



**Informe d'indicadors de salut local**  
per al conjunt de municipis de més  
de 10.000 habitants de la demarcació  
de Barcelona

**2023**



**Diputació  
Barcelona**

## **Direcció i coordinació dels continguts**

Àrea de Comerç, Consum i Salut Pública de la Diputació de Barcelona

Nota d'autoria: S'ha de destacar que, si bé les entitats proveïdores (Institut Nacional d'Estadística, Servei Català de la Salut, Servei Català de Trànsit, Subdirecció General de Promoció de la Salut i Vigilància en Salut Pública del Ministeri de Sanitat, Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya, Institut d'Estadística de Catalunya i Diputació de Barcelona -programa HERMES i Observatori Local d'Habitatge-) han facilitat les bases o registres de dades per a l'elaboració de l'informe, és responsabilitat de les autores i autors la fiabilitat i exactitud de la informació proporcionada en aquesta publicació.

Edició: 23 febrer de 2024

© d'aquesta edició: Diputació de Barcelona

© dels textos: Estela Núñez Manchón, Xènia Domènech Domènech, Antoni Salvadó Nayach, Sònia Chavero Bellido i César Frias Trigo.

# ÍNDEX

Presentació .....	4
Introducció .....	5
1. Demografia.....	7
1.1 EVOLUCIÓ DE LA POBLACIÓ .....	10
1.2 VARIACIONS RESIDENCIALS: PROCEDÈNCIA, DESTINACIÓ I NACIONALITAT .....	12
1.2.1 Immigració .....	13
1.2.2 Emigració.....	14
1.3 POBLACIÓ RESIDENT NASCUTA A L'ESTRANGER.....	15
1.4 ESTRUCTURA PER EDATS, ENVELLIMENT I DEPENDÈNCIA .....	18
2. Salut sexual i reproductiva.....	23
2.1 NATALITAT .....	26
2.2 FECUNDITAT.....	29
2.3 PARTS .....	33
2.4 INTERRUPCIONS VOLUNTÀRIES DE L'EMBARÀS .....	34
2.5 INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL.....	37
3. Morbiditat.....	39
3.1 CIRURGIA MAJOR AMBULATÒRIA.....	42
3.2 HOSPITALITZACIONS .....	43
3.2.1 Hospitalitzacions segons el tipus de centre d'ingrés .....	44
3.2.2 Hospitalitzacions segons la causa d'ingrés .....	51
3.3 SALUT MENTAL I BENESTAR EMOCIONAL .....	60
3.3.1 Activitat en serveis d'hospitalització de salut mental.....	61
3.3.2 Activitat en CSMA i CSMIJ .....	64
4. Mortalitat.....	67
4.1 DEFUNCIONS I TAXES DE MORTALITAT .....	70
4.2 ESPERANÇA DE VIDA .....	72
4.3 CAUSES DE MORTALITAT .....	74
4.3.1 Causes de mortalitat segons els 20 grans grups .....	74
4.3.2 Causes de mortalitat segons la llista reduïda de 102 causes.....	77
4.4 MORTALITAT EVITABLE .....	79
4.5 MORTALITAT PREMATURA .....	82
4.6 AGENDA 2030 I OBJECTIUS DE MORTALITAT.....	85
5. Accidentalitat viària .....	87
5.1 CARACTERÍSTIQUES DELS ACCIDENTS AMB VÍCTIMES .....	90
5.2 COL·LECTIUS VULNERABLES.....	95
5.3 BICICLETES I VEHICLES DE MOBILITAT PERSONAL .....	97
5.4 ALCOHOLÈMIA .....	98
6. Socioeconomia.....	100

6.1	ACTIVITAT ECONÒMICA.....	103
6.2	MERCAT DE TREBALL .....	104
6.3	HABITATGE.....	106



# Presentació

La salut de les persones està condicionada pels determinants socials i ambientals de la salut, a més de per factors biològics. Així, per exemple, són importants les xarxes socials i comunitàries, les condicions de vida (el barri, l'educació, el treball, l'habitatge, etc.) i per factors lligats al context general (socioeconòmics, culturals, ambientals i d'entorn). També cal destacar les conductes relacionades amb la salut o els serveis sanitaris. De fet, el 80% dels factors determinants de la salut no depenen del sistema sanitari i es poden treballar des de les polítiques locals, amb un enfoc transversal, intersectorial i d'equitat, que respecti i fomenti la salut des de totes les polítiques i amb la participació de la ciutadania per crear entorns saludables que permetin guanyar salut a la població.

Disposar de dades relacionades amb aquests factors determinants permet conèixer la realitat local en salut, establir l'escenari per planificar, saber quines són les necessitats, definir prioritats, desenvolupar polítiques i fer-ne un seguiment i avaluació. Per tant, per a construir municipis més saludables, sostenibles i equitatius el punt d'inici és conèixer a fons les dades de salut i desigualtats en salut a nivell local.

Des de la Diputació de Barcelona treballem per facilitar-vos aquesta tasca i és per això que un any més us presentem l'Informe d'Indicadors de Salut Local (ISL). Aquest recurs, adreçat als municipis de més de 10.000 habitants, proporciona un centenar d'indicadors locals clau per conèixer l'estat de salut de la població.

Com a novetat, aquest any l'informe s'acompanya d'un resum executiu. Es tracta d'un document sintètic molt visual i de lectura fàcil on es destaquen les principals dades de salut del vostre municipi.

Espero que aquest recurs, juntament amb d'altres que oferim com el Quadre de comandament d'ISL sigui d'utilitat per a detectar aspectes susceptibles de millora, especialment pensant en l'acció i capacitat d'intervenció dels decisors públics, dels professionals de diferents àmbits, que no ha de ser necessàriament el de la salut, i així seguir avançant en garantir el dret a la salut en els nostres municipis.

**Gemma Tarafa Orpinell**

Diputada delegada de Salut Pública

# INTRODUCCIÓ

Disposar de dades és clau per dissenyar polítiques públiques de salut ajustades a les necessitats

Conèixer l'estat de salut de la població és imprescindible per a la presa de decisions ajustades a les necessitats de cada moment. Per aquest motiu, el Servei de Salut Pública de Àrea de Comerç, Consum i Salut Pública de la Diputació de Barcelona elabora anualment un Informe d'indicadors de salut local (ISL) amb les dades agregades del conjunt de municipis de més de 10.000 habitants de la demarcació de Barcelona (**Barcelona ciutat exclosa**). Aquest document recull un conjunt ampli d'indicadors i la seva tendència al llarg dels anys, i permet fer una aproximació de l'estat de salut de la població, identificar problemes i desigualtats, i facilitar la presa de decisions en polítiques municipals de salut (priorització d'intervencions, disseny de plans locals, avaluació d'actuacions dutes a terme...).

## QUINA INFORMACIÓ APORTA CADA APARTAT DE L'INFORME?



### DEMOGRAFIA

Permet conèixer com ha evolucionat **la població** els darrers anys, avaluar **l'envelliment** poblacional i tenir informació dels **moviments migratoris**.



### SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

Aporta informació sobre com han evolucionat els **naixements**, les **interrupcions voluntàries de l'embaràs**, la proporció de **mares** de nacionalitat **estrangera** i **l'edat de la maternitat** en els darrers anys. Incorpora informació sobre els casos incidents d'infeccions de transmissió sexual.



## MORBIDITAT

En aquest apartat s'ofereixen dades referents a l'**hospitalització** d'aguts, a l'hospitalització en centres **sociosanitaris** i a l'atenció hospitalària i ambulatoria de la **salut mental**.



## MORTALITAT

Mostra l'evolució temporal dels indicadors de mortalitat més rellevants. Analitza l'evolució de la mortalitat, **les causes de defunció, la mortalitat prematura, les defuncions evitables i l'esperança de vida de la població**.



## ACCIDENTALITAT VIÀRIA

Aporta informació de l'evolució dels **accidents** i les **víctimes de trànsit** durant els darrers anys. Avaluat amb perspectiva de gènere l'accidentalitat viària i posa el focus en els col·lectius més vulnerables.



## SOCIOECONOMIA

Ofereix informació dels principals **determinants econòmics de la salut**: renda bruta familiar disponible, atur, temporalitat contractual i esforç econòmic del lloguer.

# 1.

## DEMOGRAFIA

La demografia analitza la població, la seva composició i la procedència. L'edat, el sexe o l'origen de les persones són factors que compleixen un paper important en l'estat de salut d'una població. Per aquest motiu, analitzar i conèixer les característiques demogràfiques del municipi és indispensable per dissenyar intervencions ajustades a les necessitats dels seus habitants.

L'evolució de l'estructura demogràfica els darrers anys ha estat marcada per la reducció de la natalitat, l'increment de l'esperança de vida i uns fluxos migratoris canviants. Les previsiones apunten que d'aquí a 30 anys una de cada tres persones superarà els 65 anys d'edat. Si bé l'increment de l'esperança de vida es pot considerar un èxit, també suposa un repte, i és que no es pot obviar que, si l'augment de la longevitat no va acompanyat d'una reducció i un retard de la morbiditat, resultarà en un impacte negatiu sobre la salut i la qualitat de vida de la població. És, per tant, imprescindible activar recursos i mecanismes de prevenció i promoció de la salut que fomentin un envelliment saludable.



## Notes metodològiques

### ODS 3

#### Repte

Fomentar l'envelliment actiu per mantenir la gent sana en la vellesa

Els indicadors de demografia que es presenten en aquest apartat s'han elaborat a partir de dades proporcionades per l'**Institut Nacional d'Estadística** (INE) i l'**Institut d'Estadística de Catalunya** (IDESCAT). Concretament, l'INE proporciona les dades del padró municipal d'habitants i les dades de l'[estadística de variacions residencials](#). Aquesta darrera està en procés de transformació cap a una estadística diferent que l'INE encara no té enllestida. Com a solució provisional, l'informe torna a presentar les variacions residencials 2021 que ja es van presentar en l'edició anterior. Per la seva banda, l'IDESCAT proporciona les dades de les [estimacions postcensals de població](#) i les dades de les [projeccions municipals](#). Cal tenir present que enguany les projeccions són en base 2021, prenen l'escenari mitjà i tenen un horitzó temporal 2041. Això és una actualització respecte a les projeccions presentades en edicions anteriors, que arribaven fins al 2033 i es basaven en l'escenari padronal de 2018. En cada anualitat es representen només les dades dels municipis que en aquell any superaven els 10.000 habitants.

Com a denominadors per al càlcul de taxes de creixement natural i migratori s'han utilitzat les següents dades de població:

**Càlcul de taxes brutes:** estimacions postcensals per als municipis de més de 50.000 habitants i dades del padró municipal d'habitants per a la resta de municipis. Fonts: IDESCAT i INE, respectivament.

# Dades destacades de **demografia** l'any **2022** en els **municipis de més de 10.000 habitants** de la demarcació de Barcelona



El **19%** de la població  
té més de  
**65 anys**



**51%** de la  
població són  
**DONES**

## **Feminització de la població**

**Dues dones per cada  
home** en la població  
més gran de 85 anys

# 3.464.294

**habitants** en el conjunt  
de municipis de més de  
10.000 habitants



El **19%** de la població  
és **nascuda a  
l'estranger**

**País de naixement** més  
habitual dels residents nascuts  
a **l'estranger**

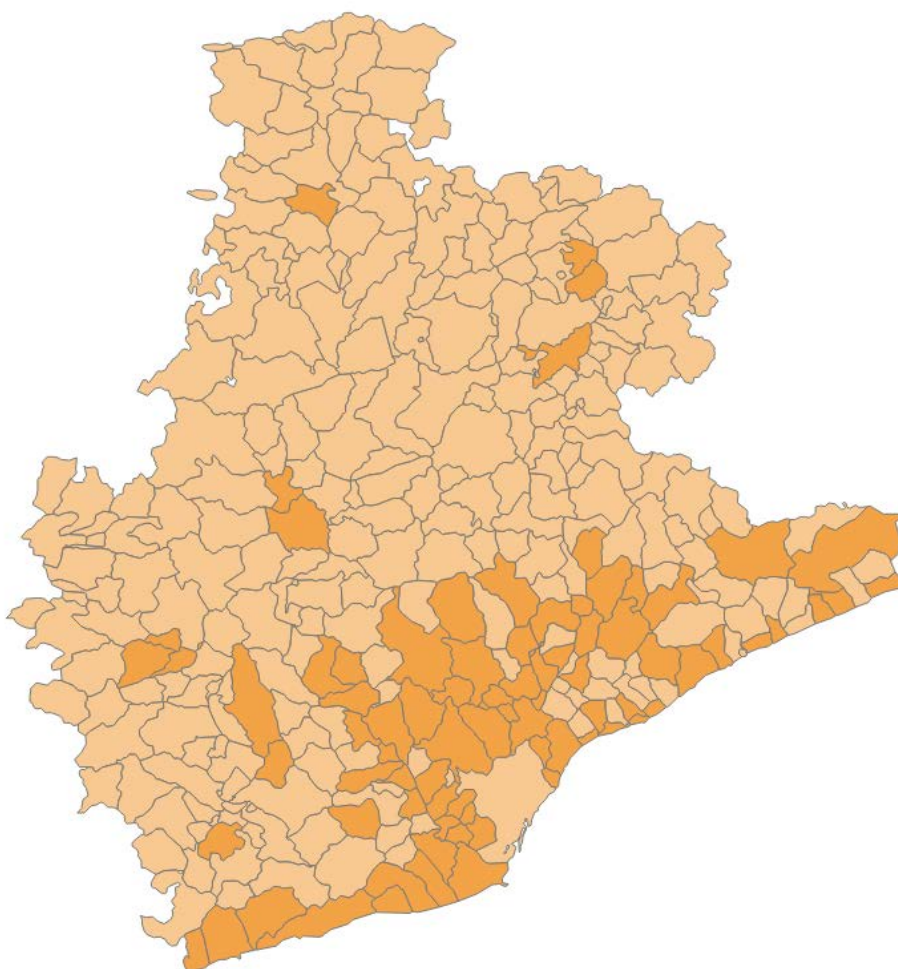
# Marroc

## 1.1 EVOLUCIÓ DE LA POBLACIÓ

El creixement poblacional dels darrers anys ha fet que el nombre de **municipis** de la demarcació de Barcelona (**exceptuant Barcelona ciutat**) que **superen els 10.000 habitants** hagi passat de 65 l'any 2001 a **83** l'any 2022.

La població empadronada en aquests 83 municipis l'any 2022 era de **3.464.294 habitants** (49,1% homes i 50,9% dones). Aquesta xifra implica que el **85,1% de la població resideix en municipis de més 10.000 habitants**.

**Fig. 1 | Municipis de la demarcació de Barcelona amb més de 10.000 habitants**



*Font: padró municipal d'habitants de l'INE. Elaboració pròpia.*

**Nota:** En color fosc es marquen els 83 municipis de la demarcació de Barcelona que al gener de 2022 superaven els 10.000 habitants (ciutat de Barcelona exclosa).

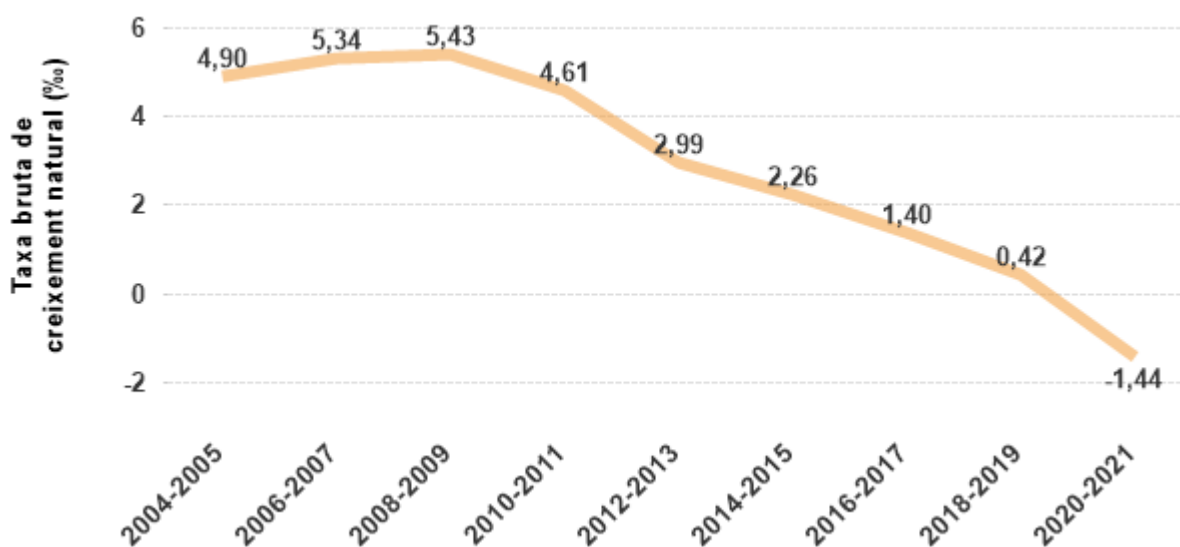
El creixement total de la població ve determinat pel creixement natural i el creixement migratori.

**Taxa de creixement natural:** diferència entre la taxa bruta de natalitat i la taxa bruta de mortalitat. Es considera alta quan supera el 20‰ anual, intermèdia quan es troba entre el 10‰ i el 19‰, i baixa quan és inferior al 10‰.

**Taxa de creixement migratori:** diferència entre la taxa bruta d'immigració i la taxa bruta d'emigració.

La taxa de creixement natural presenta, des de fa uns anys, una **tendència a la baixa**. El **bienni 2020-2021** es va situar en xifres negatives amb un -1,44‰, la qual cosa implica que **es van produir més defuncions que naixements**.

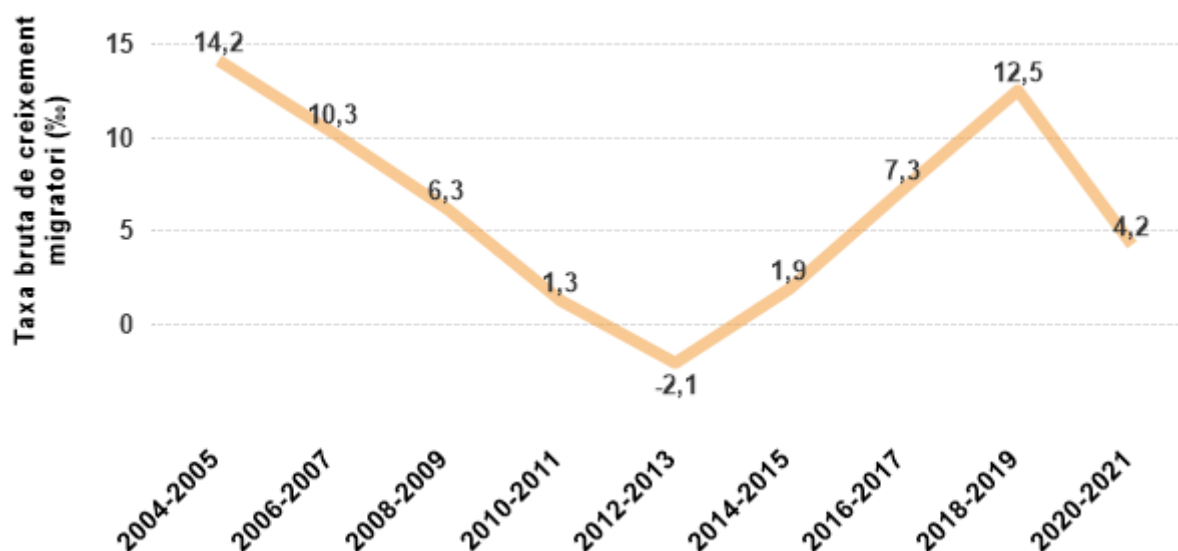
**Fig. 2 | Evolució biennal de la taxa bruta de creixement natural**



Font: Estadística de defuncions i de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

La taxa de creixement migratori mostra una evolució en forma de lletra u. Els valors més baixos, i fins i tot negatius, coincideixen amb els anys de la crisi econòmica del 2008. **El bienni 2020-2021 la taxa de creixement migratori va ser de 4,2‰**, la qual cosa implica que va haver-hi més immigració que no pas emigració.

**Fig. 3 | Evolució biennal de la taxa bruta de creixement migratori**



Font: Estadística de variacions residencials de l'INE. Elaboració pròpia.

## 1.2 VARIACIONS RESIDENCIALS: PROCEDÈNCIA, DESTINACIÓ I NACIONALITAT

L'**estadística de variacions residencials** (EVR) s'elabora a partir de la informació relativa a les **altes** i les **baixes** per **canvis de residència** (excloent-hi els canvis de residència dins del mateix municipi) que es registren en el padró municipal.

**Immigració:** altes registrades per canvi de residència. Quan la procedència és un municipi de la resta de Catalunya o la resta de l'Estat parlem d'**immigració interna**, i, quan la procedència és l'estranger, parlem d'**immigració externa**.

**Emigració:** baixes registrades per canvi de residència. Quan la destinació és un municipi de la resta de Catalunya o la resta de l'Estat parlem d'**emigració interna**, i, quan la destinació és l'estranger, parlem d'**emigració externa**.

## 1.2.1 Immigració

A la demarcació de Barcelona, els municipis de més de 10.000 habitants, l'any 2021 van registrar un total de **198.832 altes** (un **74%** van ser immigracions **internes** i un **26%** immigracions **externes**).

**Fig. 4 | Evolució anual de la immigració segons la procedència**

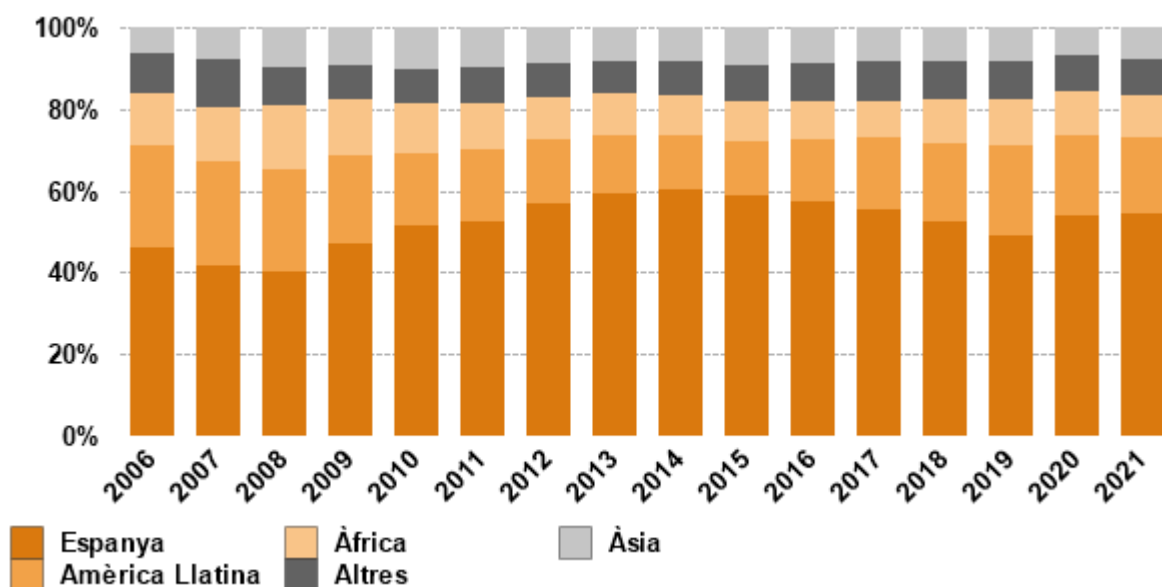
Procedència	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Altres municipis de la província de Barcelona	107.997	105.512	104.696	105.571	99.384	102.063	110.569	114.714	101.475	120.033
Altres províncies de Catalunya	11.091	10.796	10.897	10.994	9.704	9.164	9.460	9.816	7.825	9.537
Resta d'Espanya	20.960	20.250	20.927	20.907	19.849	19.988	18.899	19.831	15.638	18.554
Estranger	31.703	29.578	33.889	39.261	46.367	54.619	63.871	72.930	40.764	50.708
<b>Total</b>	<b>171.751</b>	<b>166.136</b>	<b>170.409</b>	<b>176.733</b>	<b>175.304</b>	<b>185.834</b>	<b>202.799</b>	<b>217.291</b>	<b>165.702</b>	<b>198.832</b>

Font: Estadística de variacions residencials de l'INE. Elaboració pròpia.

Nota: Les dades corresponen al sumatori de les altes registrades en els municipis de més de 10.000 habitants

El **54%** d'aquestes **altes** van ser de persones de nacionalitat **espanyola**, mentre que el **46%** restant van ser de persones de nacionalitat **estrangera**.

**Fig. 5 | Evolució anual de la nacionalitat de les persones donades d'alta residencial**



Font: Estadística de les variacions residencials de l'INE. Elaboració pròpia.

Nota: El descriptiu «Altres» fa referència a Europa (Espanya exclosa), Amèrica del Nord i Oceania. Les dades corresponen al sumatori de les altes registrades en els municipis de més de 10.000 habitants

## 1.2.2 Emigració

L'any 2021 es van registrar **183.139 baixes** al conjunt de municipis de més de 10.000 habitants de la demarcació de Barcelona (un **83%** van ser emigracions **internes** i un **17%** emigracions **externes**).

**Fig. 6 | Evolució anual de l'emigració segons la destinació**

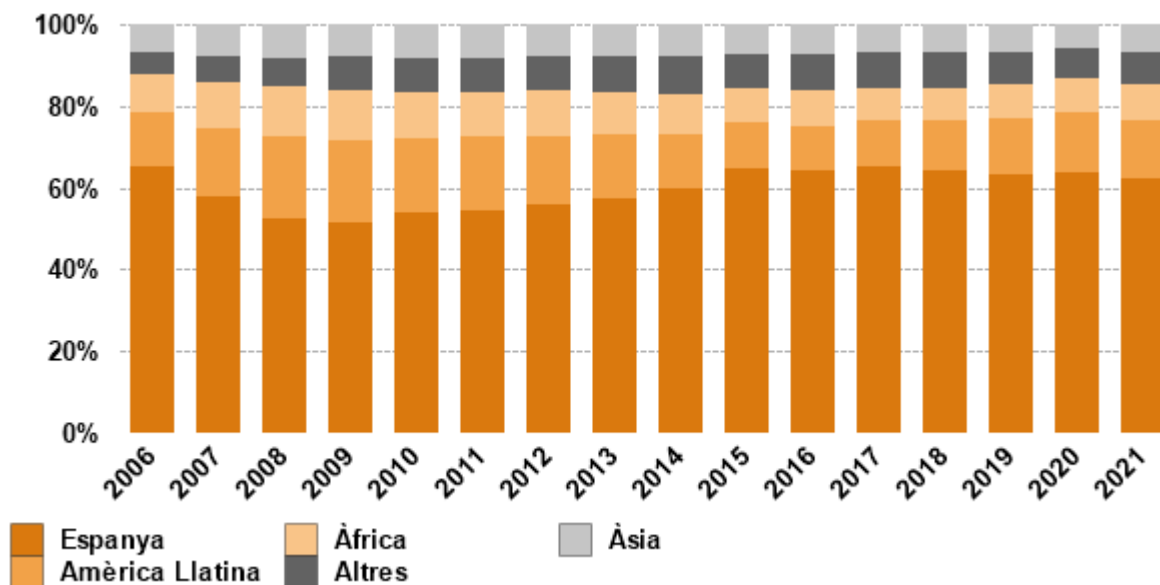
Destinació	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Altres municipis de la província de Barcelona	104.788	102.437	102.377	101.197	95.202	97.266	104.255	109.217	96.924	116.206
Altres províncies de Catalunya	11.044	10.699	10.209	9.920	9.932	10.595	11.716	12.468	14.440	14.644
Resta d'Espanya	22.692	21.416	20.150	19.079	18.554	18.949	20.826	21.106	20.228	21.821
Estranger	38.716	39.798	40.395	31.111	32.611	29.792	29.298	26.559	20.546	30.468
<b>Total</b>	<b>177.240</b>	<b>174.350</b>	<b>173.131</b>	<b>161.307</b>	<b>156.299</b>	<b>156.602</b>	<b>166.095</b>	<b>169.350</b>	<b>152.138</b>	<b>183.139</b>

Font: Estadística de variacions residencials de l'INE. Elaboració pròpia.

**Nota:** Les dades corresponen al sumatori de les baixes registrades en els municipis de més de 10.000 habitants.

El **62%** d'aquestes **baixes** van ser de persones de nacionalitat **espanyola**, mentre que el **38%** restant van ser de persones de nacionalitat **estrangera**.

**Fig. 7 | Evolució anual de la nacionalitat de les persones donades de baixa residencial**



Font: Estadística de les variacions residencials de l'INE. Elaboració pròpia.

Nota: El descriptiu «Altres» fa referència a Europa (Espanya exclosa), Amèrica del Nord i Oceania. Les dades corresponen al sumatori de les baixes registrades en els municipis de més de 10.000 habitants.

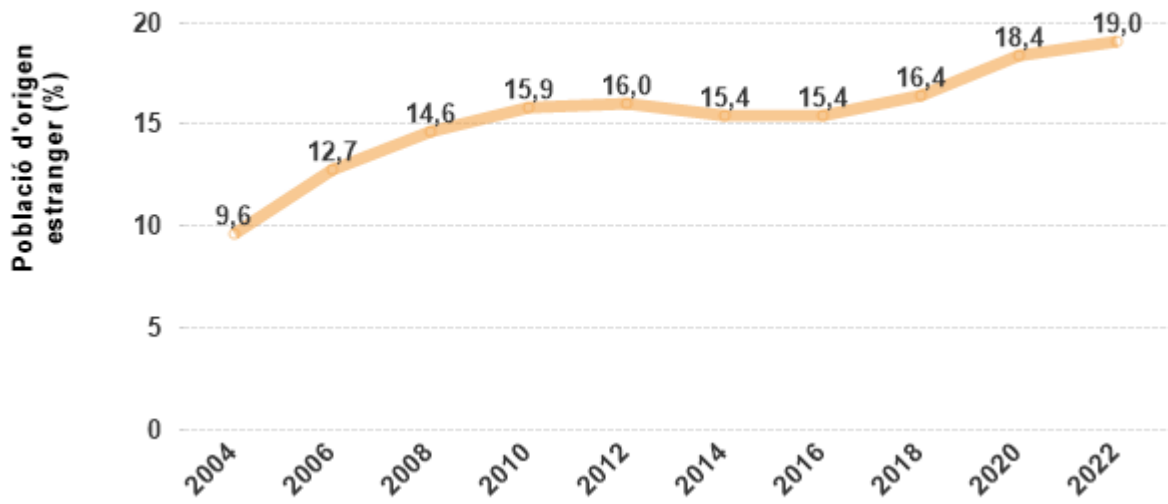
### 1.3 POBLACIÓ RESIDENT NASCUTA A L'ESTRANGER

En línies generals, la proporció de població resident al conjunt de municipis de més de 10.000 habitants de la demarcació que ha nascut a l'estranger ha seguit una tendència creixent els darrers anys, i actualment es situa en un 19%. La població d'origen estranger es caracteritza per tenir un perfil d'edat jove, **el 87% de la població estrangera té edat de treballar**. Aquest percentatge és considerablement inferior entre els residents nascuts a Espanya (60%).

Conèixer les característiques del col·lectiu de persones amb nacionalitat estrangera és important per impulsar accions que garanteixin la **integració i cohesió socials**, promoguin l'accés als **recursos de manera equitativa** i **redueixin les desigualtats** en salut.

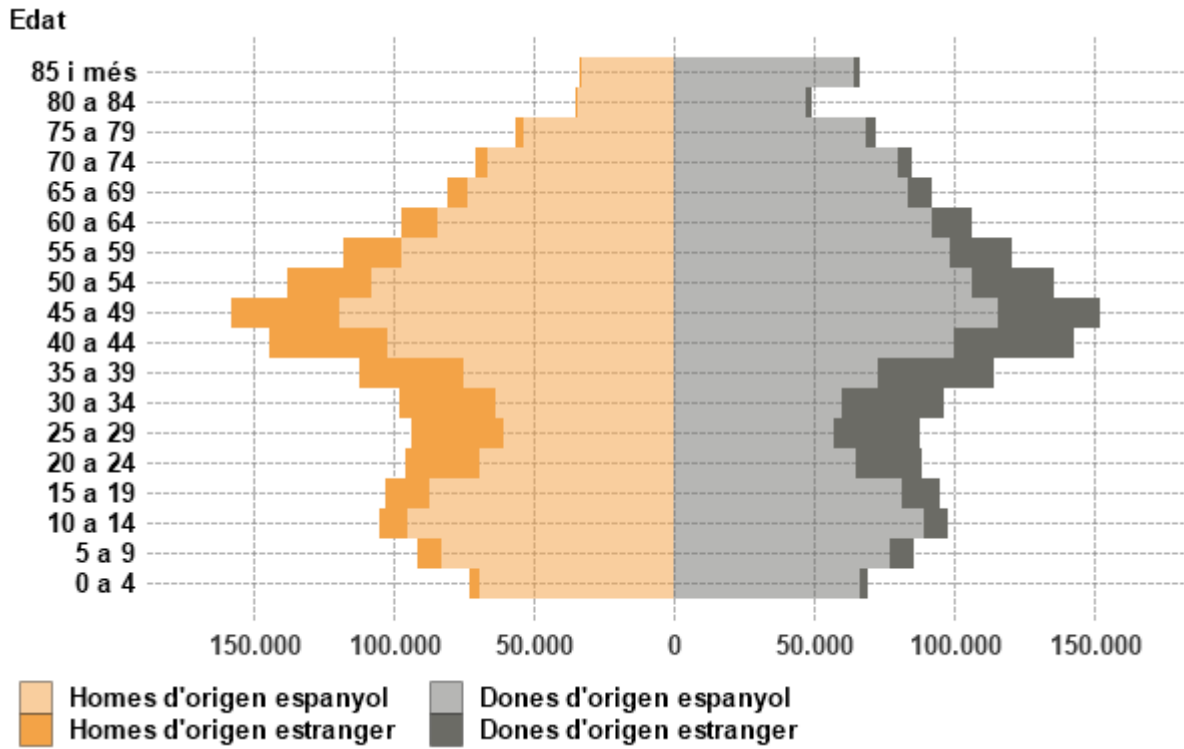


**Fig. 8 | Evolució del percentatge de població nascuda a l'estranger**



Font: Padró municipal d'habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

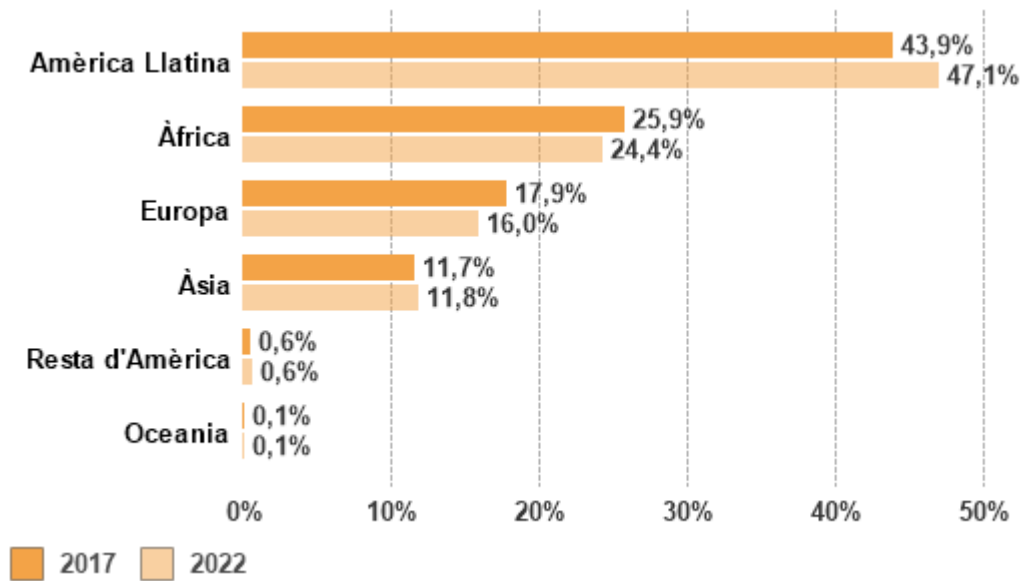
**Fig. 9 | Distribució de la població segons l'origen, el sexe i l'edat**



Dades corresponents a 2022.

