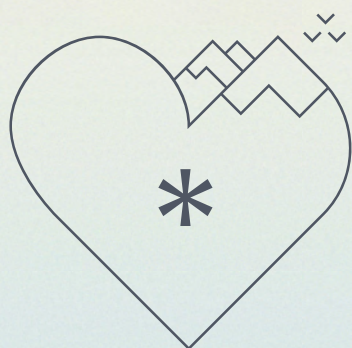


Enquesta Nacional de Salut d'Andorra



2024

Resultats Principals

Coordinació del projecte

Àrea de Prevenció, Promoció i Vigilància de la Salut
Mireia Garcia Carrasco

Anàlisi

Andorra Recerca + Innovació
Ot Guillemet Fages

Redacció del document

Àrea de Prevenció, Promoció i Vigilància de la Salut
Mireia Garcia Carrasco

Andorra Recerca + Innovació
Ot Guillemet Fages

Assessorament

Agència de Salut Pública de Barcelona
Xavier Bartoll

Treball de camp

Andorra Recerca + Innovació
Joan Micó

Coordinació de les enquestadores
Joan Micó
Ot Guillemet Fages

Supervisió i codificació
Joan Micó
Ot Guillemet Fages

Enquestadores

Alba Romeu	Celeste Maresca	Helena Martínez	Ma Pilar Rojas
Alejandra Sanz	Elisa Garcia	Mª del Carmen Martín	Marta Roquet
Brigitte Fonz	Esther Pérez	Montse Vedri	Rosó Panavera

Agraïments

S'agraeix a totes les persones entrevistades la seva col·laboració.



Índex

Resum	8
Introducció	10
Context socioeconòmic i entorn	11
Característiques sociodemogràfiques	12
Característiques laborals	13
Característiques de l'entorn	21
La salut	24
Salut percebuda	25
La qualitat del son	27
Pes corporal	30
Salut mental	32
Benestar emocional	33
Suport social i solitud	34
Suport social	35
Solitud	36
Morbiditat crònica	37
Malalties cròniques actuals	38
Restricció de l'activitat	41
Autonomia	43
Accidents	45
Serveis sanitaris	47
Cobertura sanitària	48
Visites mèdiques	50
Ús de medicaments	52
Atenció primària	54
Atenció hospitalària	56
Atenció a Urgències	57
Atenció a especialistes	59
Necessitat d'atenció sanitària no satisfeta	60
Pràctiques preventives	62
Vacunació	63
Control de la tensió arterial	64
Control del nivell de colesterol	65
Sang oculta en femta i colonoscòpies	66
Mamografies	68
Citologia vaginal	69
Sexualitat	70
Atracció sexual	71
Ús de mètodes anticonceptius	72
Hàbits relacionats amb la salut	73
Activitat física	74
Alimentació	78
Consum de tabac	83
Ús de cigarretes electròniques	85
Consum d'alcohol	86
Consum de cànnabis i altres drogues	89
Joc	91
Ús de pantalles i Internet	92
Discriminacions i violències	94
Conclusions	96

Índex de taules

Taula 1. Característiques sociodemogràfiques de les persones enquestades. Andorra, 2024.	...12
Taula 2. Persones que sovint o sempre es troben en les condicions següents a la feina. Andorra, 2024.	...17
Taula 3. Llars amb persones dependents. Andorra, 2024.	...18
Taula 4. Condicions de l'habitatge: percentatge de persones que pateixen a la seva llar humitats, insectes, rates i/o fums. Andorra, 2011-2024.	...21
Taula 5. Grau d'acord dels homes amb afirmacions relatives a la zona on es viu (percentatge). Andorra, 2024.	...23
Taula 6. Grau d'acord de les dones amb afirmacions relatives a la zona on es viu (percentatge). Andorra, 2024.	...23
Taula 7. Evolució de la prevalença de patiment en l'actualitat de trastorns crònics en homes segons el tipus de trastorn. Andorra, 2002-2024.	...39
Taula 8. Evolució de la prevalença de patiment en l'actualitat de trastorns crònics en dones segons el tipus de trastorn. Andorra, 2002-2024.	...40
Taula 9. Tipus d'accident patit en els darrers dotze mesos. Andorra, 2024.	...46
Taula 10. Persones que en els darrers dotze mesos han visitat un professional sanitari que no requereix derivació mèdica dins de la via preferent segons especialitat visitada. Andorra, 2024.	...50
Taula 11. Persones que en els darrers dotze mesos han visitat un professional sanitari que requereix derivació mèdica dins la via preferent segons especialitat visitada. Andorra, 2024.	...50
Taula 12. Persones que en els darrers dotze mesos han visitat un professional sanitari que requereix derivació mèdica dins la via preferent segons el mecanisme de derivació. Andorra, 2024.	...51
Taula 13. Consum de medicaments en les darreres dos setmanes segons sexe. Andorra, 2024.	...52
Taula 14. Valoració del professional mèdic referent (Primary Care Assessment Tools, PCAT). Respostes "sí" i "probablement, sí". Andorra, 2024.	...54
Taula 15. Valoració del centre d'atenció primària d'infermeria (Primary Care Assessment Tools, PCAT). Respostes "sí" i "probablement, sí". Andorra, 2024.	...55
Taula 16. Opinió reticent a les vacunes. Andorra, 2024.	...63
Taula 17. Freqüència de consum dels homes segons tipologia d'aliment (percentatge). Andorra, 2024.	...79
Taula 18. Freqüència de consum de les dones segons tipologia d'aliment (percentatge). Andorra, 2024.	...79
Taula 19. Persones que han consumit en els darrers 30 dies alguna de les drogues següents. Andorra, 2024.	...90
Taula 20. Persones que han patit algun tipus de discriminació segons la causa de discriminació. Andorra, 2024.	...95

Índex de figures

Figura 1. Situació laboral segons l'edat. Andorra, 2024.	...13
Figura 2. Evolució de la mitjana d'hores treballades durant la darrera setmana. Andorra, 2002-2024.	...14
Figura 3. Evolució del treball tots els dissabtes i diumenges durant els darrers dos mesos. Andorra, 2011-2024.	...14
Figura 4. Possibilitat de fer teletreball per edat. Andorra, 2024.	...15
Figura 5. Possibilitat de fer teletreball segons la classe social. Andorra, 2024.	...15
Figura 6. Percentatge de persones part de la feina de les quals implica el control d'altres persones, segons l'edat. Andorra, 2024.	...16
Figura 7. Grau d'insatisfacció envers les condicions de treball segons la classe social. Andorra, 2024.	...16
Figura 8. Responsables principals de la cura de persones dependents a la llar. Andorra, 2024.	...18
Figura 9. Evolució dels responsables principals de la cura de les persones amb discapacitat a la llar. Andorra, 2011-2024.	...19
Figura 10. Evolució dels responsables principals de la cura dels infants menors de 15 anys a la llar. Andorra, 2011-2024.	...19
Figura 11. Evolució dels responsables principals de la cura de persones de més de 65 anys a la llar. Andorra, 2011-2024.	...20
Figura 12. Dificultats per arribar a final de mes: persones que refereixen que amb els ingressos totals a la llar tenen moltes dificultats, dificultats o certes dificultats per arribar a final de mes, segons edat. Andorra, 2024.	...21
Figura 13. Dificultats per arribar a final de mes: persones que refereixen que amb els ingressos totals a la llar tenen moltes dificultats, dificultats o certes dificultats per arribar a final de mes, segons classe social. Andorra, 2024.	...22
Figura 14. Evolució de la mala salut percebuda. Andorra, 1991-2024.	...25
Figura 15. Salut percebuda segons l'edat. Andorra, 2024.	...25
Figura 16. Salut percebuda segons classe social. Andorra, 2024.	...26
Figura 17. Hores de son durant els dies feiners segons edat. Andorra, 2024.	...27
Figura 18. Hores de son durant els caps de setmana segons edat. Andorra, 2024.	...27
Figura 19. Hores de son durant els dies feiners segons classe social. Andorra, 2024.	...28
Figura 20. Hores de son durant els caps de setmana segons classe social. Andorra, 2024.	...28
Figura 21. Qualitat del son segons edat. Andorra, 2024.	...29
Figura 22. Evolució de l'obesitat. Andorra, 2002-2024.	...30
Figura 23. Sobrepès i obesitat segons edat. Andorra, 2024.	...30
Figura 24. Sobrepès i obesitat segons classe social. Andorra, 2024.	...31
Figura 25. Malestar emocional segons edat. Andorra, 2024.	...33
Figura 26. Malestar emocional segons classe social. Andorra, 2024.	...33
Figura 27. Suport social segons classe social. Andorra, 2024.	...35
Figura 28. Percepció de la solitud: percentatge de persones solitàries segons l'edat. Andorra, 2024.	...36
Figura 29. Percepció de la solitud: percentatge de persones solitàries segons la classe social. Andorra, 2024.	...36
Figura 30. Prevalença de patiment en l'actualitat de tres trastorns crònics o més segons edat. Andorra, 2024.	...38
Figura 31. Prevalença de patiment en l'actualitat de tres trastorns crònics o més segons classe social. Andorra, 2024.	...38
Figura 32. Grau de limitació de l'activitat segons edat. Andorra, 2024.	...42
Figura 33. Grau de limitació de l'activitat segons classe social. Andorra, 2024.	...42
Figura 34. Grau d'autonomia en persones més grans de 65 anys segons edat. Andorra, 2024.	...44
Figura 35. Grau d'autonomia segons classe social. Andorra, 2024.	...44
Figura 36. Persones que en els darrers dotze mesos han tingut un accident de trànsit en el qual han resultat ferides. Andorra, 2002-2024.	...46
Figura 37. Modalitat de cobertura sanitària segons edat. Andorra, 2024.	...48
Figura 38. Cobertura sanitària segons classe social. Andorra, 2024.	...49
Figura 39. Consum de medicaments en les darreres dos setmanes segons edat i tipus de medicament. Andorra, 2024.	...52

Figura 40. Consum de medicaments en les darreres dos setmanes segons classe social i tipus de medicament. Andorra, 2024.	...53
Figura 41. Evolució de persones que han tingut un ingrés hospitalari en els darrers dotze mesos. Andorra, 2011-2024.	...56
Figura 42. Percentatge de persones que han tingut un ingrés hospitalari en els darrers dotze mesos segons l'edat. Andorra, 2024.	...56
Figura 43. Persones que han visitat Urgències en els darrers dotze mesos segons l'edat. Andorra, 2024.	...57
Figura 44. Persones que han visitat Urgències en els darrers dotze mesos segons classe social. Andorra, 2024.	...57
Figura 45. Nombre de visites a Urgències en els darrers dotze mesos segons l'edat. Andorra, 2024.	...58
Figura 46. Persones que han visitat un professional mèdic especialista (no inclou medicina de família) en els darrers dotze mesos, segons l'edat. Andorra, 2024.	...59
Figura 47. Persones que han visitat un professional mèdic especialista (no inclou medicina de família) en els darrers dotze mesos, segons classe social. Andorra, 2024.	...59
Figura 48. Persones que en els darrers dotze mesos no han rebut l'atenció sanitària, tot i necessitar-la, o l'han rebuda tard per una llista d'espera massa llarga, segons l'edat. Andorra, 2024.	...60
Figura 49. Persones que en els darrers dotze mesos no han rebut l'atenció sanitària, tot i necessitar-la, o l'han rebuda tard per una llista d'espera massa llarga, segons classe social. Andorra, 2024.	...60
Figura 50. Persones que en els darrers dotze mesos han necessitat una atenció sanitària i no se l'han pogut permetre per motius econòmics, segons tipus d'atenció. Andorra, 2024.	...61
Figura 51. Grau d'opinió sobre aspectes relacionats amb la vacunació. Andorra, 2024.	...63
Figura 52. Evolució de persones que es controlen la tensió arterial periòdicament. Andorra, 2002-2024.	...64
Figura 53. Evolució de persones que es controlen el nivell de colesterol periòdicament. Andorra, 2011-2024.	...65
Figura 54. Temps des que es va fer la darrera prova de sang oculta en femta, segons edat. Andorra, 2024.	...66
Figura 55. Temps des que es va fer la darrera prova de sang oculta en femta, segons classe social, en població entre 30 i 74 anys. Andorra, 2024.	...67
Figura 56. Evolució de dones de 30 a 49 anys i de 50 a 74 anys que es fan mamografies, segons la periodicitat. Andorra, 2011-2024.	...68
Figura 57. Evolució de les dones que es fan una citologia periòdica, segons l'edat. Andorra. 1997-2024.	...69
Figura 58. Atracció sexual. Andorra, 2024.	...71
Figura 59. Tipus de mètodes anticonceptius moderns utilitzats per persones entre 18 i 49 anys que tenen parella estable de l'altre sexe. Andorra, 2024.	...72
Figura 60. Activitat física habitual segons edat. Andorra, 2024.	...74
Figura 61. Activitat física habitual segons classe social. Andorra, 2024.	...74
Figura 62. Evolució de l'activitat física moderada o intensa en el temps lliure (sense incloure-hi caminar). Andorra, 2011-2024.	...75
Figura 63. Activitat física en el temps lliure (sense incloure-hi caminar) segons edat. Andorra, 2024.	...75
Figura 64. Activitat física en el temps lliure (sense incloure-hi caminar) segons classe social. Andorra, 2024.	...76
Figura 65. Caminar durant almenys 30 minuts diaris segons edat. Andorra, 2024.	...76
Figura 66. Caminar durant almenys 30 minuts diaris segons classe social. Andorra, 2024.	...77
Figura 67. Persones que habitualment fan els diferents àpats. Andorra, 2024.	...78
Figura 68. Persones que esmorzen, segons edat. Andorra, 2024.	...78
Figura 69. Persones que esmorzen, segons classe social. Andorra, 2024.	...79
Figura 70. Persones que compleixen les recomanacions de consum, segons tipus d'aliment. Andorra, 2024.	...80
Figura 71. Homes que compleixen les recomanacions de consum, segons tipus d'aliment i edat. Andorra, 2024.	...80
Figura 72. Dones que compleixen les recomanacions de consum, segons tipus d'aliment i edat. Andorra, 2024.	...81
Figura 73. Homes que compleixen les recomanacions de consum, segons tipus d'aliment i classe social. Andorra, 2024.	...81
Figura 74. Dones que compleixen les recomanacions de consum, segons tipus d'aliment i classe social. Andorra, 2024.	...82
Figura 75. Evolució del consum de tabac. Andorra, 1991-2024	...83
Figura 76. Consum de tabac segons edat. Andorra, 2024.	...84
Figura 77. Consum de tabac segons classe social. Andorra, 2024.	...84

Figura 78. Ús de cigarretes electròniques segons edat. Andorra, 2024.	...85
Figura 79. Evolució del consum d'alcohol. Andorra, 1997-2024.	...86
Figura 80. Consum d'alcohol el darrer any segons edat. Andorra, 2024.	...86
Figura 81. Consum d'alcohol el darrer any segons classe social. Andorra, 2024.	...87
Figura 82. Evolució del consum d'alcohol de risc segons edat. Andorra, 2011-2024.	...87
Figura 83. Consum de drogues alguna vegada a la vida segons tipus de droga. Andorra, 2024.	...89
Figura 84. Consum de drogues alguna vegada a la vida segons el tipus de droga i edat. Andorra, 2024.	...89
Figura 85. Consum de drogues alguna vegada a la vida segons tipus de droga i classe social. Andorra, 2024.	...90
Figura 86. Mitjana d'hores diàries d'ús de televisió durant els dies feiners i els caps de setmana segons edat. Andorra, 2024.	...92
Figura 87. Mitjana d'hores diàries d'ús d'Internet durant els dies feiners i els caps de setmana segons edat. Andorra, 2024.	...92
Figura 88. Persones a qui alguna vegada o sovint els passen les següents situacions relacionades amb l'ús d'Internet segons edat. Andorra, 2024.	...93

Resum

L'Enquesta nacional de salut d'Andorra (ENSA) 2024 és la cinquena enquesta de salut feta al Principat d'Andorra. El seu objectiu és proporcionar informació respecte a la salut, els estils de vida i la utilització dels serveis sanitaris de la població resident a Andorra, i els seus determinants. Aquest informe presenta els principals resultats obtinguts a partir de les dades recollides, mitjançant entrevistes personals entre els mesos de març i setembre del 2024, d'una mostra representativa de la població resident de 15 anys o més (441 homes i 463 dones).

Un 67,3% dels homes i un 72,6% de les dones declaren tenir un treball remunerat. La gran majoria de les persones que treballen tenen un contracte indefinit (89,3%) i el 10,7% està en una situació contractual temporal. El 90,2% de les dones i el 90,9% dels homes va declarar estar satisfet o molt satisfet amb les seves condicions de treball. El treball domèstic i de cures no remunerat continua presentant grans desigualtats entre homes i dones. Un 44,5% de les dones enquestades al·leguen ser elles mateixes les que s'ocupen de les tasques de la llar, mentre que entre els homes les fa un 19,5%.

Set de cada deu persones afirma no tenir dificultats per arribar a final de mes, mentre el 32% de les dones i el 23,5% dels homes declara tenir-ne. Les persones de 75 anys o més són les que manifesten tenir més dificultats en ambdós sexes, amb un 30,6% dels homes i un 37,1% de les dones, tot i que són les dones d'entre 35 i 44 anys les que declaren amb més percentatge tenir moltes dificultats (8,3%).

Quant als indicadors de salut, més del 80% de les persones enquestades (el 77% de les dones i el 83% dels homes) declara tenir bona salut, un percentatge estable per als homes i lleument superior en les dones. Per classe social, s'observa un gradient en el qual les classes I i II refereixen menys mala salut que les classes IV i V. Aquesta diferència és més marcada en les dones que en els homes: l'11,4% dels homes en les classes més benestants reporten mala salut vs. el 22,3% en les menys benestants; en dones, és el 12,3% vs. el 33,1%, respectivament.

Quant a la salut mental, dos de cada tres persones té benestar emocional. De malestar emocional en tenen més les dones (el 35,2% vs. el 22,3% dels homes), sobretot d'edats intermèdies. Per classe social s'observen desigualtats en les dones: les de les classes IV i V tenen una prevalença més gran de malestar emocional que la resta (el 39,8% vs. el 32,3% en les classes I i II). En els homes

no s'observa aquesta diferència. El 87,8% dels homes i el 90,7% de les dones va declarar tenir suport social; no obstant això, el 6,7% de les dones i el 4,8% dels homes sovint o molt sovint se senten sols. El 22,5% de les dones i el 14,3% dels homes ha patit algun tipus de discriminació, principalment per motius de discapacitat o país d'origen.

Les dones són les que en general tenen prevalences més elevades de trastorns crònics. El 55,5% de les dones en pateix tres o més, enfront del 36,7% dels homes. Per classe social s'observen diferències en el fet de patir tres o més trastorns crònics en les dones, amb un 40% de prevalença en les classes de professionals universitaris i diplomats en comparació amb el 70% en les de professionals manuals qualificats i no qualificats. En homes no s'observa aquesta desigualtat. L'ansietat és un dels trastorns del qual s'observa un increment de casos més marcat respecte d'edicions anteriors de l'enquesta, tant en homes com en dones. La prevalença d'obesitat augmenta respecte del 2011, tant en homes (10% vs. 12,9%) com en dones (9% vs. 13%). A més, tres de cada deu persones té sobrepès, i el percentatge és més gran en homes (39,6%) que en dones (26,4%).

Pel que fa al grau d'autonomia de les persones de 65 anys o més, la prevalença de dependència greu és més alta en dones que en homes (24,6% vs. 8,9%). Els homes tenen més accidents que les dones, els més freqüents durant el temps de lleure. Quant als accidents de trànsit, s'observa un descens respecte d'edicions anteriors de l'enquesta en el percentatge de persones que n'ha tingut un en els darrers dotze mesos, tant en homes com en dones.

El 2024, el 99,9% de les persones enquestades té cobertura sanitària, principalment amb la modalitat combinada CASS més una assegurança complementària del 25% o del 100% (el 66,8% de les dones i el 59,4% dels homes). Es mantenen les bones valoracions envers l'atenció primària. Nou de cada deu persones recomanaria el seu professional mèdic a un amic o parent. Quant a la valoració del centre d'atenció primària d'infermeria, en general els percentatges es mantenen respecte del 2011, tot i que les afirmacions relacionades amb la continuïtat de l'atenció assistencial són les que tenen percentatges més baixos de valoració. En els darrers dotze mesos, una de cada deu persones havia tingut algun ingrés hospitalari, i gairebé una de cada tres va ser visitada a urgències. Tot i que la majoria de les persones van rebre l'atenció

sanitària que necessitaven en els dotze mesos anteriors, per motius econòmics no es van poder permetre l'atenció mèdica el 6,3% de les dones i el 4,1% dels homes; en el cas de l'atenció dental, va ser el 10,4% de les dones i el 7,2% dels homes.

La majoria de la població enquestada valora positivament les vacunes encara que entre el 5% i l'11% de les persones tenen respostes reticents a la vacunació, sobretot lligades a la seguretat de les vacunes. Les activitats preventives, com el control de la tensió arterial i el nivell de colesterol, es mantenen estables o augmenten respecte d'anys anteriors. També augmenta el percentatge de dones que es fan citologies vaginals periòdicament, que passa del 72,4% el 2011 al 78,6% el 2024. El percentatge de dones que es fan mamografies periòdiques ha augmentat respecte d'anys anteriors, principalment per la disminució de qui no se n'ha fet mai. El canvi és més notori en les dones en l'edat diana del programa de detecció precoç impulsat pel Ministeri de Salut. També hi ha un alt seguiment de les recomanacions de control periòdic de la sang oculta en femta. El 86,4% de les dones i el 86,6% dels homes en l'edat diana del Programa de detecció precoç del càncer de còlon i recte a Andorra s'ha fet la prova fa menys de dos anys i el 62,7% dels homes i el 48,8% de les dones se l'ha fet a través del programa del Govern.

El 93,6% dels homes i el 90,7% de les dones afirmen sentir atracció per persones de l'altre sexe i el 96,1%, tant d'homes com dones, es declara heterosexual. D'entre les persones que declaren tenir una parella estable de l'altre sexe, un 95,8% dels homes i un 99,3% de les dones declara fer ús de mètodes anticonceptius moderns, amb un clar predomini de l'anticonceptiu hormonal.

Pel que fa als hàbits relacionats amb la salut, el 56,1% dels homes i el 43,2% de les dones fan una activitat física moderada o intensa en el temps de lleure, sense incloure-hi caminar; uns percentatges més elevats que el 2011. Prop de quatre de cada deu persones, tant homes com dones, afirma caminar durant almenys 30 minuts diaris. El consum de tabac ha disminuït en comparació amb edicions anteriors de l'enquesta, i manté la tendència a la baixa en ambdós sexes. El descens és més gran en homes, entre els quals aquest 2024 el 30% es declara fumador habitual en comparació amb el 52% del 1991. En dones, aquesta disminució és més baixa, i passa del 31% el 1991 al 23% el 2024. Dos de cada deu persones joves (de 15 a 24 anys) consumeixen habitualment cigaretes

electròniques. El consum moderat d'alcohol va ser del 68% en homes i del 60% en dones; aquest percentatge suposa un augment respecte de les edicions anteriors en ambdós sexes. El consum de risc se situa en el 12% en els homes i en el 6% en les dones. Aquest consum de risc ha augmentat de forma marcada en les dones en totes les edats, especialment en les franges més joves (15-24 anys: 10,2% el 2011 vs. 18,2% el 2024). El consum de cànnabis i altres drogues en els darrers 30 dies en general és baix. Els consums més alts s'observen en els tranquil·litzants, sobretot en les dones (36 dones), i en el cànnabis, en els homes (21 homes).

En els hàbits alimentaris s'observa que els àpats principals són els que més persones fan habitualment. En general, el seguiment de les recomanacions de consum d'aliments és similar en homes i dones, tot i que varia segons l'aliment. Sobretot se segueixen les recomanacions de consum de brioixeria i refrescos (més del 80%); les que menys se segueixen són les de peix (un 14%) i les de llegums (un 25%). Pel que fa a fruita i verdura, cinc de cada deu dones i quatre de cada deu homes segueixen les recomanacions.

El 49,1% dels homes i el 56% de les dones declaren no haver jugat mai amb diners, ni a Internet ni fora d'Internet. La mitjana de temps d'ús de la televisió en dies feiners és d'1 hora i 39 minuts i, els caps de setmana, de 2 hores i 22 minuts. El consum de televisió augmenta amb l'edat, i els grups de més edat són els que registren les mitjanes més elevades, tant en homes com en dones. En l'ús d'Internet, la mitjana de temps d'ús en dies feiners és d'1 hora i 37 minuts i, els caps de setmana, de 2 hores i 1 minut; la tendència s'inverteix, i a mesura que es redueixen les franges d'edat més elevades són les mitjanes de temps d'ús tant en homes com en dones. Els grups d'edat més joves són els que reconeixen en un grau més alt situacions lligades a un possible ús problemàtic d'Internet.

Introducció

L'Enquesta nacional de salut d'Andorra (ENSA) 2024 és la cinquena enquesta de salut feta al Principat d'Andorra. El seu objectiu és proporcionar informació respecte a la salut, els estils de vida i la utilització dels serveis sanitaris de la població resident a Andorra, i els seus determinants.

Aquest informe presenta els principals resultats obtinguts a partir de les dades recollides mitjançant entrevistes personals entre els mesos de març i setembre del 2024. La selecció de les persones per entrevistar es va dur a terme mitjançant un procés de mostreig aleatori estratificat per sexe, rang d'edat, parròquia i nacionalitat agrupada, a partir del cens de població estimat proporcionat pels comuns. La unitat mostral comprèn persones de 15 anys o més, residents al Principat d'Andorra. Es va entrevistar un total de 904 persones (441 homes i 463 dones).

Les dades presentades fan referència a l'estat de salut, la situació socioeconòmica i laboral, l'habitatge i l'entorn, els hàbits relacionats amb la salut, la prevenció i l'ús dels serveis sanitaris. Aquestes dades s'analitzen separatament per sexe biològic i es desglossen per edat i classe social. La classe social es va obtenir a partir de la proposta de la Societat Espanyola d'Epidemiologia (SEE) sobre la base de la CNO (Classificació nacional d'ocupacions) del 2011. Es tracta d'una agrupació d'ocupacions, a partir de l'ocupació actual o anterior de la persona entrevistada o de la que aporta més ingressos a la llar (cap de família), si no és la persona enquestada. Aquestes agrupacions es divideixen en professionals universitaris (classe I), professionals diplomats (II), classe intermèdia (III), professionals manuals qualificats (IV) i professionals manuals no qualificats (V).

En el manual metodològic de l'ENSA podeu trobar més informació sobre el qüestionari utilitzat, les variables compostes i la metodologia emprada per dur a terme l'enquesta.

Context socioeconòmic i entorn



Característiques sociodemogràfiques

Les constants sociodemogràfiques emprades en aquest estudi són el sexe (home i dona), l'edat (categoritzada en sis franges), el país de naixement (diferenciant les persones nascudes a Andorra, Espanya, França, Portugal i altres països d'arreu del món), el nivell d'estudis (classificat en cinc categories: sense estudis, primaris, secundaris, universitaris i altres) i la classe social (dividida en cinc categories, de més benestant a menys benestant). En la taula 1 es representa el nombre d'enquestes fetes segons els eixos definits anteriorment.

El 51,2% de les persones enquestades van ser dones i el 48,2%, homes. En aquesta edició també es va consultar per la identitat de gènere i un 0,2% (dels quals tots eren homes com a sexe biològic) es va declarar com a no binari.

Taula 1. Característiques sociodemogràfiques de les persones enquestades. Andorra, 2024.

Característiques	Homes (N=441)		Dones (N=463)	
	N	%	N	%
Edat				
14-24 anys	36	8,2	46	9,9
25-24 anys	72	16,3	72	15,6
35-44 anys	84	19,0	84	18,1
45-64 anys	149	33,8	172	37,1
65-74 anys	64	14,5	53	11,4
≥75 anys	36	8,2	36	7,8
Mitjana		48,4		47,9
Desviació típica		17,3		17,4
País de naixement				
Andorra	124	28,1	126	27,2
Espanya	150	34,0	195	42,1
França	25	5,7	13	2,8
Portugal	54	12,2	55	11,9
Altres	88	20,0	74	16,0
Nivell d'estudis				
Sense estudis	4	0,9	10	2,2
Primaris	73	16,6	62	13,4
Secundaris	218	49,4	234	50,5
Universitaris	142	32,2	154	33,3
Altres	4	0,9	3	0,6
Classe social				
CS I Professionals universitaris (més benestant)	47	10,7	38	8,2
CS II Professionals diplomats	93	21,1	92	19,9
CS III Intermèdia	99	22,4	134	28,9
CS IV Manuals qualificats/des	122	22,7	97	21,0
CS V Manuals no qualificats/des (menys benestant)	80	18,1	102	22,0

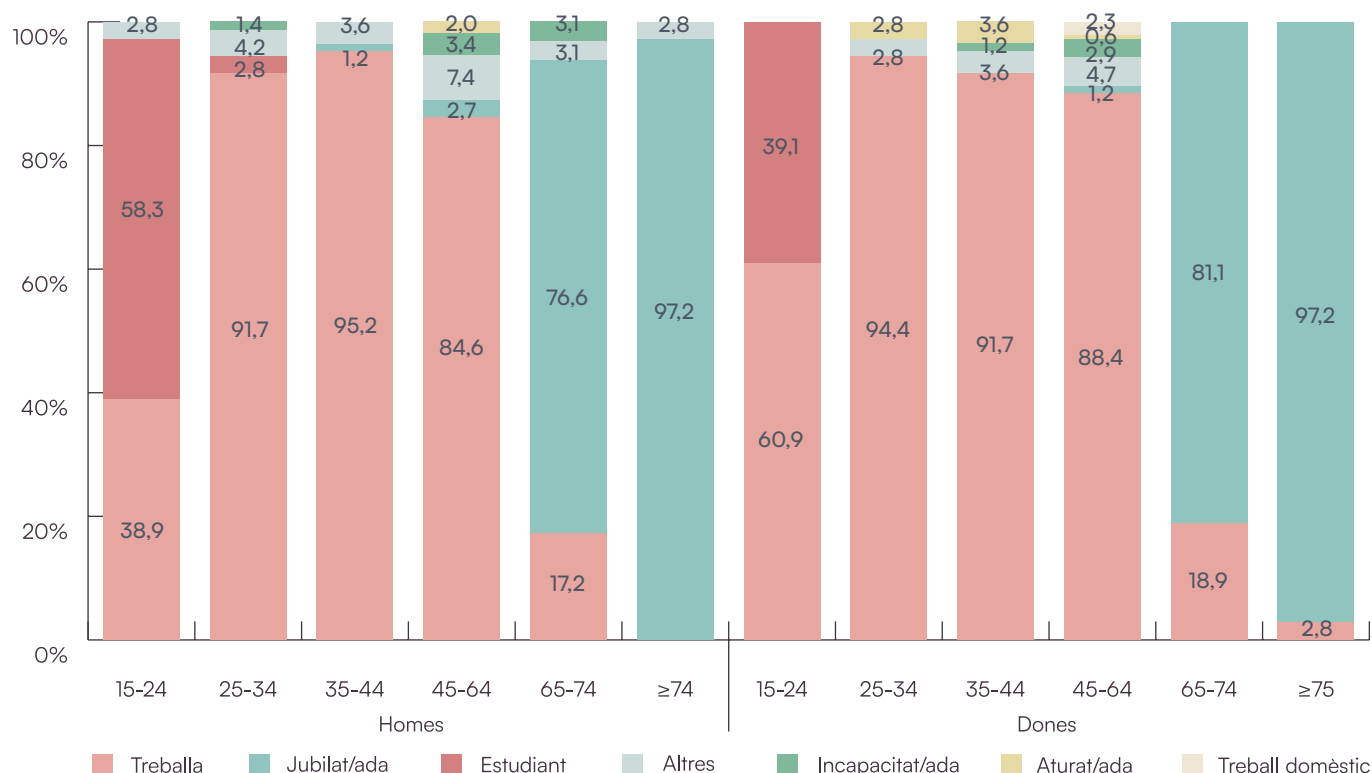
Característiques laborals

Treball remunerat

Un 67,3% dels homes i un 72,6% de les dones declaren tenir un treball remunerat. Un 1,1% refereix estar en situació d'atur, i el percentatge és més alt en dones que en homes (amb un 1,5% i un 0,7%, respectivament). Les persones de més de 65 anys estan principalment jubilades, tot i que s'observa que un 17,2% dels homes i un 18,9% de les dones d'entre 65 i 74 anys continuen treballant. També s'observa que un 2,8% de les dones de més de 74 anys afirma continuar treballant (figura 1).

La gran majoria de les persones que treballen tenen un contracte indefinit (89,3%) i el 10,7% està en una situació contractual temporal. El grup d'entre 15 i 24 anys és el que refereix estar en situació temporal en un percentatge més elevat, amb un 15,8% per part dels homes i un 19,8% per part de les dones. El tipus de jornada més freqüent en ambdós sexes és la completa (amb el 92,2% dels homes i el 89,3% de les dones que ho declaren). Convé destacar la diferència percentual entre homes i dones pel que fa a les jornades parcials, en què les segones registren percentatges més elevats que els primers, amb un 6,3% i un 1,7%, respectivament.

Figura 1. Situació laboral segons l'edat. Andorra, 2024.



La mitjana d'hores treballades durant la darrera setmana s'incrementa respecte dels sondejos del 2011, i passa de 43 a 44 hores en el cas dels homes i de 39 a 41 hores en el cas de les dones (figura 2).

Un 26,6% dels homes i un 18,2% de les dones ha treballat tots els dissabtes durant els darrers dos mesos i un 14,8% i un 11,3%, respectivament, ho ha fet tots els diumenges. Aquests percentatges en les dones disminueixen respecte de l'edició de 2011, i passen del 25,5% al 18,2% els dissabtes i del 17,3% a l'11,3% els diumenges. En el cas dels homes els percentatges es mantenen més estables (figura 3).

Figura 2. Evolució de la mitjana d'hores treballades durant la darrera setmana. Andorra, 2002-2024.

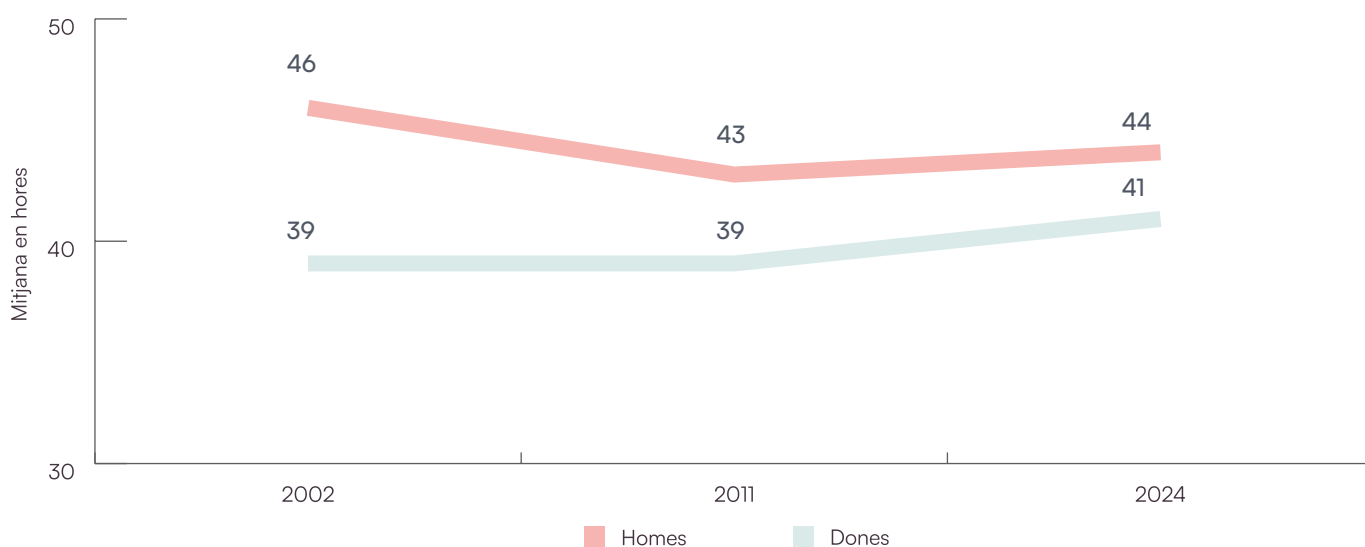
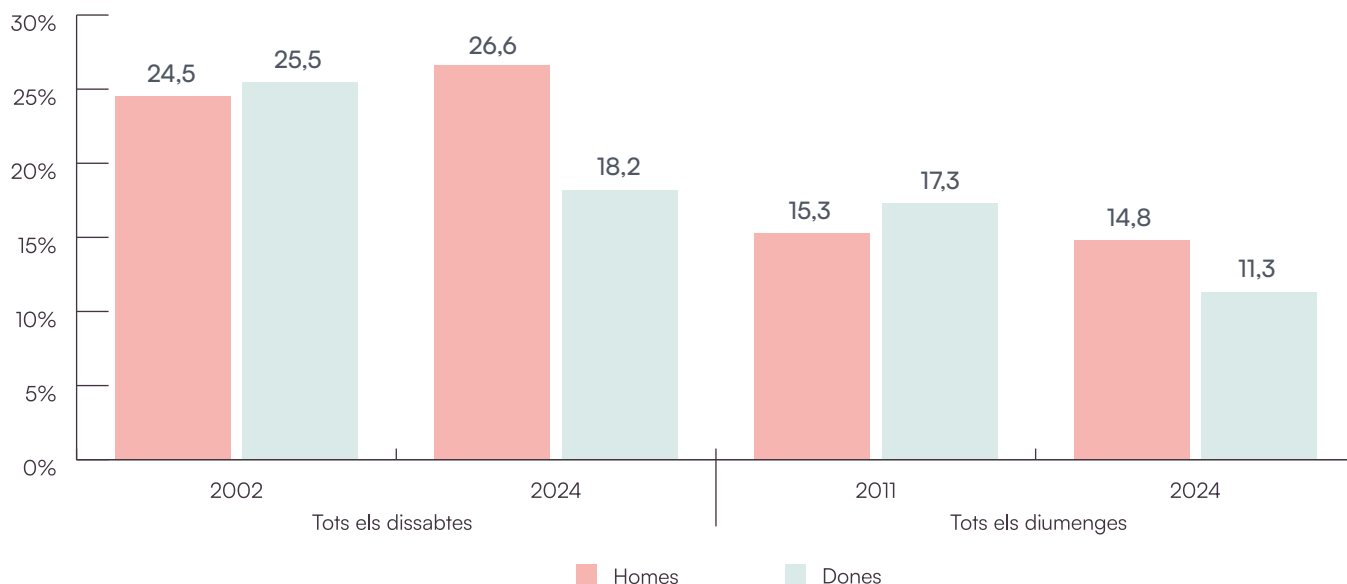


Figura 3. Evolució del treball tots els dissabtes i diumenges durant els darrers dos mesos. Andorra, 2011-2024.



D'entre la població que treballa de forma remunerada fora de la llar, un 24,9% dels homes i un 20,2% de les dones afirma que té l'opció de treballar telemàticament des de casa. Aquesta modalitat és més comuna en els homes de 25 a 34 anys, amb un 34,8%, i entre les dones de 35 a 44 anys, amb un 26% (figura 4).

Segons la classe social, s'observa un gradient marcat, tant en homes com en dones, en què les classes més benestants són les que tenen més possibilitats de fer teletreball (figura 5).

Figura 4. Possibilitat de fer teletreball per edat. Andorra, 2024.

