA I DE LES DONES DE 25 A 64 AN CATALUNYA, 1994-2016

Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002, 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016. Departament de Salut.



## Quins serveis sanitaris utilitzem?

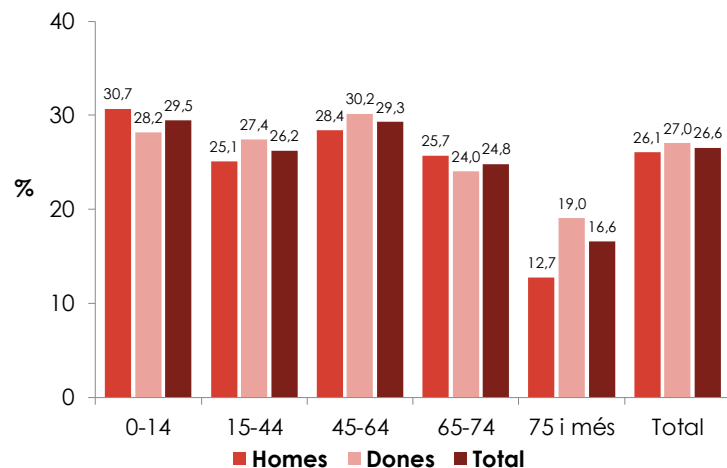
- ✓ La cobertura sanitària pública és universal i una de cada quatre persones té, a més, una cobertura sanitària privada. Les persones amb estudis universitaris disposen de doble cobertura sanitària en més proporció que la resta.
- ✓ Nou de cada deu persones han visitat un professional de la salut el darrer any.
- ✓ Un terç de la població ha visitat un servei d'urgències el darrer any i, respecte del 2011, la tendència és descendent. El grup d'edat més jove i el més gran visiten els serveis d'urgències en una proporció més elevada que la resta.
- ✓ El 6,9% de la població ha estat ingressada en un hospital el darrer any i la tendència és descendent des del 2006. El grup d'edat més gran és el que més ingressa en els hospitals.
- ✓ Sis de cada deu persones de 15 anys i més han consumit algun medicament els darrers dos dies. Les dones consumeixen medicaments de forma periòdica en una proporció més elevada que els homes.
- ✓ La satisfacció amb els serveis sanitaris públics es manté estable en valors elevats. La satisfacció amb els serveis sanitaris públics és més elevada en la classe més benestant.
- ✓ L'ús dels serveis sanitaris que fan homes i dones és diferent: en la població de 15 a 44 anys les dones consumeixen medicaments, visiten els professionals de la salut i els serveis d'urgències i són hospitalitzades en una proporció més elevada que els homes dels mateixos grups d'edat. Els processos relacionats amb la reproducció i la contracepció no expliquen per si sols aquest diferent patró d'ús. Introduir la mirada de gènere implica tenir en compte en quina mesura les diferències en l'ús corresponen a processos biològics; en quina mesura a construccions culturals diferenciades, per exemple sobre com s'experimenta la malaltia i com els serveis hi donen resposta; i en quina mesura als contextos socials en els quals homes i dones se socialitzen.

## 4 Quins serveis sanitaris utilitzem

### 4.1 Cobertura sanitària

A Catalunya, tres de quatre persones disposen únicament de cobertura sanitària pública i una de cada quatre té doble cobertura sanitària, és a dir, té contractada una assegurança de salut privada addicional a la pública (el 26,1% dels homes i el 27,0% de les dones). La proporció de població que disposa de doble cobertura sanitària és més elevada en els grups d'edat més joves i disminueix en els grups de més edat, sobretot en la població de 75 anys i més.

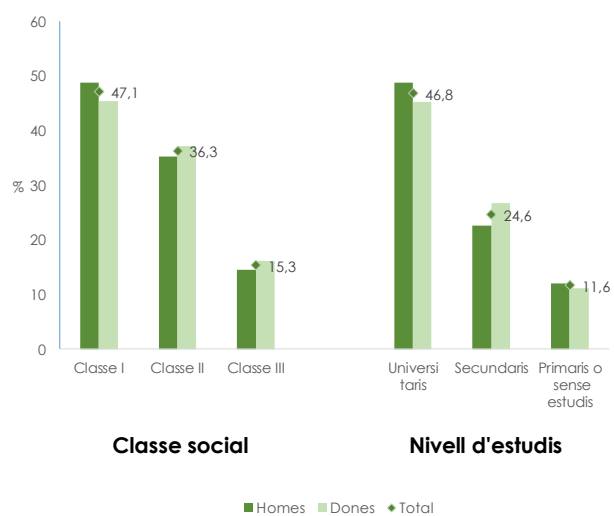
GRÀFIC 103. PERCENTATGE DE POBLACIÓ GENERAL QUE DISPOSA DE DOBLE COBERTURA SANITÀRIA PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2015-2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

La proporció de població que té doble cobertura sanitària és més elevada entre la població amb estudis universitaris (46,8%) i entre les persones de classe social més afavorida (47,1%), tant en homes com en dones.

GRÀFIC 104. PERCENTATGE DE POBLACIÓ QUE DISPOSA DE DOBLE COBERTURA SANITÀRIA PER CLASSE SOCIAL I SEXE I PER NIVELL D'ESTUDIS\* I SEXE. CATALUNYA, 2016

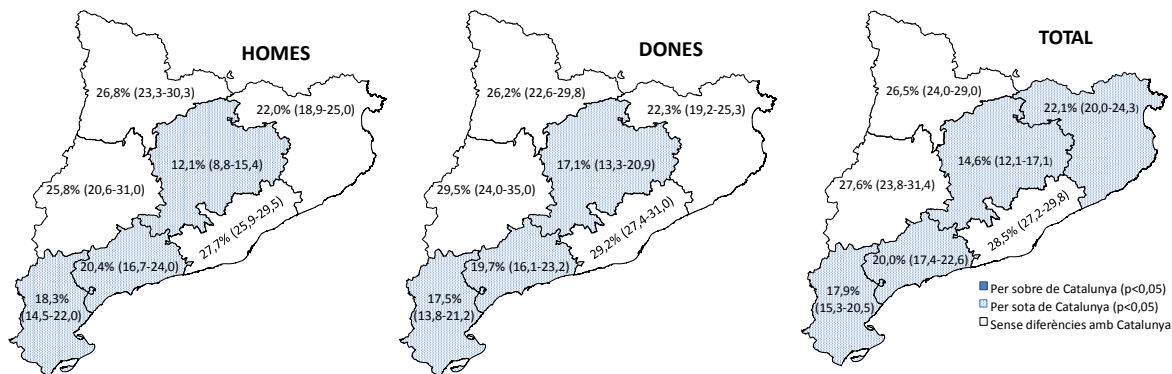


\* Nivell d'estudis: població de 15 anys i més.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

La proporció de població que disposa de doble cobertura sanitària a les regions sanitàries Catalunya Central, Terres de l'Ebre, Camp de Tarragona i Girona se situa per sota de la del conjunt de Catalunya.