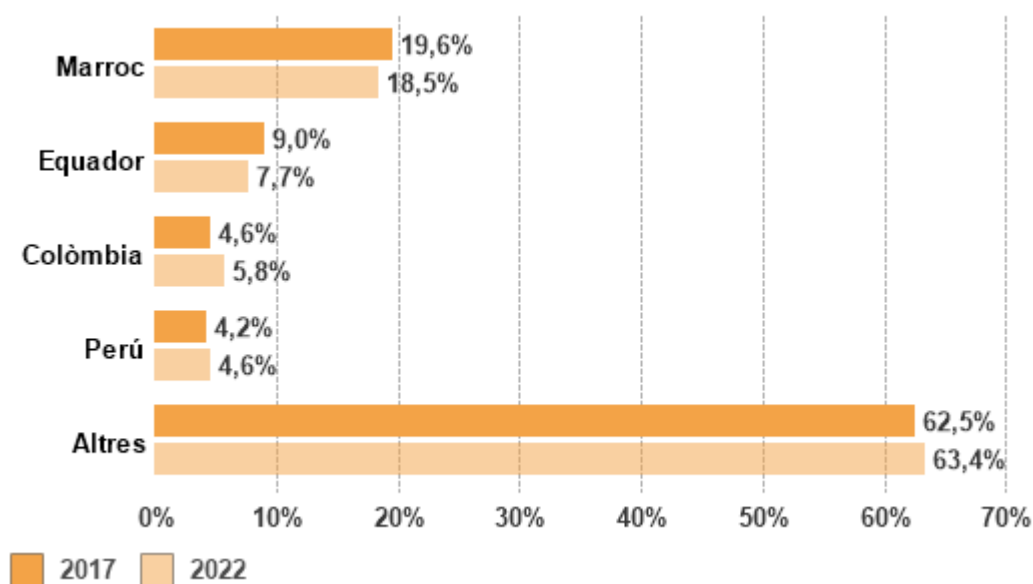
Font: Padró municipal d'habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

**Fig. 10 | Distribució de la població nascuda a l'estranger segons el continent de naixement; comparativa 2017-2022**



Font: Padró municipal d'habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

**Fig. 11 | Distribució de la població nascuda a l'estranger segons el país de naixement; comparativa 2017-2022**

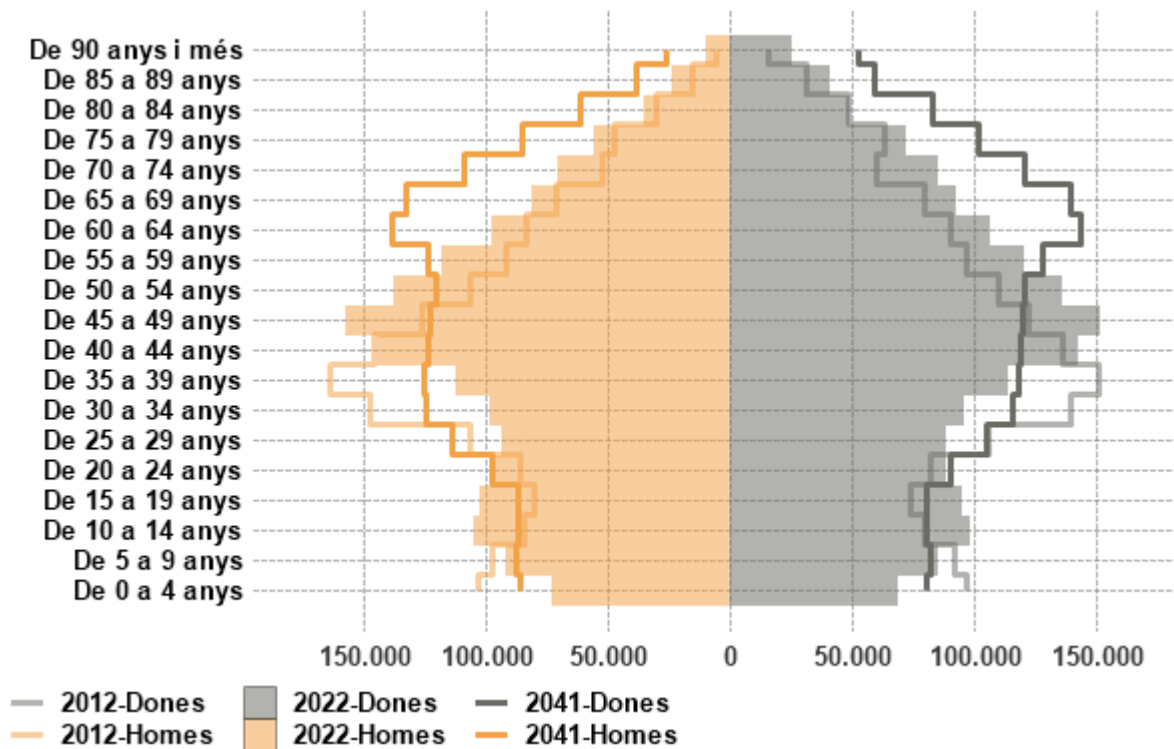


Font: Padró municipal d'habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

## 1.4 ESTRUCTURA PER EDATS, ENVELLIMENT I DEPENDÈNCIA

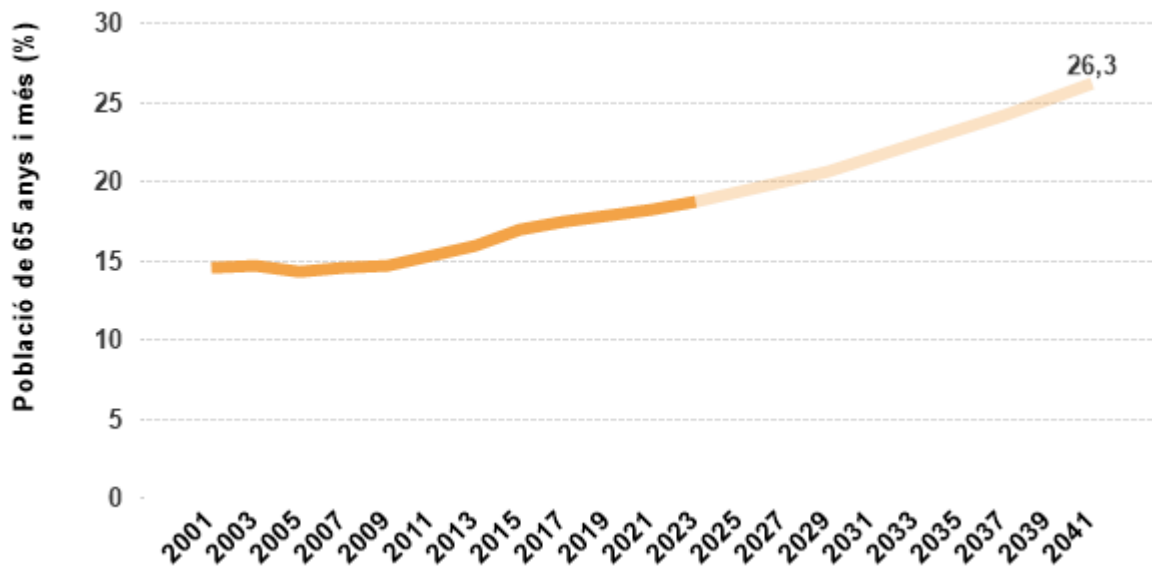
Els indicadors demogràfics mostren, des de fa anys, un **envelliment progressiu** de la població. Aquest envelliment està condicionat per l'evolució de la natalitat, la mortalitat i els moviments migratoris. L'envelliment de la població es reflecteix en un percentatge de població de 65 anys i més cada vegada més gran, i en uns índexs d'envelliment i sobreenvelliment amb tendències també ascendents. **S'estima que el 2041 el 26% de la població del conjunt de municipis de més de 10.000 habitants de la demarcació de Barcelona tindrà més de 65 anys.**

**Fig. 12 | Piràmide poblacional per edat i sexe 2022 i projecció del 2041**



Font: Padró municipal d'habitants de l'INE i projeccions municipals de l'Idescat segons l'escenari mitjà 2021. Elaboració pròpia.

**Fig. 13 | Evolució anual del percentatge de població envellida (65 anys i més)**

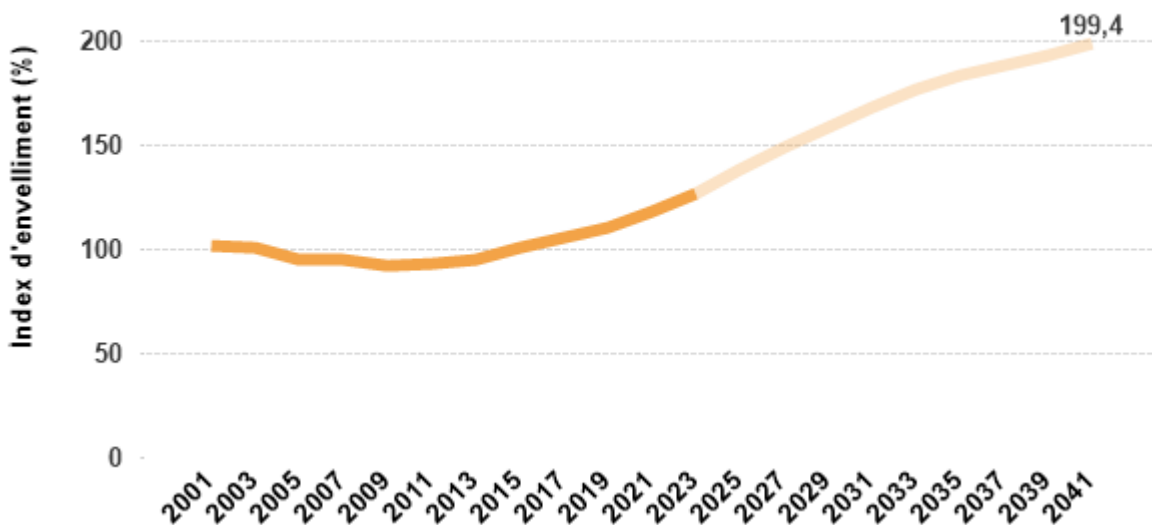


Font: Padró municipal d'habitants de l'INE i projeccions municipals de l'Idescat segons l'escenari mitjà 2021. Elaboració pròpia.

**Índex d'envelliment:** nombre de persones de 65 anys i més per cada 100 persones de menys de 15 anys.

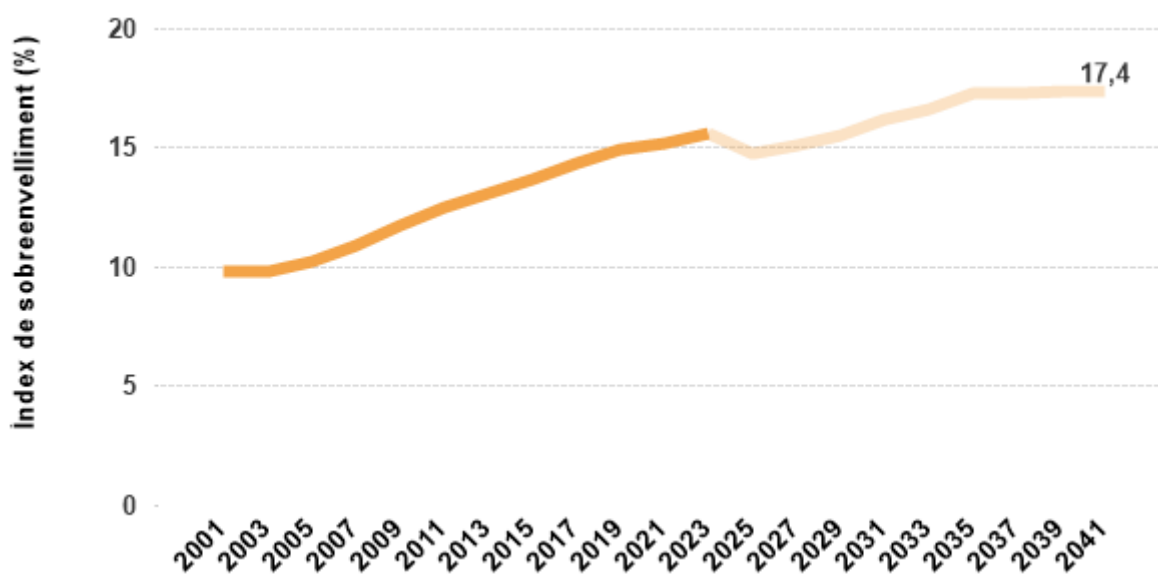
**Índex de sobreenvelliment:** nombre de persones de 85 anys i més anys per cada 100 persones de 65 anys i més.

**Fig. 14 | Evolució anual de l'índex d'envelliment**



Font: Padró municipal d'habitants de l'INE i projeccions municipals de l'Idescat segons l'escenari mitjà 2021. Elaboració pròpia.

**Fig. 15 | Evolució anual de l'índex de sobreenvelliment**

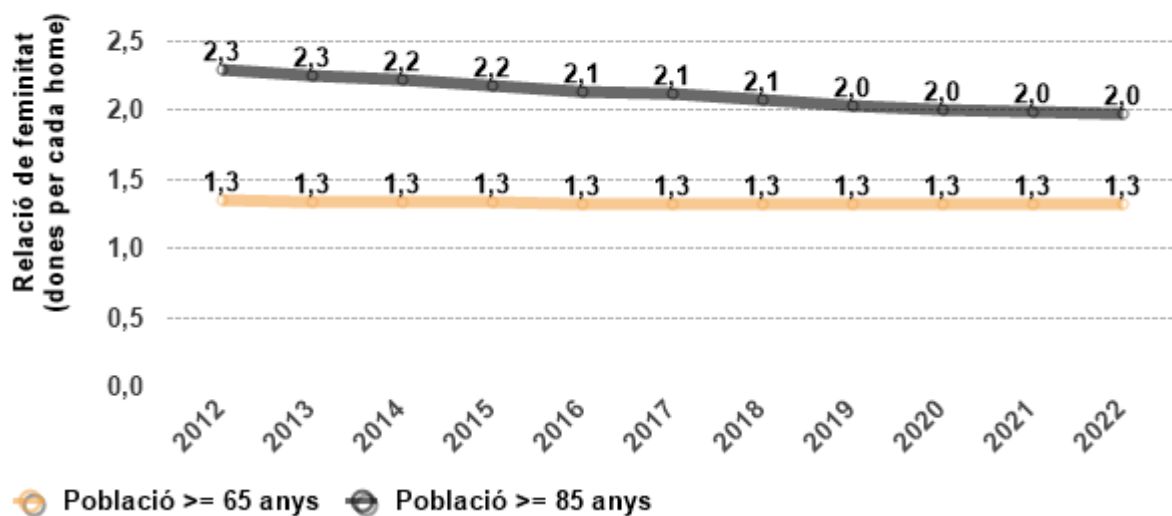


Font: Padró municipal d'habitants de l'INE i projeccions municipals de l'Idescat segons l'escenari mitjà 2021. Elaboració pròpia.

Com es veurà a l'apartat de «Mortalitat», l'esperança de vida és significativament superior en dones que en homes. Aquest fet comporta que hi hagi un fenomen de **feminització en la població de 65 anys i més**, que s'accentua en la població de 85 anys i més, i que cal tenir en compte a l'hora de definir actuacions adreçades al col·lectiu de gent gran.

**Relació de feminitat:** nombre de dones que trobem en una població per cada home del mateix rang d'edat.

**Fig. 16 | Evolució anual de la relació de feminitat**

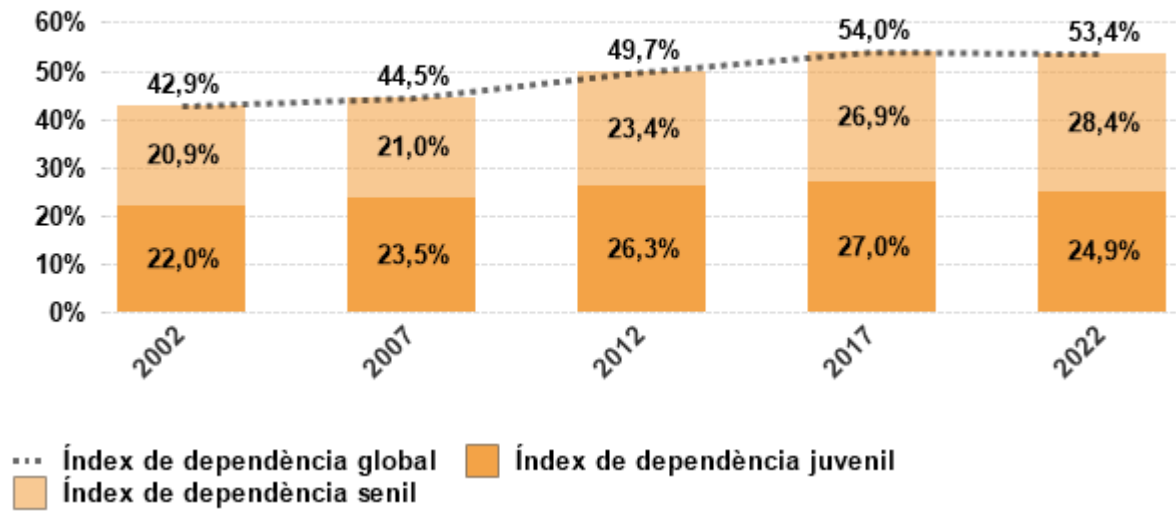


Font: Padró municipal d'habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

A banda d'analitzar els indicadors d'envelliment, és important fer una avaluació de l'índex de dependència, i és que una **tendència creixent de l'índex de dependència senil** va associada a una **pressió més gran sobre la població activa** per sostenir l'atenció a la salut i el sistema de pensions de la gent gran.

**Índex de dependència global:** nombre de persones dependents (de menys de 16 anys i de més de 64 anys) per cada 100 persones en edat de treballar o no dependents (de 16 a 64 anys). Aquest índex es pot descompondre en l'**índex de dependència juvenil** (de menys de 16 anys) i l'**índex de dependència senil** (de més de 64 anys).

**Fig. 17 | Evolució de l'índex de dependència global, senil i juvenil**



Font: Padró municipal d'habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

# 2.

## SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

La salut sexual i reproductiva és una dimensió del benestar i la salut física i emocional de les persones, les parelles i les famílies, i un actiu per al desenvolupament econòmic, que rau en el dret de gaudir d'una vida sexual segura i agradable. La Llei 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i d'interrupció voluntària de l'embaràs, entre d'altres, empara aquests drets.

Promoure una sexualitat saludable i responsable en totes les etapes de la vida és un deure de les institucions públiques. És necessari, doncs, disposar d'indicadors relatius a aquest àmbit per tal de fer un bon diagnòstic de la situació i poder establir, així, línies d'actuació per oferir serveis de salut sexual i reproductiva adequats, assequibles, accessibles i de bona qualitat a la ciutadania, posant un èmfasi especial en la població juvenil.



## Notes metodològiques

# Pla Salut

2021-2025

Objectiu  
Mantenir la  
tendència  
decreixent de  
les IVE en  
adolescents i  
reduir els  
casos d'ITS

Els indicadors de salut sexual i reproductiva que es presenten en aquest apartat s'han elaborat a partir de dades proporcionades per l'INE, la Subdirecció General de Promoció de la Salut i Vigilància en Salut Pública del Ministeri de Sanitat i el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Més concretament, l'INE facilita les dades provinents de l'**estadística de naixements** i l'**estadística de parts**, el Ministeri de Sanitat les dades de les **interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE)**, i el CEEISCAT dades dels casos incidents d'**infeccions de transmissió sexual (ITS)** de declaració obligatòria individualitzada i de **VIH**.

En cada anualitat es representen només les dades dels municipis que en aquell any superaven els 10.000 habitants.

Com a denominadors per al càlcul de taxes s'han utilitzat les següents dades de població:

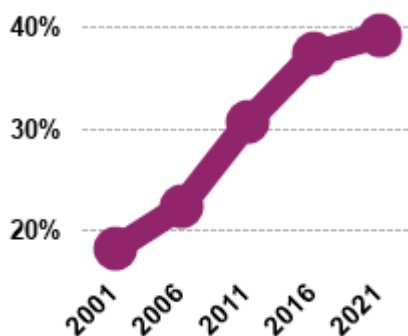
**Càlcul de taxes brutes i taxes específiques per edat:** estimacions postcensals per als municipis de més de 50.000 habitants i dades del padró municipal d'habitants per a la resta de municipis. Fonts: IDESCAT i INE, respectivament.

**Càlcul de taxes específiques per edat i nacionalitat:** dades del padró municipal d'habitants. Font: INE.

# Dades destacades de salut sexual i reproductiva l'any 2021 al conjunt de municipis de més de 10.000 habitants

## 25.891

### Naixements



Creixement del percentatge de  
mares >34 anys

El 30% de les dones que van ser mares eren de **nacionalitat estrangera**

## 8.224

### Interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE)



34% de les IVE van ser de repetició



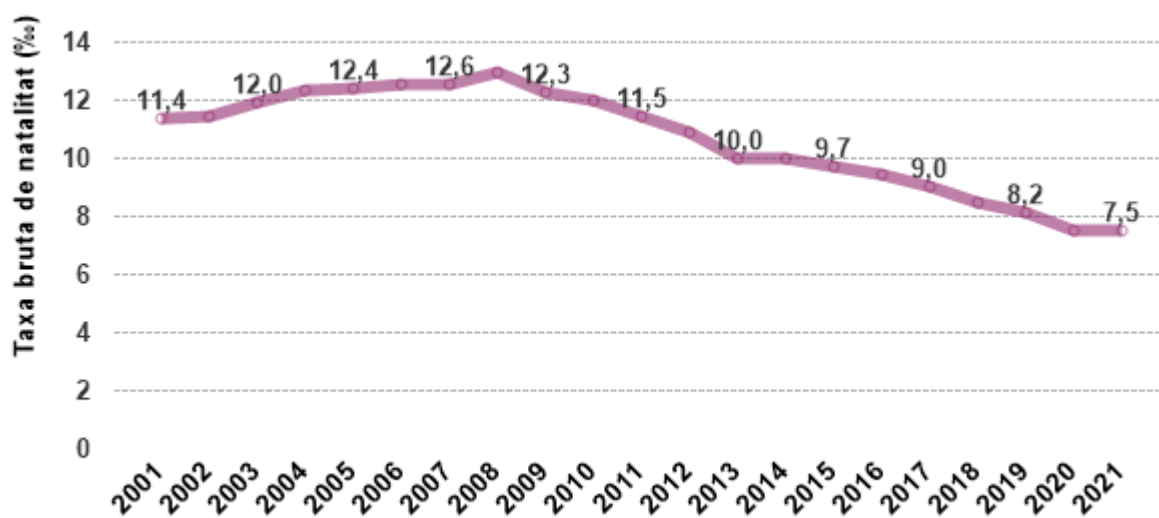
6.531 nous casos d'ITS de declaració obligatòria individualitzada

## 2.1 NATALITAT

La **taxa bruta de natalitat** el 2021 en el conjunt de municipis de més de 10.000 habitants va ser de **7,5 naixements per cada 1.000 habitants**. Aquest indicador mostra una tendència a la baixa generalitzada des de l'any 2008, coincidint amb l'inici de la crisi econòmica.

**Taxa bruta de natalitat:** nombre de naixements ocorreguts en una població per cada 1.000 habitants.

**Fig. 18 / Evolució de la taxa bruta de natalitat**



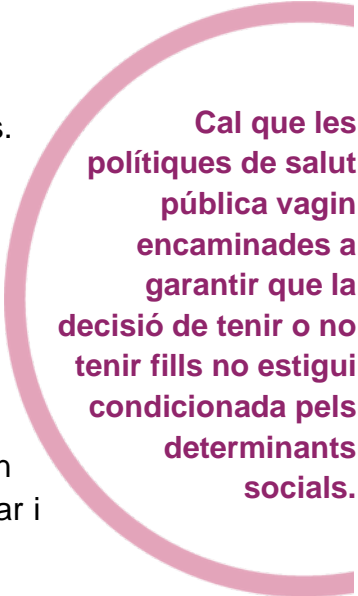
Font: Registre de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

Històricament, les actuacions en l'àmbit de la salut reproductiva han posat el focus en el col·lectiu adolescent. La major part de les vegades, els embarassos de dones adolescents no solen ser planificats i generen una reestructuració de les relacions familiars, socials, formatives o laborals de les persones implicades. Aquests fets poden tenir com a conseqüències la construcció de parelles inestables, conflictes psicològics, avortaments i, dificultats en l'accés al mercat laboral o a la formació.

L'escenari actual mostra, però, que, a banda de **continuar reduint la taxa d'embarassos no desitjats en les dones més joves**, també cal analitzar un fenomen creixent que ha emergit els darrers anys: el **retard en l'edat de la maternitat**. Ser mare en edats avançades s'associa a un nombre més alt d'alteracions cromosòmiques fetals, prematuritat i pes baix en néixer. Alhora es relaciona amb un risc més elevat per a la mare de patir preeclàmpsia i diabetis gestacional, entre d'altres.

La fertilitat disminueix de forma important a partir dels 35 anys. Això fa que es recorri en moltes ocasions a tractaments de fertilitat. Per induir l'ovulació s'utilitzen tractaments hormonals que poden ocasionar una resposta excessiva dels ovaris, causar danys i, fins i tot, s'ha evidenciat un augment del risc de patir certs tipus de càncers.

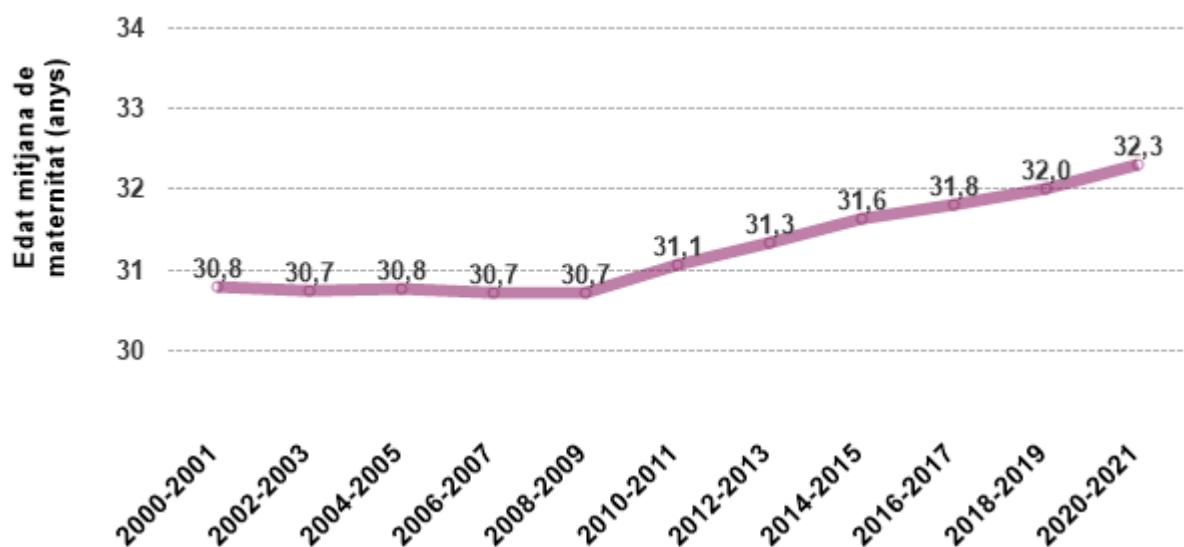
La manca d'estabilitat econòmica, les dificultats per accedir a un habitatge i mantenir-lo i els obstacles per conciliar la vida familiar i laboral influeixen de manera important en la decisió de tenir fills.



**Cal que les polítiques de salut pública vagin encaminades a garantir que la decisió de tenir o no tenir fills no estigui condicionada pels determinants socials.**

**Edat mitjana de maternitat:** representa l'edat mitjana en què les dones tenen els seus fills, independentment de si es tracta del primer fill o no.

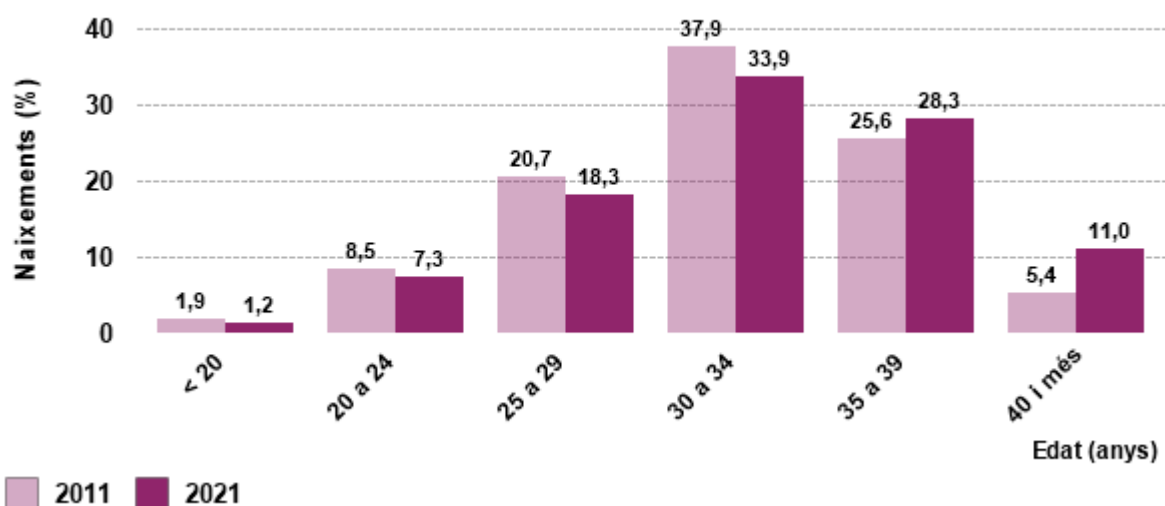
**Fig. 19 | Evolució de l'edat mitjana de maternitat**



Font: Registre de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

L'any 2021 les dones de 30 a 34 anys van representar el 33,9% de les dones que van tenir fills, i les dones de 35 a 39 anys el 28,3%. Deu anys enrere les dones de 30 a 34 anys representaven el 37,9%, i les de 35 a 39 anys, el 25,6%.

**Fig. 20 | Distribució de naixements segons l'edat de la mare, en dos períodes**

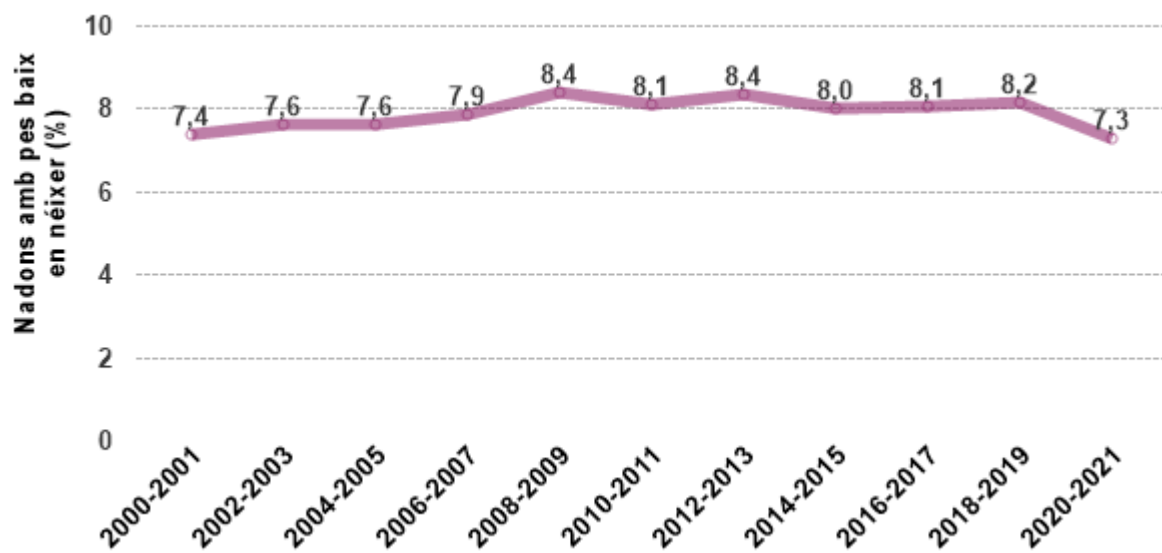


Font: Registre de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

El pes en néixer és un indicador important de la qualitat del desenvolupament fetal i un bon predictor de la salut al llarg de la vida. Els nadons nascuts amb un pes baix tenen un risc més alt de patir malalties cardiovasculars, hipertensió arterial, diabetis i altres patologies. Aquest indicador presenta una tendència estable des de fa dues dècades en el conjunt de municipis de més de 10.000 habitants de la demarcació de Barcelona.

**Pes baix:** es considera quan el pes és inferior a 2.500 grams. Entre 2.500 i 4.000 grams es considera pes normal, i quan se superen els 4.000 grams, sobrepès.

**Fig. 21 | Evolució del percentatge de nadons amb pes baix en néixer**



Font: Registre de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

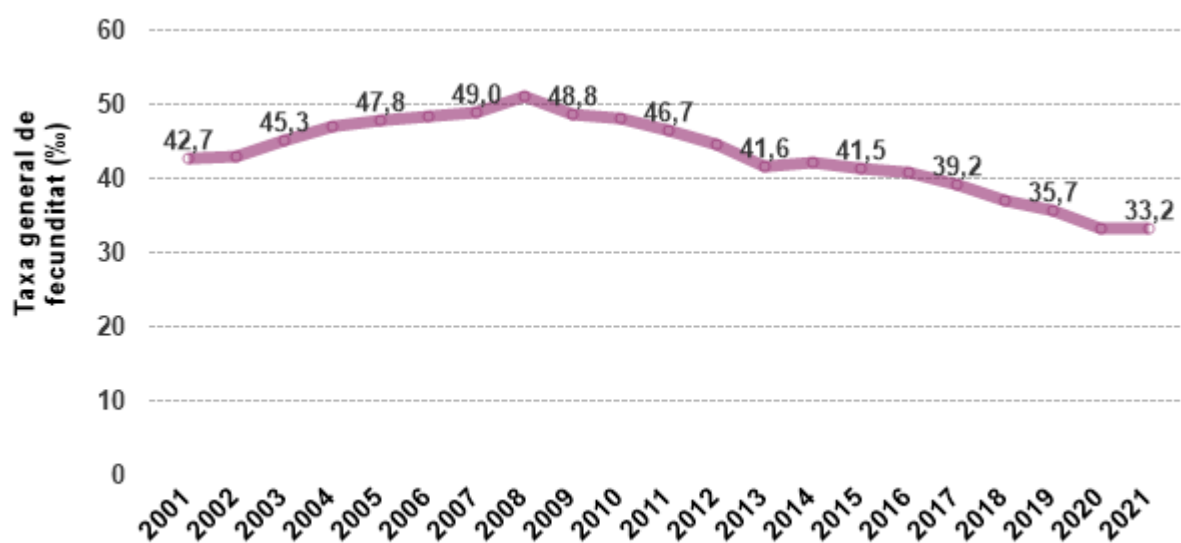
## 2.2 FECUNDITAT

Els indicadors de natalitat fan referència als naixements ocorreguts en una població sense tenir en compte el seu potencial reproductiu. **Els indicadors de fecunditat, en canvi, avaluen els naixements en relació amb les dones en edat fèrtil (15-49 anys) que hi ha en la població estudiada.** De la mateixa manera que la taxa de natalitat, la taxa de fecunditat també presenta una tendència a la baixa des de 2008.

**Taxa general de fecunditat:** nombre de naixements d'una població per cada 1.000 dones en edat fèrtil (de 15 a 49 anys) que hi ha en aquesta població.

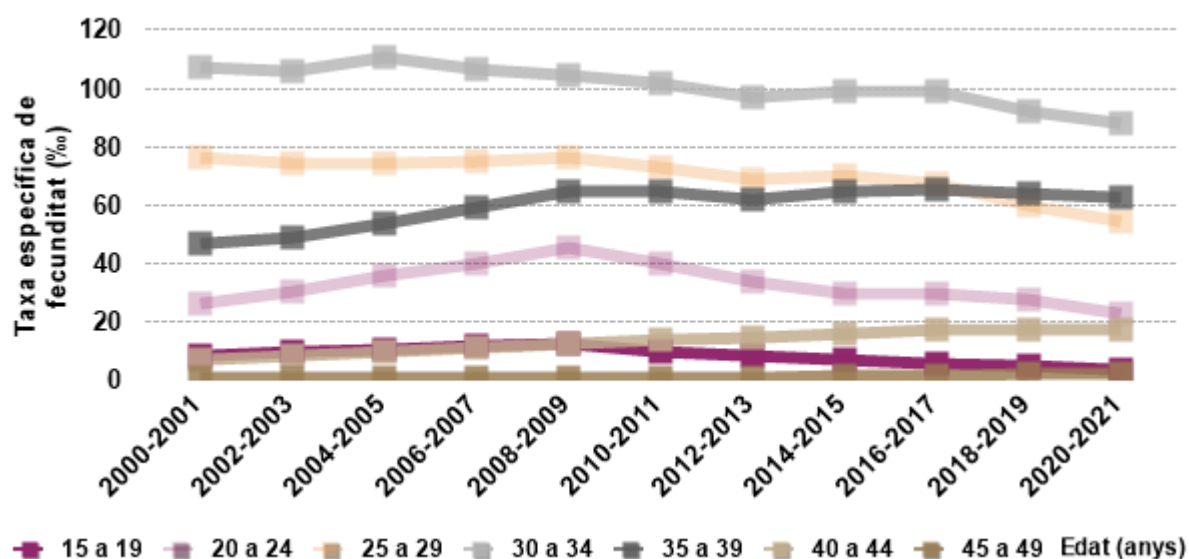
**Taxa específica de fecunditat per edat:** nombre de naixements d'una població per cada 1.000 dones en edat fèrtil d'un grup d'edat determinat. Permet comparar en quin grup d'edat hi ha més dones que tenen fills i veure l'evolució al llarg del temps.