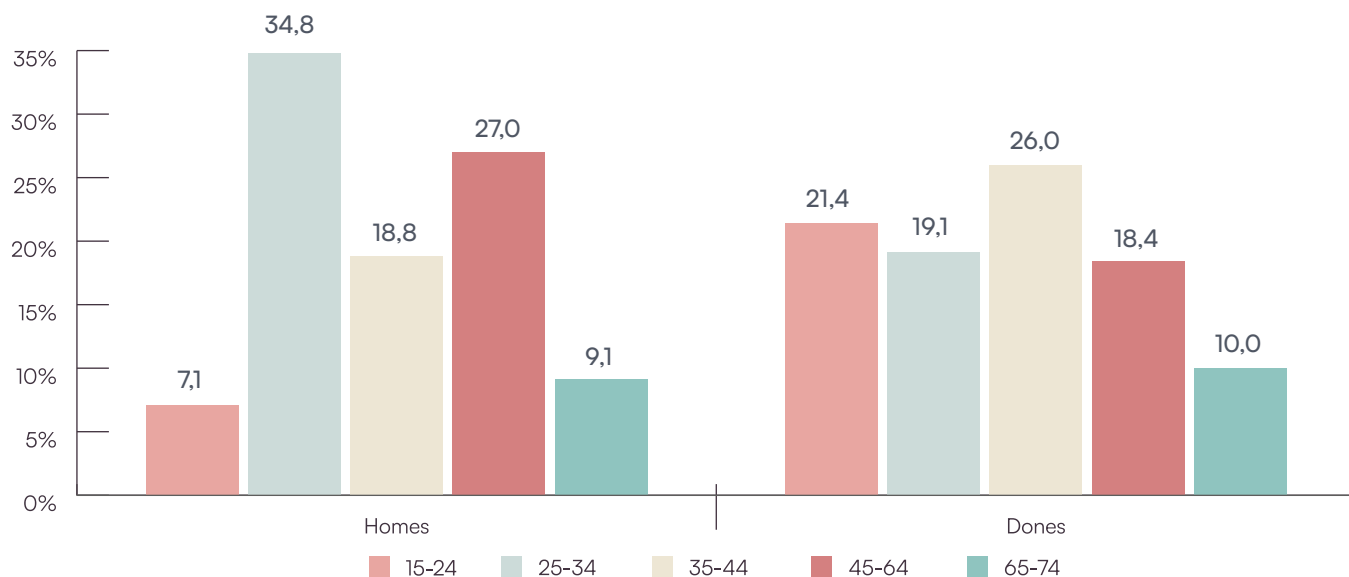
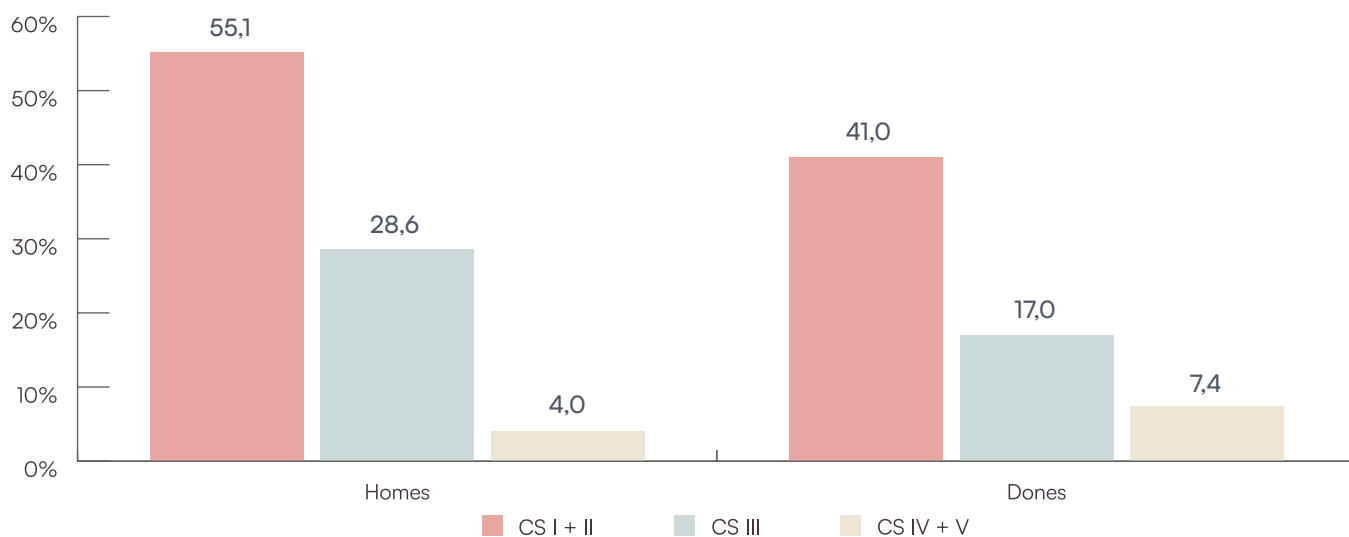
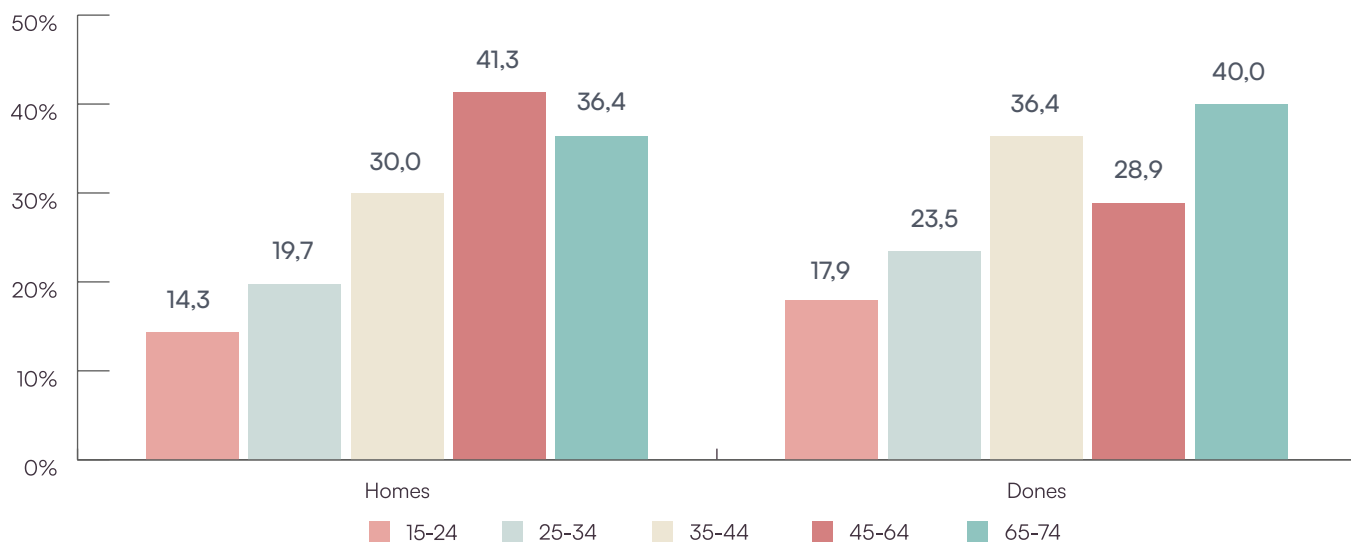


Figura 5. Possibilitat de fer teletreball segons la classe social. Andorra, 2024.



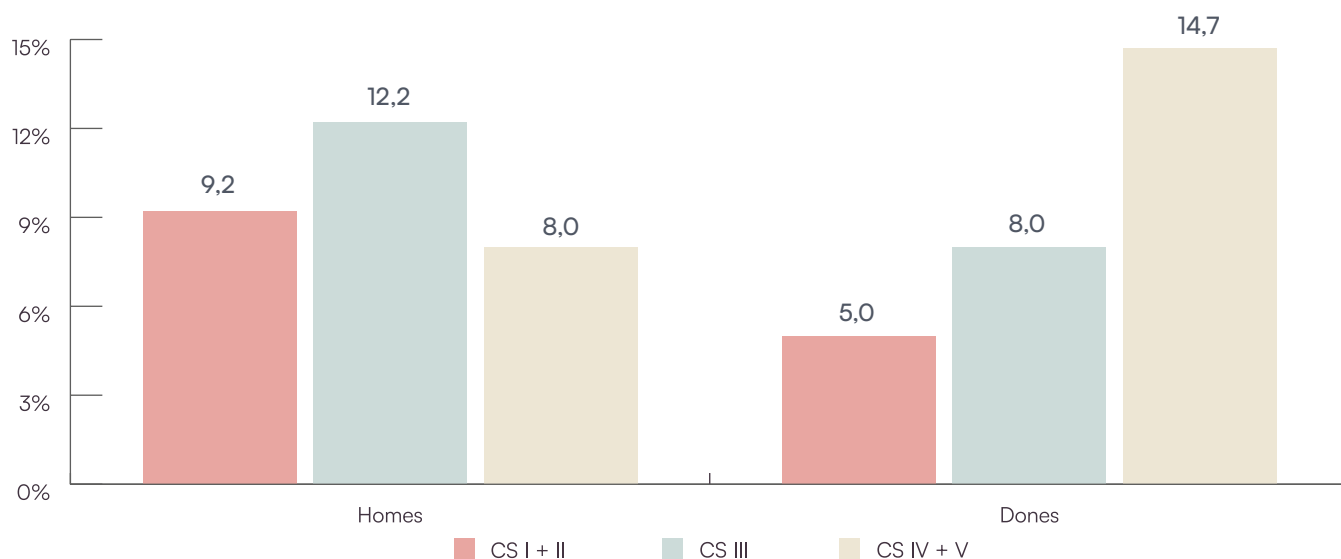
El 32% dels homes i el 28,9% de les dones afirma que part de la seva feina implica el control d'altres persones treballadores. Per edat s'observen diferències, i els grups més joves són els que menys refereixen aquest fet, amb un 14,3% dels homes i un 17,9% de les dones de 15 a 24 anys. Així doncs, el control de persones treballadores a la feina és més freqüent entre els homes d'entre 45 i 64 anys i entre les dones de més de 65 anys, amb un 41,3% i un 40%, respectivament (figura 6).

Figura 6. Percentatge de persones part de la feina de les quals implica el control d'altres persones, segons l'edat. Andorra, 2024.



El 90,2% de les dones i el 90,9% dels homes va declarar estar satisfet o molt satisfet amb les seves condicions de treball. Els grups d'edat més satisfets eren els d'entre 35 i 44 anys en els homes (93,8%) i els d'entre 15 i 24 anys en les dones (92,9%). Per classe social s'observa un gradient en les dones, en què la satisfacció és més alta entre les de les classes benestants, amb un 95%, mentre que, en el cas dels homes, els que més ho expressen són els de les classes IV i V (amb un 92%). En la figura 7 es mostra la insatisfacció envers les condicions de treball

Figura 7. Grau d'insatisfacció envers les condicions de treball segons la classe social. Andorra, 2024.



Els homes declaren més exposició a riscos físics i ambientals, com el soroll (20,9%), la pol·lució (22,6%) o les càrregues pesants (23,6%). Les dones, en canvi, declaren més sovint que els homes fer feines repetitives i poc variades (61% i 40,2%, respectivament). Altrament, també indiquen menys autonomia laboral que els homes (amb un 56,4% contra un 68,4%). Finalment, cal assenyalar que els conflictes laborals són poc freqüents i sense diferències destacables entre homes i dones (taula 2).

Taula 2. Persones que sovint o sempre es troben en les condicions següents a la feina. Andorra, 2024.

	Homes (%)	Dones (%)
1. Hi ha un volum de soroll que l'obliga a aixecar la veu per parlar amb altres?	20,9	16,7
2. Hi ha pols visible a la llum, vapors de líquids o alguna altra mena de pol·lució de l'aire?	22,6	10,1
3. Hi ha una temperatura desagradable?	20,5	11,9
4. Ha d'aixecar o moure coses de més de 15 kg fins a l'altura de les espatlles o per sobre?	23,6	9,5
5. Ha de fer moviments repetitius amb els braços o les mans?	59,6	61,0
6. Fa una feina poc variada (treball repetitiu, monòton)?	35,4	40,2
7. Té la possibilitat de fer la feina "al seu aire"?	68,4	56,4
8. Ha de treballar massa?	36,0	32,4
9. Té males relacions amb els seus companys/es?	2,0	1,8
10. Té males relacions amb les persones en els càrrecs superiors?	2,0	1,8

Treball no remunerat

El treball domèstic i de cures no remunerat encara presenta desigualtats entre homes i dones. Un 44,5% de les dones enquestades en aquesta edició de l'ENSA al·leguen que elles mateixes s'ocupen de les tasques de la llar, mentre que entre els homes les fa un 19,5%. A més a més, es constata com un 18,4% dels homes afirma que la seva parella és qui s'ocupa de les tasques domèstiques, mentre que entre les dones qui ho afirma no arriba a l'1%.

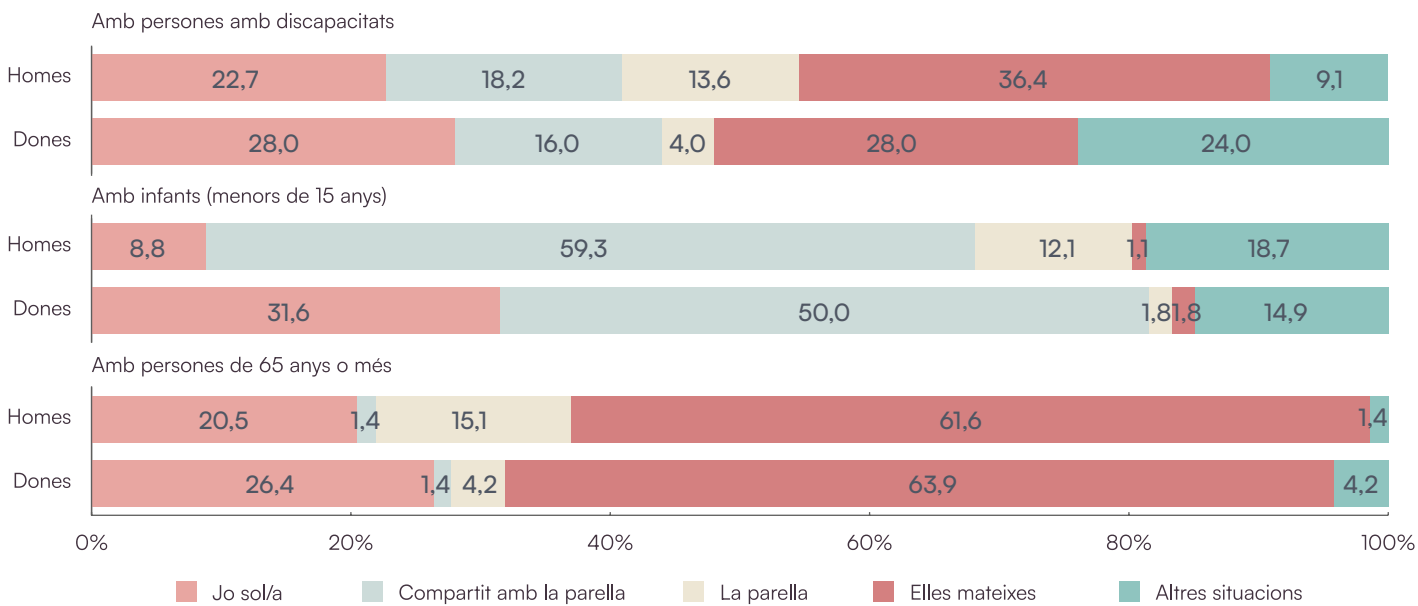
Parant atenció a les hores dedicades els dies feiners i els caps de setmana, aquesta desigualtat encara es fa més evident. Un 41% de les dones declara que dedica 2 o més hores a les tasques de la llar durant els dies feiners, mentre que entre els homes només ho declara un 24,1%. Durant els caps de setmana aquesta diferència es manté, amb un 69,3% de les dones contra un 45,6% dels homes.

En aquesta edició de l'enquesta, en el 22,7% de les llars hi havia persones de menys de 15 anys; en el 16%, persones de 65 anys o més, i en el 5,2%, persones amb discapacitats (taula 3). Del 5,2% de les persones que viuen en llars amb persones amb alguna discapacitat, un 31,9% declara que es cuiden elles mateixes. Les dones són les principals responsables de la cura de les persones dependents. El 28% d'elles afirma ser les responsables de les persones amb discapacitat; el 31,6%, de les de menys de 15 anys, i el 26,4%, de les persones de més de 65 anys. La cura dels menors de 15 anys, però, està més repartida, ja que el 54,1% de les persones enquestades assenyalen que comparteixen la cura amb la parella (figura 8).

Taula 3. Llars amb persones dependents. Andorra, 2024.

	N	%
Amb infants (menors de 15 anys)	205	22,7
Amb persones de 65 anys o més	145	16,0
Amb persones amb discapacitats	47	5,2

Figura 8. Responsables principals de la cura de persones dependents a la llar. Andorra, 2024.



Entre el 2011 i el 2024, es mantenen les desigualtats de gènere en les responsabilitats de cura a la llar. Tot i un cert augment dels homes que declaren cuidar sols, especialment en les llars on hi ha persones amb discapacitat o gent gran, les dones continuen assumint la major part de les tasques de cura, tant d'infants com d'adults dependents. La responsabilitat real amb la parella encara és minoritària, i persisteix la feminització de les cures en tots els àmbits analitzats (figures 9, 10 i 11).

Figura 9. Evolució dels responsables principals de la cura de les persones amb discapacitat a la llar. Andorra, 2011-2024.

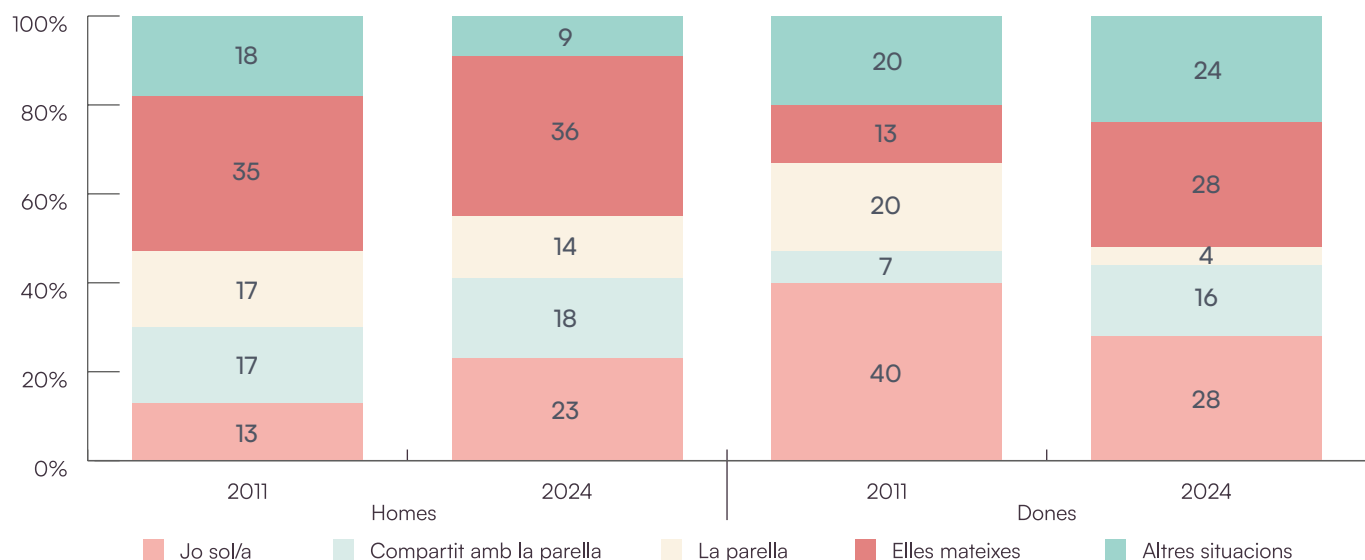


Figura 10. Evolució dels responsables principals de la cura dels infants menors de 15 anys a la llar. Andorra, 2011-2024.

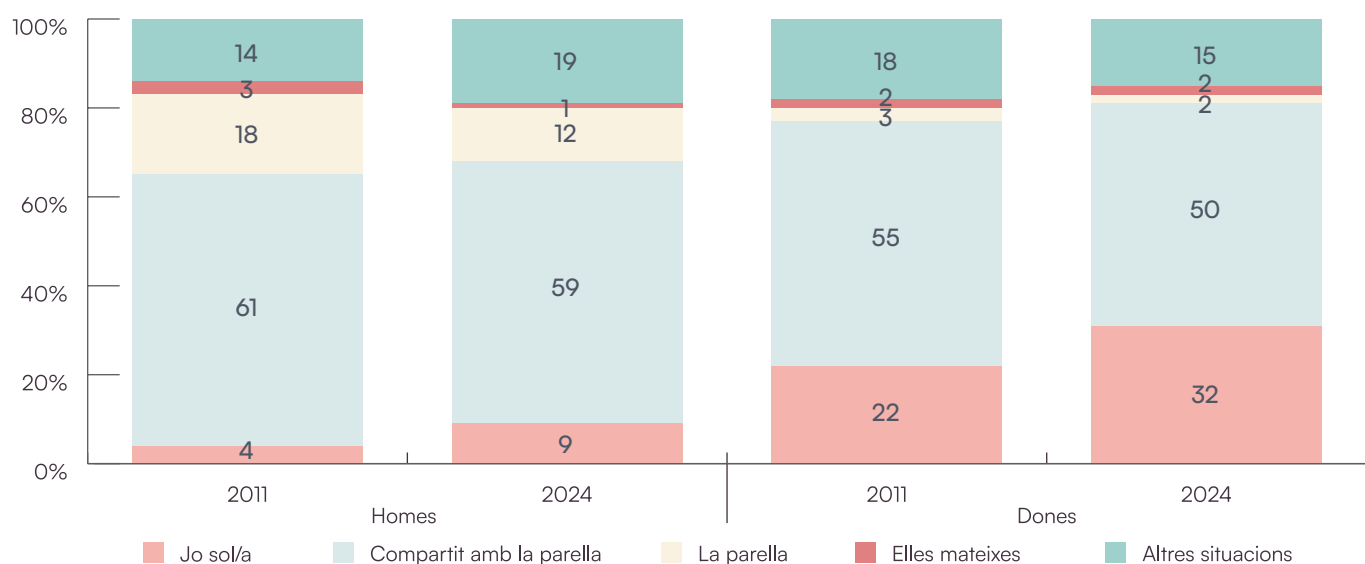
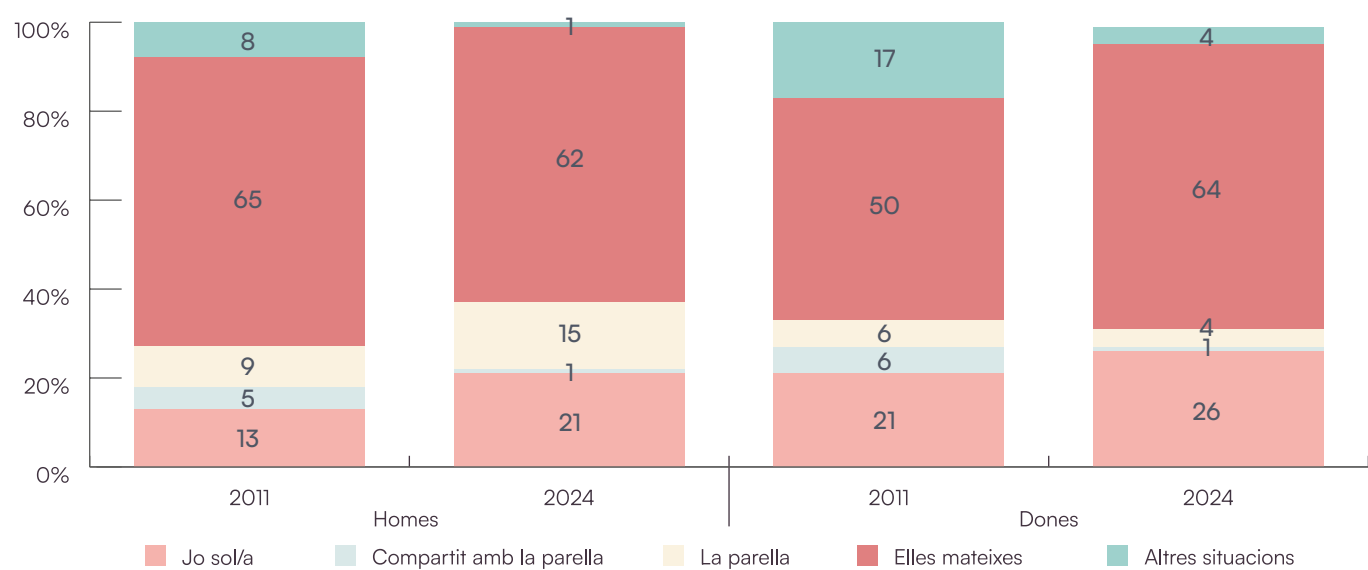


Figura 11. Evolució dels responsables principals de la cura de persones de més de 65 anys a la llar. Andorra, 2011-2024.



Característiques de l'entorn

Habitatge i llar

Un 10,6% de les persones entrevistades declara tenir humitats persistents o mala ventilació a la llar, un 4,4% denuncia que hi té insectes, rates o similars i un 4,4% més al·lega que hi té fums, gasos o contaminació de l'aire exterior. Aquests percentatges són superiors respecte dels de l'enquesta del 2011 (taula 4).

Pel que fa a la inseguretat residencial, un 1,3% declara que es veurà obligat a canviar d'habitatge durant els sis mesos vinents.

Taula 4. Condicions de l'habitatge: percentatge de persones que pateixen a la seva llar humitats, insectes, rates i/o fums. Andorra, 2011-2024.

	2011	2024
Humitats persistents i/o mala ventilació	8,0	10,6
Insectes, rates i/o similars	2,5	4,4
Fums, gasos o contaminació de l'aire exterior	3,5	4,4

El 68% de les dones i el 76,5% dels homes van declarar no tenir dificultats per arribar a final de mes amb els ingressos totals de la llar; el 32,% de les dones i el 23,5% dels homes arriben a final de mes com a mínim amb certa dificultat. Quant a l'edat, les dones en edats entre 35 i 44 anys són les que refereixen amb més percentatge molta dificultat per arribar a final de mes (figura 12). En relació amb la classe social, les dificultats per arribar a final de mes són més freqüents entre les classes IV i V, en què un 36,1% dels homes i un 47,2% de les dones les pateixen (figura 13).

Figura 12. Dificultats per arribar a final de mes: persones que refereixen que amb els ingressos totals a la llar tenen moltes dificultats, dificultats o certes dificultats per arribar a final de mes, segons edat. Andorra, 2024.

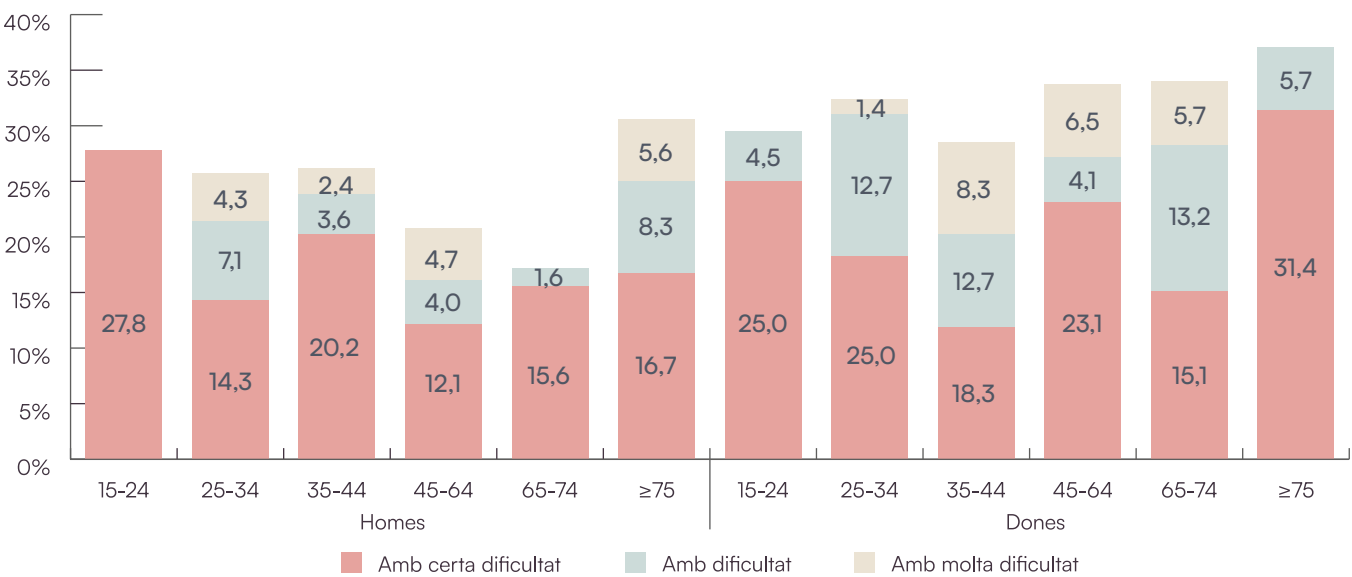
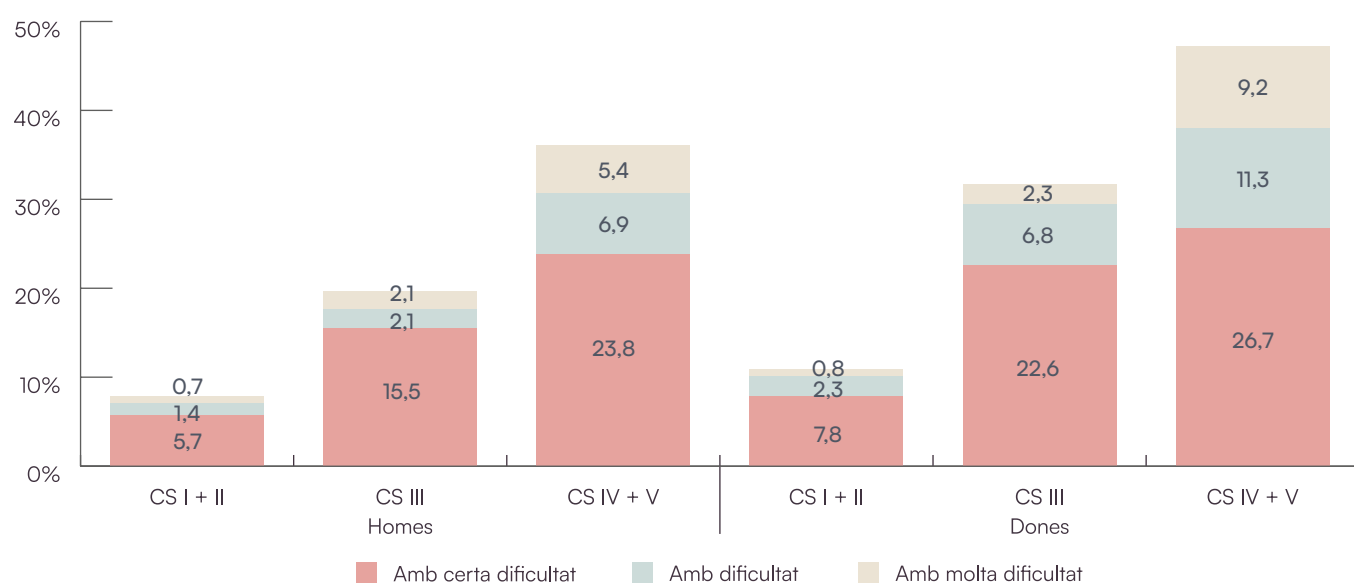


Figura 13. Dificultats per arribar a final de mes: persones que refereixen que amb els ingressos totals a la llar tenen moltes dificultats, dificultats o certes dificultats per arribar a final de mes, segons classe social. Andorra, 2024.



Entorn on es viu

Quant a la zona de residència de les persones enquestades, el 95,7% de les persones afirma que es pot caminar amb seguretat durant la nit i el 93,9% nega que hi hagi inseguretat, tot i que les dones en perceben més que els homes (5,2% vs. 2,9%, respectivament). A més, el 73,9 % dels homes enquestats i el 77,3% de les dones, declara que les persones de diferents orígens i cultures es relacionen bé. El 36,8% de les persones refereix que el trànsit és molt intens (amb un 37% per part dels homes i un 36,7% de les dones) i el 32,6%, que hi ha molt soroll (amb un 31,7% i un 33,5%, respectivament). La meitat declara disposar de botigues de fruita i verdura a la zona (taules 7 i 8).

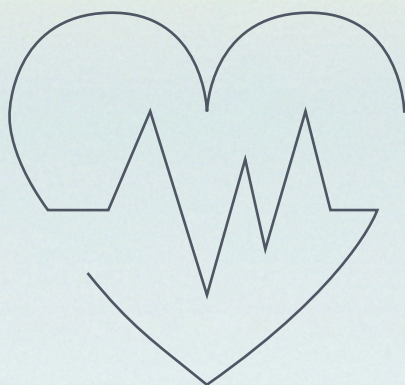
Taula 5. Grau d'acord dels homes amb afirmacions relatives a la zona on es viu (percentatge). Andorra, 2024.

	D'acord o molt d'acord	Ni d'acord ni en desacord	En desacord o molt en desacord
1. La zona on viu té un trànsit molt intens.	37,0	7,9	55,1
2. Hi ha molt soroll a la zona on viu.	31,7	9,8	58,5
3. Percep certa inseguretat a la zona on viu.	2,9	0,9	96,1
4. A la zona on viu disposa d'una àmplia oferta de botigues de fruita i verdures.	49,4	6,2	44,4
5. Les persones de diferents orígens i cultures es relacionen bé a la zona on viu.	73,9	19,1	7,0
6. Es pot caminar amb seguretat a la nit a la zona on viu.	97,3	0,9	1,8
7. Pot influir en les decisions que afecten la zona on viu.	29,0	10,4	60,6
8. A la zona on viu disposa de zones verdes accessibles.	64,2	4,1	31,7

Taula 6. Grau d'acord de les dones amb afirmacions relatives a la zona on es viu (percentatge). Andorra, 2024.

	D'acord o molt d'acord	Ni d'acord ni en desacord	En desacord o molt en desacord
1. La zona on viu té un trànsit molt intens.	36,7	8,9	54,4
2. Hi ha molt soroll a la zona on viu.	33,5	7,3	59,2
3. Percep certa inseguretat a la zona on viu.	5,2	3,0	91,8
4. A la zona on viu disposa d'una àmplia oferta de botigues de fruita i verdures.	50,5	7,3	42,2
5. Les persones de diferents orígens i cultures es relacionen bé a la zona on viu.	77,3	17,9	4,8
6. Es pot caminar amb seguretat a la nit a la zona on viu.	94,2	2,6	3,2
7. Pot influir en les decisions que afecten la zona on viu.	20,1	13,2	66,7
8. A la zona on viu disposa de zones verdes accessibles.	54,2	8,4	37,4

La salut



Salut percebuda

L'any 2024, un 17% dels homes i un 23% de les dones de 15 anys o més van declarar que tenien una mala salut percebuda (regular i dolenta). En comparació amb les edicions anteriors de l'ENSA, aquest percentatge es manté estable en els homes, mentre en les dones s'observa un lleu descens des del 2002 (figura 14).

La mala salut percebuda s'incrementa amb l'edat, i arriba al 63,9% en els homes i al 61,1% en les dones de 75 anys o més (figura 15).

Figura 14. Evolució de la mala salut percebuda. Andorra, 1991-2024.

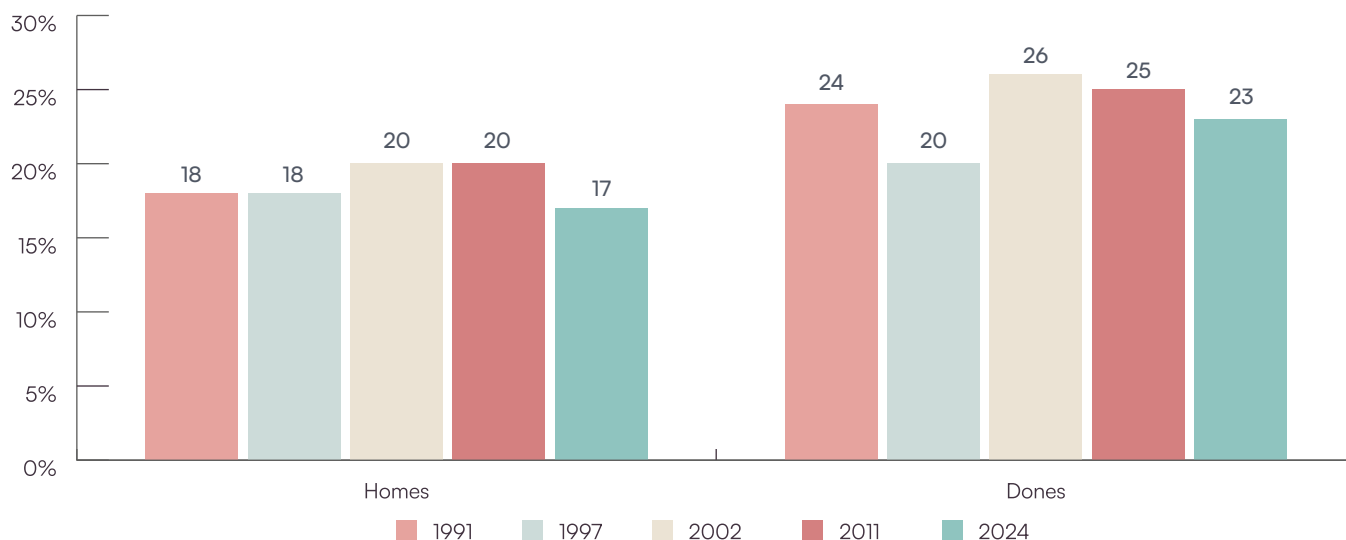
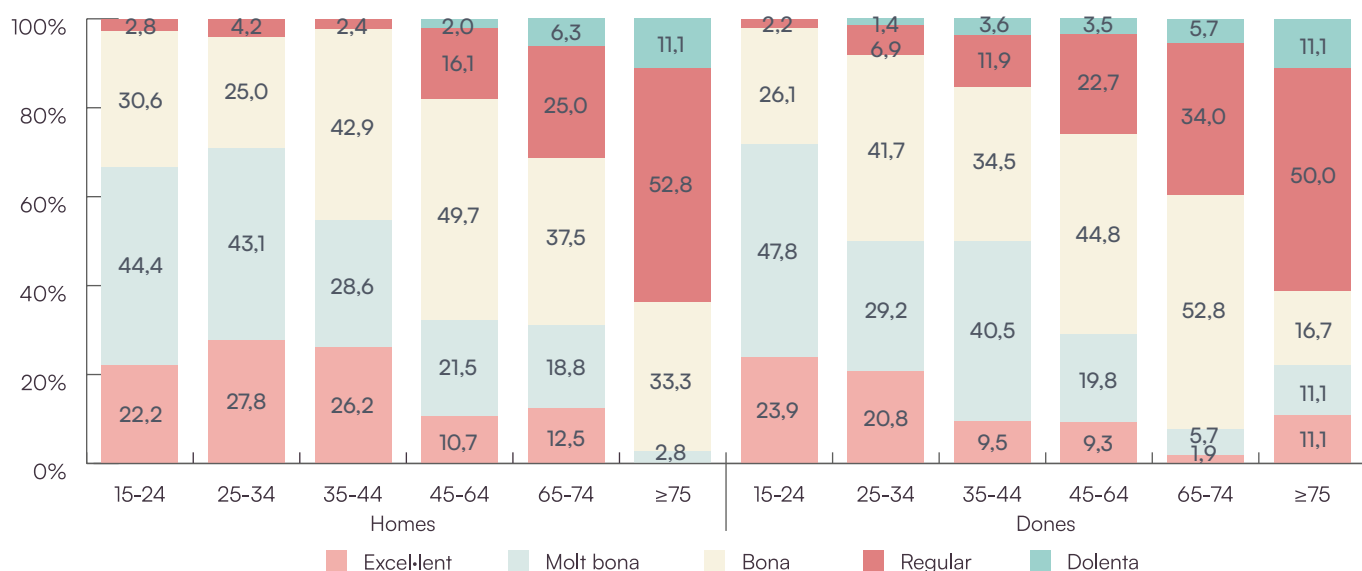
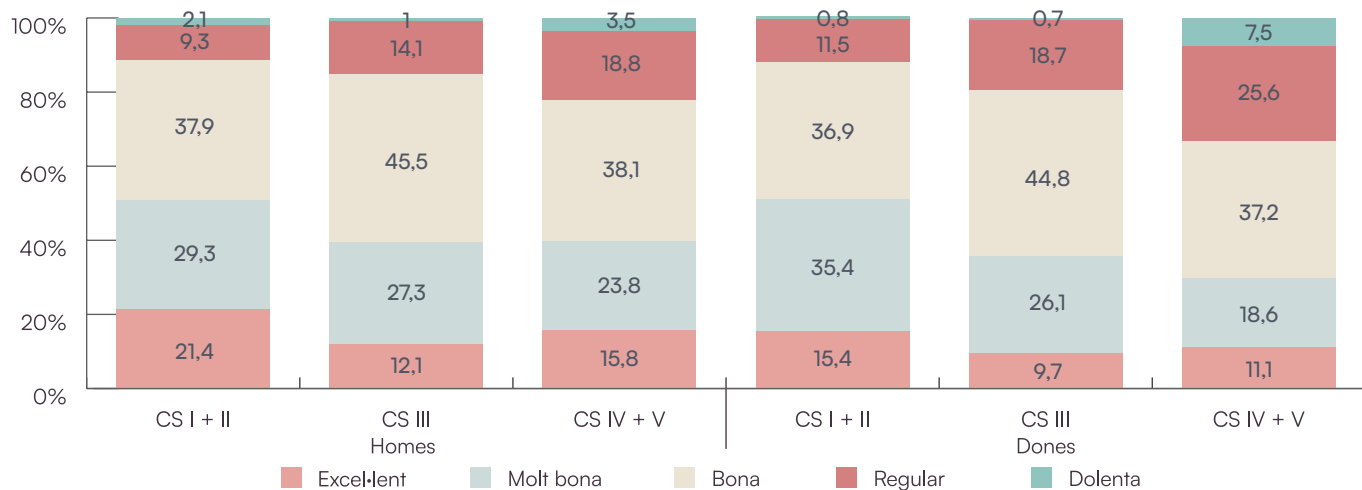


Figura 15. Salut percebuda segons l'edat. Andorra, 2024.



Quant a classe social, s'observa un gradient en el qual professionals universitaris i diplomats refereixen menys mala salut que professionals manuals qualificats i no qualificats (figura 16). En el cas dels homes, l'11,4% dels de les classes I i II declaren tenir una mala salut, en comparació amb el 22,3% de les classes IV i V. Altrament, en les dones aquesta diferència és més evident, amb un 12,3% de les dones de les classes socials I i II i un 33,1% de les classes IV i V.

Figura 16. Salut percebuda segons classe social. Andorra, 2024.



La qualitat del son

La mitjana d'hores dormides durant els dies feiners se situa al voltant de les 7 hores; els homes (amb 6 hores i 56 minuts) registren una mitjana lleugerament superior a la de les dones (amb 6 hores i 45 minuts). Els caps de setmana la mitjana s'incrementa i se situa al voltant de les 7 hores i 30 minuts; en aquest cas, també són els homes els que registren una mitjana lleugerament superior a la de les dones (amb 7 hores i 35 minuts i 7 hores i 27 minuts, respectivament).

Un 40,6% de les dones i un 32% dels homes afirma que dorm 6 hores o menys durant els dies feiners. No es constata cap tendència marcada amb l'edat, tot i que en les franges més adultes s'observen els percentatges més elevats de menys de 6 hores de son (figura 17). Els caps de setmana els percentatges de persones que dormen 6 o menys hores són més baixos: un 20,9% dels homes i un 26,6% de les dones. A mesura que augmenta l'edat, tant en homes com en dones, el percentatge de persones que refereix dormir 6 hores o menys augmenta (figura 18): el grup de 75 anys o més és el que registra un percentatge més elevat en el cas dels homes (amb un 30,6%) i el de 65 a 74 anys, en el cas de les dones (amb un 37,7%).

Figura 17. Hores de son durant els dies feiners segons edat. Andorra, 2024.

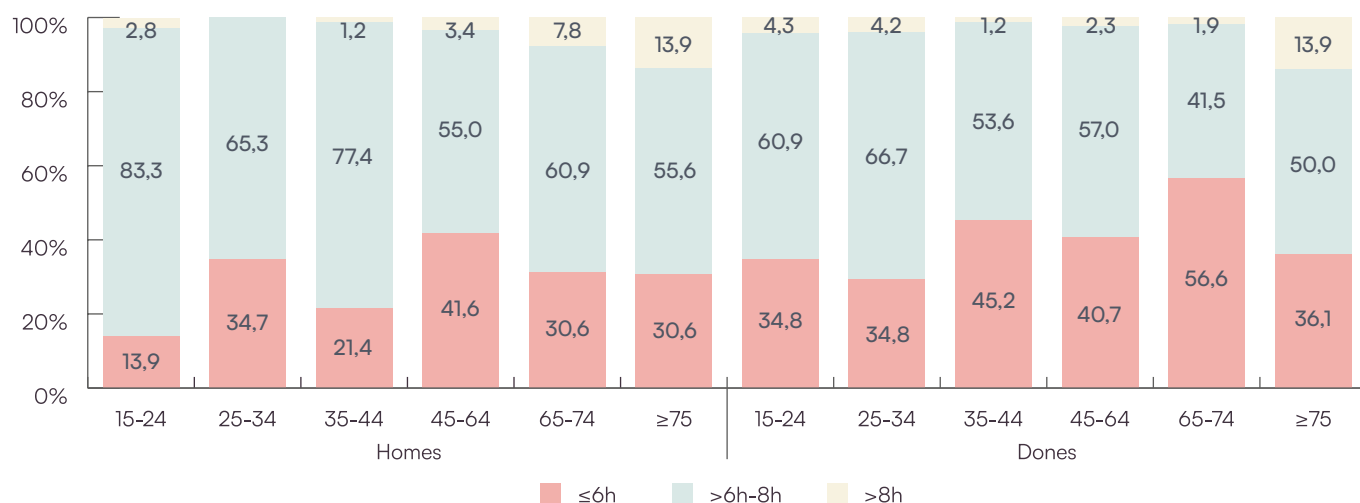
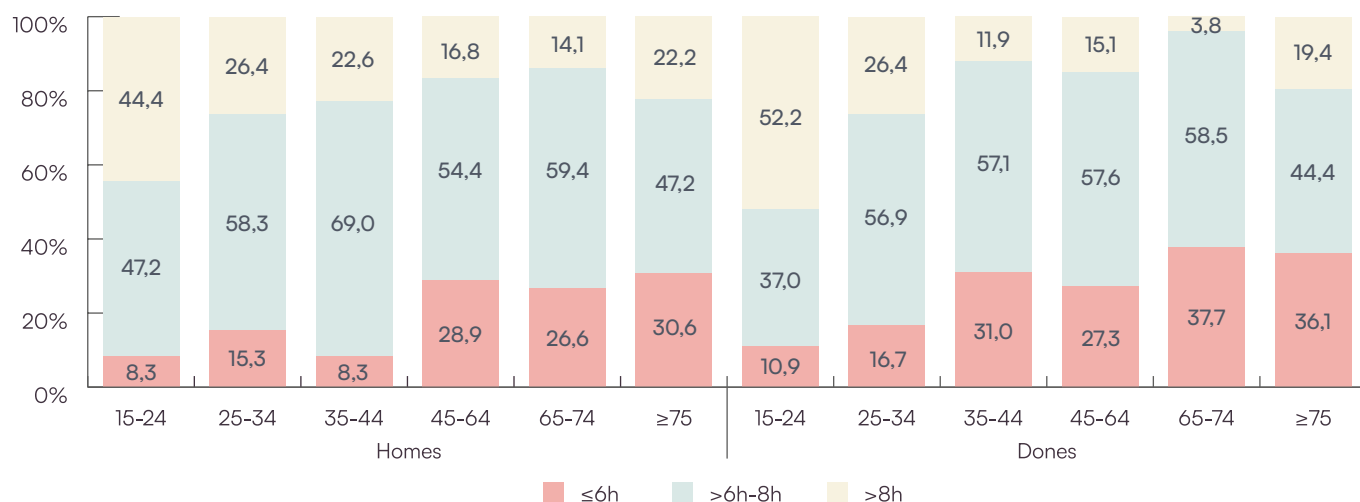


Figura 18. Hores de son durant els caps de setmana segons edat. Andorra, 2024.



S'observa un gradient en el percentatge de persones que dormen sis hores o menys durant els dies feiners segons la classe social. Les classes menys benestants dormen menys hores. Aquesta diferència és més significativa en les dones que en els homes (figura 19). Els caps de setmana el gradient entre classes es manté en les dones, però no en els homes (figura 20).

Figura 19. Hores de son durant els dies feiners segons classe social. Andorra, 2024.

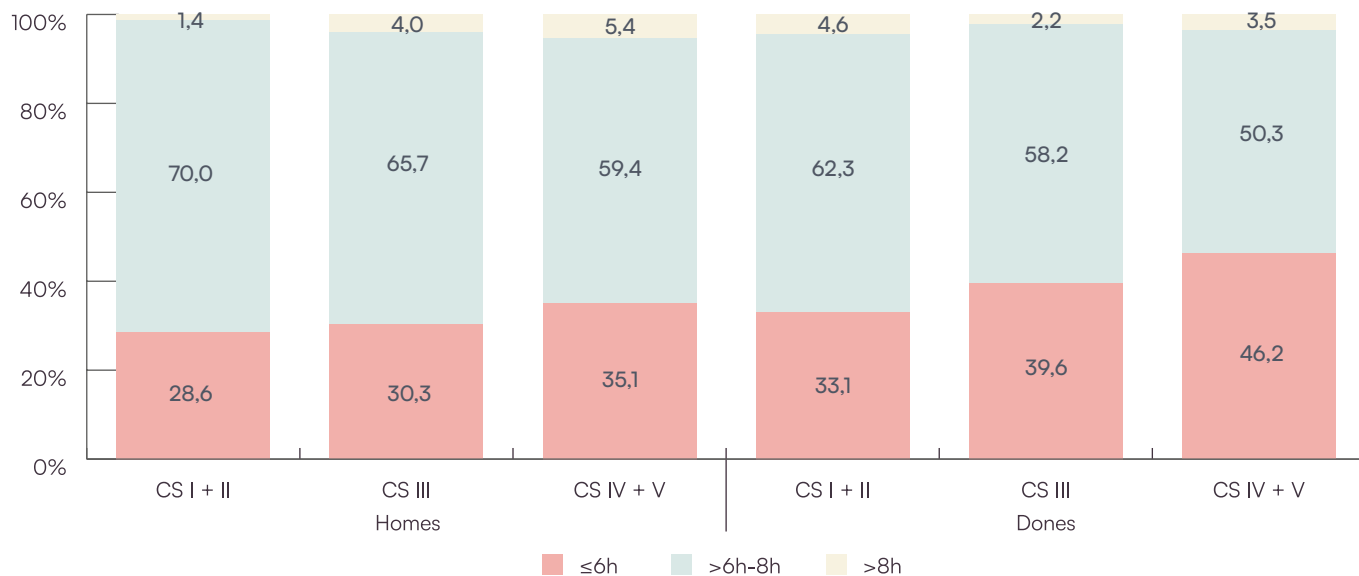
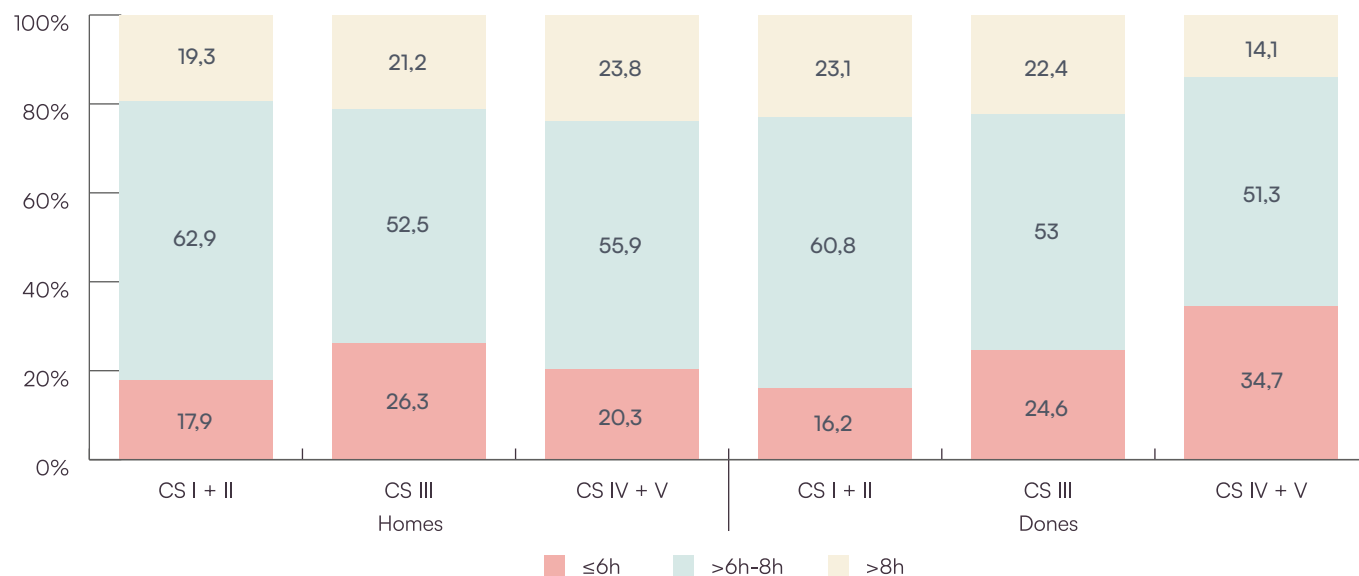
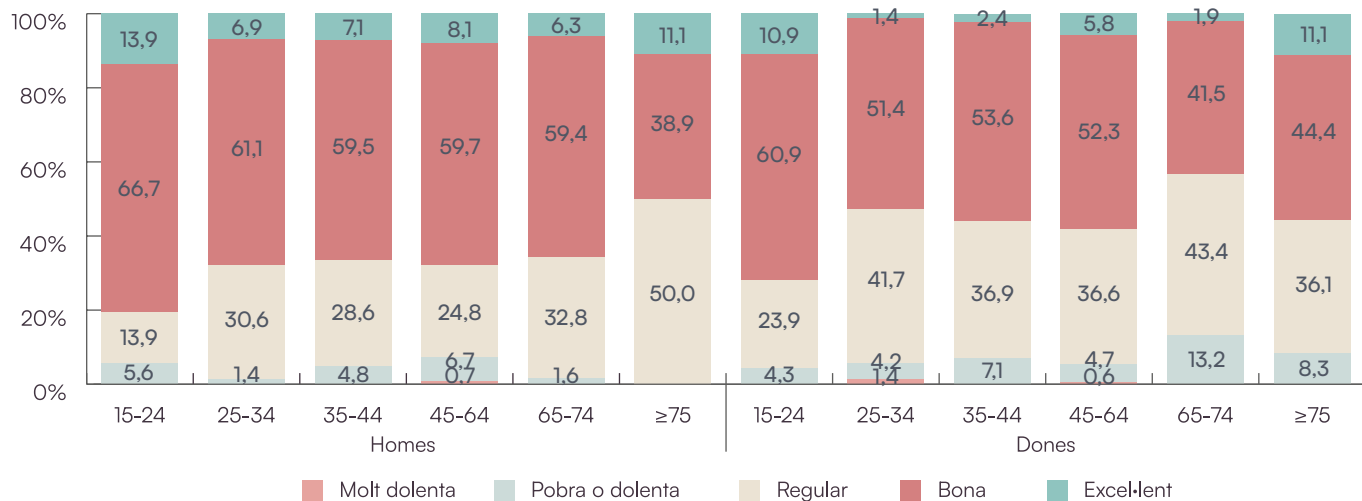


Figura 20. Hores de son durant els caps de setmana segons classe social. Andorra, 2024.



Els homes (66,9%) declaren en una proporció més alta que les dones (56,4%) tenir una qualitat del son bona o excel·lent. Per edat, la qualitat del son es redueix a mesura que l'edat augmenta. En els homes és el grup de 75 o més anys el que refereix una pitjor qualitat del son, mentre que en les dones és el grup de 65 a 74 anys (figura 21).

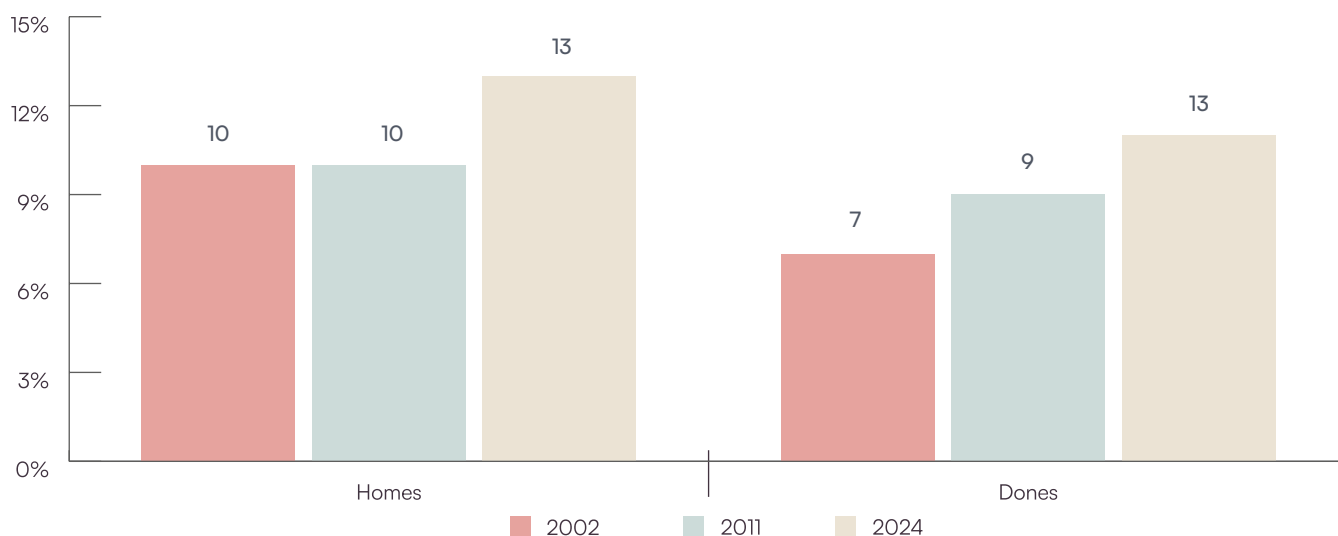
Figura 21. Qualitat del son segons edat. Andorra, 2024.



Pes corporal

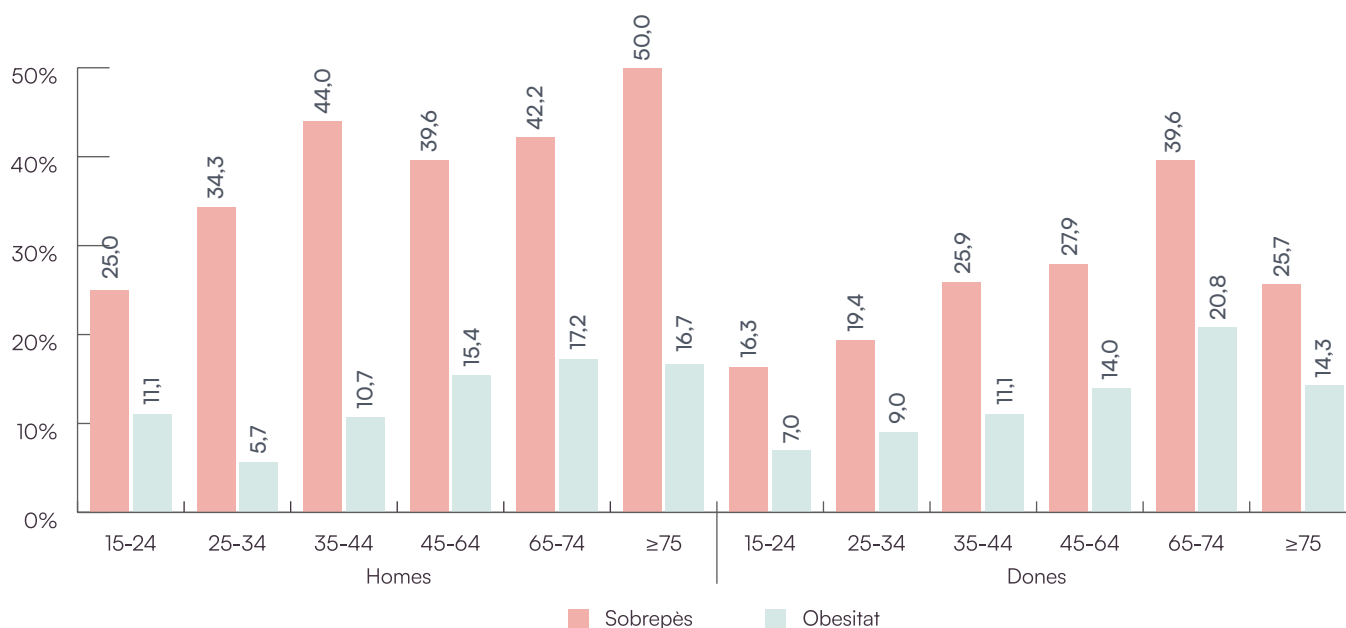
L'any 2024 el 55,6% de les dones i el 46% dels homes tenen un pes considerat normal. El sobrepès en els homes era del 39,6% i en les dones, del 26,4%; i l'obesitat era del 13% en els homes i del 12,9% en les dones. El percentatge de dones que tenen un pes baix és més alt que el dels homes (5,1% vs. 1,4%). L'obesitat presenta una tendència a l'alça respecte de les darreres edicions de l'ENSA (figura 22), i ha passat del 10% de l'any 2002 a l'actual 13% en el cas dels homes i del 7% al 12,9% en el cas de les dones. El sobrepès també augmenta respecte del 2011, però només en els homes (21% el 2011 vs. 39,6% el 2024). En les dones el sobrepès es manté estable (27% i 26,4%, respectivament).

Figura 22. Evolució de l'obesitat. Andorra, 2002-2024.



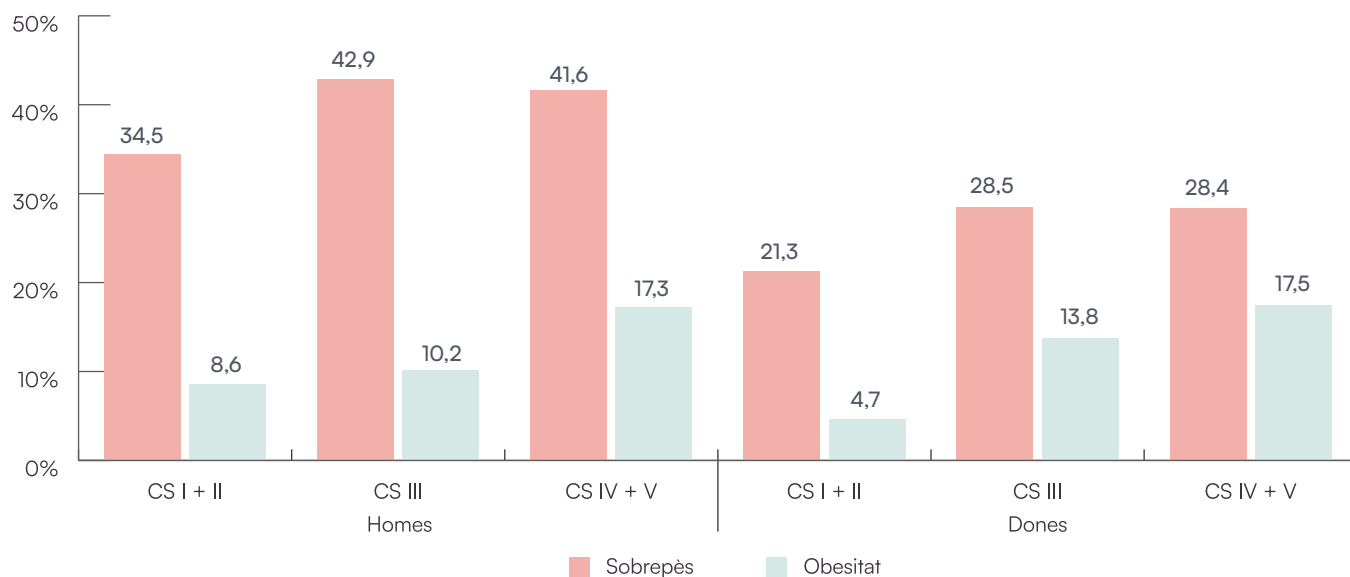
S'observa un increment tant del sobrepès com de l'obesitat a mesura que l'edat augmenta, tot i que a partir dels 74 anys s'estabilitza o disminueix. En el cas dels homes, el sobrepès va arribar al 25% en els més joves i al 50% en els de 75 anys o més; l'obesitat va arribar a l'11,1% en els més joves i al 17,2% en els adults entre 65 i 74 anys. En les dones més joves el sobrepès va arribar al 16,3% i l'obesitat al 7%, mentre que en les dones d'entre 65 i 74 anys es va arribar al 39,6% i al 20,8%, respectivament (figura 23).

Figura 23. Sobrepès i obesitat segons edat. Andorra, 2024.

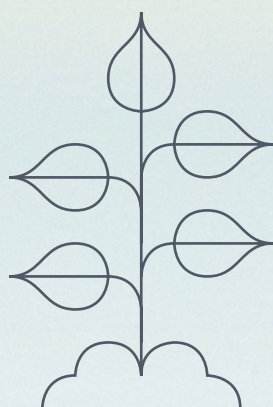


El sobrepès és menys freqüent en les classes I i II tant en homes (34,5%) com en dones (21,3%). El grup III és el que registra els percentatges més elevats, amb un 42,9% i un 28,5%, respectivament. S'observa un gradient per classe social en l'obesitat tant en els homes com en les dones. En el cas dels primers, passa del 8,6% de les classes més benestants al 17,3% dels grups IV i V, mentre que en les segones passa del 4,7% al 17,5%, respectivament (figura 24).

Figura 24. Sobrepès i obesitat segons classe social. Andorra. 2024.



Salut mental



Benestar emocional

S'identifica malestar emocional en els 15 dies anteriors en el 22,3% dels homes i en el 35,2% de les dones. No s'observa cap tendència per edat, tot i que la prevalença de malestar emocional és més alta en les dones en la franja d'edat entre 25 i 44 anys i en els homes d'entre 25 i 64 anys (figura 25).

S'observen desigualtats per classe social en les dones: les de les classes IV i V tenen una prevalença més alta de malestar emocional que la resta (39,8% vs. 32,3% en les classes I i II). En els homes no s'observa aquesta diferència (figura 26).

Figura 25. Malestar emocional segons edat. Andorra, 2024.

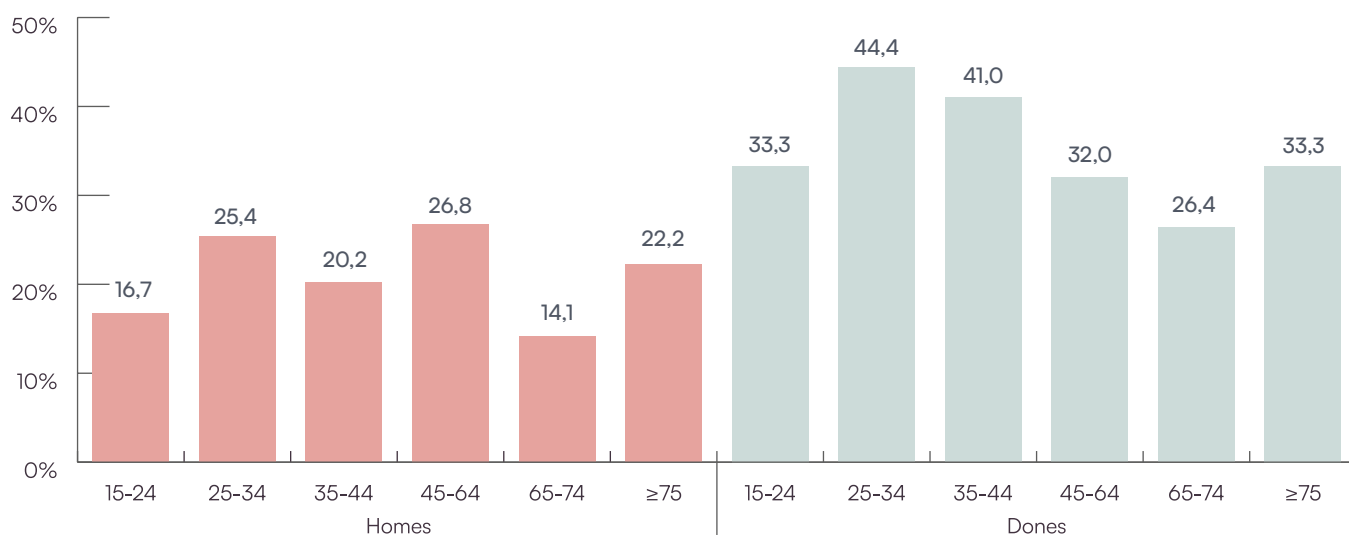
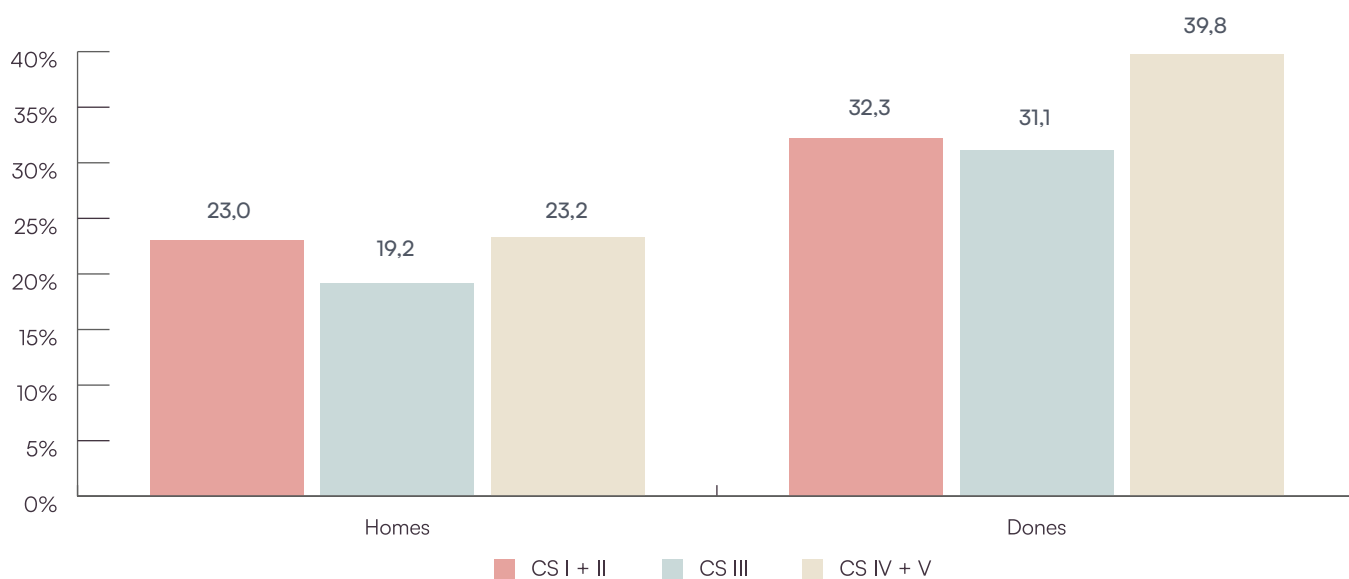


Figura 26. Malestar emocional segons classe social. Andorra, 2024.



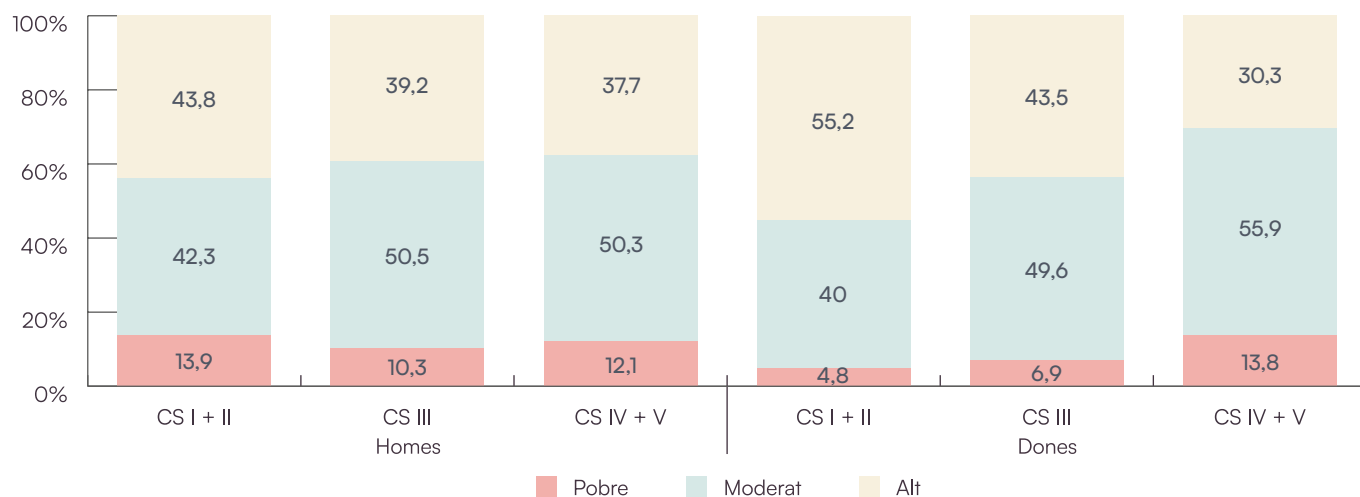
Suport social i solitud



Suport social

Un 12,2% dels homes i un 9,3% de les dones va declarar que tenien poc suport social. Segons la classe social, s'observa un gradient en el cas de les dones, amb un 4,8% de poc suport en les classes més benestants contra un 13,8% en les classes menys benestants. En canvi, en els homes no s'observa cap tendència (figura 27). En relació amb l'edat, la variació també va ser poca, tot i que són els homes més joves els que van manifestar poc suport en un grau més alt.

Figura 27. Suport social segons classe social. Andorra, 2024.



Solitud

D'acord amb l'escala d'UCLA, el 7,7% dels homes i l'11,5% de les dones es poden considerar persones solitàries. Per edat, el fenomen és més freqüent en les persones més joves, tant homes com dones, i en les dones de 75 anys o més (figura 28).

Per classe social s'observa més prevalença de persones solitàries en les classes socials menys benestants, tot i que la desigualtat entre classes és diferent per a homes i per a dones. En els homes es veu diferència entre les classes més benestants (classes I i II) i les altres (classes III, IV i V), mentre que, en les dones, la diferència marcada és entre les classes I, II i III i les classes IV i V (figura 29).

En canvi, la percepció directa de solitud (persones que sovint o molt sovint se senten soles) s'estima en un 6,7% per a les dones i un 4,8% per als homes.

Figura 28. Percepció de la solitud: percentatge de persones solitàries segons l'edat. Andorra, 2024.

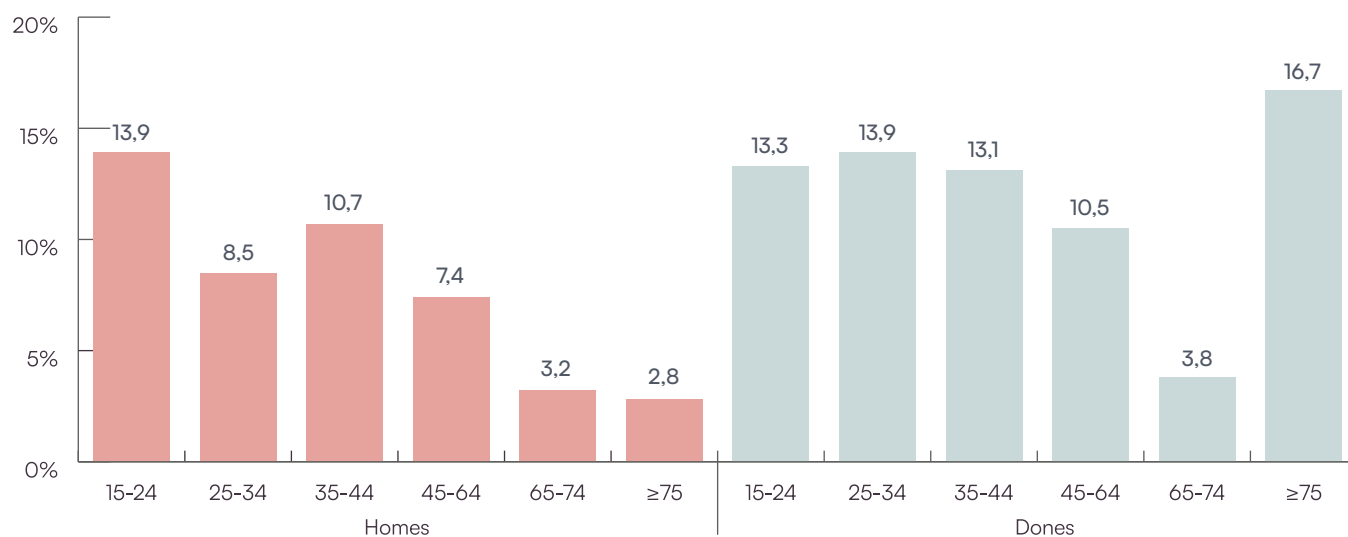
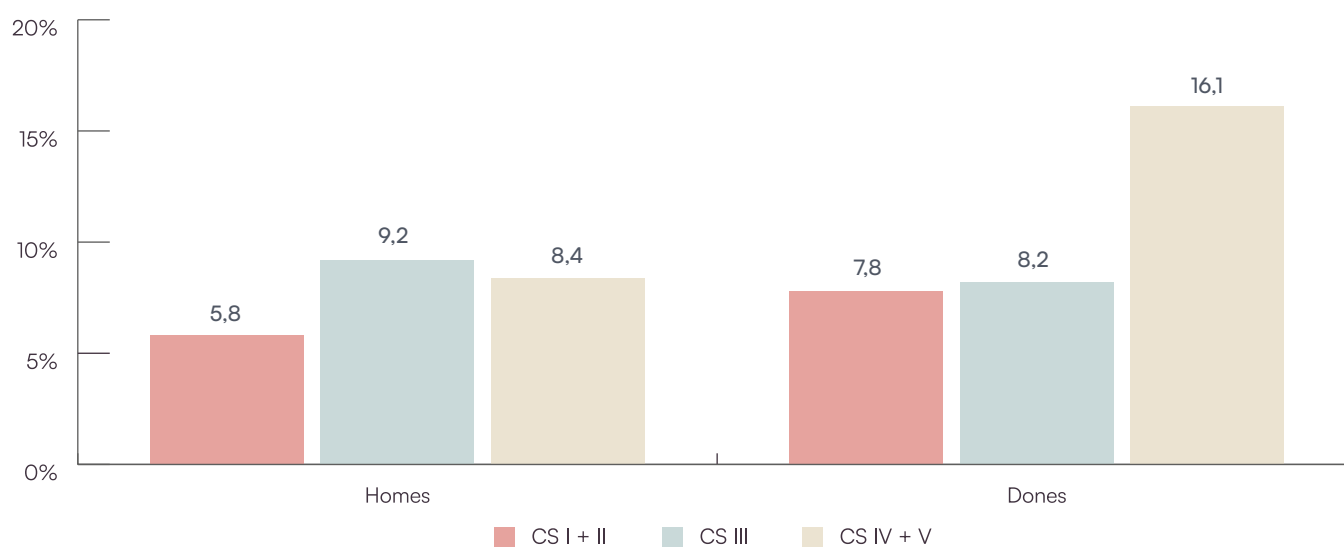
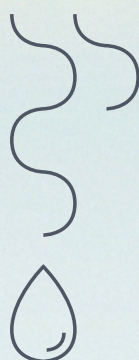


Figura 29. Percepció de la solitud: percentatge de persones solitàries segons la classe social. Andorra, 2024.



Morbiditat crònica



Malalties cròniques actuals

Les dones pateixen amb més freqüència que els homes trastorns crònics. El 55,5% de les dones pateix tres trastorns crònics o més, enfront del 36,7% dels homes. Tot i que en el cas de les dones el percentatge de tres trastorns crònics o més és més alt en totes les edats, s'observa una tendència a l'alça amb l'edat en ambdós sexes, i arriba a vuit de cada deu homes i nou de cada deu dones de 75 anys o més (figura 30).

El fet de patir tres trastorns crònics o més segueix un gradient per classe social en les dones, en què en els segments més benestants quatre de cada deu dones reconeix el fet, mentre que en els menys benestants aquesta xifra ascendeix fins a quasi set de cada deu dones (figura 31). Per contra, no s'observa cap tendència en el cas dels homes, tot i que és en la classe social de professionals universitaris i diplomats en què s'observa la prevalença més baixa.

Figura 30. Prevalença de patiment en l'actualitat de tres trastorns crònics o més segons edat. Andorra, 2024.

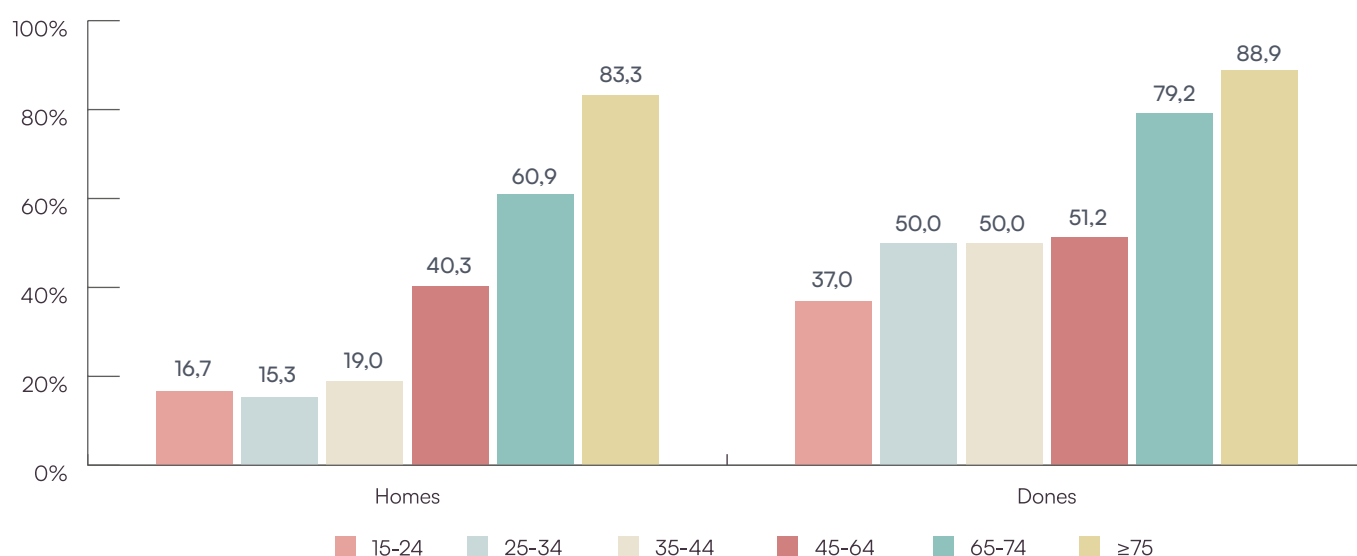
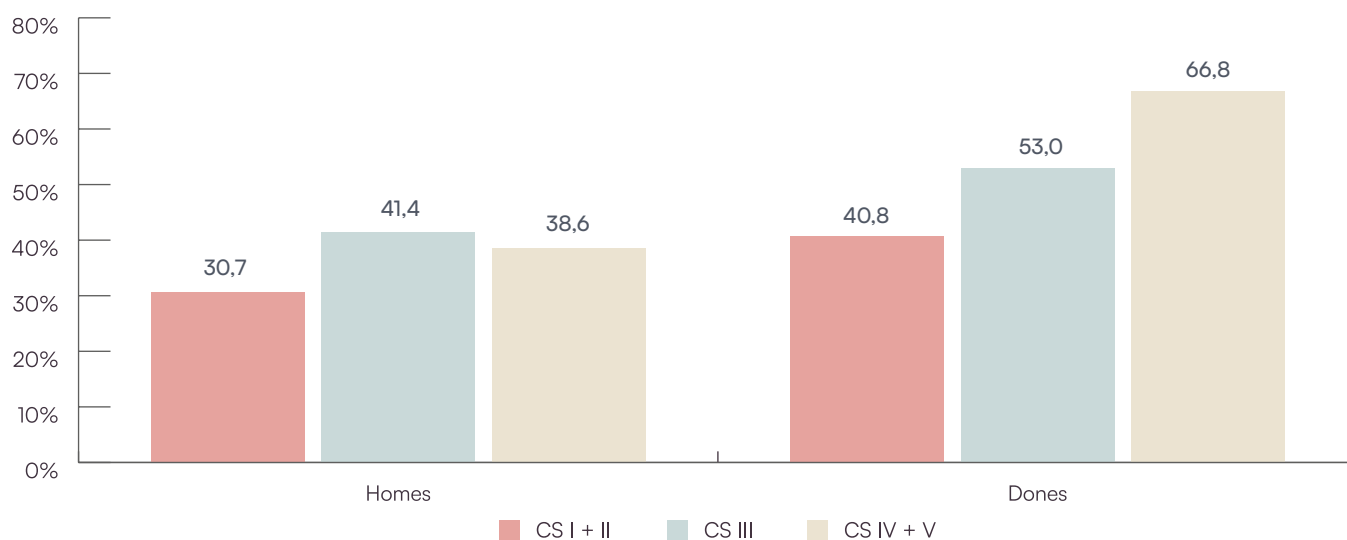


Figura 31. Prevalença de patiment en l'actualitat de tres trastorns crònics o més segons classe social. Andorra, 2024.



El mal d'esquena crònic (20,9%), el colesterol elevat (16,6%), els problemes d'audició (15,2%), la pressió alta (15%) i les al·lèrgies cròniques (13,8%) són els trastorns més freqüents en homes i es constata un increment de tots respecte de les edicions anteriors. L'ansietat també és un dels trastorns freqüents (12,5%) i mostra un increment marcat respecte de l'edició anterior, atès que ha passat del 4,9% al 12,5% (taula 7).

Taula 7. Evolució de la prevalença de patiment en l'actualitat de trastorns crònics en homes segons el tipus de trastorn. Andorra, 2002-2024.

	2002	2011	2024	2002-2024
Mal d'esquena crònic (lumbar o dorsal)	15,2	14,0	20,9	
Colesterol elevat	-	12,5	16,6	
Problemes d'audició	4,7	3,2	15,2	
Pressió alta	9,3	8,0	15,0	
Al·lèrgies cròniques	13,1	8,9	13,8	
Ansietat	-	4,9	12,5	
Dolor cervical	12,3	14,2	12,2	
Diabetes	3,8	5,7	11,8	
Variïcs a les cames	6,8	8,2	11,6	
Artrosi o reumatisme	10,7	8,2	10,9	
Mala circulació	10,9	8,2	10,7	
Trastorns cardíacs	4,7	4,9	10,4	
Problemes crònics de pell	-	2,7	8,2	
Un altre trastorn crònic	-	1,3	7,0	
Trastorns de pròstata (només homes)	4,1	4,9	6,8	
Tendinitis	-	3,2	6,3	
Migranya	5,1	3,6	5,2	
Morenes	4,1	3,4	5,2	
Depressió	6,4	4,0	5,0	
Incontinència urinària	-	2,3	3,9	
Problemes de tiroides	-	0,8	3,6	
Bronquitis crònica	6,7	3,2	3,4	
Cataracta	2,0	0,8	3,4	
Úlcera d'estómac o de duodè	3,4	3,4	3,2	
Asma	3,4	4,7	2,7	
Restrenyiment crònic	2,0	1,5	2,5	
Osteoporosi	-	0,8	1,8	
Angina de pit / Infart	0,4	1,1	1,6	
Tumors malignes	-	1,3	0,7	
Embòlia / Atac de feridura	0,2	0,2	0,5	
Anèmia	-	0,4	0,5	

En dones, els trastorns crònics més freqüents són el dolor cervical (32%), la mala circulació (29,8%), el mal d'esquena crònic (29,4%), les varius (25,5%) i l'ansietat (23,8%). Tots ells també tenen més prevalença que la identificada en l'edició del 2011. Tanmateix, la prevalença de depressió mostra un descens respecte el 2022 (13% vs. 9,5%) (taula 8).

Taula 8. Evolució de la prevalença de patiment en l'actualitat de trastorns crònics en dones segons el tipus de trastorn. Andorra, 2002-2024.

	2002	2011	2024	2002-2024
Dolor cervical	30,4	27,5	32,0	
Mala circulació	35,8	24,2	29,8	
Mal d'esquena crònic (lumbar o dorsal)	27,5	24,8	29,4	
Varius a les cames	29,1	21,9	25,5	
Ansietat	-	13,9	23,8	
Artrosi o reumatisme	21,6	19,2	22,9	
Dolor menstrual (només dones)	22,6	17,9	22,2	
Al·lèrgies cròniques	17,9	12,8	17,9	
Colesterol elevat	-	11,6	16,4	
Problemes de tiroides	-	8,1	15,3	
Migranya	16,1	7,4	13,0	
Pressió alta	9,5	10,5	12,1	
Tendinitis	-	7,2	12,1	
Un altre trastorn crònic	-	1,8	11,4	
Problemes d'audició	4,8	3,8	11,0	
Osteoporosi	-	8,3	10,4	
Depressió	13,0	11,9	9,5	
Restrenyiment crònic	11,4	6,0	8,6	
Trastorns cardíacs	4,7	5,4	8,2	
Morenes	8,3	5,4	8,2	
Problemes crònics de pell	-	3,1	8,2	
Diabetis	2,7	6,7	6,7	
Úlcera d'estómac o de duodè	4,0	2,9	5,2	
Anèmia	-	2,9	5,0	
Incontinència urinària	-	3,6	4,8	
Cataracta	3,7	2,7	4,5	
Asma	3,9	6,3	3,9	
Bronquitis crònica	3,6	3,1	2,6	
Tumors malignes	-	0,9	0,9	
Embòlia / Atac de feridura	0,1	0,4	0,4	
Angina de pit / Infart	0,3	0,0	0,2	

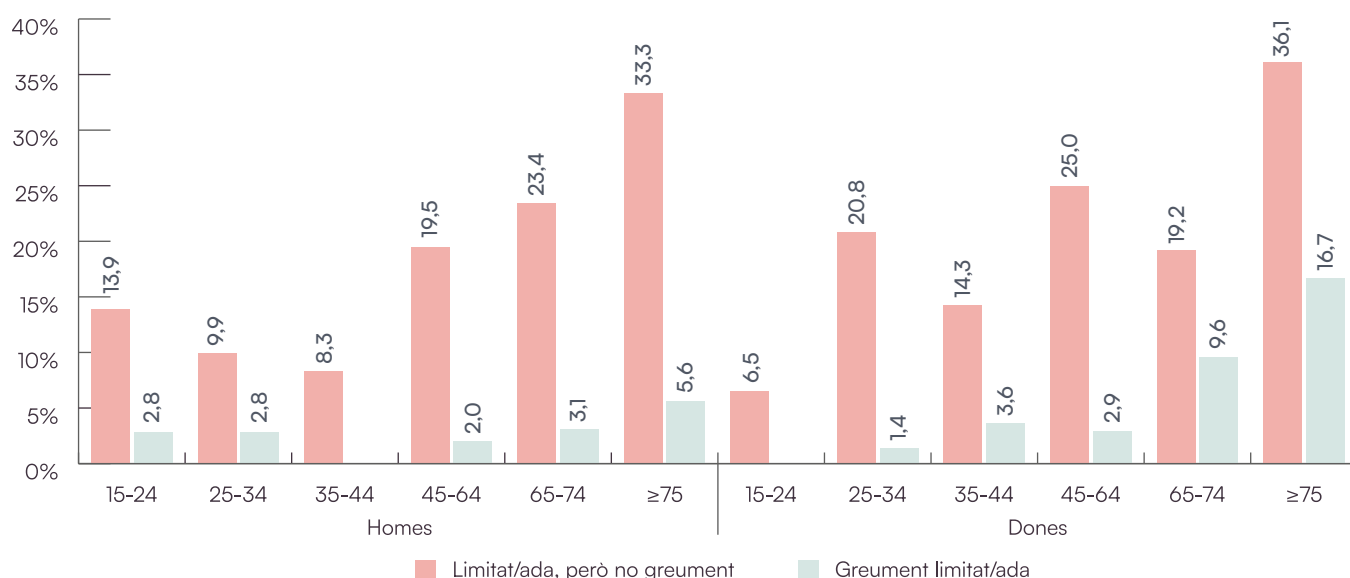
Restricció de l'activitat



Les dones són les que presenten en un grau més alt una limitació de l'activitat: un 20,8% pateix una limitació no greu i un 4,3%, una de greu. Per contra, els homes registren percentatges menys elevats, amb un 17% i un 2,3%, respectivament.

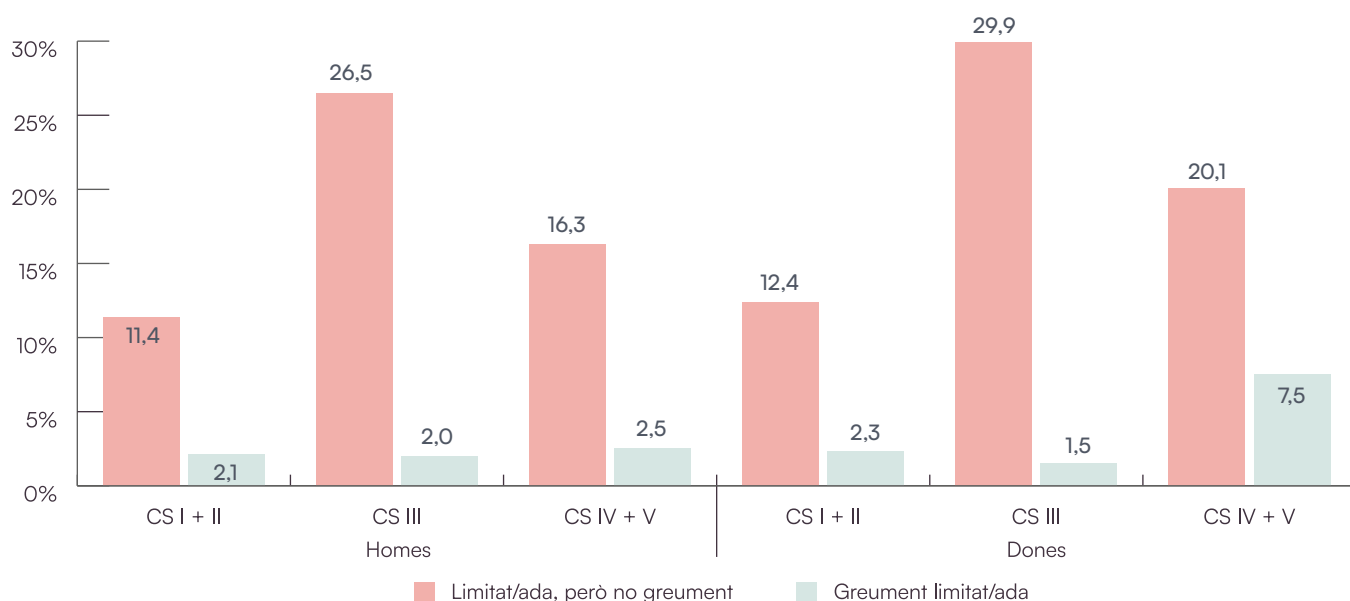
A mesura que augmenta l'edat, s'incrementa el percentatge tant de persones amb una limitació no greu com de persones amb una limitació greu, independentment del sexe. S'observen diferències entre ambdós sexes en les persones de 65 anys o més amb limitació greu, i les dones són les que presenten una prevalença més gran (figura 32).

Figura 32. Grau de limitació de l'activitat segons edat. Andorra, 2024.

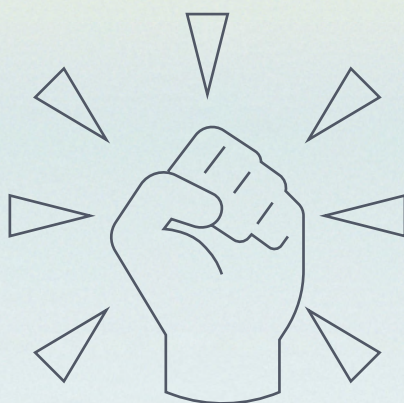


Per classe social, es detecten desigualtats en la restricció limitant no greu. Les classes classes I i II són les que presenten les prevalències més baixes; la classe intermèdia (classe III) és la que té la més alta en ambdós sexes. Quant a la limitació greu, només s'observen diferències per classe en les dones, i són les dones de les classes menys benestants les que tenen una prevalença més alta de limitació greu, el 7,5% (figura 33).

Figura 33. Grau de limitació de l'activitat segons classe social. Andorra, 2024.



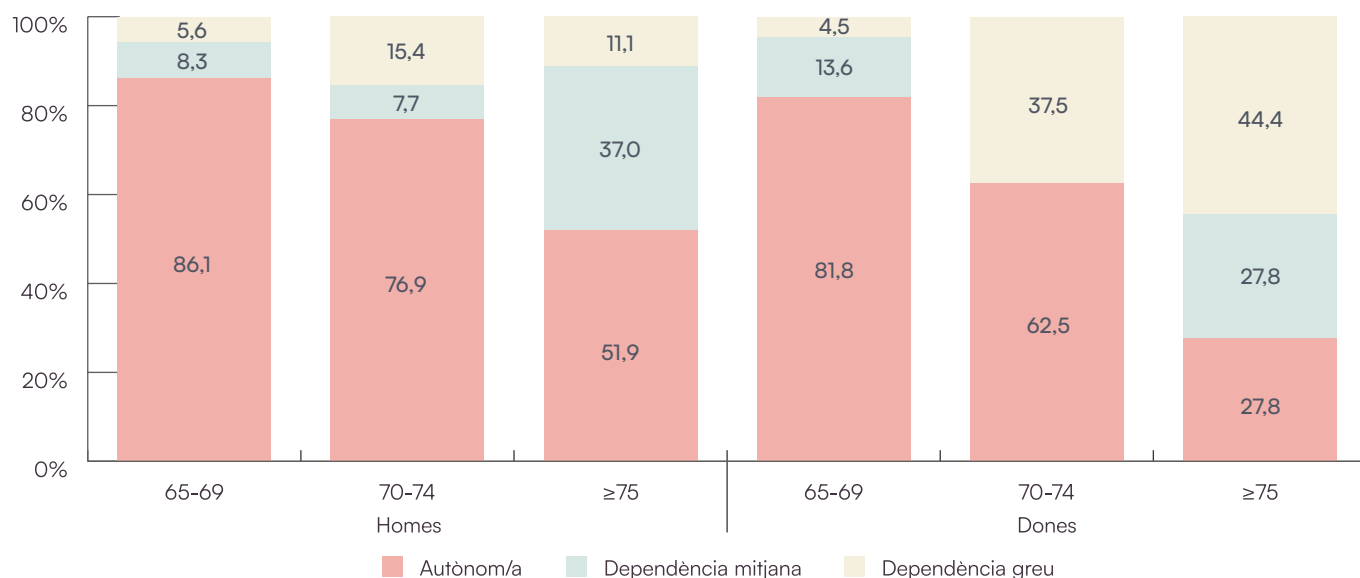
Autonomia



Pel que fa al grau d'autonomia de les persones de 65 anys o més, la prevalença de dependència greu és més alta en dones que en homes (24,6% vs. 8,9%).

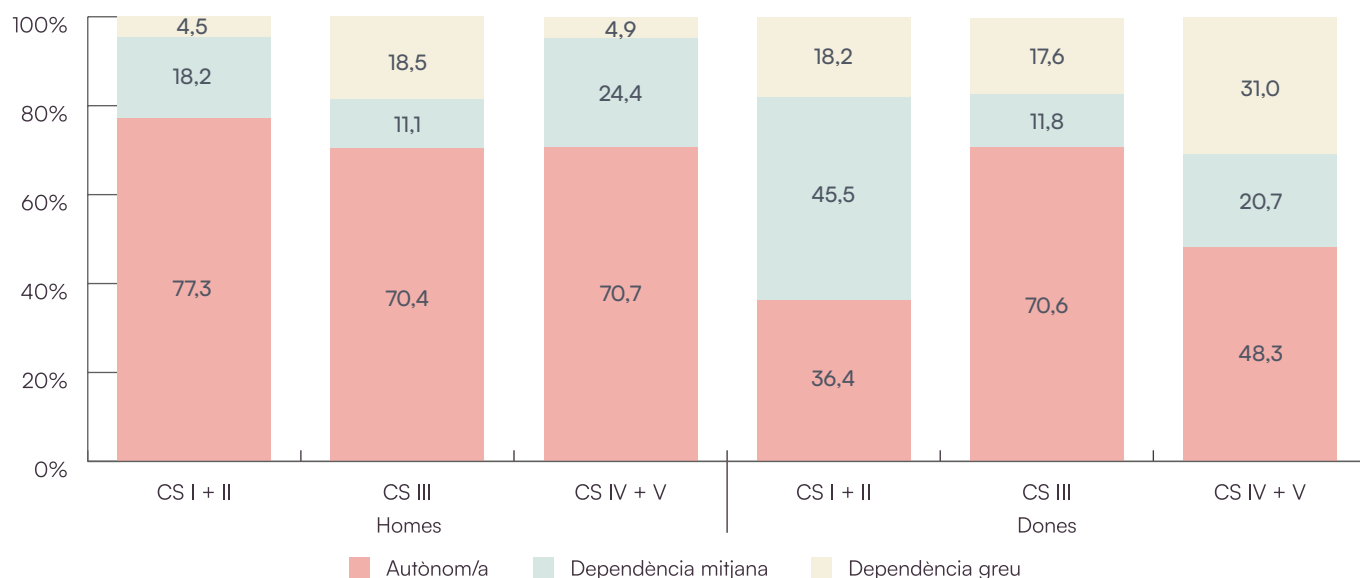
S'observa com, a mesura que l'edat augmenta, el percentatge de persones autònomes disminueix, i són els grups de 75 anys o més els que presenten els valors més baixos, amb un 51,9% dels homes i un 27,8% de les dones (figura 34). Convé destacar l'elevat percentatge de dones d'entre 70 i 74 anys i de 75 anys o més que declaren un grau de dependència greu (amb un 37,5% i un 44,4%, respectivament).

Figura 34. Grau d'autonomia en persones més grans de 65 anys segons edat. Andorra, 2024.



Segons la classe social s'observen desigualtats principalment en les dones, amb un comportament diferent per a la dependència greu i la mitjana. Si bé en la dependència greu es veu un gradient en el qual les dones de classes menys benestants tenen prevalences més altes, la dependència mitjana és més prevalent en les classes més afavorides (figura 35).

Figura 35. Grau d'autonomia segons classe social. Andorra, 2024.



Accidents



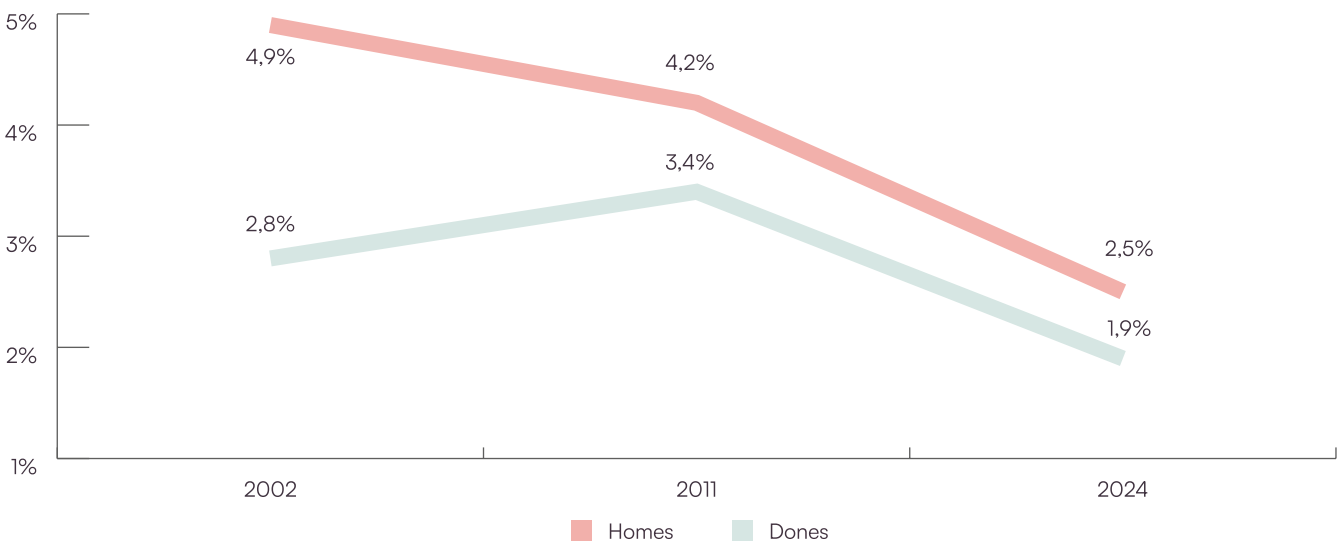
Accidents

Els accidents més freqüents són els accidents durant el temps lliure; el 8,6% dels homes i el 5,8% de les dones n'han tingut en els darrers dotze mesos (taula 9). Pel que fa als accidents de trànsit, es constata una reducció dels sinistres viaris respecte de les edicions anteriors de l'ENSA, que passen del 4,9% al 2,5% en el cas dels homes i del 2,8% a l'1,9% en el cas de les dones (figura 36).

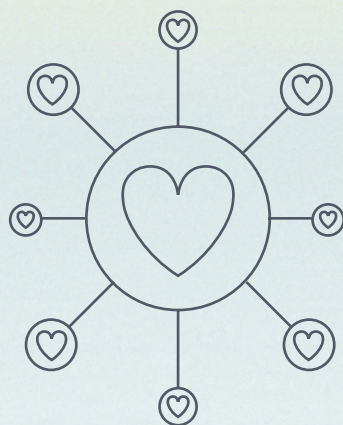
Taula 9. Tipus d'accident patit en els darrers dotze mesos. Andorra, 2024.

	Homes N (%)	Dones N (%)
Accident de trànsit	11 (2,5)	9 (1,9)
Accident domèstic	10 (2,3)	12 (2,6)
Accident laboral	21 (4,8)	16 (3,5)
Accident durant el temps lliure	38 (8,6)	27 (5,8)

Figura 36. Persones que en els darrers dotze mesos han tingut un accident de trànsit en el qual han resultat ferides. Andorra, 2002-2024.



Serveis sanitaris



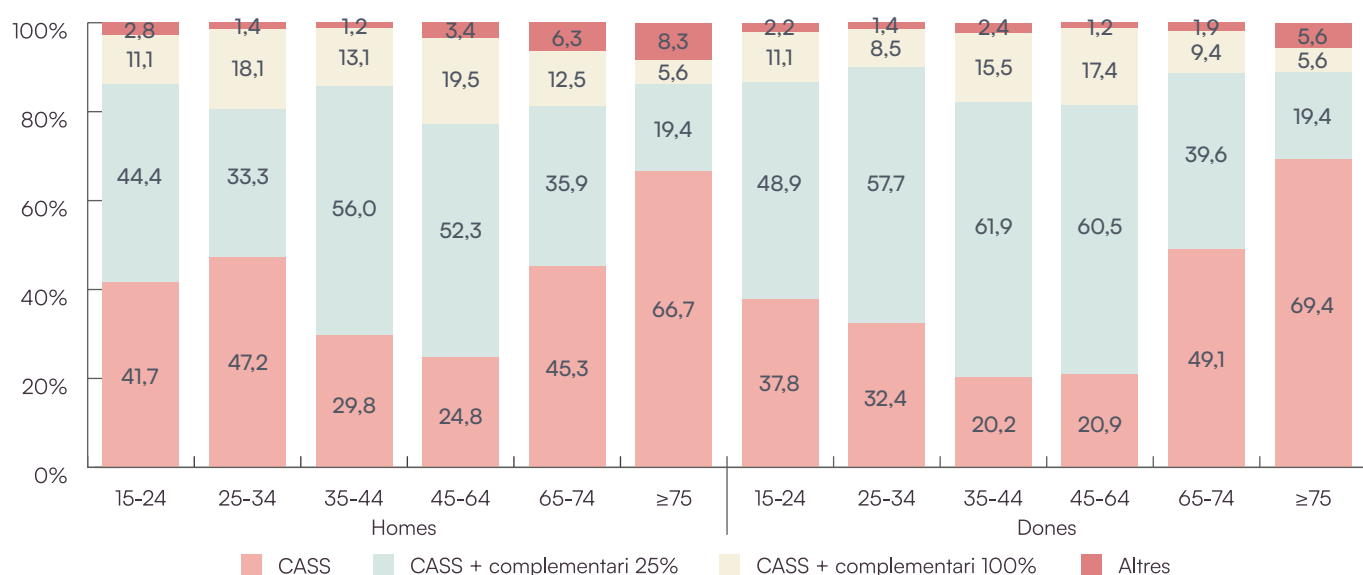
Cobertura sanitària

A Andorra la cobertura sanitària és pública mitjançant l'afiliació a la Caixa Andorrana de Seguretat Social (CASS), que funciona amb copagament. Per cobrir la part que no paga la CASS, sovint la població contracta una assegurança complementària que pot arribar fins al 25% o fins al 100%.

El 99,9% de les persones enquestades té cobertura sanitària. El més freqüent és tenir una assegurança combinada del 25% i del 100%, amb un 59,4% registrat per part dels homes i amb un 66,8% per part de les dones. Destaca la diferència entre homes i dones en la modalitat de cobertura única (amb un 37,2% i un 31,2%, respectivament). En la resta de modalitats de cobertura sanitària no s'observen diferències destacables.

S'observa un predomini de la cobertura única en les franges de 75 anys o més (amb un 66,7% dels homes i un 69,4% de les dones). La modalitat combinada (CASS + complementari del 25% o del 100%) és la més freqüent en les franges de 45 a 64 anys en ambdós sexes, amb un 71,8% dels homes i un 77,9% de les dones que ho declaren (figura 37).

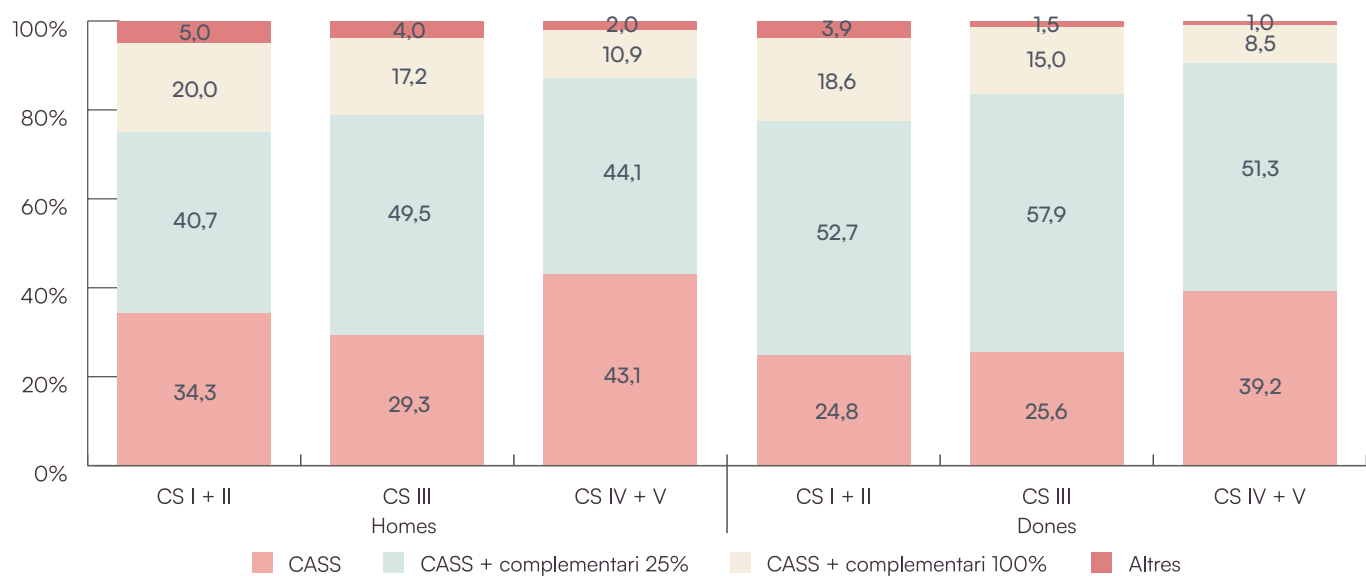
Figura 37. Modalitat de cobertura sanitària segons edat. Andorra, 2024.



La modalitat de cobertura sanitària varia en funció de la classe social. Les classes menys benestants són les que declaren en un grau més alt tenir una modalitat de cobertura única (amb un 43,1% expressat pels homes i un 39,2% per part de les dones). Les classes intermèdies són les que declaren en un grau més alt cobrir la seva assistència sanitària amb la modalitat combinada (25% o 100%), amb un 66,7% dels homes i un 72,9% de les dones.

En la modalitat CASS més assegurança complementària del 100%, les classes I i II registren els percentatges més elevats en detriment de les classes IV i V, amb un 20% contra un 10,9% en el cas dels homes i amb un 18,6% contra un 8,5% en el cas de les dones (figura 38).

Figura 38. Cobertura sanitària segons classe social. Andorra, 2024.



Visites mèdiques

En aquesta edició de l'enquesta es va demanar per les visites a diverses especialitats sanitàries, distingint les que requereixen una derivació mèdica (psiquiatria, psicologia, fisioteràpia, infermeria i altres especialitats) de les que van per la via lliure (medicina general, ginecologia, oftalmologia). En general, les dones acudeixen més a les diferents especialitats consultades, a excepció d'infermeria i altres especialitats (taules 10 i 11).

Per a les especialitats que dins la via preferent requereixen derivació mèdica, es constata com el 58,3% dels homes i el 59,8% de les dones van fer servir aquesta via. Els percentatges restants reconeixen haver-hi recorregut fora de via (amb un 41,7% i un 40,2%, respectivament).

Taula 10. Persones que en els darrers dotze mesos han visitat un professional sanitari que no requereix derivació mèdica dins de la via preferent segons especialitat visitada. Andorra, 2024.

Especialitat	Total (N=902) N (%)	Homes (N=441) N (%)	Dones (N=463) N (%)
Medicina general	746 (82,5)	356 (80,7)	390 (84,2)
Ginecologia	251 (54,2)	-	251 (54,2)
Oftamologia	300 (33,2)	129 (29,3)	171 (36,9)
Odontologia	505 (55,9)	225 (51,0)	280 (60,5)
Homeopatia, naturopatia i/o acupuntura	43 (4,8)	16 (3,6)	27 (5,8)

Taula 11. Persones que en els darrers dotze mesos han visitat un professional sanitari que requereix derivació mèdica dins la via preferent segons especialitat visitada. Andorra, 2024.

Especialitat	Total (N=902) N (%)	Homes (N=441) N (%)	Dones (N=463) N (%)
Psiquiatria	71 (7,9)	27 (6,1)	44 (9,5)
Psicologia	96 (10,6)	29 (6,6)	67 (14,5)
Fisioteràpia	266 (29,4)	111 (25,2)	155 (33,5)
Infermeria	107 (11,8)	57 (12,9)	50 (10,8)
Altres especialitats	329 (36,5)	173 (39,2)	156 (33,8)

Les dones tendeixen a arribar als especialistes sanitaris per derivació mèdica, sobretot en fisioteràpia i psiquiatria. Els homes accedeixen amb més freqüència per decisió pròpia a àmbits com la psicologia; en aquest servei, aquesta és la via principal tant per a homes com per a dones. El metge de capçalera destaca com la porta d'entrada principal per a les altres especialitats mèdiques (taula 12).

Taula 12. Persones que en els darrers dotze mesos han visitat un professional sanitari que requereix derivació mèdica dins la via preferent segons el mecanisme de derivació. Andorra, 2024.

Professional visitat	Mecanisme de derivació							
	Homes N (%)				Dones N (%)			
	Metge/essa capçalera	Altres especialistes	Decisió pròpia	Altres	Metge/essa capçalera	Altres especialistes	Decisió pròpia	Altres
Psiquiatria	10 (37,0)	2 (7,4)	13 (48,2)	2 (7,4)	25 (56,8)	6 (13,6)	12 (27,3)	1 (2,3)
Psicologia	6 (20,7)	5 (17,2)	16 (55,2)	2 (6,9)	19 (28,4)	2 (3,0)	45 (67,1)	1 (1,5)
Fisioteràpia	60 (54,1)	36 (32,4)	13 (11,7)	2 (1,8)	100 (64,5)	31 (20,0)	23 (14,8)	1 (0,6)
Infermeria	15 (26,3)	26 (45,6)	14 (24,6)	2 (3,5)	17 (34,0)	16 (32,0)	15 (30,0)	2 (4,0)
Altres especialitats	102 (59,0)	35 (20,2)	31 (17,9)	5 (2,9)	95 (60,9)	27 (17,3)	29 (18,6)	5 (3,2)

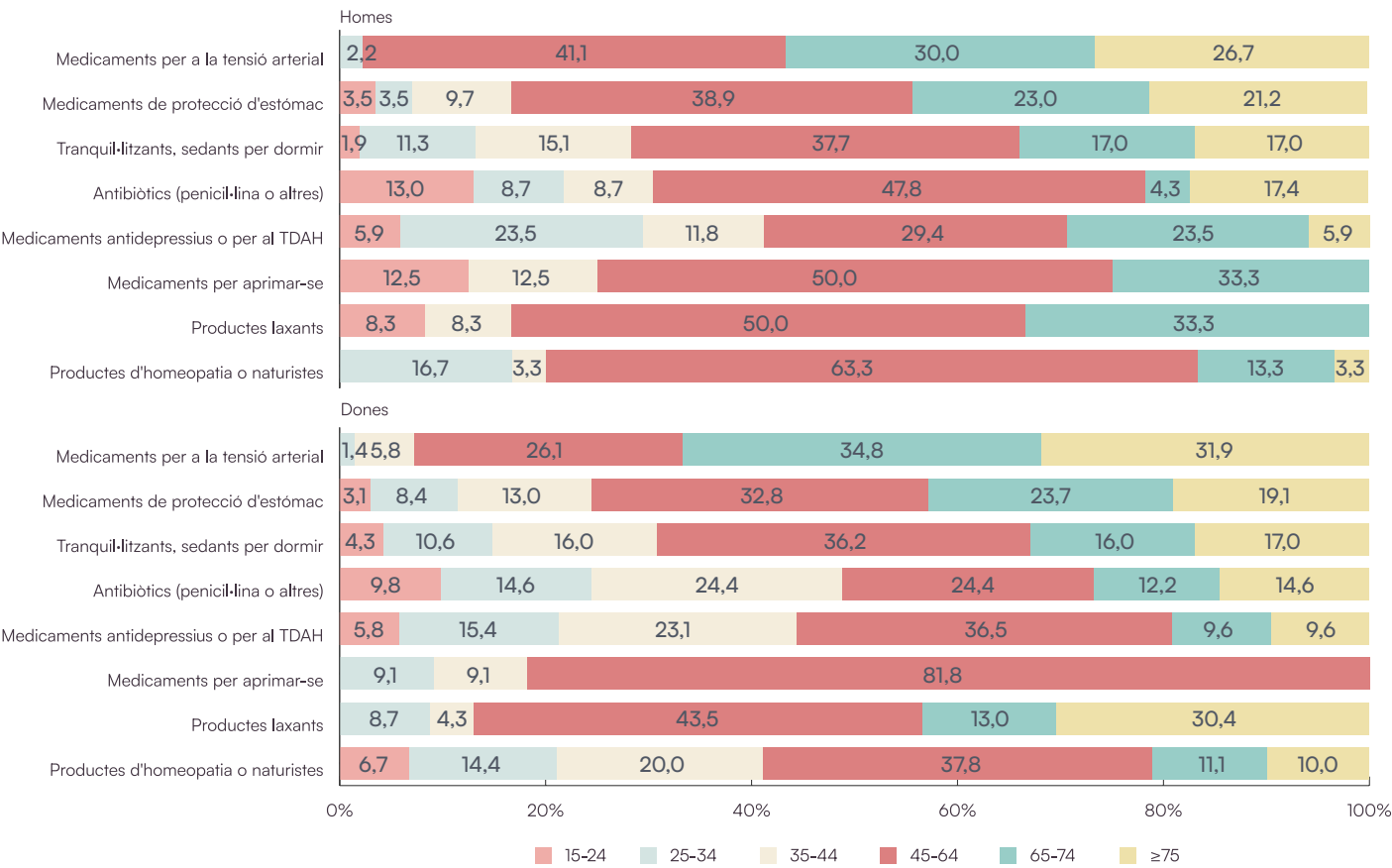
Ús de medicaments

Els medicaments més consumits són els protectors de l'estómac en ambdós sexes (taula 13). El consum de medicaments varia amb l'edat, i segons aquesta darrera és més prevalent el consum d'un tipus o un altre. La majoria, però, els consumeix la població a partir dels 45 anys (figura 39).

Taula 13. Consum de medicaments en les darreres dos setmanes segons sexe. Andorra, 2024.

