

Salut als districtes 2012

Gràcia

C S B Consorci Sanitari de Barcelona



La salut als districtes 2012: Gràcia

Agència de Salut Pública de Barcelona, 2012

Presidenta
Cristina Iniesta i Blasco

Gerència
Conrad Casas i Segalà

Directora de l'Observatori de Salut Pública
Cap del Servei de Sistemes d'Informació Sanitària
Carme Borrell i Thió

Coordinació de l'informe
Maica Rodríguez-Sanz

Elaboració i redacció
Maica Rodríguez-Sanz, Natalia Allué Orduña

Responsables dels Registres d'Informació de l'Agència de Salut Pública de Barcelona:

Padró Municipal d'Habitants i InfoABS
Ana Novoa

Enquesta de Salut de Barcelona
Xavier Bartoll

Sistema d'Informació de Drogodependències
Teresa Brugal i Albert Espelt

Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama
Rosa Puigpinós i Gemma Serral-Cano

Registre de Natalitat i Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs
Glòria Pérez

Registre de Malalties de Declaració Obligatòria
Joan Caylà, Angels Orcau, Patrica García de Olalla

Registre de Mortalitat i Registre de Vigilància Activa de la Mortalitat Perinatal
Maica Rodríguez-Sanz

Sistema d'informació SISalut
Pere Claver Llimona

Cita suggerida

Rodríguez-Sanz M, Allué N, Borrell C, Grup de responsables dels Sistemes d'Informació de l'Agència de Salut Pública de Barcelona. La salut als districtes 2012: Gràcia. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2012.

Índex

Presentació.....	1
Objectiu.....	2
Resultats principals.....	3
Conclusions	9

Presentació

Des de l'any 1984, i arrel d'un procés de descentralització iniciat l'any 1979, la ciutat de Barcelona es troba dividida en 10 districtes municipals que tenen autonomia i capacitat de decisió i gestió econòmica.

L'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) té encomanades les funcions de Salut Pública de l'Ajuntament de Barcelona, i treballa conjuntament amb els districtes. Entre altres funcions, l'ASPB a través del Servei de Sistemes d'Informació Sanitària, recull i analitza sistemàticament dades sobre diferents problemes relacionats amb la salut, per oferir una visió de conjunt de la salut dels barcelonins i ajudar a determinar les actuacions prioritàries. Es fa cada any un informe sobre la salut de la ciutat, i cada dos anys un informe sobre la salut als districtes.

L'informe 'Salut als districtes' és una anàlisi de la situació de la salut i els seus determinants, en cada un dels districtes de la ciutat de Barcelona, en base a registres poblacionals que mostren les característiques de la població, la salut i els hàbits de salut, així com, l'ús de serveis de la població del districte.

El document que es presenta a continuació mostra els principals resultats sobre l'estat actual de salut de la població del districte de Gràcia. A l'Annex 1 es presenten en detall els aspectes metodològics referents a les fonts d'informació, la població estudiada i el càlcul d'indicadors. L'Annex 2 i l'Annex 3 contenen els resultats detallats en forma de taules i figures, respectivament.

Objectiu

L'objectiu d'aquest informe és analitzar la situació de salut del districte de Gràcia i la seva evolució en els darrers anys, per tal de detectar les principals necessitats i possibilitats de millora al districte en termes de salut.

En particular, s'analitzaran:

- Les característiques de la població
- Els hàbits de salut
- L'ús dels serveis i la realització de pràctiques preventives
- La salut reproductiva
- La salut percebuda i les malalties transmissibles
- La mortalitat

Resultats principals

Les característiques de la població

La població del districte de Gràcia estava formada l'any 2011 per 121.652 habitants (el 7,5% de la població de Barcelona), dels quals 56.071 eren els homes i 65.581 dones. La població tendia a disminuir fins el 2006, que va experimentar un augment notable però va tornar a disminuir, mantenint-se estable els darrers anys. La distribució per edats de la població de Gràcia és similar a la de Barcelona, essent la majoria població adulta jove de 15 a 44 anys (l'any 2011 45,7% dels homes i 40,2% de les dones). Tanmateix, l'envelliment de la població no ha deixat d'incrementar-se en els darrers anys (l'any 2011 l'índex de sobre-envelliment era de 50,2% en els homes i 60,2% en les dones), a l'igual que la població gran que viu sola (l'any 2011 un 24,3% dels homes i un 44,5% de les dones de 85 anys i més vivien sols), amb valors lleugerament superiors als de la ciutat.

Respecte al nivell d'instrucció, s'observa una millora en la població de Gràcia, de manera que disminueix la població amb estudis primaris o menys (22,1% d'homes i 26,5% de dones l'any 2011), i en canvi hi ha un augment notable de la població amb estudis universitaris (32,7% d'homes i el 34,2% de dones l'any 2011), essent un dels districtes amb major proporció de població amb estudis superiors.

L'arribada de la immigració a Gràcia mostra un augment notable a partir del 2006, així el 2011 un 20,5% d'homes i un 18,8% de dones eren d'origen estranger, essent lleugerament inferiors respecte el global de Barcelona (22,7% dels homes i 20,4% de les dones). La població estrangera procedia principalment de Centre i Sud-amèrica (45,6% dels homes i 54% de les dones) i de països de la Unió Europea (UE-15) (22,4% dels homes i 22,3% de les dones).

Al districte de Gràcia destaca l'ABS 6B (Vila de Gràcia) com la zona amb una població més jove i amb més població d'origen estranger, malgrat el sobre-envelliment dels grans; al contrari, a l'ABS 6E (Lesseps) hi ha més població gran i menys població estrangera.

Els hàbits de salut

Respecte als hàbits no saludables, en base a les dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona, s'observa un augment de l'obesitat en els homes joves i adults de Gràcia entre els anys 2001 i 2006, i després una disminució el 2011, amb valors lleugerament inferiors als de la ciutat de Barcelona (l'any 2011 el 17,4% d'homes de 55 a 64 anys i el 10% de 65 anys i més tenien obesitat). Les dones més joves de 45 anys presentaven valors d'obesitat baixos, en canvi, les de 45 anys i més van experimentar un augment de l'obesitat el 2011, arribant a valors superiors als de la ciutat, (l'any 2011 el 14,8% de dones de 55 a 64 anys i el 21,7% de 65 anys i més tenien obesitat). El sedentarisme en el temps d'oci (no realització d'activitat física en el temps de lleure i excloent caminar com a activitat) disminueix a Gràcia els darrers anys. En la població de 15 a 44 anys arriba a valors inferiors als de Barcelona (l'any 2011 el 33,8% dels homes i 53,3% de les dones eren sedentaris), en canvi, en la població gran de més de 65 anys, malgrat la disminució, la majoria continua amb hàbits de salut sedentaris (70% dels homes i 76,1% de dones de més de 65 anys el 2011), superiors a Barcelona. Quant al consum de tabac s'observa una disminució notable en els homes, a excepció del grup de 45 a 64 anys que experimenta una disminució el 2006, però, que torna a augmentar el 2011 (més del 30% fumava diàriament), essent superior en els homes de Gràcia respecte els de Barcelona. En les dones destaca la disminució del consum de tabac en les més joves, de 15 a 24 anys (va passar del 50% el 2001 a 18,7% el 2006), i al contrari, hi ha un augment del tabaquisme en les dones adultes i grans, essent sempre superior a Gràcia respecte Barcelona.

D'altra banda, segons dades dels centres municipals d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS), els inicis de tractament per drogues il·legals han disminuït des dels anys 90 a tota Barcelona i la darrera dècada es mantenen estables, essent a Gràcia inferior al global de la ciutat en el cas dels homes i similars en les dones. L'any 2010 van iniciar tractament a Gràcia 189 homes i 83 dones, amb unes taxes estandarditzades per 10.000 habitants de 641,3 en els homes i de 264,4 en les dones. Els inicis de tractament van ser principalment per alcohol amb una tendència creixent (l'any 2010 van ser 312,2 per 10.000 homes i 130,6 per 10.000 dones). En canvi, els darrers anys s'observa una disminució dels inicis de tractament per consum d'opiacis.

L'ús dels serveis i la realització de pràctiques preventives

Segons les dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona, un alt percentatge de la població de Gràcia tenia doble cobertura sanitària (pública i privada). La població amb doble cobertura va augmentar el 2011, així un 51,9% dels homes i un 53,9% de les dones tenien assistència sanitària privada, essent molt superior al global de la ciutat de Barcelona (37,1% dels homes i 40,2% de les dones).

Pel que fa a les consultes als serveis de salut, l'any 2011 la població de Gràcia ha disminuït la freqüentació al metge/essa de capçalera el darrer any, o pediatre/a en el cas de la població infantil, mostrant valors similars a la resta de la ciutat, a excepció dels homes de 45 a 64 anys i les dones de 65 anys i més on va augmentar. La freqüentació al metge/essa de capçalera era més alta en població menor de 15 anys (el 80% de nois i el 90,9% de les noies havien visitat) i en els grans de 65 anys i més (82,5% d'homes i 89,1% de dones), en canvi, era molt menor en població adulta jove. Respecte la visita a l'especialista el darrer any, en general s'observa una disminució, però continua essent superior a la població de Gràcia que en el global de Barcelona. Les consultes als serveis d'urgències augmenten lleugerament en els homes arribant a ser superiors al global de la ciutat, excepte en els més grans de 65 anys que disminueixen. En les dones s'observa un augment de les consultes a urgències el 2006 i una disminució el 2011, excepte les dones joves de 15 a 44 anys que augmenten en tot el període, essent similars a les de la ciutat.

Mitjançant el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama al districte de Gràcia, en sisena ronda en el període 2009-2010, es van convidar 14.650 dones en edat diana (de 50 a 69 anys) i va haver una participació del 48,9% que, malgrat que ha augmentat els darrers anys, continua essent inferior a la del global de la ciutat, que es situava en 54,4%, i va ser molt més baixa a l'ABS 6B (Vila de Gràcia). Entre les dones que van realitzar la mamografia preventiva a través del Programa, es van detectar 35 casos de càncer de mama el que suposà una taxa de detecció de 4,9 per 1.000 dones, igual que a Barcelona.

La salut reproductiva

La natalitat al districte de Gràcia es mostra estable durant la darrera dècada (9 naixements per 1.000 habitants l'any 2010), essent similar al total de Barcelona ciutat (9,2 naixements per 1.000 habitants). A Gràcia els embarassos, els avortaments i la fecunditat mostren taxes inferiors al global de Barcelona, i destaca l'augment de les diferències respecte la ciutat. La tendència, però, era similar, de manera que els embarassos, avortaments i la fecunditat van augmentar fins el 2008, i els darrers anys disminueixen, així, l'any 2010 les taxes per 1.000 dones de 15 a 49 anys van ser de 42,1 embarassos i 7,3 avortaments, de manera que la fecunditat va ser 34,8 naixements. En el cas de les dones joves, de 15 a 19 anys, la tendència era similar, la taxa d'embarassos era baixa respecte la ciutat, i donat l'augment dels avortaments, disminueix notablement la fecunditat en les dones joves de Gràcia, essent de les més baixes de la ciutat (2,4 naixements per 1.000 dones de 15 a 19 anys l'any 2010).

A Gràcia, els principals resultats negatius de l'embaràs com el baix pes en néixer, la prematuritat i el baix pes per edat gestacional presentaven una tendència a l'augment fins el 2006 aproximadament, i a partir d'aquí disminueixen i es situen al voltant del 7%, similars al global de la ciutat.

Al districte de Gràcia, s'observen certes desigualtats segons les ABS, de manera que l'ABS 6D (Vallcarca) presentava la taxa de fecunditat més alta (41,2 naixements per 1.000 dones de 15 a 49 anys). En canvi, la fecunditat en les dones joves de 15 a 19 anys va ser superior a l'ABS 6B (Vila de Gràcia) amb una taxa de 7,5 naixements per 1.000 dones de 15 a 19 anys.

La salut percebuda i les malalties transmissibles

Segons dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona, a Gràcia, en general, hi va haver un empitjorament de la salut percebuda el 2006, i en canvi el 2011 va millorar, de manera que disminueix la proporció de població que declarava mala salut, essent molt inferior a la de Barcelona, a excepció dels homes de 45 a 64 anys que continuaven empitjorant, però amb millor situació respecte la ciutat. Així, per exemple, la proporció de persones de 65 anys i més que van declarar mala salut va disminuir de 53,4% el 2006 a 35% el 2011 en els homes (45% a Barcelona l'any 2011), i de 48,8% a 43,5% en les dones, respectivament (51% a Barcelona l'any 2011).

Quant a la salut mental, cal destacar una disminució del risc de patiment psicològic en ambdós sexes i en tots els grups d'edat, a excepció de les dones de 45 a 64 anys on va augmentar la proporció de dones amb mala salut mental, de 11,6% el 2006 a 17,9% l'any 2011. A més, la població amb risc de patiment psicològic era molt inferior a Gràcia respecte el global de la ciutat, principalment en els homes.

D'altra banda, segons el registre de malalties de declaració obligatòria, la incidència de tuberculosi i de sida a la població de Gràcia es mostra amb una tendència estable i amb valors inferiors als de la ciutat, així l'any 2010 la taxa d'incidència de tuberculosi per 100.000 habitants va ser de 22,8 en els homes i 19,2 en les dones; i les taxes de sida van ser 10,9 per 100.000 homes i no va haver casos de sida en les dones. Cal destacar una disminució de les diferències en la incidència de tuberculosi entre el districte de Gràcia i el global de la ciutat, i també entre homes i dones de Gràcia. Destaca l'ABS 6B (Vila de Gràcia) amb una alta incidència de tuberculosi en els homes.

La mortalitat

La mortalitat a Gràcia segueix la mateixa evolució decreixent de la ciutat de Barcelona, essent similar a la resta de la ciutat, més notablement en els homes, de manera que l'any 2009 la taxa de mortalitat estandarditzada per edat va ser de 1109,9 per 100.000 homes i 595,4 per 100.000 dones.

En la població de 15 a 44 anys de Gràcia la mortalitat es presenta baixa i les primeres causes de mort fluctuen, així l'any 2009 la sobredosis i la malaltia isquèmica del cor van les primeres causes de mort en els homes joves, i en les dones van ser els tumors. En la població de 45 a 74 anys destaca l'augment de la mortalitat per càncer de pulmó, de manera que passa a ser la primera causa de defunció de la població adulta el 2009 (136,7 per 100.000 homes i 50 per 100.000 dones), per davant de la malaltia isquèmica del cor en els homes (89 per 100.000 homes) i del càncer de mama en les dones (44,1 per 100.000 dones). En els majors de 74 anys les principals causes de mort van ser la malaltia isquèmica del cor i la malaltia cerebrovascular en els homes, i la demència senil i la malaltia cerebrovascular en les dones.

La mortalitat prematura, mesurada amb els anys potencials de vida perduts (APVP), mostra també una tendència decreixent a Gràcia, i amb valors similars al global de la ciutat. L'any 2009 la taxa estandarditzada per edat d'APVP va ser 3.848,2 en els homes i 2.024,4 en les dones.

A Gràcia, la mortalitat infantil (defuncions en menors d'un any) segueix una tendència decreixent i mostra valors inferiors a Barcelona, essent 0,9 per 1.000 nascuts vius el 2009 (1 defunció). Igualment, la mortalitat perinatal (nascuts morts i defuncions durant els primers 7 dies de vida) disminueix a 2,8 per 1.000 nascuts el 2009 (3 defuncions), essent inferior a la de Barcelona.

L'evolució positiva de la mortalitat produeix un increment constant de l'esperança de vida en néixer. Així l'any 2009 a Gràcia l'esperança de vida es situava en 79,3 anys en els homes i en 85,7 anys en les dones, xifres lleument superiors al global de la ciutat.

Els indicadors de mortalitat per ABS mostren una situació similar en les zones de Gràcia, destaca l'ABS 6C (Gràcia) com la zona amb més mortalitat, mortalitat prematura, i menor esperança de vida.

Conclusions

La població del districte de Gràcia ha mostrat la darrera dècada una evolució similar al global de Barcelona amb una disminució de la població més jove i un increment de l'envelliment i de la població nascuda a l'estranger. La població mostra un alt nivell d'instrucció amb una gran proporció de població amb estudis superiors.

Quant als hàbits de vida de la població de Gràcia, es mostren favorables respecte el total de Barcelona i milloren en el cas dels joves, en canvi, la població adulta presenta hàbits menys saludables i en algun cas empitjoren els darrers anys. Destaca, per exemple, l'augment de l'obesitat, del consum de tabac i d'alcohol en la població adulta, i l'alt sedentarisme de la gent gran.

L'any 2001 ha augmentat notablement la població de Gràcia amb doble cobertura sanitària (pública i privada), de manera que més de la meitat de la població és beneficiària de l'assistència sanitària privada. Si bé, disminueix la consulta al metge/essa general, a Gràcia s'observa un alt accés als serveis de salut especialitzats com són la consulta a l'especialista i als serveis d'urgències. A més, malgrat que fa anys que es va iniciar el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama a Gràcia, mostra encara una baixa participació, possiblement perquè les mamografies preventives les realitzen a través dels serveis de salut privats.

A Gràcia, els embarassos i els avortaments, i per tant la natalitat i la fecunditat, són inferiors respecte Barcelona, també per les dones joves, que han augmentat els avortaments, i per tant han disminuït la fecunditat els darrers anys.

La salut de la població de Gràcia presenta una millora i, en general, es mostra favorable respecte la ciutat. Tanmateix, empitjora la salut física dels homes adults i la salut mental de les dones adultes, i cal ressaltar una disminució de les diferències respecte la ciutat en la incidència de tuberculosi.

La mortalitat a Gràcia segueix una tendència decreixent, i presenta una situació lleugerament favorable respecte la ciutat, de manera que l'esperança de vida segueix augmentant i continua essent lleugerament superior a la de Barcelona, tanmateix les desigualtats respecte la ciutat disminueixen. Destaca l'augment de la mortalitat per càncer de pulmó en població adulta que es converteix en la primera causa de mort prematura.

Finalment, s'observen certes desigualtats en les ABS de Gràcia, de manera que l'ABS 6B (Vila de Gràcia) destaca com la zona on hi viu una població més jove, amb major proporció de població estrangera, major fecunditat en les dones joves, i més incidència de tuberculosi en els homes.

El present informe descriu la salut i els determinants de la salut de la població del districte de Gràcia, així com l'evolució, per això s'han utilitzat les fonts d'informació disponibles a l'ASPB, de tota manera, cal tenir en compte que les dades provinents de les enquestes de salut de Barcelona, així com la informació en les ABS, i altres dades poc freqüents tenen una validesa limitada per realitzar inferències al nivell del districte ja que el reduït nombre de casos pot fer fluctuar les estimacions.

Annex I

Metodologia

C S B Consorci Sanitari de Barcelona



Presentació

L'informe de Salut als districtes és una anàlisi de la situació sobre la salut i els seus determinants en cada un dels districtes de la ciutat de Barcelona, en base a registres poblacionals que mostren les característiques de la població, la salut i els hàbits de salut, així com, l'ús de serveis de la població del districte.

El present document presenta en detall els aspectes metodològics referents a les fonts d'informació i la població estudiada, així com la definició i el càlcul d'indicadors analitzats a l'informe.

Edició

Agència de Salut Pública de Barcelona, 2012

Població d'estudi i fonts d'informació

La població d'estudi correspon a la població resident als districtes de la ciutat de Barcelona, segons les dades de residència referides en els registres analitzats.

Per l'elaboració de l'informe s'han utilitzat les fonts d'informació de caràcter poblacional disponibles a l'Agència de Salut Pública de Barcelona (taula 1).

Taula 1. Fonts d'informació utilitzades pel càlcul d'indicadors.

Indicadors	Font d'informació
Característiques de la població	Padró Municipal d'Habitants
Els hàbits de salut	Enquesta de Salut de Barcelona Sistema d'Informació de Drogodependències
L'ús de serveis i la realització de pràctiques preventives	Enquesta de Salut de Barcelona Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama
La salut reproductiva	Registre de Natalitat Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs
La salut	Enquesta de Salut de Barcelona Registre de Malalties de Declaració Obligatòria
La mortalitat	Registre de Mortalitat Registre de Vigilància Activa de la Mortalitat Perinatal

Padró Municipal d'Habitants

El Padró Municipal d'Habitants és competència de l'Ajuntament de Barcelona, a qui correspon la creació, manteniment, revisió i custòdia; essent l'Institut Municipal d'Informàtica (IMI) qui s'encarrega de la seva gestió, control de la qualitat i tutela de la informació. El padró és continu i mensual, un cop al mes tots els ajuntaments envien les seves dades a l'Institut Nacional d'Estadística (INE), qui centralitza la informació i la retorna als ajuntament actualitzada. El Padró inclou informació socio-demogràfica (edat, sexe, lloc de naixement, nacionalitat, nivell d'estudis i adreça de residència) de la població empadronada de la ciutat. En aquest informe es realitza la descripció de la població utilitzant les dades corresponents a la lectura del padró a 30 de juny de l'any 2011. Alguns indicadors es calculen en base a dades padronals d'anys anteriors.

Enquesta de Salut de Barcelona

L'Enquesta de Salut de Barcelona, que es duu a terme des de l'ASPB, té per objectiu proporcionar informació actualitzada sobre la salut de la població i els seus determinants, les conductes relacionades amb la salut, la utilització dels serveis sanitaris i la realització de pràctiques preventives. Així mateix, també permet estudiar la incidència i l'evolució de les desigualtats socio-econòmiques en l'estat de salut. L'Enquesta de Salut de Barcelona proporciona estimacions fiables pel conjunt de la ciutat, així com per cada un dels districtes. L'Enquesta de Salut de Barcelona 2010 és la sisena enquesta impulsada per l'ASPB, essent les altres les de 1983, 1986, 1992, 2001 i 2006. Per obtenir més detall es poden consultar els Manuals al web de l'ASPB.¹

Sistema d'Informació de Drogodependències

El Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona es genera a través de la informació procedent de les urgències hospitalàries, la mortalitat per reacció aguda a drogues, els inicis de tractament per alcohol i altres drogues, i de les xeringues donades a injectors de drogues.² El registre d'Inicis de tractament per substàncies psicoactives es conforma de les dades que envien mensualment els Centres d'Atenció i Seguiment de drogues (CAS) de la ciutat de Barcelona. D'altra banda, el registre de mortalitat per reacció aguda a substàncies psicoactives es nodreix de totes les morts per causes no naturals que són examinades al Institut de Medicina Legal de Catalunya.

¹ Enquestes de Salut de Barcelona. Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. Consultar a: http://www.aspb.cat/quefem/documents_enquestes.htm

² Sistema d'informació de drogodependències Agència de Salut Pública de Barcelona. Consultar a: <http://www.aspb.cat/quefem/docs/sidb/default.htm>

Registre del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama

D'acord amb el Pla de salut 1993-95 de Catalunya i de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat, l'any 1995 s'implanta el Programa de Detecció de Càncer de Mama. El Programa, de cobertura universal, adreçat a dones de 50 a 69 anys residents a la ciutat de Barcelona.³ L'any 2001 es posa en marxa l'Oficina Tècnica del Programa, a l'ASPB, per tal de dur a terme la coordinació a nivell de ciutat. El Sistema d'Informació registra l'activitat del Programa a partir de les dades dels hospitals proveïdors que realitzen les mamografies: Parc de Salut Mar (Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança), Hospital del Vall d'Hebron, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i Hospital Clínic.

Registre de Natalitat

Les dades del registre de natalitat es recullen del Butlletí Estadístic del Part (BEP), que incorpora informació tant del naixement com de dades socio-demogràfiques dels pares. L'INE a través de les seves delegacions territorials, en aquest cas l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT), fa la recollida dels butlletins estadístics als registres civils, valida la informació, codifica les dades, realitza la gravació en suport informàtic, i la retorna a l'INE per tal que n'elabori les estadístiques oficials de tot l'Estat Espanyol. L'ASPB rep les dades de les persones residents a Barcelona amb una periodicitat anual i amb un decalatge de 9-10 mesos respecte l'any de naixement. A l'ASPB les dades són depurades i geocodificades. A més, cada nounat es classifica en percentils de pes segons l'edat gestacional i d'acord amb les taules de creixement del nounat. Per obtenir més detall es pot consultar el Manual de Natalitat al web de l'ASPB.⁴

Registre d'Interrupció Voluntària de l'Embaràs

Les dades procedeixen del Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs (IVE) de Catalunya (Departament de Salut). La informació s'obté del qüestionari d'IVES, que és confidencial i que recull dades sociodemogràfiques de la dona i del motiu de la interrupció de l'embaràs. Aquest registre no inclou els avortaments espontanis. L'ASPB rep les dades de les persones residents a Barcelona amb una periodicitat anual i amb un decalatge d'1 any respecte l'any d'avortament. Per obtenir més detall es pot consultar el Manual de Natalitat al web de l'ASPB.⁴

³ Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama a Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. Consultar a: http://www.aspb.cat/quefem/documents_cancer_mama.htm

⁴ Natalitat i mortalitat. Estadístiques vitals. Agència de Salut Pública de Barcelona. Consultar a: http://www.aspb.cat/quefem/documents_estadistiques.htm

Registre de Malalties de Declaració Obligatòria

El Servei d'Epidemiologia de l'ASPB, a través d'un sistema de vigilància activa, és responsable del registre de malalties de declaració obligatòria (MDO) dels residents a la ciutat de Barcelona. Les principals fonts d'informació de les MDOs són els centres d'atenció primària i els hospitals i clíniques de la ciutat, així com notificacions procedents de metges que treballen en mutualitats mèdiques o altres centres assistencials i de metges que donen assistència privada. Per obtenir més detall es poden consultar les estadístiques de MDOs al web de l'ASPB.⁵

Registre de Mortalitat

Les dades del registre de mortalitat es recullen de les butlletes oficials (el certificat mèdic de defunció, el qual és emplenat pel metge/essa, i el Butlletí Estadístic de Defunció, emplenat pel familiar de la persona difunta). Aquest registre conté informació de les defuncions de residents a Barcelona. L'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) rep la informació amb dos anys de decaleg respecte l'any de la defunció. A l'ASPB, les dades són depurades i contrastades amb registres complementaris, com el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona, el Registre de Vigilància Activa de la Mortalitat Perinatal de Barcelona de l'ASPB i la informació proporcionada per l'Institut de Medicina Legal de Catalunya de les defuncions amb intervenció judicial. Per obtenir més detall es pot consultar el Manual de Mortalitat al web de l'ASPB.⁶

Registre de Mortalitat Perinatal

Per tal de millorar la informació sobre la mortalitat perinatal, des de l'any 1985 existeix a la ciutat de Barcelona el Registre de Vigilància Activa de la Mortalitat Perinatal. El personal d'infermeria del Servei de Sistemes d'Informació Sanitària (SeSIS) de l'ASPB recull les dades dels nascuts morts i dels nascuts vius i morts durant els primers 7 dies de vida, incloent aquells nadons amb un pes de mínim de 500 grams o amb més de 22 setmanes de gestació. Recullen la informació dels llibres de registre de parts o de nounats, així com la història clínica, de tots els centres de la ciutat on hi ha servei d'obstetrícia i neonatologia. Per les defuncions perinatals que consten al registre de mortalitat es valida la causa de defunció i es complementa la informació.⁶

³ El control de malalties – Vigilància epidemiològica i intervenció . Agència de Salut Pública de Barcelona. Consultar a: <http://www.aspb.cat/quefem/epidemies.htm>

⁶ Natalitat i mortalitat. Estadístiques vitals. Agència de Salut Pública de Barcelona. Consultar a: http://www.aspb.cat/quefem/documents_estadistiques.htm

Indicadors

Per l'obtenció dels indicadors s'utilitzarà majoritàriament el Sistema d'Informació SISalut de l'ASPB. El SISalut permet disposar de les dades dels registres de l'ASPB homogeneïtzades i normalitzades, i posteriorment, permet reunir i generar el gran volum d'indicadors anuals i evolutius.

