

PERFIL DE SALUT

Pla Local de Salut d'Olesa de Montserrat

Pla local de salut d'Olesa de Montserrat

Perfil de Salut d'Olesa de Montserrat

Desembre de 2023

Coordinació de l'elaboració del perfil de salut

Regidoria de Salut Pública, Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

Disseny metodològic i elaboració de continguts

Spora Sinergies SCCL –Edo Bazzaco, Inés Bonet i Andreu de Jong.

Aquest perfil ha estat elaborat gràcies a la col·laboració dels membres del Grup Motor i a la col·laboració de la resta del cos tècnic de l'Ajuntament i la ciutadania d'Olesa de Montserrat.

Índex

1. Introducció	4
1.1. Aproximació a la salut	5
1.2. Els determinants socials de la salut	6
1.3. Salut en totes les polítiques	8
1.4. Marc normatiu	9
2. Metodologia	12
2.1. Organització	13
2.2. Procés d'elaboració	14
3. Resultats de la revisió de necessitats en salut	17
3.1. Dades sociodemogràfiques	18
3.2. Context físic	19
3.3. Context social i econòmic	20
3.4. Hàbits i estils de vida	21
3.5. Estat de salut	22

1. INTRODUCCIÓ

Un Pla Local de Salut és un instrument que ordena el procés de millora de l'entorn per fer del municipi un context més saludable. El seu objectiu és «fer que l'opció saludable sigui l'opció més fàcil de prendre per a tots els ciutadans» (Avaluació del PLS de Varde, 2014).

L'Acció Local en Salut implica assumir i implementar l'estratègia de salut en totes les polítiques del territori. Concretament, «es defineix com un conjunt d'actuacions liderades pels governs locals i orientades a situar la política i les accions de salut –prevenció, promoció i protecció– en l'escenari més proper a la població. D'aquesta manera possibiliten les sinergies de les polítiques públiques, la implicació del sector privat i de la ciutadania» (DIBA, 2013). Així doncs, la qüestió central és garantir que s'incloguin criteris de salut en les diferents àrees tècniques, atès que totes elles tenen impacte en la salut de la població d'Olesa de Montserrat.

Al perfil local de salut s'elabora una anàlisi de la situació en salut del municipi; permetent així identificar problemàtiques i actius de l'entorn i dels factors que incideixen en la salut.

1.1 Aproximació a la salut

Què entenem per salut?

La definició de salut ha anat evolucionant al llarg dels segles, fins que l'any 1946, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va proposar el concepte de salut actualment més acceptat:

«La salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no tan sols l'absència d'afeccions o malalties» (Conferència Sanitària Internacional de l'OMS, 1946).

La salut deixava d'entendre's com un estat d'absència de malaltia per passar a incloure el benestar a diferents nivells (físic, mental i social). A l'incorporar la idea de “benestar físic, mental i social” entren en joc múltiples factors més enllà dels biològics, tals com factors econòmics, socials, culturals, mediambientals o polítics. Alhora, si s'amplia la visió que tenim de la salut, també ho fa la forma en què hem d'abordar-la. Així, la salut deixa d'estar només en mans dels professionals de la medicina per estendre's a múltiples camps.

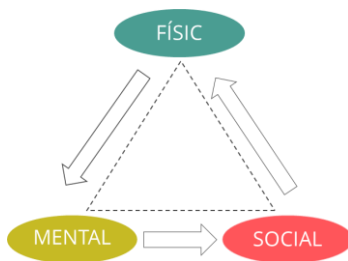


Figura 1. Aproximació a la salut

Què és la salut pública?

La salut pública, seguint la definició de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, fa referència a aquell conjunt d'activitats organitzades dirigides a la protecció i promoció de la salut, així com a la prevenció de malalties de la població.

- **Prevenció:** actuacions dirigides a evitar les malalties, reduir-ne els factors de risc, aturar el seu avenç i atenuar-ne les conseqüències.
- **Promoció:** actuacions destinades a fomentar la salut de la població, l'envelliment saludable i l'equitat a partir de l'empoderament de les persones i el foment d'entorns saludables.
- **Protecció:** actuacions destinades a preservar la salut davant d'agents presents en el medi (físics, químics i biològics). Les accions se centren en la salut alimentària, la salut ambiental i el control de pràctiques de risc sanitari.

1.2 Els determinants socials de la salut

La salut està condicionada per les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, i envelleixen. Aquestes circumstàncies, conegudes amb el nom de “determinants socials de la salut”, inclouen factors econòmics, mediambientals, culturals, socials i polítics vinculats a polítiques no sanitàries.

Un dels models explicatius més estesos és el que proposen Dahlgren i Whitehead (1991), que se sol representar amb la figura següent (figura 2). Els determinants de la salut es presenten com una sèrie d'estrats que se superposen al voltant d'unes característiques individuals com són l'edat, el sexe i factors constitucionals que no són modificables per l'acció política. Al seu voltant, situades en capes concèntriques, es troben un seguit d'influències que poden ser modificades per l'acció política. Començant pel centre, trobem:

- Els **estils de vida individuals**, entre els quals s'inclou el consum de tabac o d'alcohol i l'activitat física.
- Les persones interaccionen entre elles i amb la seva comunitat integrades en **xarxes socials i comunitàries**; la pertinença a aquestes xarxes condiona els seus estils de vida i la salut.
- Les **condicions de vida** i de treball, l'alimentació, l'accés a béns i serveis fonamentals, com l'educació o els serveis sanitaris.
- Com a mediadors de la salut, les **influències econòmiques, culturals i mediambientals** actuen sobre totes les altres capes.

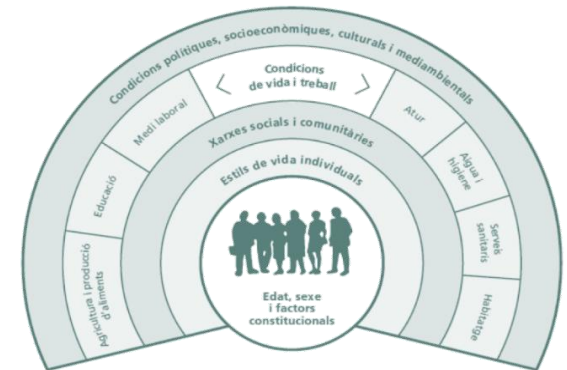
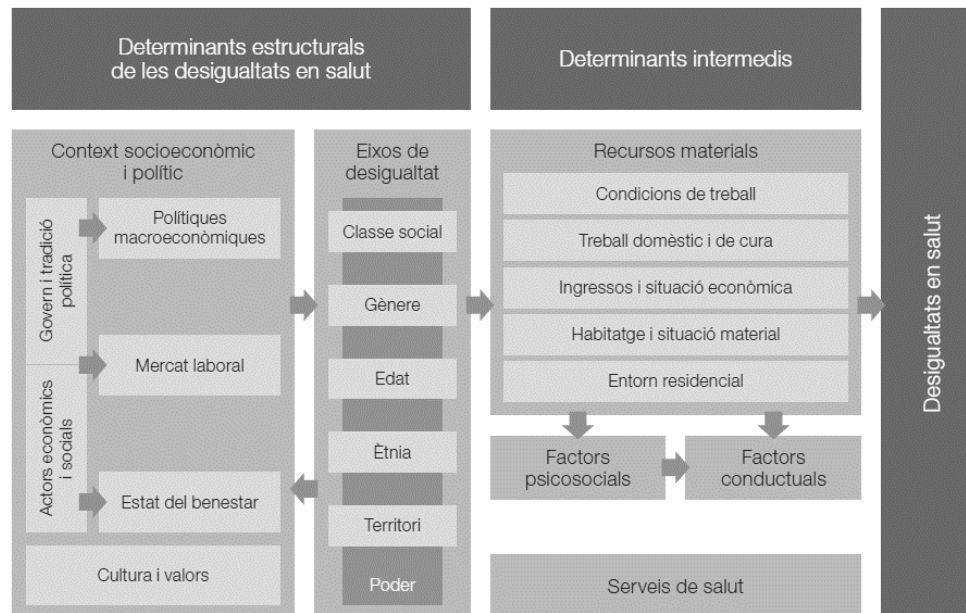


Figura 2. Model Dahlgren i Whitehead (1991)

En els últims anys han aparegut nous models que posen el focus sobre les desigualtats en salut que generen els determinants socials de la salut. Aquests models emfasitzen que cal intervenir sobre tots els determinants de la salut i dotar de recursos segons les necessitats per tal de garantir l'**equitat en salut**. Així, aquests nous models expliquen que hi ha variables com el sexe, l'edat, la classe social, o l'origen que poden incidir en la nostra possibilitat de gaudir d'una bona salut. És per això que cal dissenyar intervencions adreçades a cada col·lectiu en funció de les seves necessitats específiques.

1.2 Els determinants socials de la salut

Precisament, el Pla de salut de Catalunya 2021-2025 pren aquesta perspectiva i explicita que el Pla s'ha de desenvolupar des d'una visió «integradora de la salut, tenint en compte els seus determinants socials, l'atenció i el respecte a l'autonomia de les persones i la cura de l'entorn», en consonància amb els marcs teòrics que s'han exposat. El Pla local de salut, seguint aquesta aproximació, està encaminat a fomentar la igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida i fa èmfasi que ha de vetllar per tal que qualsevol persona, independentment de les seves circumstàncies, pugui arribar al seu màxim exponent de salut.



Font: (Borrell i Malmusi, 2010)

1.3 Salut en totes les polítiques

El concepte de salut exposat i el model dels determinants socials de la salut mostren com la majoria de factors que condicionen la salut estan fora del sistema sanitari. Pel contrari, formen part de sectors tant amplis com l'educació, els serveis socials, el transport, l'urbanisme o el medi ambient.

Per incloure aquesta perspectiva en la planificació i execució de les polítiques públiques, l'OMS ha proposat l'enfocament de la Salut en Totes les Polítiques (STP). Aquest enfocament té l'objectiu d'**intervenir en l'estat de salut de la població des de les polítiques de sectors que no necessàriament són el sanitari**. Cal incorporar la preocupació per la salut en tots els sectors per poder intervenir sobre els múltiples determinants de la salut.

La incorporació de la salut a totes les polítiques (STP), doncs, consisteix en **adoptar un enfocament intersectorial** de les polítiques públiques, en què es tingui en compte les repercussions sobre la salut (OMS, 2013). Es tracta de treballar conjuntament des de les diferents àrees de l'administració local per poder intervenir sobre els múltiples factors que determinen la salut.

Aquest és l'enfocament que adopta el Pla de Salut de Catalunya 2021-2025, mencionant que «cal dotar la salut pública per a la realització del treball intersectorial sobre els determinants socials de la salut i la millora de l'equitat en el marc del **Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública** (PINSAP)». De la mateixa manera, el present Pla local de salut que té l'objectiu d'incidir en els determinants socials de les desigualtats en salut mitjançant un abordatge transversal.

1.4 Marc normatiu

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

Normativa internacional

- **L'Estratègia de Salut per a Tothom en el segle XXI (OMS, 2000)** parteix de polítiques de salut d'àmbit local per tal d'identificar i solucionar els problemes que amenacen la salut, potenciar els factors positius, promoure polítiques públiques, atendre els grups més vulnerables i reforçar el poder de la comunitat.
- **La Declaració d'Adelaida (OMS, 2010)** planteja la implementació d'una governança compartida a favor de la salut i el benestar a través de la Salut en Totes les Polítiques.

Normativa europea

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

1.4 Marc normatiu

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

Normativa estatal

- **El Marc Estratègic per a l'Atenció Primària i Comunitària (Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, 2019) que contempla els determinants socials de la salut en l'atenció primària per tal de reduir les desigualtats en salut.**
- **L'Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2013)** proposa el desenvolupament progressiu d'intervencions dirigides a la prevenció de malalties, lesions i la discapacitat, i es caracteritza pel seu abordatge integral i el seu enfocament positivista i poblacional.
- **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública**, que defineix les bases per tal que la població assoleixi i mantingui el millor nivell de salut possible actuant sobre els processos i factors que hi influeixen per tal de prevenir la malaltia i protegir i promoure la salut individualment i col·lectivament.
- **Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local Núm. 7/1985, del 2 de Abril, artículo 25.2**, que confereix als ajuntaments competències en matèria de protecció de la salubritat pública.

1.4 Marc normatiu

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

Normativa autonòmica

- **Decret legislatiu 2/2003, del 28 d'abril**, que aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya, que reconeix en l'àmbit de l'Administració local la plena competència municipal pel desenvolupament de polítiques de prevenció, serveis i reinserció social.
- **Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC)** defineix el manteniment i la millora de la salut de la població com a objectiu fonamental del sistema sanitari català i, per assegurar-ne el seu compliment, es fonamenta sobre els principis d'accessibilitat universal, l'equitat, l'eficàcia i l'eficiència.
- **Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de Salut Pública de Catalunya** on es garanteix la vigilància de la salut pública, la promoció de la salut individual i col·lectiva, la prevenció de la malaltia i la protecció de la salut. També, propicia una cooperació més estreta dels serveis de Salut Pública municipal en una xarxa d'equips locals.
- **Llei 5/2019, del 31 de juliol, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i de modificació de la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública que recupera l'Agència de Salut Pública de Catalunya com a organització instrumental diferenciada de l'Administració de la Generalitat per tal de donar una resposta àgil als reptes actuals i futurs de la salut pública, alhora que descentralitza territorialment l'Agència i garanteix augmentar les accions intersectorials i interadministratives en relació a la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.**
- **Pla Interdepartamental i intersectorial de salut pública 2017-2020 (PINSAP)** que té per objectiu incorporar el punt de vista de la salut com un dels eixos de totes les polítiques governamentals, així com el de proposar que aquestes accions serveixin per incrementar els anys en bona salut de la població de Catalunya.
- **Pla de salut de Catalunya 2021-2025** constitueix l'instrument i marc de referència per a totes les actuacions públiques en matèria de salut i promou la millora de la salut i la qualitat de vida de la població.

2. METODOLOGIA

Un dels aspectes clau a l'hora d'elaborar el Perfil local de Salut ha estat la participació de les diferents àrees de l'Ajuntament a partir d'un **treball intersectorial**. A més, també ha estat fonamental la **incorporació d'altres agents locals** que no formen part de l'ens municipal, com són els serveis sanitaris, les entitats o la població en general.

L'elaboració del perfil de salut ha comptat, doncs, amb un gran número de participants. Aquest procés de treball s'ha pogut dur a terme gràcies a una estructura organitzativa dissenyada per facilitar la coordinació i el treball de tots els agents implicats en el Perfil de salut. Els òrgans amb què s'ha comptat són els següents:

- 1. Grup motor:** es tracta de l'òrgan encarregat de liderar el procés d'elaboració del Perfil de salut, coordinant els espais de treball, i encapçalant les diferents tasques que s'han dut a terme. Està constituït per l'equip tècnic de Salut Pública. el seu objectiu és impulsar l'elaboració del Perfil de salut, col·laborant en la cerca de dades secundàries, oferint suport en la identificació d'agents clau i participant en la convocatòria d'entrevistes, tallers diagnòstics i del grup de discussió.
- 2. Espais de participació interna:** també s'ha comptat amb la col·laboració, d'una banda, dels tècnics i tècniques de les diferents àrees i departaments de l'Ajuntament; i de l'altra, amb la ciutadania, entitats i associacions i altres agents clau en salut. La seva participació ha permès comptar amb la seva expertesa i coneixement del municipi en entrevistes i sessions participatives.

2.1 Organització

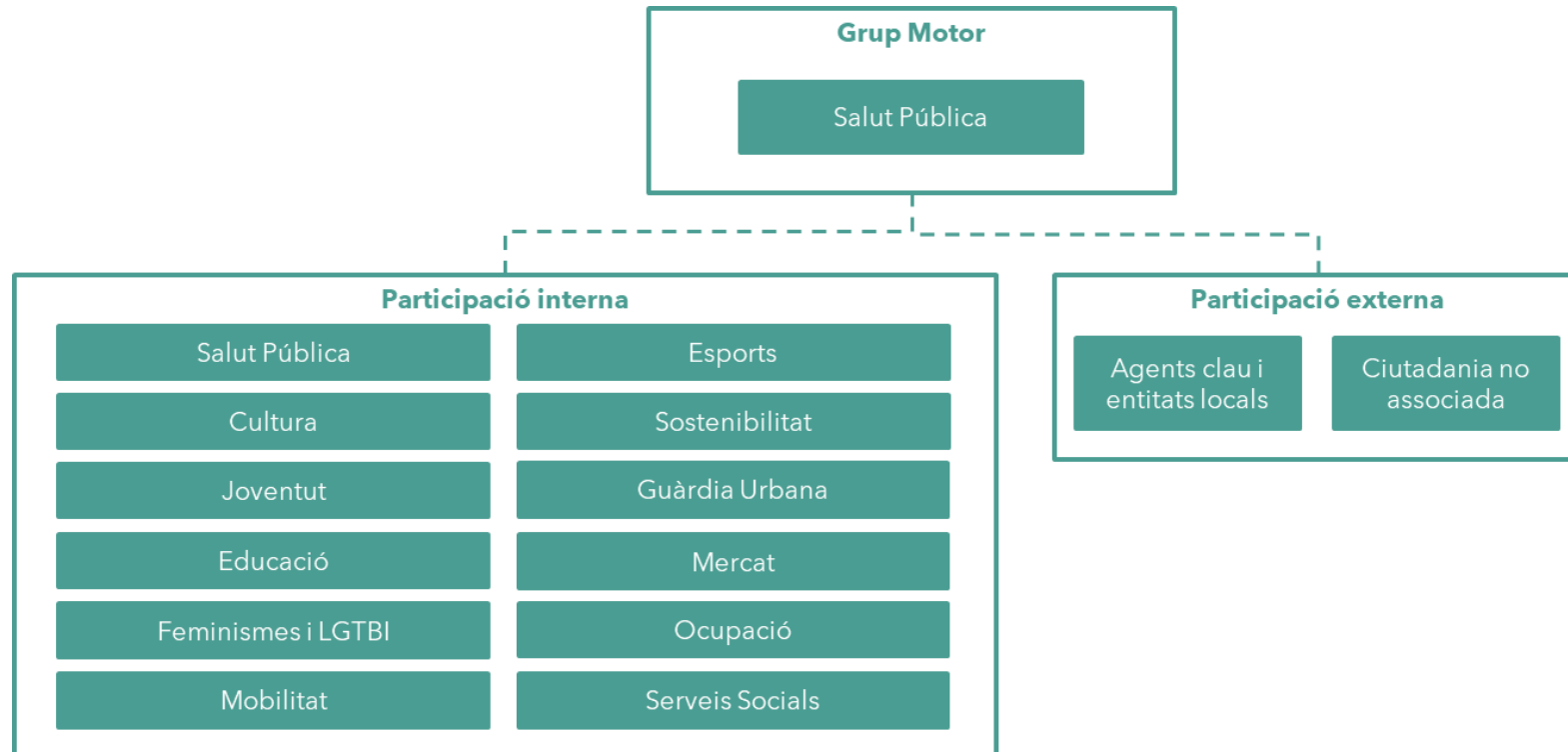


Figura 3. Organització de treball

2.2 Procés d'elaboració

2.2.1. Procés d'elaboració del Perfil de salut

Quina és la característica principal de la metodologia?

Bona part de la informació d'aquest document prové de **dades primàries**, és a dir, que s'han obtingut i analitzat específicament per a l'elaboració d'aquest projecte. També inclou **dades secundàries**, que s'han extret d'informes o bases de dades ja existents.

Aquest document s'ha elaborat mitjançant la recopilació de dades primàries i secundàries a partir de la **combinació** de diferents **metodologies**: anàlisi documental, tallers diagnòstics, entrevistes grupals, un grup de discussió i enquestes. Com veurem al següent punt, la combinació d'aquestes metodologies permet obtenir una panoràmica complexa i fidedigna de la situació en salut d'Olesa de Montserrat.

2.2 Procés d'elaboració

Per a l'elaboració del Perfil de salut, s'han dut a terme **3 fases de treball**, que s'han desenvolupat al llarg de 7 mesos. A continuació, presentem una figura que resumeix el contingut de cada fase:

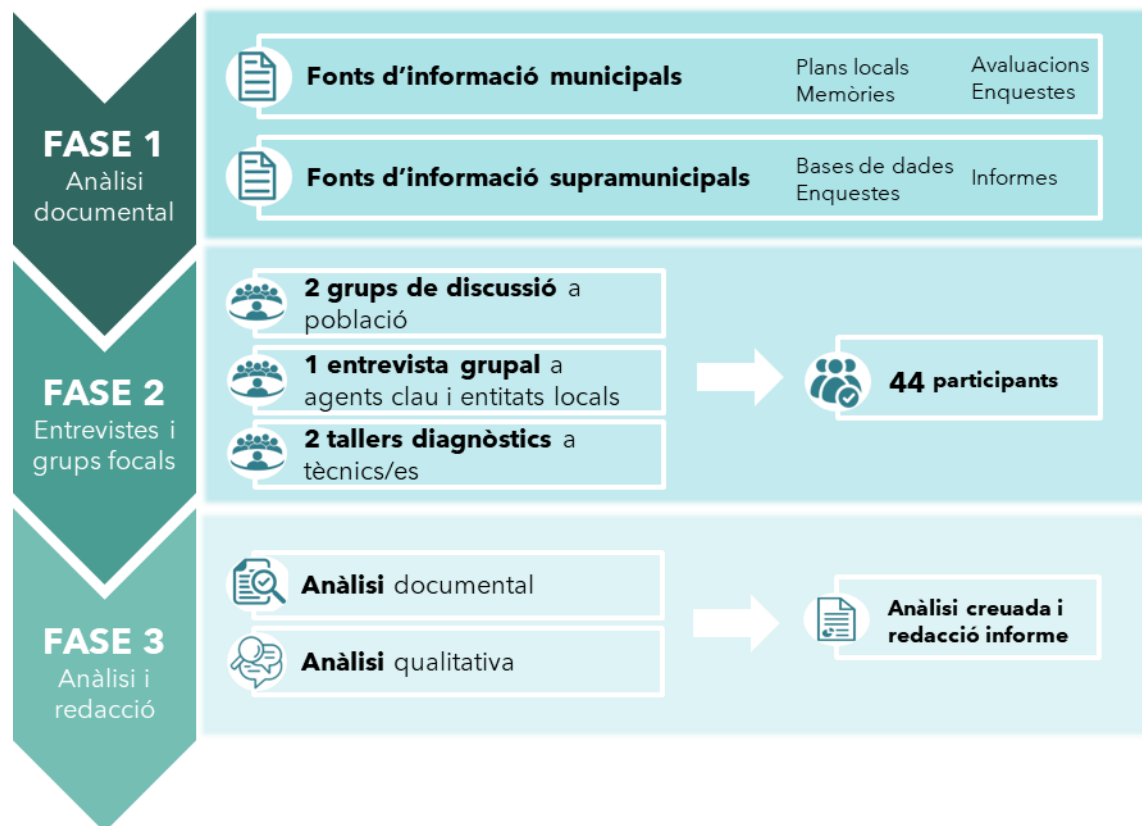


Figura 4. Procés de treball

2.2 Procés d'elaboració

Seguidament, es descriuen les tasques i objectius de cada fase de treball:

- **Fase 1.** La primera fase ha consistit en l'**anàlisi documental** de les dades disponibles en informes, memòries i altres documents ja existents. Aquesta fase ofereix una aproximació als elements vinculats a l'estat de salut, l'atenció sanitària i les característiques del municipi.
- **Fase 2.** La segona fase ha inclòs la **realització d'entrevistes grupals, grups de discussió i tallers diagnòstics** a tècnics/es de l'Ajuntament, agents clau coneixedors del municipi i grups poblacionals. Aquesta fase ha permès extreure informació sobre les necessitats, problemàtiques i fortaleeses vinculades als determinants de la salut, hàbits i estils de vida.
- **Fase 3.** L'última fase ha consistit en l'**anàlisi de les dades obtingudes** i en la **redacció de l'informe**. Primerament, s'han analitzat les dades de forma separada, atès que cada metodologia compta amb unes tècniques d'anàlisi particulars. En segon lloc, s'han integrat les dades provinents de les diferents fonts, procés que permet obtenir una aproximació general a la situació en salut d'Olesa de Montserrat.

3. RESULTATS DE LA REVISIÓ DE NECESSITATS EN SALUT

A continuació, es presenten un seguit de taules resum on s'indiquen els actius i necessitats detectats per a cada àmbit d'anàlisi, que es concreten en:

3.1 Context sociodemogràfic

3.2 Context físic

3.3 Context social i econòmic

3.4 Hàbits i estils de vida

3.5 Estat de salut

3.1 Dades sociodemogràfiques

Temàtica	Dades destacables
Dades generals (2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Població: 24.272 hab. • Superfície: 16,63 km². • Densitat: 1.459,5 hab./km², molt superior a la mitjana catalana.
Distribució poblacional (2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Paritat entre el percentatge d'homes (49,2 %) i de dones (50,8 %). • La població es concentra en la franja d'edat central (15 - 64 anys), amb el guix de població entre els 40 i 49 anys. • Olesa de Montserrat pateix un envelliment progressiu, seguint la tendència de Catalunya.
Moviment de la població	<ul style="list-style-type: none"> • El nombre d'habitants ha crescut un 0,91% en l'última dècada (2011-2021). • El creixement natural manté una tendència a la baixa, similar a la catalana. • La població d'origen estranger representa el 9,1%, per sota la mitjana comarcal (2022).
Envelliment	<ul style="list-style-type: none"> • L'índex d'envelliment és de 95,51; molt per sota de la mitjana comarcal i catalana (2021). • L'índex de sobreenvelliment és de 17,29; similar a la mitjana provincial (2021).
Població amb diversitat funcional o dependència	<ul style="list-style-type: none"> • L'índex de dependència global és de 52,20. • Les persones amb discapacitat reconeguda són 2.309, un 9,5 % de la població total (2022). • El 66% de les persones usuàries de serveis d'ajuda domiciliària ateses van ser dones. (2020). • L'any 2021 911 persones han rebut teleassistència, el 68% de les quals han estat dones.

3.2 Context físic

Temàtica	Actius	Reptes
Entorn natural	<ul style="list-style-type: none"> L'entorn natural del municipi és un dels grans actius i un dels aspectes que millor valora la ciutadania S'han senyalitzat les rutes saludables del municipi, una necessitat detectada a l'anterior Pla de Salut 	<ul style="list-style-type: none"> Cal incrementar el manteniment de les rutes saludables
Espais públics	<ul style="list-style-type: none"> Bon manteniment de parcs, com el del Llac 	<ul style="list-style-type: none"> Dèficit d'espais lliures destinats a parcs i jardins Escassetat de zones arbrades en parcs, places i carrers Hi ha zones del municipi, com la Rambla, que generen una alta sensació d'inseguretat, especialment de nit
Mobilitat	<ul style="list-style-type: none"> Existència de carrils bici La peatonalització d'alguns carrers ha afavorit la mobilitat a peu 	<ul style="list-style-type: none"> Hi ha zones del municipi que són difícilment accessibles per a persones amb mobilitat reduïda El vehicle privat és el més utilitzat, com ja s'apuntava a l'anterior Pla de Salut Mala valoració del servei d'autobusos (urbans i interurbans)
Habitatge	<ul style="list-style-type: none"> S'ha planificat la construcció d'habitatges de protecció oficial 	<ul style="list-style-type: none"> Elevat nombre de pisos sense ascensor, tot i que inferior que en l'anterior Pla de Salut Escassa i cara oferta d'habitatge de lloguer
Variables ambientals i protecció de la salut	<ul style="list-style-type: none"> Correcta implementació de les mesures establertes en les competències de l'àrea de Salut 	<ul style="list-style-type: none"> La recollida selectiva de residus és menor que la mitjana de la comarca i del conjunt de Catalunya

3.3 Context social i econòmic

Temàtica	Actius	Reptes
Àmbit econòmic i laboral	<ul style="list-style-type: none"> La taxa d'atur és inferior a la de Catalunya i ha seguit una tendència descendent a partir de l'any 2012 	<ul style="list-style-type: none"> La RFDB d'Olesa de Montserrat (2020), se situava en 16.600€, per sota de la mitjana de Catalunya (17.600€) i de la mitjana comarcal (18.300€) El nombre de dones a l'atur és superior al d'homes. A més, segons es manifesta a les entrevistes realitzades, aquesta situació empitjora quan el gènere intersecciona amb altres eixos de discriminació, com la diversitat funcional El 68,1% de les dones assumeix la major part de tasques domèstiques de la llar
Educació	<ul style="list-style-type: none"> A la 2a etapa de secundària amb orientació professional i als graus superiors de formació professional, el percentatge de persones titulades és major que a Catalunya. 	<ul style="list-style-type: none"> La població amb un nivell assolit de grau universitari o superior és menor a la mitjana de Catalunya
Participació social i comunitària	<ul style="list-style-type: none"> Presència d'un teixit associatiu extens i organitzat Al municipi es realitzen un gran nombre i varietat d'activitats 	<ul style="list-style-type: none"> Dificultats per accedir al teixit associatiu del municipi, per les persones que no hi tenen relacions prèvies. Es detecten casos d'aïllament social al municipi, no només entre persones grans

3.4 Hàbits i estils de vida

Temàtica	Actius	Reptes
Activitat física	<ul style="list-style-type: none"> El 88,5% de les i els joves d'Olesa de Montserrat practiquen esport i/o activitat física, dada superior a la mitjana catalana. Existència de parcs de calistènia, a diferents indrets del municipi. Ampliació i renovació del Complex Esportiu. Gran oferta d'activitats esportives o de promoció de l'activitat física al municipi. 	<ul style="list-style-type: none"> Hi ha zones del municipi on és pràcticament impossible practicar esport. Escassetat de pistes esportives obertes. La manca de recursos econòmics és un dels factors que dificulta la pràctica esportiva entre joves. Els homes realitzen més pràctica esportiva que les dones. El Complex Esportiu és petit en relació a la demanda.
Consum de substàncies	<ul style="list-style-type: none"> El consum de tabac (diari o ocasional) és inferior a la mitjana catalana (22,8% vs. 25,6%). 	<ul style="list-style-type: none"> El consum de tabac està més estès entre els homes que les dones, excepte en joves menors de 16 anys. El consum de risc d'alcohol és major entre els homes que entre les dones. Existeix sobremedicalització entre la població, i sobretot entre els i les joves, principalment d'ansiolítics per prescripció. El 72,9% dels i les joves d'Olesa té com a activitat preferida de lleure entre setmana l'ús de les xarxes socials, una activitat d'ús intensiu de pantalles.
Hàbits alimentaris	<ul style="list-style-type: none"> Existència d'un mercat ambulant que ofereix producte fresc. 	<ul style="list-style-type: none"> El seguiment de la dieta mediterrània al Baix Llobregat Nord està per sota de la mitjana de Catalunya. L'increment dels preus dels productes bàsics dificulta que moltes famílies, en una situació socioeconòmica més vulnerable, puguin seguir una alimentació saludable i completa.

3.5 Estat de salut

Temàtica	Actius	Reptes
Percepció de l'estat de salut	<ul style="list-style-type: none"> L'autopercepció de salut dels habitants del Baix Llobregat Nord és més bona que els de la del conjunt de Catalunya 	<ul style="list-style-type: none"> Hi ha més dones que homes que tendeixen a valorar com a negatiu el seu estat de salut.
Índex de massa corporal	<ul style="list-style-type: none"> Al Baix Llobregat Nord, el 45,6% de la població té un pes normal. 	<ul style="list-style-type: none"> Els homes pateixen més sobrepès que les dones. Les dones pateixen més infrapès que els homes.
Benestar emocional i salut mental	<ul style="list-style-type: none"> Existència d'associacions que ofereixen un servei d'acompanyament psicològic. 	<ul style="list-style-type: none"> El nivell de benestar emocional de la població a la secció sanitària del Baix Llobregat Nord està lleugerament per sota de la mitjana català. Es percep malestar emocional entre la població olesana, especialment en les dones d'entre 40 i 50 anys que tenen responsabilitats de cura cap als altres. Es detecten situacions de soledat no volguda.
Salut sexual i reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> Tendència lleugerament a la baixa d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs (IVEs). Els mètodes anticonceptius són coneguts de forma majoritària entre l'alumnat 	<ul style="list-style-type: none"> La taxa bruta de natalitat se situa 1 punt per sota de la taxa catalana. Baix Índex Sintètic de Fecunditat (ISF). Les conductes de risc han augmentat entre la població, concretament pel que fa a l'ús de mètodes anticonceptius.
Accidents de trànsit	<ul style="list-style-type: none"> Reducció del nombre d'accidents de trànsit amb víctimes. 	<ul style="list-style-type: none"> La majoria de les víctimes per accident de trànsit es van produir en la zona urbana del municipi (63%). 6 de cada 10 persones accidentades són homes.
Mortalitat		<ul style="list-style-type: none"> En homes, les principals causes de mortalitat són les malalties del sistema circulatori i per la COVID-19. En dones, les principals causes de mortalitat són els tumors i les malalties de sistema circulatori. Un 7% de les morts ocorregudes van ser evitables.
Serveis sanitaris		<ul style="list-style-type: none"> Percepció d'empitjorament de l'atenció que s'ofereix des dels serveis sanitaris, arrel de la Covid-19.