**Fig. 22 | Evolució de la taxa general de fecunditat (dones de 15-49 anys)**



Font: Registre de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

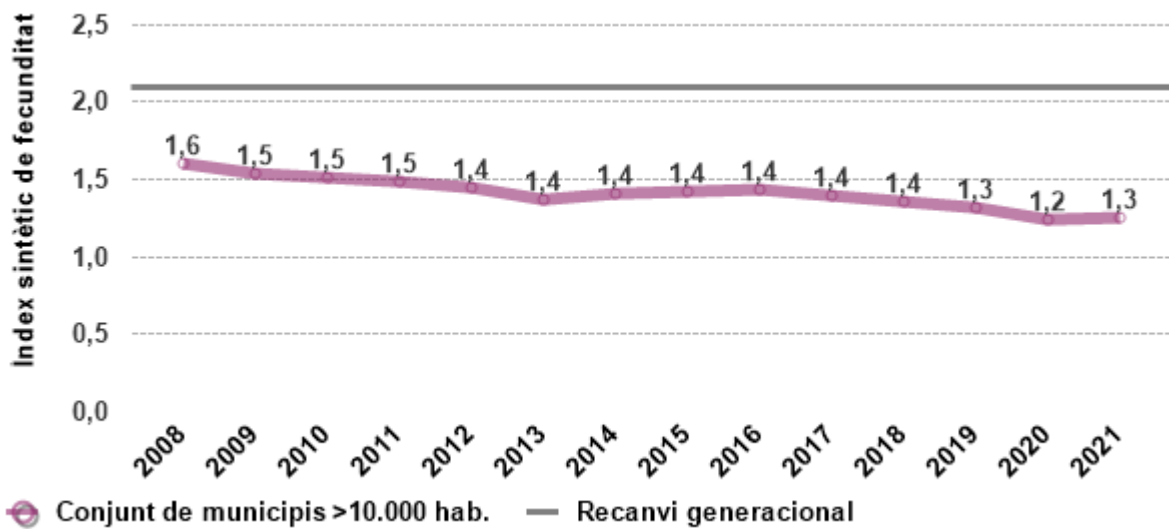
**Fig. 23 | Evolució de les taxes específiques de fecunditat per edat de la mare**



Font: Registre de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

**Índex sintètic de fecunditat (ISF):** expressa el nombre de fills que tindria una dona al final de la seva vida fèrtil si es mantinguessin les taxes de fecunditat per edats existents en el moment del seu càlcul. Així, per exemple, si l'ISF el 2021 és d'1,3 vol dir que una dona que neixi aquest any es calcula que haurà tingut 1,3 fills als 49 anys. L'ISF hauria de ser superior de 2,1 per garantir el relleu generacional.

**Fig. 24 | Evolució de l'Índex sintètic de fecunditat**



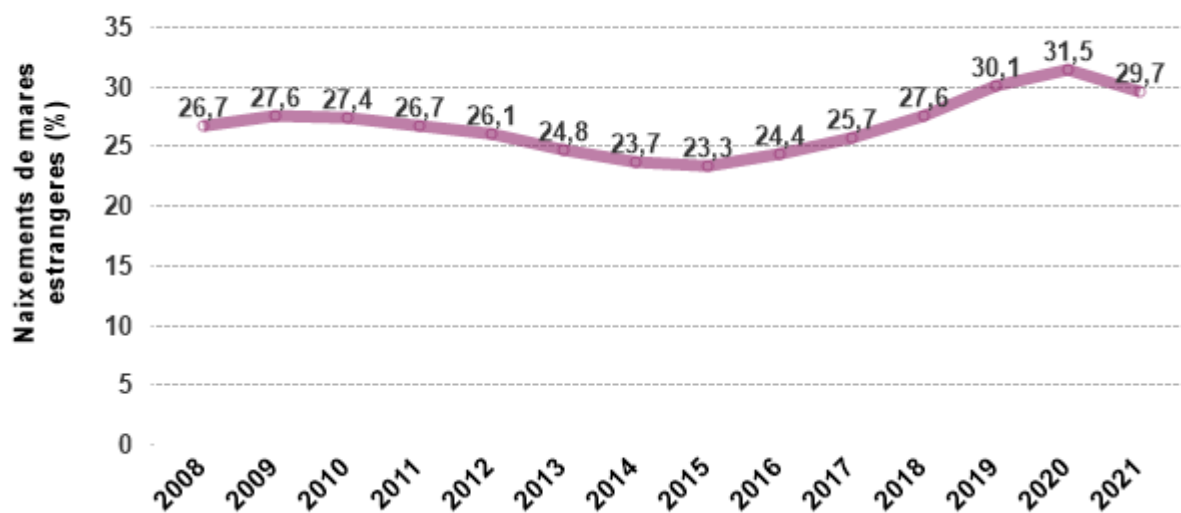
Font: Registre de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

Les **dones de nacionalitat estrangera i les dones de nacionalitat espanyola** poden tenir **comportaments reproductius diferents**. Conèixer aquestes diferències pot ser útil per **adaptar les polítiques públiques a la població diana i construir societats més equitatives**. Per analitzar aquests comportaments cal avaluar les taxes específiques de naixements en funció de l'origen i l'edat de la mare.

El 2021, **la tendència a l'alça del percentatge de mares estrangeres dels darrers anys s'ha trencat**, i ha passat del 31,5% al 29,7%. D'altra banda, si comparem **les dones estrangeres** i les dones de nacionalitat espanyola que són mares, es continua observant que les primeres **tenen més fills, especialment en la franja d'edat entre els 15 i els 29 anys**.

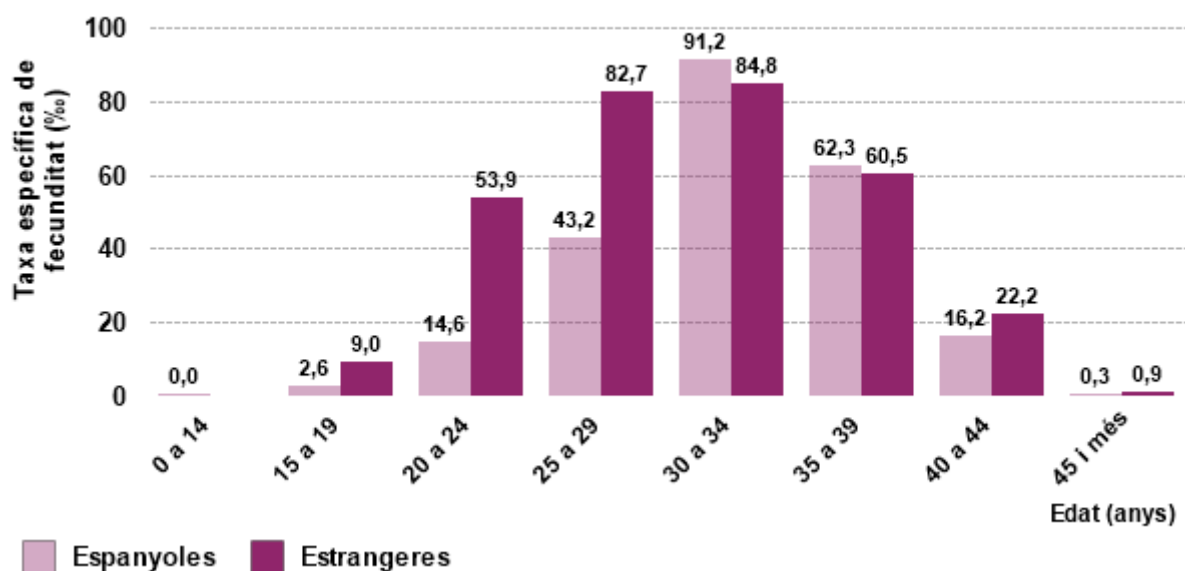


**Fig. 25 | Evolució del percentatge de naixements de mares d'origen estranger**



Font: Registre de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

**Fig. 26 | Distribució de les taxes específiques de fecunditat segons la nacionalitat i l'edat de la mare**



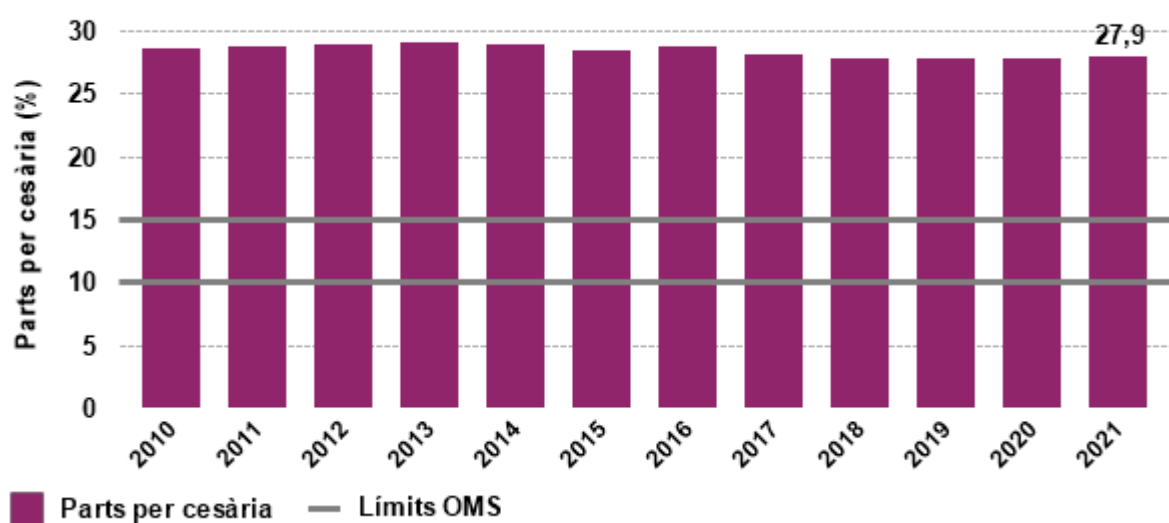
Dades corresponents a 2021.

Font: Registre de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

## 2.3 PARTS

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la taxa ideal de parts per cesària ha d'oscil·lar entre el 10% i el 15%. No estan demostrats els beneficis del part per cesària per a les dones o els nadons en els casos en què la cesària resulta innecessària. Com en qualsevol cirurgia, la cesària està associada a riscos a curt i a llarg termini que poden perdurar molts anys després de la intervenció i afectar la salut de la dona, i del nadó, així com un embaràs futur.

Fig. 27 / Evolució del percentatge de parts per cesària

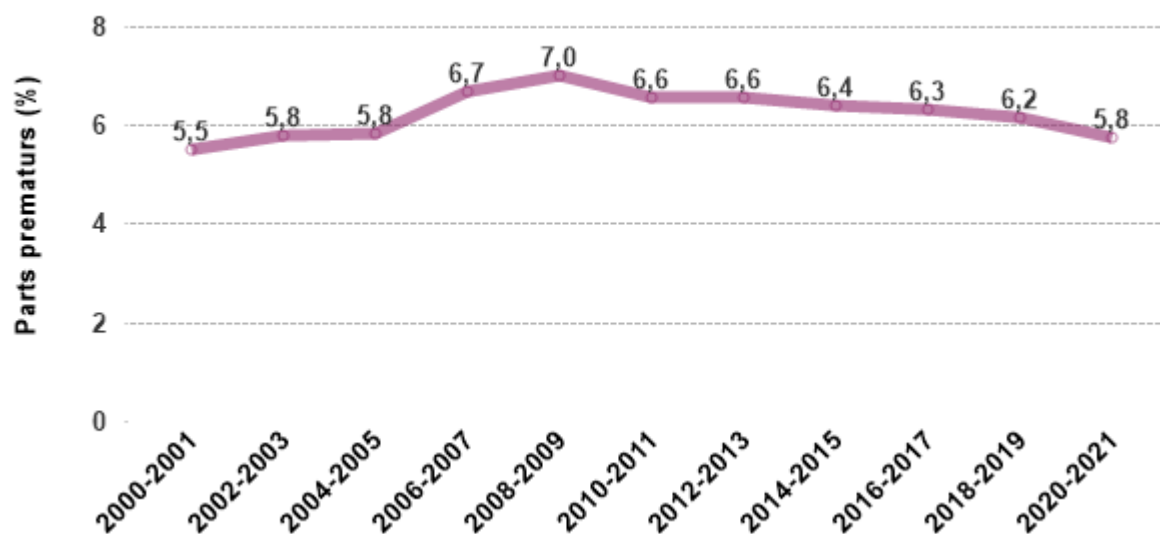


Font: Registre de parts de l'INE. Elaboració pròpia.

La prematuritat és un dels problemes de salut més rellevants en la població infantil dels països desenvolupats, ja que representa el 75% de la mortalitat perinatal, i més de la meitat de la morbiditat perinatal a llarg termini. Provoca, sobretot, trastorns del desenvolupament neurològic, i complicacions respiratòries i gastrointestinals. El percentatge de parts prematurs ha mantingut una tendència estable al llarg dels últims anys.

**Prematur:** menys de 37 setmanes de gestació; **a terme:** entre 37 i 42 setmanes de gestació; **postterme:** més de 42 setmanes de gestació.

**Fig. 28 | Evolució del percentatge de parts prematurs**



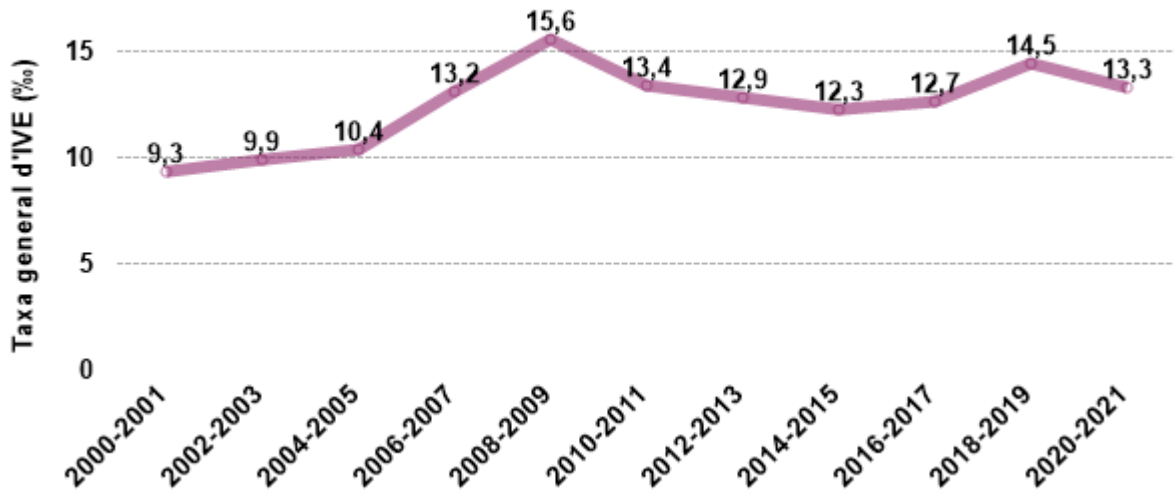
Font: Registre de parts de l'INE. Elaboració pròpia.

## 2.4 INTERRUPCIONS VOLUNTÀRIES DE L'EMBARÀS

La **interrupció voluntària de l'embaràs (IVE)** és la finalització de la gestació per decisió de la dona, duta a terme per professionals mèdics, o sota la seva direcció, d'acord amb la normativa legal vigent. És important conèixer l'evolució d'aquesta pràctica, ja que **generalment és el resultat d'un embaràs no desitjat, i pot tenir conseqüències en la salut física i mental de la dona**. L'evolució dels indicadors de les IVE permeten avaluar els resultats de les activitats desenvolupades en matèria de prevenció i planificació de la salut reproductiva, i definir noves activitats orientades sobretot als grups més vulnerables.

En el bienni 2020-2021, 13 de cada 1.000 dones entre 15 i 44 anys van practicar una interrupció voluntària de l'embaràs. Fa 20 anys, la dada es situava en 9 de cada 1.000 dones. **La franja d'edat amb la taxa d'IVE més elevada és la d'entre 20 i 29 anys.**

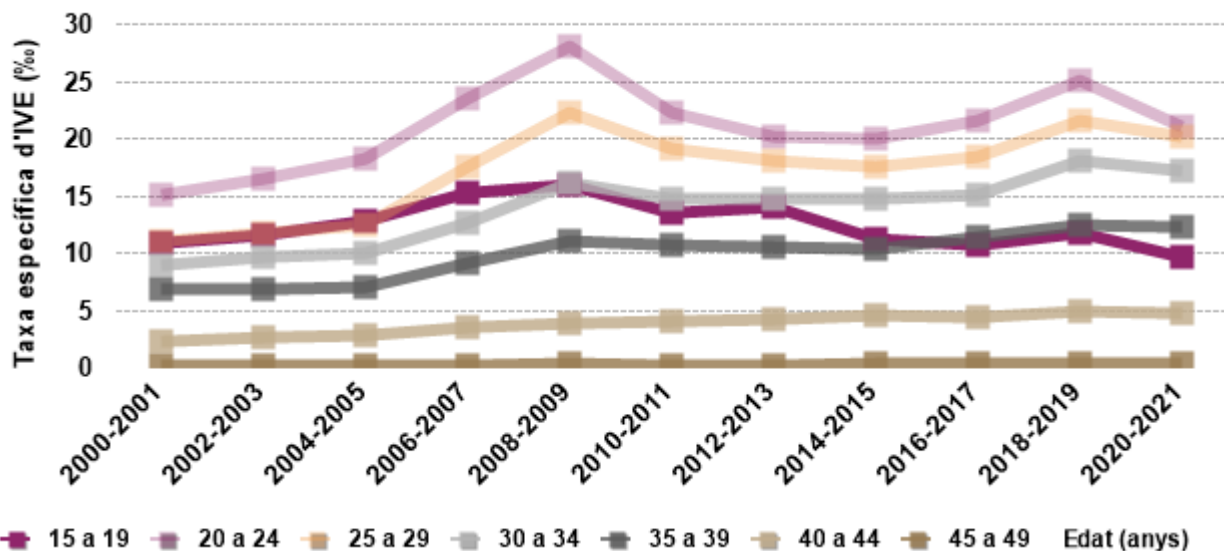
**Fig. 29 | Evolució de la taxa general d'IVE (dones de 15-44 anys)**



Font: Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

**Taxa general d'IVE:** nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs per cada 1.000 dones en edat fèrtil (de 15 a 44 anys).  
 Per al càlcul de la taxa, tot i que s'hi inclouen els pocs casos d'IVE de dones de menys de 15 anys i de dones de més de 44 anys, es fa servir la població de dones d'edats compreses entre els 15 i els 44 anys en el denominador.

**Fig. 30 | Evolució de les taxes específiques d'IVE per grups d'edat**

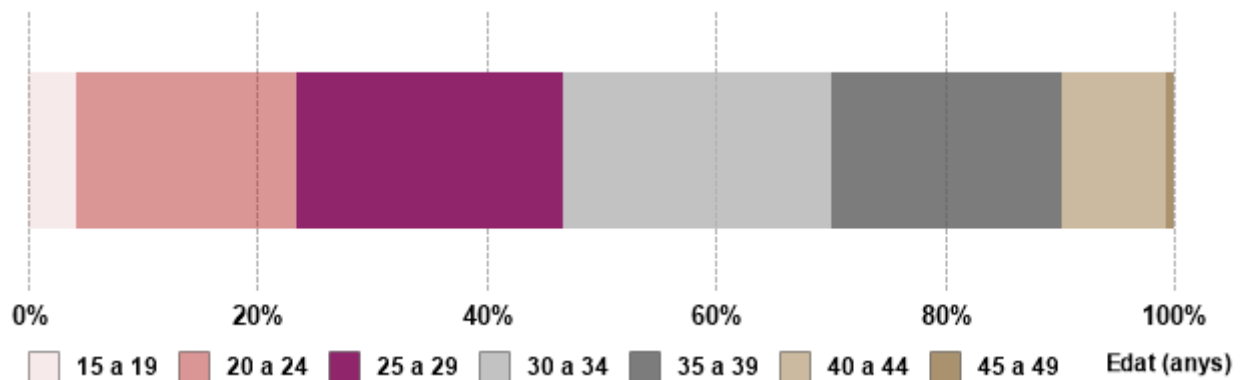


Font: Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

Tot i que un avortament fet en condicions sanitàries de seguretat, tal i com determina la llei, no ha de suposar un risc per a la dona, **una IVE no s'hauria de promoure mai com un mètode de planificació familiar**. Una pràctica repetida d'IVE pot tenir implicacions en futurs embarassos, com ara prematuritat o altres complicacions.

**L'any 2021, el 24% dels embarassos va finalitzar amb una IVE** i el 34% de les dones que van interrompre l'embaràs, ja havien practicat almenys una altra IVE amb anterioritat. Cal destacar també que les taxes d'IVE són més altes entre les dones de nacionalitat estrangera.

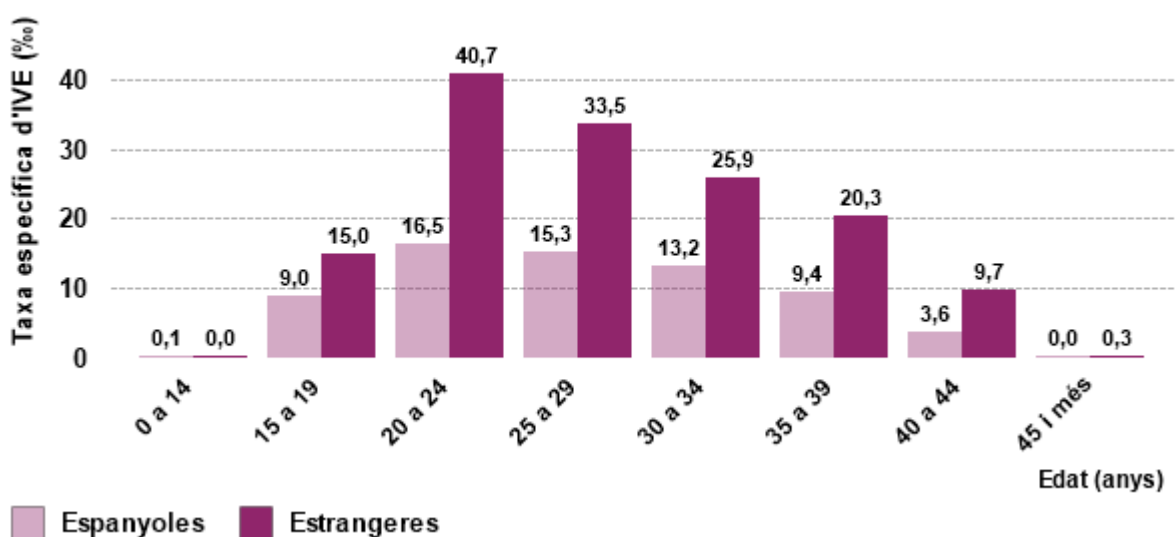
**Fig. 31 | Distribució d'IVE de repetició per grups edat**



Dades corresponents a 2020-2021.

Font: Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

**Fig. 32 | Distribució de les taxes específiques d'IVE segons la nacionalitat i l'edat de la dona**



Dades corresponents a 2020 -2021

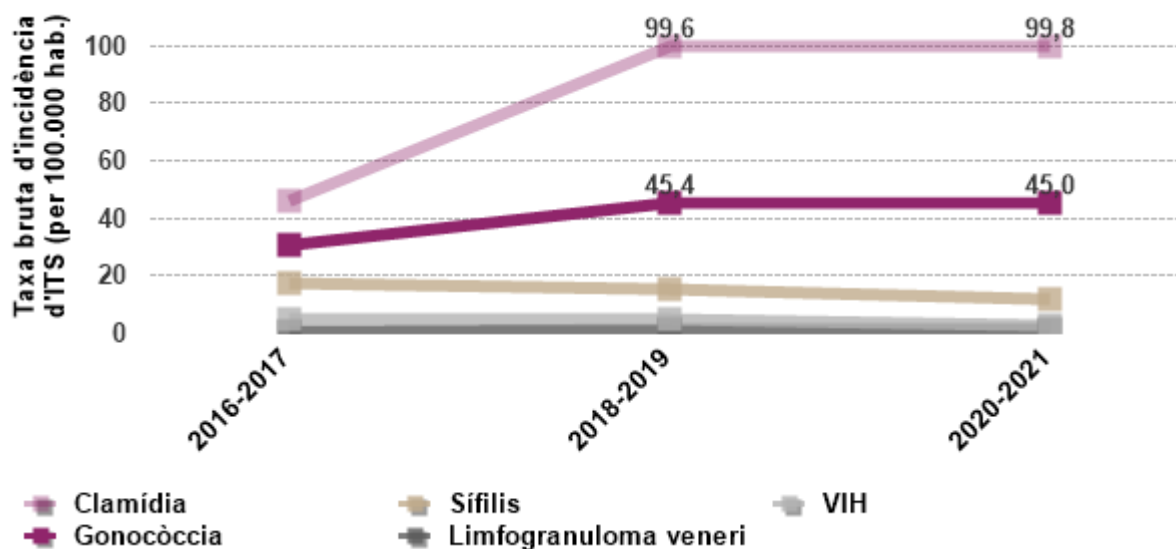
Font: Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

## 2.5 INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) són un problema global de salut pública. Les ITS són freqüents en el nostre entorn, i el seu control es veu dificultat perquè sovint són asimptomàtiques. Poden generar morbimortalitat per les complicacions que poden desencadenar si no es diagnostiquen precoçment i es tracten adequadament.

En el conjunt de municipis de més de 10.000 habitants, l'any 2021 es van notificar **4.114 casos nous de clamídia** (63,7% en dones i 36,3% en homes), **1.866 de gonocòccia** (28,1% en dones i 71,9% en homes), **418 de sífilis infecciosa** (17,7% en dones i 82,3% en homes), **39 casos de limfogranuloma veneri (LGV)** (5,1% en dones i 94,9% en homes) i **94 casos de d'infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH)** (21,3% en dones i 78,7% en homes).

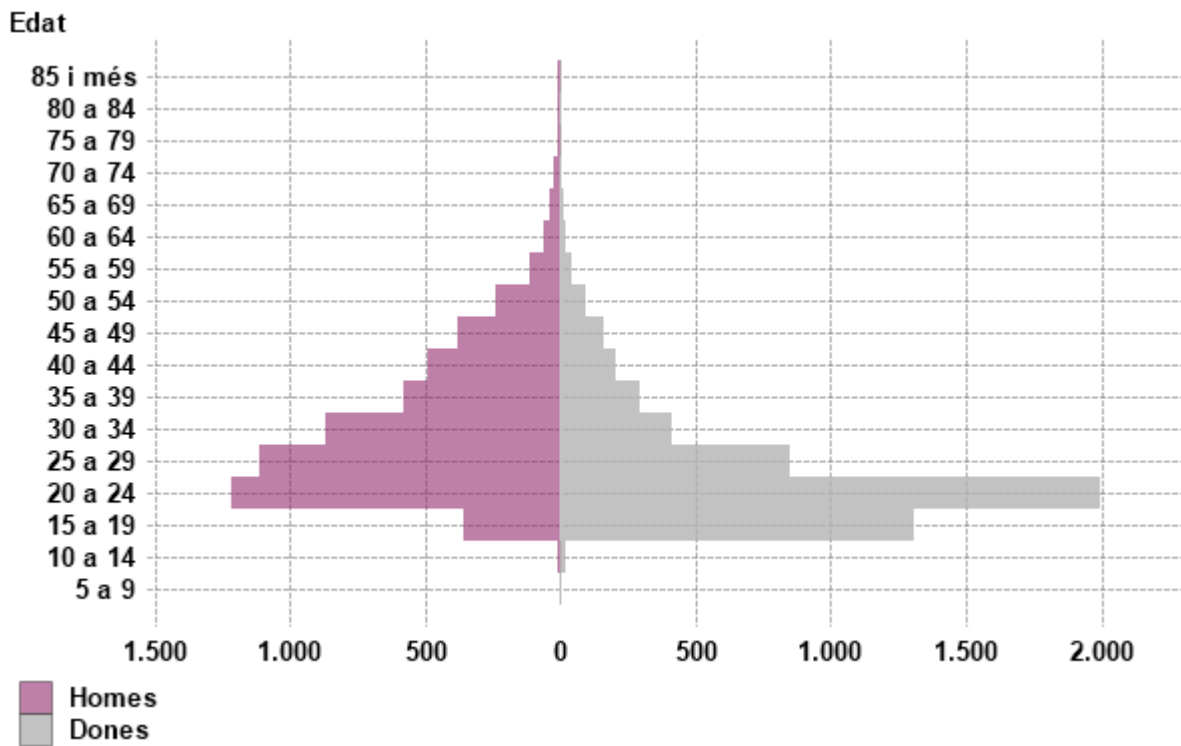
Fig. 33 | Evolució de la taxa d'incidència d'ITS



Font: Registre d'ITS del CEEISCAT. Elaboració pròpia.

Nota: Les dades d'infecció per clamídia es representen a partir del 2015, any en què passa a ser una malaltia de declaració obligatòria individualitzada.

**Fig. 34 | Distribució dels casos incidents d'ITS**

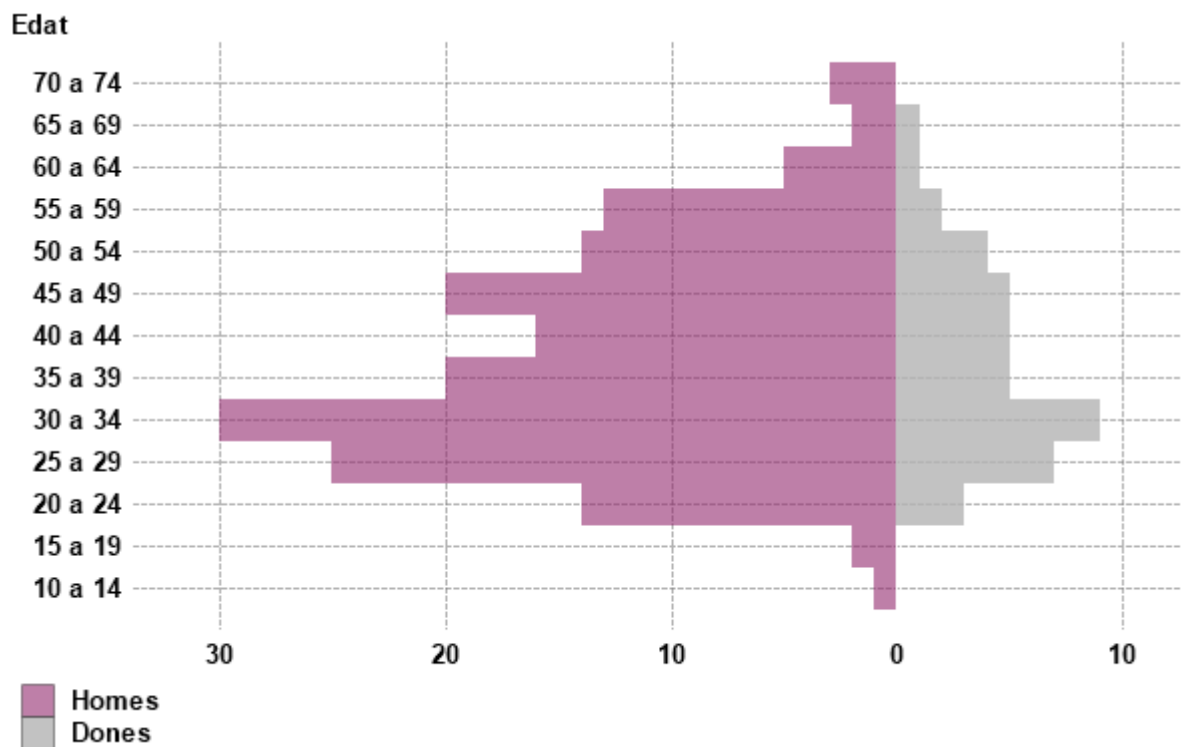


Font: Registre d'ITS del CEEISCAT. Elaboració pròpia.

Dades corresponents a 2020-2021.

**Nota:** Les dades corresponen als casos de les següents ITS de declaració obligatòria individualitzada: clamídia, gonocòccia, sífilis infecciosa i limfogranuloma veneri.

**Fig. 35 | Distribució dels casos incidents de VIH**



Font: Registre d'ITS del CEEISCAT. Elaboració pròpia.

Dades corresponents a 2020-2021.

# 3.

## MORBIDITAT

Les previsions indiquen que la població seguirà envellint durant els propers anys. L'envelliment poblacional va associat a un increment de la multimorbiditat, de la dependència i de les necessitats socials. Les malalties cròniques són molt freqüents en l'edat avançada i són, per tant, les dones (que tenen una esperança de vida més alta que els homes) les que presenten més freqüentment problemes de comorbiditat, fragilitat i soledat no volguda. Les dones viuen més anys, però ho fan amb una *pitjor percepció de l'estat de salut*.

Els objectius de morbiditat del Pla de salut de Catalunya 2021-2025 posen el focus en la salut mental, els tumors, les malalties de l'aparell respiratori i les malalties de l'aparell cardiovascular, i insten a analitzar els indicadors de salut amb perspectiva de gènere.

Les polítiques públiques orientades a facilitar estils de vida i entorns saludables constitueixen una palanca de canvi clau per reduir la morbiditat de la població.



## Notes metodològiques

# Pla Salut

2021-2025

**Objectiu**  
Abordar els objectius de morbiditat tenint en compte el sexe com a paràmetre de desigualtat.

Els indicadors de morbiditat s'han elaborat a partir de dades proporcionades pel CatSalut. Les dades provenen dels **registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)**, que recopilen sistemàticament l'activitat assistencial i suposen una eina molt útil per **conèixer la patologia atesa** i la seva evolució en el temps.

Concretament, les dades provenen dels registres **CMBD-HA** (recull dades dels hospitals d'aguts), **CMBD-SMH** (recopila informació dels hospitals de salut mental), **CMBD-SMA** (recull informació dels centres de salut mental ambulatoria) i **CMBD-RSS** (recull dades provinents dels recursos socio-sanitaris).

Els diagnòstics estan codificats segons la desena revisió de la classificació internacional de malalties ([CIM-10](#)) i es presenten agrupats per categories (causes) o [capítols](#) (grans causes). En les dues agrupacions s'ha afegit la COVID-19 com a opció de manera provisional.

**IMPORTANT.** L'ús de la CIM-10, en substitució de la versió anterior CIM-9, s'inicia el 2018. Això comporta que es produeixi una **infranotificació** de l'activitat hospitalària, especialment de la que té lloc en centres privats. Aquest fenomen comporta una baixada (que no és real) de les xifres d'ingressos a partir de 2018, per la qual cosa cal fer una lectura cautelosa de les dades.

D'altra banda, cal tenir present que **el nombre d'ingressos per COVID-19 és superior al que indiquen les dades**, ja que no estan comptabilitzats els ingressos per COVID-19 dels centres socio-sanitaris. **El registre CMBD-RSS encara fa servir la codificació CIM-9, en la qual no existeix una codificació específica per a la COVID-19.** Per tant, en els centres socio-sanitaris, els pacients ingressats per COVID-19 han estat classificats en altres categories diagnòstiques, com ara «agents vírics que causen malalties classificades a un altre lloc».

En cada anualitat es representen només les dades dels municipis que en aquell any superaven els 10.000 habitants.

Com a denominadors per al càlcul de taxes de morbiditat s'han utilitzat les dades de població següents:

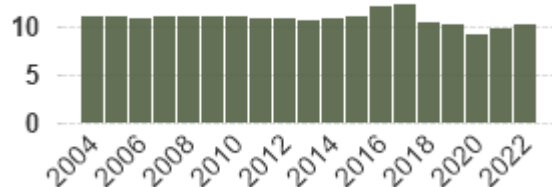
**Càlcul de taxes brutes i taxes específiques:** estimacions postcensals. Font: IDESCAT.