Els indicadors que es mostren a l'informe s'han calculat per cada un dels districtes i pel conjunt de Barcelona ciutat, es mostren per separat per homes i dones, i sempre que les dades ho han permès, es mostren per cada una de les àrees bàsiques de salut ⁷ (ABS) que formen part del districte.⁸ Els resultats es presenten en forma de taules (Annex II) i figures (Annex III).

A continuació es mostra la definició, font d'informació i període d'estudi dels indicadors calculats.

⁷ L'àrea bàsica de salut és la unitat territorial elemental on es presta l'atenció primària de salut, i que constitueix l'eix vertebrador del sistema sanitari

⁸ Informació per ABS, 2011. Agència de Salut Pública de Barcelona. Consultar a: http://aspb.cat/quefem/2011_tmp.htm

Les característiques de la població

Indicadors	Definició	Font d'Informació	Període d'estudi
Habitants	Persones residents a Barcelona: Nombre i percentatge (%) segons grups d'edat i sexe.	Padró d'Habitants	1991-2011 2011 per ABS
Sobre-envelliment	Proporció que representa la població molt gran (75 anys i més) sobre la població gran (65 anys i més) segons sexe.	Padró d'Habitants	1991-2011 2011 per ABS
Gent gran que viu sola	Persones grans que viuen soles: Percentatge (%) segons grups d'edat i sexe.	Padró d'Habitants	1991-2011 2011 per ABS
Nivell d'instrucció	Nivell d'estudis [sense estudis, primaris, secundaris, batxillerat i FP II, universitaris]: Percentatge (%) segons grups d'edat i sexe.	Padró d'Habitants	1991-2011 2011 per ABS
Població d'origen estranger	Persones nascudes a l'estranger: Percentatge (%) segons grups d'edat i sexe.	Padró d'Habitants	1991-2011 2011 per ABS
Lloc d'origen	País de naixement [Unió Europea 15, resta Europa, resta de països desenvolupats, resta d'Àsia i Oceania, països del Magrib, resta d'Àfrica, Centre i Sud-amèrica]: percentatge (%) segons sexe.	Padró d'Habitants	1991-2011 2011 per ABS

Els hàbits de salut

Indicadors	Definició	Font d'Informació	Període d'estudi
Obesitat	Persones de 15 anys i més que declaren un índex de massa corporal ≥ 30 : Percentatge (%) segons grups d'edat i sexe.	Enquesta de Salut	2001-2011
Sedentarisme	Persones de 15 anys i més que declaren un nivell d'activitat física inactiu en el seu temps de lleure (s'exclou caminar): Percentatge (%) segons grups d'edat i sexe.	Enquesta de Salut	2001-2011
Consum de tabac	Persones de 15 anys i més que declaren un consum de tabac diari: Percentatge (%) segons grups d'edat i sexe.	Enquesta de Salut	2001-2011
Inici de tractament al CAS	Inicis de tractament al CAS per consum de substàncies psicoactives: Nombre i taxa per 10.000 habitants segons sexe i substància [alcohol, cocaïna, opiacis].	Sistema d'Informació de Drogodependències	2001-2010
Defuncions per sobredosis	Defuncions per reacció aguda a drogues (sobredosis): Nombre i taxa per 100.000 habitants de 15-49 anys segons sexe.	Sistema d'Informació de Drogodependències	2001-2010

L'ús de serveis i la realització de pràctiques preventives

Indicadors	Definició	Font d'Informació	Període d'estudi
Cobertura sanitària	Tipus de cobertura sanitària [exclusivament pública, doble – pública i privada]: Percentatge (%) segons sexe.	Enquesta de Salut	2001-2011
Consulta al metge/essa de capçalera o pediatre el darrer any	Persones que declaren haver visitat al metge/essa de capçalera o al pediatre el darrer any: Percentatge (%) segons grups d'edat i sexe.	Enquesta de Salut	2001-2011
Consulta a l'especialista el darrer any	Persones que declaren haver visitat al metge/essa especialista (excloent el metge de capçalera i el pediatre) el darrer any: Percentatge (%) segons grups d'edat i sexe.	Enquesta de Salut	2001-2011
Consulta a un servei d'urgències el darrer any	Persones que declaren haver visitat els serveis d'urgència el darrer any: Percentatge (%) segons grups d'edat i sexe.	Enquesta de Salut	2001-2011
Participació al Programa Detecció Precoç Càncer Mama	Població diana convidada pel programa [dones de 50-69 anys] i dones convidades que van realitzar una mamografia pel programa: Nombre i percentatge (%).	Programa Detecció Precoç del Càncer de Mama	2002-2009 2009 per ABS
Càncers de mama diagnosticats	Càncers de mama detectats a través del Programa: Nombre i taxa de per 1.000 dones.	Programa Detecció Precoç del Càncer de Mama	2002-2009 2009 per ABS

La salut reproductiva

Indicadors	Definició	Font d'Informació	Període d'estudi
Natalitat	Nascuts vius de residents a Barcelona respecte la població: Nombre i taxa per 1.000 habitants.	Registre de Natalitat	2001-2010 Triennal per ABS
Fecunditat	Nascuts vius respecte les dones en edat fèrtil (15-49 anys): Taxa per 1.000 dones segons grups d'edat i país d'origen de la mare.	Registre de Natalitat	2001-2010 Triennal per ABS
Interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE)	IVE de residents a Barcelona respecte les dones en edat fèrtil (15-49 anys): Nombre i taxa per 1.000 dones segons grups d'edat i país d'origen de la mare.	Registre d'IVEs	2001-2010 Triennal per ABS
Embarassos	Embarassos a terme de residents a Barcelona (exclou les morts fetals tardanes i els avortaments espontanis): Nombre i taxa per 1.000 dones segons grups d'edat i país d'origen de la mare.	Registre de Natalitat	2001-2010 Triennal per ABS
Naixements de baix pes	Nascuts vius amb pes en néixer inferior a 2500 gr.: Percentatge (%).	Registre de Natalitat	2001-2010 Triennal per ABS
Naixements de prematurs	Nascuts vius de menys de 37 setmanes de gestació: Percentatge (%).	Registre de Natalitat	2001-2010 Triennal per ABS
Naixements de baix pes per edat gestacional	Nascuts vius que es troben per sota del percentil 10 (pct 10) de les corbes de creixement fetal de referència de Catalunya (a partir del pes i l'edat gestacional): Percentatge (%).	Registre de Natalitat	2001-2010 Triennal per ABS

La salut

Indicadors	Definició	Font d'Informació	Període d'estudi
Mala salut percebuda	Persones que declaren que en general la seva salut és "regular" o "dolenta": Percentatge (%) segons grups d'edat i sexe.	Enquesta de Salut	2001-2011
Risc de patiment psicològic	Persones de 15 anys i més amb risc de patir trastorns mentals (segons GHQ-12): Percentatge (%) segons grups d'edat i sexe.	Enquesta de Salut	2001-2011
Tuberculosi	Casos incidents de tuberculosi: Nombre i taxa per 100.000 habitants segons grups d'edat, sexe i via de contagi [Usuari de drogues per via intravenosa (UDI) o No UDI].	Registre de Malalties de Declaració Obligatòria	2001-2010
Sida	Casos incidents de sida: Nombre i taxa per 100.000 habitants segons grups d'edat, sexe i via de contagi [Usuari de drogues per via intravenosa (UDI), Homosexual, Heterosexual].	Registre de Malalties de Declaració Obligatòria	2001-2010

La mortalitat

Indicadors	Definició	Font d'Informació	Període d'estudi
Mortalitat global	Defuncions de residents a Barcelona: Nombre de defuncions, taxa crua, taxa estandarditzada per edat per 100.000 habitants (segons el mètode directe i utilitzant com a referència la població total de Barcelona), raó de mortalitat comparativa dels districtes respecte el total de Barcelona (RMC) segons sexe.	Registre de Mortalitat	2000-2009 Quinquenni per ABS
Mortalitat prematura	Anys potencials de vida perduts entre 1 i 70 anys (APVP): Nombre d'APVP, taxa crua, taxa estandarditzada per edat per 100.000 habitants (segons el mètode directe i utilitzant com a referència la població total de Barcelona), raó de mortalitat comparativa respecte Barcelona (RMC) segons sexe.	Registre de Mortalitat	2000-2009 Quinquenni per ABS
Mortalitat infantil	Defuncions de menors d'1 any: Nombre i taxa per 1.000 nascuts vius.	Registre de Mortalitat	2000-2009
Mortalitat perinatal	Defuncions de nadons de menys de 7 dies de vida (inclou nascuts morts), amb pes ≥ 500 grams o ≥ 22 setmanes de gestació: Nombre i taxa per 1.000 naixements.	Registre de Mortalitat perinatal	2000-2009
Esperança de vida al néixer	Anys que una persona espera viure en néixer, en base a la taula de vida abreujada segons el mètode de Chiang.	Registre de Mortalitat	2000-2009 Quinquenni per ABS
Mortalitat per causes	Defuncions per les causes de mort més freqüents: taxa estandarditzada per edat per 100.000 habitants (segons el mètode directe i utilitzant com a referència la població total de Barcelona) segons grups d'edat i sexe.	Registre de Mortalitat	2000-2009 Quinquenni per ABS

Annex II

Resultats detallats

C S B Consorci Sanitari de Barcelona



Presentació

L'informe de Salut als districtes és una anàlisi de la situació sobre la salut i els seus determinants en cada un dels districtes de la ciutat de Barcelona, en base a registres poblacionals que mostren les característiques de la població, la salut i els hàbits de salut, així com, l'ús de serveis de la població del districte.

El present document presenta els resultats detallats dels indicadors, a partir de les diferents fonts d'informació analitzades, i inclou taules evolutives anuals, així com taules comparatives per ABS per aquells indicadors disponibles.

Edició

Agència de Salut Pública de Barcelona, 2012

Índex

<i>Presentació</i>	2
Taula 1. Evolució dels indicadors socio-demogràfics, Gràcia 1991-2011.	4
Taula 2. Distribució a les ABS dels indicadors socio-demogràfics, Gràcia 2011.	5
Taula 3. Evolució dels indicadors de salut reproductiva, Gràcia 2001-2010.	6
Taula 4. Distribució a les ABS dels indicadors de salut reproductiva, Gràcia 2008-2010.	7
Taula 5. Evolució dels indicadors de salut i hàbits de salut, Gràcia 2001-2010.	8
Taula 6. Evolució dels indicadors d'ús de drogues, Gràcia 2001-2010.	9
Taula 7. Evolució dels indicadors de malalties de declaració obligatòria, Gràcia 2001-2010.	10
Taula 8. Distribució a les ABS dels indicadors de malalties de declaració obligatòria, Gràcia 2006-2010.	11
Taula 9. Evolució dels indicadors d'ús de serveis, Gràcia 2001-2010.	12
Taula 10. Evolució dels indicadors de cobertura del programa de detecció precoç del càncer de mama, Gràcia 2003-2010.	13
Taula 11. Distribució a les ABS dels indicadors de cobertura del programa de detecció precoç del càncer de mama, Gràcia 2011. (6 ^a ronda)	13
Taula 12. Evolució dels indicadors de mortalitat, Gràcia 2000-2009.	14
Taula 13. Distribució a les ABS dels indicadors de mortalitat, Gràcia 2005-2009.	15
Taula 14. Evolució dels indicadors de mortalitat, Gràcia 2000-2009.	16
Taula 15.1. Evolució de les principals causes de mortalitat en els homes, Gràcia 2000-2009.	17
Taula 15.2. Evolució de les principals causes de mortalitat en les dones, Gràcia 2000-2009.	18
Taula 16. Distribució a les ABS dels indicadors de mortalitat, Gràcia 2005-2009.	19

Taula 1. Evolució dels indicadors socio-demogràfics, Gràcia 1991-2011.

Homes	1991	1996	2001	2006	2008	2009	2010	2011
Població	58.863	52.328	51.858	65.151	56.702	57.002	55.840	56.086
Edat								
0-14 anys	14,9%	12,4%	11,9%	16,9%	12,1%	12,2%	12,7%	12,8%
15-44 anys	45,0%	44,1%	45,1%	41,4%	47,2%	47,2%	45,8%	45,7%
45-64 anys	24,1%	25,0%	24,5%	24,5%	24,2%	24,1%	24,5%	24,5%
65-74 anys	9,3%	11,1%	10,2%	8,9%	8,2%	8,2%	8,5%	8,5%
>=75 anys	6,6%	7,4%	8,3%	8,4%	8,3%	8,3%	8,5%	8,6%
Sobre-envelliment	41,4%	39,9%	44,7%	48,6%	50,4%	50,4%	50,1%	50,2%
Gent gran que viu sola								
65-74 anys	6,8%	8,3%	ND	10%	12,3%	12,6%	13,2%	13,9%
75-84 anys	9,4%	9,9%	ND	14,7%	15,1%	14,9%	15,2%	14,8%
>=85 anys	14,1%	14,1%	ND	21,5%	23,3%	24,4%	23,0%	24,3%
Nivell d'instrucció								
Sense estudis	16,8%	11,4%	8,4%	7,4%	7,8%	8,0%	8,5%	7,4%
Primaris	24,1%	24,0%	22,5%	16,9%	16,2%	16,3%	14,7%	14,7%
Secundaris	17,1%	18,0%	17,4%	17,3%	16,8%	16,8%	16,4%	17,1%
Batxillerat i FPII	24,9%	27,3%	28,4%	31,0%	30,1%	29,1%	28,3%	28,0%
Universitaris	16,5%	18,6%	22,9%	27,3%	29,0%	29,7%	31,9%	32,7%
No consta	0,6%	0,7%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Població d'origen estranger	2,8%	3,3%	6,3%	17,0%	19,2%	21,1%	20,2%	20,5%
Dones	1991	1996	2001	2006	2008	2009	2010	2011
Població	69.745	63.425	62.540	78.394	66.602	66.879	66.018	65.597
Edat								
0-14 anys	11,9%	9,9%	9,5%	13,9%	9,8%	9,9%	10%	10,1%
15-44 anys	39,4%	38,0%	38,7%	37,7%	41,1%	41,2%	40,9%	40,2%
45-64 anys	24,4%	25,1%	25,0%	24,9%	24,8%	24,8%	24,9%	25,0%
65-74 anys	12,5%	13,6%	12,2%	9,7%	9,6%	9,6%	9,7%	9,8%
>=75 anys	11,8%	13,4%	14,5%	13,8%	14,7%	14,5%	14,6%	14,8%
Sobre-envelliment	48,6%	49,7%	54,2%	58,8%	60,4%	60,2%	60,0%	60,2%
Gent gran que viu sola								
65-74 anys	25,2%	26,3%	ND	23,3%	26,9%	26,6%	26,9%	27,1%
75-84 anys	32,2%	35,5%	ND	40,6%	41,1%	40,5%	40,7%	40,2%
>=85 anys	23,1%	24,6%	ND	39,6%	42,0%	43,3%	44,2%	44,5%
Nivell d'instrucció								
Sense estudis	26,5%	18,3%	13,4%	10,5%	10,2%	10%	10%	9,0%
Primaris	27,3%	28,5%	27,2%	20,9%	19,9%	19,3%	18,1%	17,5%
Secundaris	15,8%	17,1%	16,7%	17,1%	16,6%	16,4%	16,2%	16,7%
Batxillerat i FPII	17,5%	19,95	21,6%	24,9%	24,1%	23,7%	22,7%	22,6%
Universitaris	12,3%	15,5%	20,7%	26,5%	29,1%	30,5%	32,9%	34,2%
No consta	0,6%	0,7%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Població d'origen estranger	3,0%	3,5%	6,5%	15,7%	17,4%	19,0%	19,1%	18,8%

Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

Taula 2. Distribució a les ABS dels indicadors socio-demogràfics, Gràcia 2011.

Homes	6 A	6 B	6 C	6 D	6 E
Població	13.530	12.890	9.449	9.641	10.576
Edat					
0-14 anys	12,9%	11,4%	13,0%	14,7%	12,4%
15-44 anys	44,1%	52,0%	45,6%	42,3%	43,1%
45-64 anys	25,3%	22,4%	24,2%	25,2%	25,6%
65-74 anys	8,8%	6,5%	8,5%	9,2%	9,9%
>=75 anys	8,8%	7,7%	8,6%	8,6%	9,1%
Sobre-envel·liment	50,2%	54,2%	50,2%	48,5%	47,9%
Gent gran que viu sola					
65-74 anys	13,7%	18,7%	14,8%	10,2%	12,5%
75-84 anys	13,0%	16,6%	17,9%	14,6%	13,1%
>=85 anys	22,4%	31,0%	24,4%	20,7%	21,9%
Nivell d'instrucció					
Sense estudis	7,5%	6,6%	7,0%	8,0%	8,1%
Primaris	14,7%	18,6%	12,4%	14,8%	11,9%
Secundaris	17,9%	16,0%	16,6%	18,6%	16,6%
Batxillerat i FPII	28,5%	24,6%	28,8%	28,7%	30,4%
Universitaris	31,4%	34,1%	35,2%	29,8%	32,9%
No consta	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%
Població d'origen estranger	19,5%	28,9%	20%	16,7%	15,2%
Dones	6 A	6 B	6 C	6 D	6 E
Població	15.882	14.599	11.669	10.978	12.469
Edat					
0-14 anys	10,3%	9,3%	9,2%	12,1%	9,7%
15-44 anys	39,1%	46,1%	40,4%	37,8%	37,1%
45-64 anys	26,1%	21,9%	24,0%	26,4%	27,0%
65-74 anys	9,7%	7,8%	9,7%	11,0%	11,2%
>=75 anys	14,8%	14,8%	16,6%	12,6%	15,1%
Sobre-envel·liment	60,4%	65,5%	63,1%	53,5%	57,3%
Gent gran que viu sola					
65-74 anys	28,0%	28,8%	26,9%	27,2%	24,7%
75-84 anys	41,9%	42,2%	39,4%	37,1%	39,2%
>=85 anys	47,7%	49,4%	41,4%	40,3%	40,9%
Nivell d'instrucció					
Sense estudis	9,0%	8,6%	8,2%	10,3%	8,8%
Primaris	18,4%	17,8%	17,4%	17,2%	16,1%
Secundaris	17,5%	14,6%	15,8%	18,0%	17,9%
Batxillerat i FPII	22,5%	20,8%	22,6%	24,0%	23,4%
Universitaris	32,4%	38,2%	36,0%	30,4%	33,7%
No consta	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
Població d'origen estranger	18,1%	23,2%	19,4%	17,5%	14,8%

Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

Taula 3. Evolució dels indicadors de salut reproductiva, Gràcia 2001-2010.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Naixements	926	1.000	1.050	1.108	1.068	1.088	1.110	1.229	1.074	1.092
Taxa de natalitat x 1.000 hab.	8,1	8,5	8,8	9,3	8,9	9,0	9,3	10,1	8,7	9,0
Taxa de fecunditat x 1.000 dones										
Dones 15-49 anys	33,3	34,2	35,0	36,6	35,1	35,1	36,4	39,4	33,7	34,8
Dones 15-19 anys	2,8	2,5	5,9	6,2	5,1	7,0	5,7	4,7	3,7	2,4
IVE's	151	195	177	154	181	205	247	261	241	230
Taxa d'IVE's x 1.000 dones										
Dones 15-49 anys	5,4	6,7	5,9	5,1	6,0	6,5	8,1	8,4	7,5	7,3
Dones 15-19 anys	7,9	5,7	5,9	6,2	8,3	10,7	12,9	9,9	9,7	12,8
Embarassos	1.086	1.195	1.227	1.263	1.250	1.295	1.357	1.490	1.315	1.322
Taxa d'embarassos x 1.000 dones										
Dones 15-49 anys	38,8	40,8	40,9	41,6	41,0	41,6	44,6	47,8	41,2	42,1
Dones 15-19 anys	10,7	8,2	11,8	12,4	13,3	17,6	18,6	14,6	13,4	15,2
Naixements amb pes <2.500 gr.	6,4%	5,3%	7,9%	7,9%	6,8%	7,9%	8,0%	5,1%	6,7%	6,5%
Naixements prematurs < 37 set. gestació	4,5%	5,3%	6,3%	7,1%	7,2%	6,4%	7,2%	7,1%	7,2%	6,7%
Naixements de baix pes x edat gestacional (pct 10)	5,8%	6,0%	8,1%	9,0%	8,5%	10,7%	7,3%	4,8%	7,3%	6,6%

Font: Registre de Natalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Taula 4. Distribució a les ABS dels indicadors de salut reproductiva, Gràcia 2008-2010.

	6 A	6 B	6 C	6 D	6 E
Naixements	812	826	566	625	575
Taxa de natalitat x 1.000 hab.	9,2	9,9	8,8	10,1	8,2
Taxa de fecunditat x 1.000 dones					
Dones 15-49 anys	36,3	35,2	33,7	41,2	34,6
Dones 15-19 anys	4,3	7,5	5,2	2,4	0,8
Naixements de baix pes x edat gestacional (pct 10)	6,8%	6,1%	6,7%	5,8%	5,7%

Font: Registre de Natalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Taula 5. Evolució dels indicadors de salut i hàbits de salut, Gràcia 2001-2010.

Homes	2001	2006	2010	Barcelona 2010
Mala salut percebuda				
0-14 anys	0,0%	3,2%	0,0%	0,6%
15-44 anys	6,3%	5,5%	4,1%	16,4%
45-64 anys	18,5%	20,5%	24,5%	38,0%
>=65 anys	31,8%	53,4%	35,0%	45,0%
Risc de patiment psicològic				
15-44 anys	8,8%	8,1%	6,8%	10,3%
45-64 anys	15,0%	7,1%	6,5%	15,3%
>=65 anys	11,0%	13,3%	5,1%	9,5%
Obesitat				
15-24 anys	4,4%	11,3%	7,1%	2,4%
25-34 anys	5,7%	6,6%	3,7%	6,7%
35-44 anys	8,5%	7,0%	3,0%	8,9%
45-54 anys	13,7%	22,1%	7,7%	14,5%
55-64 anys	11,5%	5,5%	17,4%	18,5%
>=65 anys	10,2%	10,5%	10,0%	10,9%
Sedentarisme				
15-44 anys	ND	53,0%	33,8%	41,1%
45-64 anys	ND	65,2%	61,2%	59,5%
>=65 anys	ND	88,6%	70,0%	61,8%
Consum de tabac				
15-24 anys	34,5%	40,8%	28,6%	18,8%
25-34 anys	39,7%	37,7%	25,9%	28,0%
35-44 anys	40,7%	28,7%	21,2%	22,3%
45-54 anys	36,7%	23,5%	38,5%	27,5%
55-64 anys	34,6%	24,7%	34,8%	18,5%
>=65 anys	20,7%	15,6%	12,5%	11,2%
Dones	2001	2006	2010	Barcelona 2010
Mala salut percebuda				
0-14 anys	7,4%	9,0%	0,0%	0,7%
15-44 anys	4,8%	13,6%	10,9%	20,1%
45-64 anys	15,9%	24,1%	19,3%	28,2%
>=65 anys	37,2%	48,8%	43,5%	51,0%
Risc de patiment psicològic				
15-44 anys	13,9%	15,3%	7,6%	13,4%
45-64 anys	14,4%	11,6%	17,9%	19,0%
>=65 anys	26,6%	19,9%	17,8%	21,5%
Obesitat				
15-24 anys	1,7%	0,0%	0,0%	1,6%
25-34 anys	0,0%	3,9%	0,0%	4,8%
35-44 anys	2,5%	5,1%	0,0%	5,8%
45-54 anys	14,5%	12,5%	13,3%	10,7%
55-64 anys	15,6%	9,9%	14,8%	9,9%
>=65 anys	10,9%	13,6%	21,7%	18,7%
Sedentarisme				
15-44 anys	ND	69,3%	53,3%	54,5%
45-64 anys	ND	71,1%	52,6%	62,9%
>=65 anys	ND	87,8%	76,1%	68,7%
Consum de tabac				
15-24 anys	50,0%	33,5%	18,7%	21,2%
25-34 anys	30,3%	25,1%	29,0%	21,3%
35-44 anys	40,7%	26,7%	23,7%	18,8%
45-54 anys	24,2%	29,1%	26,7%	21,5%
55-64 anys	9,5%	10,6%	11,1%	10,3%
>=65 anys	1,4%	5,6%	10,9%	4,1%

Font: Enquesta de Salut de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Taula 6. Evolució dels indicadors d'ús de drogues, Gràcia 2001-2010.

Homes	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Inicis de tractament als CAS	182	205	222	207	212	190	202	170	191	189
Taxa d'inicis de tractament x 10.000 hab.										
Total	685,8	734,0	779,2	721,7	727,6	638,1	697,1	569,5	617,8	641,3
Cocaïna (15-49 anys)	102,9	111,5	155,1	146,4	241,4	146,0	169,1	150,8	133,3	142,5
Opiacis (15-49 anys)	255,3	194,3	151,6	139,5	103,5	71,3	107,0	70,4	84,5	81,4
Alcohol (15-79 anys)	285,8	255,5	299,7	306,8	275,9	319,0	341,7	281,4	302,4	312,2
Defuncions per sobredosis	3	5	1	1	5	2	2	1	0	3
Taxa mortalitat x 100.000 hab. 15-49 anys	11,4	18,0	3,5	3,5	17,2	6,8	6,9	3,4	0,0	10,2
Dones	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Inicis de tractament als CAS	80	112	111	92	93	102	71	81	79	83
Taxa d'inicis de tractament x 10.000 hab.										
Total	284,4	382,6	366,9	300,6	305,5	322,4	233,1	256,5	247,7	264,4
Cocaïna (15-49 anys)	28,8	44,4	56,7	42,9	42,7	51,6	36,1	41,7	37,6	22,3
Opiacis (15-49 anys)	75,6	71,7	53,4	49,5	26,3	48,4	29,6	41,7	40,8	38,2
Alcohol (15-79 anys)	115,2	116,1	110,1	92,5	115,0	109,6	91,9	99,4	112,9	130,6
Defuncions per sobredosis	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
Taxa mortalitat x 100.000 hab. 15-49 anys	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	3,1	0,0

Font: Sistema d'Informació de Drogo dependències. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Taula 7. Evolució dels indicadors de malalties de declaració obligatòria, Gràcia 2001-2010.

Homes	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Taxa d'incidència TBC x 100.000 hab.										
TBC total	30,1	24,6	32,3	15,3	30,3	25,9	18,1	21,7	26,2	22,8
TBC no UDI	28,3	24,6	28,2	15,3	29,0	24,0	18,1	16,0	24,0	20,0
TBC UDI (15-49 anys)	3,4	0,0	8,0	0,0	3,0	3,0	0,0	9,0	0,0	6,0
Taxa d'incidència sida x 100.000 hab.										
Sida total	17,0	8,7	15,3	7,0	6,9	9,0	12,0	10,2	8,3	10,9
Sida heterossexuals (>=15 anys)	2,0	2,0	6,0	0,0	0,0	0,0	4,1	0,0	1,6	1,7
Sida homossexuals (>=15 anys)	13,5	4,0	2,4	3,5	3,7	6,1	7,6	5,1	3,6	4,8
Sida UDI (15-49 anys)	6,8	6,8	11,8	1,5	6,0	7,0	3,0	6,1	3,4	3,4
Dones	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Taxa d'incidència TBC x 100.000 hab.										
TBC total	17,6	18,9	20,2	10,6	17,0	17,6	15,4	19,4	12,5	19,2
TBC no UDI	17,6	18,9	18,7	10,6	17,0	17,6	15,4	19,4	12,5	19,2
TBC UDI (15-49 anys)	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taxa d'incidència sida x 100.000 hab.										
Sida total	3,1	1,6	3,4	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	2,6	0,0
Sida heterossexuals (>=15 anys)	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	1,1	0,0
Sida UDI (15-49 anys)	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0

Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòria. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Taula 8. Distribució a les ABS dels indicadors de malalties de declaració obligatòria, Gràcia 2006-2010.

Homes	6 A	6 B	6 C	6 D	6 E
Casos de TBC	17	19	8	10	8
Taxa d'incidència TBC x 100.000 hab.	25,1	30,5	16,9	20,7	15,0
Casos de sida	6	17	2	4	3
Dones	6 A	6 B	6 C	6 D	6 E
Casos de TBC	13	13	14	7	10
Taxa d'incidència TBC x 100.000 hab.	16,3	17,7	23,6	12,8	15,9
Casos de sida	0	1	0	2	1

Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòria. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Taula 9. Evolució dels indicadors d'ús de serveis, Gràcia 2001-2010.

