

ÍNDEX

INTRODUCCIÓ / 3

MARC TEÒRIC / 5

Aproximació a la Salut / 6

Determinants socials de la salut / 8

Salut en totes les polítiques / 9

Marc Normatiu / 10

METODOLOGÍA / 13

Organització / 14

Metodologia de recollida de dades / 16

RESULTATS DE L'ANÀLISI DE LA SITUACIÓ EN SALUT / 19

CONTEXT FÍSIC / 20

DADES SOCIO DEMOGRÀFIQUES GENERALS / 23

Característiques de la població del municipi / 24

Característiques de la població infantil i jove del municipi / 26

Naturalesa de la població del municipi / 28

Moviment migratori / 30

Naturalesa de la població jove del municipi / 31

DADES SOCIOECONÒMIQUES / 34

Àmbit laboral / 34

Habitatge / 36

Nivell d'instrucció de la població jove del municipi / 39

HÀBITS I ESTILS DE VIDA / 41

Hàbits alimentaris / 41

Activitat física / 43

Consum de drogues i altres conductes de risc / 48

ESTAT DE LA SALUT / **53**

Percepció de l'estat de salut / **53**

Sobrepès i obesitat / **54**

Benestar emocional i Salut mental / **54**

Salut sexual, afectiva i reproductiva de la població del municipi / **58**

Salut sexual, afectiva i reproductiva de la població jove del municipi / **62**

Medi ambient, Mobilitat i Transports / **65**

Accidents de trànsit / **69**

Mortalitat / **72**

POLÍTIQUES DE PREVENCIÓ I PROMOCIÓ / **76**

CONCLUSIONS / **80**

FONTS DOCUMENTALS / **84**

TAULES I GRÀFICS / **88**

ANNEXOS / **92**

INTRODUCCIÓ

El concepte de salut ha evolucionat al llarg del temps al compàs del desenvolupament humà.

Aquesta evolució ha passat de referir-se a l'absència de malaltia a definicions que inclouen conceptes com: **benestar físic, mental i social, autonomia, solidaritat i joia** (*segons la definició de l'OMS - 1946*).

Un Pla Local de Salut és un instrument que ordena el procés de millora de l'entorn per fer del municipi un context més saludable. Des de Serveis Socials de l'Ajuntament de Montcada i Reixac, s'ha elaborat aquesta diagnosi que permet conèixer la situació de partida de la població i en especial dels i les infants i joves del municipi, tot emmarcat en un futur Pla Local en Promoció de la Salut per Infància i Joventut.

El procés d'elaboració d'un Pla Local en Promoció de Salut es compon de dues grans fases. En primer lloc, la fase de diagnosi o d'elaboració del Perfil de Salut. Aquesta fase té l'objectiu d'analitzar l'estat de salut del municipi i d'identificar les necessitats, prioritats, punts forts i punts dèbils de l'entorn i dels factors que incideixen en la salut, per poder conèixer els principals reptes i les possibilitats de millora del municipi en termes de salut. En segon lloc, la fase de planificació de les accions i el disseny del Pla d'Accions.

Aquest Pla Local en Promoció de Salut per Infància i Joventut és l'eina que sistematitza el procés a seguir per fer evolucionar el municipi cap a un entorn respectuós i promotor de la salut. És un document que recull la planificació, l'ordenació i la coordinació de les actuacions que es fan en matèria de promoció de la salut en les persones joves (prevenció, promoció i protecció).

El present document mostra el resultat de la fase de diagnosi, és a dir, el Perfil de Salut de la població del municipi.

Aquest document agrupa el conjunt de les dades diagnòstiques de la situació de la salut, en especial de les persones joves del municipi de Montcada i Reixac i s'organitza en tres blocs que estructura el contingut. En el **primer bloc**, és el **marc teòric**, on es presenta quina és l'aproximació a la salut. En el **segon bloc**, s'explica la **metodologia** que s'ha emprat per elaborar el Perfil de Salut. En el **tercer i últim bloc**, es recullen **els resultats** de la diagnosi, on s'analitzen les característiques de salut de la població de Montcada i Reixac.

Remarcar la importància de la implicació i del treball conjunt dels/les professionals i dels serveis, dels medis de comunicació, de la família i de la comunitat, en tot aquest procés amb persones joves. Un procés participatiu i comunitari que serveixi d'eina de consens i de presa de decisions a l'hora d'establir les prioritats de les intervencions, que contribueixin a millorar la seva qualitat de vida i el seu benestar, oferint un context preventiu i una reducció de les desigualtats en salut de la nostra població jove.

Des d'aquest informe volem agrair la col·laboració de totes les entitats, professionals, institucions, personal tècnic de l'Ajuntament de Montcada i Reixac, així com l'esforç de l'equip tècnic que l'ha fet possible i que han participat en l'elaboració d'aquesta diagnosi mitjançant múltiples reunions i debats que han fructificat en el document que us presentem.

1. MARC TEÒRIC



1. APROXIMACIÓ A LA SALUT

1.1. LA SALUT, UN CONCEPTE GLOBAL

La definició de salut, lluny de ser universal i estàtica, ha anat evolucionant al llarg dels segles. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) l'any 1946 a la seva conferència constitucional va proposar el concepte de salut actualment més acceptat:

“La salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no tan sols l'absència d'afeccions o malalties” (OMS, 1946)

En aquesta definició, el concepte de “salut” no comprèn únicament la falta de malalties físiques, sinó que també engloba tots aquells factors tant socials, econòmics, culturals, mediambientals, polítics com psicològics que redueixen les possibilitats per al nostre cos de patir algun problema.

Altres definicions alternatives subratllen que la salut, a banda de ser un estat, també constitueix un recurs que contribueix a satisfer les necessitats que tenim per a arribar a les nostres fites, es a dir, assolir el benestar. Aquesta visió remarca que la salut no s'ha de concebre com un concepte aïllat, sinó que és té una relació subjecta a la interacció dels individus o dels grups amb el seu entorn.

1.2. LA SALUT PÚBLICA

Segons la definició de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, la salut pública, és la disciplina encarregada d'evitar malalties, allargar la vida, promoure la salut i les capacitats físiques i mentals d'una comunitat mitjançant la protecció de la salut i la promoció d'estils de vida saludables, les campanyes de sensibilització, l'educació i l'investigació. La salut pública fa referència a aquell conjunt d'activitats organitzades dirigides a la **protecció** i **promoció** de la salut i a la **prevenció** de malalties de la població.

- **Protecció:** Accions i/o activitats destinades a preservar la salut davant agents presents en el medi (físics, químics i biològics).
- **Promoció:** Accions i/o activitats destinades a fomentar la salut de la població, l'envelliment saludable i l'equitat a partir de l'empoderament de les persones i el foment d'entorns saludables.

- **Prevenió:** Accions i/o activitats dirigides a evitar les malalties, reduir-ne els factors de risc, aturar el seu avenç i disminuir-ne les conseqüències.

1.2.1. Què és la Promoció de la Salut?

El concepte de promoció de la salut està lligat al de salut comunitària.

La promoció de la salut ha estat definida per l'OMS com *“el procés que permet a les persones incrementar el control sobre la seva salut i els seus determinants i, així, millorar la seva salut”*¹. Així mateix, la Carta d'Ottawa² defineix la promoció de la salut com el *“procés polític i social global que inclou no solament les accions adreçades directament a enfortir les habilitats i les capacitats de les persones, sinó també adreçades a modificar les condicions socials, ambientals i econòmiques, amb la finalitat de mitigar-ne l'impacte en la salut pública i individual”*. Des d'aquesta visió, el concepte de promoció de la salut és un concepte positiu que posa l'èmfasi en els recursos socials i personals, així com en les capacitats físiques. Per consegüent, la promoció de la salut no és només responsabilitat del sector sanitari sinó que implica un ampli ventall de sectors.

1.2.2. Què és la Protecció de la Salut?

La protecció de la salut s'entén com el conjunt d'actuacions, prestacions i serveis destinats a garantir la innocuïtat i salubritat dels productes alimentaris (seguretat alimentària) i a preservar la salut de la població davant dels agents físics, químics i biològics presents en el medi (sanitat ambiental).

¹ Carta de Bangkok per a la Promoció de la Salut en un Món Globalitzat. (OMS, 2005).

² Carta d'Ottawa per a la Promoció de la Salut (OMS, 1986).

2. DETERMINANTS SOCIALS DE LA SALUT

Els patrons de salut de les poblacions estan determinats per les característiques de les societats en que viuen i condicionada per les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, envelleixen i moren.

Aquestes circumstàncies, conegudes com “determinants socials de la salut” inclouen i depenen de factors econòmics, culturals, mediambientals, socials i polítics, vinculats a polítiques no sanitàries. Aquests determinants de la salut poden actuar de manera positiva o negativa en la salut de les persones i, per tant, es tracta d'enfortir i millorar els positius i disminuir i/o evitar els negatius. Actualment, un dels models explicatius més estesos per explicar aquests factors i determinants de la salut de les persones és el que proposen Dahlgren i Whitehead, que se sol representar amb la figura següent (Figura 1).



Figura 1: Model de determinants de la salut de Dahlgren i Whitehead, 1991. Modificat per l'ASPB

Font. Diputació de Barcelona. Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut. Diputació de Barcelona. Barcelona, 2013

En aquest model, els determinants de la salut es troben organitzats en diverses capes o nivells que s'interrelacionen. Al centre es troba la persona amb unes característiques individuals que, en un principi, no són modificables: l'edat, el sexe i els factors genètics. Al voltant d'aquests hi trobem la influència de la resta de factors, que no són fixos i poden ser modificats i, consegüentment, són susceptibles d'intervenció.

En una primera capa hi ha els estils de vida individuals, entre els quals es troba l'alimentació i la pràctica d'activitat física. En la segona capa, la persona forma part de xarxes socials i comunitàries que condicionen els estils de vida i la salut. En la tercera capa es mostra la influència de les condicions de vida, de l'accés als recursos i serveis bàsics, les condicions de l'habitatge, els factors relacionats amb el treball i l'accés al mercat laboral, etc. Per últim, el nivell més macro de determinants de la salut fa referència a les condicions socioeconòmiques, polítiques, culturals i mediambientals de la societat en el seu conjunt. Aquest darrer nivell influeix en tots els aspectes mencionats anteriorment.

Els "punts d'entrada" de les intervencions de promoció de la salut es poden donar en qualsevol de les capes del model.

Aquest model ha permès tenir una visió de la salut global i intentar reduir les desigualtats en matèria de salut entre grups d'una mateixa població o país. Aquestes desigualtats són el resultat de les diferents oportunitats pel fet de néixer i créixer en determinats contextos socioculturals, les persones tenen un millor o pitjor estat de salut, viuen més o menys i s'enfronten a malalties diferents i amb diversitat d'opcions i estratègies.

3. SALUT EN TOTES LES POLÍTIQUES

El concepte de salut exposat i el model dels determinants socials de la salut ens mostra com la majoria dels factors que determinen la salut estan fora del sistema sanitari. Aplega, també, sectors tan amplis com l'educació, el serveis socials, el transport, l'urbanisme o el medi ambient.

La **Salut a totes les polítiques** és l'estratègia que planteja l'OMS per a canalitzar l'abordatge holístic, integral i integrador de la salut i que també recull el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, que va posar en marxa el Pla Interdepartamental de Salut Pública de la Generalitat de Catalunya (PINSAP) per tal d'incidir en les condicions que no depenen del sector sanitari, però que influeixen en la salut.

A la pràctica, l'estratègia de salut en totes les polítiques es tracta, de formular polítiques transversals amb l'objectiu de protegir i millorar la salut de les persones. Es tracta de treballar conjuntament des de les diferents àrees de l'Administració per poder intervenir sobre els múltiples factors que determinen la salut.

4. MARC NORMATIU.

L'aproximació a la noció de salut exposada fins ara ha rebut l'aval i el suport de diferents organismes autonòmics, estatals i internacionals. A continuació es mostren les principals propostes i documents que la recolzen:

4.1 NORMATIVA INTERNACIONAL

- **La Carta d'Ottawa (OMS, 1986)** defineix cinc àrees prioritàries d'acció: la construcció de polítiques públiques saludables, la creació d'entorns saludables, l'enfortiment de l'acció comunitària, el desenvolupament d'habilitats personals i la reorientació dels serveis de salut.
- **La Declaració d'Adelaide (OMS, 1988)** amb el lema Política Pública Saludable considera que les polítiques en tots els sectors influeixen en els determinants de la salut, per tant, milloren la salut, la justícia social, l'equitat i el respecte als drets humans.
- **L'Estratègia de Salut per a Tothom en el segle XXI (OMS, 2000)** parteix de polítiques de salut d'àmbit local per tal d'identificar i solucionar els problemes que amenacen la salut, potenciar els factors positius, promoure polítiques públiques, atendre els grups més vulnerables i reforçar el poder de la comunitat.
- **La Carta de Hèlsinki (OMS, 2013)** amb el lema Salut a Totes les Polítiques se centra en la promoció de la salut i l'equitat a través d'una resposta integrada en les polítiques del govern. Fa èmfasi en els determinants socials i ambientals de la salut.

4.2 NORMATIVA EUROPEA

- **La Carta Europea d'Autonomia Local (Consell Europeu, 1985)** refereix que els municipis tenen el dret i la potestat efectiva d'ordenar i gestionar una part important dels afers públics mitjançant l'impuls de polítiques pròpies.

- El 18 de desembre del 2007 s'incorpora a la Unió Europea “**l'Estratègia de Salut de Totes les Polítiques**” a través del Tractat d'Amsterdam, en el seu article 152, que estableix que “en definir-se i executar-se totes les polítiques i accions de la Comunitat, es garantirà un alt grau de protecció de la salut humana”.

4.3 NORMATIVA ESTATAL

- **La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2013)** proposa el desenvolupament progressiu d'intervencions dirigides a la prevenció de malalties, lesions i la discapacitat, i es caracteritza pel seu abordatge integral i el seu enfocament positivista i poblacional. Considera l'àmbit local un entorn essencial per desenvolupar estratègies de promoció de la salut.
- **Llei 33/2011, del 4 d'octubre, General de Salut Pública**, defineix les bases per tal que la població assoleixi i mantingui el millor nivell de salut possible actuant sobre els processos i factors que hi influeixen per tal de prevenir la malaltia i protegir i promoure la salut individualment i col·lectivament.

4.4 NORMATIVA AUTONÒMICA

- La **Llei 15/1990, d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOSC)** té com a objectiu mantenir i millorar el nivell de salut de la població a través del sistema sanitari català, basant-se en els principis d'accessibilitat universal, l'equitat, l'eficàcia i l'eficiència. La llei estableix el Pla de Salut com l'instrument indicatiu i el marc de referència per a totes les actuacions públiques en la matèria.
- El **Decret legislatiu 2/2003, del 28 d'abril aprova el Text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya**, el qual regula l'organització, la competència i les funcions dels governs locals, inclosa la salut pública.
- La **Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de Salut Pública de Catalunya** garanteix la vigilància de la salut pública, la promoció de la salut individual i col·lectiva, la prevenció de la malaltia i la protecció de la salut. Estableix que el Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP), coordinat amb el Pla de Salut, és l'eina de govern i el marc indicatiu de les accions en salut pública.

- El **Pla Interdepartamental de la salut pública del 2017-2020 (PINSAP)** té dos objectius: incrementar els anys de bona salut a la població de Catalunya i implicar tot el govern (autonòmic i local) i la societat perquè puguin capitalitzar la seva influència positiva sobre la salut.

4.5 MARCS DE PLANIFICACIÓ SANITÀRIA AUTONÒMICA

El Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, com a instrument de planificació sanitària que formalitza la política del Govern de la Generalitat pel que fa al desplegament d'actuacions per a la promoció de la salut i la seva protecció, la prevenció de les malalties, el tractament de les persones malaltes i la rehabilitació i la reinserció a la societat en les millors condicions possibles.

4.6 NORMATIVA LOCAL

El Decret legislatiu 2/2003, del 28 d'abril aprova el Text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya, el qual reconeix que l'administració local té la plena competència municipal per desenvolupar polítiques de prevenció, serveis i reinserció social.

El Model d'Ordenança d'Intervenció Municipal Ambiental, de Seguretat i de Salut Pública, del 19 d'octubre de 2012, refereix que l'ajuntament ha de garantir la salut i la seguretat de les persones, la tranquil·litat dels veïns i la convivència. També ha de protegir el medi ambient i l'entorn urbà, el creixement econòmic i social equilibrat i sostenible, i els drets dels usuaris i els consumidors.






Les normatives que s'apliquen a Montcada i Reixac són:

- Ordenança municipal per a la prevenció i control dels mosquits i, particularment, dels mosquit tigre.
- Ordenança reguladora del soroll i les vibracions.
- Regulació de les sales de jocs, apostes i els eixos comercials.
- Suspensió de llicències de clubs i associacions de cànnabis.
- Ordenança municipal sobre els locals de pública concurrència on s'exerceix la prostitució.
- Ordenança de mesures per fomentar i garantir la convivència a l'espai públic i reguladora de l'ús de la via pública.

2. METODOLOGIA

2. ORGANITZACIÓ

Al mes de juny de l'any 2021 es va iniciar el procés per a l'elaboració d'una diagnosi per un futur Pla Local en Promoció de la Salut en Infància i Joventut a Montcada i Reixac. Els principis i valors³ que han guiat el procés han estat:

-  **Responsabilitat i participació** davant la promoció de la salut per part de diferents actors del municipi (polítics i professionals).
-  **Consciència i pensament crític** davant els determinats i actius en promoció de la salut del municipi.
-  **Ecologia de sabers**, tots els/les actors/actrius d'un entorn local tenen sabers i coneixements útils per enfortir i mobilitzar accions de promoció de la salut.
-  **Construcció comunitària**, afavorir l'articulació de sabers, persones, grups, xarxes i comunitats des dels desitjos de solidaritat, tolerància, respecte, ajuda mútua i reciprocitat davant la promoció de la salut.
-  **Compromís social i equitat en salut**, articulant el dret de tothom a la salut com a recurs per a la vida, en especial el dret de les persones i col·lectius en situació de major vulnerabilitat.

En aquest apartat s'exposa el treball que s'ha dut a terme per elaborar el Perfil de Salut de Montcada i Reixac. S'exposa l'organització que ha permès realitzar el perfil de salut, el procés que ha estructurat la seva elaboració i, finalment, es detallen les característiques tècniques de les metodologies utilitzades.

El perfil de salut ha estat elaborat a partir de l'anàlisi de diferents indicadors extrets de fonts secundàries d'informació, amb una anàlisi de dades d'indicadors municipals i supramunicipals, entre ells l'Informe d'Indicadors de Salut Local de Montcada i Reixac 2021 i l'Enquesta d'hàbits de salut dels/les estudiants de 4t curs d'ESO de Montcada i Reixac, tots dos elaborats per la Diputació de Barcelona.

³ Els principis i valors d'un procés es poden considerar com les brúixoles que permeten orientar el treball a realitzar. Es recomanable establir els principis i valors de manera consensuada amb les persones promotores del procés, tant a nivell polític, com professional i social.

No oblidem que aquest procés de treball ha comptat amb un número important de participants i s’ha pogut dur a terme gràcies a una estructura organitzativa dissenyada per facilitar la coordinació i el treball de tots els agents implicats en el Perfil de salut. Els òrgans amb què s’ha comptat són els següents:

Taula 1. Espais, grups i eines de treball

Grup Treball
Grup Motor del Pla ⁴
Espais per elaborar el Pla
Jornades de treball Professionals
Entrevistes agents claus
Enquesta tècnics/ques entitats i serveis
Enquesta escolar 4t d'ESO ⁵

Font: Elaboració pròpia

- A. **Grup Motor del Pla:** Aquest grup ha estat format per dues persones tècniques de l’Ajuntament i una tècnica en prevenció de l’Associació Promoció i Desenvolupament Social que presta els seus serveis a l’Ajuntament.
- B. **Espais de participació interna:** també s’ha comptat amb la col·laboració de tècnics i tècniques de les diferents àrees i departaments de l’Ajuntament.
- C. **Espais de participació externa:** entrevistes a agents clau (Policia Local, CAP), Jornades de treball Professional (Taula tècnica).

⁴ El seu objectiu és impulsar l’elaboració del Perfil de salut, col·laborant en la cerca de dades secundàries, oferint suport en la identificació d’agents clau i participant en la convocatòria d’entrevistes i grups focals

⁵ Amb la intenció de recollir la mirada i la veu de la població jove s’ha fet una **enquesta escolar** que han comptat amb la participació dels/les alumnes de 4t d’ESO.

2.1. METODOLOGIA DE RECOLLIDA DE DADES

Les dades incloses en el Perfil de Salut s'han recollit i analitzat específicament per a l'elaboració d'aquest document. A continuació, s'especifiquen les característiques tècniques de les metodologies utilitzades.

➤ *Dades Primàries*

La majoria de dades incloses en el Perfil de salut s'han recollit i analitzat específicament per a l'elaboració d'aquest document. En el cas del procés a Montcada i Reixac, l'obtenció d'aquestes dades s'ha dut a terme mitjançant una combinació de metodologies quantitatives i qualitatives. L'ús i la integració d'ambdues metodologies permet obtenir i generar un coneixement exhaustiu sobre les diferents temàtiques vinculades a la promoció de la salut i als seus determinants socials en el municipi.