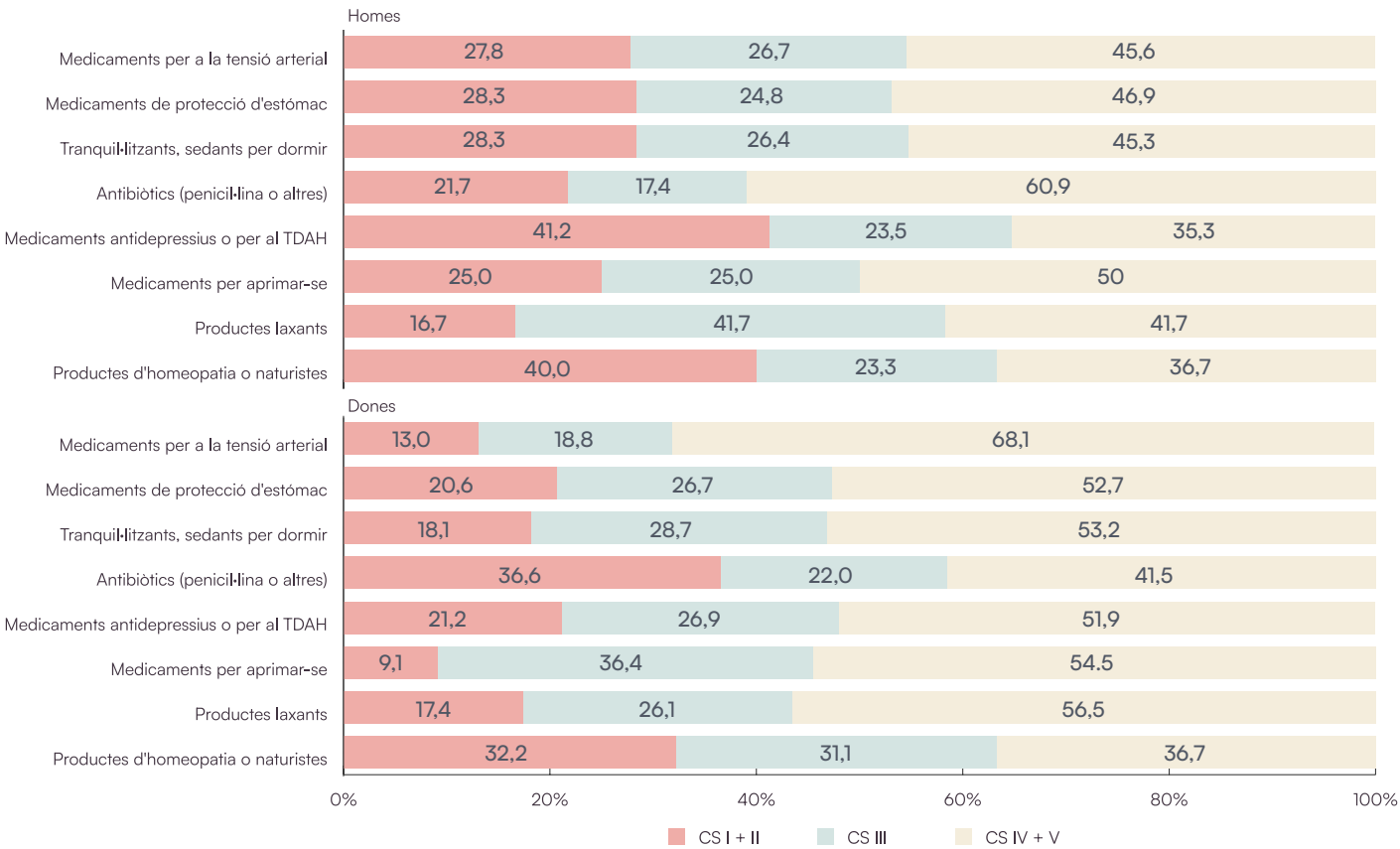
	Homes N (%)	Dones N (%)
Medicaments per a la tensió arterial	90 (10,0)	69 (7,6)
Medicaments de protecció d'estómac	113 (12,5)	131 (14,5)
Tranquil·litzants, sedants per dormir	53 (5,9)	94 (10,4)
Antibiòtics (penicil·lina o altres)	23 (2,5)	41 (4,5)
Medicaments antidepressius o per al TDAH	17 (1,9)	52 (5,8)
Medicaments per aprimar-se	8 (0,9)	11 (1,2)
Productes laxants	12 (1,3)	23 (2,5)
Productes d'homeopatia o naturistes	30 (3,3)	90 (10,0)

Figura 39. Consum de medicaments en les darreres dos setmanes segons edat i tipus de medicament. Andorra, 2024.



S'observa una diferència en el consum de medicaments segons la classe social. En general, les classes menys benestants tenen un consum de medicaments més elevat que la resta, a excepció dels medicaments antidepressius o per al TDAH i dels productes d'homeopatia o naturistes. En aquests casos són les classes més afavorides les que registren els percentatges més elevats, independentment del sexe (figura 40).

Figura 40. Consum de medicaments en les darreres dos setmanes segons classe social i tipus de medicament. Andorra, 2024.



Atenció primària

El 95,9% dels homes i el 95,5% de les dones afirma tenir un professional mèdic referent. D'aquestes persones, gairebé cinc de cada deu homes i quatre de cada deu dones reconeix que fa més de deu anys que té el mateix metge o metgesa de capçalera.

Es mantenen les bones valoracions envers l'atenció primària. Més de nou de cada deu persones recomanaria el seu professional mèdic a un amic o parent. Convé destacar també l'augment de les valoracions positives dels avenços en l'atenció telefònica, que passen del 69,5% al 80,3% en el cas dels homes i del 70,5% al 76,5%, en el cas de les dones. Puntuen més baix, amb una disminució també respecte del 2011, la disponibilitat de contacte quan la consulta està tancada i la visita el mateix dia en cas de posar-se malalt/a (taula 14).

Taula 14. Valoració del professional mèdic referent (Primary Care Assessment Tools, PCAT). Respostes “sí” i “probablement, sí”. Andorra, 2024.

	Homes (%)		Dones (%)	
	2011	2024	2011	2024
1. Quan té un problema de salut nou, va al seu metge/la seva metgessa abans d'anar a un altre lloc?	95,0	94,5	97,0	97,5
2. Quan la consulta és oberta i vostè es posa malalt/a, el/la visita algú d'allà el mateix dia?	80,5	75,5	79,6	77,9
3. Quan la consulta és oberta, el/la poden aconsellar ràpidament per telèfon si cal?	69,5	80,3	70,5	76,5
4. Quan va al metge/essa, l'atén sempre la mateixa persona?	97,1	96,7	95,9	95,9
5. Quan la consulta està tancada, hi ha cap número de telèfon del seu metge/essa al qual pot trucar quan està malalt/a?	47,5	45,1	41,5	39,4
6. Si té cap pregunta, pot parlar-ne per telèfon amb el metge/essa que el/la coneix millor?	79,6	75,9	78,9	77,0
7. El seu metge/essa sap quins problemes són més importants per a vostè?	91,9	90,0	92,4	91,1
8. Després d'anar a l'especialista, el seu metge/essa parla habitualment amb vostè sobre com ha anat la visita?	85,2	82,2	82,5	82,1
9. Recomanaria el seu metge/essa a un amic o parent?	87,0	94,1	94,7	91,4

En general, el 13,2% dels homes i el 14% de les dones declaren tenir un CAP d'infermeria referent. D'entre les persones que sí que declaren tenir un CAP de referència, el 39,7% dels homes i el 49,2% de les dones al·lega que fa més de deu anys que hi va.

Quant a la valoració del centre d'atenció primària d'infermeria, en general els percentatges es mantenen respecte de l'edició del 2011. No obstant això, els ítems que valoren la continuïtat de l'atenció assistencial (“quan va al centre l'atén sempre el/la mateix/a infermer/a”, “si té cap pregunta, pot parlar-ne per telèfon amb l'infermer/a que el/la coneix millor”, “el seu infermer/a sap quins problemes són més importants per a vostè”) són els que tenen percentatges més baixos de valoració, especialment el relatiu a l'atenció per part del mateix o la mateixa professional (taula 15).

Taula 15. Valoració del centre d'atenció primària d'infermeria (Primary Care Assessment Tools, PCAT). Respostes "sí" i "probablement, sí". Andorra, 2024.

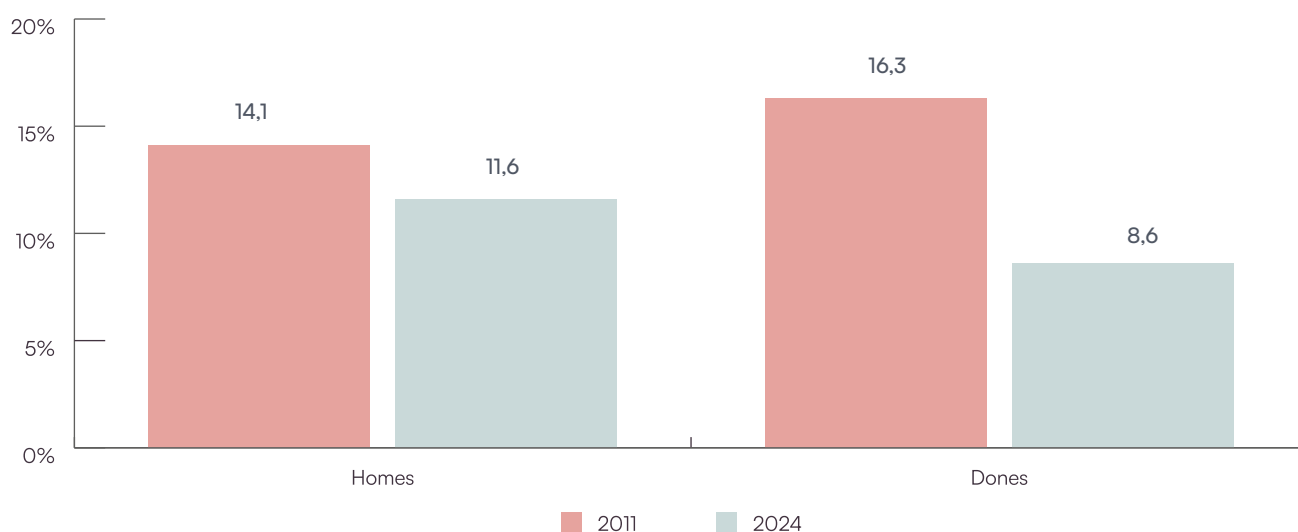
	Homes (%)		Dones (%)	
	2011	2024	2011	2024
1. Quan té un problema de salut nou, va al seu centre abans d'anar a un altre lloc?	52,2	44,6	49,5	39,7
2. Quan el centre és obert i vostè té un problema, l'atén alguna persona d'allà el mateix dia?	90,6	88,2	80,2	63,2
3. Quan el centre és obert, el/la poden aconsellar ràpidament per telèfon si cal?	68,4	84,1	61,2	67,3
4. Quan va al centre, l'atén sempre el/la mateix/a infermer/a?	43,5	28,6	39,6	25,8
5. Quan el centre està tancat i té un problema de salut, hi ha cap número de telèfon on pot trucar?	48,7	41,7	31,5	23,1
6. Si té cap pregunta, pot parlar-ne per telèfon amb l'infermer/a que el/la coneix millor?	59,0	60,4	60,3	56,9
7. El seu infermer/a sap quins problemes són més importants per a vostè?	58,1	54,7	37,8	46,7
8. Després d'anar al professional mèdic, el seu infermer/a parla habitualment amb vostè sobre com ha anat la visita?	52,1	50,9	38,7	50,0

Atenció hospitalària

Del total de persones enquestades, un 10,1% (l'11,6% dels homes i el 8,6% de les dones) ha requerit un ingrés hospitalari durant els darrers dotze mesos. D'entre les persones que han estat ingressades, poc més de la meitat ho ha estat per una operació quirúrgica (amb un 62,7% d'homes i un 45% de dones), el 26,4% per malaltia (amb un 23,5% d'homes i un 30% de dones) i el 5,5% per un part.

La majoria dels ingressos registrats s'han produït al Principat (85,7%). A banda, es constata una reducció dels ingressos hospitalaris respecte del 2011, que passen del 14,1% a l'11,6% en el cas dels homes i del 16,3% al 8,6% en el cas de les dones (figura 41).

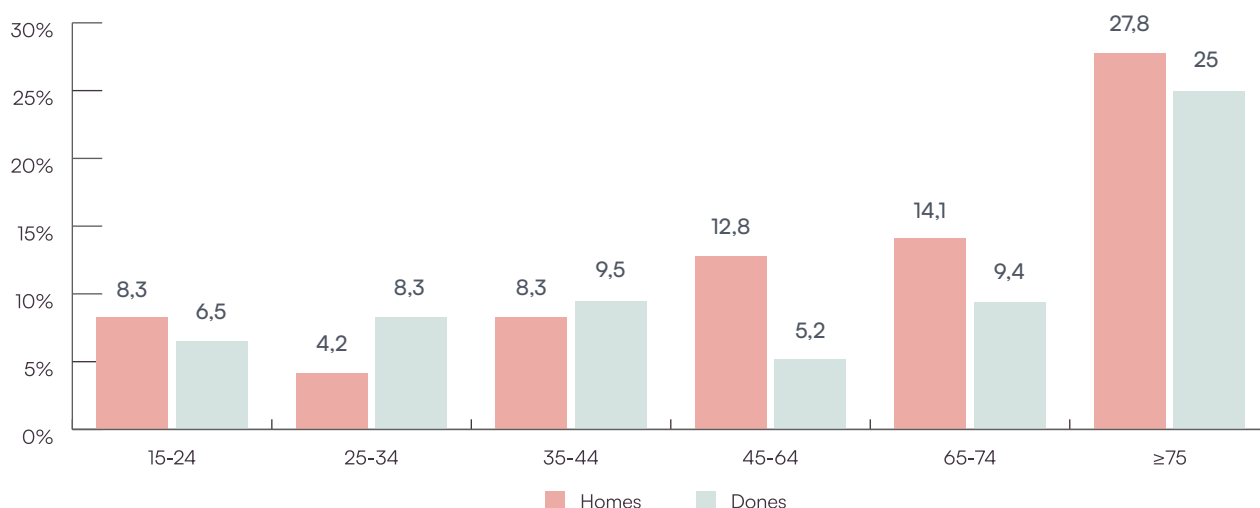
Figura 41. Evolució de persones que han tingut un ingrés hospitalari en els darrers dotze mesos. Andorra, 2011-2024.



A mesura que augmenta l'edat, més gran és el percentatge de persones que afirmen haver tingut un ingrés hospitalari en els darrers dotze mesos (figura 42), i són les persones de 75 anys o més les que registren un percentatge més elevat (amb un 27,8% dels homes i un 25% de les dones).

En aquesta edició també s'ha demanat per les cirurgies majors ambulatories. Un 11,1% d'homes i un 11% de dones afirmen haver-se sotmès a aquesta modalitat d'intervenció durant els darrers dotze mesos.

Figura 42. Percentatge de persones que han tingut un ingrés hospitalari en els darrers dotze mesos segons l'edat. Andorra, 2024.

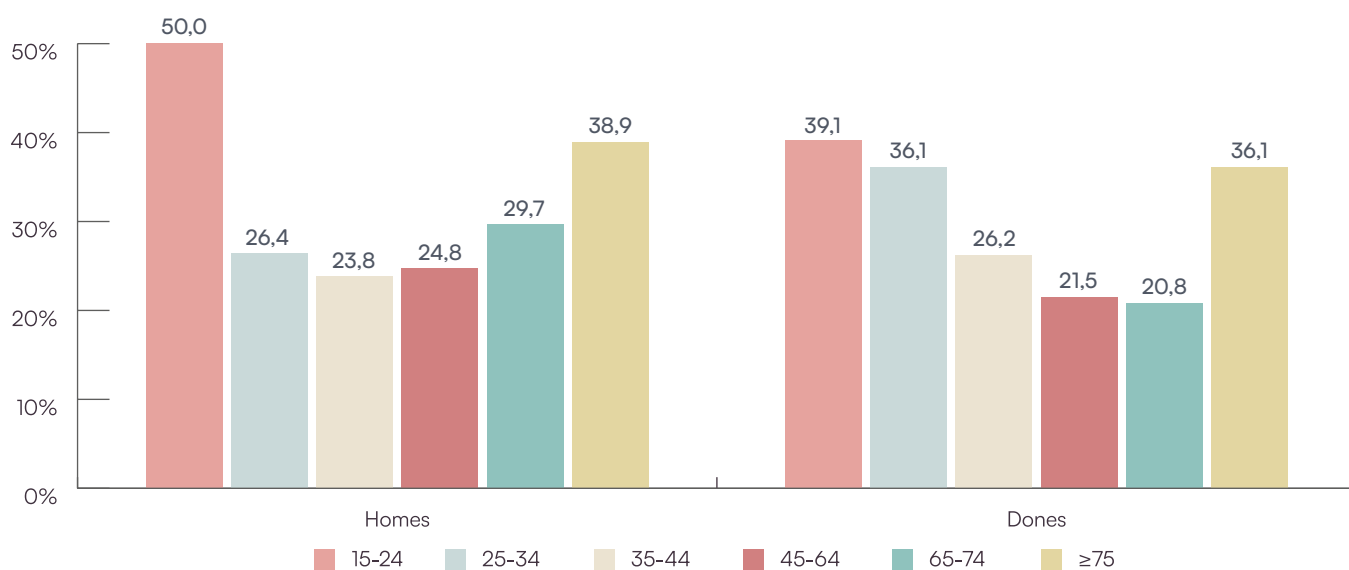


Atenció a Urgències

Un 6,3% de la mostra sondejada declara haver trucat al 116 en els darrers dotze mesos (un 6,6% dels homes i un 6% de les dones). D'aquestes persones, el 10,5% declara haver estat derivat a la consulta de Permanències Mèdiques, l'1,8% afirma que li van enviar un metge/ssa de Permanències al domicili i el 87,7% va ser enviat al Servei d'Urgències de l'Hospital.

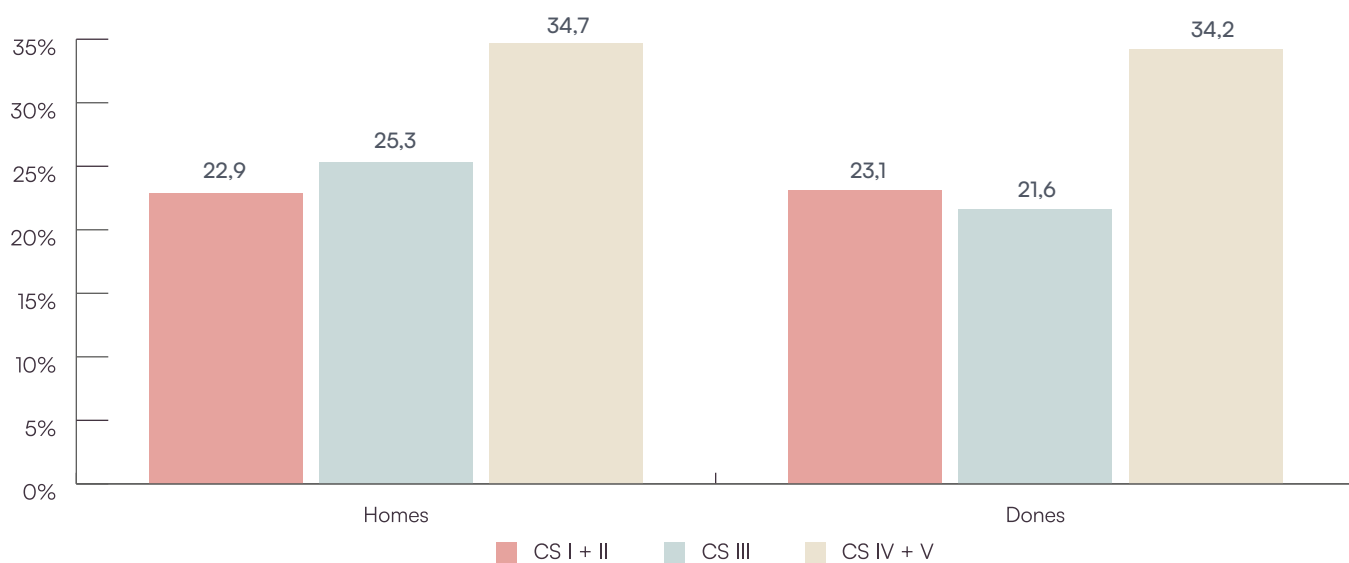
Un 28,1% ha estat visitat a Urgències en els darrers dotze mesos (el 28,8% dels homes i el 27,4% de les dones). Els grups d'edat més joves són els que més han anat al Servei d'Urgències, amb un 50% dels homes i un 39,1% de les dones (figura 43).

Figura 43. Persones que han visitat Urgències en els darrers dotze mesos segons l'edat. Andorra, 2024.



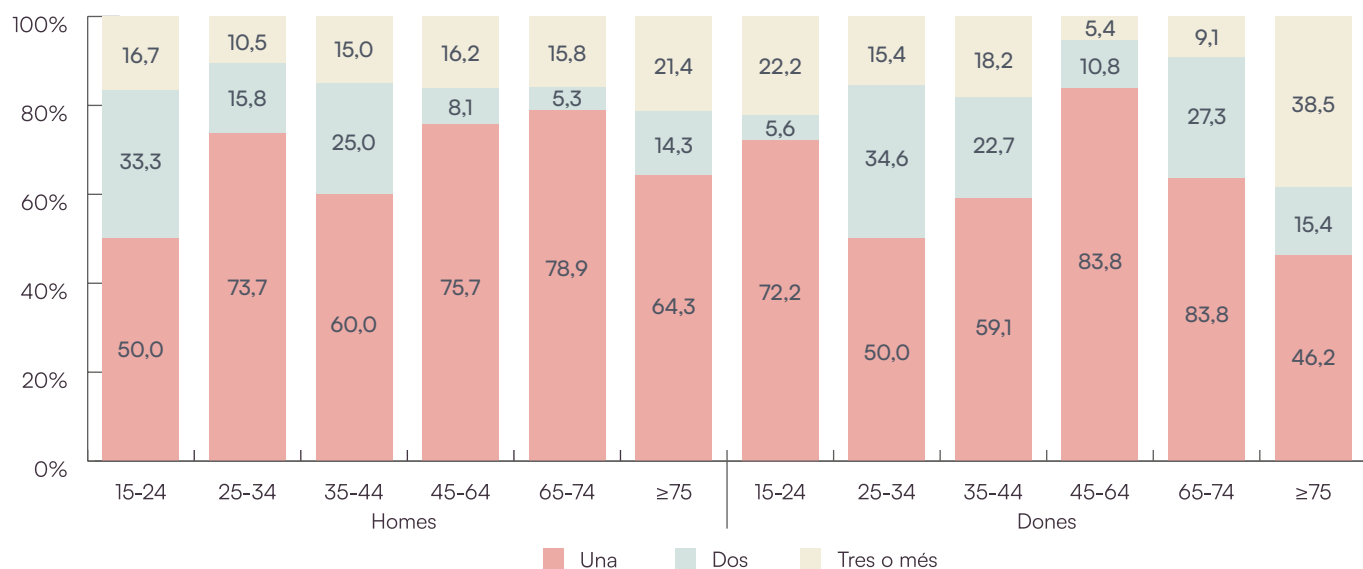
Les classes menys benestants són les que més declaren haver anat al Servei d'Urgències durant els darrers dotze mesos, amb un 34,7% d'homes i un 34,2% de dones que ho reconeixen. S'observa un gradient per classe en els homes, però no en les dones (figura 44).

Figura 44. Persones que han visitat Urgències en els darrers dotze mesos segons classe social. Andorra, 2024.



En relació amb el nombre de visites a Urgències, les persones de 75 anys o més (amb una menció especial a les dones) són les que més vegades han recorregut al Servei d'Urgències en els darrers dotze mesos. Un 21,4% dels homes i un 38,5% de les dones van anar-hi tres vegades o més (figura 45).

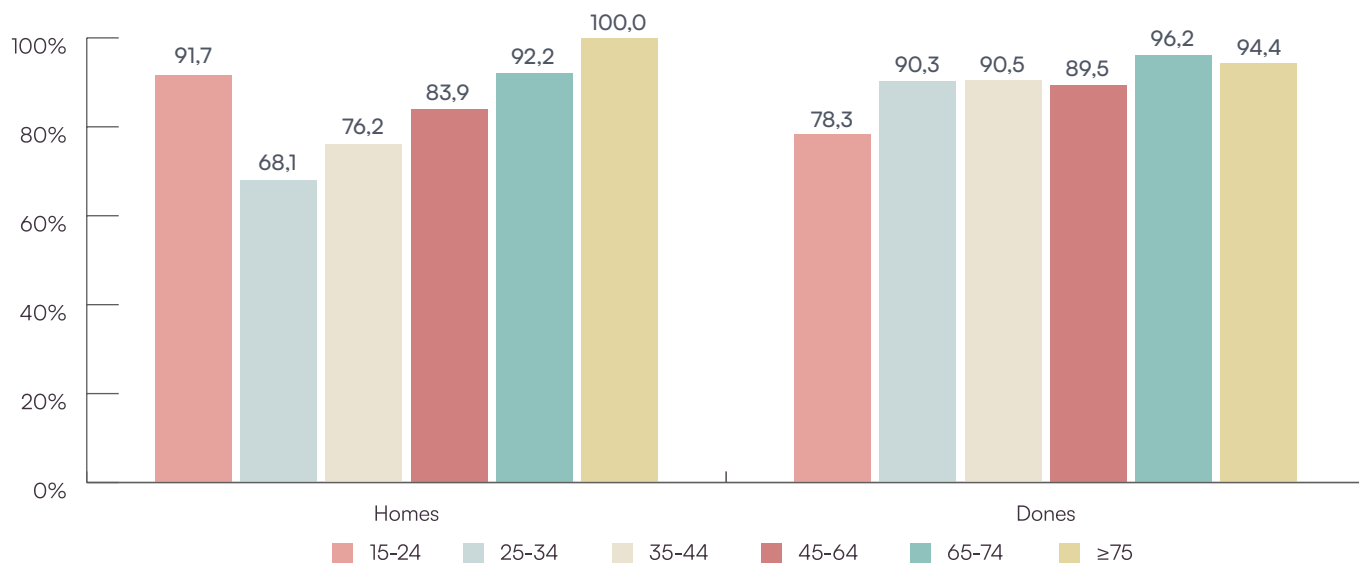
Figura 45. Nombre de visites a Urgències en els darrers dotze mesos segons l'edat. Andorra, 2024.



Atenció a especialistes

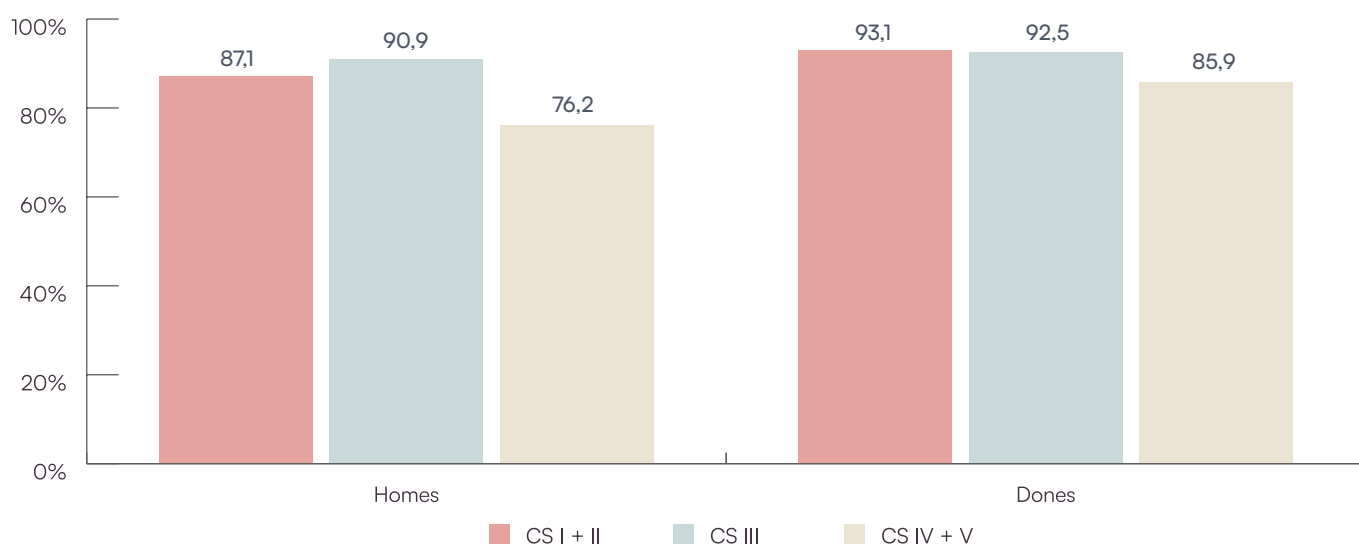
A mesura que augmenta l'edat, més gran és el percentatge de persones que reconeixen haver visitat un professional mèdic especialista en els darrers dotze mesos (figura 46). Els grups d'edat més avançada són els que registren els valors més elevats, amb el 100% dels homes i el 94,4% de les dones. Cal destacar la diferència entre els homes (91,7%) i les dones (78,3%) de 15 a 24 anys.

Figura 46. Persones que han visitat un professional mèdic especialista (no inclou medicina de família) en els darrers dotze mesos, segons l'edat. Andorra, 2024.



Les classes IV i V són les que recorren menys a un professional mèdic especialista (figura 47). En el cas dels homes de les classes I i II, un 87,1% hi havia anat, mentre que en els de les classes menys benestants aquest percentatge es redueix fins al 76,2%. Pel que fa a les dones de classe benestant, un 93,1% reconeix haver visitat un professional mèdic especialista, en comparació amb el 85,9% de les dones de les classes IV i V.

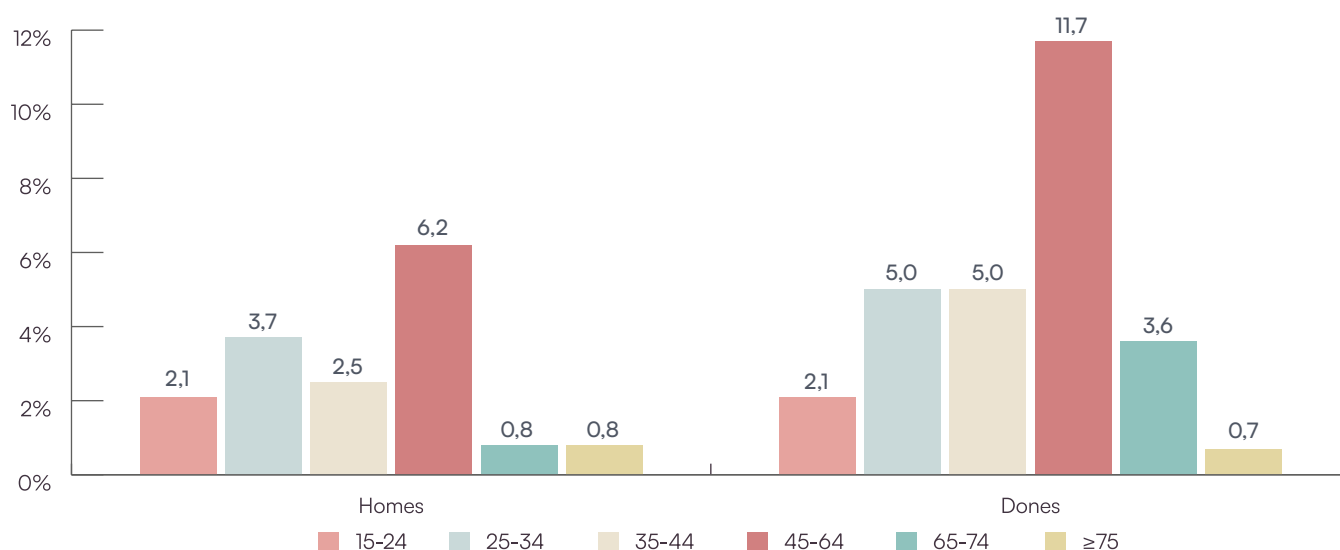
Figura 47. Persones que han visitat un professional mèdic especialista (no inclou medicina de família) en els darrers dotze mesos, segons classe social. Andorra, 2024.



Necessitat d'atenció sanitària no satisfeta

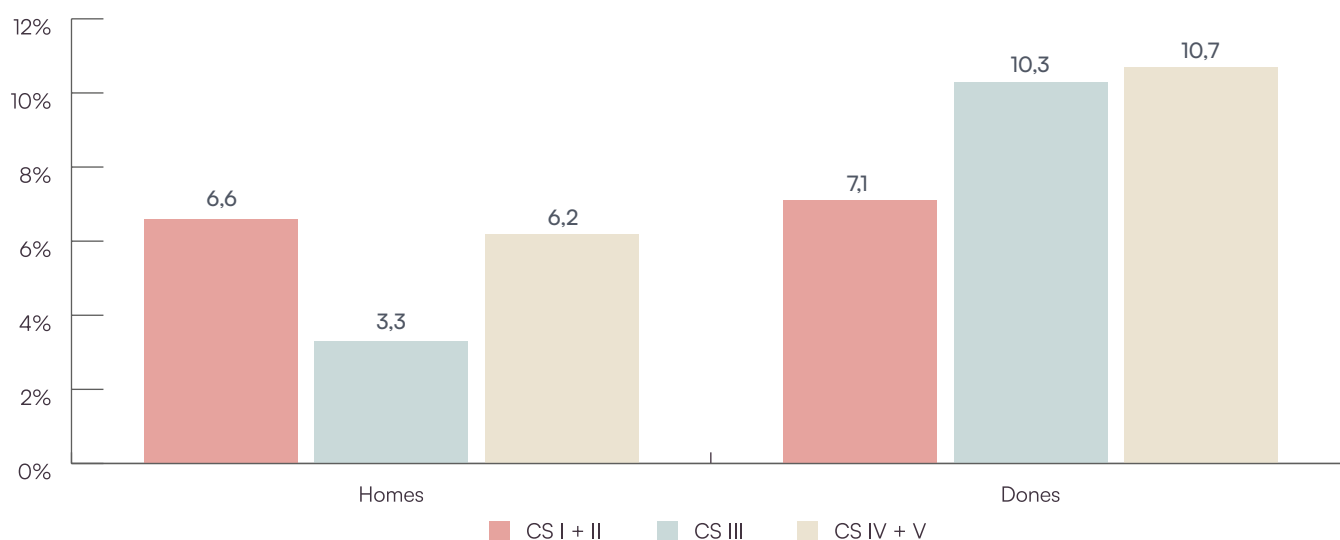
Les dones són les que declaren en un grau més alt no haver rebut una atenció sanitària o haver-la rebuda tard per una llista d'espera massa llarga (15,1% vs. 7,5% en els homes). En la figura 48 s'observa que les persones de 45 a 64 anys són les que més sovint no van demanar atenció sanitària per una llista d'espera massa llarga, especialment les dones (11,7%). Altrament, es constata com a les persones de 75 anys o més els afecta menys el fet exposat, amb un 0,8% d'homes i un 0,7% de dones que ho declaren.

Figura 48. Persones que en els darrers dotze mesos no han rebut l'atenció sanitària, tot i necessitar-la, o l'han rebuda tard per una llista d'espera massa llarga, segons l'edat. Andorra, 2024.



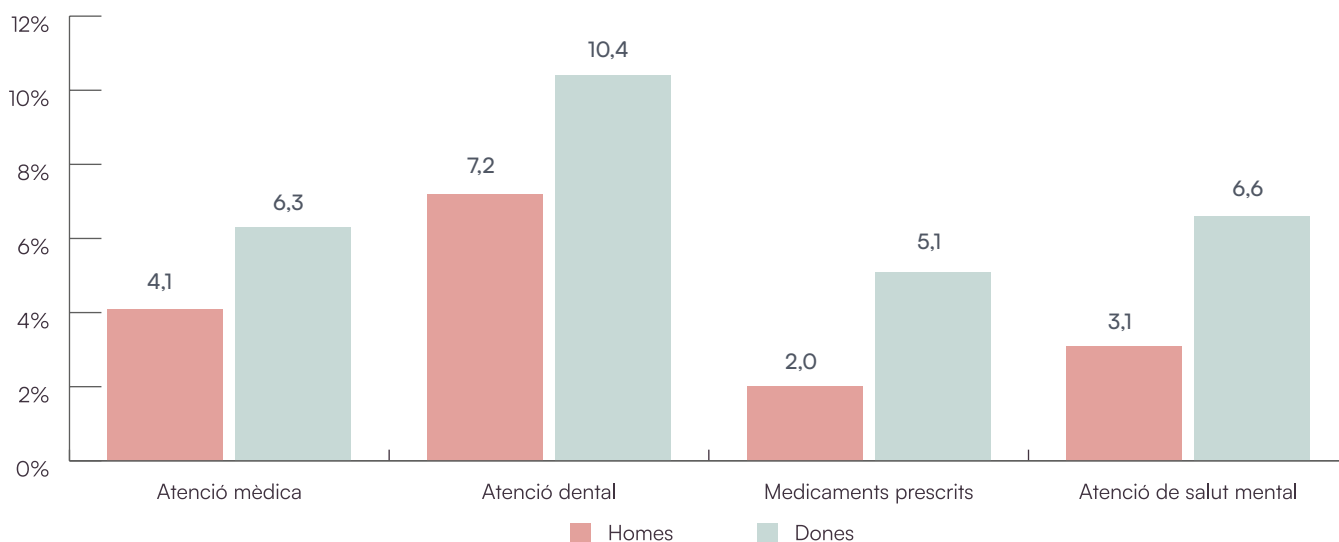
S'observa un gradient en les dones segons la classe social. Les de les classes manuals qualificades i no qualificades són les que declaren més sovint haver desistit d'una atenció sanitària per una llista d'espera massa llarga, amb un 10,7%, seguides per les de la classe intermèdia, que arriben a un percentatge del 10,3%. En els homes no es percep cap gradient per classe social, però convindria destacar el 6,6% d'homes de les classes I i II com els que més reconeixen el fet exposat (figura 49).

Figura 49. Persones que en els darrers dotze mesos no han rebut l'atenció sanitària, tot i necessitar-la, o l'han rebuda tard per una llista d'espera massa llarga, segons classe social. Andorra, 2024.

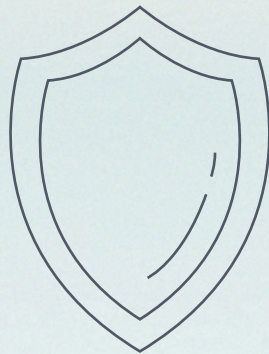


Tot i que els percentatges són baixos, les dones també són les que refereixen en un grau més alt no haver demanat una atenció sanitària per dificultats relacionades amb la distància o el transport, amb un 3,2% (tretze persones), respecte de l'1% dels homes (quatre persones). Altrament, també es veu com són les que amb més freqüència declaren no haver-se pogut permetre una atenció sanitària per motius econòmics. L'atenció dental és la que amb més freqüència no es poden permetre, seguida de l'atenció en salut mental (figura 50).

Figura 50. Persones que en els darrers dotze mesos han necessitat una atenció sanitària i no se l'han pogut permetre per motius econòmics, segons tipus d'atenció. Andorra, 2024.