Homes	2001	2006	2010	Barcelona 2010
Cobertura sanitària				
Exclusivament pública	57,0%	59,4%	48,1%	62,9%
Doble cobertura	43,0%	40,6%	51,9%	37,1%
Consulta a l'AP el darrer any				
0-14 anys	81,0%	85,7%	80,0%	85,6%
15-44 anys	38,6%	56,6%	46,0%	49,9%
45-64 anys	51,5%	67,4%	73,5%	70,3%
>=65 anys	71,6%	89,4%	82,5%	84,1%
Consulta a l'especialista el darrer any				
0-14 anys	70,7%	65,4%	65,0%	57,6%
15-44 anys	73,4%	54,0%	59,5%	45,7%
45-64 anys	84,5%	70,0%	79,6%	63,7%
>=65 anys	83,0%	68,6%	72,5%	73,7%
Consulta a urgències				
0-14 anys	46,6%	46,7%	50,0%	32,9%
15-44 anys	25,6%	27,8%	28,6%	25,4%
45-64 anys	25,2%	21,7%	31,3%	24,1%
>=65 anys	28,4%	27,1%	23,1%	24,7%
Dones	2001	2006	2010	Barcelona 2010
Cobertura sanitària				
Exclusivament pública	55,3%	59,7%	46,1%	59,8%
Doble cobertura	44,7%	41,3%	53,9%	40,2%
Consulta a l'AP el darrer any				
0-14 anys	83,3%	97,0%	90,9%	89,5%
15-44 anys	46,7%	70,1%	63,0%	63,5%
45-64 anys	54,8%	81,0%	75,4%	73,3%
>=65 anys	77,6%	85,0%	89,1%	86,5%
Consulta a l'especialista el darrer any				
0-14 anys	64,8%	64,0%	72,7%	65,2%
15-44 anys	89,5%	85,1%	83,7%	75,1%
45-64 anys	91,3%	87,1%	87,7%	77,8%
>=65 anys	84,0%	83,9%	78,3%	73,2%
Consulta a urgències				
0-14 anys	35,2%	50,0%	36,4%	37,7%
15-44 anys	21,4%	33,9%	34,1%	28,3%
45-64 anys	19,8%	29,1%	20,8%	24,2%
>=65 anys	17,3%	42,1%	34,8%	27,8%

Font: Enquesta de Salut de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Taula 10. Evolució dels indicadors de cobertura del programa de detecció precoç del càncer de mama, Gràcia 2003-2010.

	2003-2004	2005-2006	2007-2008	2009-2010
Ronda	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a
Població diana	14.213	14.350	14.334	14.650
Participació	45,3%	45,9%	47,1%	48,9%
Càncers detectats	21	24	27	35
Taxa de càncers detectats x 1.000 dones	3,2	3,6	4,0	4,9

Font: Oficina Tècnica Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Taula 11. Distribució a les ABS dels indicadors de cobertura del programa de detecció precoç del càncer de mama, Gràcia 2011. (6^a ronda)

	6 A	6 B	6 C	6 D	6 E
Població diana	3.866	2.451	2.614	2.623	3.096
Participació	47,2%	46,3%	51,5%	51,4%	48,9%
Càncers detectats	10	4	10	9	2

Font: Oficina Tècnica Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Taula 12. Evolució dels indicadors de mortalitat, Gràcia 2000-2009.

Homes	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Defuncions	625	650	620	661	573	620	616	596	554	588
Taxa bruta x 100.000 hab.	1211,6	1259,1	1158,6	1221,3	1052,0	1131,4	1112,2	1088,2	991,4	1031,5
Taxa estandarditzada per edat x 100.000 hab.	1290,2	1330,2	1258,0	1338,1	1157,6	1248,8	1230,0	1165,3	1066,5	1109,9
Raó de mortalitat comparativa vs BCN	93,1	97,6	95,6	100,4	94,5	95,4	104,0	98,3	94,9	101,2
APVP	2310,0	2025,0	2277,5	2197,5	1642,5	2102,5	2087,0	2233,0	1730,0	1877,0
Taxa estandarditzada per edat x 100.000 hab.	5248,7	4597,6	4830,3	4785,8	3508,5	4547,0	4641,9	4649,6	3533,6	3848,2
Raó d'APVP comparativa vs BCN	89,6	81,7	92,3	95,2	75,7	92,7	104,6	106,3	89,2	98,9
Esperança de vida al néixer	77,2	77,1	77,0	77,2	78,8	77,6	77,7	77,9	79,8	79,3
Dones	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Defuncions	770	753	775	795	672	737	650	753	708	695
Taxa bruta x 100.000 hab.	1232,1	1204,6	1203,9	1222,1	1028,1	1124,2	984,5	1153,8	1071,1	1039,2
Taxa estandarditzada per edat x 100.000 hab.	760,0	723,1	738,2	731,3	619,6	684,4	584,8	679,1	611,1	595,4
Raó de mortalitat comparativa vs BCN	100,3	96,3	101,4	99,7	94,3	98,0	92,6	107,5	96,8	97,1
APVP	1357,5	1292,5	1229,5	1122,5	747,5	1194,5	880,0	1150,0	1039,5	1087,5
Taxa estandarditzada per edat x 100.000 hab.	2590,9	2645,6	2312,2	2061,7	1481,5	2171,8	1581,3	2028,5	1915,2	2024,4
Raó d'APVP comparativa vs BCN	111,6	102,5	92,4	95,0	77,9	107,1	83,8	107,6	100,5	102,4
Esperança de vida al néixer	83,2	83,0	83,5	83,9	85,7	84,2	85,9	84,6	85,0	85,7

Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Taula 13. Distribució a les ABS dels indicadors de mortalitat, Gràcia 2005-2009.

Homes	6 A	6 B	6 C	6 D	6 E
Defuncions	751	689	558	418	558
Taxa bruta x 100.000 hab.	1113,7	1117,7	1180,0	866,8	1046,6
Taxa estandarditzada per edat x 100.000 hab.	1316,1	1375,8	1403,4	1138,3	1275,3
Raó de mortalitat comparativa vs BCN	99,7	104,2	106,3	86,2	96,6
APVP	2077,5	2289,5	1980,0	1316,5	2366,0
Taxa estandarditzada per edat x 100.000 hab.	3628,8	4671,0	4940,6	3168,7	5138,9
Raó d'APVP comparativa vs BCN	83,1	106,9	113,1	72,5	117,6
Esperança de vida al néixer	78,9	77,7	77,2	80,5	77,8
Dones	6 A	6 B	6 C	6 D	6 E
Defuncions	787	885	790	468	611
Taxa bruta x 100.000 hab.	985,5	1209,2	1334,2	856,0	970,1
Taxa estandarditzada per edat x 100.000 hab.	654,8	771,5	787,1	710,7	727,2
Raó de mortalitat comparativa vs BCN	88,4	104,1	106,3	95,9	98,2
APVP	925,0	1057,5	1254,5	824,5	1290,0
Taxa estandarditzada per edat x 100.000 hab.	1428,9	1889,2	2695,4	1775,3	2457,3
Raó d'APVP comparativa vs BCN	71,7	94,7	135,2	89,0	123,2
Esperança de vida al néixer	86,4	84,6	83,4	85,6	85,0

Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Taula 14. Evolució dels indicadors de mortalitat, Gràcia 2000-2009.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Defuncions <1any	1	6	5	1	3	5	2	2	3	1
Taxa de mortalitat infantil x 1.000 nascuts vius	1,1	6,4	5,0	1,0	2,7	4,7	1,8	1,8	2,4	0,9
Defuncions perinatals nascuts morts i <=7 dies	8	6	4	6	5	5	4	4	5	3
Taxa de mortalitat perinatal x 1.000 nascuts	8,7	6,4	4,0	5,7	4,5	4,7	3,7	2,7	4,1	2,8

Font : Registre de mortalitat de Barcelona i Registre de Vigilància Activa de la Mortalitat Perinatal. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Taula 15.1. Evolució de les principals causes de mortalitat en els homes, Gràcia 2000-2009.

Homes	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Taxa estandarditzada per edat x 100.000 hab.										
15-44 anys										
Total	13,8	8,1	14,4	15,1	0,0	19,0	6,9	3,5	0,0	0,0
Sida	4,2	12,1	7,4	10,4	10,4	10,5	3,5	12,9	3,4	6,4
Sobredosis	8,3	8,1	0,0	3,8	7,5	3,5	3,5	0,0	0,0	10,1
Lesions per accident de trànsit	4,2	4,1	3,8	3,6	3,7	9,3	0,0	3,6	0,0	3,4
Suïcidi	13,8	8,1	14,4	15,1	0,0	19,0	6,9	3,5	0,0	0,0
Cirrosi	4,2	12,1	7,4	10,4	10,4	10,5	3,5	12,9	3,4	6,4
Mal. Isquèmica del cor	8,3	8,1	0,0	3,8	7,5	3,5	3,5	0,0	0,0	10,1
45-74 anys										
Total	1265,8	1292,8	1185,6	1317,0	1170,5	1290,7	1287,3	1122,7	1012,7	932,4
TM pulmó	190,9	116,5	177,0	190,1	223,2	222,8	215,3	129,0	138,7	120,6
Mal. Isquèmica del cor	225,2	150,3	167,6	149,9	106,4	121,7	126,0	105,5	108,7	92,9
Mal. Cerebrovascular	58,9	86,0	56,0	34,0	16,9	52,4	79,6	32,0	24,3	32,4
TM budell gros	38,8	52,0	51,4	77,4	86,4	35,3	71,5	55,0	48,0	42,6
Bronquitis i MPOC	45,6	34,9	34,3	36,1	44,5	59,0	24,7	48,8	28,3	69,5
Cirrosi	59,9	40,1	33,8	56,0	48,6	54,9	47,4	62,3	40,0	24,5
>=75 anys										
Total	9069,3	9477,6	9017,1	9576,7	8183,3	8505,9	8475,8	8327,3	7864,7	8623,5
Mal. Isquèmica del cor	1162,9	1248,6	1326,3	1140,0	953,2	832,9	898,1	726,4	740,5	799,7
Mal. Cerebrovascular	741,3	623,0	880,4	716,2	699,7	718,9	748,3	682,6	540,5	700,9
Bronquitis i MPOC	840,6	691,5	672,0	525,4	431,8	454,4	618,3	633,3	476,8	401,6
TM pulmó	498,7	424,4	353,9	380,2	416,7	368,8	525,0	573,6	592,0	565,6
Demència senil	442,6	458,0	258,9	489,0	310,4	419,9	379,3	314,7	235,6	361,6
Diabetis	326,1	279,9	129,1	219,1	333,8	185,0	85,7	309,2	281,4	404,4

Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Taula 15.2. Evolució de les principals causes de mortalitat en les dones, Gràcia 2000-2009.

Dones	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Taxa estandarditzada per edat x 100.000 hab.										
15-44 anys										
Total	75,5	66,5	43,1	33,7	21,9	49,5	31,2	38,2	28,0	40,2
TM mama	21,4	10,7	6,8	3,4	6,8	6,6	0,0	2,9	0,0	3,1
Lesions per accident de trànsit	5,0	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Suïcidi	0,0	15,1	3,4	0,0	0,0	0,0	3,3	6,5	2,8	3,1
Sobredosis	3,9	3,5	5,1	3,4	0,0	0,0	5,5	3,3	0,0	0,0
Sida	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	3,2	0,0
Cirrosi	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0	3,2	3,3	0,0	0,0
45-74 anys										
Total	523,1	448,7	562,6	504,0	421,4	440,4	438,7	554,0	441,1	406,2
TM mama	54,5	51,7	58,9	46,5	62,0	69,7	33,7	65,1	40,1	37,8
Mal. cerebrovascular	15,8	36,0	37,9	24,3	24,5	15,9	7,7	12,8	18,2	13,2
Mal. isquèmica del cor	31,7	26,6	17,7	40,8	16,4	31,0	25,8	23,8	8,5	3,8
TM pulmó	22,0	11,6	31,5	12,5	27,5	35,3	43,7	31,2	34,3	45,5
TM budell gros	23,8	22,0	38,0	31,3	14,1	18,9	17,6	29,0	26,6	18,7
Cirrosi	21,2	14,9	15,8	16,7	3,8	12,6	5,2	4,1	16,6	18,1
>=75 anys										
Total	6215,4	6069,4	5934,0	6173,7	5303,4	5790,8	4758,4	5351,9	5020,0	4995,8
Mal. cerebrovascular	715,8	765,5	753,8	781,1	538,9	621,9	433,7	472,0	566,1	421,7
Mal. isquèmica del cor	716,2	656,1	520,8	520,7	419,7	426,6	311,2	297,6	378,7	346,8
Insuficiència cardíaca	491,3	574,5	549,9	451,7	639,9	505,9	405,1	410,2	446,0	286,0
Demència senil	434,8	500,8	455,8	435,9	383,0	313,9	348,0	341,8	342,8	438,1
Mal. d'Alzheimer	113,7	235,6	273,8	338,2	220,3	348,1	194,3	391,0	286,1	291,5
Mal. hipertensiva	166,1	112,6	181,3	226,4	143,8	196,4	170,2	318,5	230,5	255,1

Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Taula 16. Distribució a les ABS dels indicadors de mortalitat, Gràcia 2005-2009.

Homes	6 A	6 B	6 C	6 D	6 E
Taxa estandarditzada per edat x 100.000 hab.					
15-44 anys					
Total	62,1	67,0	80,5	60,3	95,9
Sida	0,0	3,2	4,0	0,0	0,0
Sobredosis	3,3	12,4	0,0	9,2	8,2
Lesions per accident de trànsit	6,9	3,1	9,8	0,0	4,3
Suïcidi	6,6	14,8	13,5	0,0	4,5
Cirrosi	3,3	2,8	4,9	4,7	4,5
Mal. isquèmica del cor	9,9	0,0	0,0	0,0	4,4
45-74 anys					
Total	1059,5	1309,2	1244,4	903,6	1027,8
TM pulmó	146,4	194,8	166,3	177,2	136,7
Mal. isquèmica del cor	104,7	169,2	109,3	84,6	89,0
Mal. cerebrovascular	42,5	31,0	53,3	26,7	52,5
TM budell gros	58,3	60,8	73,3	6,4	43,0
Bronquitis i MPOC	16,0	54,9	57,0	33,1	73,3
Cirrosi	23,3	87,6	33,3	57,0	27,9
>=75 anys					
Total	8789,8	8510,5	8854,0	7594,4	8256,8
Mal. isquèmica del cor	862,5	922,2	847,7	667,0	595,6
Mal. cerebrovascular	773,9	672,6	646,6	802,2	521,3
Bronquitis i MPOC	547,3	457,3	585,9	442,6	547,9
TM pulmó	557,5	454,0	364,4	555,6	692,9
Demència senil	347,5	381,6	266,6	498,8	282,3
Diabetis	198,7	357,8	297,8	97,0	285,2
Dones					
Taxa estandarditzada per edat x 100.000 hab.					
15-44 anys					
Total	29,1	32,3	47,1	31,5	67,4
TM mama	0,0	3,2	12,1	0,0	0,0
Lesions per accident de trànsit	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Suïcidi	6,1	2,9	0,0	4,9	4,2
Sobredosis	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Sida	0,0	0,0	8,7	0,0	0,0
Cirrosi	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4
45-74 anys					
Total	415,3	477,6	491,1	396,4	456,7
TM mama	35,5	58,3	53,7	58,2	44,1
Mal. cerebrovascular	10,8	17,5	14,4	10,4	17,1
Mal. isquèmica del cor	14,4	21,4	14,7	15,8	24,3
TM pulmó	20,8	27,5	48,7	46,0	50,0
TM budell gros	25,3	13,1	14,3	14,1	36,9
Cirrosi	14,5	9,0	19,3	4,9	8,1
>=75 anys					
Total	4744,0	5602,9	5590,8	5310,0	5134,9
Mal. cerebrovascular	513,8	599,4	454,7	450,5	492,8
Mal. isquèmica del cor	318,2	327,3	529,9	349,0	287,3
Insuficiència cardíaca	497,9	443,8	417,5	408,0	264,8
Demència senil	357,8	367,9	409,9	383,7	322,9
Mal. d'Alzheimer	219,9	333,6	368,4	306,7	306,0
Mal. hipertensiva	189,0	291,6	244,6	232,2	229,4

Font: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Salut als districtes 2012

Gràcia

C S B Consorci Sanitari de Barcelona



Salut als districtes 2012

Gràcia

Annex III Principals resultats

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona

 Agència
de Salut Pública

Servei de Sistemes d'Informació
Agència de Salut Pública de Barcelona, 2012



Presentació

L'informe de Salut als districtes és una anàlisi de la situació sobre la salut i els seus determinants en cada un dels districtes de la ciutat de Barcelona, en base a registres que mostren les característiques de la població, la salut, els hàbits de salut, i l'ús de serveis de la població del districte.

El present document presenta els resultats detallats dels indicadors en forma de figures i gràfics que mostren l'evolució dels indicadors i la distribució en les ABS, incloent una comparativa respecte la ciutat.

Cal tenir en compte que les dades provinents de les enquestes de salut de Barcelona, així com la informació en les ABS, i altres dades poc freqüents tenen una validesa limitada per realitzar inferències al nivell del districte ja que el reduït nombre de casos pot fer fluctuar les estimacions.

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona

 Agència
de Salut Pública

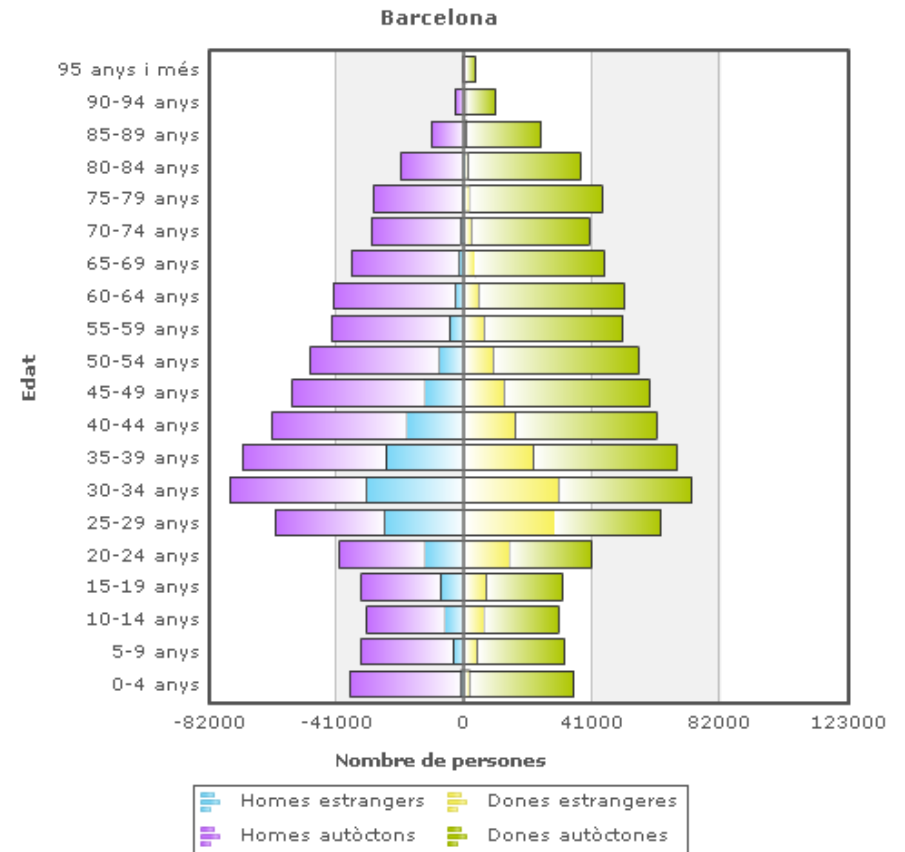
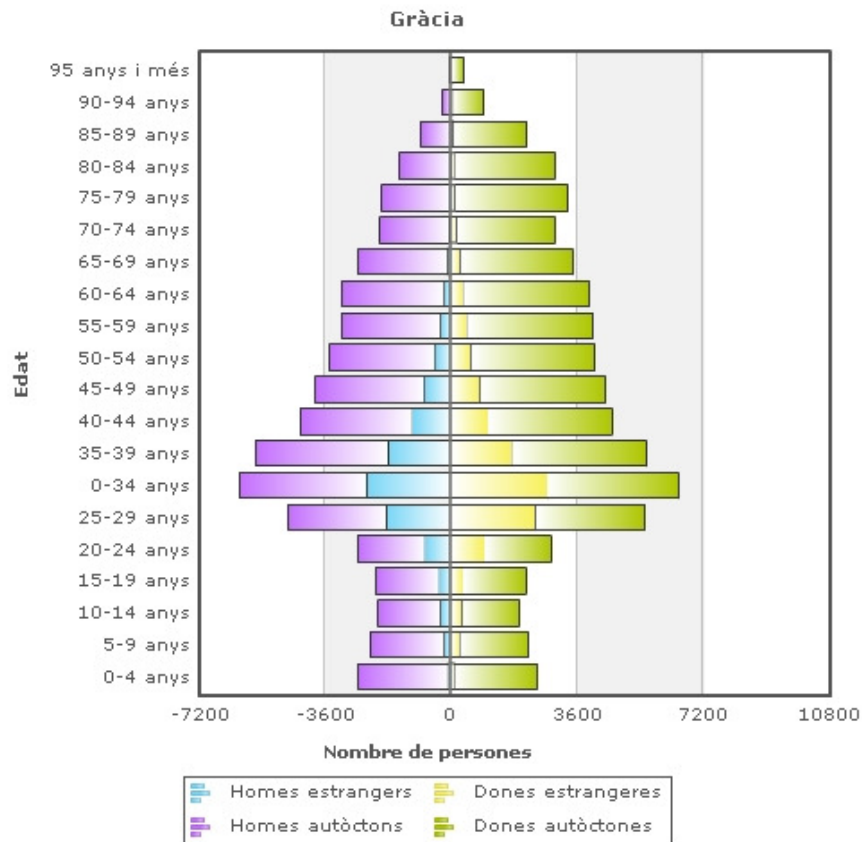


La població



La població del districte de Gràcia estava formada l'any 2011 per 121.652 habitants (el 7,5% de la població de Barcelona), dels quals 56.071 eren els homes i 65.581 dones.

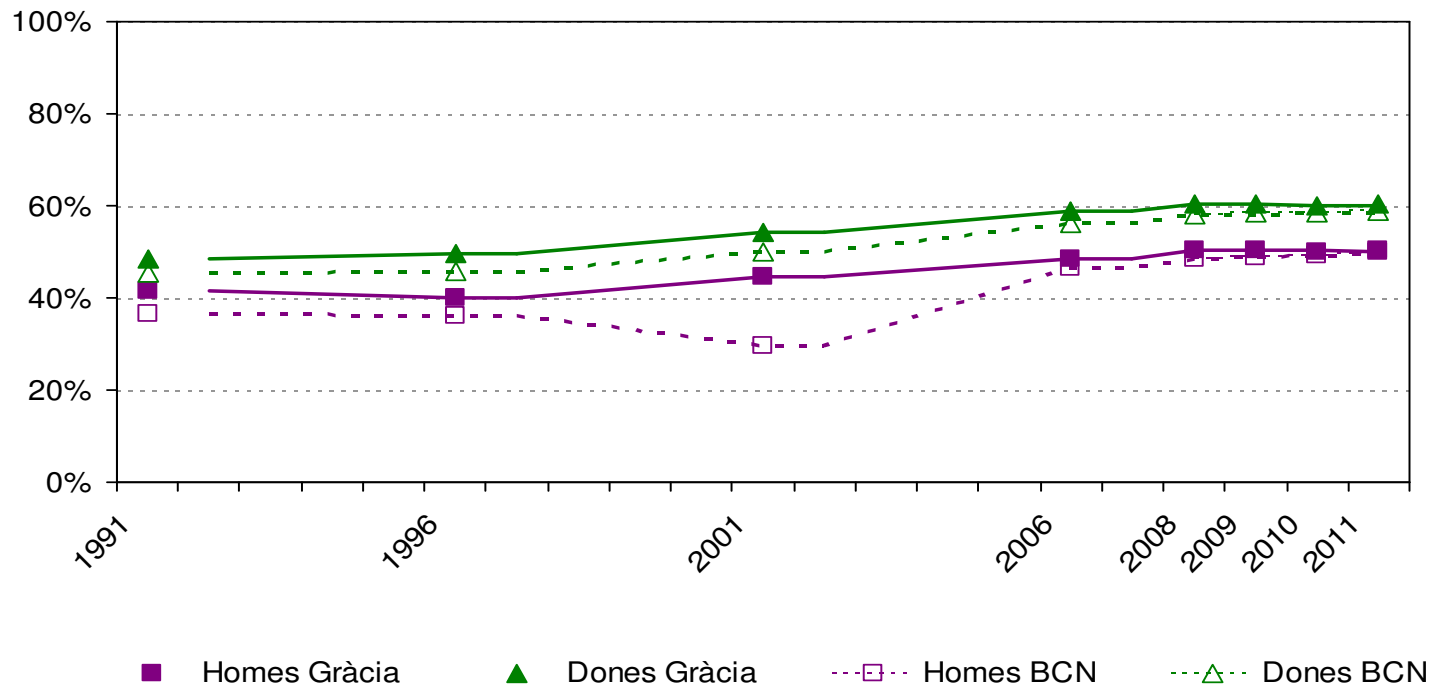
La distribució d'edat de la població de Gràcia es similar a la de Barcelona, essent la majoria població adulta jove de 15 a 44 anys (l'any 2011 45,7% dels homes i 40,2% de les dones).



Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

A Gràcia, igual que a la ciutat, l'envelliment de la població no ha deixat d'incrementar-se els darrers anys.

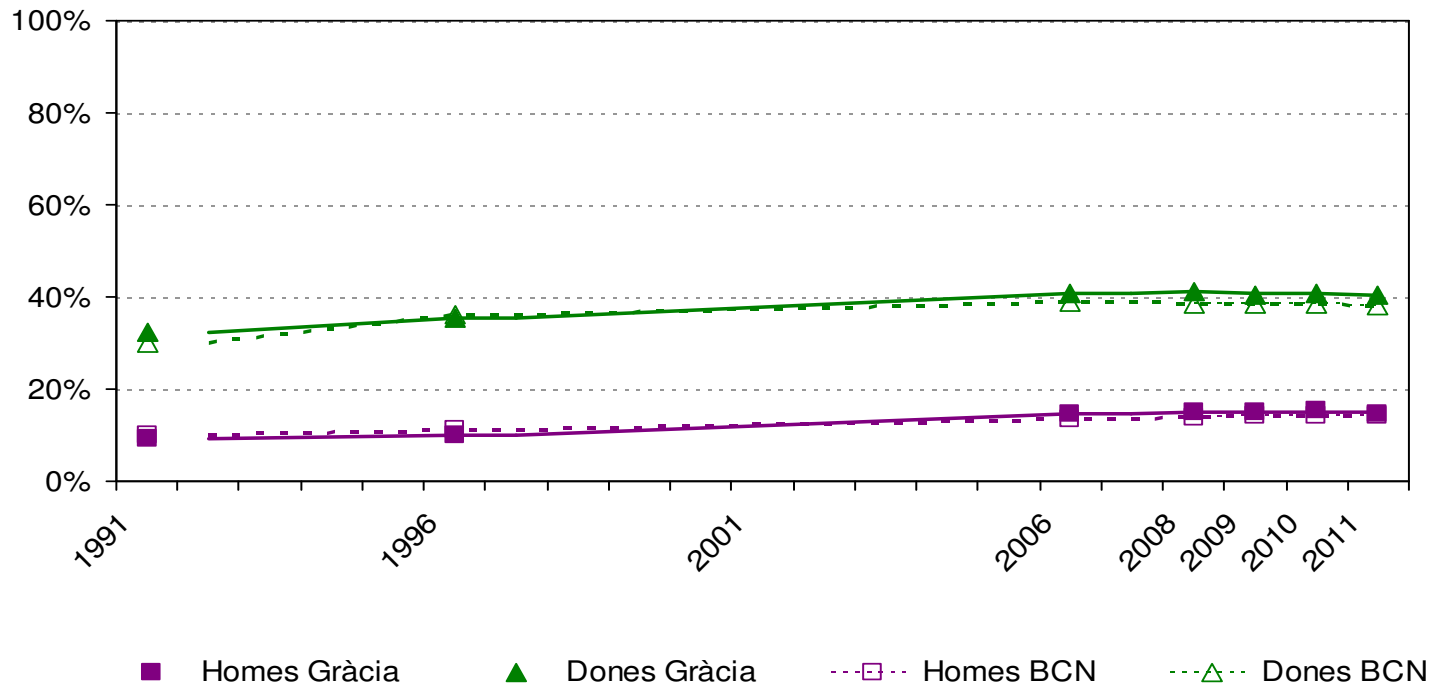
Índex de sobre-envelliment



Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

A Gràcia augmenta la població gran que viu sola (l'any 2011 un 14,8% dels homes i un 40,2% de les dones de 75 a 84 anys vivien sols i augmentà al 24,3% i 44,5% dels homes i les dones de 85 anys i més), amb valors lleugerament superiors als de la ciutat.