- Metodologia qualitativa:

Aquesta metodologia permet aprofundir en la comprensió del fenomen, ja que facilita accedir a les explicacions, sensacions i impressions que les persones tenen sobre el fenomen. En aquest cas, s'han utilitzat dues tècniques d'entrevista: entrevistes al cos tècnic de l'Ajuntament del municipi (Salut, Educació, Serveis Socials, Igualtat) i grups focals a agents clau (agents vinculats a la salut i Policia Local).

- Metodologia quantitativa:

La metodologia quantitativa permet obtenir dades representatives del grup poblacional que es vol estudiar, atès que ofereix informació generalitzable i vàlida sobre el fenomen estudiat. S'ha administrat un qüestionari als/les estudiants de 4t d'ESO del municipi.

➤ **Dades Secundàries**

Les dades secundàries són aquelles dades que ja hi són quan s'inicia el procés, bé perquè han estat generades i sistematitzades en el marc de processos previs desenvolupats en el municipi, o bé perquè són indicadors quantitativament accessibles.

La resta de dades i indicadors inclosos al Perfil de Salut s'han extret de fonts ja existents. S'ha realitzat una anàlisi documental de diferents documents d'àmbit municipal (Plans Locals, Memòries), així com d'institucions supramunicipals (Bases de dades, Informe Indicadors de Salut Local – DIBA).

Dades d'àmbit/origen municipal:

- *Documents:* s'han analitzat aquells documents d'àmbit municipal que podien contenir dades diagnòstiques d'interès. S'han analitzat memòries, plans locals o altres diagnòstics de les diferents àrees de l'Ajuntament.
- *Procediment:* el Grup Motor ha estat l'encarregat de recopilar la documentació disponible, així com de coordinar la cerca dels documents provinents d'altres àrees. A continuació, s'ha procedit a la seva anàlisi i a la selecció de les dades més rellevants.

Dades d'origen supramunicipal:

- *Documents:* s'han analitzat les diferents bases de dades que ofereixen les diferents institucions supramunicipals, així com els estudis i informes que elaboren periòdicament sobre les temàtiques d'interès.

Fonts secundàries consultades:

- Padró municipal.
- Pressupostos Participatius Montcada i Reixac (2018-2019).
- Programa HERMES de la Diputació de Barcelona.
- Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat).
- Institut Nacional de Estadística (INE).
- Observatori del Sistema de Salut de Catalunya de la Generalitat de Catalunya.
- Observatori local d'habitatge de la Diputació de Barcelona.
- Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), realitzat per la Generalitat.
- Informe Indicadors de Salut Local de la Diputació de Barcelona.
- Agència de Residus de Catalunya.
- Servei Català de la Salut (CatSalut) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- Subdirecció General de Promoció de la Salut i Vigilància en Salut Pública del Ministeri de Sanitat.
- Servei Català de Trànsit.



3. RESULTATS DE L'ANÀLISI DE LA SITUACIÓ EN SALUT



LA REALITAT DE LA POBLACIÓ A MONTCADA I REIXAC

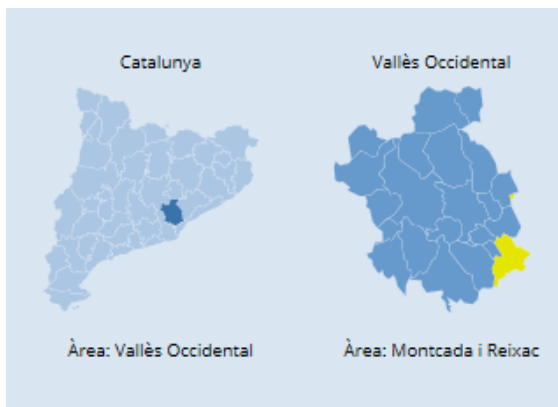
Aquest bloc s'exposa els resultats de l'anàlisi de la situació en salut, és a dir, el Perfil de Salut. Per elaborar aquesta panoràmica de l'estat de salut dels i les persones joves de Montcada i Reixac, així com dels múltiples factors que la determinen, en aquest bloc, es detallen les dades vinculades a l'estat de la salut, així com als determinants socials de la salut organitzades en cinc blocs temàtics. En **primer lloc**, es mostren les dades vinculades al **context físic** del municipi. En **segon lloc**, es presenten les **dades sociodemogràfiques** del municipi (evolució de la població, piràmide de població, etc.) per després centrar-nos en les dades demogràfiques de la població jove del Montcada i Reixac (com l'Índex de població juvenil o la piràmide de població jove). En **tercer lloc**, les **dades socioeconòmiques**. En **quart lloc**, es troba l'apartat dedicat als **hàbits i estils de vida** i, en **cinquè lloc** es presenten dades sobre **l'estat de salut de la població**.

3.1. CONTEX FÍSIC

Aquest apartat constitueix una aproximació quantitativa a la realitat sociodemogràfica dels i les joves de Montcada i Reixac a partir del recull i l'anàlisi de dades secundàries procedents de fonts oficials com l'Idescat, INE, Diputació de Barcelona, etc. A fi de millorar la imatge social i econòmica dels i les joves, aquesta anàlisi incorpora no només un estudi dels valors actuals de les diferents variables abordades, sinó també un breu seguiment de la seva evolució temporal més recent.

L'objectiu d'aquesta anàlisi quantitativa és obtenir una representació en xifres de la situació dels i les joves del municipi, un marc referencial des del qual abordar i interpretar les conclusions de l'anàlisi qualitativa.

Montcada i Reixac, al igual que la majoria dels municipis del seu voltant, ha estat tradicionalment un municipi basat en l'agricultura. Fins que a principis dels segle XX es va introduir la industrialització, principalment amb l'empresa cimentera Asland. Actualment el sector de serveis representa un 71,9% de la població activa relacionada amb aquest sector.



Font: www.idescat.cat/emex

Montcada i Reixac és un municipi situat a la vall baixa del Besòs pertany a la comarca del Vallès Occidental (Barcelona). Es troba al límit amb el Vallès Oriental i amb el Barcelonès, al nord del pas de Finestrelles, per on el Besòs s'obre pas a través de la Serralada Litoral vers el pla de Barcelona.

vallès, la Llagosta i Barberà del Vallès.



Font: CC Vallès Occidental

Forma part de l'àrea metropolitana de Barcelona. Limita amb els municipis de Barcelona, Cerdanyola del Vallès, Santa Coloma de Gramenet, Badalona, Ripollet, Santa Perpètua de Mogoda, Sant Fost de Campsentelles, Palau-solità i Plegamans, Mollet del Vallès, la Llagosta i Barberà del Vallès.

La població de Montcada i Reixac es troba dividida en onze nuclis de població: Mas Rampinyo, Can Sant Joan, Terra Nostra, Montcada Centre, La Ribera, Can Pomada, Reixac-Vallensana, Font Pudenta, Can Cuiàs, Carrerada i Gallecs.

En aquest informe cal destacar diferents trets que poden ajudar a comprendre la realitat dels i les joves de Montcada en relació a la promoció de la salut.

Al municipi hi han els següents equipaments educatius:

- **Deu Centres d'Educació Infantil i Primària:**
 - Centres públics: Escola Elvira Cuyàs, Escola Font Freda, Escola Mas Rampinyo, Escola Mitja Costa, Escola Reixac, Escola El Turó, Institut Escola El Viver.
 - Centres privats - concertats: Col·legi La Salle, Col·legi Fedac i Col·legi Ginesta.

- **Sis Centres d'Educació Secundària:**
 - Dos centre privats - concertats: Col·legi La Salle i Col·legi Ginesta
 - Tres centres públics: INS Montserrat Miró i Vilà, INS La Ferreria i INS La Ribera,
 - Dos instituts escola: El Viver i Mas Rampinyo.

- **Sis Escoles Bressol:**
 - Centres públics: Escola Bressol Municipal Camí del Bosc, Escola Bressol Municipal Font Freda, Escola Bressol Municipal Mitja Costa, Escola Bressol Municipal Can Casamada, Escola Bressol Municipal Can Sant Joan
 - Centres privats: Llars d'infants Disney.

- **Un Centre de Formació d'Adults:** Centre de Formació d'adults (CFA).

Montcada compta amb dues biblioteques públiques: Elisenda de Montcada i Can Sant Joan.

Així com espais esportius municipals: Montcada Aqua, Pavelló Miquel Poblet, Camp de futbol Can Sant Joan, Zona atletisme, Zona Esportiva Centre, Zona Esportiva Can Cuiàs, Pistes de Petanca o Estadi Municipal de Fútbol, entre els 92 espais esportius totals al municipi.

Amb tot el municipi compta amb un espai sòcio-cultural (La Casa de la Vila), tres centres cívics (l'Alzina, la Ribera i Can Cuiàs), un espai cultural (Kursaal), un Hotel d'Entitats (a Can Sant Joan) i un espai jove (Can Tauler).

Al municipi, també , hi ha dos Centres d'Atenció Primària: CAP Indianes i CAP Montcada i Reixac. Un centre de desenvolupament infantil i atenció precoç: DAPSI –CDIAP i un Centre de Salut Mental Infanto Juvenil Montcada i Reixac CSMIJ. I un centre de Salut Mental d'Adults (CSMA) que es troba a Ripollet, municipi limítrof i que dona serveis als municipis de Montcada i Reixac, Cerdanyola i Ripollet.

El municipi està ubicat pròxim a Barcelona (amb la que comparteix la mateixa zona de TMB), també, comunica per carretera amb la C-17 i C-53, a més de la carretera N-150, que comunica el municipi pràcticament amb tots els punts del territori. Per altra banda Montcada i Reixac compta amb cinc estacions de Rodalies, amb diferents línies de busos, i amb una estació de metro al barri de Can Cuiàs, que la comuniquen amb la capital i amb altres municipis d'interès propers.

3.2 DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES GENERALS.

Montcada i Reixac és un municipi de 36803 habitants a l'any 2020. La densitat poblacional a Montcada i Reixac és de 1568,1 habitants per km², està en la mitjana del Vallès Occidental, que puja fins el 1607,7 habitants per km² i per sota d'altres municipis veïns com Barberà del Vallès (4011,3), Mollet del Vallès (4791,1) o Santa Coloma de Gramenet (17206,1).

Superfície (km ²)	23,47
Densitat (hab./km ²)	1.568,1

Font: IDESCAT. Densitat de població, Montcada i Reixac (2020)

Al 2020 la distribució poblacional al municipi de Montcada i Reixac és pràcticament igual que la situació catalana respecte al sexe, però difereix en la resta de variables com l'edat o l'origen de la població:

- ✓ Sexe: el 50,7% són dones i un 49,3% són homes.
- ✓ Grup d'edat: hi ha un 16,6% de la població que té entre 0 i 14 anys en comparació al 15% que presenta Catalunya.
- ✓ Procedència: un 22,8% de la població de Montcada i Reixac, 1.784 persones, són persones de nacionalitat estrangera, percentatge inferior al registrat en l'àmbit de la província de Barcelona amb 1.161 persones, i sobretot, de la comarca.
- ✓ Naixement: la població nascuda a l'estranger és un 17,4%, molt semblant al 17,6% observat a l'àmbit català. Tot i així, les persones nascudes a Catalunya (64,8%) o a la resta d'Espanya (17,8%) són similars a Catalunya (64,8% i 17,5% respectivament).

Taula 2. Distribució de la població, Montcada i Reixac (2020).

Variable		Valor Absolut	%
Segons sexe	Home	18148	49,3%
	Dona	18655	50,7%
Segons grups d'edat	0 - 14 anys	6125	16,6%
	15 - 19 anys	2125	5,8%
	20 - 29 anys	3987	10,8%
	30 - 65 anys	18998	51,6%
	més 65 anys	5568	15,1%
Segons nacionalitat	Espanyola	31803	86,4%
	Estrangera	5000	22,8%
	Catalunya	23841	64,8%
Segon lloc de naixement	Resta d'Espanya	6546	17,8%
	Estranger	6416	17,4%
Població total		36803	

Font: Elaboració pròpia, basada en dades provinents de l'Idescat 2020

3.2.1. Característiques de la població del municipi.

La salut poblacional està estretament vinculada amb les característiques de la població que analitzem. Així doncs, factors com el sexe, l'edat, el nivell socioeconòmic, l'origen, etc. determinen els hàbits i la situació de salut en el territori. Per aquest motiu, el coneixement de les característiques de la població és indispensable per dissenyar intervencions ajustades a les necessitats de les persones que habiten en el municipi.

L'any 2020, la població resident a Montcada i Reixac va ser de 36.803 habitants (49,3% homes i 50,7% dones) que representa una variació de 1,6% respecte al 2019. A la província de Barcelona la població l'any 2020 va tenir una variació de 1,4% habitants respecte al 2019.

Segons l'evolució de la seva població, des de l'inici del segle XXI aquesta ha crescut de manera progressiva, un creixement que s'ha desenvolupat de manera gairebé paral·lela a la del Vallès Occidental. A partir del 2014, es produeix una baixada lleu en el nombre d'habitants durant un parell d'anys (al 2014 – 34.394 persones i al 2015 – 34.377 persones), a partir del 2016 torna a créixer.

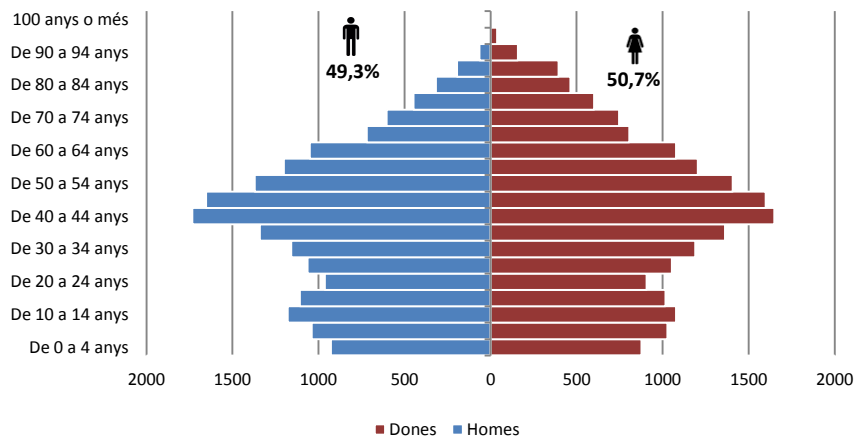
La variació relativa de la població resident al municipi l'any 2020 (36.803 habitants) respecte al 2010 (33.656 habitants) va ser del 9,4%, sent la distribució per grups d'edats:

- De 0 – 14 anys, una variació del 8,4%
- De 15 – 29 anys, una variació del 2,0%
- De 30 – 44 anys, una variació del -10,2%
- De 45 – 64 anys, una variació del 33,1%
- De 65 – 84 anys, una variació del 14,1%
- De 85 anys i més, una variació del 55,3%

La piràmide de població ens mostra la distribució demogràfica de Montcada segons el sexe i el grup d'edat. Si donem un primer cop d'ull, veiem que ens trobem davant d'una piràmide amb una base i una punta estretes i un centre ample.

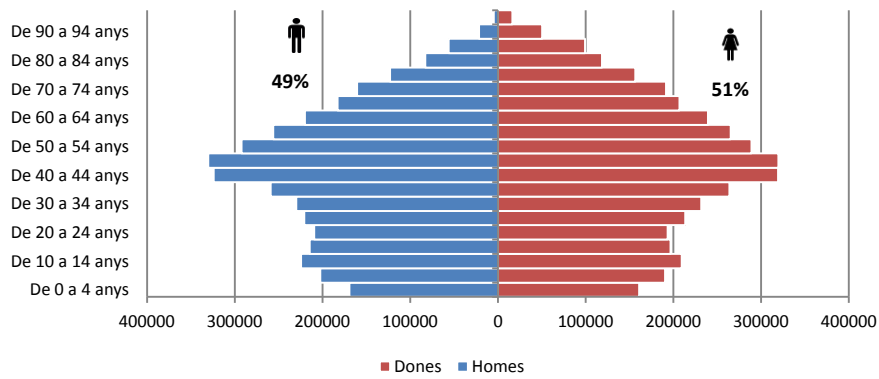
Mostra una figura de distribució de la població molt típica als actuals municipis de Catalunya. La major part de la població de Montcada es concentra a les franges intermèdies de la piràmide dels 30 als 59 anys. En aquest sentit, cal destacar que entre els 30 anys i 49 anys és on es troben els grups poblacionals més nombrosos. D'altra banda, podem veure que els grups d'edat compresos entre els 10 anys i els 20 anys presenten proporcions lleugerament superior en relació al conjunt de Catalunya. Situació diferent a la de les persones majors de 50 anys que és inferior en relació a Catalunya. En definitiva, volem destacar que la base és força ampla, cosa que ens fa pensar que la població jove a Montcada i Reixac anirà en augment durant els pròxims anys.

Gràfic 1. Piràmide poblacional per edat i sexe. Montcada i Reixac. 2020



Font: Elaboració pròpia, basada en dades provinents de l'Idescat 2020

Gràfic 2. Piràmide poblacional per edat i sexe. Catalunya. 2020



Font: Elaboració pròpia, basada en dades provinents de l'Idescat 2020

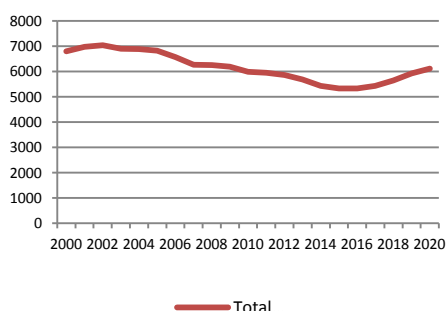
3.2.2. Característiques de la població infantil i jove del municipi.

La proporció de persones joves de la ciutat de Montcada i Reixac és de 16,6% (índex de infància, adolescència i joventut 2020, de 0 – 29 anys). Es tracta d'una xifra molt similar a la que trobem a la comarca del Vallès Occidental.

En general, podem confirmar una considerable disminució de la proporció de persones joves al llarg dels últims anys. Aquesta disminució és comuna al conjunt de Catalunya, al Vallès Occidental i a Montcada. Aquesta tendència general és fruit de la sortida de l'etapa juvenil de les cohorts més plenes de la història (generació Baby-boom), circumstància que explica la gran concentració de població en les franges d'edat intermèdies.

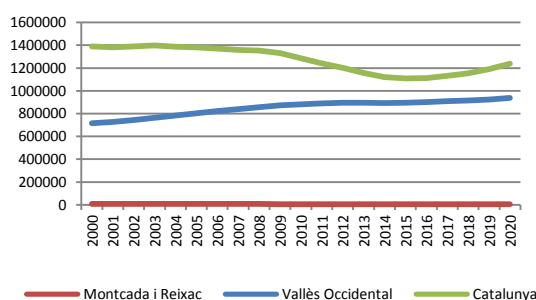
En relació a les xifres absolutes, el nombre de persones joves al municipi ha anat disminuint entre els anys 2000-2015, passant de 6802 persones d'entre 15 i 29 anys l'any 2000, a 5325 l'any 2015. A partir del 2015 es produeix una tendència a l'alça de manera progressiva fins arribar als 6112 persones joves al 2020.

Gràfic 3. Evolució població jove de Montcada (15 – 29 anys)



Font: Idescat 2020

Gràfic 4. Evolució Índex Població Juvenil, Comparativa (15-29 anys)



Font: Idescat 2020

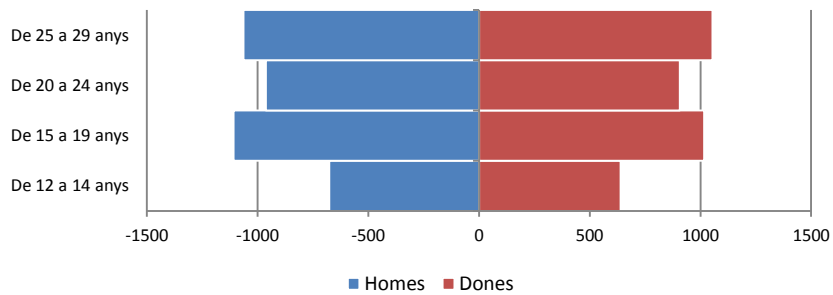
Analitzant la població jove de Montcada i Reixac, trobem que el col·lectiu de persones d'edats compreses entre els 15 i els 19 anys és el que constitueix una proporció més elevada de joves, tant a Montcada (28,6%) com al Vallès Occidental (28,8%). En Montcada la població entre els 25 i els 29 anys també és elevada (28,6%) com passa a Catalunya (29,6%). D'altra banda, les persones d'entre els 12 i els 14 anys constitueixen el grup de persones joves menys nombrós als tres àmbits territorials analitzats. Tanmateix, cal destacar el fet que les quatre franges d'edat presenten proporcions molt similars tant en el cas del municipi, com en el de la comarca i la comunitat autònoma.

Taula 3. Distribució de la població juvenil. Comparativa 2020

	MONTCADA	V. OCCIDENTAL	CATALUNYA
DE 12 A 14 ANYS	17,7%	18,5%	17,0%
DE 15 A 19 ANYS	28,6%	28,8%	26,9%
DE 20 A 24 ANYS	25,1%	26,2%	26,5%
DE 25 A 29 ANYS	28,6%	26,5%	29,6%
TOTAL JOVES	7.418	186.583	1.495.101
ÍNDEX JOVENTUT	20,2%	19,9%	19,4%

Font: Elaboració pròpia, basada en dades provinents de l'Idescat

Gràfic 5. Piràmide població jove, Montcada i Reixac



Font: Idescat 2020

3.2.3. Naturalesa de la població del municipi.

Montcada i Reixac ha tingut una tendència al creixement poblacional durant els darrers anys (19,83%), molt superior al seu equivalent en l'àmbit català (16,98%). Les principals causes d'aquest creixement són, en primer lloc, la taxa de creixement migratori (13,99%) lleugerament superior a Catalunya (13,94%), i en segon lloc, trobem la taxa de creixement natural (5,84%), que també és superior a la de Catalunya (3,04%).

