

A large, bold, grey number '7' is positioned on the right side of the page, extending from the top to the bottom. It has a thick stroke and a white cutout in the middle.

**Indicadors del risc**  
**Risc per a la salut**

**Rosa Gispert i Ricard Tresserras**



A l'any 2006 es manté la tendència creixent de l'esperança de vida en néixer, iniciada fa molts anys, malgrat algunes oscil·lacions interanuals que, des d'un punt de vista estadístic, es consideren degudes a l'atzar. Entre els anys 2001 i 2005 es van observar algunes d'aquestes fluctuacions, atès que es va produir primer un estancament i després una davallada de manera consistent per als dos sexes (vegeu la figura 7.1). Tot i això, l'any 2006 s'ha produït novament un increment de l'esperança de vida de manera que, en aquest moment, els nens nascuts a Catalunya poden esperar viure 84,52 anys elles, i 78,17 anys ells.

Una evolució semblant s'observa també en l'esperança de vida als 65 anys (vegeu la figura 7.2):

- Es va estancar entre els anys 2001 i 2003
- Va tenir un fort increment l'any 2004
- Va experimentar una lleu davallada el 2005
- Va incrementar-se novament el 2006, i es va situar en 21,89 anys en les dones i 17,83 en els homes. Això vol dir que les persones que l'any 2006 tenien 65 anys podien esperar viure encara –en terme mitjà– 21,89 anys més les dones i 17,83 els homes.

Per interpretar aquestes oscil·lacions en els valors de l'esperança de vida, s'ha de tenir en compte la concurrència de diversos factors, com són alguns fets epidèmics en períodes pròxims, que determinen que els efectius de població "susceptibles de morir" puguin ser canviants, així com els moviments de població que, com és sabut, han tingut molta repercussió en els càlculs dels darrers anys.

L'esperança de vida en néixer és un indicador que expressa la mitjana d'anys que s'estima que pot viure una persona que neixi –hipotèticament– en un any i en un indret, si no es modifiquen en tots els anys

subseqüents les condicions de mortalitat presents en aquell moment i lloc. Per al càlcul d'aquest indicador s'utilitzen les dades de mortalitat i de població i, lògicament, els canvis observats d'un any a l'altre es poden deure a modificacions en ambdós valors.

Es considera un dels indicadors de salut clau, que tot i que es basa en dades de mortalitat, es refereix a un aspecte positiu molt lligat a la salut: la durada de la vida.

L'evolució de l'esperança de vida reflecteix la de la mortalitat general, de manera que la reducció de la mortalitat, que ha estat quasi continuada els darrers anys, ha comportat una millora sostinguda en l'expectativa de vida. A la figura 7.3 es pot observar l'evolució que ha seguit durant els darrers anys la taxa de mortalitat general de Catalunya. S'observa una reducció constant excepte en alguns anys concrets:

- Entre 2001 i 2002 hi ha un estancament en la taxa de mortalitat.
- El 2003, hi ha un increment, tant en homes com en dones.
- L'any 2004 es trenca aquesta tendència.
- L'any 2005, novament, s'inverteix d'una forma bastant marcada.

En aquestes oscil·lacions hi pot haver influït alguns fets com l'episodi excepcional de calor a l'estiu del 2003, que va augmentar la mortalitat de les persones grans i els malalts crònics; l'epidèmia de grip del 2005, i també els processos de regularització d'immigrants, amb impacte dels efectius d'aquest col·lectiu sobre els denominadors de les taxes globals.

Com en els informes precedents, s'analitza tot seguit la tendència de la mortalitat per a les principals causes, que s'han considerat indicadors clau per fer el seguiment de la situació de salut de la població de Catalunya.

En el cas de les malalties de l'aparell circulatori s'ha observat, fins a la data, una evo-

lució molt favorable de les dues causes de mort més importants que conformen aquest grup (vegeu la figura 7.4.), i encara que l'any 2005, per primer cop en molt temps, les taxes de mortalitat estandarditzades per edat van augmentar lleugerament, el 2006 s'han tornat a reduir.

La malaltia cerebrovascular, que està relacionada amb problemes de circulació sanguínia cerebral, en els darrers anys ha experimentat una davallada important, la qual cosa ha estat atribuïda a l'efecte dels tractaments de la hipertensió arterial. També la reducció de la mortalitat per malaltia isquèmica del cor (bàsicament l'infart de miocardi) ha estat important, encara que les taxes segueixen per damunt de les corresponents a les malalties cerebrovasculars. La reducció de la mortalitat per aquestes dues patologies, experimentada en els darrers deu anys, ha col·laborat molt a augmentar l'esperança de vida, principalment en els grups d'edat mitjana i elevada.

Aquests indicadors i la seva evolució són molt rellevants, atès que les malalties cardiovasculars constitueixen la primera causa de mortalitat a Catalunya, principalment en les dones. En els homes, la causa més freqüent ja és, des de fa uns quants anys, el càncer. Això es deu també, en part, a l'excel·lent evolució en el tractament de les malalties de l'aparell circulatori i al fet que, en augmentar la supervivència de les persones que les pateixen, hi ha més persones grans exposades a la probabilitat de desenvolupar un càncer.

La mortalitat per cirrosi hepàtica i altres malalties cròniques del fetge segueix presentant una tendència a la disminució, com en anys anteriors. Atès que el nombre de defuncions anuals per aquesta malaltia no és tan elevat com en altres grups de causes, l'evolució pot mostrar-se més irregular, a causa de fluctuacions de l'atzar (vegeu la figura 7.5) . En els homes, la mortalitat

per aquesta causa s'ha reduït més que en les dones, tant al llarg de la sèrie com en els darrers anys. Però també en els homes és més probable que s'hagin produït problemes d'inexactitud en la certificació i codificació de la causa de mort, ja que aquesta patologia està molt lligada a hepatitis, sida, alcoholisme i càncer de fetge, la qual cosa podria explicar problemes de mala classificació. En les dones, la tendència sembla bastant més estable, amb una disminució molt petita els darrers anys.

Un dels indicadors de salut més importants és el del càncer de pulmó, atesos els esforços que s'estan fent per controlar el seu factor de risc principal, el tabac. El motiu és que la relació entre el tabaquisme i aquest càncer es considera plenament provada i, actualment, ja es pot analitzar tant l'evolució del factor causal (consum de tabac) com la de les seves conseqüències (incidència i mortalitat per càncer). Fins fa uns 20 anys, però (el període mitjà de latència que s'estima per a aquest càncer), es considerava que l'hàbit de fumar era gairebé exclusiu dels homes. Malauradament, la tendència del consum de tabac ha anat cap a la reducció en els homes i a l'augment entre les dones. Per aquest motiu, actualment també es considera un indicador rellevant per a les dones (vegeu les figures 7.6 i 7.7). Si bé s'haurà de confirmar en futurs estudis, sembla que les darreres dades disponibles sobre l'hàbit de fumar apunten que, en les dones, comença a haver-hi també una tendència a la reducció entre els anys 2002 i 2006, uns efectes que encara es trigaran molts anys a poder copsar en termes de mortalitat.

L'evolució de la mortalitat per càncer de pulmó en els homes mostra una certa tendència a la reducció, que es va iniciar al voltant de 1993. Tot i amb això, l'evolució ha estat força irregular, mostrant l'impacte de diferents factors com són la manera de

codificar i classificar els tumors (per la utilització d'un sistema automàtic de codificació i el pas de la novena a la desena revisió de la classificació de malalties). També s'ha de considerar que la supervivència mitjana d'aquest tumor es troba al voltant d'un any, fet que pot explicar, en bona part, les oscil·lacions interanuals observades.

En el cas de les dones, l'increment de la taxa de mortalitat per aquest càncer ha estat constant des de l'any 2000, i ha passat dels 7 casos per 100.000 dones als gairebé 10 casos de l'any 2006. Tot i això, cal considerar que la taxa és vuit vegades inferior a la dels homes, fet que juntament amb l'evolució del tabaquisme en les dones fa pensar que les taxes de mortalitat encara augmentaran durant molt de temps en el futur.

La relació entre l'evolució de l'hàbit de fumar i el desenvolupament del càncer de pulmó no es posa de manifest de manera immediata, atès que es requereix d'un període de temps entre l'exposició al fum del tabac i l'aparició de la malaltia. Per aquest motiu, els canvis de tendència d'aquests dos indicadors s'han d'observar amb una perspectiva de molts anys. En els homes s'espera que, si es manté la tendència a l'abandonament de l'hàbit de fumar, la taxa de mortalitat per càncer de pulmó vagi disminuint lentament. En el cas de les dones, tot i la recent reducció d'aquest hàbit que s'ha observat l'any 2006, i encara que aquesta persistís, no cal esperar una reducció de la mortalitat per càncer de pulmó de forma immediata.

Els accidents de trànsit són una de les causes de mort que ocasionen més pèrdues d'anys potencials de vida, perquè afecten, en bona part, la població jove. La mortalitat per aquesta causa segueix la tendència decreixent iniciada l'any 2000 i, en els anys més recents, mostra els valors més

baixos assolits en els darrers 25 anys. Si bé encara hi ha una considerable diferència, segons el sexe, aquests s'han anat escurçant (vegeu la figura 7.8.). Es tracta d'un indicador important per avaluar les intervencions realitzades en aquest sector (no només en l'àmbit sanitari), atès que es considera que els accidents de vehicles de motor, des d'una perspectiva de salut pública, es poden prevenir mitjançant mesures administratives. També està àmpliament documentat que les reduccions més significatives en els accidents de trànsit s'han produït en períodes de crisi econòmica, segurament a conseqüència de la reducció de l'activitat. Per aquest motiu, cal esperar que la present conjuntura afavorirà encara més la seva reducció.

La mortalitat per càncer de mama és un important indicador de l'estat de salut de les dones, perquè és el càncer més freqüent en el sexe femení i la seva incidència continua augmentant. A més, es considera un reflex del nivell de qualitat de les prestacions sanitàries, ja que és un indicador sentinella de les anomenades "morts innecessàriament prematures o sanitàriament evitables". L'evolució d'aquesta causa de mort és favorable des de l'any 1993, tot i que mostra oscil·lacions importants (vegeu la figura 7.9), atribuïbles en part també a efectes dels canvis de codificació i classificació, tal com ha estat esmentat pel càncer de pulmó.

L'any 2006, la taxa estandarditzada va ser de 21 defuncions per a cada 100.000 dones, deu punts per sota de les taxes més elevades observades durant la dècada dels anys noranta i, fins i tot, inferior a l'observada l'any 1983, que va ser de 25 per cent mil. Aquest increment de la supervivència és atribuïda a les millores en l'efectivitat dels tractaments, així com al fet d'avançar els diagnòstics i tractaments com a conseqüència dels programes de cribratge poblacional que es van

començar a implantar ja fa uns anys. Per aquest motiu cal esperar que la reducció de la mortalitat per aquesta causa es vagi mantenint.

Els indicadors de consum de drogues provenen de la xarxa d'atenció a les drogo-dependències, que porta a terme els tractaments de deshabitació, i recull dades de la seva activitat des de l'any 1987. Els inicis de tractament reflecteixen el nombre de persones que necessiten atenció sanitària per aquestes dependències i, de manera indirecta, els consumidors. Com en els darrers anys, el 2006 s'observa una reducció dels inicis de tractament per heroïna, sembla que els de cocaïna s'estabilitzen i se segueixen incrementant els inicis de tractament per cànnabis i alcohol (vegeu la figura 7.10). En l'evolució a l'alça dels valors de l'indicador per aquestes dues substàncies, segurament hi influeix notablement la pràctica rehabilitadora que s'està estenent cada cop més en l'àmbit judicial. Així, en aquelles faltes o delictes poc greus en què hi ha involucrades substàncies d'abús, s'estableix l'entrada en tractament com un dels mètodes de compliment de pena, fet que no s'emprava antigament, de manera que els inicis de tractament eren sempre voluntaris.

L'any 2006, la taxa de mortalitat per trastorns mentals segueix baixant igual que els darrers tres anys, no obstant la tendència prèvia pràcticament creixent des de l'any 1983 fins al 2003. És remarcable en aquesta causa de mort la gran similitud de les taxes en homes i dones (vegeu la figura 7.11), i també la forma com han evolucionat; la qual cosa posa de manifest que, pel que fa als trastorns mentals greus, el sexe no hi influeix. En l'evolució s'observen alguns punts que es reflecteixen també en la de la mortalitat

general, com és el cas de l'augment del 2003 relacionat amb l'increment de morts com a conseqüència de l'onada de calor que va afectar, principalment, persones grans i amb salut deteriorada.

La mortalitat per malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits també ha mostrat una tendència a augmentar des del principi del seguiment, així com un paral·lelisme molt gran entre els dos sexes. El 2006 les taxes es troben al voltant de 30 morts per 100.000 habitants; aquestes taxes són una mica inferiors en les dones que en els homes (vegeu la figura 7.12). Aquest grup de malalties inclou els diversos tipus de demències, la major incidència de les quals va lligada a l'envelliment de la població. D'altra banda, malgrat que els avenços en els mètodes diagnòstics ajuden a millorar la qualitat de vida dels pacients, els mitjans terapèutics disponibles encara no permeten la curació d'aquestes malalties. Això, juntament amb el fet que els valors observats de la mortalitat per aquestes causes són encara baixos, comparats amb els d'altres països del nostre entorn, fa esperar que la tendència creixent es mantingui en el futur proper.

Els nous casos de sida a Catalunya segueixen la tendència de disminució que vénen mostrant des de l'any 1996 com a conseqüència de la introducció dels nous medicaments per al tractament d'aquesta patologia (vegeu la figura 7.13). Els casos declarats en els homes continuen sent més elevats que en les dones, però la diferència entre els sexes també s'està reduint. En aquest fet, possiblement, hi està influïent que, en les formes de propagació de la malaltia, cada vegada hi tenen més pes les relacions heterosexuales i la prostitució, així com l'afectació més recent d'altres col·lectius, com els immigrants.

# Taules i figures

## 7.1. Indicadors generals de l'estat de salut

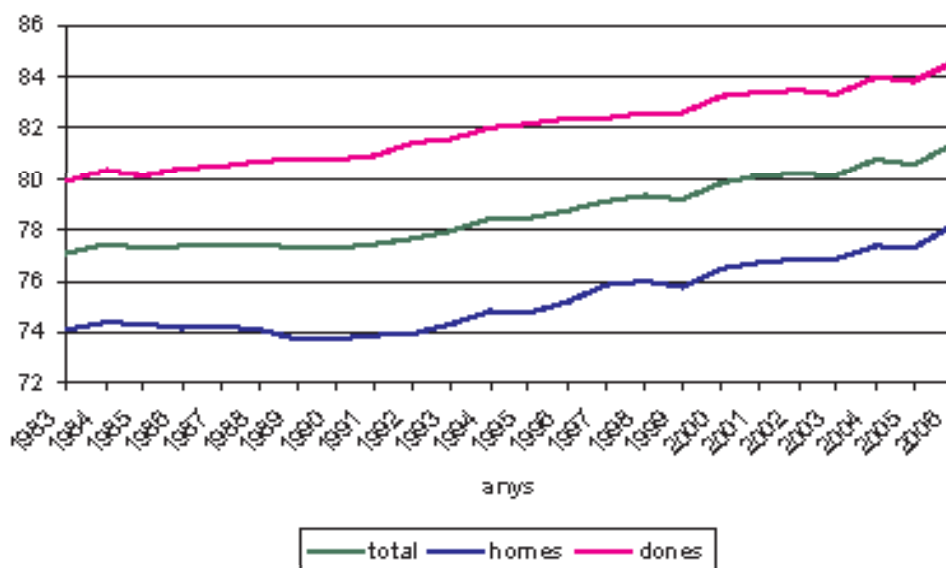


Figura 7.1. Esperança de vida en néixer.  
(Catalunya, 1983-2006)

Font: R. Gispert i R. Tresserras a partir del Registre de mortalitat de Catalunya. Servei d'Informació i Estudis. Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Salut

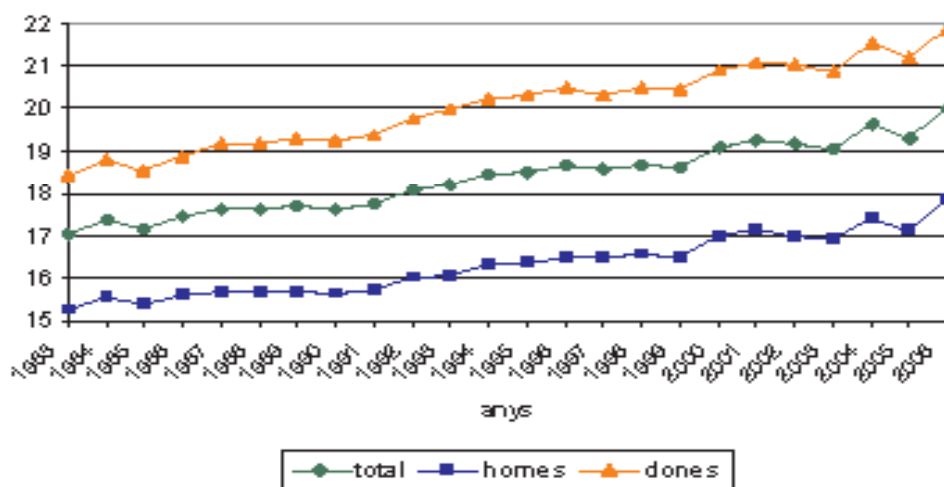
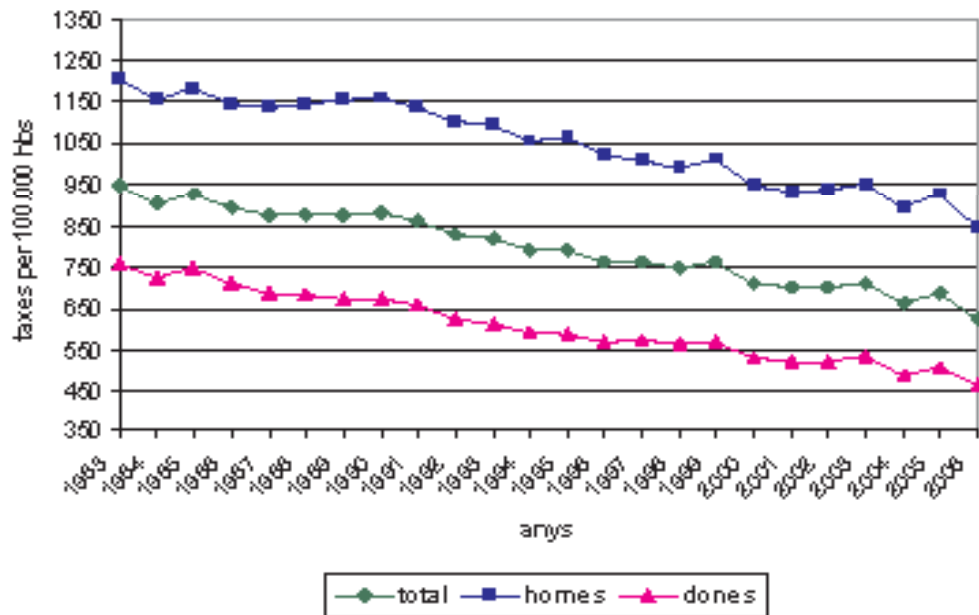


Figura 7.2: Esperança de vida als 65 anys  
(Catalunya, 1983-2006)

Font: R. Gispert i R. Tresserras a partir del Registre de mortalitat de Catalunya. Servei d'Informació i Estudis. Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Salut

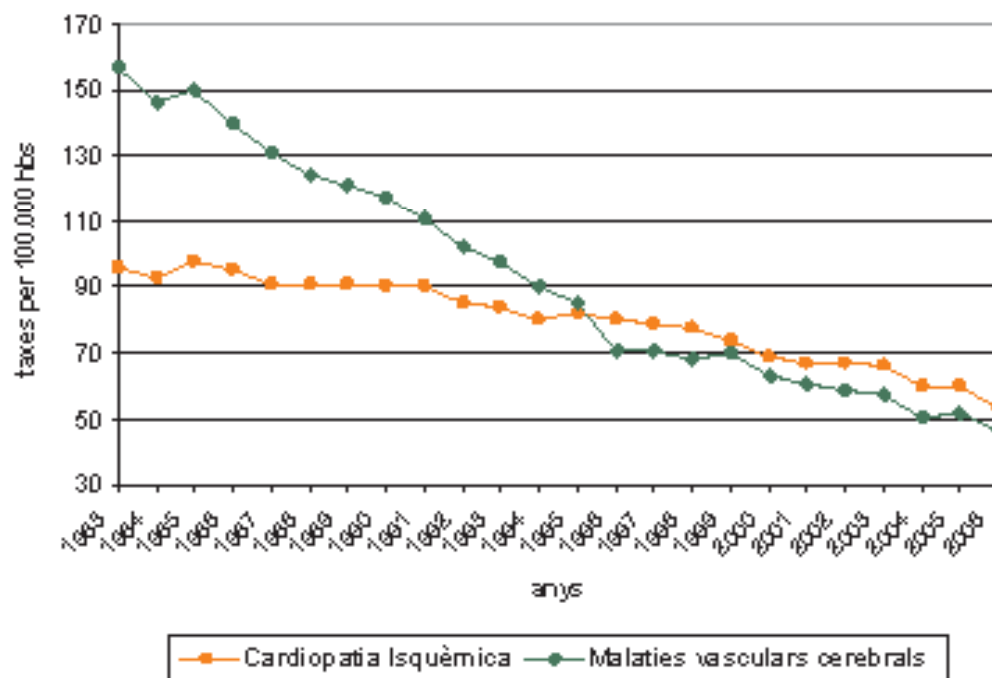
Figura 7.3. Mortalitat per totes les causes. Catalunya, 1983-2006



Font: R. Gispert i R. Tresserras a partir del Registre de mortalitat de Catalunya. Servei d'Informació i Estudis. Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Salut

7.2. Problemes de salut lligats als hàbits i estils de vida

Figura 7.4. Mortalitat per cardiopatia isquèmica i malalties vasculars cerebrals. Catalunya, 1983-2006.



Font: R. Gispert i R. Tresserras a partir del Registre de mortalitat de Catalunya. Servei d'Informació i Estudis. Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Salut

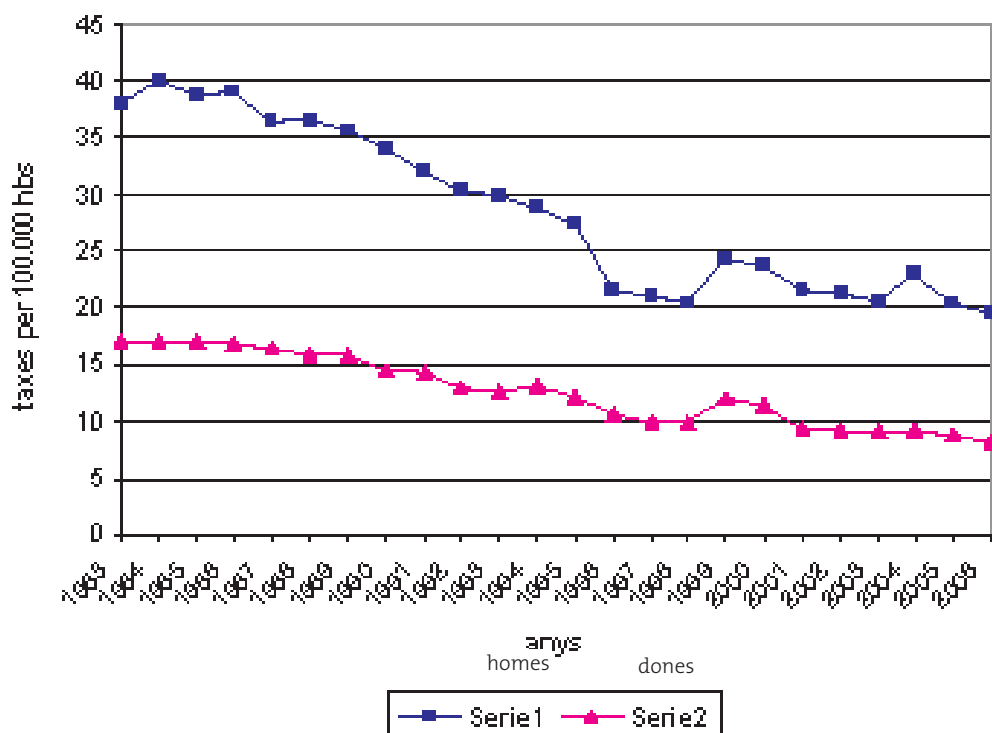
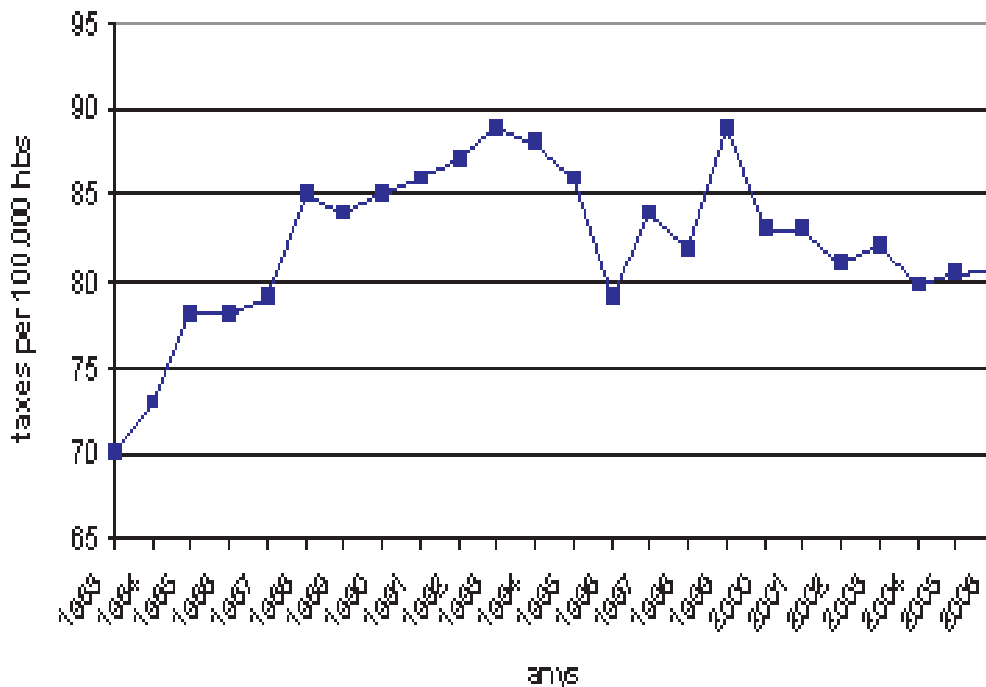


Figura 7.5. Mortalitat per cirrosi i malalties cròniques del fetge. (Catalunya, 1983-2006)

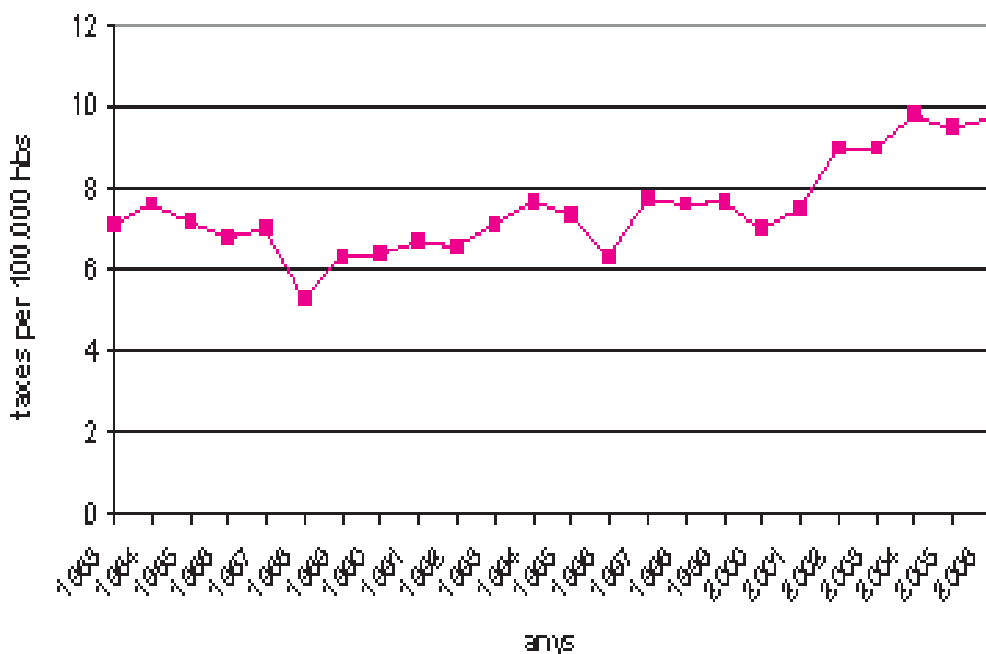
Font: R. Gispert i R. Tresserras a partir del Registre de mortalitat de Catalunya. Servei d'Informació i Estudis. Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Salut

Figura 7.6. Mortalitat per càncer de pulmó en homes. (Catalunya, 1983-2006)



Font: R. Gispert i R. Treserras a partir del Registre de mortalitat de Catalunya. Servei d'Informació i Estudis. Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Salut

Figura 7.7. Mortalitat per càncer de pulmó en dones. (Catalunya, 1983-2006)



Font: R. Gispert i R. Treserras a partir del Registre de mortalitat de Catalunya. Servei d'Informació i Estudis. Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Salut

7.3. Problemes de salut vinculats a l'entorn

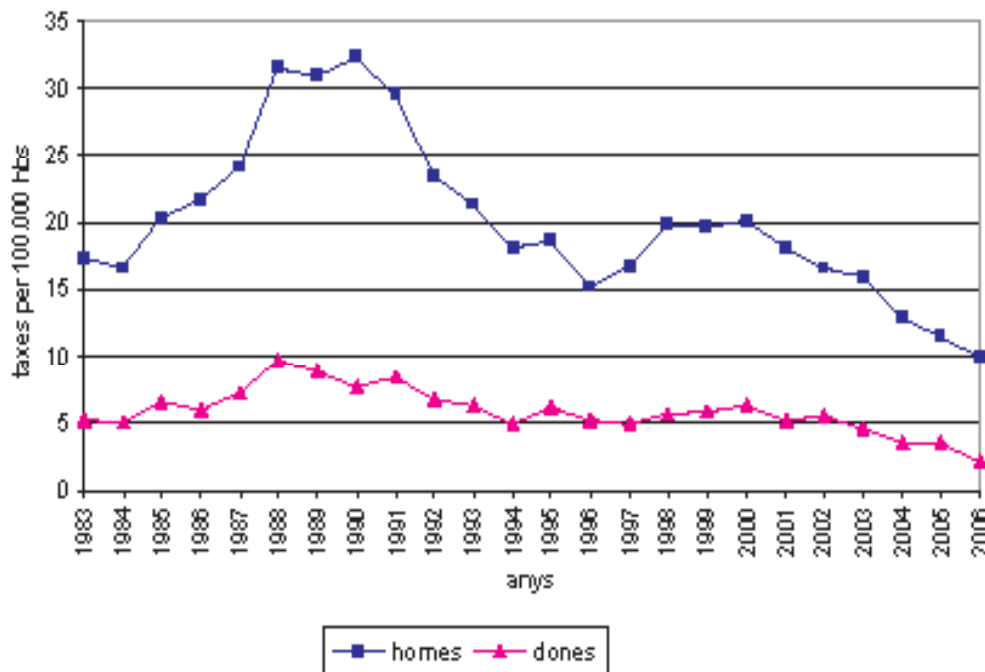


Figura 7.8. Mortalitat per accidents de vehicles a motor. Catalunya, 1983-2006

Font: R. Gispert i R. Tresserras a partir del Registre de mortalitat de Catalunya. Servei d'Informació i Estudis. Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Salut

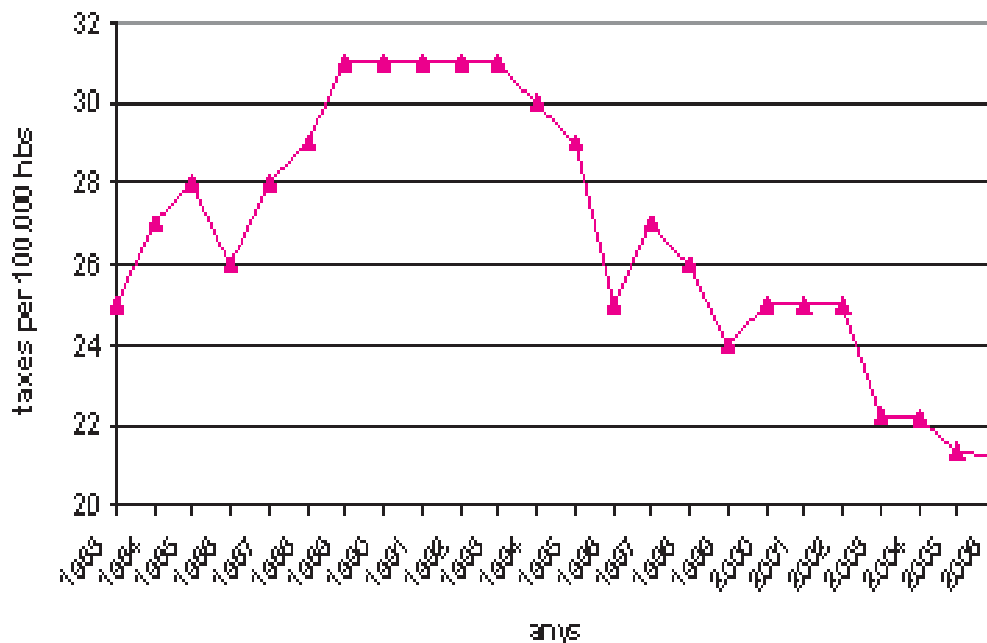
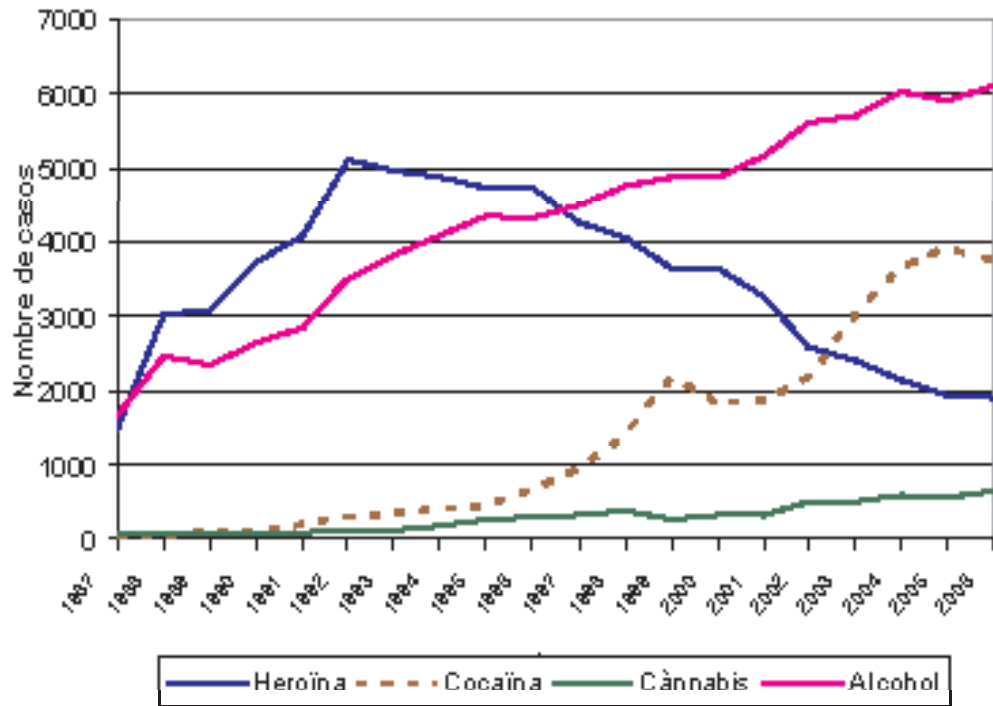


Figura 7.9. Mortalitat per càncer de mama en dones. Catalunya, 1983-2006

Font: R. Gispert i R. Tresserras a partir del Registre de mortalitat de Catalunya. Servei d'Informació i Estudis. Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Salut

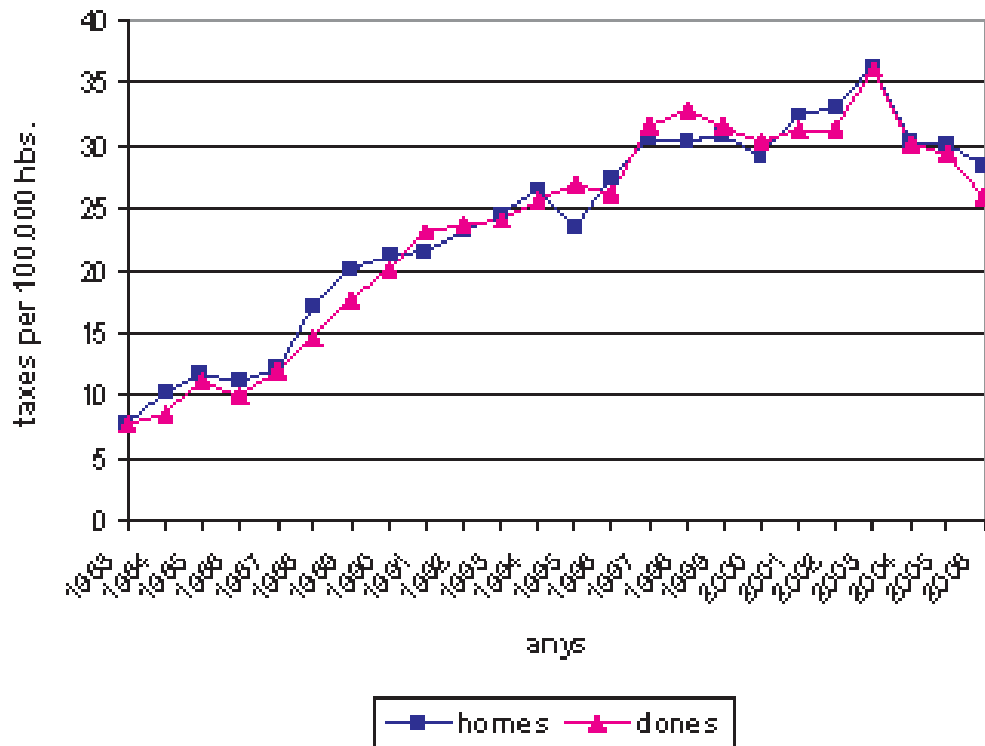
Figura 7.10: Inicis de tractament als centres de la XAD segons droga. (Catalunya, 1987-2005)



Font: R. Gispert i R. Tresserras a partir de les dades de l'Òrgan Tècnic de Drogodependències. Atenció a les drogodependències a Catalunya, 2006. [http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2266/anual\\_2006.pdf](http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2266/anual_2006.pdf)

#### 7.4. Problemes de salut emergents

Figura 7.11. Mortalitat per trastorns mentals. (Catalunya, 1983-2006)



Font: R. Gispert i R. Tresserras a partir del Registre de mortalitat de Catalunya. Servei d'Informació i Estudis. Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Salut

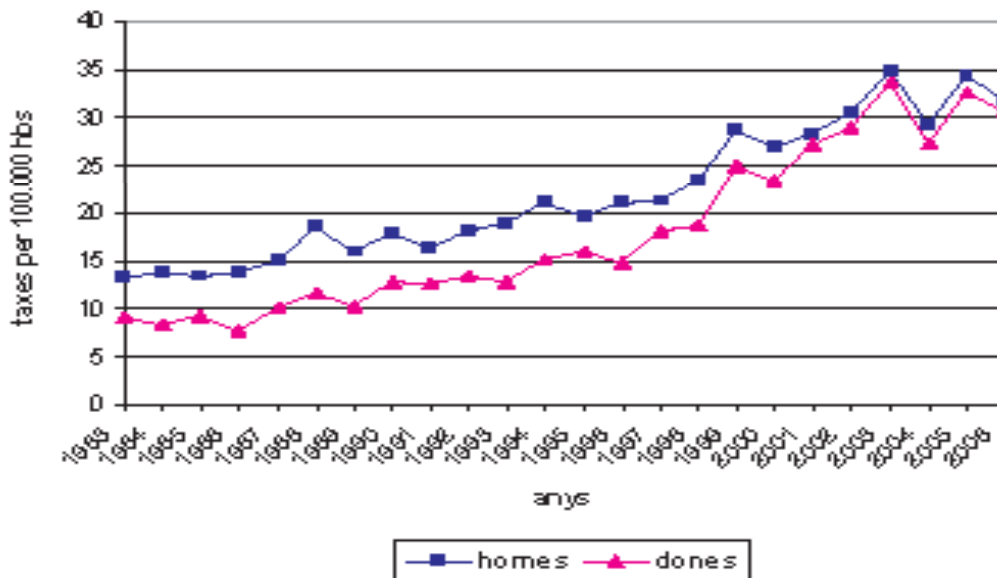


Figura 7.12. Mortalitat per malalties del sistema nerviós i dels sentits\*. (Catalunya, 1983-2006)

Font: R. Gispert i R. Tresserras a partir del Registre de mortalitat de Catalunya. Servei d'Informació i Estudis. Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Salut

\* Desde 1999 tan sols sistema nerviós.

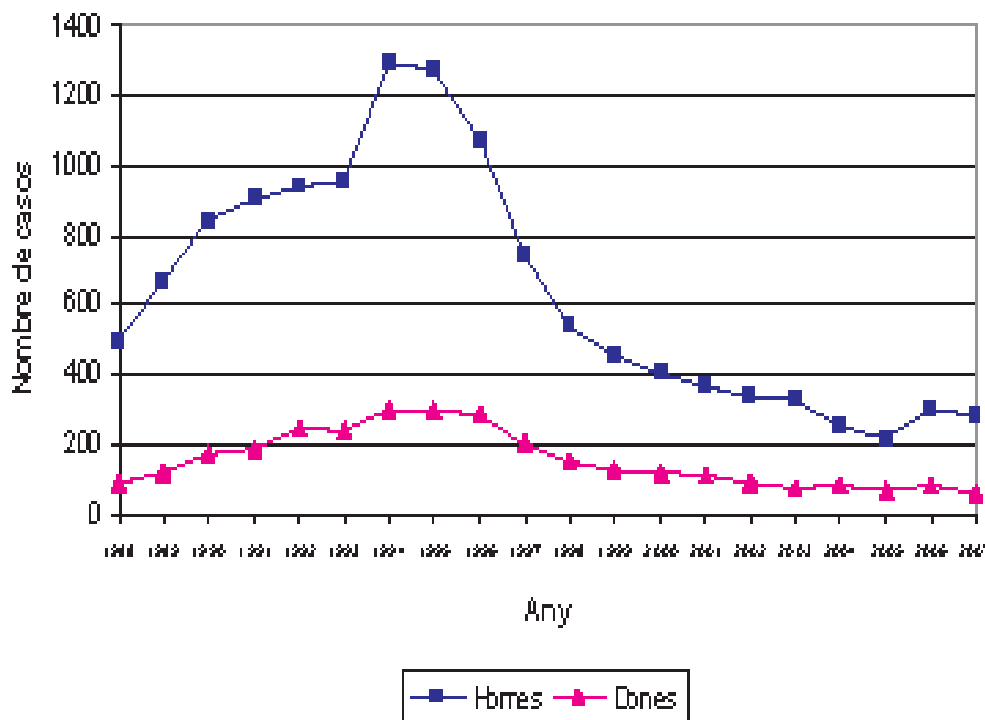


Figura 7.13. Nous casos declarats de sida per any. Catalunya, 1988-2007

Font: R. Gispert i R. Tresserras a partir de Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya. Registre de casos de Sida de Catalunya. Informes. [http://www.cees-cat.org/index\\_Cat.html](http://www.cees-cat.org/index_Cat.html) Dades actualitzades a informe de 31 desembre de 2007