# Dades destacades de morbiditat l'any 2022 al conjunt de municipis de més de 10.000 habitants

**350.677 ingressos HOSPITALARIS**

50,6% DE LES PERSONES INGRESSADES VAN SER **DONES**



**62,3**  
anys  
edat mitjana



NOMBRE D'INGRESSOS PER CADA 100 HABITANTS

**137.318**

**CIRURGIES MAJORS AMBULATÒRIES**

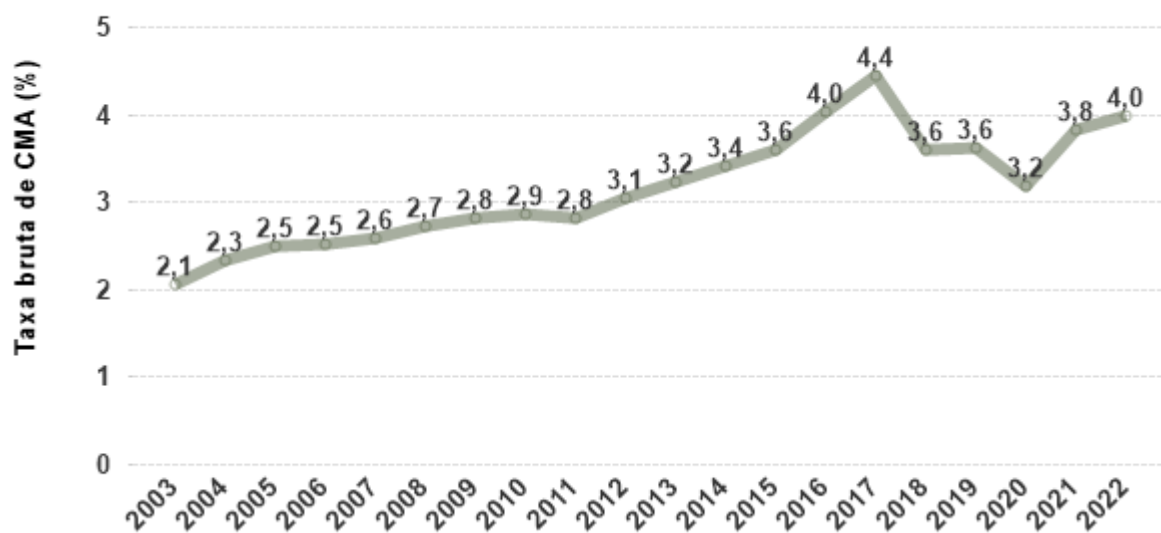
SEXE	PRIMERA GRAN CAUSA D'HOSPITALITZACIÓ	SEXE	CAUSES D'HOSPITALITZACIÓ PER ORDRE DE FREQUÈNCIA
♀	Malalties de l'aparell circulatori 	♀	Fractura de fèmur COVID-19 Altres trastorns de l'aparell urinari Embaràs prolongat
♂	Malalties de l'aparell circulatori 	♂	COVID-19 Altres tipus de malaltia pulmonar obstructiva crònica Infart cerebral Infart agut de miocardi

### 3.1 CIRURGIA MAJOR AMBULATÒRIA

La cirurgia major ambulatoria (**CMA**) consisteix a dur a terme una **intervenció quirúrgica**, habitualment de complexitat mitjana, **sense necessitat d'un ingrés hospitalari**. D'aquesta manera, el pacient va al centre el mateix dia de la intervenció i torna a casa després d'haver-se-la fet.

El 2022, es van fer **137.318 CMA**, el **53,2% en dones** i el **46,8% en homes**. La mitjana d'edat dels pacients que es van sotmetre a aquest tipus d'intervenció va ser de **58,3 anys**, i el principal motiu d'intervenció van ser els **trastorns del cristal·lí**.

**Fig. 36 / Evolució de la taxa bruta de cirurgies majors ambulatories**

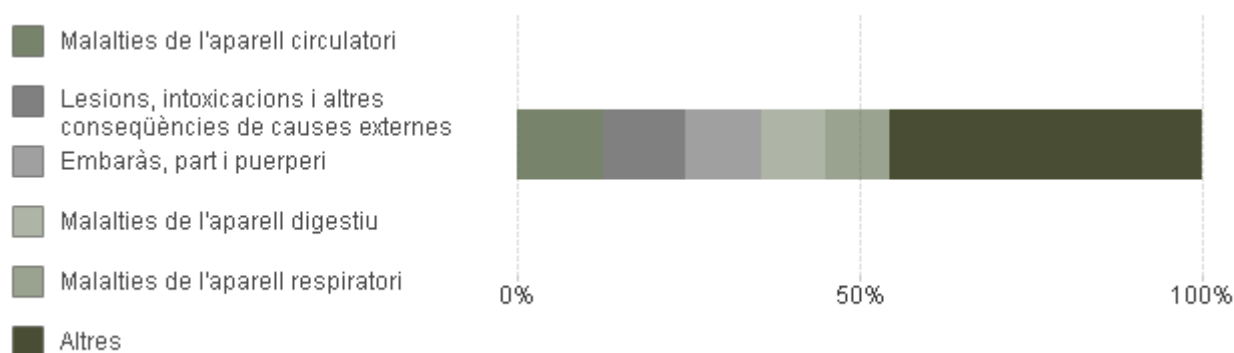


Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

## 3.2 HOSPITALITZACIONS

El 2022 es van comptabilitzar **350.677 ingressos** hospitalaris (**177.546 dones** i **173.105 homes**). L'edat mitjana dels pacients ingressats va ser de **62,1 anys** en el cas les dones i de **62,6 anys** en el cas del homes. Les **malalties de l'aparell circulatori van ser la principal causa d'ingrés** tant en dones com en homes.

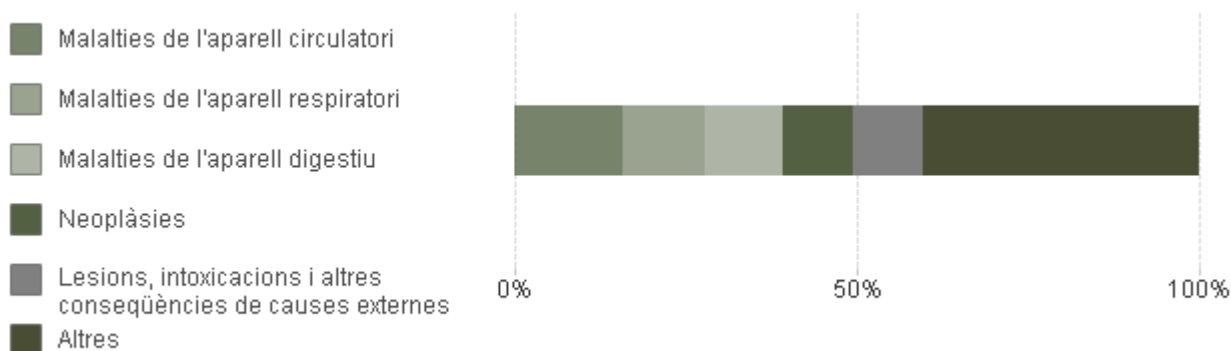
**Fig. 37 / Principals causes d'ingrés en dones**



Dades corresponents a 2022.

Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 38 / Principals causes d'ingrés en homes**



Dades corresponents a 2022.

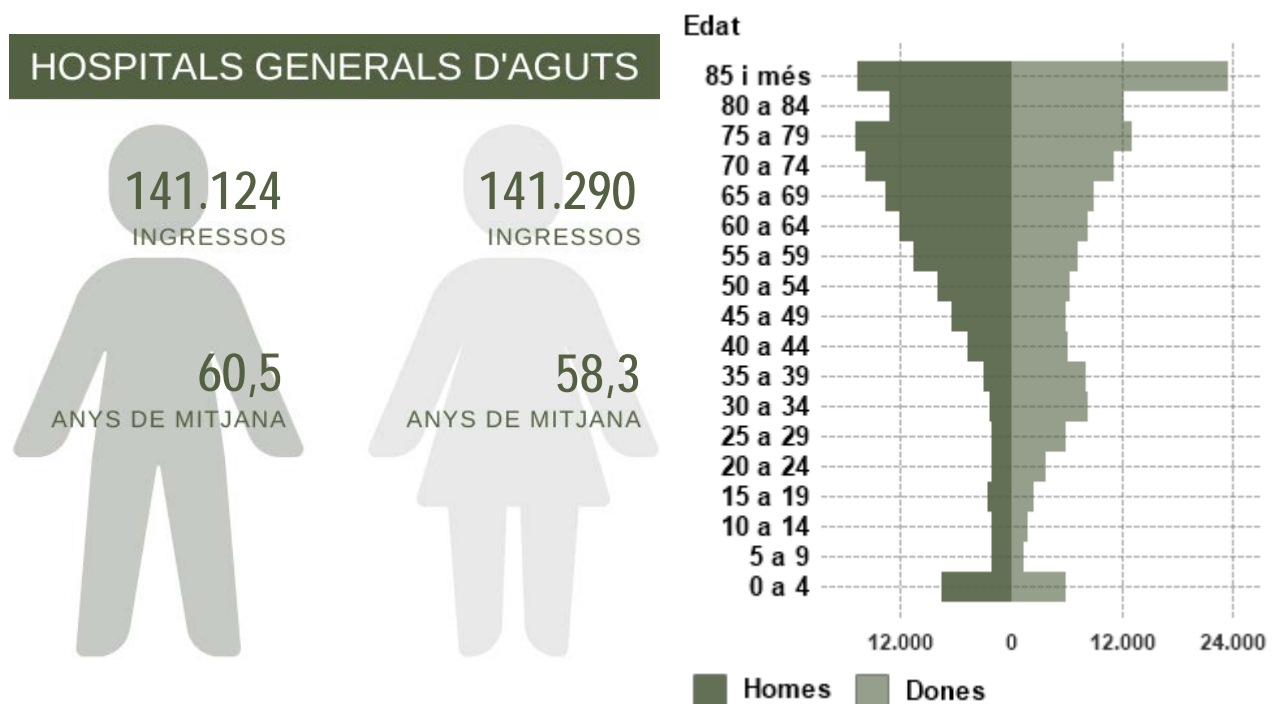
Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

Les **dades d'hospitalització** d'aquest informe es presenten des de dues perspectives. En primer lloc (apartat 3.2.1), s'exposen les dades dels ingressos en funció del tipus de centre d'hospitalització (**hospitals generals d'aguts, hospitals de salut mental i centres socio-sanitaris**).

En segon lloc (apartat 3.2.2), es presenten les dades dels ingressos en funció de les principals causes de morbiditat (**malalties cardiovasculars, tumors i malalties respiratòries**). Les dades referents a les hospitalitzacions per **trastorns mentals** s'exposen de manera més extensa en un tercer bloc independent.

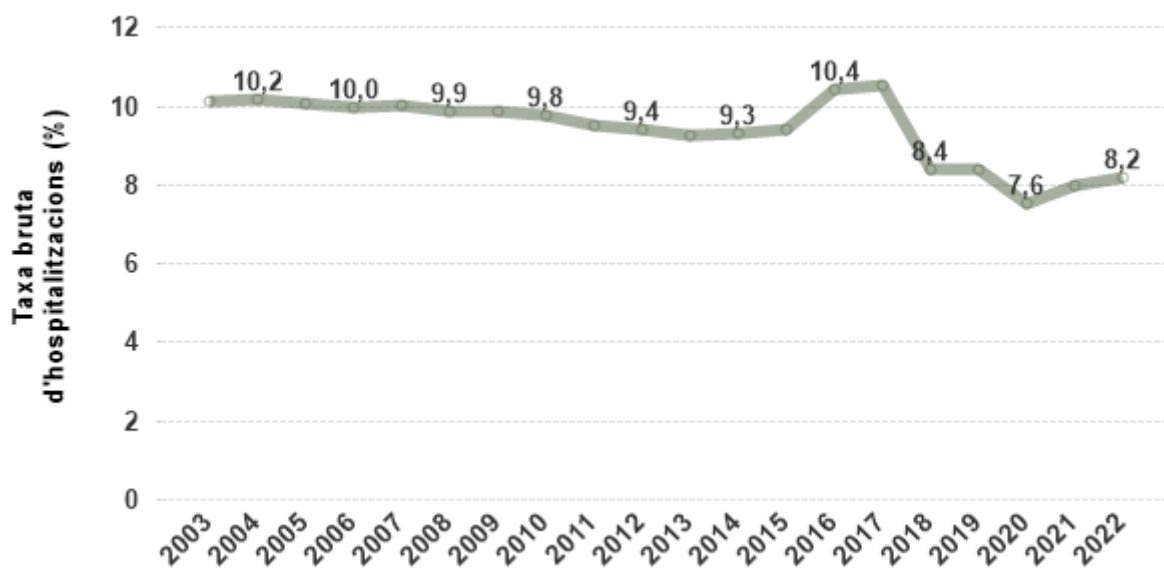
### 3.2.1 Hospitalitzacions segons el tipus de centre d'ingrés

#### Hospitals generals d'aguts



Dades corresponents a 2022.  
 Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de Salut.  
 Elaboració pròpia.

**Fig. 39 | Evolució de la taxa bruta d'ingressos en hospitals generals d'aguts**



Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 40 | Principals causes d'ingrés en hospitals generals d'aguts**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%) ✓
COVID-19	12.014	4,3%
Colelitiasi	5.687	2,0%
Infart cerebral	5.119	1,8%
<b>Altres</b>	<b>259.509</b>	<b>91,9%</b>
<b>Total</b>	<b>282.329</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 41 / Principals causes d'ingrés en hospitals generals d'aguts en dones**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%)
COVID-19	5.223	3,7%
Embaràs prolongat	3.661	2,6%
Ruptura prematura de membranes	3.420	2,4%
<b>Altres</b>	<b>128.929</b>	<b>91,3%</b>
<b>Total</b>	<b>141.233</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

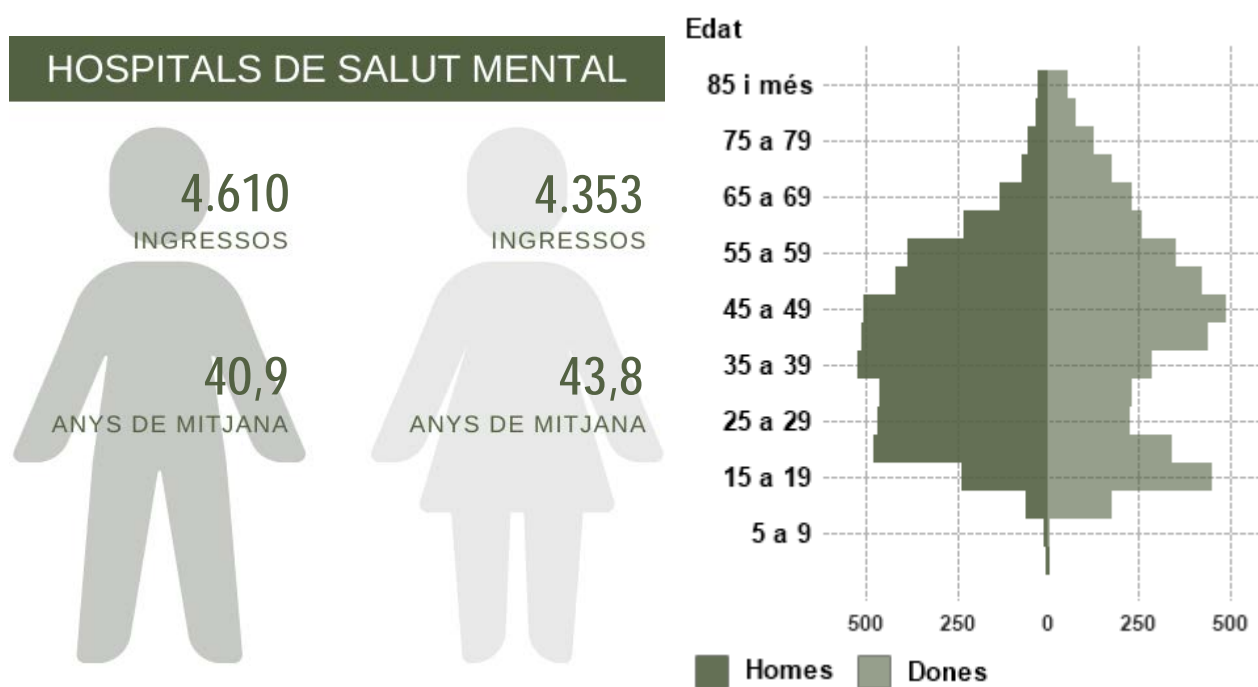
**Fig. 42 / Principals causes d'ingrés en hospitals generals d'aguts en homes**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%)
COVID-19	6.791	4,8%
Altres tipus de malaltia pulmonar obstructiva crònica	3.455	2,4%
Infart agut de miocardi	3.418	2,4%
<b>Altres</b>	<b>127.406</b>	<b>90,3%</b>
<b>Total</b>	<b>141.070</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

## Hospitals de salut mental

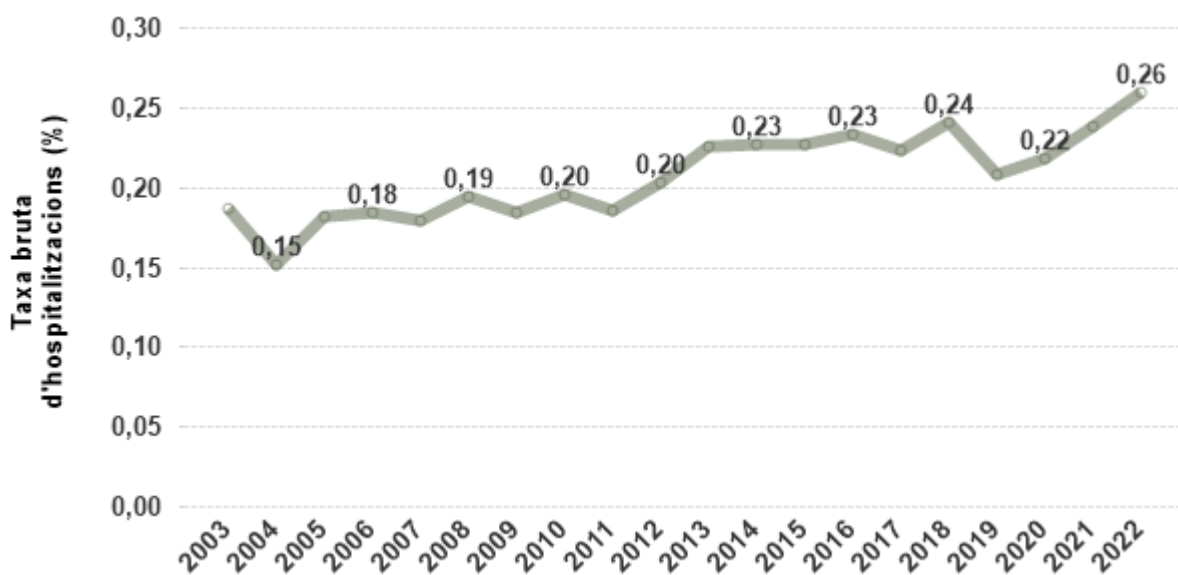


Dades corresponents a 2022.

Font: Registre CMBD-SMH del Servei Català de Salut.

Elaboració pròpia.

**Fig. 43 / Evolució de la taxa bruta d'ingressos en hospitals de salut mental**



Font: Registre CMBD-SMH del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.



**Fig. 44 / Principals causes d'ingrés en hospitals de salut mental**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%) ✓
Esquizofrènia	1.271	14,2%
Trastorn bipolar	1.153	12,9%
Trastorns esquizoafectius	826	9,2%
<b>Altres</b>	<b>5.694</b>	<b>63,7%</b>
<b>Total</b>	<b>8.944</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registre CMBD-SMH del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 45 / Principals causes d'ingrés en hospitals de salut mental en dones**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%) ✓
Trastorn bipolar	630	14,5%
Trastorns de la personalitat específics	378	8,7%
Esquizofrènia	359	8,3%
<b>Altres</b>	<b>2.979</b>	<b>68,5%</b>
<b>Total</b>	<b>4.346</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registre CMBD-SMH del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

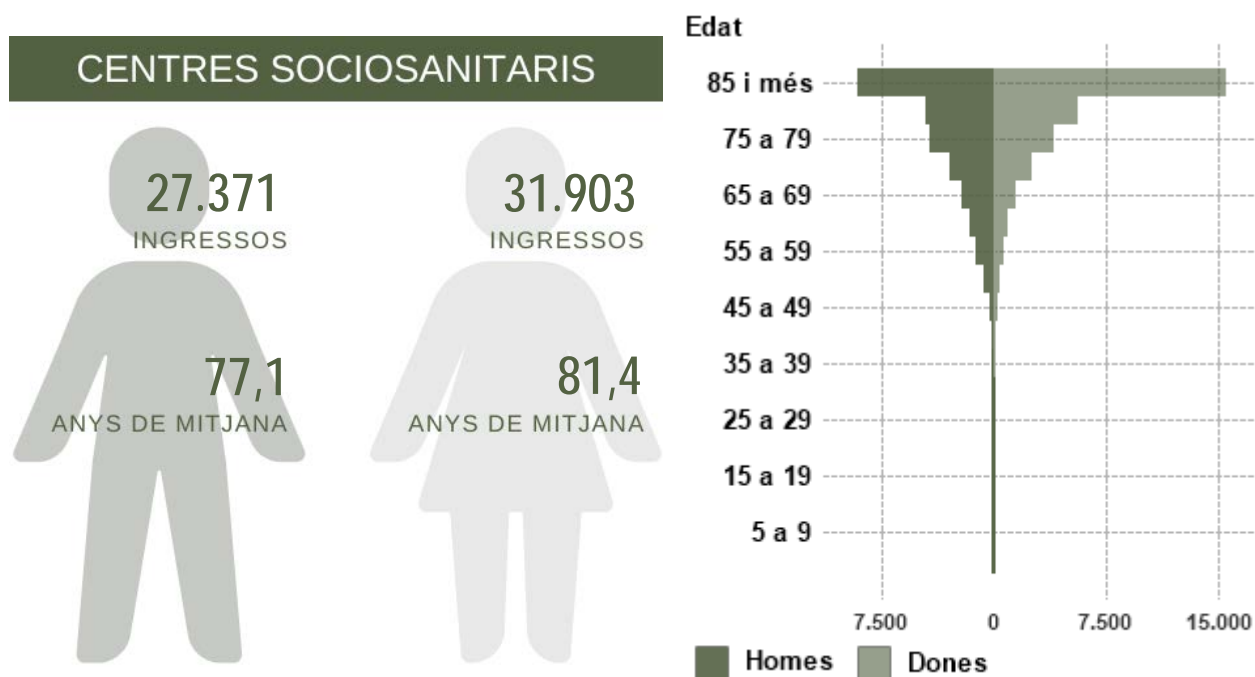
**Fig. 46 / Principals causes d'ingrés en hospitals de salut mental en homes**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%) ✓
Esquizofrènia	912	19,8%
Trastorn bipolar	523	11,4%
Trastorns esquizoafectius	470	10,2%
<b>Altres</b>	<b>2.693</b>	<b>58,6%</b>
<b>Total</b>	<b>4.598</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

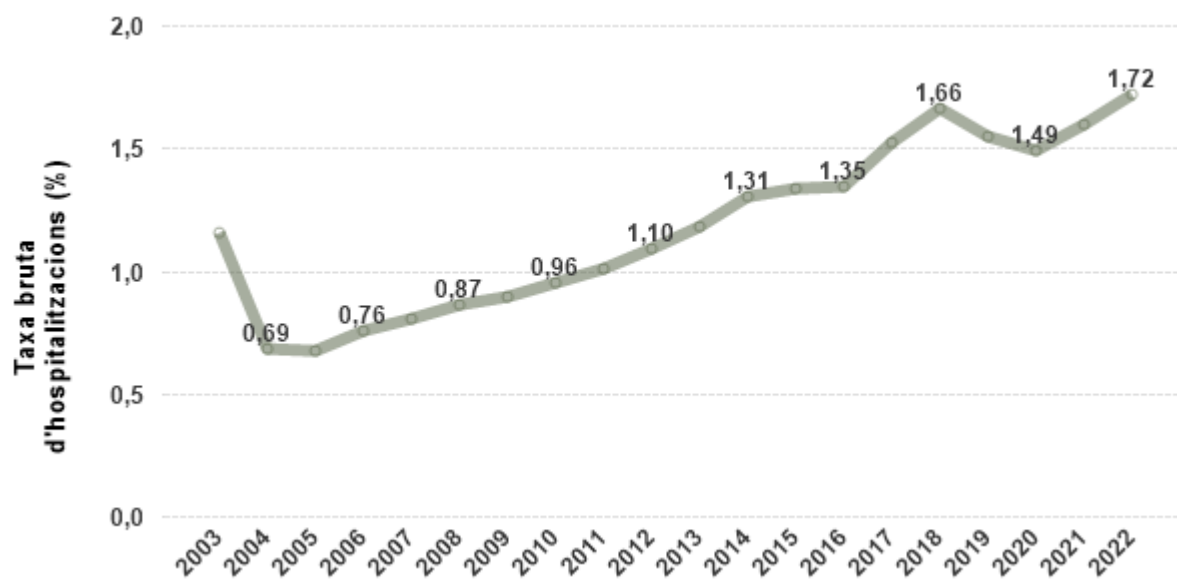
Font: Registre CMBD-SMH del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

## Centres sociosanitaris



Dades corresponents a 2022.  
Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de Salut.  
Elaboració pròpia.

**Fig. 47 | Evolució de la taxa bruta d'ingressos en centres sociosanitaris**



Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 48 | Principals causes d'ingrés en centres socio-sanitaris**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%)
Fractura de fèmur	4.968	8,5%
Agents vírics que causen malalties classificades en un altre lloc	4.787	8,2%
Insuficiència cardíaca	2.521	4,3%
<b>Altres</b>	<b>46.431</b>	<b>79,1%</b>
<b>Total</b>	<b>58.707</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 49 | Principals causes d'ingrés en centres socio-sanitaris en dones**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%)
Fractura de fèmur	3.605	11,4%
Agents vírics que causen malalties classificades en un altre lloc	2.532	8,0%
Insuficiència cardíaca	1.583	5,0%
<b>Altres</b>	<b>23.897</b>	<b>75,6%</b>
<b>Total</b>	<b>31.617</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 50 | Principals causes d'ingrés en centres socio-sanitaris en homes**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%)
Agents vírics que causen malalties classificades en un altre lloc	2.255	8,3%
Fractura de fèmur	1.363	5,0%
Infart cerebral	1.029	3,8%
<b>Altres</b>	<b>22.443</b>	<b>82,8%</b>
<b>Total</b>	<b>27.090</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

## 3.2.2 Hospitalitzacions segons la causa d'ingrés

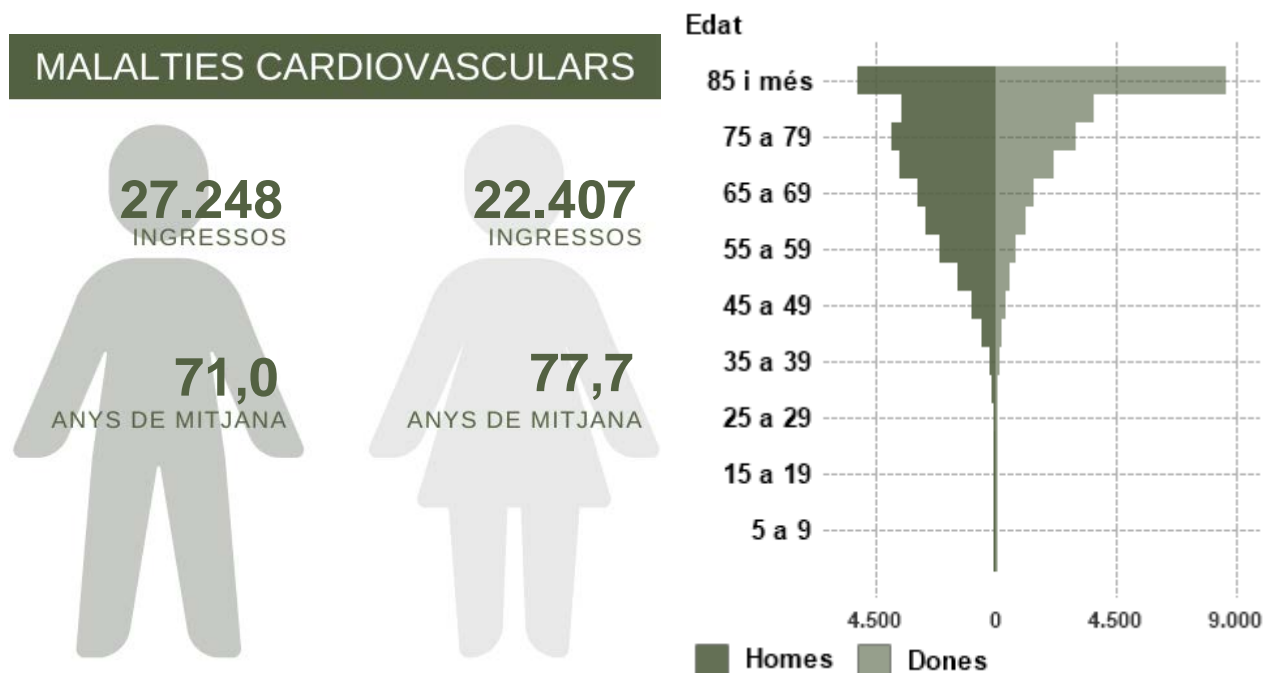
### Malalties cardiovasculars



Les **malalties cardiovasculars** són la **principal causa de mort a escala mundial**. El seu caràcter crònic impacta directament sobre la qualitat de vida de les persones i genera dependència, risc de complicacions i uns costos sanitaris i socioeconòmics molt elevats. Tot això converteix les malalties cardiovasculars en un dels principals problemes actuals de salut pública.

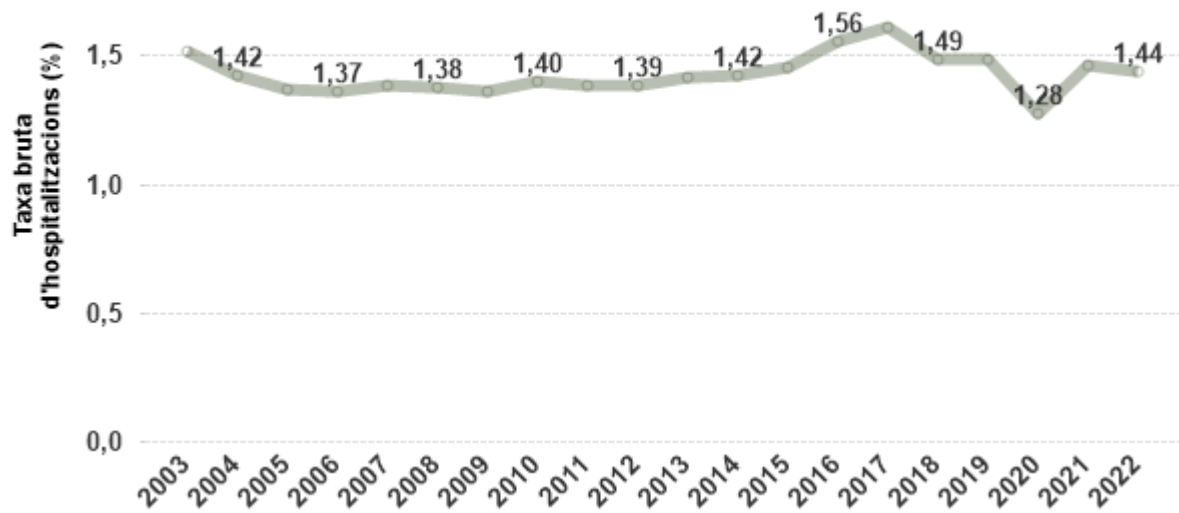
Com a factors de risc cardiovascular destaquen el tabaquisme, l'obesitat, la diabetis de tipus II, el colesterol elevat i la hipertensió arterial. A banda, **el nivell socioeconòmic i l'estrès també es consideren determinants de les malalties cardiovasculars**. En aquest sentit, les polítiques que creen entorns propicis per assegurar l'asequibilitat i la disponibilitat d'opcions per mantenir estils de vida i hàbits saludables, són essencials per prevenir les malalties cardiovasculars.

El 2022, el **14,2%** de les **hospitalitzacions** van tenir com a causa principal una **malaltia cardiovascular (49.655 ingressos)**. La mitjana d'edat dels pacients ingressats per malaltia cardiovascular va ser de **74,1 anys**. Tant les **dones (45,1%** de les hospitalitzacions) com els **homes (54,9% de les hospitalitzacions)** van ingressar majoritàriament per **infart cerebral**.



Dades corresponents a 2022.  
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut.  
Elaboració pròpia.

**Fig. 51 | Evolució de la taxa bruta d'ingressos per malalties cardiovasculars**



Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 52 | Principals causes d'ingrés per malalties cardiovasculars**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%) ✓
Infart cerebral	7.227	14,6%
Insuficiència cardíaca	5.200	10,5%
Infart agut de miocardi	5.086	10,2%
<b>Altres</b>	<b>32.142</b>	<b>64,7%</b>
<b>Total</b>	<b>49.655</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 53 | Principals causes d'ingrés per malalties cardiovasculars en dones**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%)
Infart cerebral	3.363	15,0%
Insuficiència cardíaca	2.949	13,2%
Cardiopatia hipertensiva i malaltia renal crònica hipertensiva	2.260	10,1%
<b>Altres</b>	<b>13.835</b>	<b>61,7%</b>
<b>Total</b>	<b>22.407</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 54 / Principals causes d'ingrés per malalties cardiovasculars en homes**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%)
Infart cerebral	3.864	14,2%
Infart agut de miocardi	3.559	13,1%
Cardiopatia isquèmica crònica	2.283	8,4%
<b>Altres</b>	<b>17.542</b>	<b>64,4%</b>
<b>Total</b>	<b>27.248</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

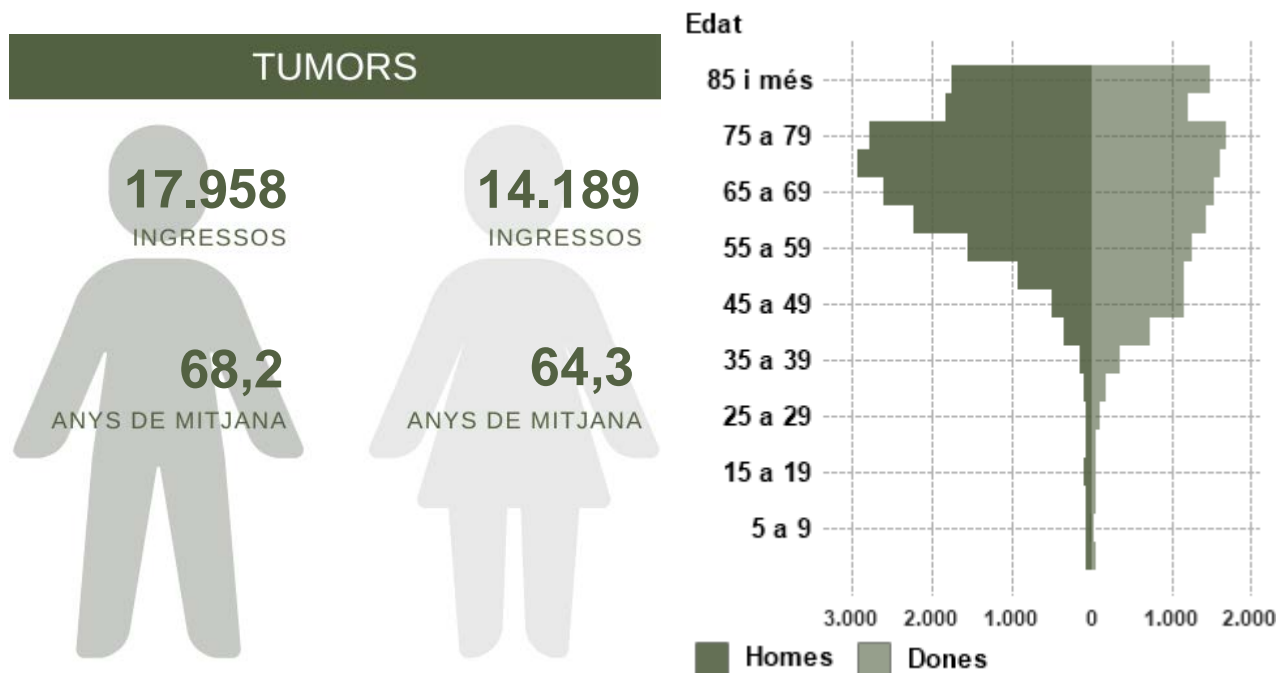
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

## Tumors



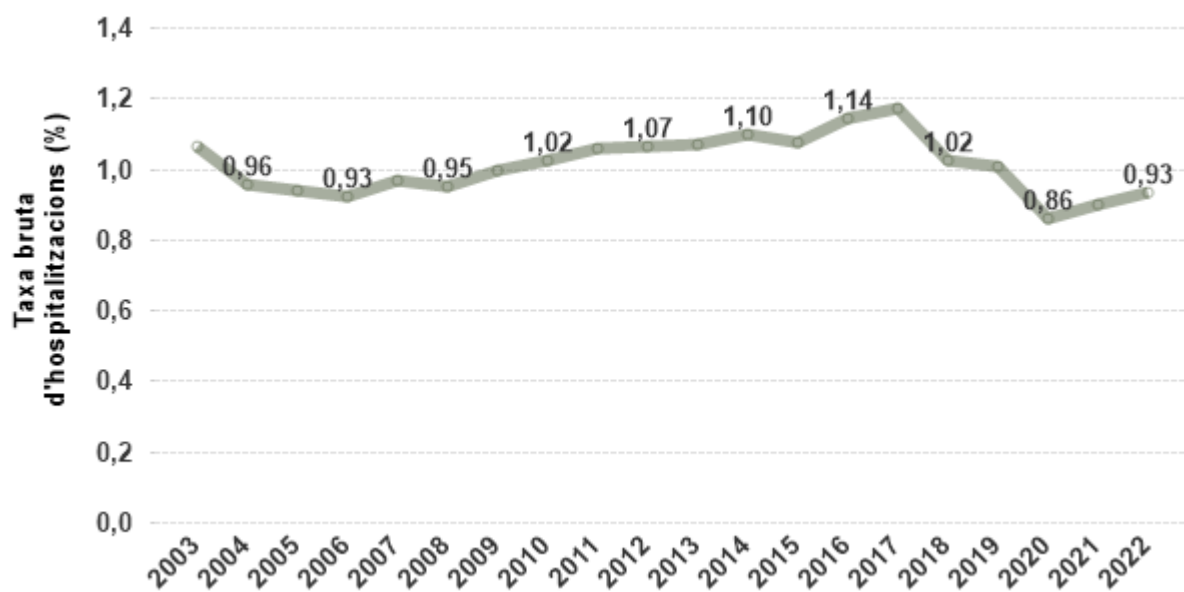
Segons l'OMS, fins a un terç de les defuncions per **càncer** estan lligades a hàbits i comportaments no saludables com ara el consum de tabac, un índex elevat de massa corporal, el consum d'alcohol, una ingesta baixa de fruites i verdures i la manca d'activitat física. A banda, cal tenir presents altres factors de risc per al desenvolupament de tumors com ara la contaminació de l'aire i determinades infeccions (per *Helicobacter pylori*, pel virus del papil·loma humà, pels virus de l'hepatitis B i de l'hepatitis C, pel virus d'Epstein-Barr i pel virus de la immunodeficiència humana - VIH). Actualment, es calcula que **entre el 30 i el 50% dels càncers es podrien evitar reduint els factors de risc i aplicant polítiques de prevenció**. Segons el [Pla contra en càncer de Catalunya 2022-2026](#) publicat enguany, la incidència de tumors entre els 35 i els 64 anys s'ha estabilitzat o ha disminuït en la majoria de tumors. No obstant, el nombre total de casos va en augment, bàsicament degut a l'augment de casos en la població de més de 65 anys.

