

La salut a Barcelona 2021



C S B Consorci Sanitari
de Barcelona

+B Agència
de Salut Pública

PRESIDENTA DE L'AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE BARCELONA I REGIDORA DE SALUT, ENVELLIMENT I CURES DE L'AJUNTAMENT DE BARCELONA
GEMMA TARAFÀ I ORPINELL

GERENTA DE L'AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE BARCELONA
CARME BORRELL I THIÓ

COORDINACIÓ GENERAL DE L'INFORME
CATHERINE PÉREZ
CAP DE SERVEI SISTEMES D'INFORMACIÓ EN SALUT

LUCÍA ARTAZCOZ
DIRECTORA DE L'OBSERVATORI DE LA SALUT PÚBLICA

RESPONSABLES DE L'INFORME
JULI CARRERE
CATHERINE PÉREZ

AUTORIA I REDACCIÓ (PER ORDRE DE CAPÍTOLS)
CARME BORRELL, LAIA FONT, MARC RICO, ANNA GÓMEZ, PATRICIA GONZÁLEZ, SÓNIA NAVARRO, CATHERINE PÉREZ, ANA M. NOVOA, ASSUN BOLAO, NÚRIA BERTOMEU, MONTSE RAMONEDA, MONTSE VILA, SANTI RODELLAR, SAMUEL PORTAÑA, TOMÁS MONTALVO, VÍCTOR PERACHO, SANDRA FRANCO, LAURA BARAHONA, ROBERT PETIT, ELISENDA REALP, XAVIER BARTOLL, LAIA OLLÉ, IMMA CORTÈS, ANNA FERNÁNDEZ, OLGA JUAREZ, JULI CARRERE, JOAN PAU MILLET, MARC OLIVELLA, GLÒRIA PÉREZ, CRISTINA RIUS, LAIA ALVAREZ, RAÚL SALOBRAL, MARIA PIÑERO, SARA TOLOSA, ÈLIA Díez, ESTHER SÁNCHEZ-LEDESMA, MÒNICA CORTÉS, SARA VALMAYOR, GRUP TREBALL TABAC, EVA OLIVA, MARIBEL PASARÍN, GRUP TREBALL ALIMENTACIÓ, PATRICIA GARCÍA DE OLALLA, LAURA OLIVERAS, GRUP TREBALL CANVI CLIMÀTIC

TOTES LES PERSONES AUTORES TENEN AFILIACIÓ DE L'AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE BARCELONA

ENTITATS COL·LABORADORES:
CIBER EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA (CIBERESP), MADRID, SPAIN; INSTITUT D'INVESTIGACIÓ BIOMÈDICA SANT PAU (IIB SANT PAU), BARCELONA, SPAIN

DIRECCIÓ D'ART I DISSENY GRÀFIC
131 DISSENY GRÀFIC
(PAU LLOP, ESTEVE PADILLA)

IL·LUSTRACIONS
KAMILA ZAKHIDOVA
WWW.GOODTROUBLE.ES

PRIMERA EDICIÓ
23 DE NOVEMBRE 2022

AQUESTA PUBLICACIÓ ESTÀ SOTA UNA L·LICÈNCIA CREATIVE COMMONS. RECONeixEMENT - NO COMERCIAL - COMPARTIR IGUAL (BY-NC-ND) [HTTPS://CREATIVECOMMONS.ORG](https://creativecommons.org)



© 2022 AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE BARCELONA.

TOTS ELS DRETS RESERVATS.

Presentació	4
Resum executiu	6
Com entenem la salut	16

Població	22
----------	----

Context físic	
Qualitat de l'aire	30
Soroll	36
Qualitat de l'aigua	38
Mobilitat i lesions de trànsit	42
Condicions físiques habitatge	46
Salut alimentària	50
Plagues	54

Context socioeconòmic	
Situació econòmica	64
Mercat de treball i condicions d'ocupació	66
Condicions socials de l'habitatge	70
Participació comunitària	74

La salut a Barcelona	
Salut percebuda	80
Morbiditat	84
La COVID-19	92
Cobertura vacunal contra la COVID-19	96
Salut mental	100
Consum de substàncies i addicions	108
Activitat física i pes	120
Alimentació saludable	124
Salut sexual i reproductiva	128
Salut laboral	138
Mortalitat	140
Esperança de vida	146

Canvi climàtic i salut	150
Desigualtats en salut	156

Accions destacades de salut pública	160
Pla de salut	164
Conclusions	168
On trobar més dades	172

Presentació

L'*Informe de la salut a Barcelona 2021* presenta, com cada any, una anàlisi de l'estat de salut i dels seus determinants, amb especial atenció a les desigualtats socials en salut. Es tracta d'una eina essencial per al monitoratge i la prioritització de polítiques per millorar la salut de la ciutadania. Enguany recupera la seva estructura habitual després de la crisi sanitària i social provocada per la COVID-19, en un any marcat pel procés de recuperació de la normalitat i l'activitat quotidiana prèvia a la pandèmia.

L'any 2021, a més, s'ha portat a terme el treball de camp de l'Enquesta de salut de Barcelona (ESB) i l'Enquesta de factors de risc a l'escola secundària (FRESC) les quals aporten informació molt valuosa en l'àmbit poblacional de l'estat de salut en població adulta i jove. Són enquestes pioneres, amb més de trenta anys de trajectòria, que en cada edició incorporen preguntes relacionades amb nous reptes en salut. El 2021 ha incorporat per primera vegada preguntes sobre temes com l'alimentació, la solitud, les violències, el suïcidi, el joc amb diners i altres qüestions relacionades amb la COVID-19, entre d'altres.

L'estructura de l'informe inclou informació sobre els determinants de context físic i socioeconòmic, sobre la salut, els hàbits relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris, tenint en compte diferents fonts d'informació i amb una anàlisi, sempre que és possible, sota els diferents eixos de desigualtat.

L'informe revela que han augmentat els problemes de salut mental tant en adults com en adolescents en ambdós sexes arran de la pandèmia de COVID-19, sobretot entre les persones joves i les dones, especialment les de classes socials més desfavorides.

En relació amb l'alimentació, quasi la meitat de les persones adultes menja més carn vermella de la recomanada per l'Organització Mundial de la Salut. A més, una alta proporció no arriba a menjar una peça de fruita al dia, menja hortalisses menys d'un cop al dia o beu begudes ensucrades de forma habitual.

L'*Informe de la salut a Barcelona 2020* va posar de manifest que la pandèmia de la COVID-19 va suposar un descens dels nous diagnòstics de malalties cròniques, nous càncers i nous casos d'ansietat i depressió a la ciutat. En aquest sentit, l'anàlisi d'indicadors de l'any 2021 assenyala que aquest infradiagnòstic es recupera parcialment. Així doncs, segons dades del Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària, a Barcelona els nous diagnòstics de malalties cròniques s'incrementen de manera important però encara

són inferiors a les xifres registrades prèvies a la pandèmia. Ara bé, l'evolució ha estat desigual segons el tipus de malalties. Mentre que diagnòstic de nous càncers es recupera respecte a 2019, en les malalties cardiovasculars els nous diagnòstics continuen essent inferiors i, en canvi, els diagnòstics per trastorns d'ansietat i depressió estan per sobre de les xifres de 2019.

Per primera vegada s'inclou un capítol que explica la relació del canvi climàtic amb la salut i el marc conceptual sobre el qual s'està treballant per orientar les polítiques, així com dades a través d'un visualitzador sobre els efectes de les illes de calor.

Finalment, cal assenyalar que s'ha elaborat i aprovat el nou Pla de salut 2021-2025, que assumeix els compromisos del Pla de salut de Catalunya i es destaquen les línies prioritàries per a Barcelona .

Gemma Tarafa

Regidora de Salut, Envel·liment i Cures de l'Ajuntament de Barcelona i presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Resum executiu

L'any 2021, la població de Barcelona era d'1.653.140 persones. Geogràficament, el major percentatge de dones i homes entre 18 i 65 anys vivia al litoral barceloní, mentre que al nord i nord-est de la ciutat hi havia el percentatge més elevat de població més gran de 65 anys. La població nascuda fora de l'Estat espanyol es concentrava més a la zona de Ciutat Vella i la franja Besòs.

Context físic

La qualitat de l'aire durant el 2021 es va veure encara influenciada per les restriccions associades a la pandèmia. Els nivells de contaminació s'han mantingut per sota dels habituals abans del 2020. L'Organització Mundial de la Salut ha reduït els nivells guia de qualitat de l'aire per protegir la salut de la població. Amb aquest canvi dels nivells, s'estima que l'excés de contaminació de l'aire respecte de les recomanacions de l'OMS causa unes 1.200 morts anuals. Segons l'Enquesta de salut de Barcelona de 2021, el 55% de la població va declarar que considerava que en el seu barri tenia molt soroll i un 14% afirmava despertar-se més d'una nit a la setmana a causa del soroll. Diàriament, es produeixen aproximadament 900.000 desplaçaments en vehicle privat d'entrada i sortida de Barcelona.

El Poble-sec encapçala la llista de barris amb més incidències per múrids i on més elements de risc amb activitat de mosquits s'han detectat.

A la ciutat de Barcelona s'estima que una de cada cinc llars té condicions de l'habitatge inadequades, essent aquesta situació més freqüent entre la població més vulnerable.

Context socioeconòmic

Després del fort impacte econòmic derivat de la pandèmia, el 2021 l'economia de la ciutat s'ha reactivat, tot i que la recuperació ha estat a diferents velocitats, i a partir del segon semestre de l'any, l'increment de la inflació ha reduït en un 8% la capacitat de compra de les llars.

La taxa d'ocupació a Barcelona va augmentar el 2021 fins a situar-se en valors d'abans de la pandèmia, tant en homes com en dones. Tanmateix, entre les dones, va incrementar-se l'ocupació de baixa qualitat amb l'augment de la temporalitat i la contractació a temps parcial.

L'any 2021, va augmentar el nombre de persones que vivien en un habitatge insegur. També va augmentar el nombre d'infants en risc d'exclusió social fins a situar-se en xifres de gairebé un 50%. El nombre de desnonaments s'ha incrementat molt respecte del 2020, però les xifres han estat menors que les del 2019.

S'han dut a terme 176 intervencions de salut comunitària als barris més desfavorits de la ciutat, on han participat 9.920 persones.

Salut

El 2021, la prevalença de mala salut era del 23,9% en les dones i del 18,2% en els homes. Els percentatges es mantenen estables respecte dels darrers anys, essent les dones les que sempre presenten un pitjor estat de salut. Amb diferències segons classe social en ambdós sexes: com més desfavorida era la classe social pitjor era la salut percebuda declarada.

L'any 2021 es va recuperar parcialment el nombre de nous diagnòstics de malalties cròniques que s'havia reduït l'any 2020 arran de la pandèmia, amb un increment del 36%. Tanmateix, tot i l'augment, el nombre de nous diagnòstics han estat un 14% inferior del registrat el 2019. L'evolució ha estat desigual, així, mentre el nombre de noves neoplàsies diagnosticades l'any 2021 ha recuperat les xifres del 2019, en les malalties cardiovasculars han continuat sent un 9,2% inferiors a les de 2019. En canvi, els diagnòstics per trastorns d'ansietat s'han incrementat en un 2,1% en dones i un 3,4% en homes respecte del 2019. Increment que en la població d'entre 15 i 24 anys ha estat molt superior, del 46,0% en dones i del 25,2% en homes.

Així mateix, es constata, l'any 2021, un empitjorament de la salut mental tant en persones adultes com en adolescents en ambdós sexes, arran de la pandèmia de COVID-19, sobretot entre les persones joves, i les dones, especialment les de classes socials més desfavorides. El 23,0% de les dones declaren estar consumint psicofàrmacs, pràcticament el doble que en els homes, 12,8%.

A la ciutat de Barcelona s'han notificat més de 400.000 casos de COVID-19 des de l'1 de gener de 2021 al 27 de març de 2022, moment en què el sistema de vigilància canvia el protocol de notificació obligatòria dels casos. Les xifres van mostrar desigualtats en la distribució dels contagis amb incidència més elevades en dones, persones joves i segons nivell socioeconòmic. La cobertura vacunal completa en persones de cinc anys i més a juny de 2022 era del 87,1% en dones i del 86,7% en homes. El seguiment de la cobertura vacunal va permetre evidenciar desigualtats geogràfiques vinculades al nivell socioeconòmic dels barris, les quals es van mitigar amb diferents intervencions selectives en els barris socioeconòmicament més desfavorits.

L'activitat física moderada i intensa declarada el 2021 va ser del 26,3% en les dones i del 41,5% en els homes, amb una tendència, en general, creixent. Així mateix, en paral·lel, augmenten les desigualtats segons classe social, doncs les classes socials més afavorides han incrementat més la seva activitat física que la població de les classes socials menys benestants. Entre les persones adolescents, es continuen mantenint les diferències de gènere, essent les noies les que declaraven ser menys actives, en especial les nascudes fora de l'Estat espanyol.

L'alimentació suficient i equilibrada és rellevant per a la salut, però també ho és per a la sostenibilitat del planeta. Les dades de 2021 indiquen que més d'un 6% de la població pateix insuficiència alimentària, la qual era més elevada en les classes socials més desfavorides. Així mateix, un 40,0% de les dones i un 48,5% dels homes declaraven menjar carn vermella més de dues vegades a la setmana.

El consum diari de tabac s'ha reduït en els últims vint anys, i el 2021 era del 16,2% en les dones i del 19,9% en els homes, si bé aquests percentatges eren superiors en les classes socials desfavorides. El consum d'alcohol de risc i el compulsiu augmenten de manera molt marcada, sobretot en les persones d'entre 15 i 24 anys. Entre les persones adolescents, el consum de cànnabis en els darrers trenta dies ha disminuït tant en noies com en nois.

L'any 2021 continua la tendència al descens de la natalitat dels darrers deu anys. Aquesta disminució, a més, es veu acompanyada per un augment en l'edat a la maternitat, la qual se situava en trenta-quatre anys. La diversitat en l'atracció sexual és major entre les persones més joves, sobretot entre les dones. L'any 2021, s'observa, de nou, un increment de les infeccions de transmissió sexual, que dona continuïtat a la tendència creixent dels darrers anys

a la ciutat. Per contra, les noves infeccions pel VIH continuen en descens, el 2021 es van detectar 169 persones, que representa un descens del 29,5% respecte de l'any 2020.

L'any 2020 es van produir 19.738 defuncions de persones residents a Barcelona. La taxa de mortalitat estandarditzada per edat va augmentar un 33,5% en dones i un 30,9% en homes. S'estima que la COVID-19 va ser la causa del 24% de les defuncions totals de Barcelona, essent les taxes de mortalitat per COVID-19 més elevades en població de 74 anys i més, en homes i en els districtes de la ciutat amb un nivell socioeconòmic més desfavorit.

L'esperança de vida, tant en dones com en homes, va disminuir el 2020 per recuperar-se parcialment l'any 2021, situant-se en 87,6 anys en les dones i en 81,6 anys en els homes. Ara bé, l'escletxa de gènere de l'esperança de vida disminueix si es té en compte la qualitat de vida dels anys viscuts.

Finalment, cal destacar que les conseqüències del canvi climàtic són cada cop més paleses, evidencien la important interdependència entre el benestar de les persones i dels ecosistemes i constitueixen l'amenaça més gran per a la salut d'aquest segle. Així, per exemple, s'estima que la mortalitat a Barcelona durant els dies amb temperatures per sobre de 30,6 °C augmenta un 14% les defuncions en les dones i un 4% en els homes.

Resumen ejecutivo

El año 2021, la población de Barcelona era de 1.653.140 personas. Geográficamente, el mayor porcentaje de mujeres y hombres entre 18 y 65 años vivía en el litoral barcelonés, mientras que en el norte y nordeste de la ciudad había el porcentaje más elevado de población mayor de 65 años. La población nacida fuera del Estado español se concentraba más en Ciutat Vella y la franja Besòs.

Contexto físico

La calidad del aire durante el 2021 se vio todavía influenciada por las restricciones asociadas a la pandemia. Los niveles de contaminación se han mantenido por debajo de los habituales antes del 2020. La Organización Mundial de la Salud ha reducido los niveles guía de calidad del aire para proteger la salud de la población. Con este cambio, se estima que el exceso de contaminación del aire respecto de las recomendaciones de la OMS causa unas 1.200 muertes anuales. Según la Encuesta de Salud de Barcelona, el 55% de la población declaró, el 2021, que consideraba que en su barrio tenía mucho ruido y un 14% afirmaba despertarse más de una noche a la semana a causa del ruido. Diariamente, en Barcelona se producen aproximadamente 900.000 entradas y salidas en vehículo privado.

El Poble Sec encabeza la lista de barrios con más incidencias por móridos y dónde más elementos de riesgo con actividad de mosquitos se han detectado.

En la ciudad de Barcelona se estima que uno de cada cinco hogares tiene condiciones de la vivienda inadecuadas, siendo esta situación más frecuente entre la población más vulnerable.

Contexto socioeconómico

Después del fuerte impacto económico derivado de la pandemia, en 2021 la economía de la ciudad se ha reactivado, aunque la recuperación ha sido a diferentes velocidades, y a partir

del segundo semestre del año, el incremento de la inflación ha reducido en un 8% la capacidad de compra de los hogares.

La tasa de ocupación en Barcelona aumentó en el 2021 hasta situarse en valores de antes de la pandemia, tanto en hombres como en mujeres. Aun así, entre las mujeres, se incrementó la ocupación de baja calidad con el aumento de la temporalidad y la contratación a tiempo parcial.

El año 2021, aumentó el número de personas que vivían en una vivienda insegura. También aumentó el número de niños en riesgo de exclusión social hasta situarse en cifras próximas a un 50%. El número de desahucios se ha incrementado de manera considerable respecto del 2020, pero las cifras han sido menores a las registradas en 2019.

Se han realizado 176 intervenciones de salud comunitaria en los barrios más desfavorecidos de la ciudad, donde han participado 9.920 personas.

Salud

En 2021, la prevalencia de mala salud era del 23,9% en las mujeres y del 18,2% en los hombres. Los porcentajes se mantienen estables respecto de los últimos años, siendo las mujeres las que siempre presentan un peor estado de salud. Con diferencias según clase social en ambos sexos: cuanto más desfavorecida era la clase social peor era la salud percibida declarada.

En el año 2021 se recuperó parcialmente el número de nuevos diagnósticos de enfermedades crónicas que se había reducido en 2020 a raíz de la pandemia, con un incremento del 36%. Aun así, el número de nuevos diagnósticos sigue siendo un 14% inferior del registrado en 2019. La evolución ha estado desigual, así, mientras el número de nuevas neoplasias diagnosticadas en 2021 ha recu-

perado las cifras del 2019, en las enfermedades cardiovasculares han continuado siendo un 9,2% inferiores a las de 2019. En cambio, los diagnósticos por trastornos de ansiedad se han incrementado en un 2,1% en mujeres y un 3,4% en hombres respecto del 2019. Incremento que en la población de entre 15 y 24 años ha sido muy superior, del 46,0% en mujeres y del 25,2% en hombres.

Así mismo, en 2021, se constata un empeoramiento de la salud mental tanto en personas adultas como en adolescentes de ambos sexos, a raíz de la pandemia de COVID-19, sobre todo entre las personas jóvenes, y las mujeres, especialmente las de clases sociales más desfavorecidas. El 23,0% de las mujeres declaran estar consumiendo psicofármacos, prácticamente el doble que los hombres, 12,8%.

En la ciudad de Barcelona se han notificado más de 400.000 casos de COVID-19 desde el 1 de enero de 2021 al 27 de marzo de 2022, momento en que el sistema de vigilancia cambió el protocolo de notificación obligatoria de los casos. Las cifras mostraron desigualdades en la distribución de los contagios con incidencias más elevadas en mujeres, personas jóvenes y según nivel socioeconómico. La cobertura vacunal completa en personas de cinco años y más a junio de 2022 era del 87,1% en mujeres y del 86,7% en hombres. El seguimiento de la cobertura vacunal permitió evidenciar desigualdades geográficas vinculadas al nivel socioeconómico de los barrios, las cuales se mitigaron con diferentes intervenciones selectivas en los barrios socioeconómicamente más desfavorecidos.

La actividad física moderada e intensa declarada el 2021 fue del 26,3% en las mujeres y del 41,5% en los hombres, con una tendencia, en general, creciente. Aunque, en paralelo, se observó un aumento de las desigualdades según clase social, en el que las clases sociales más favorecidas han incrementado más su actividad física que la

población de las clases sociales desfavorecidas. Entre las personas adolescentes, se continúan manteniendo las diferencias de género, siendo las chicas las que declaraban ser menos activas, en especial las nacidas fuera del Estado español.

La alimentación suficiente y equilibrada es relevante para la salud, pero también lo es para la sostenibilidad del planeta. Los datos de 2021 indican que más de un 6% de la población sufre insuficiencia alimentaria, la cual era más elevada en las clases sociales desfavorecidas. Así mismo, un 40,0% de las mujeres y un 48,5% de los hombres declaraban comer carne roja más de dos veces a la semana.

El consumo diario de tabaco se ha reducido en los últimos veinte años, y en el 2021 era del 16,2% en las mujeres y del 19,9% en los hombres, si bien estos porcentajes eran superiores en las clases sociales desfavorecidas. El consumo de alcohol de riesgo y consumo compulsivo aumentan de manera muy marcada, sobre todo en las personas de entre 15 y 24 años. Entre las personas adolescentes, el consumo de cannabis en los últimos treinta días ha disminuido tanto en chicas como en chicos.

En el año 2021 continúa la tendencia al descenso de la natalidad de los últimos diez años. Esta disminución, además, se ve acompañada por un aumento en la edad a la maternidad, la cual se situaba en treinta y cuatro años. La diversidad en la atracción sexual es mayor entre las personas más jóvenes, sobre todo entre las mujeres. En el año 2021, se observa, de nuevo, un incremento de las infecciones de transmisión sexual, dando continuidad a la tendencia creciente de los últimos años en la ciudad. Por el contrario, las nuevas infecciones por el VIH continúan en descenso, en 2021 se detectaron 169 personas, que representa un descenso del 29,5% respecto del año 2020.

En el año 2020 se produjeron 19.738 defunciones de personas residentes en Barcelona. La tasa de mortalidad estandarizada por edad aumentó un 33,5% en mujeres y un 30,9% en hombres. Se estima que la COVID-19 fue la causa del 24% de las defunciones totales de Barcelona, siendo las tasas de mortalidad por COVID-19 más elevadas en población de 74 años y más, en hombres y en los distritos de la ciudad con un nivel socioeconómico más desfavorecido.

La esperanza de vida, tanto en mujeres como en hombres, disminuyó en 2020 para recuperarse parcialmente en 2021, situándose en 87,6 años en las mujeres y en 81,6 años en los hombres. Ahora bien, la brecha de género de la esperanza de vida disminuye si se tiene en cuenta la calidad de vida de los años vividos.

Finalmente, hay que destacar que las consecuencias del cambio climático son cada vez más patentes, evidencian la importante interdependencia entre el bienestar de las personas y de los ecosistemas y constituyen la amenaza más grande para la salud de este siglo. Así, por ejemplo, se estima que la mortalidad en Barcelona durante los días con temperaturas por encima de 30,6°C aumenta un 14% las defunciones en las mujeres y un 4% en los hombres.

Executive Summary

In 2021, the population of Barcelona was 1,653,140. Geographically, the highest percentage of population aged 18 to 65 lived along Barcelona's coastline, while in the north and northeast of the city there was a higher percentage of people over the age of 65. Ciutat Vella and the Besos region were the areas with the highest percentages of people born outside of Spain.

Environmental context

Air quality during 2021 was still influenced by the restrictions associated with the pandemic. Pollution levels have remained below the usual levels prior to 2020. The World Health Organization has reduced the air quality guidance levels to protect the health of the population. With this change, excess air pollution with respect to WHO recommendations is estimated to cause about 1,200 deaths annually. According to the Barcelona Health Survey, 55% of the population stated that they considered their neighbourhood noisy, and 14% said they woke up more than one night a week because of noise. There are approximately 900,000 entries and exits in private vehicles into and out of Barcelona every day.

El Poble Sec heads the list of neighbourhoods with the highest incidence of rats and where the most risky elements with mosquito activity have been detected. One in five households in Barcelona suffered from inadequate housing conditions, especially among the most vulnerable population.

Socioeconomic context

After the severe economic impact of the pandemic, the city's economy picked up again in 2021, although the recovery has been at different speeds. In the second half of the year, the increase in inflation reduced household purchasing power by 8%.

In 2021, the employment rate in Barcelona increased to pre-pandemic levels for both men and women. Even so, low-quality employment increased among women, with a rise in temporary and part-time employment.

In 2021, the number of people living in insecure housing increased. The number of children at risk of social exclusion also increased to around 50%. The number of evictions increased considerably compared to 2020, but the figures were lower than those recorded in 2019.

176 community health interventions involving 9,920 people were carried out in the city's most disadvantaged neighbourhoods.

Health

In 2021, the prevalence of poor health was 23.9% in women and 18.2% in men. The percentages remained stable compared to recent years, with women always having worse health status. There were differences according to social class in both sexes: the more disadvantaged the social class, the worse the reported perceived health.

In 2021, there was a partial recovery in the number of new diagnoses of chronic diseases, which had fallen in 2020 in the wake of the pandemic, with an increase of 36%. Even so, the number of new diagnoses is still 14% lower than in 2019. The evolution has been uneven: while the number of new cancer diagnoses has regained 2019 figures, cardiovascular diseases have continued to be 9.2% lower than in 2019. In contrast, diagnoses of anxiety disorders increased by 2.1% in women and 3.4% in men compared to 2019. The increase in the population between the ages of 15 and 24 has been much higher, 46.0% in women and 25.2% in men.

Also in 2021, mental health worsened in both adults and adolescents of both sexes as a result of the COVID-19 pandemic, especially among young people and women, particu-

larly those from the most disadvantaged social classes. 23.0% of women report using psychotropic drugs, almost twice as many as men (12.8%).

More than 400,000 cases of COVID-19 have been reported in the city of Barcelona from 1 January 2021 to 27 March 2022, when the surveillance system changed the protocol for compulsory case reporting. Figures showed inequalities in the distribution of infections, with higher incidences in women and young people and by socioeconomic status. Complete vaccination coverage in people over the age of five reached 87.1% in women and 86.7% in men by June 2022. The monitoring of vaccination coverage revealed geographical inequalities linked to the socioeconomic level of the neighbourhoods, which were mitigated with different targeted interventions.

The moderate and vigorous physical activity reported in 2021 was 26.3% in women and 41.5% in men, with an overall upswing. However, in parallel, there was an increase in inequalities according to social class, with the more advantaged social classes increasing their physical activity more than the population from disadvantaged social classes. Among adolescents, gender differences remain in place, with girls being less active, especially those born outside Spain.

Sufficient and balanced nutrition is relevant for health, as well as for the planet's sustainability. Data from 2021 indicate that more than 6% of the population suffers from food insufficiency, which was higher in disadvantaged social classes. Likewise, 40.0% of women and 48.5% of men reported eating red meat more than twice a week. Daily tobacco consumption has decreased over the past 20 years, and in 2021 it was 16.2% in women and 19.9% in men, although these percentages were higher in disadvantaged social classes. Risky alcohol consumption and binge drinking are rising sharply, especially among 15-24 year olds. Among adolescents, cannabis use in the last 30 days

has decreased in both girls and boys. The trend of declining birth rates over the past ten years continued in 2021. This decline was also accompanied by a rise in the childbearing age, which was 34 years old. Diversity in sexual attraction is greater among younger people, especially among women. In 2021, there was again an increase in sexually-transmitted infections, continuing the upward trend in the city in recent years. On the other hand, new HIV infections continue to decline, with 169 people detected in 2021, a decrease of 29.5% compared to 2020.

In 2020, 19,738 people living in Barcelona died. The age-standardised mortality rate increased by 33.5% in women and 30.9% in men. It is estimated that COVID-19 was the cause of 24% of total deaths in Barcelona, with COVID-19 mortality rates being higher in the population aged 74 and over, in men and among the city's most disadvantaged socioeconomic districts. Life expectancy in both women and men declined in 2020 but partially recovered in 2021, standing at 87.6 for women and 81.6 for men. However, the gender gap in life expectancy decreases if the quality of life of the years lived is taken into account.

Finally, it should be noted that the consequences of climate change are becoming increasingly apparent, highlighting the important interdependence between the wellbeing of people and ecosystems and posing the greatest health threat of this century. For example, it is estimated that mortality in Barcelona on days with temperatures above 30.6°C increases by 14% in women and 4% in men.

Com entenem la salut



Les ciutats o àrees urbanes tenen característiques específiques que les diferencien d'altres àmbits d'actuació, com ara el país. El marc conceptual de la **FIGURA 1** descriu els factors relacionats amb la salut i les desigualtats en salut a les àrees urbanes, molts dels quals són responsabilitat dels governs municipals. Les seccions principals del marc són la governança, el context físic, el context socioeconòmic, els entorns i els eixos de desigualtat.

Governança La governança no es refereix només al govern (local, regional, nacional), sinó també a altres actors que tenen un paper important a les ciutats, com ara el sector privat i la societat civil a través d'organitzacions i agents socials.

El context físic El context físic es refereix al context natural (el clima o la geografia) i altres factors físics com ara el medi construït basat en la planificació urbana i la política d'habitatge, que depenen parcialment de les autoritats locals. La urbanització i l'urbanisme estan determinats per les infraestructures públiques (comunicacions, sistema de clavegueram), per les reglamentacions generals (en relació amb els edificis i l'ús de l'espai públic) i pels equipaments dels barris (instal·lacions esportives, sanitàries i educatives; mercats, biblioteques, etc.). Les polítiques d'habitatge (impostos, habitatge social de lloguer o de venda, habitatge cooperatiu en cessió d'ús i altres) poden fer-lo més assequible, sobretot a les persones de les llars amb ingressos baixos, i l'absència d'aquestes polítiques converteix l'habitatge en un bé d'especulació, tal com ve succeint des de la crisi econòmica de 2008 i augmentant en els anys posteriors. Un altre aspecte del context físic és la mobilitat, tant la de vianants com la possibilitat d'usar el transport públic o el privat. Els factors esmentats poden, a més, influir en les característiques

ambientals, com ara la qualitat de l'aigua i de l'aire, i el soroll, que són determinants importants de la salut a les zones urbanes. Finalment, també es té en compte l'accessibilitat a aliments saludables (disponibilitat i preu) i la gestió de les emergències que pot haver-hi en una ciutat.

El context socioeconòmic Aquesta secció es refereix a diversos aspectes, com ara els factors econòmics; l'ocupació i les condicions de treball; l'entorn domèstic i familiar; els serveis públics (educació, salut, serveis per a ajudar les famílies, etc.), i les transferències socials (pensions, prestacions per atur, etc.). Tot i que la majoria d'aquests factors són responsabilitat dels governs de la Generalitat i de l'Estat, els governs de les ciutats tenen la capacitat de modificar-los. Altres aspectes que s'inclouen són la seguretat, les xarxes socials i la participació de la comunitat, en què els diversos actors de la ciutat tenen capacitat d'intervenció.

Els entorns Els entorns són els espais on les persones interactuen i on es creen o es resolen problemes relacionats amb la salut. Exemples d'entorns són els barris, les escoles o els llocs de treball^{1,2}. Tant el context físic com el socioeconòmic estan relacionats amb aquests entorns, tal com s'observa a la **FIGURA 1**. Així, per exemple, les característiques del medi construït i el context socioeconòmic influeixen en la segregació residencial de la població, fet que implica que les persones de classes socials desfavorides o immigrants de països de renda baixa tendeixin a viure en barris amb habitatges de menys valor i amb concentració de persones del mateix origen. Moltes ciutats arreu del món estan altament segregades per barris, amb múltiples barreres històriques, logístiques i pràctiques que impedeixen la relació entre els diversos grups socials. Aquesta segregació residencial determina les característiques socials de la població del barri i, per tant, es relaciona amb les desigualtats en salut entre territoris³.

1. DIEZ ROUX, A.V.; MAIR, C. NEIGHBORHOODS AND HEALTH. ANN N Y ACAD SCI. 2010; 1186:125-45.

2. VLAHOV, D.; FREUDENBERG, N.; PROIETTI, F.; OMPAD, D.; QUINN, A.; NANDI, V. ET AL. URBAN AS A DETERMINANT OF HEALTH. J URBAN HEALTH. 2007; 84(3 SUPPL):16-26.

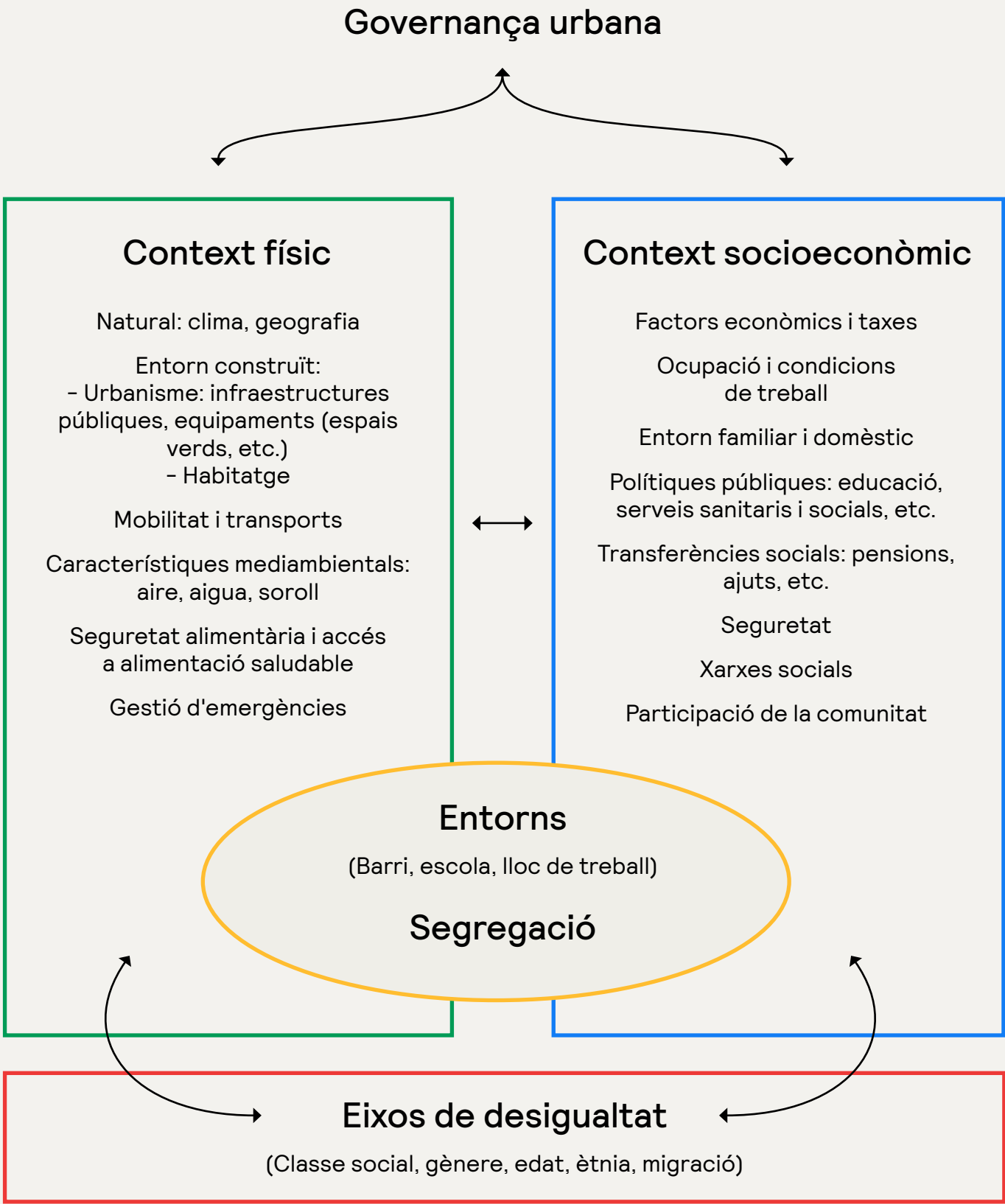
3. GLOBAL REPORT ON URBAN HEALTH: EQUITABLE, HEALTHIER CITIES FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT. WHO/UN-HABITAT 2016.

Els entorns són espais idonis per portar a terme accions per promoure la salut, accions que poden adoptar moltes formes, com ara l'accessibilitat a espais públics per fer activitat física (per exemple, àrees verdes o instal·lacions esportives) o accions per promoure la seguretat i les xarxes socials i la participació.