Pràctiques preventives



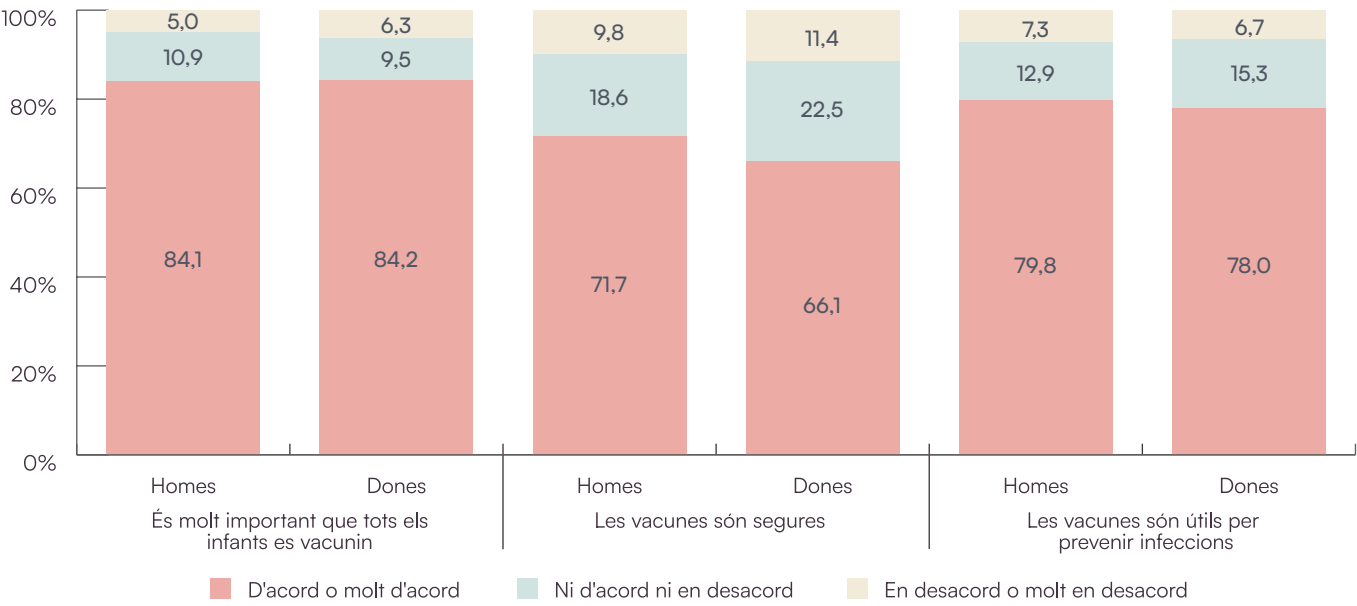
Vacunació

Més del 90% de la població enquestada considera important la vacunació dels infants i la utilitat de les vacunes. Els percentatges de respostes reticents (“en desacord” o “molt en desacord”) en relació amb la vacunació van ser d’entre el 5% i l’11,4%, depenent de l’afirmació i el sexe (taula 16). També cal destacar el percentatge elevat de persones (entre el 9,5% i el 22,5%) que declararen no estar-hi d’acord ni en desacord. La seguretat de les vacunes és la que més dubtes genera (taula 16 i figura 51).

Taula 16. Opiniions reticents a les vacunes. Andorra, 2024.

	Homes N (%)	Dones N (%)
És molt important que tots els infants es vacuin	22 (5,0)	26 (6,3)
Les vacunes són segures	43 (9,8)	53 (11,4)
Les vacunes són útils per prevenir infeccions	32 (7,3)	31 (6,7)

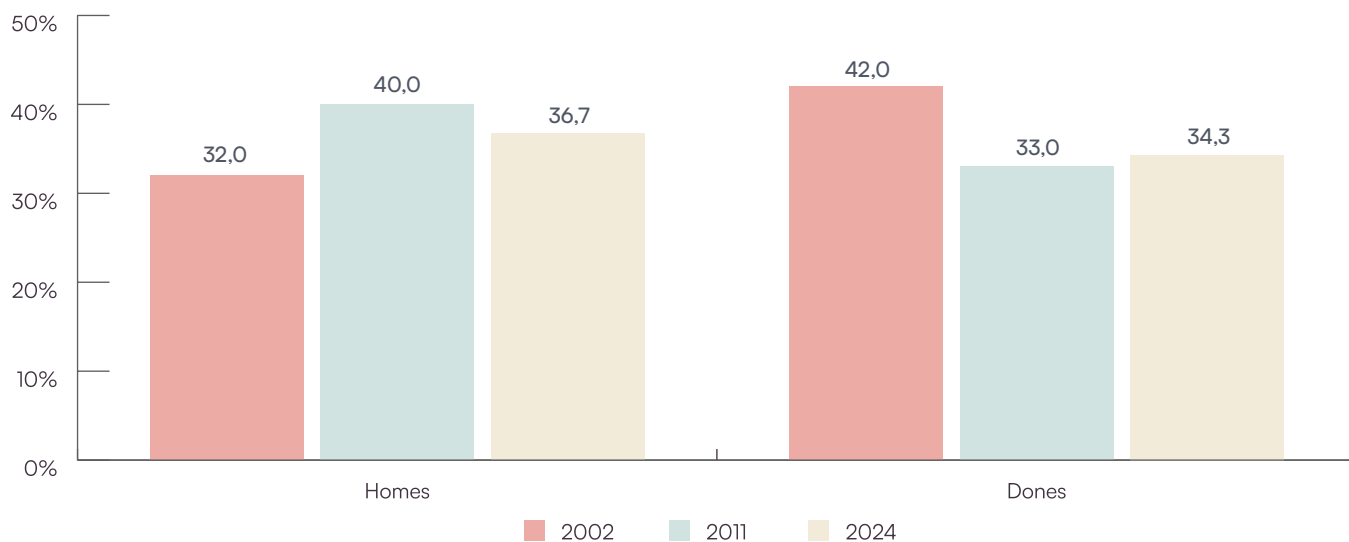
Figura 51. Grau d’opinió sobre aspectes relacionats amb la vacunació. Andorra, 2024.



Control de la tensió arterial

Els controls periòdics de la tensió arterial disminueixen entre els homes respecte de l'ENSA 2011, i passen del 40% a l'actual 36,7%. Per contra, el percentatge entre les dones es manté estable (figura 52).

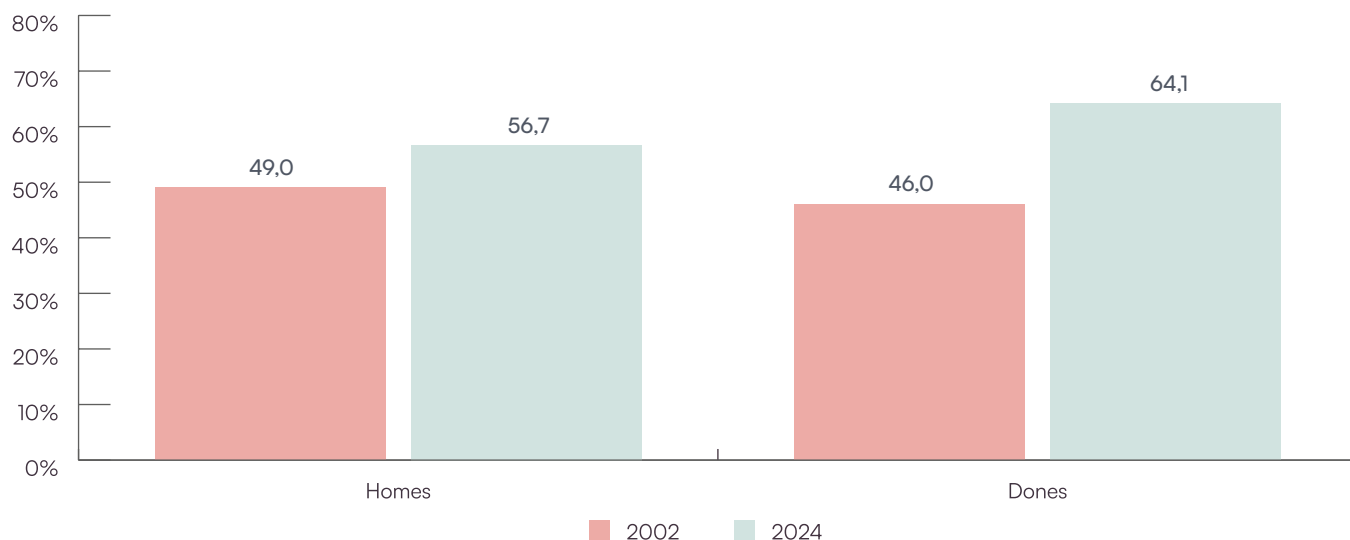
Figura 52. Evolució de persones que es controlen la tensió arterial periòdicament. Andorra, 2002-2024.



Control del nivell de colesterol

El 2024 el 56,7% dels homes i el 64% de les dones va declarar controlar-se el colesterol periòdicament, unes xifres superiors a les registrades el 2011, les quals van ser del 49% i del 46%, respectivament (figura 53).

Figura 53. Evolució de persones que es controlen el nivell de colesterol periòdicament. Andorra, 2011-2024.

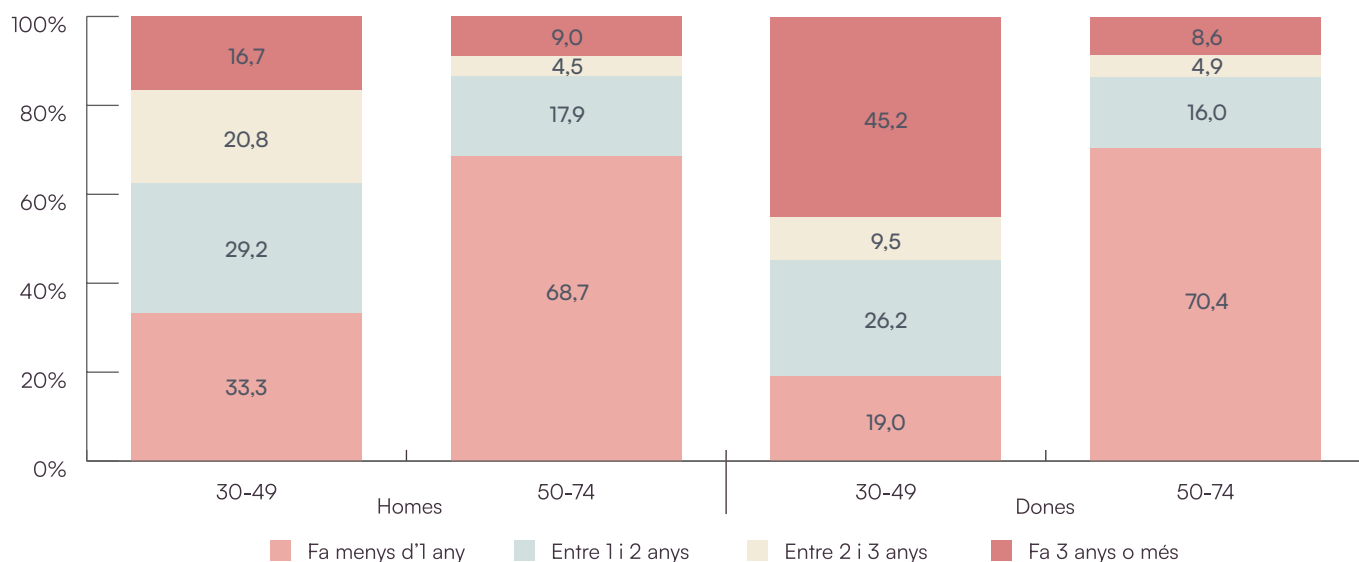


Sang oculta en femta i colonoscòpies

El gener del 2023 es va iniciar el Programa de detecció precoç del càncer de còlon i recte a Andorra. Aquest Programa recomana la prova de detecció de sang oculta en femta biennalment a tota persona entre 50 i 74 anys. Del total de persones sondejades en aquesta edició de l'ENSA, un 25,1% dels homes i un 31,4% de les dones reconeix haver-se fet una prova de sang oculta en femta alguna vegada a la vida. Els resultats mostren que el 86,4% de les dones i el 86,6% dels homes en l'edat diana del Programa s'ha fet la prova fa menys de dos anys. Aquest percentatge és més elevat que en edats més joves (figura 54).

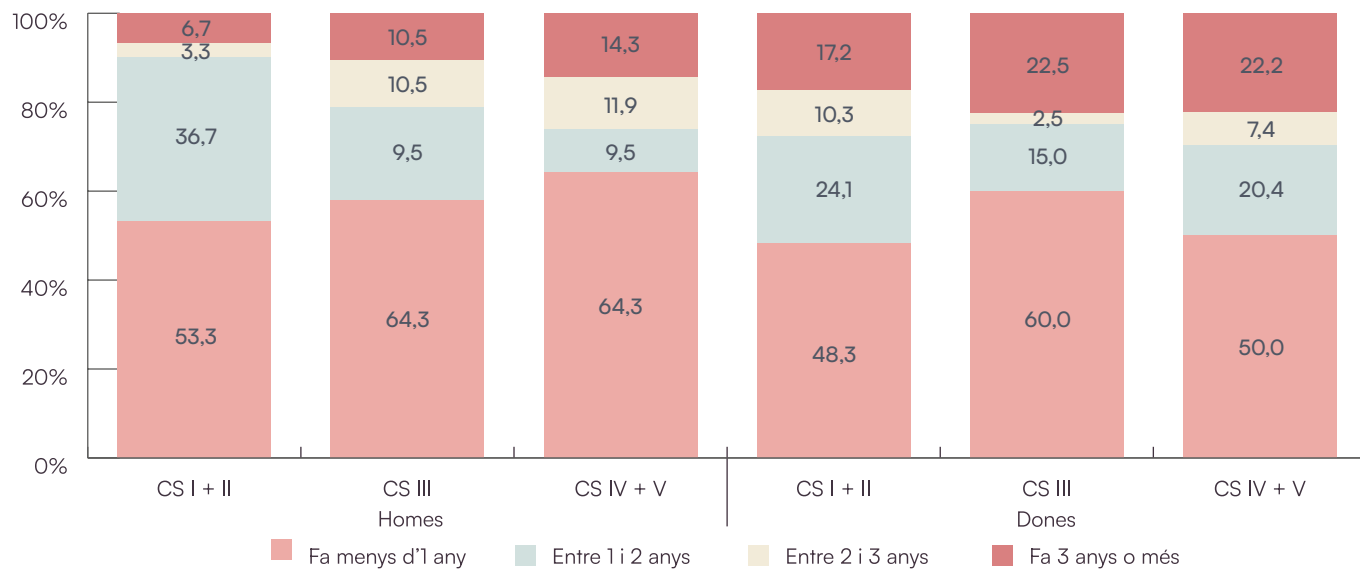
De les persones que afirmen haver-se fet la prova, es comprova com el 40,4% dels homes i el 28% de les dones es va fer l'última a través del Programa de detecció precoç del càncer de còlon i recte a Andorra. Si se centra l'anàlisi en el grup d'edat diana (de 50 a 74 anys), un 62,7% dels homes i un 48,8% de les dones se la va fer a través del programa del Govern.

Figura 54. Temps des que es va fer la darrera prova de sang oculta en femta, segons edat. Andorra, 2024.



Segons la classe social, s'observa un gradient en els homes. Mentre les classes menys benestants són les que presenten una prevalença més alta de proves en el darrer any, també són les classes en què més persones van referir haver-se-la fet feia tres o més anys (figura 55). En les dones no s'observen diferències.

Figura 55. Temps des que es va fer la darrera prova de sang oculta en femta, segons classe social, en població entre 30 i 74 anys. Andorra, 2024.



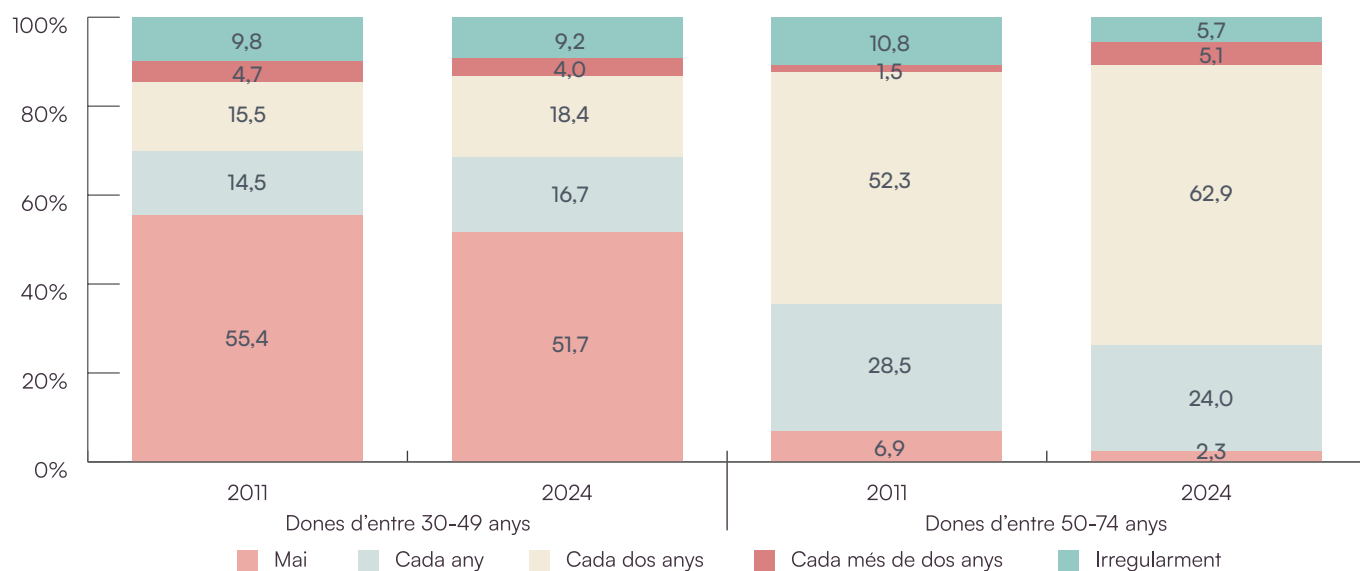
El 19% de les persones enquestades (el 18,9% dels homes i el 19% de les dones) s'havia fet una colonoscòpia en els darrers cinc anys. Els principals motius per fer-se-la van ser símptomes o malaltia (33,7% homes, 45,5% dones) i per consell del professional mèdic (34,9% homes, 25% dones). A partir dels 45 anys és quan tant homes com dones se'n fan més.

Mamografies

L'any 2020 el Programa de detecció precoç del càncer de mama va ampliar l'edat màxima de participació fins als 74 anys. El 92% de les dones d'entre 50 i 74 anys assegura fer-se la prova de manera periòdica, amb un 86,9% que declara fer-se-la almenys cada dos anys. El 2024, un 61,4% de les dones d'entre 50 i 74 anys declara haver-se fet la darrera mamografia a través del Programa de detecció precoç del càncer de mama.

L'evolució de dones que es fan mamografies de manera periòdica ha augmentat respecte dels sondejos del 2011. En la població diana, de 50 a 74 anys, el percentatge de dones que asseguren fer-se una mamografia cada dos anys ha passat del 52,3% l'any 2011 al 62,9% el 2024. A la vegada disminueix el percentatge de dones d'aquesta edat que es fa les mamografies amb una periodicitat irregular (10,8% vs. 5,7%). En la població de 30 a 49 anys, la periodicitat en què les dones es fan les mamografies ha variat mínimament entre el 2011 i el 2024 (figura 56).

Figura 56. Evolució de dones de 30 a 49 anys i de 50 a 74 anys que es fan mamografies, segons la periodicitat. Andorra, 2011-2024.



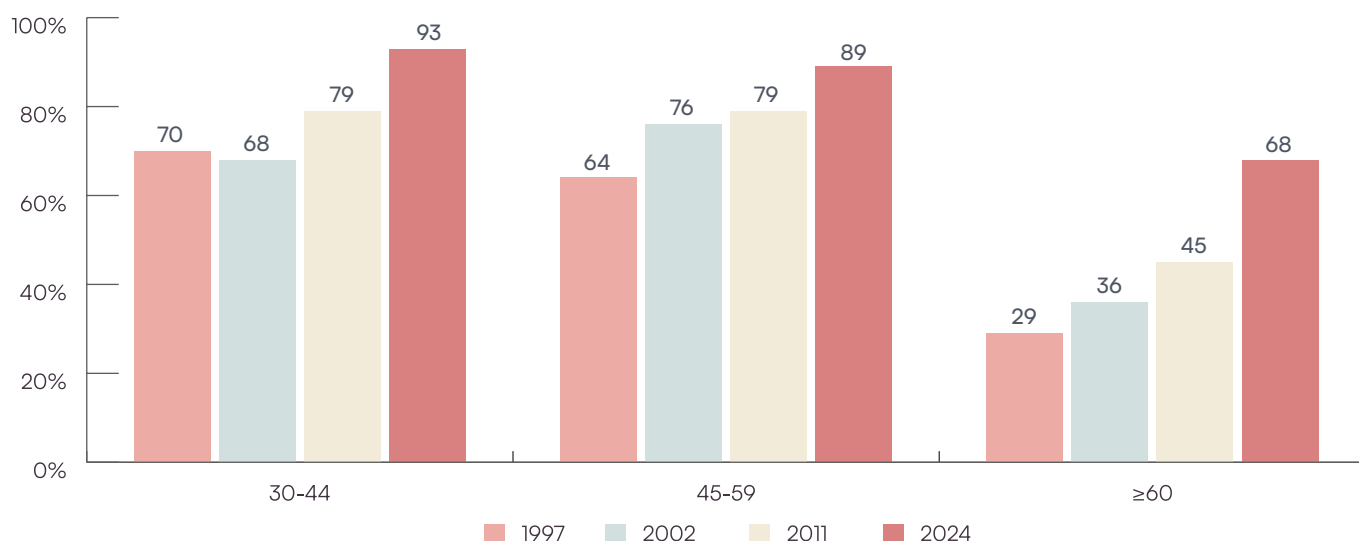
Citologia vaginal

El 78,6% de les dones enquestades declaren que es fan una citologia vaginal de manera periòdica, un 8,2% més que l'any 2011. D'aquestes dones, poc més de la meitat (51,4%) assegura que se l'ha fet fa menys d'un any i un 31%, entre un i dos anys enrere.

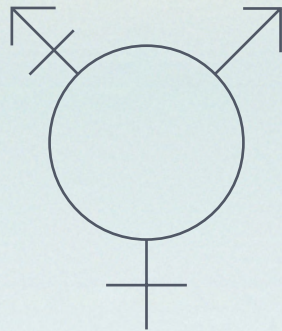
Es constata una tendència a l'alça, respecte dels sondejos de 1997, en les dones a partir dels 30 anys que es fan citologies periòdiques, a la vegada que s'observa una tendència a la baixa en el percentatge de dones que es fan aquesta prova a mesura que l'edat augmenta (figura 57).

A l'ENSA del 2024 s'ha consultat per la detecció del virus del papil·loma humà (VPH). El 30,9% de les dones enquestades afirma fer-se proves per detectar-lo. Cal destacar, però, l'elevat percentatge de dones que no saben determinar quina prova se'ls ha fet: el 7,8% desconeix si li han fet una citologia vaginal i el 30,7% no sap si li han fet una PCR per detectar el virus del papil·loma humà.

Figura 57. Evolució de les dones que es fan una citologia periòdica, segons l'edat. Andorra. 1997-2024.



Sexualität

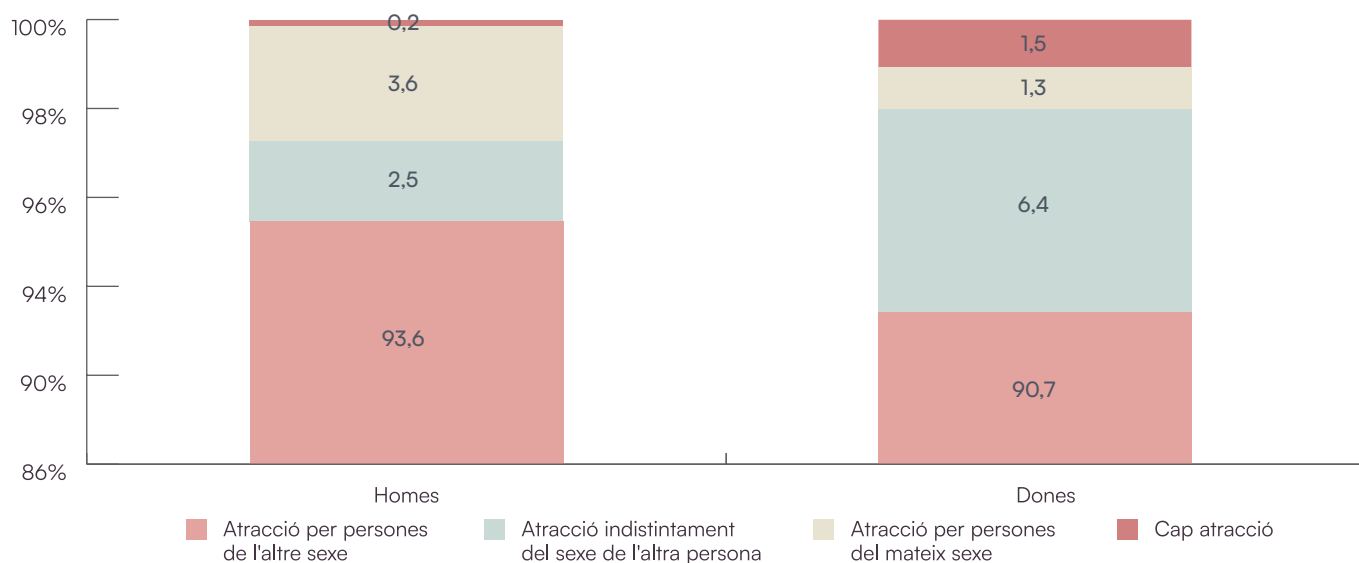


Atracció sexual

El 93,6% dels homes i el 90,7% de les dones afirmen sentir atracció per persones de l'altre sexe. Els homes són els que en un grau més alt declaren sentir atracció per persones del mateix sexe, amb un 3,6%, mentre que les dones són les que més expressen sentir atracció per les persones indistintament del seu sexe, amb un 6,4% (figura 58).

La gran majoria es declara heterosexual; el 96,1%, tant d'homes com de dones. Els homes es declaren en un grau més alt homosexuals, amb un 2,7%, mentre que les dones són les que més es defineixen com a bisexuals, amb un 2,8%.

Figura 58. Atracció sexual. Andorra, 2024.

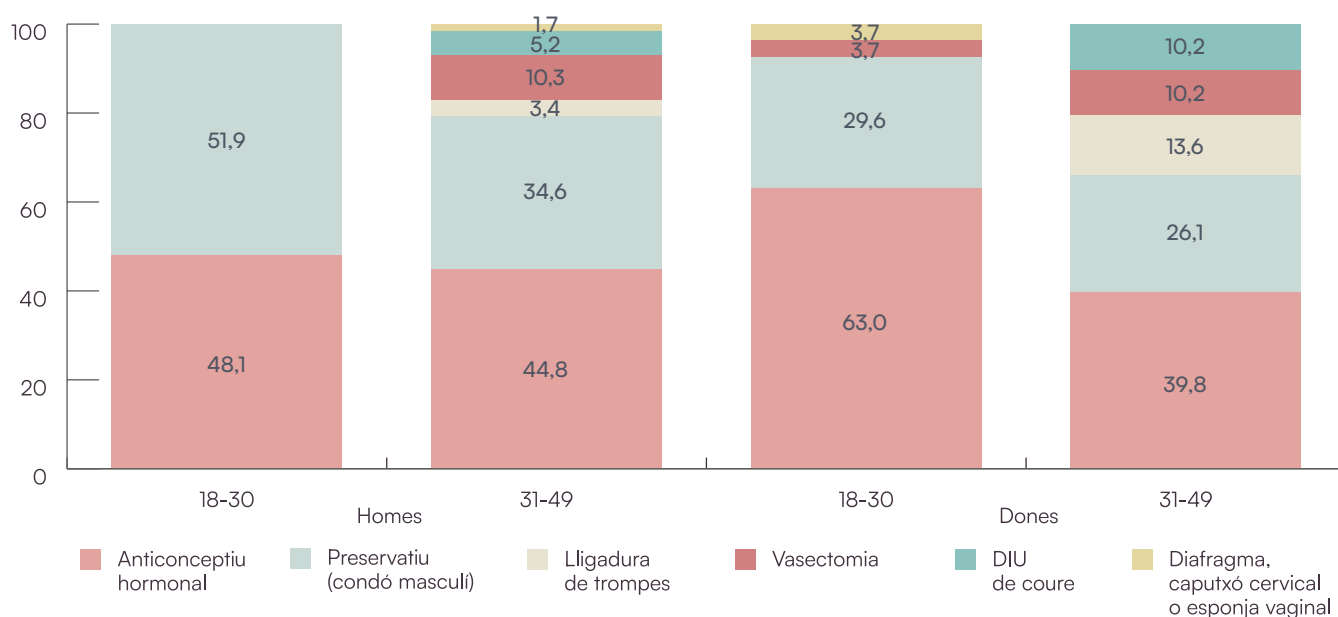


Ús de mètodes anticonceptius

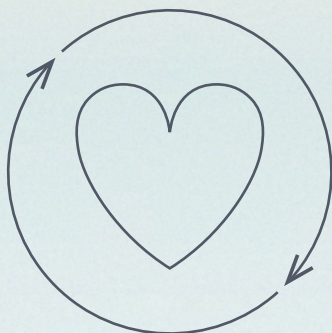
De les persones que declaren tenir una parella estable de l'altre sexe, el 95,8% dels homes i el 99,3% de les dones declara fer ús de mètodes anticonceptius moderns, amb un clar predomini de l'anticonceptiu hormonal (amb un 37,8% i un 40,4%, respectivament). El preservatiu masculí és el segon mètode més mencionat, tant per homes (33,6%) com per dones (29,4%).

L'anticonceptiu hormonal és el mètode anticonceptiu modern més utilitzat, excepte per als homes d'entre 18 i 30 anys, en què ho és el preservatiu (figura 59).

Figura 59. Tipus de mètodes anticonceptius moderns utilitzats per persones entre 18 i 49 anys que tenen parella estable de l'altre sexe. Andorra, 2024.



Hàbits relacionats amb la salut



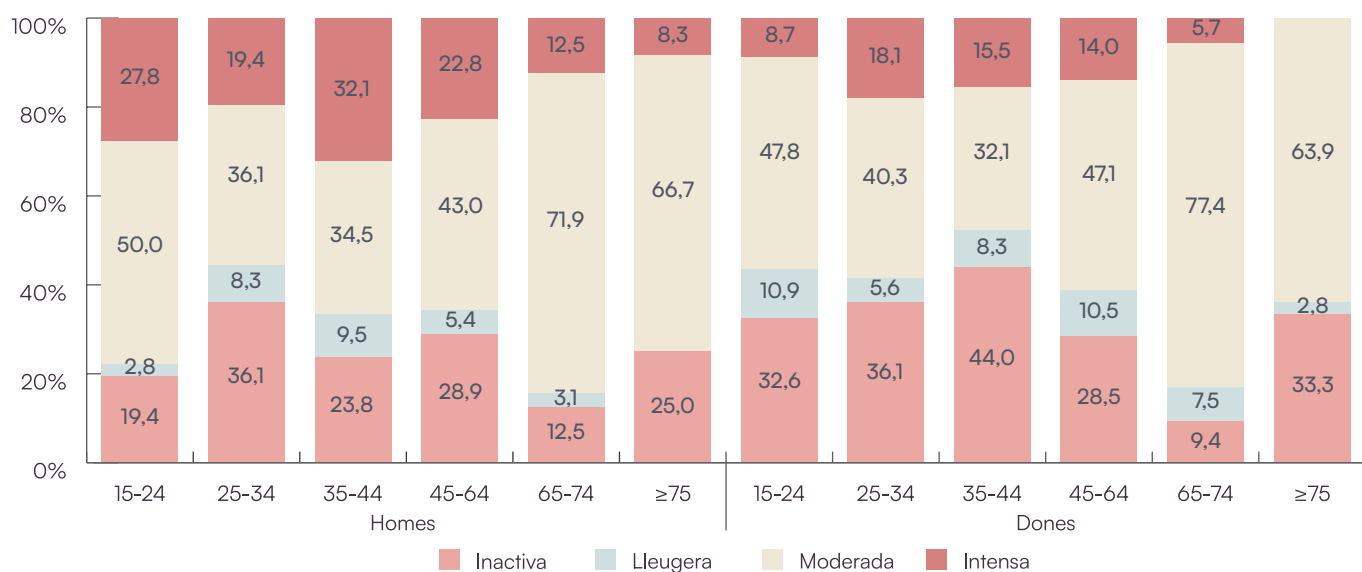
Activitat física

Activitat física habitual

L'activitat física habitual és la que es fa en les ocupacions diàries, sense tenir en compte la practicada en el temps de lleure. En el dia a dia, la majoria de les persones (el 46,8% dels homes i el 48,2% de les dones) refereix tenir una activitat habitual moderada; és a dir, es desplacen a peu freqüentment. No obstant això, el 31,1% de les dones i el 25,6% dels homes refereix estar inactiu (assegut la major part del dia).

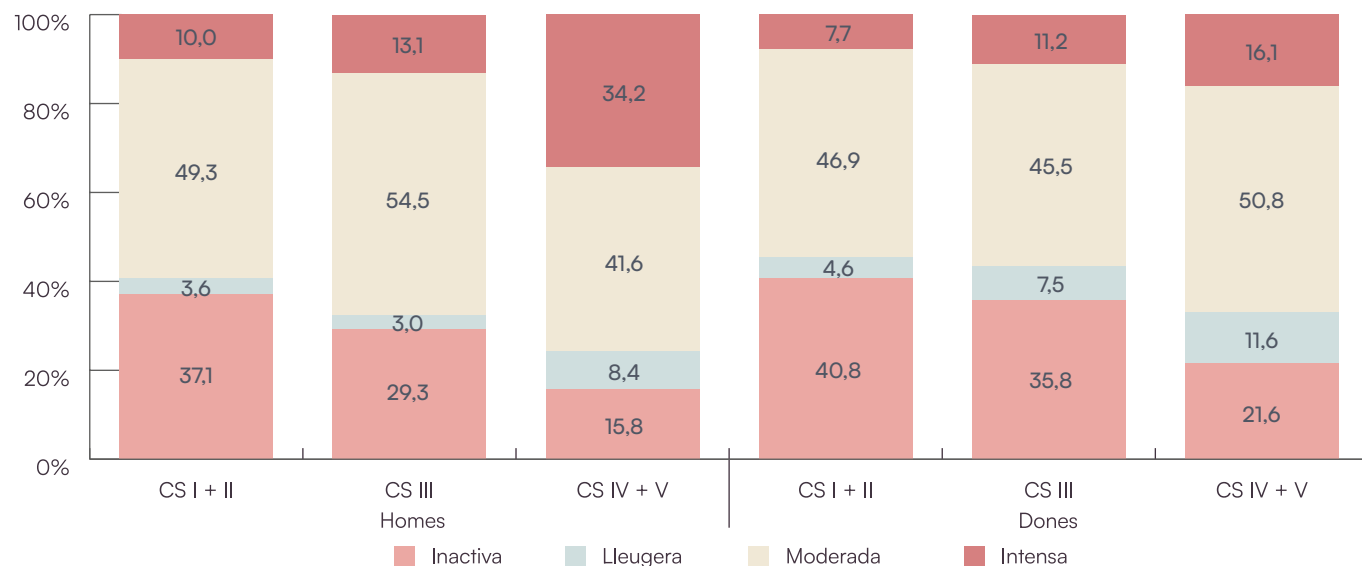
La inactivitat és més freqüent en les dones d'edats entre 35 i 44 anys i en les de 75 anys o més (44% i 33,3%, respectivament). Tot i això, en els homes el percentatge d'inactivitat també és alt (36,1%) en el grup d'edat de 25 a 34 anys (figura 60).

Figura 60. Activitat física habitual segons edat. Andorra, 2024.



El sedentarisme (inactivitat) és més freqüent entre les classes socials de professionals universitaris i diplomats, mentre que l'activitat física intensa ho és més en les classes de professionals manuals qualificats i no qualificats (figura 62). El 37,1% dels homes de les classes socials I i II eren inactius, contra un 15,8% de les classes IV i V. Pel que fa a les dones, en els estaments més acomodats el 40,8% eren inactives, mentre que en les classes IV i V ho eren el 21,6%.

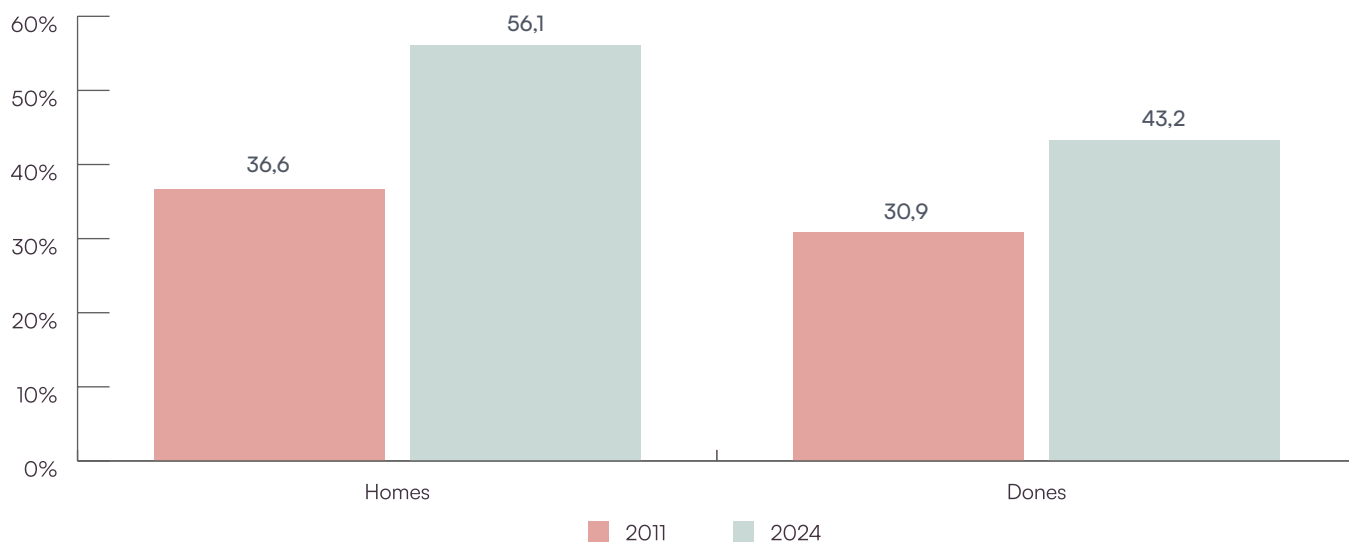
Figura 61. Activitat física habitual segons classe social. Andorra, 2024.



Activitat física en el temps de lleure

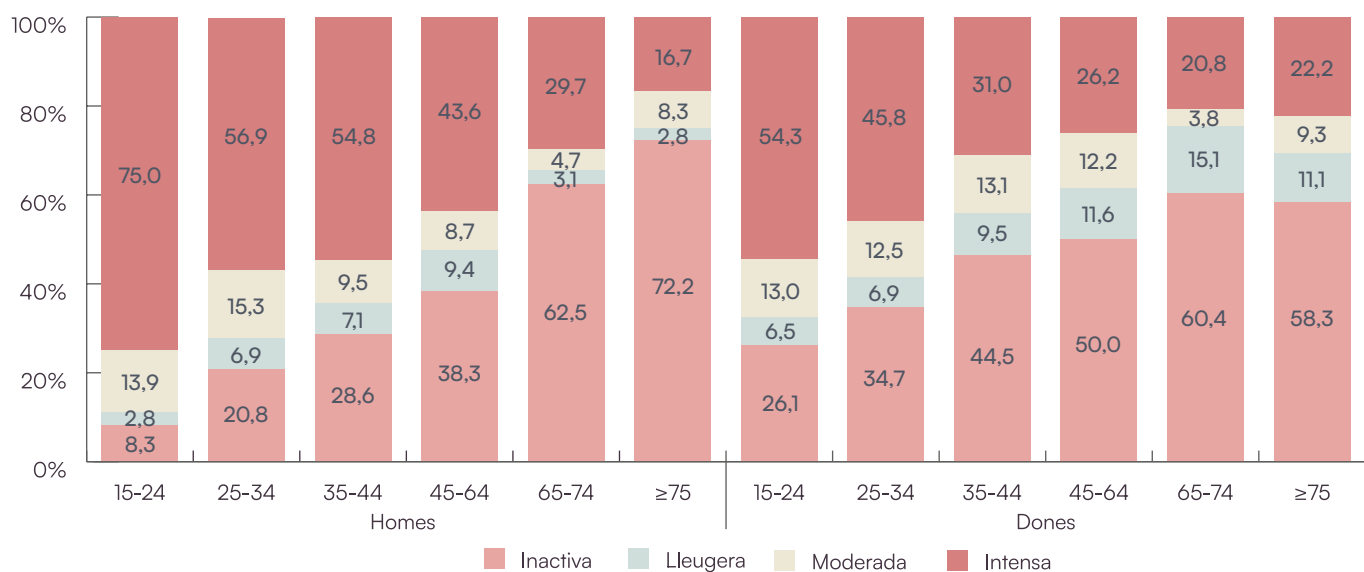
Es constata un increment en la pràctica d'activitat física durant el temps de lleure respecte dels sondejos del 2011 tant en homes com en dones. Durant el temps de lleure, i sense incloure-hi caminar, el 56,1% dels homes i el 43,2% de les dones fan una activitat moderada o intensa (figura 62).