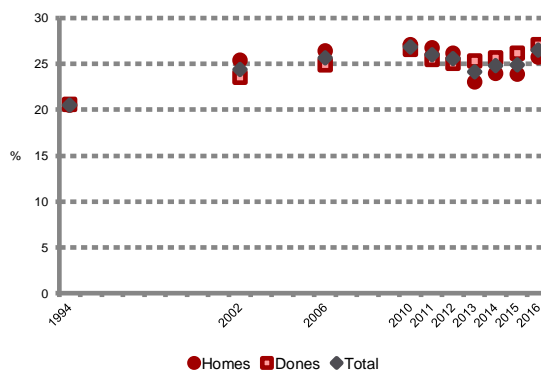
GRÀFIC 105. PERCENTATGE DE POBLACIÓ QUE DISPOSA DE DOBLE COBERTURA SANITÀRIA PER SEXE I REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

La tendència de la doble cobertura entre 1994 i 2010 és creixent i des d'aleshores s'ha estabilitzat. La prevalença per sexe s'ha invertit i des del 2012 és més elevada en les dones que en els homes.

GRÀFIC 106. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ QUE DISPOSA DE DOBLE COBERTURA SANITÀRIA, PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016



Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002, 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

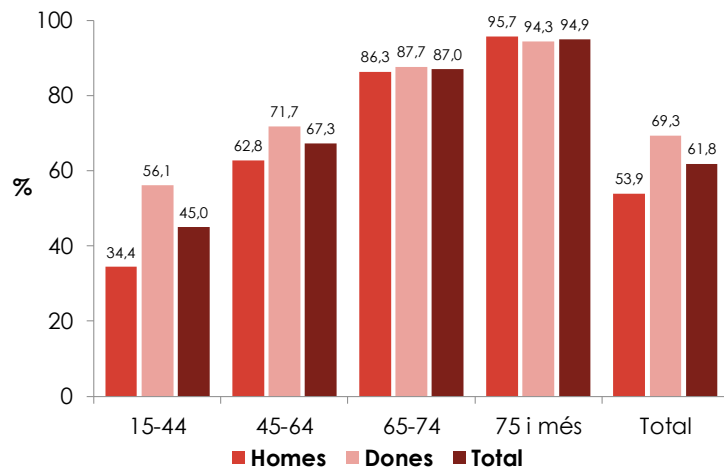


## 4.2 Consum de medicaments

El 61,8% de les persones de 15 anys i més han pres algun medicament en els darrers dos dies, més les dones (69,3%) que els homes (53,9%). La diferència per sexe més àmplia es dona en el grup de 15 a 44 anys, a mesura que els grups són de més edat s'estreny i en la població de 75 anys és més elevada en els homes. La prevalença del consum freqüent de medicaments augmenta amb l'edat.

GRÀFIC 107. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE HA CONSUMIT ALGUN MEDICAMENT ELS DARRERS DOS DIES, PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.



El consum de medicaments en els darrers dos dies és més elevat entre els homes de la classe social més desfavorida, mentre que en les dones no hi ha diferència per classe social. Les persones amb estudis primaris o sense estudis consumeixen freqüentment medicaments en una proporció més elevada que la resta, més les dones (81,1%) que els homes (70,0%).

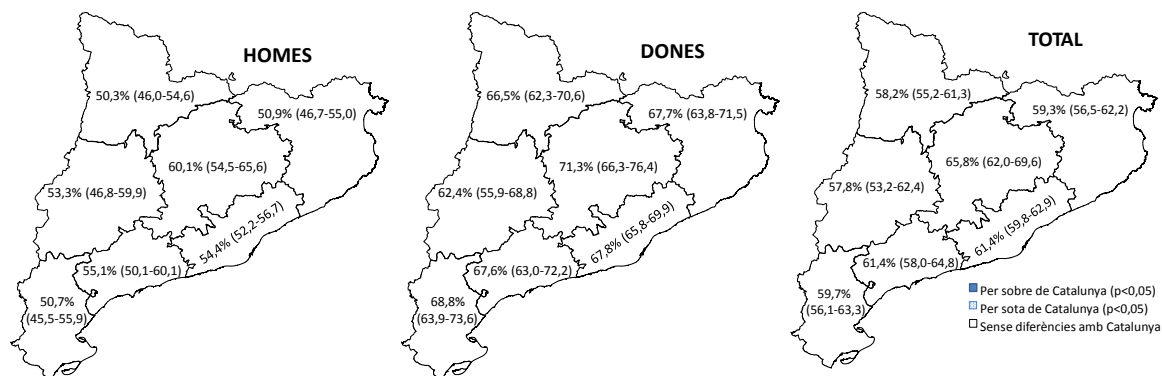
GRÀFIC 108. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE HA CONSUMIT ALGUN MEDICAMENT ELS DARRERS DOS DIES, PER CLASSE SOCIAL I SEXE I PER NIVELL D'ESTUDIS I SEXE. CATALUNYA, 2016

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.



No hi ha diferències territorials en la prevalença de consum de medicaments els darrers dos dies.

GRÀFIC 109. PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE HA CONSUMIT ALGUN MEDICAMENT ELS DARRERS DOS DIES, PER SEXE I REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016



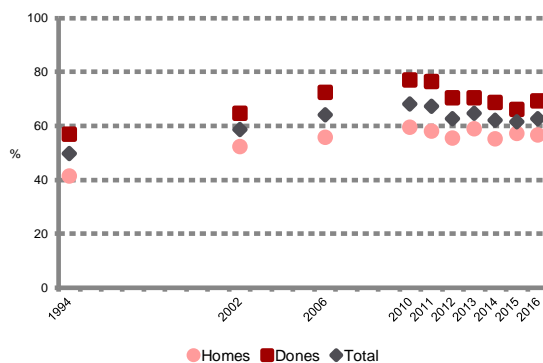
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

Al llarg del període 1994-2016, el consum de medicaments els darrers dos dies és superior en les dones que en els homes. Entre 1994 i 2010 la tendència del consum és creixent, va disminuir el 2012 i des d'aleshores es manté estable.

GRÀFIC 110. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS QUE HA CONSUMIT ALGUN MEDICAMENT ELS DARRERS DOS DIES, PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016

Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002, 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.



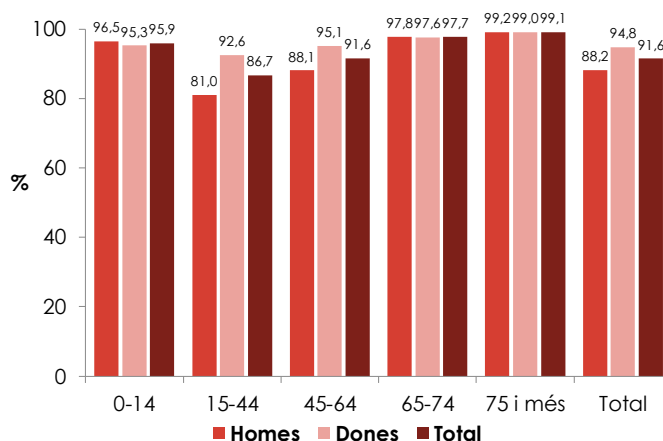
Els dos tipus de medicaments més freqüentment consumits els darrers dos dies són els mateixos en homes i en dones: l'aspirina o similars i els antiinflamatoris (20,0% i 29,0%, respectivament) i els medicaments per a la tensió arterial (18,8% i 19,4%). En canvi, el tercer en els homes són medicaments per al colesterol (12,7%) i en les dones, els tranquil·litzants i sedants (13,0%).