Eixos de desigualtat

Els factors comentats anteriorment poden variar d'acord amb els diferents eixos de desigualtat, com la classe social, el gènere, l'edat, l'origen ètnic o la migració; eixos que determinen l'estructura social. També els indicadors de salut són desiguals segons aquests mateixos eixos de desigualtat.

FIGURA 1 Model dels determinants socials de la salut i les desigualtats en salut a les àrees urbanes.



Borrell, C.; Pons-Vigués, M.; Morrison, J.; Díez, E. «Factors and processes influencing health inequalities in urban areas». J Epidemiol Community Health. 2013; 67(5):389-91 [Anar-hi](#)

La població a Barcelona 2021

Dones

Homes

52,3 %

864.943 dels habitants de Barcelona són dones.

47,7 %

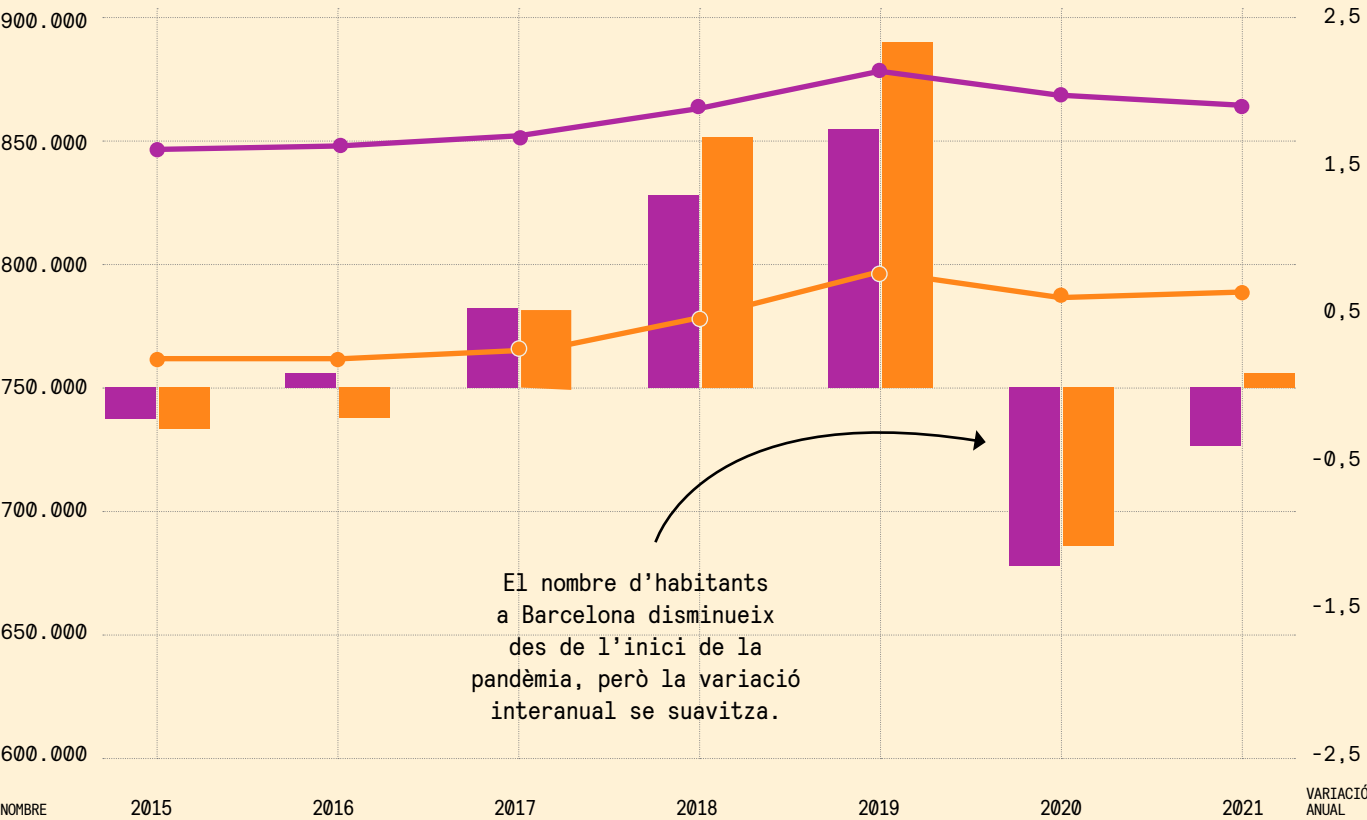
788.197 dels habitants de Barcelona són homes.

Geogràficament, el major percentatge de dones i homes entre 18 i 65 anys viu al litoral barceloní mentre que al nord i nord-est de la ciutat hi ha el major percentatge de població més gran de 65 anys.
Veure pàgines 26 i 27

FIGURA 2 Evolució de la població resident a Barcelona segons sexe. Barcelona 2015-2021.

FONT Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

LLEGENDA
Dones
Homes



Persones de 65 anys i més

Dones

Homes

209.754

El 24,2% de les dones que resideixen a Barcelona tenen més de 65 anys.

139.556

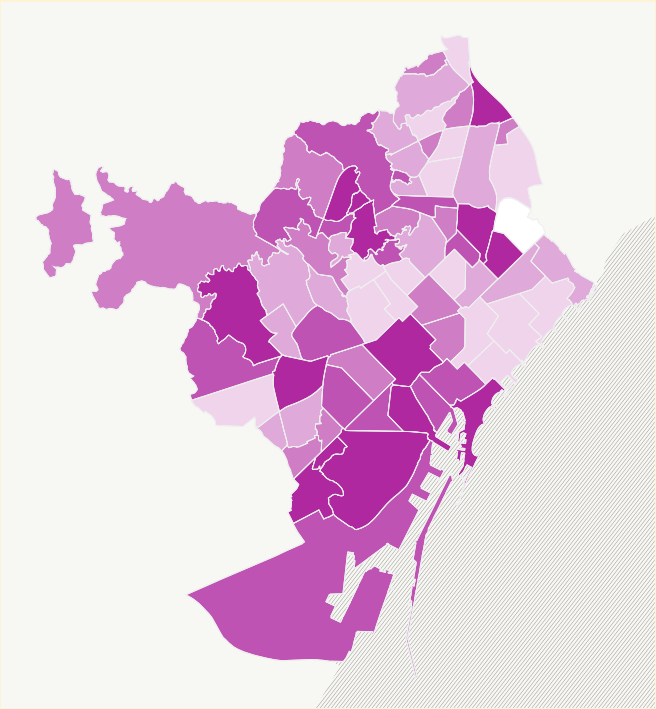
El 17,8% dels homes que resideixen a Barcelona tenen més de 65 anys.

FIGURA 3 Persones de 65 anys i més que viuen soles segons barri i sexe. Barcelona 2021

FONT Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

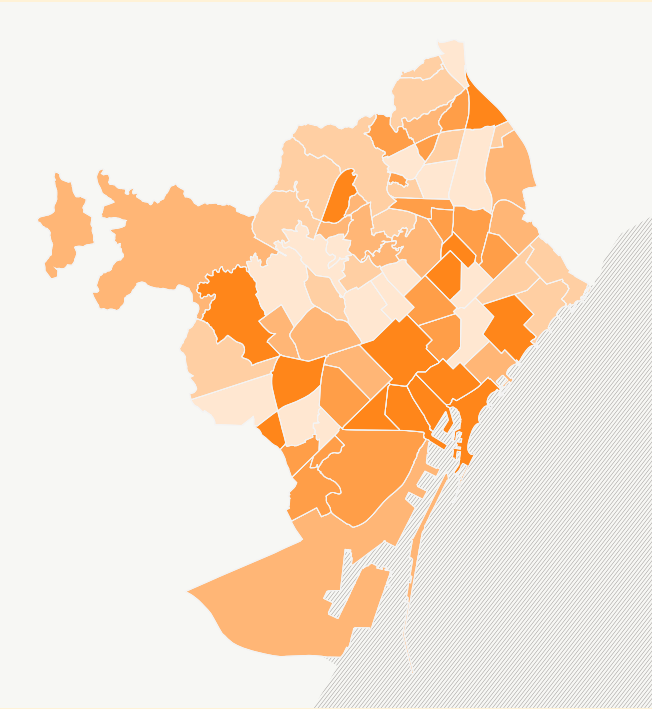
LLEGENDA
13,91-30,18
30,19-31,87
31,88-33,46
33,47-35,14
35,15-39,96

LLEGENDA
11,22-13,60
13,61-14,72
14,73-15,86
15,87-18,77
18,78-27,27



33,1 %

de les dones que resideixen a Barcelona i tenen més de 65 anys viuen soles.



15,8 %

dels homes que resideixen a Barcelona i tenen més de 65 anys viuen sols.

Persones nascudes fora l'Estat espanyol

Dones

24,2%

de les dones que resideixen a Barcelona són nascudes fora de l'Estat espanyol.

Homes

17,8%

dels homes que resideixen a Barcelona són nascuts fora de l'Estat espanyol.

La distribució geogràfica de les persones nascudes fora de l'Estat espanyol no és homogènia, es concentra més a la zona de Ciutat Vella i la franja Besòs.

FIGURA 4 Població resident a Barcelona nascuda fora de l'Estat espanyol segons barri i sexe. Barcelona 2021.

FONT Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona

LLEGENDA	LLEGENDA
[11.35,21.83)	[10.44,22.64)
[21.84,24.76)	[20.65,24.31)
[24.77,27.58)	[24.32,28.16)
[27.59,33.25)	[28.17,34.32)
[33.16,60.97)	[34.33,75.92)

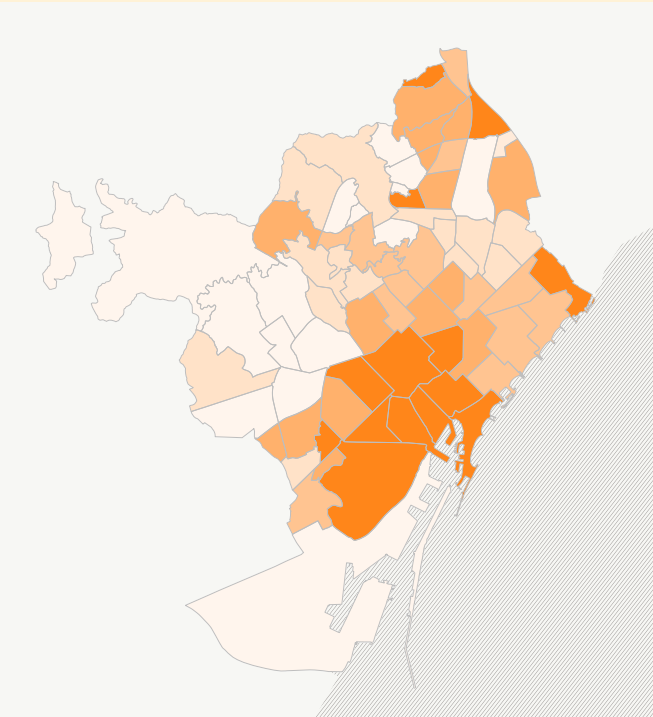
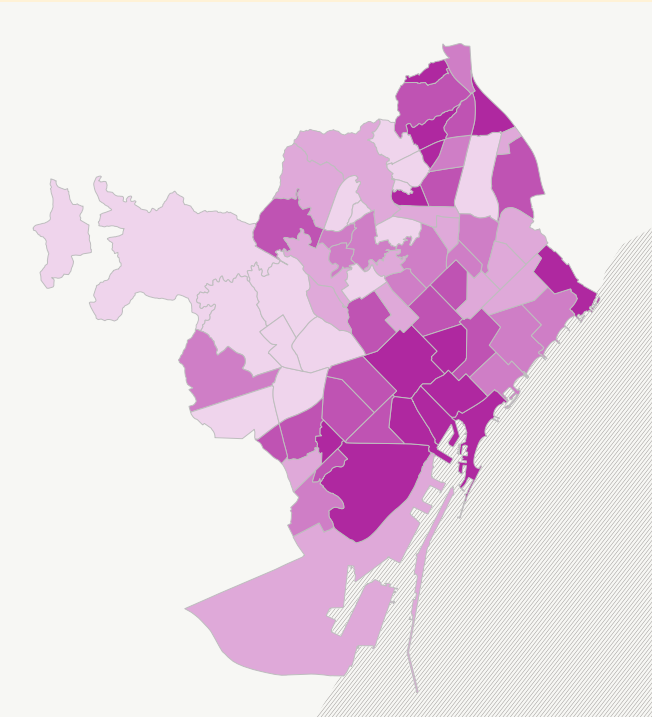


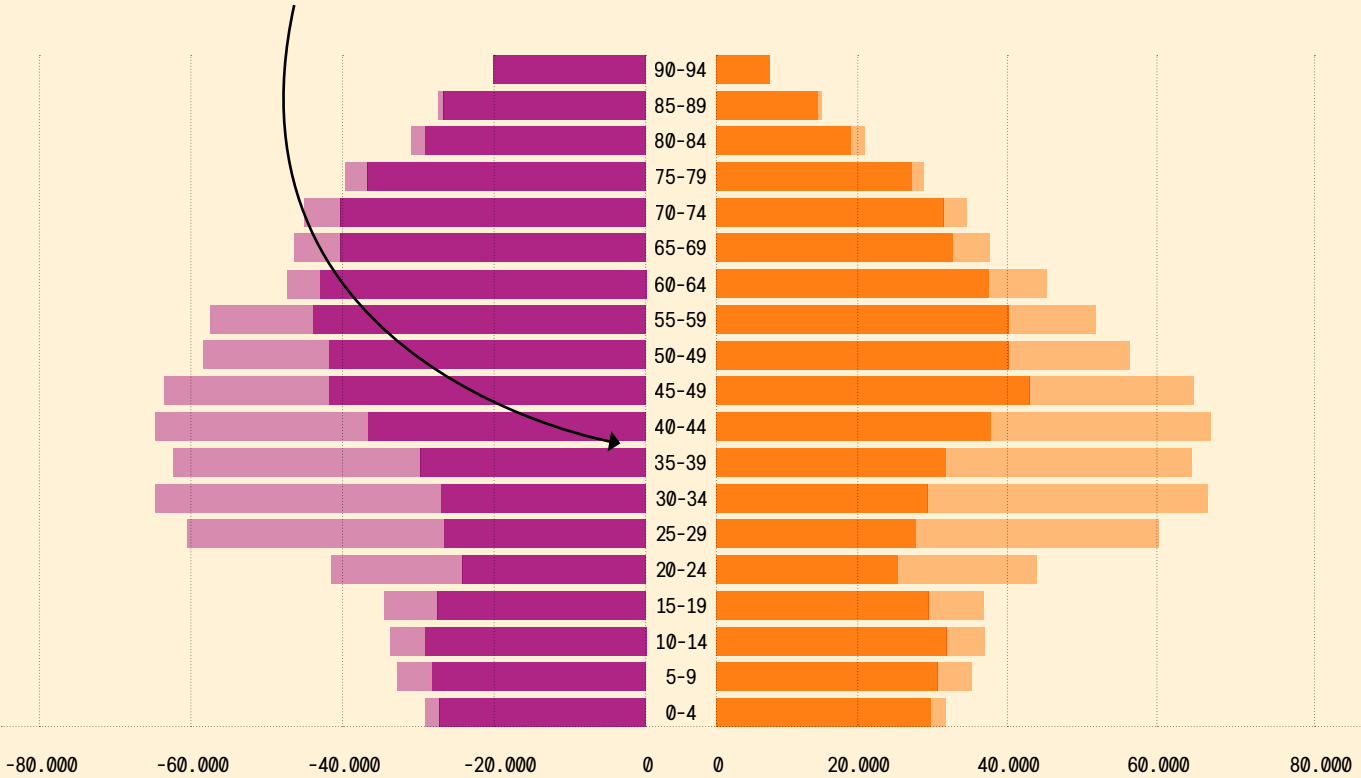
FIGURA 5 Piràmide de població resident a Barcelona segons lloc de naixement i sexe. Barcelona 2021.

FONT Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

LLEGENDA
Nascudes a l'Estat espanyol
Nascuts fora l'Estat espanyol
Nascudes a l'Estat espanyol
Nascuts fora l'Estat espanyol

86,2%

La població estrangera resident a Barcelona és una població jove, amb una alta proporció de persones en edat de treballar (86,2%).



Dones

39,1

L'edat mitjana de les dones nascudes fora de l'Estat espanyol és de 39,1 anys.

Homes

37,6

L'edat mitjana dels homes nascuts fora de l'Estat espanyol és de 37,6 anys.

48,5

L'edat mitjana de les dones nascudes a l'Estat espanyol és de 48,5 anys.

44,0

L'edat mitjana dels homes nascuts a l'Estat espanyol és de 44 anys.

Distribució de població
als barris de la ciutat
segons grups d'edat

Per grups d'edat, les persones de 65 anys i més, amb 349.310, superen en nombre el grup de 0 a 15 anys, amb 211.129. És en el grup de persones de 65 anys i més on s'observen majors diferències entre dones i homes. Les dones de 65 anys i més representen el 24,2% del total de dones, mentre que aquest mateix grup poblacional suposa el 17,7% dels homes.

FIGURA 6 Percentatge de dones de 0 a 15 anys residents a Barcelona. Barcelona 2021.

LLEGENDA

- [7.46,10.60)
- [10.61,11.68)
- [11.69,12.56)
- [12.57,14.99)
- [15.00,18.58]

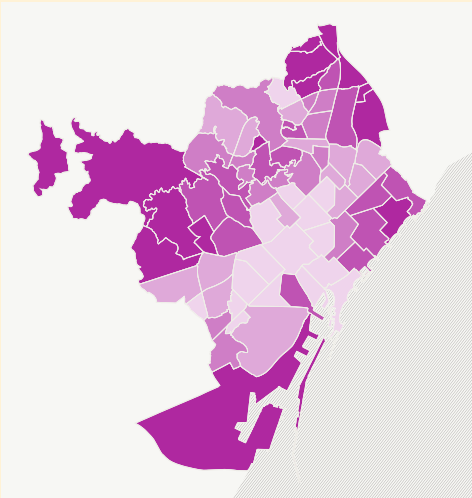


FIGURA 7 Percentatge de dones de 16 a 64 anys residents a Barcelona. Barcelona 2021.

LLEGENDA

- [56.91,60.50)
- [60.51,62.99)
- [63.00,64.89)
- [64.90,66.28)
- [66.29,77.78]

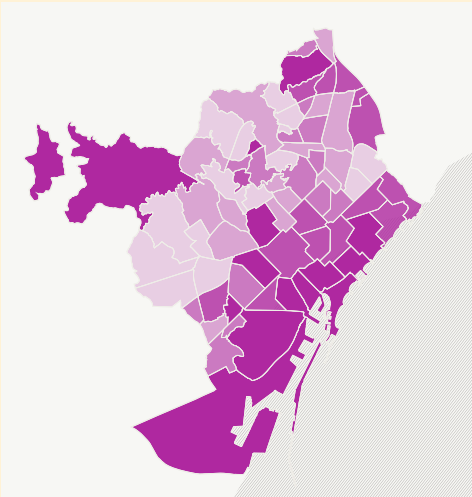


FIGURA 8 Percentatge de dones de 65 anys residents a Barcelona. Barcelona 2021.

LLEGENDA

- [13.39,19.54)
- [19.55,23.85)
- [23.86,25.19)
- [25.20,27.54)
- [27.55,32.57]

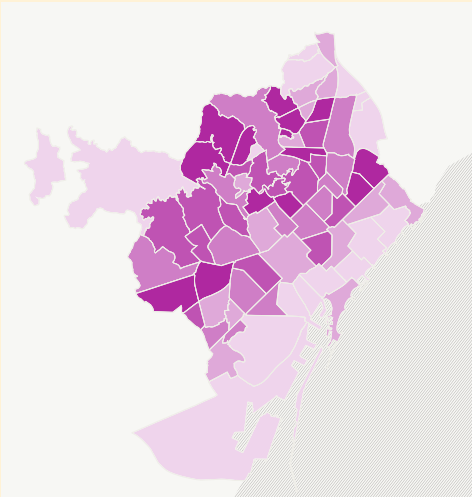


FIGURA 9 Percentatge d'homes de 0 a 15 anys residents a Barcelona. Barcelona 2021.

LLEGENDA

- [5.81,12.81)
- [12.82,13.53)
- [13.54,15.09)
- [15.10,16.70)
- [16.70,20.52]

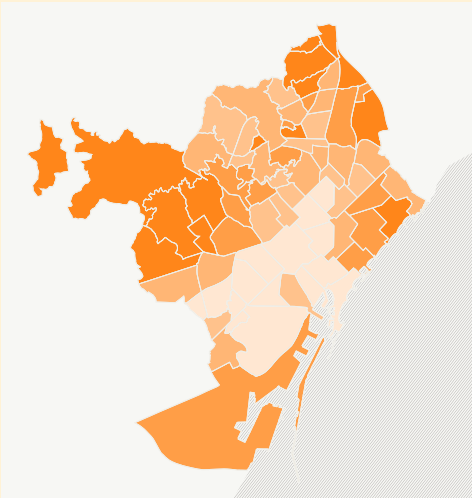


FIGURA 10 Percentatge d'homes de 16 a 64 anys residents a Barcelona. Barcelona 2021.

LLEGENDA

- [59.93,64.81)
- [64.82,67.34)
- [67.35,68.72)
- [68.73,70.68)
- [70.69,87.17]

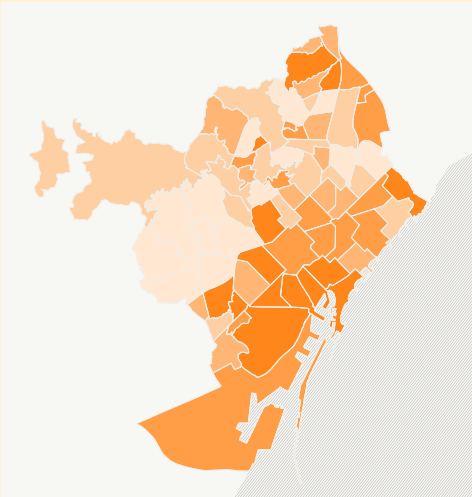
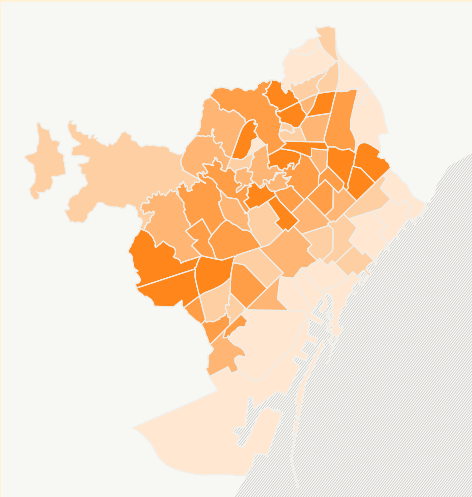


FIGURA 11 Percentatge d'homes de 65 anys o més residents a Barcelona. Barcelona 2021.

LLEGENDA

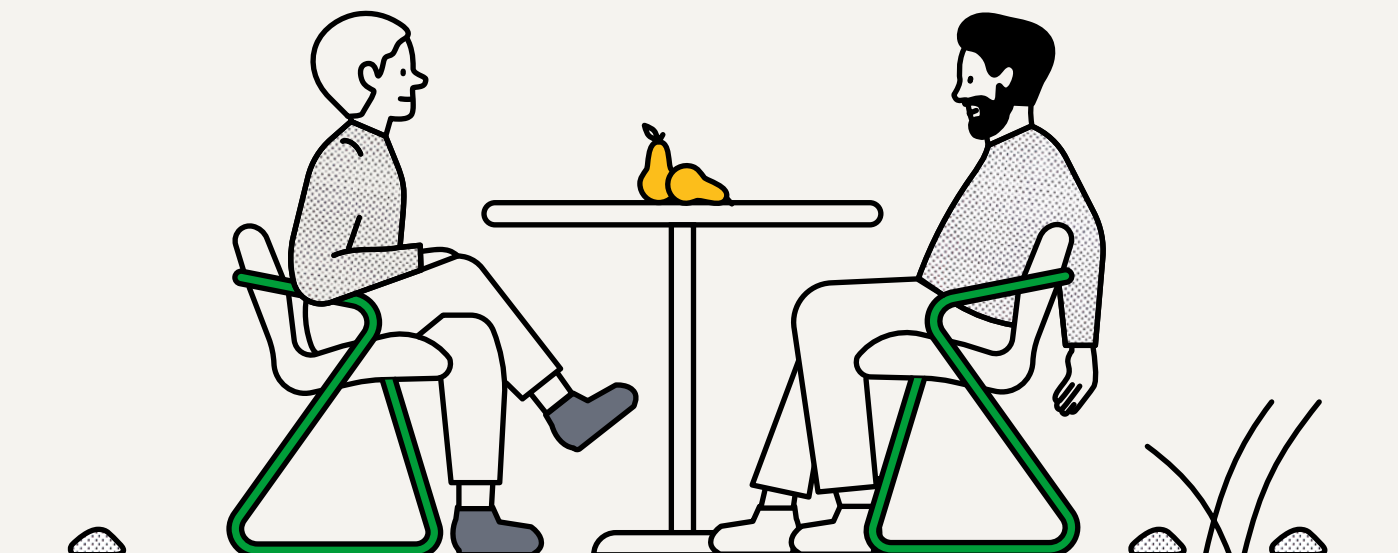
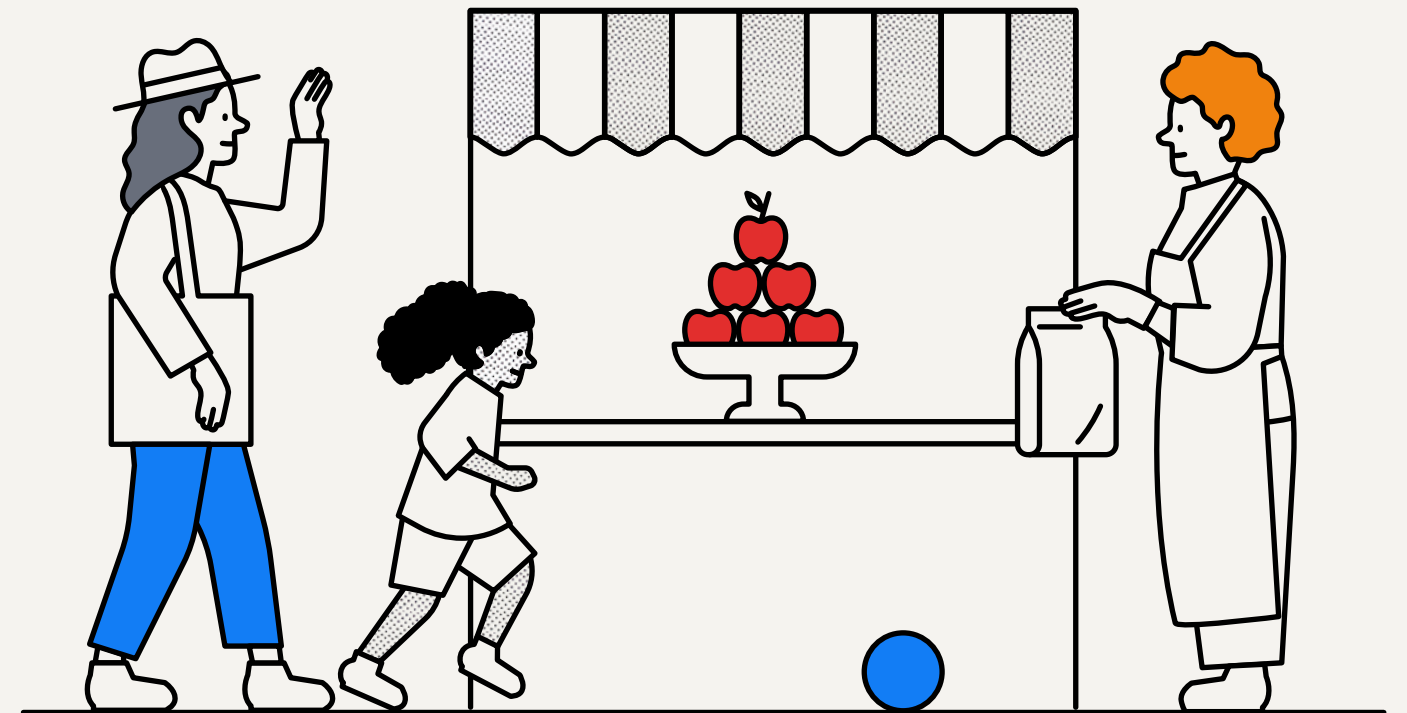
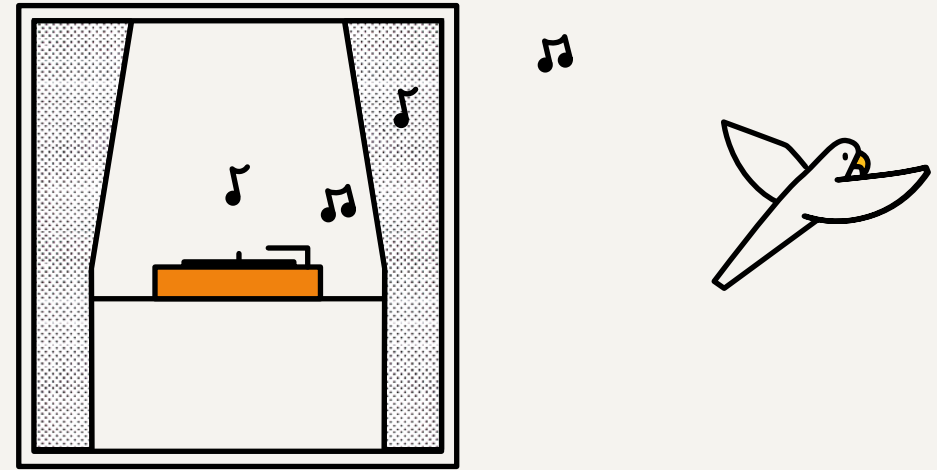
- [7.01,14.16)
- [14.62,17.30)
- [17.31,18.67)
- [18.67,20.22)
- [22.23,27.25]



FONT Padró Municipal d'Habitants de Barcelona.
Ajuntament de Barcelona.

Context físic

El context físic es refereix al context natural (el clima o la geografia) i altres factors físics (com ara el medi construït basat en la planificació urbana, la mobilitat i la política d'habitatge) que depenen parcialment de les autoritats locals.



Qualitat de l'aire

La qualitat de l'aire durant el 2021 es va veure encara influenciada per les restriccions associades a la pandèmia i els nivells de contaminació s'han mantingut per sota dels habituals. L'Organització Mundial de la Salut ha reduït els nivells guia de NO₂ i de PM_{2,5} per protegir la salut de la població, cosa que ha fet augmentar considerablement l'estimació de l'impacte de la contaminació sobre la salut a la ciutat.

Nivells de contaminació mesurats a la xarxa de vigilància

El nivells anuals recomanats per l'OMS han passat de 40 µg/m³ a 10 µg/m³ pel diòxid de nitrogen (NO₂) i de 10 µg/m³ a 5 µg/m³ per les partícules PM_{2,5}.

Per segon any consecutiu, els nivells anuals de NO₂ a totes les estacions de mesura van complir el valor límit de la Unió Europea (40 µg/m³), però van superar el nivell recomanat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) **FIGURA 12**.

Durant el 2021, també els nivells anuals de les partícules PM_{2,5} van continuar superant el nivell recomanat per l'OMS a totes les estacions de la ciutat i complint el valor límit de la UE **FIGURA 13**.

FIGURA 12 Evolució de la mitjana anual agregada per estacions de trànsit i de fons de NO₂. Barcelona 2010-2021.

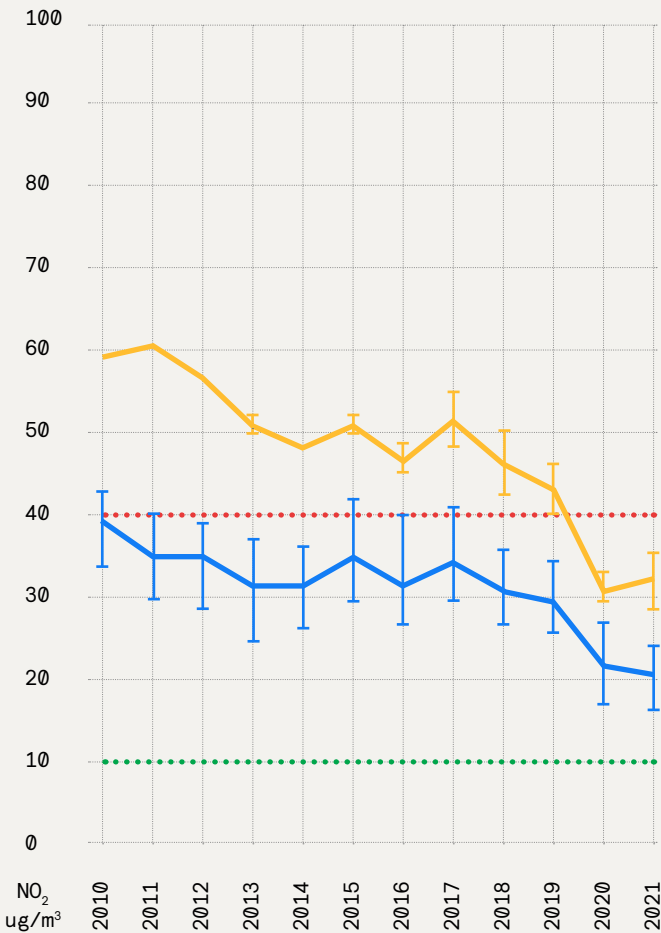
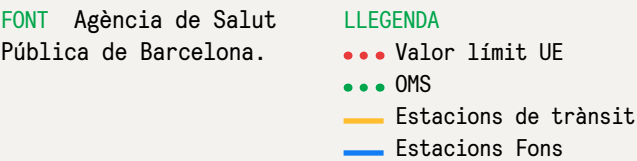
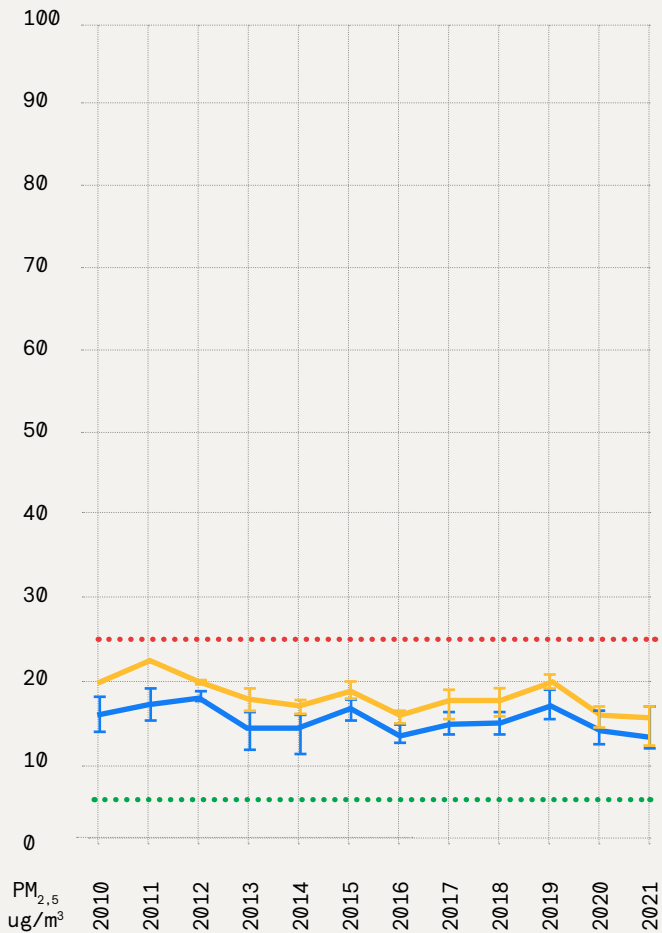


FIGURA 13 Evolució de la mitjana anual agregada per estacions de trànsit i de fons de PM_{2,5}. Barcelona 2010-2021.