El 2022, el **9,2%** de les **hospitalitzacions** van tenir com a causa principal els **tumors (32.149 ingressos)**. La mitjana d'edat dels pacients ingressats per **tumors** va ser de **66,5 anys**. Les **dones (44,1%** de les hospitalitzacions) van ingressar principalment per **neoplàsia maligna de mama**, mentre que els **homes (55,9%** de les hospitalitzacions) ho van fer per **neoplàsia maligna de bufeta urinària**.



Dades corresponents a 2022.  
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut.  
Elaboració pròpia.

**Fig. 55 / Evolució de la taxa bruta d'ingressos per tumors**



Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 56 | Principals causes d'ingrés per tumors**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%) ✓
Neoplàsia maligna de bufeta urinària	3.312	10,3%
Neoplàsia maligna de bronqui i pulmó	3.209	10,0%
Neoplàsia maligna de còlon	2.458	7,6%
<b>Altres</b>	<b>23.170</b>	<b>72,1%</b>
<b>Total</b>	<b>32.149</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.



**Fig. 57 | Principals causes d'ingrés per tumors en dones**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%) ✓
Neoplàsia maligna de mama	1.641	11,6%
Neoplàsia maligna de còlon	1.107	7,8%
Neoplàsia maligna secundària d'òrgans respiratoris i digestius	913	6,4%
<b>Altres</b>	<b>10.528</b>	<b>74,2%</b>
<b>Total</b>	<b>14.189</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 58 | Principals causes d'ingrés per tumors en homes**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%) ✓
Neoplàsia maligna de bufeta urinària	2.779	15,5%
Neoplàsia maligna de bronqui i pulmó	2.366	13,2%
Neoplàsia maligna de còlon	1.351	7,5%
<b>Altres</b>	<b>11.462</b>	<b>63,8%</b>
<b>Total</b>	<b>17.958</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

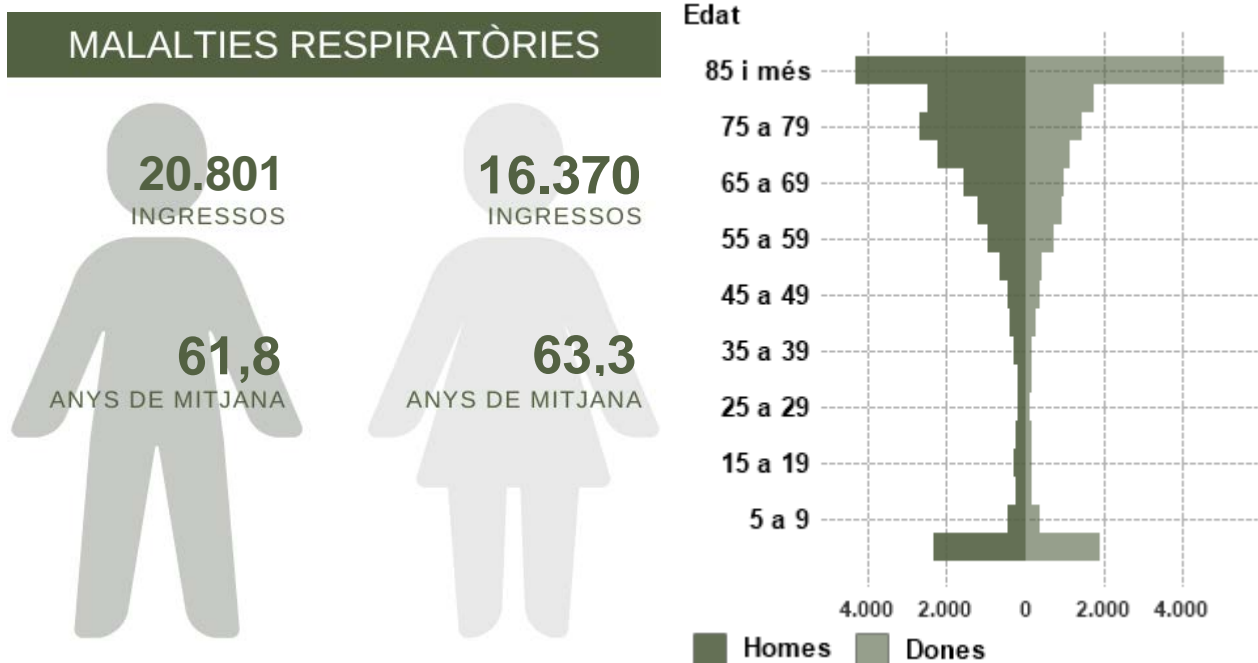
## Malalties respiratòries



Les **malalties respiratòries no inclouen els casos de COVID-19**, ja que aquests es classifiquen en una categoria pròpia. Això explica que els anys 2020 i 2021 no s'observi cap increment notori dels ingressos per malalties respiratòries. El que sí s'observa és que l'any 2021 va haver una davallada important dels ingressos causats per malalties respiratòries.

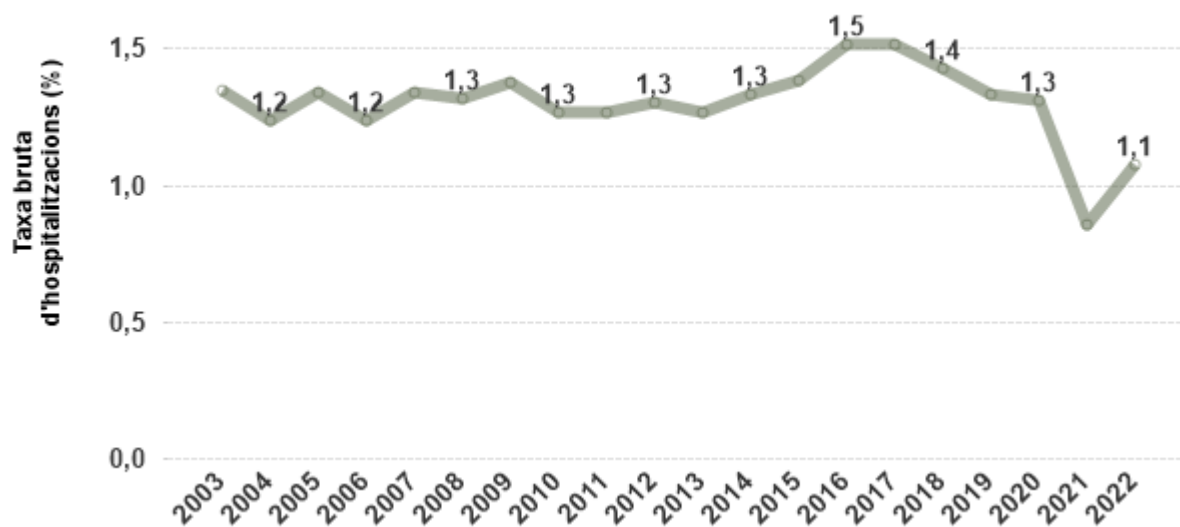
Una explicació possible la trobaríem en l'ús de la mascareta i les bones pràctiques d'higiene de mans, que podrien haver afavorit la prevenció d'infeccions respiratòries. D'altra banda, l'elevada presència del virus de la COVID-19 hauria pogut competir amb altres agents infecciosos habituals. L'any 2022 els ingressos hospitalaris per malalties respiratòries van augmentar respecte l'any anterior.

El 2022, el **10,6%** de les **hospitalitzacions** van tenir com a causa principal una **malaltia respiratòria (37.171 ingressos)**. La mitjana d'edat dels pacients ingressats per malaltia respiratòria va ser de **62,4 anys**. Les **dones (44,0%** de les hospitalitzacions) van ingressar principalment per **pneumònia causada per microorganismes no especificats**, mentre que els **homes (56,0%** de les hospitalitzacions) ho van fer per **altres tipus de malaltia pulmonar obstructiva crònica**.



Dades corresponents a 2022.  
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut.  
Elaboració pròpia.

**Fig. 59 | Evolució de la taxa bruta d'ingressos per malalties respiratòries**



Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 60 / Principals causes d'ingrés per malalties respiratòries**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%) ✓
Altres tipus de malaltia pulmonar obstructiva crònica	5.477	14,7%
Pneumònia causada per microorganismes no especificats	4.690	12,6%
Fallida respiratòria no classificada a cap altre lloc	3.309	8,9%
<b>Altres</b>	<b>23.695</b>	<b>63,7%</b>
<b>Total</b>	<b>37.171</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 61 | Principals causes d'ingrés per malalties respiratòries en dones**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%) ✓
Pneumònia causada per microorganismes no especificats	2.078	12,7%
Bronquitis aguda	1.758	10,7%
Fallida respiratòria no classificada a cap altre lloc	1.633	10,0%
<b>Altres</b>	<b>10.901</b>	<b>66,6%</b>
<b>Total</b>	<b>16.370</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 62 | Principals causes d'ingrés per malalties respiratòries en homes**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%) ✓
Altres tipus de malaltia pulmonar obstructiva crònica	4.230	20,3%
Pneumònia causada per microorganismes no especificats	2.612	12,6%
Fallida respiratòria no classificada a cap altre lloc	1.676	8,1%
<b>Altres</b>	<b>12.283</b>	<b>59,1%</b>
<b>Total</b>	<b>20.801</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.


### 3.3 SALUT MENTAL I BENESTAR EMOCIONAL

Segons l'OMS **una de cada quatre** persones experimentarà algun **problema de salut mental** al llarg de la seva vida. A més cal tenir present que els trastorns mentals impacten globalment en la qualitat de vida de la persona que els pateix i també en el seu entorn (familiar, laboral i social).

Els factors socials, culturals, econòmics, polítics i ambientals tenen un paper fonamental en la salut mental de les persones. **La feina, l'habitatge, l'entorn, la situació econòmica, així com la discriminació de gènere i l'exclusió social que les persones poden patir, són fets que impacten directament sobre la salut mental.**

La **prevalença** de problemes relacionats amb la salut mental i el benestar emocional **cada vegada és més elevada**. Tanmateix, l'OMS alerta que l'**estigma** per raó de salut mental continua sent un problema global i que, per tant, la seva eliminació ha de ser una prioritat de totes les societats.

En aquest apartat s'exposen indicadors d'assistència sanitària per trastorns mentals en l'àmbit hospitalari i en nivell de centres ambulatoris especialitzats.



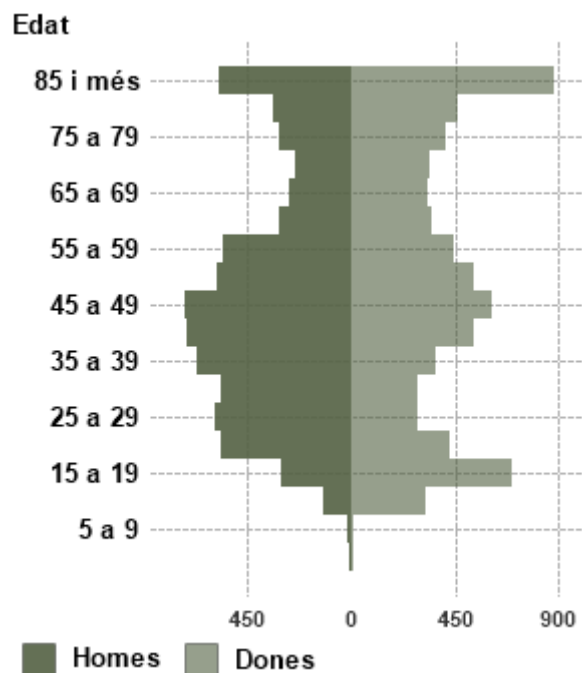
Les desigualtats socials són grans condicionants del benestar emocional, la qual cosa condueix a la necessitat de dissenyar polítiques públiques transversals amb perspectiva de gènere i equitat.

Els serveis d'**hospitalització de salut mental** són els serveis orientats a les persones que, voluntàriament o involuntàriament, necessiten un període perllongat d'hospitalització per garantir la seva reinserció en la comunitat en condicions d'estabilitat clínica. Es tracta de persones amb símptomes greus i persistents, d'evolució crònica, amb una desadaptació social i familiar important, amb limitacions del funcionament autònom i riscos personals i socials. Aquests serveis d'internament es presten des dels hospitals de salut mental, des dels serveis de psiquiatria dels hospitals generals i des dels centres sociosanitaris autoritzats.

Els centres de salut mental infantil juvenil (**CSMIJ**) i els centres de salut mental d'adults (**CSMA**) presten una atenció especialitzada en règim ambulatori a les persones derivades des de l'atenció primària. Els primers atenen infants i adolescents fins als divuit anys i els segons presten atenció a les persones majors d'edat.

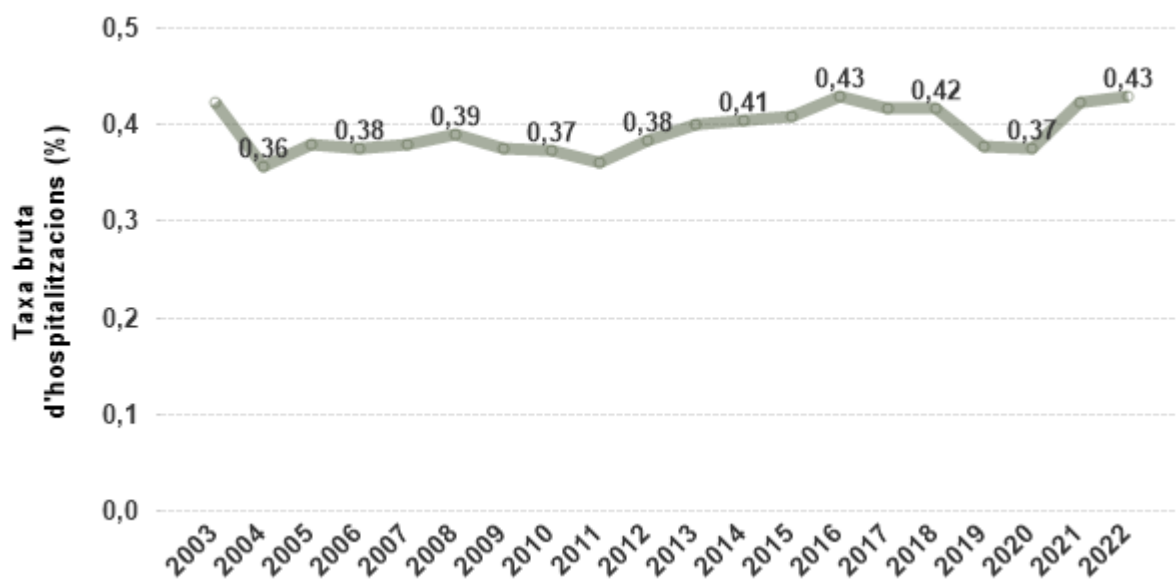
### 3.3.1 Activitat en serveis d'hospitalització de salut mental

El 2022, el **4,2%** de les **hospitalitzacions** van tenir com a causa principal un **trastorn mental** (**14.802 ingressos**). La mitjana d'edat dels pacients ingressats per trastorn mental va ser de **50,1 anys**. Les **dones** (**49,3%** de les hospitalitzacions) van ingressar principalment per **trastorn bipolar**, mentre que els **homes** (**50,7%** de les hospitalitzacions) ho van fer per **esquizofrènia**.



*Dades corresponents a 2022.  
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut.  
Elaboració pròpia.*

**Fig. 63 | Evolució de la taxa bruta d'ingressos per trastorns mentals**



Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 64 | Principals causes d'ingrés per trastorns mentals**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%)
Esquizofrènia	1.666	11,3%
Trastorn bipolar	1.497	10,1%
Trastorns esquizoafectius	997	6,7%
<b>Altres</b>	<b>10.642</b>	<b>71,9%</b>
<b>Total</b>	<b>14.802</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 65 / Principals causes d'ingrés per trastorns mentals en dones**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%) /
Trastorn bipolar	819	11,2%
Delírium causat per factors fisiològics coneguts	520	7,1%
Reacció a l'estrès greu i trastorns d'adaptació	499	6,8%
<b>Altres</b>	<b>5.454</b>	<b>74,8%</b>
<b>Total</b>	<b>7.292</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 66 / Principals causes d'ingrés per trastorns mentals en homes**

Patologia	Ingressos (n)	Ingressos (%) /
Esquizofrènia	1.179	15,7%
Trastorns relacionats amb l'alcohol	709	9,5%
Trastorn bipolar	678	9,0%
<b>Altres</b>	<b>4.933</b>	<b>65,8%</b>
<b>Total</b>	<b>7.499</b>	<b>100,0%</b>

Dades corresponents a 2022.

Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.



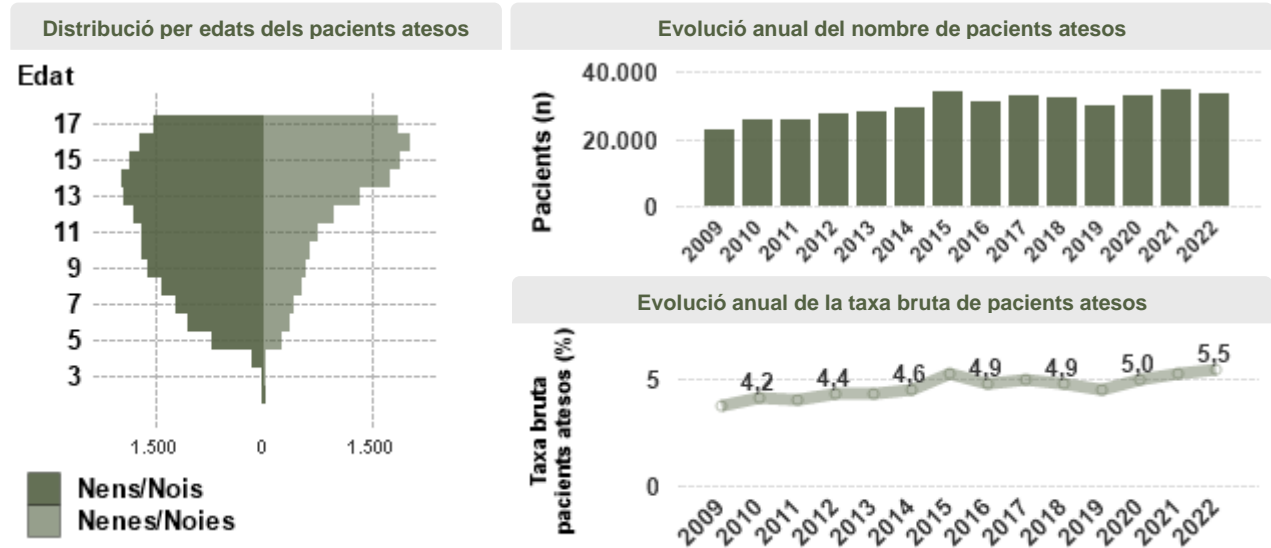
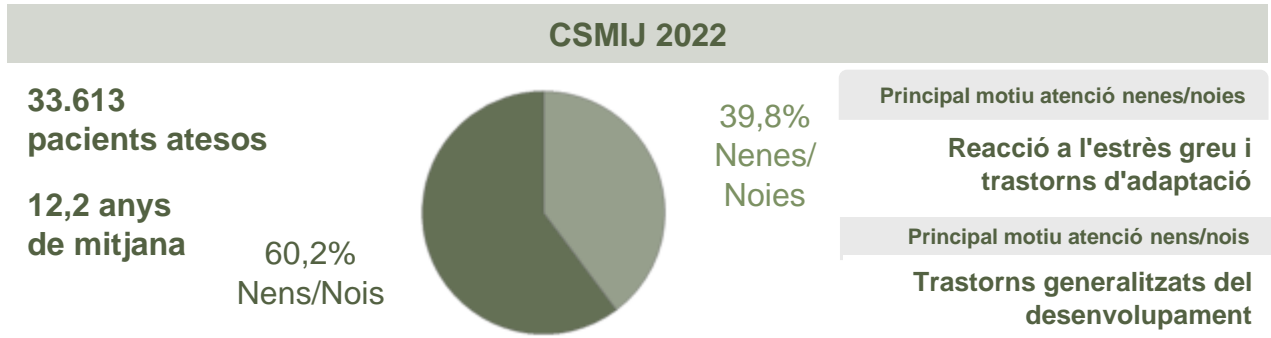
### 3.3.2 Activitat en CSMA i CSMIJ

El 2022, el **3,2% de la població** va ser atesa en centres especialitzats de salut mental ambulatoria. En total, es van atendre **112.338** pacients (**29.104** van ser casos nous) amb una mitjana d'edat de **37,1 anys**.

Als **CSMIJ** es van atendre **33.613** infants/adolescents. Les **noies (39,8% dels pacients)** van ser ateses majoritàriament per **trastorns de reacció a l'estrès greu i trastorns d'adaptació**. Per la seva banda, els **nois (60,2% dels pacients)** van ser atesos principalment per **trastorns generalitzats del desenvolupament**.

Als **CSMA** es van atendre **78.724** persones. Les **dones (59,0% dels pacients)** van ser ateses majoritàriament per **trastorns de reacció a l'estrès greu i trastorns d'adaptació**. Per la seva banda, els **homes (41,0% dels pacients)** van ser atesos majoritàriament per trastorns d'**esquizofrènia**.

**Fig. 67 / Anàlisi de l'activitat assistencial als CSMIJ (atenció als menors d'edat)**



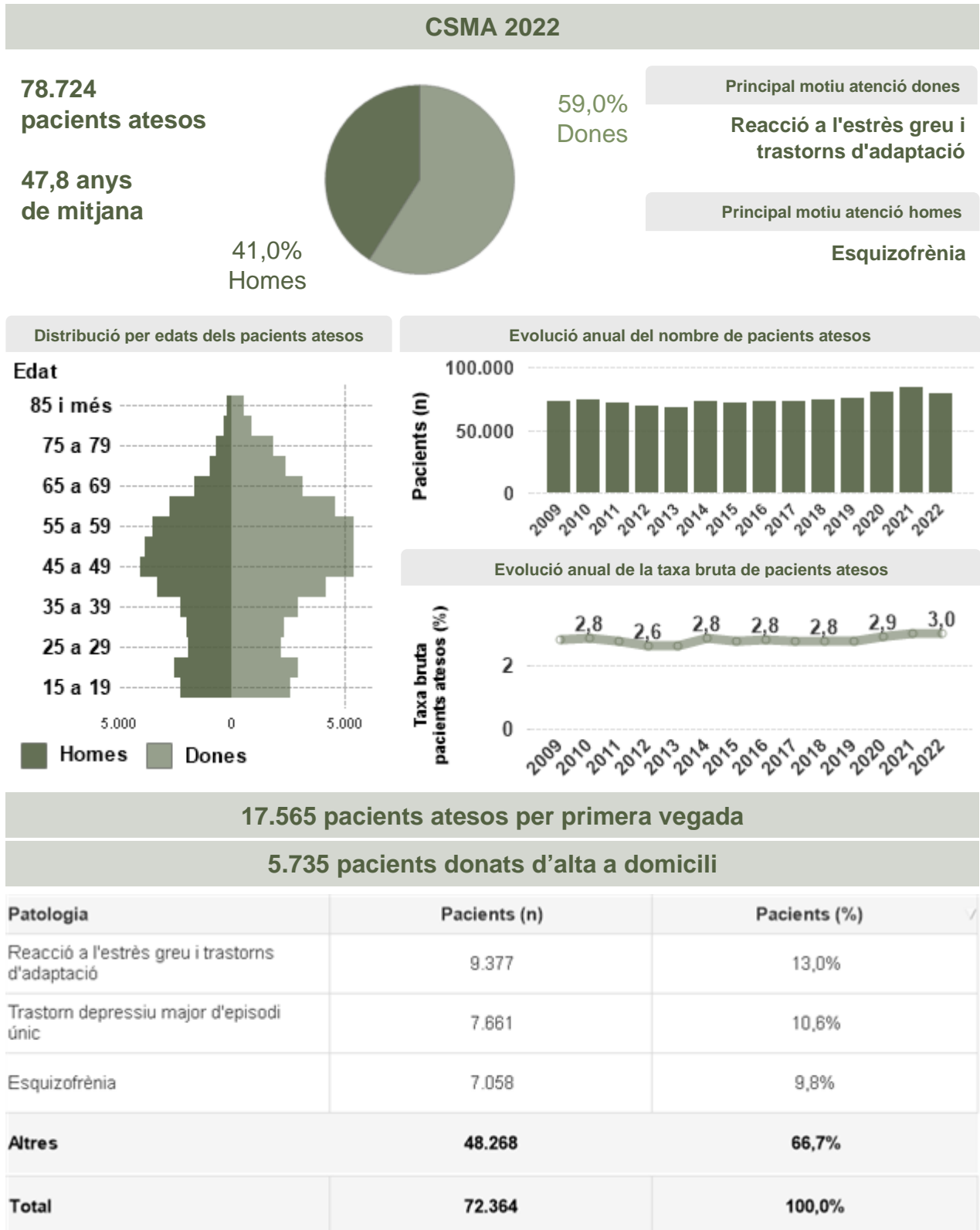
**11.538 pacients atesos per primera vegada**

**3.822 pacients donats d'alta a domicili**

Patologia	Pacients (n)	Pacients (%)
Trastorns generalitzats del desenvolupament	7.632	26,1%
Trastorns per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH)	7.163	24,5%
Reacció a l'estrès greu i trastorns d'adaptació	3.823	13,1%
<b>Altres</b>	<b>10.588</b>	<b>36,3%</b>
<b>Total</b>	<b>29.206</b>	<b>100,0%</b>

*Dades corresponents a 2022.*  
*Font: Registre CMBD-SMA del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.*  
**Nota:** Els indicadors no comptabilitzen els pacients atesos als CSMIJ de Badalona l'any 2022 degut a la falta de disponibilitat de les dades.

**Fig. 68 / Anàlisi de l'activitat assistencial als CSMA (atenció als majors d'edat)**



Dades corresponents a 2022.

Font: Registre CMBD-SMA del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Nota:** Els indicadors no comptabilitzen els pacients atesos als CSMA de Badalona l'any 2022 degut a la falta de disponibilitat de les dades.

# 4.

## MORTALITAT

La mortalitat és la informació relativa a les defuncions de les persones i les causes de mort i constitueix un reflex clar de l'estat de salut de la població. Les estadístiques de defuncions són una font d'informació molt útil per al monitoratge de la salut de la població; un instrument fonamental per dissenyar i planificar polítiques i actuacions de salut pública municipal.

A l'informe d'enguany, les dades del 2021 mostren un descens en les defuncions per COVID-19 respecte l'any anterior, principalment gràcies al desenvolupament de vacunes que han permès la immunització de la població.

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025 apunta reptes en la mortalitat i l'esperança de vida de la població, amb objectius enfocats a mantenir la tendència decreixent de la mortalitat prèvia a la pandèmia i recuperar l'esperança de vida en néixer. Per treballar actuacions en el pla municipal que permetin l'assoliment d'aquests reptes, en primer lloc cal fer una anàlisi en profunditat de les defuncions registrades al territori. D'altra banda, l'anàlisi de l'evolució temporal dels indicadors de mortalitat permet avaluar els resultats assolits per les polítiques de salut i les millores en l'estil de vida de la ciutadania.

## Notes metodològiques

# Pla Salut

2021-2025

### Objectiu

Mantenir la tendència decreixent de la mortalitat per totes les causes prèvia a la pandèmia

Els indicadors de mortalitat que es presenten en aquest apartat s'han elaborat a partir de dades proporcionades per l'INE. Les dades provenen del **certificat mèdic de defunció/butlletí estadístic de defunció** (recull les defuncions ocorregudes per causes naturals), del **butlletí estadístic de defunció judicial** (recull la informació de les defuncions que han requerit intervenció judicial) i del **butlletí estadístic de parts** (recull la informació de les defuncions ocorregudes durant les 24 primeres hores de vida).

Les causes bàsiques de mort estan codificades segons la desena revisió de la classificació internacional de malalties (CIM-10). Les causes de mort es presenten en base a dues agrupacions: segons **vint grans grups** (corresponents als [capítols de la CIM-10](#)) i, de forma més detallada, segons la [llista reduïda de 102 causes de mort](#). En totes dues agrupacions s'ha afegit la COVID-19 com a opció de forma provisional. S'hi inclou tant «COVID-19. Virus identificat» (codi U07.1 de la CIM-10) com «COVID-19. Virus no identificat» (codi U07.2 de la CIM-10).

Per als indicadors de mortalitat evitable s'han seleccionat les causes de la [llista consens publicada el 2006](#).

En cada anualitat es representen només les dades dels municipis que en aquell any superaven els 10.000 habitants.

Com a denominadors per al càlcul de taxes de mortalitat s'han utilitzat les dades de població següents:

**Càlcul de taxes brutes i taxes específiques:** estimacions postcensals. Font: IDESCAT.

**Càlcul de taxes estandarditzades:** població Europea revisada al 2012 i publicada al 2013. Font: EUROSTAT.

## Dades destacades de mortalitat l'any 2021 al conjunt de municipis de més de 10.000 habitants

# 28.526

DEFUNCIONS

48,2% DE LES DEFUNCIONS SÓN EN DONES

79,4  
anys  
edat mitjana



# 12,0%

DE LES DEFUNCIONS EREN EVITABLES

DEFUNCIONS  
PREMATURES

2.062  
en DONES

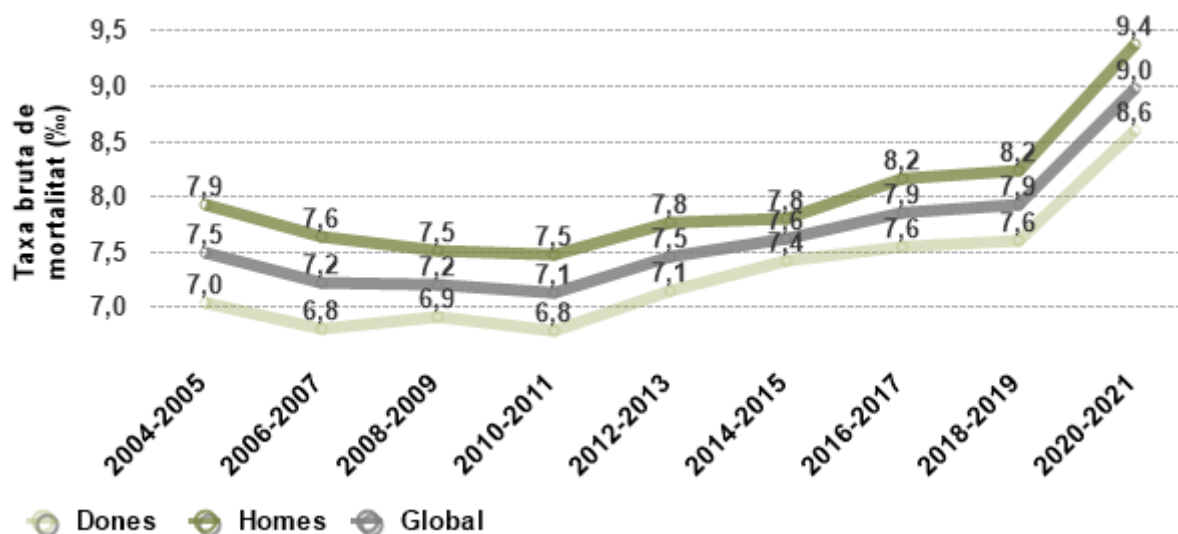
4.112  
en HOMES

SEXE	PRIMERA GRAN CAUSA DE MORTALITAT	SEXE	CAUSES DE MORT PER ORDRE DE FREQUÈNCIA
♀	Malalties del sistema circulatori 	♀	COVID-19 Trastorns mentals orgànics, senils i presenils Resta de malalties cardíagues Malalties cerebrovasculares
♂	Tumors 	♂	COVID-19 Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó Malalties cerebrovasculares Resta de malalties cardíagues

## 4.1 DEFUNCIONS I TAXES DE MORTALITAT

L'any **2021** es van produir **28.526 defuncions** al conjunt de municipis de més de 10.000 habitants (el **48,2% dones** i el **51,8% homes**). La taxa bruta de mortalitat l'any 2021 va ser de 8,29 defuncions per cada 1.000 habitants (**7,84 en dones** i **8,75 en homes**).

**Fig. 69 | Evolució de la taxa bruta de mortalitat**



Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

Aquestes dades serveixen per conèixer la realitat del territori en termes de defuncions, i saber si en un període determinat hi ha hagut més o menys defuncions respecte a un altre. Ara bé, és important tenir present que **les dades brutes no ens permeten extreure conclusions sobre com evoluciona la mortalitat**, ja que la mortalitat depèn de paràmetres com l'edat i el sexe i, per tant, depèn de l'estructura poblacional de cada moment.

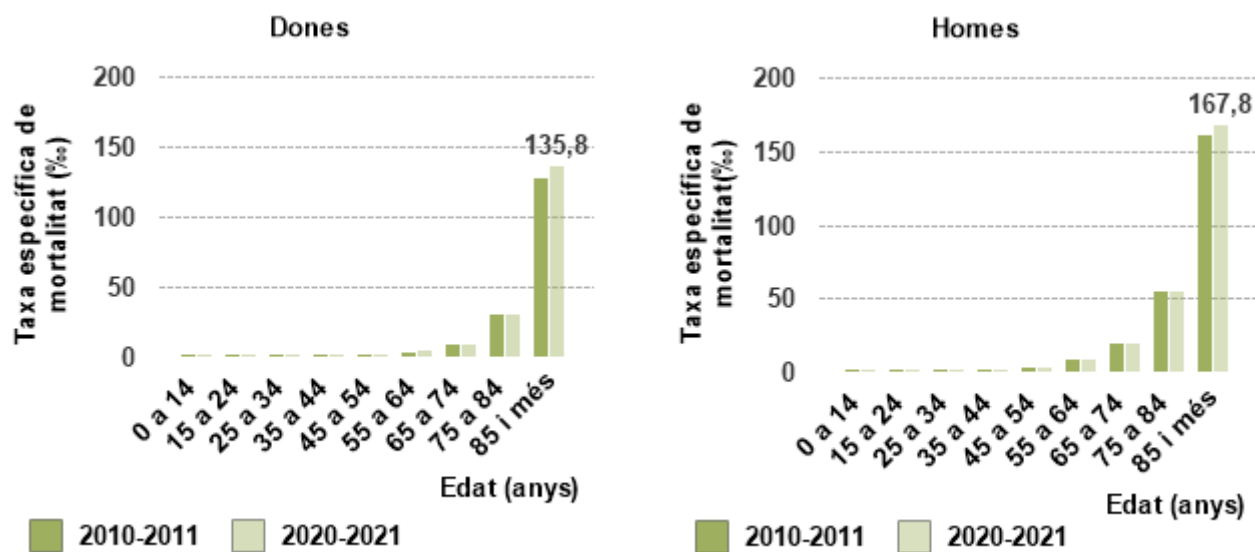
**Per conèixer si la mortalitat té una tendència a la baixa, si és més gran en homes que en dones o per comparar dades de diferents territoris, cal treballar amb dades estandarditzades per sexe i edat.**

**Taxa específica de mortalitat per edat i sexe:** nombre de defuncions ocorregudes en la població d'un determinat grup d'edat i sexe amb relació al total d'habitants d'aquest grup poblacional.