### 4.3 Visites a professionals de la salut

Nou de cada deu persones han visitat un professional de la salut el darrer any, més les dones (94,8%) que els homes (88,2%). Les persones de més de 65 anys i més i les de menys de 15 anys són les que han visitat un professional de la salut en més proporció. Entre els 15 i els 64 anys, els homes visiten professionals de la salut en menys proporció que les dones.

La població que ha visitat més freqüentment els serveis sanitaris públics ha visitat més els professionals de medicina general o pediatria (77,1%), de medicina especialitzada (39,2%), d'odontologia (38,8%) i els professionals d'infermeria (29,0%). Els usuaris que han freqüentat principalment els serveis privats han visitat més els professionals de medicina general o de pediatria (62,7%), d'odontologia (58,2%), de medicina especialitzada (53,0%) i d'optometria (25,7%).

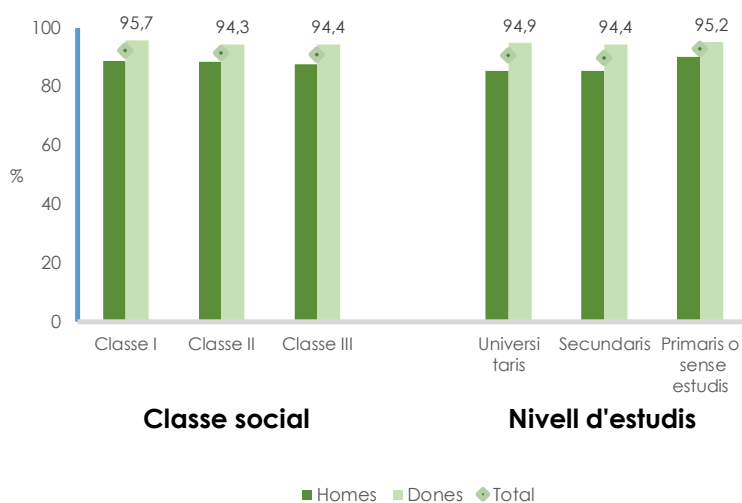
GRÀFIC 111. PERCENTATGE DE POBLACIÓ QUE HA VISITAT UN PROFESSIONAL DE LA SALUT EL DARRER ANY, PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

No s'observen diferències per classe social en la proporció de persones que han visitat un professional de la salut. En les dones, no hi ha diferències segons el nivell d'estudis. Els homes amb estudis primaris o sense estudis visiten un professional de la salut en una proporció més elevada que els que tenen estudis secundaris o universitaris.

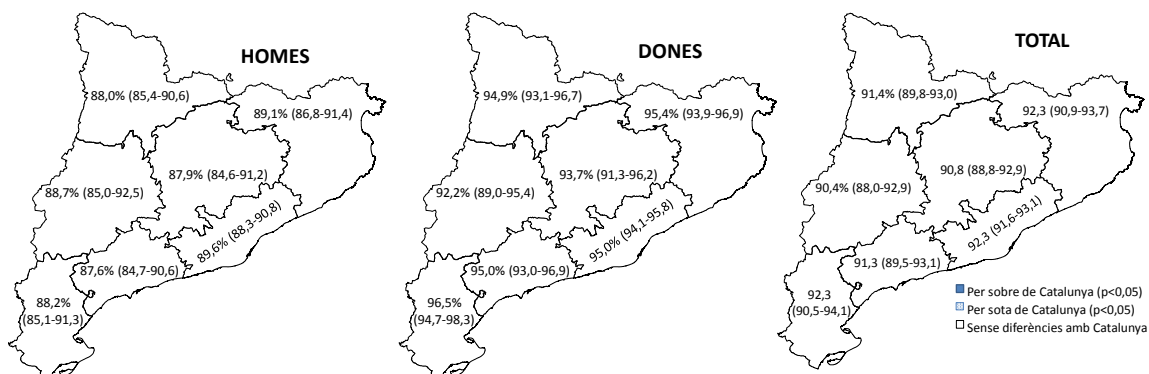
GRÀFIC 112. PERCENTATGE DE POBLACIÓ QUE HA VISITAT UN PROFESSIONAL DE LA SALUT EL DARRER ANY, PER CLASSE SOCIAL I SEXE I PER NIVELL D'ESTUDIS I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

No hi ha diferències per regió sanitària en la proporció de població que ha visitat un professional de la salut el darrer any.

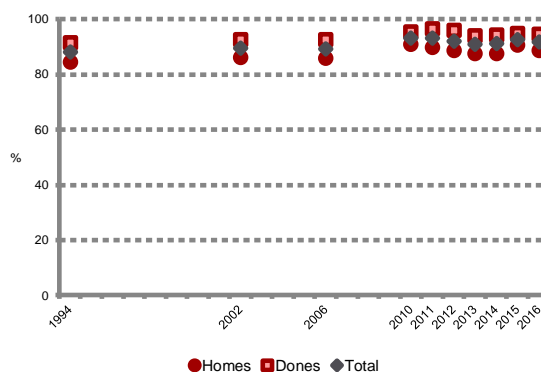
GRÀFIC 113. PERCENTATGE DE POBLACIÓ QUE HA VISITAT UN PROFESSIONAL DE LA SALUT EL DARRER ANY PER SEXE I REGIÓ SANITÀRIA. CATALUNYA, 2015-2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

La proporció de població que visita un professional de la salut es manté estable en valors elevats des del 2010. Al llarg de tot el període 1994-2016, la proporció de dones que ha visitat un professional de la salut és més gran que la d'homes.

GRÀFIC 114. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ QUE HA VISITAT UN PROFESSIONAL DE LA SALUT EL DARRER ANY, PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016



Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002, 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

En població de 15 anys i més, la proporció de dones que han visitat un professional de la salut és més elevada que la d'homes per a totes les professions i especialitats seleccionades tret de la cardiologia, que han visitat el 6,7% dels homes i el 5,0% de les dones. Els cinc professionals que els homes visiten en una proporció més elevada són els de medicina general (70,8%), d'odontologia (35,7%), d'infermeria (23,4%), d'optometria (15,4%) i de reumatologia (15,4%). En les dones són els professionals de medicina general (81,3%), d'odontologia (45,7%), de ginecologia (41,0%), d'infermeria (29,4%) i d'optometria (21,4%).