Mapes de contaminació de la ciutat

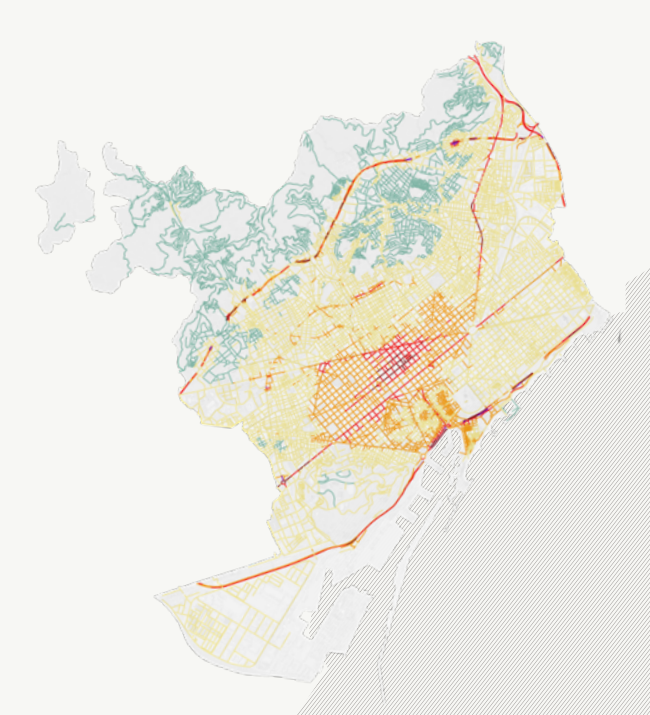
El 6% dels metres lineals de carrer de la ciutat van superar el valor límit de NO₂ de la UE. FIGURA 14
El 100% dels metres lineals de carrer van superar el nivell de PM_{2,5} i el nivell de NO₂ recomanat per l'OMS.

FIGURA 14 Mitjanes anuals (en µg/m³) de NO₂ (dalt) i de PM_{2,5} (baix) per trams de carrer. Barcelona 2021.

FONT Ajuntament de Barcelona.

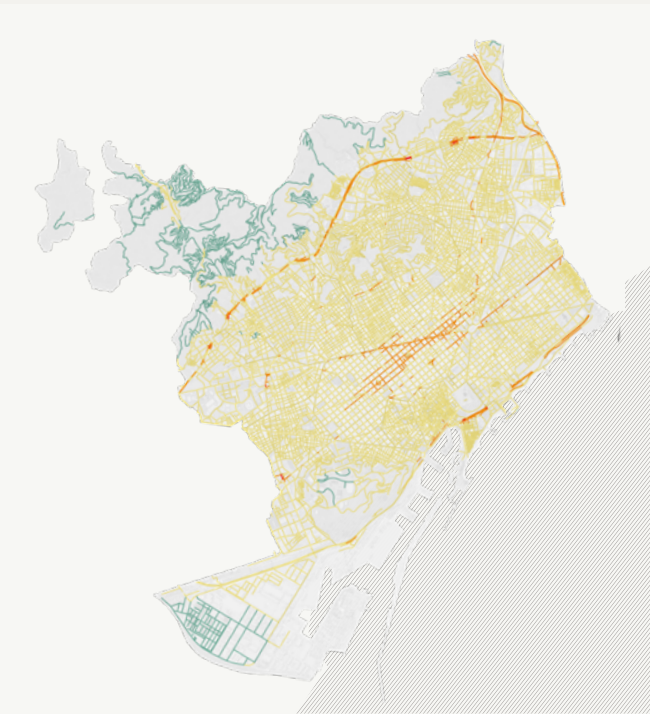
LLEGENDA

- 10-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61-70



LLEGENDA

- 5-10
- 11-15
- 16-20
- 21-25
- > 25



Exposició de la població a la contaminació

L'exposició a NO₂ va ser més elevada al centre de la ciutat i el 5% de la població es va exposar a nivells superiors al límit legal de NO₂ FIGURA 15. L'exposició a PM_{2,5} va ser més elevada al centre i al nord-est de la ciutat FIGURA 16. El 100% de la població es va exposar a nivells de NO₂ i de PM_{2,5} per sobre del nivell guia de l'OMS.

FIGURA 15 Exposició mitjana (en µg/m³) a NO₂ per barris. Barcelona 2021.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA

- >15 - 20
- 21 - 25
- 26 - 30
- 31 - 35
- 36 - 40
- >40

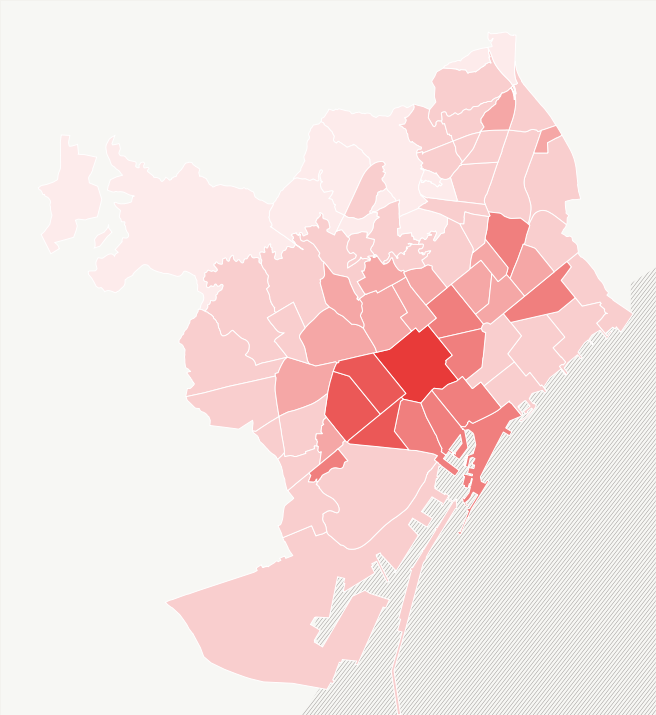
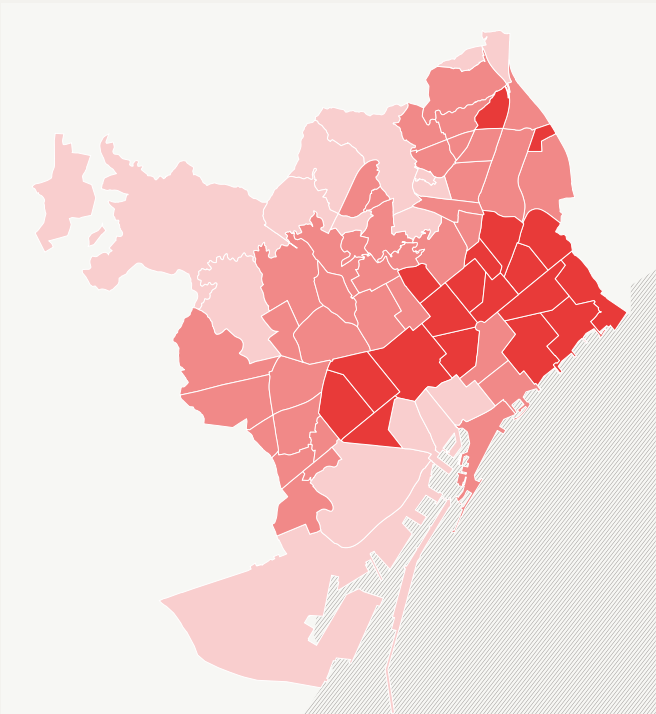


FIGURA 16 Exposició mitjana (en µg/m³) a PM_{2,5} per barris. Barcelona 2021.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA

- 10 - 11
- 12 - 13
- 14 - 15



Exposició a les escoles

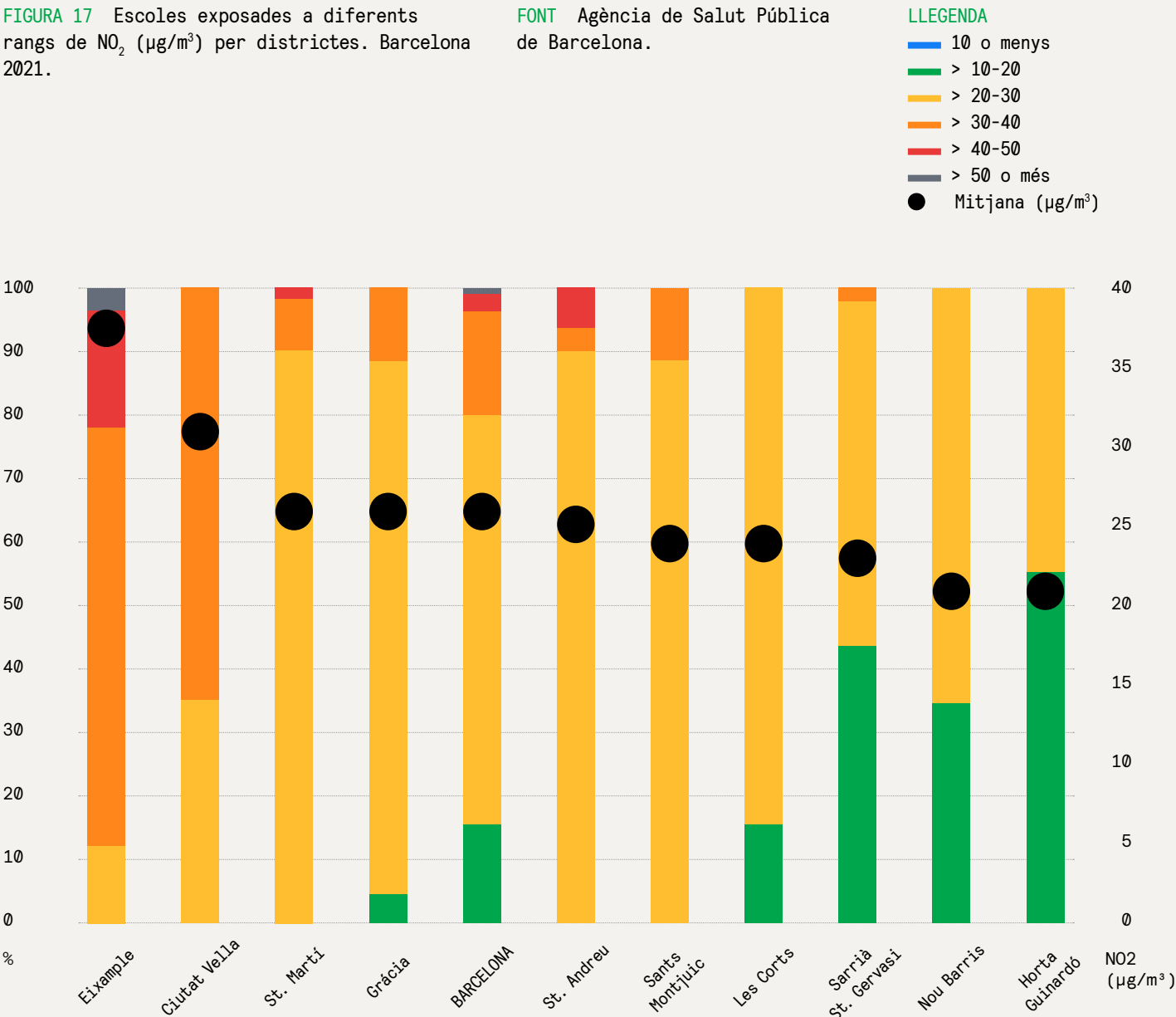
El 4% de les escoles de la ciutat van superar el límit legal de NO₂ durant el 2021. L'exposició a les escoles varia segons el districte de la ciutat **FIGURA 17**.



INFORMES RELACIONATS
Per a més informació
consulteu l'Informe qualitat
de l'aire a Barcelona 2021.

FIGURA 17 Escoles exposades a diferents rangs de NO₂ (µg/m³) per districtes. Barcelona 2021.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.



Estimació de l'impacte de la contaminació sobre la salut



El cost social valora la pèrdua immaterial de morir prematurament i s'ha estimat mitjançant eines econòmiques que monetitzen els anys de vida perduts.

D'acord amb els nous nivells guia de l'OMS, l'impacte negatiu de les PM_{2,5} i de l'NO₂ sobre la salut és força més elevat que l'estimat fins ara. Tot i els nivells de contaminació més baixos durant el 2020 i 2021, la mortalitat atribuïble a la contaminació de l'aire a la ciutat va ser del voltant de 1.200 morts anuals.

Al voltant de 750 casos nous d'asma infantil i de 110 casos nous de càncer de pulmó cada any també serien atribuïbles a aquests nivells de contaminació. El cost sanitari d'aquests casos s'ha estimat en 2,9 milions d'euros i 1,8 milions d'euros respectivament.

Amb els nivells de contaminació d'abans de la pandèmia (anys 2018 i 2019), l'impacte sobre la salut i el seu cost econòmic eren encara molt més elevats **FIGURA 18**.

FIGURA 18 Impacte de la contaminació de l'aire (PM_{2,5} i NO₂) sobre la salut i el cost econòmic associat a Barcelona, en nivells de contaminació pre pandèmia (2018/2019) i durant la pandèmia (2020/2021).

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

	2018/2019	2020/2021
MORTALITAT		
MORTS ANUALS	1.900	1.200
COST SOCIAL (MILIONS €)	1.292	855
ASMA INFANTIL		
CASOS NOUS ANUALS	1.100	750
COST SANITARI (MILIONS €)	4,3	2,9
CÀNCER DE PULMÓ		
CASOS NOUS ANUALS	170	110
COST SANITARI (MILIONS €)	2,7	1,8

Soroll

L'exposició al soroll ambiental té efectes importants sobre la salut i la qualitat de vida, entre els quals s'inclouen les molèsties degudes al soroll, els trastorns del son, els problemes de salut mental, les malalties cardiovasculars o els problemes en el desenvolupament cognitiu dels infants. La primera font de soroll a la ciutat de Barcelona és el trànsit, la segona és l'oci nocturn.

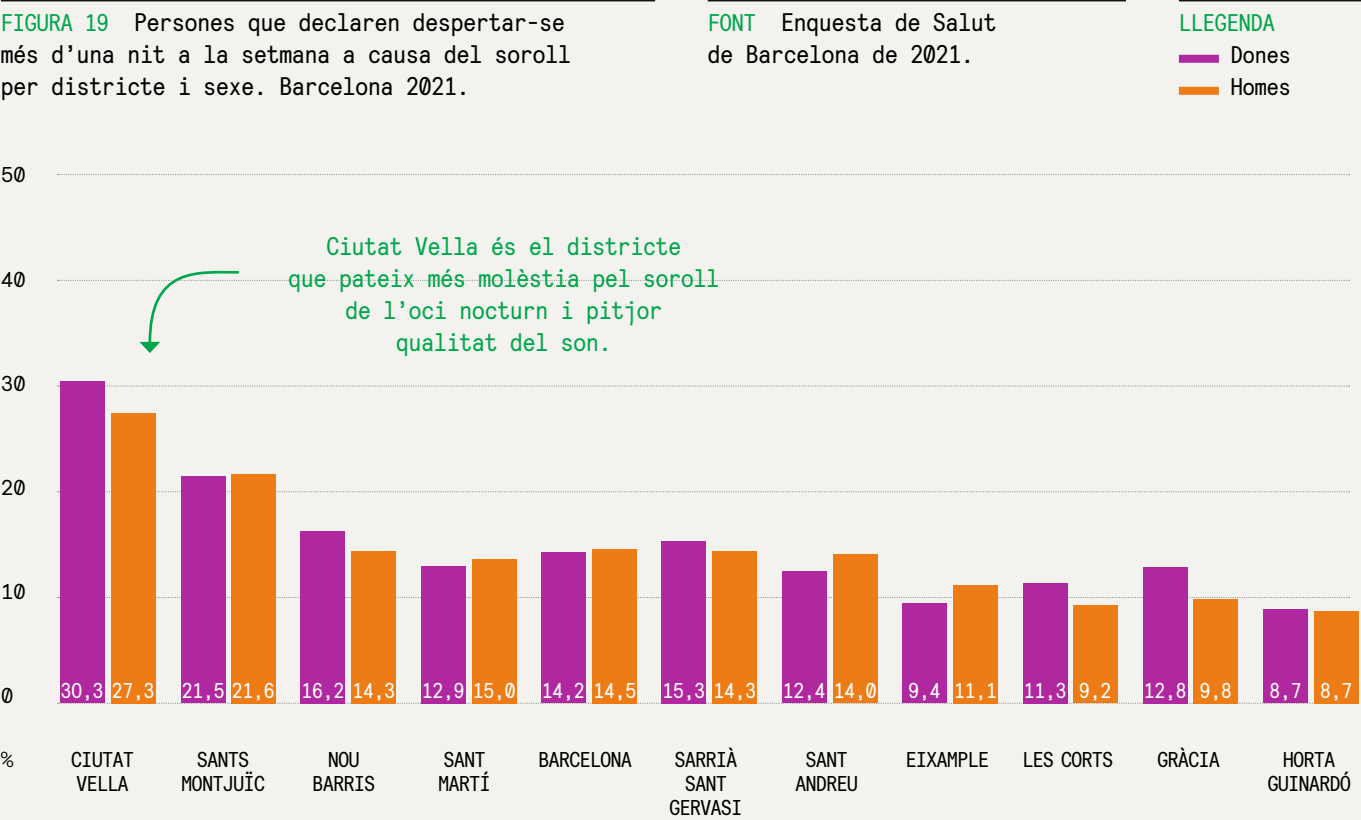
Soroll al barri

Segons l'Enquesta de salut de Barcelona de 2021 (ESB 2021), el 55,2% de les dones i el 55,6% dels homes consideraven que el seu barri era molt sorollós, sobretot a Ciutat Vella (84,0% de dones i 82,6% d'homes) i a l'Eixample (71,9% de dones i 67,8% d'homes). Aquesta percepció ha augmentat respecte a l'Enquesta de salut de Barcelona de 2016, que era del 49% al conjunt de la ciutat.

Molèsties pel soroll nocturn i qualitat del son

El soroll nocturn provinent de l'oci genera més molèstia que el soroll nocturn provinent del trànsit: afecta el 17,7% de les dones i el 17,2% dels homes en el cas de l'oci i el 12,5% de les dones i el 10,4% dels homes en el cas del trànsit. Ciutat Vella és el districte amb més molèstia intensa pel soroll de l'oci nocturn (37,7% en dones i 31,5% en homes), mentre que l'Eixample és el que té més molèstia intensa pel soroll nocturn del trànsit (18,2% en dones i 12,8% en homes).

El 14,2% de les dones i el 14,5% dels homes adults de la ciutat declaren despertar-se més d'una nit a la setmana a causa del soroll, amb diferències marcades entre districtes **FIGURA 19**.



Qualitat de l'aigua

Control i vigilància de la qualitat de l'aigua a la ciutat

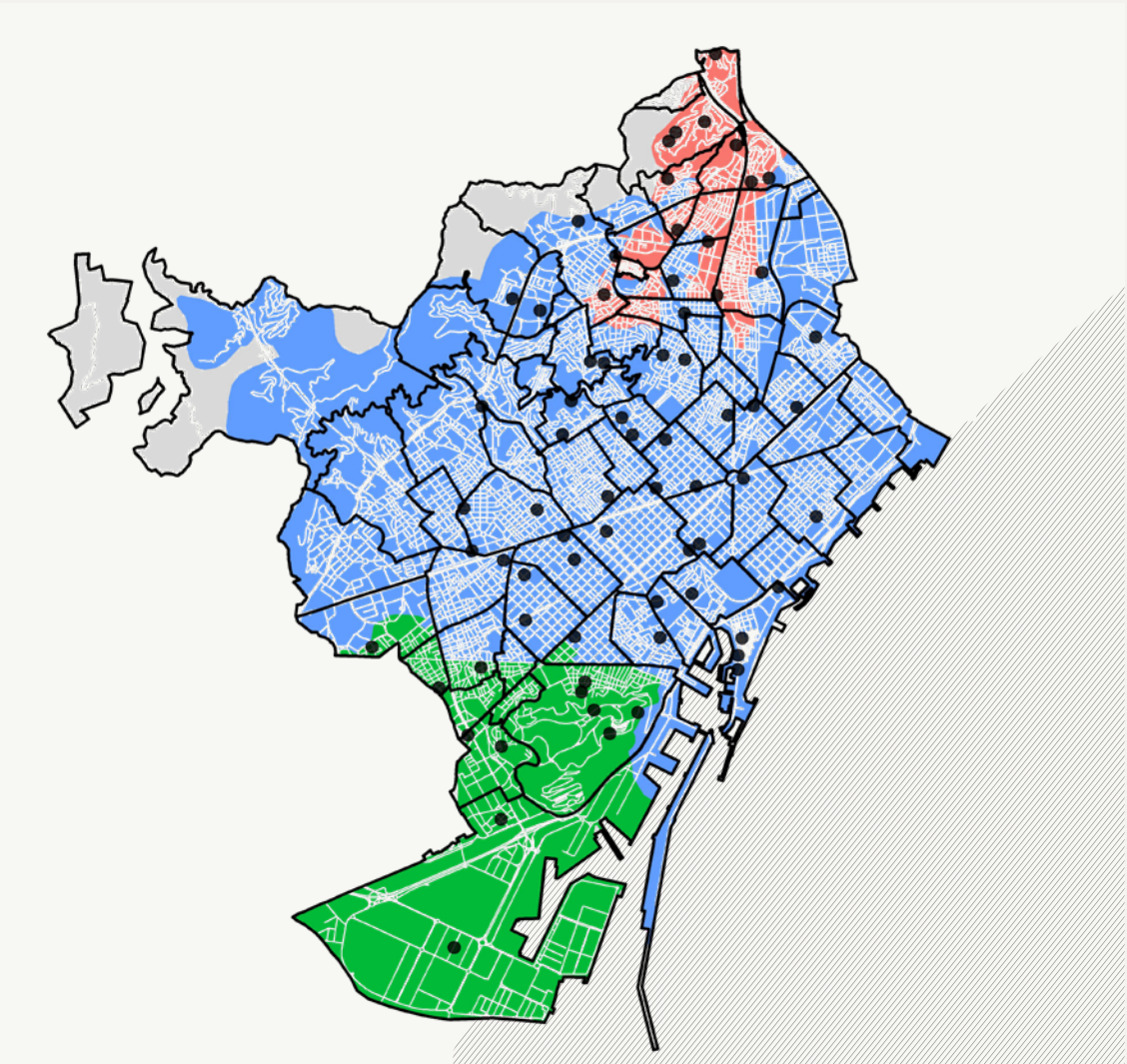
L'ASPB porta a terme el control i la vigilància de la qualitat de l'aigua de consum mitjançant mostrejos representatius de l'aigua de la ciutat. La xarxa de distribució d'aigua està dividida en sectors, que garanteixen l'homogeneïtat de l'aigua i que es troben dins de les tres xarxes d'abastament. L'any 2021 es va mostrejar en 72 sectors de la xarxa [FIGURA 20](#).

FIGURA 20 Punts de la xarxa de distribució de l'aigua de la ciutat mostrejats per al control i la vigilància de la qualitat de l'aigua de consum.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA
Zona E
Zona B1
Zona D

Els controls i la vigilància de l'aigua de consum a la ciutat de Barcelona garanteixen la qualitat i l'aptitud de l'aigua per al consum. El 2021, no es va produir cap incidència, sent l'aigua subministrada a la ciutat apta per al seu consum.



Mobilitat i lesions de trànsit



Diàriament es produeixen aproximadament 900.000 desplaçaments en vehicle privat d'entrada i sortida de Barcelona.

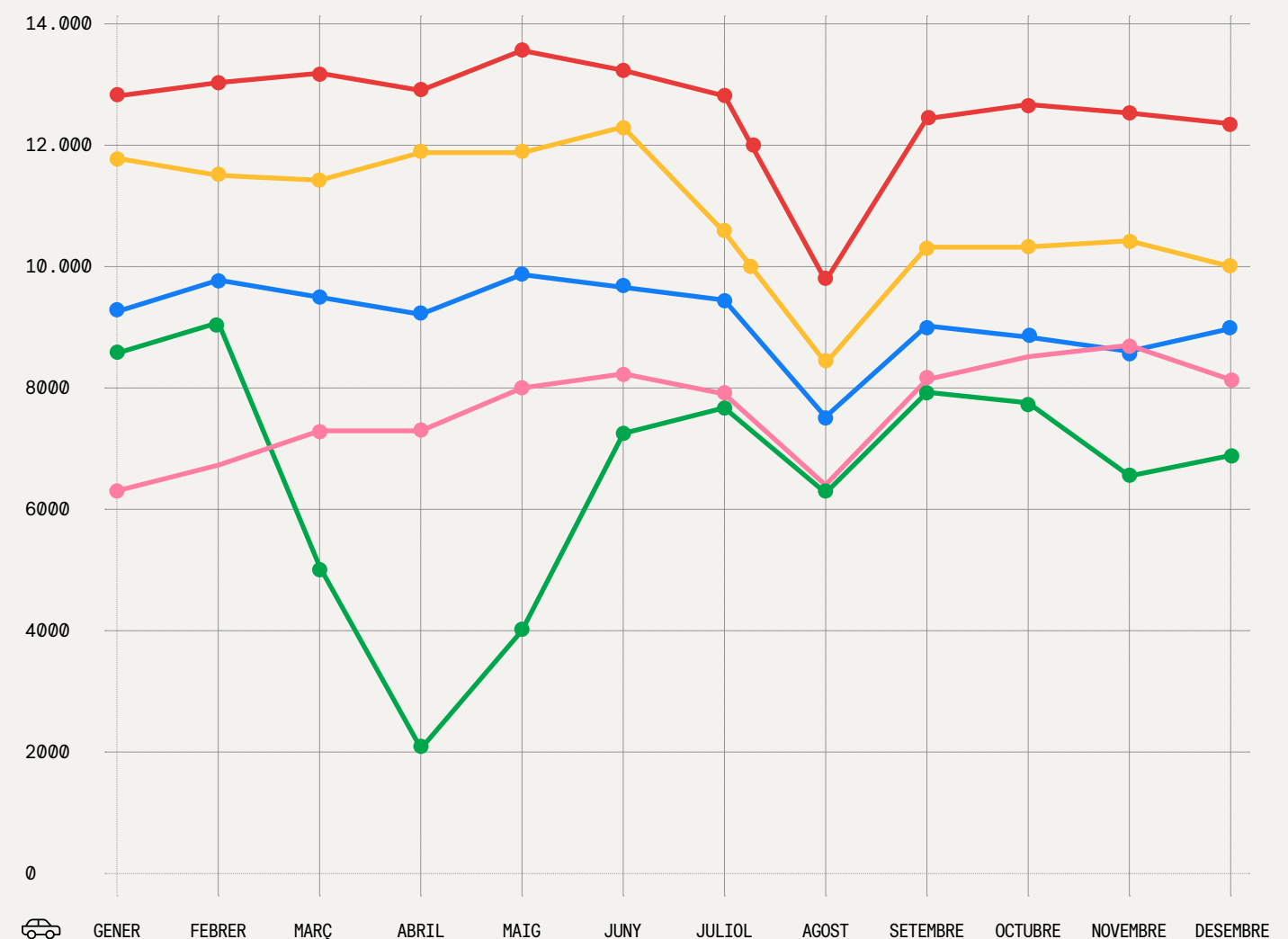
Més enllà de l'impacte de la pandèmia, durant els darrers anys, la mobilitat motoritzada en vehicle privat ja venia mostrant una tendència de reducció anual al voltant del 15%. Segons aforaments de vehicles, el 2020, la reducció va ser especialment destacable per les mesures adoptades per controlar la COVID-19. L'any 2021 es recuperen els nivells de mobilitat respecte a l'any anterior, especialment a partir del mes de setembre, quan s'aixequen les mesures de restricció de la mobilitat. Així i tot, el 2021 la mobilitat motoritzada va ser un 17% inferior al 2019 i un 40% inferior al 2017 **FIGURA 22**.

FIGURA 22 Evolució de la Intensitat Mitjana Diària de Trànsit (IMD). Barcelona 2017-2021.

FONT Elaboració pròpia a partir d'Open Data Barcelona.
[Anar-hi](#)

LLEGENDA

- 2017
- 2018
- 2019
- 2020
- 2021



Durant els últims anys, la mobilitat en vehicle privat motoritzat a Barcelona s'ha anat reduint al voltant d'un 15% anualment. D'altra banda, l'evolució global de les persones lesionades per trànsit també s'ha reduït els darrers anys, fins prop d'un 25%, malgrat que el 2021 han augmentat respecte a les registrades el 2020.

Lesions per trànsit

Segons el registre d'accidents de la Guàrdia Urbana de Barcelona, l'any 2021 es van produir 7.005 col·lisions que van deixar 8.856 persones lesionades (40,4% dones) i 12 defuncions.

Tot i que el nombre de persones lesionades o mortes per trànsit el 2021 ha estat un 23% major que el 2020, s'observa una tendència a la reducció respecte als anys anteriors, al voltant d'un 25%.

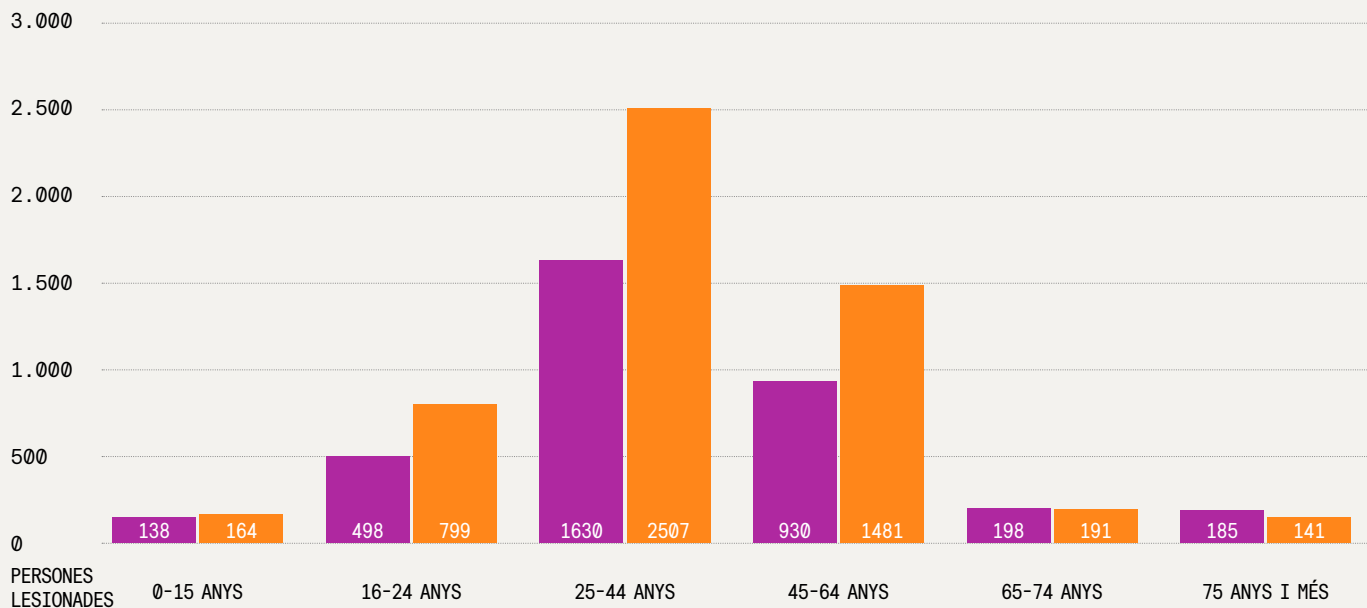
La majoria de persones lesionades eren motoristes (40,8% en dones i 57,7% en homes), ocupants de cotxe (21,6% dones, 17,7% homes) i vianants (14,1 dones, 6,9% homes). Els ciclistes van representar el 6,3% de dones, el 7,2% dels homes lesionats, i els vehicles de mobilitat personal, com els patinets, el 6,4% i 6,7% respectivament.

Gairebé la meitat de les persones lesionades tenien entre 25 i 44 anys. Entre els menors de 16 anys van haver-hi 302 persones lesionades (45,4% eren noies) **FIGURA 23.**

FIGURA 23 Nombre de persones lesionades per col·lisió de trànsit a Barcelona per grup d'edat i sexe. Barcelona 2021.

FONT Elaboració pròpia a partir del registre d'accidents de la Guàrdia Urbana de Barcelona.

LLEGENDA
Dones
Homes



Visualitzador web de col·lisions i lesions per trànsit

L'ASPB ha desenvolupat un web interactiu amb dades del registre d'accidents de la Guàrdia Urbana de Barcelona per a monitorar les col·lisions de trànsit amb víctimes i les persones lesionades per trànsit a Barcelona **Anar-hi**. Aquest web permet seleccionar dades per grup d'edat, sexe, tipus de vehicle, gravetat, tipus de col·lisió i dia i hora **FIGURA 24.**

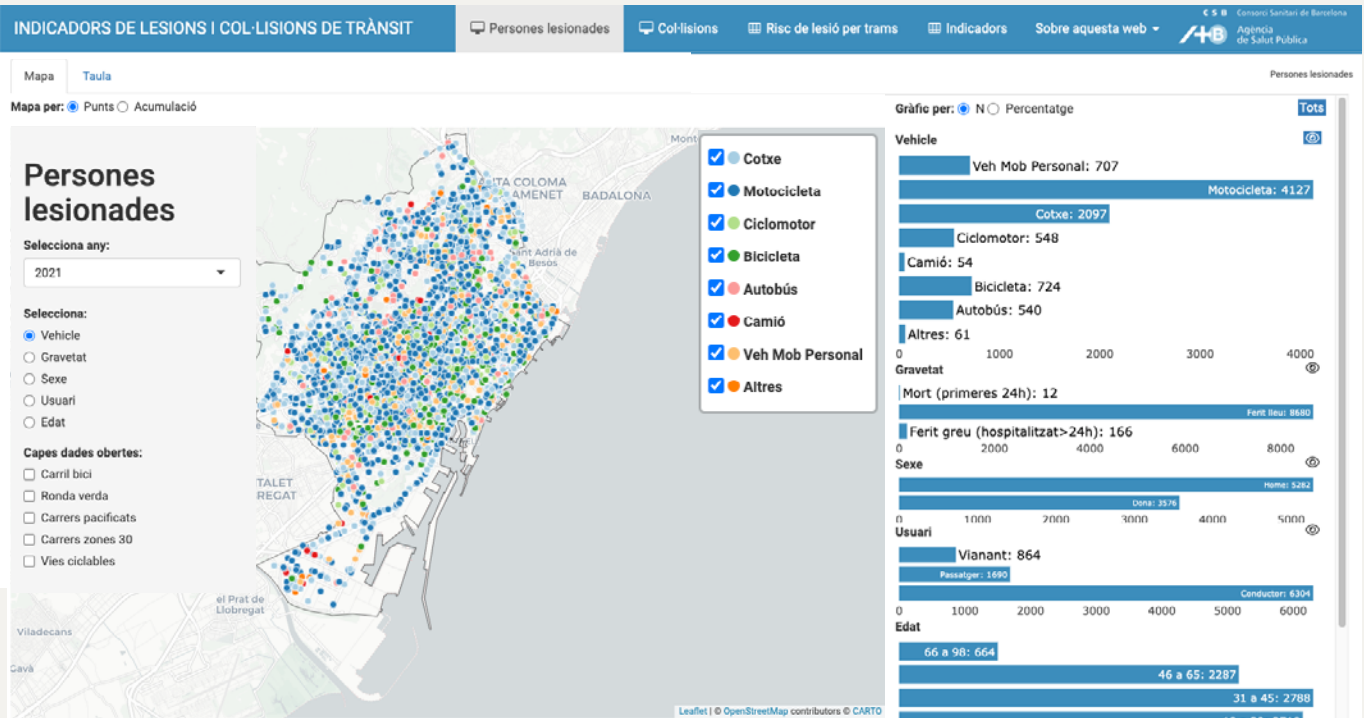
D'altra banda, inclou el càlcul d'indicadors per al total i per tipus de transport segons diferents mesures d'exposició, com són el nombre d'habitants, el parc de vehicles, el nombre de desplaçaments i el temps en desplaçaments.



Permet monitorar zones amb major concentració de col·lisions i risc de col·lisió segons exposició a la mobilitat.

FIGURA 24 Exemple de mapa interactiu del web de col·lisions i lesions de trànsit. Nombre de persones lesionades per col·lisions de trànsit segons tipus de transport. Barcelona 2021.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.



Condicions físiques de l'habitatge

Les condicions físiques de l'habitatge poden repercutir tant en la salut física com mental de les persones. A la ciutat de Barcelona s'estima que aproximadament una de cada cinc llars viu en un habitatge inadequat, essent les condicions estructurals de l'habitatge pitjors entre la població més vulnerable. A més, s'estima que el 24,1% de les dones i el 21,1% dels homes viuen amb pobresa energètica, amb importants desigualtats segons sexe, edat, nivell socioeconòmic i país de naixement.