% Població 75-84 anys que viu sola

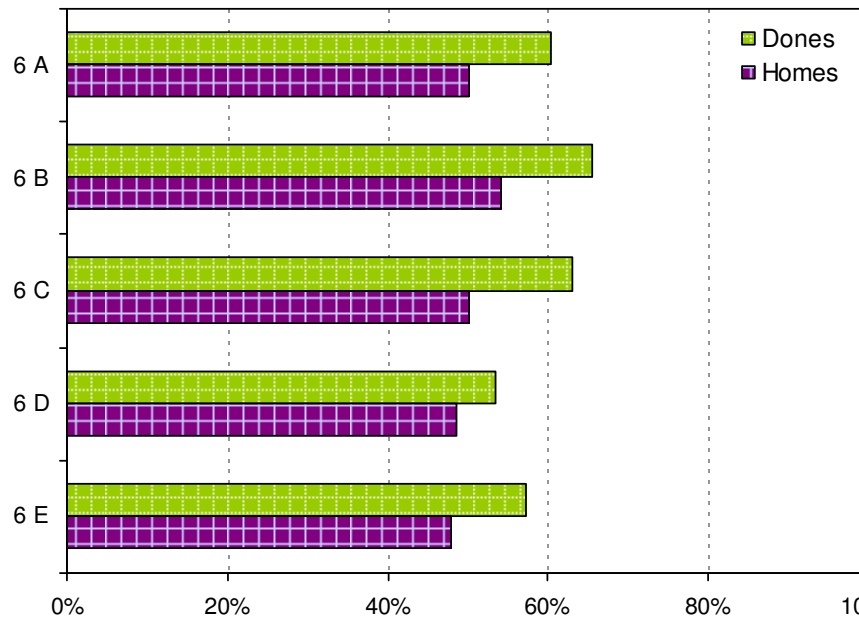


Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

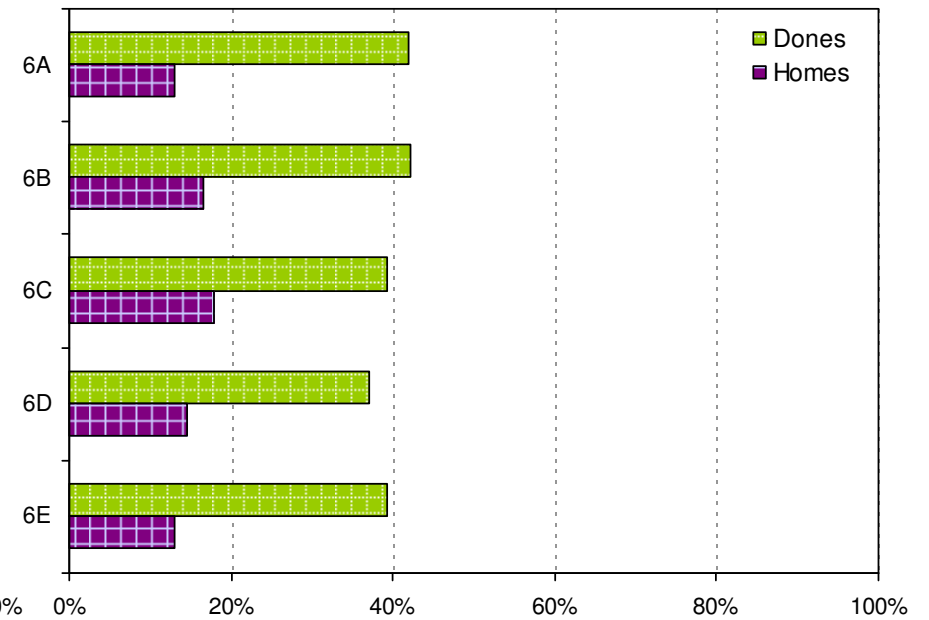


L'envelliment i la població gran que viu sola es dona per igual en les ABS de Gràcia.

Índex de sobre-envelliment



% Població 75-84 anys que viu sola

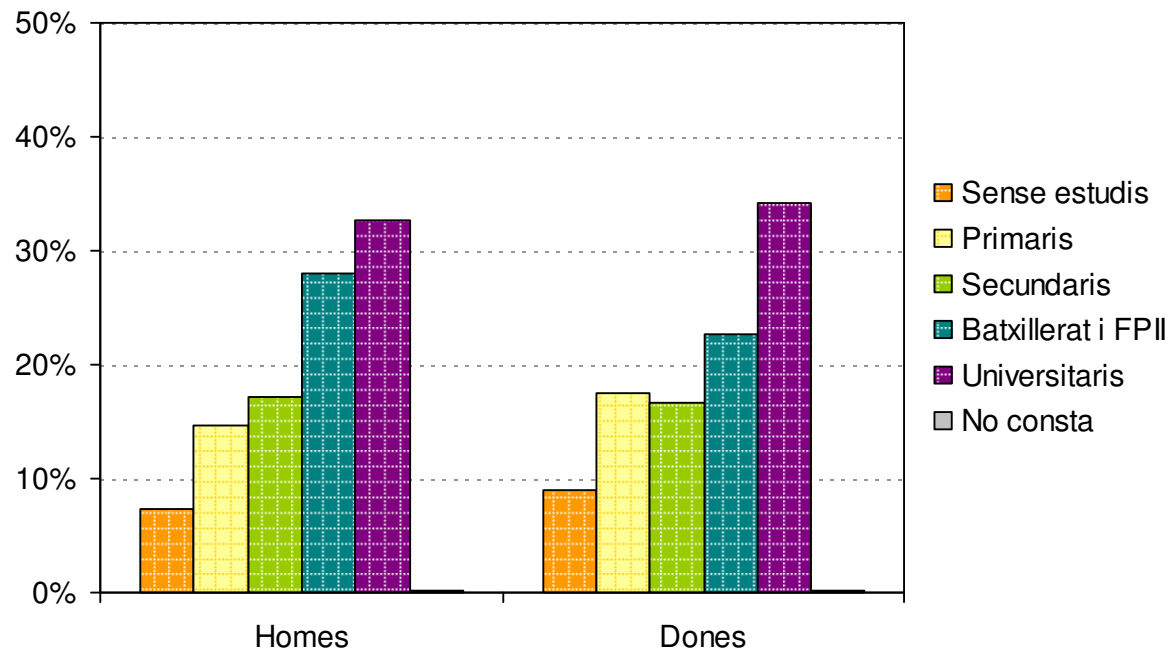


- 6A Barcelona 6A Camp d'en Grassot
- 6B Barcelona 6B Vila de Gràcia
- 6C Barcelona 6C Gràcia
- 6D Barcelona 6D Vallcarca
- 6E Barcelona 6E Lesseps

Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

S'observa una millora en el nivell d'instrucció de la població de Gràcia, de manera que disminueix la població amb estudis primaris o menys, i en canvi hi ha un augment notable de la població amb estudis universitaris, essent un dels districtes amb major proporció de població amb estudis superiors.

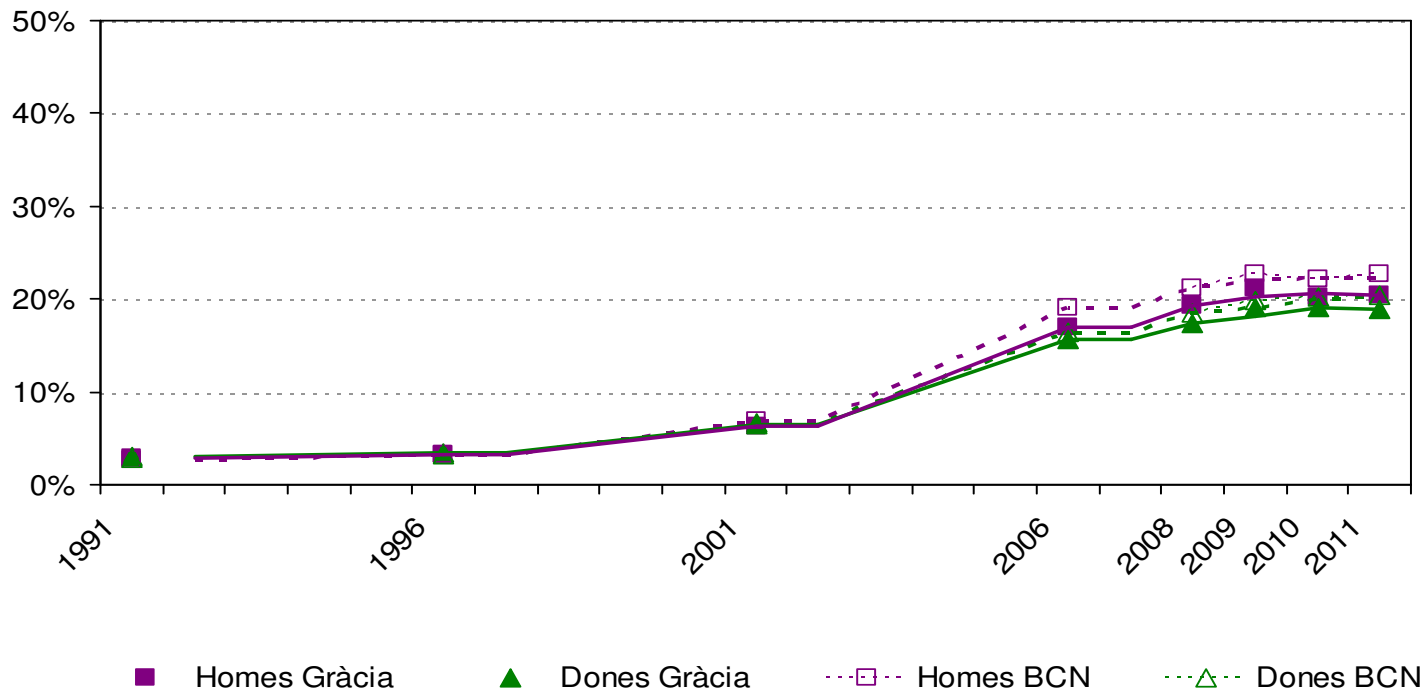
Distribució del nivell d'estudis



Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

L'arribada de la immigració a Gràcia mostra un augment notable a partir del 2006, així el 2011 un 20,5% d'homes i un 18,8% de dones eren d'origen.

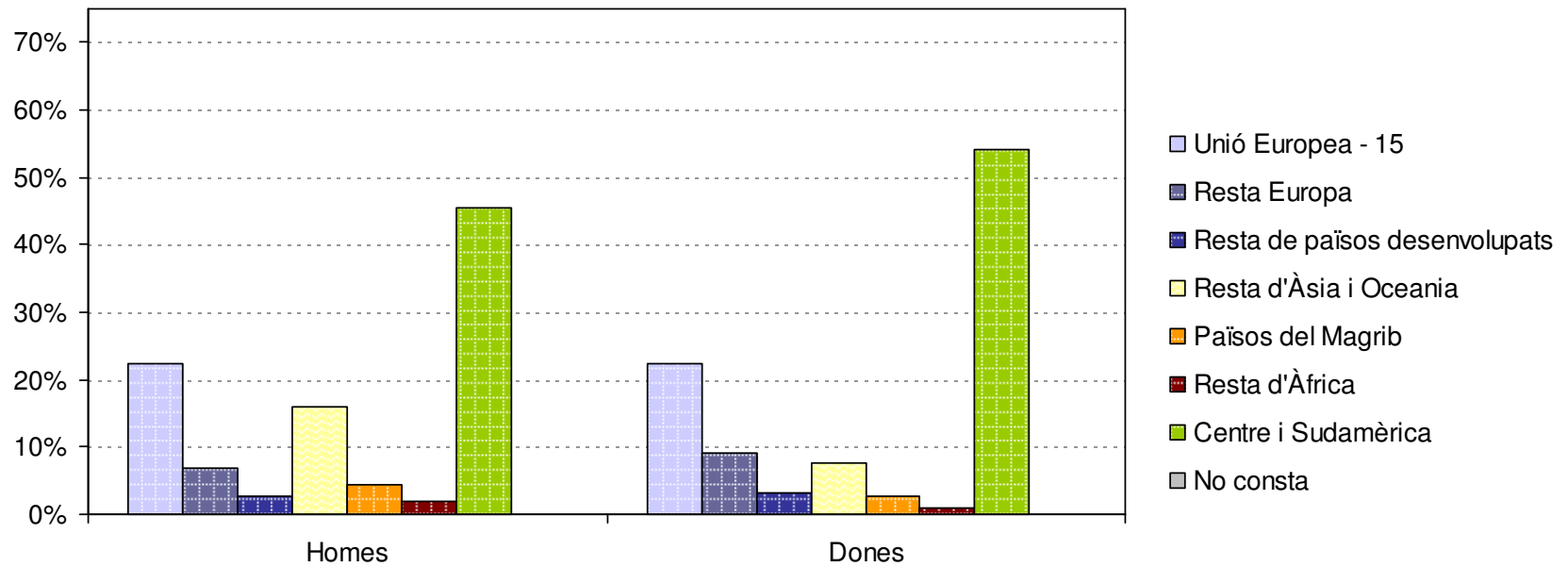
% Població estrangera



Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

La població estrangera procedia principalment de Centre i Sud-amèrica (45,6% dels homes i 54% de les dones) i de països de la UE-15 (22,4% dels homes i 22,3% de les dones).

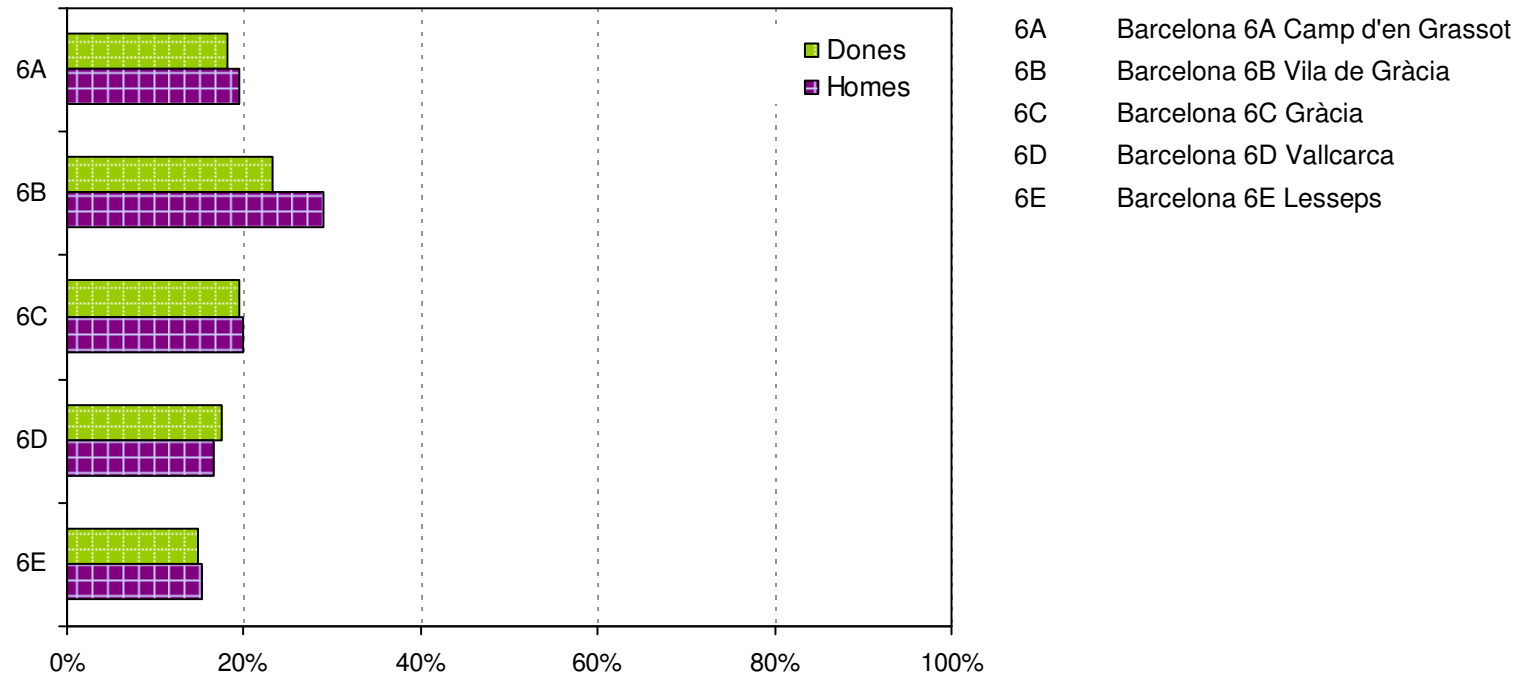
Distribució segons el país d'origen





S'observaren diferències entre àrees, essent superior la presència de població estrangera a l'ABS 6B (Vila de Gràcia).

% Població estrangera



Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

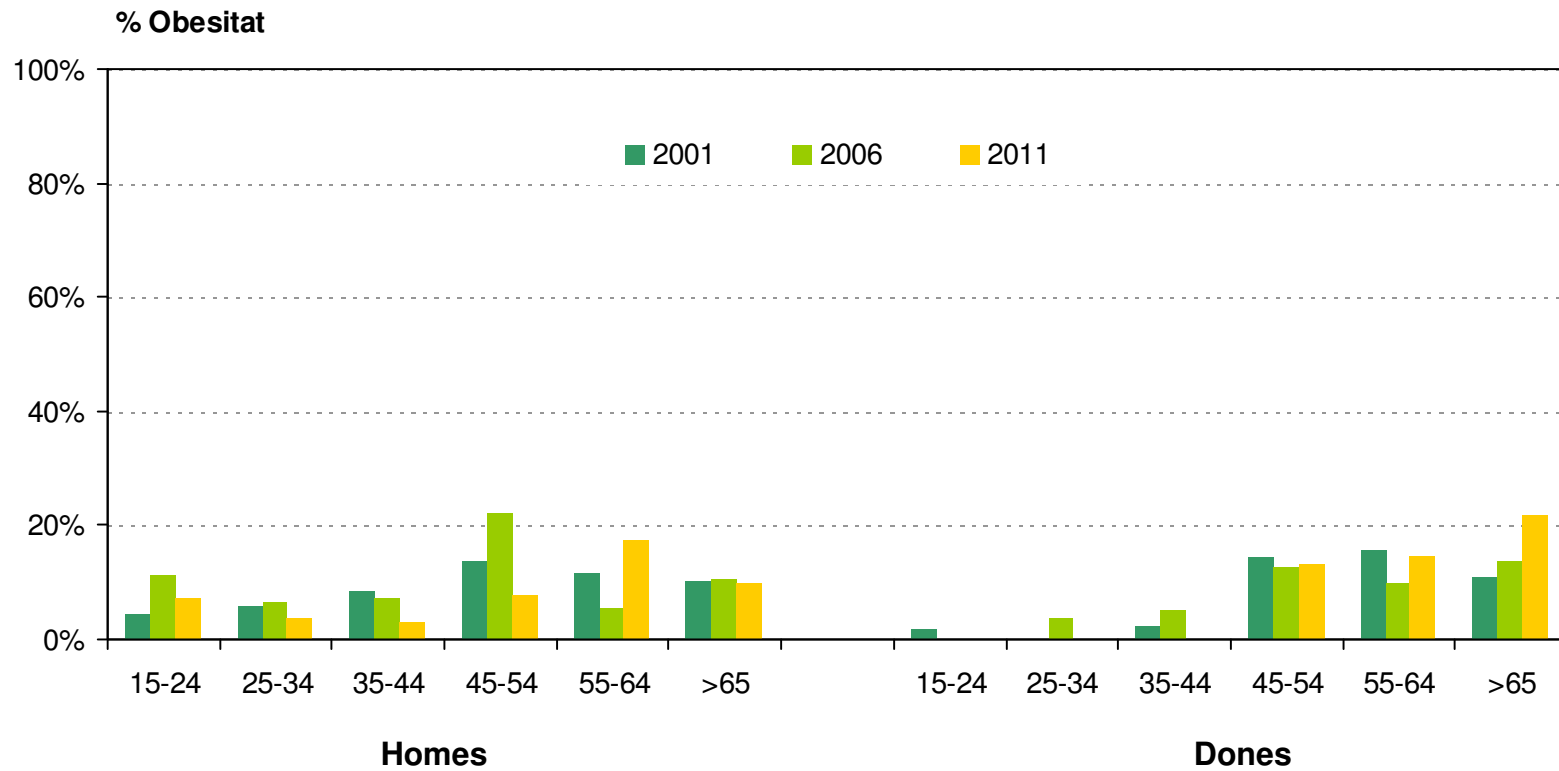


Els hàbits de salut



S'observa un augment de l'obesitat en els homes joves i adults de Gràcia entre els anys 2001 i 2006, i després una disminució el 2011.

En les dones de Gràcia, les més joves de 45 anys presentaven valors d'obesitat baixos, i les dones de 45 anys i més van experimentar un augment de l'obesitat el 2011.

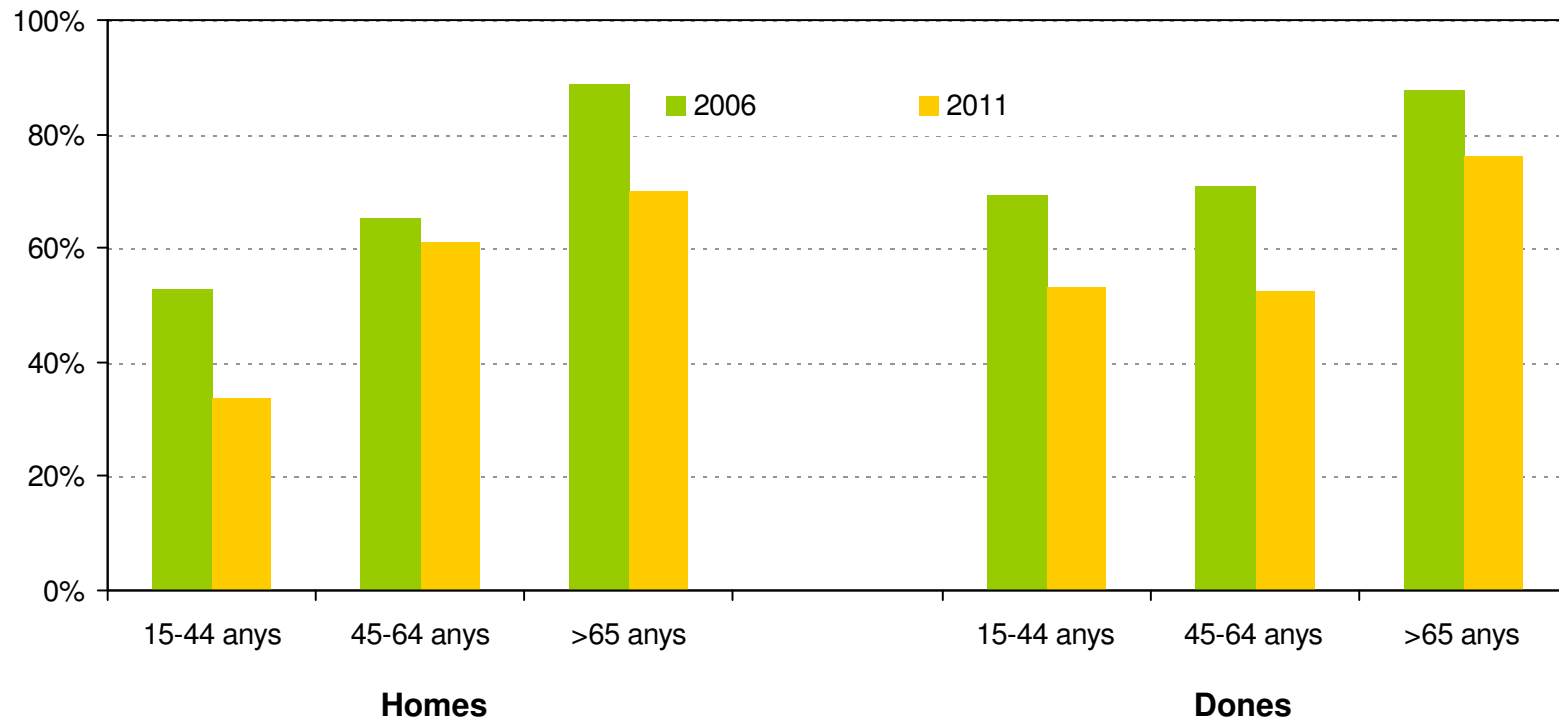


Font: Enquesta de Salut de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

El sedentarisme en el temps d'oci disminueix a Gràcia els darrers anys.

Tanmateix, la població gran de més de 65 anys, malgrat la disminució, la majoria continua amb hàbits de salut sedentaris.

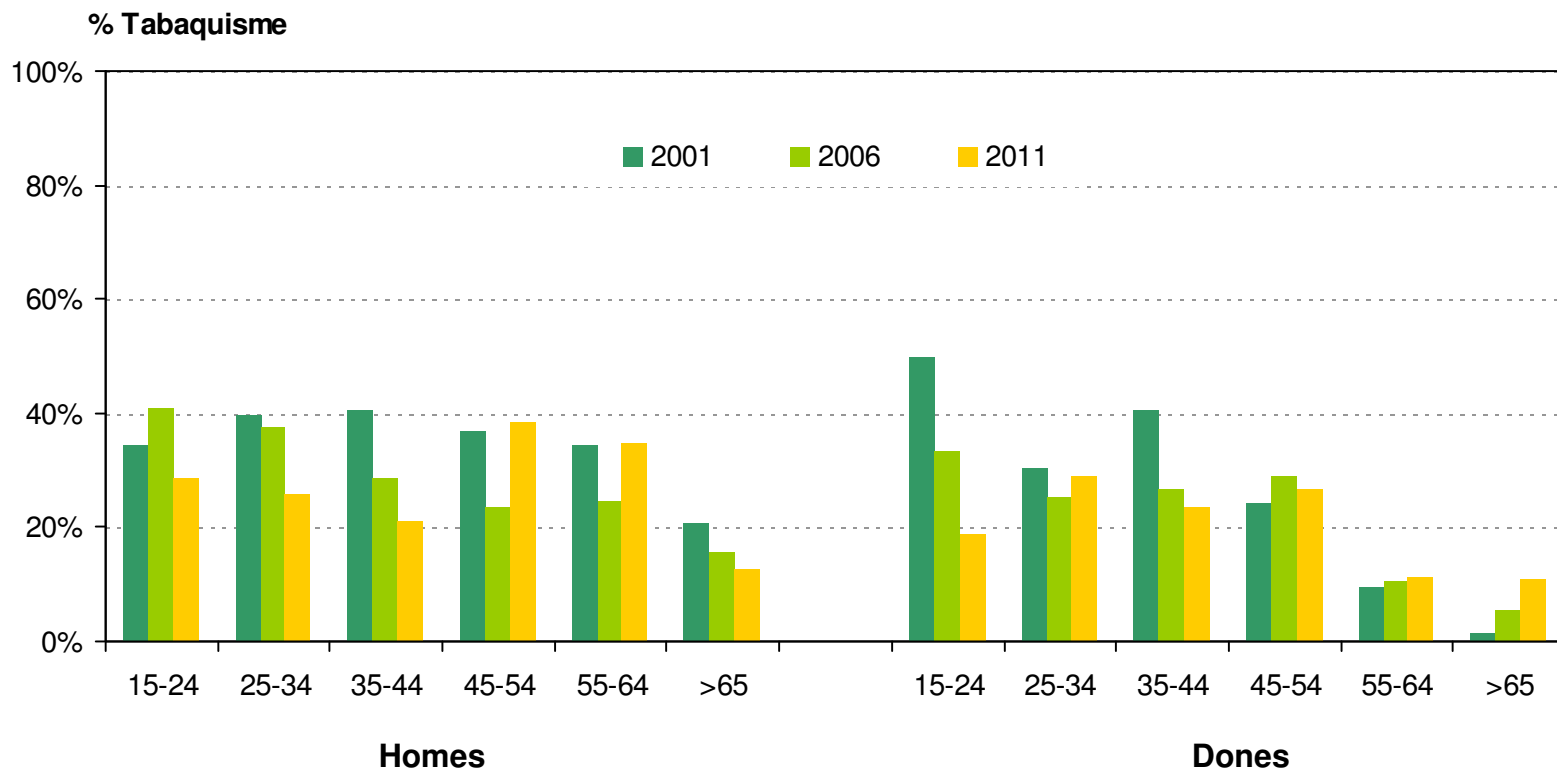
% Sedentarisme en temps de lleure



Font: Enquesta de Salut de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Quant al consum de tabac s'observa una disminució notable en els homes, a excepció del grup de 45 a 64 anys.