La taxa de creixement natural és la diferència entre la taxa de natalitat i la de mortalitat per mil habitants. La taxa de creixement natural es considera alta quan supera el 20‰ anual, intermèdia quan es troba entre el 10‰ i el 19‰, i baixa inferior a 10‰. Un creixement natural baix es pot explicar per la baixa natalitat i la mortalitat en creixement a causa de l'envelliment de la població. Això comporta l'augment de la població passiva (pensionistes) i poca d'activa, amb risc de fallida de les prestacions socials. A més, al no existir relleu generacional es necessita mà d'obra estrangera. Aquesta situació pot agreujar-se si disminueix la immigració i augmenta l'emigració.

Taula 4. Natalitat i creixement de la població, Montcada i Reixac (2020)

		Total
Creixement intercensal de la població (2001 - 2011)	Creixement total (2001 - 2011)	6.227
	Creixement total (mitjana anual - taxa per 1.000 hab.)	19,83
	Creixement natural (mitjana anual - taxa per 1.000 hab.)	5,84
	Creixement migratori (mitjana anual - taxa per 1.000 hab.)	13,99
Naixements segons sexe (2020)	Nenes	156
	Nens	159
	Total	315

Font: Elaboració pròpia, basada en dades provinents de l'Idescat 2020

➤ Envelliment i mortalitat

- *Índex Envelliment a Montcada i Reixac → 90,9%; dada inferior a la mitjana catalana.*

L'Índex d'Envelliment representa el nombre de persones de 65 anys i més per cada 100 persones menors de 15 anys. A Montcada i Reixac, l'índex d'envelliment de l'última dada recollida a l'any 2020 va ser del 90,9%, mentre que a la demarcació de Barcelona va ser del 128,0%.

La relació de feminització en la població de 65 anys i més a l'any 2020, va ser del 135,9% (136 dones per cada 100 homes), en la població de 85 anys i més va ser del 218,1%.

No obstant, com hem vist a la piràmide poblacional de l'apartat anterior, aquesta xifra ens mostra com la població ha anat envellint de forma considerable en els últims 10 anys.

L'augment de la població major de 84 anys es vincula amb l'augment de l'esperança de vida en els països desenvolupats però té implicacions sobre la salut de la població: solitud, problemes alimentaris, caigudes, malalties cròniques i dependència i, per tant, impliquen la necessitat de recursos socials i sanitaris per fer front a aquestes necessitats en el municipi.

El creixent pes de les persones d'edat madura i avançada, i la generalització de la supervivència fins aquestes edats, han obert noves possibilitats d'organització social i familiar, i nous "dissenys" de cicle vital individual.

La sobremortalitat masculina fa que la relació entre sexes sigui més favorable a la dona com més elevada és l'edat. Però aquesta característica tenia escàs efecte per al conjunt de la població quan el pes dels més grans era escàs, com ocorria en el passat. Actualment amb un pes molt més gran i creixent de les edats avançades en la piràmide poblacional, la feminització "estructural" és molt més important.

- *Defuncions a Montcada i Reixac → 250; un increment respecte l'any anterior.*

El nombre de defuncions totals registrades l'any 2019 va ser de 250 (56,0% homes i 44,0% dones), una variació en augment del 6,4% respecte a 2018 que hi va haver 235 defuncions. El 84,0% de les defuncions es van produir en els major de 64 anys.

Taula 5. Envelliment i mortalitat, Montcada (2019).

	Homes	Dones	Total
Índex envelliment	69,13	98,51	90,9%
Defuncions	140	110	250

Font: Elaboració pròpia, basada en dades provinents de l'Idescat i HERMES 2019

3.2.4. Moviment migratori.

L'any 2020, dels residents al municipi, van néixer a l'estranger 6.416 persones (50,5% dones i 49,5% homes), que representen el 17,4% del total d'habitants (en 2019 va ser el 16,3%). A la província de Barcelona el 20,1% de la població empadronada va néixer a l'estranger.

L'increment de la població estrangera s'agrupa principalment en edats de 40 a 44 anys i de 35 a 39 anys.

- *Saldo Migratori a Montcada i Reixac → -27 inferior a la Comarca i Catalunya*

El saldo migratori de Montcada presenta un total negatiu de -27, dada corresponent a la suma del saldo migratori intern (-41) i el saldo migratori extern (54). Finalment, la comunitat immigrant amb més presència al municipi és l'africana, seguit de la sud-americana i l'asiàtica i oceànica.

Taula 6. Població estrangera, Montcada i Reixac (2020)

	Total	% sobre total estranger
UE sense Espanya	617	1,7%
Europa no UE	255	0,7%
Àfrica	1572	4,3%
Amèrica del Nord i Central	551	1,5%
Amèrica del Sud	1150	3,1%
Àsia i Oceania	855	2,3%

Font: Elaboració pròpia, basada en dades provinents de l'Idescat 2020

D'acord amb les projeccions municipals de població per al 2033 es preveu una població resident al municipi de 42.092 habitants (variació de 18,2% respecte a l'escenari padronal de l'any 2018). Al 2033 també es preveu que la població envellida del municipi (65 anys i més) sigui de 8.291 habitants (el 19,7% dels residents), la qual cosa representaria una variació del 54,0% respecte al l'any 2018.

3.2.5. *Naturalesa de la població jove del municipi.*

Per l'anàlisi de les característiques poblacionals de les persones joves de Montcada i Reixac hem fet servir les dades que fan referència a les persones nascudes a l'estranger, independentment de la seva nacionalitat. Entre aquestes persones trobem diferents nacionalitats, perquè algunes d'aquestes persones poden haver obtingut la nacionalitat espanyola, encara que en molts casos poden tenir un bagatge cultural divers. Tanmateix, hem considerat important determinar el continent d'origen de les persones estrangeres amb l'objectiu de poder tenir una visió global de quines són les principals regions.

El pes de la població jove de Montcada i Reixac nascuda a l'estranger és d'un 16%, les persones joves de nacionalitat estrangera representen el 16,4 % del total de la població. Són unes dades inferiors a les del conjunt del Vallès Occidental, on la població jove nascuda a l'estranger és del 30,1% i superiors a la que presenta nacionalitat estrangera que representa el 11,55%.

Si comparem aquestes xifres amb les del conjunt de Catalunya, veiem que Montcada es troba per sota de la mitjana catalana, que representa un 30,1% de la població de persones joves nascudes a l'estranger i un 38,3% de nacionalitat estrangera.

Taula 7. Població de persones joves (0 -29 anys) nascuda a l'estranger i població jove de nacionalitat estrangera. Comparativa (2020).

	MONTCADA	V. OCCIDENTAL	CATALUNYA
Nascuda a l'estranger	1.952	43.106	378.634
%	16,0%	30,1%	30,1%
Nacionalitat estrangera	2.062	108.265	482.228
%	16,9%	11,5%	38,3%

Font: Elaboració pròpia, basada en dades provinents de l'Idescat 2020

La franja d'edat on veiem una major proporció de persones amb nacionalitat estrangera és la compresa entre els 0 i els 14 anys, on trobem un 44,7% de població de persones joves estrangeres. Al contrari, són les franges de població de joves (de 15 a 19 anys i de 20 a 24 anys) les que presenten unes proporcions més baixes de persones amb nacionalitat estrangera.

Taula 8. Població de persones joves de nacionalitat estrangera segons grup d'edat, Montcada i Reixac (2020).

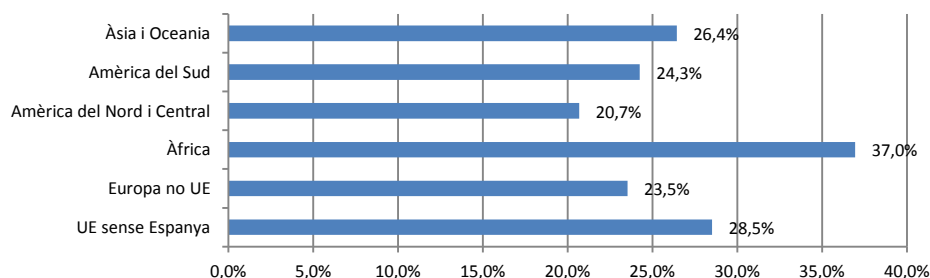
	Total	%
De 0 a 14 anys	922	44,7%
De 15 a 19 anys	308	14,9%
De 20 a 24 anys	359	17,4%
De 25 a 29 anys	473	22,9%
Total	2.062	

Font: Elaboració pròpia, basada en dades provinents de l'Idescat 2020

Des de l'any 2000 fins al 2012, la població amb nacionalitat estrangera de Montcada i Reixac s'ha incrementat de manera regular. No obstant, a partir del 2012 és l'any en el que la població de persones joves de nacionalitat estrangera representava el percentatge més elevat (12,1%), aquesta tendència es reverteix, produint-se una progressiva disminució que es manté fins al 2017 (10,34%). Aquesta reducció és recurrent a diversos municipis del territori català, degut sobretot als efectes de la crisi econòmica. A partir del 2018 es produeix un increment gradual fins al 2020 (13,59%).

El col·lectiu més nombrós de persones amb nacionalitat estrangera és el format per persones joves provinents del continent africà (37%), seguit d'aquells/es provinents de l'UE sense Espanya (28,5%).

Les persones joves provinents d'Àsia i Oceania representen un 26,4% dels/les joves de nacionalitat estrangera, seguits de les persones joves provinents d'Amèrica del Sud (24,3%) i d'Europa no UE (23,5%), mentre que les persones joves provinents d'Amèrica del Nord i Central conformen el col·lectiu menys nombrós (20,7%).

Gràfic 6. Distribució de la població de persones joves de nacionalitat estrangera segons continent d'origen, Montcada i Reixac (2020).

Font: Elaboració pròpia, basada en dades provinents de l'Idescat

Taula 9. Resum dades sociodemogràfiques generals

Temàtica	Dades destacables
Dades generals (2020)	<ul style="list-style-type: none"> . Població: 36.803 hab. . Superfície: 23,47 Km2 . Densitat: 1.568,1 hab./Km2, inferior a municipis limítrofs.
Distribució poblacional (2020)	<ul style="list-style-type: none"> . La distribució poblacional segons sexe és del 50%, com a Catalunya. . El 33,3% de la població té entre 0 - 29 anys. . El 13,6% de la població és estrangera, xifra inferior a la comarca i a Catalunya. . El 17,4% de la població ha nascut a l'estranger (-3% respecte a Catalunya).
Moviment de la població	<ul style="list-style-type: none"> . Creixement poblacional del 20% en els darrers anys (2020). . Taxa de creixement natural: 5,8%, superior a Catalunya (2001 - 2011). . Índex d'envelliment: 84,6%, inferior a Catalunya (2020); però hi ha el mateix envelliment progressiu que a Catalunya. . Saldo migratori: -27, molt inferior a la comarca i a Catalunya (2020).

Font: Elaboració pròpia.



3.3. DADES SOCIOECONÒMIQUES.

En les darreres dècades l'evidència científica posa de manifest el pes que els determinants socioeconòmics tenen sobre la salut. Factors com els ingressos, la situació laboral, els sistemes de garantia de rendes o les possibilitats d'accés a l'habitatge influeixen sobre la salut de les persones.

3.3.1. Àmbit laboral.

Segons dades del Programa Hermes de la Diputació de Barcelona, fins al tercer trimestre del 2020, la població activa a Montcada i Reixac era de 17.235 persones (51,8% homes i 48,2% dones).

Com a indicador de riquesa aquí es presenta la Renda Bruta Familiar Disponible per Habitant (Rbfd) que al 2020 ascendia a 12.547,06€ davant dels 16.418,50€ en els municipis de la província de Barcelona i els 14.368,61€ comarcals.

La **Taxa d'Atur Registral a Montcada i Reixac** (aturats registrats/població activa estimada) va ser del **15,2%** l'any 2020 mentre als municipis tractats de la **província de Barcelona** va ser del **12,6%** i al **Vallès Occidental del 13,5%**.

Taula 10. Taxa atur registral. Comparativa. Desembre 2020.

	Montcada	V. Occidental	Província Barcelona
2020	15,2%	13,5%	12,6%

Font: Hermes Diputació Barcelona.

L'evolució de l'atur registral indica quin ha estat el seu desenvolupament per als i les joves d'entre 16 i 34 anys al llarg dels últims anys, període del 2016 fins 2020. Podem observar que **l'atur entre la població jove de 16 a 34 anys**, mostra des de 2016, una tendència a la baixa i que a partir del 2019 comença a augmentar fins **l'any 2020 que és d'un 33,9%**.

Taula 11 . Taxa d'atur registral. Evolució per anys i edats. Montcada, 2020

	16 - 34 anys	35 - 54 anys	55 - 64 anys	Total
2016	27,9	25,6	23,3	14,7
2017	27,9	22,3	20,3	13,1
2018	26,7	20,7	19,9	12,6
2019	26,6	20,1	20,3	12,6
2020	33,9	27,3	23,3	16,1

Font: Hermes Diputació Barcelona (2020)

En relació amb la comarca, podem veure que la taxa d'atur registral entre els i les joves de Montcada és **superior a la del Vallès Occidental** en la franja dels **16 a 24 anys** (34,7%) i inferior en la franja dels 25 a 34 anys (20%).

Taula 12. Taxa atur població jove i total. Comparativa. Desembre 2020.

	Montcada	V. Occidental
TOTAL ATURATS	2.781	60.858
% Homes	43,9%	43,6%
% Dones	56,1%	56,4%
% de 16 a 24 anys	34,7%	27,6%
% de 25 a 34 anys	20,0%	30,0%
TAXA D'ATUR REGISTRAL	26,7%	23,0%

Font: Hermes Diputació Barcelona (2020)

Analitzant el perfil de les persones aturades, podem veure com en termes generals l'atur continua afectant molt més al col·lectiu de dones (56,13%) que no pas al d'homes (43,87%). D'altra banda, **la població adulta de 35 a 54 anys és un dels col·lectius més castigat per l'atur (49%)**, seguit dels **adults d'entre 55 a 64 anys amb un 29% d'atur**. Els joves són un altre col·lectiu amb més impacte de la taxa d'atur: **un 22,3% de 16 a 34 anys** de Montcada estan aturats/des, percentatge per sobre del comarcal i per sota de la província de Barcelona.

Taula 13. Taxa atur població per franges d'edat. Comparativa. Desembre 2020.

	Montcada	V. Occidental	Província Barcelona
De 16 a 34 anys	22,3%	20,8%	25,8%
De 35 a 54 anys	49,0%	47,2%	48,0%
De 55 a 64 anys	29,0%	32,0%	26,5%

Font: Hermes Diputació Barcelona.

L'indicador de garantia de rendes seria la taxa de cobertura de l'atur, és a dir, el nombre de prestacions contributives i subsidis laborals en relació als desocupats registrats. Representen un 78,8% dels aturats, per una mitjana del 88,8% als municipis de la província de Barcelona i del 81,0% al Vallès Occidental causats per la COVID-19. A diferència de les altres prestacions, és fàcil que una mateixa persona accedeixi a diversos ERTOS en un mateix any, cosa que ens pot generar l'artifici estadístic de taxes de cobertura que superin àmpliament el 100%.

Com a indicador de qualitat de l'ocupació, s'ha pres la **Taxa de Temporalitat Contractual** a Montcada i Reixac (contractacions temporals respecte al total de contractes), la qual ascendia al 85,7% era superior respecte al 85,3% de la província de Barcelona i al 85,8% del Vallès Occidental.

D'altra banda, pel que fa a l'activitat econòmica al municipi, podem observar com al llarg de les últimes dècades, la indústria ha cedit terreny al sector serveis, que actualment representa el 71,9% de l'activitat econòmica de Montcada. L'increment del sector terciari el podem explicar a causa del foment del turisme i del patrimoni cultural del municipi, l'augment de la població de les últimes dècades, etc.

Taula 14. Activitat econòmica. Comparativa, III Trimestre 2020.

	Montcada	Vallès Occidental	Província Barcelona
Agricultura	0,8%	0,6%	0,8%
Indústria	11,8%	13,6%	11,0%
Construcció	7,9%	8,7%	7,4%
Serveis	71,9%	69,5%	74,6%

Font: Hermes Diputació Barcelona (2020)

3.3.2. Habitatge

Les possibilitats d'accés a l'habitatge també són un aspecte important dins els determinants de la salut. L'esforç econòmic del lloguer, és a dir, el quocient del preu mitjà en relació a la riquesa relativa del municipi (RBFd per habitant). Al municipi és el 43,0% per un 41,8% de mitjana ponderada a la província de Barcelona i un 41,8% al Vallès Occidental.

Segons dades del Cens d'Habitatge 2011 (INE) a Montcada hi havia un total de 15.910 habitatges familiars, dels quals un 81,7% (13.007) són habitatges principals. D'altra banda, també observem un total de 2.537 habitatges buits, que representa un 15,9% del total.

Taula 15. Habitatges familiars, per tipus. 2011

	Montcada	%	V. Occidental	%	Catalunya	%
Principals	13.007	81,7	337.589	85,6	2.944.944	76,2
Secundaris	366	2,3	13.148	3,3	470.081	12,2
Buits	2.537	16	43.929	11,1	448.356	11,6
Total	15.910	100	394.666	100	3.863.381	100

Font: Idescat

El Vallès Occidental ens mostra una proporció d'habitatges principals superior a la del municipi. A més, podem quantificar una diferència en el cas dels habitatges buits, que constitueixen el 11,1% del total. Pel que fa al conjunt de Catalunya, podem apreciar diferències significatives. Mentre que la proporció d'habitatges principals és més alta a Montcada i al Vallès Occidental que al conjunt del territori català, el percentatge de segones residències és considerablement més alt, i els habitatges buits com en el cas de la comarca també representen un percentatge més baix.

En relació amb el règim de tinença, a Montcada el 81,7% dels habitatges principals són de propietat, mentre que els habitatges de lloguer representen només el 12%. En relació amb la comarca, observem que el municipi presenta un percentatge d'habitatges de propietat lleugerament inferior, i el mateix succeeix amb els de lloguer. Aquestes diferències són més acusades en relació al conjunt de Catalunya.

Taula 16. Habitatges principals segons règim de tinença. Comparativa, 2011

	De propietat	De Lloguer	Cedits gratis o a baix preu	Altres formes
Montcada	81,7%	12,3%	1,8%	4,2%
V. Occidental	82,0%	13,2%	1,3%	3,5%
Catalunya	74,3%	19,8%	1,8%	4,1%

Font: Idescat

Tal com mostren les dades percentuals vinculades al règim de tinença dels habitatges, Montcada i Reixac és, seguint la tònica preponderant a la major part del país, un municipi amb un parc d'habitatge fortament concentrat en la propietats (82%). Tenint en compte que, habitualment, el jovent sol buscar pisos de lloguer, aquesta variable és especialment negativa per al col·lectiu juvenil i té efectes importants sobre l'accessibilitat d'aquest a la vivenda.

A més, es tracta d'una realitat que no es veu apaivagada, ni de bon tros, per l'existència d'habitatges socials, una modalitat de pisos que a Montcada no supera el 0,03% del total, xifra completament testimonial que va en la línia general del país (a Catalunya aquesta xifra és de l'1% i al Vallès Occidental del 0,4%).

És sabut per tothom que el retard en l'edat d'emancipació i les dificultats per abandonar el domicili familiar representen des de fa temps un dels problemes més importants que han d'afrontar els i les joves majors, en edat emancipatòria de tota Catalunya. No obstant, en la darrera dècada aquestes dificultats s'han vist agreujades per la situació derivada de la crisi econòmica iniciada el 2008.

El retard en l'edat d'emancipació és una realitat flagrant que respon a diversos factors, entre els quals destaca, per sobre del altres, la precarietat del mercat de treball. De fet, les condicions econòmiques de la joventut són el principal fre a l'emancipació dels i les joves a tot el territori català. Segons les dades de l'Enquesta a la Joventut de Catalunya, la situació econòmica dels i les joves a la precarietat o la dificultat d'accés al mercat de treball, és el principal motiu (54%) per no marxar de la llar d'origen. Un altre factor que condiciona la capacitat emancipatòria de les persones joves és relatiu a l'oferta existent.

L' accés a l'habitatge per la població jove és una problemàtica important a tenir en compte a l'hora d'entendre i analitzar la vida dels i les joves de Montcada i Reixac⁶.

L'habitatge és, amb certesa, un dels àmbits on els ajuntaments no tenen marge per tal de donar resposta a les necessitats de la població jove, ja que depèn de variables que escapen al control de l'administració, com ara el volum i característiques dels pisos existents, el règim de tinença i la major o menor predisposició dels propietaris a posar els seus pisos al mercat de lloguer. En municipis mitjans, com Montcada i Reixac, la manca d'instruments encara es fa més palesa, ja que tot sovint no existeixen recursos econòmics per fer accions directes com ara la construcció d'habitatge protegit.

Per altra banda, pel que fa a la Renda Bruta Familiar Disponible, que mesura els ingressos dels que disposen els residents d'un territori per destinar-los al consum o l'estalvi, observem que al municipi es situa en 16 milers d'euros per habitants al 2018. Aquest indicador es troba per sota de la comarca com de Catalunya.