Condicions inadequades de l'habitatge

Segons dades de l'Enquesta sobre integració i necessitats socials de la Fundació FOESSA, l'any 2021 un 18,8% de les persones de la diòcesi de Barcelona vivien en un habitatge inadequat, una xifra similar a la del 2018 (20,2%).

Les dades que es recullen mitjançant enquestes poblacionals no solen permetre recollir dades de persones especialment vulnerables. En aquest sentit, són molt útils estudis específics en població afectada. L'ASPB ha col·laborat en un estudi en població amb problemes d'inseguretat residencial i/o pobresa energètica que ha evidenciat que aquestes persones estan exposades a unes condicions físiques de l'habitatge molt pitjors que la població general. Per exemple, amb relació a algunes característiques de l'habitatge que poden haver afectat la salut a causa de les restriccions derivades de la pandèmia. Així un 22,9% de les persones enquestades vivien en un habitatge sense sortides a l'exterior (com balcó, terrassa o zona comunitària), una proporció superior a la que s'observa en població general (un 14,2% segons dades de l'Enquesta habitant en confinament de l'Observatori Metropolità de l'Habitatge). De forma similar, un 8,7% dels habitatges no tenia vistes a l'exterior, el doble del que es va observar en una enquesta poblacional realitzada al barri d'Horta (4,2%). També destaca que un 38,3% de les persones vivia en situació d'amuntegament, una proporció també molt superior a la que s'observa en població general (5% segons dades de l'Enquesta de salut de Barcelona de l'any 2016).

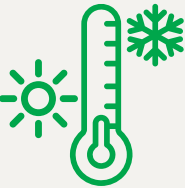


Un habitatge inadequat inclou situacions com tenir defectes greus de construcció o estar en un estat de runa, no disposar de subministraments o dotacions adequades per a una correcta higiene i salubritat (com aigua corrent, energia elèctrica o un sistema de depuració d'aigües brutes), no disposar d'un mínim de condicions de confort i privacitat (com viure en amuntegament o en un habitatge amb barreres arquitectòniques). Es pot consultar l'*Informe de la Fundació FOESSA*. [Anar-hi](#)

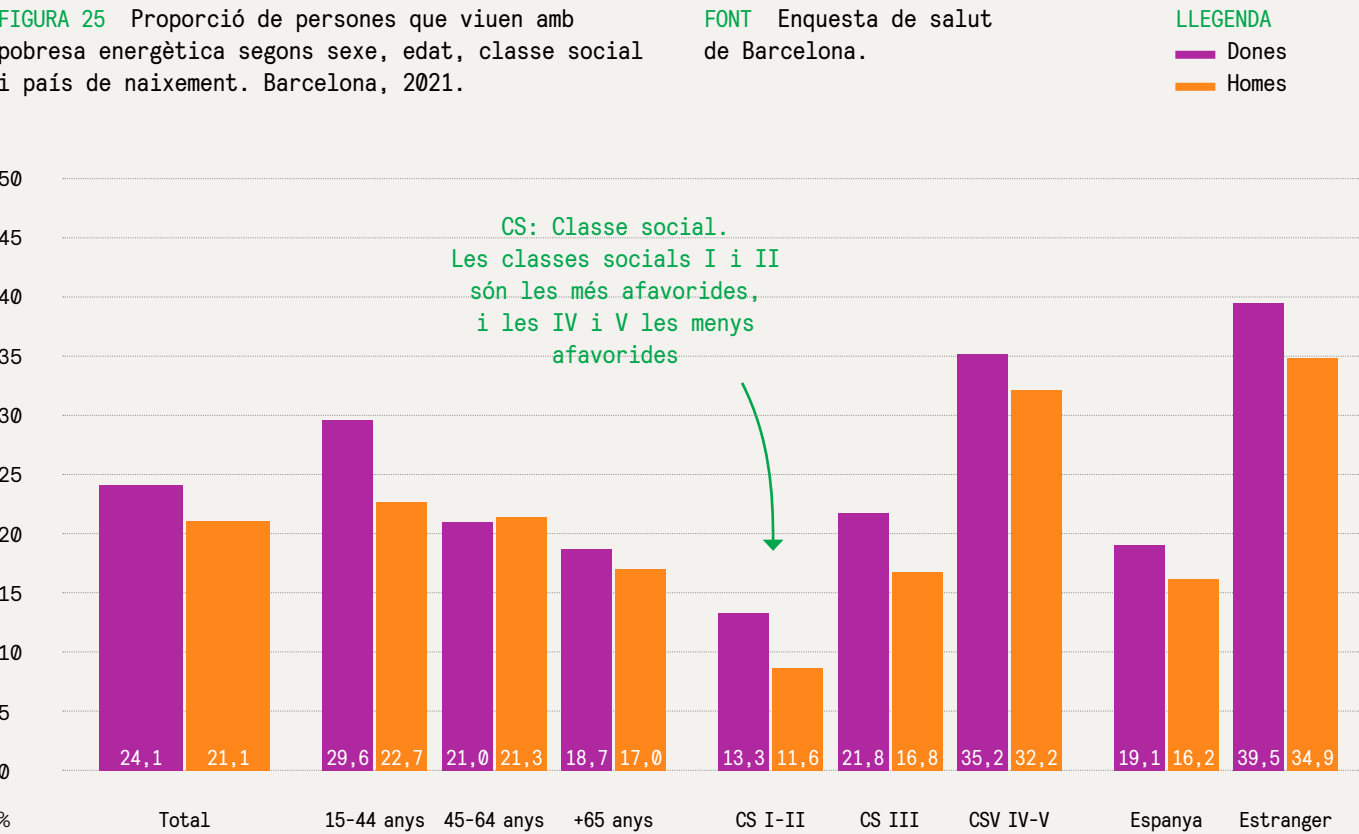
Pobresa energètica

El 24,1% de les dones i el 21,1% dels homes viuen amb pobresa energètica a la ciutat de Barcelona, una xifra superior a la que es va observar el 2016. La pobresa energètica es distribueix de forma desigual segons els eixos de desigualtat; de manera que és superior en dones, en les persones més joves, entre les persones de nivell socioeconòmic desfavorit i en les persones nascudes a l’estranger **FIGURA 25**.

Pel que fa als grups d’edat més joves, segons l’Enquesta de factors de risc a l’escola secundària (FRESC) del 2021, el 8,5% dels nois i el 7,3% de les noies va declarar que sempre fa fred al seu habitatge a l’hivern, i el 21,5% i 20,9%, respectivament, que sempre fa calor al seu habitatge a l’estiu. Aquestes xifres van ser molt més elevades entre els infants de menor nivell socioeconòmic (14,6% i 17,9% per la percepció de fred i 30,4% i 31,6% per la percepció de calor, respectivament).



Es considera que una persona viu en pobresa energètica si declara no poder mantenir una temperatura adequada a la seva llar a l’hivern o a l’estiu o si té endarreriments en el pagament de les factures energètiques.



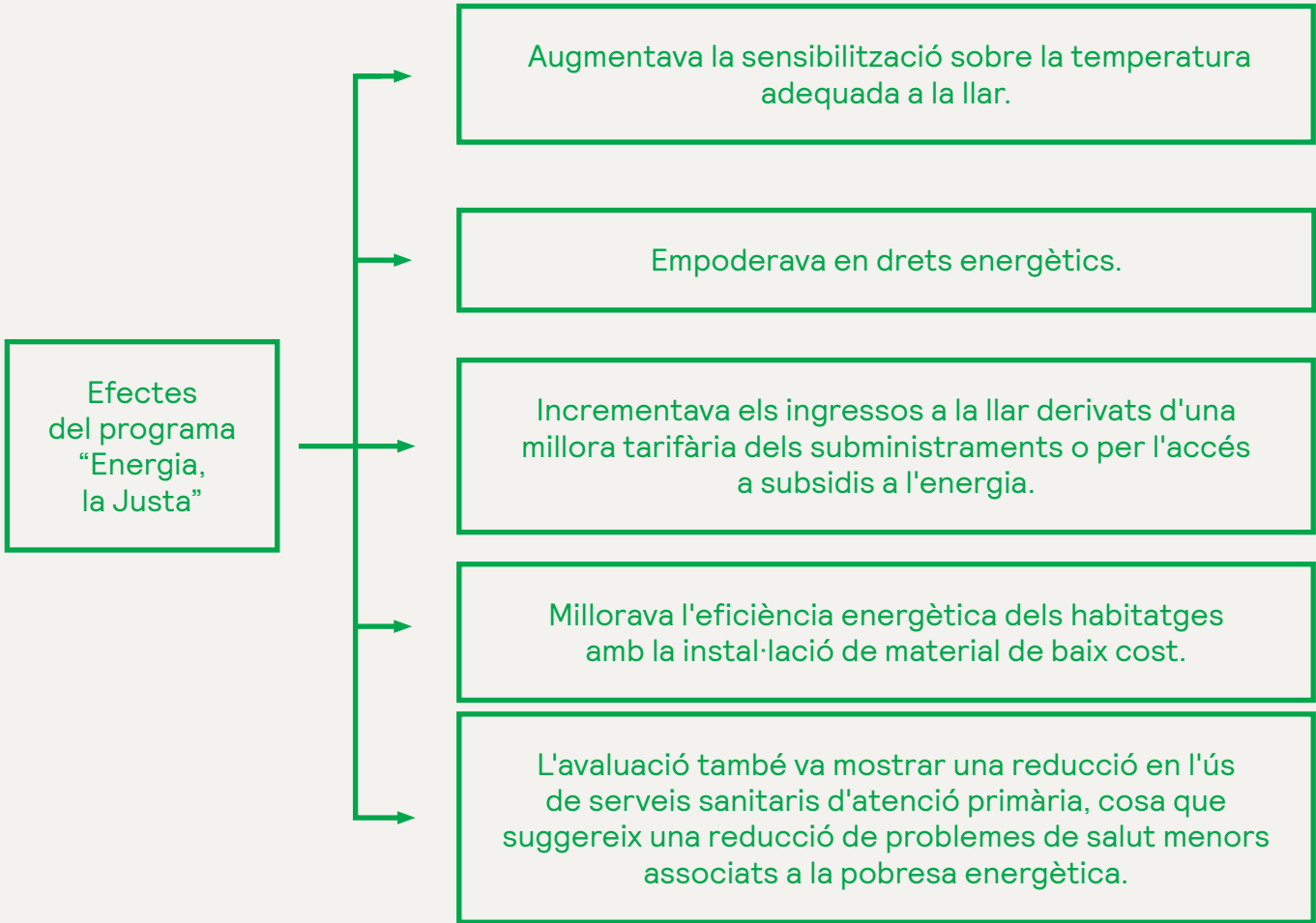
Accions per evitar la pobresa energètica

Un estudi ha estimat que la llei 24/2015 ha pogut evitar més de 200.000 talls de subministraments bàsics a Catalunya entre els anys 2015 i 2020, el que ha beneficiat a unes 100.000 famílies. Es pot consultar l’informe. [Anar-hi](#)

L’any 2021, els Punts d’Assessorament Energètic (PAEs) van atendre 13.088 llars, amb un total de 33.567 persones, una xifra lleugerament inferior a la del 2020 (13.427 llars ateses). Els districtes amb major nombre de llars ateses van ser els de Nou Barris (21,1%), Sant Martí (13,4%) i Ciutat Vella (13,2%), molt per sobre de Les Corts (2,5%) i Sarrià-Sant Gervasi (2,6%). Una tercera part de les llars ateses va tenir un avís de tall per impagament. S’ha estimat que els PAEs, amb el suport de la Llei 24/2015, han pogut evitar uns 108.000 talls de subministraments a la ciutat de Barcelona des de la seva creació l’any 2017. No obstant això, l’any 2021 es van comptabilitzar 517 talls de subministrament, la majoria per electricitat (57%), el que representa un increment del 334% respecte al 2020 (any en què es van reduir molt degut a la moratòria pel RDL 11/2020).

FIGURA 26 Principals resultats de l’avaluació del programa “Energia, la Justa”.

FONT Juli Carrere. «Evaluación de un programa para reducir la pobreza energética en Barcelona: “Energía, la justa”». Tesis doctoral. [Anar-hi](#)



Seguretat alimentària

Control oficial dels aliments i establiments alimentaris



No es va superar el 6% de deficiències greus en cap sector.

L'any 2021 s'han realitzat 3.375 inspeccions sanitàries en 2.414 establiments del sector alimentari. Això suposa un augment total de l'activitat d'un 36% en comparació amb el 2020, tot i que no s'ha arribat als nivells de 2019, cosa que s'explica, fonamentalment, per la reducció de l'activitat durant el 2020 i part del 2021 degut a les restriccions derivades de la pandèmia.

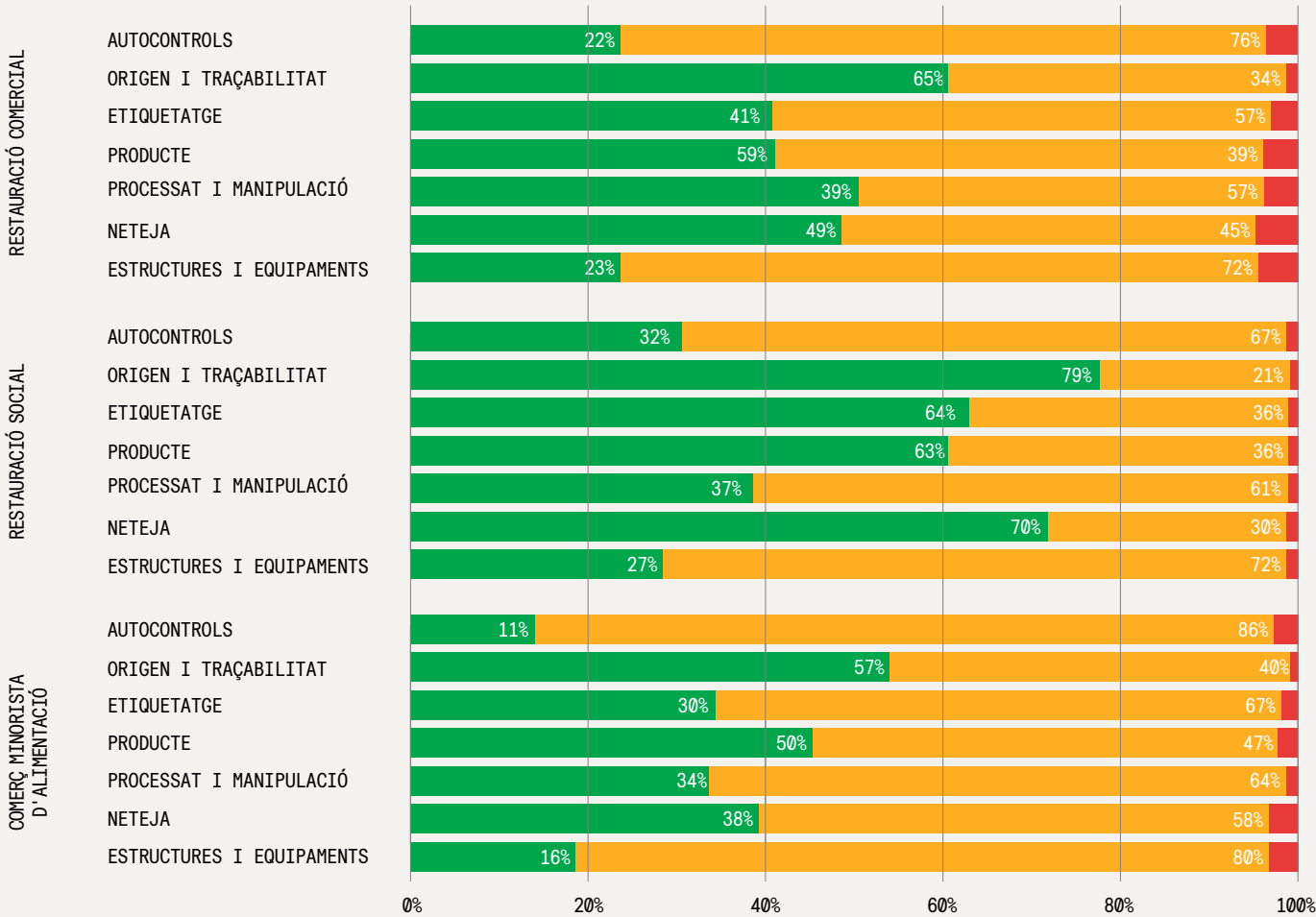
Els resultats del grau de compliment dels controls duts a terme a la restauració social, a la restauració comercial i al comerç minorista es poden observar a la s **FIGURA 27**.

FIGURA 27 Tipus de controls i grau de compliment per sector. Barcelona 2021.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA
Correcte
Deficiències lleus
Deficiències greus

L'Agència de Salut Pública de Barcelona realitza la vigilància i control sanitari oficial dels aliments i establiments alimentaris de la ciutat. El control oficial s'aborda mitjançant activitats com la inspecció, l'auditoria, el control documental o la presa de mostres, i es complementa amb activitats de vigilància sobre la presència o el nivell de diferents contaminants que poden trobar-se en els aliments. També es realitzen activitats d'informació, difusió i divulgació per promoure unes bones pràctiques de manipulació per part dels establiments alimentaris de la ciutat.



En el cas del sector industrial, de les 817 inspeccions realitzades en 283 (34,6%) actuacions, el resultat del control ha estat correcte i no s’han detectat incompliments, mentre que en 511 (62,5%) s’han detectat deficiències lleus. En 23 inspeccions s’han detectat deficiències greus que poden ser per un o més motius. En concret, s’han detectat 3 incompliments per infraestructures i equipaments, 13 per procés i producte i 16 per autocontrols.

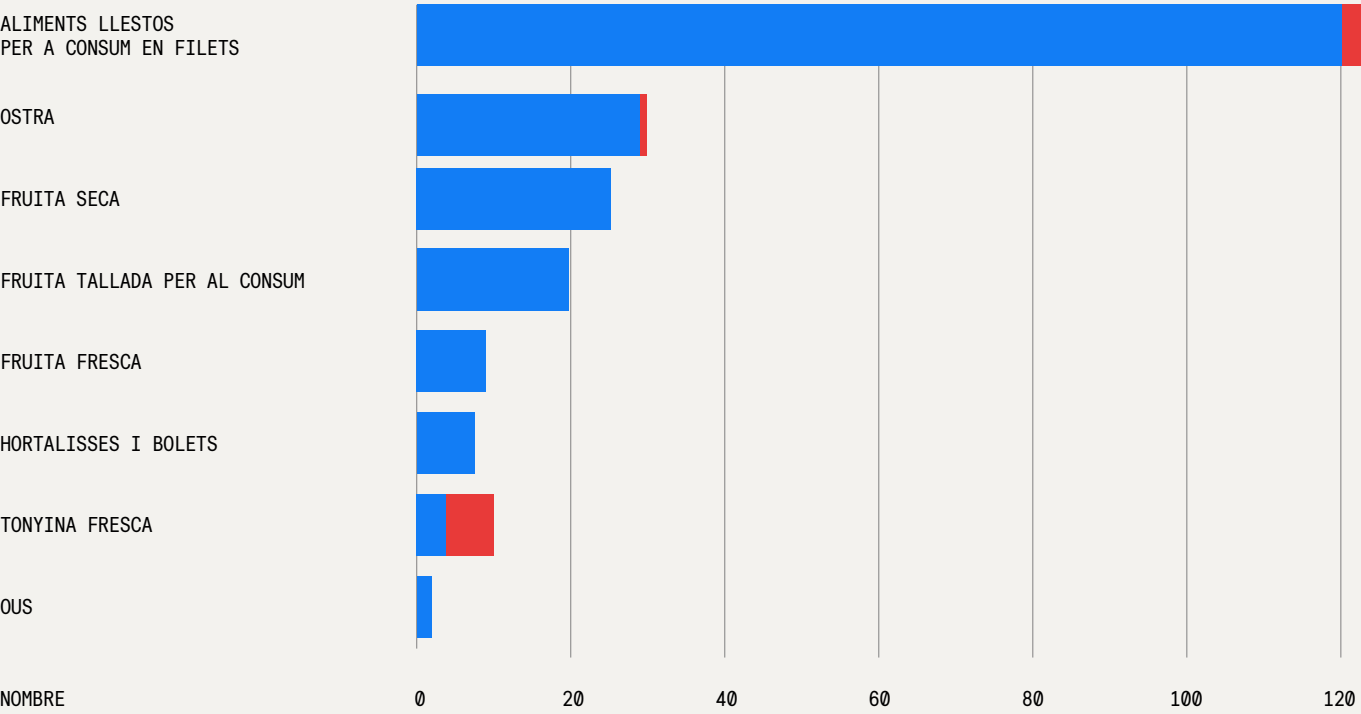
Vigilància de perills alimentaris

Durant el 2021, dins del Programa d’investigació de la qualitat sanitària dels aliments (IQSA), s’han recollit 226 mostres d’aliments i realitzat 5.618 anàlisis, amb un 96% de les mostres conformes als límits normatius. Els incompliments detectats són per la presència de mercuri i bifenils policlorats (PCBs) en tonyina, *Salmonella* spp. en mol·luscs bivalves i *Listeria monocytogenes* en mostres envasades de formatge en porcions i pernil cuit en filets **FIGURA 28**.

FIGURA 28 Número de mostres conformes i disconformes del programa IQSA 2021 per categoria d’aliment. Barcelona 2021.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA
■ Conforme
■ No conforme



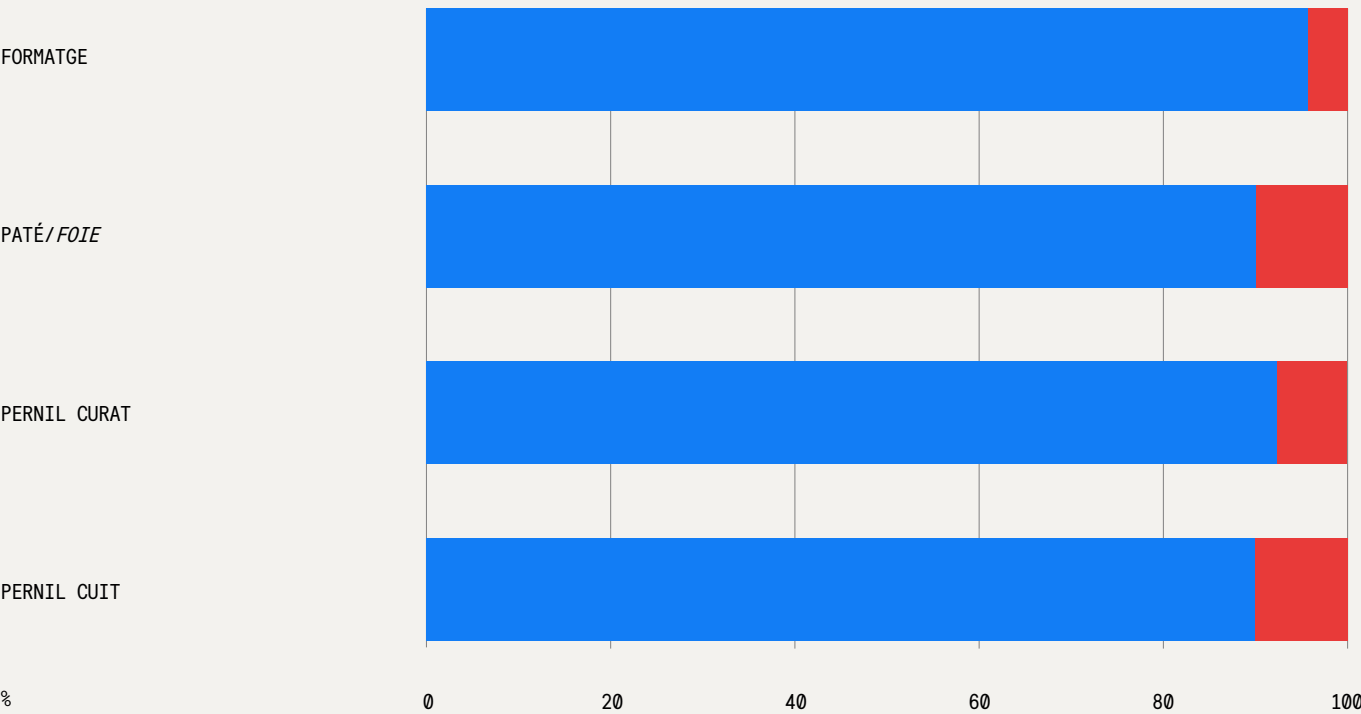
L’any 2021 s’ha avaluat la vigilància de *Listeria monocytogenes* a partir del mostreig de formatges, paté i foie, pernil cuit i curat en filets o en porcions envasats en el comerç minorista, així com el compliment sobre el marcatge de dates en l’etiquetatge **FIGURA 29**.

Finalment, el Programa de control i vigilància de *Listeria monocytogenes* en elaboradors industrials d’aliments llestos pel consum ha detectat aquest patògen o els seus indicadors (*Listeria* spp.) en algunes mostres ambientals de superfícies en els establiments inspeccionats. Tot i que totes les mostres alimentàries han estat conformes, el programa ha posat de manifest la necessitat de millorar el sistema d’autocontrol dels operadors.

FIGURA 29 Proporció de *Listeria monocytogenes* en el mostreig de productes envasats a talls en establiments minoristes. Barcelona 2020-21.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA
■ Conforme
■ No conforme



Plagues urbanes

L'Agència de Salut Pública de Barcelona realitza la vigilància i control de plagues amb l'objectiu de prevenir i mitigar els efectes en la salut. En aquest sentit, mosquits i múrids són els vectors i/o reservoris que es poden associar a un major nombre de malalties zoonòtiques amb importància en salut pública.

Sistema de vigilància i control de plagues

El 2021 no es va detectar a la ciutat cap cas de malalties transmeses per mosquits o múrids.

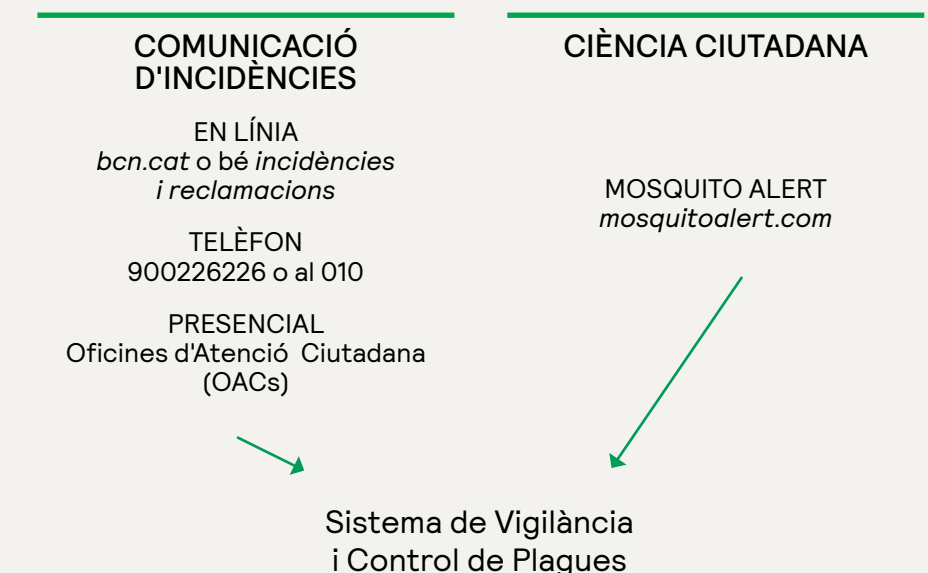
El sistema permet disposar d'informació sobre els canvis que es produeixen en les poblacions de vectors¹ i/o reservoris² dels microorganismes i sobre l'afectació a la salut de les persones.

També inclou l'atenció a les incidències —és a dir, les comunicacions de la ciutadania, de les persones treballadores i agents del territori a través dels canals de comunicació establerts— sobre la presència de plagues a l'àmbit d'actuació de l'ASPB i l'execució dels plans de control. Així mateix, incorpora la vigilància de les zones de risc que són els espais públics on es donen les condicions perquè les plagues proliferin i on es porta un seguiment continuat. Finalment, incorpora l'acompliment del protocol de vigilància i control d'arbovirosis³ transmeses per mosquits de l'ASPCAT. Les intervencions es realitzen seleccionant la millor estratègia amb el mínim risc per a la salut de les persones i del medi ambient.

El sistema de vigilància i control de plagues incorpora la informació dels diferents canals de comunicació de l'Ajuntament de Barcelona, així com la informació de la plataforma de ciència ciutadana *Mosquito Alert* FIGURA 30.

FIGURA 30 Canals d'informació del sistema de vigilància i control de plagues.

1. És un agent que pot transmetre un patògen organisme a un altre.
2. Hoste que allotja un agent patògen i que actua com a font d'infecció per a altres individus.
3. Són virus (dengue, Zika, chikungunya) transmesos per artròpodes, en aquest cas mosquits.



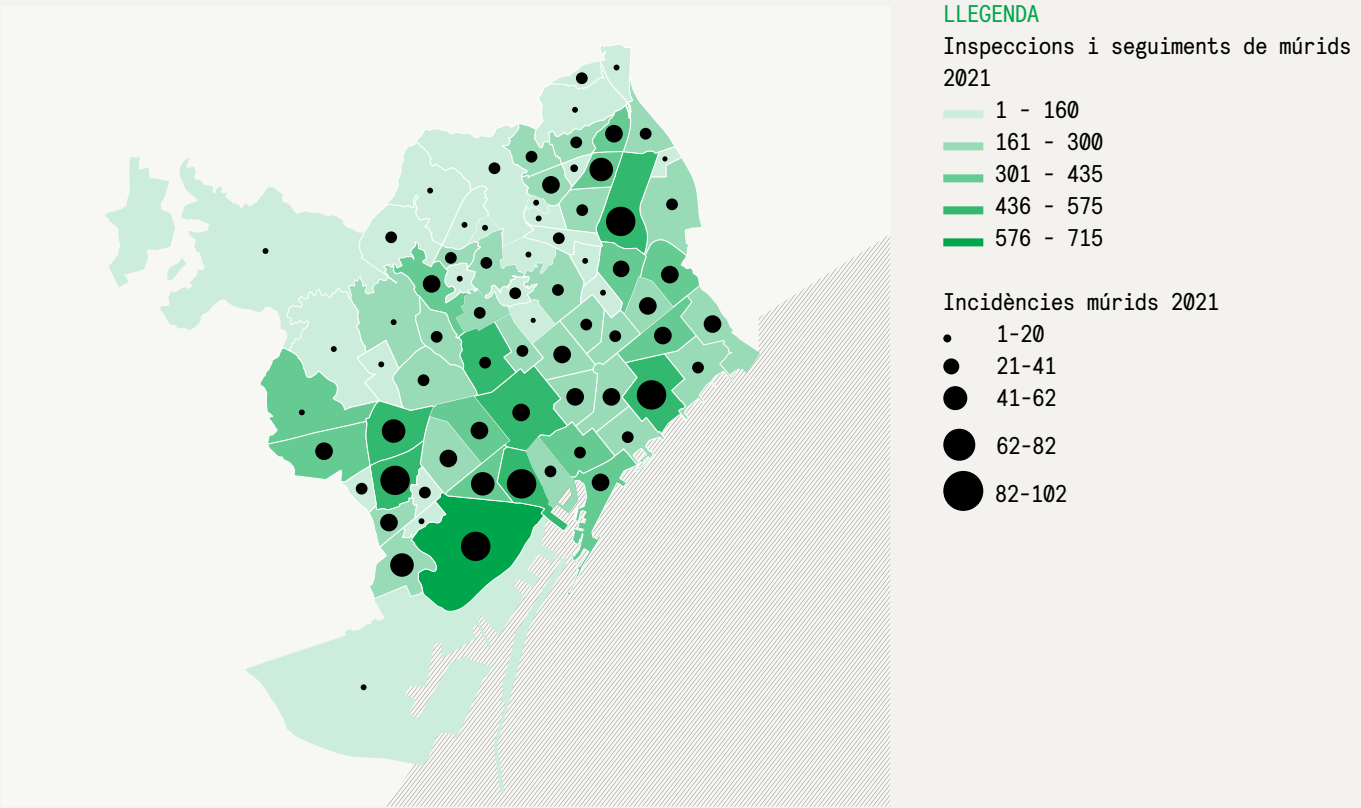
Vigilància i control
de múrids

L'any 2021 es van rebre un total de 2.697 incidències relacionades amb múrids i s'han realitzat 16.956 inspeccions i seguiments a la ciutat **FIGURA 31**. Els districtes on s'han comunicat més incidències han estat Sant Martí, Sants-Montjuïc i Nou Barris. El Poble-sec encapçala la llista de barris amb més incidències registrades. Ha estat en aquests mateixos districtes on més inspeccions i seguiments s'han fet i representen el 41% del total. Igualment, el barri on més se n'han fet ha estat el Poble-sec. La majoria d'aquestes accions han estat adreçades al control de la rata grisa (*Rattus norvegicus*), les altres espècies són la rata negra (*Rattus rattus*) i el ratolí comú (*Mus musculus*).

Els mesos de juliol, setembre i octubre han acumulat el 40% de les incidències comunicades de tot l'any. Això es deu en gran part a la biologia dels múrids i un major ús de l'espai públic per part de la ciutadania, que comporta que hi hagi més comunicacions en els mesos més calorosos i a la tardor.

A finals del 2021, en el context del pla «Cuidem Barcelona», s'ha reforçat la línia de vigilància de múrids gràcies a un sistema d'informació geogràfica que ha permès establir diferents espais públics on és més probable que les plagues prolifereixin i on es fa un seguiment continuat.

FIGURA 31 Distribució del nombre d'incidències i nombre d'inspeccions i seguiments per múrids. Barcelona 2021.



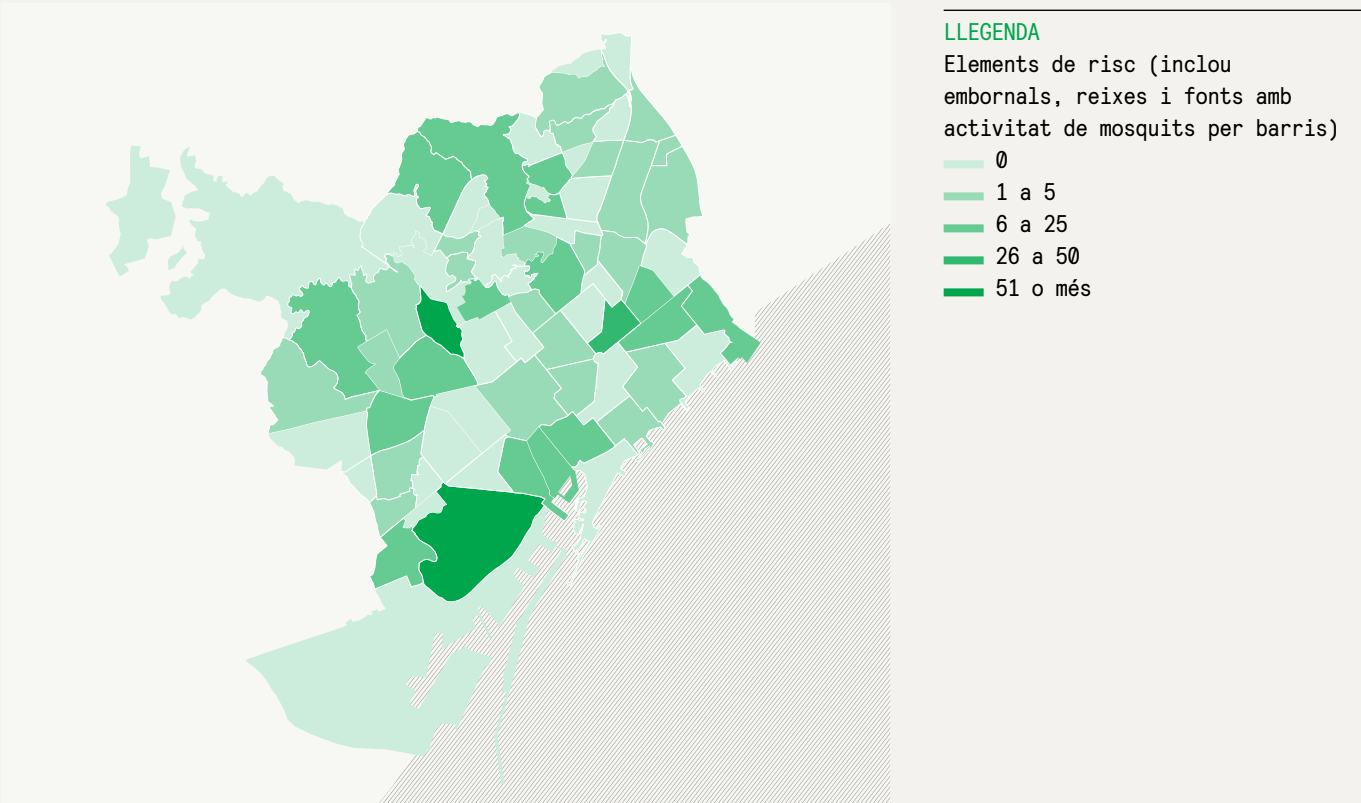
S'han registrat 2.697 incidències de múrids i s'han dut a terme 16.956 inspeccions i seguiments durant l'any 2021

Vigilància i control
de mosquits

L'any 2021 s'han registrat 190 incidències en els quals en un 24% s'ha detectat activitat i s'han dut a terme 827 inspeccions i seguiments en els quals i s'han detectat activitat en un 20%. Els districtes on s'han registrat més incidències han estat Sant Martí, Eixample i Sants–Montjuïc. El Clot és el barri on més incidències s'han comptabilitzat, i octubre el mes amb més comunicacions al respecte.