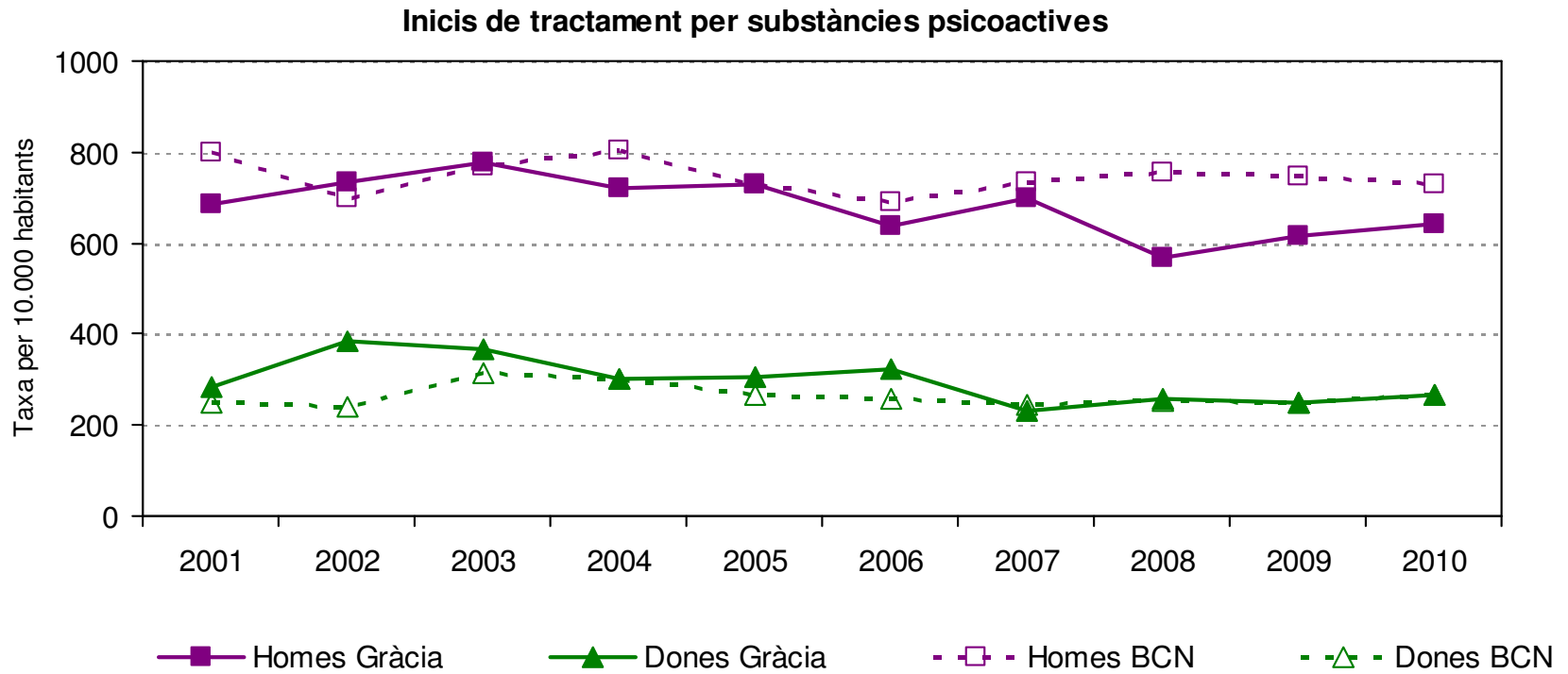
En les dones destaca la disminució del consum de tabac en les més joves, de 15 a 24 anys, i al contrari, hi ha un augment del tabaquisme en les dones adultes i grans.



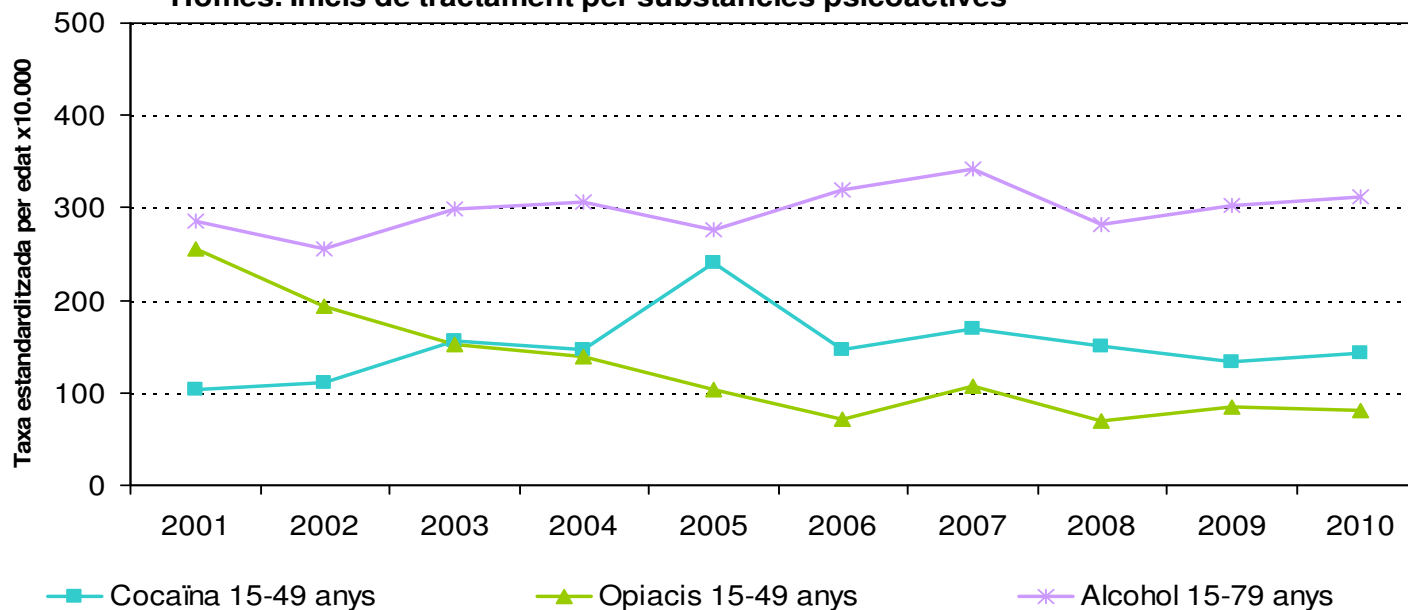
Font: Enquesta de Salut de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Els inicis de tractament per drogues psicoactives a Gràcia presentaven valors inferiors al global de la ciutat en el cas dels homes i similars en les dones.

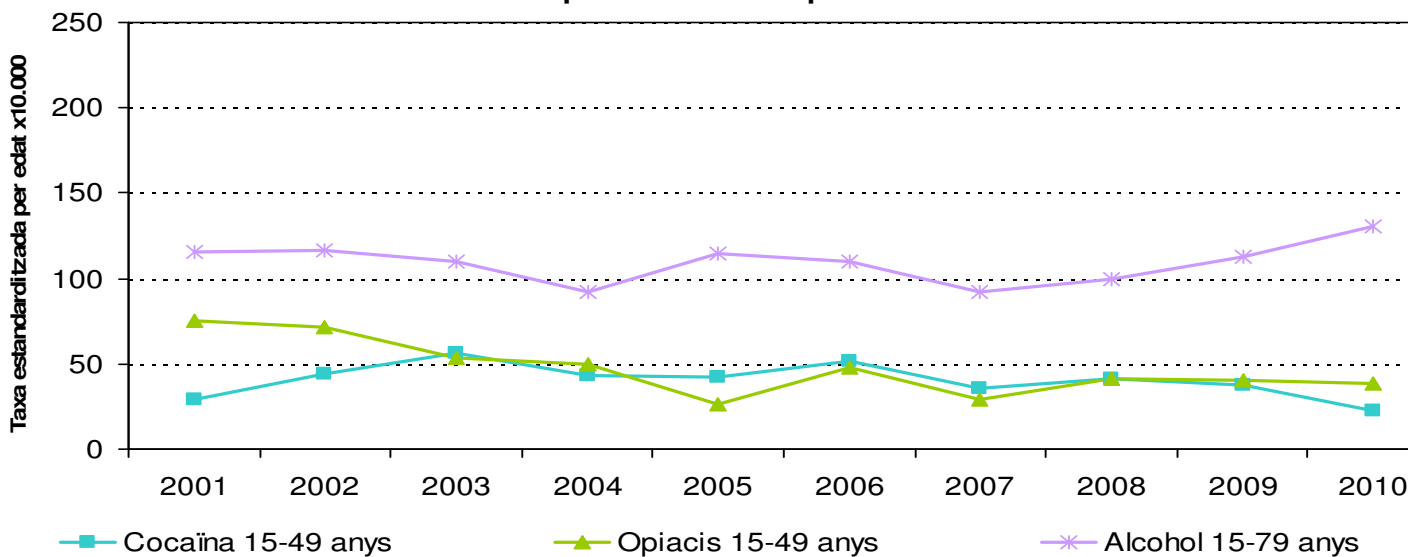
En ambdós sexes eren principalment per consum d'alcohol que tendeix a augmentar lleugerament, en canvi els inicis de tractament per consum d'opiacis disminueixen.



Homes. Inicis de tractament per substàncies psicoactives



Dones. Inicis de tractament per substàncies psicoactives



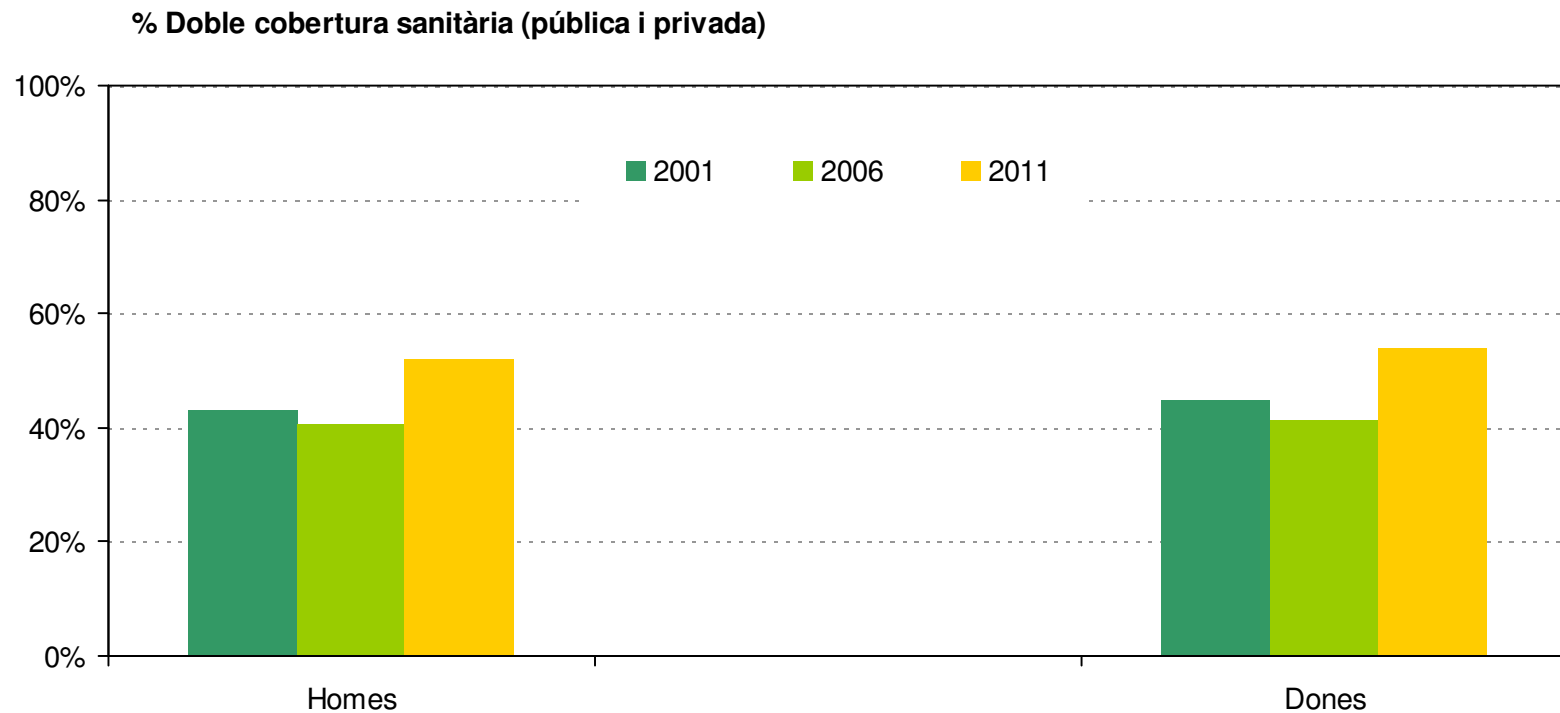
Font: Sistema d'Informació de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Barcelona.



L'ús de serveis de salut i pràctiques preventives



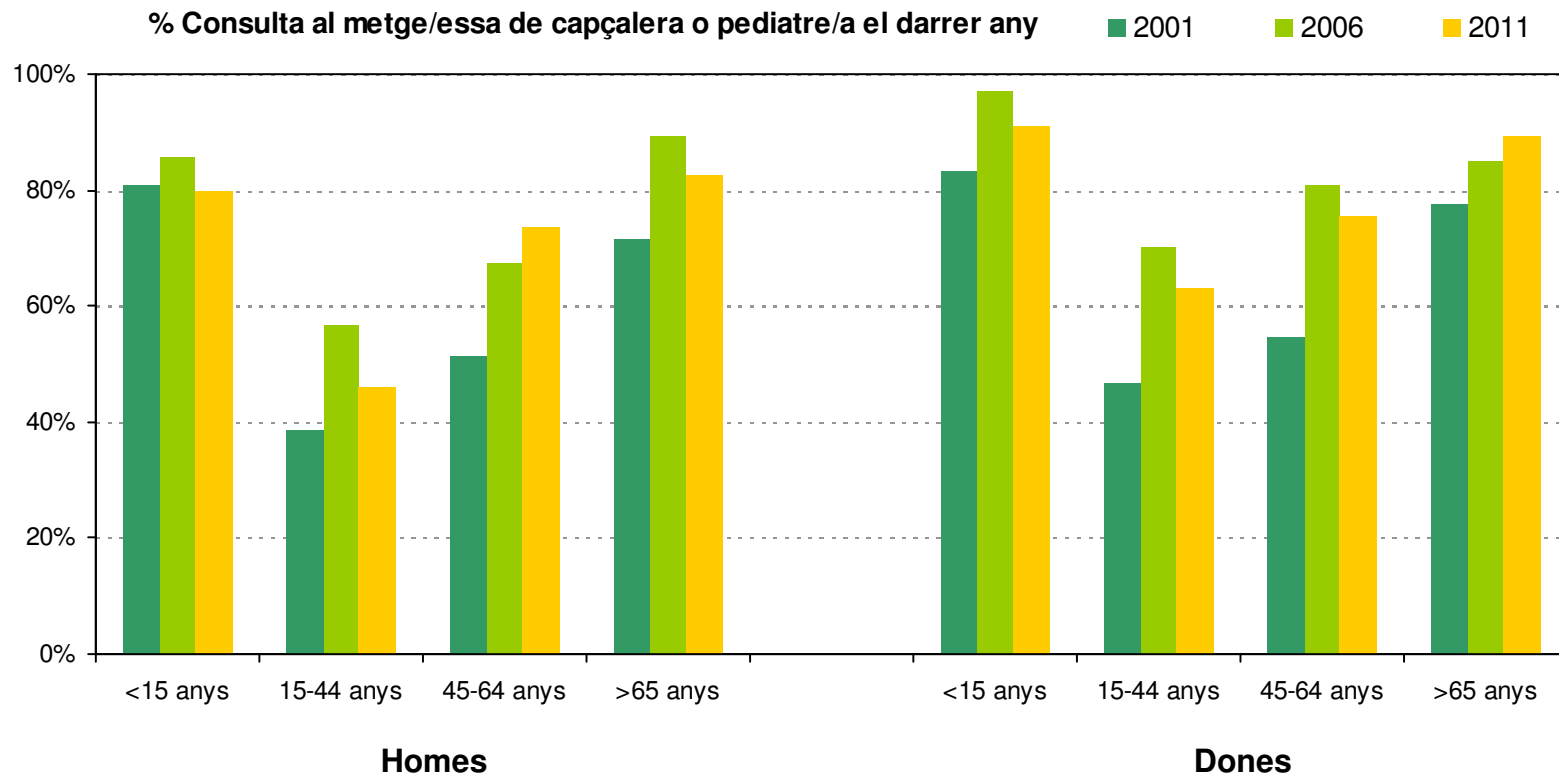
Un alt percentatge de la població de Gràcia tenia doble cobertura sanitària (pública i privada) i ha augmentat el 2011 (51,9% dels homes i un 53,9% de les dones tenien assistència sanitat privada), essent superior al global de la ciutat.



Font: Enquesta de Salut de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.



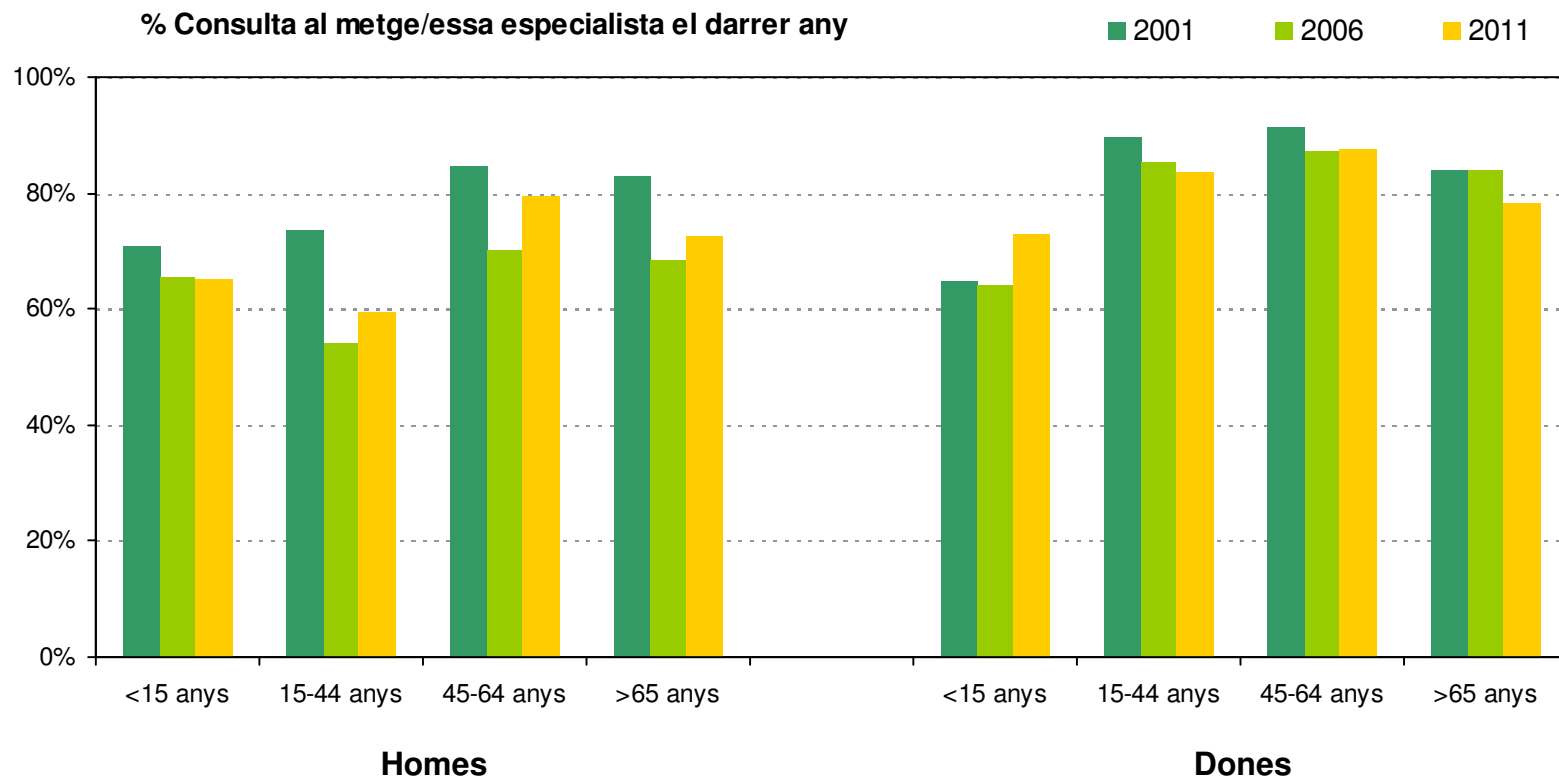
La població de Gràcia ha disminuït la freqüentació al metge/essa de capçalera el darrer any, o pediatre/a en el cas de la població infantil, dels homes de 45 a 64 anys i les dones de 65 anys i més on va augmentar.



Font: Enquesta de Salut de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.



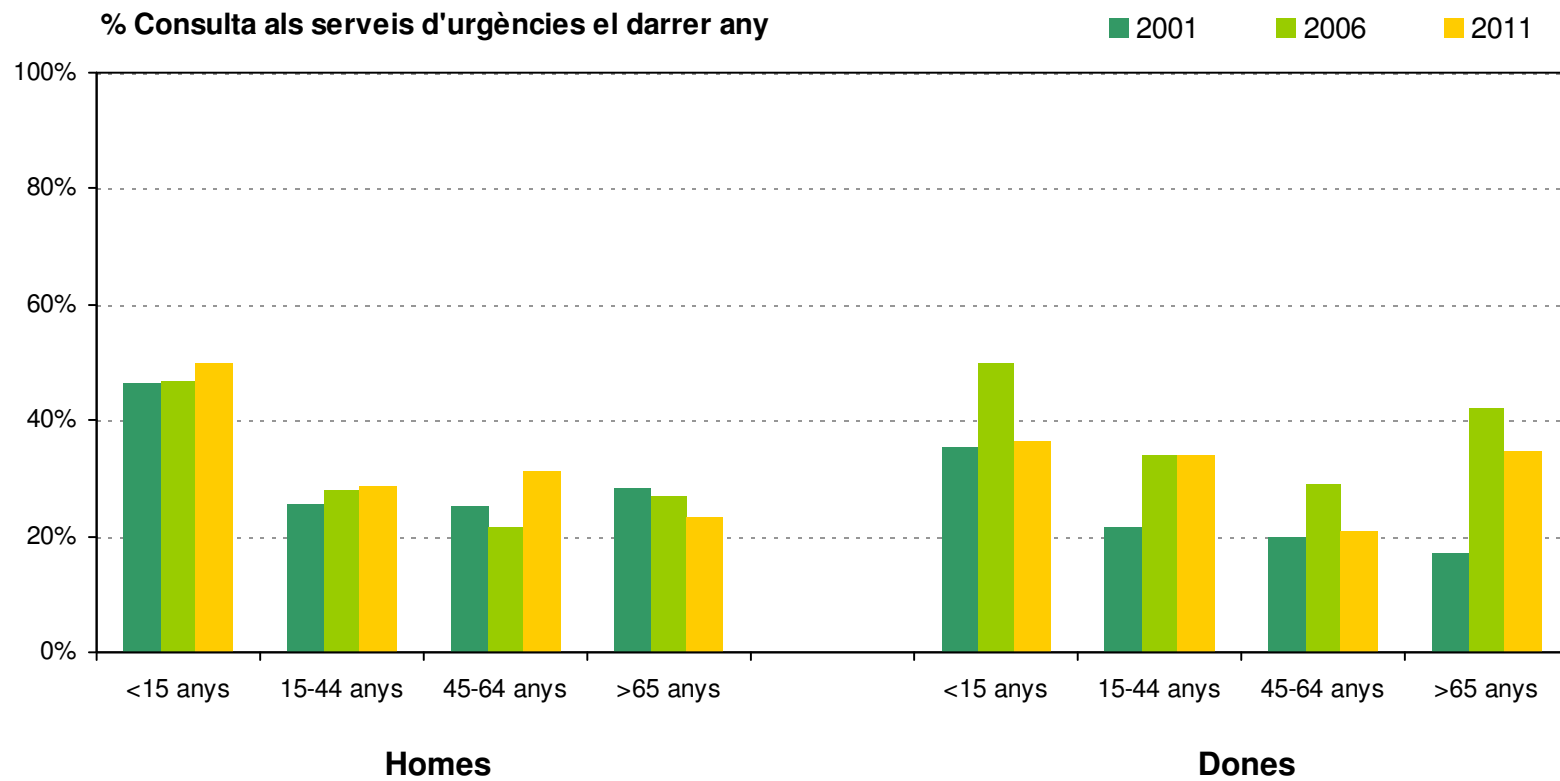
La visita a l'especialista el darrer any, en general disminueix a la població de Gràcia, però continua essent superior al global de Barcelona.



Font: Enquesta de Salut de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.



Les consultes als serveis d'urgències augmenten, excepte en els homes més grans de 65 anys i les dones joves de 15 a 44 anys on augmenten.

