



Informe d'indicadors de **salut local**

Sabadell

2025



**Diputació
Barcelona**

Direcció i coordinació dels continguts

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

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

Edició: 11 novembre de 2025

© d'aquesta edició: Diputació de Barcelona

© dels textos: Estela Núñez Manchón, Clàudia Caballero Lillo, Ivana López Gay, Maria Mercè Güell i Coloma, Xènia Domènech Domènech, Sònia Chavero Bellido i César Frias Trigo.

ÍNDEX

Presentació	3
Introducció	5
1. Demografia.....	7
1.1 EVOLUCIÓ DE LA POBLACIÓ	10
1.2 VARIACIONS RESIDENCIALS: PROCEDÈNCIA, DESTINACIÓ I NACIONALITAT	11
1.2.1 Immigració	12
1.2.2 Emigració.....	13
1.3 POBLACIÓ RESIDENT NASCUTA A L'ESTRANGER.....	14
1.4 ESTRUCTURA PER EDATS, ENVELLIMENT I DEPENDÈNCIA	16
2. Salut sexual i reproductiva.....	21
2.1 NATALITAT	25
2.2 INTERRUPCIONS VOLUNTÀRIES DE L'EMBARÀS	30
2.3 INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL.....	33
3. Morbiditat	34
3.1 HOSPITALITZACIONS	37
3.1.1 Hospitalitzacions segons la causa d'ingrés	39
3.2 SALUT MENTAL I BENESTAR EMOCIONAL	45
4. Mortalitat.....	51
4.1 DEFUNCIONS I TAXES DE MORTALITAT	54
4.2 ESPERANÇA DE VIDA	57
4.3 CAUSES DE MORTALITAT	58
4.3.1 Mortalitat segons les 20 grans causes	58
4.3.2 Mortalitat segons la llista reduïda de 102 causes.....	61
4.4 MORTALITAT EVITABLE.....	63
4.5 MORTALITAT PREMATURA	66
4.6 AGENDA 2030 I OBJECTIUS DE MORTALITAT.....	69
5. Accidentalitat viària	71
5.1 CARACTERÍSTIQUES DELS ACCIDENTS AMB VÍCTIMES	74
5.2 MORTS I FERITS GREUS.....	77
5.3 BICICLETES I VEHICLES DE MOBILITAT PERSONAL	79
6. Socioeconomia.....	80
6.1 ACTIVITAT ECONÒMICA.....	83
6.2 MERCAT DE TREBALL	84
7. Qualitat de l'aire.....	87
7.1 CONTAMINACIÓ PER NO ₂	90
7.2 CONTAMINACIÓ PER PM ₁₀	93
7.3 CONTAMINACIÓ PER PM _{2,5}	96



Presentació

La salut de les persones està condicionada pels determinants socials i ambientals, a més dels factors biològics. Així, per exemple, són rellevants les xarxes socials i comunitàries, les condicions de vida (el barri, l'educació, la feina, l'habitatge, etc.) i els factors vinculats al context general (socioeconòmics, culturals, ambientals i d'entorn). En efecte, els reptes ambientals i les desigualtats socials de caràcter estructural condicionen en gran mesura l'estat de salut de les persones i reclamen un abordatge des de les polítiques públiques. També cal destacar les conductes relacionades amb la salut i els serveis sanitaris. De fet, el 80% dels factors determinants de la salut no depenen del sistema sanitari i es poden treballar des de les polítiques locals, amb un enfocament transversal, intersectorial i equitatiu, que respecti i promogui la salut des de totes les polítiques i amb la participació de la ciutadania per crear entorns saludables que permetin guanyar salut a la població.

Disposar de dades relacionades amb aquests determinants permet conèixer la realitat local en salut, establir l'escenari per a la planificació, identificar les necessitats, definir prioritats, desenvolupar polítiques i fer-ne el seguiment i l'avaluació. Per tant, per construir municipis més saludables, sostenibles i equitatius, el punt de partida és conèixer a fons les dades de salut i les desigualtats en salut a escala local.

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

Enguany, com a novetats, l'informe incorpora dades de PM_{2,5} a l'apartat de qualitat de l'aire. Aquest contaminant, pel seu petit diàmetre, pot romandre suspès a l'aire durant llargs períodes i penetrar profundament als pulmons i al torrent sanguini, amb un impacte negatiu significatiu en la salut. També s'ha renovat i simplificat l'apartat de morbiditat, que ara s'enfoca en clau de pacients per oferir una perspectiva més adequada per a l'anàlisi en salut pública centrada en les persones. A més, en aquest apartat s'hi incorporen per primera vegada comparatives amb les comarques i la demarcació. Finalment, l'indicador d'atur es mostra desagregat per sexe i franges d'edat per visibilitzar les desigualtats en salut associades a aquests dos determinants.

Estem convençuts que aquest recurs, juntament amb altres eines que oferim des del Servei de Salut Pública, com el Quadre de comandament d'ISL, serà útil per detectar aspectes susceptibles de millora, especialment pensant en l'acció i la capacitat d'intervenció dels decisors públics i dels professionals de diferents àmbits —no només de la salut—, i així continuar avançant en la garantia del dret a la salut als nostres municipis.

Josep-Ramon Mut i Bosque

President delegat de l'Àrea de Comerç, Consum i Salut Pública

Gemma Tarafa Orpinell

Diputada delegada de Salut Pública

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

INTRODUCCIÓ

Conèixer l'estat de salut de la població és imprescindible per a la presa de decisions ajustades a les necessitats de cada moment. Per aquest motiu, el Servei de Salut Pública de l'Àrea de Comerç, Consum i Salut Pública de la Diputació de Barcelona posa a disposició dels ajuntaments dels municipis de més de 10.000 habitants els informes d'indicadors de salut local (ISL), una eina que recull un conjunt ampli d'indicadors i la seva tendència al llarg dels anys. Aquest recurs permet fer una aproximació de l'estat de salut de la població, identificar problemes i desigualtats, i facilitar la presa de decisions en polítiques municipals de salut (priorització d'intervencions, disseny de plans locals, avaluació d'actuacions dutes a terme...).

QUINA INFORMACIÓ APORTA CADA APARTAT DE L'INFORME?



DEMOGRAFIA

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



SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

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



MORBIDITAT

Permet conèixer les malalties amb més prevalença en la població. En aquest apartat s'ofereixen dades referents a les principals **causes**, **l'hospitalització** i dels pacients atesos als centres ambulatoris de **salut mental**.



MORTALITAT

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



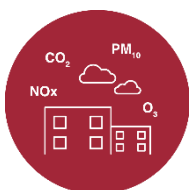
ACCIDENTALITAT VIÀRIA

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



SOCIOECONOMIA

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



QUALITAT DE L'AIRE

Inclou dades de mitjanes anuals de tres dels contaminants amb major impacte sobre la salut: **NO₂**, **PM₁₀** i **PM_{2.5}**. Les dades estan referides a les estacions de la Zona de Qualitat de l'Aire on està ubicat el municipi.

En cas de necessitar dades addicionals a les presentades en aquest document, les podeu demanar mitjançant un correu electrònic a ssp.infoanalisi@diba.cat o consultar la [pàgina web](#) on hi trobareu informació del quadre de comandament, una eina complementària als informes.

1.

DEMOGRAFIA

La demografia analitza la població, la seva composició i la procedència. L'edat, el sexe o l'origen dels habitants d'un municipi són factors que poden constituir eixos de desigualtat i incidir en l'estat de salut d'una població. Per aquest motiu, analitzar i conèixer les característiques demogràfiques del municipi és indispensable per dissenyar intervencions ajustades a les necessitats dels seus habitants i per aplicar el principi d'equitat a les polítiques públiques.

L'evolució de l'estructura demogràfica els darrers anys ha estat marcada per la reducció de la natalitat, l'increment de l'esperança de vida i uns fluxos migratoris canviants. Les previsions apunten a què d'aquí a 10 anys, a Catalunya, la població de 65 anys i més haurà augmentat un 25% i la població centenària s'haurà duplicat. Si bé l'increment de l'esperança de vida es pot considerar un èxit, també suposa un repte, i és que no es pot obviar que, si l'augment de la longevitat no va acompanyat d'una reducció i un retard de la morbiditat, resultarà en un impacte negatiu sobre la salut i la qualitat de vida de la població. És, per tant, imprescindible activar recursos i mecanismes de prevenció i promoció de la salut que fomentin un envelliment saludable.

Notes metodològiques



ODS 3

Repte

Fomentar
l'envel·liment
actiu per
mantenir la
gent sana en
la vellesa

Els indicadors de demografia que es presenten en aquest apartat s'han elaborat a partir de dades proporcionades per l'**Institut Nacional d'Estadística** (INE) i l'**Institut d'Estadística de Catalunya** (IDESCAT). Concretament, l'INE proporciona les dades població del cens anual de població (disponible des de 2021) i del padró municipal d'habitants (dades utilitzades fins el 2020). També proporciona [l'estadística de migracions i canvis de residència \(EMCR\)](#) que ha substituït l'antiga estadística de variacions residencials. Per la seva banda, l'IDESCAT proporciona les dades de les [estimacions postcensals de població](#) i les dades de les [projeccions municipals](#). Com a novetat, enguany es presenten les noves projeccions (base 2024) amb horitzó 2044, que incorporen les dades del Cens de població 2024 i l'intens creixement de la migració posterior a 2021.

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

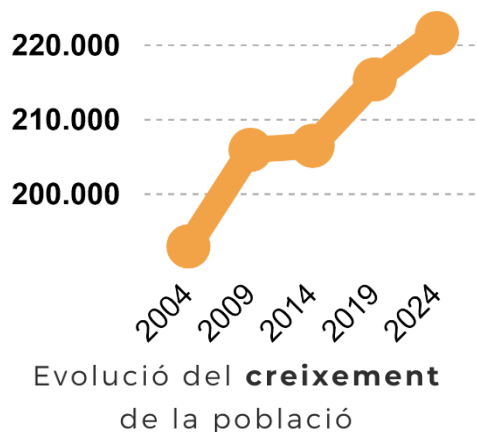
Càlcul de taxes brutes: padró fins el 2020 i cens anual a partir de 2021. Font: INE.

Dades destacades de **demografia** l'any 2024 a Sabadell



Feminització de la població

2,1 dones per cada home en la població més gran de 85 anys



El 20% de la població és **nascuda a l'estranger**

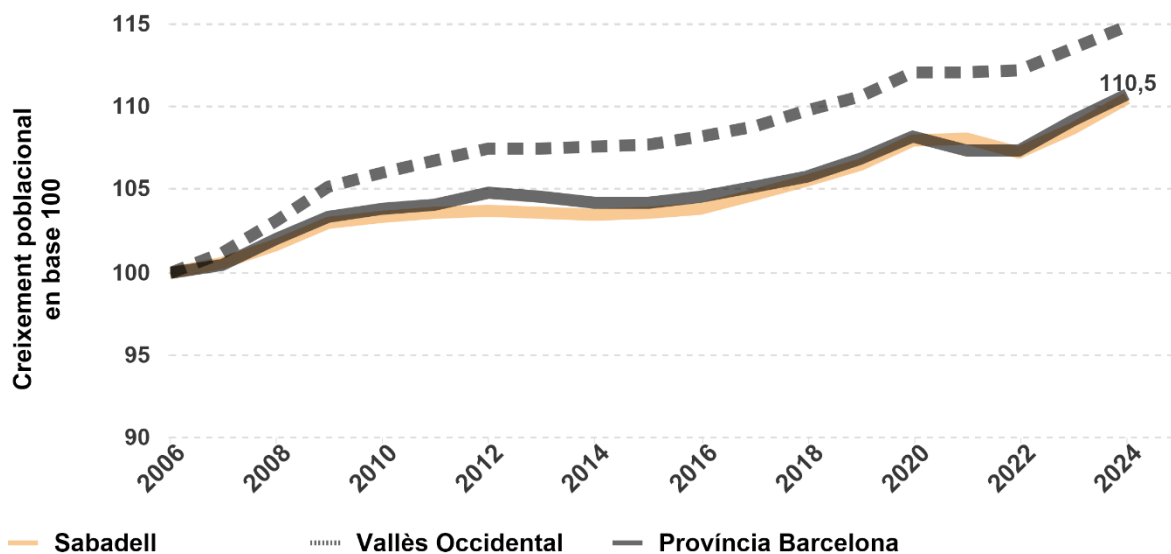
País de naixement més habitual dels residents nascuts a l'estranger

El Marroc

1.1 EVOLUCIÓ DE LA POBLACIÓ

A 1 de gener de 2024, la població a Sabadell era de **221.564 habitants** (49% homes i 51% dones), és a dir, respecte a l'any anterior **la població va variar un 1,6%**. Com a referència, l'any 2024, la població de la demarcació de Barcelona va tenir una variació d'1,4% habitants respecte al 2023.

Fig. 1 | Evolució del creixement poblacional en base 100



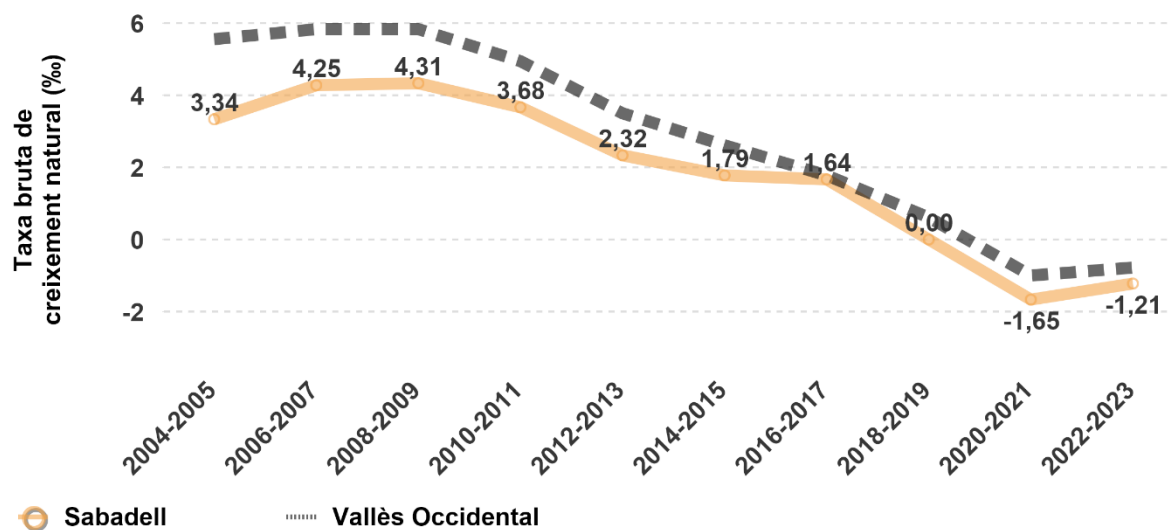
Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE). Elaboració pròpia.

Nota: El primer any el nombre d'habitants de la província de Barcelona, de la comarca i del municipi prenen valors iguals a 100, i a partir d'aquí es valora el percentatge de variació poblacional respecte a l'any precedent. Això ens permet comparar la variació poblacional per anys entre territoris.

El creixement total de la població ve determinat pel creixement natural i el creixement migratori. A Sabadell, la taxa de creixement natural presenta, des de fa uns anys, una tendència a la baixa. El 2022-2023 es va situar en un -1,2‰.

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

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

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

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

1.2 VARIACIONS RESIDENCIALS: PROCEDÈNCIA, DESTINACIÓ I NACIONALITAT

El saldo migratori es defineix com la diferència entre la immigració i l'emigració. A Sabadell l'any 2023 el saldo migratori va ser de **3.826** persones.

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

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

1.2.1 Immigració

L'any 2023 es van registrar **13.477 altes** a Sabadell (un **57,3%** van ser immigracions **internes** i un **42,7%** immigracions **externes**).

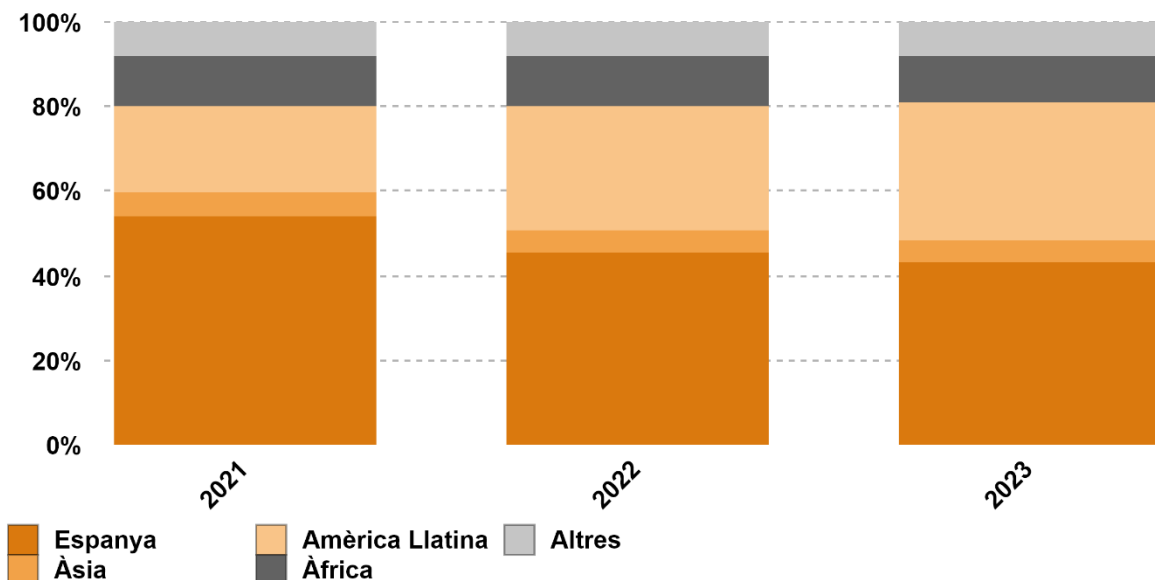
Fig. 3 | Evolució anual de la immigració segons la procedència

Procedència	2021	2022	2023
Altres municipis de la província de Barcelona	5.244	5.514	5.884
Estranger	3.362	5.274	5.752
Resta d'Espanya	1.034	1.189	1.224
Altres províncies de Catalunya	503	575	617
Total	10.143	12.552	13.477

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

El **42,9%** d'aquestes **altes** van ser de persones de nacionalitat **espanyola**, mentre que el **57,1%** restant van ser de persones de nacionalitat **estrangera**.

Fig. 4 | Evolució anual de la nacionalitat de les persones donades d'alta residencial a Sabadell



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

Nota: El descriptiu «Altres» fa referència a Europa (Espanya exclosa), Amèrica del Nord i Oceania.

1.2.2 Emigració

L'any 2023 es van registrar **9.651 baixes** a Sabadell (un **70,1%** van ser emigracions **internes** i un **29,9%** emigracions **externes**).

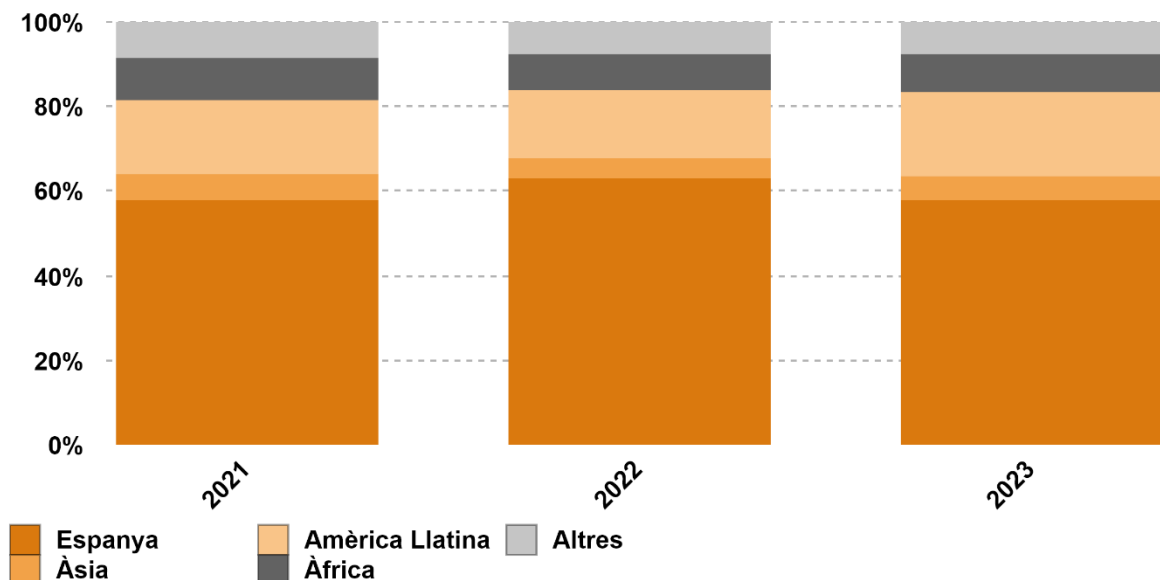
Fig. 5 | Evolució anual de l'emigració segons la destinació

Destinació	2021	2022	2023
Altres municipis de la província de Barcelona	5.111	4.883	4.814
Estranger	4.274	2.446	2.881
Resta d'Espanya	1.295	1.220	1.243
Altres províncies de Catalunya	839	744	713
Total	11.519	9.293	9.651

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

El **58,0%** d'aquestes **baixes** van ser de persones de nacionalitat **espanyola**, mentre que el **42,0%** restant van ser de persones de nacionalitat **estrangera**.

Fig. 6 | Evolució anual de la nacionalitat de les persones donades de baixa residencial a Sabadell



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

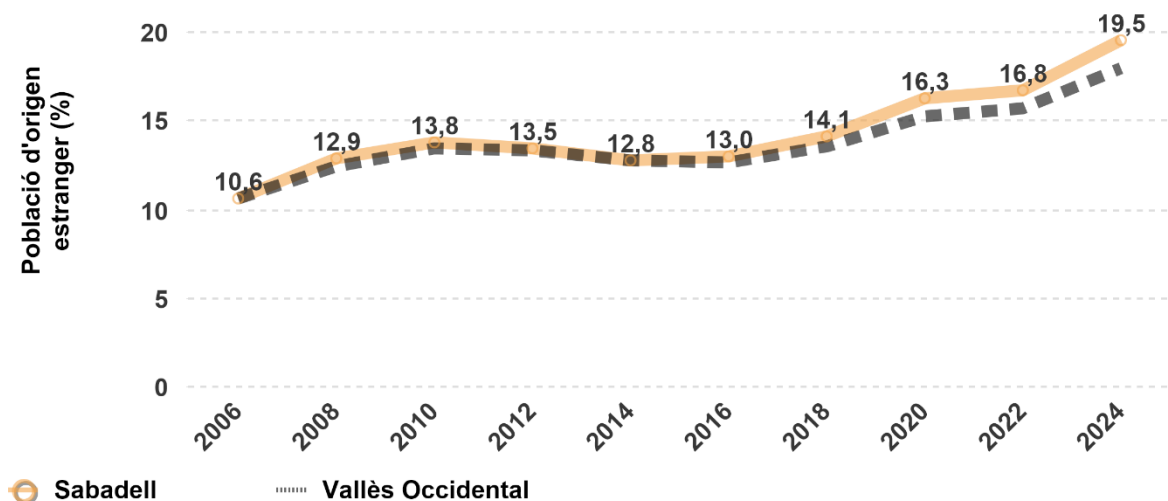
Nota: El descriptiu «Altres» fa referència a Europa (Espanya exclosa), Amèrica del Nord i Oceania.

1.3 POBLACIÓ RESIDENT NASCUTA A L'ESTRANGER

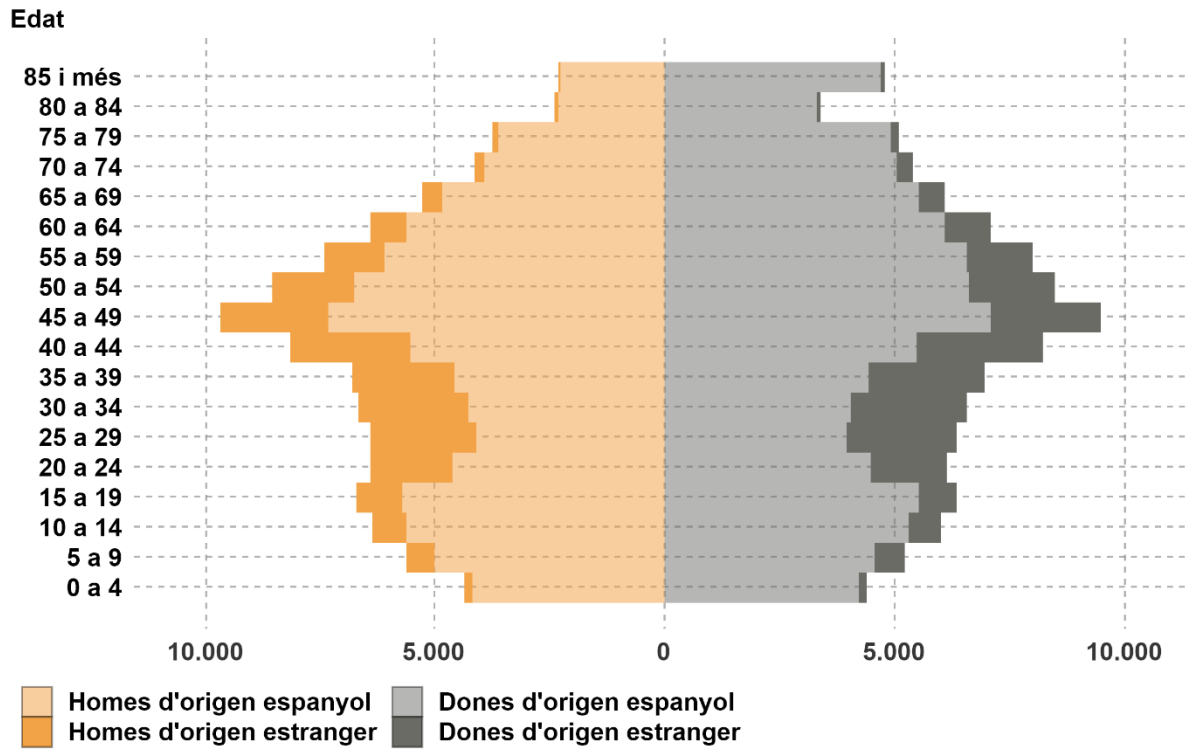
En línies generals, la proporció de població resident a Sabadell nascuda a l'estranger ha seguit una tendència creixent els darrers anys, i actualment es situa en un 20%. La població d'origen estranger es caracteritza per tenir un perfil d'edat jove, **el 87,1% de la població estrangera té edat de treballar**. Aquest percentatge és considerablement inferior entre els residents nascuts a Espanya, un **59,7%**.