**Taxa estandarditzada de mortalitat (TEM):** nombre de defuncions per habitant que es registrarien en un territori segons la taxa de mortalitat per sexe i edat pròpies i amb l'estructura per edat d'una població tipus o estàndard.

**Els patrons de mortalitat evidencien un biaix de gènere, amb diferències significatives entre homes i dones.** La taxa de mortalitat en homes és significativament superior a la de les dones.

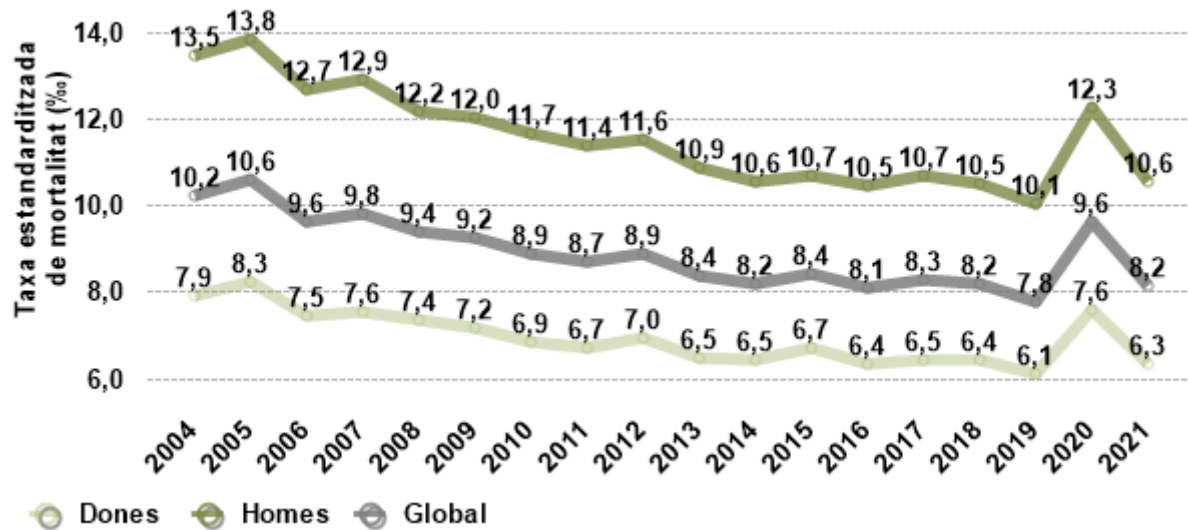
**Fig. 70 | Evolució de les taxes específiques de mortalitat per grups d'edat en dones i homes; comparativa 2010/2011-2020/2021**



Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.



**Fig. 71 / Evolució de la taxa estandarditzada de mortalitat; comparativa dones-homes**



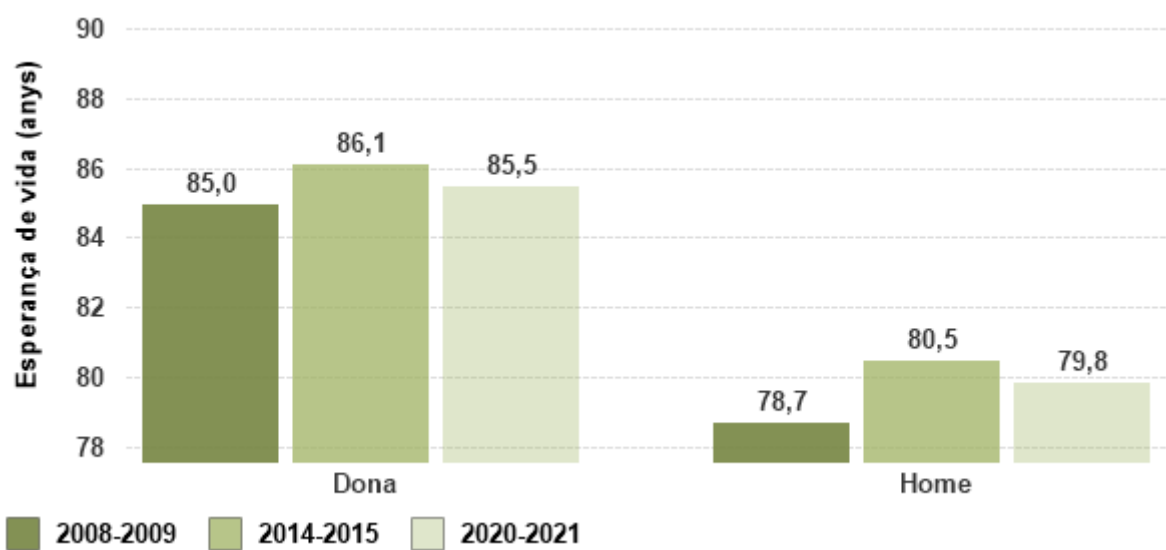
Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

## 4.2 ESPERANÇA DE VIDA

En termes generals, a Catalunya l'esperança de vida segueix una tendència creixent des de fa més de tres dècades, i s'ha incrementat en més de cinc anys des de l'any 1983. La COVID-19, però, ha impactat de forma important en aquesta tendència: el 2020 s'ha observat la davallada interanual més gran de l'esperança de vida dels últims trenta anys.

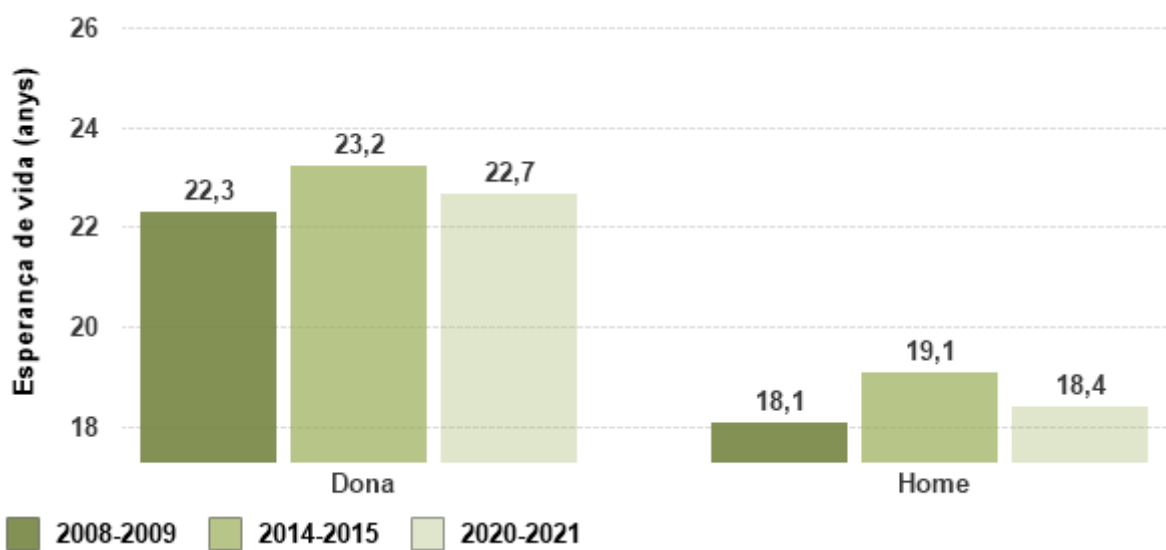
**Esperança de vida:** mitjana aritmètica dels anys que teòricament, per a cada edat, poden arribar a viure els habitants d'una àrea determinada si es mantenen les taxes de mortalitat per edat del moment.

**Fig. 72 / Evolució de l'esperança de vida en néixer**



Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

**Fig. 73 / Evolució de l'esperança de vida amb 65 anys**



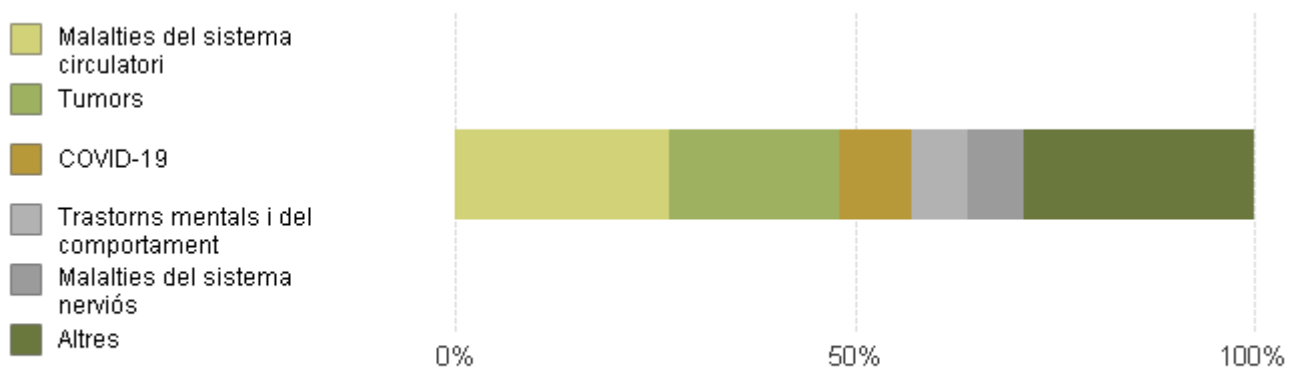
Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

## 4.3 CAUSES DE MORTALITAT

### 4.3.1 Causes de mortalitat segons els 20 grans grups

El 2021 les principals causes de mortalitat (segons els 20 grans grups de la CIM-10) van ser: **tumors** (7.352 defuncions), **malalties del sistema circulatori** (6.910 defuncions), **COVID-19** (2.872 defuncions), **malalties del sistema respiratori** (2.111 defuncions) i **malalties del sistema nerviós** (1.598 defuncions). En conjunt, les defuncions per aquestes causes representen el 73,1% del total de morts.

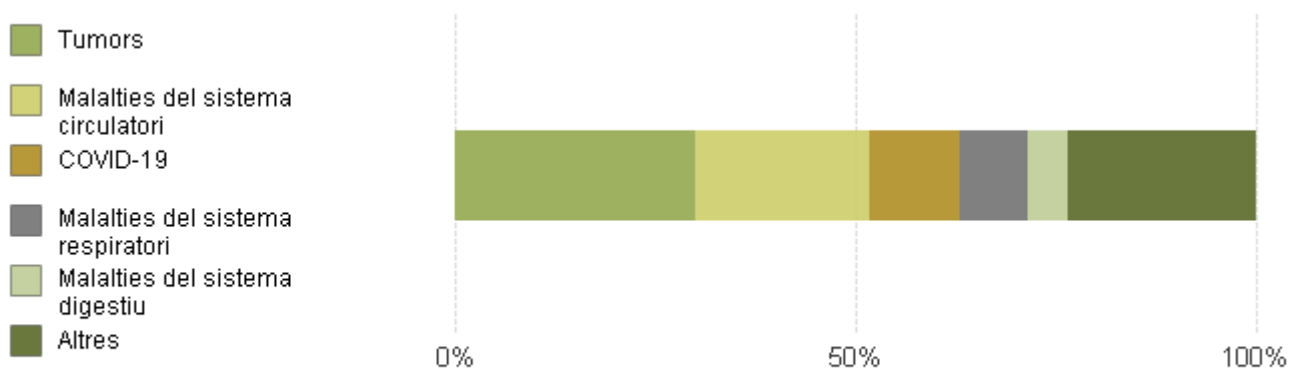
**Fig. 74 / Principals grans causes de mortalitat en dones**



Dades corresponents a 2021.

Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

**Fig. 75 / Principals grans causes de mortalitat en homes**

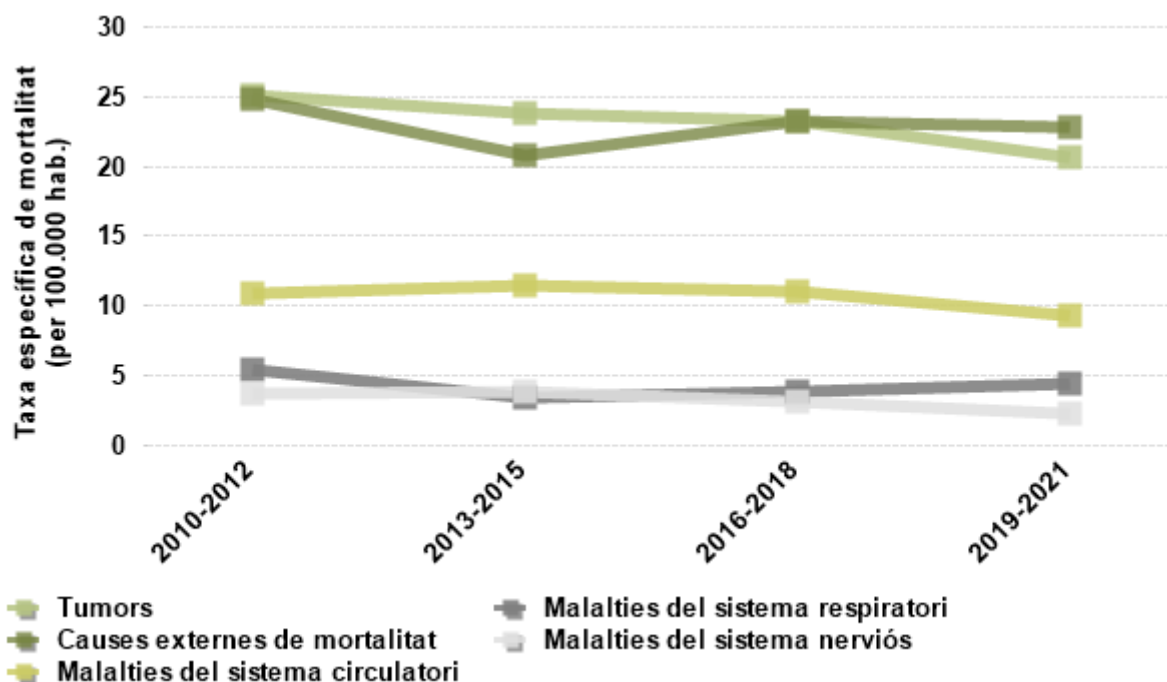


Dades corresponents a 2021.

Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

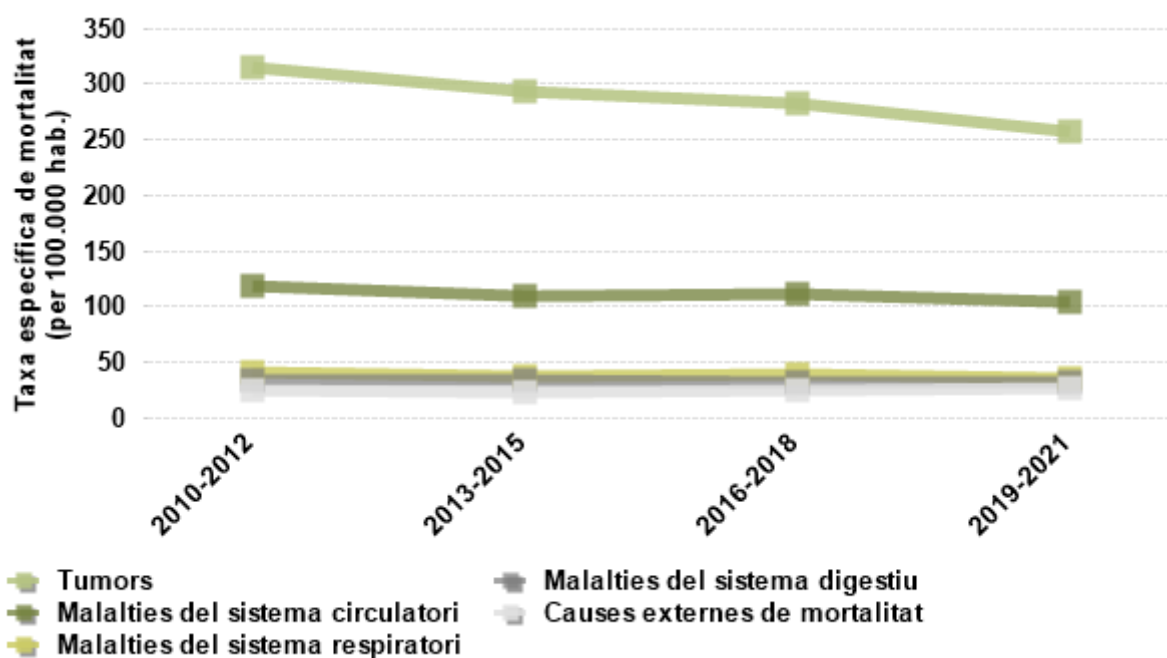
Les causes de mortalitat varien en funció de molts factors, entre ells l'edat. És per això que per tenir una perspectiva de com evolucionen les causes de mortalitat al conjunt de municipis de més de 10.000 habitants és interessant analitzar les taxes específiques de mortalitat per grups d'edat.

**Fig. 76 / Evolució de les cinc principals grans causes de mortalitat en la població d'entre 15 i 44 anys**



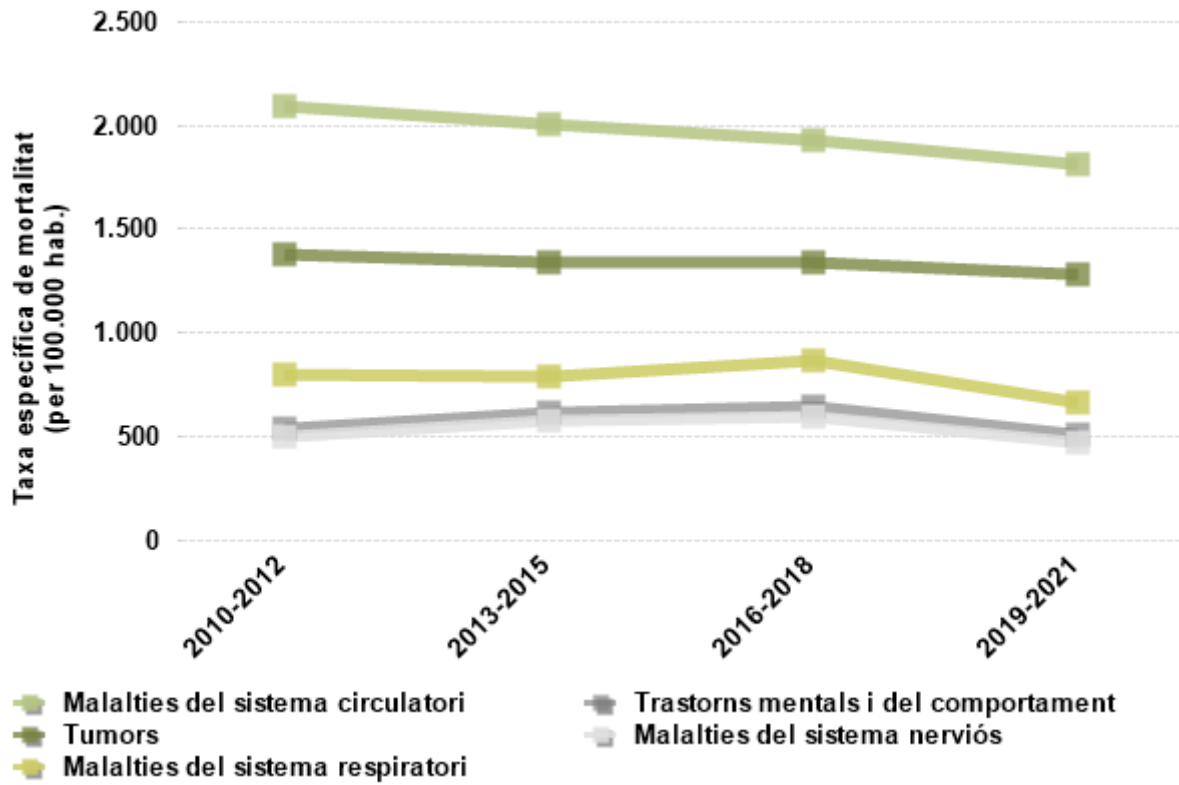
Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

**Fig. 77 / Evolució de les cinc principals grans causes de mortalitat en la població d'entre 45 i 74 anys**



Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

**Fig. 78 / Evolució de les cinc principals grans causes de mortalitat en la població de 75 anys i més**



Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

### 4.3.2 Causes de mortalitat segons la llista reduïda de 102 causes

El 2021 les principals causes de mortalitat (segons la llista de 102 causes) van ser: **COVID-19** (2.872 defuncions), **trastorns mentals orgànics, senils i presenils** (1.490 defuncions), **tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó** (1.446 defuncions), **malalties cerebrovasculars** (1.399 defuncions) i **resta de malalties cardíaques** (1.366 defuncions). En conjunt les defuncions per aquestes causes representen el 30,1% del total de morts.

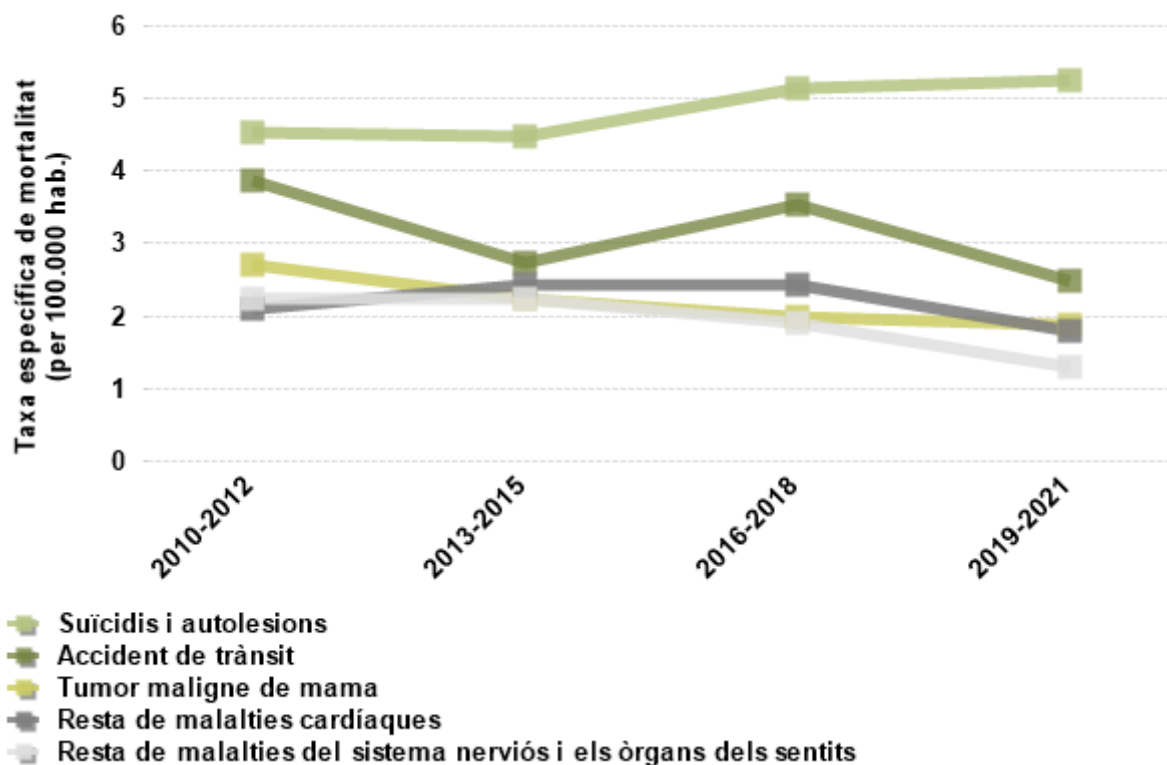
Per sexe, el 2021 les principals causes de defuncions van ser:

En **dones**: **COVID-19** amb 1.236 defuncions i **trastorns mentals orgànics, senils i presenils** amb 948 defuncions.

En **homes**: **COVID-19** amb 1.636 defuncions i **tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó** amb 1.113 defuncions.

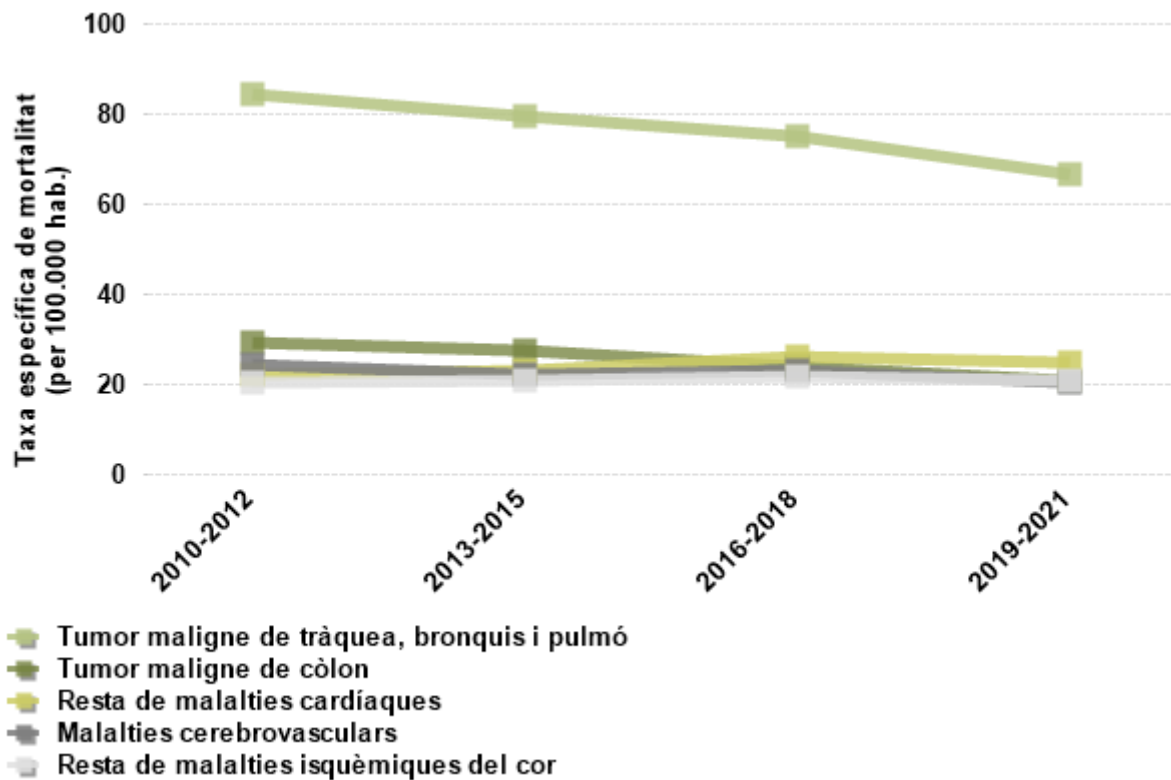
Com a l'apartat anterior, a continuació s'analitzen les taxes específiques de mortalitat per grups d'edat.

**Fig. 79 / Evolució de les cinc principals causes de mortalitat (segons la llista de 102 causes) en la població d'entre 15 i 44 anys**



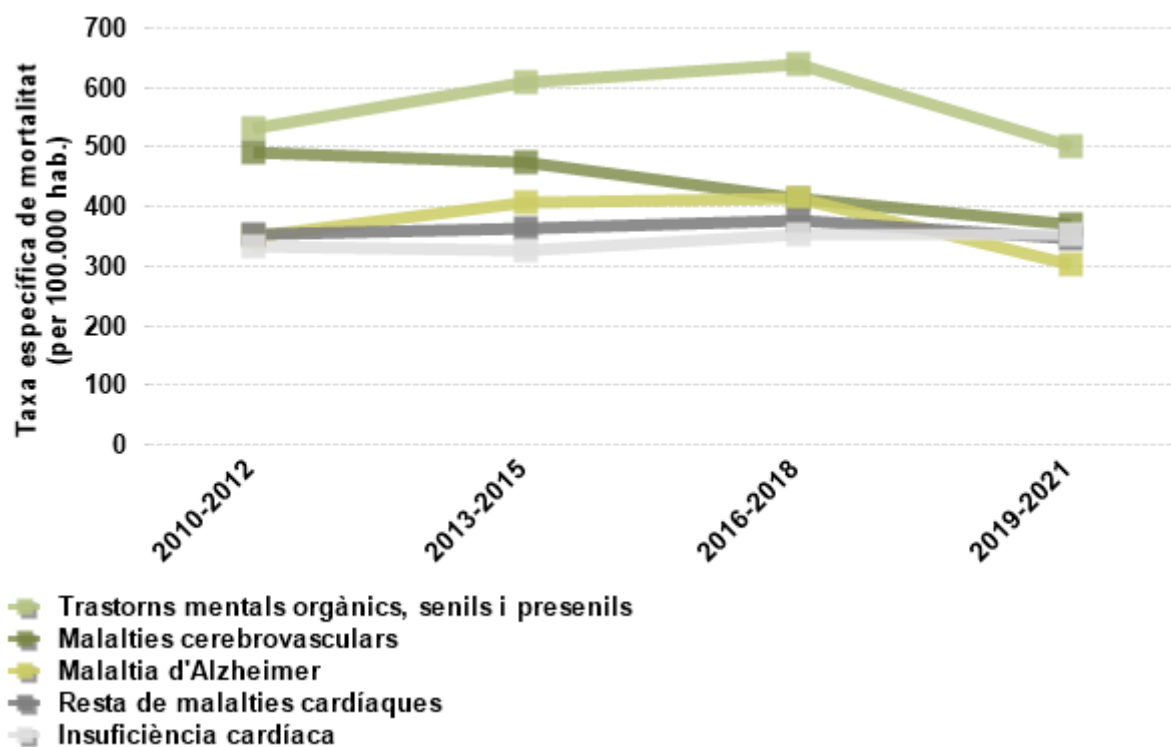
Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

**Fig. 80 / Evolució de les cinc principals causes de mortalitat (segons la llista de 102 causes) en la població d'entre 45 i 74 anys**



Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

**Fig. 81 / Evolució de les cinc principals causes de mortalitat (segons la llista de 102 causes) en la població de 75 anys i més**



Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia

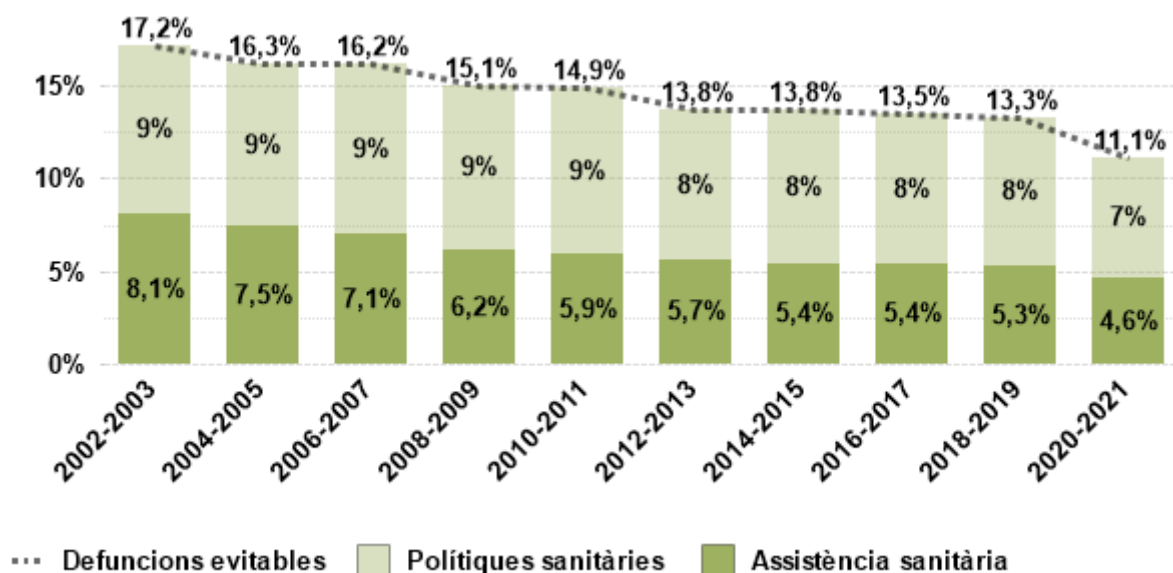
## 4.4 MORTALITAT EVITABLE

La mortalitat evitable fa referència al conjunt de defuncions que es podrien haver evitat amb una atenció correcta per part dels serveis d'assistència sanitària o bé mitjançant polítiques sanitàries intersectorials.

L'any **2021** es van produir **3.430 defuncions evitables** (el 12,0% del total de morts). El 36,4% de les defuncions evitables es produí en dones i el 63,6% restant en homes.

**La majoria de les defuncions evitables (un 60%) es podrien haver previngut mitjançant polítiques sanitàries intersectorials.**

**Fig. 82 / Evolució del pes relatiu de la mortalitat evitable respecte al total de defuncions**



Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.



**Fig. 83 / Causes de les defuncions evitables en dones**

Tipus d'intervenció	Causes de mortalitat evitable	Defuncions (n)
Causes susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries intersectorials	Resta de causes externes (totes les edats)	678
	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (0-74 anys)	414
	Suïcidis (totes les edats)	116
	Accidents de trànsit amb vehicles a motor (totes les edats)	30
	Malaltia alcohòlica del fetge (15-74 anys)	25
	Homicidis (totes les edats)	17
Causes susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària	Tumor maligne de mama femenina (0-74 anys)	451
	Malalties cerebrovasculars (0-74 anys)	202
	Malaltia isquèmica del cor (35-74 anys)	182
	Tumor maligne de cos i part no especificada de l'úter (15-74 anys)	91
	Hipertensió (0-74 anys)	60
	Malaltia respiratòria aguda, pneumònia i influença (0-74 anys)	54
	Tumor maligne de coll d'úter (15-74 anys)	51
	Tumor maligne de pell (0-74 anys)	25
	Causes perinatales (totes les edats)	24
	Malaltia reumàtica crònica del cor (0-74 anys)	17
	Incidents adversos mèdics i quirúrgics (totes les edats)	11
	Colelitiasis/Colecistitis (0-74 anys)	11
	Anomalies congènites cardiovasculars (0-74 anys)	11

Dades corresponents a 2020-2021.

Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

**Nota:** Només es representen les causes de mortalitat evitable amb deu o més defuncions.

**Fig. 84 / Causes de les defuncions evitables en homes**

Tipus d'intervenció	Causes de mortalitat evitable	Defuncions (n)
Causes susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries intersectorials	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (0-74 anys)	1.325
	Resta de causes externes (totes les edats)	814
	Suïcidis (totes les edats)	332
	Accidents de trànsit amb vehicles a motor (totes les edats)	109
	Malaltia alcohòlica del fetge (15-74 anys)	87
	Sida i infecció per VIH (totes les edats)	34
	Homicidis (totes les edats)	32
Causes susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària	Malaltia isquèmica del cor (35-74 anys)	833
	Malalties cerebrovasculars (0-74 anys)	358
	Malaltia respiratòria aguda, pneumònia i influença (0-74 anys)	125
	Hipertensió (0-74 anys)	89
	Tumor maligne de pell (0-74 anys)	55
	Causes perinatals (totes les edats)	39
	Colelitiasis/Colecistitis (0-74 anys)	20
	Incidents adversos mèdics i quirúrgics (totes les edats)	16
	Malaltia reumàtica crònica del cor (0-74 anys)	13
	Úlceres pèptiques (0-74 anys)	11
	Malaltia de Hodgkin (0-74 anys)	11
Hernia abdominal (0-74 anys)	10	

*Dades corresponents a 2020-2021*

*Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.*

**Nota:** Només es representen les causes de mortalitat evitable amb deu o més defuncions.

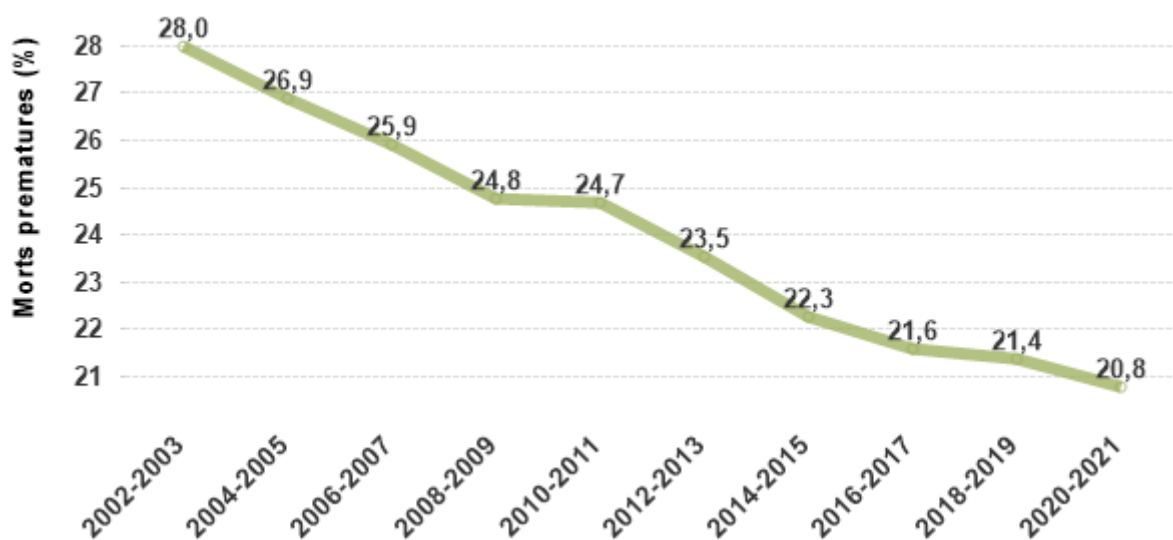
## 4.5 MORTALITAT PREMATURA

La mortalitat prematura analitza les defuncions que s'esdevenen abans d'hora, i es mesura com a anys potencials de vida perduts (APVP).

