



# Informe d'indicadors de **salut local**

Masquefa

# 2025



Diputació  
Barcelona

## **Direcció i coordinació dels continguts**

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

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

Edició: 9 abril de 2026

© d'aquesta edició: Diputació de Barcelona

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

# ÍNDEX

Presentació .....	4
Introducció.....	5
1. Demografia.....	7
1.1 DADES GENERALS DE LA POBLACIÓ .....	10
1.2 ENVELLIMENT .....	12
2. Morbiditat.....	16
2.1 HOSPITALITZACIONS .....	19
2.1.1 Hospitalitzacions segons la causa d'ingrés .....	21
2.2 SALUT MENTAL I BENESTAR EMOCIONAL .....	24
3. Accidentalitat viària .....	29
3.1 CARACTERÍSTIQUES DELS ACCIDENTS AMB VÍCTIMES .....	32
4. Socioeconomia.....	35
4.1 ACTIVITAT ECONÒMICA.....	38
4.2 MERCAT DE TREBALL .....	39
5. Qualitat de l'aire.....	42
5.1 CONTAMINACIÓ PER NO <sub>2</sub> .....	45
5.2 CONTAMINACIÓ PER PM <sub>10</sub> .....	47
5.3 CONTAMINACIÓ PER PM <sub>2,5</sub> .....	49



# Presentació

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

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

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

Enguany, com a novetats, l'informe incorpora dades de PM<sub>2.5</sub> a l'apartat de qualitat de l'aire. Aquest contaminant, pel seu petit diàmetre, pot romandre suspès a l'aire durant llargs períodes i penetrar profundament als pulmons i al torrent sanguini, amb un impacte negatiu significatiu en la salut. També s'ha renovat i simplificat l'apartat de morbiditat, que ara s'enfoca en clau de pacients per oferir una perspectiva més adequada per a l'anàlisi en salut pública centrada en les persones. A més, en aquest apartat s'hi incorporen per primera vegada comparatives amb les comarques i la demarcació. Finalment, l'indicador d'atur es mostra desagregat per sexe i franges d'edat per visibilitzar les desigualtats en salut associades a aquests dos determinants.

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

**Josep-Ramon Mut i Bosque**

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

**Gemma Tarafa Orpinell**

Diputada delegada de Salut Pública

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

# INTRODUCCIÓ

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

## QUINA INFORMACIÓ APORTA CADA APARTAT DE L'INFORME?



### DEMOGRAFIA

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



### MORBIDITAT

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



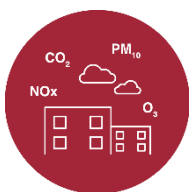
## ACCIDENTALITAT VIÀRIA

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



## SOCIOECONOMIA

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



## QUALITAT DE L'AIRE

Inclou dades de mitjanes anuals de tres dels contaminants amb major impacte sobre la salut: **NO<sub>2</sub>**, **PM<sub>10</sub>** i **PM<sub>2,5</sub>**. Les dades estan referides a les estacions de la Zona de Qualitat de l'Aire on està ubicat el municipi.

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

# 1.

## DEMOGRAFIA

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

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

## Notes metodològiques



### ODS 3

#### Repte

**Fomentar  
l'envelliment  
actiu per  
mantenir la  
gent sana en  
la vellesa**


Els indicadors de demografia que es presenten en aquest apartat s'han elaborat a partir de dades proporcionades per l'**Institut Nacional d'Estadística (INE)** i l'**Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT)**. Concretament, l'INE proporciona les dades població del cens anual de població (disponible des de 2021) i del padró municipal d'habitants (dades utilitzades fins el 2020). Per la seva banda, l'IDESCAT proporciona les dades de les [projeccions municipals](#) amb horitzó 2044.

## Dades destacades de demografia l'any 2024 a Masquefa



El 15% de la població té més de

# 65 anys

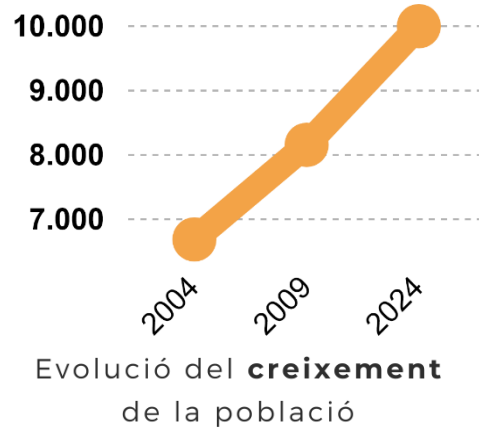


# 49%

de la població són **DONES**

### Feminització de la població

**1,5 dones per cada home** en la població més gran de 85 anys



L'**11%** de la població és **nascuda a l'estranger**

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

# El Marroc

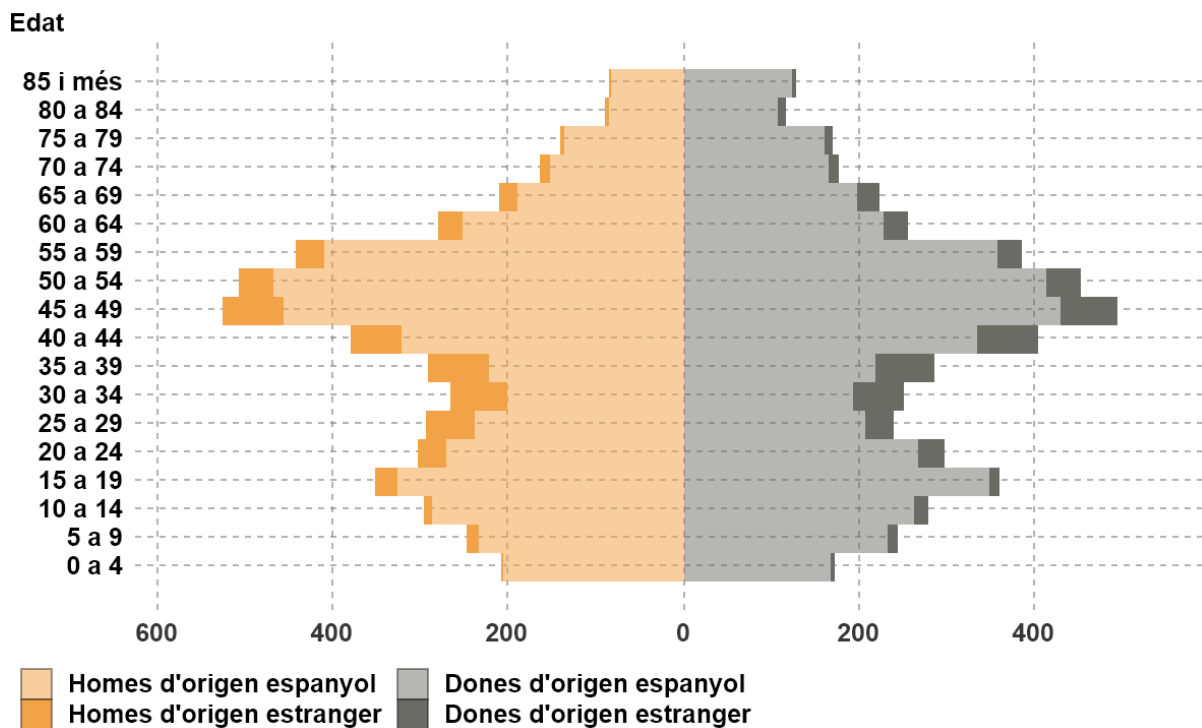
## 1.1 DADES GENERALS DE LA POBLACIÓ

A 1 de gener de 2024, la població a Masquefa era de **10.020 habitants** (51% homes i 49% dones), amb **1 de cada 10 residents nascuts a l'estranger**.

La població d'origen estranger es caracteritza per tenir un perfil d'edat jove, **el 85,3% de la població estrangera té edat de treballar**. Entre els residents nascuts a Espanya, aquesta xifra es situa en el **67,3%**.

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

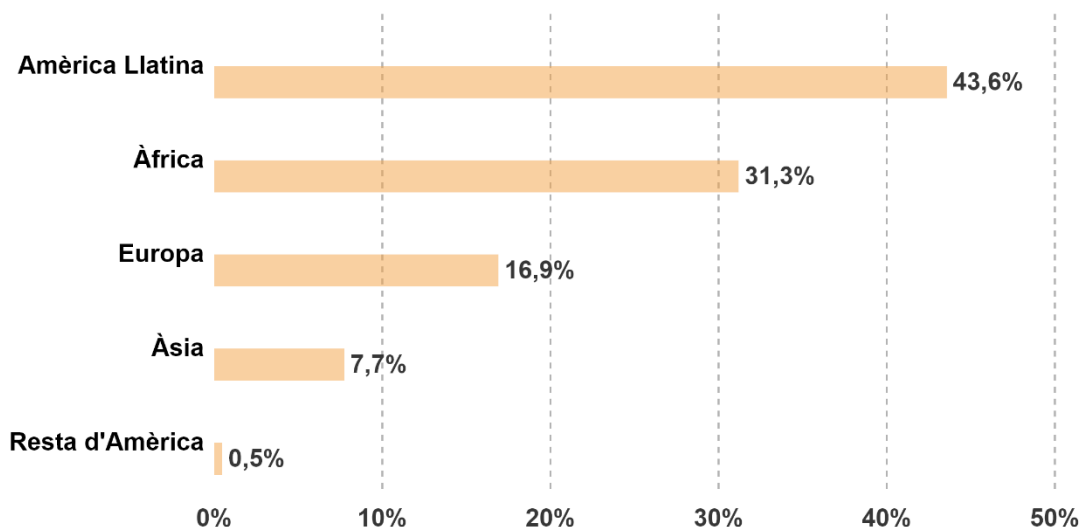
**Fig. 1 | Distribució de la població segons l'origen, el sexe i l'edat**



Dades corresponents a 2024.

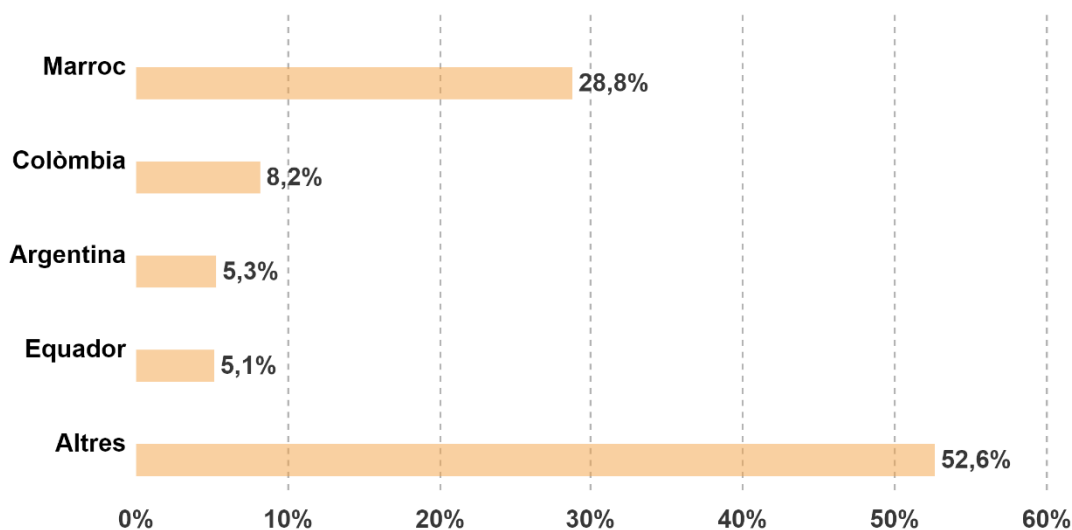
Font: Cens anual (INE). Elaboració pròpia.

**Fig. 2 | Distribució de la població nascuda a l'estranger segons el continent de naixement**



Dades corresponents a 2024.  
 Font: Cens anual de població (INE). Elaboració pròpia.