En població en edat pediàtrica, nens i nenes visiten en una proporció similar els professionals de salut. Els que visiten en una proporció més elevada són els professionals de pediatria (86,9% dels nens i 87,8% de les nenes), d'odontologia (36,9% en tots dos casos), d'infermeria (20,4%

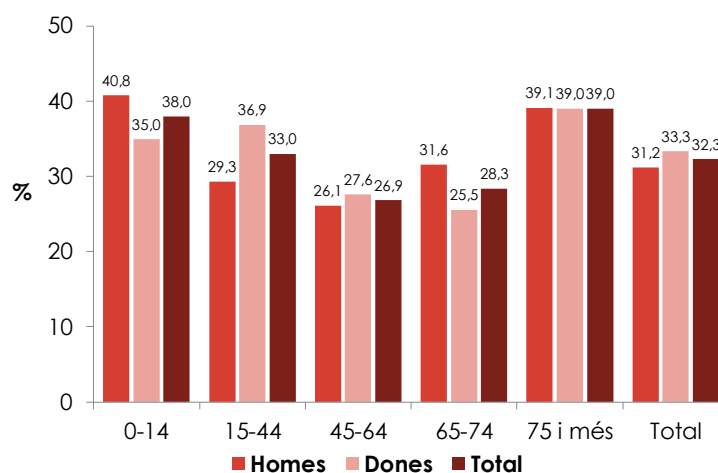
dels nens i 20,1% de les nenes), d'optometria (12,3% dels nens i 14,0% de les nenes) i els professionals de medicina general (12,5% els nens i 11,8% les nenes).

Segons dades del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària, el 54,1% dels menors atesos durant l'any 2016 ha consultat alguna vegada per problemes respiratoris i el 53,8% ho ha fet per malalties infeccioses. En els adults, els motius de consulta relacionats amb l'aparell circulatori són presents en el 44,0% de les visites, lligats sobretot a l'alta prevalença de la hipertensió arterial.

## 4.4 Visites a serveis d'urgències

El 32,3% de la població general ha visitat un servei d'urgències el darrer any, sense diferències per sexe (31,2% dels homes i 33,3% de les dones). Els grups d'edat que visiten els serveis d'urgències amb més freqüència són la població de 75 anys i més (39,0%) i la de menys de 15 anys (38,0%). La proporció d'homes i dones de 75 anys i més que visiten els serveis d'urgències és similar. En canvi, la proporció de nens és més elevada que la de nenes que visiten els serveis d'urgències (40,8% i 35,0%, respectivament).

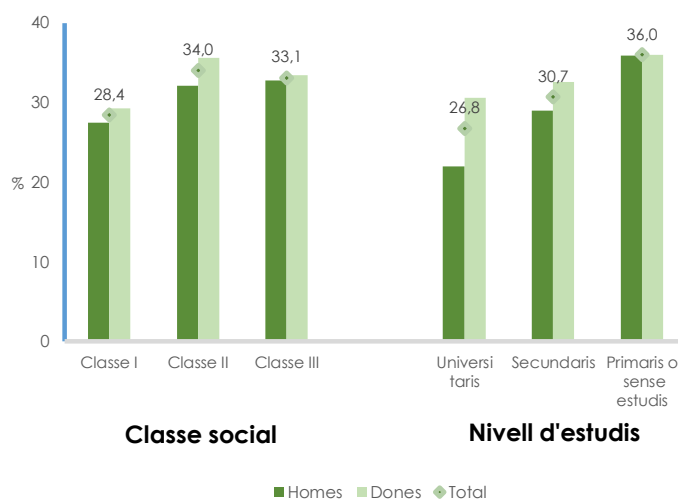
GRÀFIC 115. PERCENTATGE DE POBLACIÓ GENERAL QUE HA VISITAT UN SERVEI D'URGÈNCIES EN ELS DARRERS DOTZE MESOS, PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

No hi ha diferències segons la classe social en la proporció d'homes i de dones que han visitat un servei d'urgències. En les dones, no hi ha diferències segons nivell d'estudis en l'ús dels serveis d'urgències. Els homes amb estudis primaris o sense estudis visiten més els serveis d'urgències, i els homes amb estudis universitaris menys.

GRÀFIC 116. PERCENTATGE DE POBLACIÓ GENERAL QUE HA VISITAT UN SERVEI D'URGÈNCIES EN ELS DARRERS DOTZE MESOS, PER CLASSE SOCIAL I SEXE I PER NIVELL D'ESTUDIS\* I SEXE. CATALUNYA, 2016



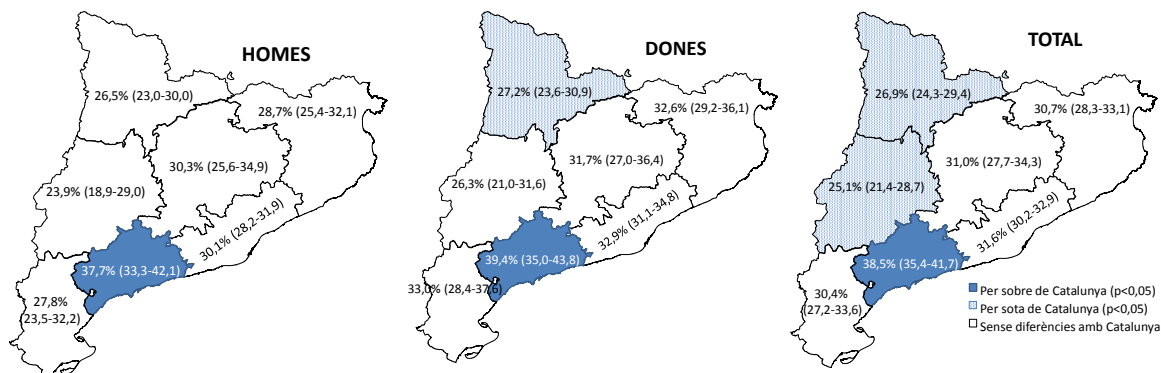
\* Nivell d'estudis: població de 15 anys i més.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

La proporció d'homes i de dones que han visitat un servei d'urgències a la Regió Sanitària Camp de Tarragona se situa per sobre de la del conjunt de Catalunya. En les dones, la

proporció que ha visitat un servei d'urgències a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran se situa per sota del conjunt.

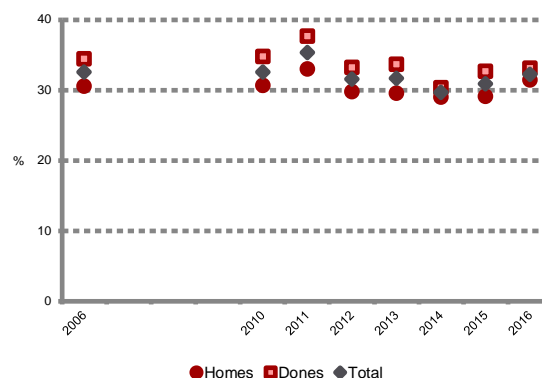
GRÀFIC 117. PERCENTATGE DE POBLACIÓ QUE HA VISITAT UN SERVEI D'URGÈNCIES EL DARRER ANY. CATALUNYA, 2015-2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

La proporció de població que ha visitat un servei d'urgències se situa en valors similars als del 2006 i presenta una tendència descendent des del 2011.