Taula 17. Renda Bruta Familiar Disponible (€). Comparativa 2018.

	Total	Per Habitant (milers d'€)	Índex Catalunya
Montcada	573.449	16	90,7
V. Occidental	16.422.201	17,9	101,3
Catalunya	133.679.103	17,6	100

Font: Idescat

⁶ Segons dades del Pla d'Infància i Adolescència 2019-2022 de Montcada i Reixac.

Els determinants socials cada cop es consideren més importants per explicar l'estat de salut d'una determinada localitat. Aquí hem presentat indicadors de les diferents vessants socials (ingressos, situació laboral, garantia de rendes, accés a l'habitatge...). La situació de cada municipi ha de ser valorada en funció de la seva posició relativa respecte a les dades del conjunt de localitats considerades.

3.3.3. Nivell d'instrucció de la població jove del municipi.

D'acord amb les últimes dades oficials existents a l'Idescat, corresponent al 2019 podem observar que el nombre de persones joves amb estudis superiors és notablement inferior a Montcada i Reixac que és d'un 26.1%, respecte a la província de Barcelona que és un 32,2% i a Catalunya un 31,8%. El nombre de persones joves que tenen assolida la segona etapa d'educació secundària i similar a Montcada i Reixac és d'un 22,8%, lleugerament inferior respecte a la província de Barcelona 23,4% i el conjunt de Catalunya 23,2%. El nombre de persones joves amb estudis de primera etapa d'educació secundària i similar a Montcada és d'un 31,7%, superior a les dades de la província de Barcelona 28,2% i a Catalunya un 27,4%. Per últim, el nombre de persones joves amb estudis d'educació primària o inferior a Montcada és d'un 19,4%, superior a les dades de la província de Barcelona 16,2% i a Catalunya un 17,7%.

Taula 18. Nivell de formació aconseguit. Comparativa, 2019.

NIVEL ESTUDIS	MONTCADA	PROV. BARCELONA	CATALUNYA
Educació primària o inferior	19,4%	16,2%	17,7%
Primera etapa d'educació secundària i similar	31,7%	28,2%	27,4%
Segona etapa d'educació secundària i similar	22,8%	23,4%	23,2%
Estudis superiors	26,1%	32,2%	31,8%

Font: Idescat. Elaboració pròpia.

Una dada que dona suport a l'hora d'obtenir una panoràmica de l'educació té a veure amb les dades d'escolarització actuals. Durant el curs 2019-2020 a Montcada i Reixac hi ha hagut 8.768 persones escolaritzades, de les quals 275 estaven a escola bressol, 7.620 estaven en un centre d'educació primària (1.891 a educació infantil, 4.117 a educació primària i 1.612 a educació secundària), i 873 a Educació post obligatòria (76 d'aquests cursen batxillerat).

Segons les dades del cens escolar 2019-2020 de la regidoria d'Educació, en total hi ha hagut un increment total de 339 alumnes respecte al curs 2018-2019. Aquest increment està concretat a la secundària obligatòria i post-obligatòria, mentre que a bressol, infantil i primària s'observa un decreixement de 22 i 29 respectivament.

Les dades del cens queden fixades a febrer 2020, atès que a mitjans de març es fa efectiu el confinament, les aules es tanquen i ja no hi ha noves demandes ni altes.

Taula 19. Cens Escolar 2019-2020

CENTRE	CENTRES	UNITATS	ALUMNES
Bressol*	5	20	275
Infantil i Primària	10	139	3.467
ESO	6	58	1.612
Batxillerat	4	17	445
CF	1	33	1.159
CAS	1	1	24
PFI-PTT	1	2	30
Formació Adults	1	21	422
TOTAL	29	291	7.432

Font: Elaboració pròpia. Informe de Gestió. Regidoria d'Educació de Montcada i Reixac (2019-2020)

*En aquest quadre no consten les dades de l'escola bressol privada Disney.

3.4. HÀBITS I ESTILS DE VIDA.

Els hàbits i estils de vida fan referència a les pràctiques que duen a terme les persones i que tenen un efecte directe sobre la salut. Dins dels hàbits i estils de vida s'inclou la pràctica d'activitat física, el consum de substàncies, ús de les noves tecnologies i els hàbits alimentaris.

*Segons dades de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) la **inactivitat física** és el **quart factor de risc pel que fa a la mortalitat mundial**, ja que provoca el 6% de les morts registrades a tot el món. A més, es considera que la inactivitat física és la causa principal d'aproximadament un 21% - 25% dels càncers de mama i de còlon, el 27% dels casos de diabetes i aproximadament el 30% de la càrrega de cardiopatia isquèmica.*

3.4.1. Hàbits Alimentaris

Al 2020, amb el suport de la Diputació de Barcelona, es va realitzar una “*Enquesta d'hàbits de salut dels/les estudiants de 4t curs d' ESO de Montcada i Reixac*”. Les escoles juguen un paper crucial en la promoció de la salut i la seguretat dels/les joves. L'adolescència és l'etapa clau d'experimentació i consolidació d'aptituds, i el grup d'adolescents de 4rt d'ESO (14 a 17 anys) poden ser considerats com a “agents sentinelles” a l'hora d'estudiar futures conductes relacionades amb la salut, atès que algunes d'aquestes poden consolidar-se i mantenir-se fins a l'edat adulta i inclòs per a tota la vida.

Entre d'altres, es va preguntar a l'alumnat sobre els seus hàbits alimentaris i els resultats van posar de manifest que:

- El 16,6% dels/les enquestats/es no menja res en tot el matí.
- El consum de menjar ràpid, Snack, refrescos, embotits es elevat, i el consum de fruita i de verdures és menor del recomanat. Per altra banda, ha baixat el consum de begudes energètiques.
- Es dona una baixa adherència a la dieta mediterrània 40,8%.

- El 36% ha fet dieta algun cop a la vida i, d'aquests, 6 de cada 10 l'han fet pel seu propi compte.

*62,1% de la població de 14 a 17 anys
no pren begudes energètiques
cap vegada a la setmana*

Atès que no disposem de més dades específiques de Montcada i Reixac sobre els hàbits alimentaris de la població, prenem com a referència les dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) de l'any 2020. Així doncs, segons les dades de l'ESCA es destaca:

- El 57,5% de la **població de 15 anys i més** fa un seguiment adequat de les recomanacions de la **dieta mediterrània**, superior en dones (60,9%) que en homes (53,8%). El seguiment de la dieta mediterrània augmenta a mesura que augmenta l'edat i és superior en les persones de classe social més benestant (69,2%) i en les que tenen estudis universitaris (68,8%). Des de 2015, l'adherència a la dieta mediterrània mostra una tendència decreixent.
- Una tercera part de la **població de 3 a 14 anys** fa un **consum freqüent de productes hipercalòrics (30,2%)**, més els nens (32,7%) que les nenes (27,4%). El percentatge és més elevat entre la població que pertany a classes socials menys afavorides i la que té progenitors amb un nivell d'estudis baix. La tendència d'aquesta prevalença és creixent des de 2014.

*Una tercera part de la població
de 3 a 14 anys fa un consum
freqüent de productes
hipercalòrics.*

3.4.2. Activitat física

La pràctica d'esport⁷ a Montcada i Reixac segons el sexe, al 2020 és superior entre els homes (60,9%) respecte a les dones (39,1%). Al 2019 aquests valors se situen en un 73,7% i un 40,8% respectivament, dades superiors al 2020 per la situació de pandèmia i les restriccions de mobilitat.

Sobre la participació en activitats esportives de la població del municipi hem de separar les dades globals de participació periòdica i les de participació puntual.

La participació periòdica inclou activitats esportives de la regidoria d'esports, Montcada Aqua, esportistes escolars i esportistes federats.

Taula 20. Dades globals de participació periòdica, Montcada, 2020.

Activitats esportives	
Regidoria Esports	222
Montcada Aqua	2.016
Esportistes escolars	731
Esportistes federats	2.160
Total	5.129

Font: Informes de Gestió 2020, Regidoria d'Esport Ajuntament Montcada i Reixac

La participació puntual inclou activitats de casals d'estiu, piscina d'estiu i activitats puntuals entitats esportives

Taula 21. Dades globals de participació puntual, Montcada, 2020.

Casals d'estiu	182
Piscina d'estiu	5.364
Activitats puntuals entitats esportives	859
Total	6.405

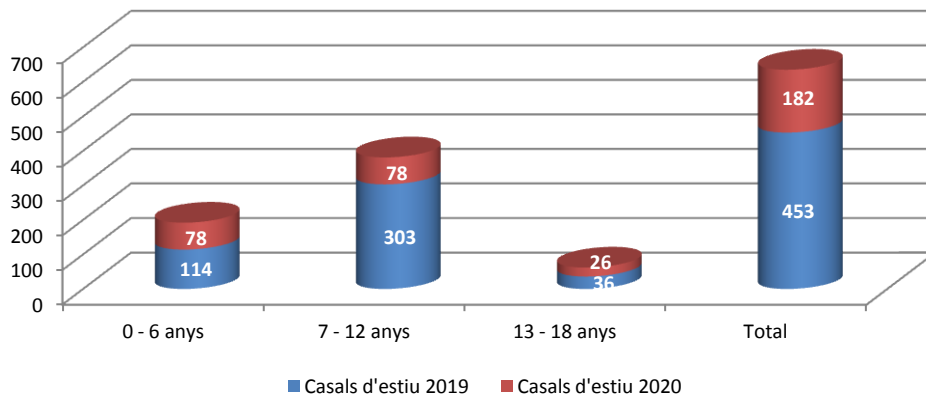
Font: Informes de Gestió 2020, Regidoria d'Esport Ajuntament Montcada i Reixac

⁷ Segons dades dels l'Informes de Gestió del 2019 i el 2020 realitzats per la regidoria d'Esport de l'Ajuntament de Montcada i Reixac

Per edats, les dues franges amb major pràctica esportiva són:

- Als casals d'estiu del 2019 la franja d'edat dels **7 als 12 anys** amb 303 nens/es. Cal recordar que aquesta dada és molt més baixa al 2020 per la situació sanitària de pandèmia, dels **0 als 6 anys** i dels **7 als 12 anys** són les franges amb més participació (78 nens/es respectivament). **La franja del 13 als 18 anys hi ha una notable disminució de la pràctica esportiva, en especial als casals d'estiu,** per manca d'oferta d'activitats atractives per aquesta franja d'edat.

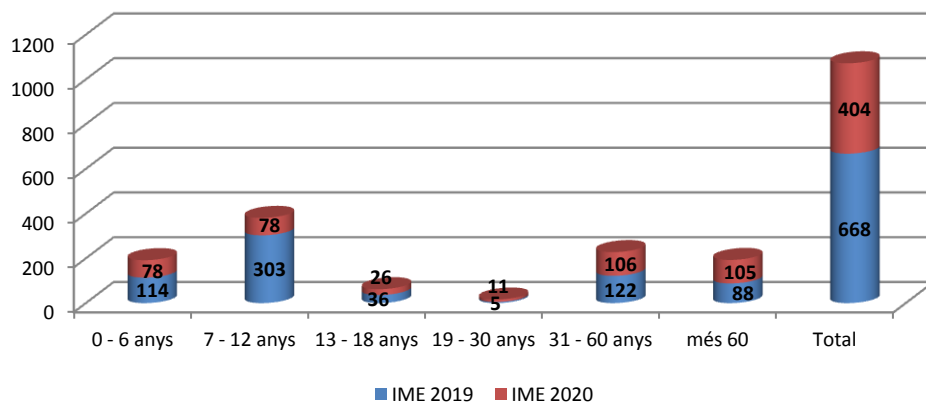
Gràfic 7. Casals d'Estiu 2019 i 2020, Montcada



Font: Informes de Gestió 2019 i 2020, Regidoria d'Esport de l'Ajuntament de Montcada i Reixac

- La segona franja amb major pràctica esportiva són dels 31 als 60 anys, 122 persones al 2019 i 106 al 2020.

Gràfic 8. Activitats esportives IME 2019 i 2020, Montcada



Font: Informes de Gestió 2019 i 2020, Regidoria d'Esport de l'Ajuntament de Montcada i Reixac

Les persones que no fan esport és perquè o bé no tenen temps, o bé no tenen hàbits adquirits, o bé per motius de salut, o bé per manca de motivació o interès. El 86% havia practicat esport anteriorment i **entre els 16 i 24 anys és quan, en la majoria de casos, es produeix l'abandó de la pràctica esportiva, bàsicament per canvi de prioritats**. Per la majoria, és poc probable un retorn a fer esport, tot i que, en cas de ser-hi, les activitats escollides serien: córrer, muscular i caminar.

Entre els 16 i 24 anys és quan, en la majoria de casos, es produeix l'abandó de la pràctica esportiva.

Segons l'Enquesta d'hàbits de salut dels estudiants de 4t d'ESO curs 2020-2021 de Montcada, El 42,5% practica esport⁸ i activitat física⁹ fora de l'horari escolar (35,5% noies i 49,6% nois), el 8,4% només practica esport (6,6% noies i 10,1% nois) i només practica activitat física un 27% (31,4% noies i 22,7% nois). És a dir, els nois de 4t d'ESO duen a terme més activitat física i esport que les noies, amb una diferència de més de 14 punts. És més, el percentatge de noies que no practiquen mai cap activitat física també és superior que el de nois.

El 42,5% de persones joves fa esport de manera regular al llarg de l'any; mentre que un 21,6% és sedentària

Els/les joves que fan esport o activitat física de manera habitual durant l'any, ho fan majoritàriament 2 o 3 cops a la setmana, un 48,1% i 42,7% de noies i un 36,6% i 35,3% de nois respectivament.

Per altra banda, el Pla d'Infància i Adolescència de Montcada destaca:

- **Baixa participació en lligues escolars.** Es detecta que a partir de l'adolescència la participació en els jocs escolars baixa, i que hi ha molts pocs nois i noies que s'hi apuntin.

⁸ Esport: Practicar alguna activitat física que faci suar i perdre l'alè, com el bàsquet, el futbol, la natació, etc.

⁹ Activitat física: excursions, passejades/caminades, ballet/dansa, skate, etc.

- **Hi ha barreres d'accés als equipaments esportius.** L'accés als equipaments esportius és de pagament, la qual cosa constitueix una barrera per a la pràctica esportiva.
- **Millora dels equipaments existents del municipi.**
- **Falta d'equipaments i d'espai per a la pràctica de noves activitats físiques o esportives.** Hi ha un dèficit d'espais oberts per a la pràctica esportiva com ball, skate, calistenia.
- **Existeixen iniciatives concretes per facilitar l'accés a la pràctica esportiva.** Hi ha una iniciativa nova de Beques esportives per promoure, potenciar i diversificar la pràctica esportiva al municipi, així com afavorir que infants i joves d'entorns vulnerables puguin practicar esport. Es tracta, però, d'una iniciativa puntual que o bé es desconeix, o bé afecta només a un col·lectiu molt petit de nois i noies, o bé s'omplen de seguida i no hi ha places suficients.

Atès que no disposem de més dades específiques de Montcada i Reixac sobre el nivell d'activitat física de la població, prenem com a referència les dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) de l'any 2020. Així doncs, segons les dades de l'ESCA es destaca que **8 de cada 10 persones d'entre 15 i 69 anys té un nivell d'activitat física saludable**, sense diferències segons el sexe ni la classe social. La prevalença d'activitat física saludable augmenta des de 2010 i al 2016 i, en els anys següents, s'estabilitza. No s'han trobat diferències estadísticament significatives entre el 2019 i el 2020.

El 27,2% de la **població de 3 a 14 anys té un estil d'oci actiu**, és a dir, com a mínim fa una hora al dia d'esport o de joc al parc o al carrer. No s'observen diferències segons el sexe, la classe social i el nivell d'estudis dels progenitors. La tendència ascendent observada des del 2010 es trenca durant el període 2015-2016, moment en el qual s'observa un decreixement. Des de llavors i fins al període 2017-2018 es manté estable, moment en què mostra una altra vegada una tendència decreixent fins al darrer període estudiat. No s'han trobat diferències estadísticament significatives entre el període 2018-2019 i el període 2019-2020.

Segons dades de l' ENSE 2017 **dos de cada tres joves de 15 a 24 anys**, aquesta és la franja on es concentren els/les estudiants, passen asseguts la major part de la jornada. El temps mig diari que passen asseguts és de 5 hores, una mica superior en nois (5,2 hores) que en noies (4,8 hores). Aquesta mitja és similar a tots els grups d'edats excepte en el grup de 15 a 24 anys, considerablement més elevat (6,4 hores). Disminueix conforme descendeix la classe social, de forma més acusada en homes.

Sobre el **sedentarisme¹⁰ en temps d'oci**, més d'un terç (36%) de la població refereix que el seu temps lliure l'ocupa de forma quasi totalment sedentària (llegir, veure la televisió, anar al cinema, etc.). Es manté el descens observat en els últims anys. La prevalença es major en dones (40%) que en homes (32%).

- El 14% de la població infantil (5-14 anys), ocupa el temps d'oci de manera quasi totalment sedentària, 17,4% de les nenes i 10,8% dels nens.
- El sedentarisme és més freqüent en les classes socials menys afavorides: una quarta part (24,3%) i més entre les dones que entre els homes.

¹⁰ L'Organització Mundial de la Salut (OMS), defineix el sedentarisme com "la poca agitació o moviment". En termes de despesa energètica, es considera una persona sedentària quan en les seves activitats quotidianes no augmenta més del 10% l'energia que gasta en repòs (metabolisme basal).

3.4.3. Consum de drogues i altres conductes de risc.

➤ Consum de Tabac

D'acord amb les darreres dades disponibles, a Catalunya¹¹ el **24,6% de les persones de 15 anys i més fumen de forma diària o ocasional** (27,8% els homes i 21,3% les dones) i el 7,7% de les persones està exposada al fum ambiental del tabac a la llar. El 10,9% dels infants de 0 a 14 anys conviu amb alguna persona que fuma dins la llar. Aquesta exposició és més freqüent quan els progenitors tenen un nivell d'estudis baix (6,7% amb estudis universitaris i 14,9% sense

estudis o amb estudis primaris i 13,3% amb estudis secundaris). Des del 2011 la tendència de l'exposició al fum ambiental del tabac a la llar decreix any rere any fins al període actual que continua estable.

En el cas dels homes es constata que el consum de tabac es dona principalment en els grups més joves (15 a 44 anys), mentre que el patró de tabaquisme de les dones és més prevalent en les de mitjana edat (45 a 64 anys).

Pel que fa al consum de tabac en adolescents, i segons les dades proporcionades per l'"Enquesta d'hàbits de salut dels estudiants de 4t curs d'ESO de Montcada i Reixac"¹², **l'edat mitjana del primer cigarret se situa en 12,5 anys**. Del total de les persones joves enquestades un 26,2% ha provat el tabac alguna vegada a la vida (16% nois i 36,4% noies). D'aquest 26,2%, el 44,2% són fumadors actuals i, d'aquest 44,2%, el 58,1% fuma diàriament; el 12,9% fuma tres o més cops per setmana; el 6,5% un o dos cops per setmana i el 22,6% menys d'un cop per setmana. El 74,3% de les persones que fumen actualment assevera que ha intentat deixar-ho o reduir-ho.

Per altra banda, i d'acord amb les dades estatals més recents relatives a estudiants de 14 a 18 anys¹³, l'edat mitjana d'inici de consum de tabac a Catalunya es dona als 14,1 anys. De les persones enquestades que refereixen haver consumit tabac, un 48,4% ha consumit cigarretes electròniques alguna vegada a la seva vida.

Pel que fa a la prevalença del consum, si bé a la resta de l'estat espanyol n'augmenta el seu consum, a Catalunya segueix disminuint. Tanmateix, les prevalences se situen lleugerament per damunt a la mitjana estatal.

¹¹ Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, (2020). Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 2020.

¹² Ajuntament de Montcada i Reixac i Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (2021). Enquesta d'hàbits de salut dels estudiants de 4t curs d'ESO de Montcada i Reixac.

¹³ Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2018-2019).

➤ **Consum d'Alcohol.**

A Catalunya,¹⁴ segons les dades existents més recents, **el 5,7% de la població de 15 anys i més** (7,8% els homes i 3,7% les dones) fa **un consum de risc d'alcohol**¹⁵ i és superior en les persones de 14 a 44 anys (7,1%). En el 2020 la tendència és a augmentar, especialment en les dones.

Tant en dones com en homes es percep un augment en el consum d'alcohol, essent major en aquelles persones de classes socials més altes i amb estudis universitaris. No obstant, el consum de risc en homes és major en classes socials mitges i baixes.

En relació al consum d'alcohol en adolescents a Montcada i Reixac,¹⁶ 13,8 anys és l'edat mitjana de la primera vegada en que es consumeix mig got de qualsevol beguda alcohòlica, constatant-se una elevada prevalença del consum d'alcohol. En aquest sentit, **el 63,7% de les**

persones enquestades ha provat l'alcohol alguna vegada a la vida (60,5% homes i 66,9% dones). D'aquest 63,7%, el 37,9% ha practicat el binge drinking¹⁷ i el **16,3% diuen haver-se emborratxat alguna o més vegades.** Pel que fa als moments de consum, es dona essencialment en caps de setmana (només el 1,3% declara beure alcohol els dies de cada dia) i en discoteques, bars, festes amb amigues i amics (72,9%) o en festes familiars (68,2%). A més, un 14,5% declara practicar el botellot com a activitat preferida per divertir-se durant el cap de setmana.