**Fig. 3 | Distribució de la població nascuda a l'estranger segons el país de naixement; comparativa 2019-2024**

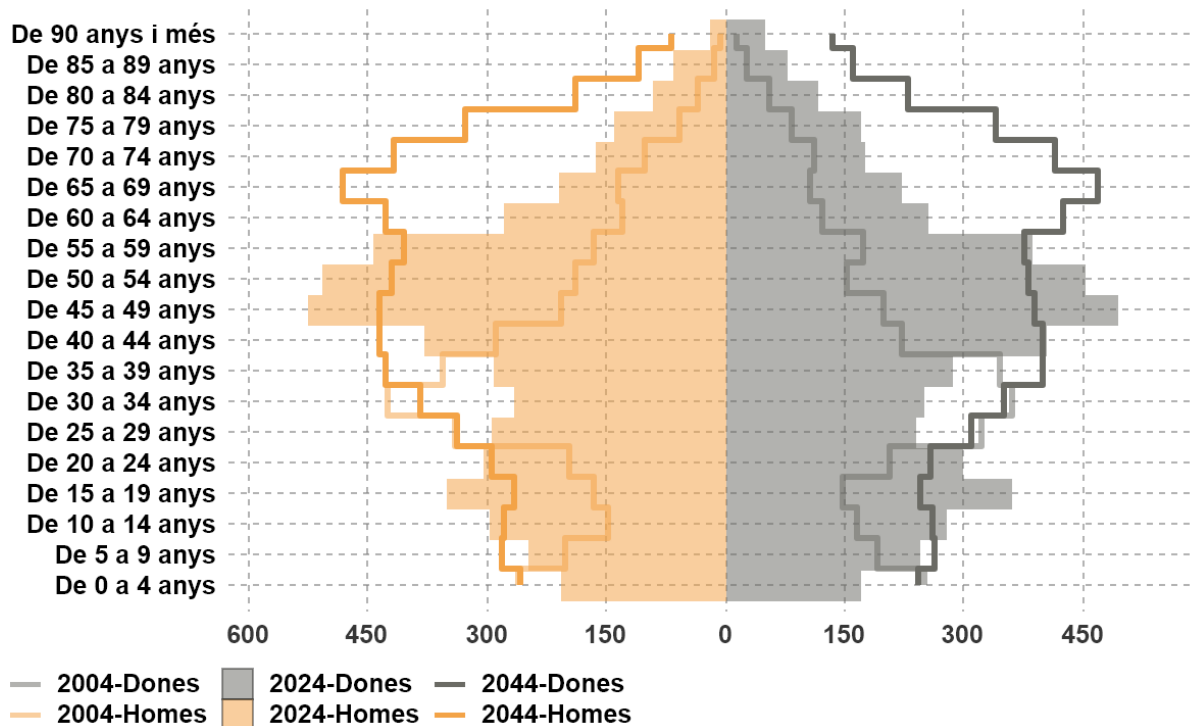


Dades corresponents a 2024.  
 Font: Cens anual de població (INE). Elaboració pròpia.

## 1.2 ENVELLIMENT

La població està **envellint progressivament**. Aquest envelliment està condicionat per l'evolució de la natalitat, la mortalitat i els moviments migratoris. L'envelliment de la població es reflecteix en un percentatge de població de 65 anys i més cada vegada més gran, i en uns índexs d'envelliment i sobreenvelliment amb tendències també ascendents. **S'estima que l'any 2044 el 27% de la població de Masquefa tindrà més de 65 anys.**

**Fig. 4 | Piràmide poblacional per edat i sexe 2014, 2024 i projecció del 2044**

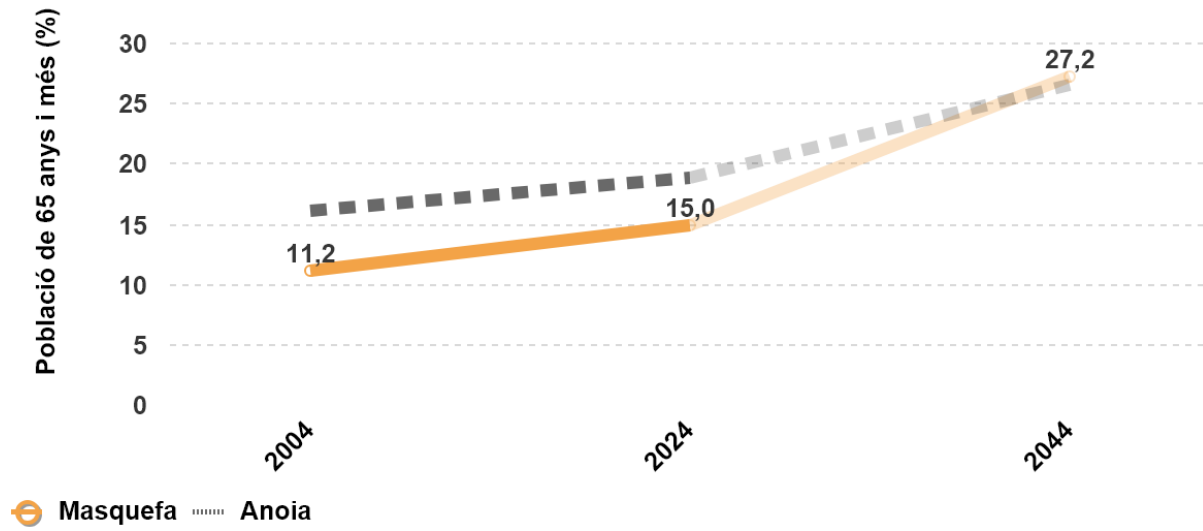


Font: Padró municipal d'habitants (INE), cens anual de població (INE) i projeccions demogràfiques 2044 (IDESCAT). Elaboració pròpia.

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

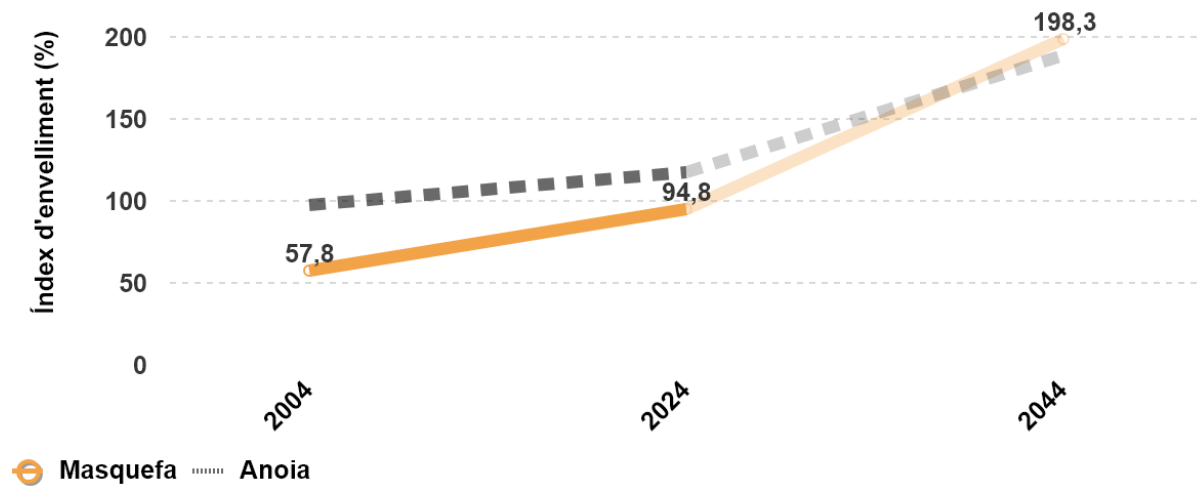
**Índex de sobreenvelliment:** nombre de persones de 85 anys i més anys per cada 100 persones de 65 anys i més.

**Fig. 5 | Evolució anual del percentatge de població envellida (65 anys i més)**

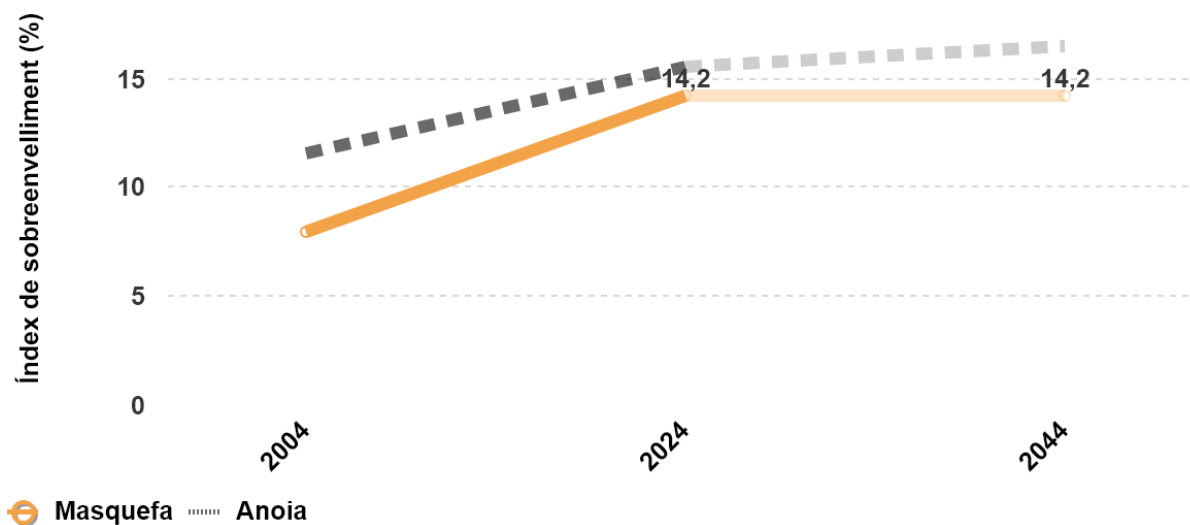


Font: Padró municipal d'habitants (INE), cens anual de població (INE) i projeccions demogràfiques 2044 (IDESCAT). Elaboració pròpia.

**Fig. 6 | Evolució anual de l'índex d'envelliment**



Font: Padró municipal d'habitants (INE), cens anual de població (INE) i projeccions demogràfiques 2044 (IDESCAT). Elaboració pròpia.

**Fig. 7 | Evolució anual de l'índex de sobreenvelliment**

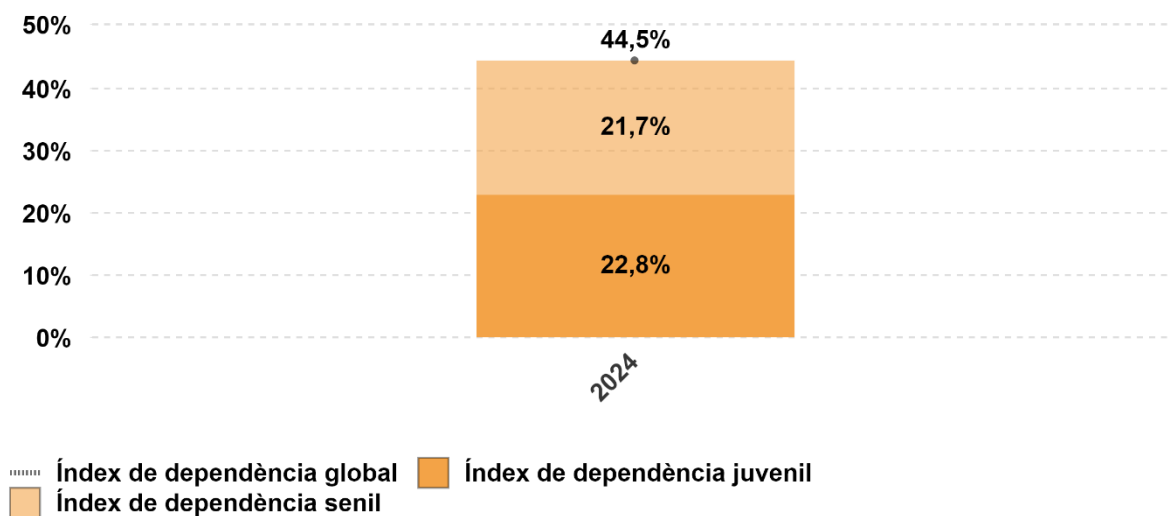
Font: Padró municipal d'habitants (INE), cens anual de població (INE) i projeccions demogràfiques 2044 (IDESCAT). Elaboració pròpia.

L'esperança de vida és significativament superior en dones que en homes. Aquest fet comporta que hi hagi un fenomen de **feminització en la població de 65 anys i més**, que s'accentua en la població de 85 anys i més, i que cal tenir en compte a l'hora de definir actuacions adreçades al col·lectiu de gent gran. A Masquefa, **per cada home de 85 anys o més, hi ha 1,5 dones**.

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

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

**Fig. 8 | Índex de dependència global, senil i juvenil**



Font: Cens anual (INE). Elaboració pròpia.

# 2.

## MORBIDITAT

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

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

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

## Notes metodològiques

# Pla Salut

2021-2025

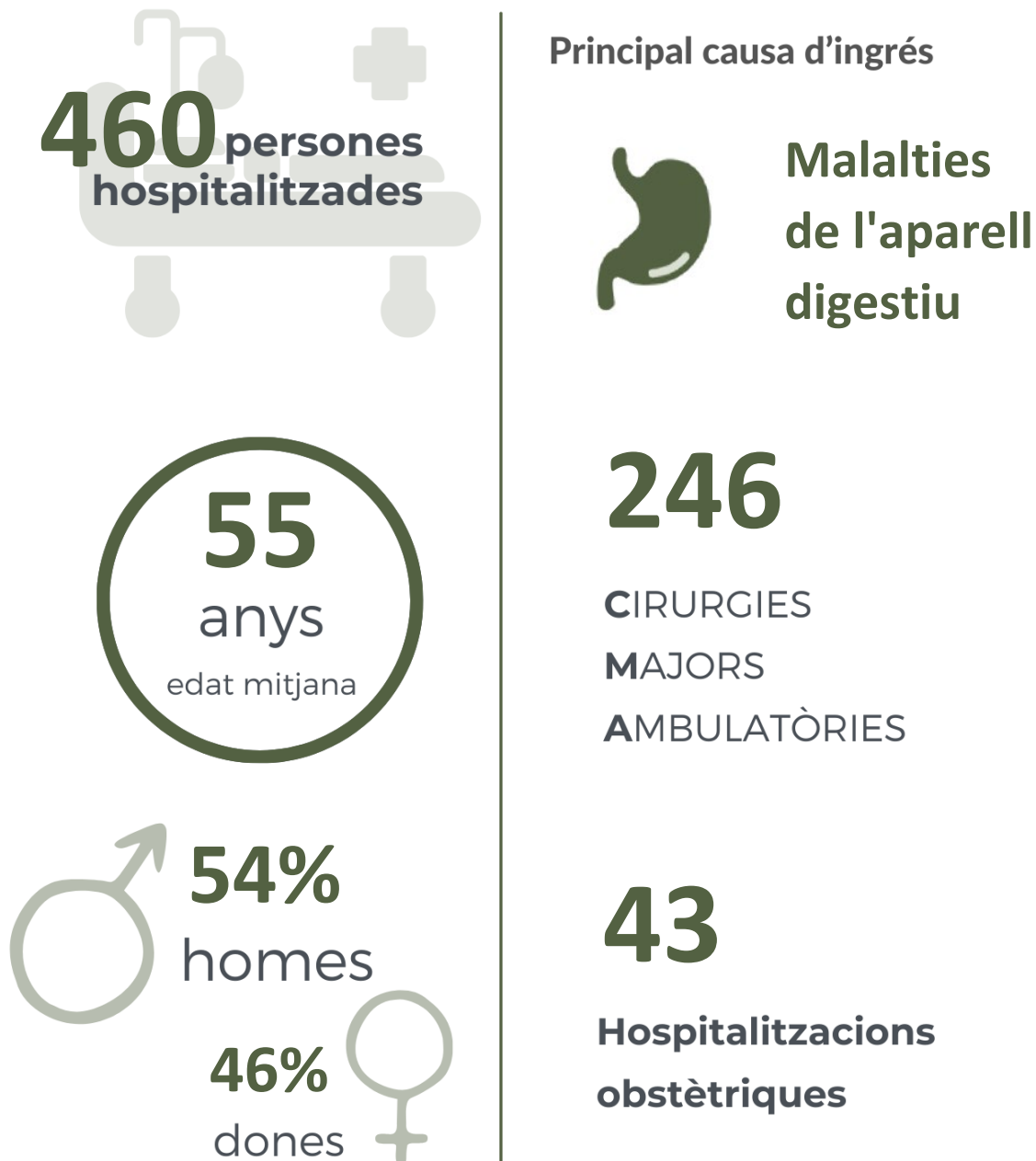
**Objectiu**  
Abordar els objectius de morbiditat tenint en compte el sexe com a paràmetre de desigualtat.

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

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

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

## Dades destacades de **morbiditat** l'any **2024** a Masquefa



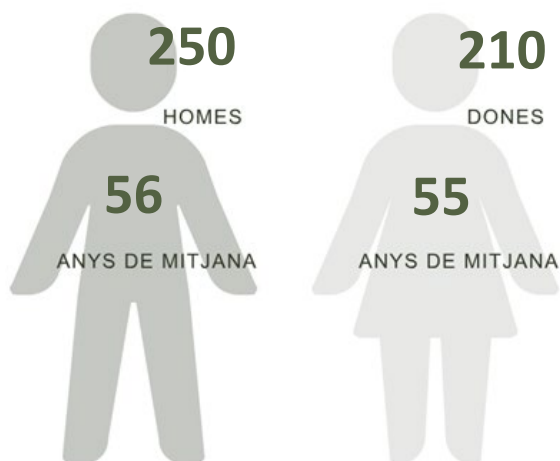
## 2.1 HOSPITALITZACIONS

El 2024, **460 persones (4,6% de la població)** van ser **hospitalitzades (excloses les hospitalitzacions obstètriques)**. El **54%** de les persones ingressades van ser **homes (56 anys de mitjana)** i el **46%** dones (**55 anys de mitjana**). En la distribució per edat i sexe s'observa que a partir dels 50-60 anys aproximadament apareixen diferències per sexe i més homes requereixen ingrés en comparació amb les dones. A la franja d'edat més avançada (85 i més) això s'inverteix degut a la feminització de la població d'edat avançada.

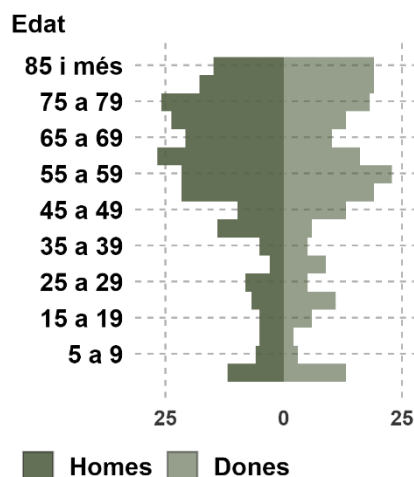
### Hospitalitzacions



#### Hospitalitzacions i mitjana d'edat per sexe



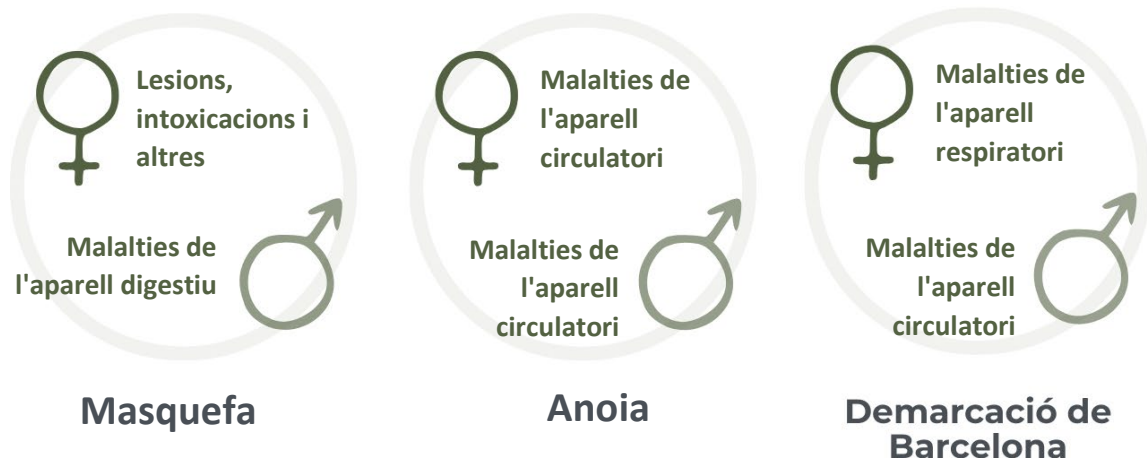
#### Distribució per edat i sexe de les persones ingressades



Dades corresponents a 2024.

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

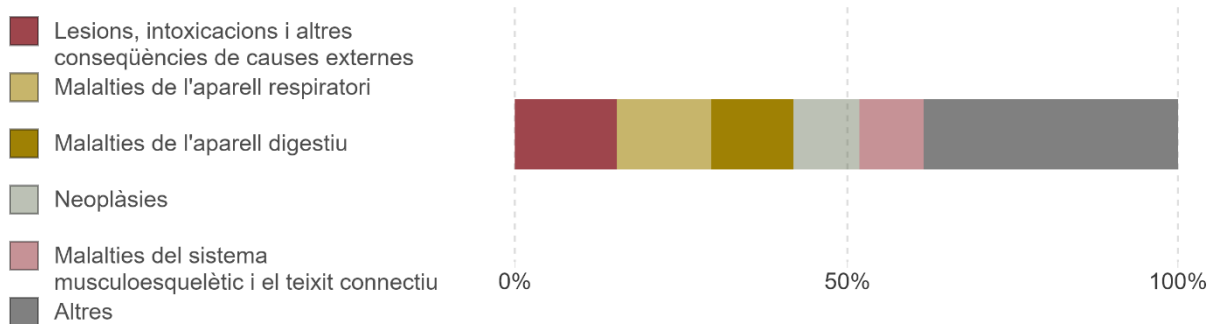
**Fig. 9 | Principal gran causa d'ingrés per sexe al municipi , la comarca i la demarcació**



Dades corresponents a 2024.

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

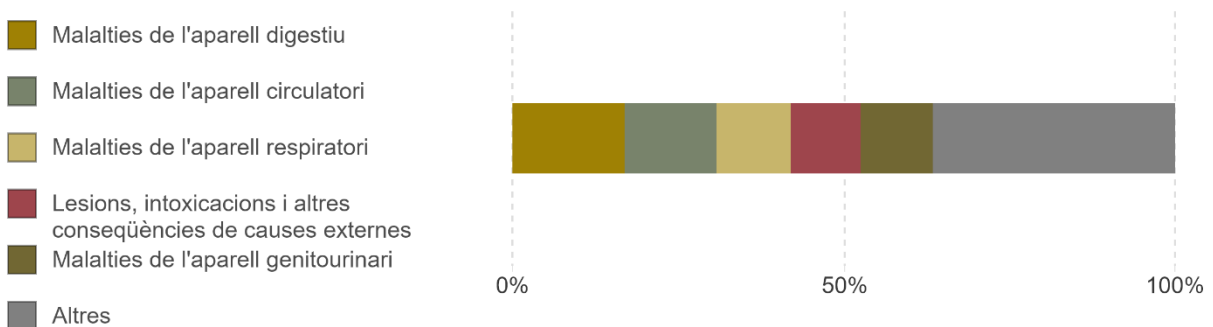
**Fig. 10 | Principals causes d'ingrés en dones**



Dades corresponents a 2024.

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

**Fig. 11 | Principals causes d'ingrés en homes**



Dades corresponents a 2024.

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

## 2.1.1 Hospitalitzacions segons la causa d'ingrés

### Malalties cardiovasculars



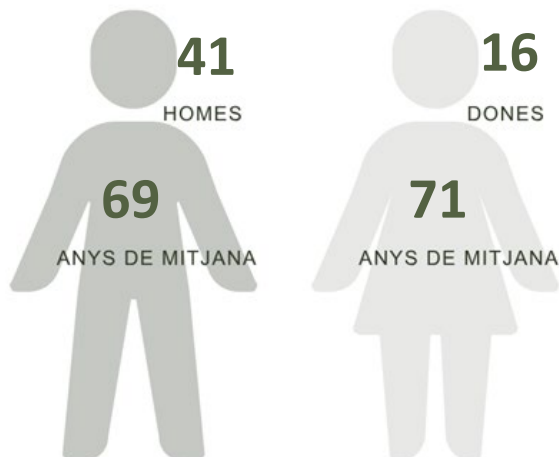
Les **malalties cardiovasculars** són la **principal causa de mort a escala mundial**. El seu caràcter crònic impacta sobre la qualitat de vida de les persones, genera dependència i uns costos sanitaris i socioeconòmics molt elevats. Com a factors de risc cardiovascular destaquen el tabaquisme, l'obesitat,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

L'any 2024, el **12,4%** de les persones que van ser ingressades va ser degut a una **malaltia cardiovascular (57 persones)**. El **71,9%** de les persones ingressades van ser **homes (69 anys de mitjana)** i el **28,1% dones (71 anys de mitjana)**.

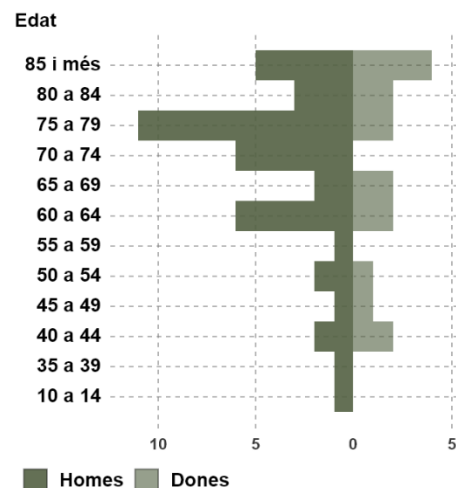
### Malalties cardiovasculars



#### Hospitalitzacions i mitjana d'edat per sexe



#### Distribució per edat i sexe de les persones ingressades



Dades corresponents a 2024.

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

## Tumors



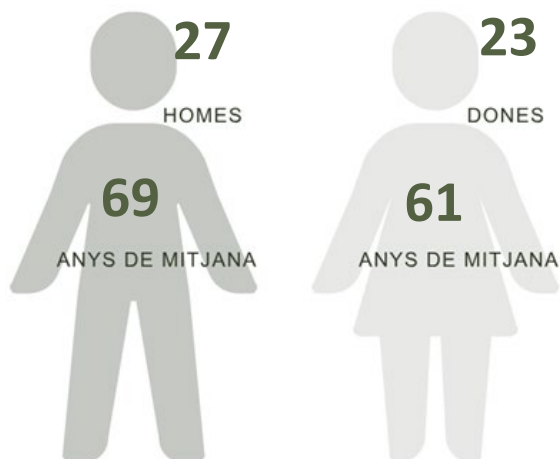
Segons l'OMS, fins a un terç de les defuncions per **càncer** estan lligades a hàbits i comportaments no saludables com ara el consum de tabac, un índex elevat de massa corporal, el consum d'alcohol, una ingesta baixa de fruites i verdures i la manca d'activitat física. Actualment, es calcula que **entre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

L'any 2024, el **10,9%** de les persones que van ser ingressades va ser degut a un **càncer (50 persones)**. El **54,0%** de les persones ingressades van ser **homes (69 anys de mitjana)** i el **46,0% dones (61 anys de mitjana)**.

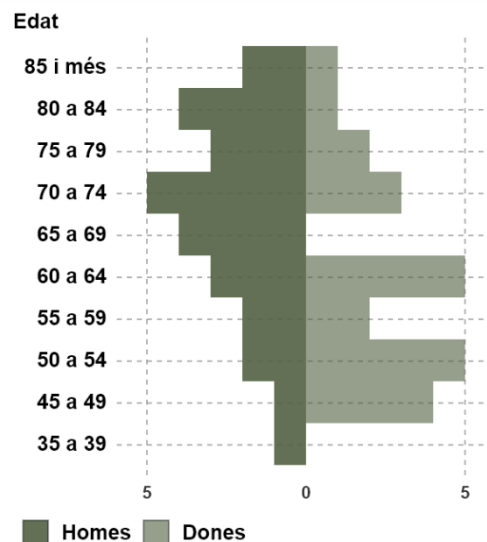
## Tumors



### Hospitalitzacions i mitjana d'edat per sexe



### Distribució per edat i sexe de les persones ingressades



Dades corresponents a 2024.

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

## Malalties respiratòries



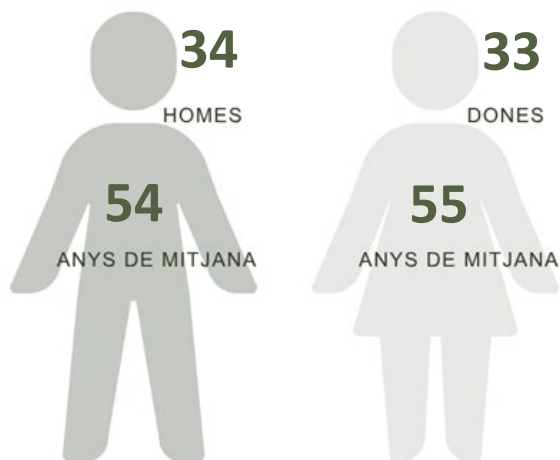
La **contaminació**, les **partícules nocives** presents a l'**aire** i el consum de **tabac** són alguns dels principals factors relacionats amb l'aparició de **malalties respiratòries**. Aquests trastorns poden afectar qualsevol persona, independentment de l'edat, tot i que són **especialment freqüents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

L'any 2024, el **14,6%** de les persones que van ser ingressades va ser degut a una **malaltia respiratòria (67 persones)**. El **50,7%** de les persones ingressades van ser **homes (54 anys de mitjana)** i el **49,3% dones (55 anys de mitjana)**.

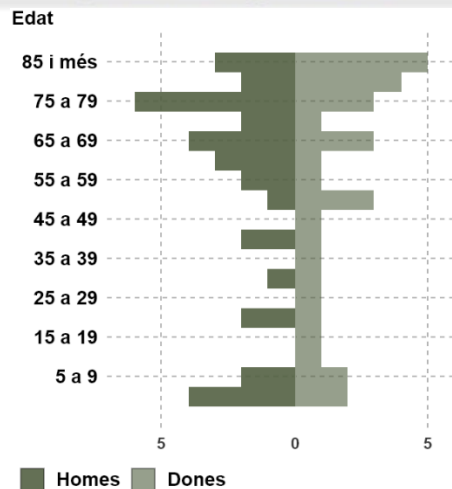
## Malalties respiratòries



### Hospitalitzacions i mitjana d'edat per sexe



### Distribució per edat i sexe de les persones ingressades



Dades corresponents a 2024.

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

## 2.2 SALUT MENTAL I BENESTAR EMOCIONAL

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

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

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

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

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

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

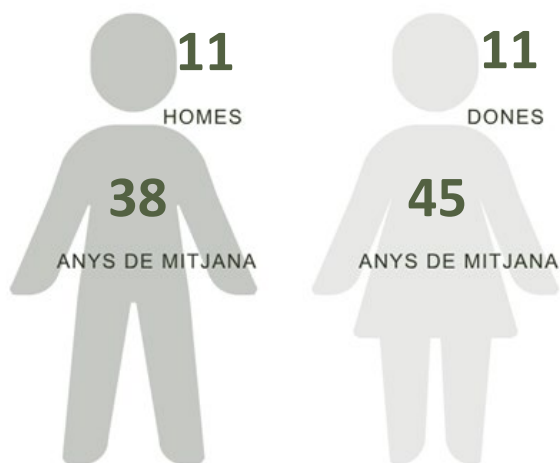
Els centres de salut mental infantil juvenil (**CSMIJ**) i els centres de salut mental d'adults (**CSMA**) presten una atenció especialitzada en règim ambulatori a les persones derivades des de l'atenció primària. Els primers atenen infants i adolescents fins als divuit anys i els segons presten atenció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

El 2024, el **4,8%** de les persones que van ser ingressades va ser degut a un **problema de salut mental (22 persones)**. El **50%** de les persones ingressades van ser **homes (38 anys de mitjana)** i el **50% dones (45 anys de mitjana)**.

## Salut mental



### Hospitalitzacions i mitjana d'edat per sexe



*Dades corresponents a 2024.*

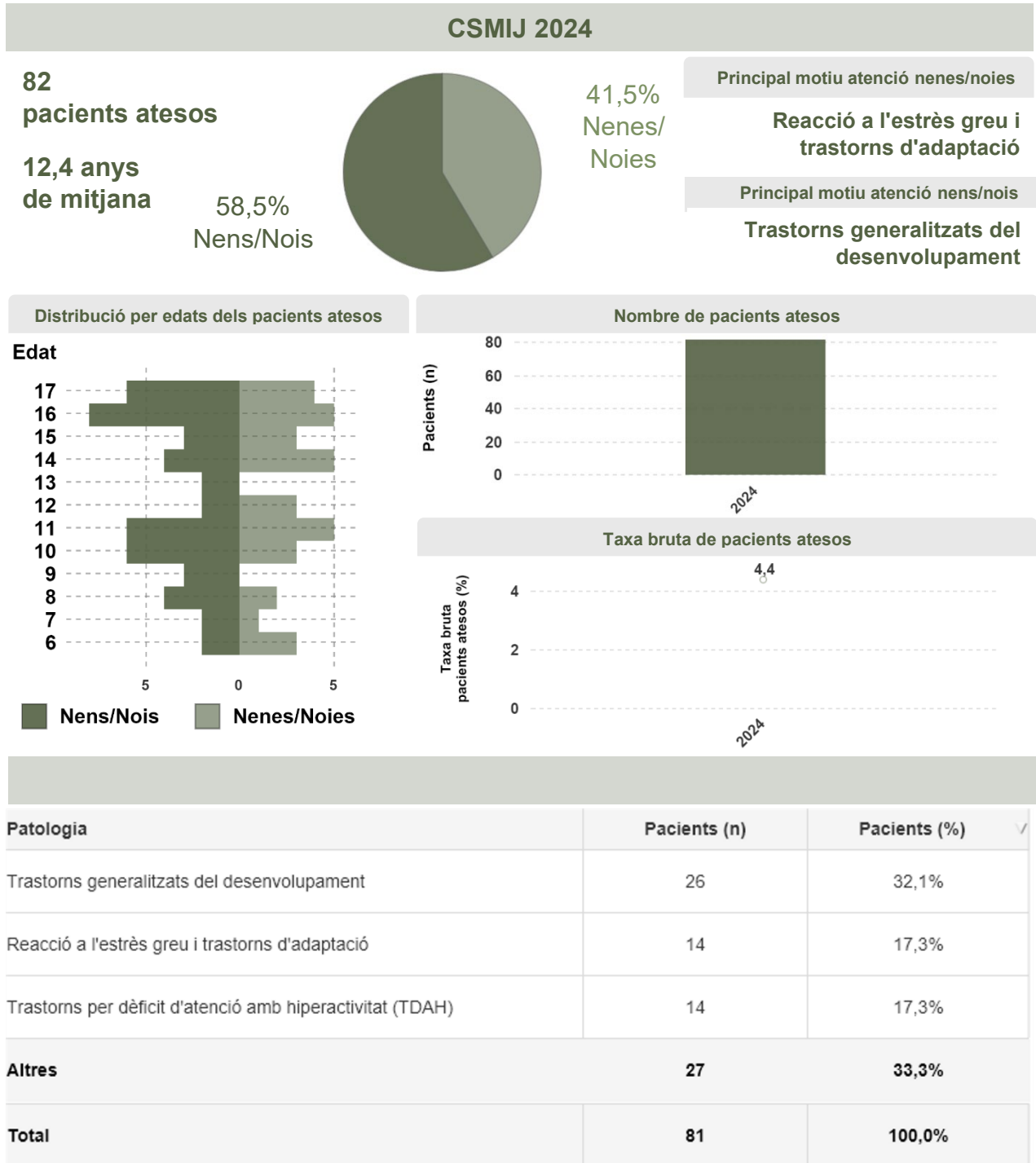
*Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.*

D'altra banda, l'any 2024, el **4,9% de la població** del municipi va ser atesa en centres especialitzats de salut mental ambulatoria. En total, es van atendre **486** persones amb una mitjana d'edat de **42 anys**.

Als **CSMIJ** es van atendre **82** infants/adolescents. Les **noies (41,5%** dels pacients) van ser ateses majoritàriament per **Reacció a l'estrès greu i trastorns d'adaptació**. Per la seva banda, els **nois (58,5%** dels pacients) van ser atesos principalment per **Trastorns generalitzats del desenvolupament**.

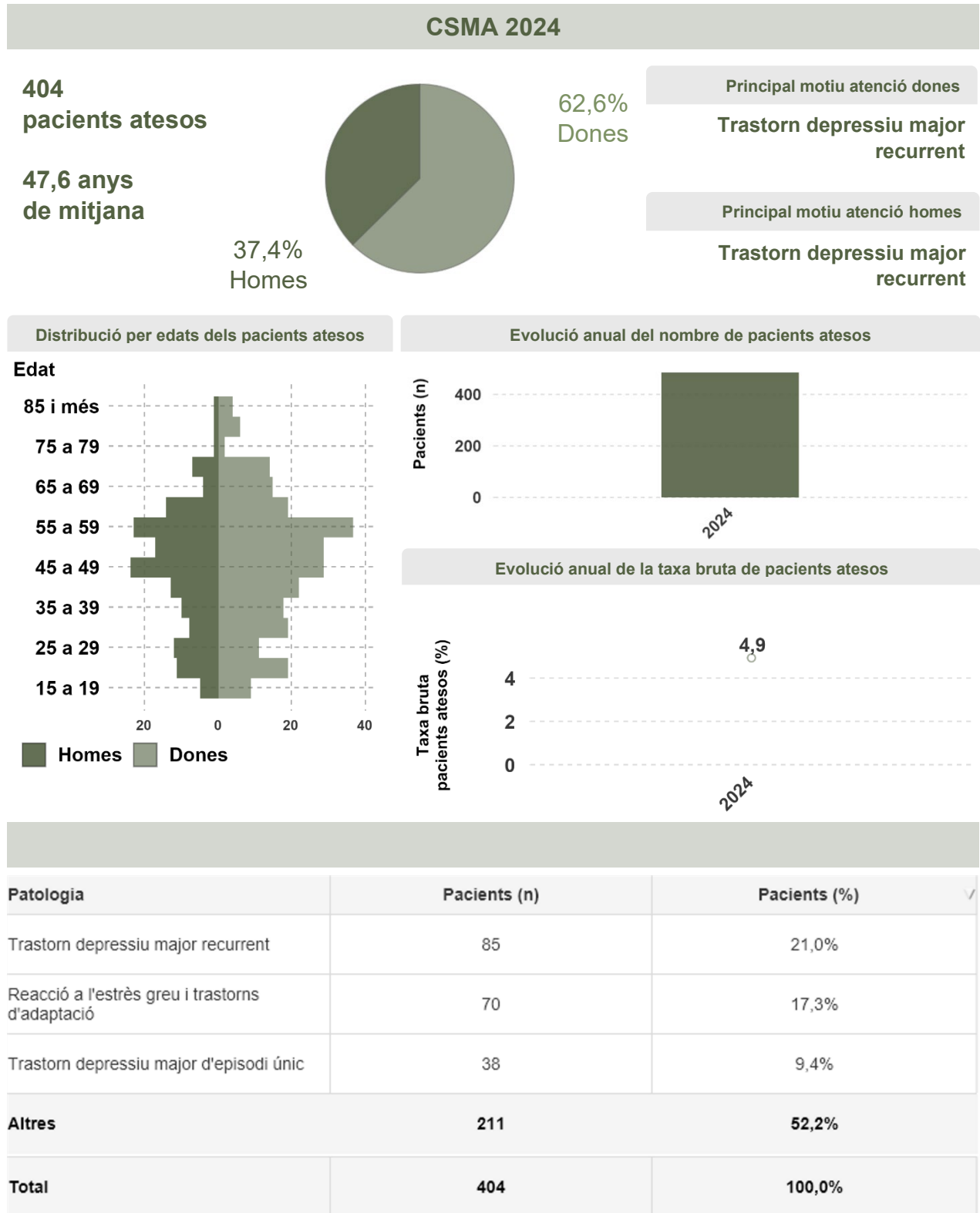
Als **CSMA** es van atendre **404** persones. Tant les **dones (62,6%** dels pacients) com els **homes (37,4%** dels pacients) van ser atesos majoritàriament per **Trastorn depressiu major recurrent**.

**Fig. 12 | Anàlisi de l'activitat assistencial als CSMIJ (atenció als menors d'edat)**



Dades corresponents a 2024. Font: Registre CMBD-SMA del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

**Fig. 13 | Anàlisi de l'activitat assistencial als CSMA (atenció als majors d'edat)**



Dades corresponents a 2024. Font: Registre CMBD-SMA del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

# 3.

## ACCIDENTALITAT VIÀRIA

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

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

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

## Notes metodològiques



# 2050

### Visió Zero

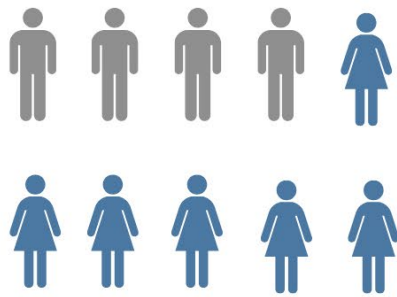
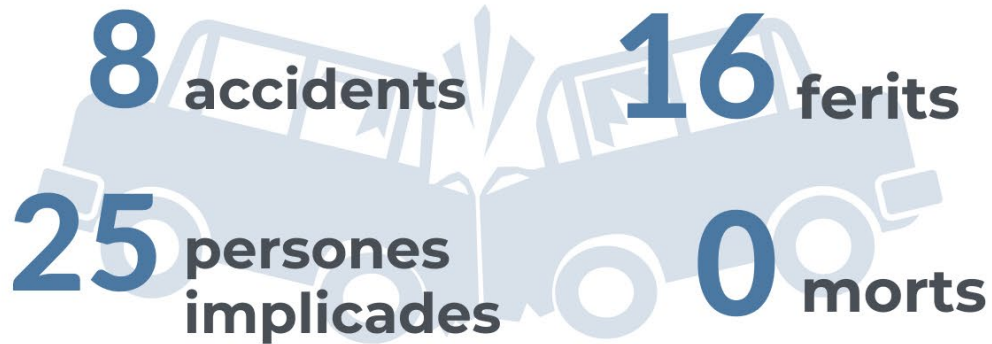
**Objectiu**  
**0 víctimes**  
**mortals i**  
**ferits greus**

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

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

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

## Dades destacades d'accidentalitat viària el 2024 a Masquefa



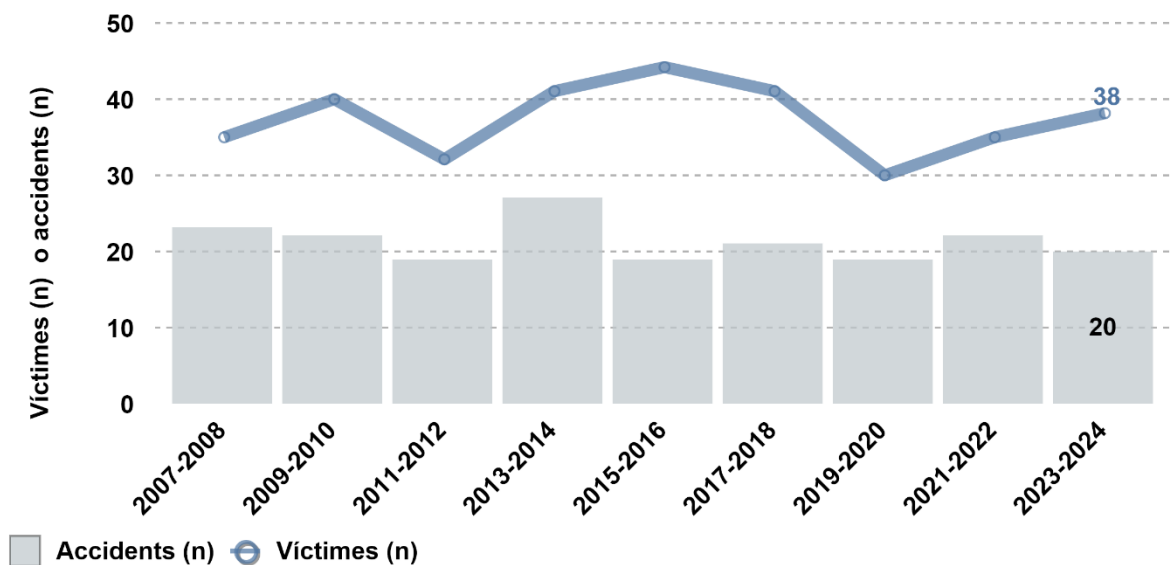
4 DE CADA 10  
VÍCTIMES EREN  
HOMES



### 3.1 CARACTERÍSTIQUES DELS ACCIDENTS AMB VÍCTIMES

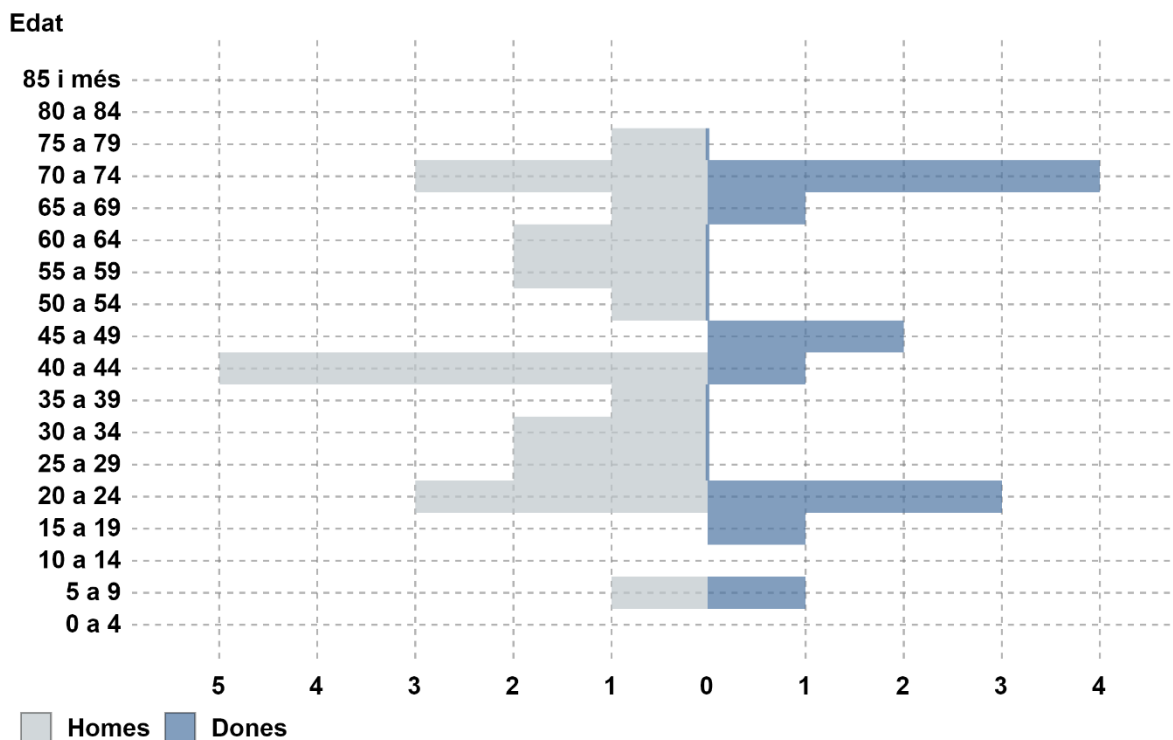
El 2024 es van comptabilitzar **8 accidents amb 25 persones implicades (9 d'il·leses, 16 de ferides lleus i cap de ferida greu o morta)**. El major nombre de víctimes es van donar en accidents per **col·lisió de vehicles en marxa, en dia feiner i en vies de zona interurbana**.

**Fig. 14 | Evolució del nombre d'accidents amb víctimes i del nombre de víctimes**



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

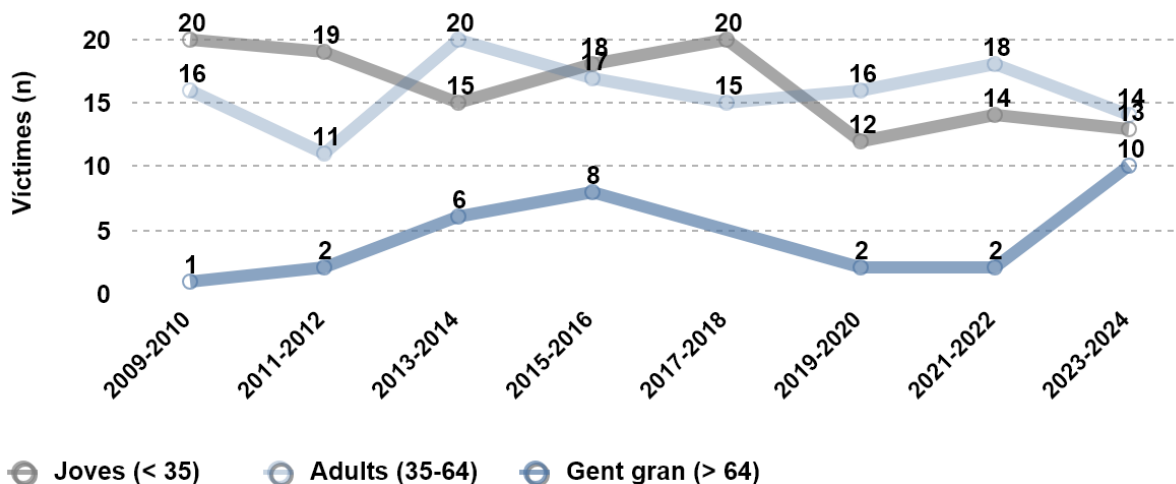
**Fig. 15 | Distribució per edat i sexe de les víctimes**



Dades corresponents a 2023-2024.

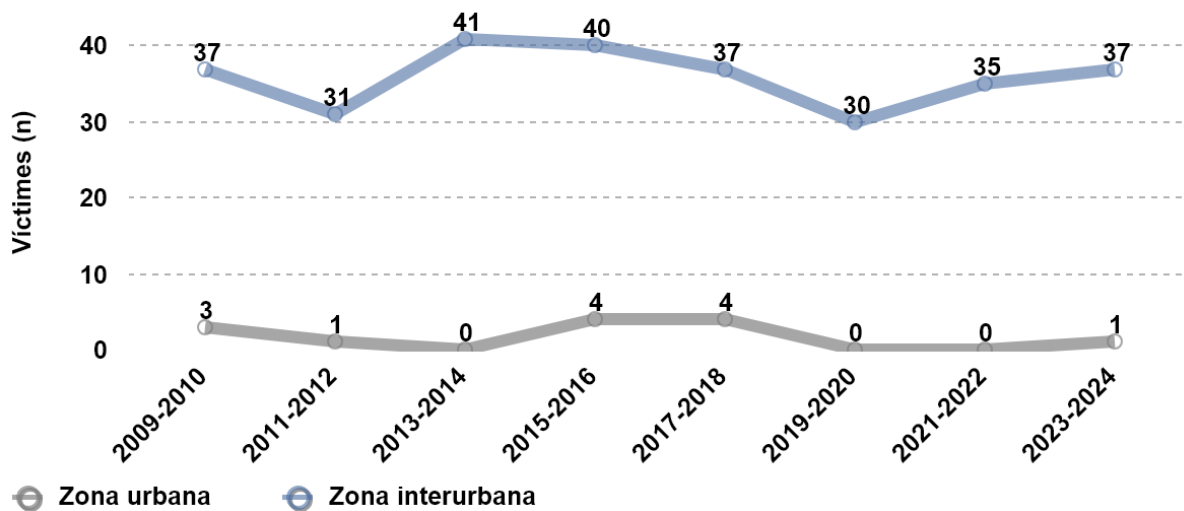
Font : Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

**Fig. 16 | Evolució del nombre de víctimes segons el grup d'edat**



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

**Fig. 17 | Evolució del nombre de víctimes segons la zona de l'accident**



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

# 4.

## SOCIOECONOMIA

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

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

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

## Notes metodològiques

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



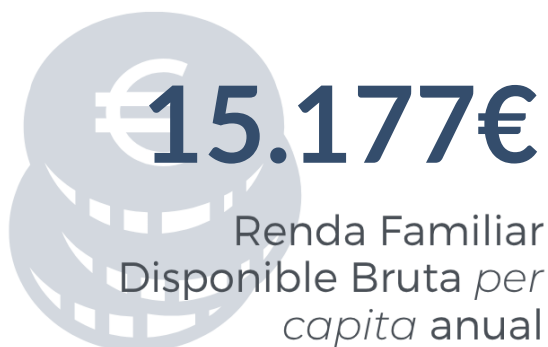
# 2030

## ODS 11

**Fita**

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

## Dades socioeconòmiques destacades de l'any 2024 a Masquefa



**6 DE CADA 10**  
ATURATS SÓN **DONES**



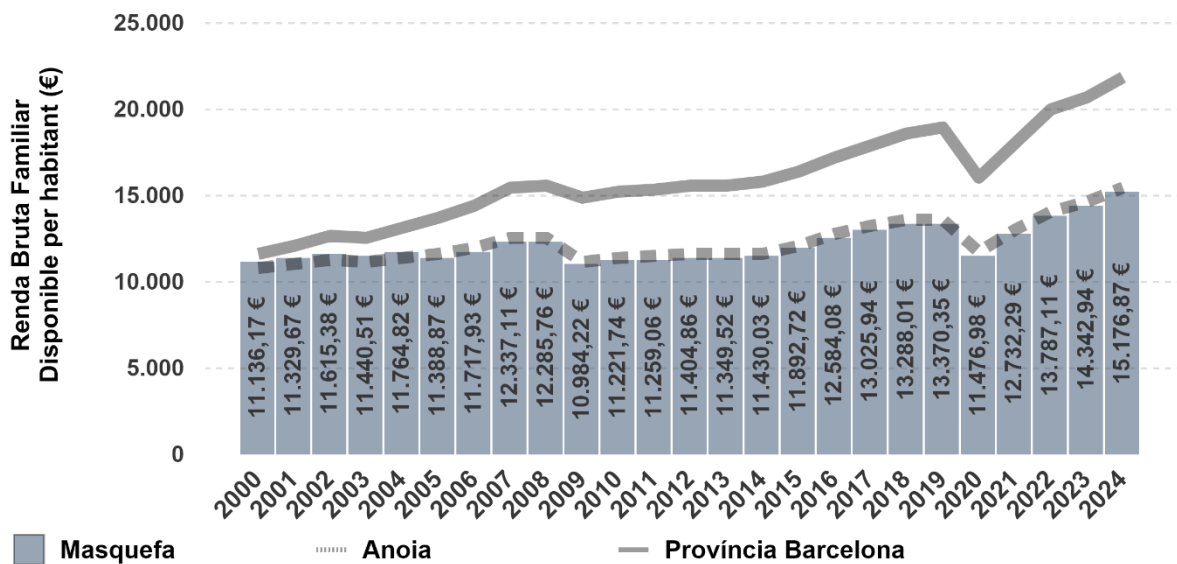
Nota. Les dades relacionades amb l'atur corresponen a l'any 2023

## 4.1 ACTIVITAT ECONÒMICA

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

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

**Fig. 18 | Evolució de la RFDB per habitant**



Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

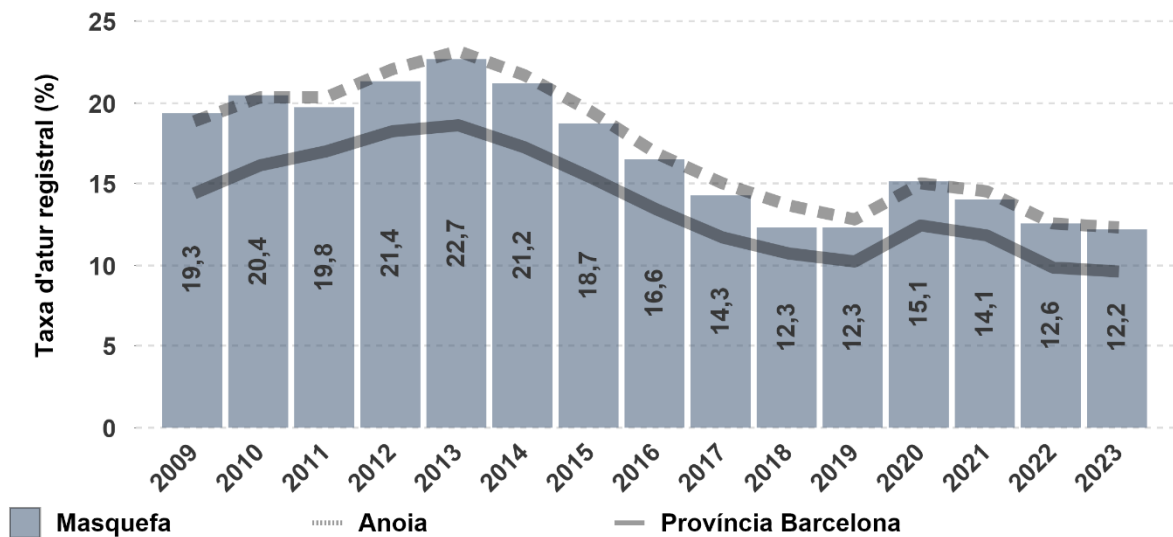
## 4.2 MERCAT DE TREBALL

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

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

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

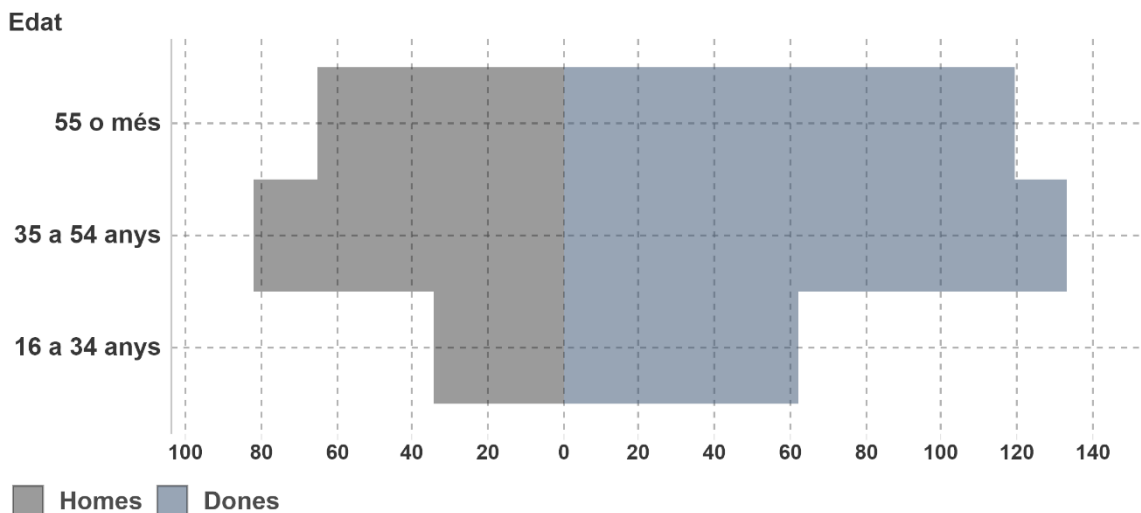
**Fig. 19 | Evolució de la taxa de d'atur registral**



Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

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

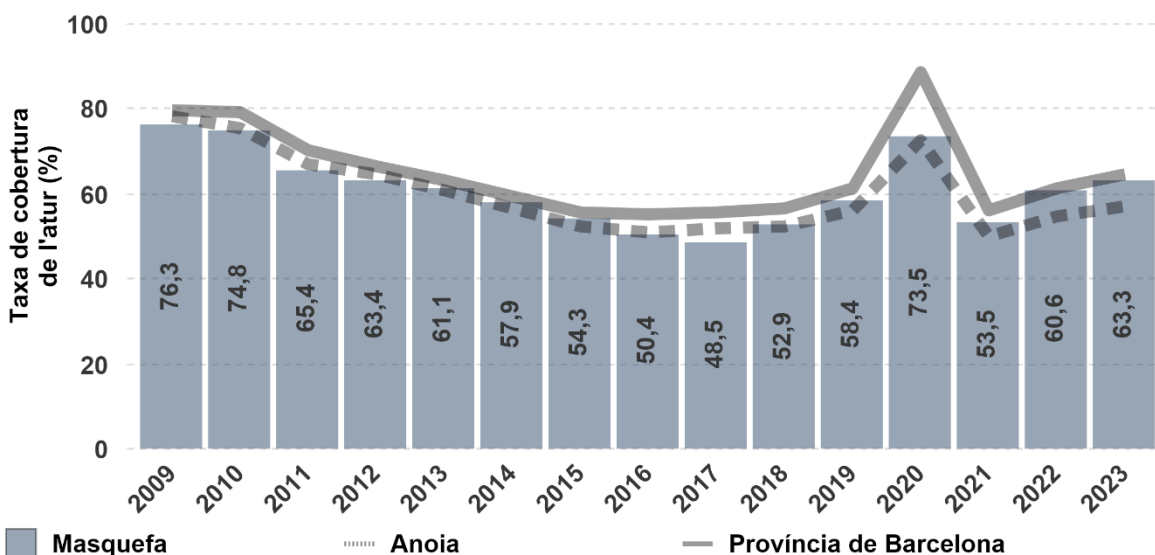
**Fig. 20 | Distribució per sexe i edat de les persones aturades**



Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

Nota: Aquest indicador mostra les dades corresponents a 2023.

**Fig. 21 | Evolució de la taxa de cobertura de les prestacions per desocupació**



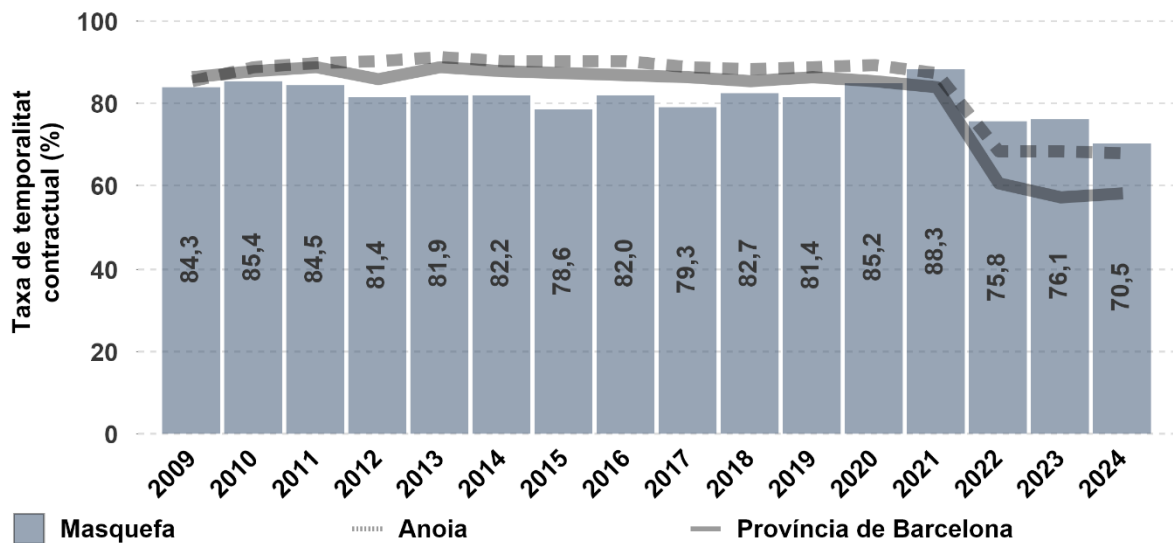
Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

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

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

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

**Fig. 22 | Evolució de la taxa de temporalitat contractual**



Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

# 5.

## QUALITAT DE L'AIRE

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

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

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

Aquest organisme considera les PM<sub>2,5</sub>, les PM<sub>10</sub> i el NO<sub>2</sub> tres dels principals contaminants amb efectes sobre la salut i estableix uns valors guia de 5 µg/m<sup>3</sup>, 15 µg/m<sup>3</sup> i 10 µg/m<sup>3</sup> respectivament. Per la seva banda, la Directiva (UE) 2024/2881 en matèria de qualitat de l'aire estableix uns llindars legals de 20 µg/m<sup>3</sup> per NO<sub>2</sub> i PM<sub>10</sub>; i 10 µg/m<sup>3</sup> per PM<sub>2,5</sub> que seran d'obligat compliment a partir de l'1 de gener de 2030.



## Horitzó 2030

### Objectiu Valor màxim de la mitjana anual

**NO<sub>2</sub>: 20µg/m<sup>3</sup>**

**PM<sub>10</sub>: 20µg/m<sup>3</sup>**

**PM<sub>2,5</sub>: 10µg/m<sup>3</sup>**

## Notes metodològiques

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

S'exposen mitjanes anuals de contaminació per diòxid de nitrogen (NO<sub>2</sub>) i de partícules en suspensió de diàmetre inferior a 10 micres (PM<sub>10</sub>) i 2,5 micres (PM<sub>2,5</sub>).

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

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

Nota: La identificació de l'impacte associat a fonts emissores específiques, com ara l'abocador, requereix la realització d'estudis específics que permetin determinar els efectes directament atribuïbles.

# Dades destacades de qualitat de l'aire l'any 2024 a Masquefa

## ZQA Penedès - Garraf



EL 0% D'ESTACIONS HAN  
SUPERAT EL LÍMIT DE  $20\mu\text{g}/\text{m}^3$   
DE  $\text{NO}_2$

MITJANA ANUAL MÀXIMA  
REGISTRADA DE  $\text{NO}_2$

$14\ \mu\text{g}/\text{m}^3$



EL 0% D'ESTACIONS HAN  
SUPERAT EL LÍMIT DE  $20\mu\text{g}/\text{m}^3$   
DE  $\text{PM}_{10}$

MITJANA ANUAL MÀXIMA  
REGISTRADA DE  $\text{PM}_{10}$

$19\ \mu\text{g}/\text{m}^3$



EL 0% D'ESTACIONS HAN  
SUPERAT EL LÍMIT DE  $10\mu\text{g}/\text{m}^3$   
DE  $\text{PM}_{2,5}$

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

$9\ \mu\text{g}/\text{m}^3$

## 5.1 CONTAMINACIÓ PER NO<sub>2</sub>

El NO<sub>2</sub> és un gas que es genera bàsicament en processos de combustió provinents del trànsit (terrestre, aeri i marítim) i la indústria.

En termes de salut, la contaminació per NO<sub>2</sub> es relaciona amb inflamació de les vies respiratòries, augment dels símptomes de bronquitis en infants asmàtics i reducció de la funció pulmonar. Exposicions a llarg termini s'associen a reducció de l'esperança de vida.

A banda dels efectes negatius sobre la salut, el NO<sub>2</sub> també té efectes sobre el medi ambient i el clima.

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

- 40 µg/m<sup>3</sup>, valor aplicable fins al 31 de desembre de 2029
- 20 µg/m<sup>3</sup>, valor aplicable a partir de l'1 de gener de 2030

Tanmateix, cal considerar aquest llindar:

- 10 µg/m<sup>3</sup>, recomanació de l'OMS

**Fig. 23 | Evolució temporal de la mitjana anual de NO<sub>2</sub> (µg/m<sup>3</sup>) en les estacions de la ZQA Penedès - Garraf**

Estació	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
08074005	16	13	13	13	-	12	13	12	9	11	11	9	9
08251003	20	21	18	-	17	17	14	-	11	10	14	10	10
08305006	20	17	17	18	16	-	16	15	12	12	12	10	11
08307012	19	18	21	19	17	-	16	17	14	13	16	14	14

Valor igual o inferior a 10 µg/m<sup>3</sup> (llindar recomanat per l'OMS)

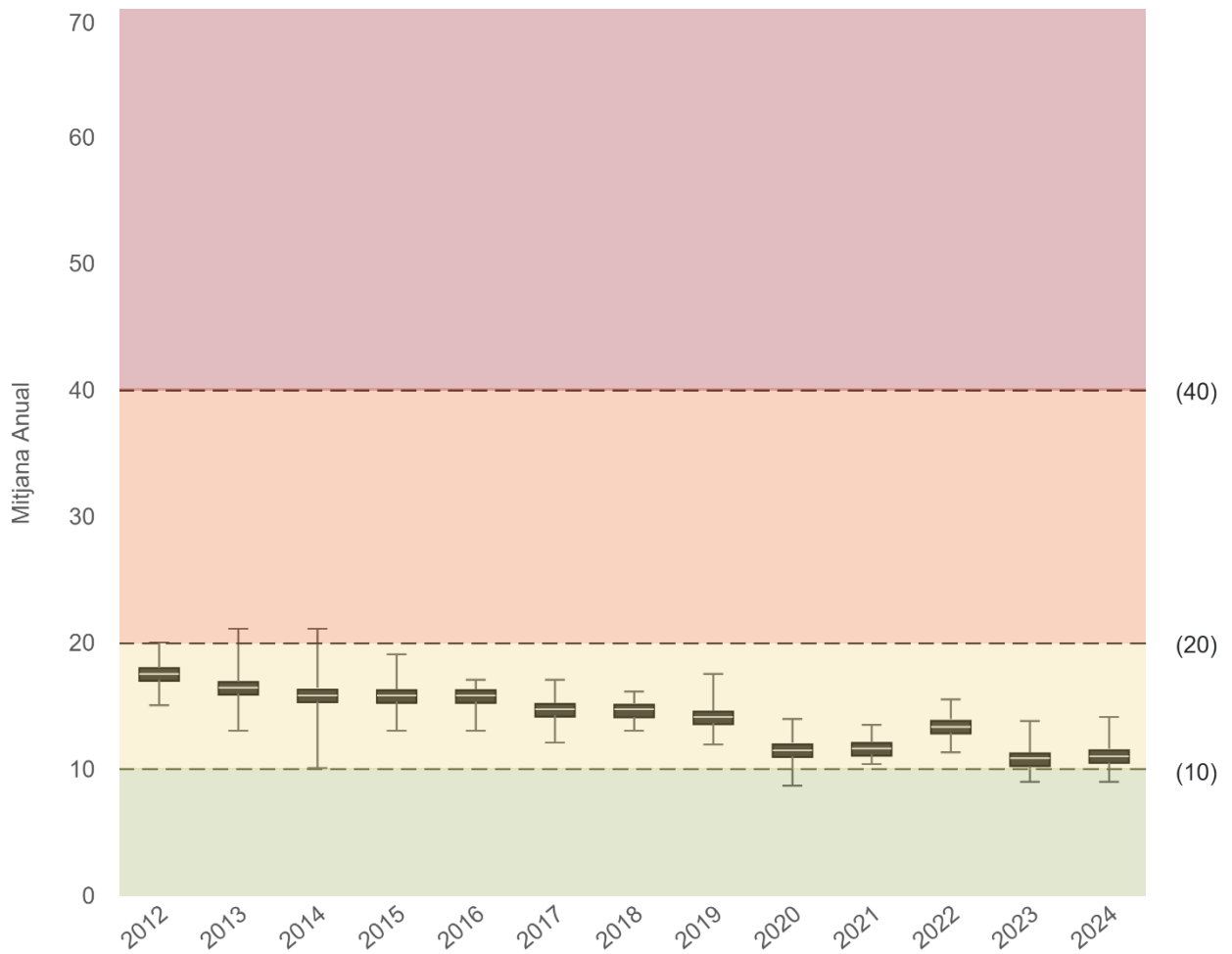
Valor entre 11 µg/m<sup>3</sup> i 20 µg/m<sup>3</sup> (màxim establert a partir de l'1 de gener del 2030)

Valor entre 21 µg/m<sup>3</sup> i 40 µg/m<sup>3</sup> (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)

Valor superior a 40 µg/m<sup>3</sup> (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)

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

**Fig. 24 | Evolució temporal de la mitjana anual de NO<sub>2</sub> (µg/m<sup>3</sup>) per al conjunt d'estacions de la ZQA Penedès - Garraf**



- Valor igual o inferior a 10 µg/m<sup>3</sup> (llindar recomanat per l'OMS)
- Valor entre 11 µg/m<sup>3</sup> i 20 µg/m<sup>3</sup> (màxim establert a partir de l'1 de gener del 2030)
- Valor entre 21 µg/m<sup>3</sup> i 40 µg/m<sup>3</sup> (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Valor superior a 40 µg/m<sup>3</sup> (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Mitjana anual del conjunt d'estacions de la ZQA

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

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

## 5.2 CONTAMINACIÓ PER PM<sub>10</sub>

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

La contaminació per PM<sub>10</sub> s'associa a un augment del risc de patir malalties cardiovasculars, respiratòries i càncer de pulmó.

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

- 40 µg/m<sup>3</sup>, valor aplicable fins al 31 de desembre de 2029
- 20 µg/m<sup>3</sup>, valor aplicable a partir de l'1 de gener de 2030

Tanmateix, cal considerar aquest llindar:

- 15 µg/m<sup>3</sup>, recomanació de l'OMS

**Fig. 25 | Evolució temporal de la mitjana anual de PM<sub>10</sub> (µg/m<sup>3</sup>) en les estacions de la ZQA Penedès - Garraf**

Estació	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
08251002	23	19	21	22	19	20	18	20	18	21	21	20	18
08251003	21	17	20	23	20	20	18	20	18	21	21	20	18
08307006	23	18	21	22	22	21	20	21	19	20	20	18	19

**Valor igual o inferior a 15 µg/m<sup>3</sup> (llindar recomanat per l'OMS)**

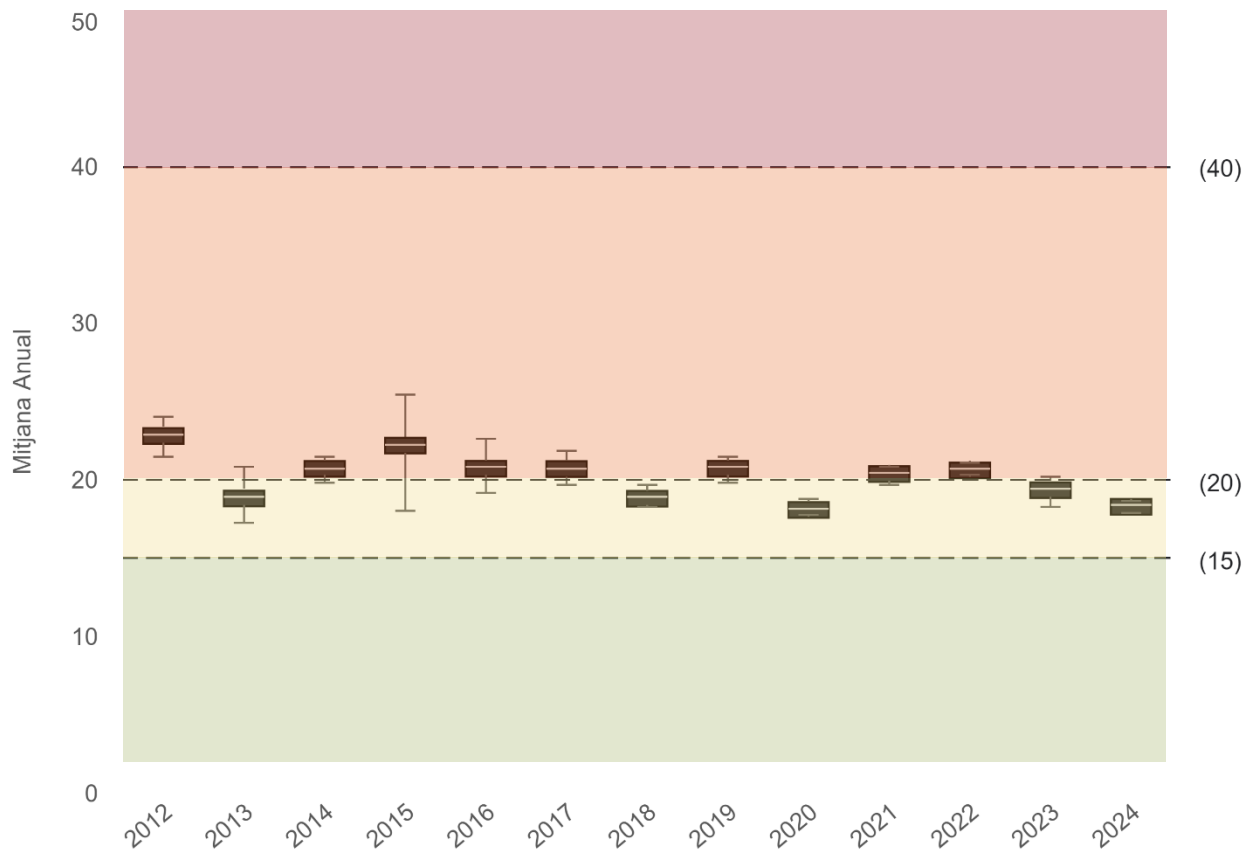
**Valor entre 16 µg/m<sup>3</sup> i 20 µg/m<sup>3</sup> (màxim establert a partir de l'1 de gener del 2030)**

**Valor entre 21 µg/m<sup>3</sup> i 40 µg/m<sup>3</sup> (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)**

**Valor superior a 40 µg/m<sup>3</sup> (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)**

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

**Fig. 26 | Evolució temporal de la mitjana anual agregada de PM<sub>10</sub> (µg/m<sup>3</sup>) per al conjunt d'estacions de la ZQA Penedès - Garraf**



- Valor igual o inferior a 15 µg/m<sup>3</sup> (l'indiar recomanat per l'OMS)
- Valor entre 16 µg/m<sup>3</sup> i 20 µg/m<sup>3</sup> (màxim establert a partir de l'1 de gener del 2030)
- Valor entre 21 µg/m<sup>3</sup> i 40 µg/m<sup>3</sup> (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Valor superior a 40 µg/m<sup>3</sup> (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Mitjana anual del conjunt d'estacions de la ZQA

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

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

## 5.3 CONTAMINACIÓ PER PM<sub>2,5</sub>

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

Les PM<sub>2,5</sub>, pel seu petit tamany, poden penetrar fàcilment al sistema respiratori fins als alvèols pulmonars.

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

- 25 µg/m<sup>3</sup>, valor aplicable fins al 31 de desembre de 2029
- 10 µg/m<sup>3</sup>, valor aplicable a partir de l'1 de gener de 2030

Tanmateix, cal considerar aquest llindar:

- 5 µg/m<sup>3</sup>, recomanació de l'OMS

**Fig. 27 | Evolució temporal de la mitjana anual de PM<sub>2,5</sub> (µg/m<sup>3</sup>) en les estacions de la ZQA Penedès - Garraf**

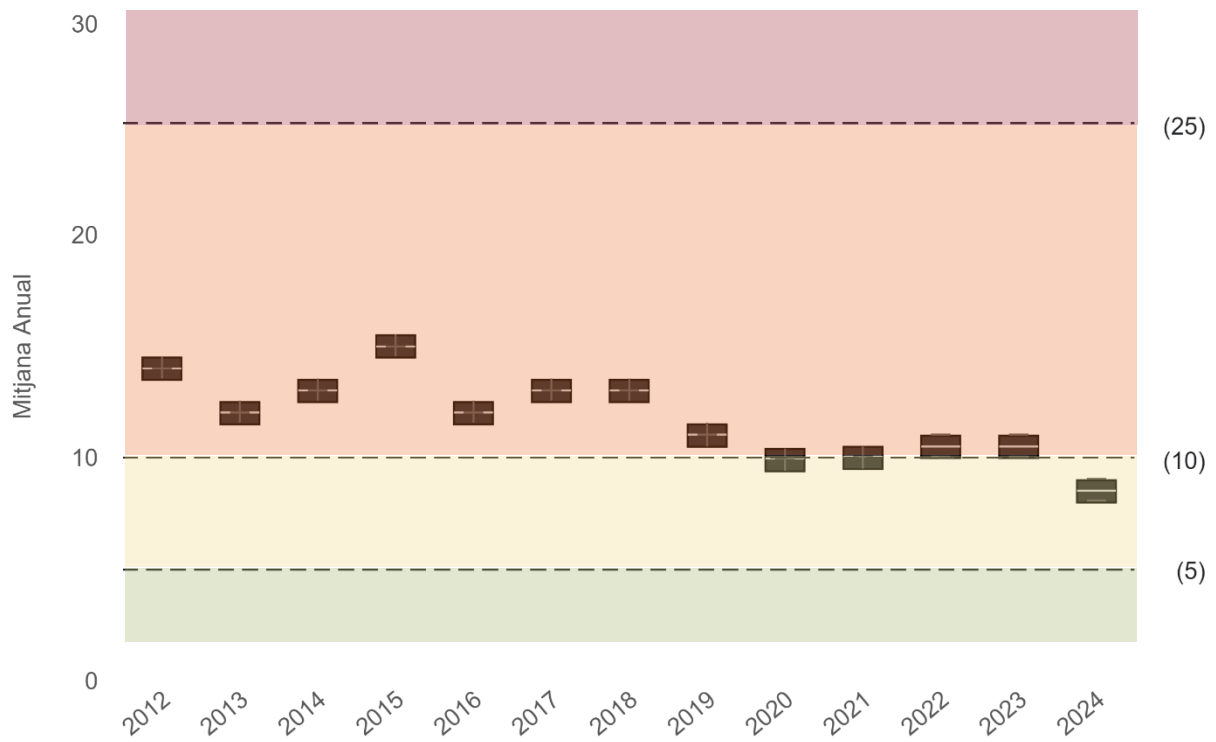
Estació	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
08307006	14	12	13	15	12	13	13	11	10	10	11	10	8
08307999	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	11	9

■	Valor igual o inferior a 5 µg/m <sup>3</sup> (llindar recomanat per l'OMS)
■	Valor entre 6 µg/m <sup>3</sup> i 10 µg/m <sup>3</sup> (màxim establert a partir de l'1 de gener del 2030)
■	Valor entre 11 µg/m <sup>3</sup> i 25 µg/m <sup>3</sup> (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
■	Valor superior a 25 µg/m <sup>3</sup> (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
■	Mitjana anual del conjunt d'estacions de la ZQA

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

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

**Fig. 28 | Evolució temporal de la mitjana anual agregada de PM<sub>2,5</sub> (µg/m<sup>3</sup>) per al conjunt d'estacions de la ZQA Penedès - Garraf**



- Valor igual o inferior a 5 µg/m<sup>3</sup> (lindar recomanat per l'OMS)
- Valor entre 6 µg/m<sup>3</sup> i 10 µg/m<sup>3</sup> (màxim establert a partir de l'1 de gener del 2030)
- Valor entre 11 µg/m<sup>3</sup> i 25 µg/m<sup>3</sup> (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Valor superior a 25 µg/m<sup>3</sup> (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Mitjana anual del conjunt d'estacions de la ZQA

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

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



**Diputació  
Barcelona**

Àrea de Comerç, Consum  
i Salut Pública

**Servei de Salut Pública**

Passeig de la Vall d'Hebron, 171

Recinte Mundet

08035 Barcelona

Tel. 934 022 468

[ssp.infoanalisi@diba.cat](mailto:ssp.infoanalisi@diba.cat)

[www.diba.cat/salutpublica](http://www.diba.cat/salutpublica)