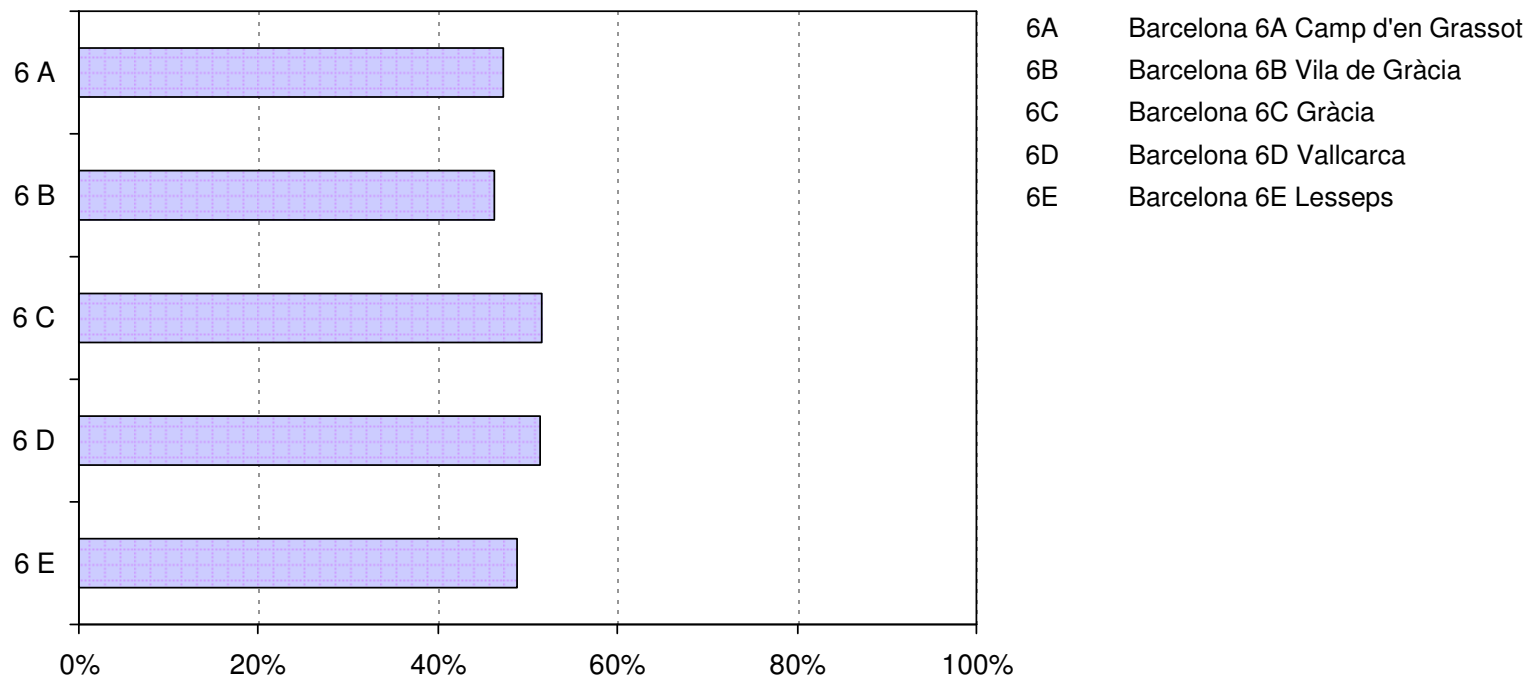


Font: Enquesta de Salut de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.



Mitjançant el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama al districte de Gràcia, en sisena ronda en el període 2009-2010, es van convidar 14.650 dones en edat diana (de 50 a 69 anys) i va haver una participació del 48,9%.

% Participació al Programa de cribatge de càncer de mama



Font: Oficina Tècnica de Detecció Precoç del Càncer de Mama. Agència de Salut Pública de Barcelona.



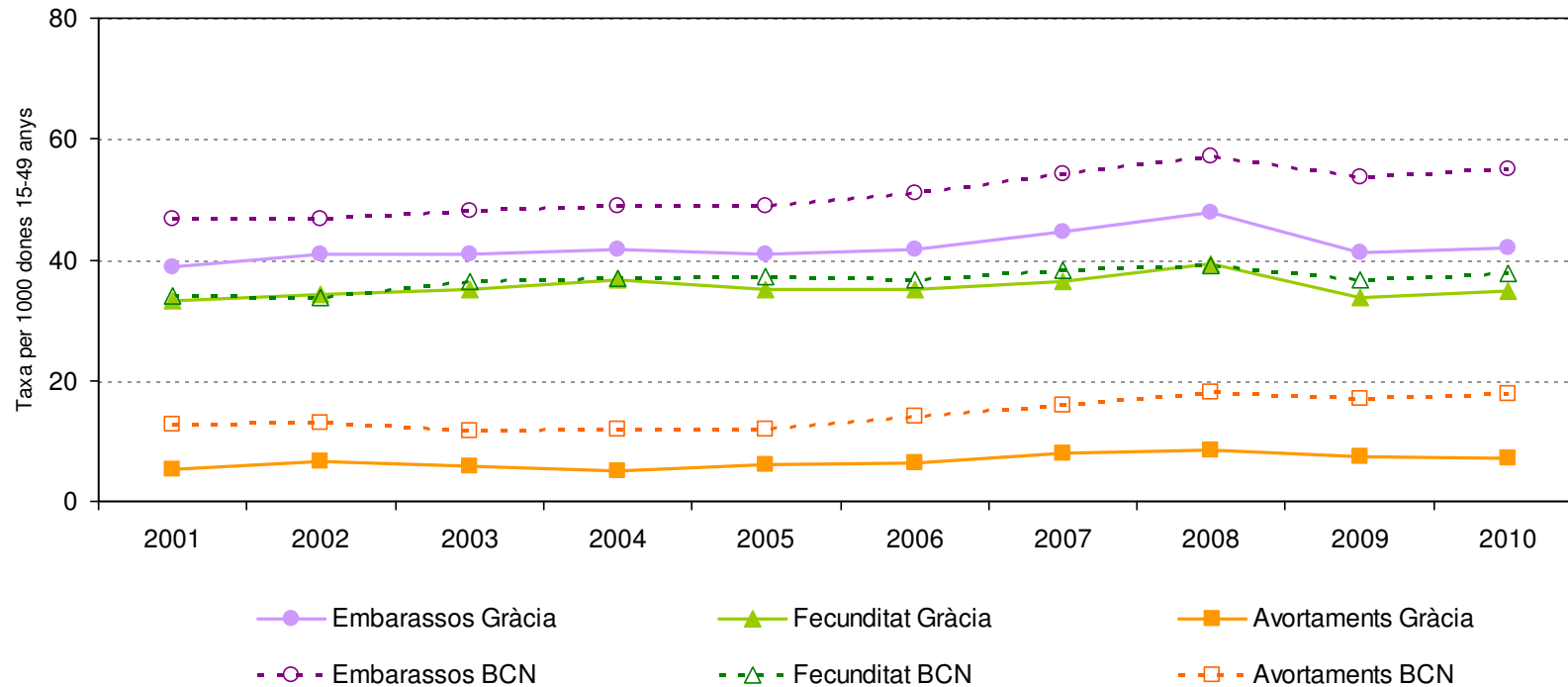
La salut reproductiva



A Gràcia els embarassos, els embarassos, avortaments i la fecunditat van augmentar fins el 2008, i els darrers anys disminueixen, així, l'any 2010 les taxes per 1.000 dones de 15 a 49 anys van ser de 42,1 embarassos i 7,3 avortaments, de manera que la fecunditat va ser 34,8 naixements.

Es mostren taxes inferiors a Gràcia respecte el global de Barcelona, i destaca l'augment de les desigualtats respecte la ciutat.

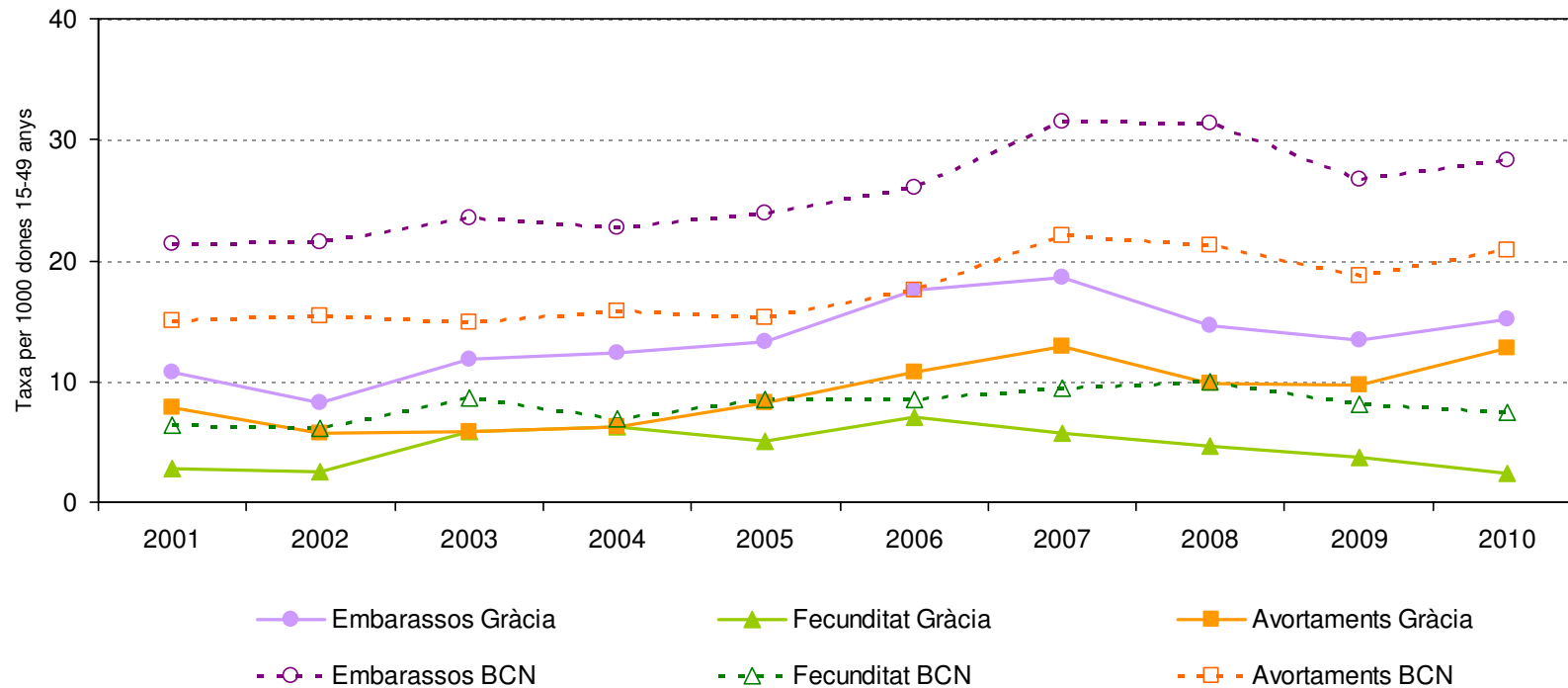
Salut reproductiva en dones de 15-49 anys



Font: Registre de Natalitat i d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs. Agència de Salut Pública de Barcelona i Departament de Salut de Catalunya.

En les dones joves de Gràcia, de 15 a 19 anys, la tendència era similar, la taxa d'embarassos era baixa respecta la ciutat, i donat l'augment dels avortaments, disminueix notablement la fecunditat, essent de les més baixes de la ciutat (2,4 naixements per 1.000 dones de 15 a 19 anys l'any 2010).

Salut reproductiva en dones joves de 15-19 anys



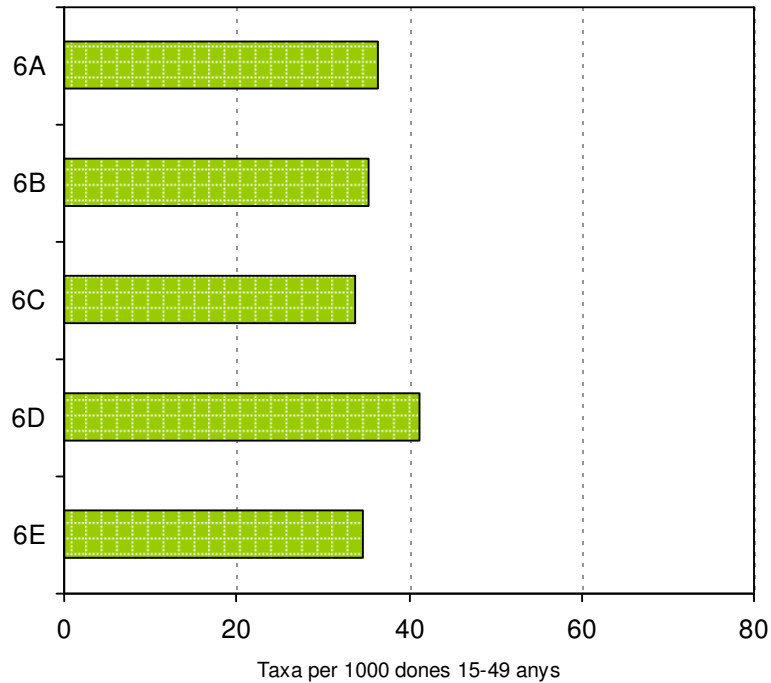
Font: Registre de Natalitat i d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs. Agència de Salut Pública de Barcelona i Departament de Salut de Catalunya.



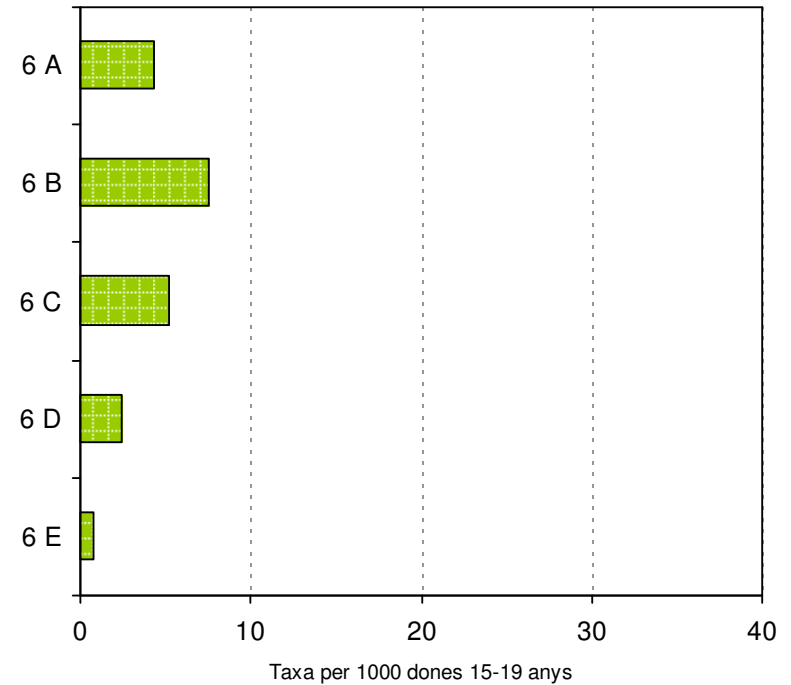
Al districte de Gràcia, l'ABS 6D (Vallcarca) presentava la taxa de fecunditat més alta.

En canvi, la fecunditat en les dones joves de 15 a 19 anys va ser superior a l'ABS 6B (Vila de Gràcia).

Fecunditat en dones de 15-49 anys



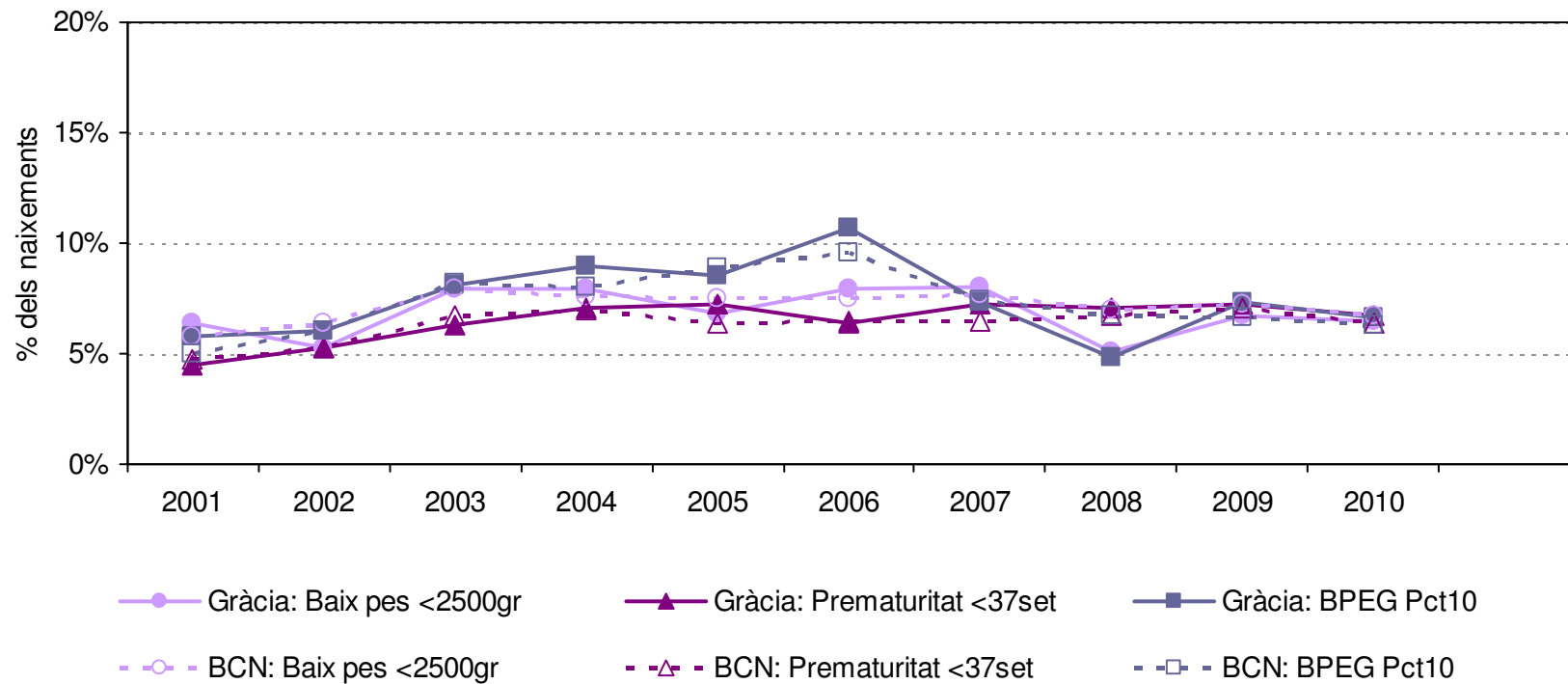
Fecunditat en dones de 15-19 anys



- 6A Barcelona 6A Camp d'en Grassot
- 6B Barcelona 6B Vila de Gràcia
- 6C Barcelona 6C Gràcia
- 6D Barcelona 6D Vallcarca
- 6E Barcelona 6E Lesseps

A Gràcia, els principals resultats negatius de l'embaràs com el baix pes en néixer, la prematuritat i el baix pes per edat gestacional presentaven una tendència a l'augment fins el 2006 aproximadament, i a partir d'aquí disminueixen.

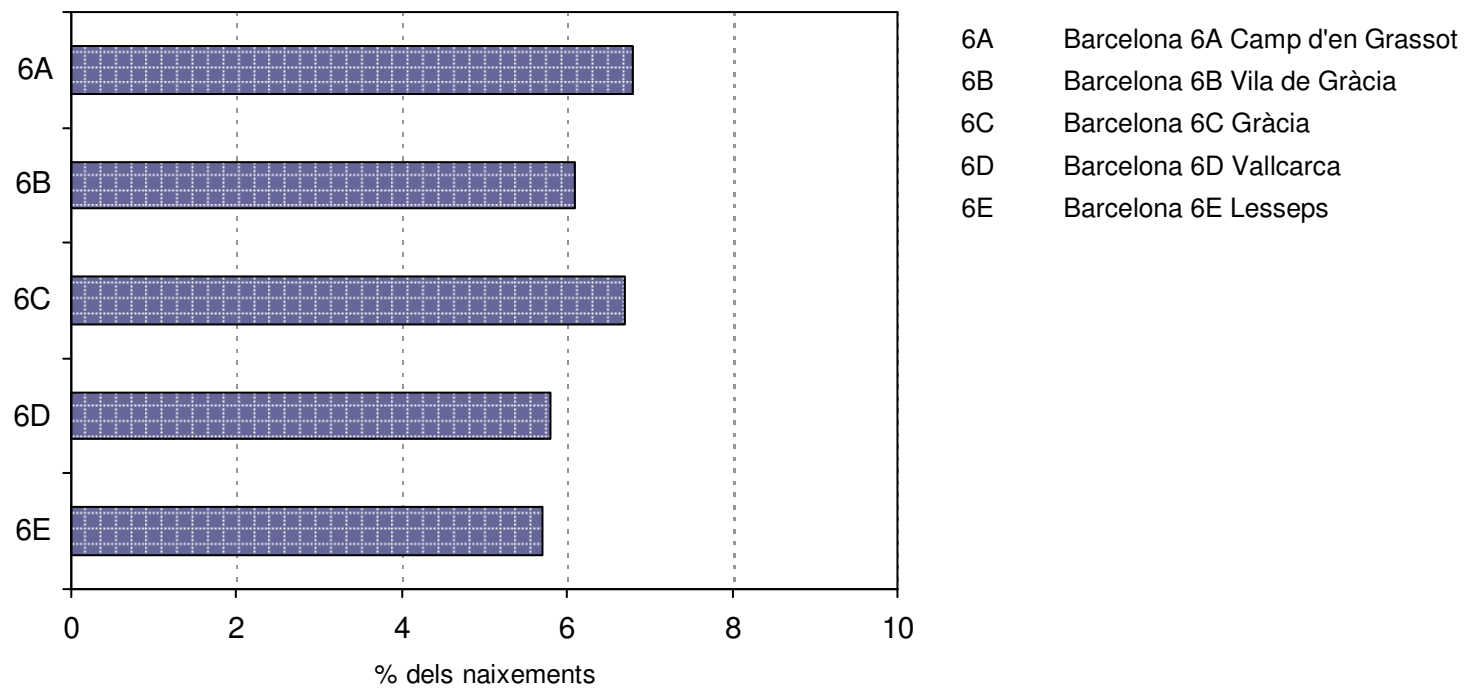
Resultats de l'embaràs





Els resultats negatius de l'embaràs no mostra desigualtats en les ABS de Gràcia.

Baix pes per edat gestacional (<percentil 10)



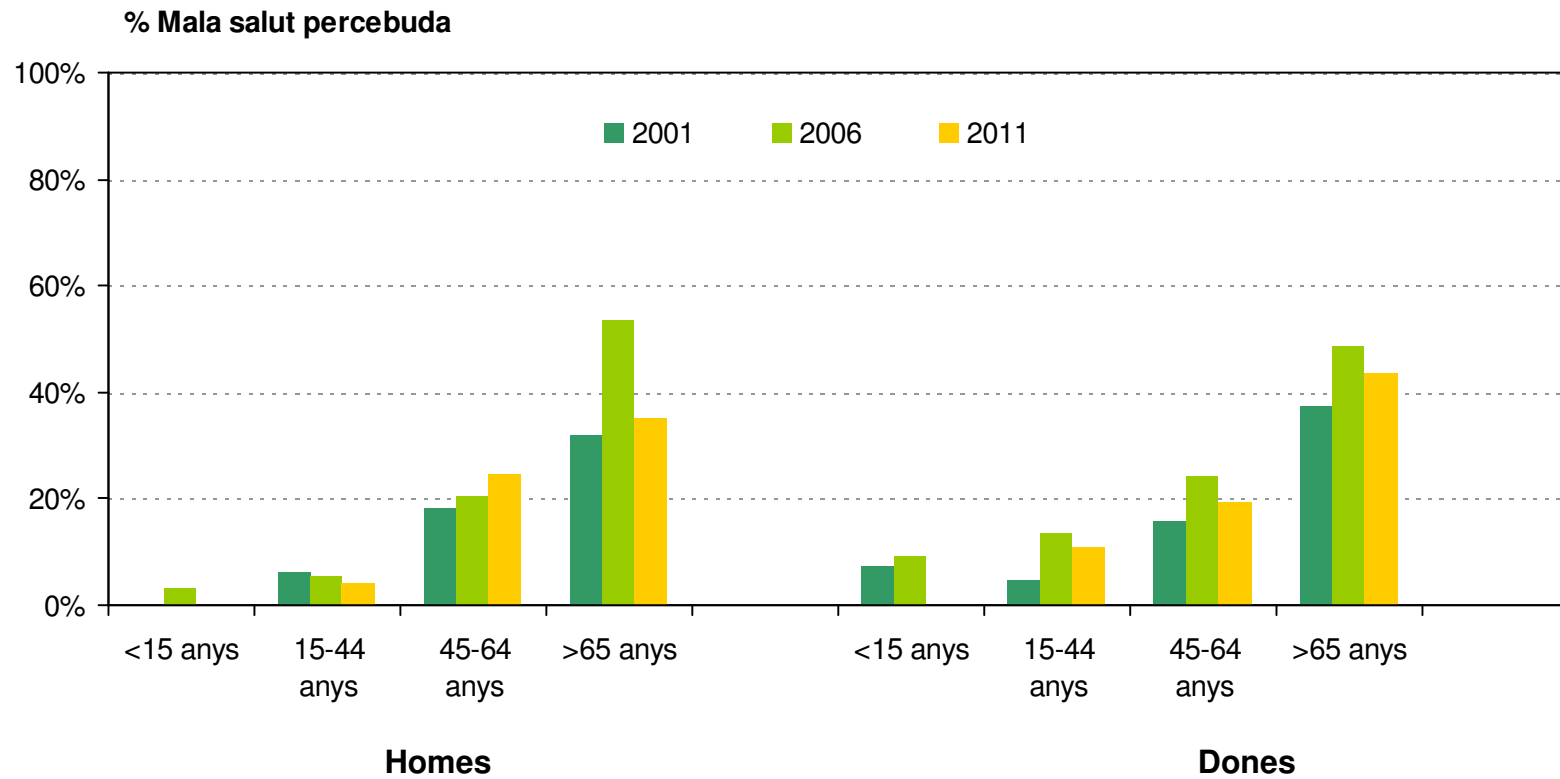
Font: Registre de Natalitat i d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs. Agència de Salut Pública de Barcelona i Departament de Salut de Catalunya.



La salut percebuda



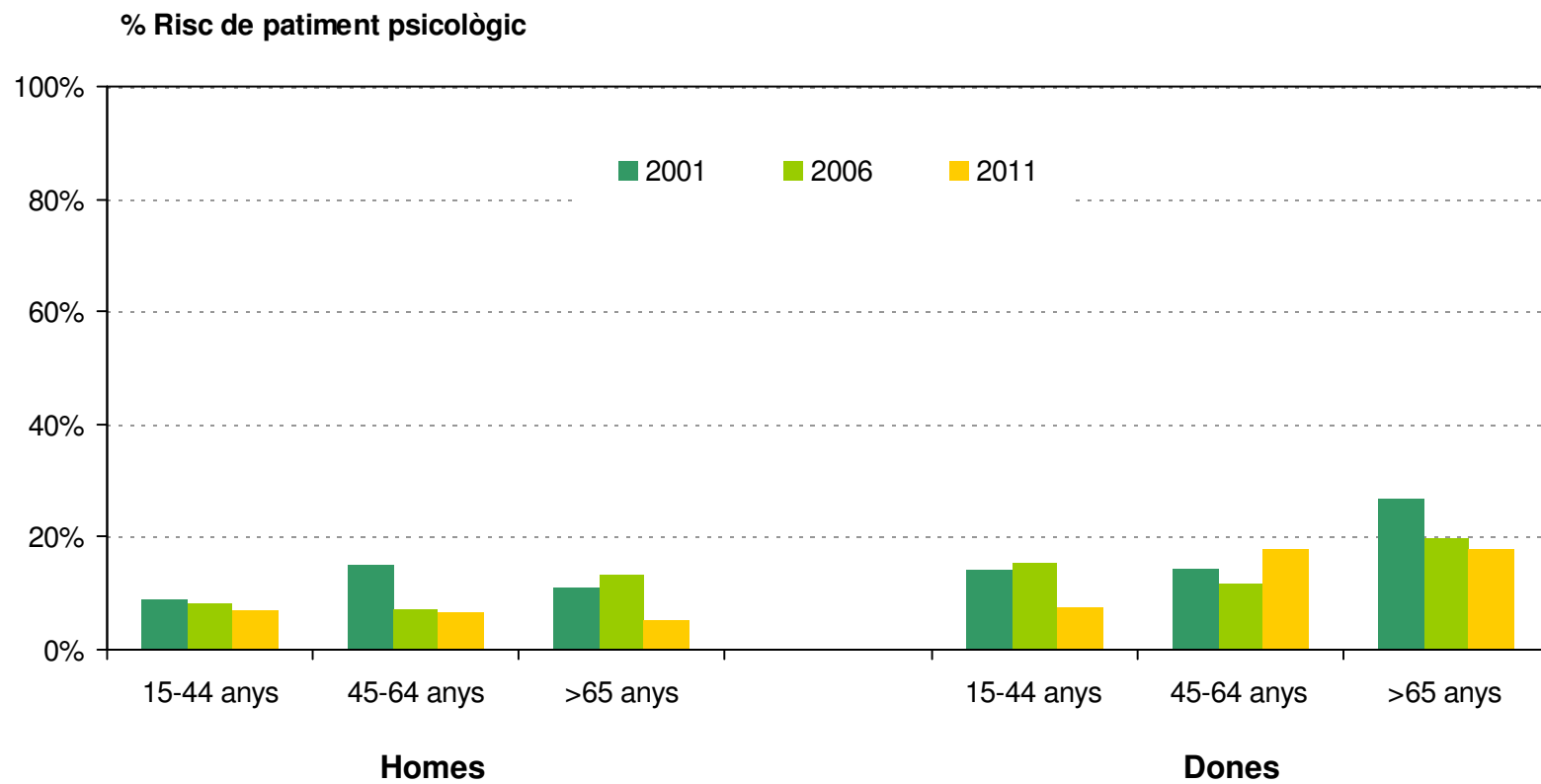
A Gràcia, en general, hi va haver un empitjorament de la salut el 2006, i en canvi el 2011 va millorar, essent molt inferior el percentatge de mala salut respecte Barcelona, a excepció dels homes de 45 a 64 anys.