¹⁴ Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 2020.

¹⁵ D'acord amb la metodologia emprada en l'ESCA, en els homes es considera consum de risc: un consum setmanal d'alcohol igual o superior a 28 UBE (UBE = 10 grams d'alcohol pur), i en les dones: un consum setmanal igual o superior a 17 UBE. A més, per als homes i les dones també es considera consum de risc haver pres cinc consumicions d'alcohol seguides, almenys un cop al mes durant els darrers 12 mesos. A partir d'aquestes unitats, el consum d'alcohol s'agrupa en les tres categories següents: No bevedor (no ha consumit alcohol en els darrers 12 mesos), bevedor de baix risc (menys de 28 unitats/setmana els homes i menys de 17 unitat/setmana les dones) i bevedor de risc (igual o més de 28 unitats/setmana els homes; igual o més de 17 unitats/setmana les dones, o 5 consumicions seguides almenys un cop al mes).

¹⁶ Ajuntament de Montcada i Reixac i Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (2021). Enquesta d'hàbits de salut dels estudiants de 4t curs d'ESO de Montcada i Reixac.

¹⁷ Consum de 4 o més begudes en una sola ocasió.

➤ **Consum d'altres substàncies**

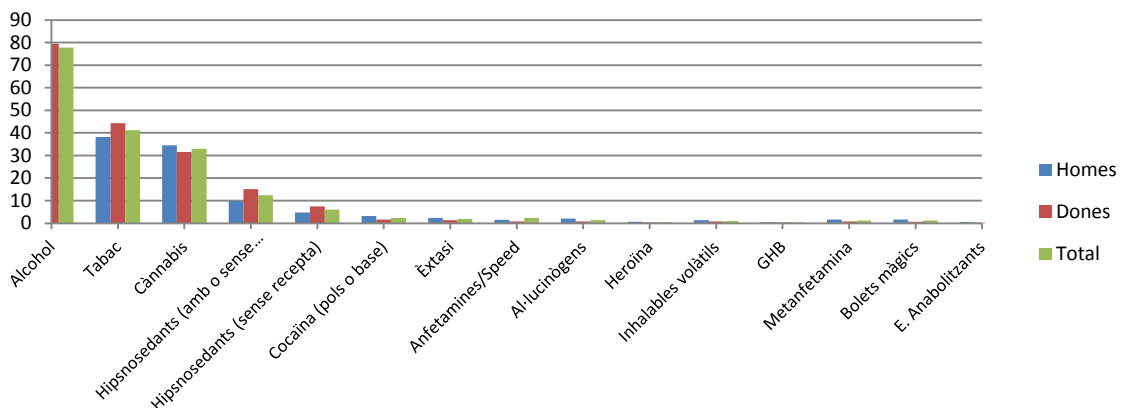
Referent al consum d'altres substàncies psicoactives en adolescents a Montcada¹⁸, els 13,2 anys és l'edat mitjana de la primera consumició (situant-se en 13,9 anys pel que fa al cànnabis i en 14,3 pel que fa a tranquil·litzants/pastilles per a dormir sense prescripció). En aquest sentit, un 57,1% de les persones enquestades ha provat alguna altra substància almenys una vegada a la vida (15,9% homes i 41,2% dones). D'aquest 57,1%, el 38,2% ha consumit cànnabis; el 11,6% tranquil·litzants o pastilles per dormir sense recepta mèdica; el 0,8% cocaïna i al·lucinògens.

Pel que fa a la percepció de la perillositat d'altres substàncies, **el cànnabis i els tranquil·litzants són les que els adolescents consideren menys perilloses**. Per contra, l'heroïna i l'èxtasi/drogues de disseny són les que es troben en el pol oposat. En relació a la disponibilitat, el 53,8% diu que és molt fàcil o relativament fàcil aconseguir haixix o marihuana.

Pel que fa al consum de cànnabis a Catalunya¹⁹, s'identifica que és la substància psicoactiva il·legal amb major prevalença entre la població jove de 14 a 29 anys, un 33% afirma haver-ne consumit alguna vegada a la vida, així com un 27,5% i 19,3% en els darrers 12 mesos i en els últims 30 dies, respectivament. S'estima que la prevalença de consum problemàtic de cànnabis entre el total de la població jove de 14 a 29 anys és del 5,1% (6,1% en homes i 4,2% en dones).

A nivell estatal, d'acord amb allò exposat en el Gràfic 9, si bé el consum de les drogues il·legals està més extès en nois, el consum de les legals (alcohol, tabac i hipnosedants) és més prevalent en les noies.

Gràfic 9. Prevalença del consum de drogues en els darrers 12 mesos. Estudiants d'ensenyament secundari de 14 a 18 anys, per sexe. Estat espanyol, ESTUDES 2020.



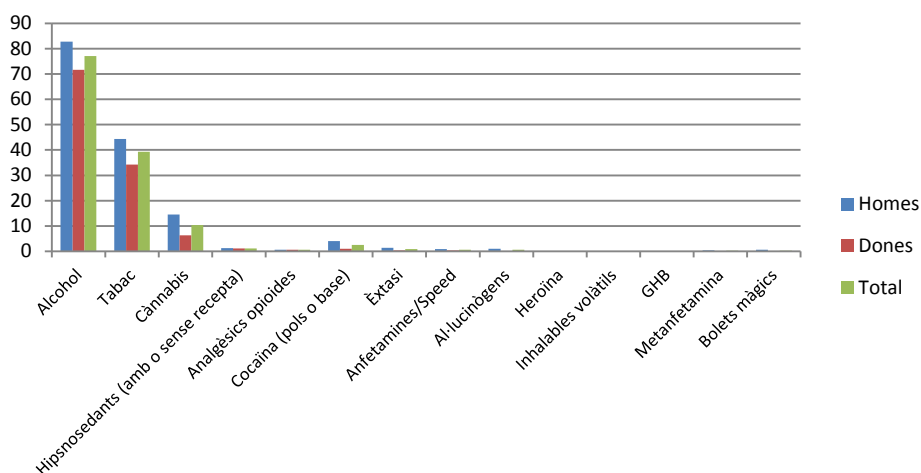
Font: Elaboració pròpia, basada en dades provinents de l'ESTUDES 2020.

¹⁸ Ajuntament de Montcada i Reixac i Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (2021). Enquesta d'hàbits de salut dels estudiants de 4t curs d'ESO de Montcada i Reixac.

¹⁹ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2018-2020). Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2020).

Amb tot, les dades confirmen que, a nivell estatal, les substàncies psicoactives consumides en els darrers 12 mesos per la major proporció dels estudiants segueixen essent les drogues legals (alcohol, amb un 77,9% i tabac, amb un 41,2%), seguides del cànnabis (amb un 33%) i dels hipnosedants - amb o sense recepta – (assolint un 12,4%). Les altres drogues il·legals presenten unes prevalències molt inferiors.

Gràfic 10. Prevalença del consum de drogues en els darrers 12 mesos en la població de 15 a 64 anys, per sexe. Estat espanyol, 2020.



Font: Elaboració pròpia, basada en dades provinents d'EDADES 2020.

A Catalunya, les darreres dades de l'ESCA²⁰ posen de manifest que el consum de tranquil·litzants i sedants efectuat per la població de més de 15 anys, així com de medicaments per dormir també difereixen per sexe, identificant un clar augment de consum en dones conforme augmenta l'edat i donant-se les prevalències més elevades en majors de 75 anys.

L'alcohol i el tabac són les drogues més consumides entre els/les adolescents, seguides del cànnabis i els hipnosedants.

En adults, les substàncies consumides més prevalents són l'alcohol, el tabac, els hipnosedants i el cànnabis.

²⁰ Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, (2020). Enquesta de salut de Catalunya (ESCA – 2020).

➤ Ús de les tecnologies

En relació a les dades en adolescents de 15, 16 i 17 anys de Montcada i Reixac²¹, un 34,2% i un 31,3% (sense diferències substancials per sexe) refereixen desatendre les seves obligacions alguns cops i bastants cops i un 14,6% quasi sempre, per passar més temps navegant per la xarxa, respectivament.

Respecte a passar més temps navegant per internet que amb amics i amigues, un 22,1% declara fer-ho alguns cops, un 22,5% bastants cops i un 19,2% quasi sempre.

No obstant l'anterior, un 20,8% i un 5% han deixat de practicar alguna activitat d'oci alguns cops i bastants cops per poder tenir més temps per connectar-se, respectivament.

De fet, no és casual que la segona activitat que solen fer amb més freqüència els i les estudiants de 15, 16 i 17 anys enquestats per divertir-se sigui utilitzar les xarxes socials (53,4%; 48,3% nois i 58,6% noies). Aquesta situació s'ha agreujat durant el confinament durant la pandèmia i les dades encara continuen sent elevades.

➤ Joc online i apostes

L'ESTUDES²² posa de manifest que el 6,4% dels i les estudiants de 14 a 18 anys ha jugat diners online alguna vegada en el darrer any (10,2% en nois i 2,5% en noies); així mateix, també refereix que el 13,6% de les persones enquestades ha jugat off-line en els 12 mesos anteriors a l'enquesta (21,6% en nois i 5,4% en noies).

Les darreres dades de l'EDADES²³ indiquen que el 6,7% de les persones enquestades de 15 a 64 anys ha jugat diners online durant el darrer any, essent el perfil majoritari el d'un home, de 25 a 34 anys, que destina diners en apostes esportives. Així mateix, i pel que fa al joc off-line, es detecta una variació positiva respecte els valors de les prevalències conforme avança l'edat. En aquest cas, el 63,6% de la població de 15 a 64 anys ha jugat diners en el darrer any (superior en els homes 65,9% respecte a les dones 61,2%).

Pel que fa a les dades en adolescents de 15, 16 i 17 anys de Montcada i Reixac²⁴, un 23,5% de nois i un 7,4% de noies han jugat online amb diners (videojocs i aplicacions) alguna vegada a la vida.

²¹ Ajuntament de Montcada i Reixac i Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (2020). Enquesta d'hàbits de salut dels estudiants de 4t curs d'ESO de Montcada i Reixac.

²² Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2018). Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2016-2017).

²³ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Secretaría de Estado de Servicios Sociales. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas. Observatorio de las Drogas y las Adicciones (2021). Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en España (EDADES 2019/2020).

²⁴ Ajuntament de Montcada i Reixac i Servei de salut pública de la Diputació de Barcelona (2020). Enquesta d'hàbits de salut dels estudiants de 4t curs d'ESO de Montcada i Reixac.

3.5 ESTAT DE SALUT

Aquest apartat conté les dades i indicadors que informen directament sobre la salut de la població de Montcada i Reixac. Aquest estat de salut, com hem explicat als capítols anteriors, és el resultat de la interacció dels factors físic, socials i econòmics que hem exposat en els apartats anteriors, sumats a les característiques constitucionals de cada persona.

Per això, a continuació, trobareu dades que ens informen sobre la presència de les diferents problemàtiques de salut entre la població adulta i jove de Montcada i Reixac: excés de pes, problemes de salut mental, problemàtiques relacionades amb la salut sexual, afectiva i reproductiva i els accidents de trànsit.

3.5.1 Percepció de l'estat de salut

El concepte de salut no tan sols es pot valorar a partir d'indicadors objectius d'absència de malalties o afeccions, sinó que també inclou un component subjectiu de percepció de benestar. Així, l'estat de salut percebut és un dels indicadors més utilitzats per avaluar la salut real de la població, i aporta una primera aproximació de la satisfacció vital de l'individu.

A Catalunya²⁵, vuit de cada deu **persones de 15 anys i més** fan una **valoració positiva del seu estat de salut** (pitjor les dones 77,2% que els homes 83,6%). Aquesta percepció també empitjora en els grups de més edat (sobretot a partir dels 65 anys). Tant en general com per a cadascuna d'aquestes variables, les dones perceben la seva salut pitjor que els homes. Des del 1994 el percentatge de persones que valoren el seu estat de salut com a positiu ha tingut una tendència a augmentar lleugerament any rere any. A partir de l'any 2018 s'observa una tendència a incrementar en els homes i a disminuir en les dones. En el 2020 es torna a estabilitzar en els homes, mentre que en les dones s'observa un increment.

El 97,6% de la **població de 0 a 14 anys té una autopercepció de la salut positiva** (96,2% dels nens i 99% de les nenes). No s'han trobat diferències segons la classe social, ni el nivell d'estudis dels progenitors. Aquest percentatge es manté estable des de 1994 fins a l'actualitat 2019-2020.

²⁵ Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, (2020). Enquesta de salut de Catalunya (ESCA – 2020).

3.5.2 Sobrepès i Obesitat

Segons les dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) de l'any 2020, la meitat de la població de 18 a 74 anys té excés de pes. En concret:

- El 33,7% té sobrepès (més en homes 42,0% que en dones 25,2%).
- El 17,0% té obesitat (sense diferències entre homes i dones).

Pel que fa població adolescent, segons les dades de l'Enquesta d'hàbits de salut dels/les estudiants de 4t curs d'ESO de Montcada i Reixac, de 14 a 17 anys, el percentatge d'excés de pes és: un 19,3% sobrepès i el 8,4% obesitat.

Respecte a la població infantil de 6 a 12 anys, el 35,9% té excés de pes (el 24,2% té sobrepès i l'11,7% té obesitat). Els nens tenen un percentatge més elevat que les nenes en tots els indicadors (sobrepès: 30,5% els nens i 17,8% les nenes; obesitat: 14,1% els nens i 9,3% les nenes).

El 50,6% de la població adulta (de 18 a 74 anys), el 24,1% del joves (de 14 a 17 anys) i el 35,9% (de 6 a 12 anys) tenen excés de pes.

3.5.3 Benestar Emocional i Salut Mental

Segons l'OMS la Salut Mental la defineix com "un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves capacitats, pot afrontar les tensions de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera, i és capaç de fer aportacions a la seva comunitat" (OMS, 2013).

➤ **Benestar emocional**

Segons l'enquesta de salut de Catalunya (ESCA), l'any 2020, gairebé una quarta part de la població **de 15 anys i més té malestar emocional**, aproximadament un cada cinc homes (17,3%) i una de cada tres dones (32%). Aquest percentatge augmenta amb l'edat (sobretot a partir dels 75 anys, que és del 42,2%) i és més elevat en les persones que pertanyen a classe social menys afavorida (27,3%) i en les persones amb un nivell d'estudis més baix (38% les que tenen estudis primaris). Tant en general com per a cadascuna d'aquestes variables, **les dones tenen el percentatge més alt de malestar emocional** (i s'arriba a una diferència de 31 punts de percentatge entre els homes i les dones que tenen estudis primaris o no en tenen).

Segons dades de l'Enquesta d'hàbits de salut dels estudiants de 4t curs d'ESO de Montcada i Reixac (2020-2021), el resultat global de l'estat d'ànim sí que presenta diferències importants segons el sexe, ja que el 37,2% de les noies tenen un estat d'ànim positiu enfront el 73,9% dels nois. Les adolescents presenten un pitjor estat d'ànim. Si analitzem els sentiments concrets, l'enquesta de 4t d'ESO no fa distinció entre sexe però observem que en general presenten pitjor percepció pel que fa a estar: *“molt cansat/ada per fer coses, amb problemes per a dormir o avorrit/ida de les coses (14,6%), desplaçat/ada, trist/a o deprimet/ida (12,9%) i desesperançat/ada cap al futur (13,3%)*. L'enquesta, també, inclou un seguit de preguntes referents a l'estat d'ànim dels/les adolescents i les relacions amb els altres. Els resultats obtingut posen de manifest que:

- **El 55,6% dels enquestats tenen un estat d'ànim positiu i el 42,3% negatiu.**
- **El 79,6% diu que la relació amb el seu pare o tutor és bona o molt bona. Aquest percentatge augmenta a 80,1% en el cas de la relació amb la mare/tutora.**
- **Els grups d'amics/gues són bastant diversos:** inclouen persones amb idees polítiques diferents, aspectes físics diferents, nivells socioeconòmics diferents, origen ètnic divers, etc.
- **El 26,7% han patit riures o insults a l'escola o de camí cap a l'escola almenys alguna vegada, i el 27,5% ha participat en aquestes situacions.** Al 12,5% els han colpejat/a, atacat/a o amenaçat/da almenys alguna vegada i el 5,4% ha participat en alguna d'aquestes situacions. El 26,3% s'ha sentit marginat/a o rebutjat/a pel grup de companys/es almenys alguna vegada, i el 15,4% ha participat en marginar o rebutjar altres companys/es.

- El 80,1% diuen que mai han patit maltractament escolar.
- El 78% diuen que mai han patit maltractament físic. Aquest percentatge baixa al 58,8% en el cas del maltractament psicològic. Dels que diuen haver patit maltractaments, la majoria els ha patit a l'escola/institut.
- El 24% diu haver patit assetjament sexual (4,2% nois, 43,8% noies). Aquest s'ha donat, sobretot, al carrer.

El 26,7% han patit riures o insults a l'escola o de camí cap a l'escola almenys alguna vegada, i el 27,5% ha participat en aquestes situacions.

➤ **Salut Mental**

En aquest apartat, recollim les dades sobre problemàtiques de salut mental diagnosticades, és a dir, sobre trastorns mentals. Atès que no es disposa de dades de morbiditat pel que fa a trastorns mentals, a continuació presentem dades sobre l'ús dels serveis d'atenció a la salut mental, tant d'hospitalització, com ambulatoris. Aquestes dades provinents de l'Informe d'Indicadors de la Diputació de Barcelona, ens permet tenir una aproximació als trastorns mentals de Montcada i Reixac.

Ús de recursos d'hospitalització en Salut Mental = 227 persones

En el període 2018-2020, **227 residents** del municipi (un 0,2% de la població) van utilitzar els recursos de salut mental (52,9% homes i un 47,1% dones). Aquestes persones van generar **384 contactes**²⁶ dels quals un 53,1% van ser homes i un 58% van ser dones.

La distribució per sexe dels principals motius d'assistència per salut mental en hospitals d'aguts, en el període 2018-2020, van ser en els homes (trastorns relacionats amb altres drogues amb 12 contactes²⁷; trastorns relacionats amb l'alcohol amb 11 contactes) i en les dones (deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics amb 13 contactes; esquizofrènia i altres trastorns psicòtics amb 8 contactes).

²⁶ Una persona pot generar més d'un contacte.

²⁷ Una persona pot anar més d'una vegada a l'hospital, generant més d'un contacte.

La distribució per sexe dels principals motius d'assistència per salut mental en la xarxa d'hospitals en el mateix període que en els hospitals d'aguts, van ser en els homes (esquizofrènia i altres trastorns psicòtics amb 79 contactes i trastorns de l'estat d'ànim amb 27 contactes) i en les dones (trastorns de l'estat d'ànim amb 43 contactes i esquizofrènia i altres trastorns psicòtics amb 40 contactes).

 **Ús de recursos ambulatoris de Salut Mental (CSMA i CSMIJ) = 2.161 pacients**

En el període 2019-2020, del total de pacients atesos, el **50,9% van ser menors de 18 anys** (1.101 pacients). Entre població adulta (CSMA), les categories diagnòstiques més freqüents són el trastorn esquizoafectiu inespecificat, trastorn depressiu major i l'episodi recurrent moderat. En canvi, entre **població jove** (CSMIJ), els trastorns més prevalents són **ansietat, trastorn ansios atípic, trastorn de falta d'atenció amb hiperactivitat**.

Taula 22. Pacients atesos als centres de salut mental infantil i juvenil segons principals diagnòstics. 2019-2020

Categories de diagnosi CCS	Pacients atesos	Mitjana d'edat	Dones %
Estat ansietat, inespecificat. Ansietat: neurosi, reacció, estat (neuròtic); trastorn ansios atípic	87	12,9	40,2%
Trastorn de falta d'atenció amb hiperactivitat. Sobreactivitat NOS, tipus hiperactiu/impulsiu	78	10,9	35,9%
Trastorn autístics, actuals o en estat actiu	61	10	16,4%
Fòbia inespecificada. Ansietat-histèria NOS, fòbia NOS.	55	10,5	49,1%
Altres trastorns del desenvolupament generalitzats especificats actual o en estat actiu.	52	10,3	9,6%
Resta categories	715	11,6	44,8%
Total	1048	11,5	40,6%

Font: Registres CMBD-SMA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Excloso els casos no codificats.

Tal com apunta el *Mapa de vulnerabilitat de Montcada i Reixac (2017)*, els i les joves amb problemàtiques de salut mental i/o emocionals són, juntament amb les persones joves que realitzen un consum abusiu de drogues, el col·lectiu més procliu a experimentar situacions de vulnerabilitat. Tant és així que, molt sovint, trastorns vinculats a la salut mental com l'ansietat o la depressió duen associats quadres de discriminació, estigmatització o bullying. De fet,

encara avui un 80% de les persones amb un problema de salut mental ha patit discriminació i estigma, i el 55% ho fa bastant o molt freqüentment²⁸. D'altra banda, el 16% dels catalans i catalanes afirmen que no estarien disposats conviure amb una persona amb una patologia de salut mental i el 17% no li donaria cap tipus de responsabilitat²⁹.

²⁸ Obertament (2016). *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya*.

²⁹ *Desestigmatitzem la salut mental, 2016*.

Les dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) de l'any 2020, el 10,6% de la població de **15 anys i més pateix depressió major o depressió major severa** (7,4% dels homes i 13,7% de les dones). Aquest percentatge augmenta amb l'edat (sobretot a partir dels 75 anys, que és del 18,8%) i és més elevat en les persones que pertanyen a la classe social menys afavorida (14%) i en les persones amb un nivell d'estudis més baix (15,2% les que tenen estudis primaris o no en tenen). En el 2020 s'observa un augment del percentatge, especialment en les dones.