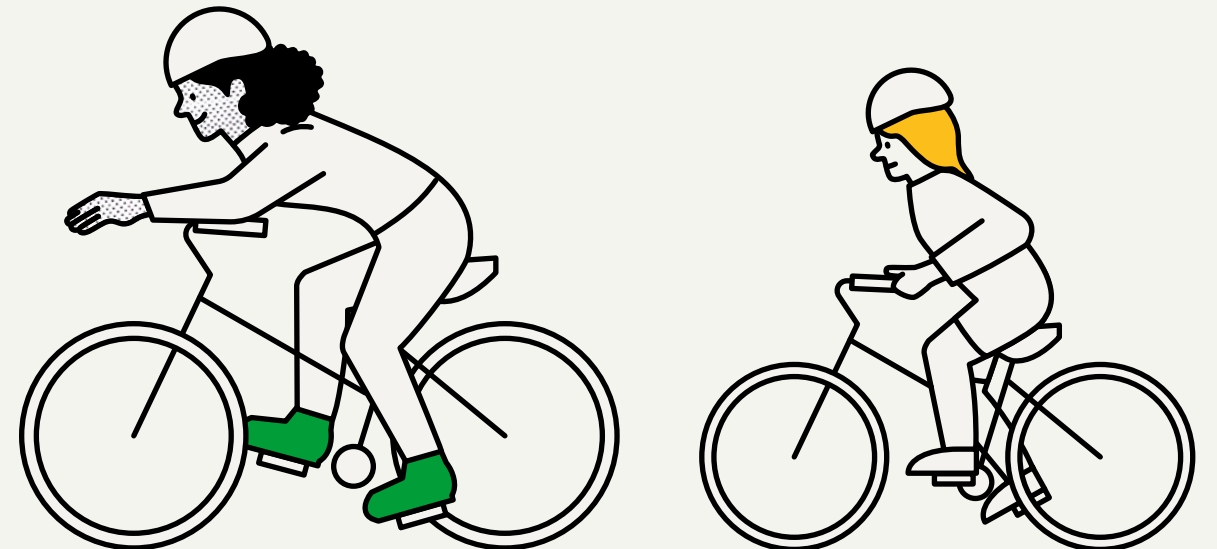
El 2021 s'han revisat 26.973 elements de risc i s'han detectat 406 elements amb activitat de mosquits **FIGURA 32**. Així mateix, el 69% de l'activitat de mosquits en elements de risc a la ciutat es correspon amb zones de vigilància, les quals han estat visitades mensualment durant el període d'activitat vectorial (d'abril a novembre). Sants–Montjuïc , Sant Martí i Horta - Guinardó són els districtes on més inspeccions i seguiments s'han dut a terme, entre ells sumen el 49% del total.

FIGURA 32 Distribució del nombre d'elements de risc amb activitat de mosquits. Barcelona 2021.



Context socio-econòmic

Aquesta secció descriu la situació econòmica, les condicions d'ocupació, l'entorn domèstic i familiar, els serveis públics (educació, salut, serveis per ajudar les famílies i altres) i les transferències socials (pensions, prestacions per atur i altres).



Situació econòmica

Després del fort impacte econòmic derivat de la pandèmia, el PIB de la ciutat s'ha reactivat. Ara bé, la recuperació ha estat a diferents velocitats, i a partir del segon trimestre de 2021 l'increment de l'IPC ha disminuït la capacitat adquisitiva de les llars. I ja, el 2022, aquesta situació s'ha accelerat per l'impacte de la invasió russa a Ucraïna. Tres de cada deu persones declara dificultats per arribar a finals de mes, essent aquesta situació més problemàtica entre les dones.

L'activitat productiva

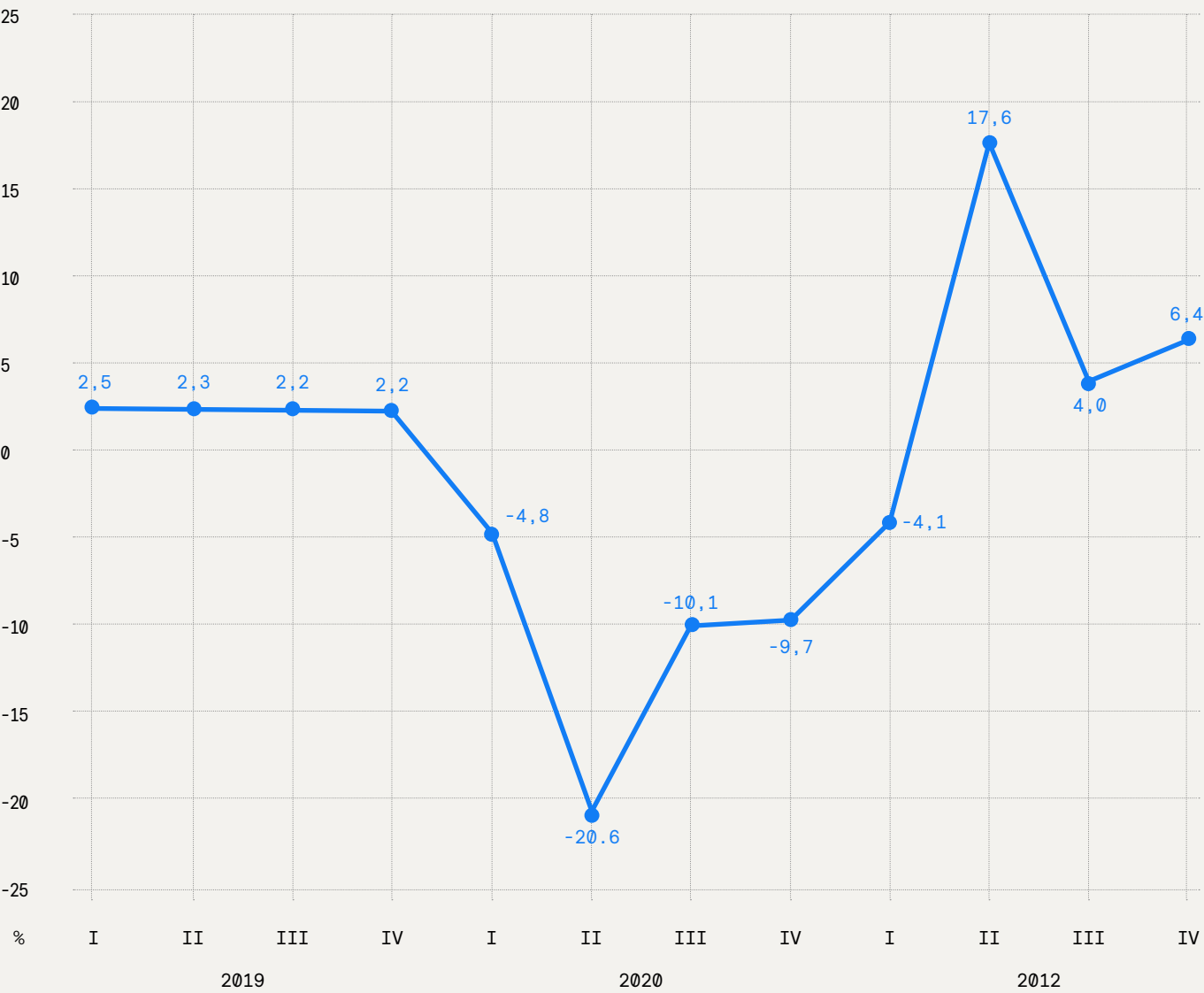
L'any 2021, el producte interior brut (PIB) de Barcelona va recuperar taxes de creixement positives a partir del segon trimestre de l'any, amb un efecte rebot important en relació amb el segon trimestre de 2020. El PIB del tercer trimestre ha crescut un 4% en termes interanuals, i registra una recuperació menys intensa que la de la primera part de l'any [FIGURA 33](#).

En termes monetaris, el PIB de Barcelona és de 84.000 milions d'euros, amb un increment nominal de 5.000 milions d'euros respecte a l'any anterior, però encara a més de 3.500 milions d'euros per sota del nivell pre pandèmia.

FIGURA 33 Evolució del producte interior brut, valoració trimestral. Barcelona 2019-2021.

FONT Elaborat a partir de l'Oficina Municipal de Dades. Ajuntament de Barcelona.

LLEGENDA
— PIB anual



La capacitat adquisitiva de les llars

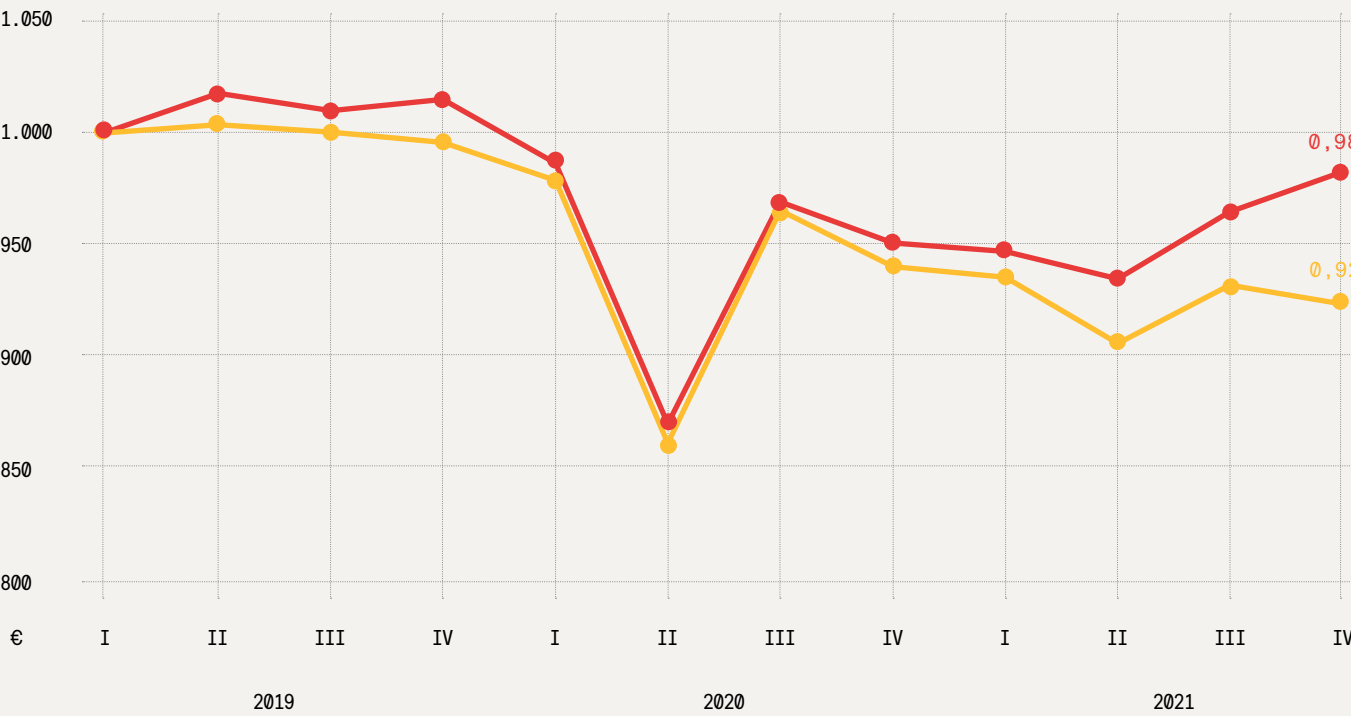
La renda disponible de les llars (RDL) de Barcelona ha augmentat durant el 2021 després de la disminució que va suposar l'aturada econòmica de 2020. Ara bé, un dels aspectes econòmics que han impactat significativament el 2021 és el ràpid increment dels preus a partir de la segona meitat de l'any després de dècades amb una inflació molt moderada, fet que ha provocat conseqüències negatives per al benestar econòmic de les llars.

Així, tot i la tendència positiva de la RDL nominal, amb valors propers al 2019 en el quart trimestre de 2021; quan la RDL s'ajusta tenint en compte l'increment dels preus, aquesta tendència positiva s'inverteix. Per tant, si es té en compte l'increment del cost de la vida, la capacitat de compra de la ciutadania s'ha reduït pràcticament un 8% per efecte de l'increment acumulat de la inflació (línia groga) [FIGURA 34](#).

FIGURA 34 Evolució de la renda disponible de les llars, prenent de referència el valor d'inici de 2019. Barcelona 2019-2021.

FONT Elaborat a partir de l'Oficina Municipal de Dades. Ajuntament de Barcelona. Dades a abril de 2022.

LLEGENDA
— RDF Nominal
— RDF Comptant Inflació



Dificultats per arribar a fi de mes

Segons les dades de l'ESB 2021, la pobresa material hauria incrementat a Barcelona, del 17,3% en les dones el 2016 al 20,4% el 2021 i s'hauria mantingut en els homes en el 14%.

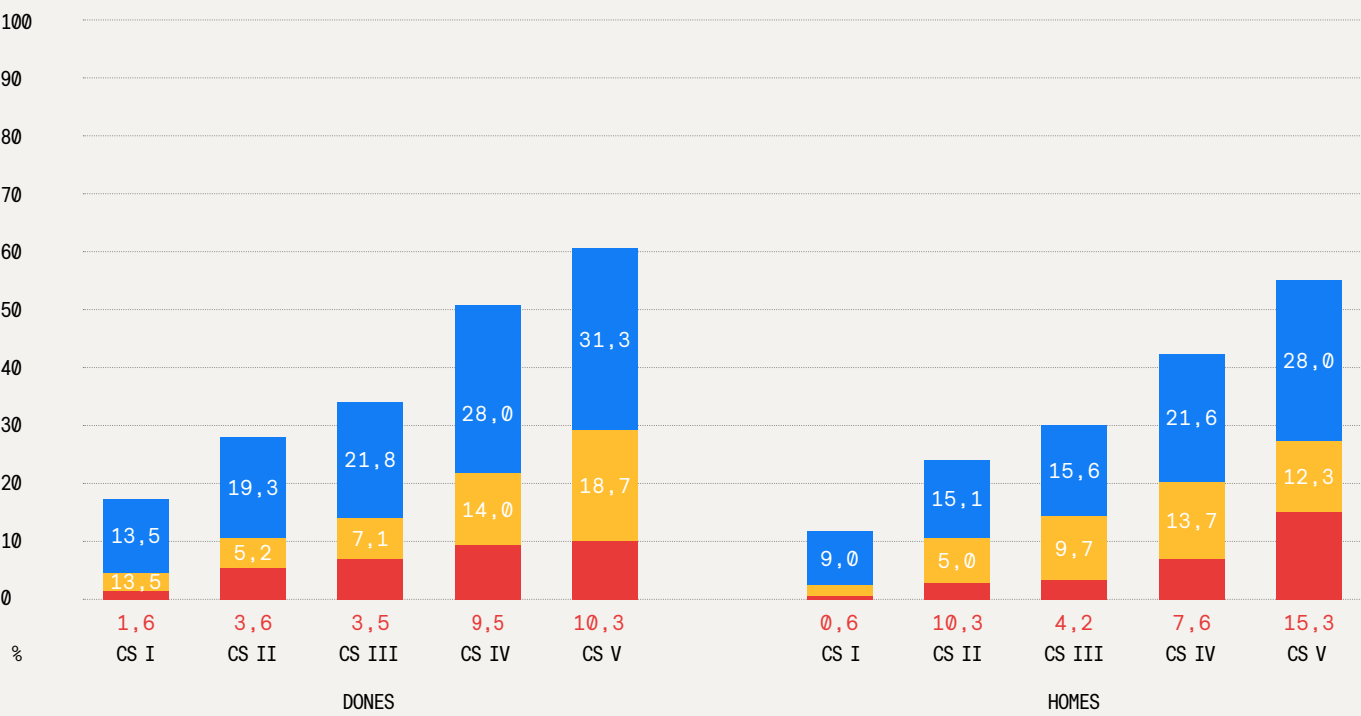
Declaren arribar a fi de mes amb certa dificultat 3 de cada 10 persones, essent la proporció més alta en les dones. Igualment, existeix un gradient social en què 6 de cada 10 persones de classe social desfavorida declara dificultats per arribar a fi de mes [FIGURA 35](#).

Pel que fa a la inseguretats econòmica, el 26,8% de les dones i el 23,9% dels homes no poden mantenir el ritme de vida amb els estalvis disponibles més enllà de tres mesos, aquestes xifres són més altes entre els 24 i 35 anys i disminueixen amb l'edat.

FIGURA 35 Dificultat d'arribar a fi de mes per classe social i sexe. Barcelona 2021.

FONT Enquesta de salut de Barcelona.

LLEGENDA
— Molta dificultat
— Dificultat
— Certa dificultat



Mercat de treball i condicions d'ocupació

Mercat de treball

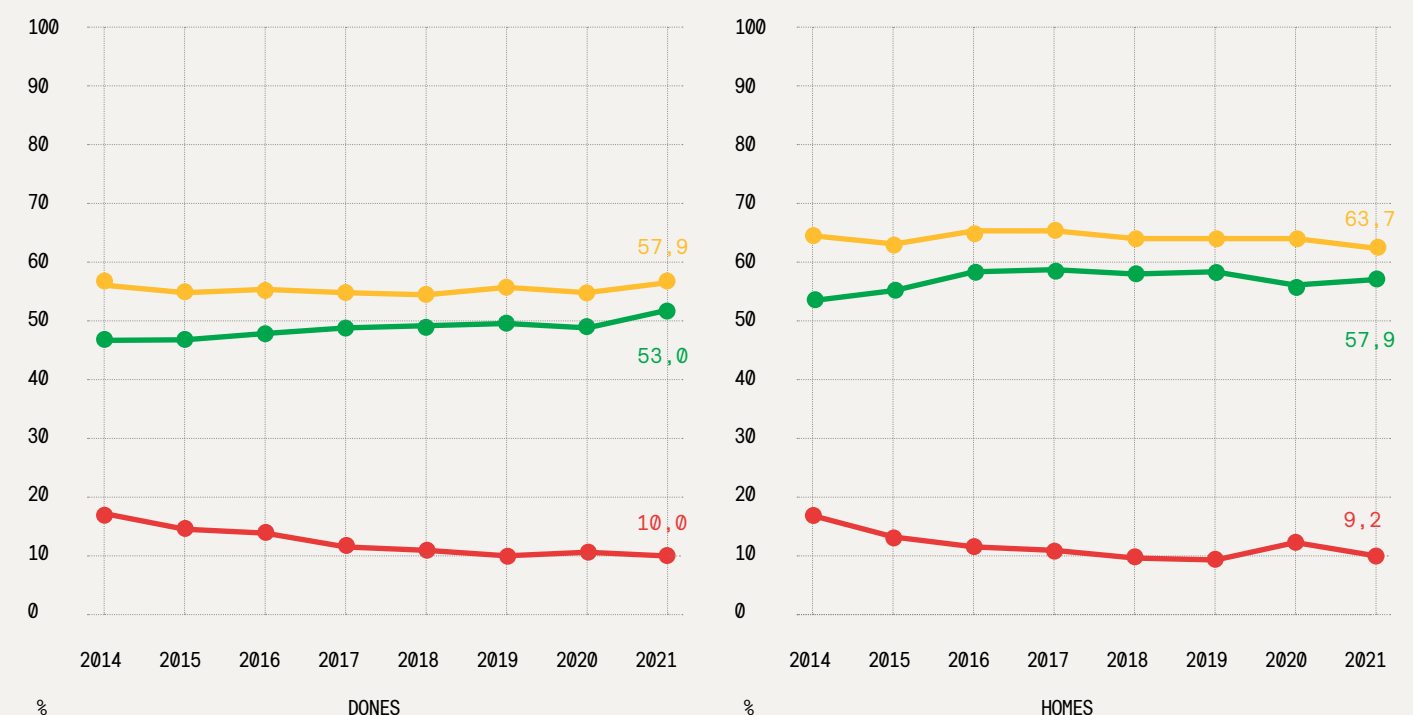
L'evolució de la taxa d'activitat i ocupació és positiva per a les dones i s'escurça la distància respecte als homes. No obstant això, la taxa d'atur millora per als homes i s'incrementa la distància respecte a les dones, com abans de la pandèmia.

La taxa d'ocupació a Barcelona va augmentar el 2021 en ambdós sexes i va passar a situar-se en valors pre pandèmics, superiors al 55%. Si bé la taxa d'ocupació masculina és més alta que la femenina, l'ocupació de les dones va créixer amb més força que la dels homes. La taxa d'activitat va pujar lleugerament l'any 2021 (de 60,2% a 61,1%). La taxa d'activitat masculina continua superant la femenina, però el diferencial entre la taxa dels homes i la de les dones es va reduir ostensiblement [FIGURA 36](#).

FIGURA 36 Evolució de les taxes d'activitat, ocupació i atur, segons el sexe, en percentatge. Barcelona 2014-2021.

FONT Enquesta de població activa (EPA), Instituto Nacional de Estadística (INE). Elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona.

LLEGENDA
 — Atur
 — Activitat
 — Ocupació



Les taxes d'ocupació i d'activitat van créixer i la d'atur va reduir-se a la ciutat. Paral·lelament, va incrementar-se l'ocupació de baixa qualitat amb un augment de la contractació temporal i la contractació a temps parcial. Les desigualtats de gènere disminueixen pel que fa a indicadors quantitatius de mercat laboral, però s'amplifiquen amb relació a la qualitat de la feina.

58,2%

El 58,2% de la població aturada es troba sense cobertura econòmica.

L'evolució de la taxa d'atur va ser positiva per al conjunt de la població barcelonina (passant de 11,4% el 2020 a 9,6% el 2021). La reducció de l'atur va ser més acusada entre els homes i molt lleugera entre les dones. La disminució de l'atur es pot explicar parcialment per l'increment en l'ocupació, però també pel pas a una situació d'inactivitat. Entre 2020 i 2021, la població estudiant i la que feia tasques de la llar i de cures va créixer de forma notable tant en termes absoluts com relatius, però no es disposa d'aquestes dades desagregades per sexe.

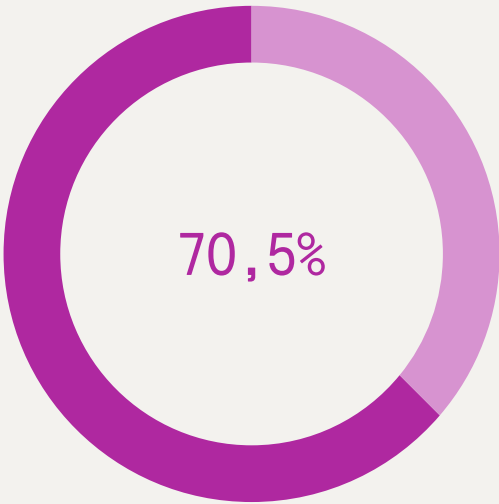
Dins del conjunt de població aturada, la proporció de persones en situació d'atur de llarga durada (superior a 12 mesos) va passar del 34,2% el 2020 al 55,9% l'any 2021. L'atur de llarga durada va pujar per a totes les franges d'edat, però les persones majors de 45 anys, i especialment les dones, en van continuar sent el col·lectiu més colpit. Malgrat tot, l'increment de l'atur de llarga durada entre la població jove i la de mitjana edat va ser destacable.



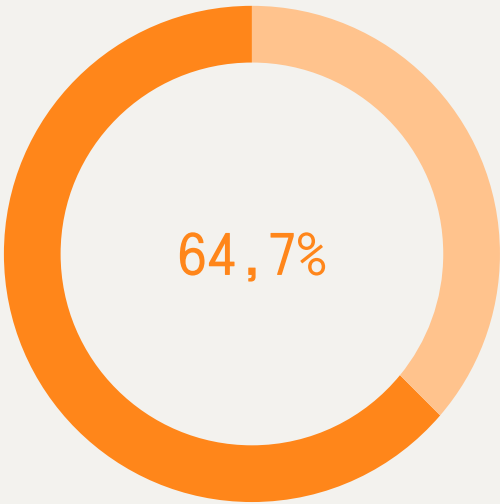
INFORMES RELACIONATS Cada any es publica l'Informe d'indicadors de salut i treball de Barcelona, amb informació sobre la situació de la salut i el treball remunerat i no remunerat a la ciutat. Els informes es poden consultar a: [Anar-hi](#)

FIGURA 37 Percentatge de població major de 45 anys en atur un any o més segons sexe. Barcelona 2021.

FONT Atur registrat, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya. Elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona.



DONES



HOMES

Condicions d'ocupació

L'any 2021 va créixer la proporció de població treballadora barcelonina amb contracte temporal i amb contracte a temps parcial. La distància entre les taxes de temporalitat i de parcialitat masculina i femenina s'està ampliant en detriment de les dones des de 2020 **FIGURA 38**.

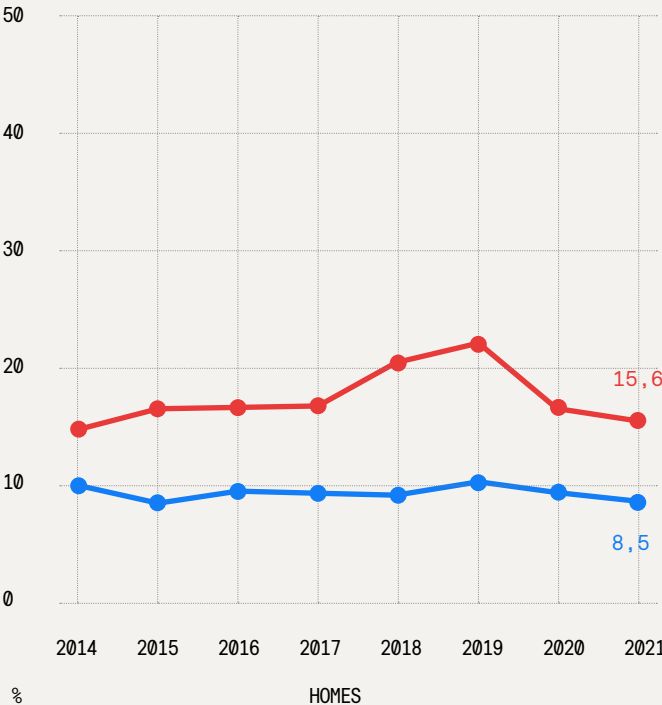
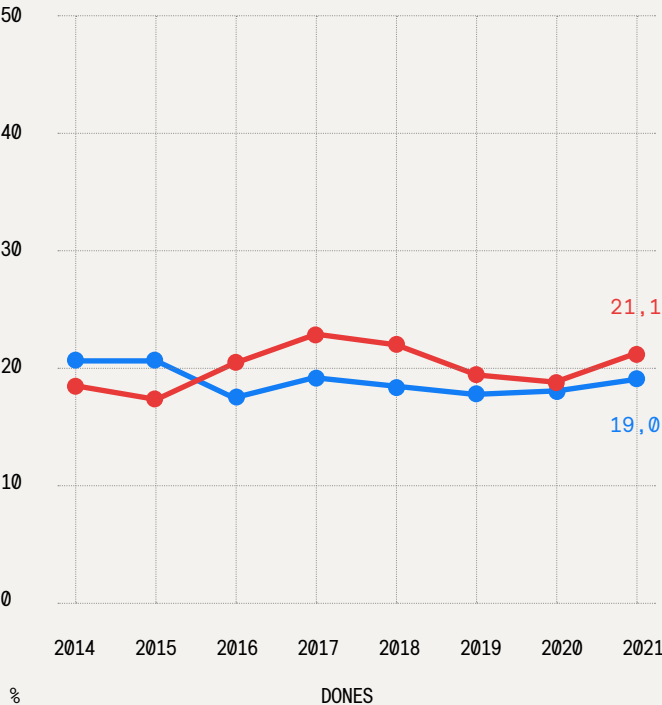


Les jornades a temps parcial són sistemàticament més habituals entre les dones que entre els homes. Les dones tendeixen a tenir més contractes temporals que els homes.

FIGURA 38 Evolució de les taxes de temporalitat i parcialitat, segons el sexe, en percentatge. Barcelona 2014-2021.

FONT Enquesta de població activa (EPA), Instituto Nacional de Estadística (INE). Elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona.

LLEGENDA
— Temporalitat
— Parcialitat



Condicions socials de l'habitatge

Exclusió social i inseguretat residencial

L'exclusió social es defineix tenint en compte 8 àmbits: treball, habitatge, educació, salut, conflicte social, aïllament social, consum i participació política. [Anar-hi](#)

Segons l'*Informe de fomento de estudios sociales y sociología aplicada* (FOESSA), la proporció de persones en exclusió social ha augmentat del 21,9% l'any 2018 al 32% el 2021, essent les dimensions de treball i habitatge les que més han empitjorat. Un 10,9% de les persones de la diòcesi de Barcelona vivien en una situació d'inseguretat residencial (un 6,7% el 2018). També ha augmentat la coexistència d'inseguretats en diferents àmbits de la vida (del 18,6% al 27,4% de persones amb 3 o més dimensions afectades).

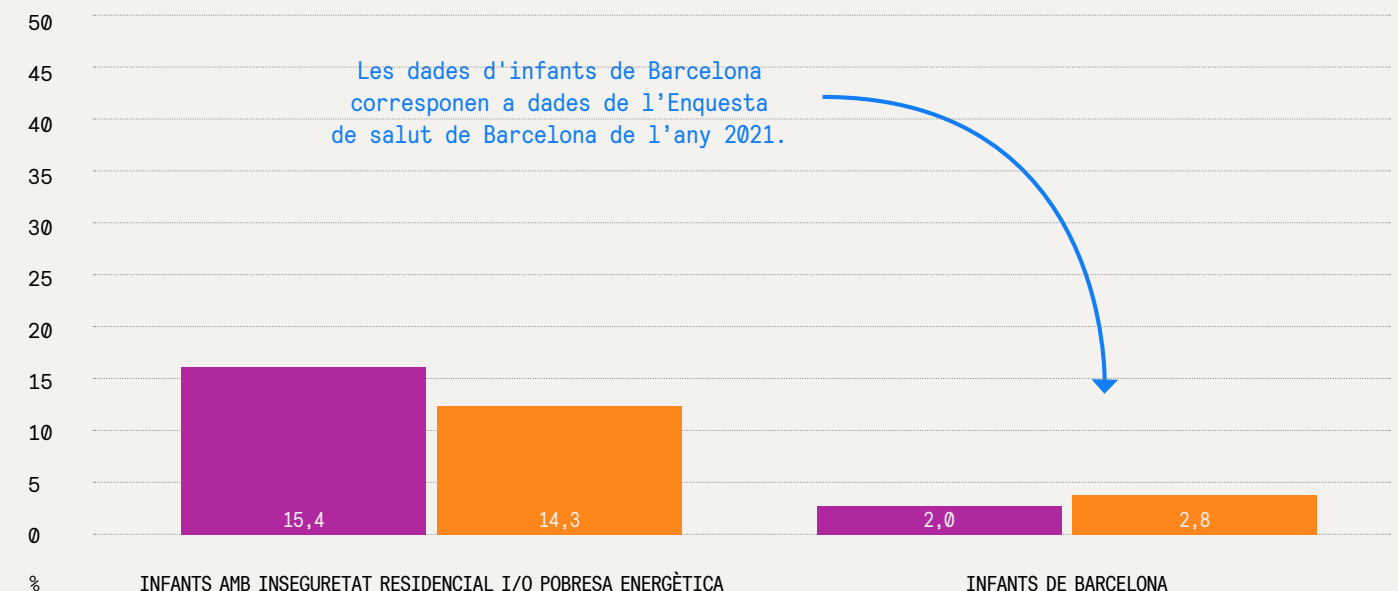
Un estudi realitzat en infants amb inseguretat residencial per motius econòmics i/o pobresa energètica de Catalunya mostrava que tenien molt pitjor estat de salut que els infants de la població general [FIGURA 39](#). A més, el 33,3% dels nens i el 47,6% de les nenes van obtenir una puntuació baixa en l'escala de qualitat de vida (8,7% i 7,5%, respectivament, dels infants de Barcelona). [Anar-hi](#)

L'any 2021 va augmentar el nombre de persones que viuen en situació d'inseguretat residencial, així com el nombre de dimensions d'exclusió social afectades. També va augmentar el nombre d'infants en risc d'exclusió social fins a situar-se en xifres de gairebé un 50%. Pel que fa als desnonaments, tot i que s'incrementen molt les xifres respecte a l'any 2020, són més baixes que les de l'any 2019.

FIGURA 39 Proporció d'infants amb un estat de salut regular o dolent, en nens i nenes amb inseguretat residencial i/o pobresa energètica i de la població general de Barcelona. Barcelona 2021.

FONT Enquesta en persones amb inseguretat residencial i/o pobresa energètica de Catalunya i Enquesta de salut de Barcelona.

LLEGENDA
 Nenes
 Nens



Desnonaments

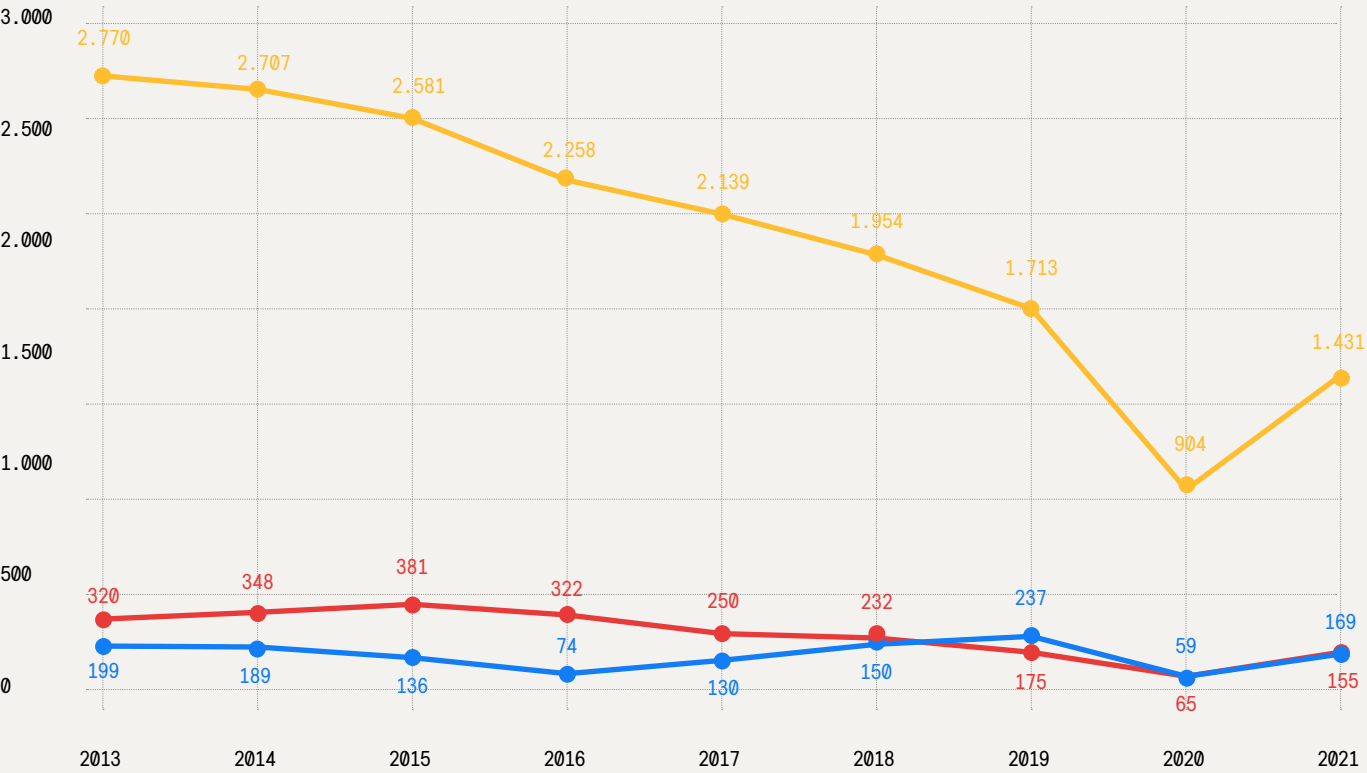
L'any 2021 es van produir a la ciutat de Barcelona 1.755 llançaments d'habitatge principal segons fonts judicials, la majoria dels quals (81,5%) derivats del lloguer. Segons dades de la Unitat Antidesnonaments de l'Ajuntament de Barcelona, els llançaments van afectar 5.937 persones, de les quals una tercera part van ser infants. Aquestes xifres suposen un important increment respecte a l'any 2020, any en què es van reduir considerablement els desnonaments per la pandèmia arran de l'aturada dels desnonaments per part dels serveis judicials. Les xifres, però, continuen essent més baixes que les de l'any 2019 [FIGURA 40](#).