Font: Enquesta de Salut de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.



A Gràcia cal destacar una disminució del risc de patiment psicològic en ambdós sexes i en tots els grups d'edat, essent molt inferior respecte el global de la ciutat, a excepció de les dones de 45 a 64 anys on va augmentar la proporció de dones amb mala salut mental.



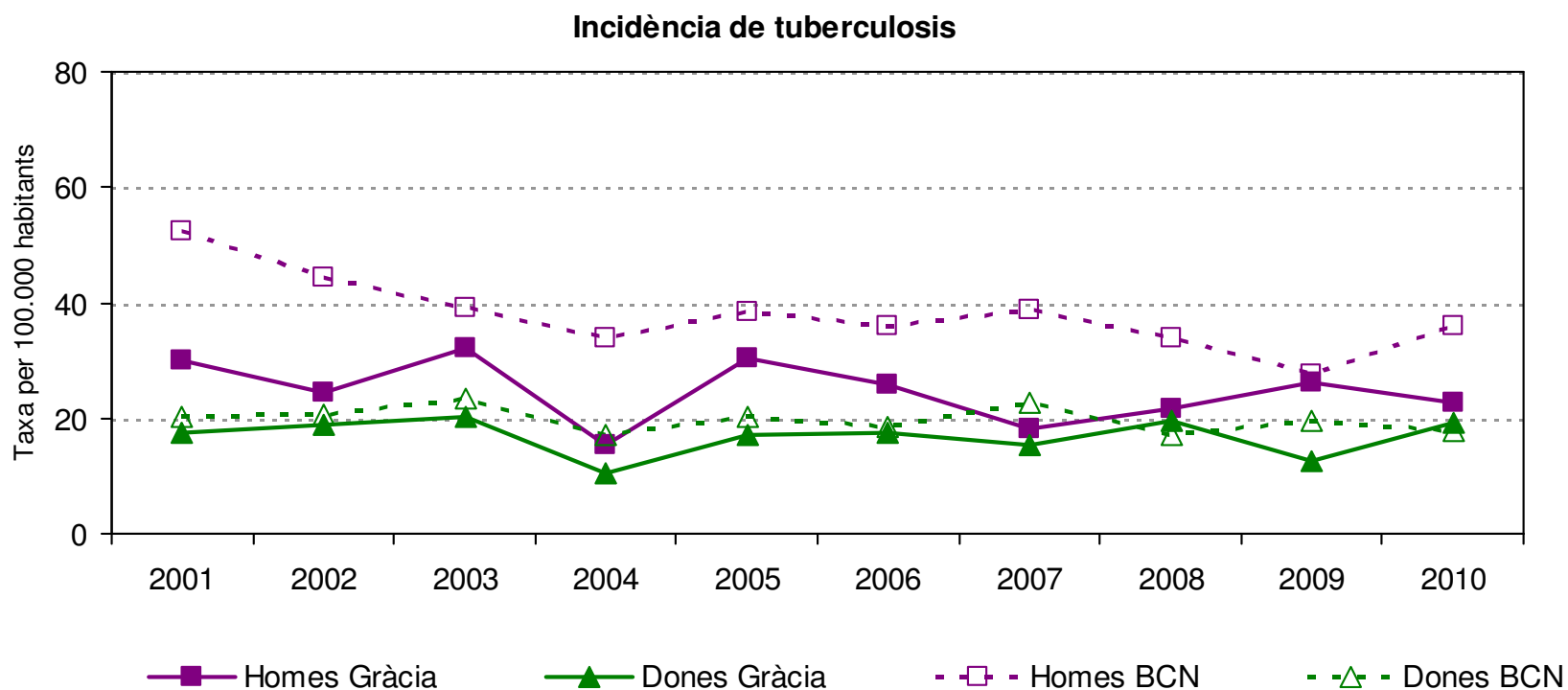
Font: Enquesta de Salut de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.



Les maladies transmissibles

La incidència de tuberculosi a la població de Gràcia es mostra amb una tendència estable i amb valors inferiors als de la ciutat.

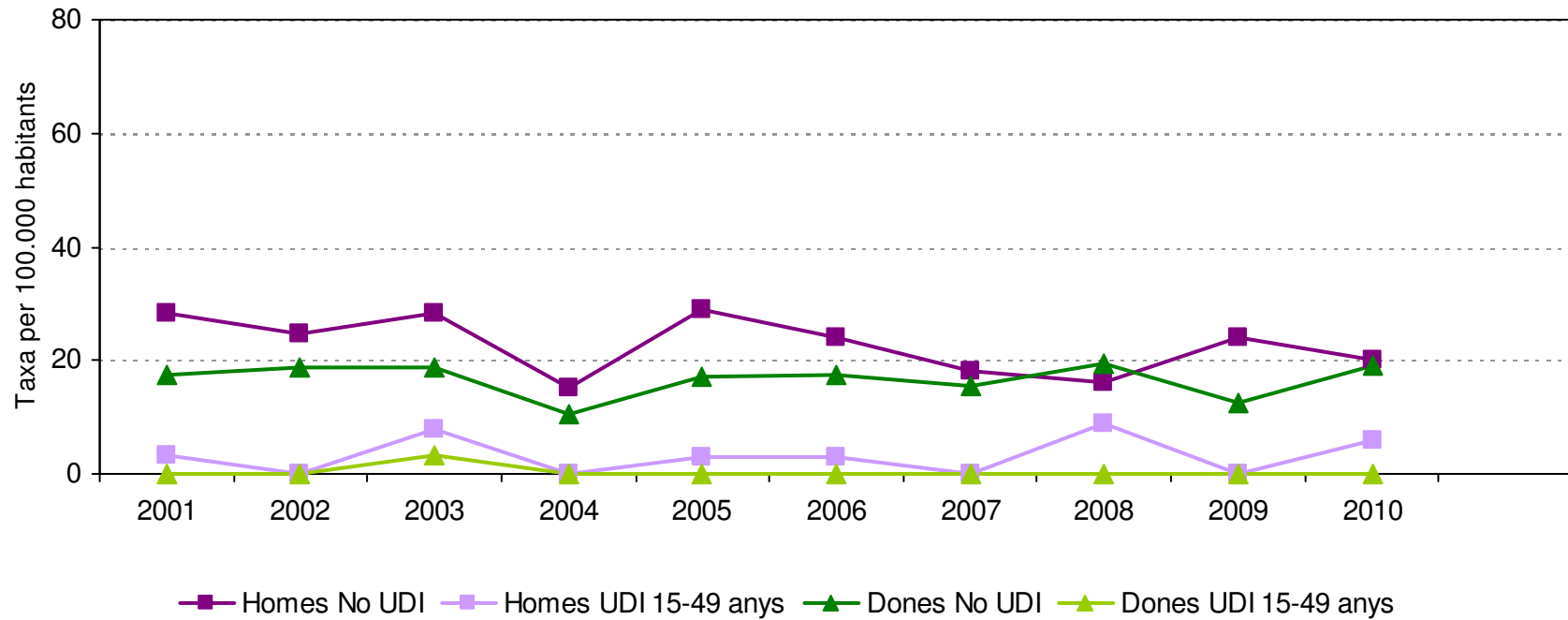
Cal destacar una disminució de les desigualtats en la incidència de tuberculosi entre el districte de Gràcia i el global de la ciutat, i també entre homes i dones de Gràcia.



Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòria. Agència de Salut Pública de Barcelona.

La incidència de tuberculosi es dona principalment en població no usuària de drogues per via intravenosa.

Indidència de tuberculosi

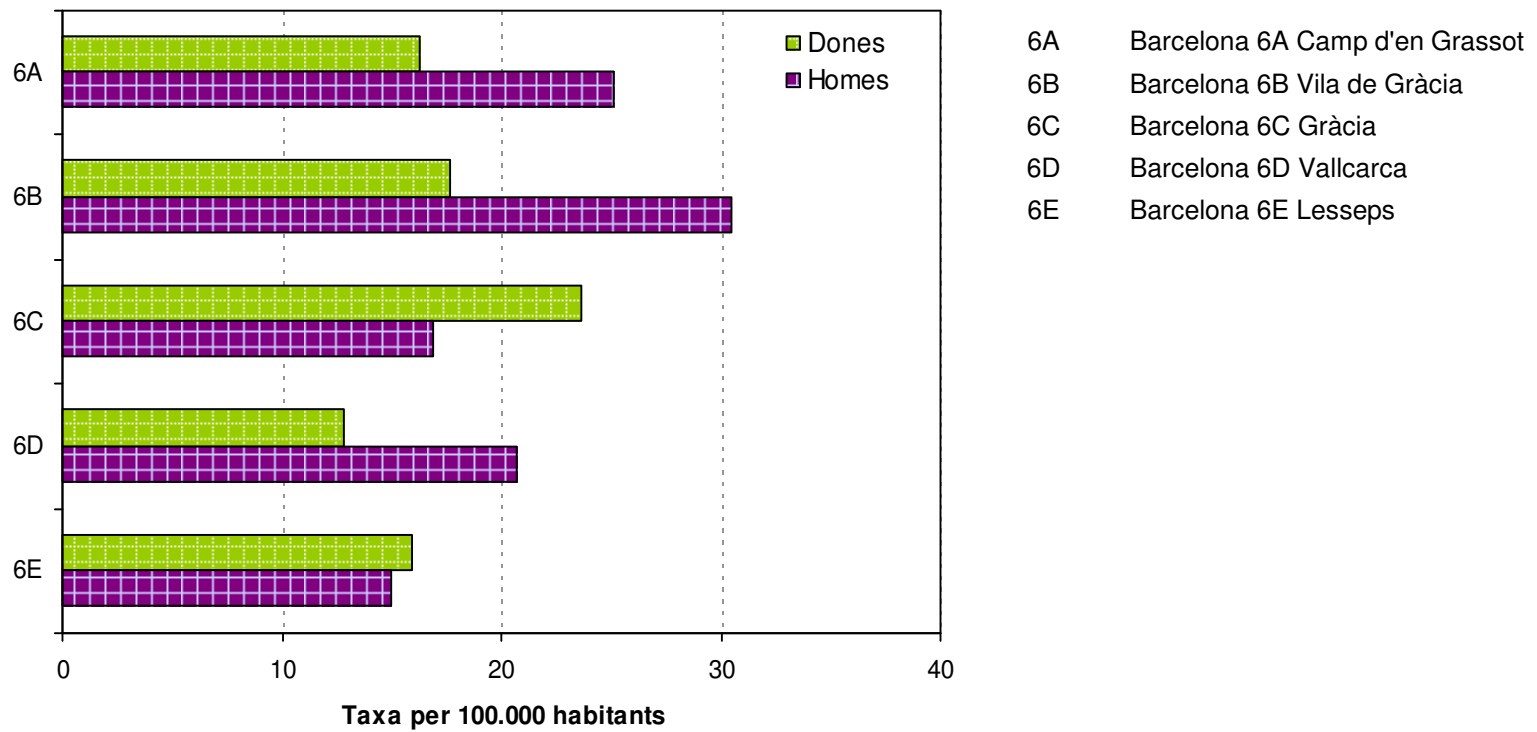


Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòria. Agència de Salut Pública de Barcelona.



A Gràcia, destaca l'ABS 6B (Vila de Gràcia) amb una alta incidència de tuberculosi en els homes.

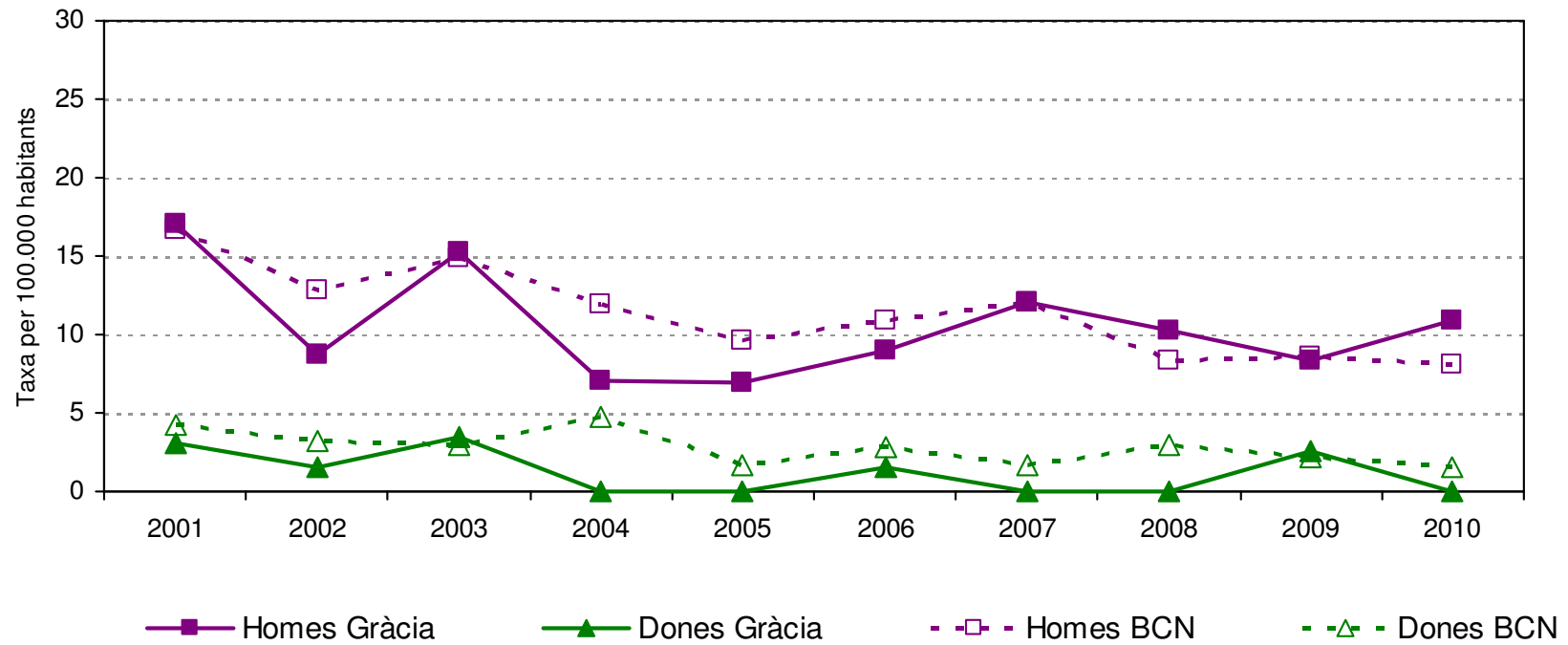
Indidència de tuberculosi



Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòria. Agència de Salut Pública de Barcelona.

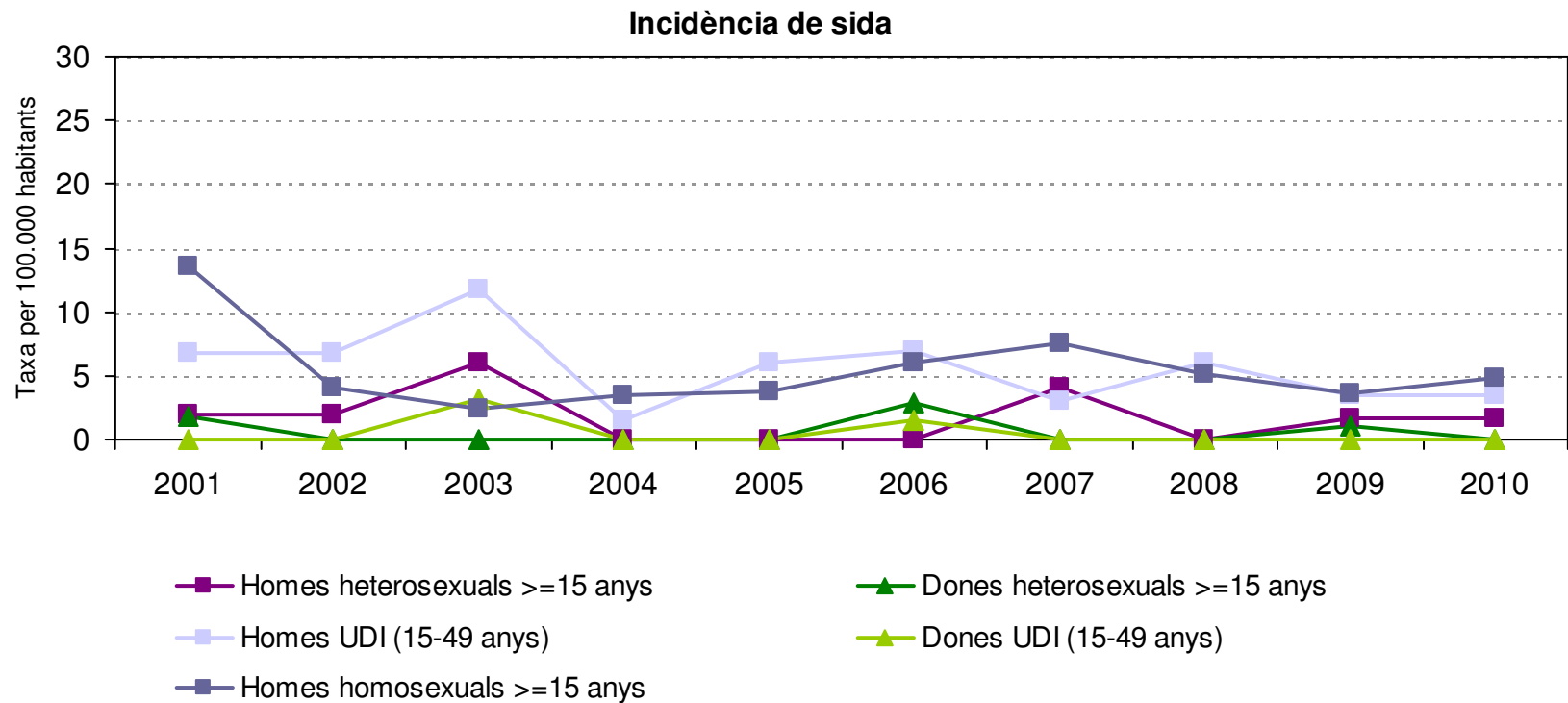
A Gràcia, la incidència de sida es manté estable els darrers anys, amb valors similars al global de la ciutat.

Incidència de sida



Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòria. Agència de Salut Pública de Barcelona.

A Gràcia, la incidència de sida era similar en els diferents grups de transmissió.

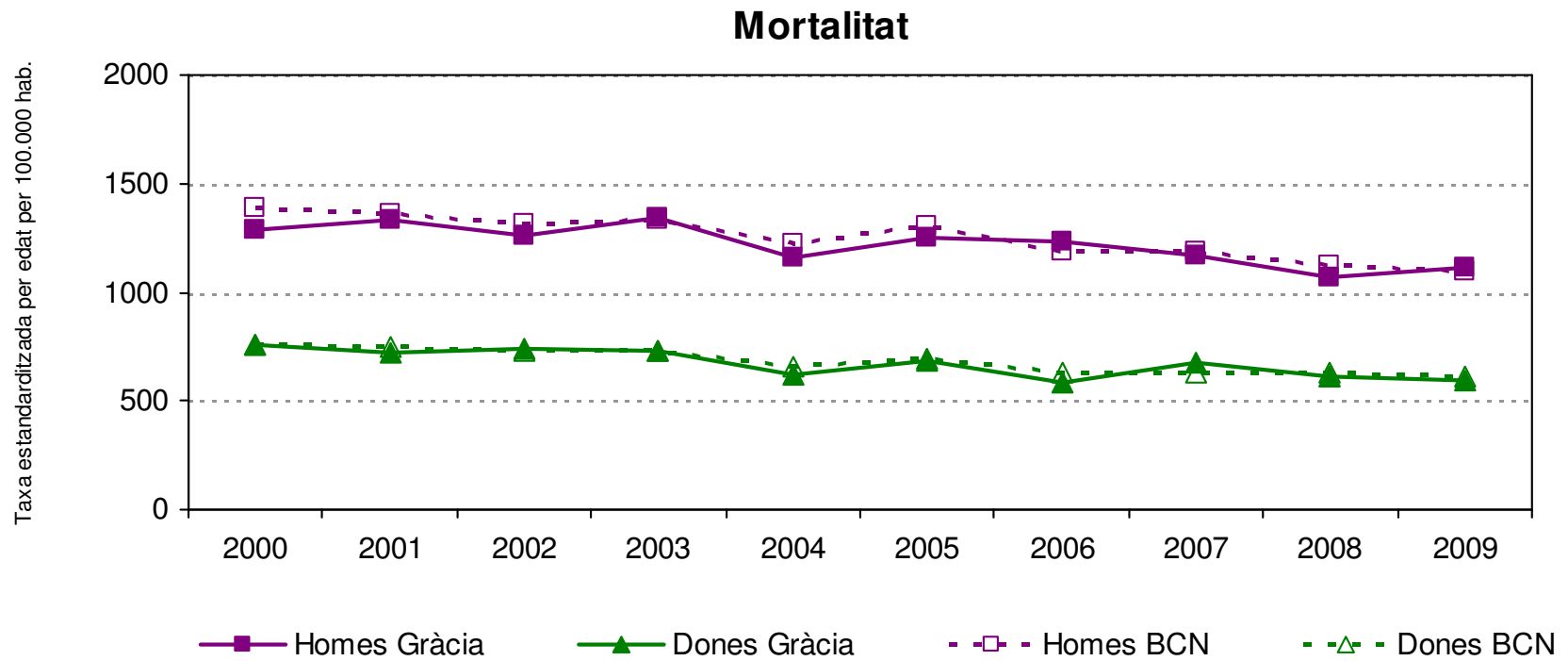


Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòria. Agència de Salut Pública de Barcelona.



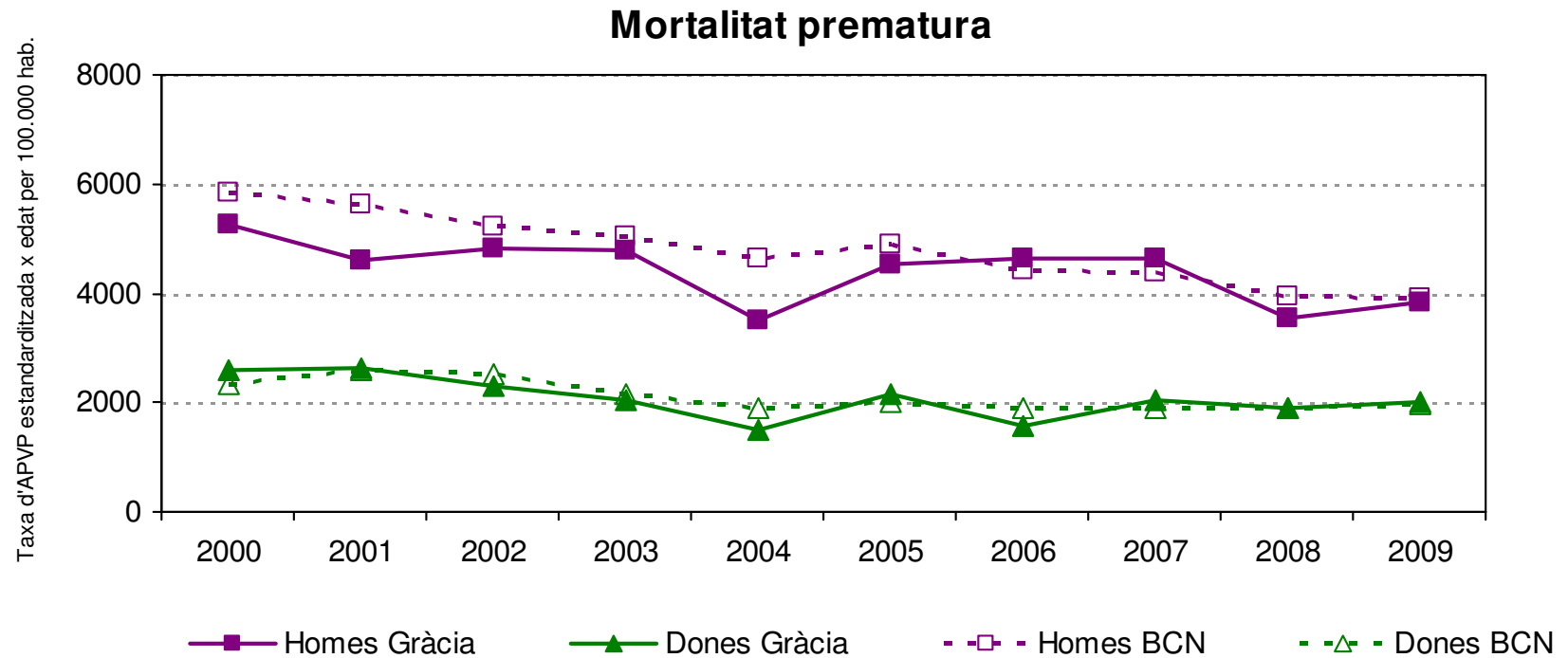
La mortalitat

La mortalitat a Gràcia segueix la mateixa evolució decreixent de la ciutat de Barcelona, essent similar a la resta de la ciutat, més notablement en els homes.



Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

La mortalitat prematura, mesurada amb els anys potencials de vida perduts (APVP), mostra també una tendència decreixent a Gràcia, i amb valors similars al global de la ciutat.