El **2021** en el conjunt de municipis de més de 10.000 habitants es van produir **6.174 defuncions prematures** (2.062 dones i 4.112 homes), les quals representen un **22% respecte al total de morts**.

**APVP:** nombre d'anys que teòricament una persona deixa de viure si es produeix una mort prematura. Es calcula per l'interval d'edat **entre 1 i 70 anys** (es prescindeix de la mortalitat en edats tardanes i de la mortalitat infantil).

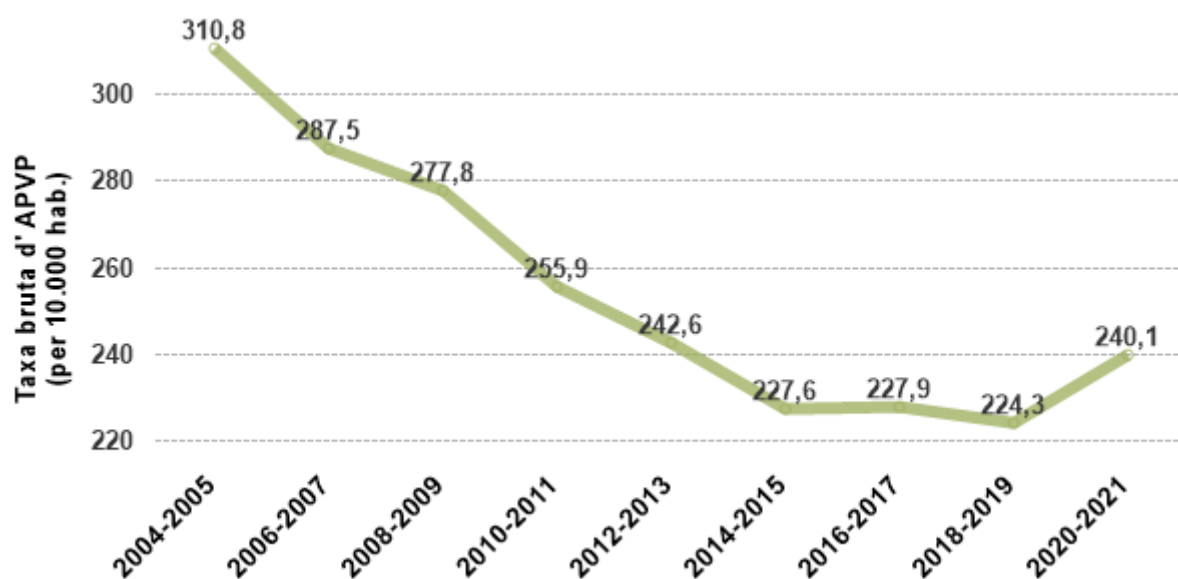
**Fig. 85 / Evolució del pes relatiu de la mortalitat prematura respecte al total de defuncions**



Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

**Aquestes defuncions prematures van suposar un total de 68.845 APVP** (24.285 APVP en dones i 44.560 APVP en homes). **La causa de mortalitat que va provocar més APVP l'any 2021 va ser el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó.**

**Fig. 86 / Evolució de la taxa bruta d'APVP**



Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

**Fig. 87 / Principals causes de defunció prematura de persones d'1 a 70 anys segons la llista de 102 causes en dones**

Causes de mortalitat que han ocasionat APVP en dones	APVP (n)	Mitjana d'APVP per dona
Tumor maligne de mama	5.330,0	14
COVID-19	3.715,0	8
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	3.202,5	9
Resta de malalties del sistema nerviós i els òrgans dels sentits	2.140,0	13
Suïcidis i autolesions	2.102,5	22
Resta de malalties cardíaques	1.830,0	12
Tumor maligne d'encèfal	1.537,5	15
Tumor maligne de còlon	1.490,0	9
Malalties cerebrovasculars	1.457,5	11
Tumor maligne de pàncrees	1.432,5	8
Tumor maligne d'ovari	1.372,5	11
Resta de malalties del sistema digestiu	1.130,0	11
Cirrosi i altres malalties cròniques del fetge	1.052,5	11
Tumor maligne d'estómac	1.027,5	12
Resta de malalties del sistema respiratori	925,0	12
	<b>49.450,0</b>	<b>12</b>

Dades corresponents a 2020-2021

Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

**Nota:** Es representen les quinze causes més freqüents de mortalitat prematura.

**Fig. 88 / Principals causes de defunció prematura de persones d'1 a 70 anys segons la llista de 102 causes en homes**

Causes de mortalitat que han ocasionat APVP en homes	APVP (n)	Mitjana d'APVP per home
COVID-19	8.787,5	8
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	7.400,0	8
Suïcidis i autolesions	5.667,5	23
Resta de malalties cardíques	4.620,0	12
Resta de malalties isquèmiques del cor	3.705,0	9
Infart agut de miocardi	3.077,5	11
Cirrosi i altres malalties cròniques del fetge	2.810,0	11
Resta de malalties del sistema nerviós i els òrgans dels sentits	2.562,5	13
Enverinament accidental per psicofàrmacs i drogues d'abús	2.470,0	25
Malalties cerebrovasculars	2.462,5	10
Accident de trànsit	2.455,0	25
Resta de malalties del sistema respiratori	2.380,0	11
Resta de malalties del sistema digestiu	2.270,0	11
Tumor maligne de pàncrees	2.182,5	9
Tumor maligne de fetge	1.982,5	9
	<b>92.655,0</b>	<b>11</b>

*Dades corresponents a 2020-2021*

*Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.*

**Nota:** Es representen les quinze causes més freqüents de mortalitat prematura.

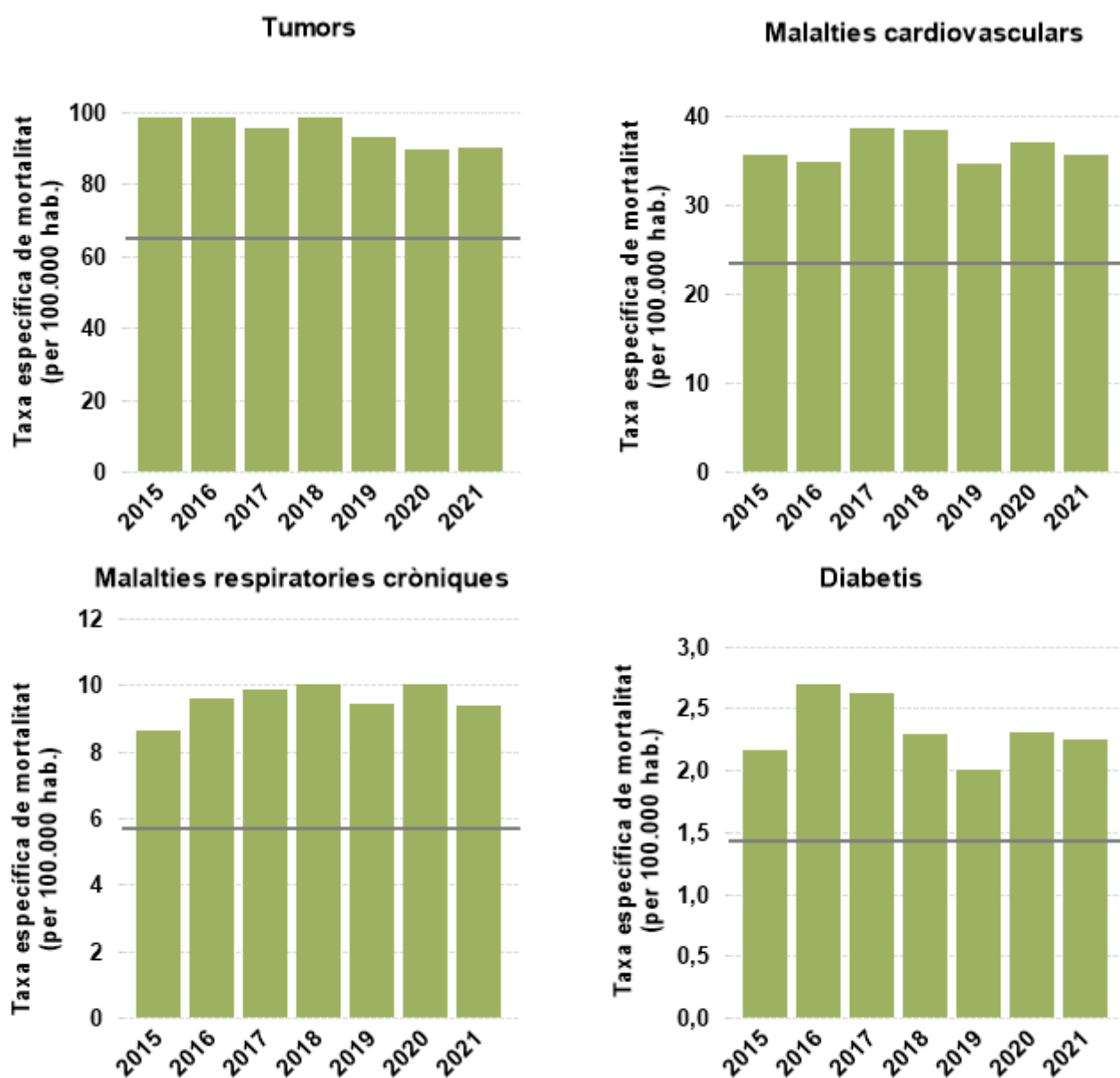
## 4.6 AGENDA 2030 I OBJECTIUS DE MORTALITAT

L'Agenda 2030 per al desenvolupament sostenible ha fixat entre els seus objectius **garantir una vida sana i promoure el benestar de tothom a totes les edats (ODS 3)**.

La fita 3.4 d'aquest objectiu és **reduir, respecte al 2015, un terç la mortalitat prematura per malalties no transmissibles mitjançant la seva prevenció i tractament, i promoure la salut mental i el benestar**.

Per monitoritzar l'assoliment d'aquesta fita es proposen els indicadors de les figures 89 i 90:

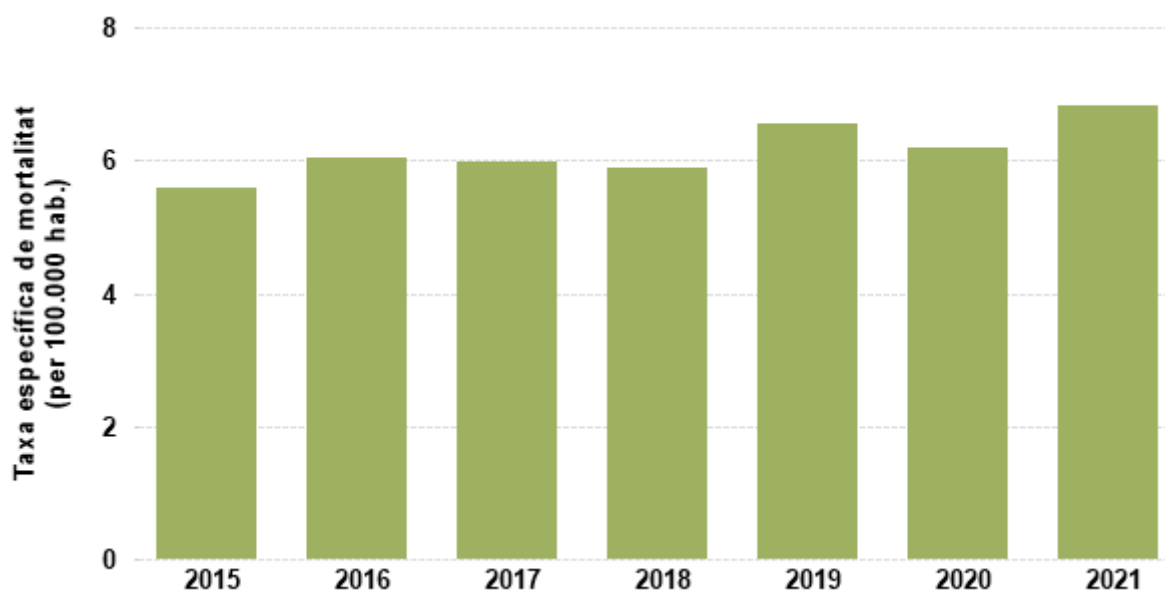
**Fig. 89 / Evolució de la taxa de mortalitat d'1 a 70 anys atribuïda als tumors, les malalties cardiovasculars, les malalties respiratòries cròniques o la diabetis**



Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

Nota: la línia de referència marca el valor objectiu segons la fita 3.4 de l'ODS 3.

**Fig. 90 / Evolució de la taxa de mortalitat per suïcidi**

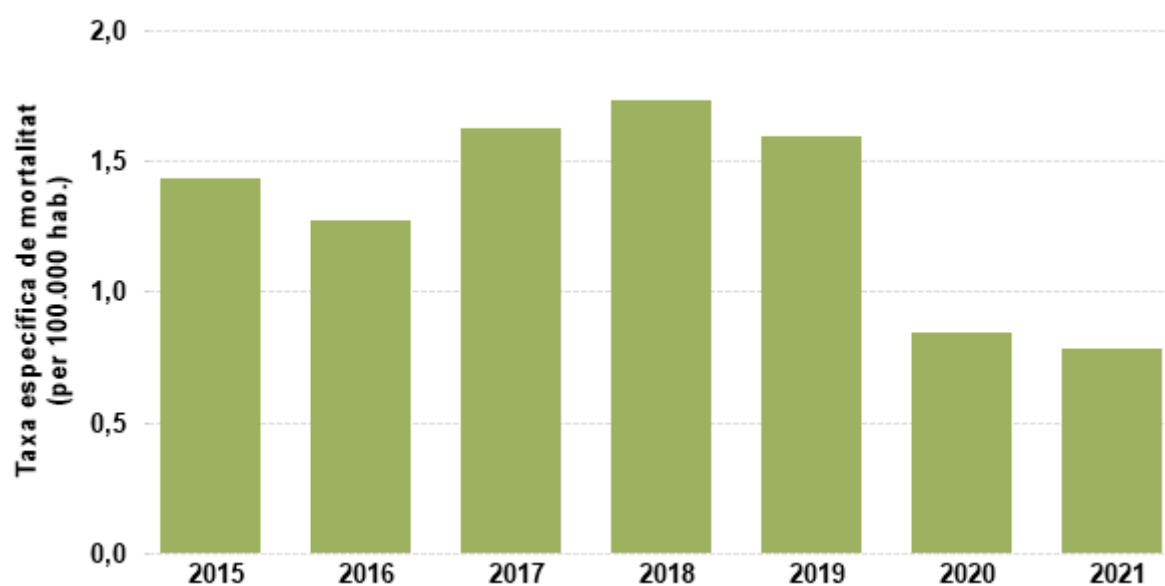


Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

D'altra banda, la **fitxa 3.9** pretén **reduir substancialment, respecte al 2015, el nombre de morts i malalties causades per productes químics perillosos i per la pol·lució i contaminació de l'aire, l'aigua i el sòl.**

Un dels indicadors que es proposa per monitoritzar l'assoliment d'aquesta fitxa és el següent:

**Fig. 91 / Evolució de la taxa de mortalitat atribuïda a intoxicacions involuntàries**



Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

# 5.

## ACCIDENTALITAT VIÀRIA

A Catalunya, l'accidentalitat durant la primera dècada dels 2000 mostra una disminució notable. No obstant això, des del 2013 s'ha produït un estancament d'aquesta tendència, amb petits repunts pel que fa al nombre de morts i ferits greus. Queda encara, per tant, molt camí a recórrer a fi d'assolir els objectius alineats amb la Visió Zero que ha marcat la Unió Europea. L'horitzó de l'any 2050 és cap víctima mortal ni ferit greu amb seqüeles per a tota la vida. El Pla de seguretat viària (PSV) 2021-2023 té com a objectiu general assolir la Visió Zero i per arribar-hi es planteja una reducció del 15% de les víctimes mortals l'any 2023 en relació amb l'any 2021 i d'un 12% de les víctimes ferides greus.

A més, el PSV també marca com a objectiu assolir una mobilitat prioritàriament sense efectes contaminants. Aquest objectiu ha de representar un punt d'inflexió en l'actual model de mobilitat centrat en els vehicles de motor, que té uns costos econòmics, socials, ambientals i per a la salut de les persones molt elevats.

Els ajuntaments són l'actor principal en la gestió de la mobilitat a les ciutats i pobles, la qual es caracteritza per la coexistència d'autobusos, turismes i furgonetes, per una banda, de motocicletes, bicicletes, vehicles de mobilitat personal i vianants per l'altra, que sovint fan servir els mateixos espais.



## Notes metodològiques



2050

Visió Zero

Objectiu  
0 víctimes  
mortals i  
ferits greus

Els indicadors d'accidentalitat viària que es presenten en aquest apartat s'han elaborat a partir de les dades proporcionades pel **Servei Català de Trànsit**. Aquestes dades són recopilades pel **Sistema Integral de Recollida de Dades d'Accidents de Trànsit (SIDAT)**.

Cal destacar que les dades fan referència als accidents i víctimes que hi ha hagut en els termes municipals del conjunt de municipis de més de 10.000 habitants, independentment del lloc de residència de les víctimes. Alhora, cal tenir en compte que només estan registrats els accidents en què s'han produït víctimes. Es consideren víctimes d'un accident les persones que han resultat ferides lleus, ferides greus o mortes.

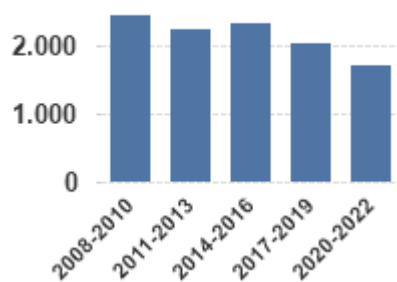
Enguany no hem disposat de les estadístiques de proves d'alcoholèmia, raó per la qual es tornen a presentar els resultats corresponents al 2021 que ja es van presentar en l'edició anterior.

En cada anualitat es representen només les dades dels municipis que en aquell any superaven els 10.000 habitants.

# Dades destacades de **morts i ferits greus** el trienni **2020-2022** al conjunt de **municipis de més de 10.000 habitants**



7 DE CADA 10  
VÍCTIMES SÓN HOMES



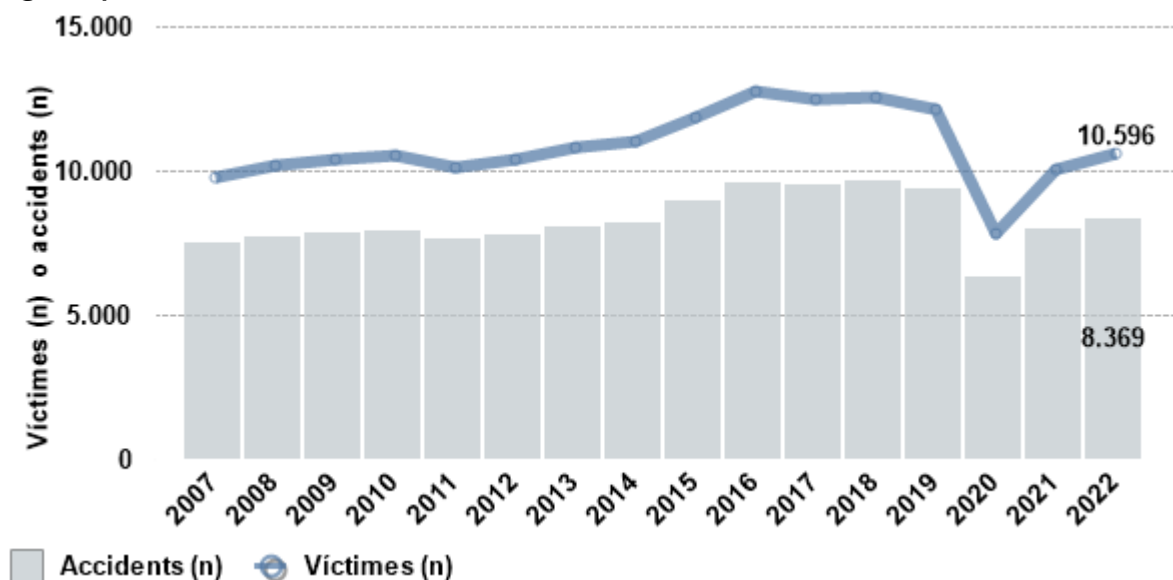
MORTS I FERITS  
GREUS



## 5.1 CARACTERÍSTIQUES DELS ACCIDENTS AMB VÍCTIMES

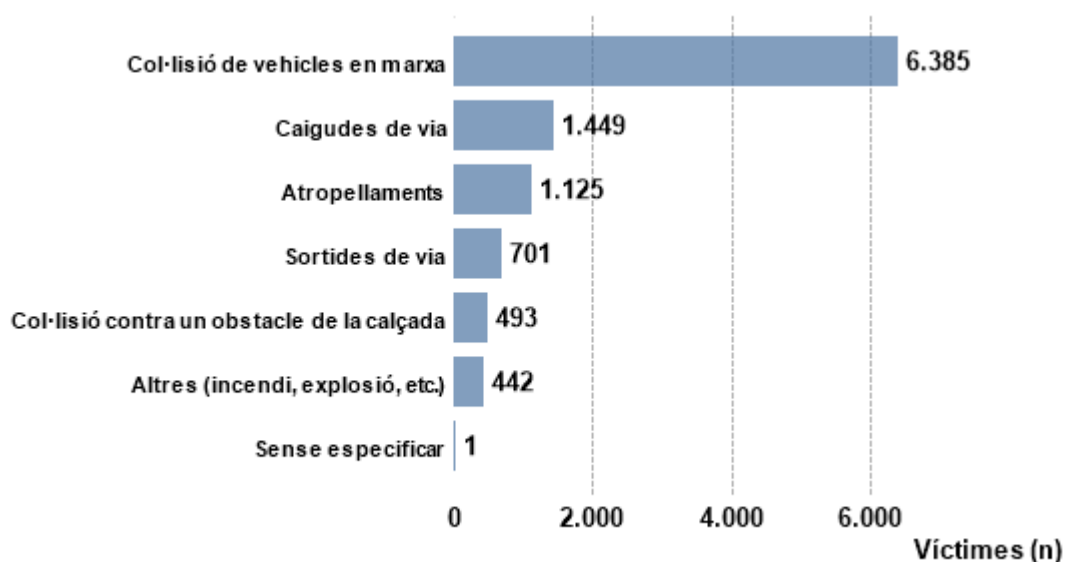
El 2022 es van comptabilitzar **8.369 accidents amb 19.390 persones implicades (8.167 d'il·leses, 9.932 de ferides lleus i 664 de ferides greus o mortes; 627 sense dades)**. El major nombre de víctimes es van donar en accidents per **col·lisió de vehicles en marxa, en dia feiner i en vies de zona urbana**.

**Fig. 92 | Evolució del nombre d'accidents amb víctimes i del nombre de víctimes**



Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

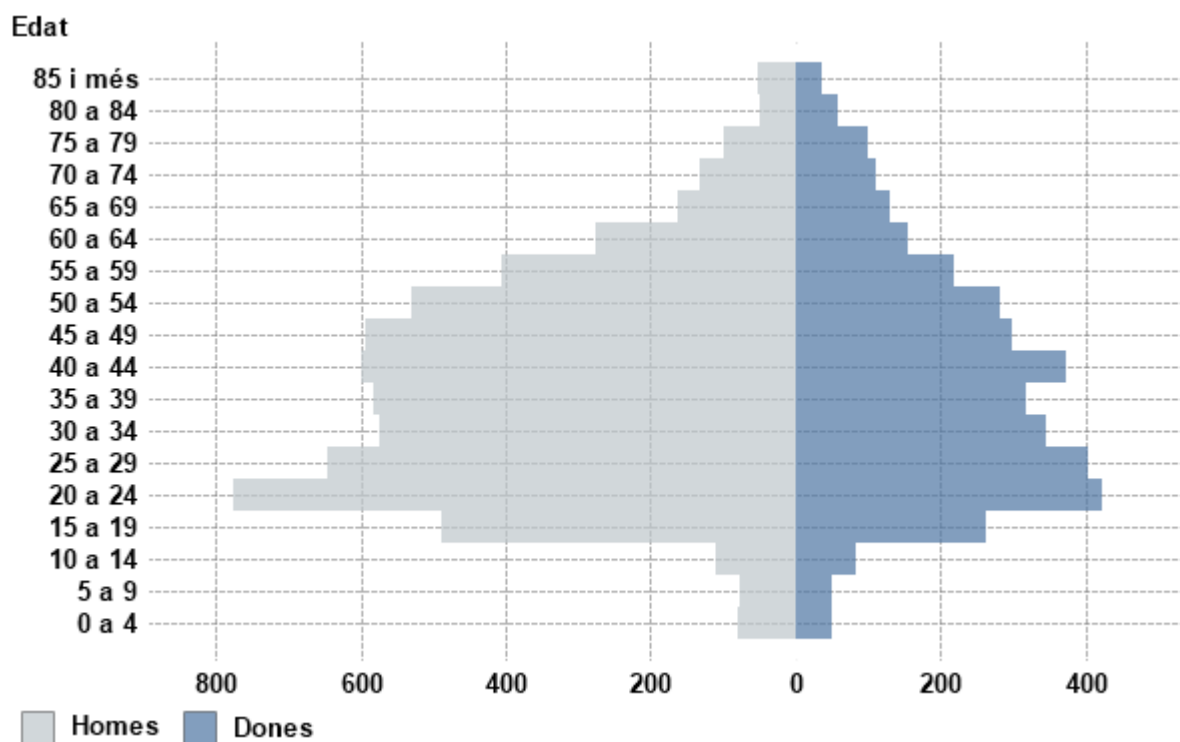
**Fig. 93 | Nombre de víctimes en funció del tipus d'accident**



Dades corresponents a 2022.

Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

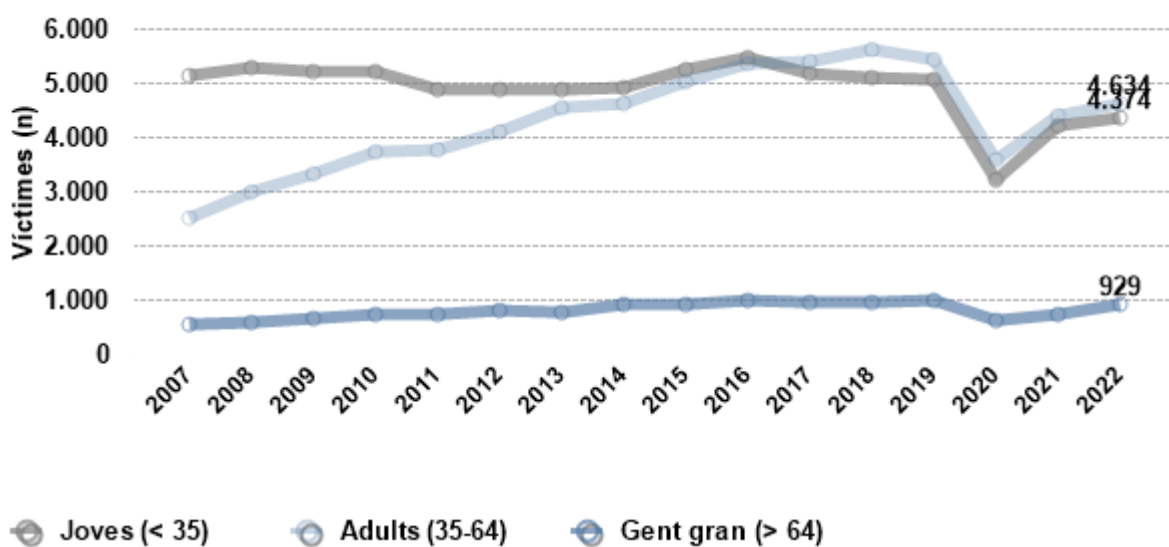
**Fig. 94 | Distribució per edat i sexe de les víctimes**



Dades corresponents a 2022.

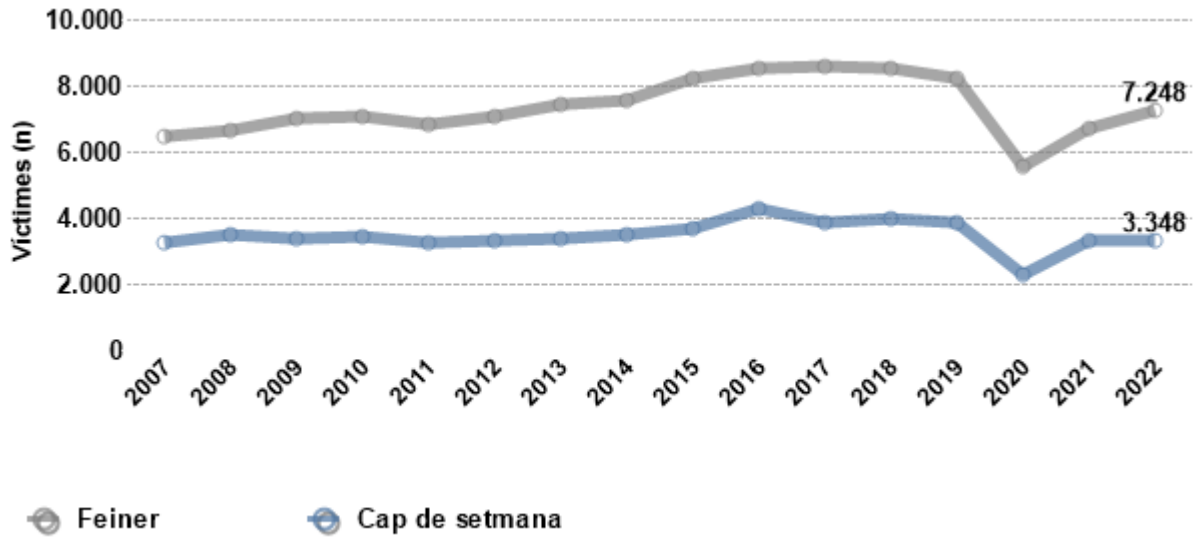
Font : Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

**Fig. 95 | Evolució del nombre de víctimes segons el grup d'edat**



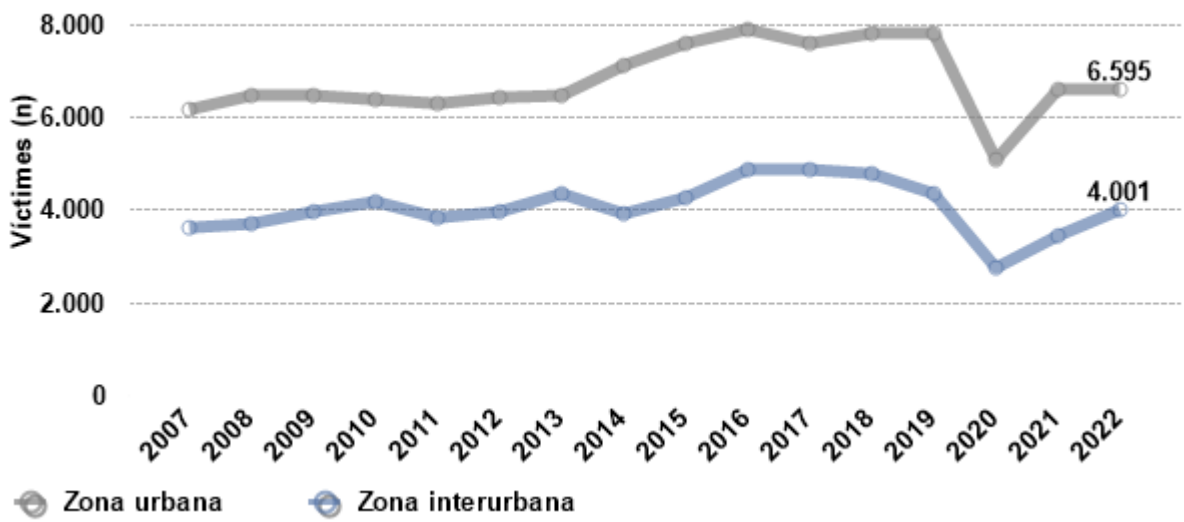
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

**Fig. 96 | Evolució del nombre de víctimes segons la tipologia de dia**



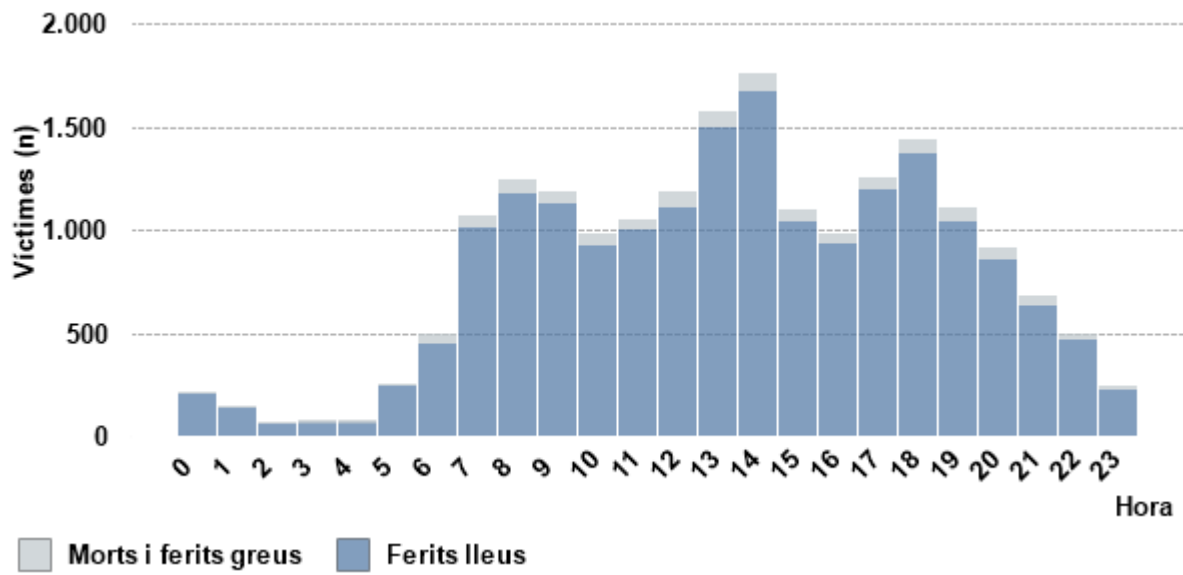
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

**Fig. 97 | Evolució del nombre de víctimes segons la zona de l'accident**



Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

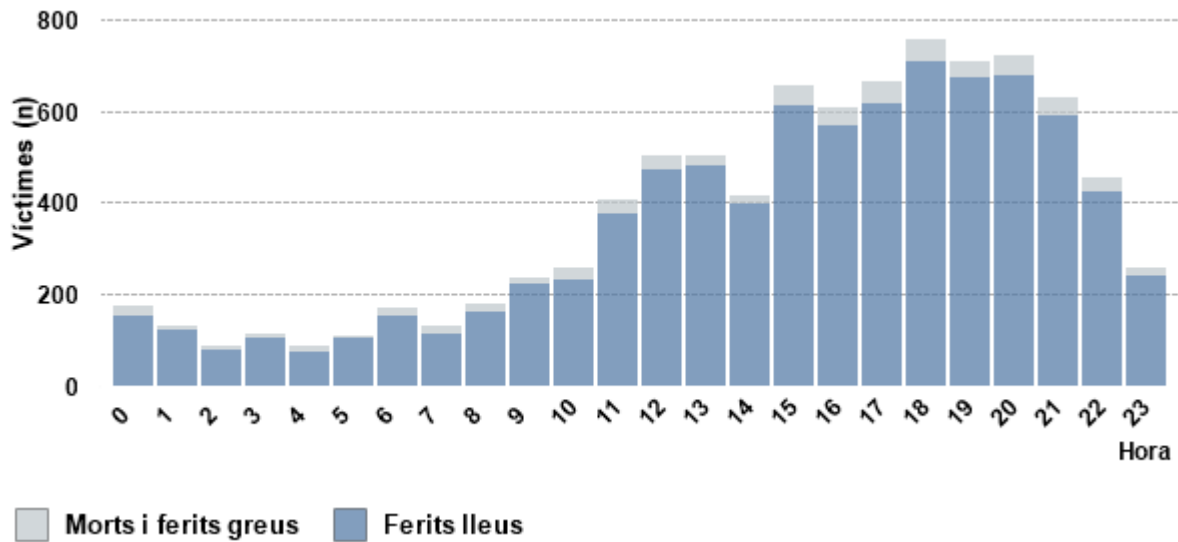
**Fig. 98 | Víctimes segons la franja horària els dies feiners**



Dades corresponents a 2020-2022.

Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

**Fig. 99 | Víctimes segons la franja horària els caps de setmana**

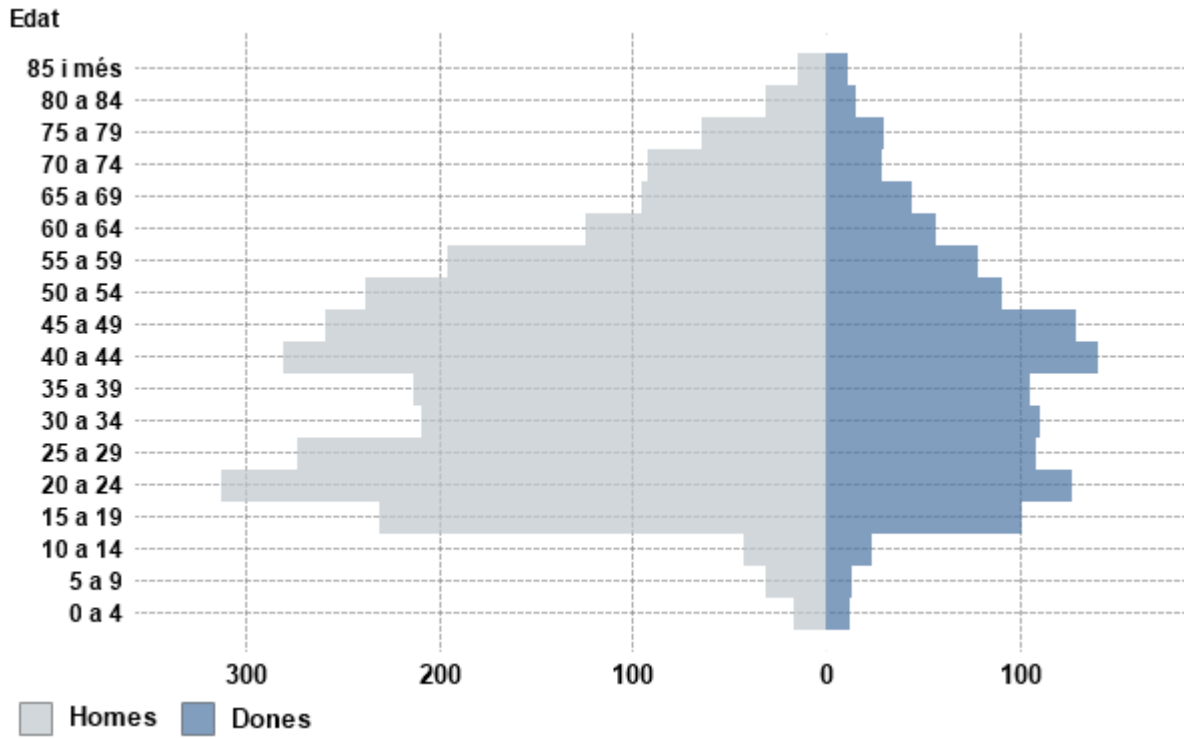


Dades corresponents a 2020-2022.

Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

L'avaluació del perfil de les persones responsables dels accidents mostra un clar biaix de sexe que caldria tenir en compte a l'hora de dissenyar polítiques públiques i campanyes de prevenció de l'accidentalitat viària. **Majoritàriament el perfil del responsable d'un accident és un home entre 20 i 24 anys (7,9% dels casos).**

**Fig. 100 | Distribució per edat i sexe de la persona responsable de l'accident**



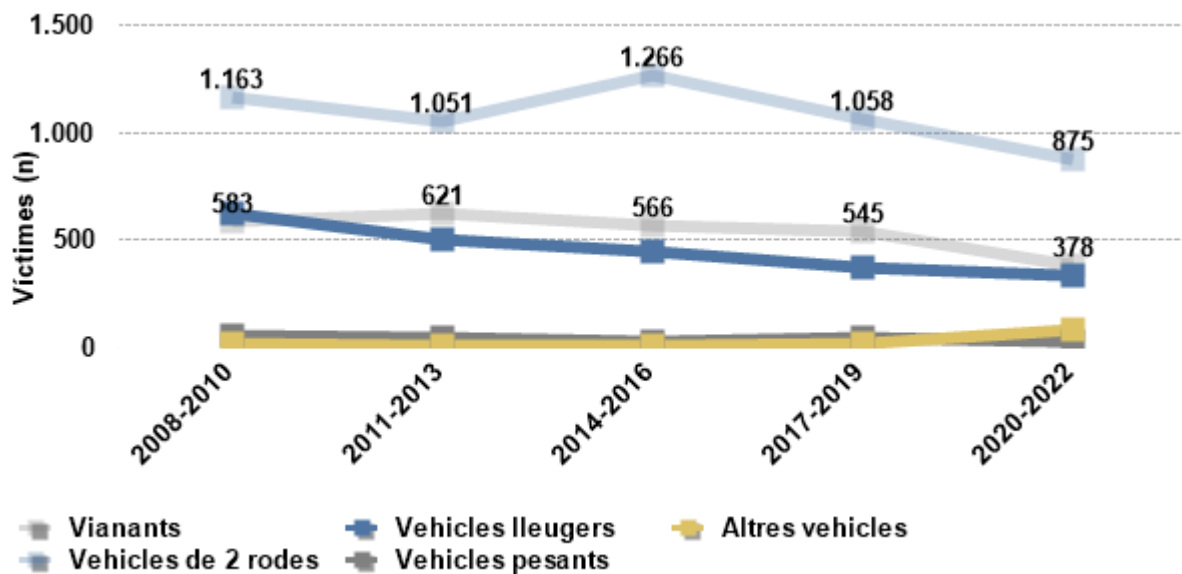
Dades corresponents a 2022.

Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

## 5.2 COL·LECTIUS VULNERABLES

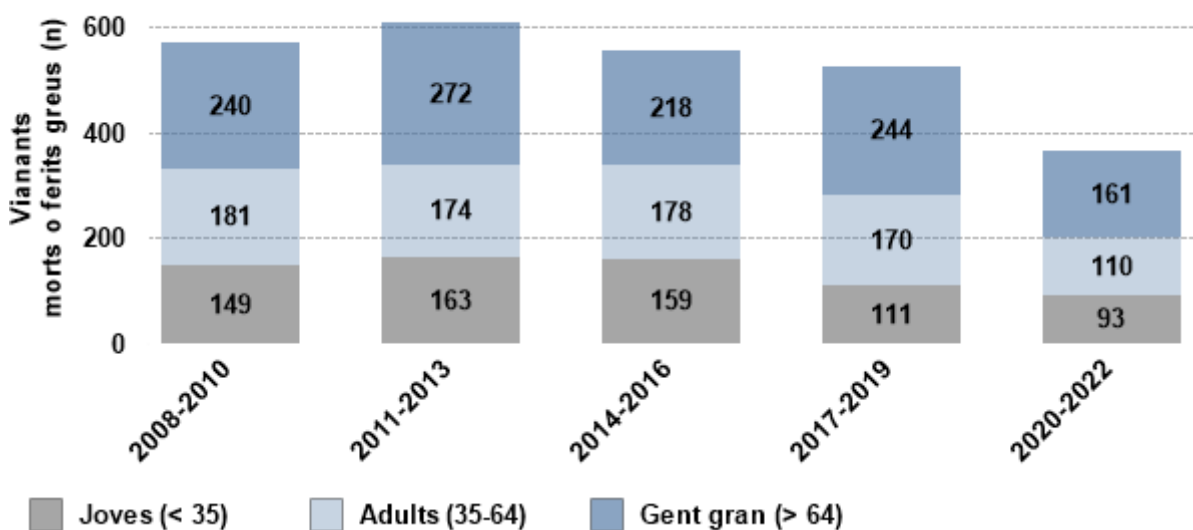
El PSV 2021-2023 presenta objectius específics per a la protecció dels col·lectius més vulnerables. Concretament s'ha fixat com a objectiu **reduir un 6% els motoristes i ciclistes víctimes mortals i ferits greus i un 12% les víctimes mortals per atropellament.**

**Fig. 101 / Evolució de víctimes greus i morts segons el vehicle ocupat**



Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

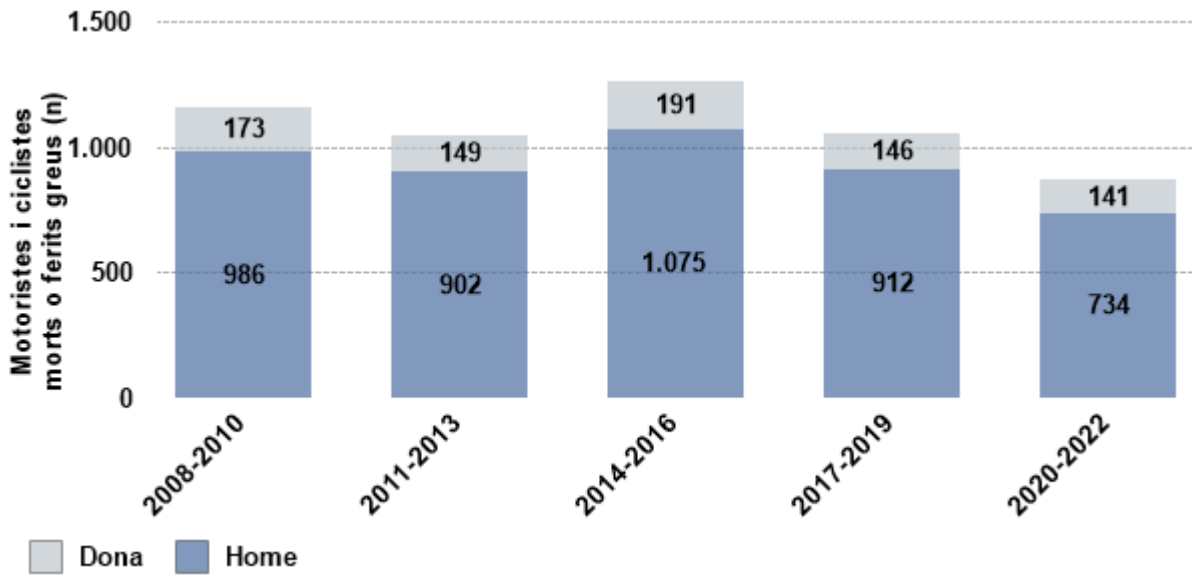
**Fig. 102 / Evolució per edat dels vianants morts o ferits greus**



Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.



**Fig. 103 / Evolució per sexe dels usuaris de vehicles de dues rodes morts o ferits greus**



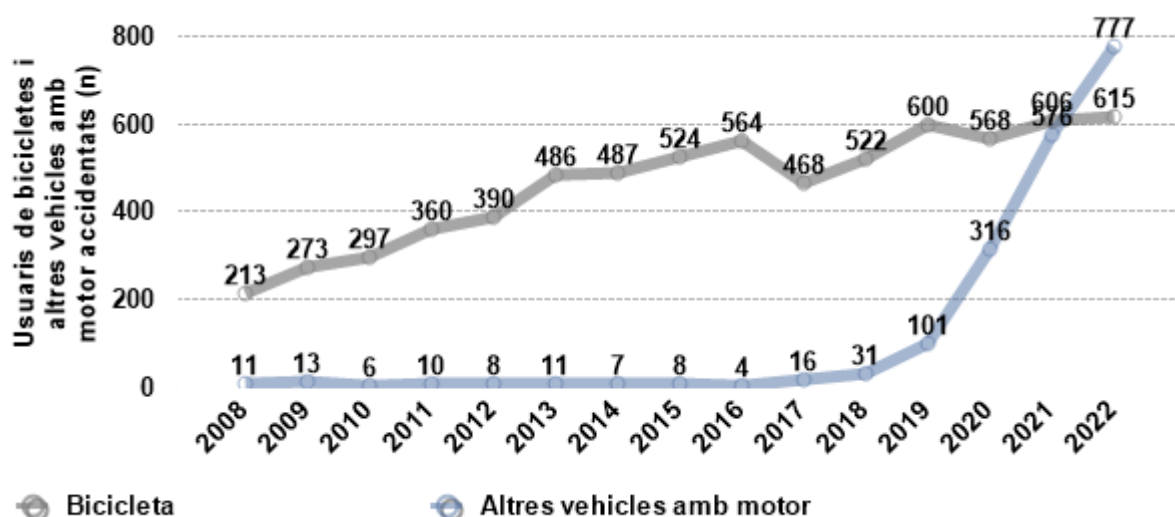
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

## 5.3 BICICLETES I VEHICLES DE MOBILITAT PERSONAL

L'Estratègia Catalana de la Bicicleta 2020-2025 té com a **objectiu** duplicar la quota modal de la bicicleta per arribar a un **8% dels desplaçaments urbans** sense que això augmenti l'accidentalitat en aquest sector. Tanmateix la sinistralitat específica de la bicicleta està creixent a partir de l'ús massiu d'aquest mitjà els últims anys.

En aquest escenari també cal tenir present la compartició de l'espai de la bicicleta amb els **vehicles de mobilitat personal (VMP)**, que han vist incrementat el seu ús els darrers anys de manera exponencial, i en conseqüència, la seva implicació en accidents.

**Fig. 104 | Evolució dels usuaris de bicicletes i altres vehicles amb motor accidentats en zona urbana**



Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

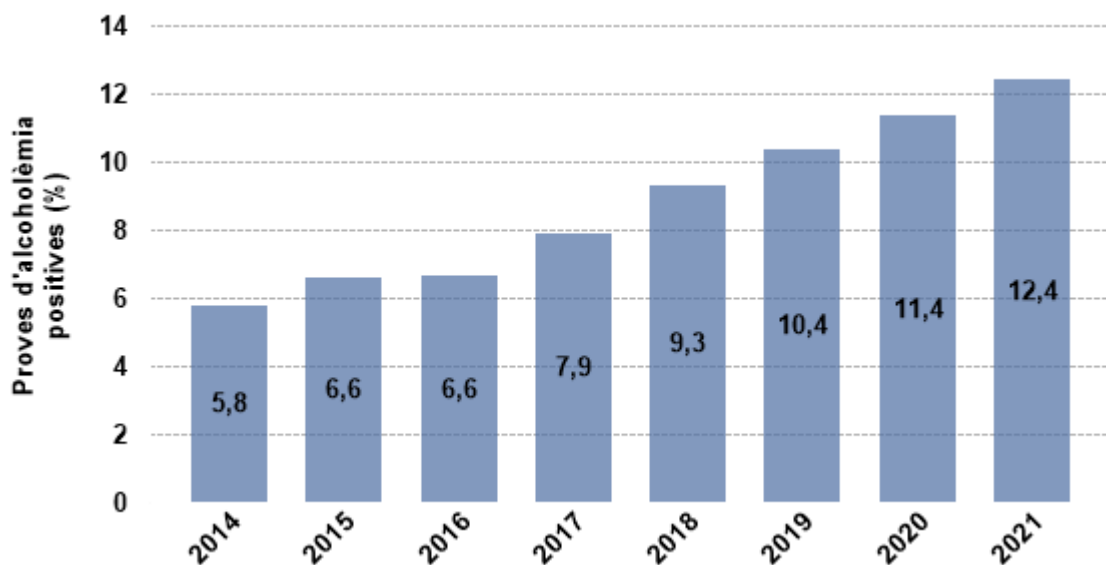
**Patinets elèctrics:** actualment els vehicles de mobilitat personal no constitueixen una única categoria per se, sinó que s'engloben dins de la categoria «altres vehicles amb motor». Aquesta categoria inclou tots els vehicles amb motor que NO es classifiquen com a turisme, motocicleta, ciclomotor, autobús, autocaravana, camió, furgoneta, maquinària d'obres i serveis, microbús, quadricicle, totterreny o tractor.

## 5.4 ALCOHOLÈMIA

**Els principals efectes del consum d'alcohol en la conducció són l'augment del temps de reacció, problemes de percepció, d'atenció, control i coordinació, així com també l'increment de la somnolència. Encara que se circuli amb una taxa d'alcoholèmia dins dels marges legals, el risc de sinistre s'incrementa. Per tant, l'única taxa segura si s'ha de conduir és el 0,0%.**

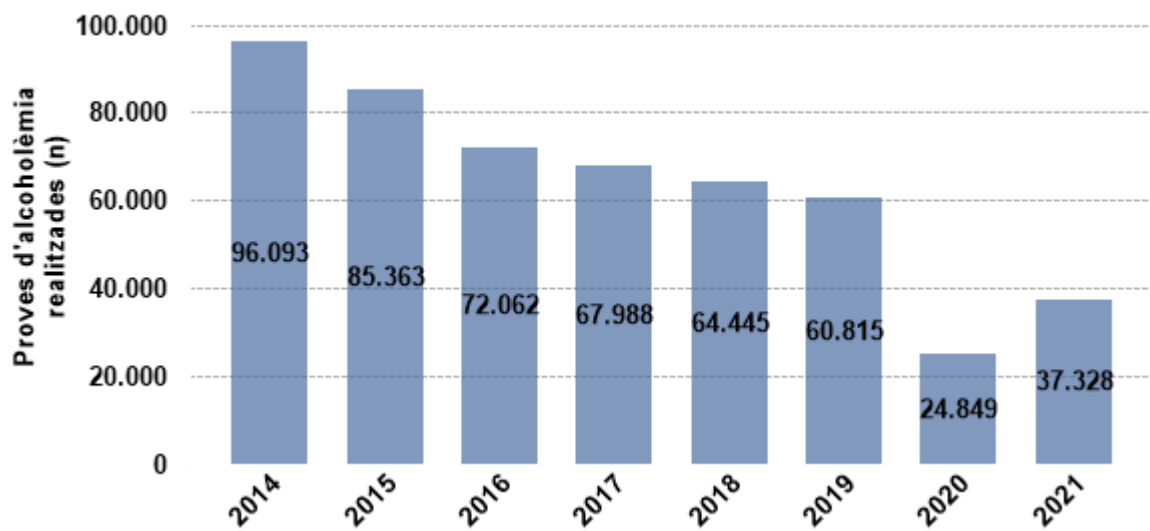
Segons les últimes dades publicades pel Servei Català de Trànsit, a Catalunya poc més de l'1% dels conductors circula amb una taxa d'alcohol per sobre de la permesa. No obstant això, l'any 2021, entre els accidentats el percentatge es va situar en el 14% i entre els conductors morts en el 27%. Les dades mostren una tendència a l'alça de la **proporció de proves d'alcoholèmia amb resultat positiu**. Aquesta proporció ha passat del 5,8% l'any 2014 al **12,4% l'any 2021**.

**Fig. 105 / Evolució del percentatge de proves d'alcoholèmia positives**



Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

**Fig. 106 / Evolució del nombre de proves d'alcoholèmia realitzades**



Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

# 6.

## SOCIOECONOMIA

Segons l'OMS, els determinants socials de la salut són les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen. Aquestes circumstàncies depenen de factors com la feina, la disposició de renda o l'accés a un habitatge digne, els quals faciliten o impedeixen estils i formes de vida saludables.

Les diferències en els aspectes socials generen desigualtats en salut que es manifesten en forma de gradient: a pitjor posició social, pitjor estat de salut.

En un escenari en què a tots els països del món s'observen desigualtats socials, és important treballar la salut a totes les polítiques per evitar que les desigualtats existents es consolidin i promoure que les persones puguin desenvolupar el seu potencial de salut independentment de les seves circumstàncies socials.

# Notes metodològiques

Els indicadors socioeconòmics que es presenten en aquest apartat s'han elaborat a partir de les dades proporcionades pel programa HERMES i el Servei d'Habitatge de la Diputació de Barcelona.



## 2030

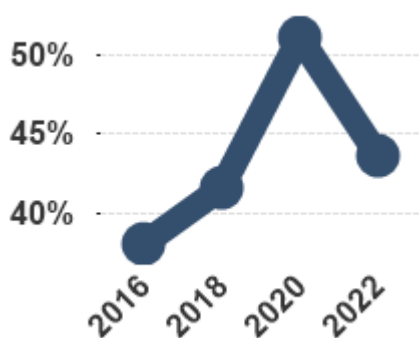
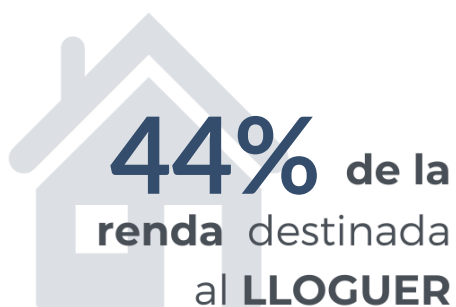
ODS 11

Fita

Garantir  
l'accés de  
totes les  
persones a  
habitatges i  
serveis  
bàsics  
adequats,  
segurs i  
assequibles

En cada anualitat es representen només les dades dels municipis que en aquell any superaven els 10.000 habitants.

# Dades socioeconòmiques destacades de l'any 2022 al conjunt de municipis de més de 10.000 habitants



Evolució de l'**esforç** per pagar el **lloguer**

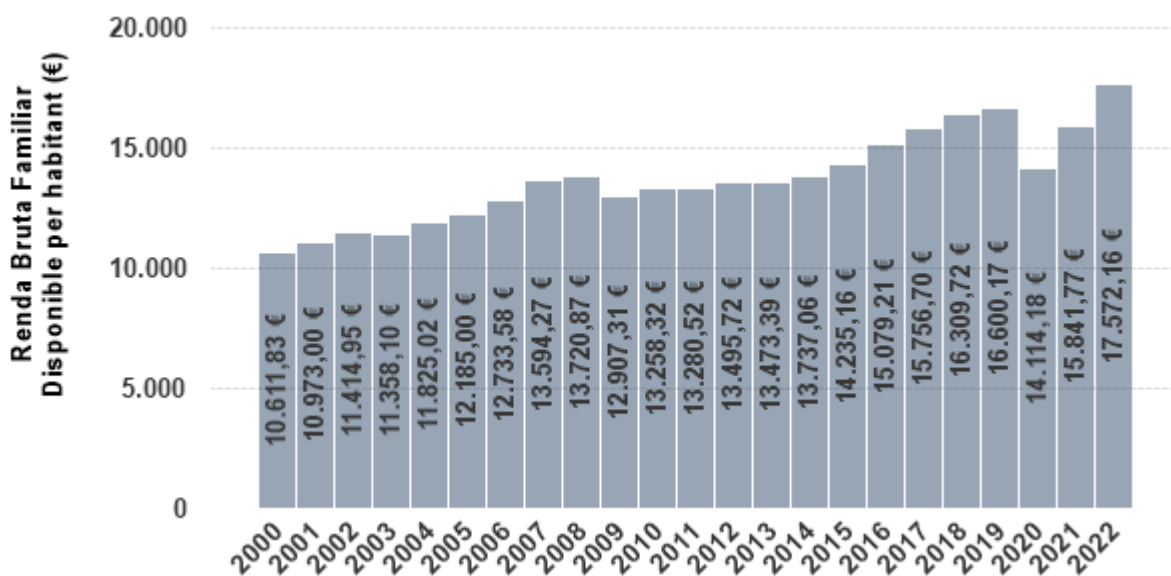


## 6.1 ACTIVITAT ECONÒMICA

La renda familiar disponible bruta (RFDB) és la macromagnitud que mesura els ingressos de què disposen els residents d'un territori per destinar-los al consum o a l'estalvi.

**RFBD:** es calcula com a saldo del compte de renda de les famílies, és a dir, és la diferència entre el conjunt de recursos i usos. Els principals recursos dels comptes de la renda de les llars són la remuneració d'assalariats, l'excedent brut d'explotació i les prestacions socials. Els principals usos són les cotitzacions socials i l'impost sobre la renda i el patrimoni.

**Fig. 107 | Evolució de la RFDB per habitant**



Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.



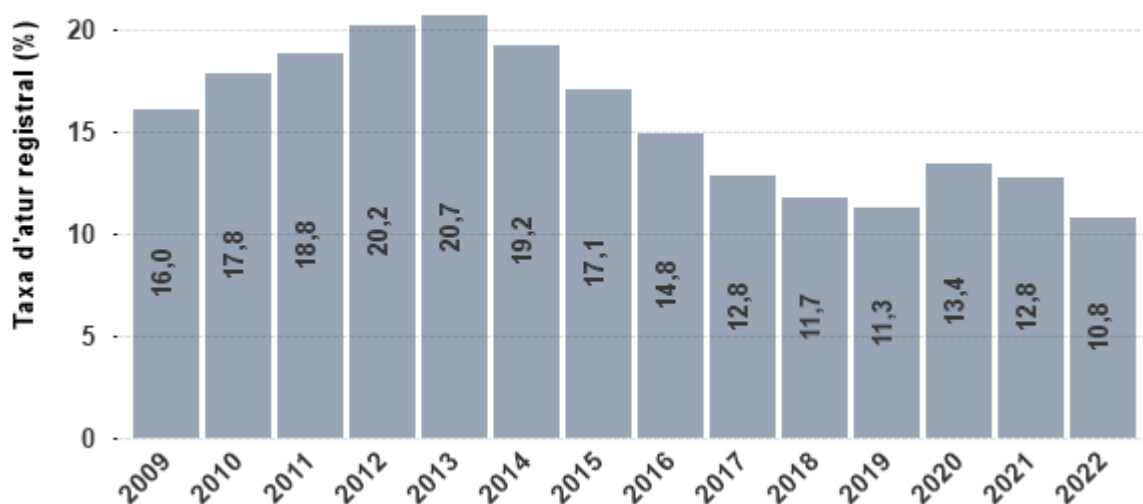
## 6.2 MERCAT DE TREBALL

Nombrosos estudis han demostrat l'impacte negatiu de l'atur sobre el benestar emocional de les persones. Disposar d'una feina estable aporta beneficis tant econòmics com psicosocials i permet la planificació del futur. La manca de feina incrementa l'estrès, perjudica la salut emocional i augmenta el risc d'exclusió social. Entre els aturats, els de llarga durada que deixen de ser beneficiaris de prestacions per desocupació representen el col·lectiu més vulnerable.

**Taxa d'atur registral:** es calcula a partir de valors obtinguts de registres administratius i mesura la relació existent entre l'atur registrat i una aproximació a la població activa registrada.

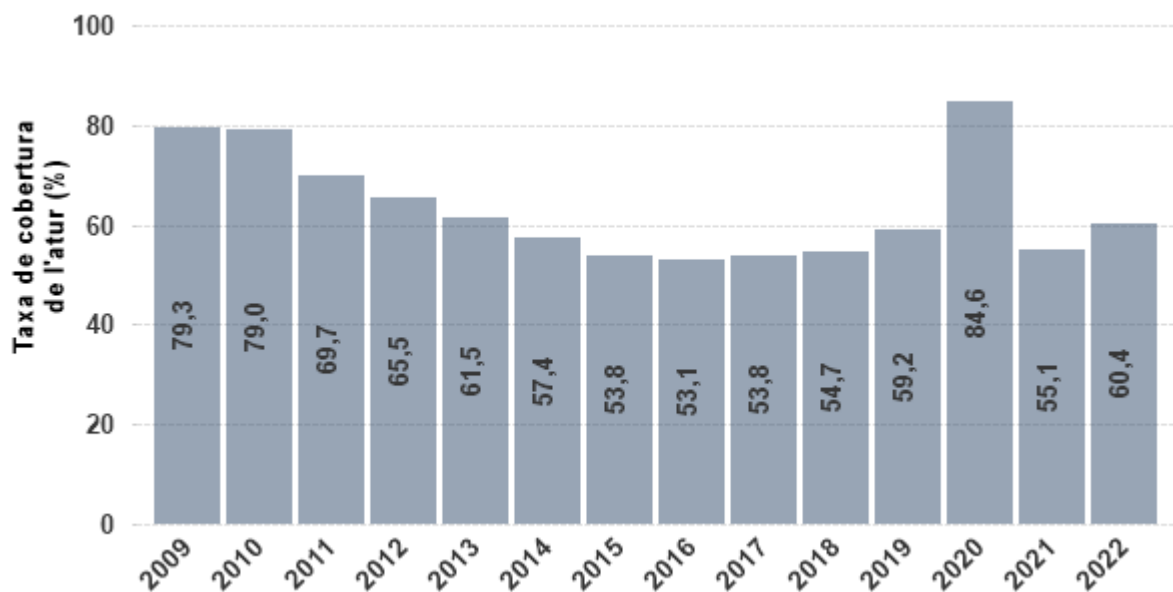
**Taxa de cobertura de les prestacions per desocupació:** es calcula com la relació de prestacions per desocupació respecte als aturats, expressada en tant per cent.

**Fig. 108 | Evolució de la taxa de d'atur registral**



Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

**Fig. 109 | Evolució de la taxa de cobertura de les prestacions per desocupació**



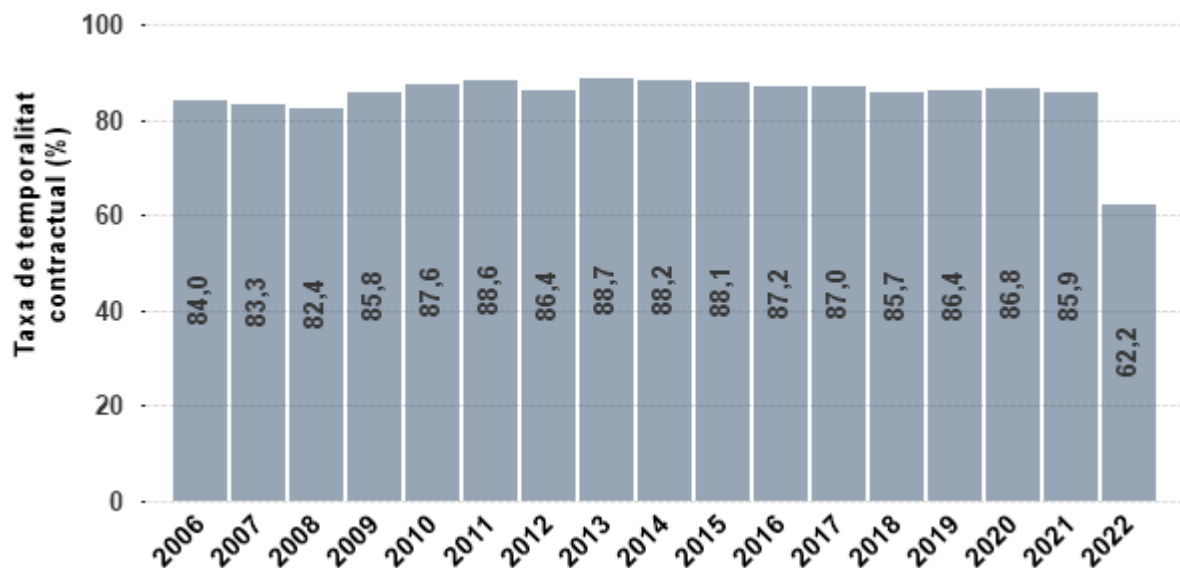
Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

**Nota:** Aquest indicador apareix desvirtuat per l'any 2020, atès que la situació econòmica derivada de la COVID-19 va provocar múltiples ERTO i, per tant, diverses persones van ser beneficiàries de més d'una prestació el 2020.

A banda de l'atur, la qualitat de la feina i les condicions de treball poden afectar de manera important la salut de les persones. Des de fa anys, els contractes suposen un percentatge molt elevat del total, i és un manifest de la situació de precarietat laboral. La successió de contractes de treball temporal de curta durada genera inseguretat laboral i vital, la qual cosa repercuteix negativament sobre la salut de qui la pateix. Al 2022 es constata una clara reducció de la taxa de temporalitat contractual, probablement vinculada a la reforma laboral del Real Decret-Llei 32/2021, de 28 de desembre.

**Taxa de temporalitat contractual:** es calcula com la relació de contractes temporals respecte al total de contractes, expressada en tant per cent.

**Fig. 110 | Evolució de la taxa de temporalitat contractual**



Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

## 6.3 HABITATGE

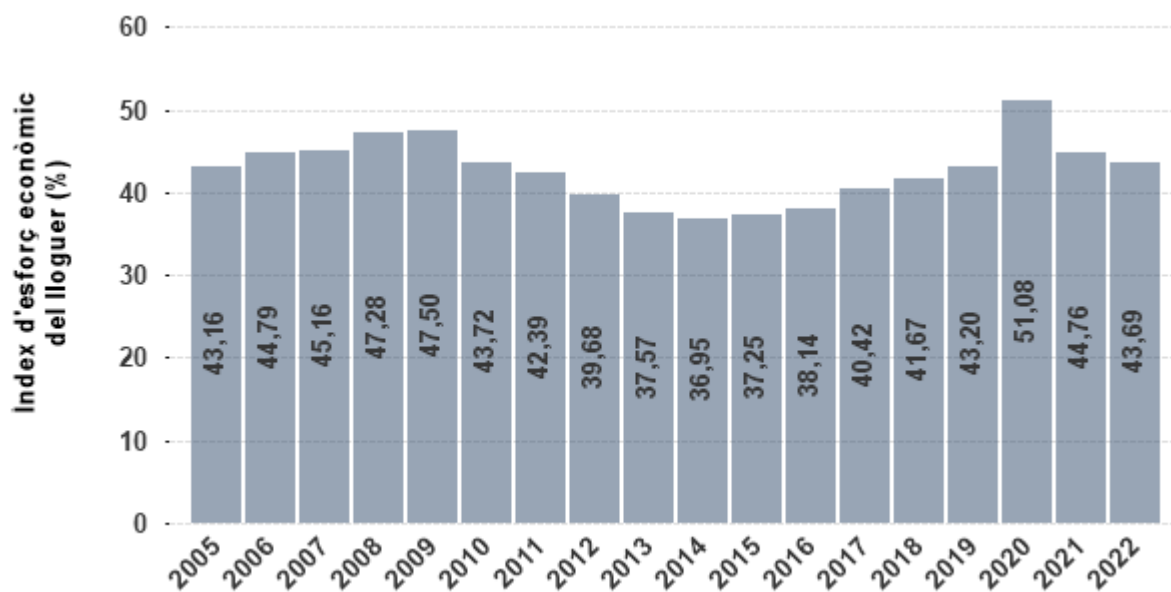
És fonamental garantir l'accés a un habitatge digne i adequat per protegir la salut i evitar problemes d'exclusió residencial. Aquesta garantia és especialment necessària en el cas dels col·lectius més vulnerables: famílies amb pocs recursos, famílies monoparentals, gent gran i joves amb problemes per emancipar-se.

La manca de possibilitat d'estalvi econòmic fa que moltes persones i famílies no puguin accedir a un finançament hipotecari i hagin d'optar per contractes de lloguer. Aquest fet ha contribuït a fer que la tensió en el mercat d'arrendament hagi experimentat un creixement notori els darrers anys en una gran part de municipis de la demarcació de Barcelona.

La diferència creixent entre el preu del lloguer i la renda bruta familiar disponible comporta que moltes famílies hagin de destinar un percentatge molt elevat dels seus ingressos per accedir i mantenir un habitatge. Segons la Comissió Europea **el llindar d'assequibilitat de l'habitatge es troba en el 40%**, és a dir, les llars no haurien de destinar més del 40% dels ingressos a pagar despeses relacionades amb l'habitatge (renda de lloguer més subministraments bàsics: llum, aigua i gas).

**Índex d'esforç econòmic del lloguer:** es calcula com la relació entre el preu anual del lloguer i la RFDB (a partir de setze anys), expressada en tant per cent.

**Fig. 111 | Evolució de l'índex d'esforç econòmic del lloguer**



Font: Servei d'Habitatge de la Diputació de Barcelona. Elaboració pròpia.

**Nota:** Les dades corresponen a tota la demarcació de Barcelona i no únicament al conjunt de municipis de més de 10.000 habitants.



**Diputació  
Barcelona**

**Àrea de Comerç, Consum  
i Salut Pública**

**Servei de Salut Pública**

Passeig de la Vall d'Hebron, 171

Recinte Mundet

08035 Barcelona

Tel. 934 022 468

[ssp.infoanalisi@diba.cat](mailto:ssp.infoanalisi@diba.cat)

[www.diba.cat/salutpublica](http://www.diba.cat/salutpublica)