Figura 62. Evolució de l'activitat física moderada o intensa en el temps lliure (sense incloure-hi caminar). Andorra, 2011-2024.



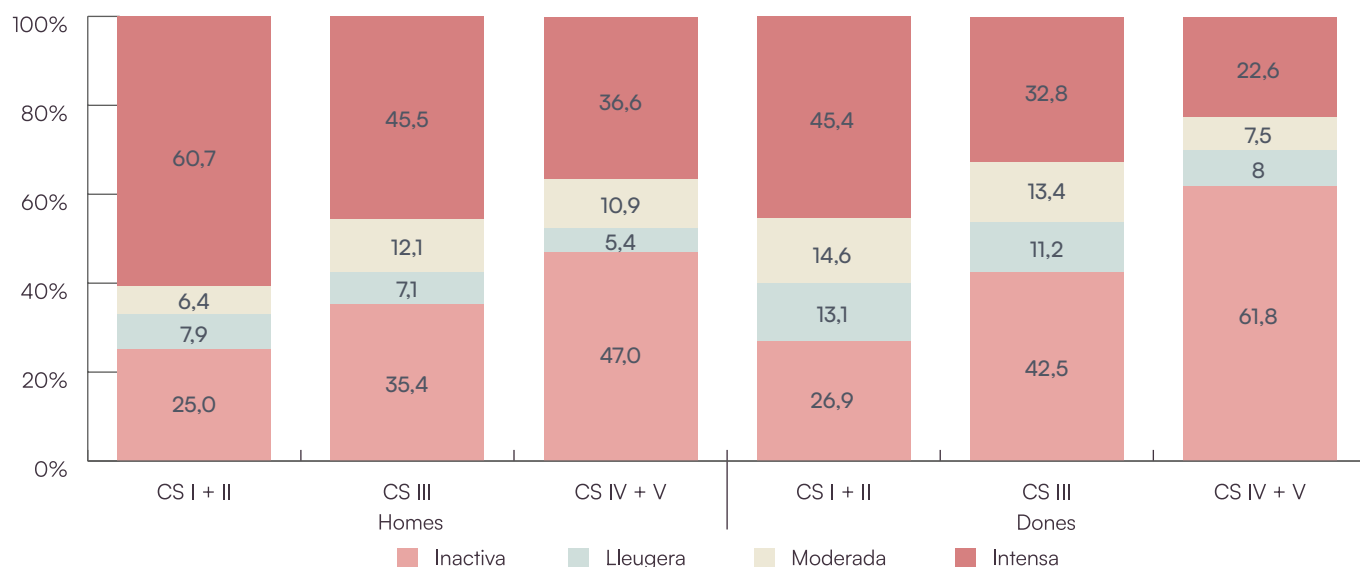
Per edat s'observa un gradient independentment del sexe, en el qual les persones més joves practiquen activitat intensa o moderada amb més freqüència que les de més edat. En les dones, però, aquest gradient és menys marcat, sobretot en les de 75 anys o més, les quals practiquen més activitat que les del grup de 65 a 74 anys (figura 63).

Figura 63. Activitat física en el temps lliure (sense incloure-hi caminar) segons edat. Andorra, 2024.



Segons la classe social, s'observen desigualtats en la pràctica d'activitat física en el temps de lleure. Les classes més benestants són les que registren els percentatges més elevats d'activitat moderada o intensa, amb un 67,1% per part dels homes i un 60% per part de les dones. Per contra, en les classes menys benestants fan aquest tipus d'activitat el 47,5% dels homes i el 30% de les dones (figura 64).

Figura 64. Activitat física en el temps lliure (sense incloure-hi caminar) segons classe social. Andorra, 2024.



Prop del 37% tant d'homes com de dones afirma caminar durant almenys 30 minuts diaris. La franja d'edat que més diu que camina durant almenys 30 minuts diaris és la d'entre 45 i 64 anys, amb un 33,7% d'homes i un 37,9% de dones. En el cas dels homes, els més joves són els que menys caminen (7,7%), i en el cas de les dones són les de 75 anys o més les que menys ho fan, amb un 6,8% (figura 65). Segons la classe social s'aprecien diferències en les classes IV i V, les quals són les que més asseguren fer-ho, amb el 43,7% dels homes i el 38,5% de les dones (figura 66).

Figura 65. Caminar durant almenys 30 minuts diaris segons edat. Andorra, 2024.

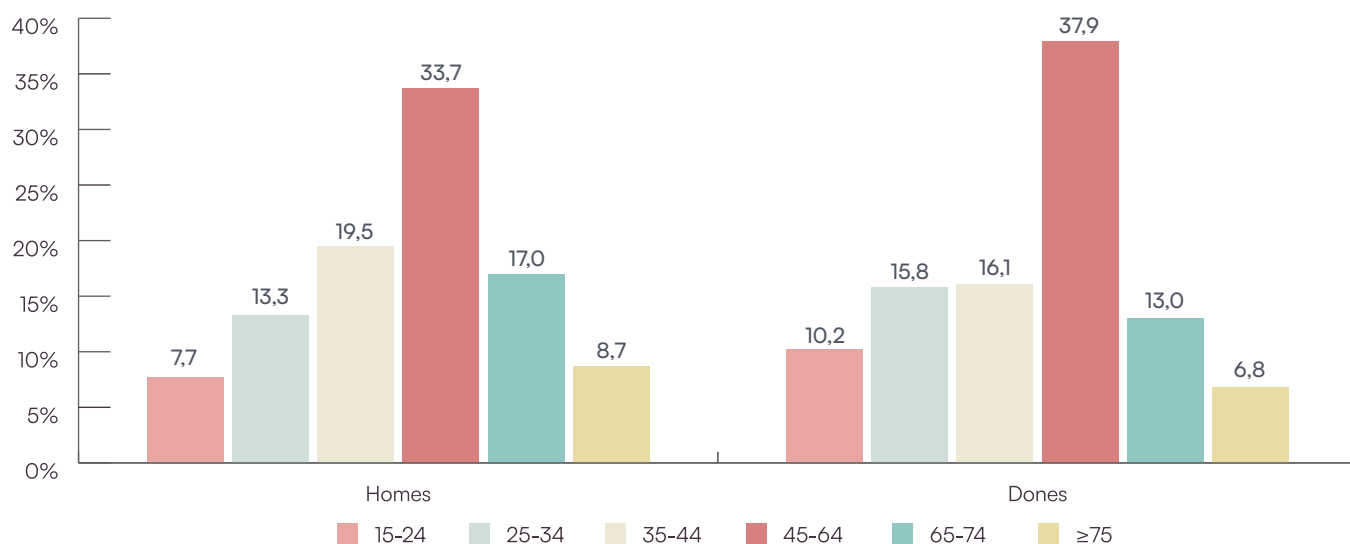
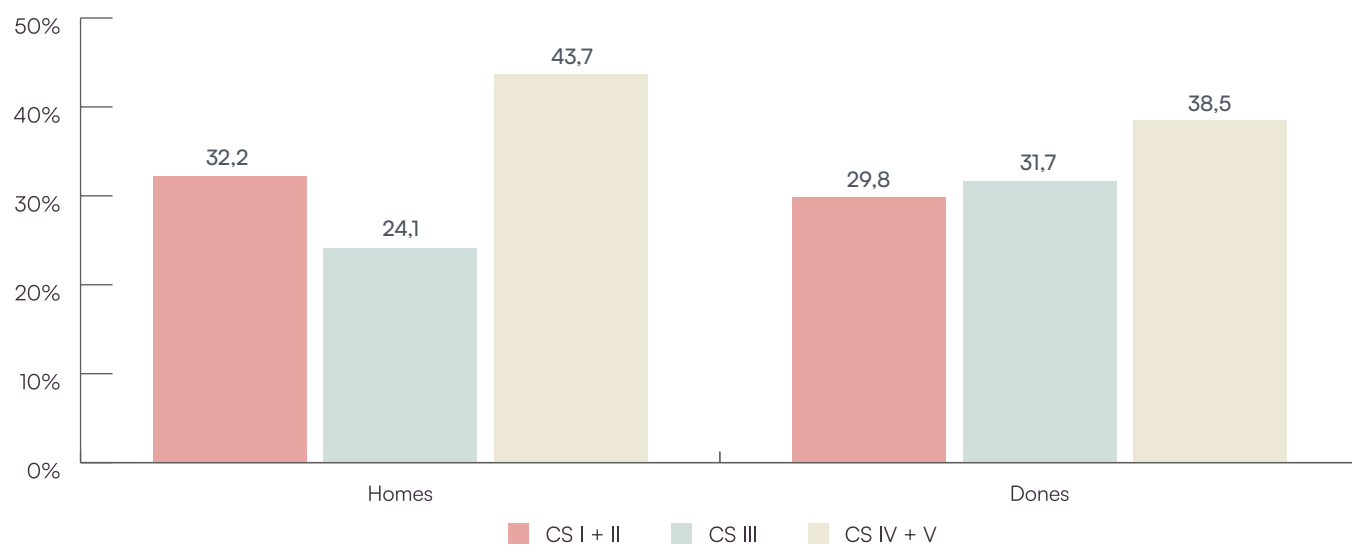


Figura 66. Caminar durant almenys 30 minuts diaris segons classe social. Andorra, 2024.



Alimentació

Els tres àpats considerats com a principals —dinar, sopar i esmorzar— obtenen uns bons percentatges d'acompliment i s'observa que el percentatge de persones que fan l'àpat de mig matí supera el de les persones que berenen. No s'observen diferències en les persones que fan els àpats proposats segons el sexe (figura 67).

Figura 67. Persones que habitualment fan els diferents àpats. Andorra, 2024.



A mesura que augmenta l'edat, més elevats són els percentatges de les persones que afirmen fer l'esmorzar, amb el 84,4% expressat pels homes d'entre 65 i 74 anys i amb el 91,7% expressat per les dones de 75 anys o més. Qui reconeix que ho fa menys són les persones de la franja d'entre 25 i 34 anys, amb un 54,2% registrat en ambdós sexes (figura 68).

Segons la classe social, destaquen els homes de les classes intermèdies, amb un 73,7% dels casos que afirmen esmorzar, mentre que entre les dones ho fan més les de les classes I i II, amb un 73,1%. En el cas dels primers, convindria destacar que els de les classes IV i V són els que menys declaren esmorzar, amb un 25,2% que diu no fer-ho. Per contra, les dones de la classe III són les que menys ho fan, amb un 26,9% (figura 69).

Figura 68. Persones que esmorzen, segons edat. Andorra, 2024.

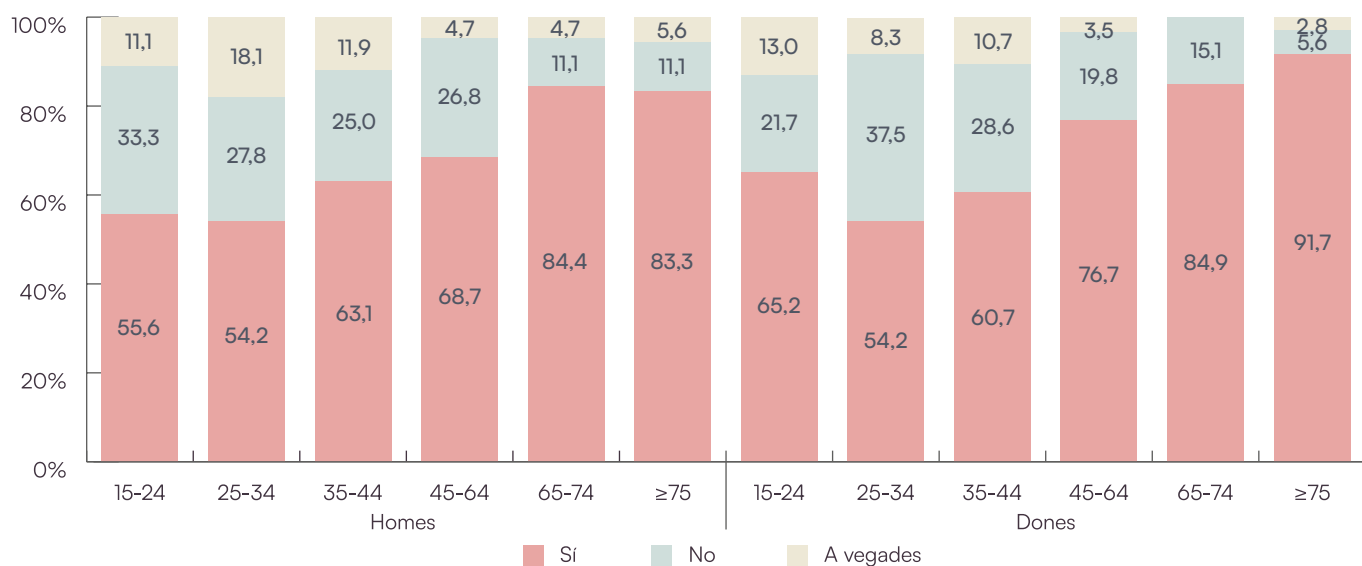
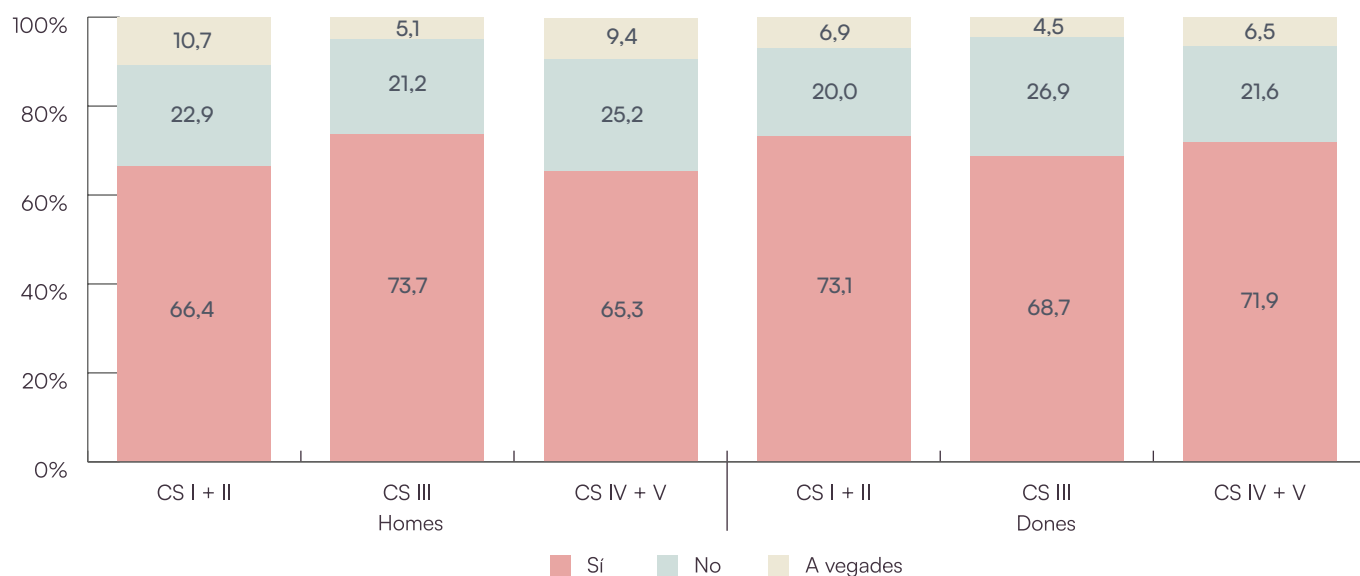


Figura 69. Persones que esmorzen, segons classe social. Andorra, 2024.



La fruita i la verdura són els aliments amb més freqüència de consum entre la població enquestada. El 44,7% dels homes i el 54,6% de les dones afirmen consumir fruita diàriament, mentre que el consum diari de verdura és del 37,6% entre els homes i del 52,7% entre les dones. El 45,4% dels homes i el 49,7% de les dones declaren no consumir mai refrescos (taules 17 i 18).

Taula 17. Freqüència de consum dels homes segons tipologia d'aliment (percentatge). Andorra, 2024.

	Mai	1-3 vegades al mes	1 vegada a la setmana	2 vegades a la setmana	3-6 vegades a la setmana	1 o més vegades al dia
Llegums	3,6	10,4	26,3	33,3	22,4	3,9
Carn vermella	5,2	7,5	20,9	27,2	32,7	6,6
Peix, marisc	5,2	17,7	34,5	27,9	13,8	0,9
Amanides, verdures	2,0	2,7	6,8	12,0	38,8	37,6
Embotits	16,3	18,4	22,7	18,6	17,5	6,6
Peça de fruita, suc de fruita natural	4,1	5,9	7,5	9,5	28,3	44,7
Refrescos	45,4	14,1	12,7	13,4	9,8	4,8

Taula 18. Freqüència de consum de les dones segons tipologia d'aliment (percentatge). Andorra, 2024.

	Mai	1-3 vegades al mes	1 vegada a la setmana	2 vegades a la setmana	3-6 vegades a la setmana	1 o més vegades al dia
Llegums	5,6	13,0	33,3	27,9	17,7	2,6
Carn vermella	8,0	10,2	22,0	29,2	23,3	7,3
Peix, marisc	8,2	13,6	34,6	29,6	12,7	1,3
Amanides, verdures	1,5	1,1	2,8	9,3	32,6	52,7
Embotits	26,8	18,6	17,9	15,6	13,8	7,3
Peça de fruita, suc de fruita natural	6,3	5,2	3,0	7,8	23,1	54,6
Refrescos	49,7	16,0	10,4	9,9	7,6	6,5

El seguiment de les recomanacions és força similar entre homes i dones, tot i que les dones segueixen més les recomanacions de consum de carn vermella, fruita, ous i fruita seca, mentre els homes segueixen més les recomanacions de carn blanca, cereals i llegums. Tant en homes com en dones, més del 85% compleix les recomanacions de consum de brioixeria i refrescos (figura 70). Per edat, s'observen algunes diferències tant en homes com en dones, quant al consum de fruita, verdura i carn vermella, i són els grups de més edat els que en un percentatge més alt segueixen les recomanacions. S'observen diferències entre ambdós sexes, però, en el consum de brioixeria i refrescos; en els homes el consum és similar en tots els grups d'edat, mentre que en les dones s'observa un gradient per edat, en què les de més edat segueixen més les recomanacions (figures 71 i 72). Per classe social no s'observen diferències destacables, excepte en alguns aliments (figures 73 i 74).

En aquesta edició de l'ENSA 2024 s'ha demanat a les persones enquestades si feien alguna dieta o algun règim especial. El 17,7% dels homes i el 16% de les dones van dir que feien una dieta en el transcurs del treball de camp.

Figura 70. Persones que compleixen les recomanacions de consum, segons tipus d'aliment. Andorra, 2024.

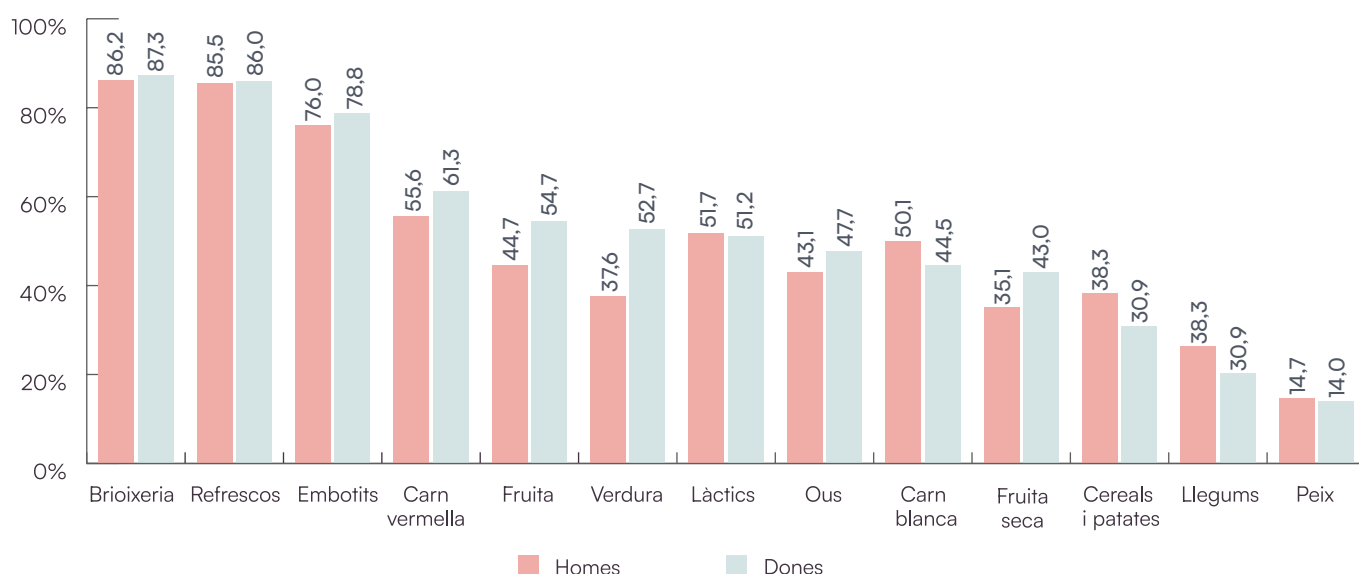


Figura 71. Homes que compleixen les recomanacions de consum, segons tipus d'aliment i edat. Andorra, 2024. Figura

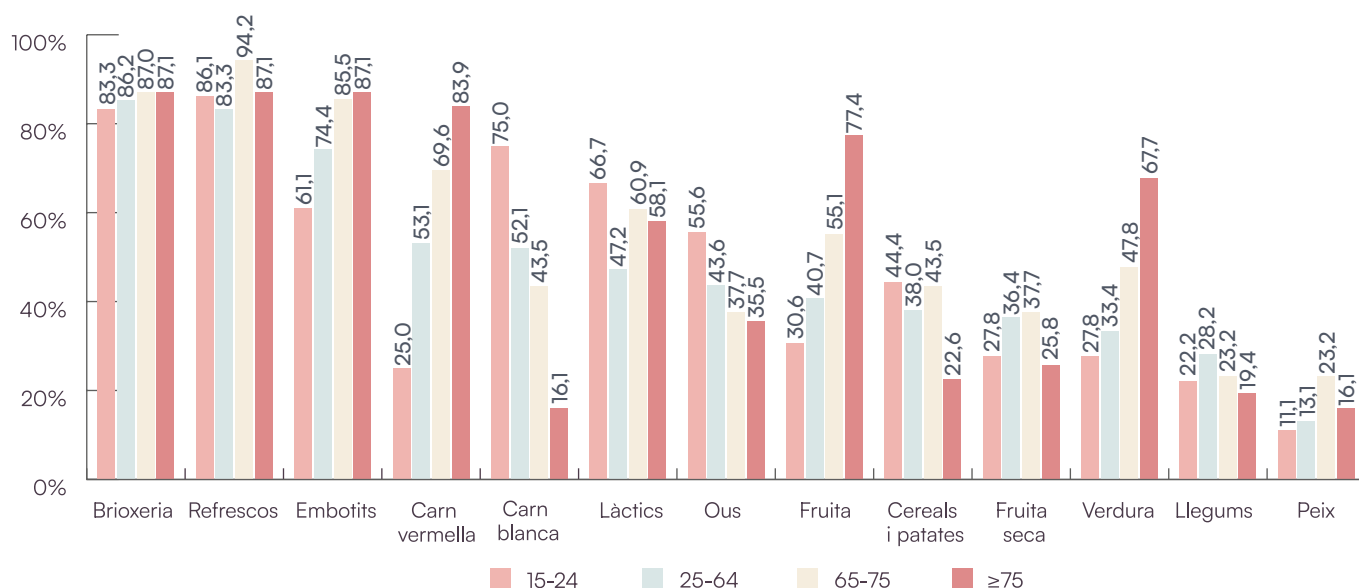


Figura 72. Dones que compleixen les recomanacions de consum, segons tipus d'aliment i edat. Andorra, 2024.

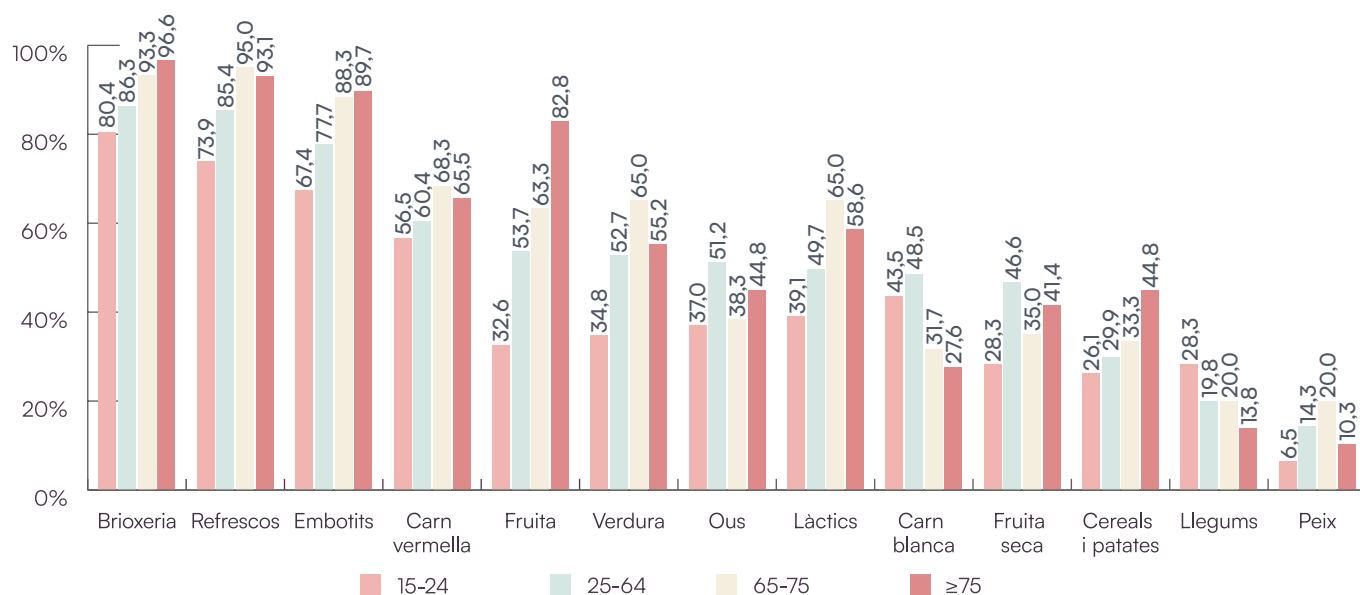


Figura 73. Homes que compleixen les recomanacions de consum, segons tipus d'aliment i classe social. Andorra, 2024.

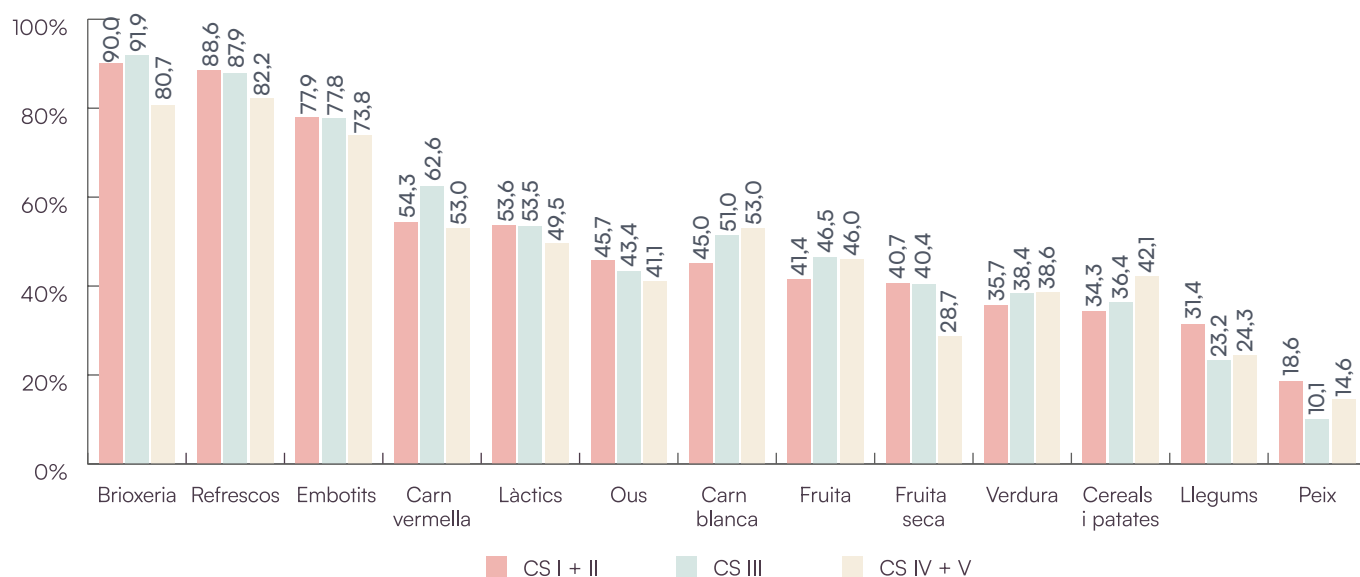
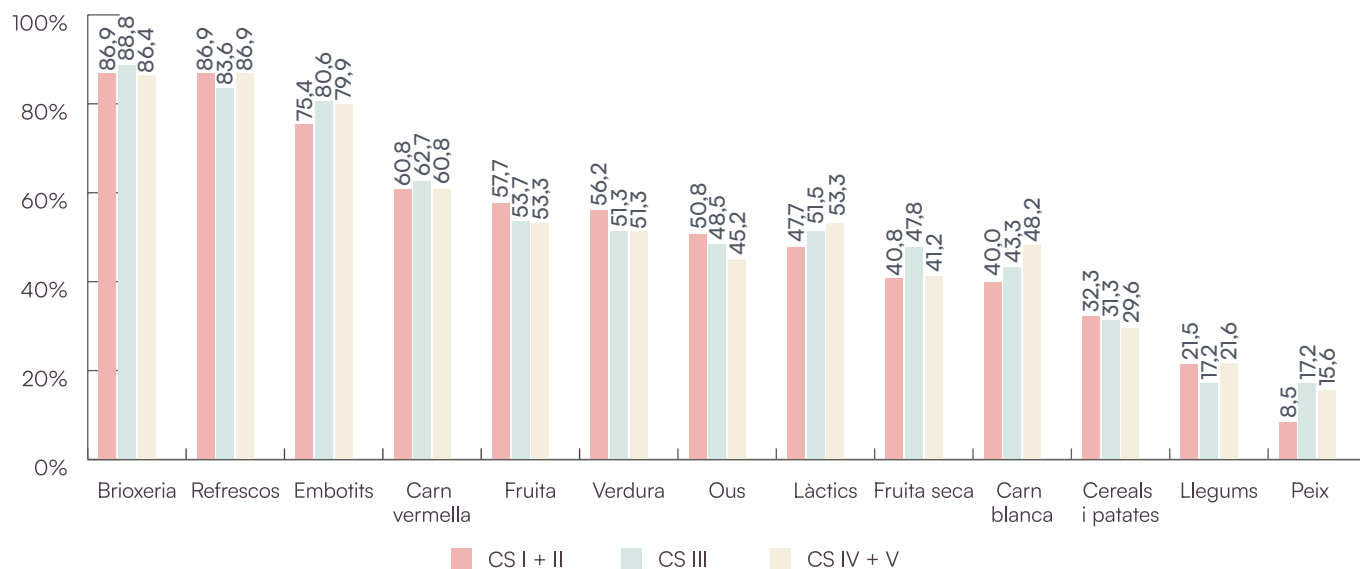


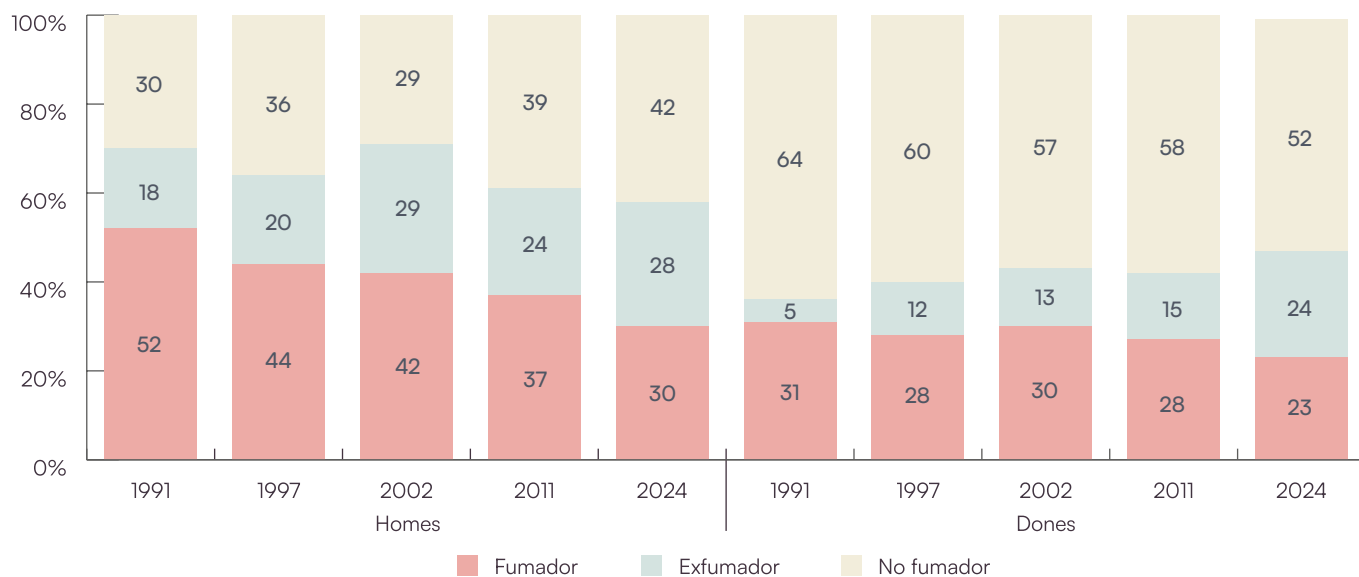
Figura 74. Dones que compleixen les recomanacions de consum, segons tipus d'aliment i classe social. Andorra, 2024.



Consum de tabac

El 2024, el 30% dels homes i el 23% de les dones declaren ser fumadors o fumadores habituals. Aquest percentatge és més baix que els observats en edicions anteriors de l'ENSA, i aquest descens és més marcat en els homes (52% el 1991 vs. 30% el 2024). En els homes també s'observa un augment dels que no han fumat mai (30% el 1991 vs. 42% el 2024). En les dones, en canvi, aquesta tendència és a la inversa, i aquest 2024 s'observa un percentatge més baix de dones que no han fumat mai (60% el 1991 vs. 52% el 2024), tot i que és elevat el percentatge de dones que han deixat de fumar (5% el 1991 vs. 24% el 2024) (figura 75).

Figura 75. Evolució del consum de tabac. Andorra, 1991-2024.



El consum habitual de tabac és més freqüent en edats intermèdies tant en dones com en homes. En homes s'observa un percentatge més alt d'exfumadors en comparació amb les dones en edats més avançades (58,3% en homes vs. 16,7% en dones de 75 anys o més). A més, s'observa una elevada prevalença de no fumadors i no fumadores en les edats més joves, superior a tota la resta d'edats excepte en les dones. Convé destacar que el 8,6% de les dones de 15 a 24 anys refereix fumar ocasionalment (figura 76).

Les classes menys benestants són les que tenen una prevalença més alta de fumadors habituals, sobretot en els homes (33,7%). En les dones, el percentatge més elevat es troba en la classe intermèdia (25,4%), tot i que en les classes IV i V també és més elevat que en les classes I i II, amb un 22,6% i un 16,2%, respectivament (figura 77).

Figura 76. Consum de tabac segons edat. Andorra, 2024.

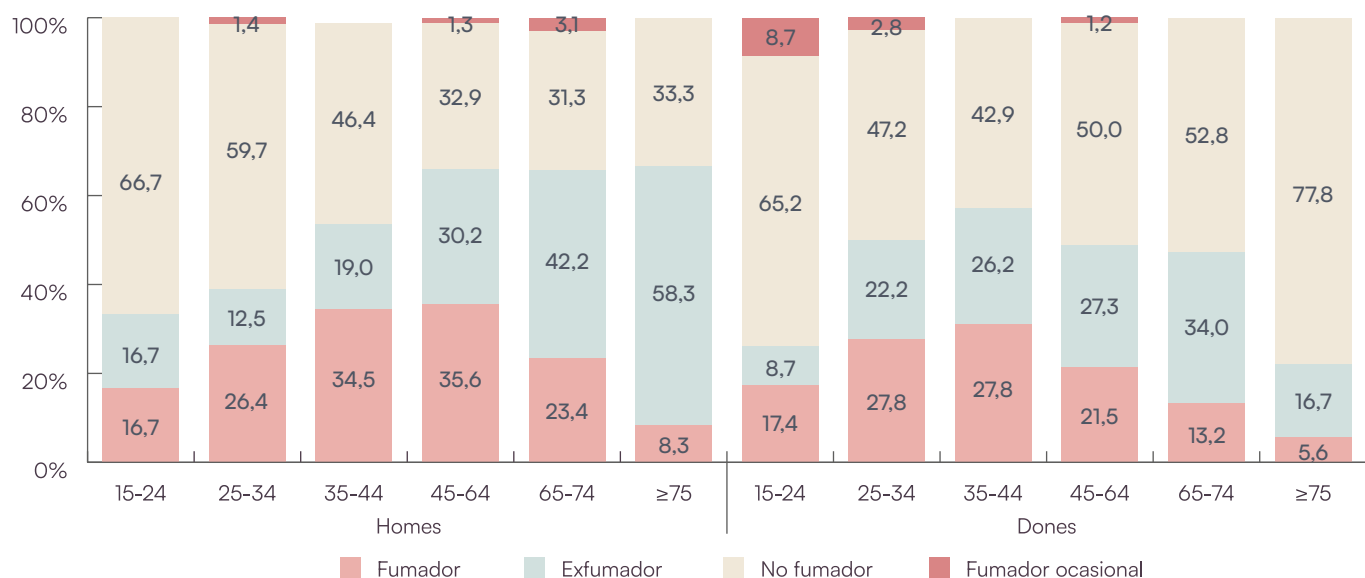
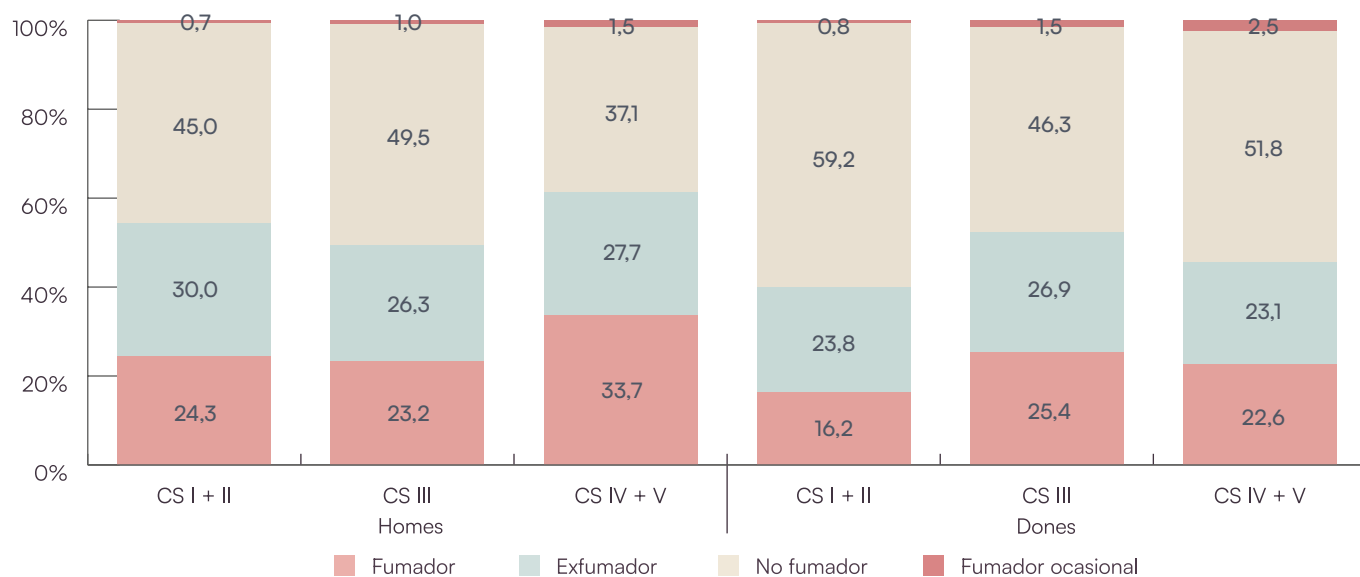


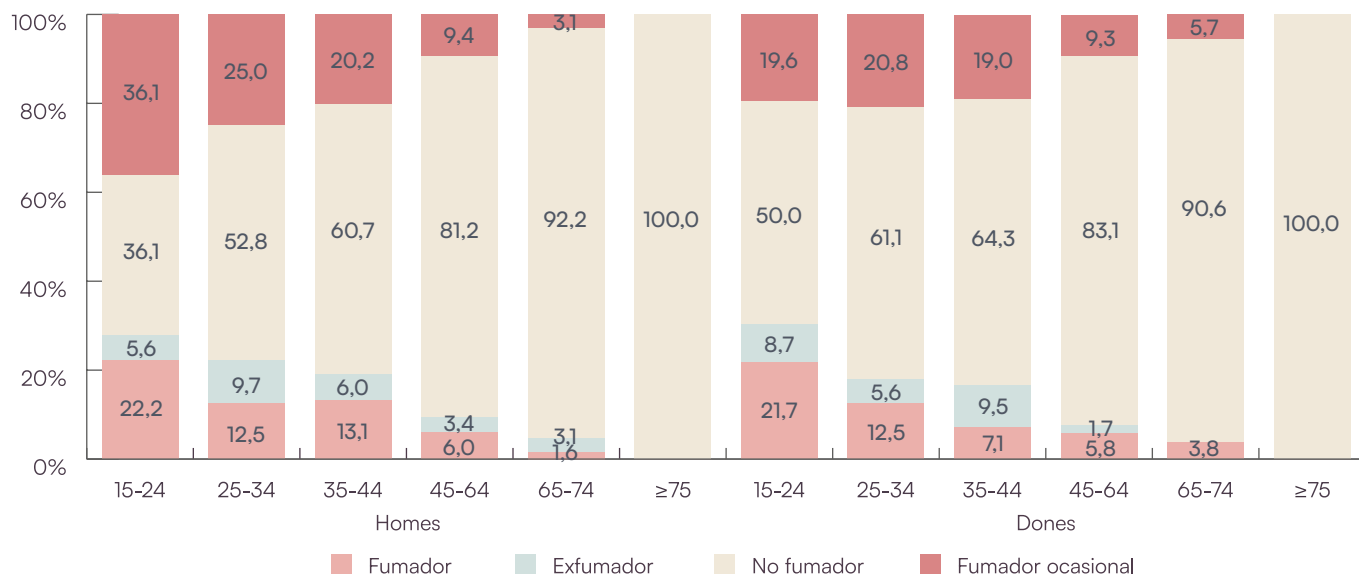
Figura 77. Consum de tabac segons classe social. Andorra, 2024.