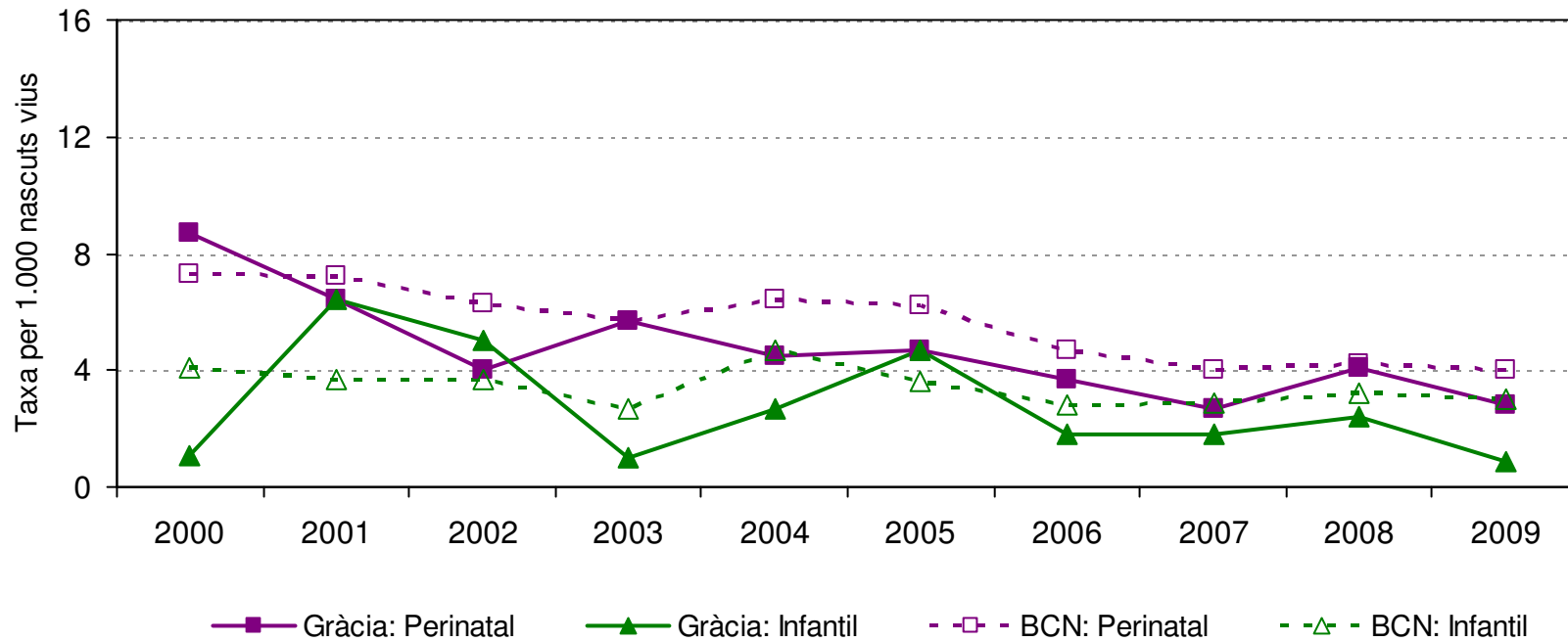


Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

A Gràcia, la mortalitat infantil (defuncions en menors d'un any) segueix una tendència decreixent i mostra valors inferiors a Barcelona.

Igualment, la mortalitat perinatal (defuncions durant els primers 7 dies de vida) disminueix, essent inferior a la de Barcelona.

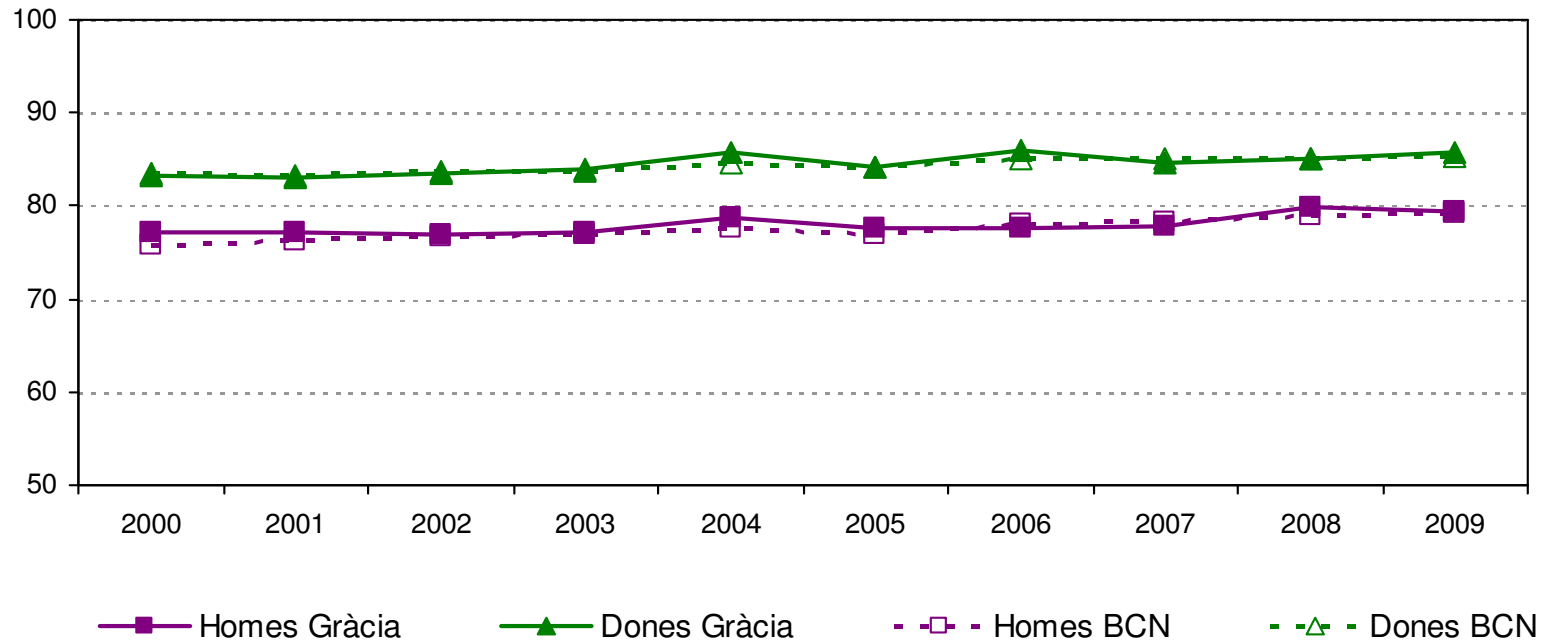
Mortalitat infantil



Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

L'evolució positiva de la mortalitat produeix un increment constant de l'esperança de vida en néixer. L'any 2009 a Gràcia l'esperança de vida es situava en 79,3 anys en els homes i en 85,7 anys en les dones, xifres lleument superiors al global de la ciutat.

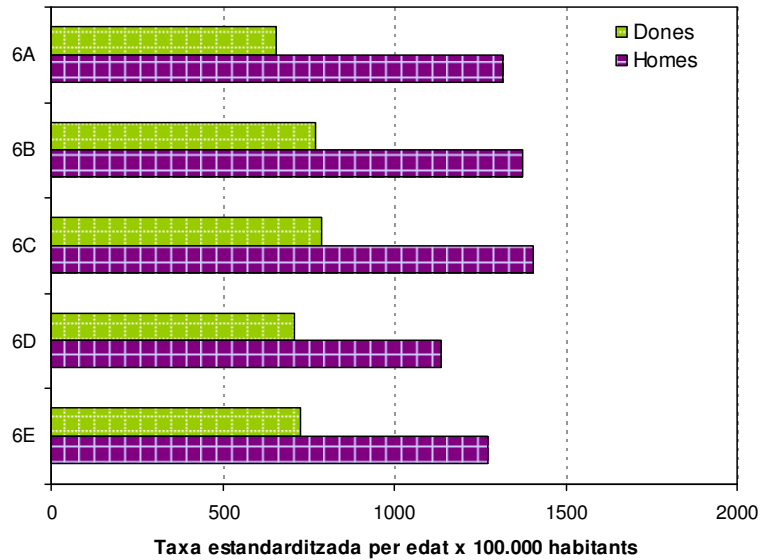
Esperança de vida al néixer



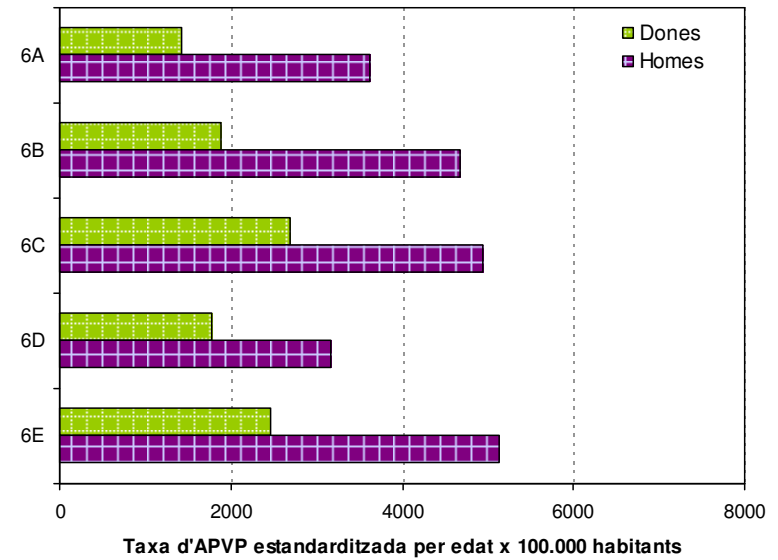
Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.



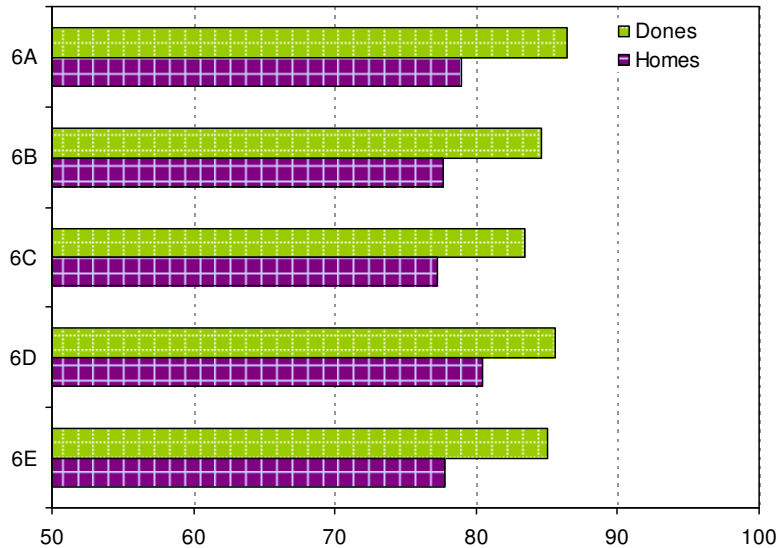
Mortalitat



Mortalitat prematura



Esperança de vida al néixer



Els indicadors de mortalitat per ABS mostren una situació similar en les zones de Gràcia, destaca l'ABS 6C (Gràcia) com la zona amb més mortalitat, mortalitat prematura, i menor esperança de vida..



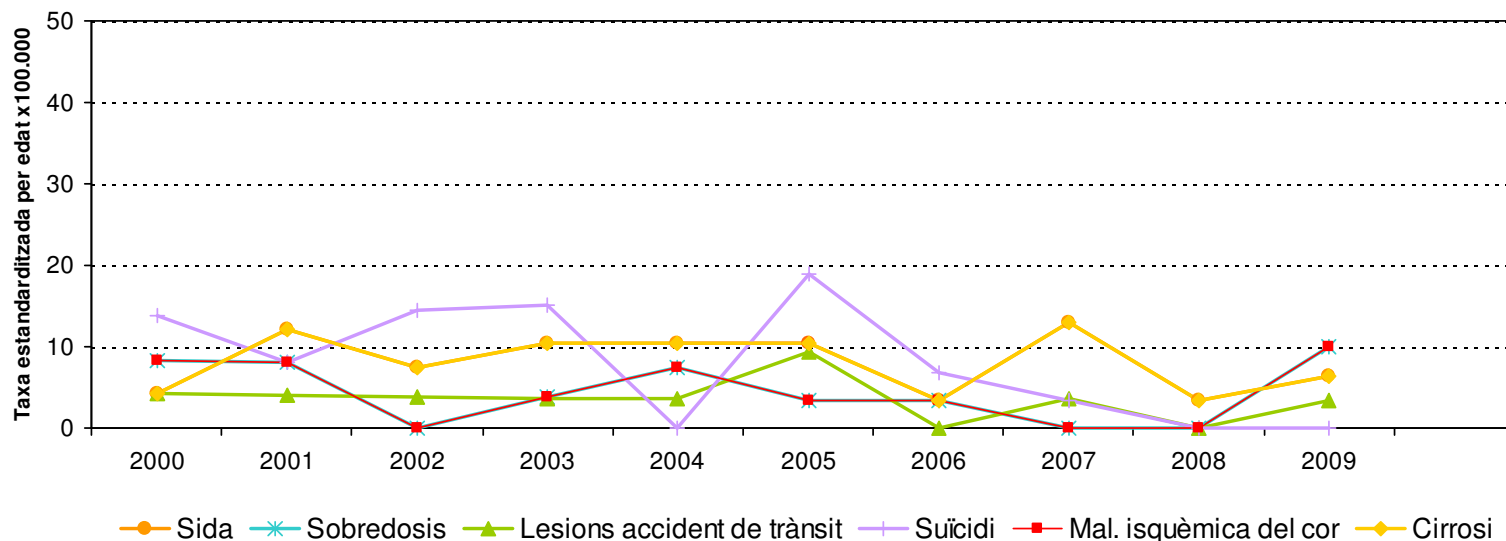
Principals causes de mort

En la població de 15 a 44 anys de Gràcia la mortalitat es presenta baixa i les primeres causes de mort fluctuen, així l'any 2009 la sobredosis i la malaltia isquèmica del cor van les primeres causes de mort en els homes joves, i en les dones van ser els tumors.

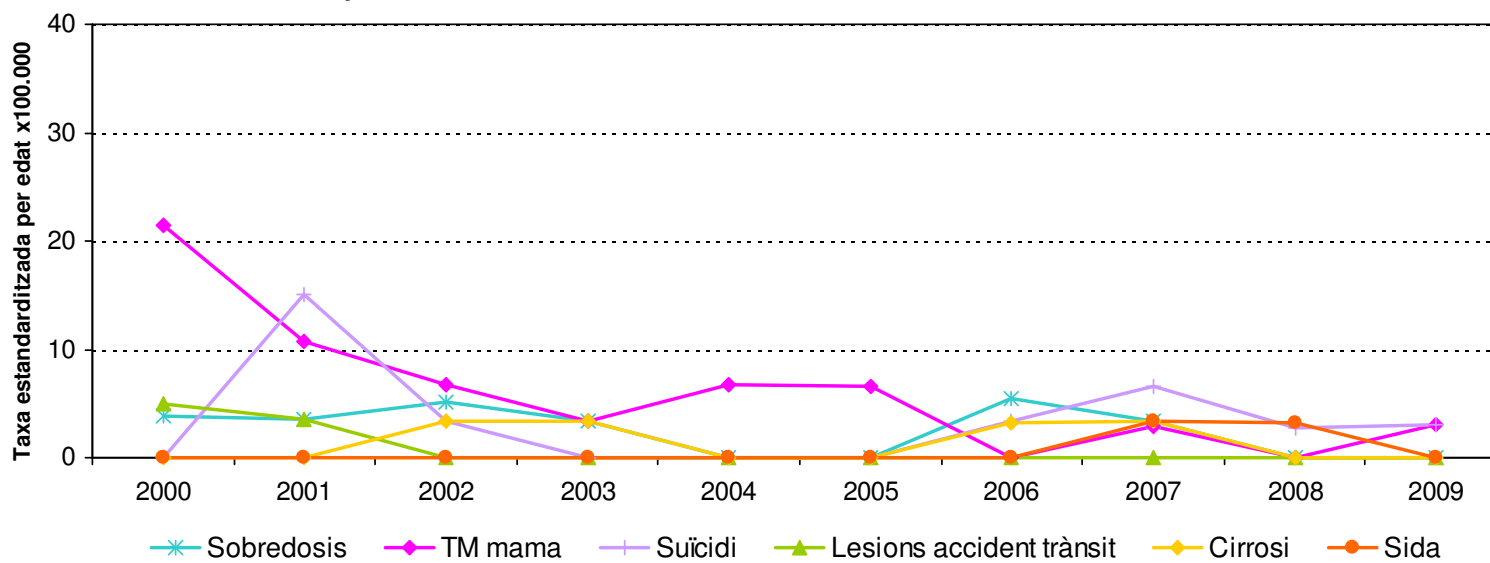
En la població de 45 a 74 anys destaca l'augment de la mortalitat per càncer de pulmó, de manera que passa a ser la primera causa de defunció de la població adulta el 2009, per davant de la malaltia isquèmica del cor en els homes i del càncer de mama en les dones.

En els majors de 74 anys les principals causes de mort van ser la malaltia isquèmica del cor i la malaltia cerebrovascular en els homes, i la demència senil i la malaltia cerebrovascular en les dones.

Homes 15 a 44 anys Causes de mortalitat

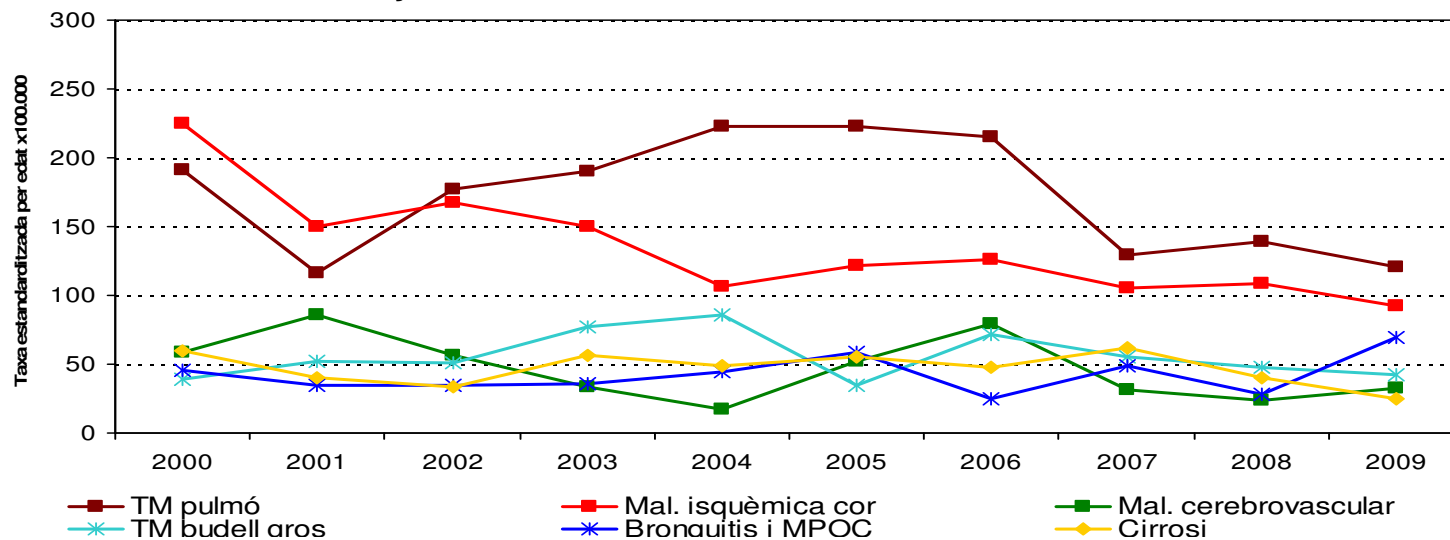


Dones 15 a 44 anys Causes de mortalitat

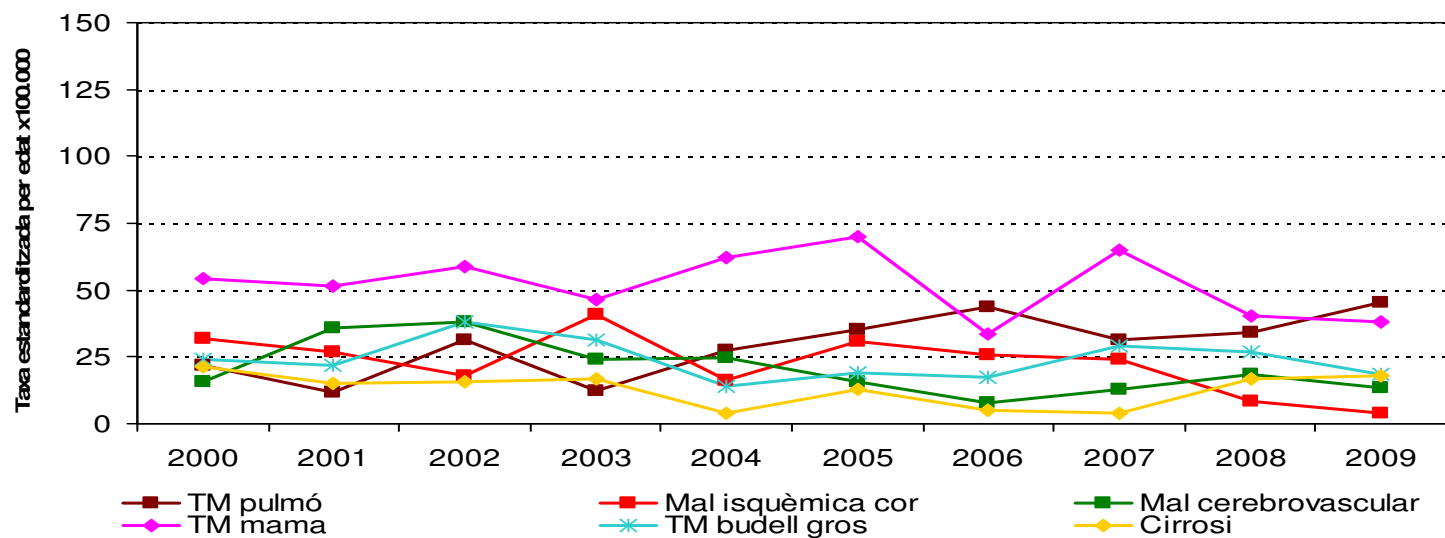


Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Homes 45 a 74 anys Causes de mortalitat

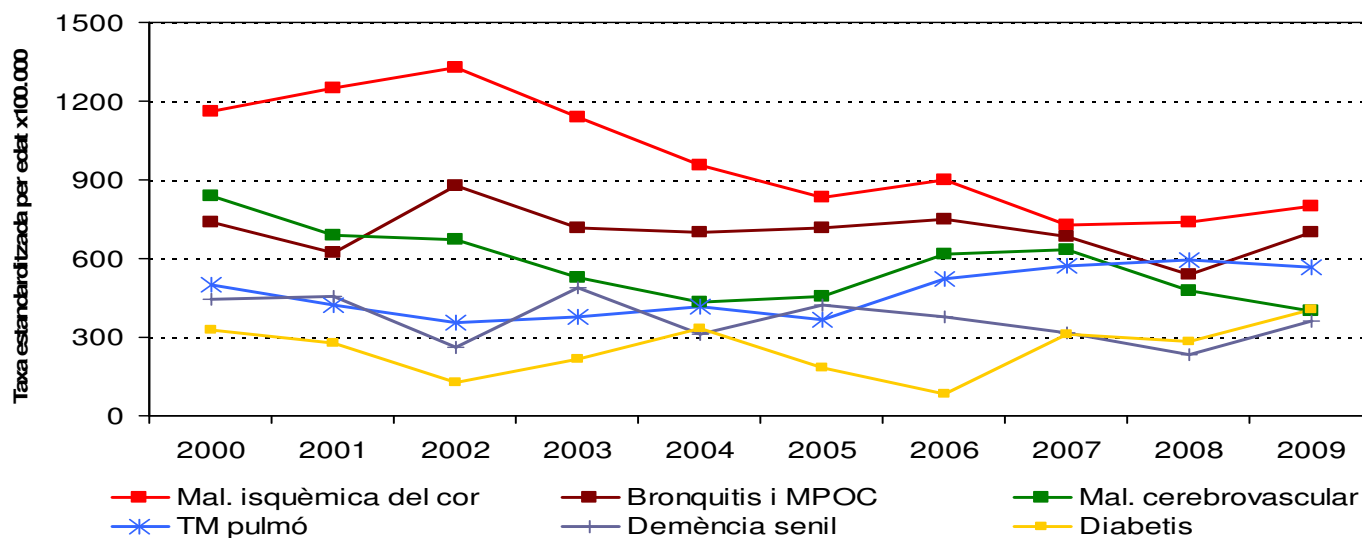


Dones 45 a 74 anys Causes de mortalitat

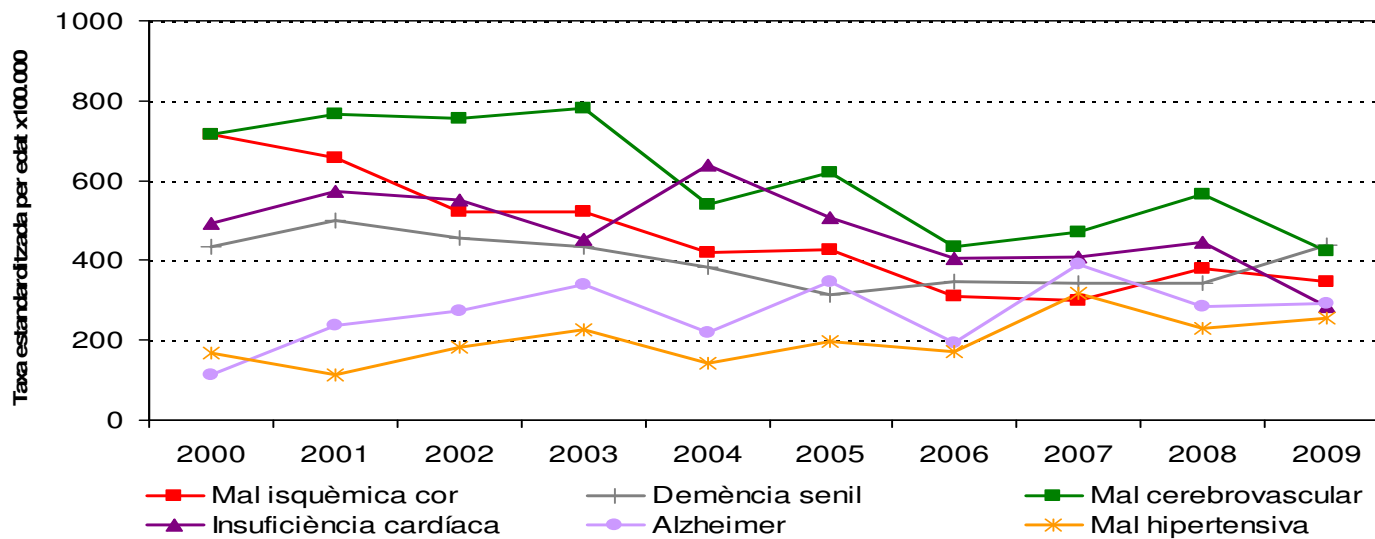


Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Homes 75 i més anys Causes de mortalitat



Dones 75 i més anys Causes de mortalitat



Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.



Conclusions



Població

La població del districte de Gràcia ha mostrat la darrera dècada una evolució similar al global de Barcelona amb una disminució de la població més jove i un increment de l'envelliment i de la població nascuda a l'estranger. La població mostra un alt nivell d'instrucció amb una gran proporció de població amb estudis superiors.

Hàbits de salut

Els hàbits de vida de la població de Gràcia, es mostren favorables respecte el total de Barcelona i milloren en el cas dels joves, en canvi, la població adulta presenta hàbits menys saludables i en algun cas empitjoren els darrers anys. Destaca, per exemple, l'augment de l'obesitat, del consum de tabac i d'alcohol en la població adulta, i l'alt sedentarisme de la gent gran.

Ús de serveis

Ha augmentat notablement la població de Gràcia amb doble cobertura sanitària (pública i privada). Si bé, disminueix la consulta al metge/essa general, s'observa un alt accés als serveis de salut especialitzats com són la consulta a l'especialista i als serveis d'urgències. A més, hi ha una baixa participació al Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama, possiblement perquè les mamografies preventives les realitzen a través dels serveis de salut privats.



Salut reproductiva

A Gràcia, els embarassos i els avortaments, i per tant la natalitat i la fecunditat, són inferiors respecte Barcelona, també per les dones joves, que han augmentat els avortaments i per tant han disminuït la fecunditat els darrers anys.

Salut

La salut de la població de Gràcia presenta una millora i, en general, es mostra favorable respecte la ciutat. Tanmateix, empitjora la salut física dels homes adults i la salut mental de les dones adultes, i cal ressaltar una disminució de les desigualtats respecte la ciutat en la incidència de tuberculosi.

Mortalitat

La mortalitat a Gràcia segueix una tendència decreixent, i presenta una situació lleugerament favorable respecte la ciutat, de manera que l'esperança de vida segueix augmentant i continua essent lleugerament superior a la de Barcelona, tanmateix les desigualtats respecte la ciutat disminueixen. Destaca l'augment de la mortalitat per càncer de pulmó en població adulta que es converteix en la primera causa de mort prematura.



Salut als districtes 2012

Gràcia

Servei de Sistemes d'Informació
Agència de Salut Pública de Barcelona, 2012

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública