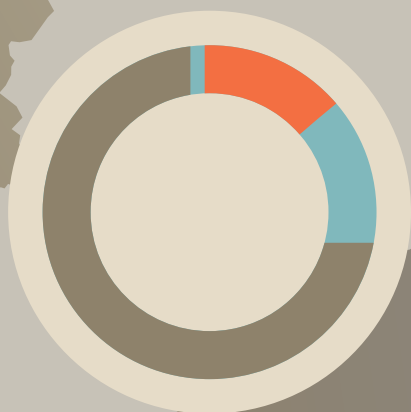
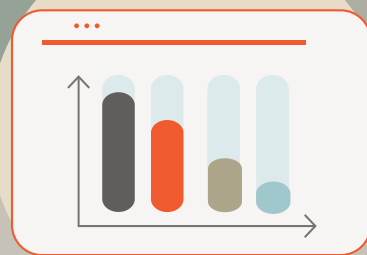
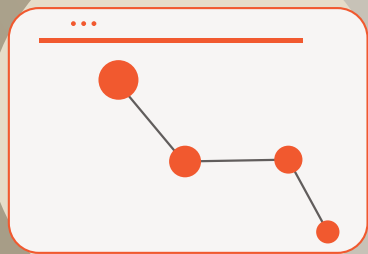


Informe de salut de Catalunya 2021

Març de 2023



Direcció:

Aina Plaza Tesías, Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.

Coordinació i autoria:

Anna Mompert Penina i Antoni Planella Lleopart, Subdirecció General de la Cartera de Serveis i Anàlisi de la Informació.

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

Ana Bocío Sanz, Rosa Barber Patron, Marc Boher Massaguer, Roser Bosser Giralt, Carmen Cabezas Peña, Carme Chacón Villanueva, Berta Clavé Safont, Ermengol Coma Redon, Irene Corbella Cordoní, Adriana Freitas Ramírez, Vicenç Fernandez Garcia, Oriol Garcia Codina, Robert Langarita Rivas, Xavier Llebaria Samper, Evelin Lopez Corbeto, Ana Martínez Mateo, Eulàlia Masachs Fatjó, Antonia Medina Bustos, Manuel Medina Peralta, Núria Mora Fernández, Regina Muñoz Galan, Thais de Pando Navarro, Sandra Pequeño Saco, Bibiana Prat Pubill, Lourdes Riart Vendrell, Anna Rubio Cillán, Carol Sais Sunyé, Joan Sales Favà, Esteve Saltó Cerezuela, Anna Schiaffino Rubinat, Àngels Soto Garcia, Mar Torné Farré, Clara Torras Bozzo, Emili Vela Vallespin, Francesca Vergara Garcia i Maria José Vidal Benedé.

Alguns drets reservats

© 2023, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



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

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

Edita:

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut

1a edició:

Barcelona, març de 2023

Pla editorial 2023:

Núm. de Registre 6424

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Sumari

1	Presentació.....	5
2	Resum executiu.....	6
3	Resumen ejecutivo.....	8
4	Executive summary.....	10
5	El context.....	12
	5.1 La situació demogràfica i social.....	12
	5.2 L'entorn físic.....	17
6	Els comportaments relacionats amb la salut.....	20
7	L'estat de salut.....	32
8	La mortalitat.....	45
9	L'ús de serveis sanitaris.....	53
10	Índex de figures, gràfics, mapes i taules.....	59
	10.1 Índex de figures.....	59
	10.2 Índex de gràfics.....	59
	10.3 Índex de taules.....	60
11	Bibliografia.....	61

1 Presentació

La salut, tant la individual com la comunitària, és un pilar de l'estat del benestar i, alhora, una eina de cohesió social i contra la cronificació de les desigualtats. L'informe de salut de Catalunya aporta informació de forma anual sobre la salut de les persones que hi viuen. L'informe presta especial atenció als determinants de la salut i a les desigualtats en salut, amb l'objectiu de vetllar per millorar els resultats en salut i reduir les inequitats. L'informe de salut de Catalunya és, doncs, una eina més de seguiment del Departament de Salut que, juntament amb altres sistemes de monitorització, d'indicadors, d'estudis d'impacte i de detecció de desigualtats, permet prioritzar i dissenyar les intervencions en salut per augmentar l'impacte del sistema sanitari sobre la salut de la població.

Si l'inici de la pandèmia de la COVID-19, al primer trimestre del 2020, va ser l'eix vertebrador de l'Informe de salut de 2020, el relat que hi dona continuïtat en aquest Informe són les conseqüències de la pandèmia en el benestar i la salut de la població, així com l'impacte de la vacunació en la disminució de la complexitat de les infeccions per SARS-CoV-2 i de la mortalitat per COVID-19. La crisi sanitària va derivar en crisi social i econòmica que, tot i les respostes de protecció social davant de les mesures de contenció que van paraitzar o alentir l'economia, ha comportat un eixamplament de les desigualtats amb un increment de l'exclusió i de la pobresa. L'exclusió social i la pobresa tenen un efecte molt ràpid i elevat sobre la salut, i la bona salut és un element fonamental per sortir-se'n en moments de bonança. És per això que, més que mai, el sistema de salut de Catalunya té la responsabilitat de contribuir en el benestar social i de vetllar per una societat més justa a partir de la reducció de les desigualtats de la població en salut.

El document no és exhaustiu en els continguts, sinó que prioritza els aspectes essencials sobre la salut en el context actual. L'Informe de salut compara, quan és possible, la situació del 2021 no només amb la del 2020 sinó també amb anys anteriors, i incorpora múltiples fonts d'informació segons la disponibilitat. Amb la voluntat d'anar més enllà de la valoració general, a més d'oferir la informació de dones i d'homes per separat, la interpretació de les dades i els indicadors es fa amb perspectiva de gènere i interseccional, tenint en compte diversos eixos de desigualtat (territori de residència, classe social, nivell d'estudis, cicle de vida, etc.). Aquesta mirada permet establir polítiques públiques definides segons els diferents col·lectius i no exclou cap grup de població, d'acord amb les estratègies del Pla de salut 2021 - 2025.

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

2 Resum executiu

L'any 2021 va començar enmig de la tercera onada de la COVID-19 i amb l'inici de la campanya de vacunació contra el SARS-CoV-2 i va acabar enmig de la sisena onada, amb una elevada cobertura vacunal que va tenir un fort impacte en la reducció de la gravetat de la malaltia, dels ingressos hospitalaris i de la letalitat. La COVID-19 ha continuat estant present a causa de les repercussions que han tingut el confinament i les restriccions en la mobilitat durant el 2020 tant sobre la salut, especialment amb un empitjorament de la salut mental, com en l'efecte sobre el benestar i el progrés social, amb un increment de les persones en risc de pobresa o exclusió social. L'Informe de salut de Catalunya 2021 repassa diferents indicadors que descriuen els determinants ambientals i socials, els estils de vida i els comportaments relacionats amb la salut, l'estat de salut, la mortalitat i l'ús de serveis sanitaris. Els resultats de l'anàlisi ressalten la convivència entre àmbits que mostren una recuperació i millora, tot i que no sempre s'assoleixen els valors d'abans de la pandèmia, amb altres que visibilitzen una continuïtat en la tendència a l'empitjorament.

La renda neta anual ha disminuït respecte al 2020, alhora que les desigualtats socioeconòmiques han augmentat, tant en termes absoluts com relatius, amb un increment de la població en situació de privació material severa. Les condicions de vida determinen els comportaments relacionats amb la salut, destacant que nenes i nens tenen estils de vida similars, mentre que en les edats adultes es visibilitza la bretxa de gènere: les dones mantenen comportaments més saludables que els homes. L'excés de pes en infants i joves i l'obesitat en adults continua sent un greu problema de salut pública relacionat tant amb els hàbits alimentaris com amb l'exercici físic. També ho és el nombre de casos declarats d'infeccions de transmissió sexual, que el 2021 ha superat els nivells prepandèmics.

Segons l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) de 2021, vuit de cada deu persones de 15 anys i més fan una valoració positiva del seu estat de salut el 2021, i el 96,3% dels infants també té una percepció positiva de la seva salut. Aquests valors generals no mostren diferències significatives ni respecte al 2020 ni tampoc en comparació amb el 2019. Sí se n'observa en indicadors de prevalença de problemes de salut mental, més freqüents en les dones que en els homes, amb una millora en comparació amb el 2020, però sense assolir els valors del 2019. Aquesta bona autopercepció de la salut conviu amb un increment de problemes de salut crònics relacionats amb l'envelliment de la població. El 51% del pressupost sanitari es dedica al 5% de la població amb un risc més elevat de càrrega de morbiditat.

Entre 2020 i 2021, amb dades provisionals, l'esperança de vida de les dones passa de 85,0 anys a 86,3 anys, xifres que suposen un increment d'1,3 anys, i la dels homes passa de 79,7 anys a 80,7 anys, que representa un increment d'1,0

anys. Aquest increment de l'esperança de vida del 2021 no és suficient per recuperar la pèrdua del 2020 i situar-se en valors similars als de l'any 2019. El 2021, el 10,3% de les morts té la COVID-19 com a causa bàsica de defunció, el 9,1% en les dones i l'11,6% en els homes, un percentatge que suposa la meitat del de l'any 2020, quan les defuncions per COVID-19 van suposar el 20,1% del total.

Finalment, tot i que el 95,5% de les dones i el 90,8% dels homes ha visitat un professional de la salut el 2021, el percentatge en el conjunt de la població és inferior al del 2019, augmentant, però, l'atenció no presencial, amb més de dues terceres parts de la població amb accés a La Meva Salut. El 2021, el 52,9% de les persones de 15 anys i més han pres algun medicament amb prescripció mèdica els darrers 15 dies, un consum que és superior en les dones que en els homes, en les persones d'edat avançada, en les persones de la classe social menys afavorida i en les que no tenen estudis o tenen només estudis primaris. Més concretament, el 20,4% de les dones i el 10,4% dels homes han estat tractats amb psicofàrmacs, tant ansiolítics com antidepressius.

L'estat de salut de la població i la situació del sistema sanitari integral d'utilització pública de l'any 2021 a Catalunya han suposat reforçar l'atenció primària, la salut mental, els professionals, l'atenció integrada social i sanitària, la salut pública i la recerca i innovació com a àmbits prioritaris d'intervenció del Departament de Salut, amb uns reptes de millora assolibles des d'una atenció integral, multidisciplinària i intersectorial.

3 Resumen ejecutivo

El año 2021 empezó en medio de la tercera ola de COVID-19 y con el inicio de la campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2 y acabó en medio de la sexta ola con una elevada cobertura vacunal que tuvo un fuerte impacto en la reducción de la gravedad de la enfermedad, de los ingresos hospitalarios y de la letalidad. El COVID-19 ha seguido estando presente a causa de las repercusiones que han tenido el confinamiento y las restricciones en la movilidad durante el 2020 tanto sobre la salud, especialmente con un empeoramiento de la salud mental, como en el efecto sobre el bienestar y el progreso social, con un incremento de las personas en riesgo de pobreza o exclusión social. El Informe de salud de Cataluña 2021 repasa diferentes indicadores que describen los determinantes ambientales y sociales, los estilos de vida y los comportamientos relacionados con la salud, el estado de salud, la mortalidad y el uso de servicios sanitarios. Los resultados del análisis resaltan la convivencia entre ámbitos que muestran una recuperación y mejora, aunque no siempre se alcanzan los valores anteriores a la pandemia, con otros que visibilizan una continuidad en la tendencia al empeoramiento.

La renta neta anual ha disminuido con respecto a 2020 mientras que las desigualdades socioeconómicas han aumentado, tanto en términos absolutos como relativos, con un incremento de la población en situación de privación material severa. Las condiciones de vida determinan los comportamientos relacionados con la salud, destacando que niñas y niños tienen estilos de vida similares, mientras que en las edades adultas se visibiliza la brecha de género: las mujeres mantienen comportamientos más saludables que los hombres. El exceso de peso en niños y jóvenes y la obesidad en adultos sigue siendo un grave problema de salud pública relacionado tanto con los hábitos alimentarios como con el ejercicio físico. También lo es el número de casos declarados de infecciones de transmisión sexual, que en 2021 ha superado los niveles pre-pandémicos.

Según la Encuesta de salud de Cataluña (ESCA) de 2021, ocho de cada diez personas de 15 años y más hacen una valoración positiva de su estado de salud en 2021, y el 96,3% de los niños también tiene una percepción positiva de su salud. Estos valores generales no muestran diferencias significativas ni con respecto a 2020 ni tampoco en comparación con 2019. Sí se observa en indicadores de prevalencia de problemas de salud mental, más frecuentes en mujeres que en hombres, con una mejora en comparación con 2020, pero sin alcanzar los valores de 2019. Esta buena autopercepción de la salud convive con un incremento de los problemas de salud crónicos relacionados con el envejecimiento de la población. El 51% del presupuesto sanitario se dedica al 5% de la población con un riesgo más elevado de carga de morbilidad.

Entre 2020 y 2021, con datos provisionales, la esperanza de vida de las mujeres pasó de 85,0 años a 86,3 años, cifras que suponen un incremento de 1,3 años, y la de los hombres pasó de 79,7 años a 80,7 años, que representa un incremento de 1,0 año. Este incremento de la esperanza de vida de 2021 no es suficiente para recuperar la pérdida de 2020 y situarse en valores similares a los del año 2019. En 2021, el 10,3% de las muertes tiene el COVID-19 como causa básica de defunción, el 9,1% en las mujeres y el 11,6% en los hombres, un porcentaje que supone la mitad del índice del año 2020, cuando las defunciones por COVID-19 supusieron el 20,1% del total.

Finalmente, aunque el 95,5% de las mujeres y el 90,8% de los hombres ha visitado a un profesional de la salud en 2021, el porcentaje en el conjunto de la población es inferior al de 2019, aumentando, sin embargo, la atención no presencial, con más de dos terceras partes de la población con acceso a La Meva Salut. En 2021, el 52,9% de las personas de 15 años y más han tomado algún medicamento con prescripción médica en los últimos 15 días, un consumo que es superior en las mujeres que en los hombres, en las personas de edad avanzada, en las personas de la clase social menos favorecida y en las que no tienen estudios o tienen sólo estudios primarios. Más concretamente, el 20,4% de las mujeres y el 10,4% de los hombres han sido tratados con psicofármacos, tanto ansiolíticos como antidepresivos.

El estado de salud de la población y la situación del sistema sanitario integral de utilización pública del año 2021 en Cataluña han supuesto reforzar la atención primaria, la salud mental, los profesionales, la atención integrada social y sanitaria, la salud pública y la investigación e innovación como ámbitos prioritarios de intervención del Departamento de Salud, con unos retos de mejora alcanzables desde una atención integral, multidisciplinar e intersectorial.

4 Executive summary

Year 2021 started in the midst of COVID-19 third wave and with the inception of the SARS-CoV-2 vaccination campaign and ended in the midst of the sixth wave with high vaccination coverage which had a strong impact on reducing disease severity, hospital admissions and case fatality. COVID-19 has continued to be present because of the repercussions that confinement and mobility restrictions during 2020 have had on both health, especially with a worsening of mental health, and on the effect on well-being and social progress, with an increase in people at risk of poverty or social exclusion. The Catalonia Health Report 2021 reviews different indicators that describe environmental and social determinants, lifestyles and health-related behaviours, health status, mortality and use of health services. The results of the analysis highlight the coexistence of areas that show recovery and improvement, although not always reaching pre-pandemic values, with others that show a continuity in the worsening trend.

Net annual income has decreased compared to 2020 while socio-economic inequalities have increased, both in absolute and in relative terms, with an rise in the population in a situation of severe material deprivation. Living conditions determine health-related behaviours, highlighting that girls and boys have similar lifestyles, while the gender gap is visible in adulthood: women maintain healthier behaviours than men do. Excess weight in children and young people and obesity in adults continues to be a serious public health problem related to both eating habits and physical exercise. So is the number of reported cases of sexually transmitted infections, which in 2021 exceeded pre-pandemic levels.

According to the 2021 Catalan Health Survey (ESCA for its initials in Catalan), eight out of ten people aged 15 and over give a positive assessment of their health condition in 2021, and 96.3% of children also have a positive perception of their own state of health. These overall values do not show significant differences either compared to those of 2020 or of 2019. Differences appear in indicators of prevalence indexes of mental health problems, more frequent in women than in men, with an improvement compared to 2020's indexes, but without reaching indexes of 2019. This positive self-perception of state of health coexists with an increase in chronic health problems related to ageing: 51% of the health budget is devoted to the 5% of the population with the highest risk of disease burden.

Between 2020 and 2021, still with provisional data, life expectancy for women increased from 85.0 years to 86.3 years, a rise of 1.3 years, and for men it rose from 79.7 years to 80.7 years, an increase of 1.0 year. This rise in life expectancy in 2021 is not enough to make up for the loss in 2020 or to reach values similar to those of 2019. In 2021, 10.3% of deaths have COVID-19 as the basic cause of death, 9.1% in women and 11.6% in men, percentages that halved the rate of 2020, when COVID-19 deaths accounted for 20.1% of the total.

Finally, although 95.5% of women and 90.8% of men visited a health professional in 2021, the percentage for the population as a whole is lower than in 2019, although non-face-to-face care is increasing, with more than two thirds of the population gaining access to La Meva Salut. In 2021, 52.9% of people aged 15 and over have taken some prescription medicine in the last 15 days, with women having a higher consumption pattern than men, as do the elderly, people from the least favoured social classes and those in the non-educated classes or those who have only primary education. More specifically, 20.4% of women and 10.4% of men have been treated with psychoactive drugs, either anxiolytics and/or antidepressants.

The state of health of the population and the situation of the comprehensive health system for public use in 2021 in Catalonia have entailed strengthening primary care, mental health, professionals, integrated social and health care, public health and research and innovation as priority areas for the Ministry of Health's intervention, with improvement challenges achievable through comprehensive, multidisciplinary and intersectoral care.

5 El context

5.1 La situació demogràfica i social

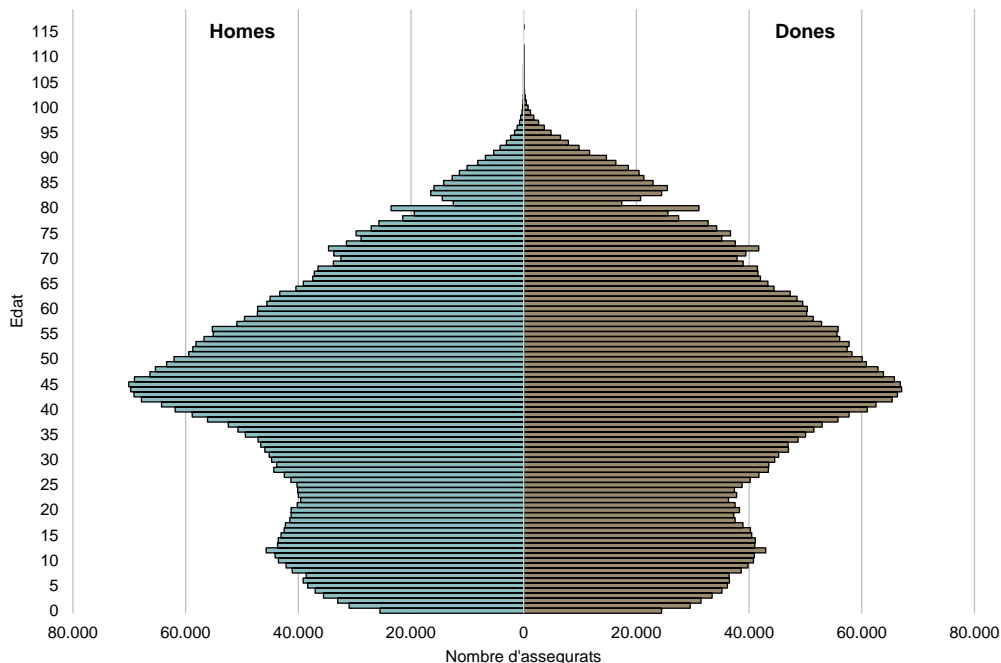
L'any 2021, el Registre central d'assegurats (RCA) té enregistrades 7.697.069 persones, de les quals 3.919.164 són dones i 3.777.905, homes, una xifra que no ha deixat de créixer des del 2016. En relació amb l'any 2020, la població augmenta en 43.224 persones, que representa l'1,0%.¹

Catalunya té una estructura per edats força envellida a conseqüència de l'elevada esperança de vida i de la baixa fecunditat, situació que des de fa uns anys provoca un saldo natural negatiu, amb el nombre de defuncions superior al nombre de naixements.

El saldo migratori és positiu i la major part dels immigrants són adults joves en edat de treballar i de tenir fills, que, a més de mantenir el creixement demogràfic, han alentit el ritme d'envelliment de la població (gràfic 1).

Catalunya té una estructura per edats força envellida a conseqüència de l'elevada esperança de vida i de la baixa fecunditat.

Gràfic 1. Piràmide de població, per sexe i edat. Catalunya, 2021



Font: elaboració pròpia a partir de l'RCA de 2021.

Un 20% de la població té menys de 20 anys, amb percentatges similars per sexe, i un altre 20%, en té 65 anys i més, un grup d'edat feminitzat en què el 60% són

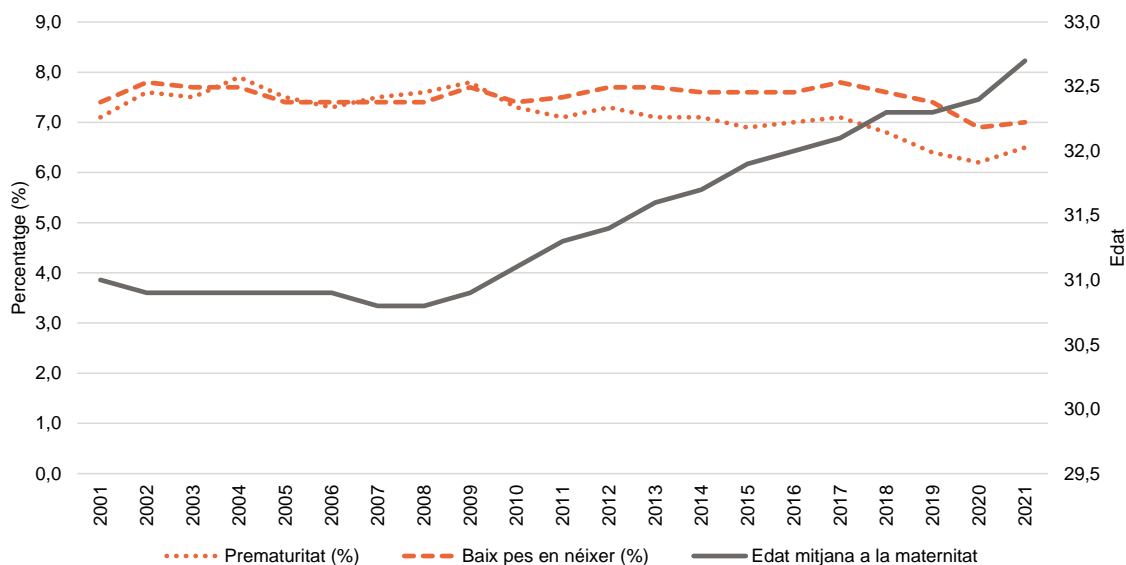
dones i el 40% són homes. El 2021, l'RCA enregistra 1.475.879 persones de 65 anys i més, de les quals 842.106 són dones.

La taxa de creixement total a Catalunya va ser del 13,39‰ el 2019, es va reduir al 2,27‰ el 2020 i va disminuir fins al 1,03‰ el 2021, segons l'Idescat.²

El 2021 l'Idescat ha recollit 57.704 nascuts vius de dones residents a Catalunya, 29.604 nens i 28.030 nenes. El nombre de naixements dibuixa una tendència descendent des del 2009, que s'ha accentuat entre el 2019 i 2021 amb una reducció del 6,4%, tant perquè hi ha menys dones en edat fèrtil com perquè les dones tenen un nombre més baix de fills o no en tenen cap.³

Tot i l'endarreriment de l'edat mitjana en què les dones tenen criatures, que se situa en els 32,7 anys el 2021 (dada provisional), tant la prematuritat com el pes baix en néixer s'han mantingut estables la darrera dècada. Concretament, el 2021 el 6,5% dels nadons han estat prematurs i el 7,0% han tingut pes baix en néixer (gràfic 2).

Gràfic 2. Evolució de la prematuritat, el pes baix en néixer i l'edat mitjana de la maternitat. Catalunya, 2001 - 2021



Nota: la dada de 2021 de la variable *Edat mitjana a la maternitat* és provisional.

Font: elaboració pròpia a partir de l'estadística de naixements de l'Idescat i del registre de nadons de la Secretaria de Salut Pública.

El 2021, amb dades provisionals de mortalitat, s'han notificat 68.314 defuncions de residents esdevingudes a Catalunya, 33.549 van ser dones i 34.765, homes. La diferència entre les defuncions i els naixements suposa un saldo negatiu de 10.680 persones.

El 2021 el saldo natural és de -10.680 persones, la diferència entre les 68.314 defuncions i els 57.704 naixements.

Segons dades de l'Idescat i del Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE), el 2021 s'han comptabilitzat 75.032 embarassos de dones residents a Catalunya, dels quals 56.320* van concloure en part i 18.712 van acabar en una IVE –no s'han tingut en compte els embarassos que van acabar en avortament espontani. Aquestes xifres representen una taxa de 43,0 embarassos per 1.000 dones de 15 a 49 anys, una taxa de 32,8 nascuts vius per 1.000 dones de 15 a 49 anys i una taxa de 13,2 IVE per 1.000 dones de 15 a 44 anys.

Aproximadament una quarta part dels embarassos conclouen amb una IVE.

Les característiques de la població de Catalunya són molt heterogènies. L'any 2021, segons l'Idescat, el 16,1% de la població catalana és nascuda en altres països, principalment el Marroc (19,1% respecte al total de població estrangera), Romania (7,0%) i Itàlia (5,6%).⁴ Pel que fa al lloc de residència, el 42,6% viu als municipis de l'àrea metropolitana de Barcelona,⁵ el 28,8% resideix en municipis de menys de 20.000 habitants i el 24,7%, en comarques rurals.^{6,7}

Les característiques de la població de Catalunya són molt heterogènies: el 16,1% de la població catalana és nascuda en altres països, el 42,6% viu als municipis de l'àrea metropolitana de Barcelona i el 28,8% resideix en municipis de menys de 20.000 habitants.

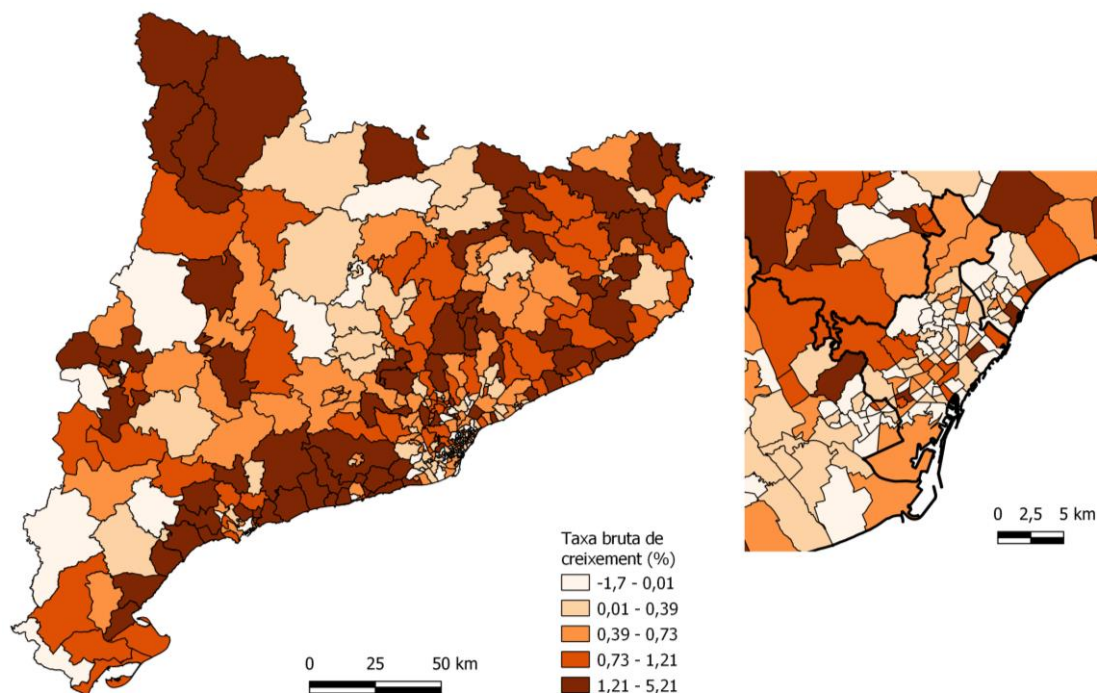
El 13,1% de la població de 20 anys i més viu sola, sense diferències per sexe, percentatge que augmenta al 44,2% en les dones i al 23,7% en els homes de 80 anys i més.⁸

La incidència més elevada de la pandèmia en les àrees més densament poblades, les restriccions de mobilitat, la voluntat de millorar les condicions d'habitabilitat i l'expansió del teletreball, entre altres factors, poden explicar el canvi del patró de mobilitat interna a Catalunya. Aquest canvi es caracteritza per un descens de moviments cap a les grans ciutats, una majoria de desplaçaments entre ciutats i a l'interior d'aquestes, i un flux migratori creixent cap a les zones rurals. Si bé aquest comportament no té impacte en les àrees urbanes, la retenció de població i l'arribada de nous residents a les àrees rurals, especialment les del Pirineu occidental, la Costa Brava i la Costa Daurada, sí que ha generat efectes

* Dades obtingudes del fitxer provisional de naixements i del fitxer de població de les primeres estimacions de població postcensals en data 1 de juliol. En ambdós casos, la font és l'Idescat.

demogràfics que, de moment, és difícil de saber si són temporals o es mantindran (figura 1).⁹

Figura 1. Taxa bruta de creixement poblacional (en %), per àrea bàsica de salut. Catalunya i entorn de Barcelona, 2021



Font: elaboració pròpia a partir de l'RCA de 2020 i 2021.

Els indicadors de benestar i progrés social de l'Idescat¹⁰ ofereixen, a partir de vuit àmbits diferents, una visió multidimensional associada al progrés. El 2021, 1.965.300 persones a Catalunya són en risc de pobresa o exclusió social,¹¹ 1.049.000 dones i 916.300 homes, dels quals 446.500 són infants i adolescents menors de 18 anys. Aquestes xifres, lleugerament inferiors a les del 2020, representen el 27,2% de les dones i el 24,6% dels homes.

L'any 2021, el 27,2% de les dones i el 24,6% dels homes de Catalunya estan en risc de pobresa o exclusió social.

Representen poc més d'un milió de persones i prop de la meitat són infants i adolescents menors de 18 anys.

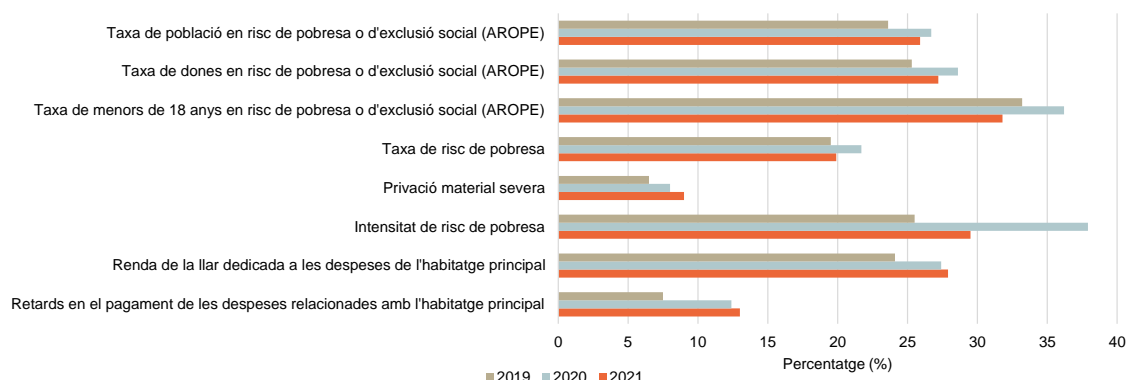
Alguns indicadors palesen una millora de les condicions de vida, tot i que no sempre s'assoleixen valors pre-pandèmia: el 8,3% de la població viu amuntegada a l'habitatge per situació de pobresa (11,9% el 2020) i el 9,6% de la població

menor de 65 anys viu en llars amb intensitat de treball molt baixa (10,2% el 2020) (gràfic 3). Altres indicadors evidencien un deteriorament: 554.700 (284.100 dones i 270.600 homes), que representen el 7,3% de la població (8,0%, el 2020 i 6,5%, el 2019) pateixen privació material severa; una de cada deu persones no poden mantenir la llar escalfada adequadament; el 13,0% de la població té retards en el pagament de les despeses que s'hi relacionen, i augmenta fins al 27,9% el percentatge de renda de la llar dedicada a les despeses de l'habitatge principal.

La renda neta anual de les llars ha passat de 35.030 euros el 2020 a 34.982 euros el 2021, i s'ha mantingut la desigualtat atès que aquest darrer any els ingressos totals percebuts pel 20% de la població amb més ingressos va ser 5,4 vegades superior als percebuts pel 20% de la població amb menys ingressos (gràfic 3).

La proporció dels ingressos totals percebuts pel 20% de la població amb més ingressos va ser 5,4 vegades superior als percebuts pel 20% de la població amb menys ingressos.

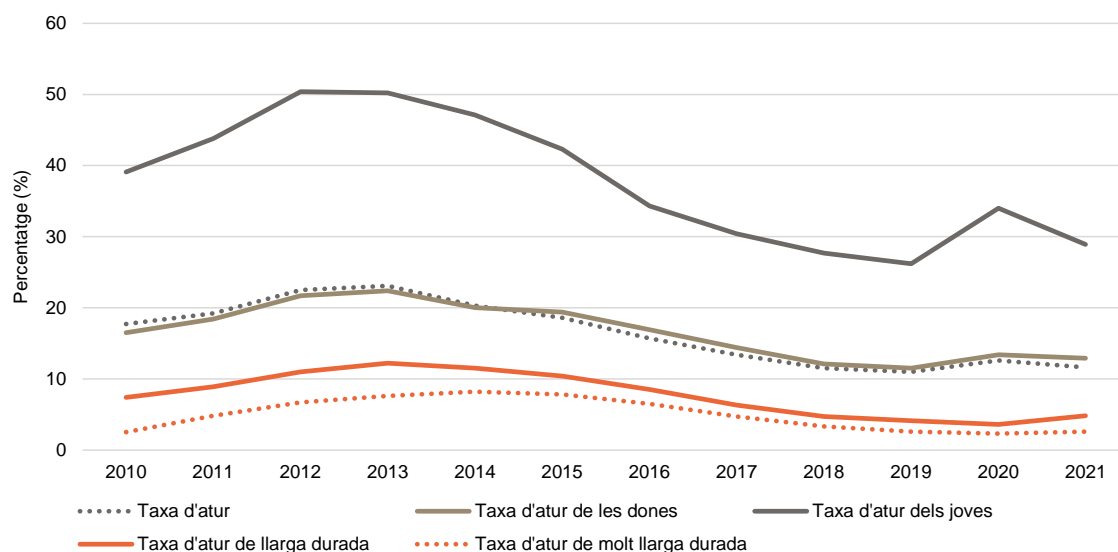
Gràfic 3. Selecció d'indicadors de benestar i progrés social. Catalunya, 2019, 2020 i 2021



Font: elaboració pròpia a partir dels indicadors de benestar i progrés social de l'Idescat de 2019, 2020 i 2021.

El 2020 es van registrar les pitjors xifres d'ocupació i de desocupació des del 2012, tendència que reverteix el 2021 amb la creació de nous llocs de treball i la reducció de la desocupació. La taxa d'atur general és de l'11,6% en la població de 16 anys i més (12,6% el 2020), disminueix especialment entre la població jove menor de 25 anys, que passa del 34,0% l'any 2020 al 28,9% el 2021; augmenta l'atur de llarga i molt llarga durada (4,8% i 2,6%, respectivament) i es manté la bretxa de gènere, amb una taxa d'atur del 12,9% en les dones (gràfic 4).

Gràfic 4. Taxes d'atur, per col·lectius i durada. Catalunya, 2010-2021



Font: elaboració pròpia a partir dels indicadors de benestar i progrés social de l'Idescat de 2010 - 2021.

5.2 L'entorn físic

El benestar i la salut de la població estan relacionats amb la qualitat de l'entorn físic. La promoció d'entorns saludables, així com l'anàlisi, el control i la correcció de l'aire, l'aigua, els aliments, el soroll, la llum, l'entorn social, laboral i escolar, l'habitatge i el lloc de treball, els residus, les plagues o els agents químics, entre d'altres, són instruments de protecció de la salut.¹²

La contaminació atmosfèrica constitueix el principal risc ambiental per a la salut. A Catalunya, els contaminants de l'aire més destacats són les partícules en suspensió (PM₁₀ i PM_{2,5}), el diòxid de nitrogen (NO₂) i l'ozó troposfèric (O₃), entre d'altres. El Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural fa un seguiment dels nivells dels contaminants a l'aire mitjançant la xarxa de vigilància i previsió de la contaminació atmosfèrica (XVPCA).

La contaminació atmosfèrica constitueix el principal risc ambiental per a la salut. Les estacions de la xarxa de vigilància i previsió de la contaminació atmosfèrica (XVPCA) són fonamentals per fer-ne el seguiment i dissenyar intervencions adequades a cada territori.

Durant l'any 2021 s'han assolit els valors de referència marcats per la legislació per a diòxid de nitrogen (NO₂), partícules en suspensió (PM₁₀ i PM_{2,5}), diòxid de sofre (SO₂), sulfur d'hidrogen (H₂S), monòxid de carboni (CO), benzè, clor (Cl₂) i metalls pesants. Pel que fa al NO₂, de manera general es constata una reducció de les concentracions de diòxid de nitrogen durant l'any 2021 en comparació amb la mitjana entre els anys 2015 i 2019. En relació amb les partícules PM₁₀ i PM_{2,5},

s'observa que, en general, pel que fa a les mitjanes anuals, els nivells determinats l'any 2021 es mantenen respecte de l'any 2020. Tot i això, pel que fa a les partícules PM₁₀, determinades estacions han detectat un notable increment del nombre de valors superiors al valor límit diari.

Els valors de referència marcats per la legislació europea i/o estatal per a l'ozó troposfèric (O₃) a les zones de qualitat de l'aire s'han incomplert a la plana de Vic i al Prepirineu, on s'ha superat el valor objectiu per a la protecció de la salut humana (VOPS). A més a més, s'han enregistrat 12 hores de superació del llindar d'informació al Camp de Tarragona, la plana de Vic i les comarques de Girona, i una hora de superació del llindar d'alerta a la població en un total de 5 dies amb superacions al Camp de Tarragona. També s'ha incomplert, amb una superació, l'objectiu de qualitat de l'aire diari del clorur d'hidrogen al punt de mesurament de Flix, a les Terres de l'Ebre.

Finalment, al llarg de l'any 2021 només hi va haver tres períodes amb nivells elevats de contaminació per partícules PM₁₀, pels quals la Direcció General de Qualitat Ambiental i Canvi Climàtic va activar l'avís preventiu. Dos d'aquests episodis han estat provocats per la intrusió de pols d'origen africà i el tercer, per una situació meteorològica d'estabilitat atmosfèrica.¹³

L'any 2019 el Govern de la Generalitat de Catalunya va entomar el repte de reduir les emissions de gasos d'efecte hivernacle per evitar que l'atmosfera es continuï escalfant i va declarar formalment l'emergència climàtica i ambiental, unint-se, així, a la resta d'institucions polítiques d'arreu del món que ja ho havien fet.¹⁴

Anys abans, l'any 2004, el Departament de Salut va posar en marxa per primera vegada el Pla d'actuació per prevenir els efectes de les onades de calor sobre la salut (POCS). Un pla interdepartamental i multidisciplinari que té per objectiu minimitzar els efectes negatius de les onades de calor sobre la salut de la població, especialment dels grups més vulnerables. El Servei Meteorològic de Catalunya ha emès, només durant l'estiu de 2021, cinc avisos de calor: un d'onada de calor i quatre de temperatura màxima extrema. Durant el mateix període, l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya ha notificat una defunció per cop de calor.¹⁵

Pel que fa a les aigües de consum humà, el 14,66% de les zones d'abastament de Catalunya ha tingut, el 2021, algun incompliment segons el Programa de vigilància i control sanitari de les aigües de consum humà. Els paràmetres microbiològics són els que van tenir més superacions puntuals i en petits nuclis de població, seguit dels nitrats.

Pel que fa a les toxiinfeccions alimentàries, la presència de perills químics i biològics en els aliments que es comercialitzen a Catalunya és molt baixa. Els nivells de compliment de les normes de referència pel que fa a microorganismes patògens, residus químics, additius o al·lèrgens són molt elevats. No obstant això,

es continuen produint brots de toxiinfecció alimentària, la major part de les vegades derivats d'una inadequada manipulació i preparació dels aliments.

Més concretament, l'any 2020 es van notificar un total de 25 brots causats per toxiinfeccions alimentàries amb un total de 400 persones afectades. L'any 2021, s'han notificat el doble de brots, exactament 51, que han afectat 1.211 persones, de les quals 21 han estat hospitalitzades i una ha mort. Els principals agents causants d'aquests brots identificats a través d'anàlisis microbiològiques han estat *Clostridium perfringens* i *Salmonella enteritidis*.

L'any 2021, s'han notificat el doble de brots causats per toxiinfeccions alimentàries que l'any 2020: 51 i 25, respectivament. 1.211 persones han estat afectades, de les quals 21 han estat hospitalitzades i una ha mort.

A més a més, és important destacar que un 39,2% d'aquests brots s'han detectat en l'àmbit de l'hostaleria i de la restauració, i un 23,5%, en centres educatius, mentre que la resta s'ha produït en l'àmbit familiar, en entorns lúdics (cases de colònies, casals d'estiu...) i en residències.

Les arbovirosis importades amb més risc de ser transmeses a Catalunya són les malalties produïdes pels virus del dengue, *chikungunya* i Zika, que poden ser transmeses per mosquit tigre (*Aedes albopictus*) i el virus del Nil occidental, que pot ser transmès pel mosquit comú. Durant els anys 2020 i 2021, les mesures per lluitar contra la pandèmia de SARS-CoV-2 van generar un descens molt important de la mobilitat de la població i, en conseqüència, es va reduir el nombre de desplaçaments entre Catalunya i els països on aquestes malalties són endèmiques. El 2021 s'han confirmat 12 casos de dengue i cap de *chikungunya* i Zika. Tots els casos confirmats han estat a Catalunya en període virèmic, i únicament dos s'han confirmat durant el període d'activitat vectorial.

6 Els comportaments relacionats amb la salut

Les condicions en les quals les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen impacten en les desigualtats socials de la salut de la ciutadania. Els estils de vida individuals, entre els quals s'hi inclou el consum de tabac o d'alcohol i l'activitat física; les interaccions de les persones entre elles i amb el seu entorn, integrades en xarxes socials i comunitàries; les condicions de vida i de treball, l'alimentació, l'accés a béns i serveis fonamentals, com ara l'educació o els serveis sanitaris i, finalment, com a mediadors de la salut, les influències econòmiques, culturals i ambientals que actuen sobre totes les altres capes, són els determinants socials de la salut.

Els estils de vida en relació amb la salut de nenes i nens són més similars que en les edats adultes, on la bretxa de gènere es visualitza en mantenir les dones uns comportaments més saludables que els homes. El gradient social s'observa tant per classe social com per nivell d'estudis, però és destacable que el nivell d'estudis de la mares és la variable que més influència té en les conductes dels infants: les nenes i nens amb mares que tenen estudis universitaris tenen comportaments més saludables.¹⁶

L'activitat física regular aporta benestar i salut perquè ajuda a prevenir malalties com la diabetis, la hipertensió, el sobrepès i l'obesitat, els infarts del cor, les demències i alguns tipus de càncer.

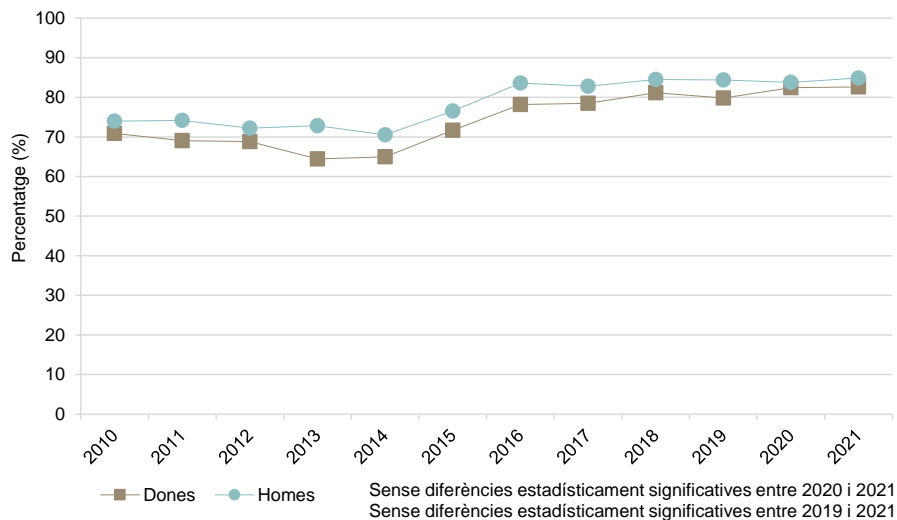
El bienni 2020 - 2021, el 31,7% dels infants de 3 a 14 anys té un estil d'oci actiu, és a dir, com a mínim fa una hora al dia d'esport o de joc al parc o al carrer, sense que s'observin diferències entre nenes i nens, per classe social o per nivell d'estudis dels progenitors.

Alhora, el 45,9% dels infants té un oci sedentari i està dues hores o més diàries davant d'una pantalla (mòbil, televisió, videojocs...). L'oci sedentari sí que mostra diferències per sexe: el 38,6% de les nenes i el 52,7% dels nens; per classe social, més de la meitat de les nenes i nens de la classe menys afavorida tenen un oci sedentari, i per nivell d'estudis dels progenitors, més de la meitat dels infants amb progenitors amb estudis secundaris o amb estudis primaris o sense estudis tenen un oci sedentari.

No hi ha diferències per sexe, ni per classe social o nivell d'estudis dels progenitors en l'oci actiu però sí en l'oci sedentari, superior en els nens que en les nenes, i en la classe social menys afavorida i amb nivell d'estudis més baix dels progenitors.

En la darrera dècada, el nombre de persones entre 15 i 69 anys que tenen un nivell d'activitat física saludable ha augmentat fins a situar-se l'any 2021 en el 83,7%, sense que s'observin diferències entre dones i homes, amb un percentatge més elevat entre les persones de 15 a 44 anys (86,0%) i més baix entre les persones de la classe socials menys afavorida (81,4%) (gràfic 5).

Gràfic 5. Evolució de l'activitat física saludable en la població de 15 a 69 anys, per sexe. Catalunya, 2010 - 2021

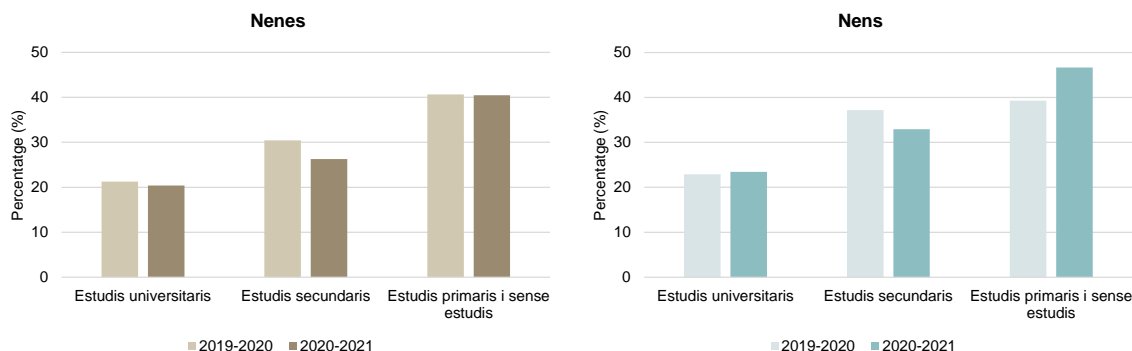


Nota: proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.
 Font: ESCA de 2010 - 2021.

Pel que fa als comportaments alimentaris de la població de 3 a 14 anys, d'una banda gairebé una tercera part fa un consum freqüent d'aliments amb un alt contingut energètic, el 25,5% de les nenes i el 31,0% dels nens, i el consum és més freqüent entre els infants de la classe social menys afavorida i entre aquells els progenitors dels quals no tenen estudis o tenen estudis primaris (gràfic 6).

Una tercera part dels infants i adolescents de 3 a 14 anys fa un consum freqüent d'aliments amb alt contingut energètic, el 25,5% de les nenes i el 31,0% dels nens, i el consum és més freqüent entre els infants de la classe social menys afavorida.

Gràfic 6. Consum freqüent de productes hipercalòrics de la població de 3 a 14 anys, per sexe i nivell d'estudis del progenitor*. Catalunya, 2019 - 2020 i 2020 - 2021

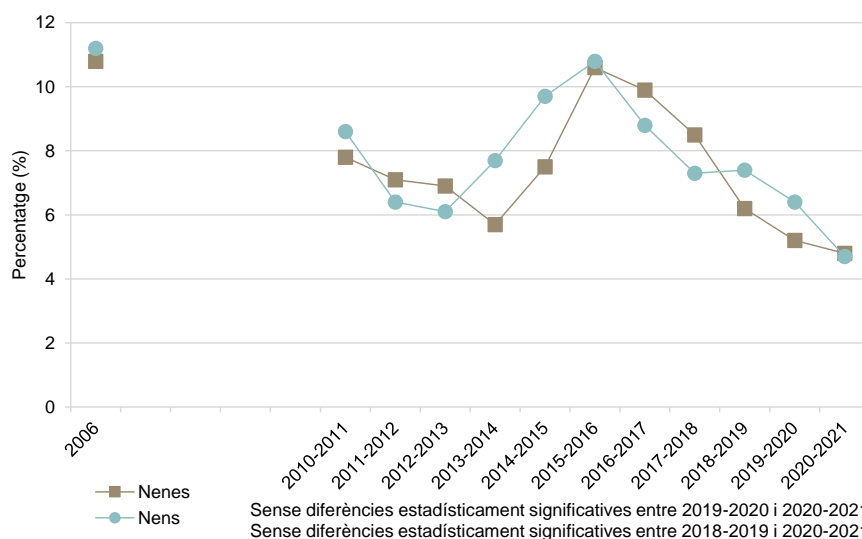


Font: elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2019-2021.

*Progenitor majoritàriament fa referència a la mare. En el cas de dos pares o dos mares, correspon a la persona que la llar assigna com a progenitor.

D'una altra banda, el 4,8% dels infants consumeixen diàriament begudes ensucrades, sense diferències entre nenes i nens i amb percentatges superiors quan els progenitors no tenen estudis o en tenen de primària (13,0%) o són de la classe social més desafavorida (7,4%). Tot i que en els darrers anys el consum de begudes ensucrades entre infants ha disminuït, no hi ha diferències significatives entre el període 2021 - 2020 i els biennis 2019 - 2020 i 2018 - 2019 (gràfic 7). Finalment, el 9,0% de les nenes i nens consumeixen diàriament 5 racions de fruita i/o verdura, també sense diferències per sexe, i les diferències per classe social i nivell d'estudis dels progenitors es mantenen: aquest bon hàbit alimentari és superior en les famílies de la classe més afavorida (12,7%) i inferior quan els progenitors no tenen estudis o en tenen de primària (5,7%).

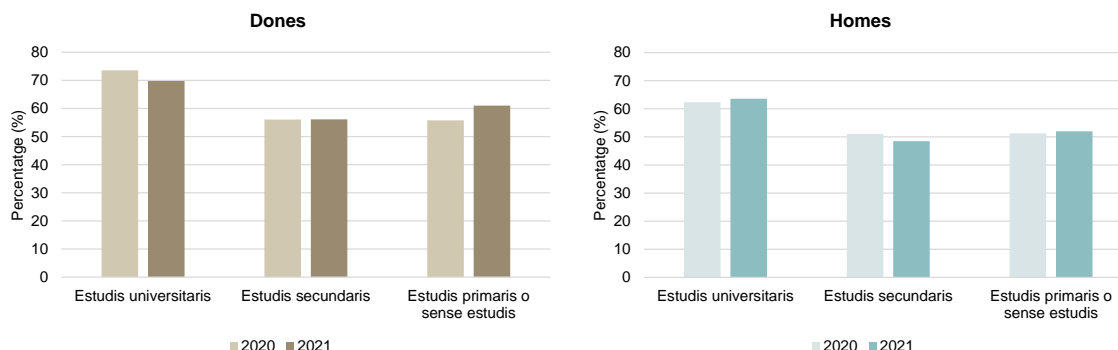
Gràfic 7. Evolució de la proporció de població de 3 a 14 anys que beu begudes ensucrades, per sexe. Catalunya, 1994-2021



Nota: proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013
Font: ESCA de 1994, 2002, 2006 i 2010 - 2021.

En l'edat adulta, de 15 anys i més, el 60,7% de les dones i el 52,5% dels homes segueixen una dieta mediterrània, percentatges inferiors als de fa una dècada. Les persones més grans de 44 anys, les que pertanyen a una classe social més afavorida, les que tenen estudis més elevats i les persones residents a la Regió Sanitària Barcelona fan un seguiment més alt de la dieta mediterrània (gràfic 8).

Gràfic 8. Seguiment de la dieta mediterrània de la població de 15 anys i més, per nivell d'estudis i sexe. Catalunya, 2020 i 2021



Font: elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2020 i 2021.

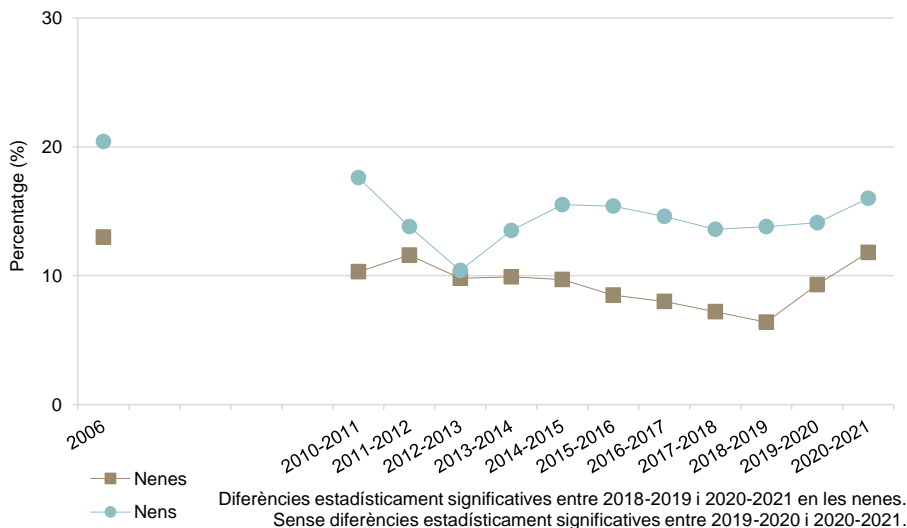
Entre la població infantil, el tipus d'oci i l'alimentació estan relacionats amb l'excés de pes, tant el sobrepès com l'obesitat. L'obesitat infantil té repercussions en la qualitat de vida de les nenes i els nens, i és un predictor de l'obesitat en l'edat adulta, associada a un risc de mala salut, atès que es considera factor de risc per a diferents malalties cròniques, com ara les malalties cardiovasculars i la diabetis tipus 2, de determinats tipus de càncer, d'hipertensió arterial, d'artrosi i de gota, entre d'altres.

Quatre de cada deu nens i nenes entre 6 i 12 anys té excés de pes. Els nens mostren percentatges superiors a les nenes: 46,7% i 33,4%, respectivament. El 26,4% té sobrepès i el 14,0% té obesitat. El sobrepès és més elevat en nens (30,7%) que en nenes (21,7%), mentre que l'obesitat té percentatges similars.

Quatre de cada deu nens i nenes entre 6 i 12 anys té excés de pes, dues terceres parts tenen sobrepès i una tercera part té obesitat.

L'obesitat infantil de les criatures de la classe menys afavorida (17,1%) i d'aquelles amb progenitors sense estudis o amb estudis primaris (22,3%) duplica la de les criatures de classes benestants (8,5%) i amb progenitors amb estudis superiors (10,3%). No s'observen diferències per regions sanitàries, però sí un increment significatiu de l'obesitat en les nenes en els darrers anys (gràfic 9).

Gràfic 9. Evolució de la proporció de població de 6 a 12 anys amb obesitat, per sexe. Catalunya, 2006 - 2021

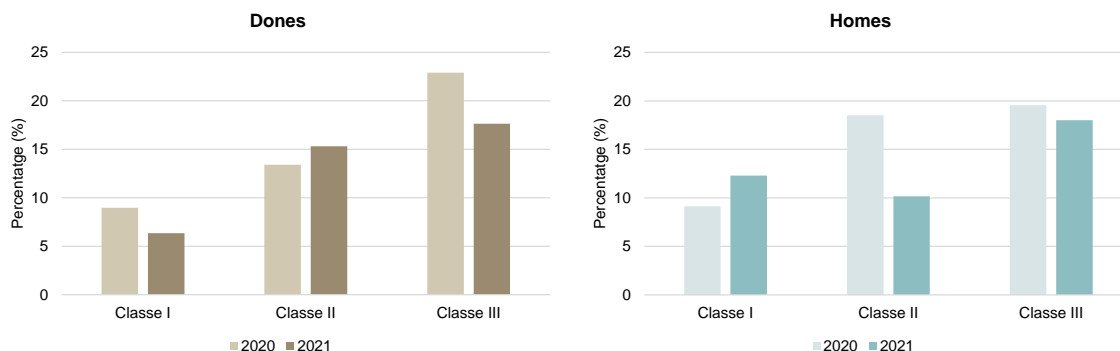


Nota: proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.
 Font: ESCA de 2006 i 2010 - 2021.

La meitat de la població de 18 a 74 anys té excés de pes: el 35,3% té sobrepès i el 14,8% té obesitat. La prevalença de sobrepès no mostra diferències estadísticament significatives entre dones i homes, ni tampoc entre regions sanitàries, ni en els percentatges de l'any 2021 en comparació amb els dels anys 2020 i 2019. El percentatge de persones obesas augmenta amb l'edat (20% en la població de 45 anys i més), és més alt en les persones de classe social menys afavorida (17,8% classe III) i entre les que no tenen estudis o tenen estudis primaris (23,0%) (gràfic 10).

La meitat de la població de 18 a 74 anys té excés de pes: el 35,3% té sobrepès i el 14,8% té obesitat.

Gràfic 10. Població de 18 a 74 anys amb obesitat, per sexe i classe social. Catalunya, 2020 i 2021



Font: elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2020 i 2021.

Pel que fa al consum de substàncies psicoactives, l'adolescència és sovint l'etapa d'inici de consum. Les drogues més consumides entre els estudiants de secundària de 14 a 18 anys l'any 2021 són l'alcohol, el tabac, el cànnabis i els hipnosedants. La prevalença de consum és lleugerament més elevada en les noies que en els nois (taula 1).

Les drogues més consumides entre els estudiants de secundària d'entre 14 i 18 anys l'any 2021 són l'alcohol, el tabac, el cànnabis i els hipnosedants.

Les restriccions de mobilitat i el tancament de l'oci nocturn que s'han produït en diferents períodes del 2021 poden haver contribuït al descens en la prevalença de consum d'aquestes substàncies, amb els valors més baixos dels darrers anys excepte per als hipnosedants. Tot i això, una quarta part dels joves declara que ha tingut una intoxicació alcohòlica aguda o que ha fet un consum intensiu d'alcohol (5 o més consumicions de begudes alcohòliques en una sola ocasió) durant els darrers trenta dies, pràctiques més freqüents en les noies. El cànnabis és la droga il·legal més consumida pels joves, gairebé un de cada cinc en va consumir en els últims 30 dies, amb valors similars en ambdós sexes. Tant el consum d'alcohol com el consum de cànnabis en joves s'associa a conductes violentes, relacions sexuals amb penediment al dia següent, relacions sexuals sense preservatiu, no recordar la nit anterior o tenir ressaca l'endemà.

Entre la població de 15 a 64 anys, les drogues més freqüentment consumides són les mateixes que entre els estudiants de secundària. La prevalença de consum de totes les substàncies, excepte en el cas dels hipnosedants, és més elevada en els homes, especialment el cànnabis i la cocaïna (taula 1).

Taula 1. Prevalença de consum d'alcohol, de tabac i substàncies psicoactives en els darrers 30 dies entre els estudiants de secundària de 14 a 18 anys i en població de 15 a 64 anys, per sexe. Catalunya, 2021 i 2019 (en %)

Substància	Noies estudiants de secundària (2021)	Nois estudiants de secundària (2021)	Dones de 15 a 64 anys (2019)	Homes de 15 a 64 anys (2019)
Alcohol	52,4	50,7	54,5	71,5
Tabac	27,1	22,6	31,5	44,5
Cànnabis	17,5	17,2	5,8	16
Hipnosedants	10,1	5,7	8,5	5,1
Cocaïna	0,5	1,2	0,3	3,6
Analgèsics opioïdes*	0,2	0,5	0,0	0,4

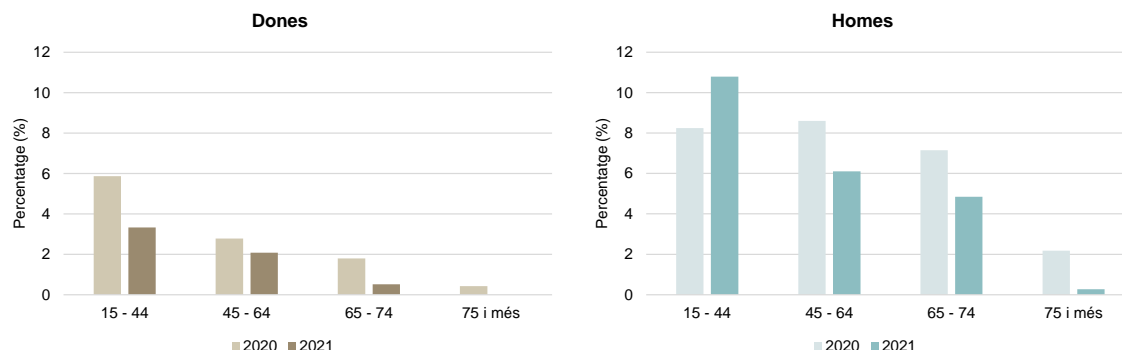
*Ús no mèdic d'analgèsics opioïdes.

Font: ESTUDES 2021 i EDADES 2019. Anàlisi de la mostra de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Segons l'ESCA, l'any 2021, el 2,2% de les dones i el 7,7% dels homes fa un consum de risc d'alcohol. En tots els grups d'edat, el consum de risc és inferior en les dones que en els homes, i les persones del grup 15 - 44 anys són les que tenen el consum més alt (7,2%). Si bé no s'observen diferències segons nivell d'estudis, sí que n'hi ha per classe social, i són les persones de la classe menys afavorida les que fan un consum de risc d'alcohol més elevat (5,8%). La Regió Sanitària Camp de Tarragona mostra una prevalença de consum de risc d'alcohol superior al conjunt de Catalunya. L'evolució al llarg dels anys ha estat irregular. L'any 2020 va augmentar respecte a l'any anterior, però el 2021 no mostra diferències significatives ni en comparació amb l'any 2020 ni amb l'any 2019 (gràfic 11).

En tots els grups d'edat, el consum de risc d'alcohol és inferior en les dones que en els homes, i les persones del grup 15 - 44 anys són les que tenen el percentatge més alt (7,2%).

Gràfic 11. Població de 15 anys i més que fa un consum de risc d'alcohol, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021

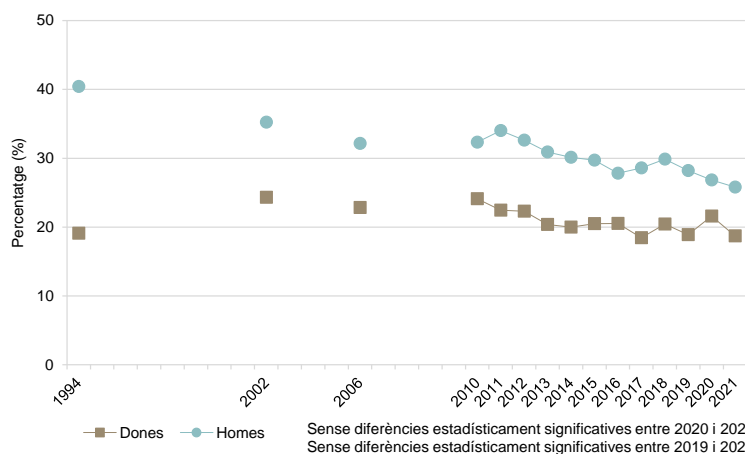


Font: elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2020 i 2021.

Les intervencions en salut pública i les restriccions legislatives han modificat el consum de tabac en els darrers anys. La prevalença del consum de tabac en les dones de 15 anys i més és del 18,8%, i la dels homes, del 26,6%. El grup d'edat 15 - 44 té la prevalença més alta (26,6%), que disminueix a mesura que augmenta l'edat. No s'observen diferències per classe social ni per regió sanitària, i el consum és superior en les persones amb estudis secundaris (25,5%). El consum de tabac ha disminuït en la darrera dècada, sense que s'observin diferències estadísticament significatives entre el 2021 i els dos anys precedents (gràfic 12).

El consum de tabac ha disminuït en la darrera dècada, sense que s'observin diferències estadísticament significatives entre el 2021 i els dos anys precedents.

Gràfic 12. Evolució de la proporció de població de 15 anys i més que consumeix tabac (diàriament o ocasionalment), per sexe. Catalunya, 1994 - 2021

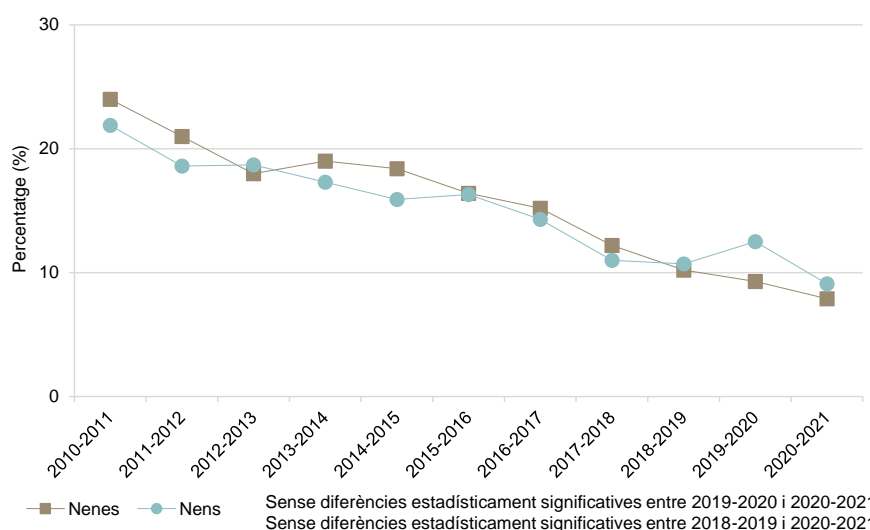


Nota: proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013
 Font: ESCA de 1994, 2002, 2006 i 2010 - 2021.

El 8,6% dels infants de 0 a 14 anys conviu amb alguna persona que fuma dins de la llar. L'exposició al fum ambiental de tabac a casa és similar entre les nenes i els nens, és més freqüent quan el nivell d'estudis dels progenitors és el secundari (10,5%), no tenen estudis o tenen estudis de primària (10,0%) que quan tenen estudis universitaris (5,8%), i també és més freqüent en la classe social intermèdia (11,9%) i menys afavorida (9,7%) en comparació amb la classe social benestant (4,6%). La tendència és decreixent des del 2010, sense diferències significatives en els darrers anys.

En la població de 15 anys i més, l'exposició al fum ambiental de tabac a casa és més elevada en les dones (7,3%) que en els homes (5,4%). Aquesta exposició disminueix en augmentar l'edat i entre les persones de la classe social menys afavorida. No s'han trobat diferències ni per nivell d'estudis, regió sanitària, ni del 2021 en comparació amb el 2020 ni el 2019 (gràfic 13).

Gràfic 13. Evolució de la proporció de població de menys de 15 anys que està exposada al fum ambiental del tabac a casa, per sexe. Catalunya, 2010 - 2021

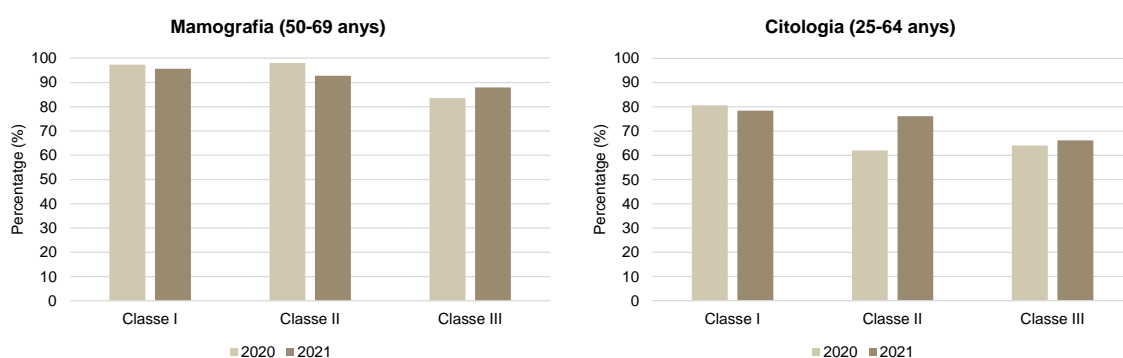


Nota: proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.
Font: ESCA de 2010-2021.

En relació amb comportaments individuals i estils de vida, el percentatge de dones de 50 a 69 anys que es fa una mamografia periòdica mostra una tendència creixent entre el 1994 i el 2010, any en què s'estabilitza entorn el 90%. No s'observen diferències per grup d'edat, ni per regions sanitàries, ni amb els anys precedents, però sí per classe social i nivell d'estudis: hi ha 10 punts de diferència entre el percentatge de dones amb estudis universitaris (97,0%) i les dones sense estudis o amb estudis primaris (87,5%) que es fan una mamografia periòdica. El 71,4% de les dones de 25 a 64 anys es fa una citologia vaginal periòdica. No s'han trobat diferències ni per grup d'edat ni respecte als anys anteriors però sí

per classe social (66,1% entre les dones de classes més desfavorides), per nivell d'estudis (54,4% entre aquelles que no tenen estudis o en tenen de primària) i entre regions sanitàries. Les regions sanitàries Terres de l'Ebre (50,4%) i Barcelona Metropolitana Sud (62,7%) tenen percentatges inferiors a la mitjana de Catalunya, i Barcelona Ciutat (78,8%) té un percentatge superior (gràfic 14).

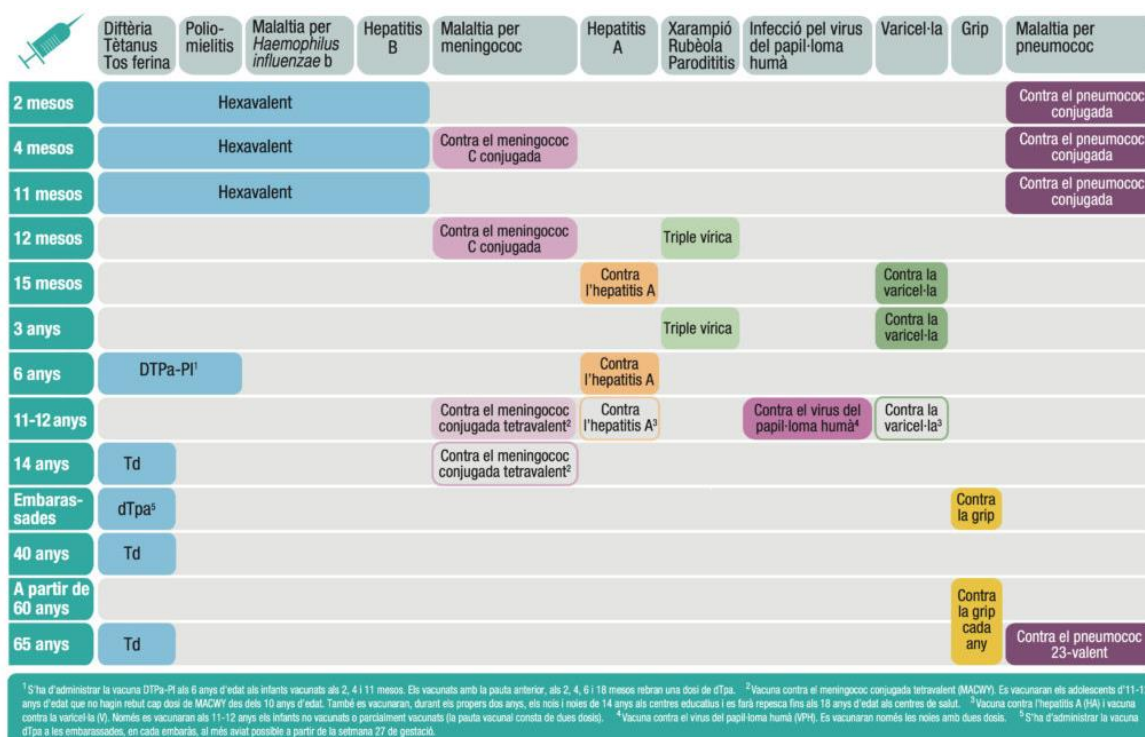
Gràfic 14. Dones de 50 a 69 anys que es fan una mamografia periòdica i dones de 25 a 64 anys que es fan una citologia vaginal periòdica, per classe social. Catalunya, 2020 i 2021



Font: elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2020 i 2021.

Finalment, les vacunes són una de les principals activitats preventives, que, a més d'immunitzar la persona receptora, protegeix la comunitat en ampliar la protecció al conjunt de la societat. El calendari de vacunacions sistemàtiques s'estén més enllà de la infantesa: des dels primers mesos fins a l'edat adulta immunitzen contra 15 malalties greus (figura 2).

Figura 2. Calendari de vacunacions sistemàtiques. Catalunya, 2021



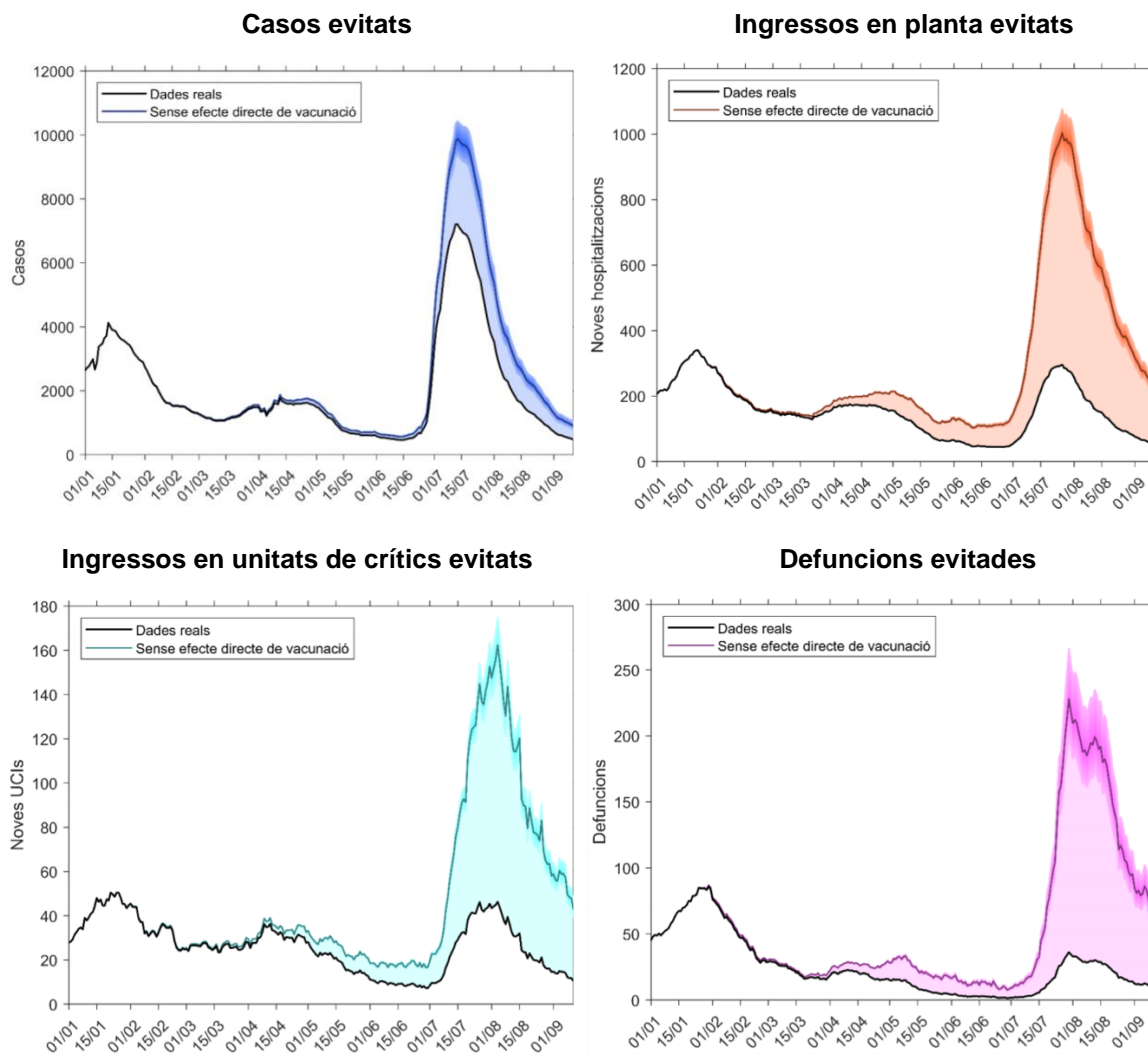
Font: Secretaria de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

A Catalunya, la cobertura de primovacunació (vacuna hexavalent, Meningococ C i Pneumococ) entre les nenes i nens menors de 12 mesos se situa per sobre del 93%. Si bé són dades provisionals, s'observa un descens en les cobertures de les vacunes administrades durant el primer any de vida i la primera infància.¹⁷

Pel que fa a la grip, quasi dues terceres parts de la població de 65 anys i més s'ha vacunat el 2021, amb una cobertura màxima, del 70,8%, entre les persones de 75 anys i més. La cobertura va ser més baixa entre la població de 60 - 64 anys (37,3%), dones embarassades (38,7%) i personal sanitari (37,5%).¹⁷

El 27 de desembre de 2020 va començar la campanya de vacunació contra la COVID-19, que s'ha convertit en el principal repte sanitari del 2021. L'estratègia de començar a vacunar les persones amb més risc i els professionals d'atenció social i sanitària ha mostrat ser un èxit.¹⁸ L'efectivitat de les elevades cobertures vacunals¹⁹ ha tingut impacte en el nombre de persones que emmalalteix, la gravetat dels episodis, la pressió sobre el sistema de salut, la letalitat i la mortalitat. La Universitat Politècnica de Catalunya, a partir del seguiment de la campanya de vacunació, ha estimat que entre l'1 de gener i el 21 de desembre de 2021 s'han evitat entre 310.000 i 410.000 casos (en blau), entre 62.000 i 79.000 ingressos hospitalaris en planta (en taronja) que suposen entre 540.000 i 690.000 dies d'hospitalització, entre 10.500 i 13.500 ingressos en unitats de crítics (en verd) que suposen entre 170.000 i 210.000 dies d'ingrés i entre 7.500 i 10.000 defuncions (en rosa) (gràfic 15).²⁰

Gràfic 15. Casos evitats, ingressos en planta, ingressos en crítics i defuncions per l'efecte directe de la vacunació, des de l'1 de gener al 21 de desembre de 2021 a Catalunya, assumint que el context social i de mesures hagués estat el mateix



Font: BIOCOSM i Agència de Salut Pública de Catalunya. [Situació epidemiològica, 29 de desembre de 2021](#).

7 L'estat de salut

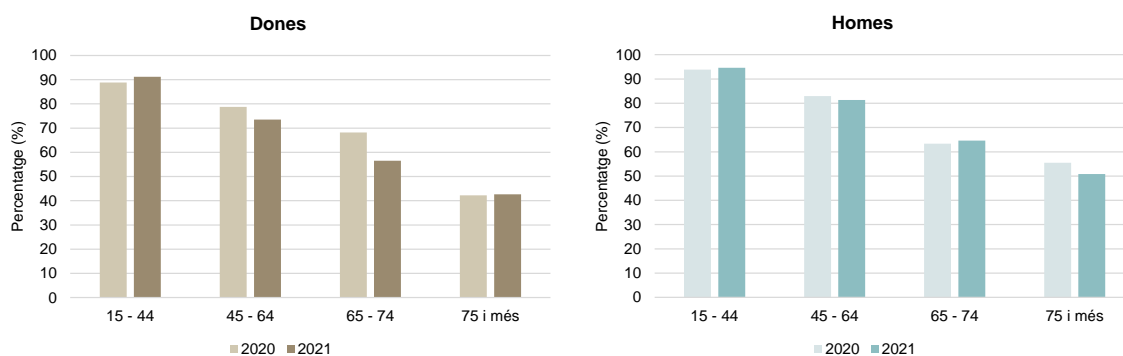
La salut, més enllà de l'absència de malaltia i de la supervivència, és un estat de benestar biopsicosocial i espiritual que resulta de la relació entre les persones i l'entorn físic i social, segons la visió àmplia que promou el Pla de salut de Catalunya 2021-2025.²¹ Aquesta definició, que s'inspira en la redactada fa prop de 75 anys per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), estableix que la millora de la salut de la població requereix l'abordatge de les desigualtats des d'una perspectiva interseccional, d'acord amb l'objectiu 3 de desenvolupament sostenible de l'Agenda 2030.²²

La irrupció de la pandèmia el 2020 va impactar en la salut individual i col·lectiva. Segons l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) de 2021, vuit de cada deu persones de 15 anys i més fan una valoració positiva del seu estat de salut el 2021, el 75,1% de les dones i el 83,1% dels homes.²³ Aquests valors no mostren

Vuit de cada deu persones de 15 anys i més fan una valoració positiva del seu estat de salut el 2021, el 75,1% de les dones i el 83,1% dels homes.

diferències significatives ni respecte al 2020 ni tampoc en comparació amb el 2019. La valoració positiva de l'estat de salut decreix amb l'edat: els valors més baixos s'observen entre la població de 75 anys i més, en què el 42,7% de les dones i el 50,8% dels homes fan una valoració positiva del seu estat de salut (gràfic 16). Aquest gradient també s'observa per classe social i nivell d'estudis, amb una valoració positiva superior entre les persones de classe social més afavorida i entre les que tenen estudis universitaris. Les dones per grups d'edat, classe social i nivell d'estudis sempre tenen un percentatge inferior als homes en la valoració positiva de l'estat de salut, diferència que arriba als 12 punts entre les dones i els homes que tenen estudis primaris o no en tenen.

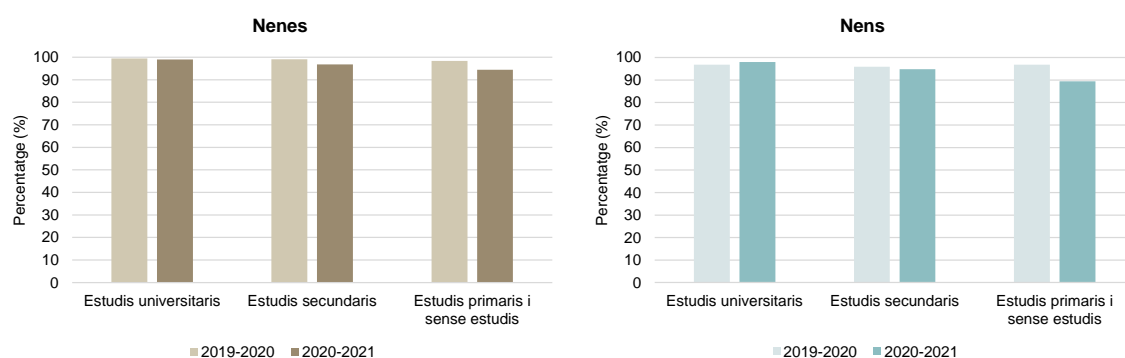
Gràfic 16. Valoració positiva (bona, molt bona i excel·lent) de l'estat de salut, per sexe i grup d'edat. Catalunya, 2020 i 2021



Font: elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2020 i 2021.

El 96,3% dels infants, població de 0 a 14 anys, té una percepció positiva de la salut. No s'observen diferències significatives ni per sexe, ni per classe social dels progenitors, ni per regions sanitàries, ni respecte als anys precedents. Tanmateix, el percentatge de bona salut és més baix entre les nenes i entre els nens amb progenitors amb estudis primaris o sense estudis, 94,4% i 89,4%, respectivament (gràfic 17).

Gràfic 17. Valoració positiva (bona, molt bona i excel·lent) de l'estat de salut de la població de 0 a 14 anys, per sexe i nivell d'estudis del progenitor*. Catalunya, 2019 - 2020 i 2020 - 2021



Font: elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2019 - 2021.

*Progenitor, majoritàriament, fa referència a la mare. En el cas de dos pares o dos mares, correspon a la persona que la llar assigna com a progenitor.

L'estratègia 1 del Pla de salut de Catalunya 2021-2025, «Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida», fa èmfasi en la promoció del benestar emocional i físic de les persones arran dels efectes de la COVID-19 en tota la població. Les intervencions han d'adreçar-se, especialment, cap a aquelles persones més vulnerables, ja sigui pel seu estat de salut previ, pel deteriorament de la seva situació econòmica o per l'aïllament social, més important entre la gent gran i els infants i joves.

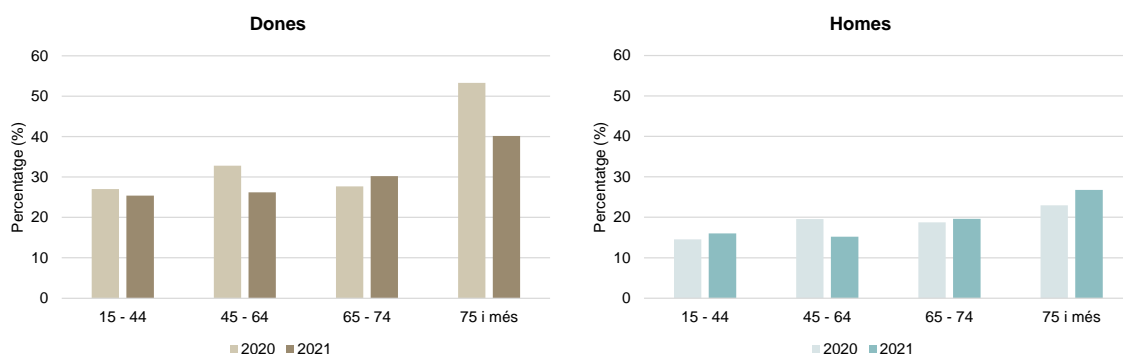
Per tenir cura del benestar emocional, i davant del nombre elevat de persones en risc psicosocial, el Departament de Salut ha incorporat, el darrer trimestre de 2021, els primers professionals referents de benestar emocional comunitari als equips d'atenció primària (EAP) amb més necessitats socials. Aquest programa pretén incrementar la promoció i prevenció del benestar emocional a la comunitat, millorar el coneixement i la intervenció precoç sobre els factors psicosocials de la comunitat i reduir la medicalització d'àrees relacionades amb el malestar emocional.

El 2021, el 22,5% de la població de 15 anys i més té malestar emocional: el 27,9% de les dones i el 17,9% dels homes. Respecte de l'any 2020, aquest percentatge disminueix en les dones, que havien augmentat en relació amb el 2019, i es manté estable en els homes,

El 2021, el 22,5% de la població de 15 anys i més té malestar emocional: el 27,9% de les dones i el 17,9% dels homes.

que havien disminuït en comparació amb l'any 2019. El percentatge de persones que declaren malestar emocional augmenta amb l'edat, especialment a partir dels 75 anys. La prevalença de malestar emocional té una gradient segons el nivell d'estudis, amb percentatges més elevats entre la població amb estudis primaris i sense estudis i més baixos en les persones de la classe social més afavorida, en comparació amb la resta. Les dones grans, de classe social més desfavorida i que tenen un nivell d'estudis més baix són les que mostren el percentatge més alt de malestar emocional. La Regió Sanitària Girona (16,2%) té un percentatge de persones amb malestar emocional inferior al conjunt de Catalunya, mentre que la Regió Sanitària Metropolitana Sud (27,5%) el té superior (gràfic 18).

Gràfic 18. Malestar emocional en població de 15 anys i més, per grup d'edat i sexe. Catalunya 2020 i 2021



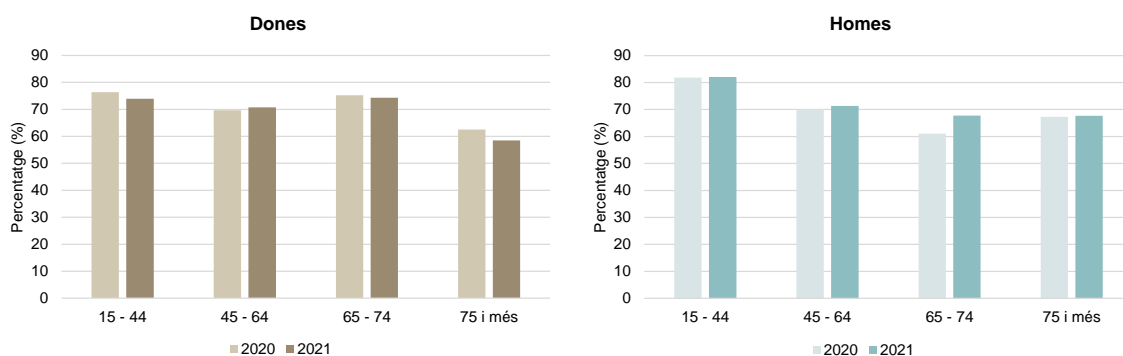
Font: elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2020 i 2021.

La capacitat d'adaptació i autogestió de les persones davant dels reptes socials, físics i emocionals explica que, tot i l'envelliment de la població i l'increment continuat de la prevalença de malalties cròniques, la percepció de la salut i del benestar no mostri canvis significatius en els darrers anys.²⁴ El 2021, tres quarts parts de la població de 18 anys i més, el 70,8% de les dones i el 75,3% dels homes, declara una bona qualitat de vida relacionada amb la salut. Per grup d'edat, classe social i nivell d'estudis, les dones tenen un percentatge més baix que els homes de percepció de bona qualitat de vida relacionada amb la salut, especialment les que tenen 75

Tres quarts parts de la població de 18 anys i més declara una bona qualitat de vida relacionada amb la salut.

anys i més, les de classe social menys afavorida i les que tenen estudis primaris o no tenen estudis. Les regions sanitàries amb un percentatge de persones amb una bona qualitat de vida percebuda relacionada amb la salut que supera la mitjana de Catalunya són l'Alt Pirineu i Aran (80,7%) i Barcelona Ciutat (77,4%) (gràfic 19).

Gràfic 19. Bona qualitat de vida relacionada amb la salut en població de 18 anys i més, per grup d'edat i sexe. Catalunya 2020 i 2021

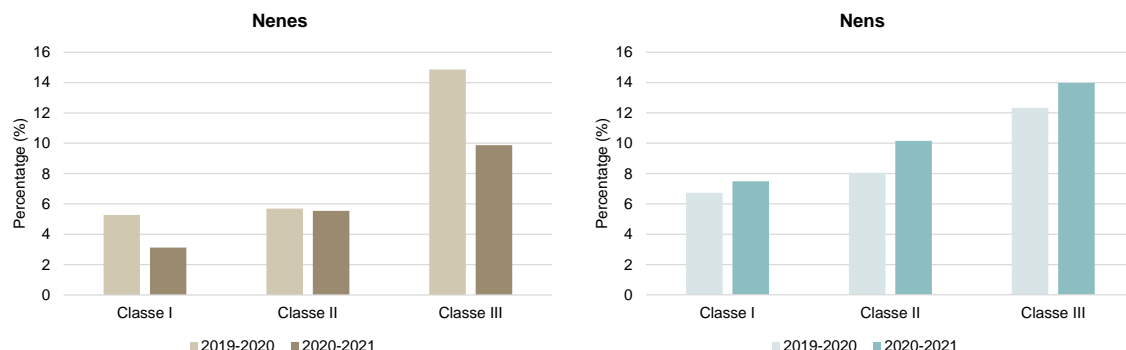


Font: elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2020 i 2021.

La probabilitat de patir un problema de salut mental entre la població de 4 a 14 anys en el bienni 2020 - 2021 és inferior en les nenes (7,2%) que en els nens (11,4%), sense diferències significatives amb observacions anteriors. S'observa un gradient per classe social i per nivell d'estudis del progenitors. Per classe social, les nenes i els nens amb progenitors de classe I, la més benestant tenen una probabilitat (5,4%) superior que els fills de progenitors de la classe II (8,0%) i la classe III, la més desfavorida (12,0%) (gràfic 20). Per nivell d'estudis, les nenes i els nens amb progenitors amb estudis secundaris tenen una probabilitat (12,1%) superior que els fills de progenitors amb estudis universitaris (6,4%) o amb estudis primaris o sense estudis (6,7%) (gràfic 20). Les regions sanitàries Terres de l'Ebre (23,5%) i Barcelona Metropolitana Sud (18,1%) tenen una probabilitat superior a la global de Catalunya.

La prevalença de la probabilitat de patir un problema de salut mental en la població de 4 a 14 anys en el bienni 2020-2021 és inferior en les nenes (7,2%) que en els nens (11,4%).

Gràfic 20. Població de 4 a 14 anys amb probabilitat de patir un problema de salut mental, per classe social i sexe. Catalunya, 2019-2020 i 2020-2021

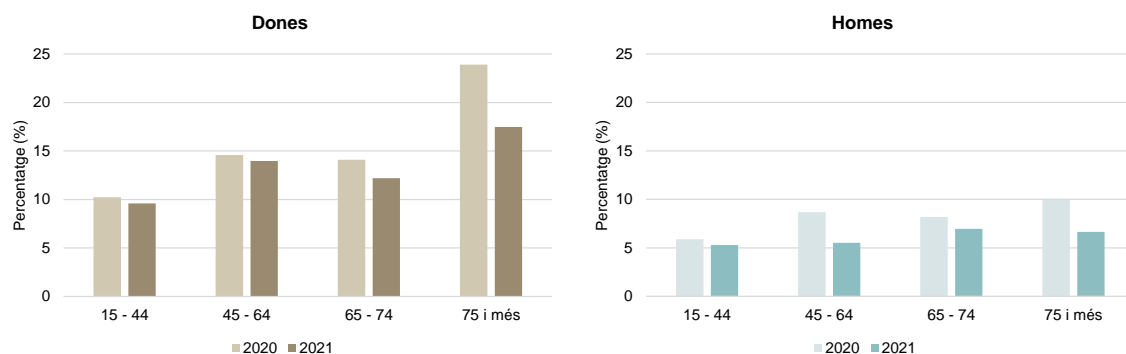


Font: elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2019-2021.

El 2021, entre la població de 15 anys i més, la depressió moderada o greu és més freqüent en les dones (12,2%) que en els homes (5,7%). El 2021, les prevalences són inferiors a les de l'any 2020 en ambdós sexes, si bé respecte al 2019 les dones mostren un increment estadísticament significatiu que no s'observa en els homes. El gradient es manté per grups d'edat, classe social i nivell d'estudis, i augmenta en augmentar l'edat entre les persones de classes socials menys afavorides i amb estudis primaris o sense estudis. En tots els eixos les dones sempre tenen percentatges superiors de depressió moderada o greu que els homes (gràfic 21). La Regió Sanitària Girona (4,4%) té el percentatge de persones amb depressió per sota del global de Catalunya, mentre que les regions sanitàries Terres de l'Ebre (16,2%), Barcelona Metropolitana Sud (16,0%) i Lleida (14,3%) hi estan per sobre.

El 2021, la depressió moderada o greu a Catalunya és superior en les dones (12,2%) que en els homes (5,7%).

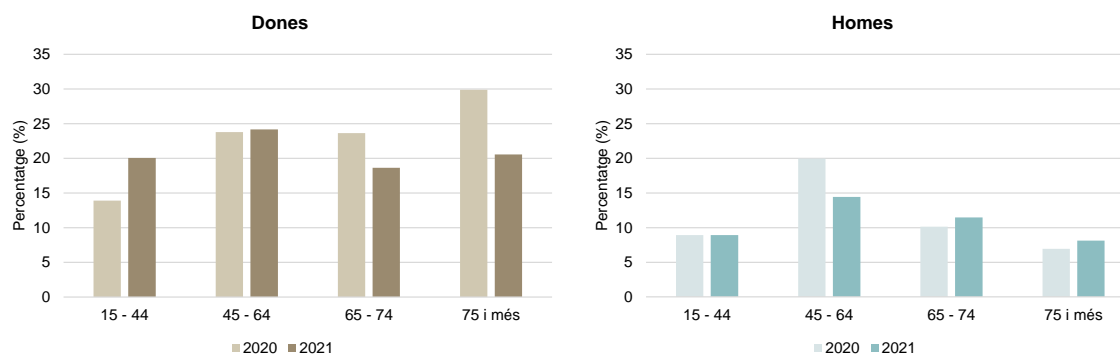
Gràfic 21. Població de 15 anys i més amb depressió moderada o greu, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021



Font: elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2020 i 2021.

L'ansietat en la població de 15 anys i més té uns comportaments similars als de la depressió moderada o greu, però amb unes prevalències més elevades, del 21,3% en les dones i l'11,0% en els homes (gràfic 22).

Gràfic 22. Població de 15 anys i més amb ansietat, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021



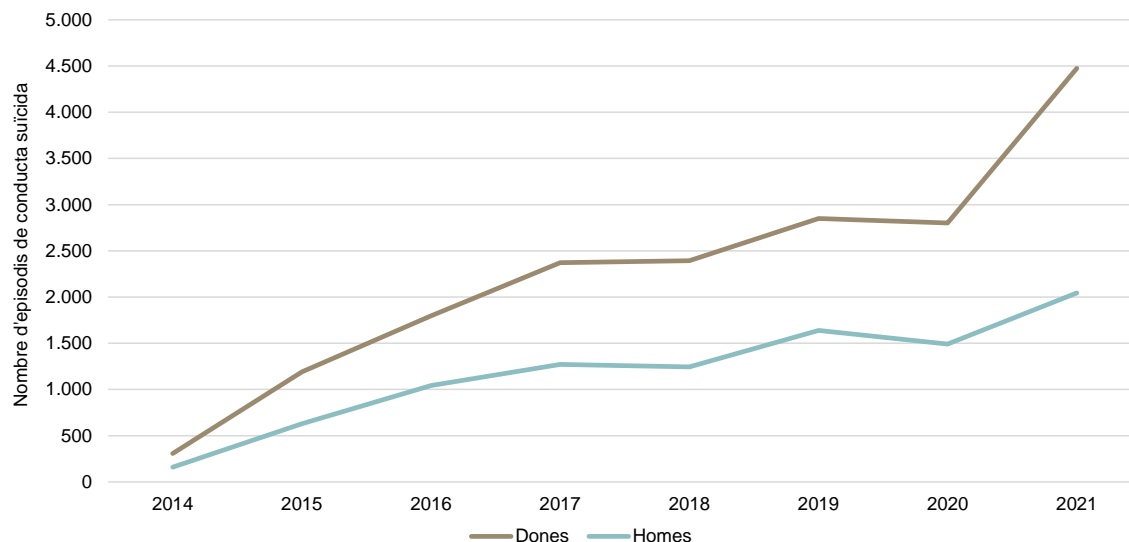
Font: elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2020 i 2021.

Aquesta situació generalitzada ha portat l'OMS a prioritzar l'atenció a la salut mental i les addiccions, i així ho ha recollit el Departament de Salut en les darreres legislatures per la necessitat de transformar les actituds, actuacions i plantejaments en relació amb la salut mental, els determinants i les cures connexes. La COVID-19, juntament amb les desigualtats socials i econòmiques i totes les situacions derivades de la pandèmia, han tingut un impacte negatiu en la salut mental sobre el conjunt de la població, amb un increment de la prevalença de problemes de salut mental.

Seguint aquestes recomanacions, el Departament de Salut va posar en marxa el codi risc suïcidi per detectar precoçment les persones que han fet un intent de suïcidi o que presenten un alt risc de dur-lo a terme. L'any 2021, aquest registre ha comptabilitzat 6.520 episodis de conducta suïcida a Catalunya, 2.229 episodis més que el 2020, i la xifra més alta des de la posada en marxa el 2014. Dos de cada tres episodis són dones (14.727 dones i 8.122 homes), 19.611 són el primer intent i 3.238, episodis subsegüents (gràfic 23).

El codi risc suïcidi ha comptabilitzat 6.520 episodis de conducta suïcida a Catalunya el 2021, la xifra més alta des de la posada en marxa el 2014.

Gràfic 23. Evolució del nombre d'episodis de conducta suïcida, per sexe. Catalunya, 2014-2021



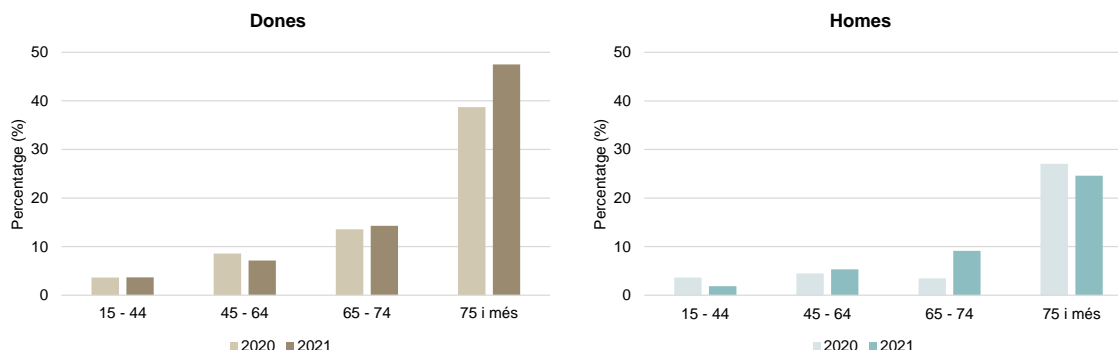
Font: elaboració pròpia a partir del registre del codi risc de suïcidi (CRS), 2014-2021.

La manca d'autonomia personal per dur a terme les activitats de la vida diària afecta la qualitat de vida relacionada amb la salut i depèn tant de l'estat de salut com dels mitjans i del suport dels quals es disposa. El 8,8% de la població de 15 anys i més necessita l'ajuda d'altres persones per dur a terme activitats de la vida diària a causa d'un problema de salut, un percentatge que és superior entre les dones

(11,7%) que entre els homes (5,8%). La manca d'autonomia personal o dependència augmenta amb l'edat, especialment a partir dels 75 anys, quan el 47,5% de les dones i el 24,6% dels homes declaren manca d'autonomia personal. La diferència per sexe i el gradient per nivell d'estudis i classe social es repeteix. El 4,4% de les dones amb estudis universitaris, el 8,5% de les que tenen estudis secundaris i el 30,9% entre les que tenen estudis primaris o no en tenen són dependents. No s'observen diferències significatives per regions sanitàries ni tampoc en comparació amb els anys 2020 i 2019 (gràfic 24).

La manca d'autonomia personal o dependència augmenta amb l'edat, especialment a partir dels 75 anys, quan el 47,5% de les dones i el 24,6% dels homes declaren manca d'autonomia personal.

Gràfic 24. Manca d'autonomia personal o dependència en població de 15 anys i més, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021



Font: elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2020 i 2021.

Més enllà de la salut mental i emocional i de la manca d'autonomia personal, la infecció per SARS-CoV-2 es continua mantenint com un dels principals problemes de salut al llarg de tot l'any 2021. Si bé el nombre real d'infectats es desconeix, 897.866 persones han rebut un diagnòstic positiu amb PCR o amb un test d'antígens, de les quals 452.368 són dones i 419.188, homes; de 26.310 no es té informació del sexe. El nombre de persones afectades en cada onada, així com la durada d'aquestes, és molt dispar, però el més destacat és la disminució de la letalitat a mesura que es va estenent la cobertura vacunal. El 2021 comença en plena tercera onada, iniciada el 10 de desembre de 2020, que s'allarga fins al 14 de març, amb 212.302 casos i 4.676 defuncions, i finalitza a meitat de la sisena onada, que abasta de l'1 de novembre de 2021 fins al 31 de març de 2022, període en què es comptabilitzen 1.452.714 casos i 2.897 defuncions.²⁵

El 2021 la infecció per SARS-CoV-2 es manté com un dels principals problemes de salut. Tanmateix, a diferència del 2020, el pla de vacunació redueix la letalitat i la mortalitat per COVID-19.

Fins al 2019, la taxa d'incidència de totes les infeccions de transmissió sexual (ITS) a Catalunya mostrava una tendència creixent, amb mitjanes d'increment en els darrers deu anys del 52,1% per a la clamídia, del 17,5% per a la sífilis i del 29,9% per a la gonocòccia. L'any 2020, amb la irrupció de la pandèmia per SARS-CoV2 i les mesures restrictives de prevenció, es va observar un descens del 26,3% per a la clamídia, del 20,8% per a la sífilis i del 9,9% per a la gonocòccia. Tanmateix, el 2021, el nombre de casos

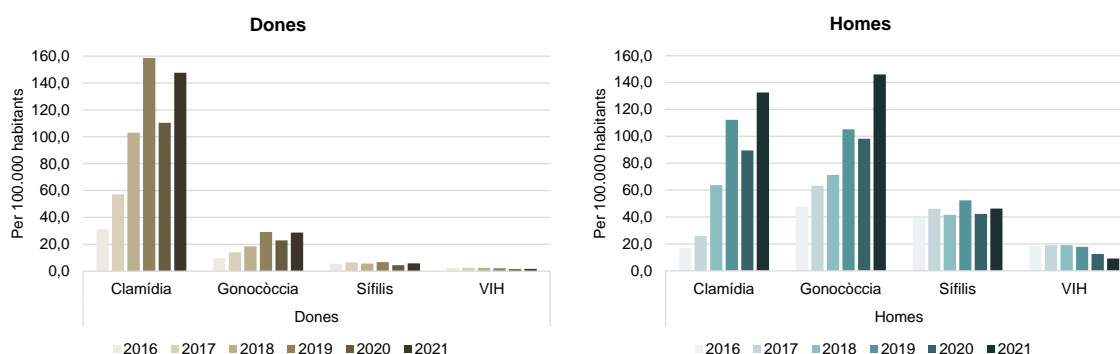
El 2021, el nombre de casos declarats d'infeccions de transmissió sexual ha superat els nivells pre-pandèmia. La incidència de sífilis i de gonocòccia és molt més freqüent en homes que en dones i en homes que practiquen sexe amb altres homes.

declarats d'ITS ha superat els nivells pre pandèmia, amb taxes per 100.000 habitants de 140,2 per a la infecció genital per clamídia, de 25,7 casos per a la sífilis infecciosa, i 86,2 casos per a la gonocòccia. La incidència de sífilis i de gonocòccia és molt més freqüent en homes que en dones, i en homes que practiquen sexe amb altres homes, que continuen presentant els darrers anys valors superiors al d'altres grups, a excepció de la clamídia, que continua tenint una incidència superior entre les dones. Tot i que més del 50% dels diagnòstics d'ITS s'han produït en persones nascudes a l'Estat espanyol, la taxa entre les persones nascudes fora de l'Estat és superior a la d'autòctons, tant per a clamídia com gonocòccia o sífilis (gràfic 25).

El nombre de nous diagnòstics de virus d'immunodeficiència humana (VIH) durant el període 2012 - 2021 disminueix a una mitjana anual del 7,6% anual, i se situa en una taxa de 4,4 casos per 100.000 habitants el 2021. Les persones nascudes fora de l'Estat espanyol presenten taxes fins a sis vegades superiors a la dels nascuts a l'Estat. Els homes que tenen relacions sexuals amb altres homes segueixen sent el grup de transmissió més freqüent. En tots els grups de transmissió s'observa un descens en els darrers deu anys: del 53,8% entre les persones que s'injecten drogues, del 47,3% entre els homes que tenen sexe amb homes i del 52,4% i el 63,3% entre dones i homes heterosexuais, respectivament. En aquest període, tot i la millora en la mediana dels limfòcits CD4 en el diagnòstic de VIH, encara s'obtenen xifres elevades en el retard diagnòstic, amb valors per a l'any 2021 del 49,0% (gràfic 25).

Les persones nascudes fora de l'Estat espanyol presenten taxes de virus d'immunodeficiència humana fins a sis vegades superiors a la dels nascuts a l'Estat.

Gràfic 25. Taxa d'incidència per 100.000 habitants d'ITS i VIH, per sexe. Catalunya 2016 - 2021



Font: elaboració pròpia a partir de dades del sistema de malalties de declaració obligatòria, registre d'ITS i VIH/sida de Catalunya del CEEISCAT.

En relació amb la tuberculosi, el 2021 va haver-hi 337 casos en dones i 631 casos en homes, segons les dades provisionals del sistema de malalties de declaració

obligatòria RDMI-TB del repositori epidemiològic de Catalunya (REC). Aquestes dades equivalen a una taxa d'incidència per cada 100.000 habitants de 8,5 en dones i 16,5 en homes, superiors a les registrades al 2020, quan van ser de 8,0 i 13,6 per cada 100.000 habitants en dones i homes, respectivament.

Les malalties i trastorns crònics es caracteritzen per la seva durada i per la tendència a acumular-se en una mateixa persona a mesura que augmenta l'edat. L'augment continuat del nombre de persones grans, així com la imminència a arribar a aquestes edats dels nascuts durant el *baby-boom*, fa preveure un increment encara més accentuat. El 2021, prop d'1,5 milions de residents a Catalunya té 65 anys i més (842.000 dones i 634.000 homes) i representen el 19,0% de la població. Segons les projeccions de l'Idescat,²⁶ el 2030 seran més d'1.765.600 persones (995.000 dones i 770.600 homes), el 21,9% de la població, i el 2040 seran 2.187.500 persones (1.208.800 dones i 978.600 homes), el 26,1% de la població.

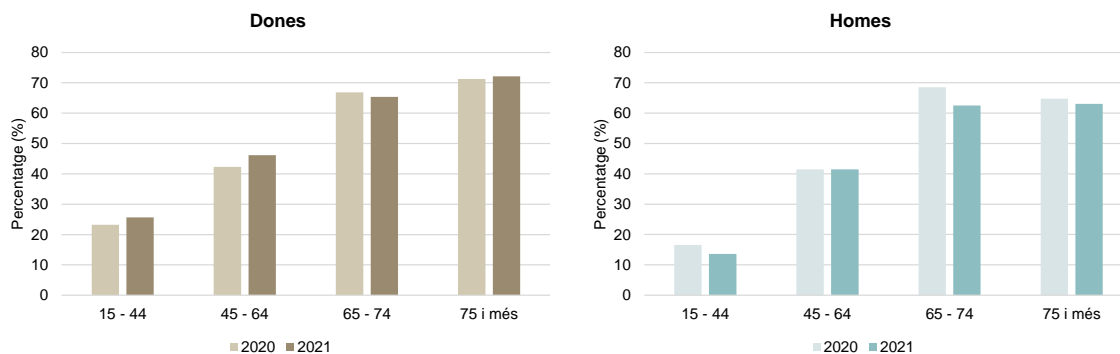
La prevalença de problemes de salut crònics és superior en dones que en homes, i augmenten amb l'edat, sobretot a partir dels 65 anys.

L'envelliment en termes absoluts de la població en els propers anys fa preveure un elevat increment dels trastorns crònics.

La prevalença de problemes de salut crònics és superior en dones que en homes, el 43,0% i el 32,6%, respectivament, i augmenten amb l'edat, sobretot a partir dels 65 anys, quan el 68,9% de les dones i el 62,8% dels homes declaren com a mínim un trastorn crònic autopercebut (gràfic 26). Respecte a l'any 2020, s'observa un increment en les dones i una davallada en els homes. Tot i que aquestes diferències no són significatives, sí que ho és la disminució en els homes respecte al 2019. Es manté el gradient segons la classe social però, especialment, segons el nivell d'estudis: hi ha una diferència de 26 punts de percentatge entre les persones amb estudis universitaris (31,2%) i les que tenen estudis primaris o no en tenen (56,7%). Aquest gradient és més accentuat en les dones: el 61,8% de les dones amb estudis primaris i sense estudis declaren tenir algun trastorn crònic en comparació amb el 32,2% de les que tenen estudis universitaris.