Ús de cigarretes electròniques

L'ús de cigarretes electròniques és baix en general. Un 8,6% dels homes i un 8% de les dones afirma consumir actualment cigarretes electròniques. L'ús d'aquests dispositius és més habitual en els segments d'edat més joves, amb el 22,2% dels homes i el 21,7% de les dones d'entre 15 i 24 anys que reconeixen consumir-ne actualment. El fet d'haver-ho provat o haver-ne consumit en el passat també segueix un gradient segons l'edat, i els més joves se situen com els que més relació tenen amb aquests dispositius (figura 78).

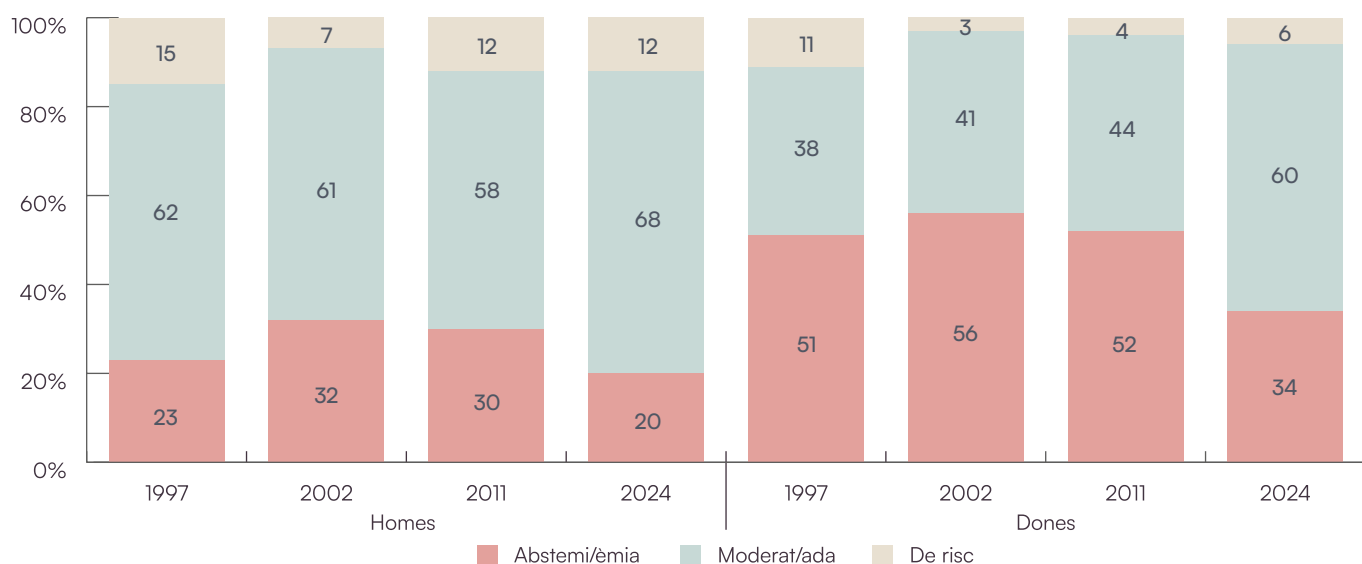
Figura 78. Ús de cigarretes electròniques segons edat. Andorra, 2024.



Consum d'alcohol

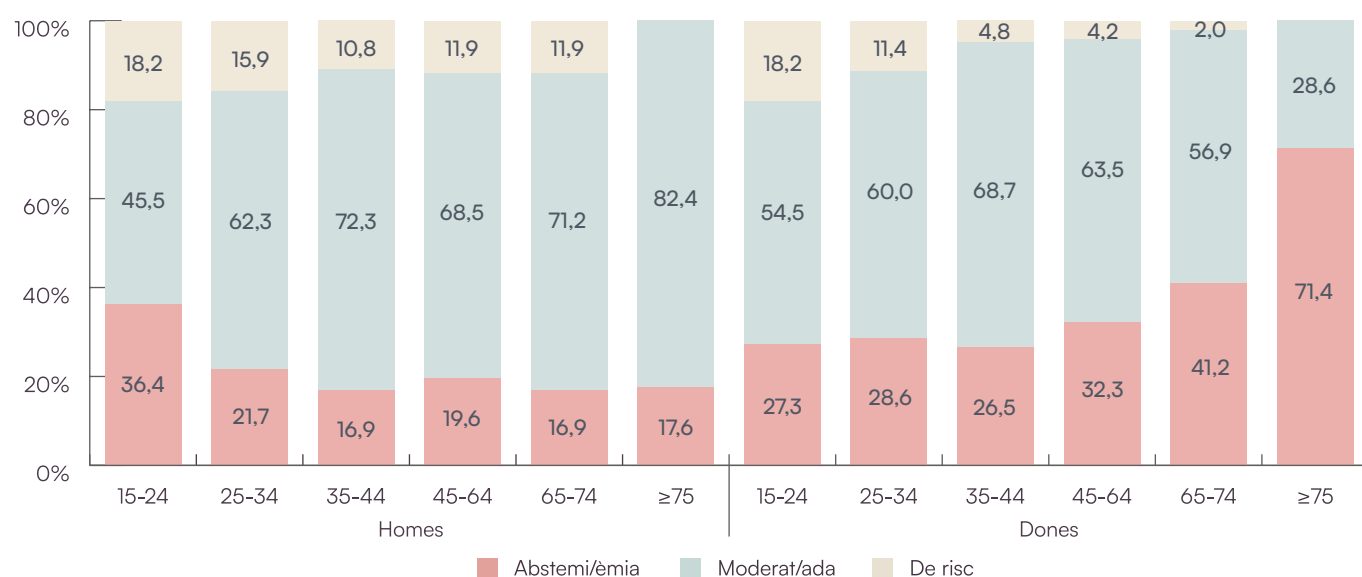
Disminueix el nombre de persones abstèmies i augmenta el de bevedors de consum moderat. El 34% de les dones i el 20% dels homes declaren no beure alcohol, un percentatge més baix que el de les edicions anteriors de l'enquesta. Aquesta davallada s'observa a favor del consum moderat en ambdós sexes, ja que el consum de risc es manté estable, amb un 12% registrat per als homes i un 6% per a les dones (figura 79).

Figura 79. Evolució del consum d'alcohol. Andorra, 1997-2024.



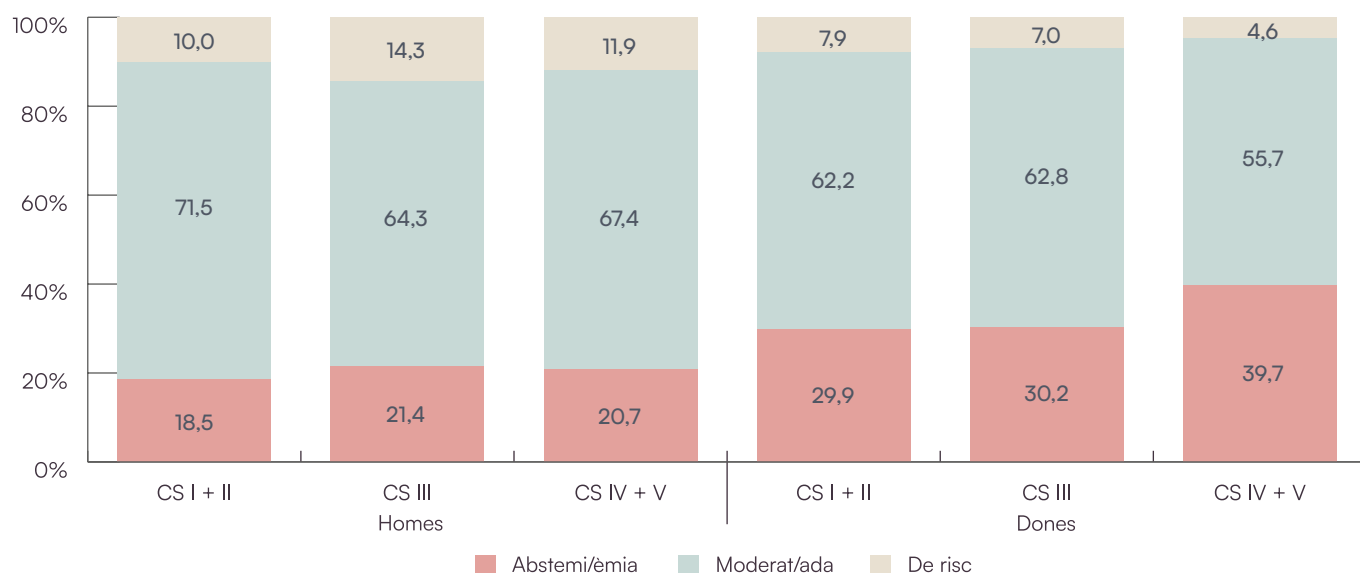
Els homes mostren un patró de consum d'alcohol de risc més elevat que les dones en tots els grups d'edat. No obstant això, les dones d'entre 15 i 24 anys registren el mateix percentatge de consum de risc que els homes, amb un 18,2%. Aquesta edat és la que presenta una prevalença més elevada de consum de risc, el qual va disminuint amb l'edat. El consum moderat, en canvi, és estable i predominant independentment del sexe i en totes les franges d'edat, excepte en les dones de 75 anys o més (figura 80).

Figura 80. Consum d'alcohol el darrer any segons edat. Andorra, 2024.



Per classes socials, en els homes s'observa un consum de risc en totes les classes socials, però els de la classe intermèdia són els que registren el percentatge més elevat, amb un 14,3%. En canvi, en les dones el consum de risc és més alt en les classes més benestants (7,9%). En les dones s'observa un gradient en el fet de no consumir: en aquest cas, la prevalença és més alta en les classes IV i V (figura 81).

Figura 81. Consum d'alcohol el darrer any segons classe social. Andorra, 2024.



El consum d'alcohol de risc ha augmentat entre les dones de totes les edats excepte en les més grans de 65 anys. Aquest increment és més marcat en les edats més joves: les dones de 15 a 24 anys han passat del 10,2% el 2011 al 18,2% el 2024. La prevalença de consum de risc en els homes més joves també ha augmentat, però més lleugerament (17% vs. 18,2%); en canvi, l'increment en el grup d'edat de 65 a 74 anys és destacat (2,4% vs. 11,9%). En aquesta darrera edició de l'enquesta es constata una desaparició del consum d'alcohol de risc en persones de més de 75 anys (figura 82).

Figura 82. Evolució del consum d'alcohol de risc segons edat. Andorra, 2011-2024.



Quant al consum compulsiu d'alcohol (consum de cinc consumicions d'alcohol o més d'una sola vegada en un interval de dos hores), es comprova com el 8,2% declara haver-ho fet almenys una vegada al mes, amb un 11,1% d'homes i un 5,3% de les dones. Aquestes xifres són superiors a les observades el 2011, en què el 3,7% de les persones enquestades referia aquest consum (el 6,2% dels homes i el 3,1% de les dones).

A mesura que es redueix l'edat, més alta és la prevalença del consum compulsiu. Les dones de 15 a 24 anys són les que presenten el percentatge més alt, amb un 17,3%. En el cas dels homes, el percentatge se situa lleugerament per sota, amb un 16,6%.

Consum de cànnabis i altres drogues

Quant al consum de drogues, un 40,8% dels homes afirmen haver consumit cànnabis alguna vegada a la vida; un 10%, amfetamines; un 13,2%, cocaïna, i un 5%, altres substàncies. En les dones també és el cànnabis la droga més consumida (24,8%), seguida dels tranquil·litzants o les pastilles per dormir (12,1%) (figura 83).

Pel que fa a l'edat en què es va consumir per primera vegada, la mitjana del consum de cànnabis se situa al voltant dels 19 anys, la de les amfetamines als 20 anys, la de la cocaïna als 23 anys i la de les altres drogues, als 22 anys. En canvi, la mitjana d'edat de consum per primera vegada de tranquil·litzants i heroïna augmenta fins a situar-se als 36 anys en ambdós casos.

Els grups d'edat que afirmen amb més freqüència haver consumit drogues alguna vegada a la vida varien segons el tipus de droga (figura 84).

Figura 83. Consum de drogues alguna vegada a la vida segons tipus de droga. Andorra, 2024.

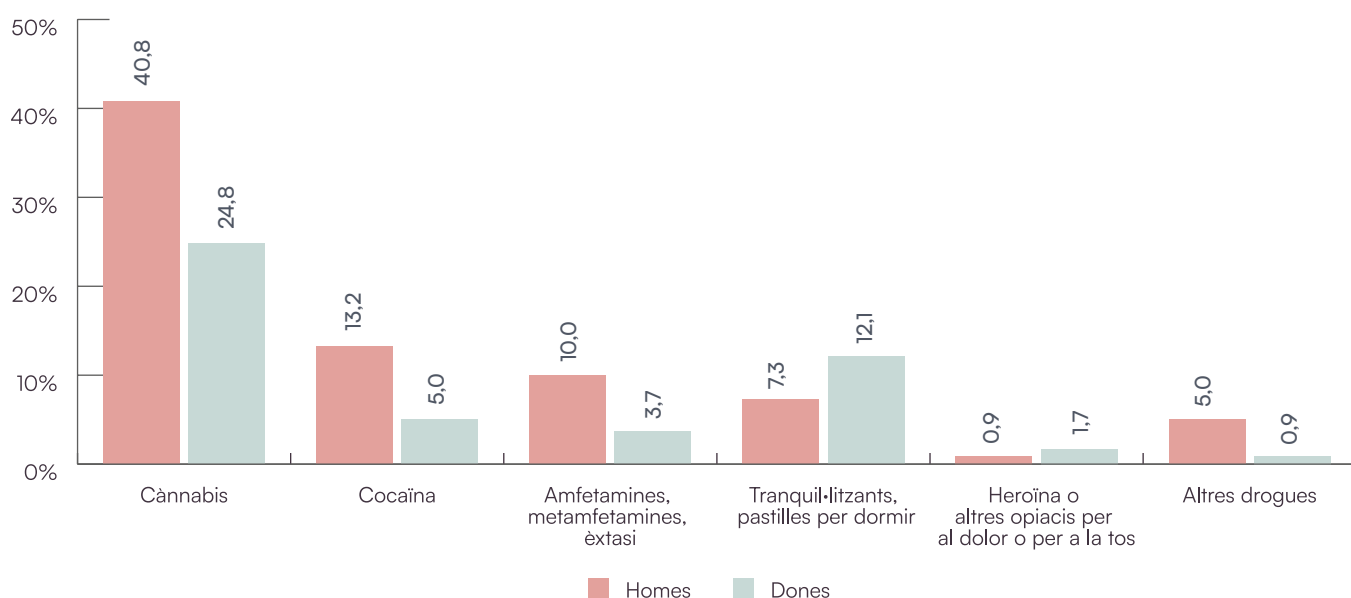
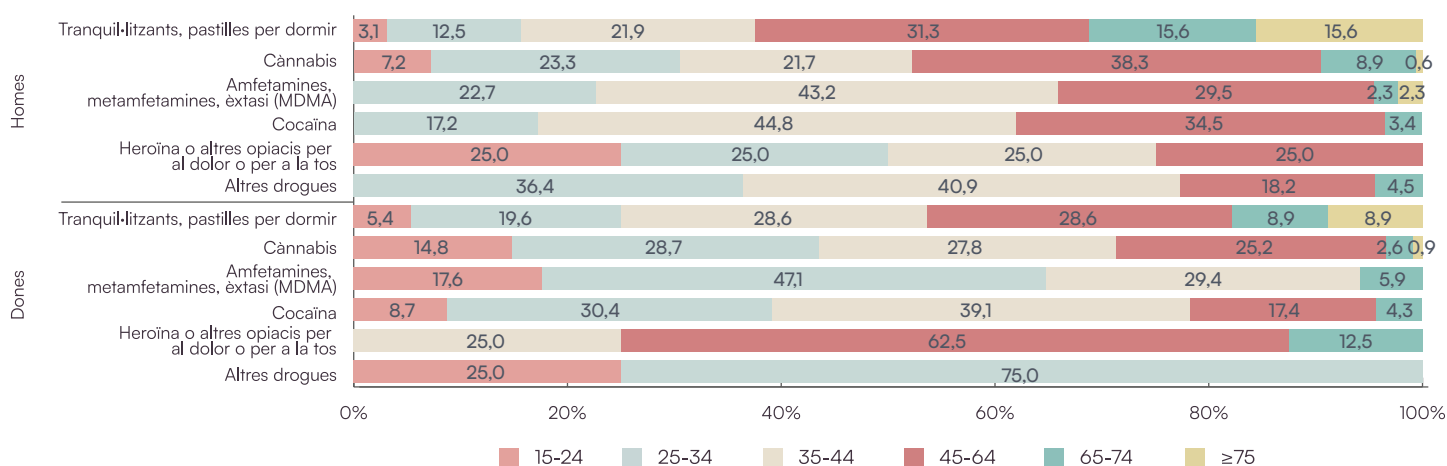
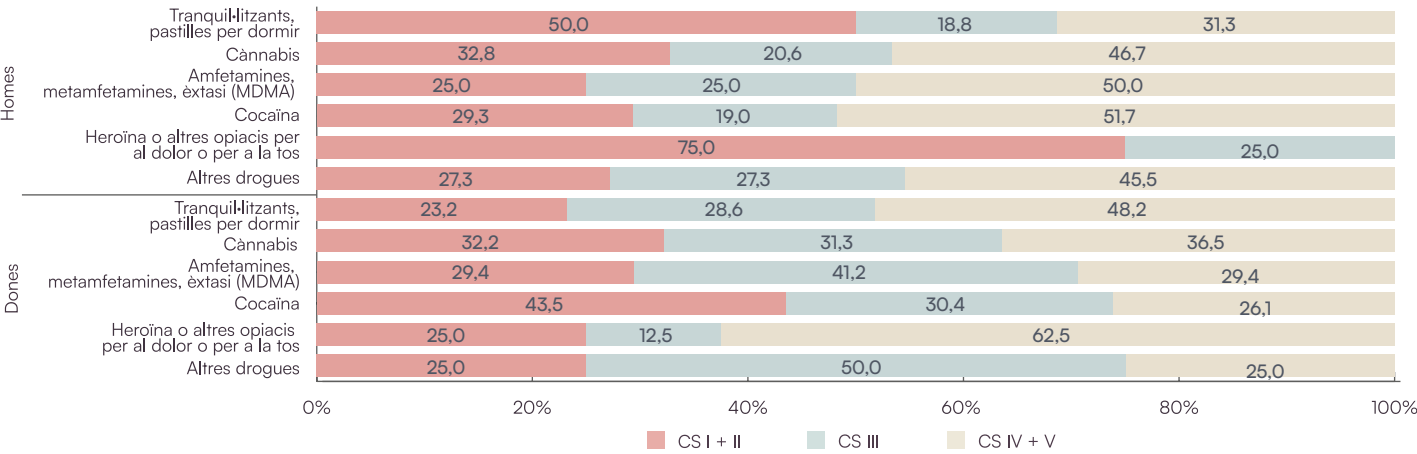


Figura 84. Consum de drogues alguna vegada a la vida segons el tipus de droga i edat. Andorra, 2024.



En el consum alguna vegada a la vida segons la classe social s'observen desigualtats per classe i sexe. En els homes, són els de les classes menys benestants els que, en general, presenten els percentatges més elevats en totes les drogues, excepte en els tranquil·litzants o les pastilles per dormir i l'heroïna o altres opiacis, en què les classes I i II tenen prevalences més elevades. En les dones les desigualtats depenen més del tipus de droga. Així, per exemple, els tranquil·litzants o les pastilles per dormir i l'heroïna o altres opiacis els han consumit alguna vegada amb més freqüència les classes menys benestants; les amfetamines i l'MDMA, la classe intermèdia; i la cocaïna, les classes més benestants (figura 85).

Figura 85. Consum de drogues alguna vegada a la vida segons tipus de droga i classe social. Andorra, 2024.



El consum de drogues en els darrers 30 dies en general és baix. Els consums més alts s'observen en els tranquil·litzants (sobretot en les dones) i el cànnabis (més en els homes) (taula 19).

Taula 19. Persones que han consumit en els darrers 30 dies alguna de les drogues següents. Andorra, 2024.

	Homes N	Dones N
Cànnabis	21	12
Tranquil·litzants, pastilles per dormir	10	36
Cocaïna	2	3
Amfetamines, metamfetamines, èxtasi	2	4
Heroïna o altres opiacis per al dolor o per a la tos	0	5
Altres drogues	1	1

Joc

El 49,1% dels homes i el 56% de les dones declaren no haver jugat mai amb diners, ni a Internet ni fora d'Internet. En els homes, un 14,6% declara que hi juga menys d'un cop al mes, un 19,9% que hi juga un cop a la setmana o menys i un 2,3% que hi juga entre dos i cinc dies a la setmana. Les dones presenten percentatges més baixos, amb un 11,7%, un 11,3% i un 0,9%, respectivament.

Entre les persones que declaren haver jugat durant els darrers dotze mesos, els jocs més destacats fora d'Internet són la loteria, amb un 81,4% d'homes i un 92,2% de dones que refereixen haver-hi jugat, i les apostes esportives, amb un 17,5% i un 8,9%, respectivament.

Entre les persones que han jugat amb diners tant a Internet com fora d'Internet durant els darrers dotze mesos, sis homes (0,7%) feien un ús problemàtic del joc; no es va identificar cap dona que complís la definició.

Ús de pantalles i Internet

El consum de televisió augmenta amb l'edat, i són els grups de més edat els que registren les mitjanes més elevades, tant en homes com en dones. Les mitjanes registrades durant els caps de setmana superen en tots els grups d'edat les dels dies feiners (figura 86). La mitjana de temps global durant els dies feiners és d'1 hora i 41 minuts en els homes i d'1 hora i 37 minuts en les dones. Per contra, durant els caps de setmana aquesta mitjana augmenta fins a les 2 hores i 19 minuts i les 2 hores i 25 minuts, respectivament.

En l'ús d'Internet, en canvi, la tendència s'inverteix, i a mesura que es redueixen les franges d'edat més altes són les mitjanes de temps d'ús, tant en homes com en dones. Les mitjanes durant els caps de setmana superen les dels dies feiners, excepte entre els grups d'edat més avançada (figura 87). En relació amb la mitjana global, es comprova com els homes hi passen de mitjana 1 hora i 38 minuts i les dones, 1 hora i 37 minuts durant els dies feiners, mentre que durant els caps de setmana aquesta mitjana augmenta fins a situar-se en 1 hora i 59 minuts en el cas dels primers i en 2 hores i 4 minuts en el cas de les segones.

Figura 86. Mitjana d'hores diàries d'ús de televisió durant els dies feiners i els caps de setmana segons edat. Andorra, 2024.

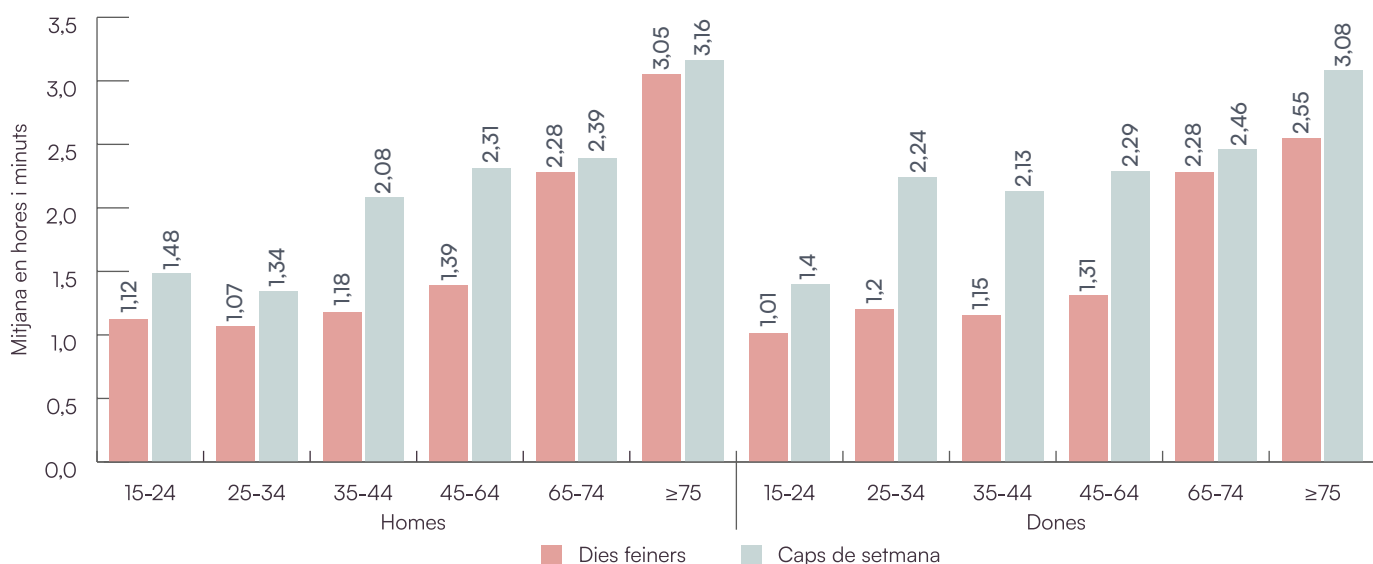
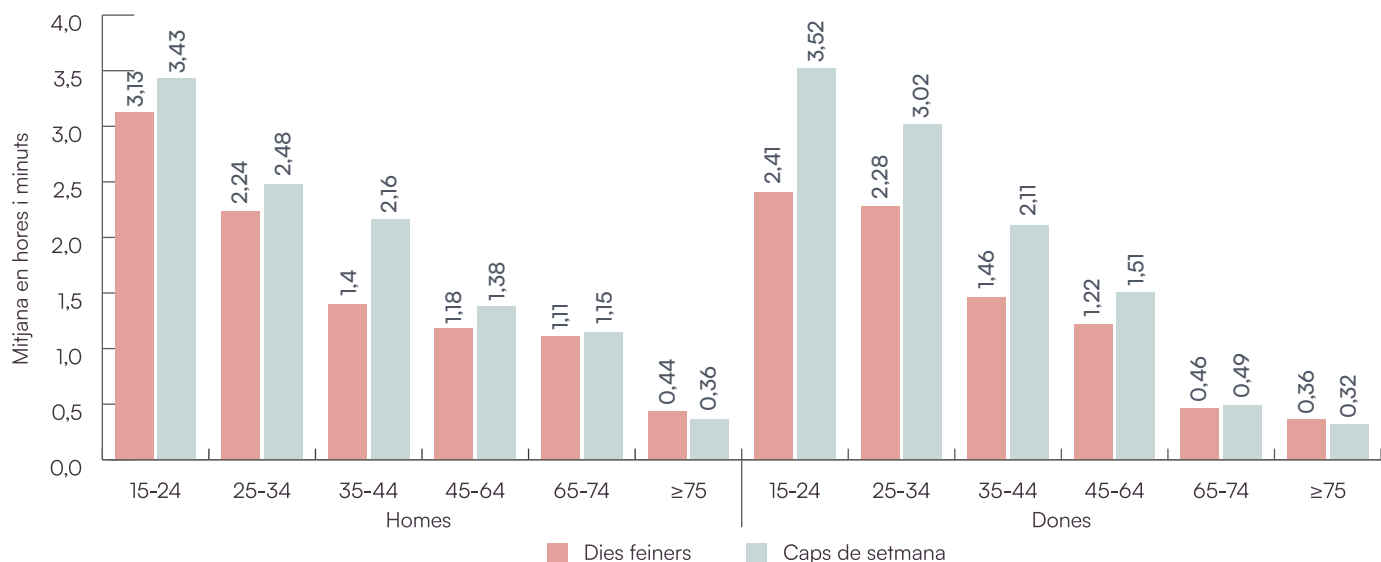
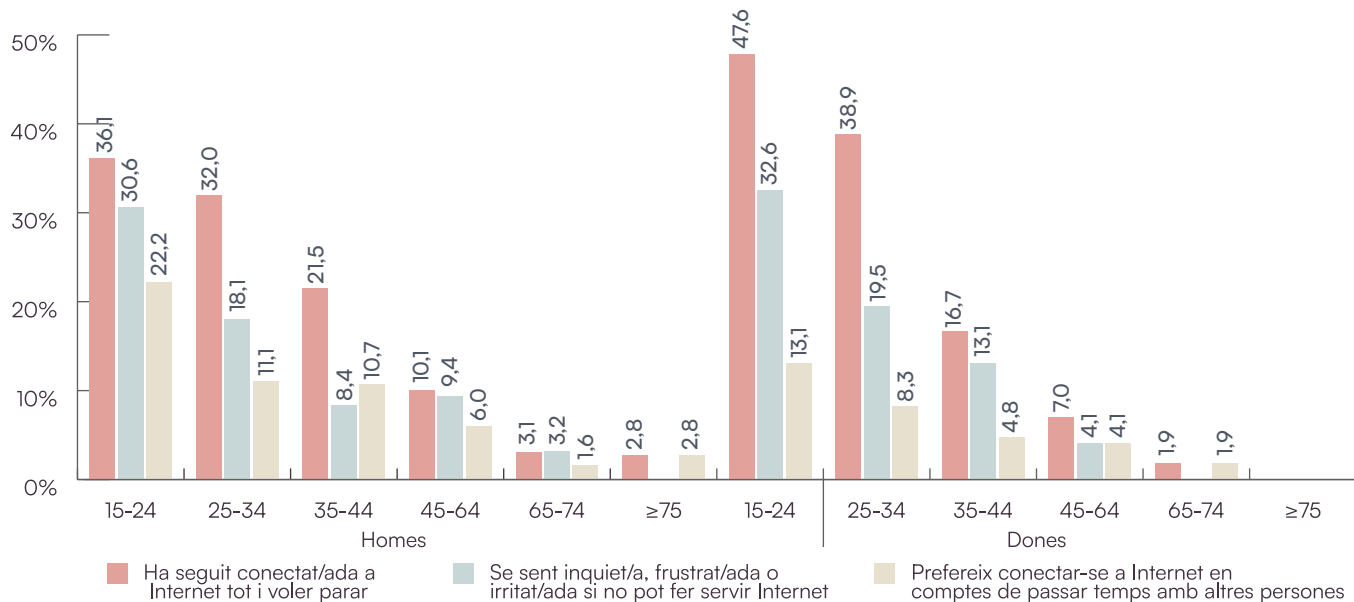


Figura 87. Mitjana d'hores diàries d'ús d'Internet durant els dies feiners i els caps de setmana segons edat. Andorra, 2024.



Pel que fa a les afirmacions que identifiquen un possible ús problemàtic d'Internet, es comprova com els grups d'edat més joves són els que en un grau més alt reconeixen que experimenten alguna de les situacions que es plantegen. Les dones d'entre 15 i 24 anys són les que presenten les prevalències més elevades quant a seguir connectades a Internet tot i voler parar (47,8%). En els homes de la mateixa edat aquesta prevalença és del 36,1% (figura 88).

Figura 88. Mitjana d'hores diàries d'ús de televisió durant els dies feiners i els caps de setmana segons edat. Andorra, 2024.



Discriminacions i violències



Les dones declaren amb més freqüència haver patit alguna mena de discriminació (22,5%). Els principals motius de discriminació són la discapacitat (16,7%), el país d'origen o l'ètnia (4,2%), el sexe (3,4%) i l'aspecte físic (3,2%). El 14,3% dels homes refereixen haver patit discriminació, principalment pel país d'origen o l'ètnia (4,5%) i per discapacitat (4,2%) (taula 20).

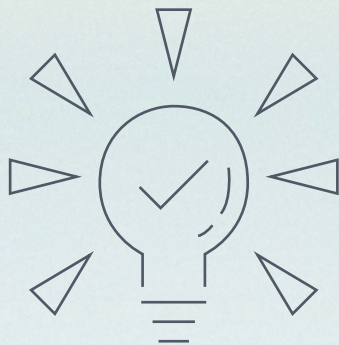
Taula 20. Persones que han patit algun tipus de discriminació segons la causa de discriminació. Andorra, 2024.

	Homes N (%)	Dones N (%)
Sexe	8 (0,9)	31 (3,4)
Edat	11 (1,2)	25 (2,8)
Orientació sexual	4 (0,4)	4 (0,4)
Identitat sexual	3 (0,3)	1 (0,1)
País d'origen o ètnia	40 (4,5)	38 (4,2)
Discapacitat*	2 (4,2)	8 (16,7)
Salut mental	3 (0,3)	15 (1,7)
Aspecte físic	13 (1,4)	29 (3,2)
Per estar malalt/a	2 (0,2)	16 (1,8)
Altres motius	10 (1,1)	18 (2,0)

*- Només a persones amb discapacitat (N=48)

En l'edició de l'ENSA 2024 també s'ha consultat sobre violència en l'àmbit de la parella, tant física com psicològica. La gran majoria de les persones enquestades no al·leguen cap mena de violència viscuda amb la parella. Deu persones (cinc homes i cinc dones) declaren haver patit a vegades o moltes vegades algun tipus de maltractament emocional; tres persones, maltractament físic (un home i dos dones), i tres persones, maltractament sexual (dos homes i una dona).

Conclusions



La població andorrana refereix tenir un bon estat de salut. Alguns indicadors augmenten, com la presència de trastorns crònics, l'obesitat o el consum d'alcohol, mentre d'altres, com el consum de tabac o la pràctica d'activitat física, milloren. La valoració general de l'atenció primària és bona. Les desigualtats per classe social s'observen en molts dels indicadors valorats, tant de salut com de determinants de la salut. Així mateix, les dones són les que, en general, presenten resultats més negatius.

Més de vuit de cada deu persones refereixen tenir un bon estat de salut en general, una dada més elevada que en les edicions anteriors de l'ENSA en les dones. En els homes es manté excepte en les edats més avançades, que, a diferència del 2011, en aquesta edició refereixen un pitjor estat de salut percebuda que les dones. Quant a la salut mental, una de cada tres persones ha tingut malestar emocional en els 15 dies anteriors. En tenen més les dones en edats intermèdies i de classes socials menys afavorides. La prevalença de trastorns crònics també presenta un increment en ambdós sexes, i són les dones les que en general tenen prevalences més elevades. L'ansietat és un dels trastorns en el qual s'observa un increment més marcat tant en homes com en dones. En comparació amb el 2011, en aquesta edició de l'enquesta, s'observa un augment de la prevalença d'obesitat en ambdós sexes, fins arribar al 13%. El sobrepès també és elevat, en aquest cas més en els homes.

L'entorn físic té un impacte en la salut de les persones. En aquesta edició de l'enquesta s'ha identificat un lleu increment en el percentatge de persones que declaren tenir humitats persistents o mala ventilació a casa. Així mateix, tres de cada deu persones refereixen que hi ha molt trànsit o molt soroll en la zona on viuen, tot i que la consideren segura. Dos de cada tres persones enquestades no té dificultats econòmiques per arribar a final de mes; un terç té com a mínim certa dificultat per arribar-hi, principalment les dones de les classes socials IV i V.

Les condicions de treball a Andorra reben una molt bona valoració; nou de cada deu persones va declarar estar satisfeta o molt satisfeta amb les seves condicions de treball. A més, gairebé no refereixen conflictes laborals. La majoria de població enquestada té un contracte indefinit a la feina.

El treball domèstic i de cures no remunerat segueix sent desigual entre homes i dones. La corresponsabilitat real amb la parella és encara minoritària, i persisteix la feminització de les cures en tots els àmbits analitzats.

Pel que fa als hàbits, l'activitat física moderada o intensa s'ha incrementat en comparació amb el 2011 en ambdós

sexes, mentre la inactivitat durant les ocupacions habituals es manté. Les persones entre 65 i 74 anys d'ambdós sexes són les que més actives estan durant les tasques habituals. En els hàbits alimentaris s'observa que els àpats principals -dinar, sopar i esmorzar (en aquest ordre)- són els que més percentatge de persones fan habitualment. Quant al consum d'aliments, la fruita i la verdura són els que presenten més consum diari, i els embotits i refrescos són els menys consumits habitualment. Tanmateix, aquests últims són aliments que s'haurien de consumir ocasionalment i el percentatge de consum diari i setmanal encara és alt.

Quant al consum de substàncies, el comportament és diferent respecte al tabac i a l'alcohol. Mentre el consum de tabac presenta un descens en comparació amb anys anteriors, sobretot en homes, el consum d'alcohol augmenta en general. És especialment marcat l'increment del consum de risc en joves (sobretot dones) i en homes d'entre 65 i 74 anys, així com del consum compulsiu d'alcohol. L'experiència amb les cigarretes electròniques és més predominant en les edats més joves. El cànnabis és la droga il·legal més consumida.

El 2019 es va posar en marxa la via preferent a Andorra; aquesta darrera va lligada a l'assignació d'un professional mèdic referent. Els resultats de l'ENSA 2024 mostren que més del 95% en té un i gairebé tothom té cobertura sanitària, principalment mixta (CASS i assegurança complementària). La via preferent defineix les especialitats a les quals és preferible accedir amb derivació mèdica. Segons aquesta enquesta, poc més de la meitat de les persones hi accedeix seguint aquesta via.

Les valoracions dels professionals mèdics referents són bones i es mantenen respecte d'enquestes anteriors. Els CAP són poc identificats com a centre de referència, atès que menys del 15% de les persones en té un.

Les activitats preventives s'implanten en la població, com ho mostren les prevalences dels seguiments periòdics del nivell de colesterol, les citologies cervicals en les dones, l'ús de mètodes anticonceptius moderns i la participació en els programes de cribratge impulsats pel Ministeri de Salut, sobretot el de mama, que fa més temps que està en marxa. Les vacunes, en canvi, es veuen qüestionades per un percentatge de la població a tenir en compte, sobretot respecte a la seva seguretat.



Govern d'Andorra