De la **població de 4 a 14 anys**, el 10,6% té **probabilitat de patir un problema de salut mental**, sense diferències segons el sexe. Els infants de classe social menys afavorida (13,5%) i aquells que tenen progenitors amb estudis secundaris (12,4%) tenen una prevalença més alta de patir un problema de salut mental que els infants de classe social més afavorida (6,0%). La probabilitat de patir un problema de salut mental en aquesta població mostra una tendència creixent des del període 2014-2015 i s'accentua en el 2019-2020.

3.5.4 Salut sexual, afectiva i reproductiva de la població del municipi

La salut reproductiva fa referència als embarassos, naixements i la contracepció. Aquest apartat el dediquem a analitzar els indicadors demogràfics que ens permeten il·lustrar l'estat de la salut reproductiva al municipi; així com a aquelles conductes de risc i protecció que duen a terme els i les habitants de Montcada i Reixac. Tal com indica l'Informe d'Indicadors de Salut de la Diputació de Barcelona, aquests indicadors han de servir per dissenyar les actuacions de promoció de la salut en relació amb els comportaments sexuals i reproductius, la prevenció de malalties, la provisió de recursos assistencials en aquesta àrea i l'afectivitat en la població jove del municipi.

➤ Embarassos

Segons dades del programa HERMES³⁰ 2019:

- L'any 2019 hi va haver 410 embarassos que representen una variació del 0,2% respecte al 2018. La distribució dels embarassos per grups d'edat va ser:
 - **Dones de menys de 20 anys van tenir 14 embarassos** (3,4% del total).
 - Dones de 20 a 34 anys van tenir 263 embarassos (64,1% del total).
 - Dones de 35 i més anys van tenir 133 embarassos (32,4% del total).

³⁰ Diputació de Barcelona. Programa HERMES. Montcada. 2019.

➤ **Natalitat i Fecunditat**

✚ **Taxa bruta de natalitat = 8,8 /1000 habitants; seguint una tendència creixent.**

En el període 2018-2019 la taxa bruta de natalitat va ser de 8,8 nascuts vius per cada 1.000 habitants, amb 632 nadons (una variació del -5,2% de nadons respecte al 2016-2017). És una **taxa de natalitat 1 punt per sobre de la taxa catalana.**

Pel que fa als naixements l'any 2019 cal destacar:

- Es van donar principalment en dones de 30 a 34 anys (34,8% dels naixements) i de 35a 39 anys (23,2% dels naixements), mentre que el 2009 van ser en dones de 30 a 34 anys (39,5% dels naixements) i de 35 a 39 anys (24% dels naixements).
- El 26,2% dels naixements correspon a mares de nacionalitat estrangera, mentre que el 2018 va ser del 25,3%.

Al bienni 2018-2019 la taxa general de fecunditat fou de 36,8 nascuts vius per 1.000 dones en edat fèrtil (dones de 15-49 anys), mentre que en el període 2016-2017 va ser de 39,4 nascuts vius per 1.000 dones en edat fèrtil. Altres dades de fecunditat del 2018-2019 són:

✚ **Índex Sintètic de Fecunditat = 1,35; un índex baix.**

L'Índex Sintètic de Fecunditat (ISF) expressa el número de fills que hauria tingut una dona al final de la seva vida fèrtil si es mantinguessin les taxes de fecunditat per edats existents en el moment del seu càlcul. Aquest índex s'expressa en valors absoluts. Així, per exemple, si l'ISF en 2018-2019 és de 1,35 vol dir que una dona que neixi aquest bienni es calcula que als 49 anys haurà tingut 1,35 fills. Per garantir el relleu d'una generació l'índex hauria de ser superior a 2,1. L'ISF al 2019 (1,35) es pot considerar, doncs, un índex baix. Aquesta estadística, però, ha d'estudiar-se en conjunt amb les altres, com per exemple el saldo migratori o l'arribada de nous residents.

 **Edat Mitjana de Maternitat = 31,68 anys; inferior als períodes anteriors i Catalunya.**

A l'any 2018, l'edat mitjana de maternitat és igual a la registrada durant el període anterior 2017 (31 anys). En relació a Catalunya, l'edat mitjana de maternitat a Montcada i Reixac és la mateixa. Segons les últimes dades disponibles (2019), informen que els embarassos al municipi es van donar sobretot en dones d'entre 30 i 34 anys (50,8%) , seguit per la franja d'edat d'entre 35-39 anys (38,1%).

➤ **Contracepció**

A Catalunya tots els centres sanitaris públics i privats autoritzats per a la realització de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE), d'acord amb l'Ordre de 10/desembre/1986 del Departament de Salut, proporcionen la informació que nodreix la base de dades del Registre d'IVE, atès que són de declaració obligatòria i està sotmès a vigilància epidemiològica. Els terminis i motius autoritzats estan regulats des de que va entrar en vigor la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs. Quan una dona o una parella recorren a la interrupció voluntària de l'embaràs significa que han fallat les actuacions de promoció de la salut que comencen amb la informació i educació afectiva-sexual i continuen amb l'accés adequat i l'ús correcte de les mesures anticonceptives, més encara en el cas de les adolescents.

 **Taxa General d'IVES (15-44 anys) = 12,8; tendència a l'alça.**

La Interrupció Voluntària de l'Embaràs (IVE), finalització de la gestació per decisió de la dona, ha patit una variació positiva d'1,4% respecte al 2016, reforçant una lleugera tendència a l'alça.

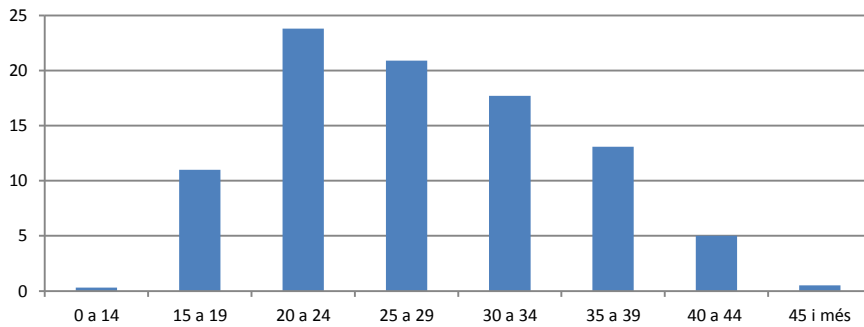
 **Les IVEs es concentren en dones d'entre els 20 i els 24 anys.**

En el període 2017-2019 la taxa general d'IVES va ser de 12,4 interrupcions per 1.000 dones de 15 a 44 anys amb 261 IVE (una variació de -3% d'IVES respecte al 2014-2016).

La taxa d'IVES **es concentren principalment en les noies de 20 a 24 anys** (taxa de 22,8% d'IVES per cada 1.000 dones del mateix grup d'edat) i **en segon lloc les dones de 25 a 29 anys** (20,9%). Justament, les IVEs han patit un augment notable en aquestes franges d'edat, ja que en el períodes anterior (2015-2016), ambdues se situaven per sota del 15%.

Pel contrari, els IVEs són **força inferiors** en els grups d'edat que va **dels 15 als 19 anys** (11%) i **dels 30 als 34** (15,9%). Pel que fa a la seva evolució, cal destacar que s'han augmentat del període 2015-2016. Especialment, cal destacar el grup de 20 a 24 anys, ja que han passat d'una taxa del 15,3% al 23,8%.

Gràfic 11. Distribució de taxes d'IVE per grups d'edat, 2019.



Font: Elaboració pròpia. Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya, 2019.

En 2017 2.992 dones (37,0%) ja van realitzar un avortament voluntari anterior a l'actual. Segons l'Estadística de la Interrupció voluntària de l'Embaràs a Catalunya, les taxes d'IVE de dones nascudes fora de l'estat espanyol és el triple que la mateixa taxa en dones residents a l'estat espanyol. **(Taules 16, 17 i 18)**

Tanmateix, cal tenir en compte que en aquestes dades no es comptabilitzen les IVEs realitzades en centres privats, fet que podria explicar, en gran mesura, la gran diferència de taxes entre les dones nascudes a fora de l'Estat espanyol i les dones autòctones.

Taula 23. Taxa d'IVE de dones residents, 2019

	Taxa (15-44 anys)
Vallès Occidental	12,9
RS Barcelona	15,3
Total Catalunya	14,5

Taula 24. Taxa d'IVE de dones residents nascudes fora de l'estat espanyol, 2019

	Taxa (15-44 anys)
Vallès Occidental	27,4
RS Barcelona	31,3
Total Catalunya	28

Font: Elaboració pròpia. Generalitat de Catalunya. Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya, 2019.

Taula 25. Taxa d'IVE de dones residents nascudes dins de l'estat espanyol, 2019

	Taxa (15-44 anys)
Vallès Occidental	9,9
RS Barcelona	10,3
Total Catalunya	10,2

Font: Elaboració pròpia. Generalitat de Catalunya.
Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya, 2019.

3.5.5 Salut sexual, afectiva i reproductiva de la població jove del municipi.

➤ *Edat d'inici de les relacions sexuals*

✚ *El 63,3% de joves de 4t d' ESO no han tingut relacions sexuals.*

L'única dada que tenim per valorar l'edat d'inici de les relacions és l'enquesta sobre hàbits de salut de 4t d' ESO. Les dades que se n'extreuen reflecteixen que **gairebé el 63,3% dels i les joves de 4t d' ESO no ha mantingut mai relacions sexuals amb penetració**. Del 33,7% restant, l'edat mitjana se situa als **14 anys** com l'edat de la **primera relació sexual amb penetració**, és a dir, durant aquell mateix període escolar. El **23,7%** dels/les enquestats/des **han mantingut relacions sexuals amb penetració**.


➤ *Conductes de risc i de protecció*

✚ *Els mètodes anticonceptius són àmpliament coneguts i utilitzats entre l'alumnat de 4t d' ESO.*

Per conèixer les pràctiques de protecció que duu a terme la població jove, hem d'acudir un altre vegada a l'enquesta d'Hàbits de Salut de 4t d' ESO. Una de les conclusions principals és que **els mètodes anticonceptius són coneguts de forma majoritària** entre l'alumnat. Entre ells

destaca per sobre la resta de coneixement sobre la píndola anticonceptiva, el preservatiu masculí i femení i el dispositiu intrauterí. **El preservatiu és el mètode anticonceptiu més utilitzat**, però el 10,9% declaren haver practicat la marxa enrere i el 9,4% diuen no haver pres cap mesura de protecció. Pel que fa al seu ús, les **noies afirmen haver utilitzat mètodes anticonceptius i de barrera en el 91,2% dels casos**, mentre que entre **els nois baixa fins 82,6%**.

Aquestes dades, junt amb el percentatge d'IVES entre els 15-19 anys (recordem que se situava al 11%) mostren com les persones més joves tendeixen a mantenir relacions sexuals amb protecció. Una altre punt a tenir en compte és la demanda de la píndola de l'endemà, que a l'enquesta d'hàbits de Salut de 4t d'ESO, dels/les que han mantingut relacions sexuals amb penetració, el 31,2% han utilitzat la píndola de l'endemà (elles o les seves parelles) i la van fer servir un cop o més un 16,2% de noies.

 **Les noies mostren més preocupació per les conseqüències negatives de les conductes sexuals sense protecció.**

D'altra banda, l' "**Enquesta d'hàbits de salut dels estudiants de 4t curs d' ESO de Montcada i Reixac**" (2020-2021), ens mostra que:

El 80,2% de les noies se senten totalment capaces de rebutjar mantenir una relació sexual amb penetració sense preservatiu. En el cas dels nois, aquest percentatge baixa al 57,1%.

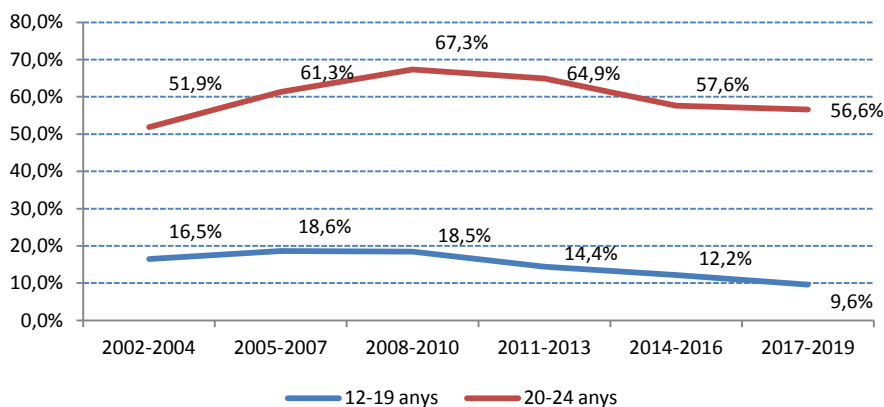
➤ **Embarassos, naixements i interrupcions voluntàries de l'embaràs en població jove.**

Els embarassos en dones adolescents es vinculen amb l'impacte que tenen els programes d'educació per a la salut sexual i planificació de la reproducció, ja que la majoria de les vegades, aquests embarassos no solen ser planificats i generen una reestructuració de les relacions familiars, socials, formatives i/o laborals de les persones implicades. Aquests fets poden tenir com a conseqüències la construcció de parelles inestables, conflictes psicològics, avortaments, dificultats en l'accés al mercat laboral i/o la formació.

Les **dones d'entre 12 i 19 anys** van presentar en 2017-2019 una taxa d'embarassos de 9,6, una taxa d'IVE de 7,0 i una taxa de natalitat de 2,6, totes elles per cada 1.000 dones d'entre 12 i 19 anys. Respecte el període 2014-2016 van tenir la següent variació: taxa d'embarassos -21,4%, taxa d'IVE -4,7% i la taxa de natalitat -46,4%.

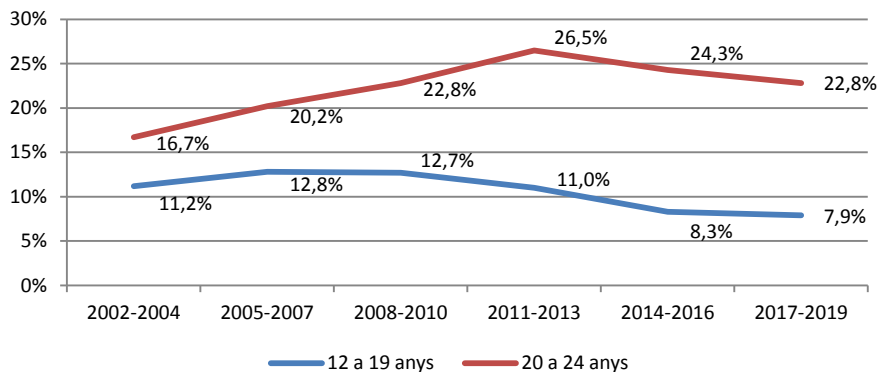
Les dones d'entre 20 i 24 anys van presentar en 2017-2019 una taxa d'embarassos de 56,6, una taxa d'IVE de 22,8 i una taxa de natalitat de 33,7, totes elles per cada 1.000 dones d'entre 20 i 24 anys. Respecte al període 2014-2016 van tenir la següent variació: taxa d'embarassos -1,8%, taxa d'IVE -6,0% i la taxa de natalitat 1,2%.

Gràfic 12. Evolució de les taxes específiques d'embaràs dels grups de joves.



Font: Registre de Naixements i Padró Municipal de l'INE i Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia. Taxa d'embarassos en dones joves:
 Nombre d'embarassos de dones de 12 a 19 anys residents al municipi per cada 1.000 dones de 12 a 19 anys.
 Nombre d'embarassos de dones de 20 a 24 anys residents al municipi per cada 1.000 dones de 20 a 24 anys.

Gràfic 13. Evolució taxes específiques d'IVE en dones joves.



Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia. Taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs en dones joves:
 Nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 12 a 19 anys per cada 1.000 dones de 12 a 19 anys.
 Nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 20 a 24 anys per cada 1.000 dones de 20 a 24 anys.

3.5.6 Medi ambient, Mobilitat, Transports.

➤ Medi Ambient

Tot seguit s'analitza l'estat del medi ambient a la ciutat, posant èmfasi en tots aquells elements que influeixen en la salut de la població.

Contaminats de l'aire

De tots els contaminants atmosfèrics, n'hi ha que repercuteixen més negativament sobre la salut: les partícules en suspensió, l'ozó (O₃), el diòxid de nitrogen (NO₂) i el diòxid de sofre (SO₂), pels quals l'Organització Mundial de la Salut fixa uns límits màxims d'immissió. Seguint les directrius de l'OMS, a Catalunya s'utilitza l'Índex Català de Qualitat de l'Aire, calculat a partir dels nivells d'immissió dels següents contaminants: el monòxid de carboni (CO), el diòxid de nitrogen (NO₂), el diòxid de sofre (SO₂), l'ozó (O₃) i les partícules en suspensió (PM₁₀). El resultat final de l'ICQA es presenta com a una xifra única que pondera l'aportació dels diferents contaminants mesurats a la qualitat global de l'aire.

L'ICQA pren valors entre -400 (pitjor qualitat) i 100 (millor qualitat). Així, quant més alt és l'ICQA més alta és la qualitat de l'aire. Si l'ICQA és positiu, indica que els contaminants que el determinen estan presents a l'aire en concentracions inferiors als valors límits. Contràriament, si l'ICQA és negatiu indica que almenys un dels contaminants ha ultrapassat el límits d'immissió fixat per la normativa vigent.

El valor de l'ICQA a Montcada i Reixac és molt semblant a la resta de Catalunya. **A Montcada i Reixac, el valor mitjà de l'ICQA l'any 2019 és de 53.** Si en mirem l'evolució, veiem que aquest manté una tendència creixent des del 2010 i es manté força estable en els últims anys (Taula 19).

Taula 26. Evolució de l'Índex Català de Qualitat de l'Aire (ICQA). Montcada, 2019.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Montcada	30	35	42	46	43	38	50	52	52	53

Font: Idescat

Pel que fa als contaminants principals de l'aire (sulfur d'hidrògen, ozó, monòxid de carboni i diòxid de nitrogen), al 2019 el municipi de Montcada i Reixac va registrar uns valors que no van superar la normativa europea (Taula 20).

Taula 27. Contaminació atmosfèrica. Contaminants principals. Montcada, 2019

	H ₂ S Sulfur d'hidrògen ³¹	SO ₂ Diòxid de Sofre ³²	O ₃ Ozó ³³	CO Monòxid de Carboni (mg/m ₃) ³⁴	NO ₂ Diòxid de Nitrogen	
			Màxim horari		Mitjana ³⁵	Màxim ³⁶
Montcada	0	26,0	125,0	7,0	26	107

Font: Idescat

➤ **Mobilitat i Transports**

La qualitat de vida de les persones també està directament associada a la mobilitat del municipi on viuen. Una mobilitat sostenible i segura suposa una millora en l'estat de salut de la ciutadania.

La mobilitat a peu a Montcada i Reixac es veu fortament condicionada per les xarxes de comunicació viàries, ferroviàries i per la xarxa fluvial que suposen una barrera urbanística de primer ordre que fractura els diferents barris del municipi, creant discontinuïtats i pèrdua de connexió entre els diferents àmbits.

L'existència d'aquestes infraestructures limiten la permeabilitat de la xarxa de vianants entre els diferents barris, condicionant la mobilitat dels vianants per certs punts de la xarxa: passos soterrats, enlairats i passos a nivell.

Montcada i Reixac disposa d'una extensió de la xarxa per a bicicletes que suma un total de 8 km comptant només carrils i voreres per a bicicletes i d'uns 22km si s'engloba la xarxa sencera, amb zones 30, carrers de convivència i camins verds.

A més a més, les distàncies relativament grans entre els barris del municipi i la bona accessibilitat a diverses vies ràpides (C-17, C-58,...) dificulten la mobilitat a peu i afavoreix en la utilització del vehicle privat.

³¹ Màxim de les mitjanes diàries. Valor límit: 40 µg/m³.

³² Màxim de les mitjanes horàries. Valor límit: 350 µg/m³.

³³ Màxim de les mitjanes horàries. Llindar d'informació a la població: 180 mg/m³; llindar d'alerta: 240 mg/m³.

³⁴ Màxim de les mitjanes mòbils 8-horàries. Valor límit: 10 mg/m³.

³⁵ Mitjana anual. Valor límit: 40 µg/m³.

³⁶ Màxim de les mitjanes horàries. Valor límit: 200 µg/m³.

L'índex de motorització mitjà de Montcada i Reixac es troba **per sobre del de Catalunya i del Vallès Occidental**. Si es compara segons el tipus de vehicle, Montcada i Reixac té un índex de motorització superior a la mitjana catalana a excepció de les motocicletes. En canvi, comparant amb el Vallès Occidental, l'índex de Montcada és inferior en turismes i motocicletes, i bastant superior quant a furgonetes i camions.

Respecte la distribució del parc de vehicles de Montcada i Reixac, s'observa un gran predomini dels turismes que representaven un 68% del total a l'any 2012. Cal destacar el pes del 17% dels camions i furgonetes, i l'11% de les motocicletes, especialment perquè és l'únic tipus de vehicle que s'ha incrementat a la ciutat, amb un creixement interanual del 7,6% entre els anys 2004 i 2012.