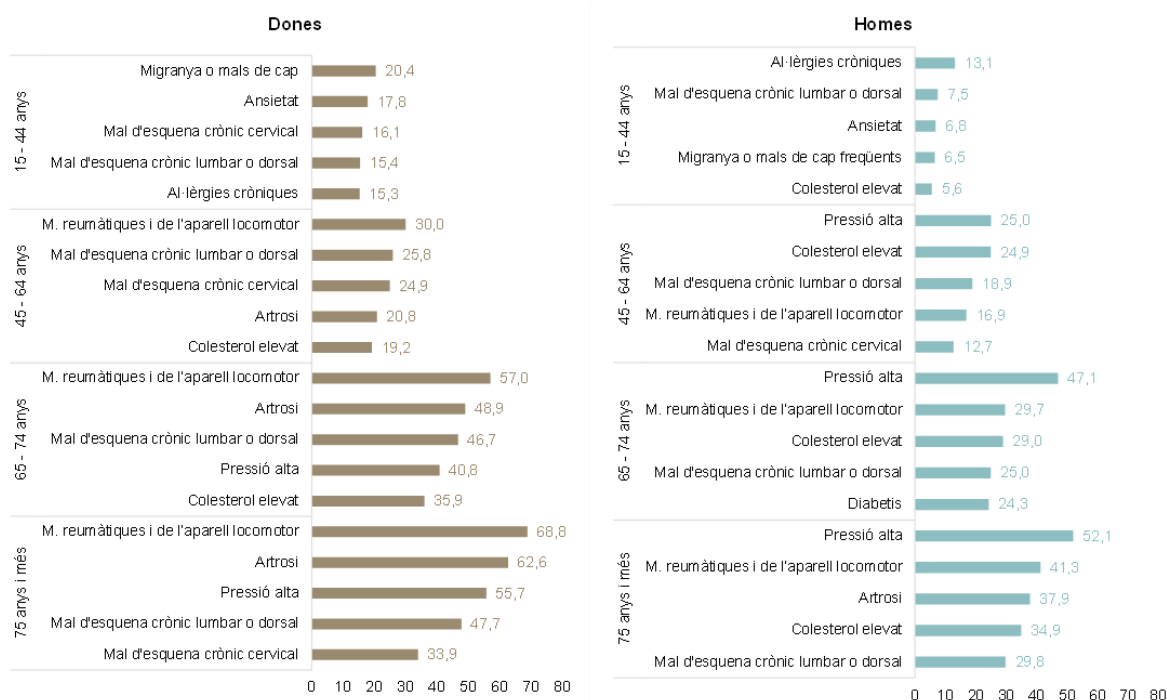
Els problemes de salut crònics o de llarga durada més freqüents patits els darrers 12 mesos i més freqüents en les dones són el mal d'esquena crònic lumbar o dorsal, que apareix en tots els grups d'edat; les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor i l'artrosi a partir dels 45 anys, i amb una prevalença creixent amb l'edat. En els homes són el mal d'esquena crònic lumbar i dorsal i el colesterol elevat els principals problemes crònics que es mantenen en tots els grups d'edat, i a partir dels 45 anys, i amb una prevalença creixent, la pressió alta (gràfic 27).

Gràfic 26. Població de 15 anys i més amb alguna malaltia o problema de salut crònic, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021



Font: elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2020 i 2021.

Gràfic 27. Els cinc problemes de salut crònics o de llarga durada més freqüents patits en els darrers 12 mesos, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2021

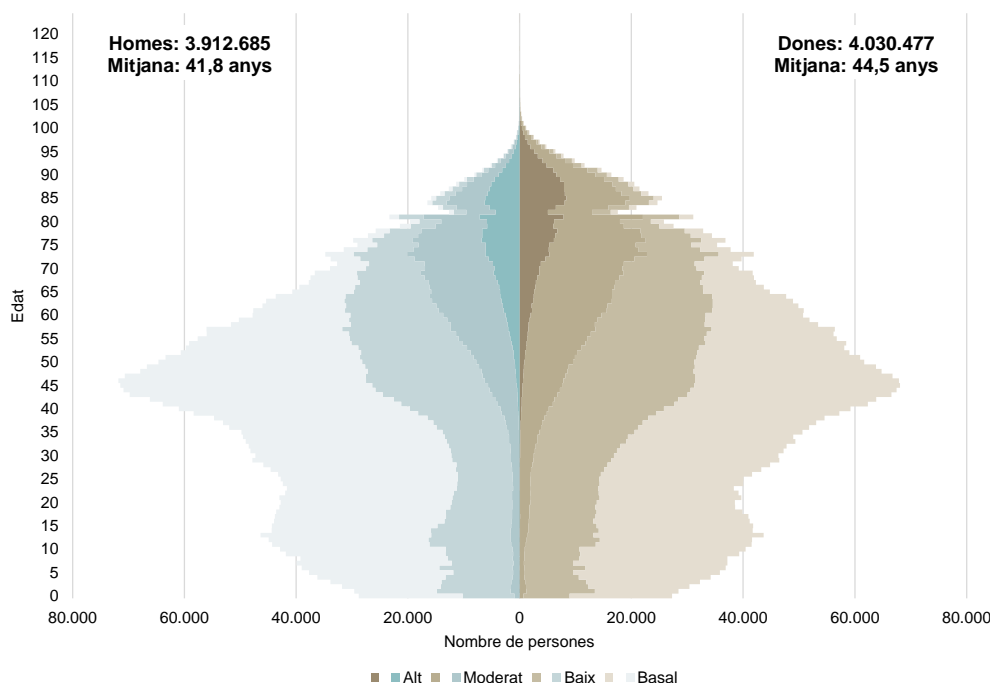


Font: elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2021

Pel que fa als diagnòstics per càncer, després d'una gran reducció durant el 2020 s'observa un retorn de la capacitat diagnòstica prèvia a la pandèmia a partir del març de 2021, tot i que sense arribar a compensar els diagnòstics que no es van fer el 2020. Si es comparen tots els mesos de la pandèmia de 2020 i 2021 amb els mesos d'abans de l'inici de la pandèmia, s'estima una reducció de l'11% dels diagnòstics de càncer durant la pandèmia.

La comorbiditat dels trastorns crònics incrementa el nivell de complexitat a l'hora d'atendre la persona i es manifesta en un ús més intensiu dels recursos sanitaris i en una taxa de mortalitat més elevada. El plantejament de la càrrega de morbiditat treu importància a les malalties concretes i posa l'èmfasi en el conjunt de les necessitats assistencials, facilitant l'abordatge integral biopsicosocial en tenir en compte tant l'atenció als processos de salut física com els de salut mental, i tant l'atenció sanitària com la social. A partir de la càrrega de morbiditat s'estratifica la població de Catalunya en quatre grups de risc: el 50% està format per les persones amb la càrrega de morbiditat més baixa (nivell de risc basal); el 30%, en un nivell de risc baix; el 15%, en un nivell de risc moderat, i el 5% està format per les persones en risc més elevat. Aquest darrer grup de persones són les que fan moltes més visites, consumeixen més fàrmacs, ingressen i visiten urgències més sovint que la resta de la població i les que tenen la incidència de mortalitat més elevada. A l'atenció d'aquest 5% de la població més necessitada s'hi dedica el 51% del pressupost sanitari.²⁷ En l'estrat de risc basal hi ha més homes que dones i en l'estrat de més risc hi ha més dones que homes, persones de més edat i amb rendes més baixes (gràfic 28 i taula 2).

Gràfic 28. Distribució de la població, per sexe i edat i nivells de risc de morbiditat. Catalunya, 2021



Font: Registre de morbiditat i ús de serveis sanitaris de Catalunya (MUSSCAT), 2021.

Taula 2. Estratificació del risc poblacional de morbiditat, per sexe. Catalunya, 2021

Sexe	Nivell de risc	Població en risc	%	Taxa de mortalitat (%)	Mitjana de visites a l'AP	Taxa d'ingressos urgents (%)	Taxa de visites urgents (%)	Mitjana de fàrmacs dispensats
Dones	Alt	207.069	5,1	11,1	27,8	51,1	144,2	13,5
	Moderat	677.611	16,8	1,3	16,4	7,0	64,3	7,9
	Baix	1.273.241	31,6	0,1	9,8	3,0	43,9	3,6
	Basal	1.872.556	46,5	0,1	4,1	0,7	14,7	1,2
Homes	Alt	190.076	4,9	13,2	25,3	63,1	157,5	12,6
	Moderat	513.743	13,1	1,4	14,6	9,4	62,8	6,8
	Baix	1.109.518	28,4	0,2	8,6	2,2	41,5	2,8
	Basal	2.099.348	53,7	0,1	3,3	0,3	13,5	0,8

Font: Registre de morbiditat i ús de serveis sanitaris de Catalunya (MUSSCAT), 2021.

L'atenció a dones en situacions de violències masclistes realitzades als serveis específics, com ara la línia 900 900 120, els serveis d'informació i atenció a les dones (SIAD), als *Punts ICD#Oberts* del territori i als serveis d'intervenció especialitzada permet fer un seguiment del nombre de dones ateses. L'any 2021, el telèfon 900 900 120 va fer 11.783

El 2021, el telèfon 900900120, va realitzar 11.783 atencions relacionades amb les violències masclistes, el 87,4% de les quals van ser en l'àmbit de la parella.

atencions relacionades amb les violències masclistes, de les quals el 87,4% van ser en l'àmbit de la parella, el 7,0%, en l'àmbit familiar, el 4,6%, en l'àmbit sociocomunitari, i en percentatges inferiors a l'1%, en l'àmbit laboral i digital, entre d'altres. D'aquestes trucades, el 92,9% van referir violència psicològica; el 34,2%, violència física; el 8,4%, violència econòmica, i el 5,3%, violència sexual, formes que en alguns casos s'han donat de manera simultània. L'any 2021, els serveis d'informació i atenció a les dones (SIAD) i els *Punts ICD#Oberts* van atendre 6.240 dones per motiu de violència masclista, i els serveis d'intervenció especialitzada (SIE), 9.020 dones, 358 adolescents i 1.652 filles i fills d'aquestes dones.

Les violències masclistes sempre emmalalteixen les dones, infants i adolescents. L'accés universal al sistema sanitari atorga, alhora, responsabilitat i privilegi i col·loca el sistema sanitari en la primera línia de la intervenció en l'abordatge de les violències masclistes a escala individual, per a cada dona, però també a escala comunitària i social, i tant en l'eix de la prevenció com en el de la reparació integral. En aquest sentit, el sistema d'informació dels serveis d'atenció primària (SISAP) ha informat de 2.404 nous casos de violència masclista el 2021.

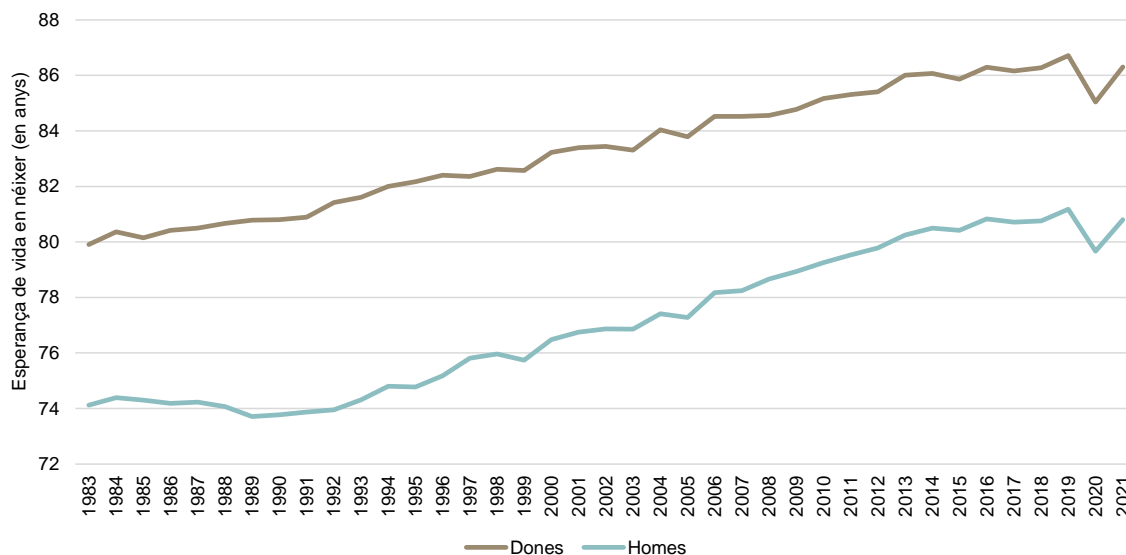
8 La mortalitat

L'elevada mortalitat durant l'any 2020 arran de la COVID-19 va suposar una reducció de l'esperança de vida en néixer respecte de l'any 2019. L'esperança de vida en néixer el 2019 era de 86,7 anys en dones i de 81,2 anys en homes. L'any 2020 va reduir-se 1,8 anys i 1,7 anys per a dones i homes, respectivament, i es va situar en 84,9 anys d'esperança de vida en les dones i en 79,5 anys en els homes. El 2021, la mortalitat per COVID-19 és més baixa

Entre 2020 i 2021, amb dades provisionals, l'esperança de vida de les dones passa de 85,0 anys a 86,3 anys, xifres que suposen un increment d'1,3 anys, i la dels homes passa de 79,7 anys a 80,7 anys, que representen un increment d'1,0 anys.

per les campanyes de vacunació i una bona part de l'esperança de vida perduda es recupera. Entre 2020 i 2021, amb dades provisionals, l'esperança de vida de les dones passa de 85,0 anys a 86,3 anys, xifres que suposen un increment d'1,3 anys, i la dels homes passa de 79,7 anys a 80,7 anys, que representa un increment d'1,0 anys. (24) La recuperació és similar en homes i dones, tres quartes parts dels anys perduts. Tanmateix, les dones, en tenir una estructura per edat més envellida, tant el nombre d'anys perduts d'esperança de vida el 2020 com els recuperats l'any 2021 són més elevats que en els homes (gràfic 29). Aquest ha estat el comportament majoritari a la resta de comunitats autònomes segons dades de l'INE, si bé n'hi ha unes poques (Andalusia, Illes Balears, Illes Canàries, Comunitat Valenciana i Regió de Múrcia) que encara han continuat perdent esperança de vida el 2021 i, de manera excepcional, l'esperança de vida de les dones i homes del 2021 del Principat d'Astúries supera els valors de 2019, així com el de les dones a Cantàbria.

Gràfic 29. Evolució de l'esperança de vida en néixer, per sexe. Catalunya, 1983 - 2021



Font: elaboració pròpia a partir de l'RMC, 1983 - 2021.

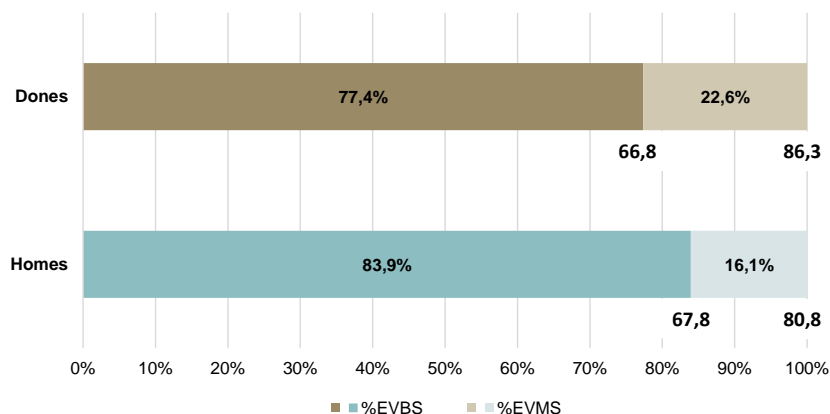
L'esperança de vida en bona salut (EVBS) estima el nombre d'anys que les persones viuen en bona salut. A diferència de l'esperança de vida, aquest indicador mostra uns valors similars per a dones i homes, 66,8 anys i 67,8 anys, respectivament, amb una diferència d'1,0 any.

Aquesta similitud de l'EVBS per sexe amaga una desigualtat entre homes i dones, perquè la mala salut de les dones és superior tant en xifres absolutes com relatives. Així, les dones viuen 19,5 anys en mala salut, que representa el 22,6% de la seva vida, mentre que els homes viuen 13,0 anys amb mala salut, un valor que suposa el 16,1% dels anys de vida dels homes (gràfic 30).

Les dones viuen 19,5 anys en mala salut, que representa el 22,6% en la seva vida, mentre que els homes viuen 13,0 anys amb mala salut, un valor que suposa el 16,1% dels anys de vida dels homes.

La valoració positiva de l'estat de salut de les dones és inferior a la dels homes del mateix grup d'edat, classe social o nivell d'estudis, amb una desigualtat màxima, de 12 punts, entre els homes i les dones que tenen estudis primaris o no en tenen.

Gràfic 30. Esperança de vida i esperança de vida en bona salut, per sexe. Catalunya, 2021.



EVBS: esperança de vida en bona salut
EVMS: esperança de vida en mala salut

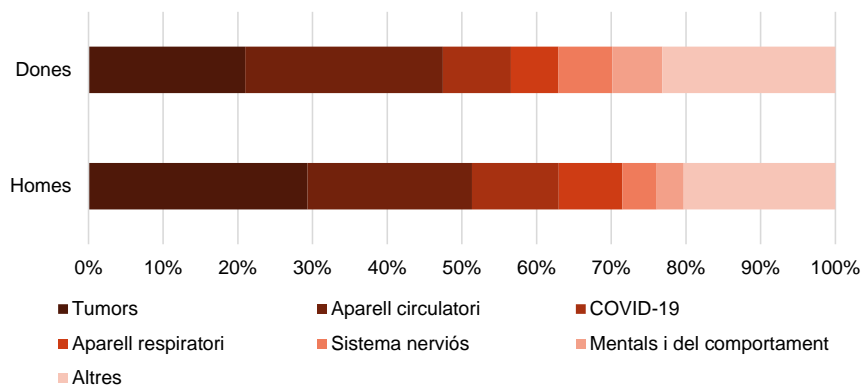
Font: elaboració pròpia a partir de l'RMC, 2021.

Segons l'avanç de resultats de 2021 del Registre de mortalitat a Catalunya(RMC), s'han comptabilitzat 68.314 defuncions, de les quals 33.549 corresponen a dones i 34.765, a homes. Aquesta xifra és la segona més elevada del període 1983 - 2021, només inferior a les defuncions estimades per al 2020 (79.202). Respecte a l'any 2020, la reducció del nombre de defuncions va ser superior en les dones que en els homes, i els principals canvis es concentren en les edats més elevades, on s'observa una reducció del nombre de defuncions entre els 80 i 84 anys i un fort increment entre la població de 90 anys i més. El 2021, amb dades encara no definitives, s'estima ja un 6,9% de defuncions més que el 2019, darrer any epidemiològicament estable, un increment que és del 5,6% en les dones i del 8,1% en els homes.²⁸

Segons grans grups de causes de defunció, els tumors són la causa que ha provocat més defuncions, seguit de les malalties de l'aparell circulatori i de la COVID-19 (gràfic 31). Les dues primeres causes suposen la meitat de les defuncions, amb els tumors més freqüents en els homes i les malalties de l'aparell circulatori, en les dones. La COVID-19 representa el 10,3% de les defuncions (9,1% en les dones i 11,6% en els homes), un percentatge que suposa la meitat que en l'any 2020, quan les defuncions per COVID-19 van suposar el 20,1% del total de defuncions.

Els tumors i les malalties de l'aparell circulatori suposen la meitat de les defuncions: els tumors, més freqüents en els homes, i les malalties de l'aparell circulatori, més freqüents en les dones.

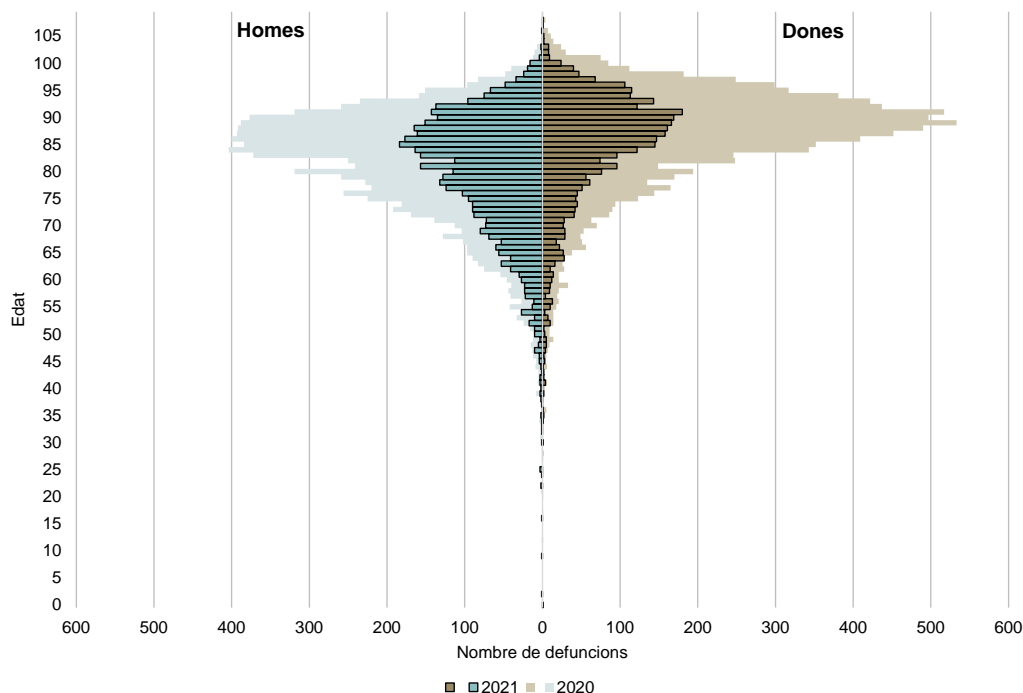
Gràfic 31. Pes de les principals causes de defunció, pels 20 grans grups de causes de mort, per sexe. Catalunya, 2021.



Font: elaboració pròpia a partir de l'RMC, 2021.

A partir de les defuncions amb COVID-19 notificades per les empreses de serveis funeraris, l'any 2021 s'han comptabilitzat 7.221 defuncions amb COVID-19 (3.145 dones i 4.076 homes), 10.261 defuncions amb COVID-19 menys que l'any 2020, quan es van notificar un total de 17.482 defuncions (8.847 dones i 8.635 homes) (gràfic 32).

Gràfic 32. Defuncions amb COVID-19, per sexe i edat. Catalunya, 2020 i 2021

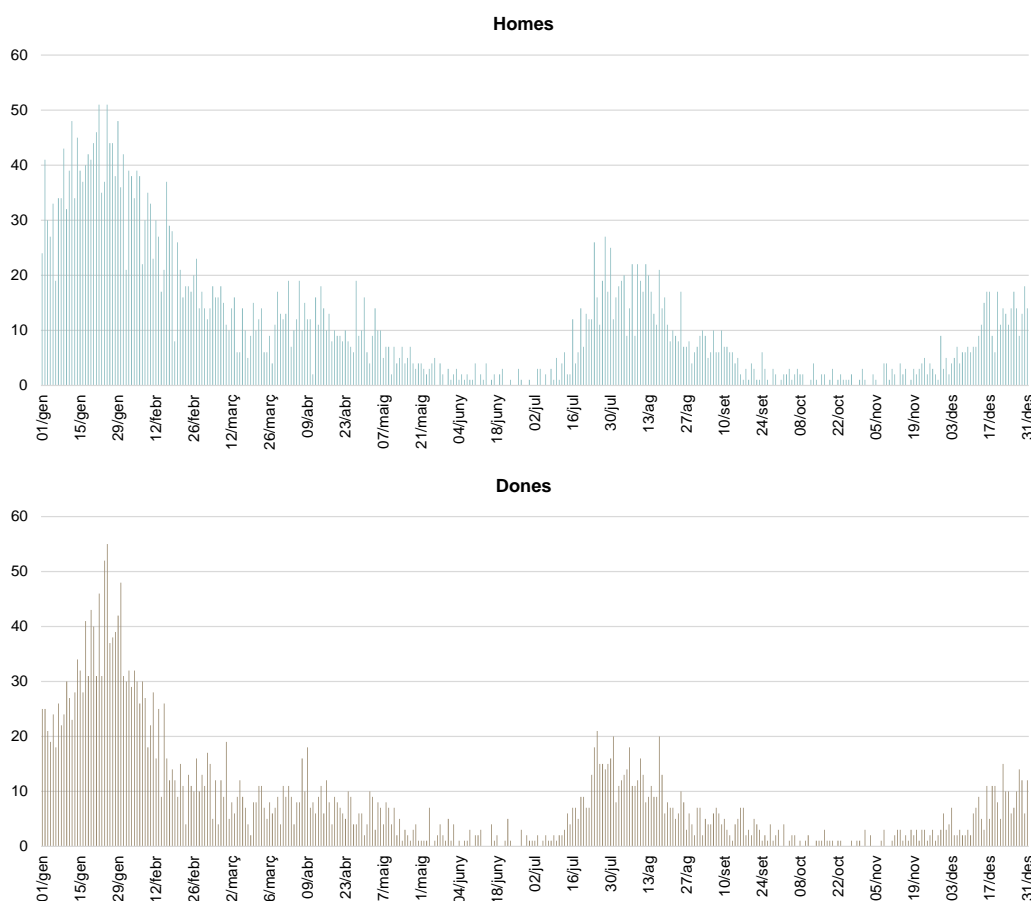


Font: elaboració pròpia a partir del Registre de defuncions per COVID-19 a Catalunya, 2020 i 2021.

Les defuncions amb COVID-19 de l'any 2021 es van concentrar als primers mesos de l'any, durant la tercera onada de la pandèmia, que va començar al desembre del 2020 i va acabar al març de 2021, quan van morir 2.566 homes i 2.110 dones (gràfic 33). Durant aquest període, es va iniciar la vacunació de la població més vulnerable, que va permetre una important reducció de les defuncions durant les posteriors onades de la pandèmia, tot i l'elevat nombre de casos notificats, especialment en la sisena onada, que s'ha perllongat al 2022.²⁵ Per grups d'edat, el 94,1% de les defuncions de dones i el 89,9% de les defuncions d'homes notificades el 2021 es van produir en el grup de 65 anys i més.

Les defuncions per COVID-19 suposen la tercera causa de mort, i es concentren especialment en els primers mesos de l'any, a l'inici de les campanyes de vacunació.

Gràfic 33. Evolució de les defuncions amb COVID-19, per sexe. Catalunya, 2021



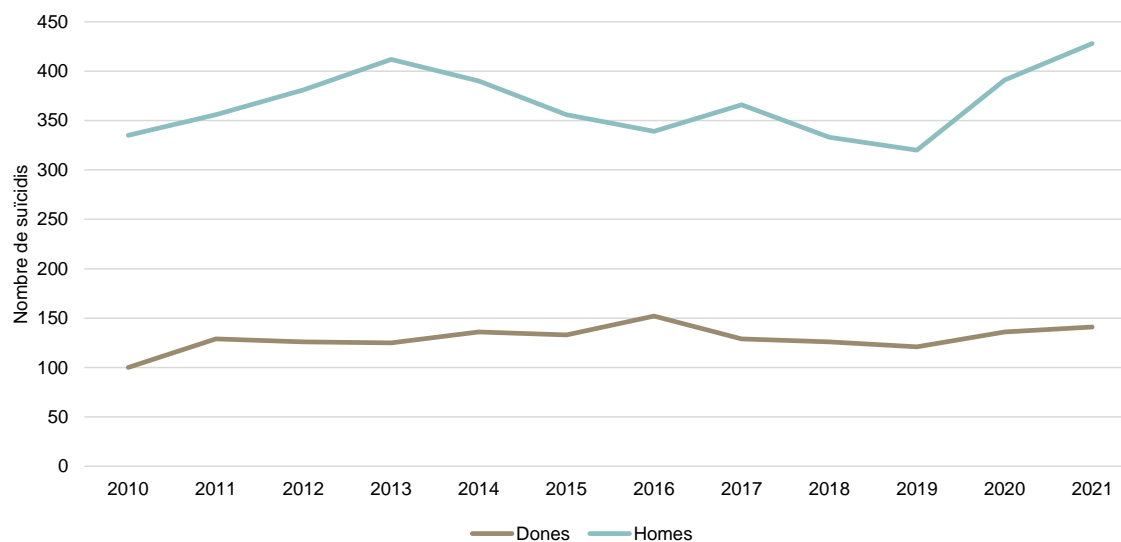
Font: elaboració pròpia a partir del Registre de defuncions per COVID-19 a Catalunya, 2021.

Més enllà dels grans grups de causes de mort, tot seguit es presenten algunes causes de mortalitat evitable com els suïcidis, les violències masclistes i els accidents de trànsit, així com les defuncions esdevingudes a partir de la regulació legal de l'eutanàsia el 2021.

El 2021 l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLCFC) ha enregistrat 569 defuncions per suïcidi i autolesions com a causa bàsica de mort, 141 (24,8%) dones i 428 (75,2%) homes. Els suïcidis i autolesions són la primera causa de mort d'adolescents i joves entre les dones i, en els homes, s'estenen fins a les primeres edats adultes. Tanmateix, el nombre més elevat s'observa entre els 41 i 50 anys, amb 98 defuncions d'homes i 29 de dones (gràfic 34).

El Departament de Salut ha aprovat el Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya 2021 - 2025 per evitar la pèrdua de vides per suïcidi, mitjançant l'acció integrada i el lideratge compartit dels àmbits sanitaris, socials, judicials, forenses i comunitaris, amb la millora de la resiliència, del benestar i de la salut mental de les persones.

Gràfic 34. Evolució del nombre de defuncions per suïcidi, per sexe. Catalunya, 2010-2021

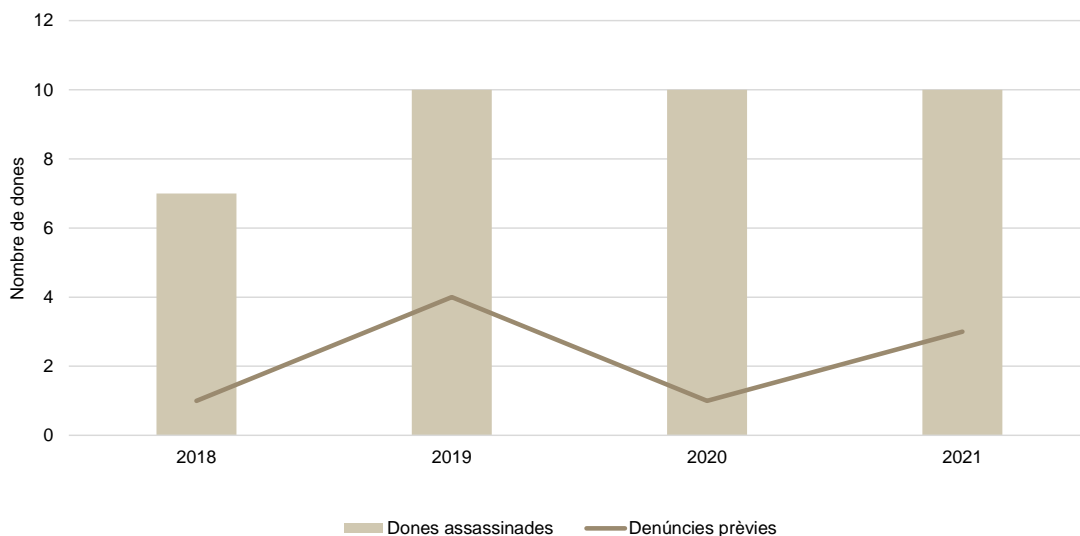


Font: elaboració pròpia a partir de l'RMC, 2010 - 2021.

Segons dades de l'Observatori de la Igualtat de Gènere, l'any 2021 es van notificar a Catalunya 14 feminicidis, 2 més que l'any 2020. El 71,43% dels casos es van esdevenir en l'àmbit de la parella o exparella (50,0% parella i 21,4%, exparella), seguit del 28,6% en l'àmbit familiar, on el fill va ser l'agressor en un 21,4% dels feminicidis i el pare, en un 7,1%. Per edats, 4 dones assassinades (28,6%) tenien entre 41 i 50 anys; 4, 65 anys i més; 2 (14,3%), entre 31 i 40 anys, i 2 més, entre 18 i 30 anys. De les dones assassinades durant l'any 2021 en l'àmbit de la parella, el 21,43% havia denunciat prèviament el mateix agressor (gràfic 35).

Segons l'Institut Català de les Dones, el feminicidi està conformat pel conjunt de fets violents misògins contra les dones que impliquen la violació dels seus drets humans, atempten contra la seva seguretat i posen en risc la seva vida.

Gràfic 35. Evolució de les dones assassinades per violència masclista en l'àmbit de la parella i denúncies prèvies. Catalunya, 2018-2021



Font: Observatori de la Igualtat de Gènere, 2021.

El Servei Català de Trànsit (SCT) informa (dades provisionals) que, des de l'1 de gener fins al 31 de desembre del 2021, han mort 135 persones en 127 accidents de trànsit a les carreteres catalanes, xifres que suposen un descens del 23% en el nombre de víctimes mortals respecte del 2019. El 80% de les defuncions són homes, prop d'una quarta part tenen entre 35 i 44 anys i gairebé la meitat de les víctimes eren de col·lectius vulnerables (motoristes, vianants i ciclistes) (figura 3).

Figura 3. Sinistralitat a les carreteres catalanes. Catalunya, 2021



Font: Servei Català del Trànsit: [Catalunya tanca el balanç de sinistralitat del 2021 amb 135 víctimes mortals a les carreteres.](#)

Finalment, i no per això menys rellevant, el 25 de juny de 2021 va entrar en vigor la Llei orgànica 3/2021, de regulació de l'eutanàsia (LORE).²⁹ El primer Informe sobre l'aplicació de la Llei orgànica 3/2021, de regulació de l'eutanàsia a Catalunya,³⁰ exposa que des de la seva aprovació fins al 31 de desembre de 2021, a Catalunya es van tramitar 68 sol·licituds per rebre la prestació d'ajuda per morir (PRAM): 33 van rebre informe favorable, 29 de les quals es van dur a terme; 5 el van rebre desfavorable, 17 encara s'estaven valorant, 4 van ser revocades pels pacients i 9 més van morir abans de rebre la prestació.

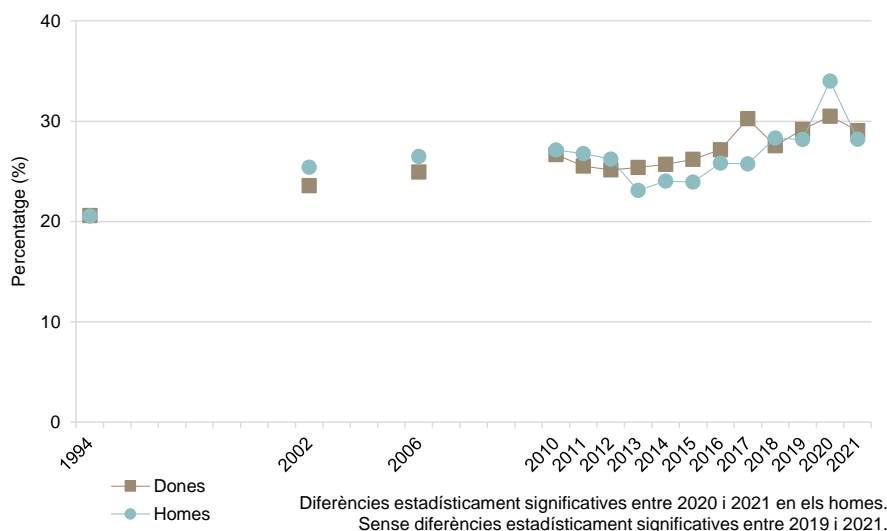
De les 29 persones que van rebre la prestació el 2021: 15 eren dones i 14 homes; 18 tenien entre 60 i 80 anys, 8 en tenien menys de 60 i 3, més de 80 anys; 16 peticions provenien de l'atenció primària i comunitària i 13, de l'àmbit hospitalari; les malalties neurològiques, amb 19 peticions, són el problema de salut més freqüent, seguit de les patologies oncològiques (7 persones). Finalment, 19 persones van rebre la prestació en el seu domicili i 10, en un centre hospitalari.

9 L'ús de serveis sanitaris

La Llei 9/2017, del 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut, estableix que tots els residents a Catalunya tenen dret a l'assistència sanitària, amb càrrec a fons públics, per mitjà del Servei Català de la Salut. Tot i això, quasi una tercera part de la població disposa de doble cobertura sanitària; sense que s'observin diferències significatives per sexe, sí que és inferior en les persones de 75 anys i més (16,5%) i superior en la classe social més afavorida (50,7%) i en la que té estudis universitaris (47,5%) (gràfic 36).

Quasi una tercera part de la població disposa de doble cobertura sanitària, percentatge que arriba al 50,7% entre les persones que pertanyen a la classe social més afavorida.

Gràfic 36. Evolució de la proporció de població amb doble cobertura sanitària, per sexe. Catalunya, 1994 - 2021



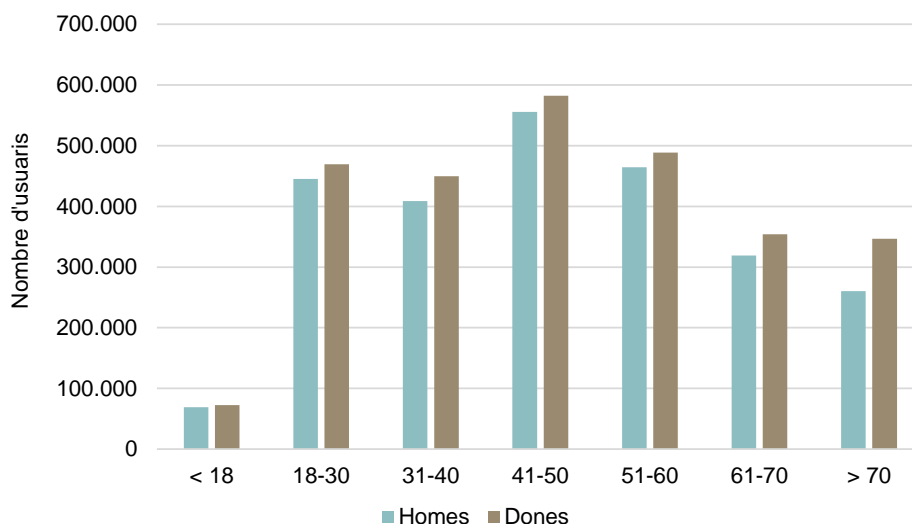
Nota: proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013.
Font: ESCA de 1994, 2002, 2006 i 2010-2021.

La pandèmia de la COVID-19 va modificar la manera en què els ciutadans es relacionen amb el sistema sanitari i ha accelerat l'atenció no presencial. Entre 2019 i 2020 es va triplicar el nombre de persones que accedien a La Meva Salut: a finals del 2020, el 31,6% de la població hi estava acreditada. El 2021 la població amb accés va continuar augmentant fins a situar-se en el 68,7%, més de 5.285.000 persones que han fet

L'atenció no presencial continua augmentat i més de dues terceres parts de la població ja té accés a La Meva Salut.

més de 19,7 milions d'accessos. En termes relatius, les dones estan acreditades en una proporció més elevada que els homes, i els adults joves en un percentatge més baix (gràfic 37).

Gràfic 37. Nombre de persones usuàries de La Meva Salut, per sexe i grup d'edat. Catalunya, 2021

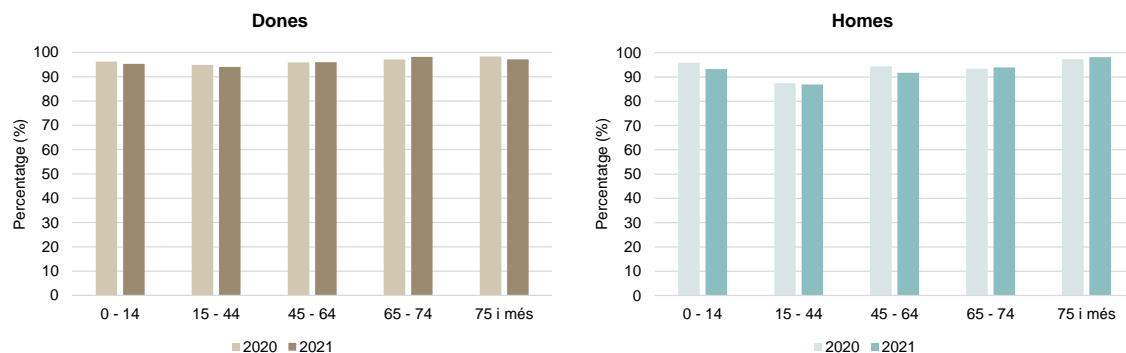


Font: Quadre de comandament de La Meva Salut, SIIS, 2021.

El 95,5% de les dones i el 90,8% dels homes ha visitat un professional de la salut el 2021, amb percentatges més alts entre la població menor de 15 anys (94,3%) i de 75 anys i més (97,6%) (gràfic 38). No s'observen diferències per regions sanitàries i sí per classe social i nivell d'estudis. El 95,0% de les persones que pertanyen a la classe social més afavorida han visitat un professional de la salut en el darrer any, percentatge més elevat que el 92,2% de la població de la classe social menys afavorida. En contraposició, per nivells d'estudis, el percentatge és superior entre les persones sense estudis o amb estudis primaris (95,3%), seguit de les que tenen estudis universitaris (94,2%), i és més baix entre les que tenen estudis secundaris (92,0%). En comparació amb el 2019 s'observa una disminució estadísticament significativa del percentatge de persones que ha visitat un professional sanitari entre els homes i en el conjunt de la població.

El 95,5% de les dones i el 90,8% dels homes ha visitat un professional de la salut el 2021, amb percentatges més alts entre la població menor de 15 anys (94,3%) i de 75 anys i més (97,6%).

Gràfic 38. Població general que ha visitat un professional de la salut el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021

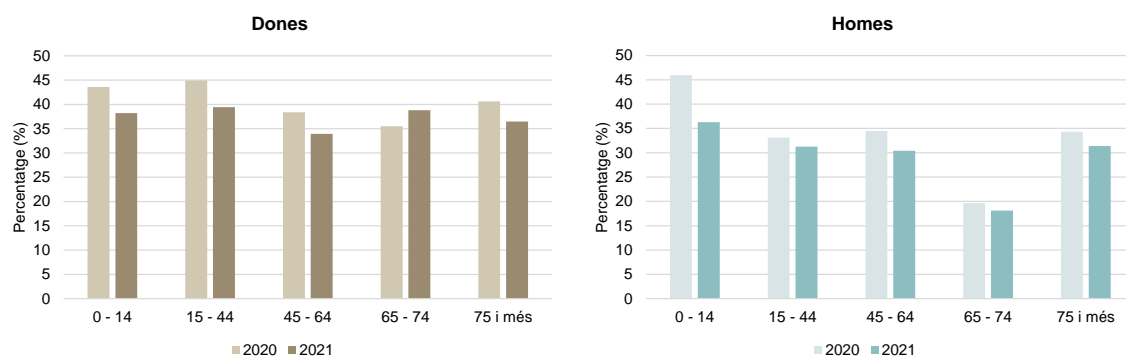


Font: elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2020 i 2021.

El 7,1% de la població ha estat ingressada en un hospital com a mínim una nit el 2021, sense diferències estadístiques per sexe, classe social, regió sanitària, ni en comparació amb els anys anteriors. El percentatge d'hospitalització és més alt entre la població de més edat, situant-se entorn el 15% entre la població de 65 anys i més.

El 2021, el 37,4% de les dones i el 30,6% dels homes han estat visitats en un servei d'urgències, uns percentatges inferiors als dels anys 2019 i 2020. El percentatge de visites a urgències és superior en la població de 0 a 14 anys (37,2%) (gràfic 39), en les persones de la classe social menys afavorida (36,2%), entre els que tenen estudis primaris o no en tenen (39,5%) i a la Regió Barcelona Metropolitana Sud (38,7%).

Gràfic 39. Població general que ha visitat un servei d'urgències el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021



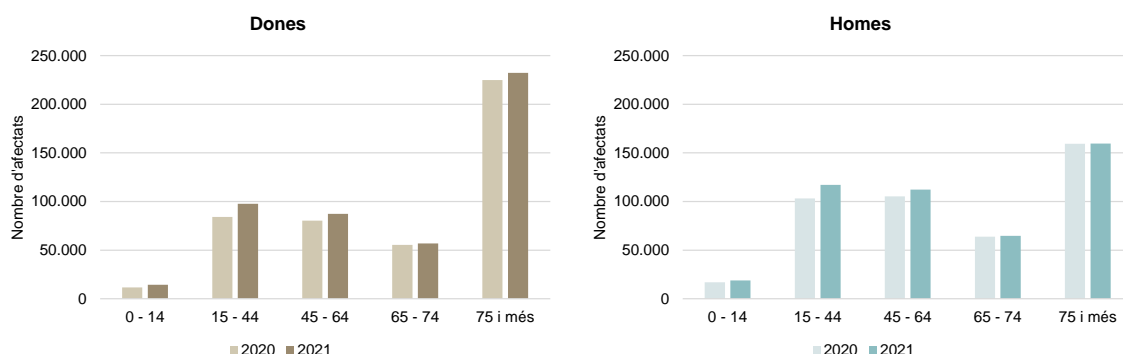
Font: elaboració pròpia a partir de l'ESCA de 2020 i 2021.

El 2021, el sistema d'emergències mèdiques (SEM) va atendre 5.683.220 alertes, que van suposar un total de 4.784.166 persones ateses, xifres que suposen un

increment de l'activitat del 47,5% i del 53,1%, respectivament, en relació amb l'any 2020. El 55,2% de les persones ateses van ser consultes administratives i del 44,8% restant, 2.157.784 persones, el 43,7% va suposar la mobilització d'un recurs assistencial urgent; el 39,3%, una consulta sanitària sense mobilització de cap recurs urgent, i la resta, una miscel·lània de processos no presencials.

De les 961.031 persones ateses amb mobilització de recurs urgent, la meitat són dones i la meitat, homes, amb una distribució per grups d'edat diferent segons el sexe. Entre les dones, el 47,5% té 75 anys i més i la població adulta (15 - 64 anys) representa el 37,9%, mentre que entre els homes, el percentatge de persones de 75 anys i més és inferior (33,8%), i superior la proporció de persones adultes (48,5%) (gràfic 40).

Gràfic 40. Nombre d'afectats en incidents que han mobilitzat recurs, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021



Font: Sistema d'emergències mèdiques, 2020 i 2021.

Segons l'Enquesta de salut de Catalunya, el 2021, el 52,9% de les persones de 15 anys i més han pres algun medicament amb prescripció mèdica els darrers 15 dies, un consum que és superior en les dones (59,4%) que en els homes (46,2%), en les persones d'edat avançada (el 94,0% de la població de 75 anys i més en té algun prescrit); en les persones de la classe social menys afavorida (55,6%) i en les que no tenen estudis o tenen estudis primaris (71,0%).

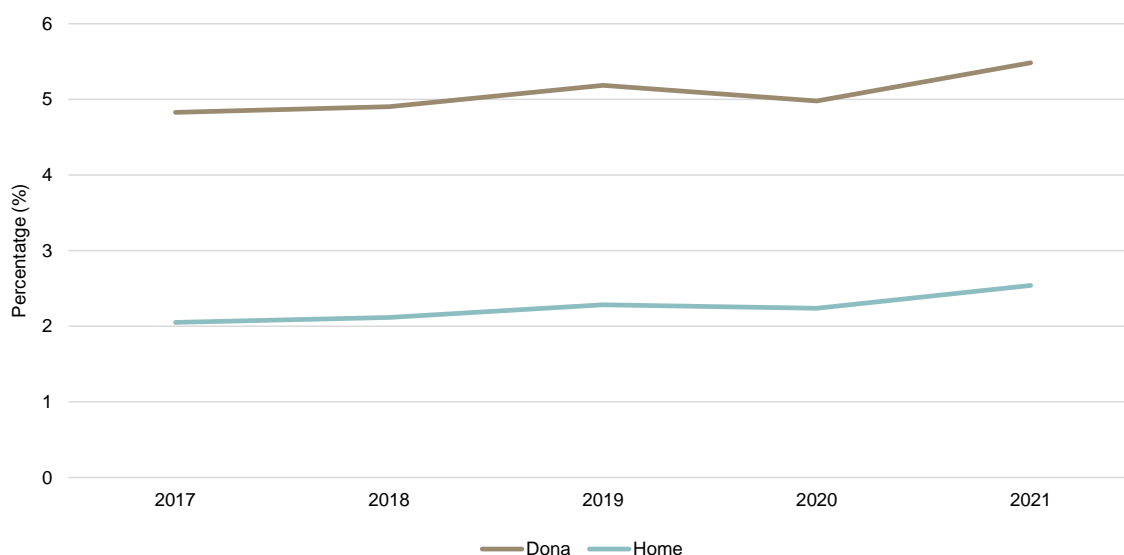
Si bé la prescripció de fàrmacs està relacionada amb una necessitat terapèutica, la polimediació per a persones amb una gran càrrega de morbiditat i la medicalització per fer front a problemes de la vida o estats que no són malalties

El 2021, el 52,9% de les persones de 15 anys i més han pres algun medicament amb prescripció mèdica els darrers 15 dies, un consum que és superior en les dones que en els homes, en les persones d'edat avançada, en les persones de la classe social menys afavorida i en les que no tenen estudis o tenen estudis primaris.

són una realitat a millorar, especialment entre les dones i entre els grups socials més desfavorits. L'impacte sanitari, social i econòmic que ha tingut la COVID-19 pot haver intensificat aquest increment en l'ús de psicofàrmacs. El 2021 hi ha hagut un augment de les persones tractades amb psicofàrmacs, tant amb ansiolítics com amb antidepressius: el 20,4% de les dones i el 10,4% dels homes en prenen, segons la Gerència del Medicament del Servei Català de la Salut.

La intervenció terapèutica del dolor crònic, més elevada en dones i en població gran i que minva significativament la qualitat de vida, pot incloure tractament farmacològic i/o no farmacològic, segons les característiques i circumstàncies de les persones. La dificultat per implementar intervencions no farmacològiques i els problemes associats provoca que en ocasions s'escali el tractament farmacològic i s'utilitzin els opioides, que s'haurien de reservar per a casos complexos i quan hi hagi evidència de l'efectivitat i la seguretat. Tot i les intervencions per millorar l'abordatge del dolor crònic i fomentar l'ús racional dels opioides, el 2021 prop de 330.000 persones, el 5,5% de les dones i el 2,5% dels homes, estan sent tractats amb opioides per una durada igual o superior als 3 mesos, de les quals una quarta part són usuaris d'opioides forts i tres quartes parts, d'opioides febles (gràfic 41).

Gràfic 41. Evolució del percentatge de pacients amb prescripció crònica (≥ 3 mesos) d'opioides, per sexe. Catalunya, 2017-2021

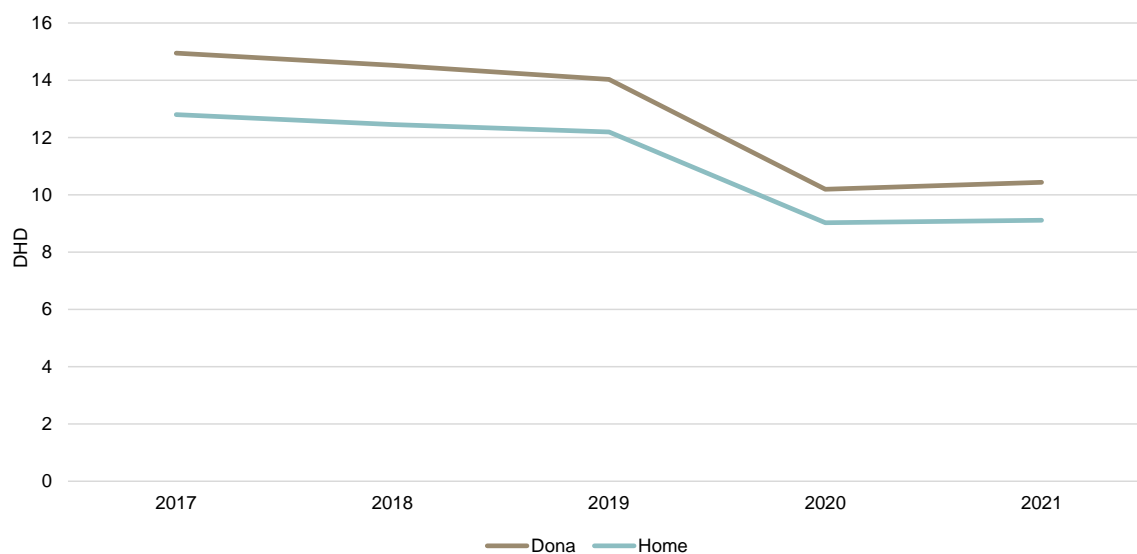


Font: Gerència del Medicament, Servei Català de la Salut, 2017 - 2021.

Finalment, el 2021 s'observa un consum menor d'antibacterians sistèmics que els anys anteriors, atès que les patologies agudes, com per exemple les infeccions respiratòries diferents a la COVID-19 o altres tipus d'infeccions, han tingut una incidència més baixa durant la pandèmia de la COVID-19. A més a més, els últims

anys també s'ha potenciat el treball dels PROA territorials per contribuir a fomentar un ús racional dels antibacterians amb l'objectiu de disminuir les resistències bacterianes. El 2021 es manté la disminució de prescripció d'antibiòtics sistèmics i es mantenen en 9,7 les dosis diàries per 1.000 habitants per dia (DHD): 10,4 DHD en les dones i 9,1 DHD en els homes (gràfic 42).

Gràfic 42. Evolució del consum d'antibacterians sistèmics, en dosis per 1.000 habitants i dia (DHD), per sexe. Catalunya, 2017 - 2021



Font: Gerència del Medicament, Servei Català de la Salut, 2017 - 2021.

10 Índex de figures, gràfics, mapes i taules

10.1 Índex de figures

Figura 1. Taxa bruta de creixement poblacional (en %), per àrea bàsica de salut. Catalunya i entorn de Barcelona, 2021	15
Figura 2. Calendari de vacunacions sistemàtiques. Catalunya, 2021	30
Figura 3. Sinistralitat a les carreteres catalanes. Catalunya, 2021	52

10.2 Índex de gràfics

Gràfic 1. Piràmide de població, per sexe i edat. Catalunya, 2021	12
Gràfic 2. Evolució de la prematuritat, el pes baix en néixer i l'edat mitjana de la maternitat. Catalunya, 2001 - 2021	13
Gràfic 3. Selecció d'indicadors de benestar i progrés social. Catalunya, 2019, 2020 i 2021	16
Gràfic 4. Taxes d'atur, per col·lectius i durada. Catalunya, 2010-2021	17
Gràfic 5. Evolució de l'activitat física saludable en la població de 15 a 69 anys, per sexe. Catalunya, 2010 - 2021	21
Gràfic 6. Consum freqüent de productes hipercalòrics de la població de 3 a 14 anys, per sexe i nivell d'estudis del progenitor*. Catalunya, 2019 - 2020 i 2020 - 2021	21
Gràfic 7. Evolució de la proporció de població de 3 a 14 anys que beu begudes ensucrades, per sexe. Catalunya, 1994-2021	22
Gràfic 8. Seguiment de la dieta mediterrània de la població de 15 anys i més, per nivell d'estudis i sexe. Catalunya, 2020 i 2021	23
Gràfic 9. Evolució de la proporció de població de 6 a 12 anys amb obesitat, per sexe. Catalunya, 2006 - 2021	24
Gràfic 10. Població de 18 a 74 anys amb obesitat, per sexe i classe social. Catalunya, 2020 i 2021	24
Gràfic 11. Població de 15 anys i més que fa un consum de risc d'alcohol, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021	27
Gràfic 12. Evolució de la proporció de població de 15 anys i més que consumeix tabac (diàriament o ocasionament), per sexe. Catalunya, 1994 - 2021	27
Gràfic 13. Evolució de la proporció de població de menys de 15 anys que està exposada al fum ambiental del tabac a casa, per sexe. Catalunya, 2010 - 2021	28
Gràfic 14. Dones de 50 a 69 anys que es fan una mamografia periòdica i dones de 25 a 64 anys que es fan una citologia vaginal periòdica, per classe social. Catalunya, 2020 i 2021	29
Gràfic 15. Casos evitats, ingressos en planta, ingressos en crítics i defuncions per l'efecte directe de la vacunació, des de l'1 de gener al 21 de desembre de 2021 a Catalunya, assumint que el context social i de mesures hagués estat el mateix	31
Gràfic 16. Valoració positiva (bona, molt bona i excel·lent) de l'estat de salut, per sexe i grup d'edat. Catalunya, 2020 i 2021	32
Gràfic 17. Valoració positiva (bona, molt bona i excel·lent) de l'estat de salut de la població de 0 a 14 anys, per sexe i nivell d'estudis del progenitor*. Catalunya, 2019 - 2020 i 2020 - 2021	33
Gràfic 18. Malestar emocional en població de 15 anys i més, per grup d'edat i sexe. Catalunya 2020 i 2021	34
Gràfic 19. Bona qualitat de vida relacionada amb la salut en població de 18 anys i més, per grup d'edat i sexe. Catalunya 2020 i 2021	35

Gràfic 20. Població de 4 a 14 anys amb probabilitat de patir un problema de salut mental, per classe social i sexe. Catalunya, 2019-2020 i 2020-2021	36
Gràfic 21. Població de 15 anys i més amb depressió moderada o greu, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021	36
Gràfic 22. Població de 15 anys i més amb ansietat, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021	37
Gràfic 23. Evolució del nombre d'episodis de conducta suïcida, per sexe. Catalunya, 2014-2021	38
Gràfic 24. Manca d'autonomia personal o dependència en població de 15 anys i més, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021	39
Gràfic 25. Taxa d'incidència per 100.000 habitants d'ITS i VIH, per sexe. Catalunya 2016 - 2021	40
Gràfic 26. Població de 15 anys i més amb alguna malaltia o problema de salut crònic, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021	42
Gràfic 27. Els cinc problemes de salut crònics o de llarga durada més freqüents patits en els darrers 12 mesos, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2021	42
Gràfic 28. Distribució de la població, per sexe i edat i nivells de risc de morbiditat. Catalunya, 2021	43
Gràfic 29. Evolució de l'esperança de vida en néixer, per sexe. Catalunya, 1983 - 2021.....	46
Gràfic 30. Esperança de vida i esperança de vida en bona salut, per sexe. Catalunya, 2021.	47
Gràfic 31. Pes de les principals causes de defunció, pels 20 grans grups de causes de mort, per sexe. Catalunya, 2021.....	48
Gràfic 32. Defuncions amb COVID-19, per sexe i edat. Catalunya, 2020 i 2021	48
Gràfic 33. Evolució de les defuncions amb COVID-19, per sexe. Catalunya, 2021	49
Gràfic 34. Evolució del nombre de defuncions per suïcidi, per sexe. Catalunya, 2010-2021	50
Gràfic 35. Evolució de les dones assassinades per violència masclista en l'àmbit de la parella i denúncies prèvies. Catalunya, 2018-2021	51
Gràfic 36. Evolució de la proporció de població amb doble cobertura sanitària, per sexe. Catalunya, 1994 - 2021	53
Gràfic 37. Nombre de persones usuàries de La Meva Salut, per sexe i grup d'edat. Catalunya, 2021.....	54
Gràfic 38. Població general que ha visitat un professional de la salut el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021	55
Gràfic 39. Població general que ha visitat un servei d'urgències el darrer any, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021	55
Gràfic 40. Nombre d'afectats en incidents que han mobilitzat recurs, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021	56
Gràfic 41. Evolució del percentatge de pacients amb prescripció crònica (≥ 3 mesos) d'opioides, per sexe. Catalunya, 2017-2021	57
Gràfic 42. Evolució del consum d'antibacterians sistèmics, en dosis per 1.000 habitants i dia (DHD), per sexe. Catalunya, 2017 - 2021	58

10.3 Índex de taules

Taula 1. Prevalença de consum d'alcohol, de tabac i substàncies psicoactives en els darrers 30 dies entre els estudiants de secundària de 14 a 18 anys i en població de 15 a 64 anys, per sexe. Catalunya, 2021 i 2019 (en %).....	26
Taula 2. Estratificació del risc poblacional de morbiditat, per sexe. Catalunya, 2021	44

11 Bibliografia

1. Servei Català de la Salut. Registre central de població del CatSalut [Internet]. 2022 [citad 6 agost 2022]. Disponible a: <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/registres-catalegs/registres/central-poblacio/>
2. Institut d'Estadística de Catalunya. Creixement de la població [Internet]. 2022 [citad 5 agost 2022]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10330>
3. Institut d'Estadística de Catalunya. Estadística de naixements. 2021. Dades provisionals [Internet]. 2022 [citad 12 desembre 2022]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/novetats/?id=4295>
4. Institut d'Estadística de Catalunya. Població estrangera a 1 de gener. Per països [Internet]. 2022 [citad 29 novembre 2022]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/poblacioestrangera/?b=12>
5. Ajuntament de Barcelona. Departament d'Estadística i Difusió de Dades. Estadística i difusió de dades. Xifres oficials de població. 1 gener 2021 [Internet]. 2022 [citad 29 novembre 2022]. Disponible a: https://ajuntament.barcelona.cat/estadistica/catala/Estadistiques_per_temes/Poblacio_i_de_mografia/Poblacio/Xifres_oficials_poblacio/a2021/sexe/cam.htm
6. Institut d'Estadística de Catalunya. Densitat de població. Municipis amb més de 20.000 habitants [Internet]. 2022 [citad 29 novembre 2022]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15228>
7. Institut d'Estadística de Catalunya. Densitat de població. Comarques i Aran, àmbits i províncies [Internet]. 2022 [citad 29 novembre 2022]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15227>
8. Institut d'Estadística de Catalunya. Població de 20 anys i més que viu sola. Per sexe i grups d'edat [Internet]. 2022 [citad 29 novembre 2022]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10793>
9. González Leonardo M, López-Gay A, Recaño Valverde J, Rowe F. Canvis de residència en temps de COVID-19: una mica d'oxigen per al despoblament rural. *Perspect Demogràfiques*. 26 gener 2022;1-4.
10. Institut d'Estadística de Catalunya. Indicadors de benestar i progrés social [Internet]. 2022 [citad 26 octubre 2022]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=indbps>
11. Institut d'Estadística de Catalunya. Població en risc de pobresa o exclusió social. Per sexe [Internet]. 2022. Disponible a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=ue&n=10121>
12. Canal Salut. El medi [Internet]. 2022 [citad 23 novembre 2022]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/entorn-saludable/medi/>
13. Direcció General de Qualitat Ambiental i Canvi Climàtic. Departament d'Acció Climàtica; Alimentació i Agenda Rural. La qualitat de l'aire a Catalunya. Anuari 2021 [Internet]. [citad 28 octubre 2022]. Disponible a: https://mediambient.gencat.cat/web/.content/home/ambits_dactuacio/atmosfera/qualitat_de_laire/avaluacio/balancos_i_informes/documentos/qa-2021-fe-errates.pdf
14. Generalitat de Catalunya. El Govern declara formalment l'emergència climàtica [Internet]. 2019 [citad 29 novembre 2022]. Disponible a: <https://govern.cat/gov/dos-minuts/355322/govern-declara-formalment-emergencia-climatica>
15. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. (POCS 2021) Informe de les actuacions realitzades i dels

- resultats obtinguts [Internet]. 2022 [citat 29 novembre 2022]. Disponible a:
https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/vigilancia_salut_publica/POCS/temporades_anteriors/2020_actuacions_pocs.pdf
16. Rajmil L, Mompert-Penina A, Medina-Bustos A. Impacte de la crisi econòmica en la salut infantil: estudi de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA). Agència d'Informació, Avaluació i Qual en Salut [Internet]. 2013 [citat 12 desembre 2022]; Disponible a:
<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3044>
 17. Ministerio de Sanidad. Vacunas y Programa de Vacunación. Coberturas de Vacunación. Datos Estadísticos [Internet]. 2021 [citat 24 octubre 2022]. Disponible a:
<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/coberturas/home.htm>
 18. Cabezas C, Coma E, Mora-Fernandez N, Li X, Martinez-Marcos M, Fina F, et al. Associations of BNT162b2 vaccination with SARS-CoV-2 infection and hospital admission and death with covid-19 in nursing homes and healthcare workers in Catalonia: prospective cohort study. *BMJ*. 18 agost 2021;n1868.
 19. Hermosilla E, Coma E, Xie J, Feng S, Cabezas C, Méndez-Boo L, et al. Comparative effectiveness and safety of homologous two-dose ChAdOx1 versus heterologous vaccination with ChAdOx1 and BNT162b2. *Nat Commun*. 23 març 2022;13(1):1639.
 20. BIOCOMSC i Agència de Salut Pública de Catalunya. Situació epidemiològica, 29 de desembre de 2021. Roda de premsa. En 2021 [citat 16 novembre 2022]. Disponible a:
https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/vigilancia_salut_publica/COVID-19/vacunacio-covid-19/seguiment-pla-vacunacio/document-presentacio-dades-29-12-2021.pdf
 21. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2021-2025. [Internet]. Barcelona; 2021 [citat 26 juliol 2022]. Disponible a:
<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/departament/pla-de-salut/pla-de-salut-2021-2025/pla-salut-catalunya-2021-2025.pdf>
 22. United Nations. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. 2015.
 23. Departament de Salut. L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya, 2021. Resum executiu dels principals resultats de l'ESCA del 2021. [Internet]. Barcelona; 2022 [citat 26 juliol 2022]. Disponible a:
<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Catalunya/Resultats-de-lenquesta-de-salut-de-Catalunya/documents/2021/resum-executiu-ESCA-2021.pdf>
 24. Huber M, Knottnerus JA, Green L, Horst H v. d., Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ*. 26 juliol 2011;343(jul26 2):d4163-d4163.
 25. Departament de Salut. Les defuncions per COVID-19 i l'impacte en la mortalitat a Catalunya. *Scientia* [Internet]. 2022 [citat 6 setembre 2022]; Disponible a:
<http://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7957>
 26. Institut d'Estadística de Catalunya. Població projectada a 1 de gener per sexe i grans grups d'edat. Escenari mitjà (base 2021) [Internet]. 2022 [citat 19 desembre 2022]. Disponible a:
<https://www.idescat.cat/pub/?id=proj&n=14566>
 27. Vela E, Clèries M, Vella VA, Adroher C, García-Altés A. Análisis poblacional del gasto en servicios sanitarios en Cataluña (España): ¿qué y quién consume más recursos? *Gac Sanit*. gener 2019;33(1):24-31.
 28. Instituto Nacional de Estadística. Estadística experimental. Estimación del número de

- defunciones semanales (EDeS) durante el brote de COVID-19. [Internet]. 2022 [citad 5 agost 2022]. Disponible a:
https://www.ine.es/experimental/defunciones/experimental_defunciones.htm
29. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. En: Boletín Oficial del Estado [Internet]. 2021 [citad 24 octubre 2022]. p. 34037-49. Disponible a:
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>
30. Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya (CGAC). Departament de Salut. Informe sobre l'aplicació de la Llei orgànica 3/2021 de regulació de l'eutanàsia a Catalunya [Internet]. 2022 abr [citad 28 octubre 2022]. Disponible a:
https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Professionals/Consells_comissions/comissio-garantia-i-avaluacio-catalunya/informes/memoria-pram.pdf