FIGURA 40 Evolució del nombre de desnonaments a la ciutat de Barcelona segons tipologia. Barcelona 2013-2021.

FONT Consejo General del Poder Judicial.

LLEGENDA

- Conseqüència de procediments d'execució hipotecària
- Conseqüència de procediments derivats de la Llei d'Arrendaments Urbans
- Altres (inclou desnonaments per precaris, per ocupació illegal i els derivats de processos de família)



Persones sense llar

Continua la tendència a l'augment del sensellarisme a la ciutat. Tot i observar-se certa estabilització en el nombre de persones sense sostre o en assentaments, continua augmentant de forma important el nombre de persones allotjades en recursos municipals.

L'any 2021 es van comptabilitzar 4.782 persones sense llar a la ciutat de Barcelona, un 19,4% de les quals eren persones sense sostre, un 16,9% persones que vivien en assentaments i un 63,7% persones amb recursos de la Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar. Una proporció molt important eren persones vingudes d'altres municipis; aproximadament el 50% de persones sense sostre feia menys de 3 mesos que eren a la ciutat.



Diverses entitats socials van presentar a principis de 2022 una proposta de llei per fer front al sensellarisme. La proposta incloïa: garantir espais residencials dignes, empadronament, accés a serveis socials, accés a la Renda garantida i dotar els recursos de perspectiva de gènere.



INFORMES RELACIONATS L'avaluació del programa «Primer la llar» (*Housing First*), impulsat per Drets Socials de l'Ajuntament de Barcelona, indica que millora l'estat de salut mental i físic de les persones. [Anar-hi](#)

Participació comunitària

La salut comunitària és una estratègia col·laborativa, intersectorial i multidisciplinària de salut pública que promou el desenvolupament comunitari amb intervencions basades en l'evidència per implicar i treballar amb les comunitats de manera adequada els seus valors culturals per optimitzar la salut i la qualitat de vida de les persones.

La salut comunitària



BSaB té per objectiu millorar la salut i qualitat de vida de les persones que viuen als barris desfavorits i reduir les desigualtats entre aquests barris i la resta de la ciutat.

Des del 2007, l'ASPB impulsa l'estratègia de salut comunitària «Barcelona Salut als Barris» (BSaB) als barris més desfavorits de la ciutat. Actualment, BSaB està present a 25 dels nostres barris. L'estratègia s'inscriu en les iniciatives de governança i lideratge en salut de l'Ajuntament de Barcelona, tot promovent la col·laboració entre els diversos sectors municipals, la societat civil, les entitats i els agents socials.

Durant el 2021, i encara amb la pandèmia molt present, s'ha evidenciat que és necessari treballar de manera intersectorial i amb la participació de la comunitat amb una mirada feminista i antiracista perquè té en compte els diversos eixos de desigualtat i les realitats més properes i locals de les persones que viuen als barris.

Per poder dur a terme aquest treball comunitari, durant l'any 2021, s'ha comptat amb més de 450 agents dels diferents territoris (incloent-hi serveis públics, entitats, equipaments de proximitat i ciutadania) per detectar les necessitats en salut del barri, dissenyar, implementar i avaluar programes.

S'han dut a terme 176 intervencions, en què han participat 9.920 persones, un 2,3% del total de persones que viuen en aquests territoris. D'altra banda, a la ciutat es duen a terme actuacions de salut comunitària impulsades pels equips d'atenció primària de salut (EAPs) i reforçades per l'estratègia COMSalut. A més de les pròpies del sector salut, hi ha altres importants estratègies d'acció comunitària com ara els plans de desenvolupament comunitari Pla de barris, el projecte «Treball als barris» o altres iniciatives amb les quals BSaB es coordina per crear sinergies i ser més eficient.

450

Més de 450 agents (entre serveis públics, entitats, equipaments de proximitat i ciutadania) implicats en 176 intervencions.

Participació comunitària

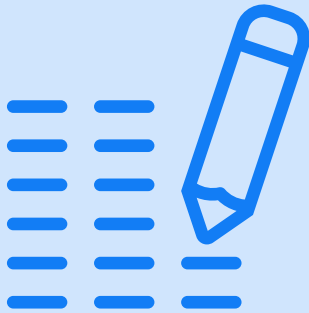
HABILITATS FAMILIARS



67
famílies

67 famílies a través del Programa d'habilitats familiars i altres intervencions realitzades per a famílies.

SALUT A LES ESCOLES



6.854
nois i noies

6.854 nois i noies en els programes de promoció de la salut a les escoles.

LLEURE SALUDABLE I SALUT AFECTIVOSEXUAL



143 nens i nenes i 1.407 joves en els programes de lleure saludable i de promoció de la salut afectivosexual.

1.407
joves

143
nens i nenes



QUALITAT DE VIDA

503

persones adultes

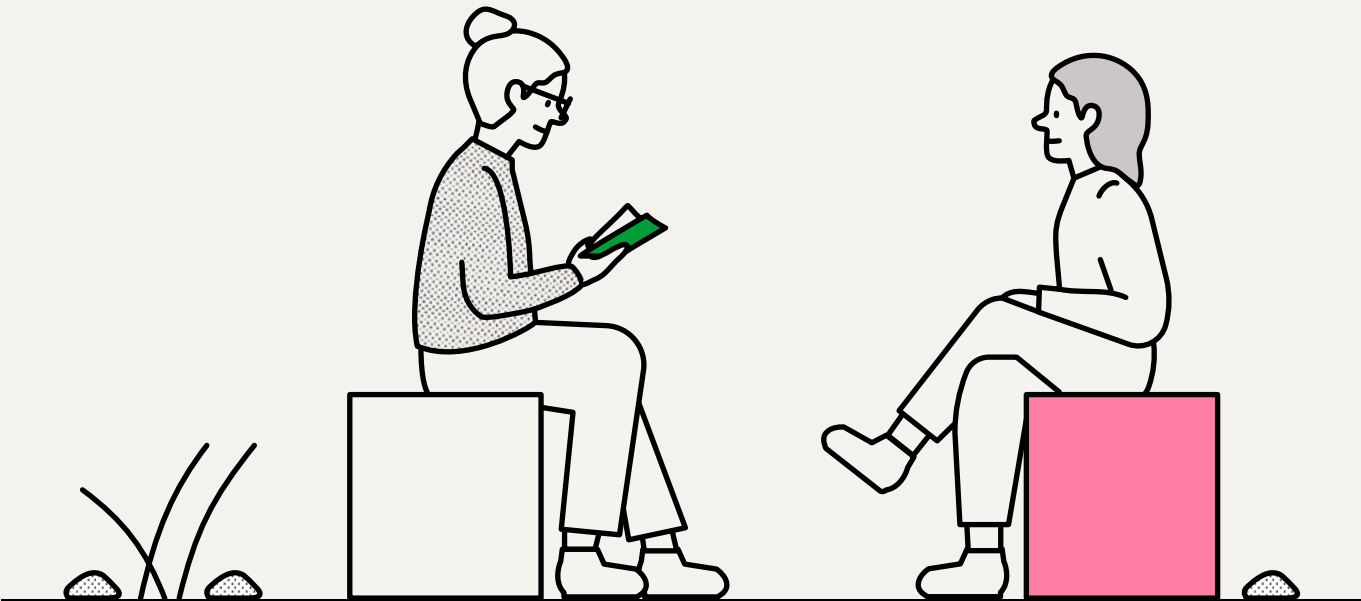
503 persones adultes en intervencions dirigides a millorar la seva qualitat de vida, tant física com mental.

ACTIVITAT FÍSICA, MEMÒRIA I SALUT

946

persones grans

946 persones grans en els programes d'activitat física «Activa't als parcs de Barcelona» i «Baixem al carrer», tallers de memòria, activitats de caminades per evitar l'aïllament i fomentar la mobilitat, bici sense edat o en les escoles de salut per a les persones grans.



La salut a Barcelona

Aquest apartat recull les dades més rellevants actualitzades de la salut de la població. Ofereix els resultats principals de la salut, dels comportaments relacionats amb la salut i de l'ús de serveis sanitaris de la població amb una mirada de desigualtat.



Salut percebuda

La percepció de la pròpia salut



L'estat de salut percebut és una mesura subjectiva que valora la percepció que té una persona sobre el seu estat de salut. És un bon predictor de l'esperança de vida, la morbiditat i la utilització de serveis sanitaris.

Segons l'ESB 2021, el 21,4% de les dones i el 16,2% dels homes declaren tenir una salut regular o dolenta. L'estat de salut empitjora amb l'edat, sobretot a partir dels 74 anys que arriba al 54,8% en les dones i al 52,9% en els homes el 2021. Aquestes xifres són similars a les d'edicions anteriors de l'enquesta. Tot i així, s'observa una millora en les dones de 45 a 64 anys i en els homes de 25 a 34 anys. En canvi, empitjora, respecte al 2016, en les dones i homes més joves (15 a 24 anys) i en les dones de 35 a 44 anys **FIGURA 41**.

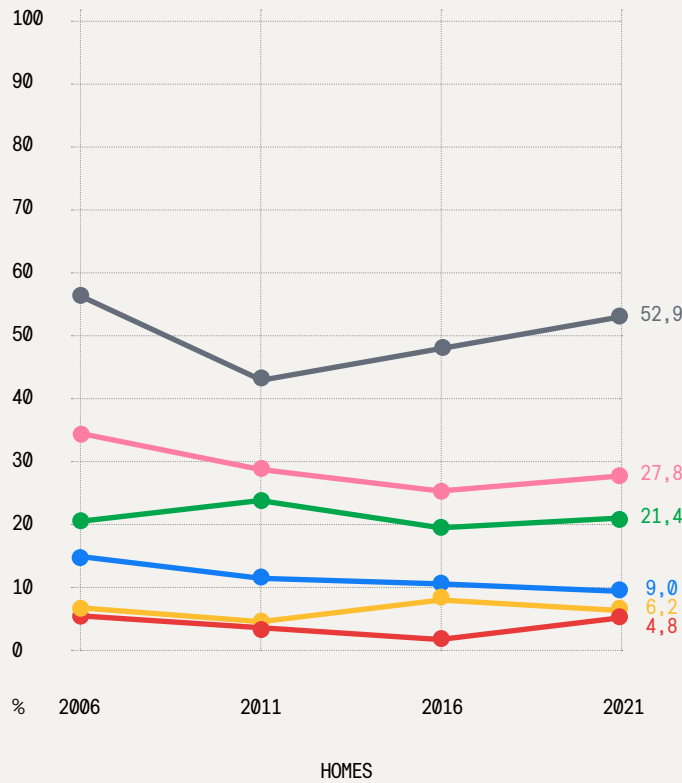
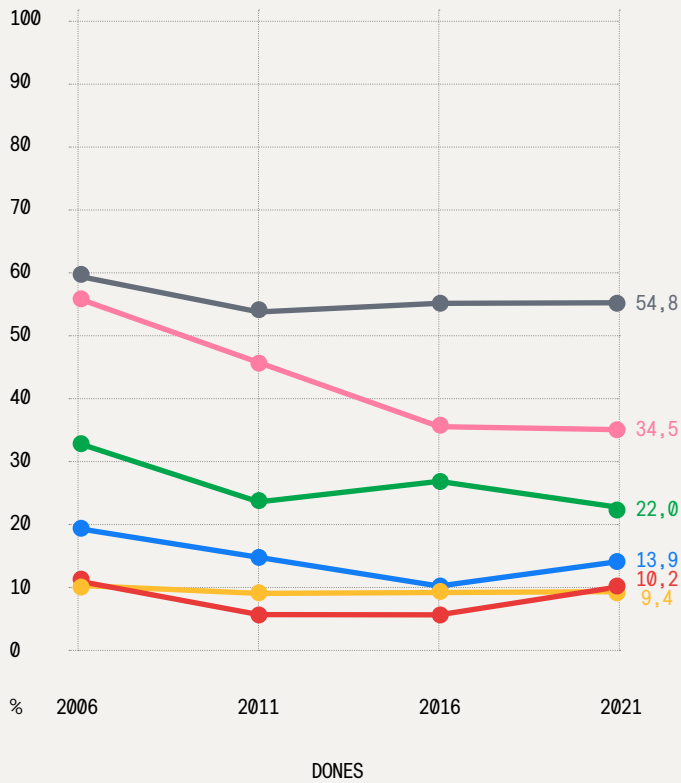
Al voltant de 8 de cada 10 persones declaren tenir bona salut. No obstant això, les dones presenten un pitjor estat de salut en tots els anys del període estudiat. S'observa un gradient socioeconòmic en ambdós sexes: com més desfavorida és la classe social pitjor és la salut percebuda declarada. Respecte al 2016, ha augmentat la mala salut percebuda entre les noies adolescents, sobretot en les de nivell socioeconòmic desfavorit.

FIGURA 41 Evolució de la mala salut percebuda per edat i sexe. Barcelona 2006-2021.

FONT Enquesta de salut de Barcelona de 2021.

LLEGENDA

- 15-24
- 25-34
- 35-34
- 45-64
- 65-74
- 75 i més



Salut percebuda segons posició socioeconòmica

Existeixen diferències en la salut percebuda segons posició socioeconòmica. Les persones de classe social manual declaren tenir una pitjor salut, sobretot en les dones **FIGURA 42**. L'evolució de la mala salut percebuda és prou estable en el temps, no obstant això, les dones de classes socials més benestants (classe social I+II) presenten una evolució més favorable, arribant el 2021 al 11,6% vers el 34,9% en les menys benestants (classe social IV+V). En els homes les diferències són menors, el 2021 de l'11,4% al 25,9%, respectivament.

PER SABER-NE MÉS

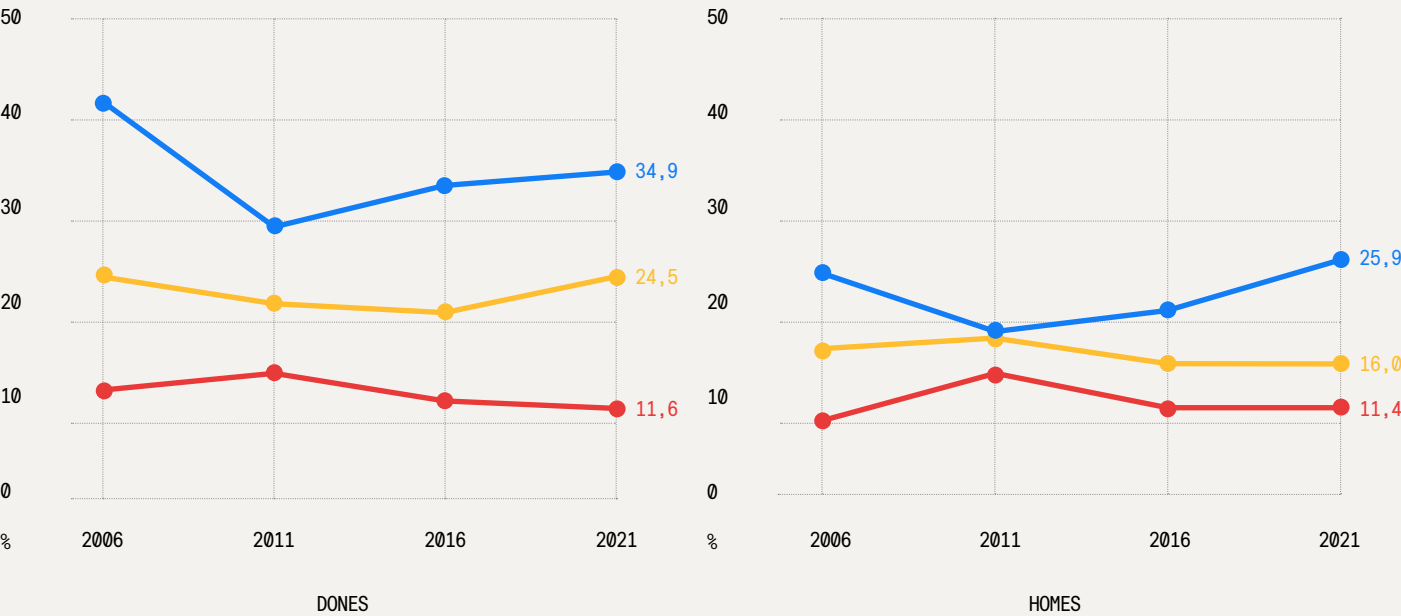
Web interactiu de l'ESB que permet visualitzar els resultats de les edicions de 2006, 2011, 2016 i 2021 segons diferents temàtiques i eixos de desigualtat social. [Anar-hi](#)

Figura 42 Evolució de la mala salut percebuda segons classe social i sexe. Barcelona 2006-2021.

FONT Enquesta de salut de Barcelona.

LLEGENDA
CS I-II
CS III
CS IV-V

Les classes socials I i II són les més afavorides, i les IV i V les menys afavorides.



Salut percebuda en població adolescent



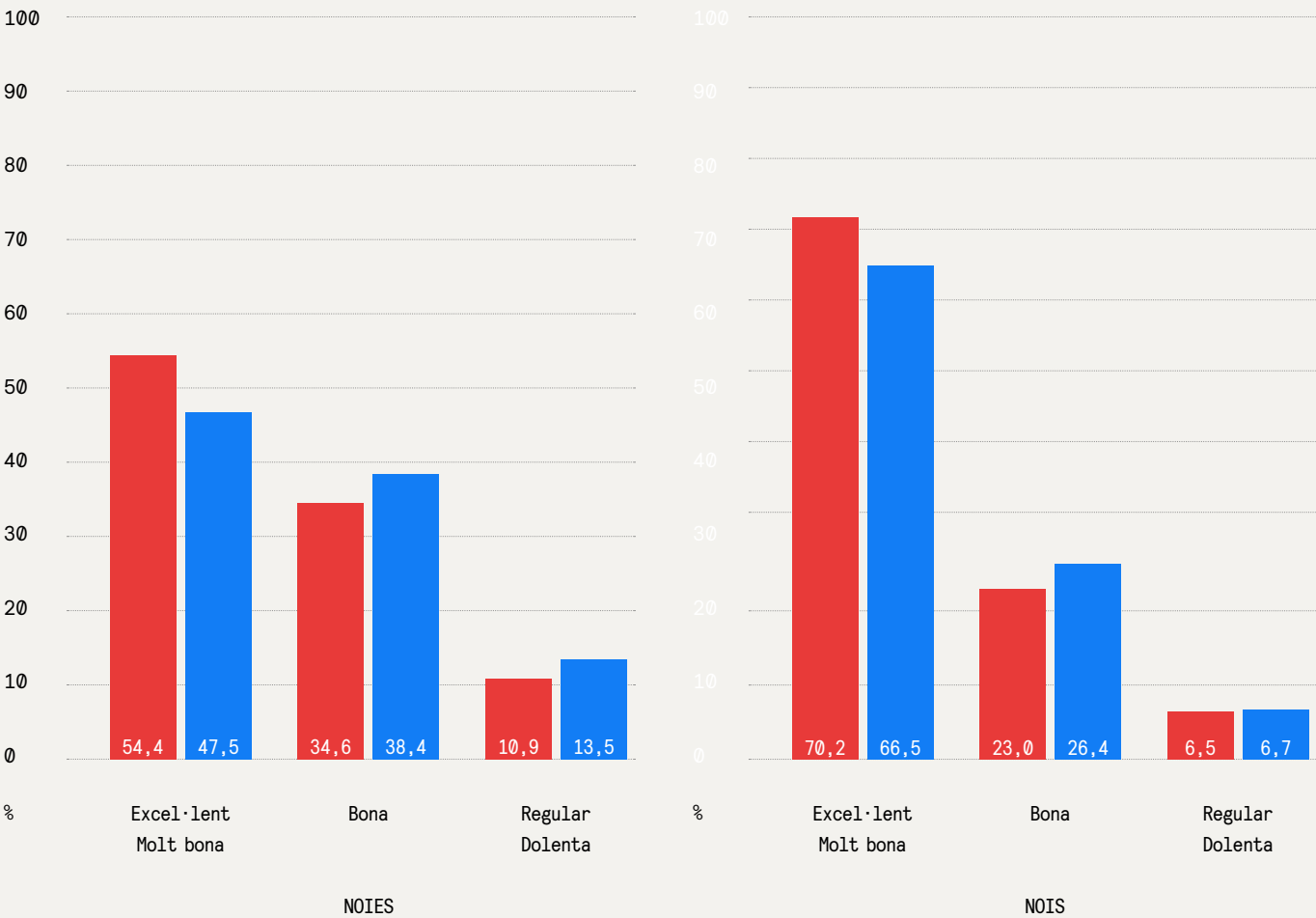
En les noies, la salut regular o dolenta augmenta amb l'edat i és pitjor en barris menys benestants.

La població adolescent de Barcelona presenta una bona salut global, segons dades de l'Enquesta FRESC de 2021. No obstant això, respecte al 2016, s'ha reduït el percentatge de noies i nois que declaren que la seva salut és excel·lent o molt bona, sobretot entre les noies on la reducció ha estat de 6,5 punts, gairebé el doble que entre els nois. Així mateix, les noies indiquen tenir una pitjor salut (regular/dolenta) en major proporció que els nois, s'observa un empitjorament respecte al 2016 **FIGURA 43**.

FIGURA 43 Evolució de la salut percebuda en població adolescent per sexe. Barcelona 2016-2021.

FONT Enquesta de factors de risc a l'escola secundària.

LLEGENDA
2016
2021



Morbiditat

Morbiditat crònica



Es defineix com a malaltia crònica aquella que té un curs evolutiu llarg i sovint de progressió lenta.



Cada home o dona de Barcelona té, en mitjana, 2,1 i 2,7 malalties cròniques actives a la seva historia clínica, respectivament.

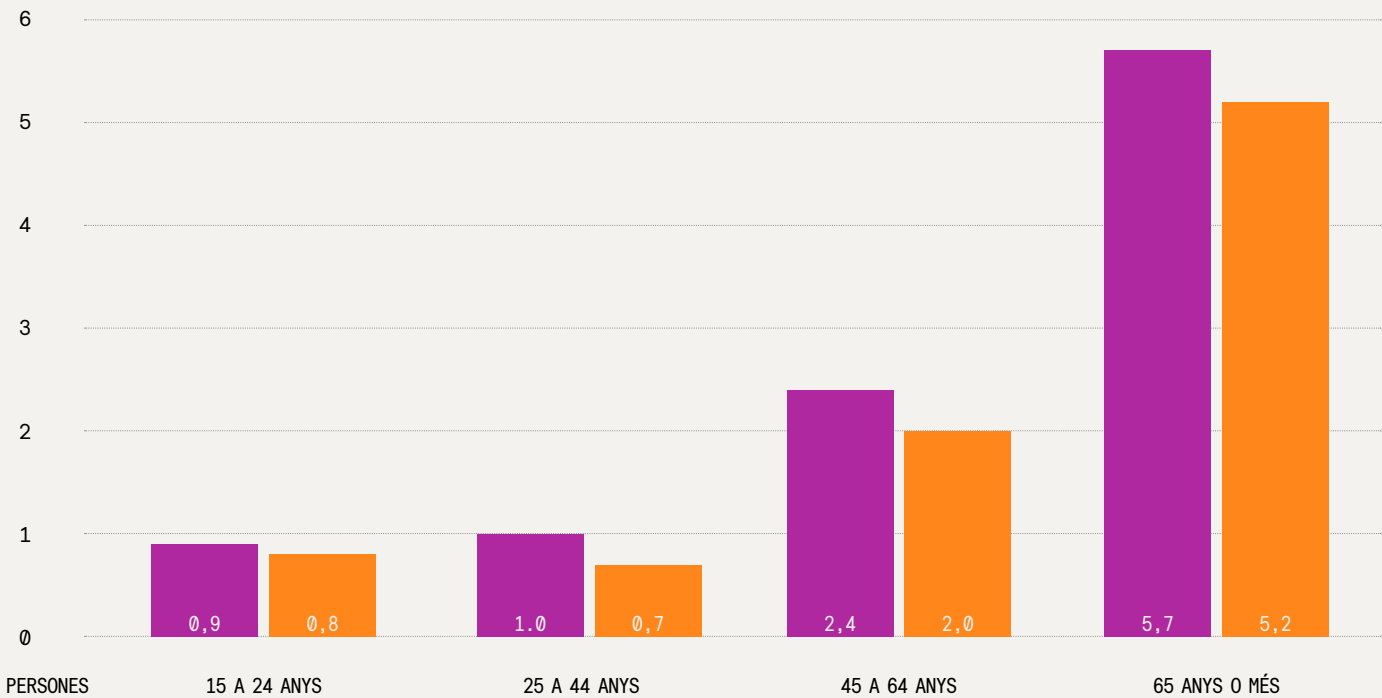
L'any 2021, segons dades del Servei Català de Salut, el 65,5% de les dones i homes de Barcelona van presentar algun tipus de patologia crònica. Així, segons dades del Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària (SISAP), que es nodreix de la història clínica del 94% de les àrees bàsiques de salut, hi havia 1.925.563 malalties cròniques actives en dones majors de 15 anys i 1.331.362 en homes. Això representa una mitjana de 2,7 i 2,1 malalties cròniques actives en dones i homes, respectivament. Aquesta mitjana s'incrementa amb l'edat, de manera que les dones i homes de 65 anys o més presenten una mitjana de 5,7 i 5,2, respectivament, **FIGURA 44**.

Aquest capítol mostra la distribució de malalties cròniques en homes i dones de Barcelona, així com la seva evolució. L'any 2021 es recupera parcialment el nombre de nous diagnòstics de malalties cròniques que s'havia reduït l'any 2020 arran de la pandèmia.

FIGURA 44 Mitjana de malalties cròniques actives per persona segons grup d'edat. Barcelona 2021.

FONT Elaboració pròpia a partir de dades del Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària.

LLEGENDA
Dones
Homes



Malalties cròniques actives segons edat i sexe

Les dades mostren una diferent distribució de les principals malalties cròniques actives en dones i homes segons grups d'edat **FIGURA 45**.

En les dones, les malalties relacionades amb els problemes psicològics van ser les patologies més prevalents en pràcticament tots els grups d'edat.

En el cas dels homes, les patologies més prevalents van ser la hipertensió arterial no complicada, les alteracions del metabolisme lipídic i, en tercer lloc, les malalties relacionades amb els problemes psicològics.

FIGURA 45 Principals diagnòstics de malaltia crònica en homes i dones de Barcelona segons edat i aparell, 2021.

FONT Elaboració pròpia a partir de dades del SISAP.

LLEGENDA
APARELL RESIRATORI, SISTEMA ENDOCRÍ-METABOLISME, PROBLEMES PSICOLÒGICS, APARELL GENITAL MASCULÍ, APARELL CIRCULATORI, APARELL LOCOMOTOR, SISTEMA NERVIÓS, ULLS.

	TOTAL	15 - 24	25 - 44	45 - 64	> 65
1ª	TRASTORN D'ANSIETAT ANGOIXA ESTAT ANSIÓS (9,0%)	TRASTORN D'ANSIETAT ANGOIXA ESTAT ANSIÓS (13,3%)	TRASTORN D'ANSIETAT ANGOIXA ESTAT ANSIÓS (19,7%)	TRASTORN D'ANSIETAT ANGOIXA ESTAT ANSIÓS (12,3%)	HIPERTENSIÓ ARTERIAL NO COMPLICADA (10,1%)
2ª	ALTERACIONS DEL METABOLISME LIPÍDIC (8,2%)	TRASTORNS DE LA REFRACCIÓ (12,2%)	RINITIS AL·LÈRGICA (9,5%)	ALTERACIONS DEL METABOLISME LIPÍDIC (8,7%)	ALTERACIONS DEL METABOLISME LIPÍDIC (9,4%)
3ª	HIPERTENSIÓ ARTERIAL NO COMPLICADA (7,6%)	RINITIS AL·LÈRGICA (11,1%)	MIGRANYA (6,5%)	OBESITAT (6,2%)	TRASTORN D'ANSIETAT ANGOIXA ESTAT ANSIÓS (4,9%)

DONES

	TOTAL	15 - 24	25 - 44	45 - 64	> 65
1ª	HIPERTENSIÓ ARTERIAL NO COMPLICADA (9,5%)	RINITIS AL·LÈRGICA (14,0%)	TRASTORN D'ANSIETAT ANGOIXA ESTAT ANSIÓS (16,3%)	ALTERACIONS DEL METABOLISME LIPÍDIC (11,9%)	HIPERTENSIÓ ARTERIAL NO COMPLICADA (11,6%)
2ª	ALTERACIONS DEL METABOLISME LIPÍDIC (9,2%)	TRASTORNS DE LA REFRACCIÓ (10,2%)	RINITIS AL·LÈRGICA (11,4%)	HIPERTENSIÓ ARTERIAL NO COMPLICADA (10,1%)	ALTERACIONS DEL METABOLISME LIPÍDIC (9,0%)
3ª	TRASTORN D'ANSIETAT ANGOIXA ESTAT ANSIÓS (6,4%)	ASMA (7,9%)	ALTERACIONS DEL METABOLISME LIPÍDIC (6,4%)	TRASTORN D'ANSIETAT ANGOIXA ESTAT ANSIÓS (8,4%)	HIPERTRÒFIA PROSTÀTICA BENIGNA (7,9%)

HOMES

Evolució de nous diagnòstics de malalties cròniques

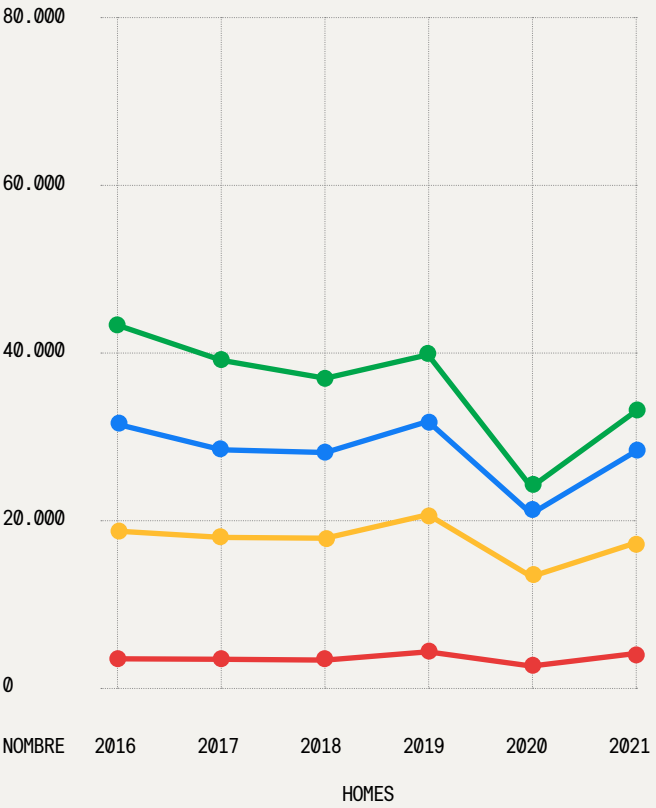
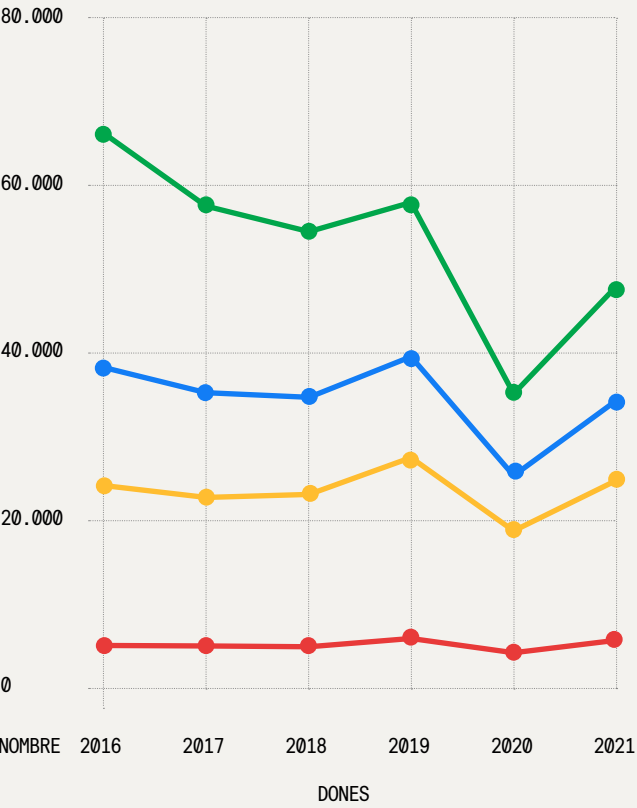
L'any 2021, s'observa una recuperació parcial del nombre anual de nous diagnòstics de malalties cròniques tot i que les xifres encara són inferiors a les observades el 2019 (un 13,7% menor en dones i un 14,0% en homes). Aquesta evolució canvia segons l'edat: si es comparen els nous diagnòstics entre el 2021 i el 2019, s'observa una reducció més pronunciada en persones de 65 anys i més (16,1% i 17%, respectivament) i menys pronunciada en persones més joves (5,2% i 9,4% en dones i homes de 15 a 24 anys) **FIGURA 46**.

Augmenta un 36% els nous diagnòstics, però encara són un 14% inferior a les xifres pre pandèmia.

FIGURA 46 Nous diagnòstics de malalties cròniques segons edat i sexe. Barcelona 2016-2021.

FONT Elaboració pròpia a partir de dades del Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària.

LLEGENDA
15 - 24
25 - 44
45 - 64
65 o més



L'evolució el 2021 ha estat desigual segons la malaltia crònica analitzada. Així, mentre el nombre de noves neoplàsies diagnosticades l'any 2021 recupera les xifres del 2019 (augment de 0,2% en dones i reducció d'1,5% en homes), en les malalties cardiovasculars, els nous diagnòstics continuen essent inferiors als del 2019 (reducció del 10,2% i 8,2, respectivament), tot i que la disminució és menor que per al conjunt de malalties cròniques **FIGURA 47**.

En canvi, el trastorn d'ansietat té un patró diferent que la resta de patologies: la reducció el 2020 va ser menor (7,9% i 5% en dones i homes), probablement per l'augment important de la incidència de problemes de salut mental, i el 2021 les xifres van ser superiors a les del 2019 (un 2,1% i 3,4% superiors, respectivament). L'augment va ser molt més pronunciat en persones joves que en persones més grans: en comparació al 2020, entre els 15 i 24 anys, l'any 2021, es va produir un increment del 46% en dones i un 25,2% en homes, increment que es va reduir amb l'edat (s'observa fins i tot una reducció del 12,2% i 6% en homes i dones de 65 anys i més).

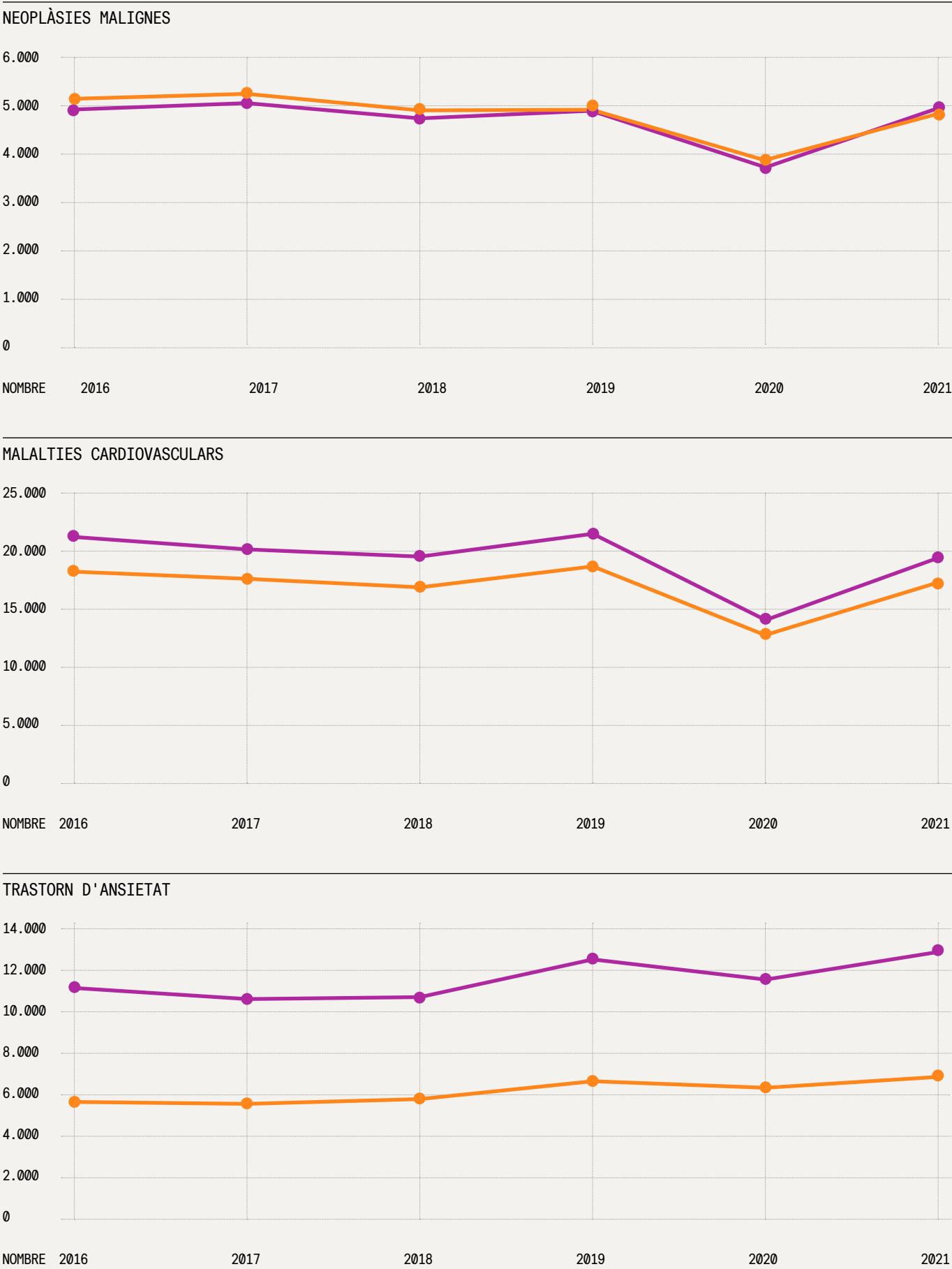
Un estudi constata que la pandèmia ha incrementat les dificultats d'accés als serveis sanitaris, fent que algunes patologies no s'hagin diagnosticat i d'altres s'hagin diagnosticat amb retard. També ha empitjorat el seguiment de patologies existents¹. [Anar-hi](#)

1. Del Cura-González, Isabel. «¿Qué hemos dejado de atender por la COVID-19? Diagnósticos perdidos y seguimientos demorados.» Informe SESPAS 2022. *Gaceta Sanitaria*, 2022.

FIGURA 47 Nous diagnòstics de neoplàsies, malalties cardiovasculars i trastorn d'ansietat segons sexe. Barcelona 2016-2021.

FONT Elaboració pròpia a partir de dades del Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària.

LLEGENDA
Dones
Homes



Malalties infeccioses:
el cas de la tuberculosi
a Barcelona

L'any 2021 s'han detectat a Barcelona 378 casos de tuberculosi, dels quals 248 eren persones residents a la ciutat, representa una incidència de 15,0 casos per 100.000 habitants, un 2% superior respecte a l'any anterior. Respecte al 2020, la malaltia ha augmentat un 25% en dones i ha disminuït un 9% en homes. Tot i això, continua sent més freqüent en els homes, 153 casos; en les dones, en canvi, 95 casos **FIGURA 48**.



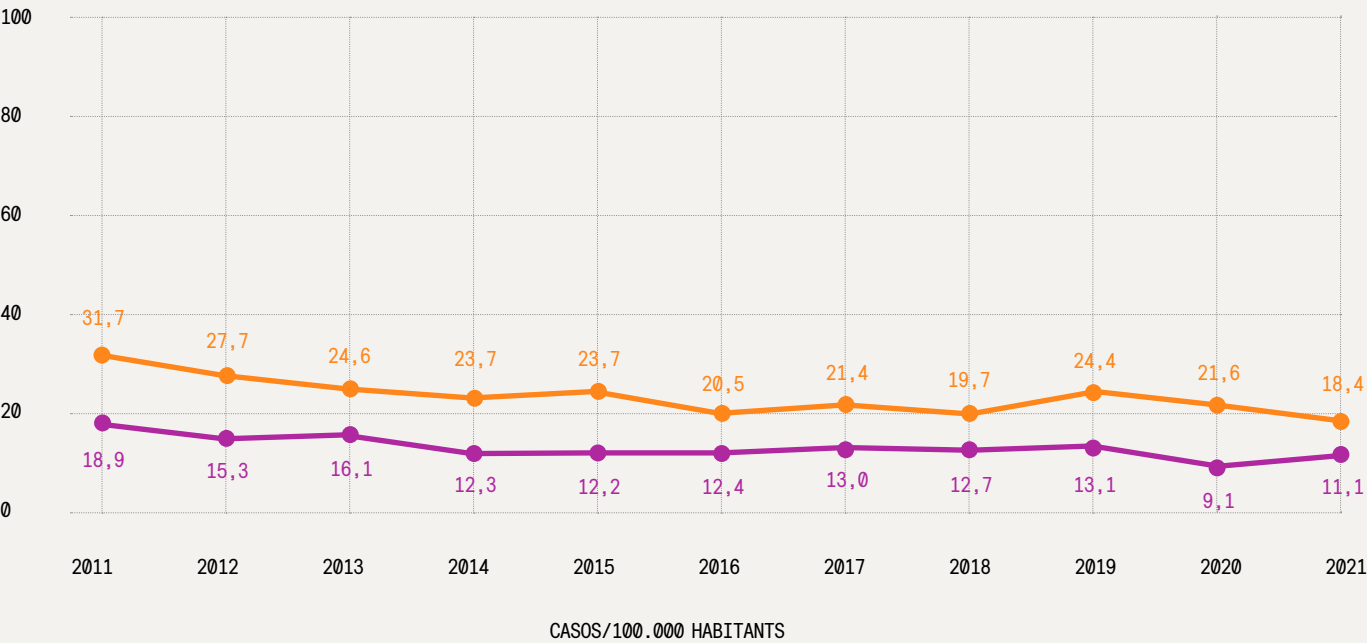
La tuberculosi continua sent més freqüent en població nascuda fora de l'Estat espanyol **FIGURA 49**. En les dones nascudes fora de l'Estat espanyol el 2021, la incidència ha augmentat en un 9,2% respecte al 2020 i un 3,6% en el cas dels homes.

La reducció mitjana anual des de l'any 2000 ha estat de 2,7%, el 2,9% tant en dones com en homes. Si continua la tendència a l'estabilització amb declivis tan lents, serà difícil aconseguir els objectius de l'OMS per al 2035.

FIGURA 48 Evolució de la incidència de la tuberculosi segons sexe. Barcelona 2011-2021.

FONT Programa de prevenció i control de la tuberculosi. Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA
Dones
Homes

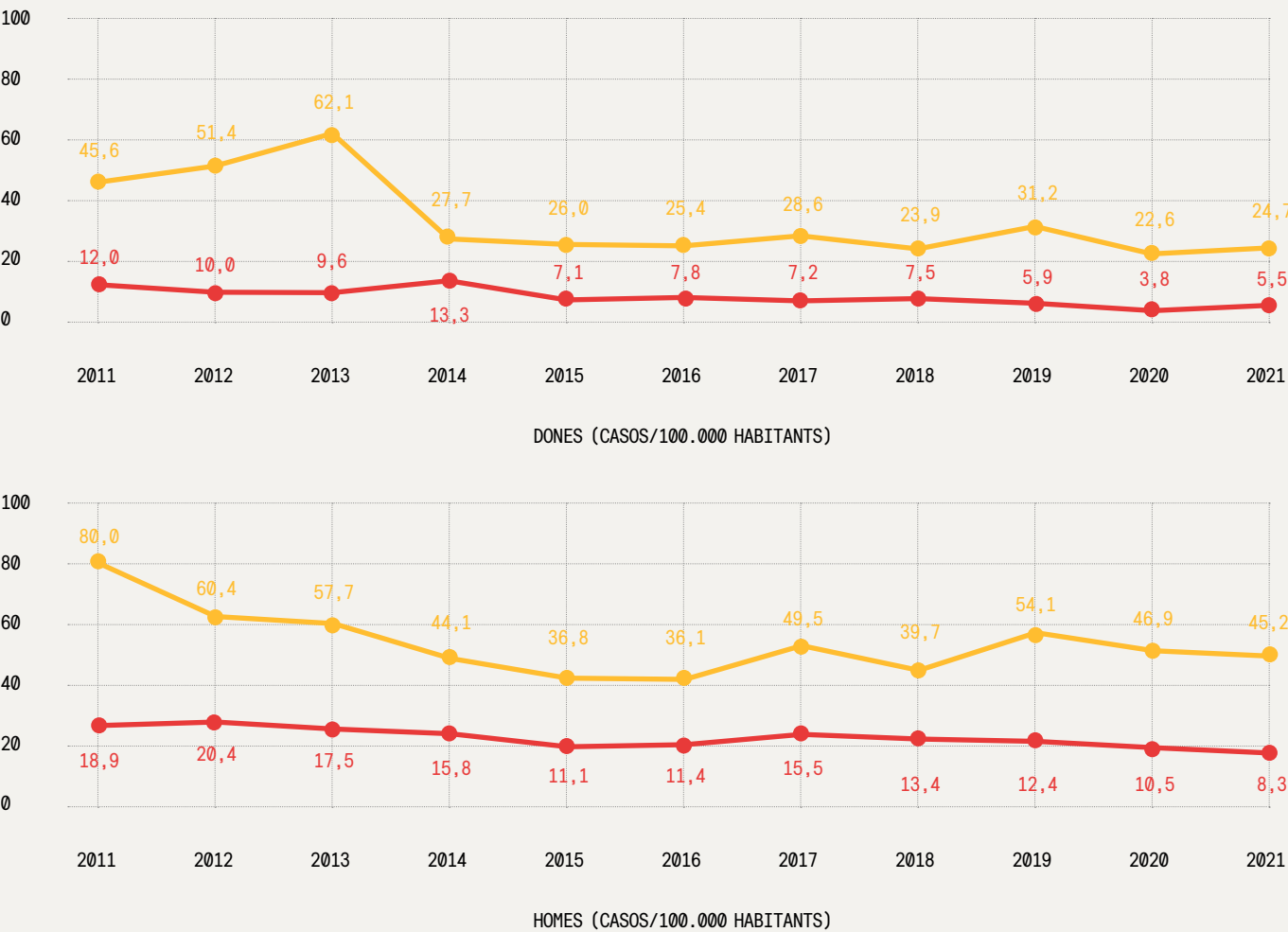


En el període 2011-2020, el declivi de la incidència en dones nascudes fora de l'Estat espanyol va ser del 52% i del 40% en homes. Després de dos anys de l'arribada de la COVID-19, s'aprecia que la baixada de la incidència del 19% observada el 2020 (es va passar dels 18,2 als 14,7 casos per 100.000 habitants) no s'ha mantingut el 2021, i de fet, la incidència ha augmentat lleugerament.

FIGURA 49 Evolució de la incidència de la tuberculosi segons país de naixement i sexe. Barcelona 2011-2021.

FONT Programa de prevenció i control de la tuberculosi. Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA
Espanya
Fora de l'Estat espanyol



La COVID-19

Des de l'1 de gener de 2021 al 27 de març de 2022 s'han notificat a la ciutat de Barcelona més de 400.000 casos de COVID-19, distribuïts de forma desigual segons nivell socioeconòmic. La resposta a la propagació del virus s'ha adaptat a les diferents onades i el sistema de vigilància epidemiològica ha estat flexible per adaptar-se als reptes de la pandèmia.

Incidència de la COVID-19

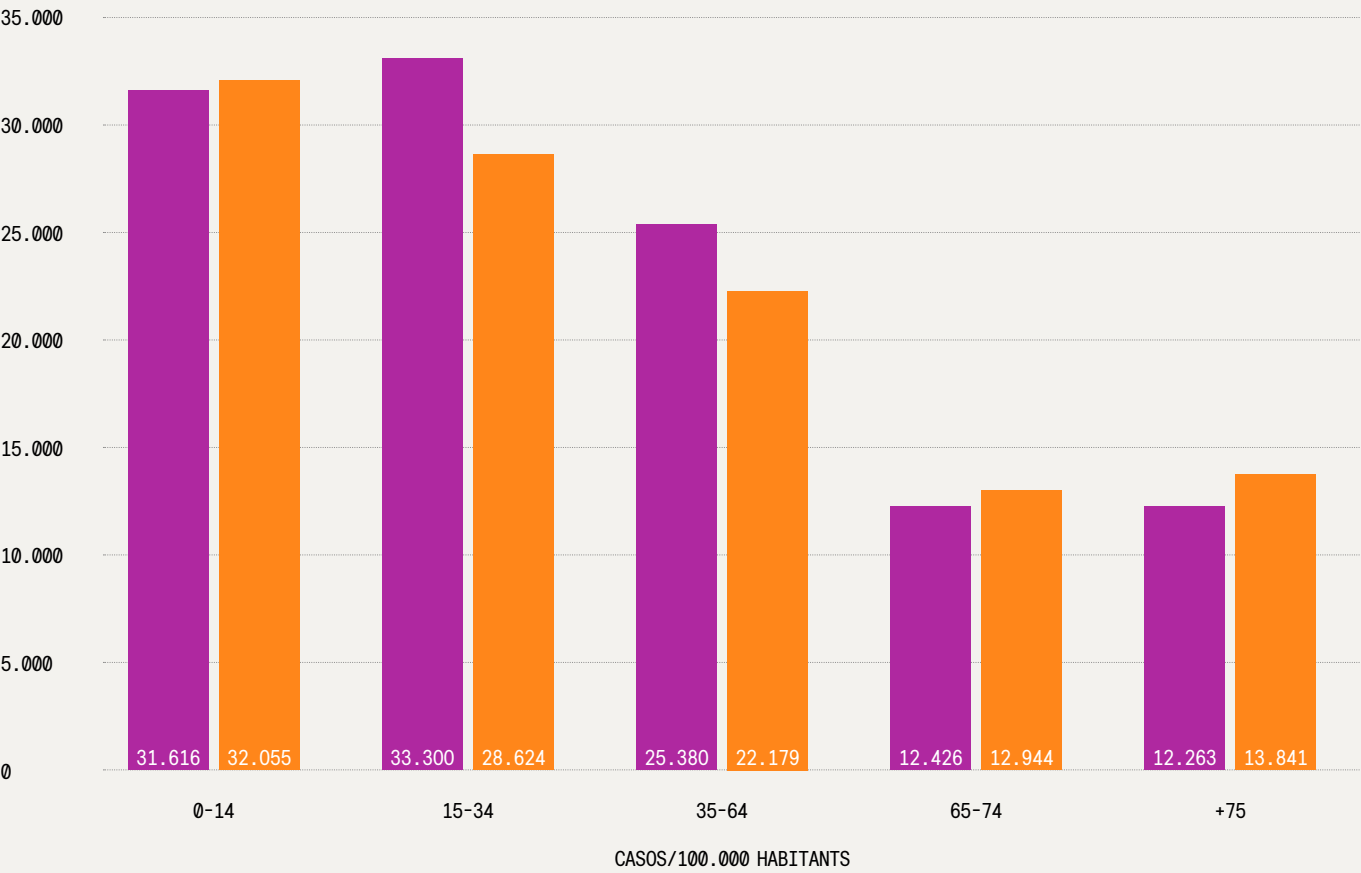
Entre l'1 de gener de 2021 i el 27 de març de 2022, s'han notificat 405.453 casos de COVID-19. En aquest període de temps s'han produït més casos en dones que en homes (53,7%), sobretot en la franja de 15 a 64 anys **FIGURA 50**. Així mateix, aquest darrer any, en general, han estat les persones més joves les que s'han contagiats de COVID-19, i ha disminuït l'impacte en els serveis sanitaris en comparació al 2020.

Des de l'inici de la pandèmia, s'han observat desigualtats en la incidència de la COVID-19 segons gènere, edat, territori i nivell socioeconòmic. Es poden visualitzar en el web creat per l'ASPB per a la vigilància i seguiment de la COVID-19 a Barcelona. [Anar-hi](#)

FIGURA 50 Incidència acumulada de COVID-19 per edat i sexe. Barcelona, 1 de gener de 2021-27 de març de 2022.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona i Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

LLEGENDA
Dona
Home



10%

Més del 10% dels menors de 14 anys es van contagiar durant la sisena onada, mentre que en les anteriors no es va superar l'1,5%.

Durant el 2021 i fins a l'abril de 2022, s'han produït quatre onades amb característiques epidemiològiques diferents **FIGURA 51**. L'onada de l'abril de 2021 va ser la de menor incidència degut, entre d'altres factors, a la campanya de vacunació. A l'inici de l'estiu de 2021, hi va haver una nova onada que va afectar majoritàriament persones joves que no havien estat encara vacunades. A la cinquena i sisena onada, es va invertir el patró de desigualtats respecte a les onades anteriors, sent les classes socials més afavorides les que van presentar major incidència de COVID-19. Per saber-ne més, setmanalment es publica un *Informe de vigilància de la COVID-19 a Barcelona*.

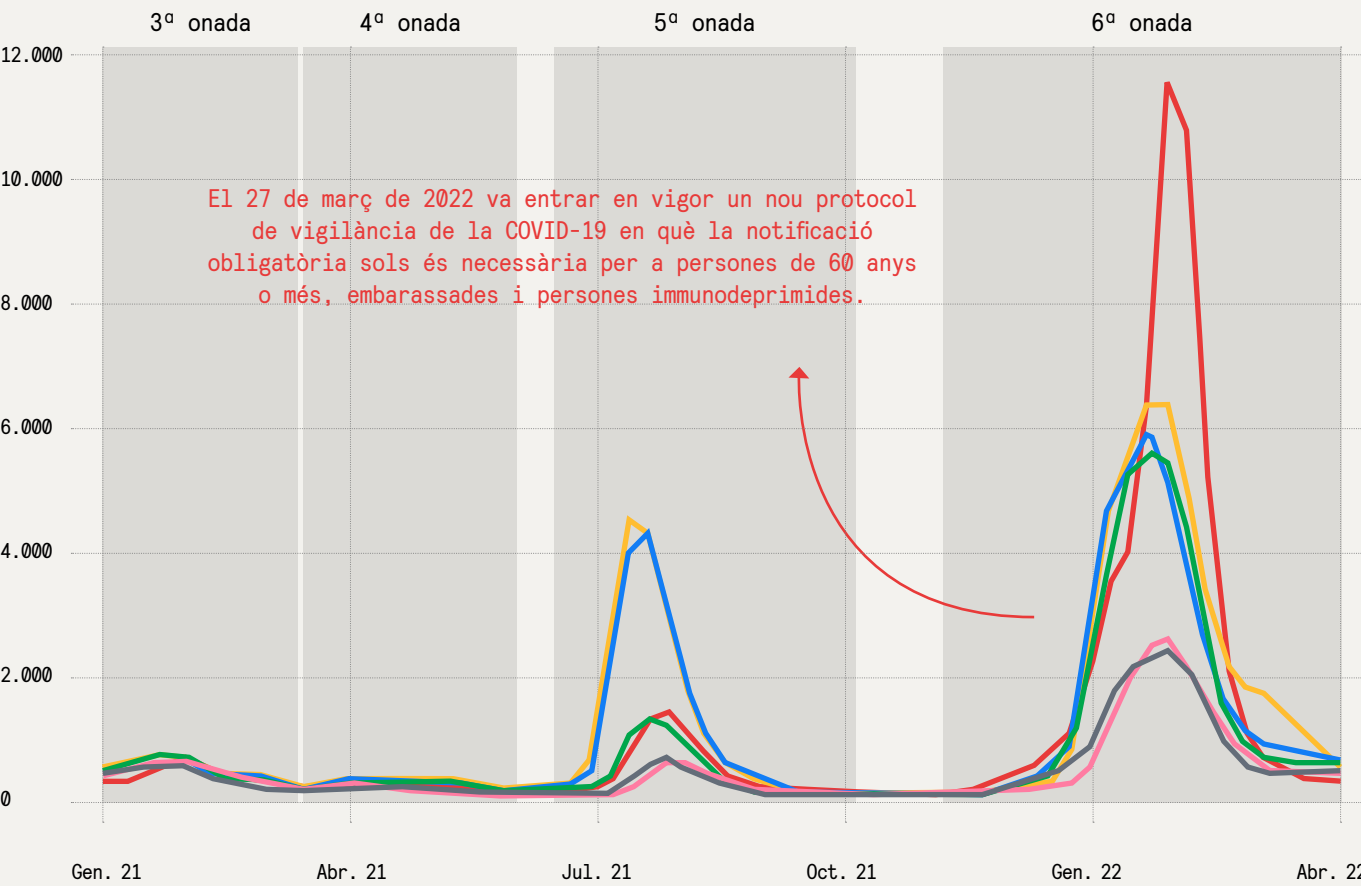
[Anar-hi](#)

FIGURA 51 Evolució de la incidència de la COVID-19 per onades i segons grups d'edat. Barcelona, 1 de gener de 2021-27 de març de 2022.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona i Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

LLEGENDA

- 0-14
- 15-24
- 25-34
- 35-64
- 65-74
- 75+



Brots de COVID-19

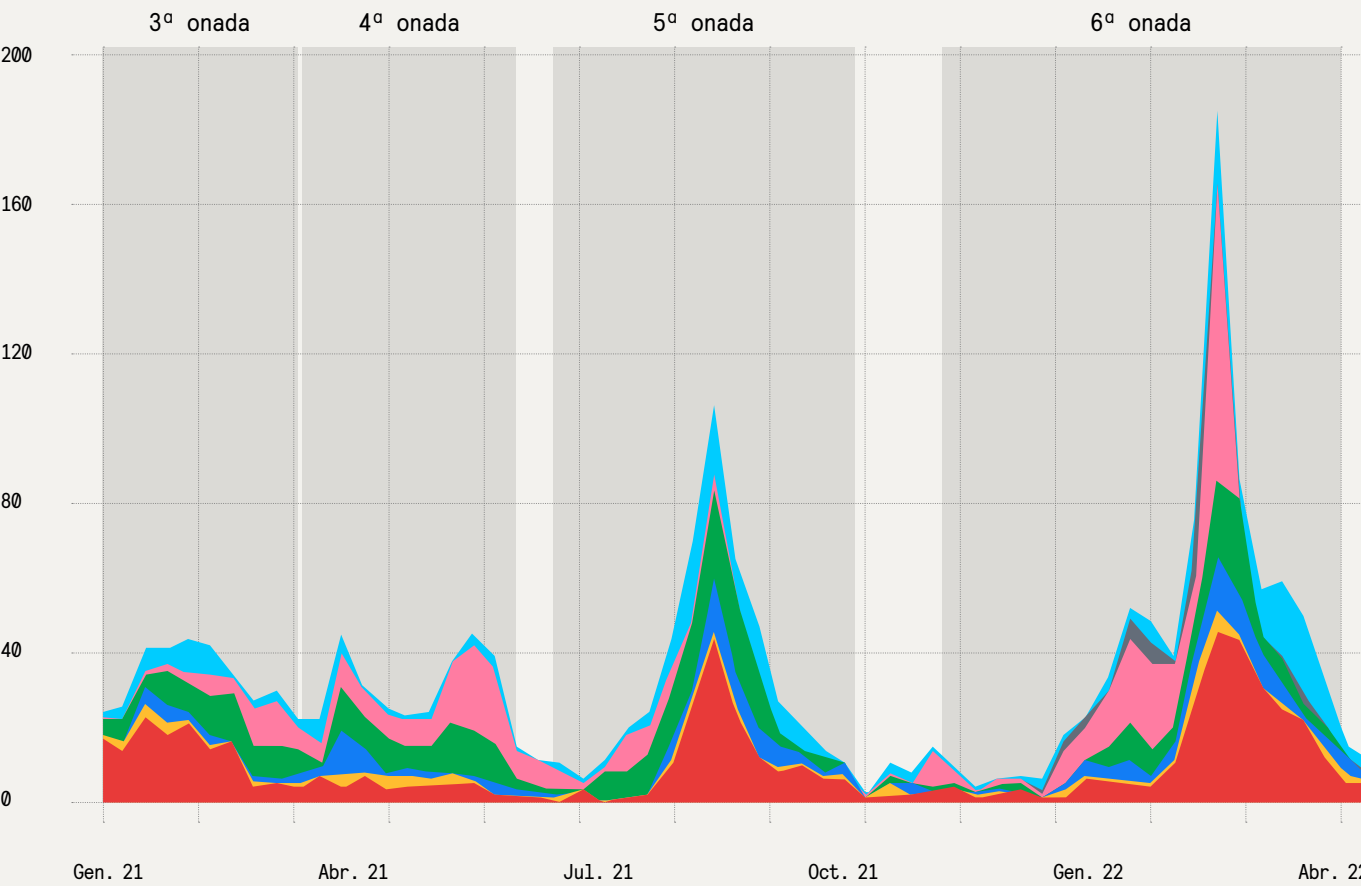
Entre gener de 2021 i març de 2022, es van declarar 2.077 brots de COVID-19, dels quals 644 van ser en residències de gent gran (31%), 74 en centres sanitaris (3,6%), 64 en centres sociosanitaris (9,9%), 386 d'àmbit laboral (18,6%), 411 en centres educatius (19,7%), 31 d'àmbit social (1,5%) i 467 en altres àmbits (22,5%), que pot incloure centres de dia de gent gran, centres de salut mental i discapacitats, centres per a persones en risc d'exclusió social, entre d'altres **FIGURA 52**. El nombre de brots escolars, laborals i socials poden estar infraestimats perquè en el context d'una alta incidència de COVID-19 es va prioritzar la investigació de brots en àmbits vulnerables. El pic de brots es va donar a l'hivern de 2021-2022 i corresponen sobretot a brots d'àmbit educatiu.

FIGURA 52 Evolució dels brots de COVID-19 segons àmbits d'exposició. Barcelona, 1 de gener de 2021-27 de març de 2022.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona i Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

LLEGENDA

- Brots en residències de gent gran
- Brots en centres sanitaris
- Brots en centres sociosanitaris
- Brots laborals
- Brots escolars
- Brots socials
- Altres brots



Cobertura vacunal contra la COVID-19

Cobertura vacunal contra la COVID-19 a Barcelona

Seguint l'estratègia estatal de vacunació, el 27 de desembre del 2020 es va posar en marxa la campanya de vacunació contra la COVID-19 a Barcelona. En la primera fase de la campanya, es van vacunar les persones que vivien o treballaven en residències i els professionals sanitaris i sociosanitaris per la seva vulnerabilitat i per reduir la transmissió i exposició. La vacunació va continuar per franges d'edat, començant per les persones més grans i baixant progressivament a la resta de grups d'edat, alhora que es vacunaven altres persones vulnerables i treballadores essencials. Tot aquest procés va estar subjecte a la quantitat i tipus de vacunes disponibles.

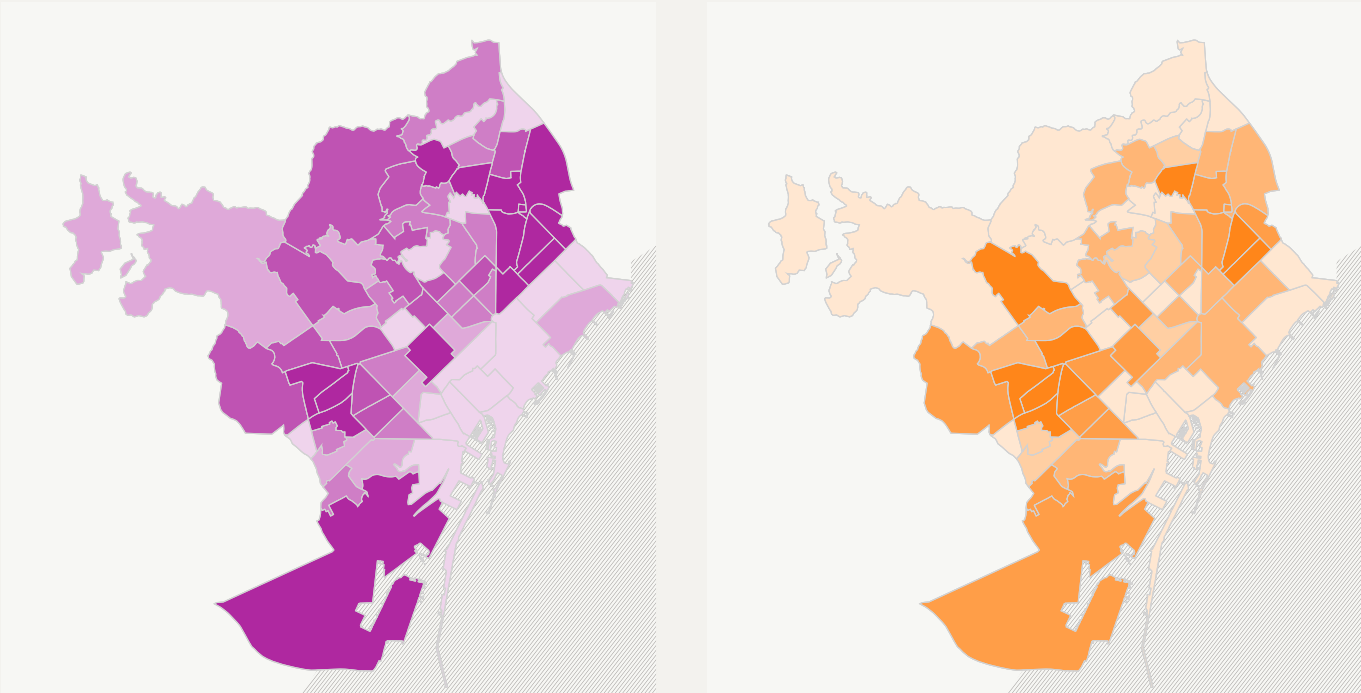
A juny de 2022, la cobertura vacunal de pauta completa a Barcelona en persones de cinc anys i més se situa en un 87,1% (rangs de 76% - 92%) en dones i un 86,7% (78% - 91%) en homes **FIGURA 53**.

87,1% dones i 86,7% homes amb cobertura vacunal completa.

FIGURA 53 Cobertura vacunal contra el SARS-CoV2 de pauta completa (almenys dues dosis) en persones de 5 anys i més segons àrea bàsica de salut i sexe. Barcelona 2022.

FONT Portal vigilància de la COVID-19 a Barcelona de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.
[Anar-hi](#)

- LLEGENDA**
- 89,4-92,0
 - 88,1-89,3
 - 87,0-88,0
 - 86,4-86,9
 - 76,1-86,3



DONES
(PERCENTATGE DE COBERTURA)

HOMES
(PERCENTATGE DE COBERTURA)

Aquest capítol presenta la cobertura vacunal contra la COVID-19 a Barcelona. L'ASPB fa el monitoratge de la vacunació des de l'inici de la campanya, a finals del 2020. El seguiment ha permès detectar desigualtats en la cobertura segons eixos de desigualtat com el territori, el gènere, l'edat, el nivell socioeconòmic i la nacionalitat. Per tal de reduir aquestes desigualtats, s'han dissenyat i realitzat intervencions.

Desigualtats en la cobertura vacunal contra la COVID-19

En les primeres fases de la campanya, quan es va obrir la vacunació a la població de 70 i més anys, els centres d'atenció primària (CAP) van oferir una cita per telèfon a les persones candidates. La dinàmica de citació va canviar a finals d'abril 2021, quan es va sol·licitar a la població de 60 a 69 anys que demanés telemàticament una cita. A partir d'aquell moment, va començar a observar-se que la cobertura vacunal en els barris més desfavorits era inferior a la dels barris amb rendes més altes **FIGURA 54**. A mesura que s'anaven obrint franges d'edat per vacunar, s'anaven reproduint aquestes desigualtats.

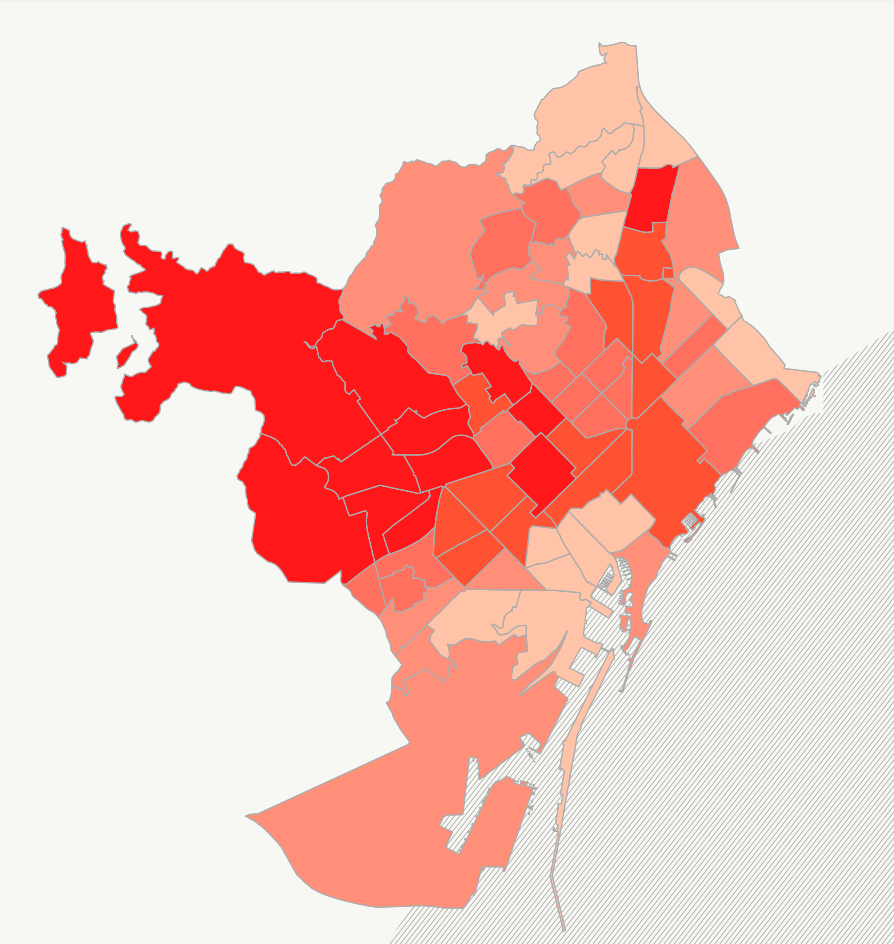
Respecte al sexe, a l'inici de la campanya, les dones mostraven cobertures lleugerament superiors a les dels homes, diferència que va desaparèixer posteriorment. D'altra banda, el seguiment de les cobertures segons nacionalitat va evidenciar importants desigualtats entre la nacionalitat espanyola i algunes altres.

FIGURA 54 Cobertura vacunal de primera dosi contra el SARS-CoV2 en persones de 60 a 69 anys segons àrea bàsica de salut. Barcelona, 4 de maig de 2021.

FONT Elaboració pròpia a partir de dades del Consorci Sanitari de Barcelona.