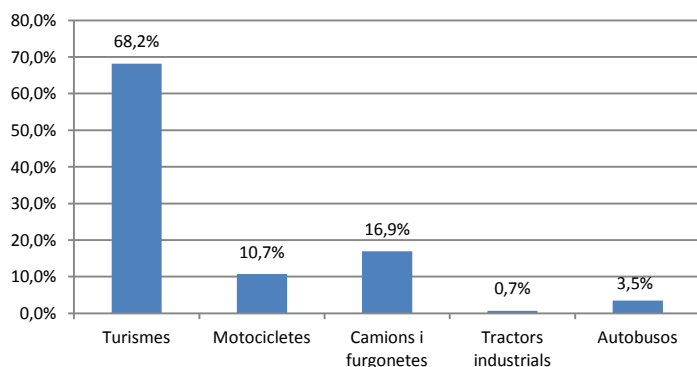
Montcada i Reixac gaudeix d'una bona oferta de transport públic: tres línies de mitja distància i cinc estacions de Renfe Rodalies. Hi ha 9 línies d'autobusos diürns i 1 línia d'autobusos nocturn. I una estació de metro origen/final de l'L11.

Juntament amb el servei d'autobusos metropolitans, hi ha una sèrie de línies de autobusos que enllacen Montcada i Reixac amb poblacions d'un àmbit més llunyà.

Tot i així, l'elevada cobertura de servei de bus urbà i la ubicació de parades d'aquest, permet que mitjançant la utilització del bus urbà tota la població tingui accés tant a les parades de bus urbà com a les de ferrocarril.

A la comarca del Vallès Occidental, el mitjà de transport més utilitzat és el cotxe o la furgoneta, que engloba gairebé el 68,2% dels desplaçaments (dades del 2012).

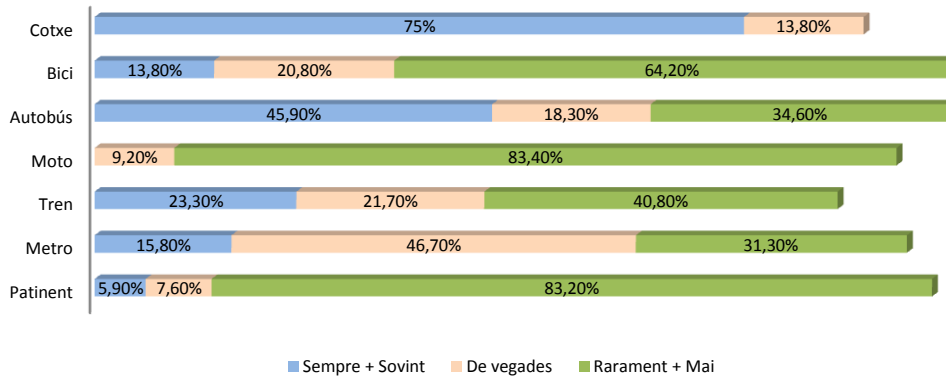
Gràfic 14. Població ocupada resident. Desplaçaments per mitjà de transport. Montcada 2012.



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat

Segons l'Enquesta d'hàbits de salut dels estudiants de 4t d'ESO de Montcada i Reixac, la gran majoria dels desplaçaments (51,6%) es fan en cotxe i transport públic, un 19,7% en bicicleta o patinet i un 28,7% caminant.

Gràfic 15. Freqüència d'ús mitjà de transport. Estudiants de 4t d'ESO. Montcada, 2021.



Font: Enquesta d'hàbits de salut dels estudiants de 4t d'ESO de Montcada.

Un 53,9% de desplaçaments es fan transport públic (14,1%) i en cotxe privat (39,8%).

Al preguntar per les mesures de seguretat preses en els desplaçaments, destaca:

- **Només un 15% dels que utilitzen la bici fa ús del casc sempre**, i un 52% no el porten mai.
- En el cas de la moto, el **100% porta casc**.
- **Cotxe: 1,1% no es posa el cinturó** i el **9% se'l posa rarament o poques vegades**.

Un 52% dels que es desplacen en bicicleta no utilitzen mai el casc, i un 9% dels que es desplacen en cotxe rarament es posen el cinturó de seguretat.

3.5.7 Accidents de trànsit.

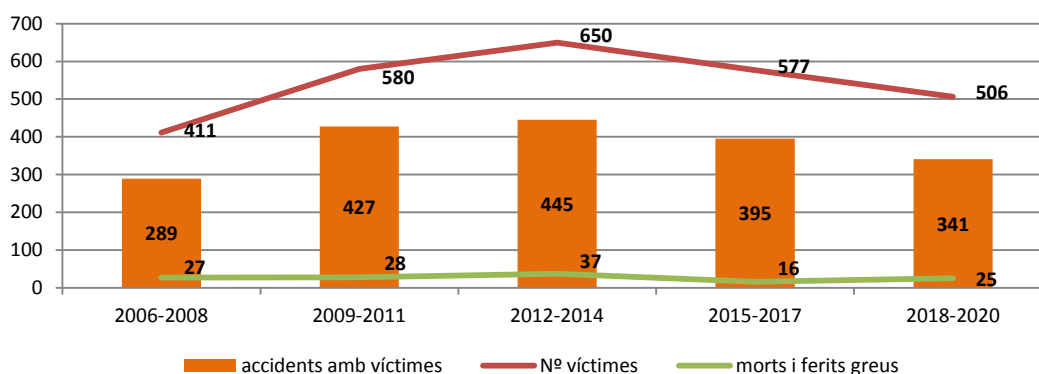
L'Organització Mundial de la Salut (OMS) durant el 2004 va dedicar el Dia Mundial de la salut a la "seguretat vial" i l'Assemblea General de les Nacions Unides (AGNU) va celebrar una sessió per examinar la seguretat vial per primera vegada en la seva història. Les lesions per trànsit són un problema de salut pública important per la mortalitat, la morbiditat i les discapacitats que originen. A més, les lesions de trànsit no acostumen a produir-se de manera fortuïta i obeeixen a factors que poden prevenir-se.

Per aquest motiu, els indicadors sobre accidents de trànsit permeten fer una anàlisi descriptiva a l'hora de desenvolupar actuacions i/o polítiques en matèria de seguretat vial en relació amb el factor humà com factor fonamental implicat en les lesions de trànsit.

Les dades provenen del sistema integral de recollida de dades d'accidents a Catalunya (SIDAT) que és el registre dels accidents de trànsit que cada unitat policial remet al Servei Català de Trànsit per al seu estudi.

Aquest sistema abasta els accidents de trànsit amb víctimes que es produeixen a Catalunya. Els indicadors que es descriuen a continuació fan referència únicament als **accidents ocorreguts en el municipi i no a la població empadronada**.

Gràfic 16. Evolució d'accidents amb víctimes, número de víctimes, i morts i ferits greus ocorreguts al municipi, 2006-2020.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Informe d'Indicadors de Salut Local, DIBA (en base al Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit i Padró Municipal d'Habitants de l'INE).

En el període 2018-2020 es van produir al municipi **341 accidents de trànsit amb víctimes**, que representa una variació del -13,7% respecte al període 2015-2017. Aquests accidents van ocasionar **506 víctimes** (variació del -12,3% respecte al 2015-2017) amb **27 morts i ferits greus** (variació del 28,6% respecte al període 2015-2017). En aquest període el 11,3% de les víctimes per accident de trànsit es van produir en la zona urbana del municipi, mentre que el **88,7%** va ser en la **zona interurbana**.

L'índex d'accidentabilitat en el trienni 2018-2020 va ser de 25 accidents amb morts i ferits greus per 100.000 habitants (en el trienni 2015-2017 l'índex d'accidentabilitat va ser de 16*100.000 habitants).

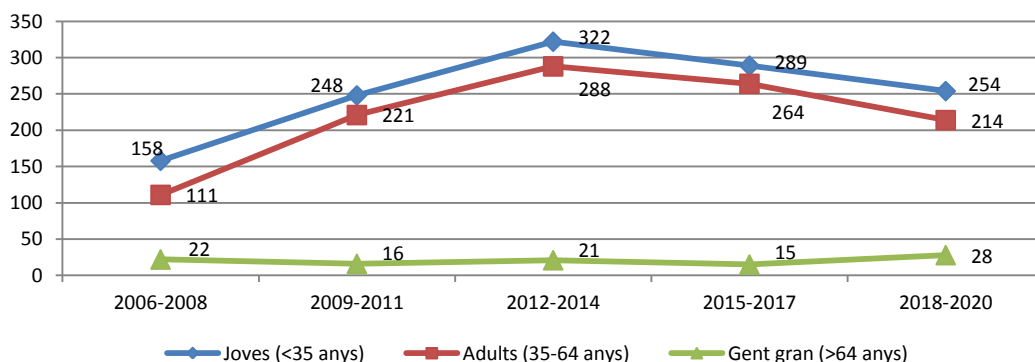
Aquests registres d'accidents de trànsit abasten els accidents amb víctimes que es produeixen en el territori. L'objectiu prioritari és potenciar la seguretat viària per tal de reduir l'accidentabilitat, dins del Pla estratègic de seguretat viària de Catalunya.

Informació relativa a les persones implicades en l'accident

De les 506 víctimes ocorregudes en el període 2018-2020, **les persones més accidentades són els homes**. La distribució per sexe va ser: el 66,0% en homes i el 32,6% en dones (en el percentatge restant no es va disposar de la dada sexe). A més, la **majoria d'accidents** es produeixen en la **franja d'edat dels joves (< 35 anys)**; una tendència que es manté estable des del 2008. Finalment, la població major de 64 anys és el grup menys accidentat.

Les víctimes per accident de trànsit es van donar principalment en el cas dels homes en el grup d'edat de 25 a 34 anys (81 víctimes), i en el cas de les dones en el grup d'edat de 25 a 34 anys (50 víctimes). **Es van excloure 3 casos/víctimes per no disposar de dades d'edat i sexe que representen el 0,6%.**

Gràfic 17. Evolució de les víctimes per accident de trànsit, ocorreguts al municipi, segons grups d'edat.



El 72,7% de les víctimes (506 víctimes en el període 2018-2020) es donen en els conductors i el 1,2% en el vianants. En el període 2018-2020 el **100%** de les víctimes en ciclomotors i motocicletes **portaven casc** i el **99%** de les víctimes en vehicles lleugers duien **cinturó de seguretat i sistemes de retenció infantil**.

El percentatge de **positius en les proves d'alcoholèmia** realitzades el 2020, en el accidents de trànsit amb víctimes, va ser del 11,8% (de 272 proves realitzades) mentre que el 2019 va ser del 11,2% (de 1.051 proves realitzades), el que suposa una **disminució del -0,6%**.

Característiques dels accidents

Quant a les característiques dels accidents de trànsit (506 víctimes) ocorreguts en el municipi en el període 2018-2020 podem dir que es donen principalment que l'hora de l'accident és a les 17 hores els caps de setmana, mentre que els dies feiners ocorren principalment a les 18 hores. La franja del dia és a la Tarda i Matí quan major és la freqüència de víctimes per accidents. Els accidents en els dies feiners produeixen més víctimes. El tipus d'accidents de trànsit més freqüent que genera víctimes és la col·lisió entre vehicles en marxa.

Característiques de les unitats implicades i conductors

Quant a les característiques de les unitats implicades i conductors en els accidents de trànsit (506 víctimes) ocorreguts en el municipi en el període 2018-2020 podem destacar principalment:

- Les unitats més implicades en els accidents de trànsit són: Vehicles lleugers i vehicles de 2 rodes.
- Les unitats implicades en els accidents amb morts i ferits greus són: en el cas dels vehicles lleugers el **Turisme** i en els vehicles de dues rodes la **Motocicleta**.

Els accidents de trànsit són una de les principals causes de mort prematura atès que afecta principalment a persones joves. Aquestes dades han de permetre conèixer quines són les intervencions més eficaces per millorar la seguretat vial: intervencions dirigides a la modificació de comportaments, intervencions dirigides a la gestió de la mobilitat i intervencions dirigides a la millora de les infraestructures.

3.5.8 Mortalitat.

Els indicadors de mortalitat són indispensables per quantificar els problemes de salut de la població. Solen ser utilitzats per tal de conèixer els principals motius de defunció de les persones i determinar prioritats i monitoritzar les actuacions en l'àmbit de la salut de la població.

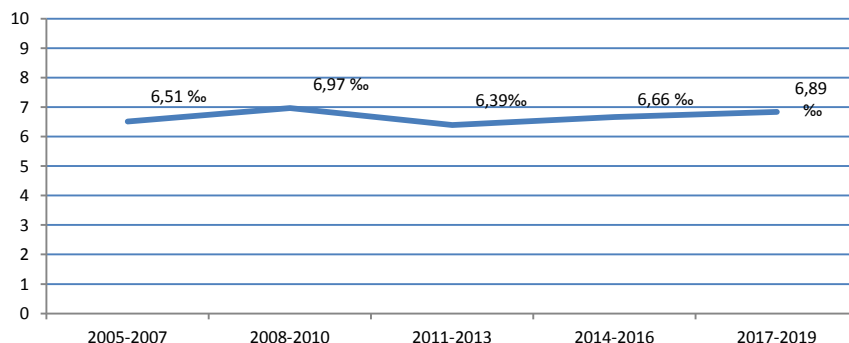
En el període 2017-2019 (737 defuncions) la taxa bruta de mortalitat³⁷ va ser de 6,89 defuncions per cada 1.000 persones (homes: 7,38 per 1.000 i dones: 6,42 per 1.000), mentre que en el període 2011-2013 va ser de 6,43 (homes: 7,04 per 1.000 i dones: 5,82 per 1.000).

En aquest mateix període 2017-2019, la taxa estandarditzada de mortalitat (TEM) per edat (S'ha utilitzat l'estàndard europeu de població de l'any 2013 que defineix l'Organització Mundial de la Salut) va ser de 8,11 per 1.000 persones (IC del 95% de 8,70-7,52), mentre que en el període 2011-2013 va ser de 8,38 per 1.000 persones (IC del 95% de 9,03-7,74).

En aquest mateix període 2017-2019, la mortalitat va ser significativament més elevada en homes (TEM de 10,76 amb IC del 95% de 11,85-9,67) que en les dones (TEM de 6,19 amb IC del 95% de 6,85-5,52).

La mortalitat reflecteix, de manera indirecta, el nivell de salut de la comunitat. L'Organització Panamericana de la Salut assenyala com un dels principals objectius del treball de salut pública "augmentar l'esperança de vida de les poblacions en les millors condicions de salut possibles". Per tant, és important conèixer i monitoritzar les tendències de la mortalitat. En aquest sentit, l'anàlisi de la mortalitat constitueix un dels recursos disponibles de major importància.

**Gràfic 18. Evolució de la taxa bruta de mortalitat, per 1.000 habitants.
Montcada, 2019.**



Font: Elaboració pròpia, basada en dades provinents del Programa HERMES (2019).

³⁷ La taxa de mortalitat general és la proporció de persones mortes respecte al total de la població (usualment expressat en tant per mil). Es considera elevada si supera el 30%, moderada entre 15% i 30% i baixa per sota del 15%. L'estandardització o ajust és el procediment que ens permet comparar la mortalitat en dos (o més) grups tenint en compte la influència de l'edat, atès l'efecte que té aquesta variable en la mortalitat

➤ **Mortalitat per causa**

Le principals causes de mortalitat, en el període 2017-2019 van ser: Tumors (207 defuncions), Malalties del Sistema Circulatori (185 defuncions) i Malalties del Sistema Respiratori (79 defuncions), que representen aproximadament el 66,7% de les defuncions. Segons per sexe van ser:

- ✓ En els **Homes**: Tumor maligne de tràquea, Bronquis i Pulmó i Malalties isquèmiques del cor amb 37 defuncions, respectivament.
- ✓ En les **Dones**: Demència senil, Vascular i Demència no especificada amb 27 defuncions i Resta malalties respiratòries amb 25 defuncions.

➤ **Mortalitat evitable i prematura (anys potencials de vida perduts)³⁸**

Les anàlisis de mortalitat han avançat notablement i entre aquestes es destaca la de la mortalitat evitable per la seva importància en la salut pública, atès que es basa en el concepte que les defuncions per certes causes no haurien d'ocórrer amb la presència de polítiques i serveis de salut eficaços. **La mortalitat evitable pot ser un bon indicador per detectar possibles àrees d'intervenció, prevenció i promoció de la salut, per investigar més a fons.**

En el període 2016-2019 es van produir 157 defuncions evitables que van representar el 16,2% de totes les defuncions (en el període 2006-2009 es van produir 166 defuncions evitables).

De les 157 defuncions evitables que es van produir:

- Susceptibles *d'intervenció per polítiques sanitàries* intersectorials van ser 85 defuncions evitables.
- Susceptibles *d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària* es van produir 72 defuncions evitables.
- Els homes van tenir 885 APVP (taxa 277,42*10.000 hab. d'1 a 70 anys) i les dones 468 APVP (taxa 148,87*10.000 hab. d'1 a 70 anys).

³⁸ Les dades de mortalitat prematura o APVP no es poden comparar entre homes i dones atès que són taxes brutes i no taxes estandaritzades, que eliminen l'efecte de l'edat per distribució desigual de l'envelliment per sexe.

Taula 28. Taxa bruta de la mortalitat evitable, comparativa dos períodes.

Causas defunció evitables	TBME 2006-2009	TBME 2016-2019	Defuncions 2016-2019	% Defuncions 2016-2019
Susceptibles Intervenció pels Serveis d'Assistència Sanitària	4,68	5,08	72	45,90%
Susceptibles Intervenció per Polítiques Sanitàries Intersectorials	8,05	6	85	54,10%
Mortalitat evitable total	12,72	11,08	157	100,00%

Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia. Taxa bruta de mortalitat evitable (TBME): nombre de defuncions evitables segons consens, per cada 10.000 habitants residents.

Quan parlem de mortalitat prematura ens referim als Anys Potencials de vida Perduts (APVP). **Aquest indicador es refereix al nombre d'anys que teòricament una persona deixa de viure si la mort es presenta prematurament, d'aquesta manera donem més pes a les causes de mort que ocorren en les edats més joves i que són abordables per mesures sanitàries i socials.** Aquest indicador es calcula per l'interval entre 1 i 70 anys (prescindim de la mortalitat degenerativa d'edats tardanes i la mortalitat infantil).

Taula 29. Distribució per sexe de les principals causes de mortalitat segons els Anys Potencials de Vida Perduts.

73 causes CIE-10-Mc (HOMES)	Defuncions 2017-2019	APVP 2017-2019	Percentatge APVP 2017-2019	Mitjana edat 2017-2019	Taxa APVP*10.000hab 2017-2019
Suïcidis i Autolesions	4	170	12,2%	27	35,83
Tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó	19	153	11,0%	61	32,14
Accidents de Trànsit de Vehicles a Motor	4	150	10,8%	32	31,61
Malalties Isquèmiques del Cor	13	98	7,0%	62	20,55
Resta causes	83	820	59,0%	58	172,81
Total (exclòs sense classificació)	123	1.390	100,0%	57	292,93

73 causes CIE-10-Mc (DONES)	Defuncions 2017-2019	APVP 2017-2019	Percentatge APVP 2017-2019	Mitjana edat 2017-2019	Taxa APVP*10.000hab 2017-2019
Suïcidis i Autolesions	3	88	11,3%	40	18,72
Tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó	4	70	9,0%	52	14,97
Tumor Maligne de Mama	8	95	12,2%	57	20,32
Leucèmia	2	75	9,6%	33	16,04
Resta causes	36	450	57,9%	55	96,25
Total (exclòs sense classificació)	53	778	100,0%	53	166,30

Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

APVP: anys potencials de vida perduts en la població d'1 a 70 anys. Taxa APVP: nombre d'APVP per cada 10.000 habitants d'1 a 70 anys.

Segons l'Objectiu 3 dels **Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)** per al 2030 cal reduir 1/3 la mortalitat prematura per malalties no transmissibles mitjançant la prevenció, promoció i el tractament de la salut, excepte la mortalitat per trànsit que cal reduir-la el 50%.

➤ Morbiditat

L'any 2020, 3.136 residents del municipi (un 8,5% de la població) van utilitzar els recursos d'hospital d'aguts (47% homes i un 53% dones), que suposa una variació del -10,4% de persones ateses respecte al 2019. Aquestes 3.136 persones van generar 4.173 contactes (una persona pot anar-hi més d'una vegada a l'hospital, generant més d'un contacte), principalment en serveis de:

- Hospitalització convencional amb un 68% (2.838 contactes)
- Hospital de dia amb un 2% (85 contactes)
- Cirurgia major ambulatoria amb un 27,9% (1.164 contactes)

Taula 30. Distribució dels usuaris i contactes segons recurs hospitalari utilitzat. 2020

Tipus recurs hospitalari	Usuaris	Contactes	%contactes	Contacte/Usuaris
Hospitals Aguts	3.136	4.179	87,2%	1,3
Recursos Sociosanitaris	358	534	11,2%	1,5
Hospitals Salut Mental	52	77	1,6%	1,5
Total	3546	4784	100,0%	1,4

Font: Registres CMBD-HA (Hospital Aguts), CMBD-SMH (Salut Mental) i CMBD-RSS (Recursos Sociosanitaris) dels Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

Recursos d'hospitalització convencional (HC) i cirurgia major ambulatoria (CMA): l'any 2020 la taxa d'HC-CMA va ser de 5,9 persones per cada 100 habitants del municipi 6,6 en el 2019, principalment per: Malalties de l'aparell circulatori (13,8% dels contactes) i Malalties de l'aparell respiratori (12,9% dels contactes), segons els grans grups diagnòstics de la CIM-10-MC. La distribució per sexe dels principals motius d'assistència, segons els grans grups diagnòstics de la CIM-10-MC, per hospitalització convencional i cirurgia major ambulatoria l'any 2020 van ser:

- En els homes: COVID-19 amb 54 contactes, pneumònia vírica no classificada amb 53 contactes.
- En les dones: Ruptura prematura de membranes amb 58 contactes i pneumònia vírica no classificada amb 46 contactes.

4. POLÍTIQUES DE PREVENCIÓ I PROMOCIÓ



1. LES ESTRATÈGIES EN SALUT³⁹

Tot i que la joventut (juntament amb la infantesa) és l'etapa de vida de les persones que presenta, més salut, la multiplicitat de factors i dimensions que intervenen en l'assoliment d'un benestar físic, psicològic i relacional ple fa que les polítiques de salut esdevinguin cabdals per a la millora de les oportunitats en les transicions d'emancipació.

Segons el concepte de salut que hem comentat anteriorment, les polítiques enfocades a la millora de les condicions de salut de les persones inclouen, més enllà de curar malalties, evitar hàbits i conductes que ens porten a situacions de risc o de malaltia, i accions destinades a la **promoció de la salut** a partir de l'adquisició de rutines i comportaments que tindran efectes positius.

En el cas de la població jove, existeix un feix de conductes on podem situar els factors de risc més importants, com poden ser el consum de tabac i alcohol, una dieta desequilibrada, el sedentarisme o la pràctica de relacions sexuals sense protecció. Dins dels estils de vida "saludables" s'hi inclouen patrons de conducta, creences, coneixements, hàbits i accions de les persones que ajuden al manteniment, el restabliment o la millora de la salut, cosa que inclou, entre d'altres, la pràctica d'exercici aeròbic, els hàbits alimentaris, el son, les visites al metge, etc. (Espluga, 2010).

Per tal que les persones joves segueixin un creixement personal adequat, és necessari que acumulin experiències. Per acumular-les, en algunes ocasions adoptaran conductes de risc, i en certa manera també necessiten el risc per aprendre a gestionar-lo. La finalitat és aconseguir que aquestes conductes de risc no es tradueixin en danys o en pèrdua de salut, sinó en vivències que permetin a les persones joves adquirir les habilitats suficients que enforteixin la seguretat en un mateix i, per tant, permetin mantenir conductes i hàbits saludables, fins i tot quan la pressió social hi pugui anar en contra.

Les polítiques de salut han de ser aquelles accions que tenen la intencionalitat d'incidir en la prevenció, l'adquisició i el reforç de coneixements, hàbits i conductes que contribueixin a la millora de les condicions de salut present i futures dels i les joves.

Els àmbits d'actuació que han de ser objecte de les polítiques de salut dirigides a joves són:

- ✓ Alimentació i trastorns de conducta alimentària
- ✓ Salut mental i addiccions no tòxiques
- ✓ Afectivitat, sexualitat i infeccions de transmissió sexual
- ✓ Consums de risc: tabac, alcohol, automedicació, drogues il·legals i drogoaddiccions

³⁹ Segons les dades del Pla Nacional de Catalunya 2020.

- ✓ Hàbits i conductes saludables, activitat física i esport
- ✓ Seguretat i salut laboral
- ✓ Mobilitat segura – seguretat viària

El concepte de salut implica la interacció de molts i diversos agents que tenen, un paper important en la transmissió de valors i missatges vinculats a la salut. L'entorn, la família, el lleure educatiu, el grup d'iguals, l'escola o els mitjans de comunicació són actors actius en la generació d'estils de vida i comportaments amb uns efectes sobre la salut. Així, les polítiques de salut adreçades a joves han de tenir en compte les accions i les potencialitats d'aquests actors en el disseny i la implementació de programes i actuacions en matèria de salut i joves.

Per tant, aquestes polítiques hauran de focalitzar la seva acció abans dels 16 anys. La joventut entesa com a *període vital en què es configuren les identitats i els estils de vida* implica, la necessitat de flexibilitzar la definició de joventut que va dels 16 als 29 anys, en tant que l'adquisició d'uns o altres hàbits o aprenentatges amb efectes sobre la salut futura de les persones s'adquireixen en edats primerenques.

A fi de desenvolupar les polítiques de salut, i segons indica el PNJCat⁴⁰ 2020 s'ha d'apostar per tres grans estratègies:

✓ **Promoció d'hàbits i conductes saludables**

Per començar, la promoció d'hàbits i conductes saludables entre les persones joves l'hem de tractar des d'una mirada integral de la salut. Això implica abordar tots els àmbits (afectivitat, sexualitat, salut mental, hàbits i conductes saludables, etc.), recuperant la idea de la multidimensionalitat del concepte de salut i treballant per l'apoderament i la corresponsabilitat del i de la jove en el seu projecte de vida i la seva salut.

Es fonamental incorporar, la perspectiva de gènere de forma transversal en les polítiques vinculades a la salut, posant especial atenció a aquells processos que tenen a veure amb la construcció de la identitat i la percepció del propi cos i la imatge, i batallant tota reproducció de models i conductes androcèntriques. En la mateixa línia, és fonamental atendre les especificitats de les dones joves en les polítiques vinculades a la sexualitat, l'afectivitat i els trastorns de la conducta alimentària, perquè es presenten com a àmbits que revelen una morbiditat diferencial.

⁴⁰ Pla Nacional de Joventut de Catalunya 2020

✓ ***Prevenció i reducció de conductes de risc***

Com a segona estratègia, la prevenció i reducció de conductes de risc de les persones joves, també s'ha de tractar des d'una concepció integral de la salut i tenint en compte, tots els agents que són essencials en la configuració dels hàbits i conductes de risc (grup d'iguals, TIC, televisió, etc.) de les persones joves o els espais preferents per al treball i la transmissió de valors (com les entitats de lleure educatiu).

CONCLUSIONS



Una part important dels factors que determinaran els anys que una persona viurà amb bona qualitat de vida es defineixen en les etapes de l'adolescència i la joventut. Per consegüent, l'adquisició **d'hàbits saludables** que augmentin el nombre d'anys que un/a jove viurà en bona salut hauria de ser un dels reptes a assolir a la llarga amb els plans d'accions locals.. Tanmateix, quan parlem de salut i persones joves, hi ha altres reptes de caràcter immediat als quals caldrà fer front en un horitzó més proper.

La diagnosi per a l'elaboració del Pla Local en Promoció de la Salut en Infància i Joventut de Montcada i Reixac, pretén ser l'eina que orienti l'estratègia i la intervenció municipal de l'Ajuntament en relació al binomi jove i salut.

Les dades de diagnosi situen a Montcada i Reixac en una situació força semblant a la de la majoria de poblacions catalanes. Hem de tenir present que les escoles juguen un paper crucial en la promoció de la salut i la seguretat dels/les joves, i per això podem destacar com a conclusions de les dades estretes de l'enquesta d'hàbits dels/les alumnes de 4t d'ESO del 2021 els següents punts i/o necessitats:

- ❖ **FALTEN ESPAIS D'OCI SALUDABLES.** Per infants i joves del municipi.

Alimentació i Salut Emocional:

- ❖ **EXCÈS DE PES.** Hi ha més percentatge de sobrepès/obesitat i més percepció de pes excessiu. El 35,9% de la població de 6 a 12 anys té excés de pes (sobrepès o obesitat).
- ❖ **FALTA MÉS INFORMACIÓ SOBRE ALIMENTACIÓ, DIETA I IMATGE CORPORAL.** Segons dades enquesta 4t ESO hi ha un alt consum setmanal de menjar ràpid, snacks, pastes, refrescos. Baix consum de verdures, hortalisses i fruita. Baixa adherència a la dieta mediterrània. Realitzen més dietes però menys supervisades, això pot comportar un risc en relació a futurs trastorns en la conducta alimentària. Falta més informació sobre la percepció del propi cos i de la pròpia imatge.
Cal seguir incidint en la promoció de l'alimentació saludable a totes les edats
- ❖ **SALUT MENTAL.** Tendència creixent de patir problemes de salut mental en la població de 4 a 14 anys. **Diferències de gènere en la salut mental dels/les menors de 18 anys**, els nens/nois estan més diagnosticats de TDAH i del trastorn de l'aspectre autista, mentre que les nenes/nois, en canvi, pateixen més altres trastorns com l'ansietat, depressió o trastorns de la conducta alimentària.
Cal oferir programes formatius a les escoles per treballar les emocions i el benestar emocional amb els infants i joves del municipi.
És fonamental treballar les emocions i el benestar emocional des de la primera infància.

- ❖ **ESPORT I ACTIVITAT FÍSICA.** Es dona una davallada de l'activitat física a l'adolescència. Entre els 16 i 24 anys és quan es produeix l'abandó de la pràctica esportiva. Menys esport i activitat física fora de l'horari escolar. La majoria dels desplaçaments es fan en cotxe privat.

Drogues i pantalles:

- ❖ **ALCOHOL.** Es considera la substància més estesa entre els i les joves i el consum està més vinculat a l'oci nocturn i als botellots. L'increment en el consum es produeix conforme augmenta la seva autonomia i pot començar a sortir de festa amb amics/gues. Tenen menys percepció de risc amb el consum d'alcohol però si estan bastant d'acord que "Beure alcohol provoca relacions sexuals poc responsables".
- ❖ **TABAC.** Les noies són les que més fumen. Els/les que fumen ho fan amb més intensitat i quantitat i els i les joves que conviuen amb persones fumadores presenten una major tendència al consum i també si fumen els/les seus/ves amics/gues.
- ❖ **CÀNNABIS.** Les noies són les que més consumeixen. El caràcter social del consum de cànnabis és molt marcat perquè el grup d'amics/gues genera una forta influència.
- ❖ **TICs I JOC ON LINE.** Ús més excessiu de les xarxes socials i jocs online, amb increment durant la pandèmia.

Sexualitat i afectivitat

- ❖ **FALTA MÉS INFORMACIÓ:**
 - Sobre Sexualitat: les relacions sexuals i plaer sexual, els mètodes anticonceptius l'ús de la píndola de l'endemà (com a mètode anticonceptiu), masturbació, plaer i cura, els embarassos no desitjats, la tolerància a altres diversitats sexuals, respecte en les relacions de parella, els cicles menstruals (que es fomenti el coneixement dels cicles vitals femenins i els desnegativitzi la menstruació).
 - Sobre l'orientació i atenció al col·lectiu LGTBI i la naturalització de la diversitat sexual, afectiva i de gènere.
 - Sobre coeducació, sobre les violències masclistes, els conceptes de maltractament físic, psicològic i assetjament sexual a les dones, dins de la parella, grups d'iguals o pel carrer.

- Adequació de la informació rebuda a la realitat dels joves i fomentar la vinculació entre els/les agents educadores/es i les persones joves.

La Salut és una part important en la vida de les persones que s'ha de tractar de manera **transversal** i cal incorporar la idea que no es tracta d'actuar únicament sobre la població jove, sinó cal abordar-ho sobre el **conjunt de la societat**, en especial, des de l'àmbit familiar.

Un dels punts febles detectat durant aquesta diagnosi és el treball transversal, falta més cohesió i treball en xarxa, una major implicació i desenvolupament per part dels agents implicats. Per tal d'impulsar el treball transversal és necessari millorar la comunicació interna; millorar la coordinació; clarificar els protocols d'actuació; dissenyar un circuit local que identifiqui agents, serveis i recursos; crear una comissió tècnica de treball per al disseny i avaluació del Pla Local en Promoció de la Salut en Infància i Joventut; fomentar una implicació continua d'aquests agents i per últim incrementar la disponibilitat de recursos humans.

Cal senyalar que l'enquesta realitzada a tècnics/es del municipi en matèria de promoció de la salut ens mostra que la majoria dels/les agents coneixen les accions que es fan i també realitzen accions relacionades amb la Promoció de la Salut. Tot i això, pensen i suggereixen que falten accions en l'àmbit de l'alimentació i salut emocional, l'esport i activitat física, salut mental (suïcidis entre els/les joves), sexualitat.

L'adolescència i la joventut són unes etapes en què es defineixen bona part dels processos que determinaran les condicions de vida venidores. Així, hem vist al llarg d'aquesta diagnosi, que quan parlem d'adolescents i joves i salut no hem de limitar-nos al tractament de les condicions de salut presents, sinó als hàbits i comportaments que tindran efectes en les condicions de salut futures. Aquestes condicions han d'estar recollides i reflectides en les polítiques de salut del municipi mitjançant **la Prevenció de conductes de risc i la Promoció d'hàbits saludables**.

FONTS DOCUMENTALS

BIBLIOGRAFIA

- Ajuntament de Montcada i Reixac. (s. f.). *Ajuntament de Montcada i Reixac*.
<https://www.montcada.cat/>
- Àrea d'Acció Climàtica. Gerència de Serveis de Medi Ambient. (2021). ***Estudi de la Qualitat de l'Aire. Montcada i Reixac.*** Diputació de Barcelona.
- CINESI, S.L. (2017). ***Pla de mobilitat urbana sostenible. Montcada i Reixac 2017-2022.*** Diputació de Barcelona, Àrea Metropolitana de Barcelona i Ajuntament de Montcada i Reixac.
- Consell Comarcal del Vallès Occidental & Observatori Vallès Occidental. (2021). ***Informe de població Vallès Occidental 2020.*** Consell Comarcal del Vallès Occidental.
- Departament de Salut Pública de l'Ajuntament d'Igualda (2019). ***Pla de Salut d'Igualada 2019 – 2022.*** Diputació de Barcelona.
- Departament de Salut. Informe de salut a Catalunya. ***L'estat de salut i qualitat de vida.*** Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Diputació de Barcelona. (2013). ***Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut.*** Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Diputació de Barcelona. (s. f.). ***Programa HERMES.*** Informació Estadística Local.
<https://www.diba.cat/hg2/>
- Direcció General de . (2016). ***Principals resultats 2016. Enquesta de salut de Catalunya. Comportaments relacionats amb la salut, l'estat de salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya*** . Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

- El risell. **Diagnosi de l'exclusió social a Montcada i Reixac. Aproximació a la realitat social 2017**. Ajuntament de Montcada i Reixac. Diputació de Barcelona.
- ESCA 2020, SCHIAFFINO, A. y MEDINA, A. (2021). **L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya, 2020**. Direcció General de Planificació en Salut.
<https://salutweb.gencat.cat/esca>.
- ESPLUGA i TRENC, J. et al (2010). **Salut i joves. Dels contextos i les pràctiques de risc a les polítiques de promoció de la salut**. Col·lecció aportacions, nº47. Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Secretaria de Joventut.
- Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia (2018). **Pla Local de Prevenció de Drogues i Pantalles 2018-2022**. Ajuntament de Montcada i Reixac . Diputació de Barcelona.
- **Informe d'Indicadors de Salut Local de Montcada i Reixac (2021)**. Diputació de Barcelona
- Institut d'Estadística de Catalunya. (2016). **Idescat**. Obtingut de: <https://www.idescat.cat/emex/?id=080039>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). **Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12**. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Mirada Local-Gavient d'innovació pública, govern obert i comunicació (2019). **Pla Local de Joventut de Montcada i Reixac, 2019–2022**. Ajuntament de Montcada i Reixac.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2020). ESTUDES 1994 – 2018/2019. **Informe 2020. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España**. Ministerio de Sanidad.
- Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. . (2017). **Central de Resultats. Àmbit de salut pública. Dades 2016**. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

- Oficina tècnica d'inclusió. (2019). **Pla Local d'Inclusió Social. 2018.** Ajuntament de Montcada i Reixac, Observatori per a la inclusió.
- OMS. (2010). **Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Organización Mundial de la Salud: Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar.** Obtenido de European Comission: http://ec.europa.eu/heath/health_policies/policy/index_es.htm
- PIÉDROLA i GÓMEZ, A. y FABRA i ANTON, S. (2020). **Pla Nacional de Joventut de Catalunya 2020.** Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família.
- Servei Salut Pública. (2020). **Informe d'indicadors de salut.** Diputació de Barcelona
- SPORA SINERGIES SCCL (2018). **Perfil de Salut de Castellbisbal. Diagnosi de l'estat de salut.** Ajuntament de Castellbisbal
- VILANOVA-VILÀ, M. (2018b). **Pla Local de Salut de Manlleu, 2018 -2023.** Ajuntament de Manlleu.

TAULES I GRÀFICS



ÍNDEX DE TAULES I GRÀFICS

Taules

- Taula 1.** Espais, grups i eines de treball, **13**
- Taula 2.** Distribució de la població, Montcada i Reixac (2020), **23**
- Taula 3.** Distribució de la població juvenil. Comparativa 2020, **27**
- Taula 4.** Natalitat i creixement de la població, Montcada i Reixac (2020), **28**
- Taula 5.** Envel·liment i mortalitat, Montcada (2019), **29**
- Taula 6.** Població estrangera, Montcada i Reixac (2020), **30**
- Taula 7.** Població de persones joves (0 – 29 anys) nascuda a l'estranger i població jove de nacionalitat estrangera. Comparativa (2020), **31**
- Taula 8.** Població de persones joves de nacionalitat estrangera segons grup d'edat, Montcada i Reixac (2020), **32**
- Taula 9.** Resum dades sociodemogràfiques generals, **33**
- Taula 10.** Taxa atur registral. Comparativa. Desembre 2020, **34**
- Taula 11.** Taxa atur registral. Evolució per anys i edats. Montcada 2020, **34**
- Taula 12.** Taxa atur població jove i total. Comparativa. Desembre 2020, **35**
- Taula 13.** Taxa atur població per franges d'edat. Comparativa. Desembre 2020, **35**
- Taula 14.** Activitat econòmica. Comparativa, III Trimestre 2020, **36**
- Taula 15.** Habitatges familiars, per tipus. 2011, **36**
- Taula 16.** Habitatges principals segons règims de tinença. Comparativa, 2011, **37**
- Taula 17.** Renda Bruta Familiar Disponible (€). Comparativa 2018, **38**
- Taula 18.** Nivell de formació aconseguit. Comparativa, 2019, **39**
- Taula 19.** Cens Escolar 2019-2020, **40**
- Taula 20.** Dades globals participació periòdica, Montcada 2020, **31**
- Taula 21.** Dades globals participació puntual, Montcada 2020, **43**
- Taula 22.** Pacients atesos als centre de salut mental infantil i juvenil segons principals Diagnòstics. 2019-2020, **57**
- Taula 23 .** Taxa d'IVE de dones residents, 2019, **61**
- Taula 24 .** Taxa d'IVE de dones residents nascudes fora de l'estat espanyol, 2019, **61**

- Taula 25** . Taxa d'IVE de dones residents nascudes dins de l'estat espanyol, 2019, **62**
- Taula 26** . Evolució de l'Índex Català de Qualitat de l'Aire (ICQA). Montcada, 2019, **65**
- Taula 27** . Contaminació atmosfèrica. Contaminants principals. Montcada, 20019, **66**
- Taula 28** . Taxa bruta de la mortalitat evitable, comparativa dos períodes, **74**
- Taula 29** . Distribució per sexe de les principals causes de mortalitat segons els Anys
Potencials de Vida Perduts, **74**
- Taula 27** . Distribució dels usuaris i contactes segons recurs hospitalari utilitzat. 2020, **75**

Gràfics

- Gràfic 1.** Piràmide poblacional per edat i sexe. Montcada i Reixac (2020), **25**
- Gràfic 2.** Piràmide poblacional per edat i sexe. Catalunya (2020), **25**
- Gràfic 3.** Evolució població jove de Montcada (15 – 29 anys), **26**
- Gràfic 4.** Evolució Índex població juvenil, comparativa (15 – 29 anys), **26**
- Gràfic 5.** Piràmide població jove, Montcada i Reixac 2020, **27**
- Gràfic 6.** Distribució de la població de persones joves de nacionalitat estrangera segons continent d'origen, Montcada i Reixac (2020), **32**
- Gràfic 7.** Casals d'estiu 2019 i 2020, Montcada, **44**
- Gràfic 8.** Activitats esportives IME 2019 i 2020, Montcada, **44**
- Gràfic 9.** Prevalença del consum de drogues en els darrers 12 mesos. Estudiants d'ensenyament secundari de 14 a 18 anys, per sexe. Estat espanyol, ESTUDES 2020, **50**
- Gràfic 10.** Prevalença del consum de drogues en els darrers 12 mesos en la població de 15 a 64 anys, per sexe. Estat espanyol, 2020, **51**
- Gràfic 11.** Distribució de taxes d'IVE per grups d'edat, 2019, **61**
- Gràfic 12.** Evolució taxes específiques d'IVE d'embaràs dels grups de joves, **64**
- Gràfic 13.** Evolució taxes específiques d'IVE en dones joves, **64**

Gràfic 14. Població ocupada resident. Desplaçaments per mitjà de transport. Montcada, 2012, **67**

Gràfic 15. Freqüència d'ús mitjà de transport. Estudiants de 4t d'ESO. Montcada, 2021, **68**

Gràfic 16. Evolució d'accidents amb víctimes, número de víctimes i morts i ferits greus
ocorreguts al municipi, 2006-2020, **69**

Gràfic 17. Evolució de les víctimes per accident de trànsit, ocorreguts al municipi, segons
grups d'edat, **70**

Gràfic 18. Evolució de la taxa bruta de mortalitat, per 1.000 habitants. Montcada, 2019, **72**

ANNEXOS