GRÀFIC 118. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ QUE HA VISITAT UN SERVEI D'URGÈNCIES EL DARRER ANY, PER SEXE. CATALUNYA, 2006-2016



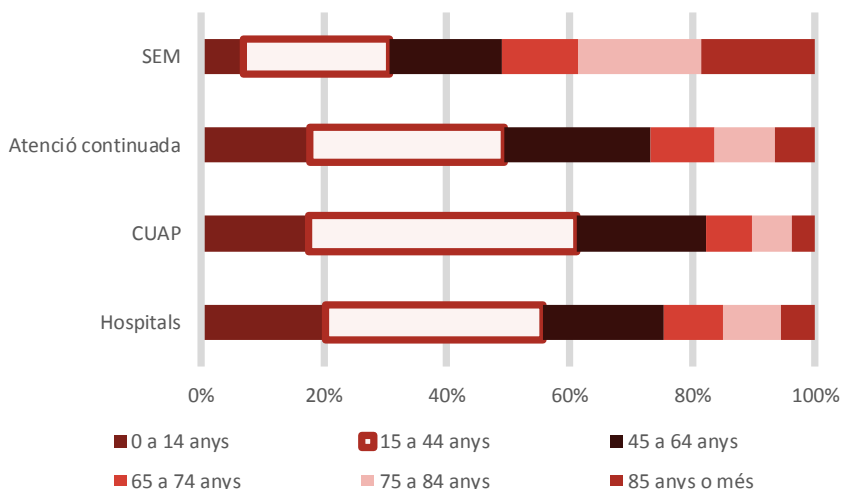
Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

L'any 2016 s'han notificat als registres del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències i d'atenció primària (CMBD-UR i CMBD-AP) 7.030.238 urgències (contactes), un 1,9% més que l'any anterior. D'aquest total, el 49,4% s'han atès en hospitals (1.054.686), el 22,4% en l'atenció primària continuada (1.573.767), el 15,0% en centres d'urgències d'atenció primària (1.054.686) i el 13,3% en el Servei d'Emergències Mèdiques (el 62,5% dels quals amb mobilització de suport vital bàsic).

Segons les característiques demogràfiques dels usuaris de dispositius públics d'urgències,<sup>42</sup> en edat pediàtrica s'atén més proporció (54,6%) de nens que de nenes, mentre que en la població de 15 anys i més són les dones les que visiten els serveis d'urgències en una proporció més elevada (55,0%).

GRÀFIC 119.  
DISTRIBUCIÓ PER GRUP D'EDAT DE LA POBLACIÓ ATESA PER UN SERVEI D'URGÈNCIES, SEGONS EL TIPUS DE RECURS. CATALUNYA, 2006-2016



Font: CMBD-UR i CMBD-AP, 2016. CatSalut. Departament de Salut.

La població de menys de 15 anys és atesa en una proporció més elevada en hospitals i en una proporció més baixa en el Servei d'Emergències Mèdiques (SEM). Globalment, els infants de menys de 5 anys són els que més van a urgències, i els motius no són diferents segons el sexe. La població de 15 a 64 anys és atesa en una proporció més elevada en els centres d'urgències d'atenció primària (CUAP). El SEM atén una proporció més elevada de població de 75 anys i més.

En la població adulta, les persones usuàries dels serveis d'urgències hospitalàries són les dones més que els homes, principalment en el tram de 20 a 44 anys, tram d'edat en el qual un 19,5% consulten per complicacions de l'embaràs, el part i el puerperi i un 12,5% per lesions i intoxicacions. En els homes, el tram d'edat de 30 a 49 anys acumula més visites, 25,0% de les quals són per lesions i intoxicacions i un 13,8% per malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu. En els CUAP hi predominen les urgències en persones de menys de 50 anys, amb predomini de les dones i de les malalties de l'aparell respiratori. Pel que fa a l'atenció continuada, les persones que utilitzen més aquests dispositius tenen de 40 a 54 anys per malalties del sistema musculoesquelètic i per malalties de l'aparell respiratori. Finalment, el SEM atén més homes que dones entre 15 i 74 anys, i més dones que homes de 75 anys i més (el 75% de les urgències en persones de 90 anys i més són en dones).

Les dones, particularment en l'edat reproductiva, són més freqüentadores dels serveis d'urgències que els homes.

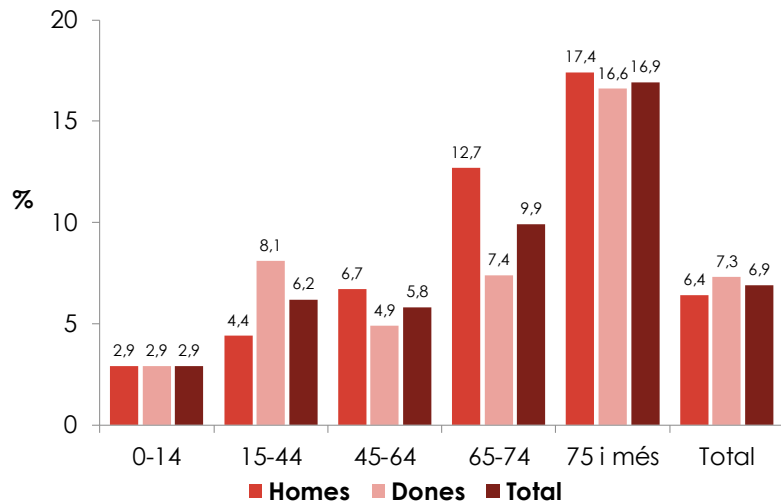


## 4.5 Hospitalització

El 7,3% de les dones i el 6,4% dels homes han estat ingressats en un hospital com a mínim una nit el darrer any. En les dones, el grup d'edat amb més persones hospitalitzades és el de 75 anys i més (16,6%), seguit de les dones de 15 a 44 anys (el 8,1%). La proporció d'homes que han estat hospitalitzats augmenta a mesura que augmenta el grup d'edat.

GRÀFIC 120. PERCENTATGE DE POBLACIÓ GENERAL QUE HA ESTAT HOSPITALITZADA EL DARRER ANY PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

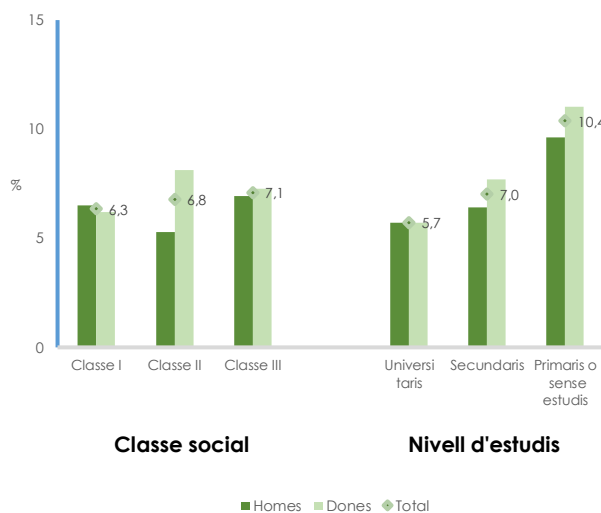


No hi ha diferències segons la classe social en la proporció de població que ha estat hospitalitzada. La proporció de dones que han estat hospitalitzades és més elevada entre les que tenen estudis primaris o sense estudis (11,0%), i més baixa entre les que tenen estudis universitaris (5,7%).