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

Fig. 7 | Evolució del percentatge de població nascuda a l'estranger

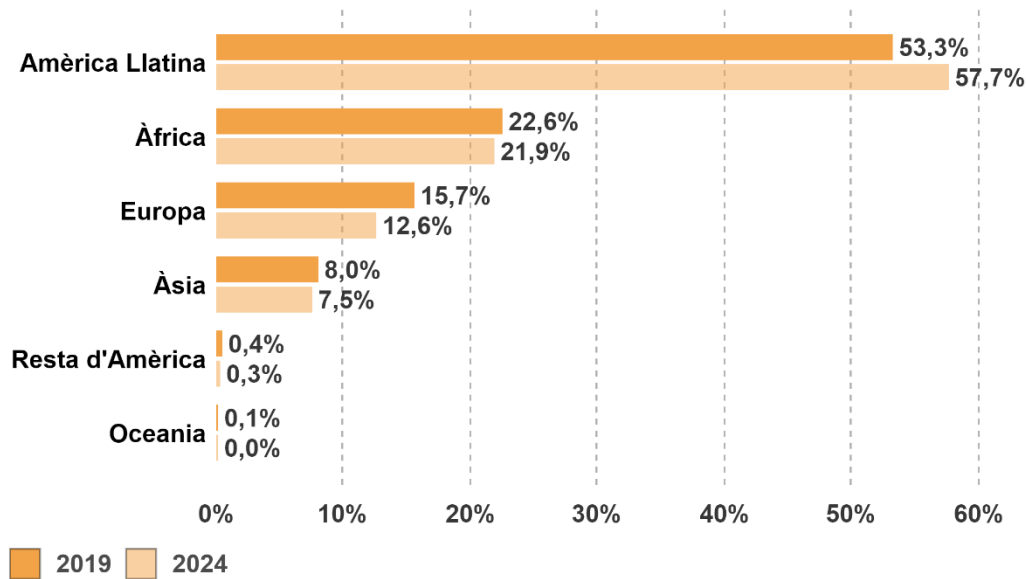


Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE). Elaboració pròpia.

Fig. 8 | Distribució de la població segons l'origen, el sexe i l'edat

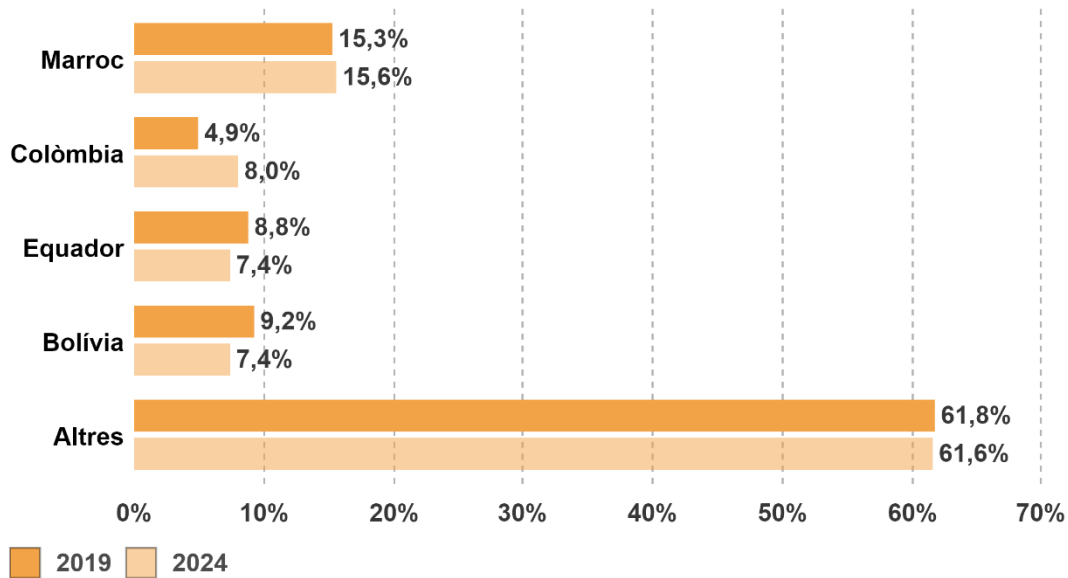
Dades corresponents a 2024.

Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE). Elaboració pròpia.

Fig. 9 | Distribució de la població nascuda a l'estranger segons el continent de naixement; comparativa 2019-2024

Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE). Elaboració pròpia.

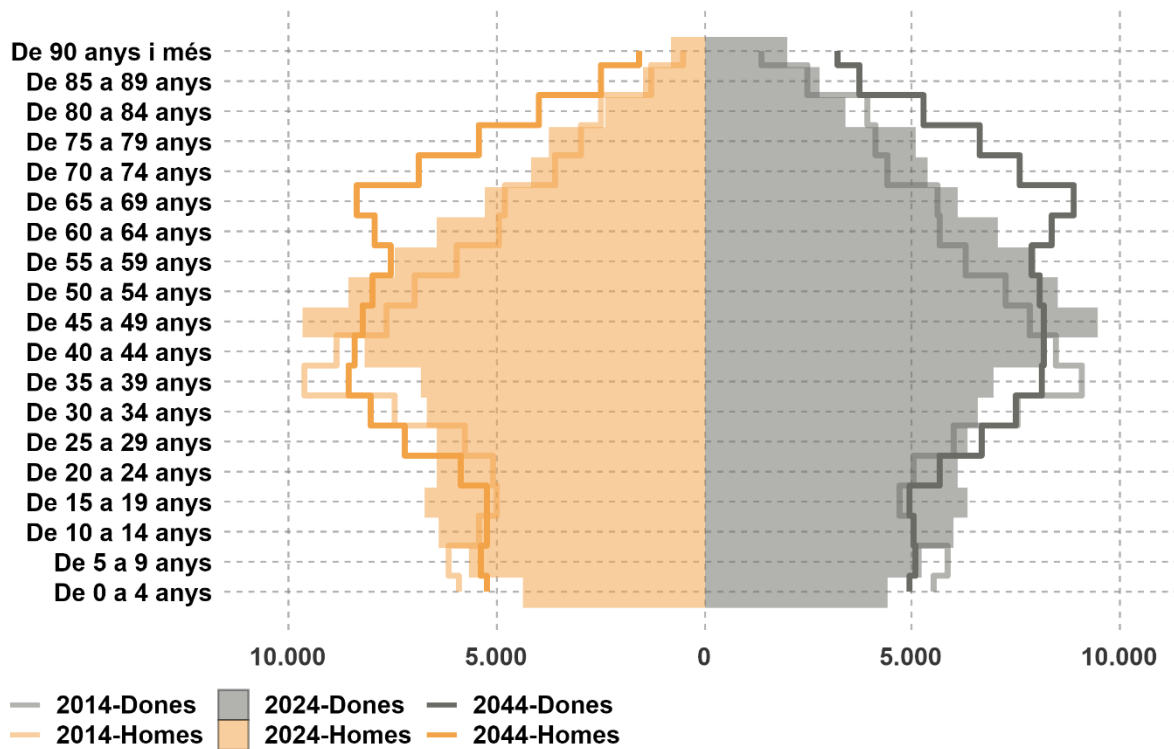
Fig. 10 | Distribució de la població nascuda a l'estranger segons el país de naixement; comparativa 2019-2024



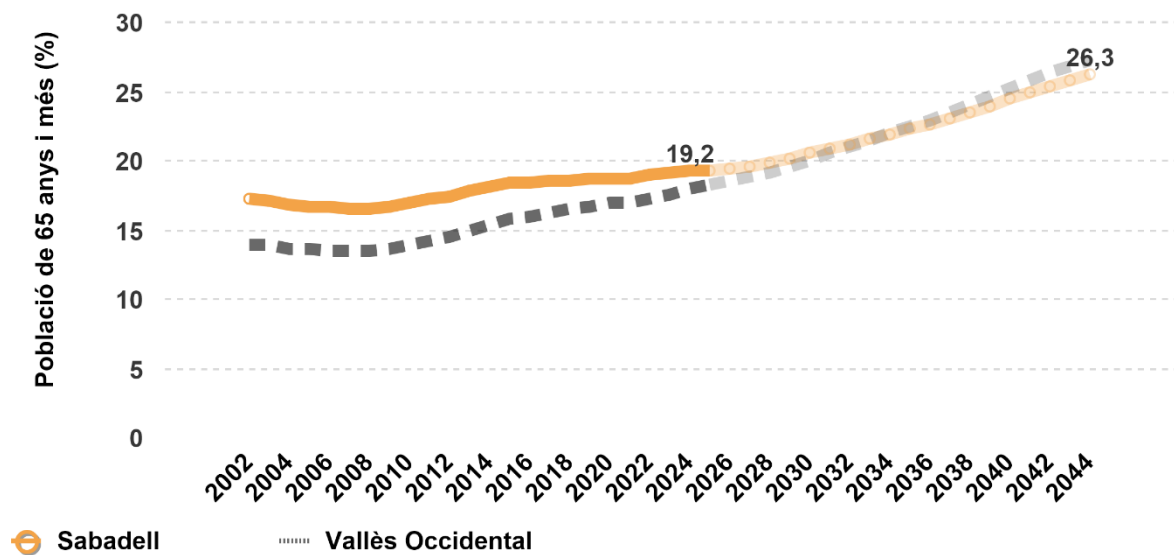
Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE). Elaboració pròpia.

1.4 ESTRUCTURA PER EDATS, ENVELLIMENT I DEPENDÈNCIA

Els indicadors demogràfics mostren, des de fa anys, un **envelliment progressiu** de la població. Aquest envelliment està condicionat per l'evolució de la natalitat, la mortalitat i els moviments migratoris. L'envelliment de la població es reflecteix en un percentatge de població de 65 anys i més cada vegada més gran, i en uns índexs d'envelliment i sobreenvelliment amb tendències també ascendents. **S'estima que l'any 2044 el 26,3% de la població de Sabadell tindrà més de 65 anys.**

Fig. 11 | Piràmide poblacional per edat i sexe 2014, 2024 i projecció del 2044

Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE). Elaboració pròpia.

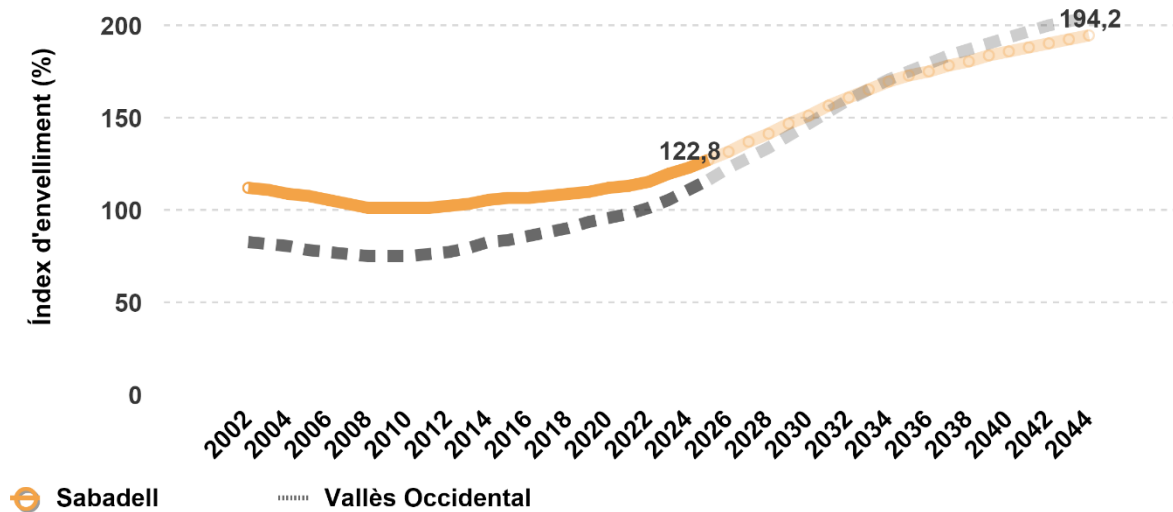
Fig. 12 | Evolució anual del percentatge de població envellida (65 anys i més)

Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE) i projeccions municipals de l'Idescat segons l'escenari mitjà 2024. Elaboració pròpia.

Índex d'envelliment: nombre de persones de 65 anys i més per cada 100 persones de menys de 16 anys.

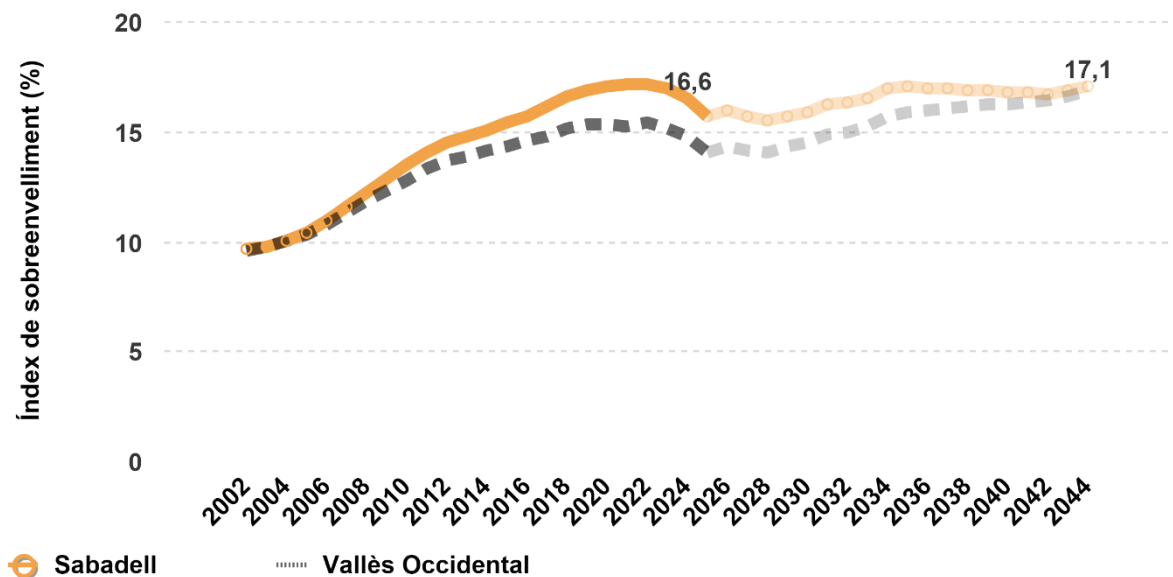
Índex de sobreenvelliment: nombre de persones de 85 anys i més anys per cada 100 persones de 65 anys i més.

Fig. 13 | Evolució anual de l'índex d'envelliment



Font: Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE) i projeccions municipals de l'Idescat segons l'escenari mitjà 2024. Elaboració pròpia.

Fig. 14 | Evolució anual de l'índex de sobreenvelliment

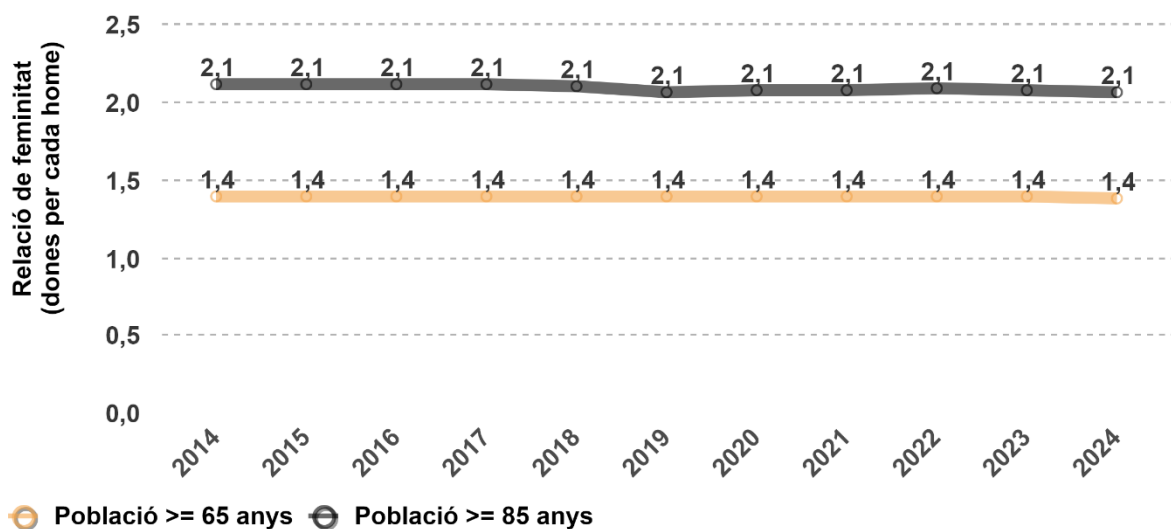


Font: Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE) i projeccions municipals de l'Idescat segons l'escenari mitjà 2024. Elaboració pròpia.

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

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

Fig. 15 | Evolució anual de la relació de feminitat

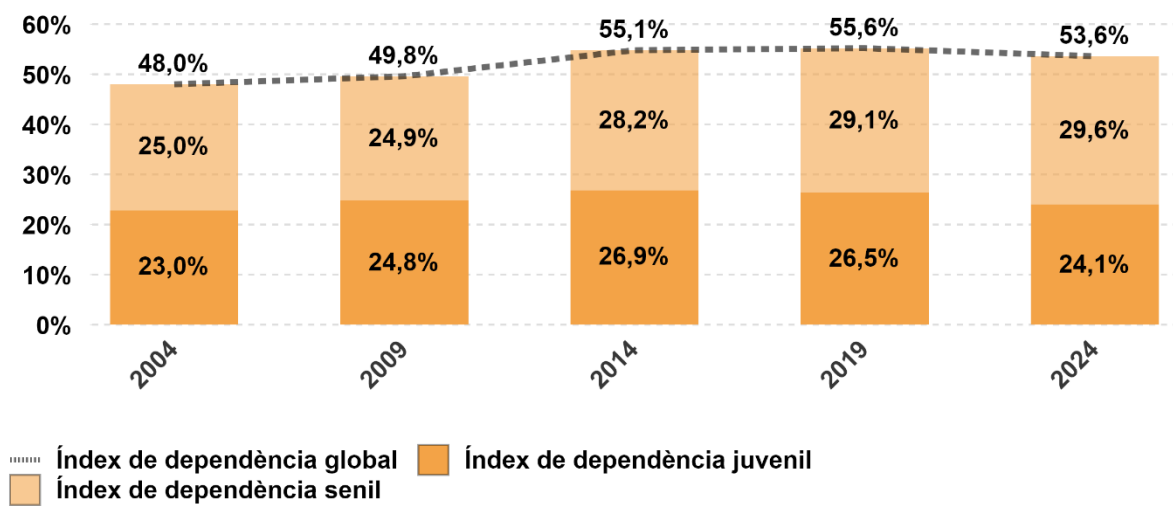


Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE). Elaboració pròpia.

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

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

Fig. 16 | Evolució de l'índex de dependència global, senil i juvenil



Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE). Elaboració pròpia.

2.

SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

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

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

Notes metodològiques

Pla Salut

2021-2025

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

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

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

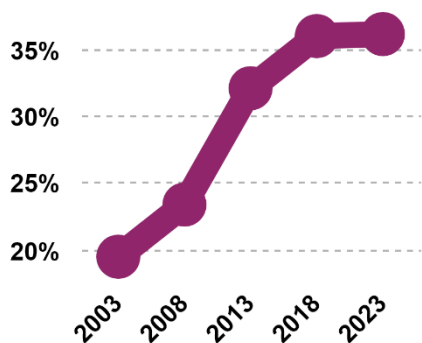
Càlcul de taxes brutes i taxes específiques per edat: estimacions postcensals fins al 2020. Font: IDESCAT; i cens anual a partir del 2021. Font: INE.

Càlcul de taxes específiques per edat i nacionalitat: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021. Font: INE.

Dades destacades de **salut sexual i reproductiva** l'any **2023** a Sabadell

1.636

Naixements



Creixement del percentatge de mares >34 anys

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

620

Interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE)



Històricament, les actuacions en l'àmbit de la salut reproductiva han posat el focus en el col·lectiu adolescent. La major part de les vegades, els embarassos de dones adolescents no solen ser planificats i generen una reestructuració de les relacions familiars, socials, formatives o laborals de les persones implicades. Aquests fets poden tenir com a conseqüències la construcció de parelles inestables, conflictes psicològics, avortaments i, dificultats en l'accés al mercat laboral o a la formació. En aquest sentit és important millorar l'accés a qualsevol mètode contraceptiu per tal que es pugui dur a terme una planificació reproductiva i sensibilitzar a la població sobre les conductes sexuals de risc.

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

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

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

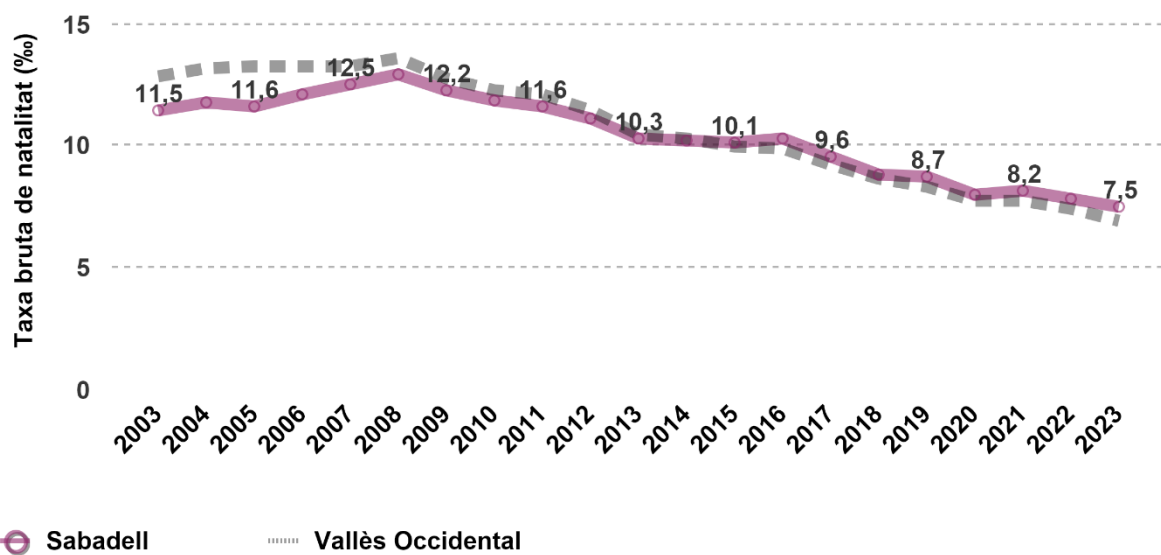
Cal que les polítiques de salut pública vagin encaminades a garantir que la decisió de tenir o no tenir fills no estigui condicionada pels determinants socials.

2.1 NATALITAT

La **taxa bruta de natalitat** el 2023 va ser de **7,5 naixements per cada 1.000 habitants**. Aquest indicador mostra una tendència a la baixa generalitzada des de l'any 2008, coincidint amb l'inici de la crisi econòmica.

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

Fig. 17 | Evolució de la taxa bruta de natalitat

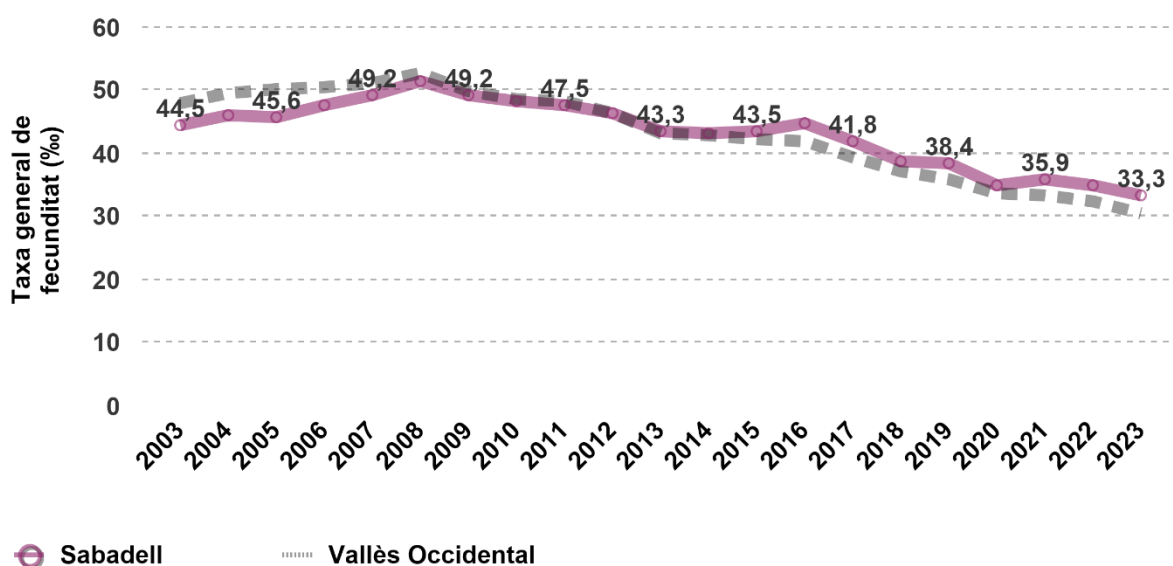


Font: Registre de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

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

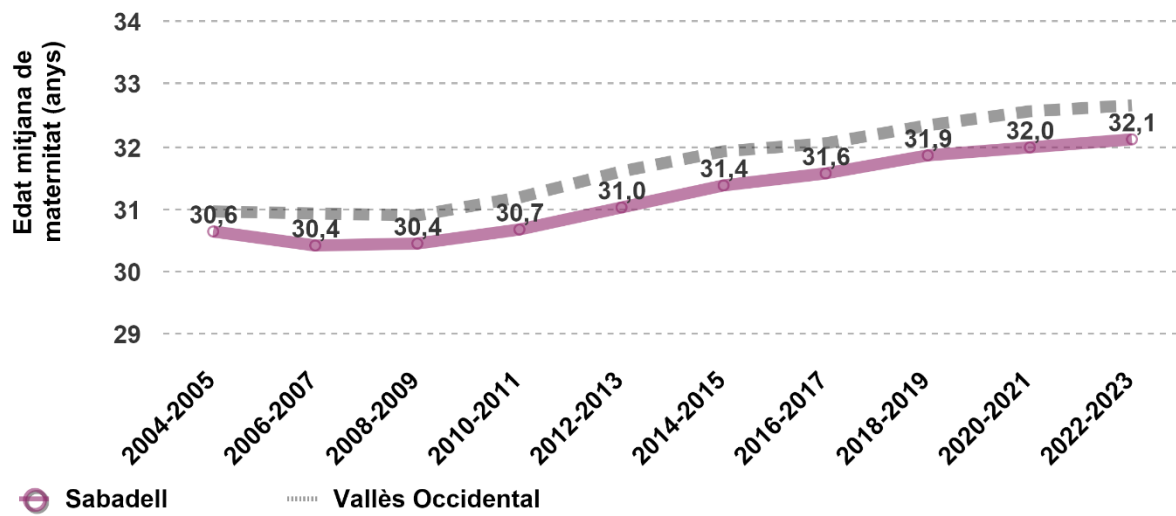
Taxa general de fecunditat: nombre de naixements d'una població per cada 1.000 dones en edat fèrtil (de 15 a 49 anys) que hi ha en aquesta població.

Fig. 18 | Evolució de la taxa general de fecunditat (dones de 15-49 anys)

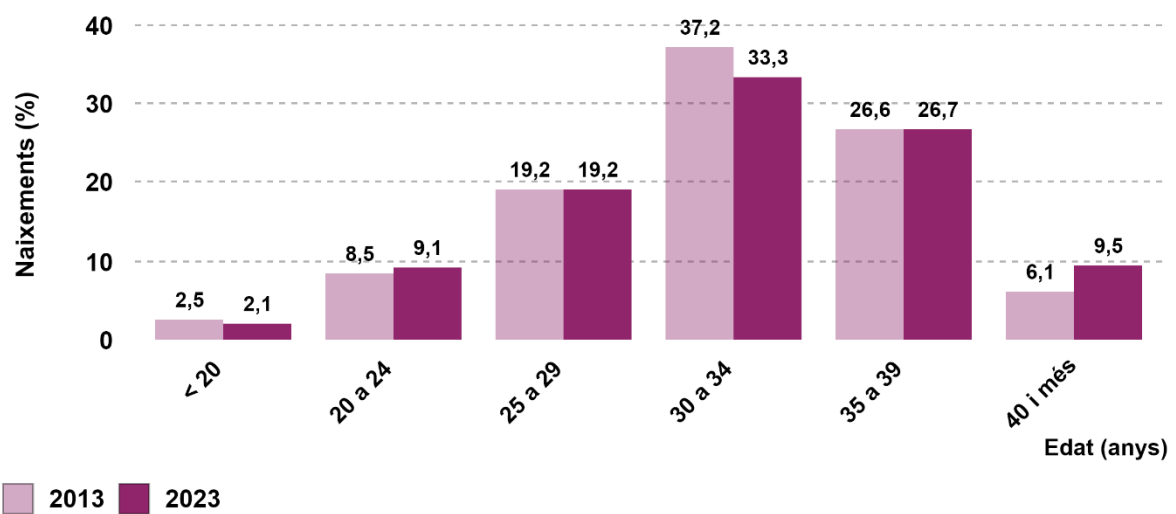


Font: Registre de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

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

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

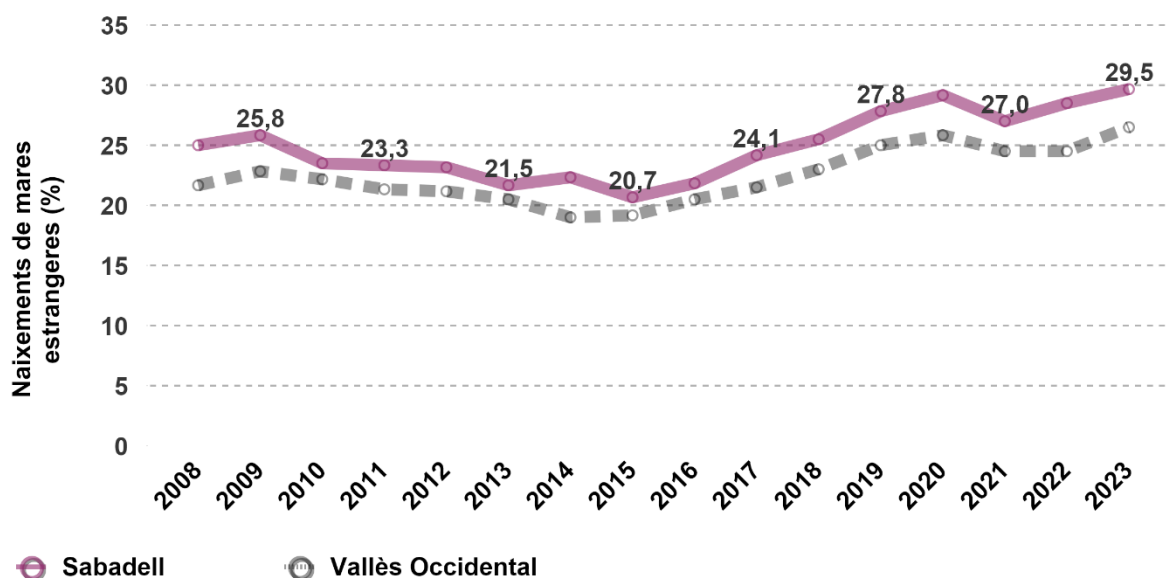
Font: Registre de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

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

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

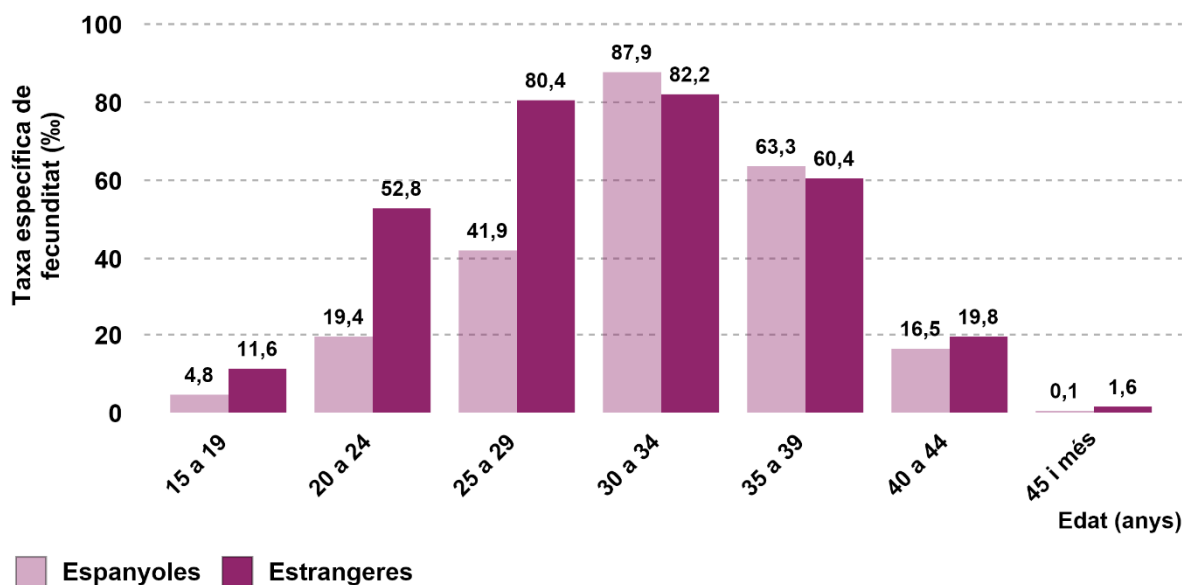
Les dones de nacionalitat estrangera i les dones de nacionalitat espanyola poden tenir comportaments reproductius diferents. Per analitzar aquests comportaments cal avaluar les taxes específiques de naixements en funció de l'origen i l'edat de la mare.

Fig. 21 | Evolució del percentatge de naixements de mares d'origen estranger



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

Fig. 22 | Distribució de les taxes específiques de fecunditat segons l'origen i l'edat de la mare



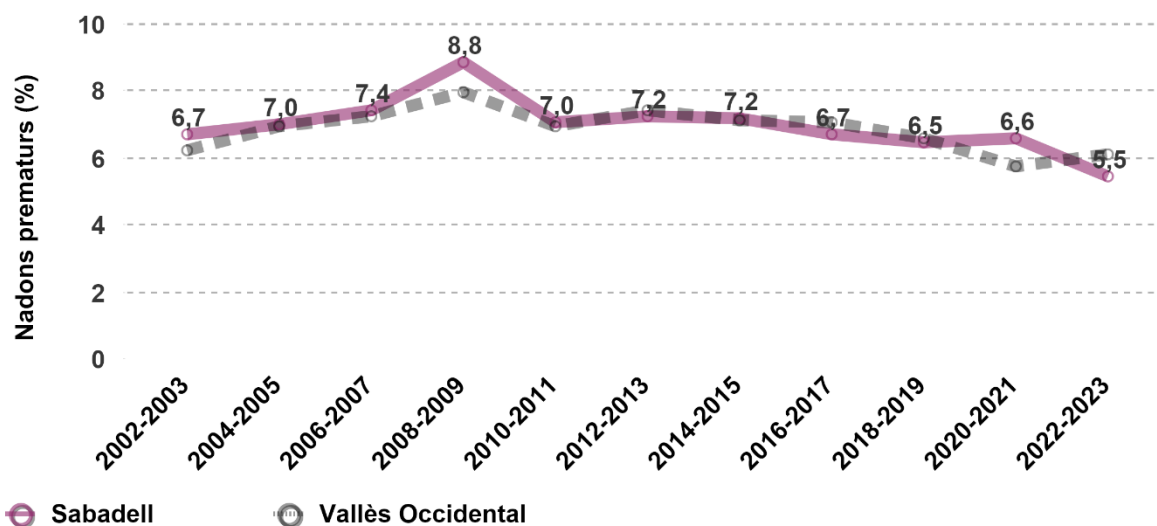
Dades corresponents a 2023.

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

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

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

Fig. 23 | Evolució del percentatge de naixements prematurs

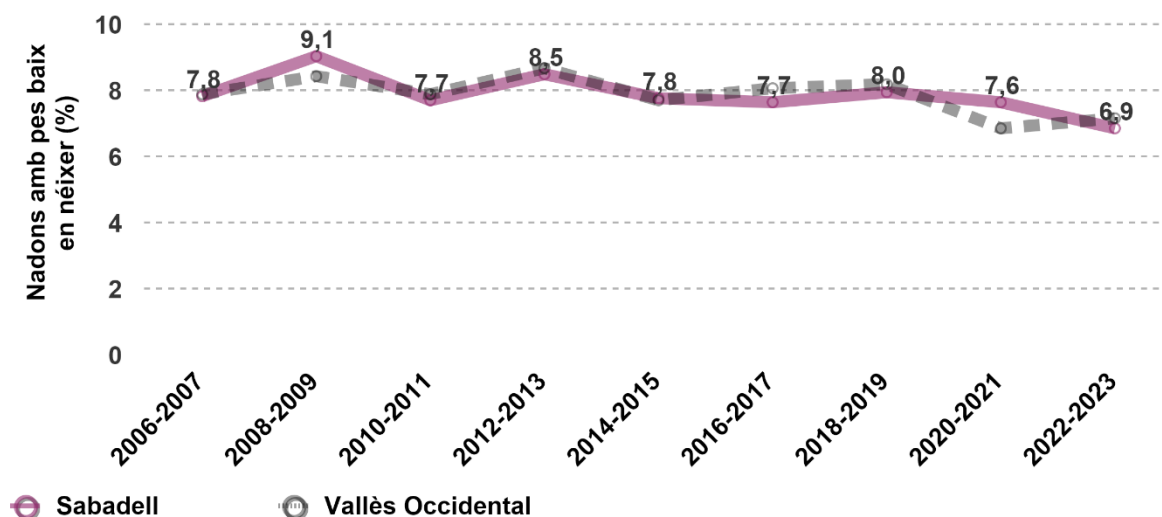


Font: Registre de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

El pes en néixer és un indicador important de la qualitat del desenvolupament fetal i un bon predictor de la salut al llarg de la vida. Els nadons nascuts amb un pes baix tenen un risc més alt de patir malalties cardiovasculars, hipertensió arterial, diabetis i altres patologies.

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

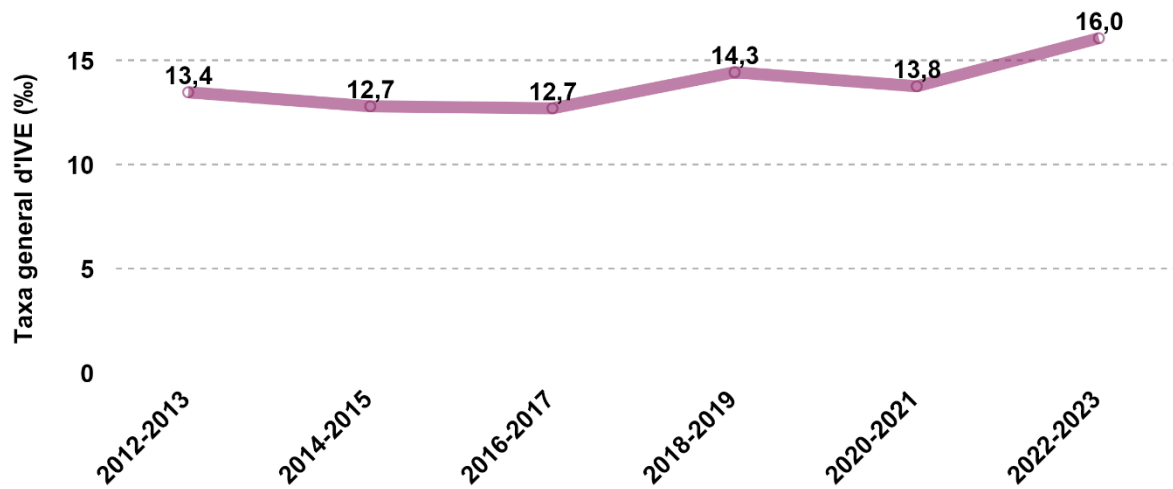
Fig. 24 | Evolució del percentatge de nadons amb pes baix en néixer



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

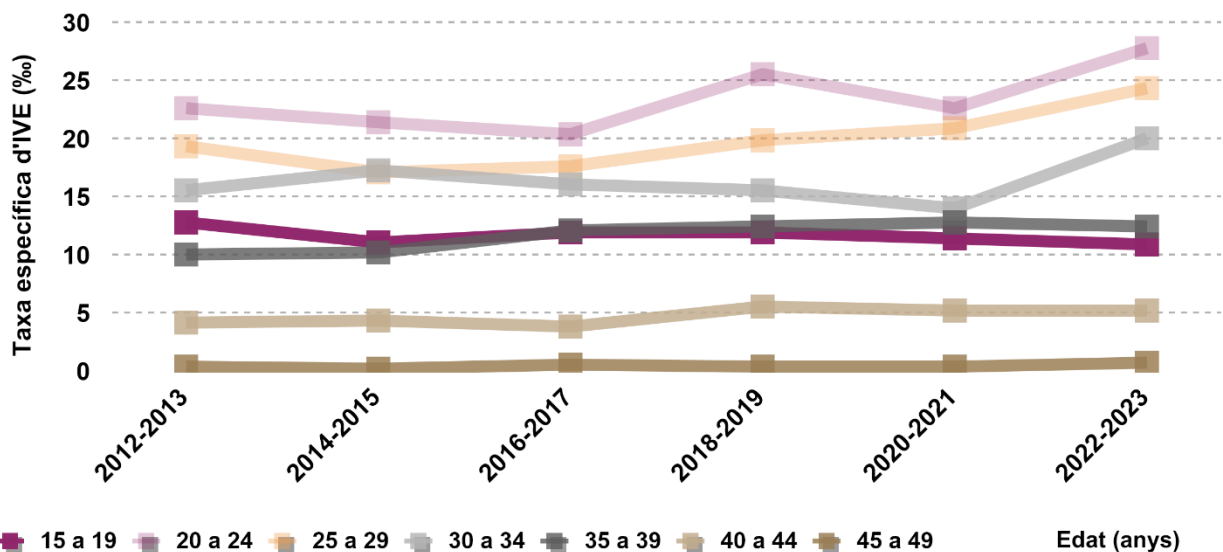
2.2 INTERRUPCIONS VOLUNTÀRIES DE L'EMBARÀS

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

Fig. 25 | Evolució de la taxa general d'IVE (dones de 15-44 anys)

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

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

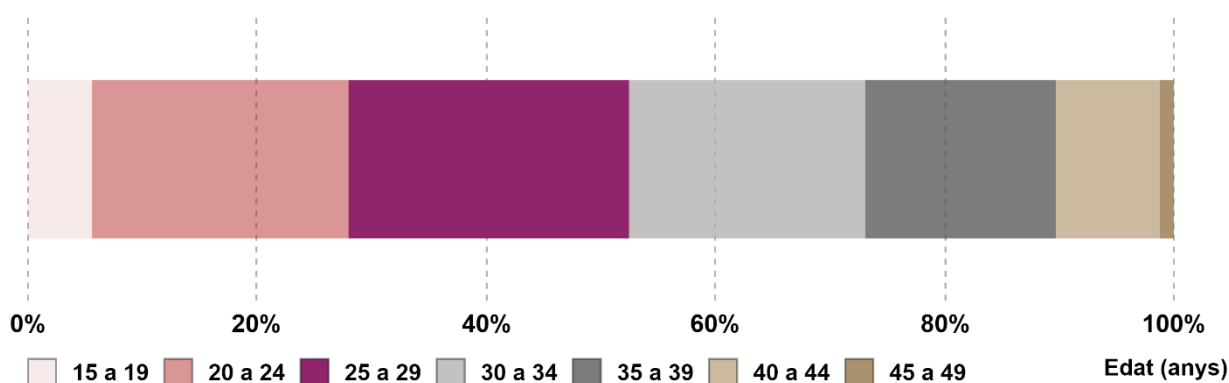
Fig. 26 | Evolució de les taxes específiques d'IVE per grups d'edat

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

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

L'any 2023, el 27,7% dels embarassos va finalitzar amb una IVE i el 32% de les dones que van interrompre l'embaràs, ja havien practicat almenys una altra IVE amb anterioritat.

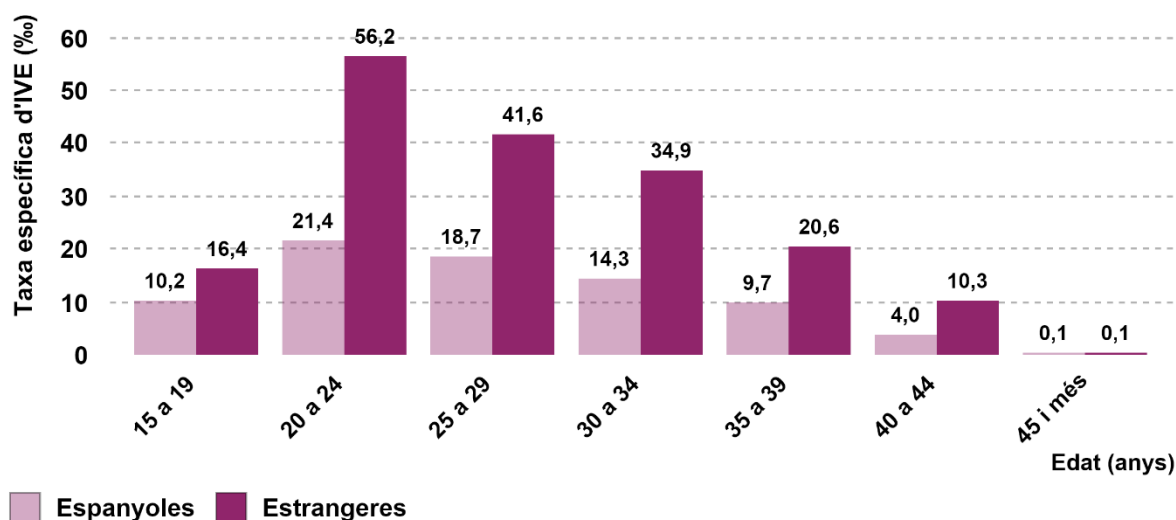
Fig. 27 | Distribució d'IVE de repetició per grups edat



Dades corresponents a 2022-2023.

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

Fig. 28 | Distribució de les taxes específiques d'IVE segons l'origen i l'edat de la dona



Dades corresponents a 2022-2023.

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

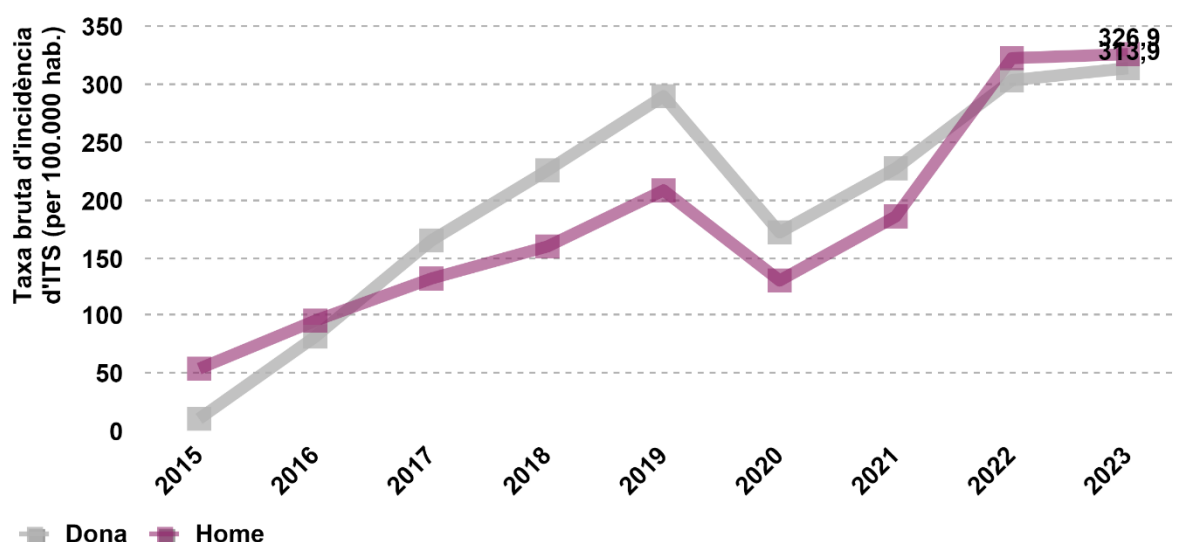
2.3 INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) són freqüents en el nostre entorn, i el seu control es veu dificultat perquè sovint són asimptomàtiques. Poden generar morbimortalitat per les complicacions que poden desencadenar si no es diagnostiquen precoçment i es tracten adequadament. La clamídia, la gonocòccia, la sífilis, el limfogranuloma veneri i el virus de la immunodeficiència humana (VIH) són ITS considerades malalties de declaració obligatòria individualitzada.

Malaltia de declaració obligatòria individualitzada: malaltia transmissible que el metge està obligat a comunicar en ser d'especial importància per a la comunitat. La declaració individualitzada implica que cal notificar determinades dades identificatives de la persona malalta i del metge declarant, als efectes de poder exercir un control adequat de la persona malalta i del seu entorn.

A Sabadell, l'any 2023 es van notificar 698 casos d'ITS de declaració obligatòria individualitzada. Majoritàriament se'n van diagnosticar de **clamídia (421 casos; 64,8% en dones i 35,2% en homes)** i de **gonocòccia (233 casos; 31,8% en dones i 68,2% en homes)**.

Fig. 29 | Evolució de la taxa d'incidència de les ITS de declaració obligatòria individualitzada segons el sexe



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

Nota: Es representen de forma agregada les taxes d'incidència de clamídia, gonocòccia, sífilis, limfogranuloma veneri i VIH.

3.

MORBIDITAT

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

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

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

Notes metodològiques

Pla Salut

2021-2025

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

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

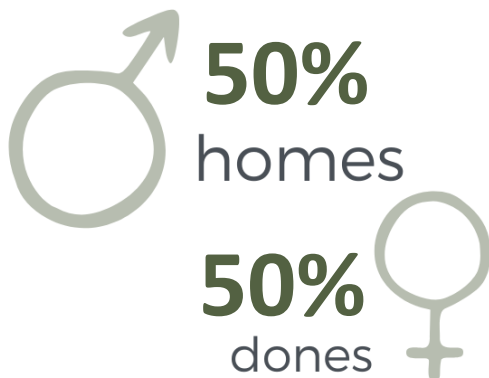
Concretament, les dades provenen dels registres **CMBD-HA** (recull dades dels hospitals d'aguts), **CMBD-SMH** (recopila informació dels hospitals de salut mental), **CMBD-SMA** (recull informació dels centres de salut mental ambulatoria) i **CMBD-AI** (recull dades provinents dels recursos d'atenció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

Els diagnòstics estan codificats segons la desena revisió de la classificació internacional de malalties ([CIM-10](#)) i es presenten agrupats per categories (causes) o [capítols](#) (grans causes). En les dues agrupacions s'ha afegit la COVID-19 com a opció de manera provisional. S'hi inclou tant «COVID-19. Virus identificat» (codi U07.1 de la CIM-10) com «COVID-19. Virus no identificat» (codi U07.2 de la CIM-10).

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

Càlcul de taxes brutes i taxes específiques: estimacions postcensals fins al 2020. Font: IDESCAT; i cens anual a partir del 2021. Font: INE.

Dades destacades de **morbiditat** l'any **2024** a Sabadell



Principal causa d'ingrés



Malalties de l'aparell circulatori

7.487

CIRURGIES

MAJORS

AMBULATÒRIES

1.298

Hospitalitzacions obstètriques

3.1 HOSPITALITZACIONS

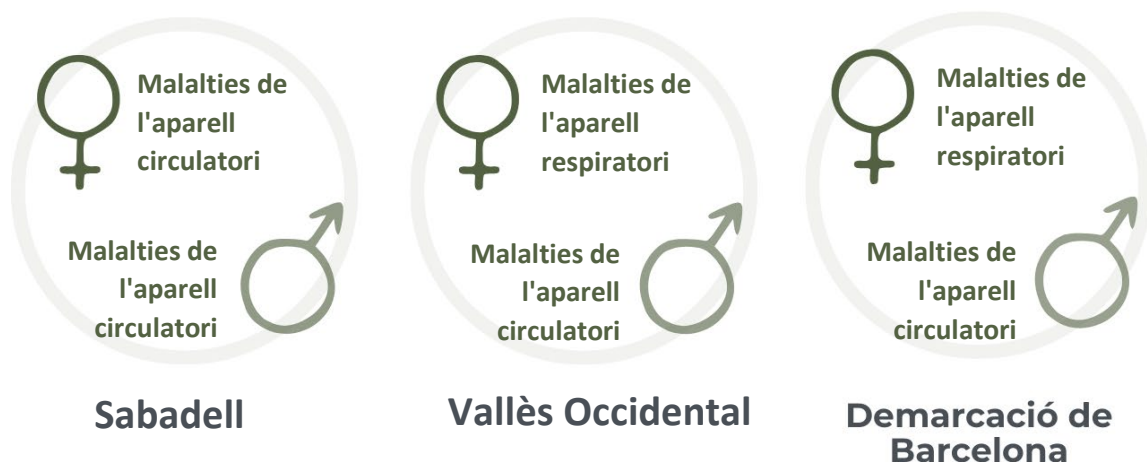
El 2024, **14.080 persones (6,4% de la població)** van ser **hospitalitzades (excloses les hospitalitzacions obstètriques)**. Això suposa una variació de **8,5% respecte l'any anterior**. El **50%** de les persones ingressades van ser **homes (62 anys de mitjana)** i el **50% dones (65 anys de mitjana)**. En la distribució per edat i sexe s'observa que a partir dels 50 anys aproximadament apareixen diferències per sexe i més homes requereixen ingrés. A la franja d'edat més avançada (85 i més) això s'inverteix degut a la feminització de la població d'edat avançada.



Dades corresponents a 2024.

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

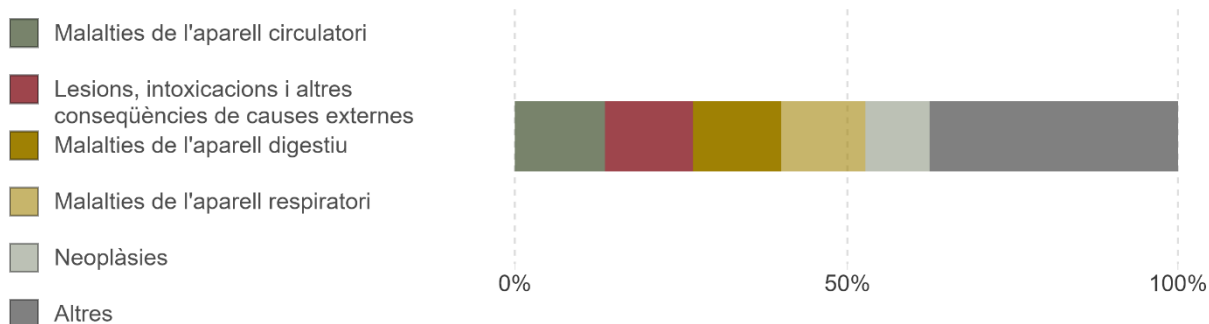
Fig. 30 | Principal gran causa d'ingrés per sexe al municipi , la comarca i la demarcació



Dades corresponents a 2024.

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

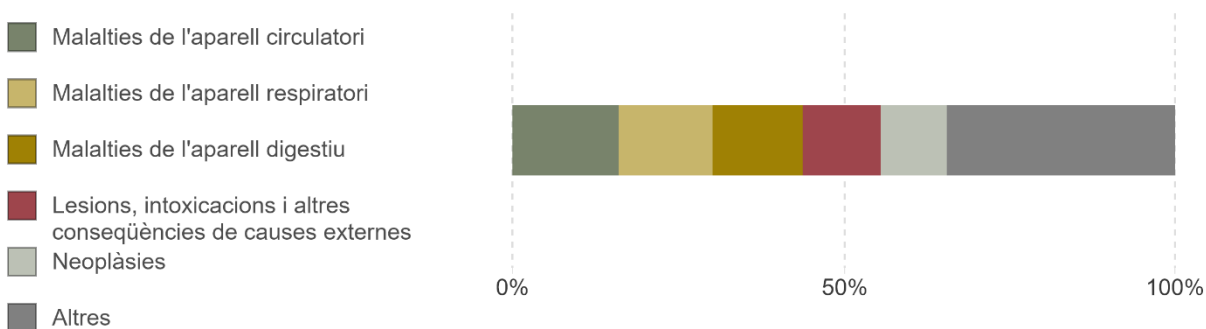
Fig. 31 | Principals causes d'ingrés en dones



Dades corresponents a 2024.

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

Fig. 32 | Principals causes d'ingrés en homes



Dades corresponents a 2024.

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

3.1.1 Hospitalitzacions segons la causa d'ingrés

Malalties cardiovasculars



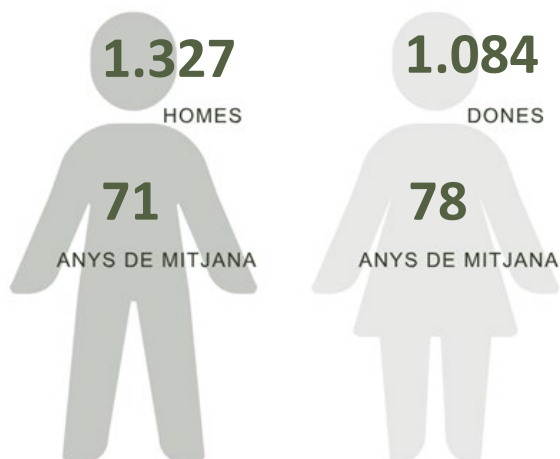
Les **malalties cardiovasculars** són la **principal causa de mort a escala mundial**. El seu caràcter crònic impacta sobre la qualitat de vida de les persones, genera dependència i uns costos sanitaris i socioeconòmics molt elevats. Com a factors de risc cardiovascular destaquen el tabaquisme, l'obesitat, la diabetis de tipus II, el colesterol elevat i la hipertensió arterial. A banda, **el nivell socioeconòmic, la contaminació del medi o l'estrès també es consideren determinants de les malalties cardiovasculars**. En aquest sentit, les polítiques que creen entorns on l'opció saludable sigui la més fàcil, són essencials per prevenir les malalties cardiovasculars.

L'any 2024, el **17,1%** de les persones que van ser ingressades va ser degut a una **malaltia cardiovascular (2.411 persones)**. El **55,0%** de les persones ingressades van ser **homes (71 anys de mitjana)** i el **45,0% dones (78 anys de mitjana)**.

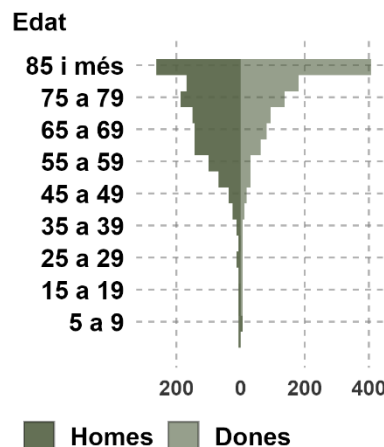
Malalties cardiovasculars



Hospitalitzacions i mitjana d'edat per sexe



Distribució per edat i sexe de les persones ingressades



Dades corresponents a 2024.

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

Fig. 33 | Principals causes d'ingrés per malalties cardiovasculars

Patologia	Pacients	Pacients (%)	✓
Infart cerebral	373	14,2%	
Infart agut de miocardi	274	10,4%	
Cardiopatia hipertensiva	234	8,9%	
Altres	1.751	66,5%	
Total	2.632	100,0%	

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

Fig. 34 | Principals causes d'ingrés per malalties cardiovasculars en dones

Patologia	Pacients	Pacients (%)	✓
Infart cerebral	166	14,2%	
Cardiopatia hipertensiva	141	12,0%	
Cardiopatia hipertensiva i malaltia renal crònica hipertensiva	126	10,8%	
Altres	739	63,1%	
Total	1.172	100,0%	

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

Fig. 35 | Principals causes d'ingrés per malalties cardiovasculars en homes

Patologia	Pacients	Pacients (%)	✓
Infart cerebral	207	14,2%	
Infart agut de miocardi	188	12,9%	
Cardiopatia isquèmica crònica	138	9,5%	
Altres	927	63,5%	
Total	1.460	100,0%	

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

Tumors



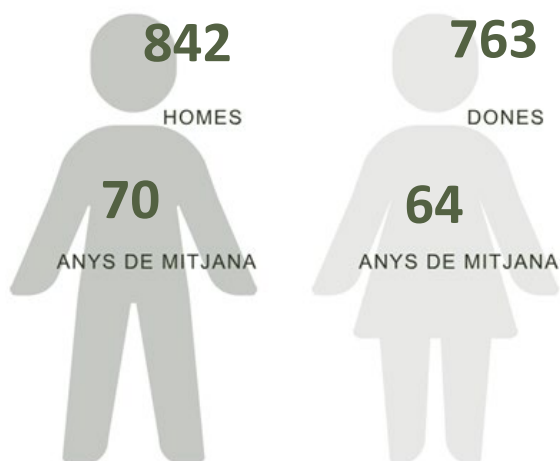
Segons l'OMS, fins a un terç de les defuncions per **càncer** estan lligades a hàbits i comportaments no saludables com ara el consum de tabac, un índex elevat de massa corporal, el consum d'alcohol, una ingesta baixa de fruites i verdures i la manca d'activitat física. Actualment, es calcula que **entre el 30 i el 50% dels càncers es podrien evitar reduint els factors de risc i aplicant polítiques de prevenció.**

L'any 2024, el **11,4%** de les persones que van ser ingressades va ser degut a un **càncer (1.605 persones)**. El **52,5%** de les persones ingressades van ser **homes (70 anys de mitjana)** i el **47,5% dones (64 anys de mitjana)**.

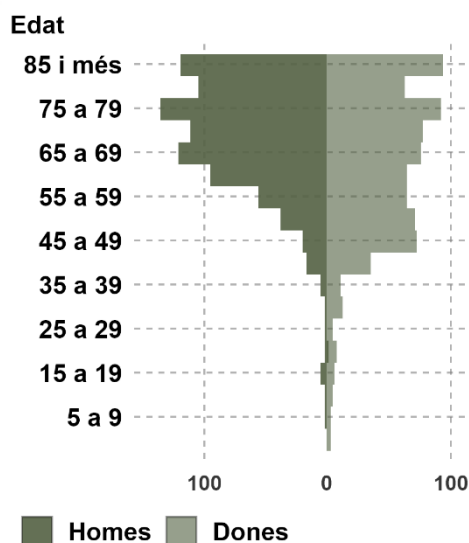
Tumors



Hospitalitzacions i mitjana d'edat per sexe



Distribució per edat i sexe de les persones ingressades



Dades corresponents a 2024.

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

Fig. 36 | Principals causes d'ingrés per tumors

Patologia	Pacients	Pacients (%)
Neoplàsia maligna de bronqui i pulmó	164	9,8%
Neoplàsia maligna de bufeta urinària	163	9,7%
Neoplàsia maligna de còlon	148	8,8%
Altres	1.207	71,8%
Total	1.682	100,0%

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

Fig. 37 | Principals causes d'ingrés per tumors en dones

Patologia	Pacients	Pacients (%)
Neoplàsia maligna de mama	96	12,0%
Neoplàsia maligna de còlon	62	7,8%
Neoplàsia maligna de bronqui i pulmó	54	6,8%
Altres	586	73,4%
Total	798	100,0%

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

Fig. 38 | Principals causes d'ingrés per tumors en homes

Patologia	Pacients	Pacients (%)
Neoplàsia maligna de bufeta urinària	134	15,2%
Neoplàsia maligna de bronqui i pulmó	110	12,4%
Neoplàsia maligna de còlon	86	9,7%
Altres	554	62,7%
Total	884	100,0%

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

Malalties respiratòries



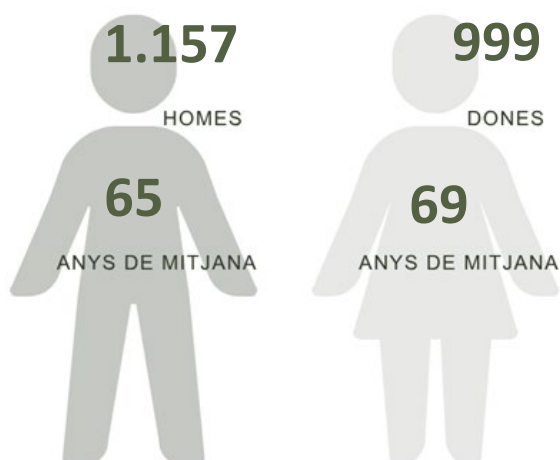
La **contaminació**, les **partícules nocives** presents a l'**aire** i el consum de **tabac** són alguns dels principals factors relacionats amb l'aparició de **malalties respiratòries**. Aquests trastorns poden afectar qualsevol persona, independentment de l'edat, tot i que són **especialment freqüents durant la infància i en la gent gran**. Les malalties respiratòries tenen impacte significatiu en la reducció de la qualitat de vida de la població i a nivell de Catalunya constitueixen la **tercera causa de mort**, darrere del càncer i les malalties cardiovasculars

L'any 2024, el **15,3%** de les persones que van ser ingressades va ser degut a una **malaltia respiratòria (2.156 persones)**. El **53,7%** de les persones ingressades van ser **homes (65 anys de mitjana)** i el **46,3% dones (69 anys de mitjana)**.

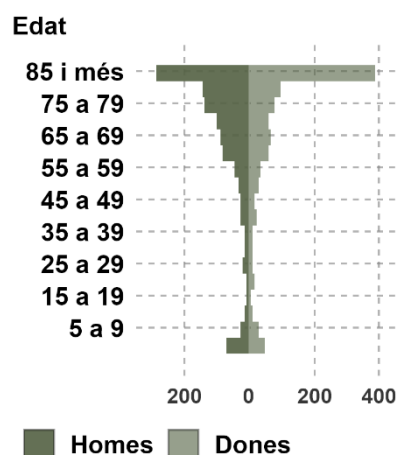
Malalties respiratòries



Hospitalitzacions i mitjana d'edat
per sexe



Distribució per edat i sexe de les
persones ingressades



Dades corresponents a 2024.

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

Fig. 39 | Principals causes d'ingrés per malalties respiratòries

Patologia	Pacients	Pacients (%)	✓
Pneumònia causada per microorganismes no especificats	452	19,1%	
Altres tipus de malaltia pulmonar obstructiva crònica	438	18,5%	
Bronquitis aguda	339	14,3%	
Altres	1.142	48,2%	
Total	2.371	100,0%	

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

Fig. 40 | Principals causes d'ingrés per malalties respiratòries en dones

Patologia	Pacients	Pacients (%)	✓
Pneumònia causada per microorganismes no especificats	203	18,6%	
Bronquitis aguda	195	17,9%	
Altres tipus de malaltia pulmonar obstructiva crònica	130	11,9%	
Altres	562	51,6%	
Total	1.090	100,0%	

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

Fig. 41 | Principals causes d'ingrés per malalties respiratòries en homes

Patologia	Pacients	Pacients (%)	✓
Altres tipus de malaltia pulmonar obstructiva crònica	308	24,0%	
Pneumònia causada per microorganismes no especificats	249	19,4%	
Bronquitis aguda	144	11,2%	
Altres	580	45,3%	
Total	1.281	100,0%	

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

3.2 SALUT MENTAL I BENESTAR EMOCIONAL

Segons l'OMS **una de cada quatre** persones experimentarà algun **problema de salut mental** al llarg de la seva vida. A més cal tenir present que els trastorns mentals impacten globalment en la qualitat de vida no només de la persona que els pateix sinó també en el seu entorn (familiar, laboral i social).

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

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

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

Per ajudar a conèixer l'estat de la salut mental a Sabadell, en aquest apartat s'exposen indicadors d'assistència sanitària per trastorns mentals en l'àmbit hospitalari i en centres ambulatoris especialitzats.

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

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

L'any 2024, el **4,3%** de les persones que van ser ingressades va ser degut a un **problema de salut mental (610 persones)**. El **48,2%** de les persones ingressades van ser **homes (52 anys de mitjana)** i el **51,6% dones (55 anys de mitjana)**.

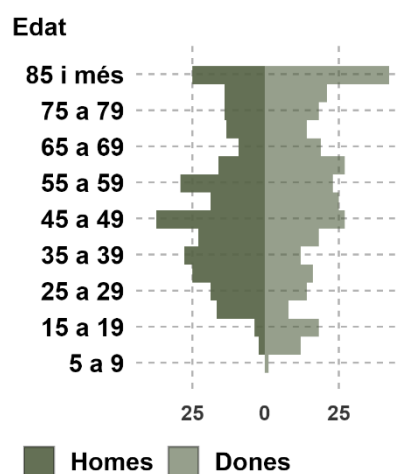
Salut mental



Hospitalitzacions i mitjana d'edat per sexe



Distribució per edat i sexe de les persones ingressades



Dades corresponents a 2024.

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

Fig. 42 | Principals causes d'ingrés per trastorns mentals

Patologia	Pacients	Pacients (%)	✓
Trastorn bipolar	115	17,5%	
Esquizofrènia	80	12,2%	
Trastorns esquizoafectius	57	8,7%	
Altres	406	61,7%	
Total	658	100,0%	

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

Fig. 43 | Principals causes d'ingrés per trastorns mentals en dones

Patologia	Pacients	Pacients (%)	✓
Trastorn bipolar	70	20,6%	
Esquizofrènia	31	9,1%	
Trastorns esquizoafectius	27	8,0%	
Altres	211	62,2%	
Total	339	100,0%	

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

Fig. 44 | Principals causes d'ingrés per trastorns mentals en homes

Patologia	Pacients	Pacients (%)	✓
Esquizofrènia	49	15,4%	
Trastorn bipolar	45	14,2%	
Trastorns relacionats amb l'alcohol	36	11,3%	
Altres	188	59,1%	
Total	318	100,0%	

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

D'altra banda l'any 2024, el **4,0% de la població** va ser atesa en centres especialitzats de salut mental ambulatoria. En total, es van atendre **8.887** persones amb una mitjana d'edat de **38 anys**.

Als **CSMIJ** es van atendre **2.538** infants/adolescents. Tant les **noies (36,0%** dels pacients) com els **nois (64,0%** dels pacients) van ser atesos principalment per **trastorns per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH)**.

Als **CSMA** es van atendre **6.350** persones. Les **dones (57,1%** dels pacients) van ser ateses majoritàriament per **trastorn depressiu major d'episodi únic**. Per la seva banda, els **homes (42,9%** dels pacients) van ser atesos majoritàriament per trastorns d'**esquizofrènia**.

Fig. 45 | Anàlisi de l'activitat assistencial als CSMIJ (atenció als menors d'edat)

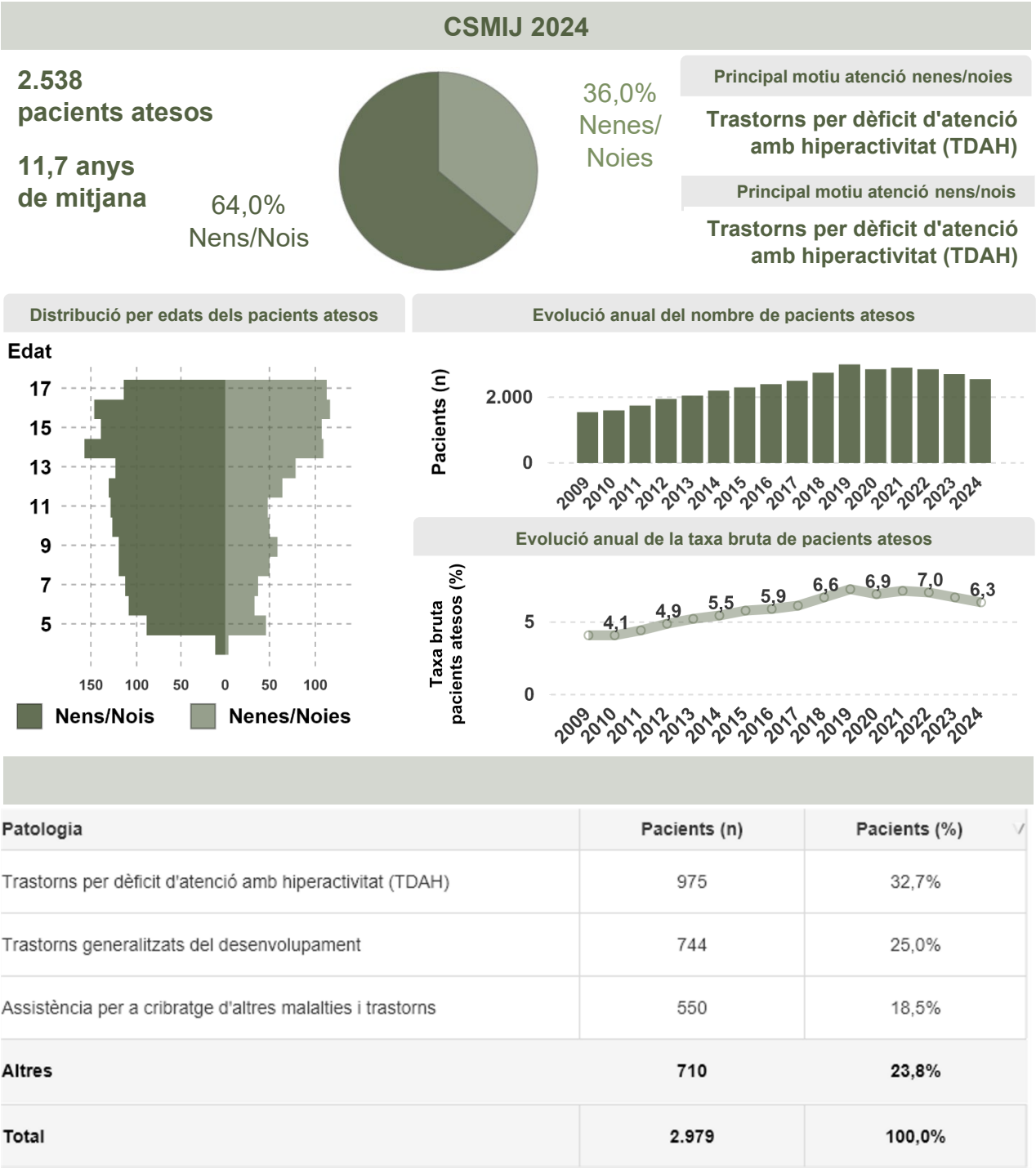
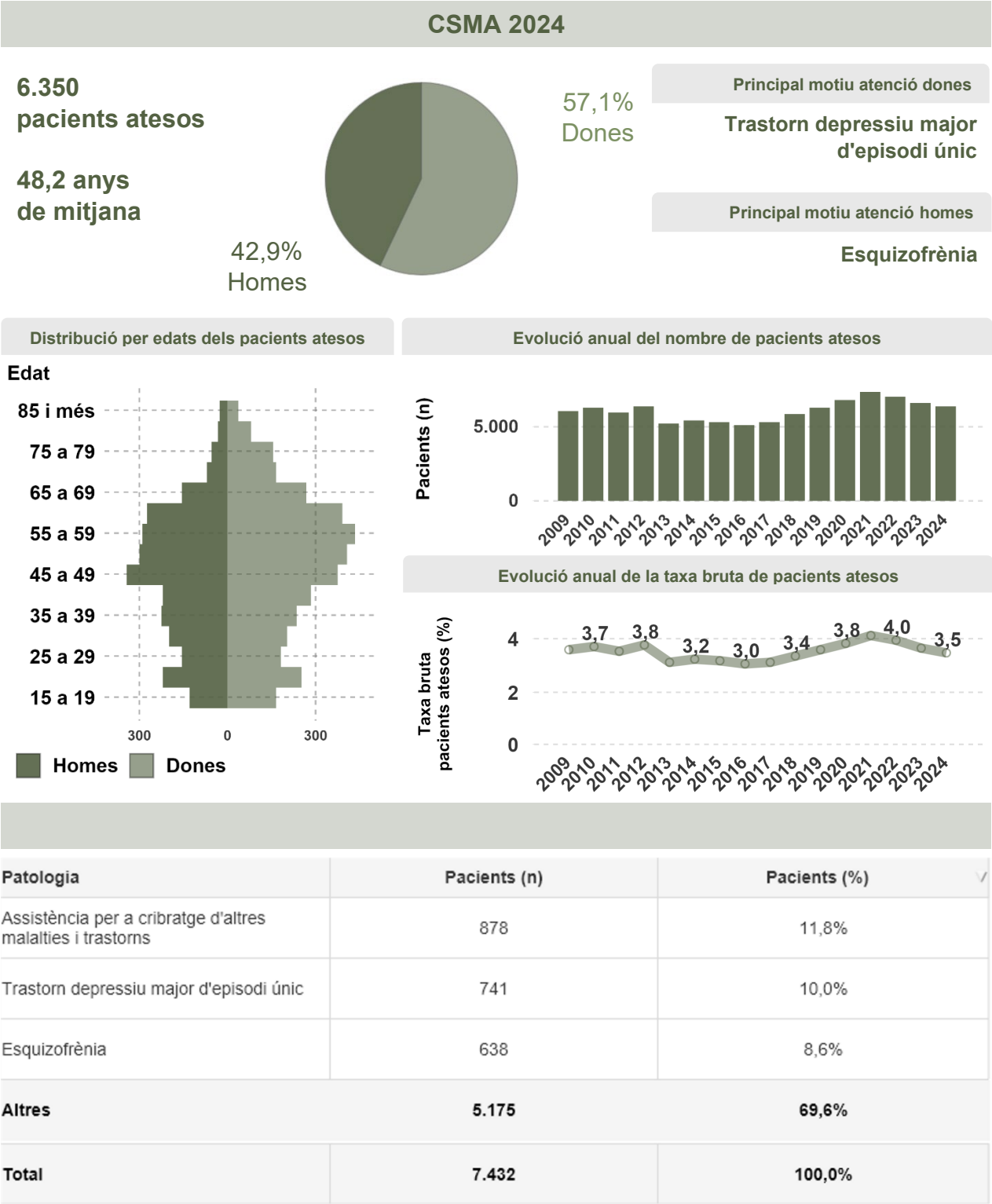


Fig. 46 | Anàlisi de l'activitat assistencial als CSMA (atenció als majors d'edat)



4.

MORTALITAT

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

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

Notes metodològiques

Pla Salut

2021-2025

Objectiu

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

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

Les causes bàsiques de mort estan codificades segons la desena revisió de la classificació internacional de malalties (CIM-10). Les causes de mort es presenten en base a dues agrupacions: segons **vint grans causes** (corresponents als [capítols de la CIM-10](#)) i, de forma més detallada, segons la [llista reduïda de 102 causes de mort](#). En totes dues agrupacions s'ha afegit la COVID-19 com a opció de forma provisional.

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

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

Càlcul de taxes brutes i taxes específiques: estimacions postcensals fins al 2020. Font: IDESCAT; i cens anual a partir del 2021. Font: INE.

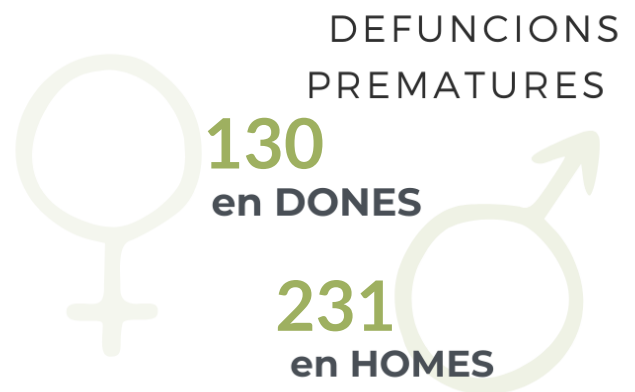
Càlcul de taxes estandarditzades: població Europea revisada al 2012 i publicada al 2013. Font: EUROSTAT.

Dades destacades de **mortalitat** l'any **2023** a Sabadell



13,2%

DE LES DEFUNCIONS
EREN **EVITABLES**

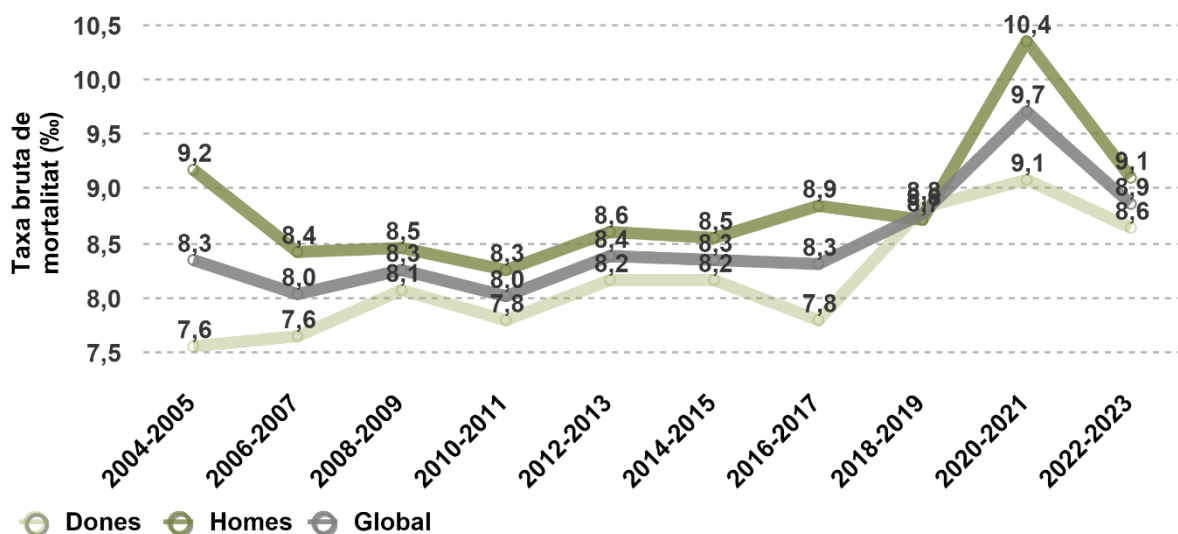


SEXE	PRIMERA GRAN CAUSA DE MORTALITAT	SEXE	CAUSES DE MORT PER ORDRE DE FREQUÈNCIA
♀	Malalties del sistema circulatori 	♀	Trastorns mentals orgànics, senils i presenils Malalties cerebrovasculars Insuficiència cardíaca Resta de malalties cardíaqes
♂	Tumors 	♂	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó Resta de malalties del sistema respiratori Malalties cròniques de les vies respiratòries baixes (excepte asma) Insuficiència cardíaca

4.1 DEFUNCIONS I TAXES DE MORTALITAT

L'any **2023** es van produir **1.868 defuncions** a Sabadell (**51,0% dones** i **49,0% homes**). Aquesta xifra suposa una **variació del -5,3%** respecte a l'any 2022. La taxa bruta de mortalitat l'any 2023 va ser de 8,6 defuncions per cada 1.000 habitants (**8,5‰ en dones** i **8,7‰ en homes**).

Fig. 47 | Evolució de la taxa bruta de mortalitat



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

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

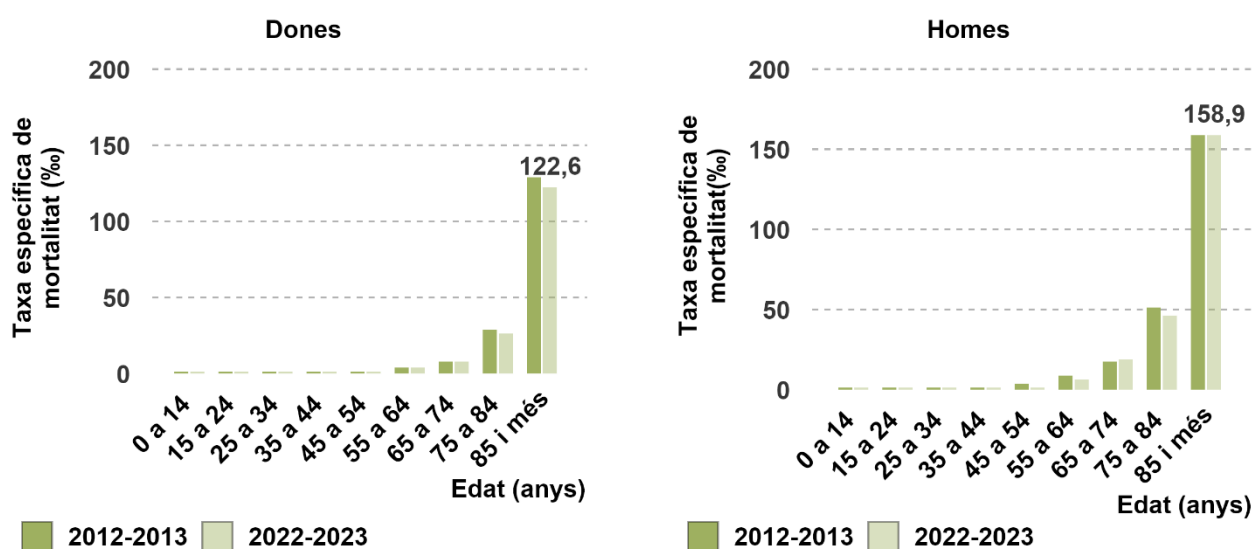
Per conèixer si la mortalitat té una tendència a la baixa, si és més gran en homes que en dones o per comparar dades de diferents territoris, cal treballar amb dades estandarditzades per sexe i edat.

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

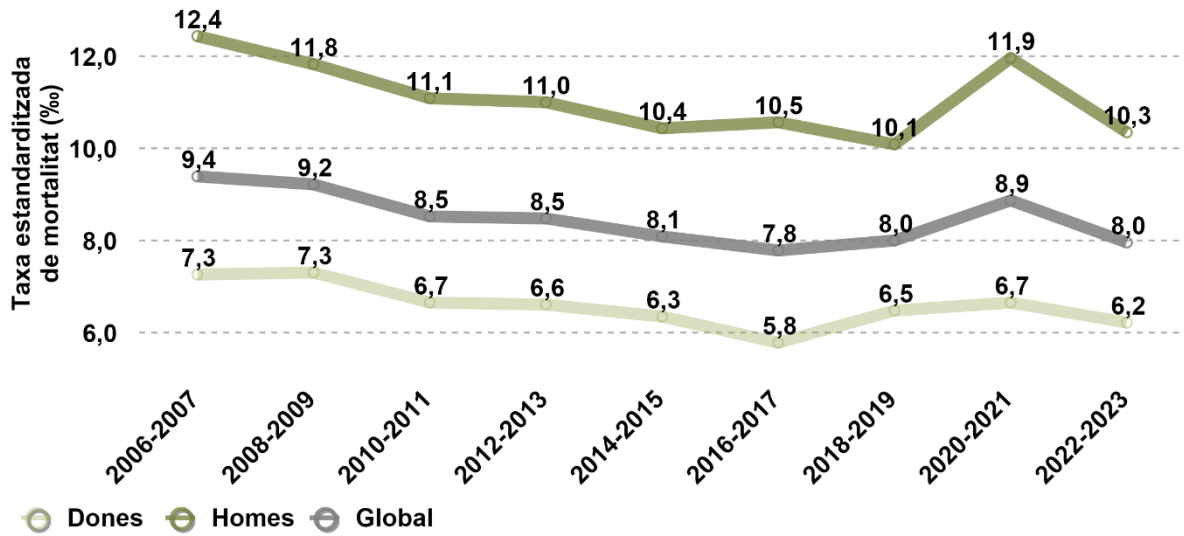
Taxa estandarditzada de mortalitat (TEM): nombre de defuncions per habitant que es registrarien en un territori segons la taxa de mortalitat per sexe i edat pròpies i amb l'estructura per edat d'una població tipus o estàndard.

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

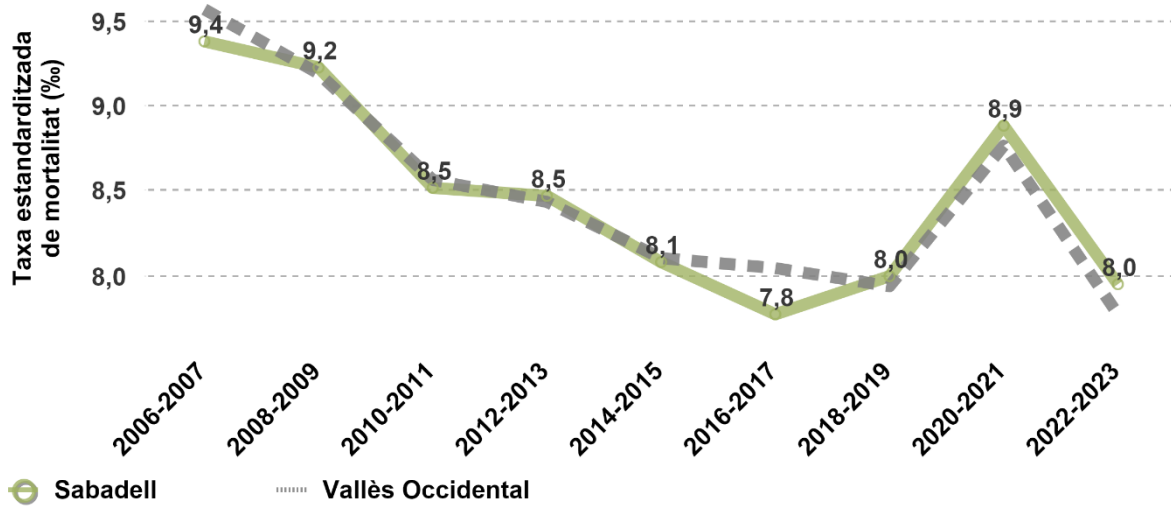
Fig. 48 | Evolució de les taxes específiques de mortalitat per grups d'edat en dones i homes; comparativa 2012/2013-2022/2023



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

Fig. 49 | Evolució de la taxa estandarditzada de mortalitat; comparativa dones-homes

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

Fig. 50 | Evolució de la taxa estandarditzada de mortalitat; comparativa municipi-comarca

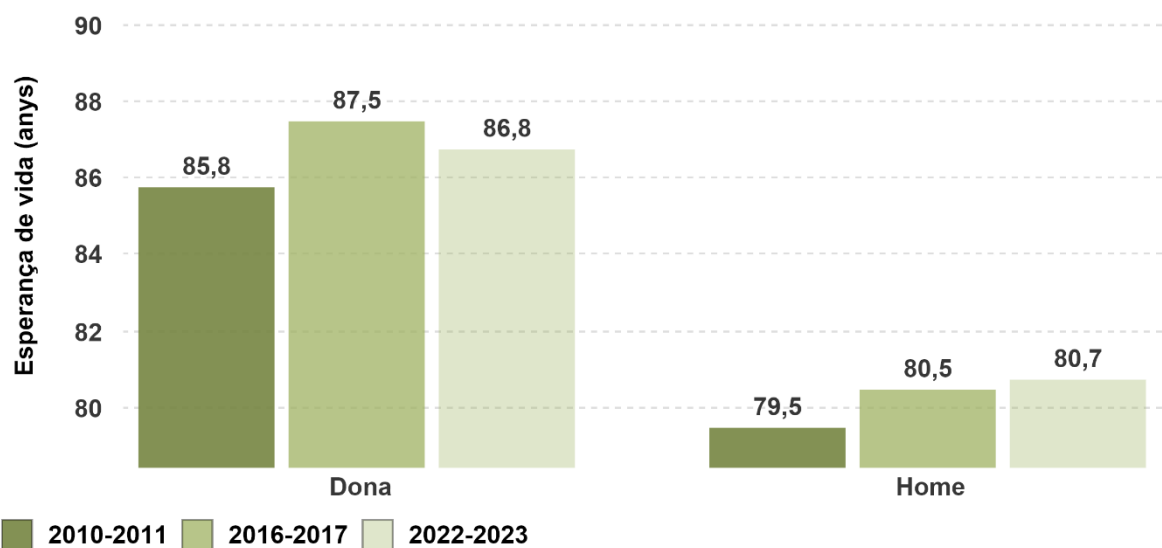
Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

4.2 ESPERANÇA DE VIDA

En termes generals, a Catalunya l'esperança de vida segueix una tendència creixent des de fa més de tres dècades, i s'ha incrementat en més de cinc anys des de l'any 1983.

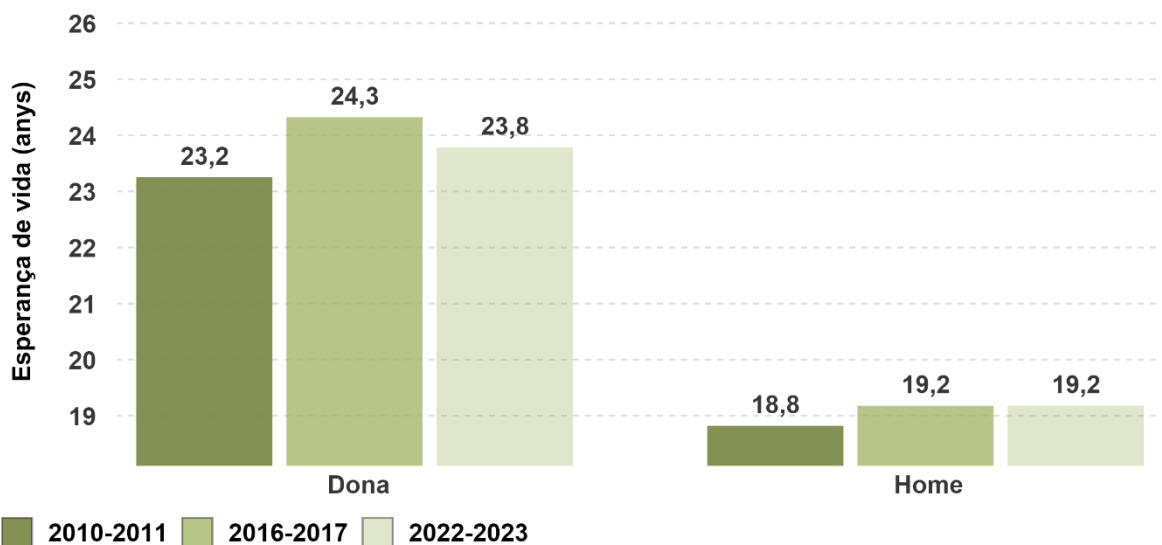
Esperança de vida: mitjana aritmètica dels anys que teòricament, per a cada edat, poden arribar a viure els habitants d'una àrea determinada si es mantenen les taxes de mortalitat per edat del moment.

Fig. 51 | Evolució de l'esperança de vida en néixer



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

Fig. 52 | Evolució de l'esperança de vida amb 65 anys

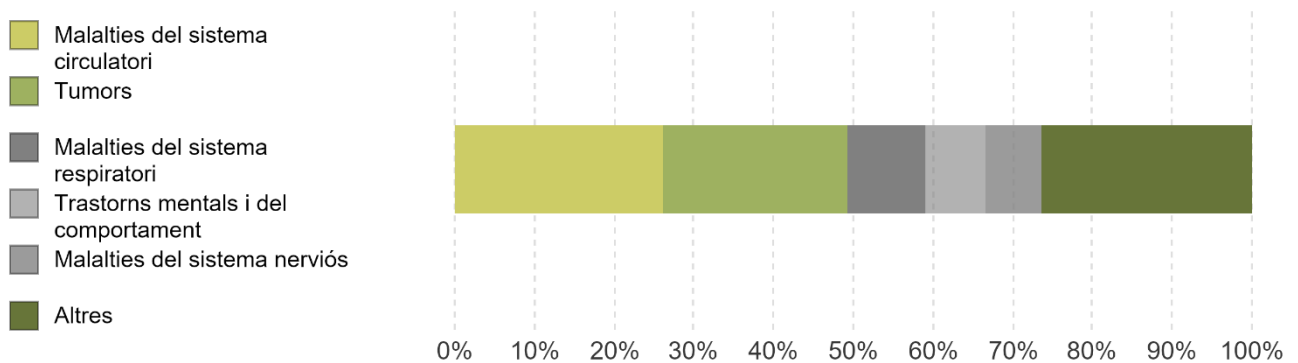


4.3 CAUSES DE MORTALITAT

4.3.1 Mortalitat segons les 20 grans causes

El **2023** les **principals grans causes de mortalitat** (segons els 20 grans grups de la CIM-10) van ser: **tumors** (501 defuncions), **malalties del sistema circulatori** (459 defuncions), **malalties del sistema respiratori** (204 defuncions), **trastorns mentals i del comportament** (112 defuncions) i **malalties del sistema nerviós** (109 defuncions). En conjunt, les defuncions per aquestes causes representen el 74,1% del total de morts.

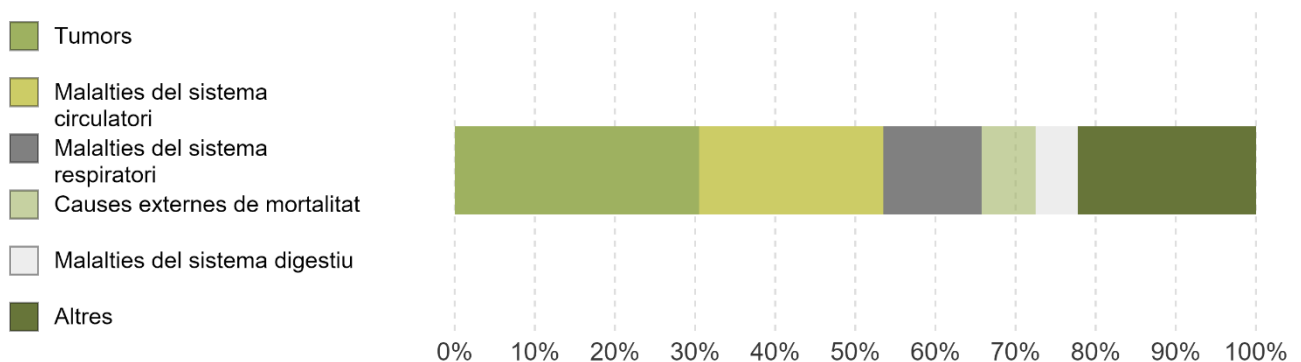
Fig. 53 | Principals grans causes de mortalitat en dones



Dades corresponents a 2023.

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

Fig. 54 | Principals grans causes de mortalitat en homes

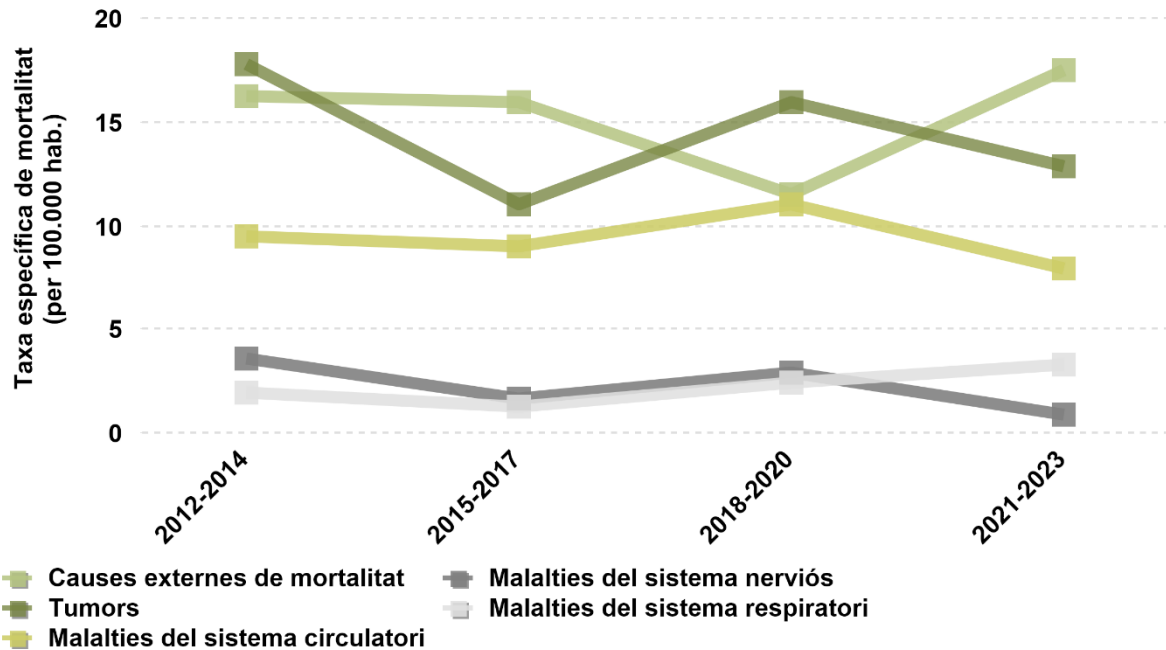


Dades corresponents a 2023.

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

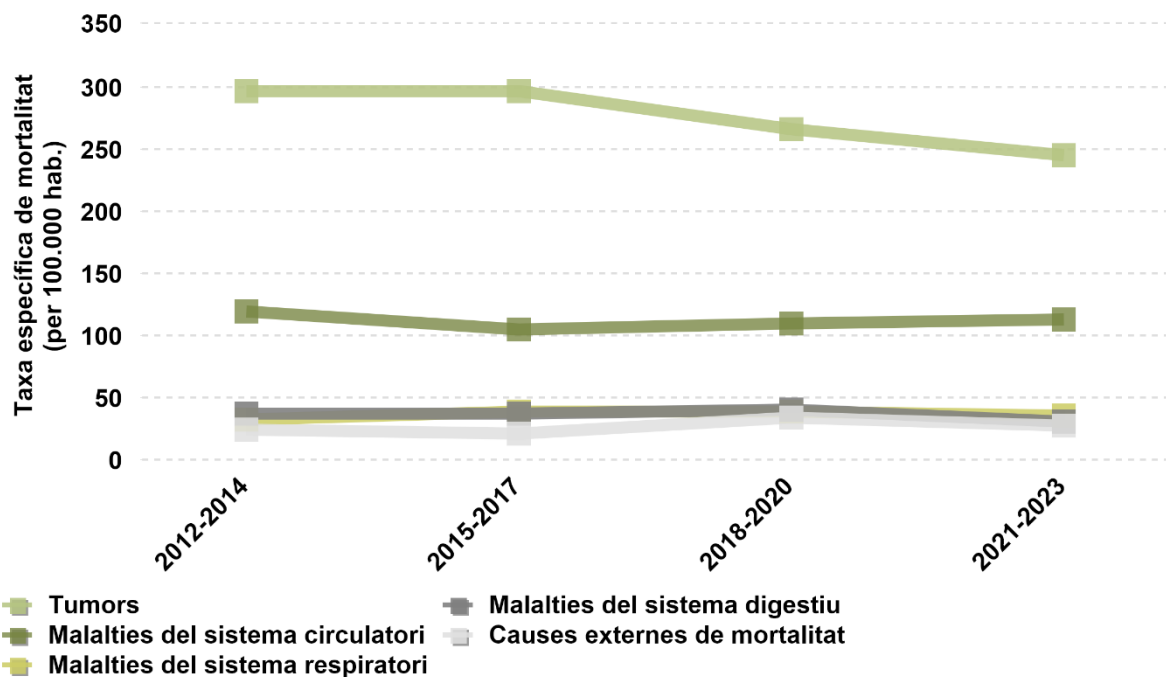
Les causes de mortalitat varien en funció de molts factors, entre ells l'edat. És per això que per tenir una perspectiva de com evolucionen les causes de mortalitat al municipi és interessant analitzar les taxes específiques de mortalitat per grups d'edat.

Fig. 55 | Evolució de les cinc principals grans causes de mortalitat en la població d'entre 15 i 44 anys



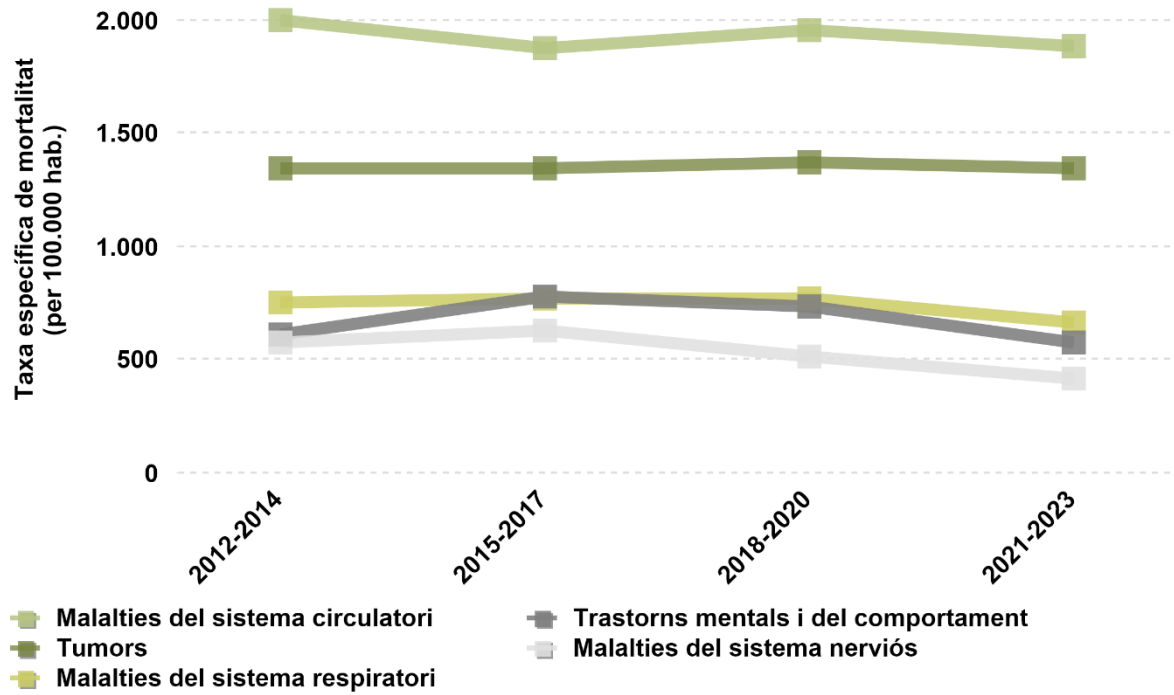
Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

Fig. 56 | Evolució de les cinc principals grans causes de mortalitat en la població d'entre 45 i 74 anys



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

Fig. 57 | Evolució de les cinc principals grans causes de mortalitat en la població de 75 anys i més



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

4.3.2 Mortalitat segons la llista reduïda de 102 causes

El 2023 les principals causes de mortalitat segons la llista de 102 causes van ser: **trastorns mentals orgànics, senils i presenils** (108 defuncions), **tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó** (96 defuncions), **insuficiència cardíaca** (94 defuncions), **resta de malalties cardíques** (89 defuncions) i **malalties cerebrovasculars** (84 defuncions). En conjunt les defuncions per aquestes causes representen el 25,2% del total de morts.

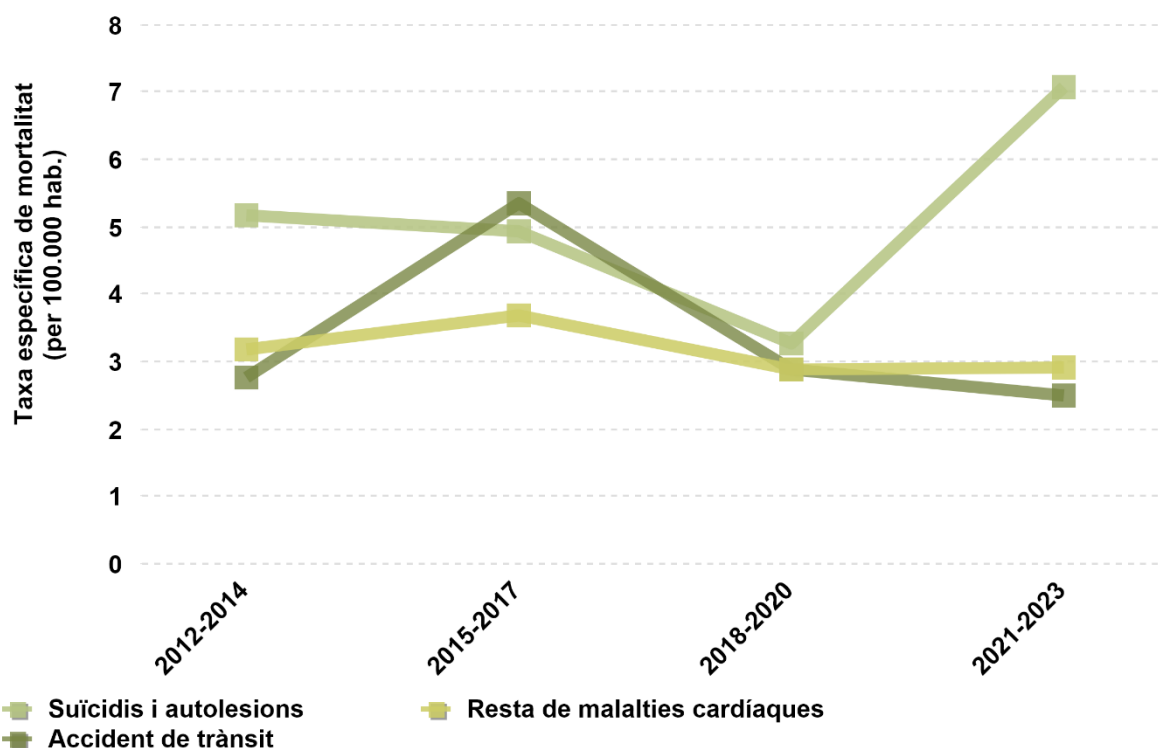
Per sexe, el 2023 les principals causes de defuncions van ser:

En **dones**: **trastorns mentals orgànics, senils i presenils** amb 71 defuncions i **malalties cerebrovasculars** amb 56 defuncions.

En **homes**: **tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó** amb 65 defuncions i **resta de malalties del sistema respiratori** amb 43 defuncions.

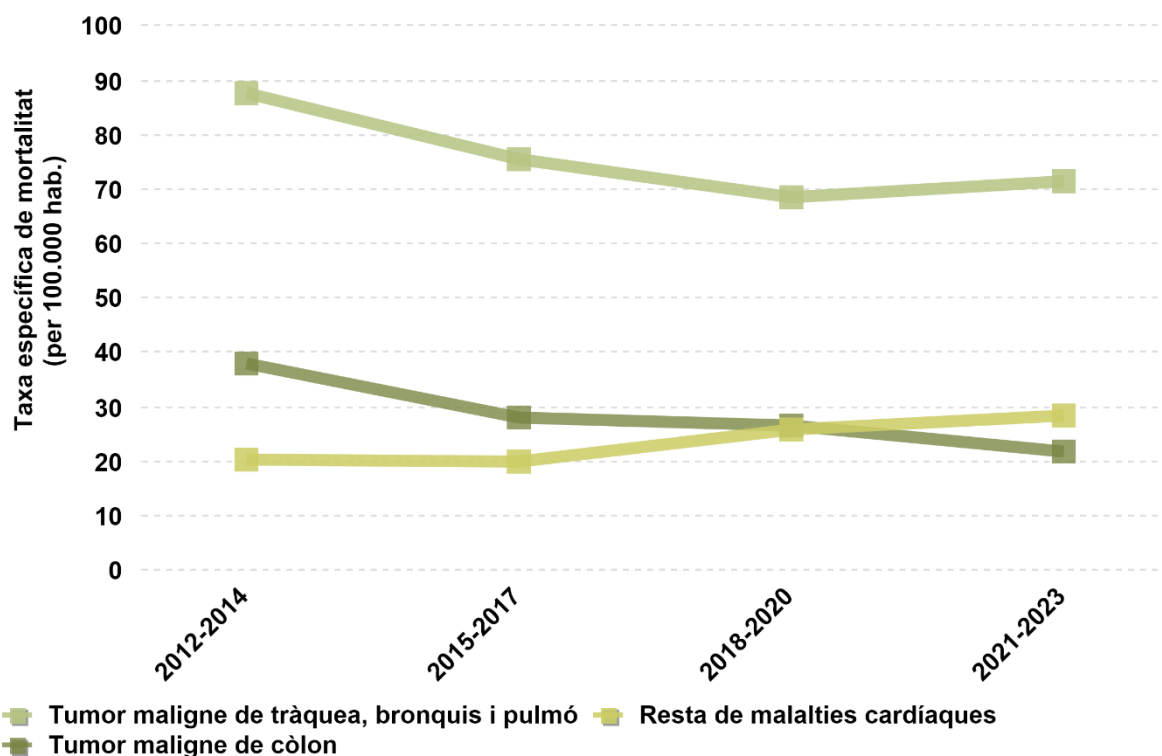
Com a l'apartat anterior, a continuació s'analitzen les taxes específiques de mortalitat per grups d'edat.

Fig. 58 | Evolució de les tres principals causes de mortalitat (segons la llista de 102 causes) en la població d'entre 15 i 44 anys



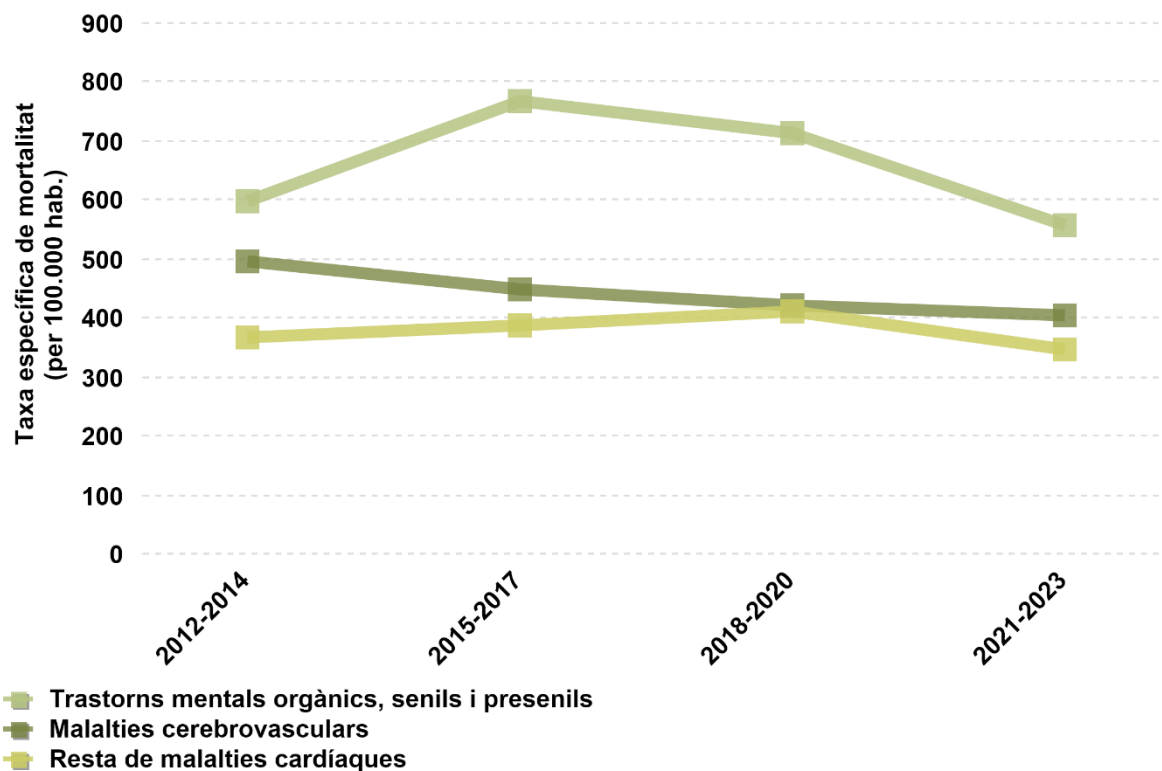
Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

Fig. 59 | Evolució de les tres principals causes de mortalitat (segons la llista de 102 causes) en la població d'entre 45 i 74 anys



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

Fig. 60 | Evolució de les tres principals causes de mortalitat (segons la llista de 102 causes) en la població de 75 anys i més



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

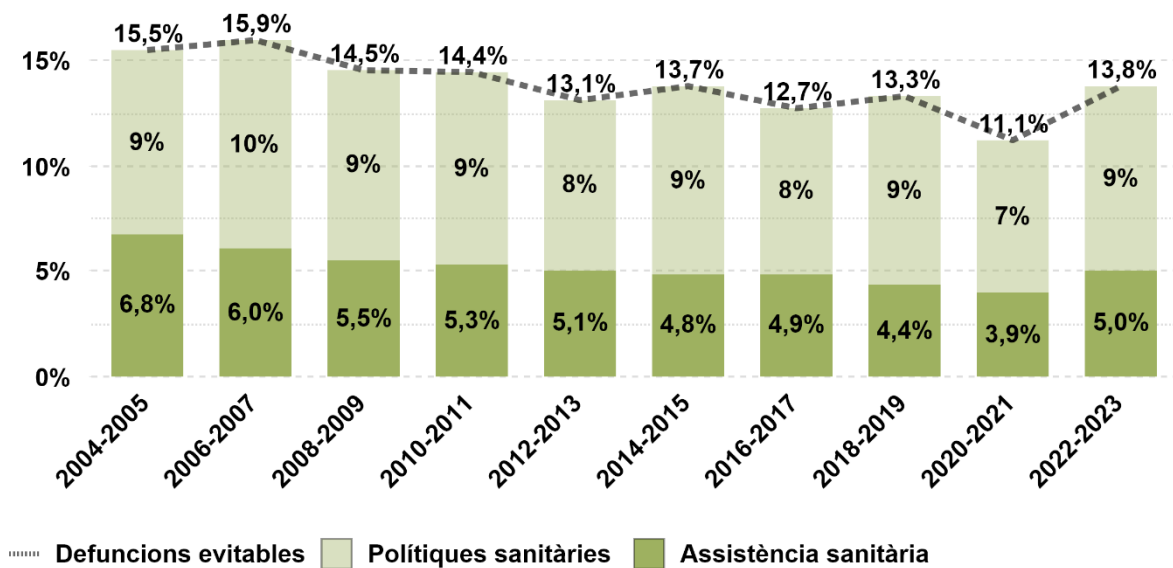
4.4 MORTALITAT EVITABLE

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

L'any **2023** es van produir a Sabadell **247 defuncions evitables** (el 13,2% del total de morts). El 41,3% de les defuncions evitables es produí en dones i el 58,7% restant en homes.

La majoria de les defuncions evitables (un 65,6%) es podrien haver previngut mitjançant polítiques sanitàries intersectorials.

Fig. 61 | Evolució del pes relatiu de la mortalitat evitable respecte al total de defuncions



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

Fig. 62 | Causes de les defuncions evitables en dones

Tipus d'intervenció	Causes de mortalitat evitable	Defuncions (n)
Causes susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries intersectorials	Resta de causes externes (totes les edats)	80
	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (0-74 anys)	34
	Suïcidis (totes les edats)	12
Causes susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària	Tumor maligne de mama femenina (0-74 anys)	18
	Malaltia isquèmica del cor (35-74 anys)	16
	Malalties cerebrovasculars (0-74 anys)	14
	Malaltia respiratòria aguda, pneumònia i influença (0-74 anys)	5
	Tumor maligne de coll d'úter (15-74 anys)	4
	Tumor maligne de pell (0-74 anys)	4
	Hipertensió (0-74 anys)	3
	Tumor maligne de cos i part no especificada de l'úter (15-74 anys)	3

Dades corresponents a 2022 - 2023.

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

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

Fig. 63 | Causes de les defuncions evitables en homes

Tipus d'intervenció	Causes de mortalitat evitable	Defuncions (n)
Causes susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries intersectorials	Resta de causes externes (totes les edats)	91
	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (0-74 anys)	76
	Suïcidis (totes les edats)	23
	Accidents de trànsit amb vehicles a motor (totes les edats)	12
	Malaltia alcohòlica del fetge (15-74 anys)	5
Causes susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària	Malaltia isquèmica del cor (35-74 anys)	64
	Malalties cerebrovasculars (0-74 anys)	17
	Malaltia respiratòria aguda, pneumònia i influença (0-74 anys)	14
	Hipertensió (0-74 anys)	9
	Tumor maligne de pell (0-74 anys)	4

Dades corresponents a 2022 - 2023.

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

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

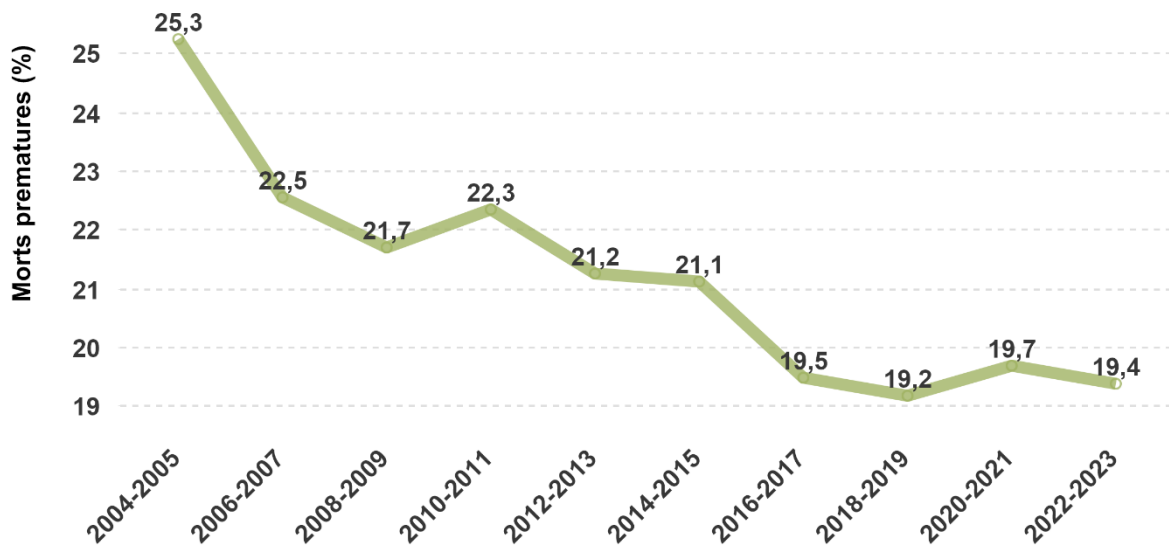
4.5 MORTALITAT PREMATURA

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

El **2023** a Sabadell es van produir **361 defuncions prematures** (130 dones i 231 homes), les quals representen un **19,3% respecte al total de morts**.

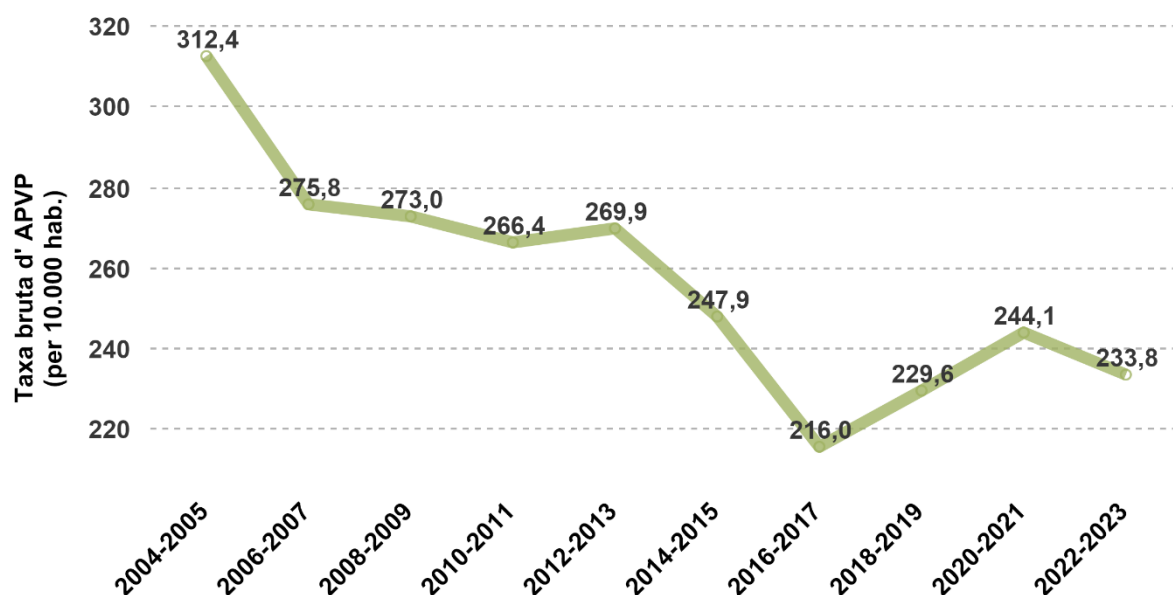
APVP: nombre d'anys que teòricament una persona deixa de viure si es produeix una mort prematura. Es calcula per l'interval d'edat **entre 1 i 70 anys** (es prescindeix de la mortalitat en edats tardanes i de la mortalitat infantil).

Fig. 64 | Evolució del pes relatiu de la mortalitat prematura respecte al total de defuncions



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

Les defuncions prematures van suposar un total de 4.465 APVP (1.575 APVP en dones i 2.890 APVP en homes).

Fig. 65 | Evolució de la taxa bruta d'APVP

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

Fig. 66 | Principals causes de defunció prematura de persones d'1 a 70 anys segons la llista de 102 causes en dones

Causas de mortalitat que han ocasionat APVP en dones	APVP (n)	Mitjana d'APVP per dona
Suïcidis i autolesions	307,5	28
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	270,0	9
Tumor maligne de mama	255,0	16
Tumor maligne d'ovari	137,5	13
Malalties cerebrovasculars	115,0	14
Tumor maligne d'encèfal	110,0	18
Resta de malalties del sistema nerviós i els òrgans dels sentits	110,0	9
Tumors malignes de localització mal definida, secundaris i de localització no especificada	105,0	13
Resta de malalties del sistema respiratori	92,5	8
Resta de malalties isquèmiques del cor	82,5	12
Tumor maligne de coll d'úter	82,5	28
Ofegament, submersió i sufocació accidentals	72,5	18
Infart agut de miocardi	67,5	14
Tumor maligne de pàncrees	67,5	8
Resta de malalties del sistema digestiu	62,5	10
	2.912,5	12

Dades corresponents a 2022 - 2023.

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

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

Fig. 67 | Principals causes de defunció prematura de persones d'1 a 70 anys segons la llista de 102 causes en homes

Causes de mortalitat que han ocasionat APVP en homes	✓	APVP (n)	Mitjana d'APVP per home
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó		422,5	8
Resta d'accidents		170,0	24
Resta de malalties cardíques		330,0	13
Infart agut de miocardi		245,0	10
Resta de malalties isquèmiques del cor		272,5	10
Suïcidis i autolesions		357,5	24
Accident de trànsit		237,5	26
Resta de malalties del sistema respiratori		152,5	13
Resta de malalties del sistema nerviós i els òrgans dels sentits		162,5	12
Tumor maligne d'encèfal		217,5	12
Enverinament accidental per psicofàrmacs i drogues d'abús		217,5	24
Cirrosi i altres malalties cròniques del fetge		167,5	13
Malalties cerebrovasculars		152,5	11
Resta de malalties dels vasos sanguinis		142,5	13
COVID-19		155,0	7
		5.700,0	12

Dades corresponents a 2022 - 2023.

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

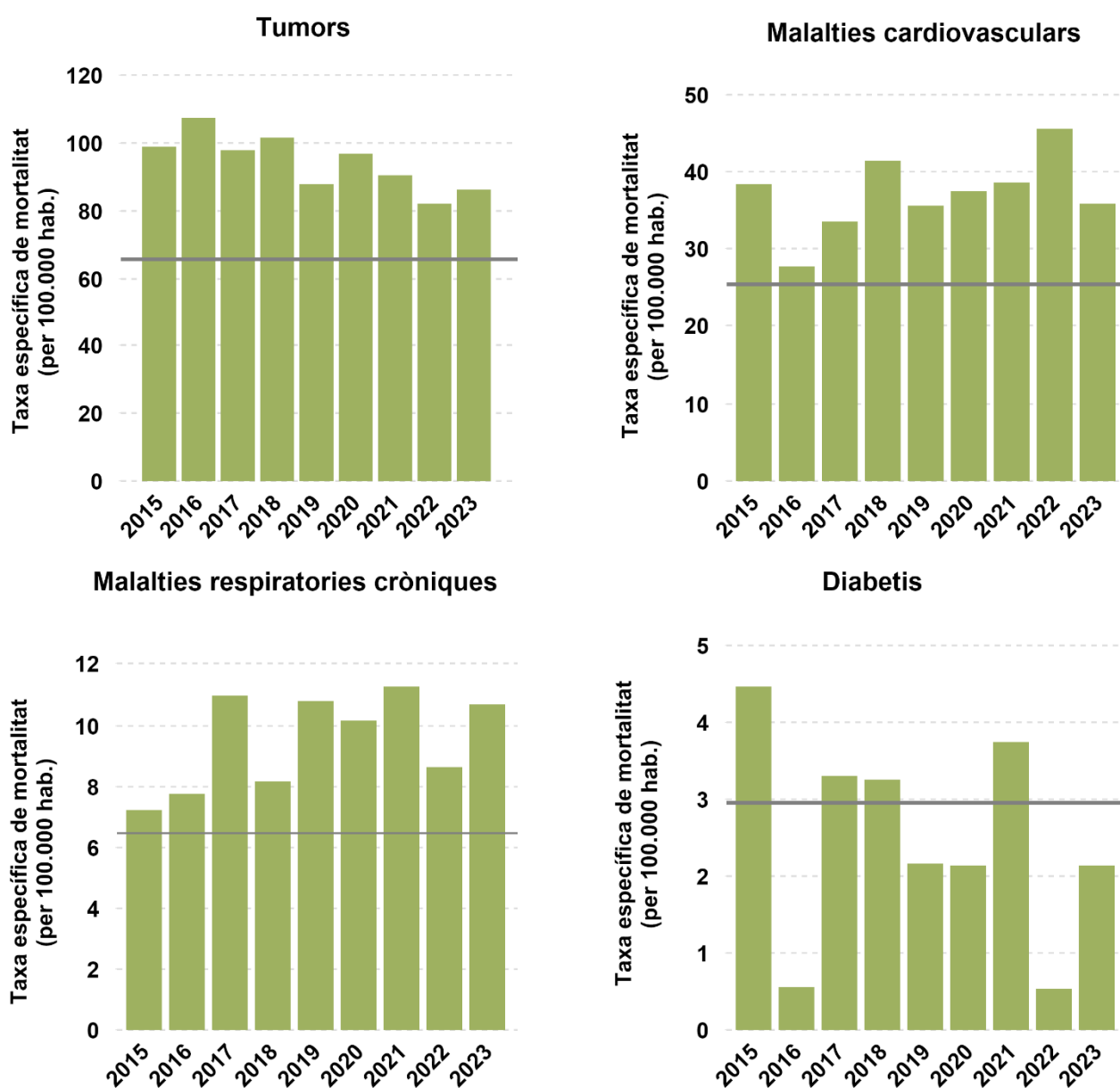
Nota: Es representen les quinze causes més freqüents de mortalitat prematura.

4.6 AGENDA 2030 I OBJECTIUS DE MORTALITAT

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

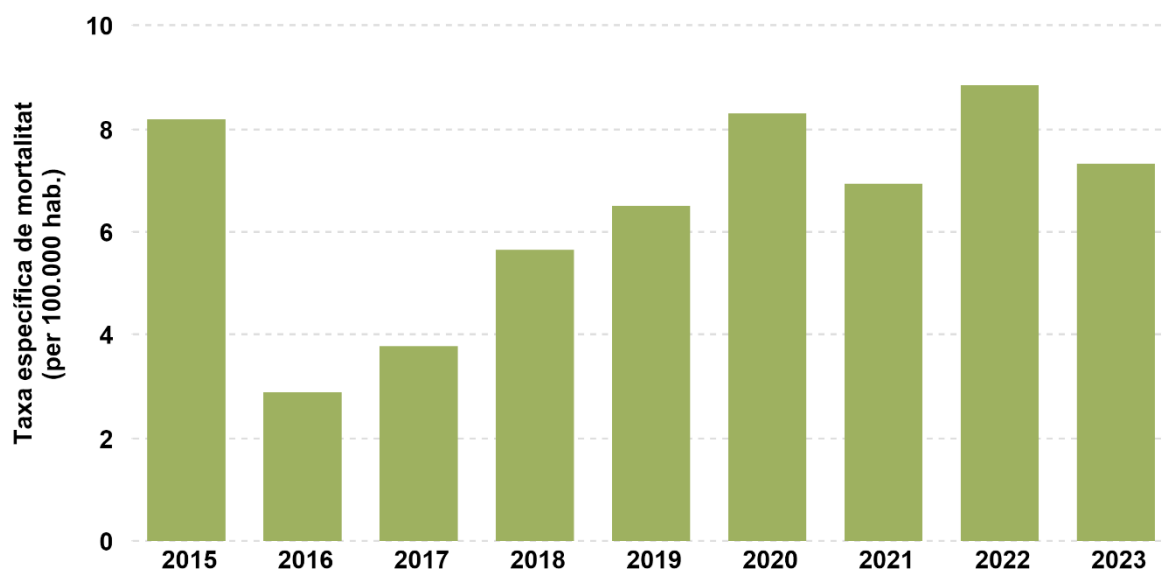
La **fita 3.4** d'aquest objectiu és **reduir, respecte al 2015, un terç la mortalitat prematura per malalties no transmissibles mitjançant la seva prevenció i tractament, i promoure la salut mental i el benestar**.

Fig. 68 | Evolució de la taxa de mortalitat d'1 a 70 anys atribuïda als tumors, les malalties cardiovasculars, les malalties respiratòries cròniques o la diabetis



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

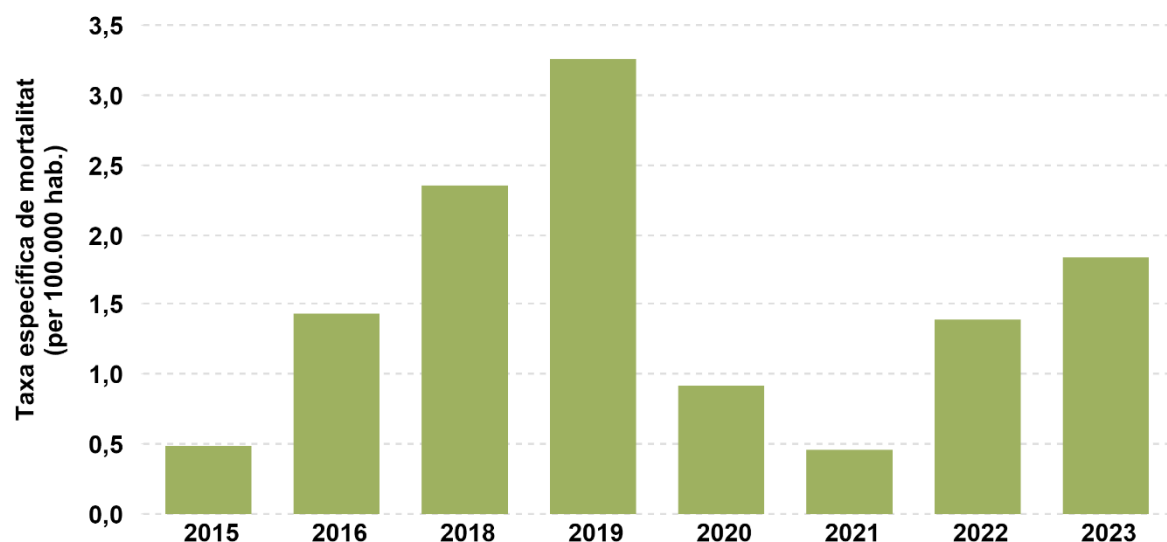
Nota: la línia de referència marca el valor objectiu segons la fita 3.4 de l'ODS 3.

Fig. 69 | Evolució de la taxa de mortalitat per suïcidi

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

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

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

Fig. 70 | Evolució de la taxa de mortalitat atribuïda a intoxicacions involuntàries

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

5.

ACCIDENTALITAT VIÀRIA

A Catalunya, l'accidentalitat durant la primera dècada dels 2000 mostra una disminució notable. No obstant això, des del 2013 s'ha produït un estancament d'aquesta tendència, amb petits repunts pel que fa al nombre de morts i ferits greus. Queda encara, per tant, molt camí a recórrer a fi d'assolir els objectius alineats amb la Visió Zero que ha marcat la Unió Europea. El Pla de seguretat viària (PSV) 2024-2026 té com a objectiu general assolir aquesta Visió Zero i per arribar-hi es planteja una reducció del 50% de les víctimes mortals l'any 2030 en relació amb l'any 2019 i zero víctimes mortals i ferides greus el 2050.

A més, el PSV també marca com a objectiu millorar la qualitat ambiental i mitigar l'impacte de l'emergència climàtica en la mobilitat. Aquest objectiu ha de representar un punt d'inflexió en l'actual model de mobilitat centrat en els vehicles de motor, que té uns costos econòmics, socials, ambientals i per a la salut de les persones molt elevats.

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

Notes metodològiques



2050

Visió Zero

Objectiu
0 víctimes
mortals i
ferits greus

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

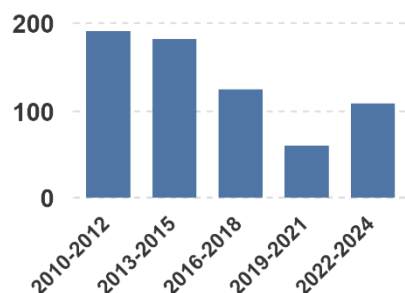
Cal destacar que les dades fan referència als accidents i víctimes que hi ha hagut al municipi de Sabadell, independentment del lloc de residència de les víctimes. Alhora, cal tenir en compte que només estan registrats els accidents en què s'han produït víctimes. Es consideren víctimes d'un accident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

- **Ferit lleu:** persona amb lesions que no requereix hospitalització o amb una estada hospitalària inferior a 24 hores.
- **Ferit greu:** persona amb lesions que requereix hospitalització superior a 24 hores.
- **Mort:** persona que perd la vida en l'accident o en els 30 dies posteriors a causa de les lesions.

Dades destacades de morts i ferits greus el trienni 2022-2024 a Sabadell



7 DE CADA 10
VÍCTIMES SÓN **HOMES**



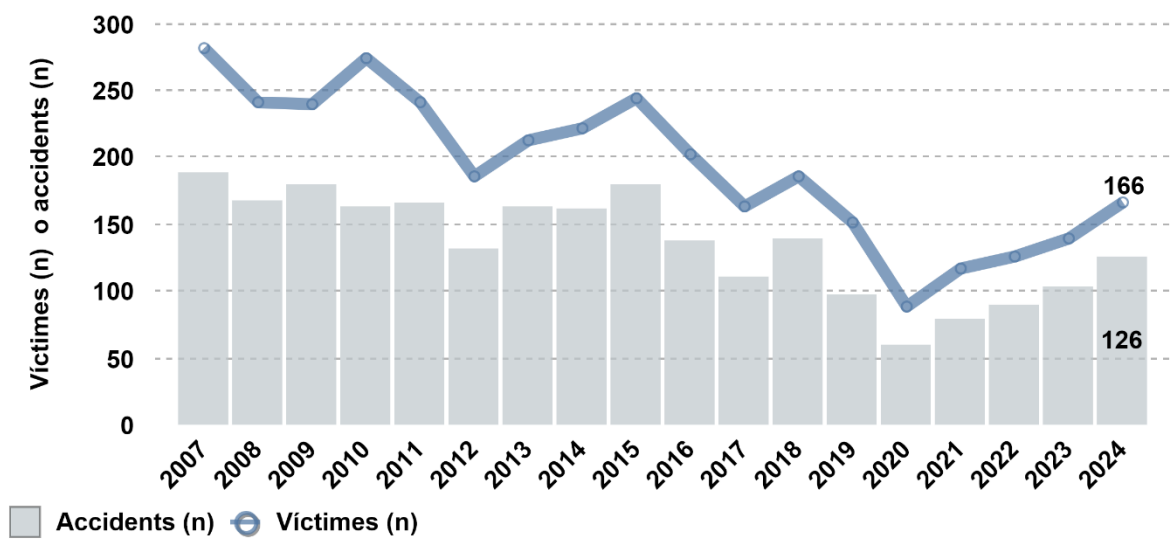
MORTS I FERITS
GREUS



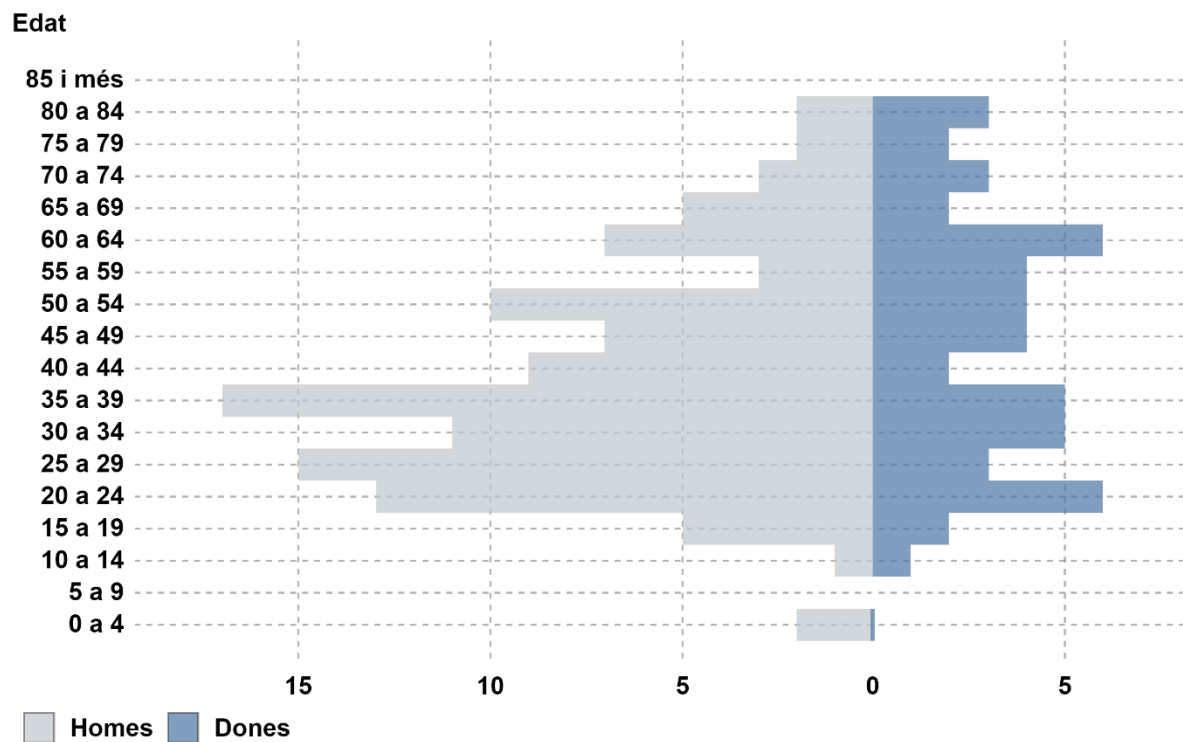
5.1 CARACTERÍSTIQUES DELS ACCIDENTS AMB VÍCTIMES

El 2024 es van comptabilitzar **126 accidents amb 307 persones implicades (131 d'il·leses, 125 de ferides lleus i 41 de ferides greus o mortes; 10 sense dades)**. El major nombre de víctimes es van donar en accidents per **col·lisió de vehicles en marxa, en dia feiner i en vies de zona interurbana**.

Fig. 71 | Evolució del nombre d'accidents amb víctimes i del nombre de víctimes

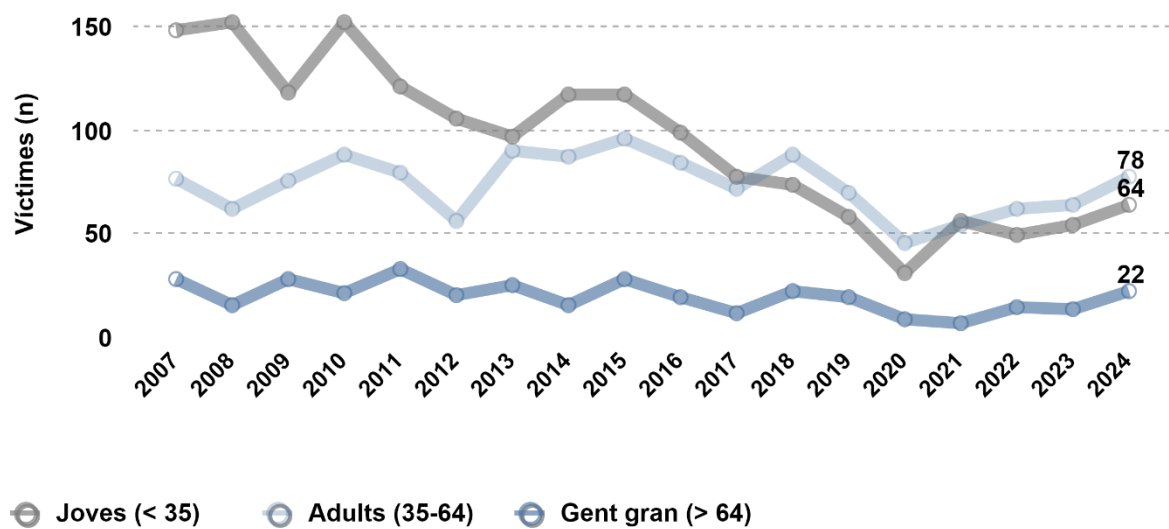


Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

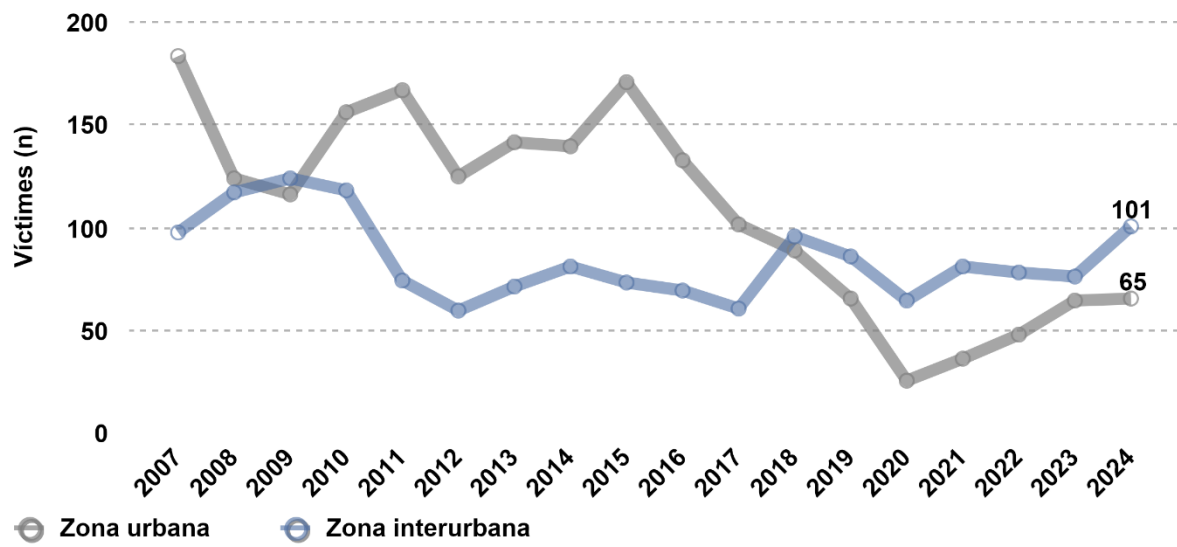
Fig. 72 | Distribució per edat i sexe de les víctimes

Dades corresponents a 2024.

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

Fig. 73 | Evolució del nombre de víctimes segons el grup d'edat

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

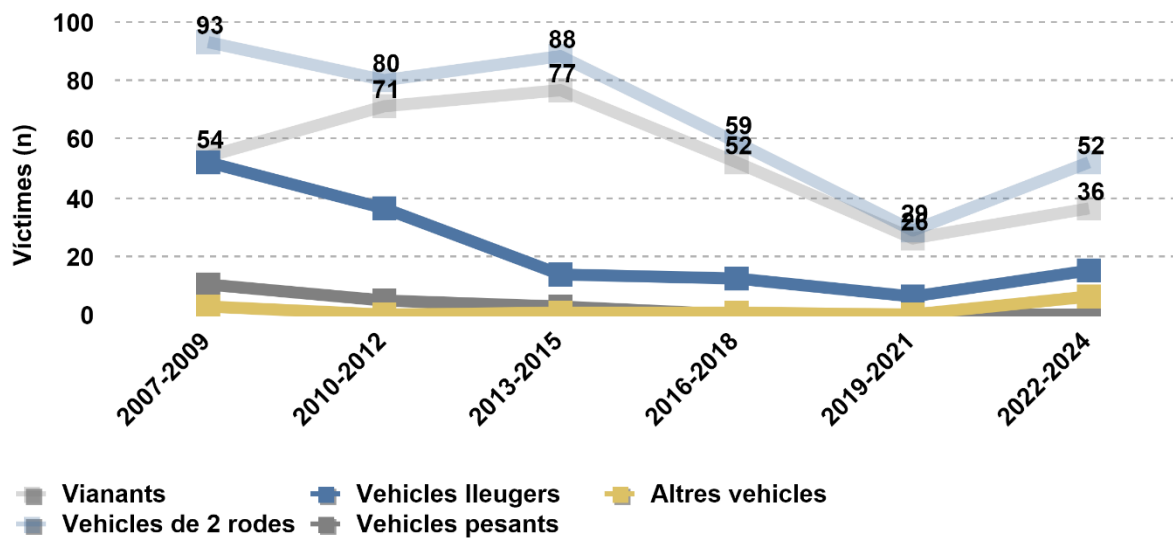
Fig. 74 | Evolució del nombre de víctimes segons la zona de l'accident

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

5.2 MORTS I FERITS GREUS

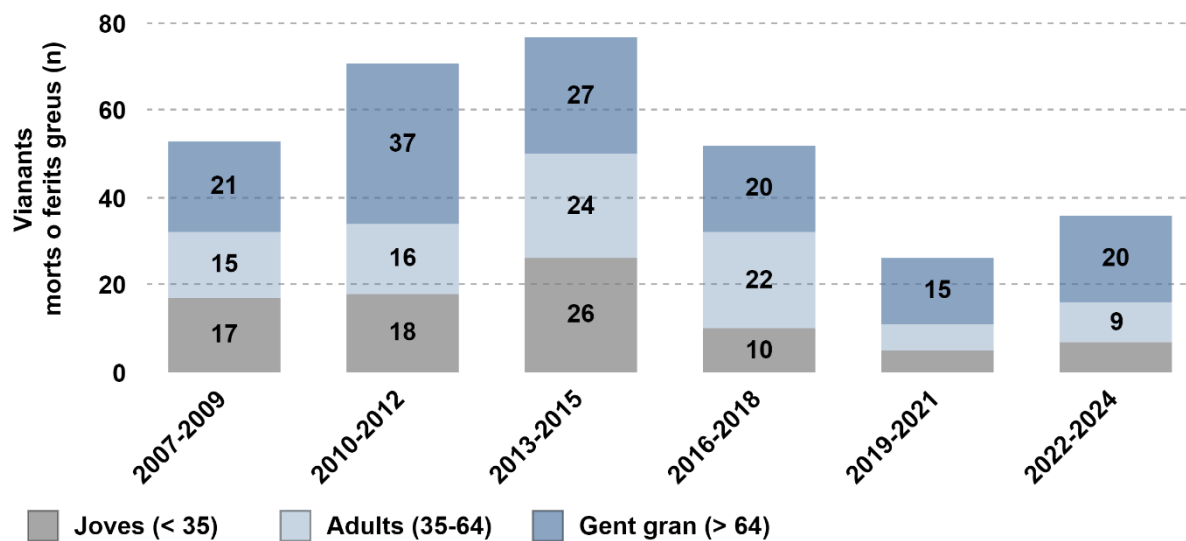
El PSV 2024-2026 presenta objectius específics per a la protecció dels col·lectius més vulnerables. Concretament s'ha fixat com a objectiu **reduir un 20% les víctimes mortals per sinistres viaris en zona interurbana i un 5% en zona urbana l'any 2026 en relació amb l'any 2019.**

Fig. 75 | Evolució de víctimes greus i morts segons el vehicle ocupat

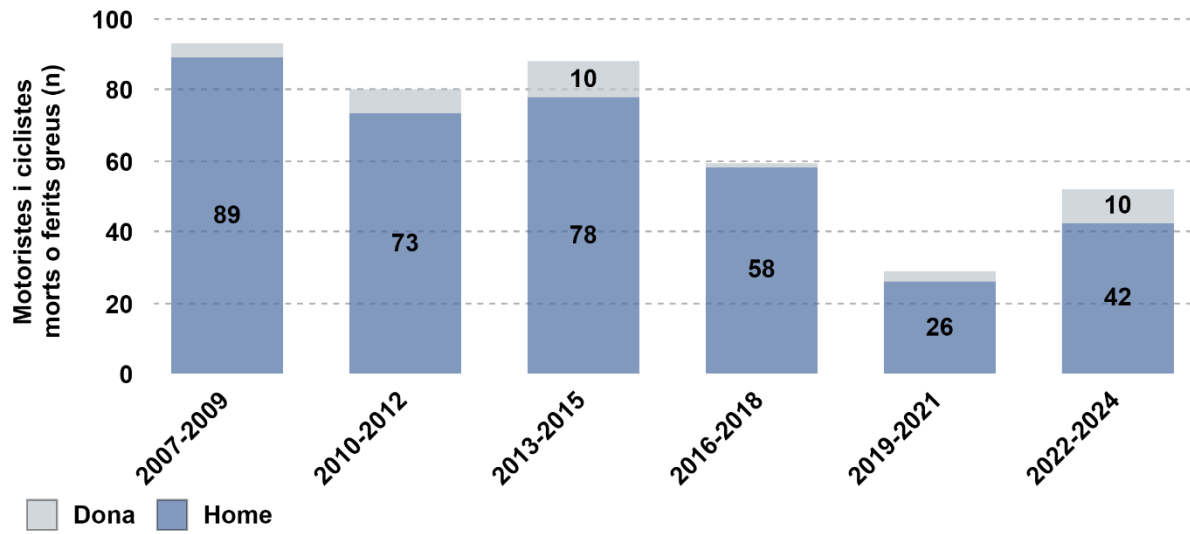


Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

Fig. 76 | Evolució per edat dels vianants morts o ferits greus



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

Fig. 77 | Evolució per sexe dels usuaris de vehicles de dues rodes morts o ferits greus

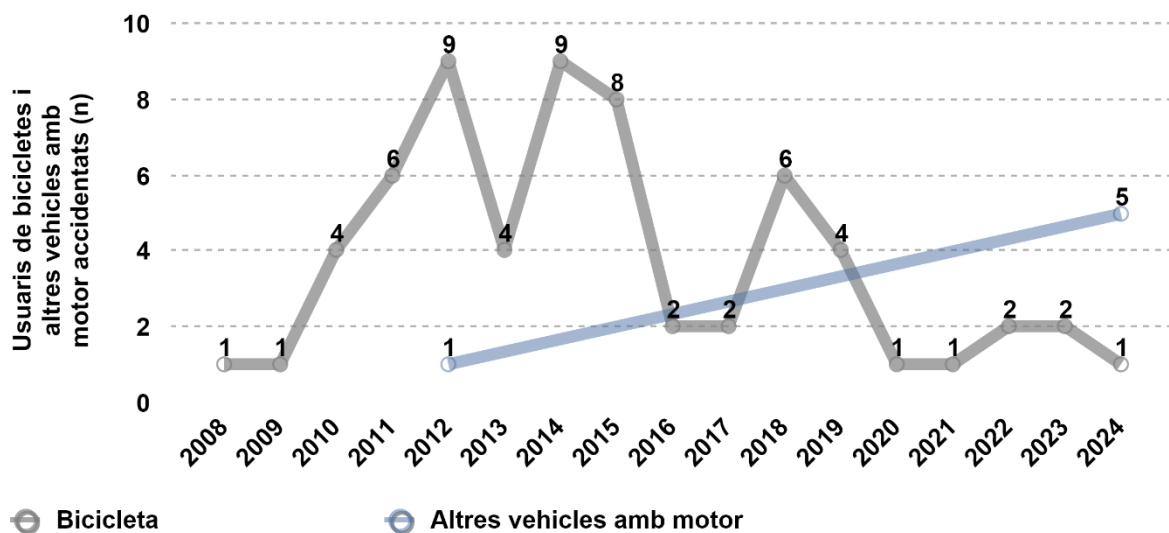
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

5.3 BICICLETES I VEHICLES DE MOBILITAT PERSONAL

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

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

Fig. 78 | Evolució dels usuaris de bicicletes i altres vehicles amb motor accidentats en zona urbana



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

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

6.

SOCIOECONOMIA

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

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

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

Notes metodològiques



2030

ODS 11

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

Els indicadors socioeconòmics que es presenten en aquest apartat s'han elaborat a partir de les dades proporcionades pel programa HERMES. Les dades de renda i de temporalitat contractual es presenten fins l'any 2024. D'altra banda les dades sobre l'atur estan disponibles fins l'any 2023.

Dades socioeconòmiques destacades de l'any 2024 a Sabadell



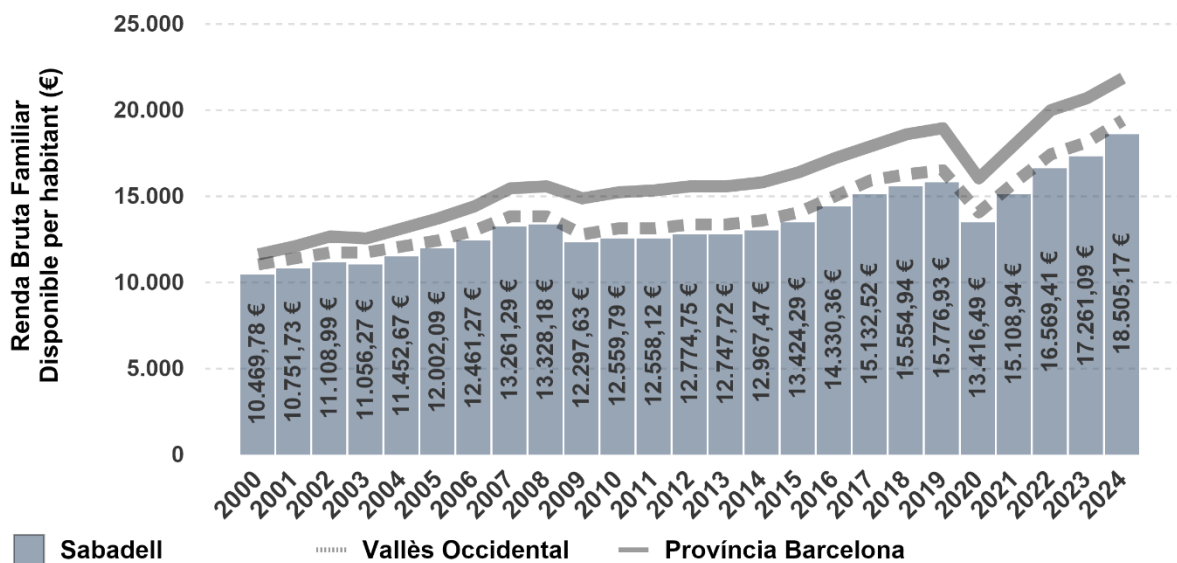
Nota. Les dades relacionades amb l'atur corresponen a l'any 2023

6.1 ACTIVITAT ECONÒMICA

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

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

Fig. 79 | Evolució de la RFDB per habitant



Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

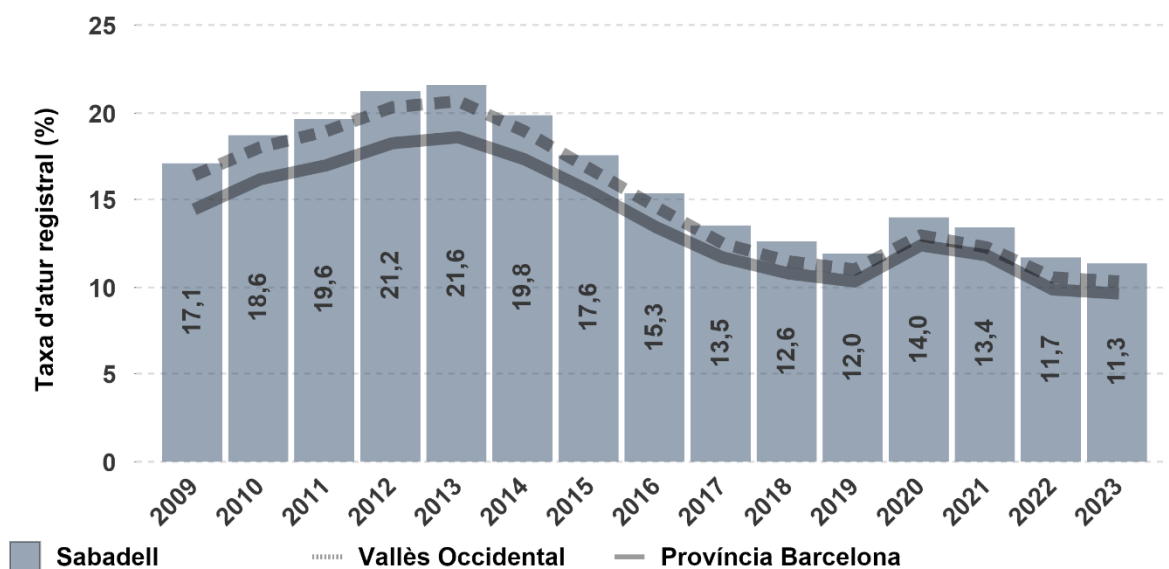
6.2 MERCAT DE TREBALL

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

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

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

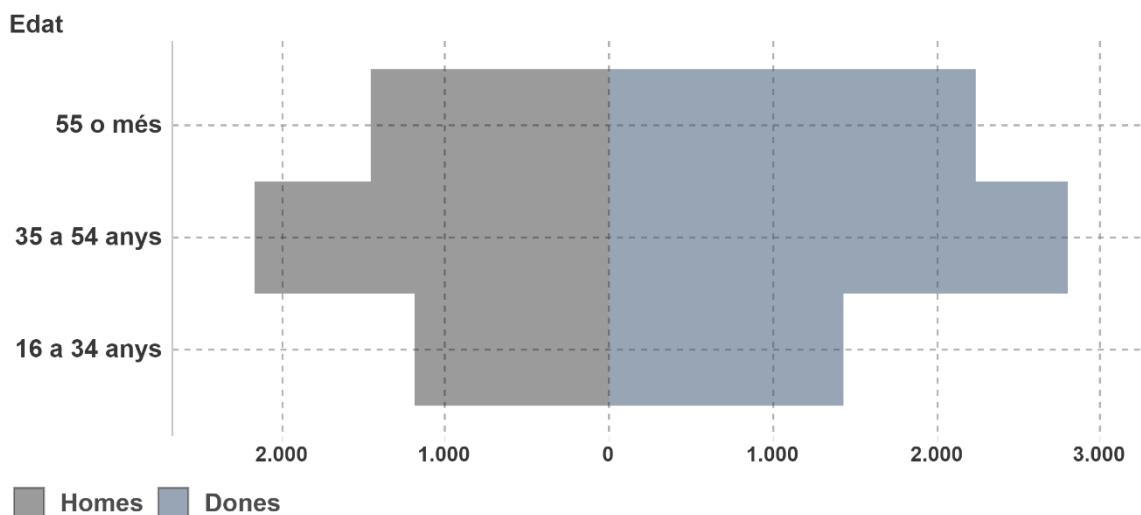
Fig. 80 | Evolució de la taxa de d'atur registral



Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

L'anàlisi de l'atur per sexe i edat evidencia que el nombre de dones aturades és superior al d'homes en totes les franges d'edat.

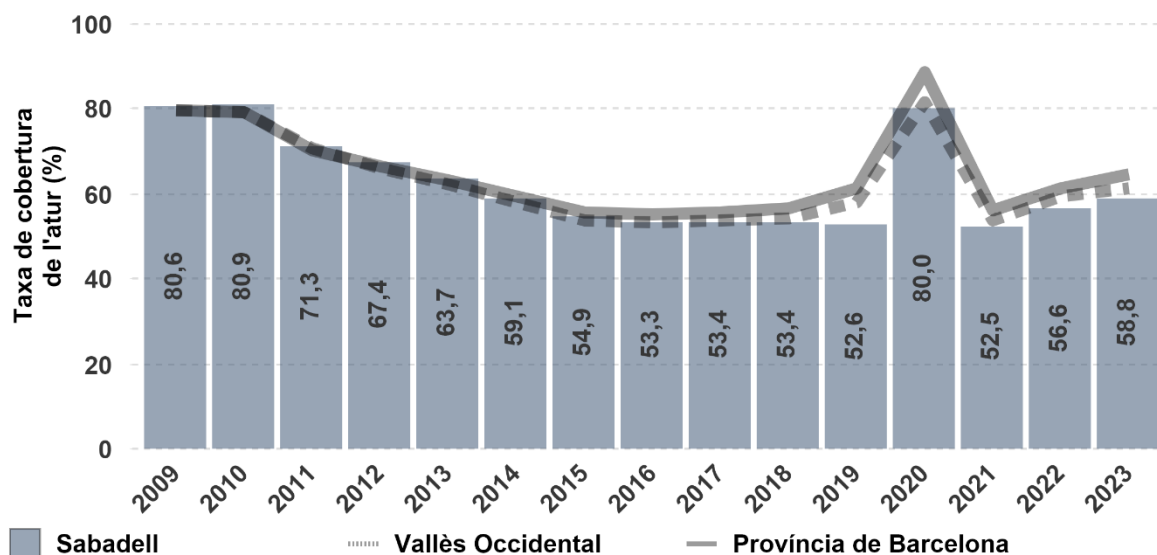
Fig. 81 | Distribució per sexe i edat de la taxa d'atur registral



Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

Nota: Aquest indicador mostra les dades corresponents a 2023.

Fig. 82 | Evolució de la taxa de cobertura de les prestacions per desocupació



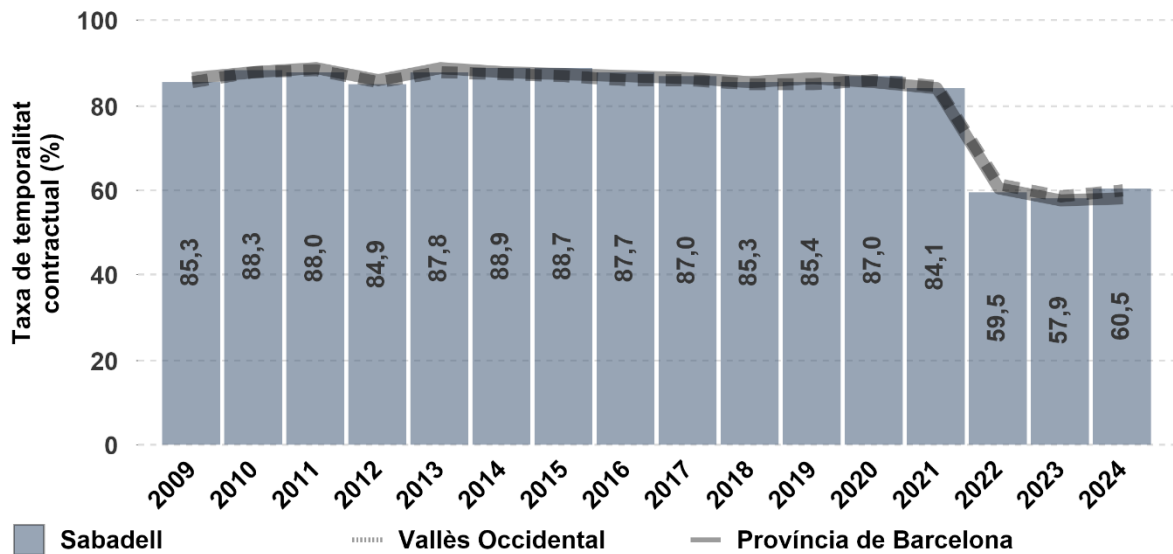
Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

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

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

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

Fig. 83 | Evolució de la taxa de temporalitat contractual



Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

7.

QUALITAT DE L'AIRE

L'evidència científica relaciona l'exposició a la contaminació atmosfèrica amb efectes negatius sobre la salut fins al punt de ser el segon factor de risc de les malalties no transmissibles. La mala qualitat de l'aire s'ha vinculat amb increment del risc d'asma, problemes cardiovasculars, càncer de pulmó, diabetis tipus II, baix pes en néixer, gestació curta i malalties neurològiques. La població infantil, les dones gestants, les persones d'edat avançada i les persones amb malalties respiratòries o cardiovasculars són les més vulnerables.

Segons l'OMS la contaminació de l'aire s'associaria a 6,7 milions de morts prematures cada any al planeta.

Es recomana que els municipis identifiquin les principals fonts d'emissió de contaminants per emprendre accions efectives (com ara promoure el transport actiu i públic, l'ús de vehicles híbrids i elèctrics, augmentar espais verds, regular les emissions del sector industrial i energètic, sensibilitzar a la ciutadania...) amb la finalitat de disminuir la contaminació atmosfèrica i els efectes que aquesta té sobre la salut i complir les recomanacions de l'OMS.

Aquest organisme considera les PM_{2,5}, les PM₁₀ i el NO₂ tres dels principals contaminants amb efectes sobre la salut i estableix uns valors guia de 5 µg/m³, 15 µg/m³ i 10 µg/m³ respectivament. Per la seva banda, la Directiva (UE) 2024/2881 en matèria de qualitat de l'aire estableix uns llindars legals de 20 µg/m³ per NO₂ i PM₁₀; i 10 µg/m³ per PM_{2,5} que seran d'obligat compliment a partir de l'1 de gener de 2030.



Horitzó 2030

Objectiu
Valor màxim
de la mitjana
anual

NO₂: 20µg/m³

PM₁₀: 20µg/m³

PM_{2,5}: 10µg/m³

Notes metodològiques

Els indicadors de qualitat de l'aire que es presenten en aquest apartat s'han elaborat a partir de dades proporcionades pel **Servei de Vigilància i Control de l'Aire. Direcció General de Canvi Climàtic i Qualitat Ambiental. Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica. Generalitat de Catalunya.**

S'exposen mitjanes anuals de contaminació per diòxid de nitrogen (NO₂) i de partícules en suspensió de diàmetre inferior a 10 micres (PM₁₀) i 2,5 micres (PM_{2,5}).

Seguint criteris de la UE, l'avaluació dels contaminants es fa per [Zones de Qualitat de l'Aire](#) (ZQA). Són zones dins de les quals els nivells de contaminants són similars pel que fa a volum d'emissions, densitat de població i condicions de dispersió (depenen de la climatologia i l'orografia). Cada municipi queda adscrit a una de les 14 ZQA en que es divideix Catalunya. L'adscripció dels municipis a la seva ZQA es pot consultar [aquí](#).

Els resultats es presenten per a punts de mesurament fixos amb dades anuals definitives. S'hi inclouen tant les estacions automàtiques com les manuals, així com les estacions industrials, de trànsit i de fons (aquestes darreres ubicades en punts que no reben l'impacte directe de les emissions del trànsit o de la indústria).

Dades destacades de qualitat de l'aire l'any 2024 a Sabadell

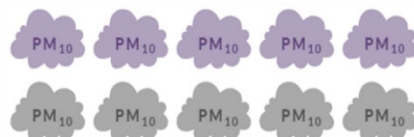
ZQA Vallès - Baix Llobregat



EL 75% D'ESTACIONS HAN
SUPERAT EL LÍMIT DE $20\mu\text{g}/\text{m}^3$
DE NO_2

MITJANA ANUAL MÀXIMA
REGISTRADA DE NO_2

$29\mu\text{g}/\text{m}^3$



EL 50% D'ESTACIONS HAN
SUPERAT EL LÍMIT DE $20\mu\text{g}/\text{m}^3$
DE PM_{10}

MITJANA ANUAL MÀXIMA
REGISTRADA DE PM_{10}

$28\mu\text{g}/\text{m}^3$



EL 60% D'ESTACIONS HAN
SUPERAT EL LÍMIT DE $10\mu\text{g}/\text{m}^3$
DE $\text{PM}_{2,5}$

MITJANA ANUAL MÀXIMA
REGISTRADA DE $\text{PM}_{2,5}$

$12\mu\text{g}/\text{m}^3$

7.1 CONTAMINACIÓ PER NO₂

El NO₂ és un gas que es genera bàsicament en processos de combustió provinents del trànsit (terrestre, aeri i marítim) i la indústria.

En termes de salut, la contaminació per NO₂ es relaciona amb inflamació de les vies respiratòries, augment dels símptomes de bronquitis en infants asmàtics i reducció de la funció pulmonar. Exposicions a llarg termini s'associen a reducció de l'esperança de vida.

A banda dels efectes negatius sobre la salut, el NO₂ també té efectes sobre el medi ambient i el clima.

La nova Directiva (UE) 2024/2881 estableix que la mitjana anual dels punts de mesurament no poden superar aquests valors de referència:

- 40 µg/m³, valor aplicable fins al 31 de desembre de 2029
- 20 µg/m³, valor aplicable a partir de l'1 de gener de 2030

Tanmateix, cal considerar aquest llindar:

- 10 µg/m³, recomanació de l'OMS

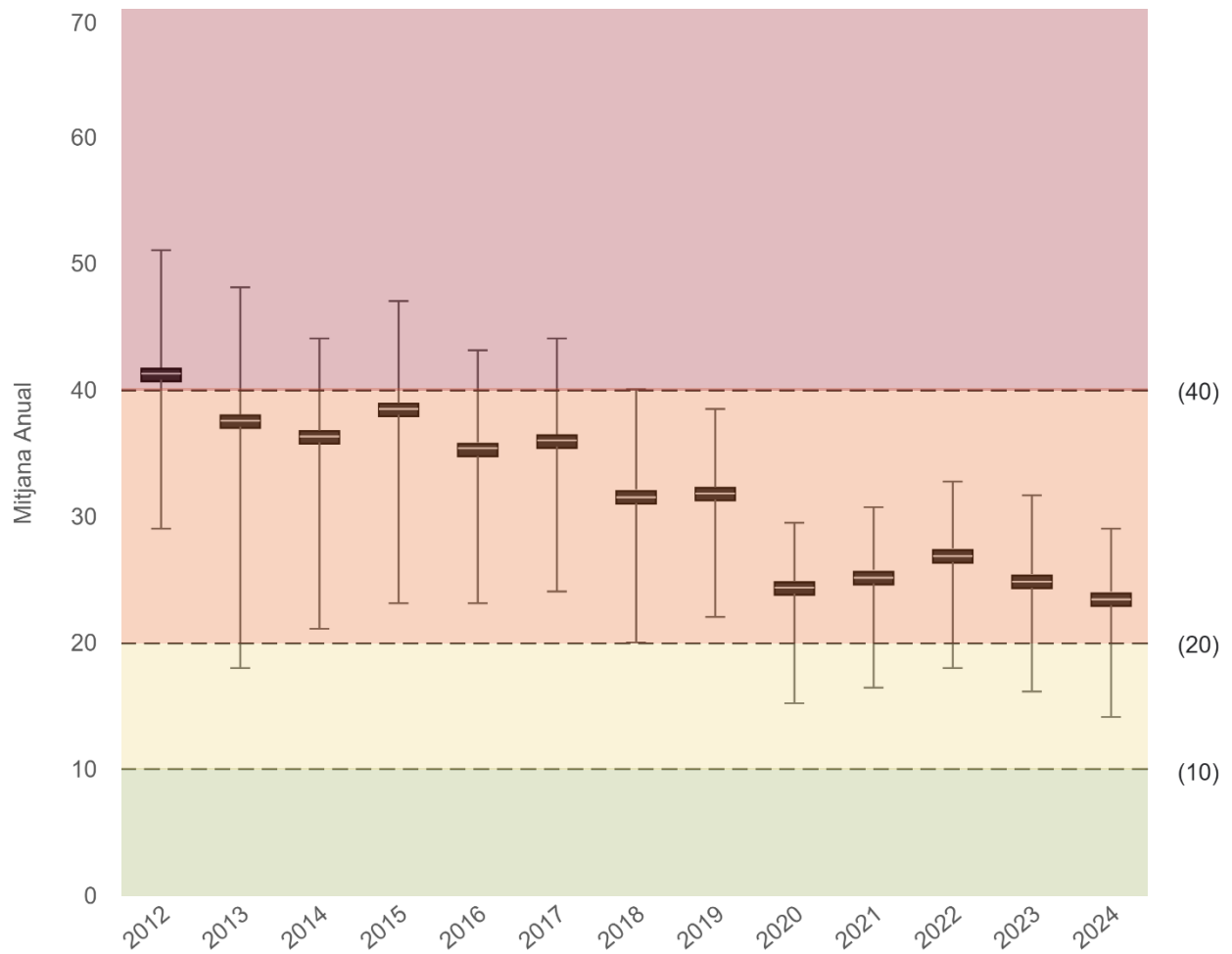
Fig. 84 | Evolució temporal de la mitjana anual de NO₂ (µg/m³) en les estacions de la ZQA Vallès - Baix Llobregat

Estació	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
08096014	38	40	35	39	37	40	33	35	27	27	27	25	23
08114006	-	-	-	-	-	-	-	29	24	25	26	23	21
08124009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	33	30	29
08125002	42	38	40	40	36	35	32	35	26	29	31	32	28
08157003	-	18	21	23	23	24	20	22	15	16	18	16	14
08184006	29	25	27	31	28	28	23	23	19	19	20	18	18
08187012	48	48	43	42	39	38	36	34	26	28	28	27	28
08196001	46	43	41	43	41	43	39	38	29	28	31	28	27
08205002	30	30	27	29	27	27	24	25	19	20	21	19	18
08252006	42	41	40	41	36	38	33	34	26	25	27	24	22
08260010	35	38	37	39	36	37	32	32	24	27	28	26	25
08279011	51	44	44	47	42	40	35	36	26	28	32	29	28

Valor igual o inferior a 10 µg/m ³ (llindar recomanat per l'OMS)
Valor entre 11 µg/m ³ i 20 µg/m ³ (màxim establert a partir de l'1 de gener del 2030)
Valor entre 21 µg/m ³ i 40 µg/m ³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
Valor superior a 40 µg/m ³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)

Font: Servei de Vigilància i Control de l'Aire. Generalitat de Catalunya. Elaboració pròpia.

Fig. 85 | Evolució temporal de la mitjana anual de NO₂ (µg/m³) per al conjunt d'estacions de la ZQA Vallès - Baix Llobregat



- Valor igual o inferior a 10 µg/m³ (l'indica recomanat per l'OMS)
- Valor entre 11 µg/m³ i 20 µg/m³ (màxim establert a partir de l'1 de gener del 2030)
- Valor entre 21 µg/m³ i 40 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Valor superior a 40 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Mitjana anual del conjunt d'estacions de la ZQA

Font: Servei de Vigilància i Control de l'Aire. Generalitat de Catalunya. Elaboració pròpia.

Nota: Els intervals indiquen les mitjanes anuals màximes i mínimes mesurades.

7.2 CONTAMINACIÓ PER PM₁₀

Les PM₁₀ són partícules en suspensió amb un diàmetre inferior a 10 micres. Malgrat que hi poden haver components naturals com la pols africana, la principal font d'aquest contaminant és antropogènica causada per exemple per la combustió en vehicles o calefaccions.

La contaminació per PM₁₀ s'associa a un augment del risc de patir malalties cardiovasculars, respiratòries i càncer de pulmó.

La nova Directiva (UE) 2024/2881 estableix que la mitjana anual dels punts de mesurament no poden superar aquests valors de referència:

- 40 µg/m³, valor aplicable fins al 31 de desembre de 2029
- 20 µg/m³, valor aplicable a partir de l'1 de gener de 2030

Tanmateix, cal considerar aquest llindar:

- 15 µg/m³, recomanació de l'OMS

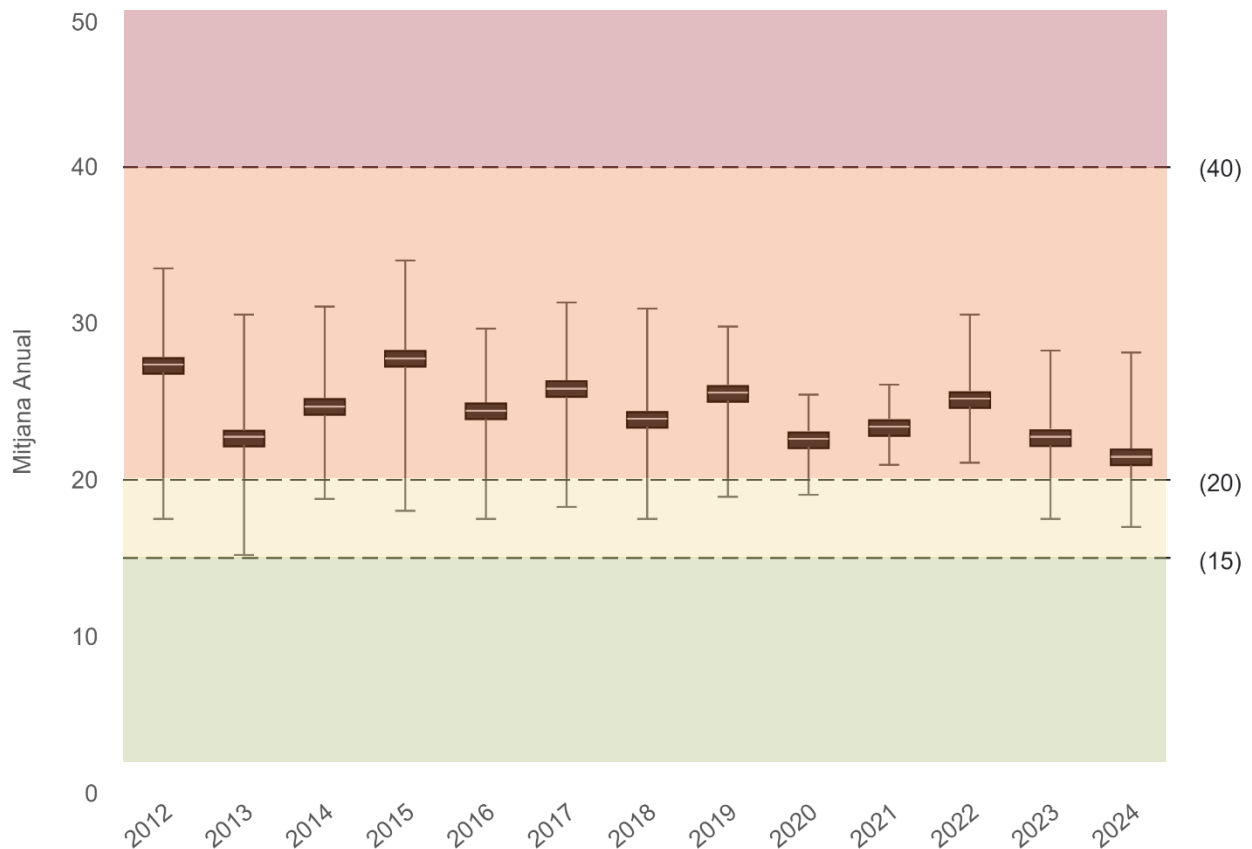
Fig. 86 | Evolució temporal de la mitjana anual de PM₁₀ (µg/m³) en les estacions de la ZQA Vallès - Baix Llobregat

Estació	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
08054001	27	22	24	28	24	26	24	24	21	23	26	24	22
08096014	33	31	28	34	28	31	28	29	24	24	28	25	23
08114006	-	-	-	-	-	-	-	22	-	-	-	19	18
08124009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	25	19
08125002	-	-	31	34	-	-	-	-	-	-	-	-	28
08125012	30	25	28	30	26	29	28	29	25	25	22	21	22
08125013	33	-	26	26	25	26	23	-	20	23	26	24	24
08157003	-	-	22	29	22	27	26	26	23	21	25	22	18
08184006	24	21	22	27	23	22	20	21	19	21	21	17	17
08187012	26	25	25	31	27	27	26	27	22	24	26	21	20
08196001	32	29	30	31	29	31	31	30	25	26	31	28	28
08205002	30	24	24	30	24	26	24	25	21	21	23	22	19
08260010	32	26	27	31	27	27	24	27	23	24	27	26	23
08279011	27	21	23	23	29	23	21	23	22	22	23	21	19

Valor igual o inferior a 15 µg/m ³ (lindar recomanat per l'OMS)
Valor entre 16 µg/m ³ i 20 µg/m ³ (màxim establert a partir de l'1 de gener del 2030)
Valor entre 21 µg/m ³ i 40 µg/m ³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
Valor superior a 40 µg/m ³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)

Font: Servei de Vigilància i Control de l'Aire. Generalitat de Catalunya. Elaboració pròpia.

Fig. 87 | Evolució temporal de la mitjana anual agregada de PM₁₀ (µg/m³) per al conjunt d'estacions de la ZQA Vallès - Baix Llobregat



- Valor igual o inferior a 15 µg/m³ (lindar recomanat per l'OMS)
- Valor entre 16 µg/m³ i 20 µg/m³ (màxim establert a partir de l'1 de gener del 2030)
- Valor entre 21 µg/m³ i 40 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Valor superior a 40 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Mitjana anual del conjunt d'estacions de la ZQA

Font: Servei de Vigilància i Control de l'Aire. Generalitat de Catalunya. Elaboració pròpia.

Nota: Els intervals indiquen les mitjanes anuals màximes i mínimes mesurades.

7.3 CONTAMINACIÓ PER PM_{2,5}

Les PM_{2,5} són partícules en suspensió amb un diàmetre inferior a 2,5 micres. Les principals fonts d'aquest contaminant es troben al trànsit rodat, la calefacció domèstica i industrial, i en la crema de fusta o carbó.

Les PM_{2,5}, pel seu petit tamany, poden penetrar fàcilment al sistema respiratori fins als alvèols pulmonars.

La nova Directiva (UE) 2024/2881 estableix que la mitjana anual dels punts de mesurament no poden superar aquests valors de referència:

- 25 µg/m³, valor aplicable fins al 31 de desembre de 2029
- 10 µg/m³, valor aplicable a partir de l'1 de gener de 2030

Tanmateix, cal considerar aquest llindar:

- 5 µg/m³, recomanació de l'OMS

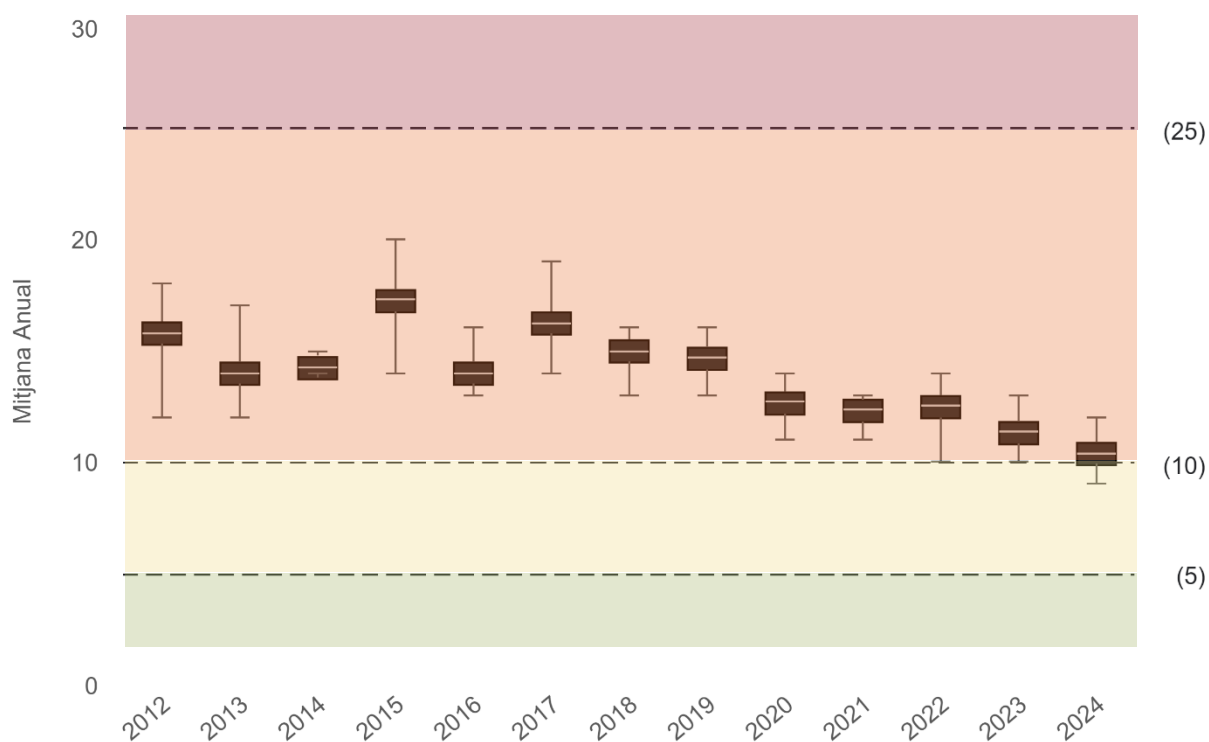
Fig. 88 | Evolució temporal de la mitjana anual de PM_{2,5} (µg/m³) en les estacions de la ZQA Vallès - Baix Llobregat

Estació	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
08096014	18	17	15	20	16	19	16	16	14	13	14	13	12
08125002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
08184006	18	15	14	18	13	14	13	13	11	11	12	10	9
08187012	17	14	14	17	15	16	15	15	13	13	14	11	11
08205002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	9

- Valor igual o inferior a 5 µg/m³ (lindar recomanat per l’OMS)
- Valor entre 6 µg/m³ i 10 µg/m³ (màxim establert a partir de l’1 de gener del 2030)
- Valor entre 11 µg/m³ i 25 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Valor superior a 25 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Mitjana anual del conjunt d’estacions de la ZQA

Font: Servei de Vigilància i Control de l’Aire. Generalitat de Catalunya. Elaboració pròpia.
 Nota: Els intervals indiquen les mitjanes anuals màximes i mínimes mesurades.

Fig. 89 | Evolució temporal de la mitjana anual agregada de PM_{2,5} (µg/m³) per al conjunt d'estacions de la ZQA Vallès - Baix Llobregat



Valor igual o inferior a 5 µg/m³ (límit recomanat per l'OMS)
Valor entre 6 µg/m³ i 10 µg/m³ (màxim establert a partir de l'1 de gener del 2030)
Valor entre 11 µg/m³ i 25 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
Valor superior a 25 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
■ Mitjana anual del conjunt d'estacions de la ZQA

Font: Servei de Vigilància i Control de l'Aire. Generalitat de Catalunya. Elaboració pròpia.

Nota: Els intervals indiquen les mitjanes anuals màximes i mínimes mesurades.



**Diputació
Barcelona**

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

Servei de Salut Pública

Passeig de la Vall d'Hebron, 171

Recinte Mundet

08035 Barcelona

Tel. 934 022 468

ssp.infoanalisi@diba.cat

www.diba.cat/salutpublica