GRÀFIC 121. PERCENTATGE DE POBLACIÓ GENERAL QUE HA ESTAT HOSPITALITZADA EL DARRER ANY PER CLASSE SOCIAL I SEXE I PER NIVELL D'ESTUDIS\* I SEXE. CATALUNYA, 2016

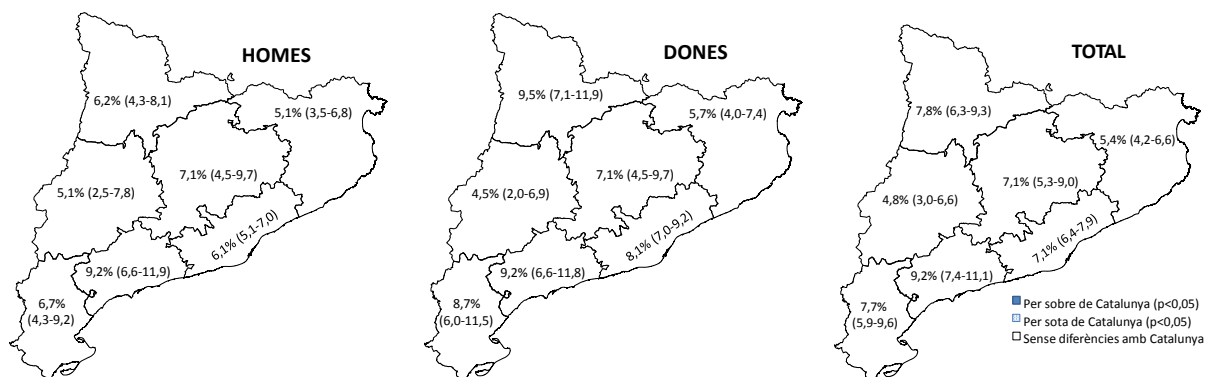
\* Nivell d'estudis: població de 15 anys i més.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.



No hi ha diferències en la proporció de població hospitalitzada segons la regió sanitària, per a cap dels dos sexes.

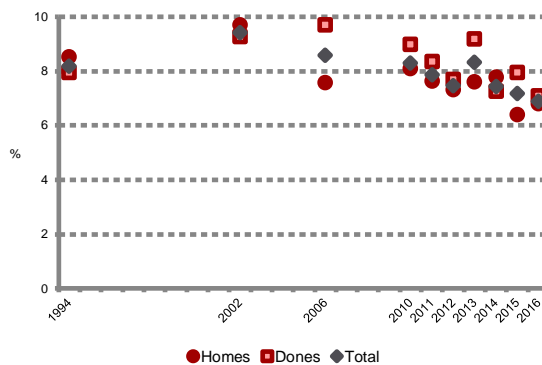
GRÀFIC 122. PERCENTATGE DE POBLACIÓ QUE HA ESTAT HOSPITALITZADA EL DARRER ANY. CATALUNYA, 2015-2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

La tendència de la proporció d'hospitalització en població general que ha estat hospitalitzada va ser creixent entre 1994 i 2002. Des d'aleshores, la tendència és descendent i l'any 2016 se situa en el nivell mínim per al conjunt dels dos sexes.

GRÀFIC 123. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ GENERAL QUE HA ESTAT HOSPITALITZADA EL DARRER ANY, PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016



Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

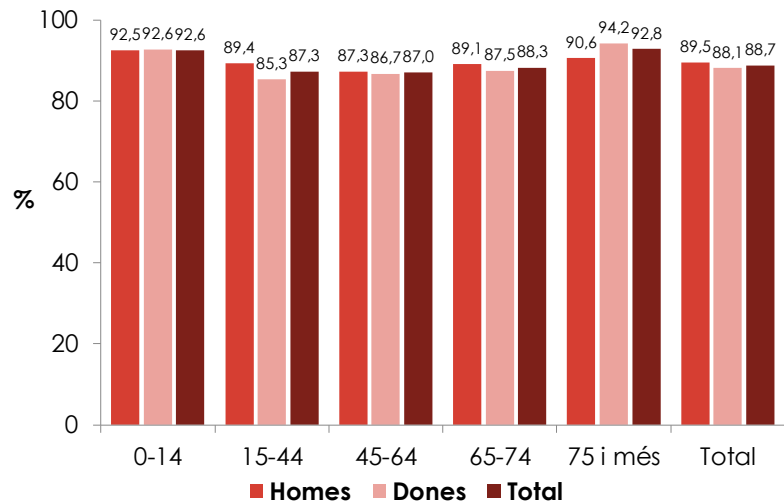
Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002, 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.

El percentatge d'hospitalització de les dones és inferior al dels homes per a totes les edats, tret de l'edat reproductiva, en què els processos relacionats amb la reproducció requereixen una major utilització dels serveis sanitaris. El major percentatge d'hospitalització dels homes en la resta de grups d'edat es pot relacionar amb la morbiditat diferenciada d'homes i dones.

## 4.6 Satisfacció amb els serveis sanitaris utilitzats

La satisfacció de les persones usuàries dels serveis sanitaris públics és del 88,7%, similar en homes (89,5%) i dones (88,1%). Els homes tenen un nivell de satisfacció semblant en tots els grups d'edat. La satisfacció de les dones amb els serveis sanitaris és més elevada en els grups de menys i de més edat, i més baixa de 15 a 74 anys.

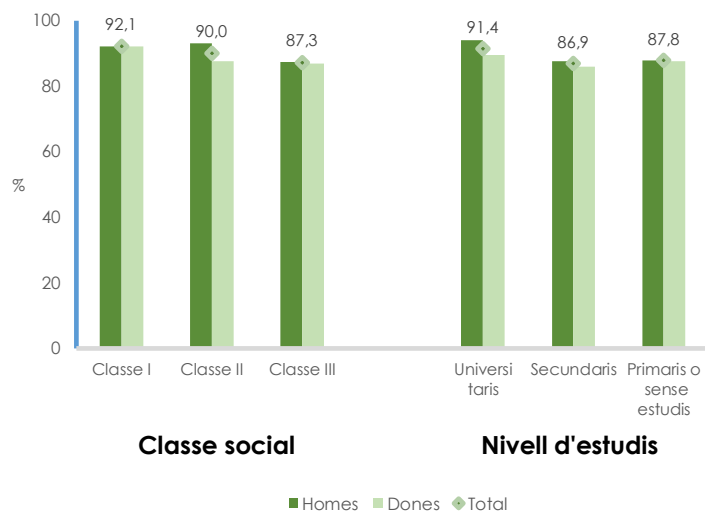
GRÀFIC 124. PERCENTATGE DE POBLACIÓ GENERAL SATISFETA AMB ELS SERVEIS SANITARIS PÚBLICS QUE HA UTILITZAT MÉS FREQUÈNMENT EL DARRER ANY, PER GRUP D'EDAT I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

La satisfacció amb els serveis públics és més elevada entre les persones de la classe social més benestant i més baixa entre les persones de la classe social menys afavorida (92,1% i 87,3%, respectivament). La satisfacció és més elevada en les persones que tenen estudis universitaris (91,4%).

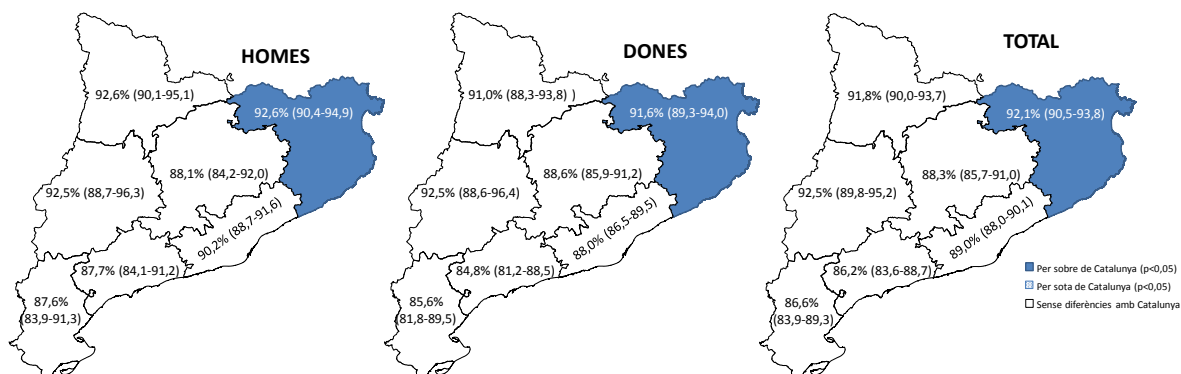
GRÀFIC 125. PERCENTATGE DE POBLACIÓ GENERAL SATISFETA AMB ELS SERVEIS SANITARIS PÚBLICS QUE HA UTILITZAT MÉS FREQUÈNMENT EL DARRER ANY, PER CLASSE SOCIAL I SEXE I PER NIVELL D'ESTUDIS I SEXE. CATALUNYA, 2016



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2016. Departament de Salut.

La satisfacció amb els serveis sanitaris públics a la Regió Sanitària Girona se situa per sobre de la del conjunt de Catalunya en tots dos sexes.

GRÀFIC 126. PERCENTATGE DE POBLACIÓ GENERAL SATISFETA AMB ELS SERVEIS SANITARIS PÚBLICS QUE HA UTILITZAT MÉS FREQUÈNTMENT EL DARRER ANY. CATALUNYA, 2015-2016



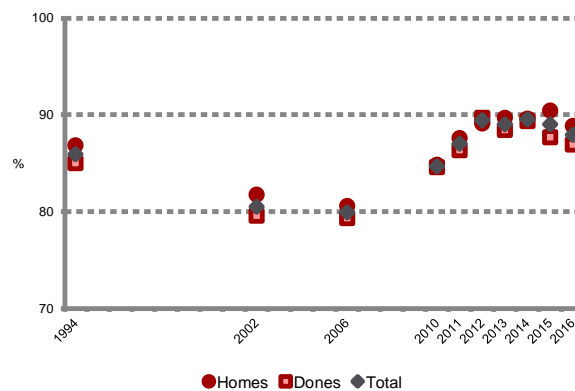
Font: Enquesta de salut de Catalunya 2015-2016. Departament de Salut.

La tendència de la satisfacció amb els serveis sanitaris públics és creixent entre 1994 i 2012, i actualment se situa en nivells similars als de 2011. Durant la major part del període la satisfacció de les dones amb els serveis sanitaris és inferior a la dels homes.

GRÀFIC 127. EVOLUCIÓ TEMPORAL DEL PERCENTATGE DE POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS SATISFETA AMB ELS SERVEIS SANITARIS PÚBLICS QUE HA UTILITZAT MÉS FREQUÈNTMENT EL DARRER ANY, PER SEXE. CATALUNYA, 1994-2016

Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.

Font: Enquesta de salut de Catalunya 1994, 2002, 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 i 2016. Departament de Salut.



## Referències

---

- <sup>1</sup> Pla de salut de Catalunya 2016-2020. Un sistema centrat en la persona: públic, universal i just. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2016. Disponible a: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el\\_departament/Pla\\_salut/pla\\_salut\\_2016\\_2020/Documents/Pla\\_salut\\_Catalunya\\_2016\\_2020.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/Pla_salut/pla_salut_2016_2020/Documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf)
- <sup>2</sup> Borell C, Malmusi D. La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010;24(Suppl 1):101-8.
- <sup>3</sup> Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
- <sup>4</sup> Guia per a la introducció de la perspectiva de gènere en la planificació en salut. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2018. Disponible a: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el\\_departament/publicacions/planificacio/guia\\_intro\\_planificacio\\_salut\\_definitiu.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/publicacions/planificacio/guia_intro_planificacio_salut_definitiu.pdf)
- <sup>5</sup> Whitehead M. A typology of actions to tackle social inequalities in health. J Epidemiol Community Health. 2007;61(6):473-8.
- <sup>6</sup> Població a 1 de gener. Per sexe. Catalunya. 2000-2017 [Internet]. Idescat. Disponible a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10328>
- <sup>7</sup> Moviment demogràfic de les estimacions postcensals de població. Catalunya. 2012-2016. [Internet]. Idescat. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=ep&n=7742>
- <sup>8</sup> Fills per dona. Catalunya, Espanya, Zona Euro i Unió Europea. 2000-2016. [Internet]. Idescat. Disponible a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=ue&n=10089>
- <sup>9</sup> Població projectada a 1 de gener segons el sexe i l'edat quinquennal. Escenari mitjà (base 2013) [Internet]. Idescat. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=proj&n=7755&t=202000>
- <sup>10</sup> Decret 10/2013, de 3 de gener, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut. DOGC, núm. 6287 (7.1.2013).
- <sup>11</sup> Població segons la dificultat per arribar a fi de mes. Per sexe. Catalunya. 2016 [Internet]. Idescat. Disponible a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10413>
- <sup>12</sup> Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2008. Disponible a: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf)
- <sup>13</sup> Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C, del Grupo de Determinantes Sociales de Sociedad Española de Epidemiología. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. Gac Sanit. 2013;27(3):263-72. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.009>
- <sup>14</sup> Benach J, Julià M, Tarafa G, Mir J, Molinero E, Vives A. La precariedad laboral medida de forma multidimensional: distribución social y asociación con la salud en Cataluña Gac Sanit. 2015;29(5):375-8. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.04.002>
- <sup>15</sup> Enquesta de l'ús del temps 2010-2011: principals resultats. Institut d'Estadística de Catalunya. 1a edició: Barcelona, gener del 2012. Disponible a: <https://www.idescat.cat/cat/idescat/publicacions/cataleg/pdfdocs/eut-pr2010-11.pdf>

- <sup>16</sup> Rueda S, Artazcoz L, Cortès I. (2008). Dossiers del temps: Usos del temps i salut. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Disponible a: <http://ajuntament.barcelona.cat/tempsicures/sites/default/files/7%20Usos%20del%20temps%20i%20salut.pdf>
- <sup>17</sup> La qualitat de l'aire a Catalunya. Anuari 2016 – Resum. Departament de Territori i Sostenibilitat; 2017. Disponible a: [http://mediambient.gencat.cat/web/.content/home/ambits\\_dactuacio/atmosfera/qualitat\\_de\\_laire/avaluacio/balancos\\_i\\_informes/documentos/La-qualitat-de-laire-a-Catalunya-Anuari-2016-Resum.pdf](http://mediambient.gencat.cat/web/.content/home/ambits_dactuacio/atmosfera/qualitat_de_laire/avaluacio/balancos_i_informes/documentos/La-qualitat-de-laire-a-Catalunya-Anuari-2016-Resum.pdf)
- <sup>18</sup> Marcant fites per al 2020. Els objectius de salut del Pla de salut de Catalunya 2016-2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2017. Disponible a: <http://hdl.handle.net/11351/3224>
- <sup>19</sup> Segovia J, Bartlett RF, Edwards AC. An empirical analysis of the dimensions of health status measures. *Soc Sci Med.* 1989;29(6):761-8.
- <sup>20</sup> Mossey JM, Shapiro E. Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. *Am J Public Health.* 1982;72(8):800-8. Disponible a: <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/72/8/800>
- <sup>21</sup> Ferrer M, Lamarca R, Orfila F, Alonso J. Comparison of performance-based and self-rated functional capacity in Spanish elderly. *Am J Epidemiol.* 1999;149(3):228-35. Disponible a: <http://aje.oxfordjournals.org/content/149/3/228.full.pdf>
- <sup>22</sup> Séculi E, Fusté J, Brugulat P, Juncà J, Rué M, Guillén M. Percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida. *Gac Sanit.* 2001;15(3):217-23.
- <sup>23</sup> Pietz K, Petersen LA. Comparing self-reported health status and diagnosis-based risk adjustment to predict 1 –and 2 to 5– year mortality. *Health Serv Res.* 2007 Apr;42(2):629-43.
- <sup>24</sup> Euroqol Group. EuroQol-A new facility for the measurement of healthy-related quality of life. *Health Policy.* 1990 Dec;16(3):199-208.
- <sup>25</sup> Rabin R, de Charro F. EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group. *Ann Med.* 2001 Jul;33(5):337-43. Disponible a: [http://pingpong.ki.se/public/pp/public\\_courses/course07443/published/1297595687070/resourceId/4394320/content/19.01%20EQ-5D%20a%20measure%20of%20health%20status%20from.pdf](http://pingpong.ki.se/public/pp/public_courses/course07443/published/1297595687070/resourceId/4394320/content/19.01%20EQ-5D%20a%20measure%20of%20health%20status%20from.pdf)
- <sup>26</sup> Valls-Llobet C. Diagnóstico diferencial del dolor y de la fibromialgia. *Anuario de Psicología* 2018. 39 (1):87-92.
- <sup>27</sup> Fertility statistics [Internet]. Eurostat. [actualitzat març 2017]. Disponible a: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics)
- <sup>28</sup> Indicadors de salut perinatal a Catalunya, 2016. Barcelona: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública; 2017. Disponible a: [http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/professionals/temes\\_de\\_salut/vigilancia\\_epidemiologica/documentos/arxius/informe\\_complet\\_2016\\_perinatal.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/vigilancia_epidemiologica/documentos/arxius/informe_complet_2016_perinatal.pdf)
- <sup>29</sup> Blanes A, Spijker J. Supervivència i patrons de mortalitat de la població catalana, 1960-2007. *Treballs de la Societat Catalana de Geografia* 2010;(69):67-95.
- <sup>30</sup> Castellví P, Forero CG, Codony M, Vilagut G, Brugulat P, Medina A, et al. The Spanish version of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. *Qual Life Res.* 2014 Apr;23(3):857-68.
- <sup>31</sup> Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2001 Nov;40(11):1337-45.
- <sup>32</sup> Riecher-Rössler, Anita Sex and gender differences in mental disorders. *The Lancet Psychiatry* 2017; 4(1):8-9.
- <sup>33</sup> Kopelman P. Health risks associated with overweight and obesity. *Obes Rev.* 2007 Mar; 8 Suppl 1:13-7.
- <sup>34</sup> Report of the Commission on ending childhood obesity. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponible a: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/en/>
- <sup>35</sup> Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots

epidèmics. DOGC, núm. 6958 (17.9.2015).

<sup>36</sup> Muñoz-Gonzalez B, Rivero-Jiménez B, Fondón-Ludeña A. Feminidad hegemónica y limitación a la práctica Deportiva. *Feminismo/s* 21, junio 2013,37-50.

Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponible a: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/publications/2016/womens-health-and-well-being-in-europe-beyond-the-mortality-advantage-2016>

<sup>37</sup> Hallal PC, Victoria CG. Reliability and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). *Med Sci Sports Exerc.* 2004 Mar;36(3):556.

<sup>38</sup> Ensayo PREDIMED (PREvención con Dieta MEDiterránea). Cuestionario de cumplimiento de la dieta mediterránea. Disponible a:

<http://www.unav.es/departamento/preventiva/files/file/documentos/predimed/14puntos.pdf>

<sup>39</sup> Martínez-González MA, García-Arellano A, Toledo E, Salas-Salvadó J, Buil-Cosiales P, et al. A 14-Item Mediterranean diet assessment tool and obesity indexes among high-risk subjects: the PREDIMED trial. *PLoS ONE.* 2012;7(8):e43134.

<sup>40</sup> Schröder H, Fitó M, Estruch R, Martínez-González MA, Corella D, Salas-Salvadó J, et al. A short screener is valid for assessing Mediterranean diet adherence among older Spanish men and women. *J Nutr.* 2011 Jun;141(6):1140-5.

<sup>41</sup> Resultats per a Catalunya de l'Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES) 2014. Departament de Salut; 2016. Disponible a:

[http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/INFORME-ESTUDES-2014\\_DEFINITIU\\_format-DS.pdf](http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/INFORME-ESTUDES-2014_DEFINITIU_format-DS.pdf)

<sup>42</sup> Servei Català de la Salut, Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Característiques demogràfiques dels usuaris d'urgències 2016. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2017. (Informes breus; 04/2017). Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3231>