LLEGENDA Percentatge de 1^a dosi

- LLEGENDA**
- 66,1-71,9
 - 63,2-66,0
 - 60,8-63,1
 - 55,3-60,7
 - 39,9-55,2

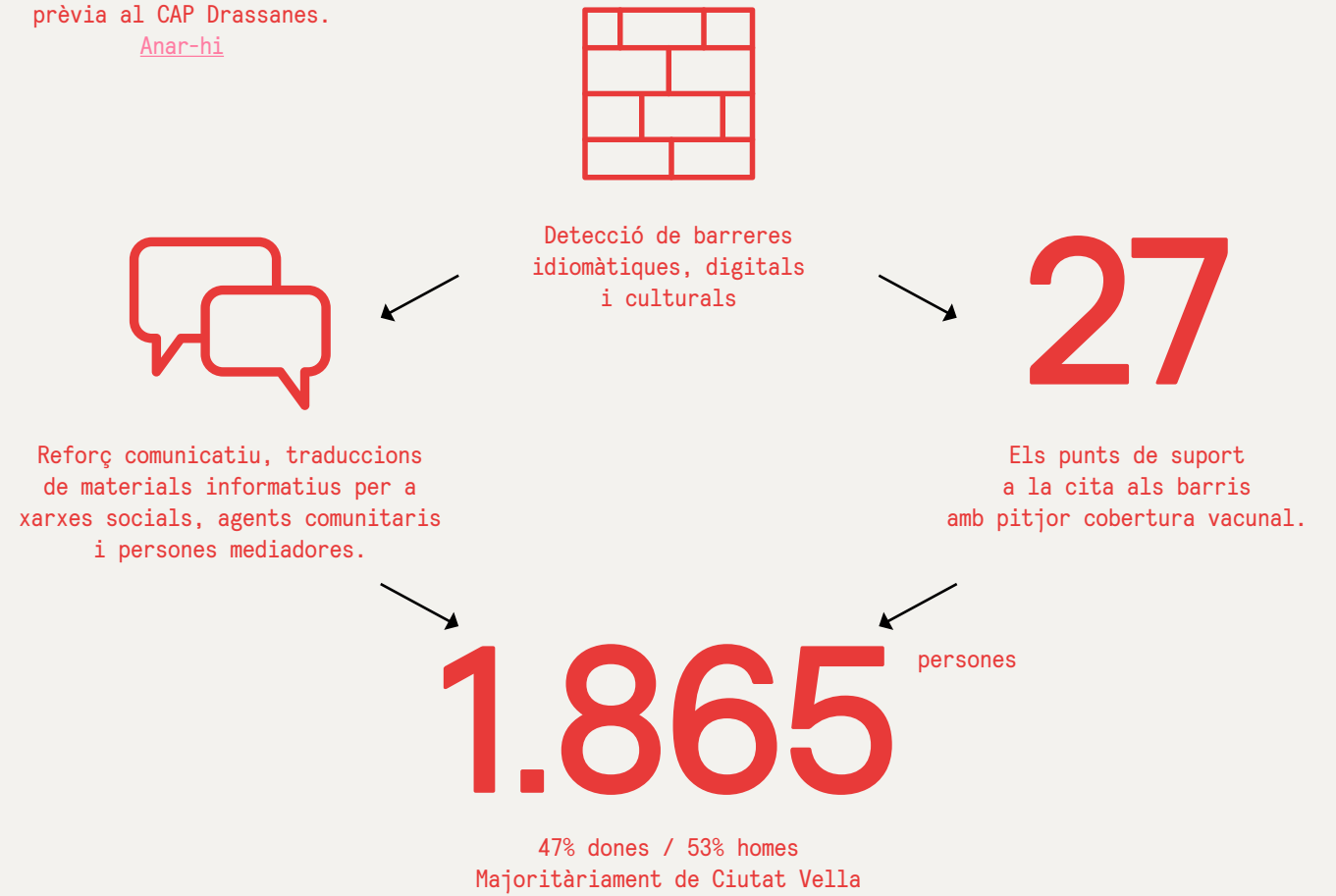


Intervencions

PER SABER-NE MÉS

Es pot veure un vídeo que mostra l'experiència de la vacunació infantil sense cita prèvia al CAP Drassanes. [Anar-hi](#)

El seguiment, monitoratge i detecció de desigualtats en la vacunació per COVID-19, va identificar diferències per edat, sexe, barri i nacionalitat, motivades per barreres idiomàtiques, digitals i culturals. Amb un treball interinstitucional entre la xarxa de salut pública comunitària i l'atenció primària, es van realitzar les següents intervencions:



Salut mental

Es constata un empitjorament de la salut mental de la població arran de la pandèmia de COVID-19, sobretot entre les persones joves i les dones, especialment les de classes socials més desfavorides.

El malestar emocional a l'adolescència



El malestar emocional es refereix a un desequilibri de pensaments i/o d'emocions en la valoració de diferents àrees de la vida i, per tant, va més enllà de la presència de problemes mentals. Es mesura amb el *Short Warnick-Edinburgh Mental Well-being Scale*.

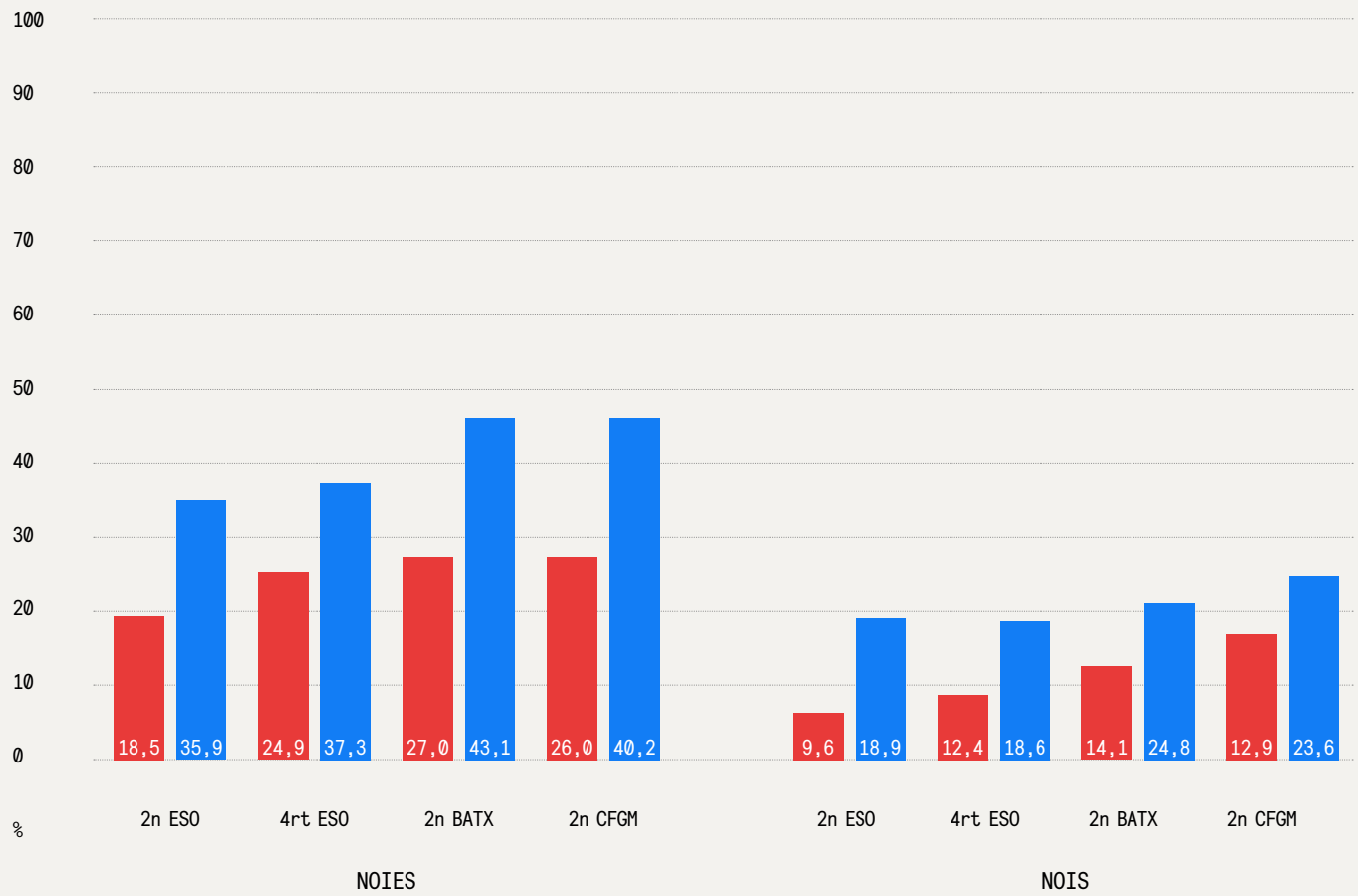
D'acord amb l'Enquesta FRESC de 2021 en alumnat de 12 a 19 anys, el 38,6% de les noies i el 20,4% dels nois tenien malestar emocional, i la prevalença s'incrementa amb l'edat **FIGURA 55**. El malestar emocional és molt superior respecte a l'any 2016, especialment per a les noies.

La prevalença de malestar emocional és superior entre les noies de barris en situació més desfavorida, arriba al 43,0% de les noies i al 21,2% dels nois. Ara bé, entre els nois de barris benestants, augmenta el malestar mental (19,9%), pràcticament, equiparant-la a la dels nois dels barris desfavorits.

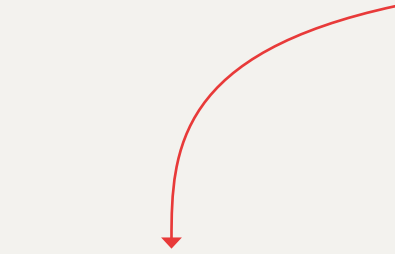
FIGURA 55 Malestar emocional en estudiants de secundària segons curs i sexe. Barcelona 2016-2021.

FONT Enquesta de factors de risc a l'escola secundària.

LLEGENDA
■ 2016
■ 2021



La salut mental
a la vida adulta



La mala salut mental està mesurada amb el *General Health Questionnaire* (GHQ-12), que explora aspectes d'ansietat i depressió.

L'any 2021, el 31,3% de les dones i el 21,6% dels homes presentaven mala salut mental. Aquestes xifres, suposen un increment substancial respecte de les de 2016, en particular entre les dones, les quals, el 2016, reportaven un 19,9% de mala salut mental, mentre que en els homes era del 16,5% **FIGURA 57**.

Segons l'edat, s'observa un creixement significatiu en tots els grups d'edat, molt marcat entre les persones més joves, no així entre les persones de 65 a 74 anys, en les quals s'aprecia certa estabilitat **FIGURA 56**.

Segons la classe social, també s'observa un increment de la prevalença de la mala salut mental en tots els grups socials, tot mantenint-se el gradient social en el qual les classes socials desfavorides presenten prevalences més elevades. Ara bé, entre les dones s'observen importants increments en totes les classes socials, mentre que en els homes l'increment es concentra en les classes socials més afavorides, especialment la classe social I **FIGURA 57**.

Segons el país de naixement, les persones nascudes en països de renda baixa continuen tenint mala salut mental amb major freqüència que les persones d'altres orígens, arribant a prevalences del 35,3% en les dones i del 27,5% en els homes **FIGURA 57**.

FIGURA 56 Evolució de la mala salut mental segons edat i sexe. Barcelona 2006-2021.

FONT Enquesta de salut de Barcelona.

LLEGENDA

- 15 - 24 anys
- 25 - 44 anys
- 45 - 64 anys
- 65 - 74 anys
- 75 anys i més

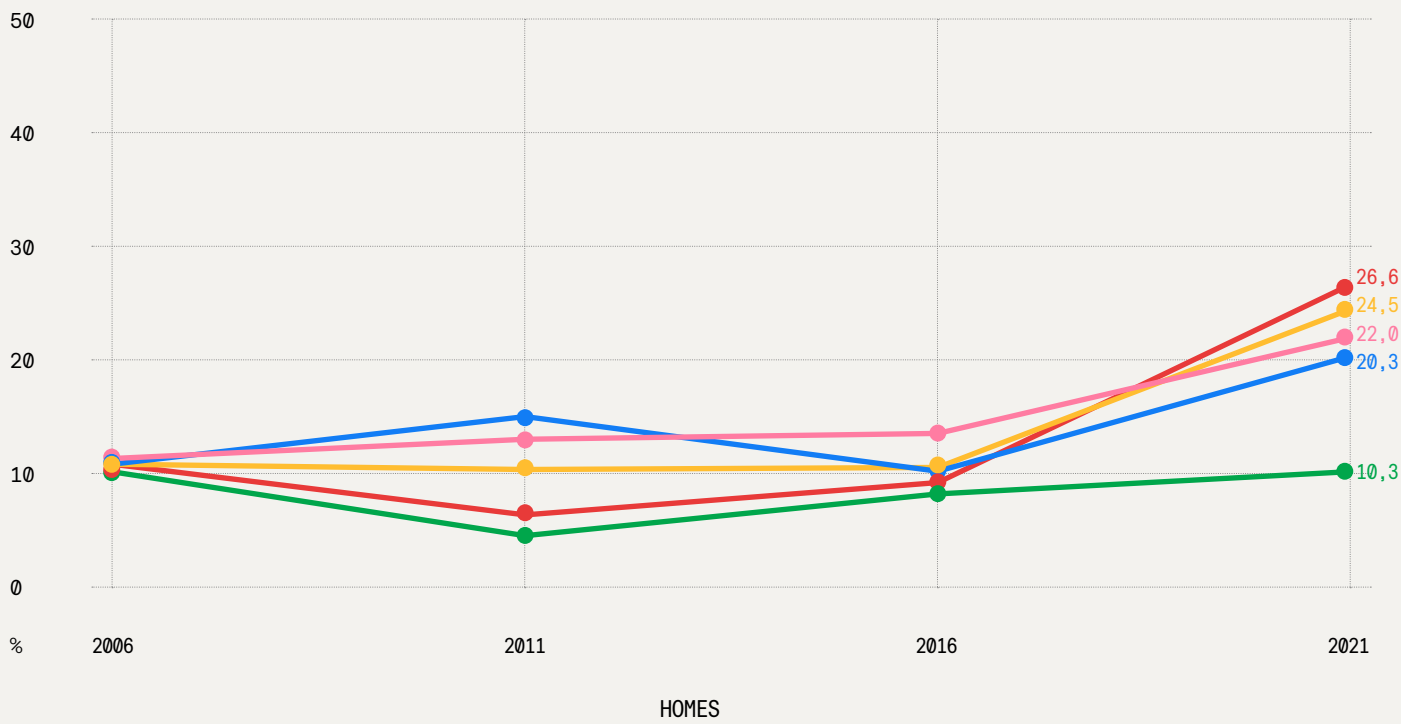
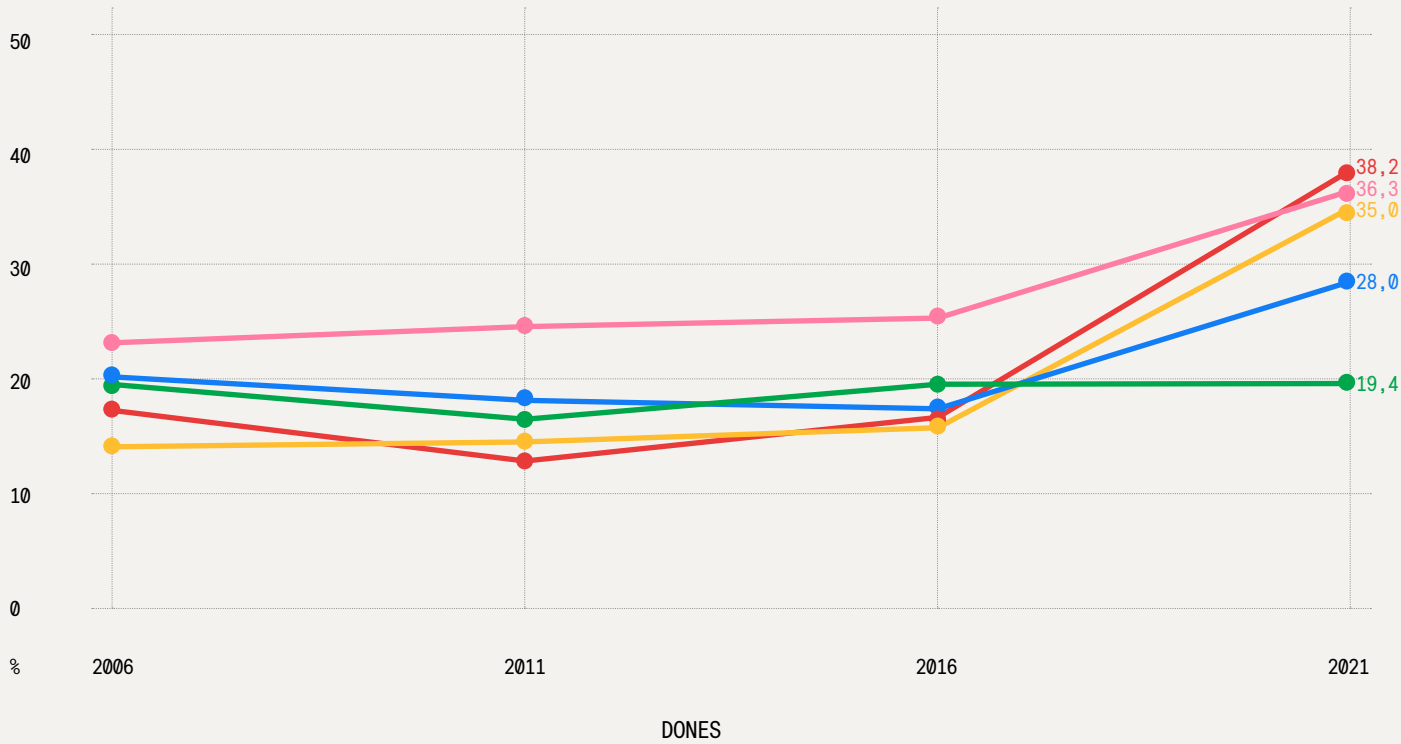
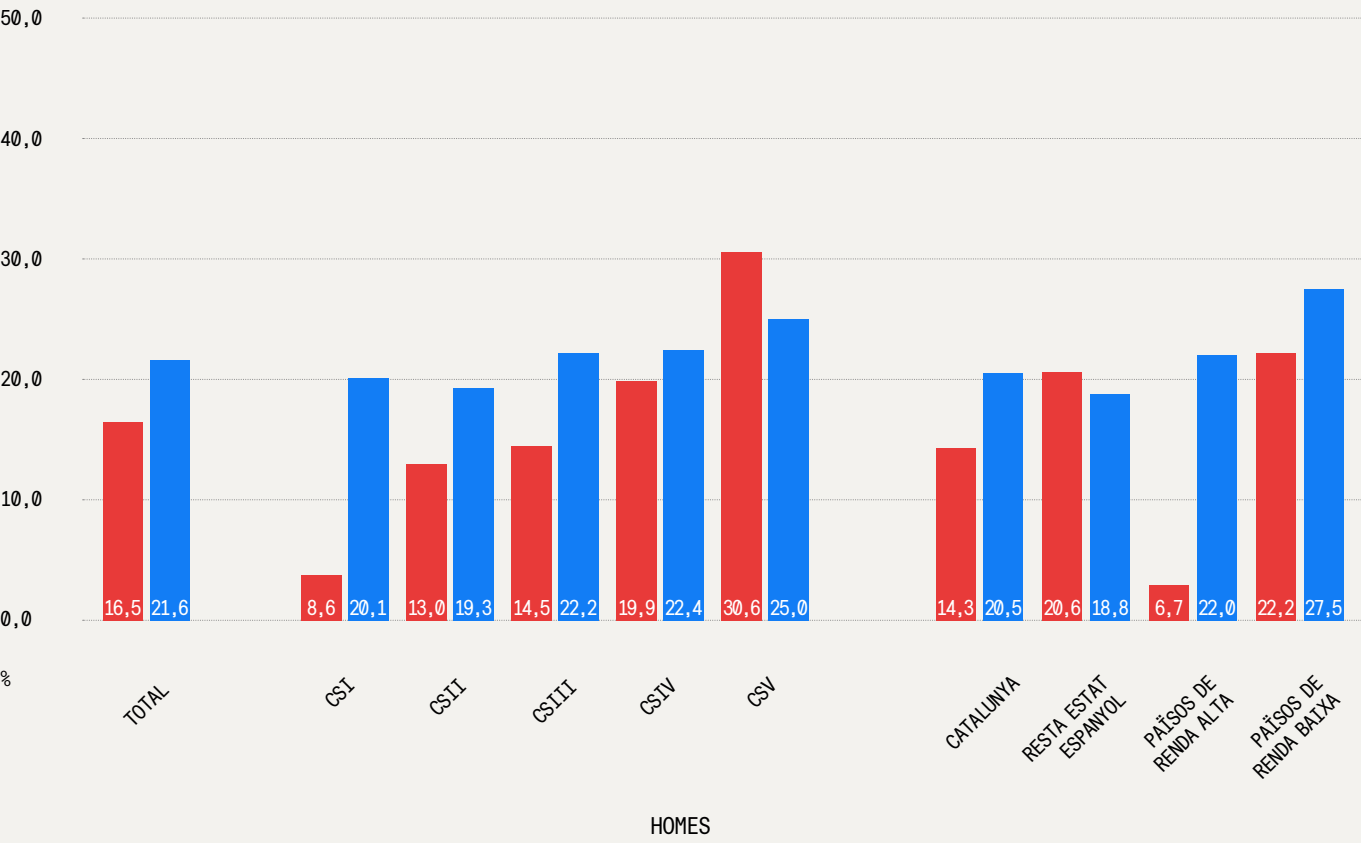
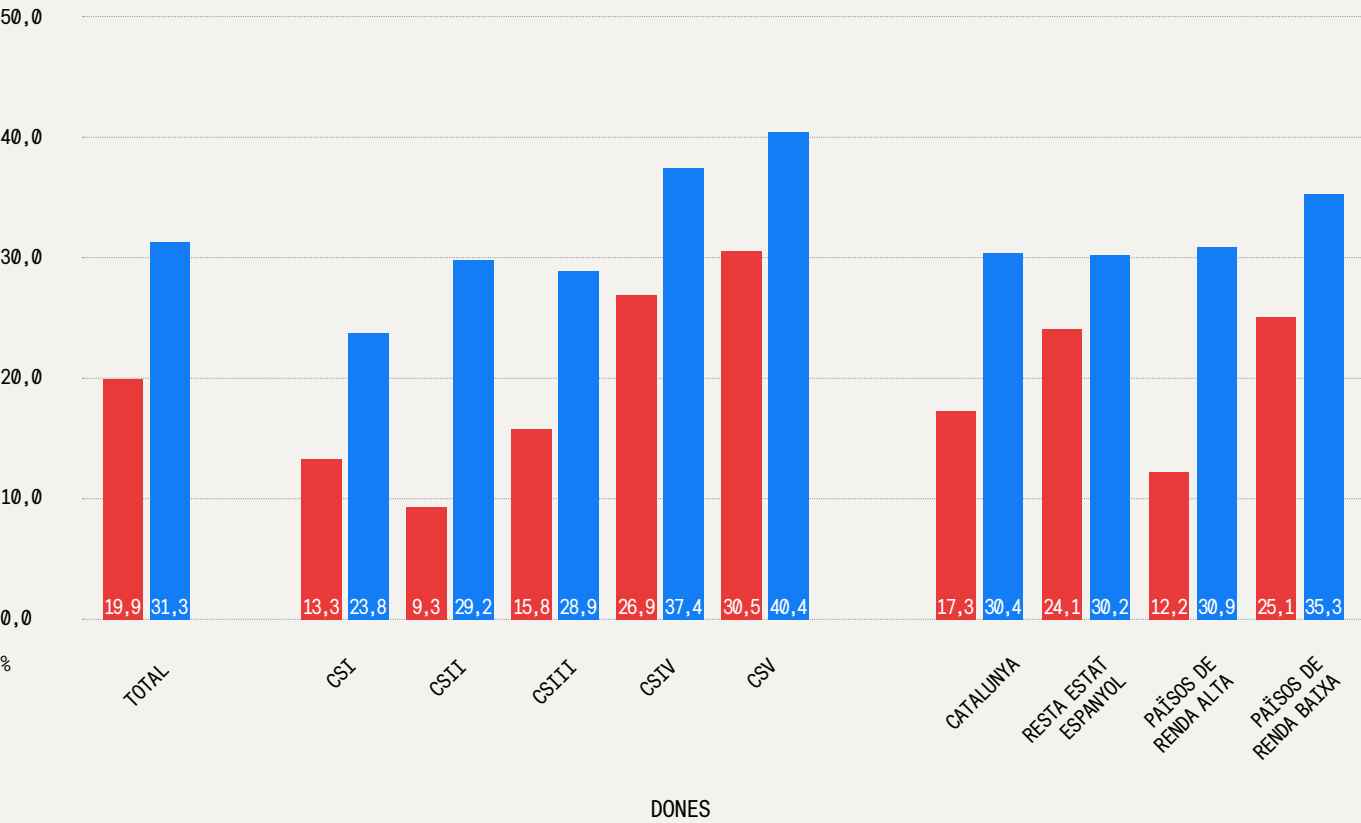


FIGURA 57 Comparació de la mala salut mental segons classe social, país de naixement i sexe. Barcelona 2016-2021.

FONT Enquesta de salut de Barcelona.

LLEGENDA

- 2016
- 2021



El consum de psicofàrmacs

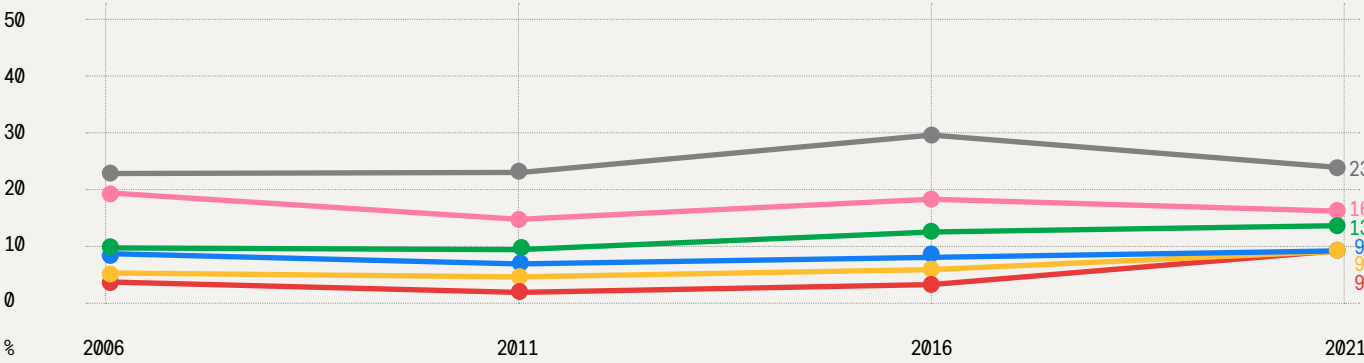
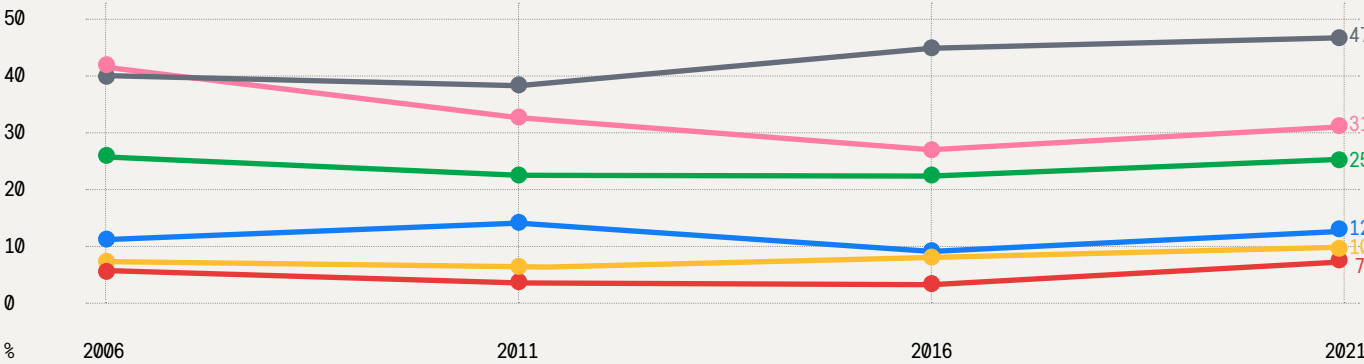
L'any 2021, el 23% de les dones declaraven estar consumint psicofàrmacs, pràcticament el doble que els homes, 12,8%. El consum de psicofàrmacs és més freqüent a mesura que augmenta l'edat, de forma més marcada entre les dones. Respecte al 2016, s'observa un increment de la prevalença entre les persones més joves, especialment en els homes. Entre les dones destaca l'increment entre les de 35 a 44 anys i les de 64 a 75 anys **FIGURA 58**.

FIGURA 58 Evolució del consum de psicofàrmacs en dones i homes per edat. Barcelona 2006-2021.

FONT Enquesta de salut de Barcelona.

LLEGENDA

- 15 - 24 anys
- 25 - 34 anys
- 35 - 44 anys
- 45 - 64 anys
- 65 - 74 anys
- 75 anys i més



Els trastorns de salut mental relacionats amb el treball

L'any 2021, d'acord amb el registre de malalties relacionades amb el treball, la incidència de trastorns de salut mental relacionats amb el treball, en dones, pràcticament duplica la dels homes (40,9 dones i 22,3 homes per cada 100.000 persones assalariades). Amb relació al 2020, quasi no s'observen diferències en el nombre de trastorns de salut mental (majoritàriament de tipus ansiós i depressiu) relacionats amb el treball notificats pels centres d'atenció primària (CAP) a la Unitat de Salut Laboral de Barcelona. La gran disminució de casos el 2020 i la xifra similar d'enguany probablement està molt relacionada amb l'activitat dels CAP, centrada en la pandèmia de COVID-19 en els darrers dos anys, i amb l'impacte d'aquesta en el mercat de treball el 2020 (amb més persones a l'atur de forma permanent o temporal). En la **FIGURA 59** s'observa el nombre i la incidència de casos els darrers 3 anys.

FIGURA 59 Nombre i incidència per cada 100.00 habitants dels trastorns de salut mental relacionats amb el treball segons sexe. Barcelona 2019-2021.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona i Departament d'Estadística i Difusió de Dades de l'Ajuntament de Barcelona a partir de l'Enquesta de població activa de l'Institut Nacional d'Estadística.

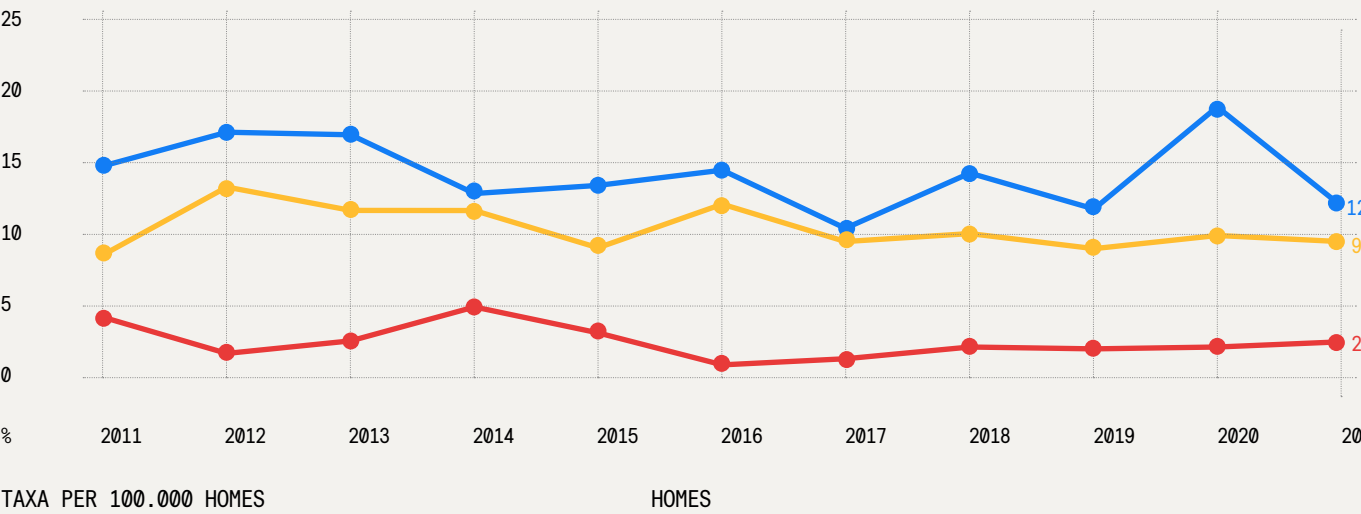
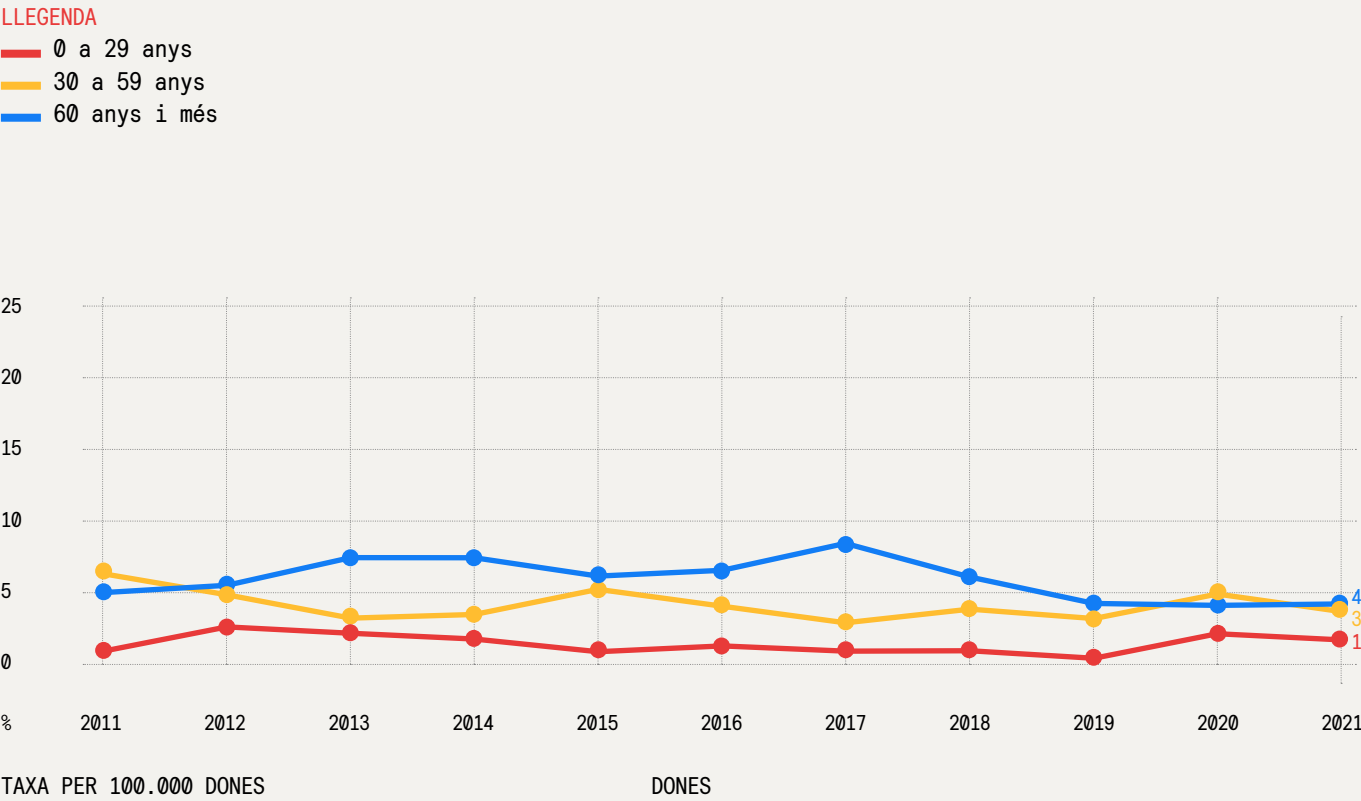
	2019		2020		2021	
	N	INCIDÈNCIA	N	INCIDÈNCIA	N	INCIDÈNCIA
DONES	360	100,5	164	41,9	163	40,9
HOMES	166	51,8	70	22,1	74	22,3

Suïcidis

L'any 2021 es van produir 91 defuncions per suïcidi (28 dones i 63 homes). La taxa de suïcidis augmenta amb l'edat i la dels homes duplica la de les dones. La taxa de suïcidis, malgrat oscil·lacions degudes al baix nombre, es manté estable al llarg dels anys **FIGURA 54**.

FIGURA 60 Evolució defuncions per suïcidi en dones i homes per edat. Residents a Barcelona 2011-2021.

FONT Elaboració pròpia a partir de dades de l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya.



Consum de substàncies i addicions

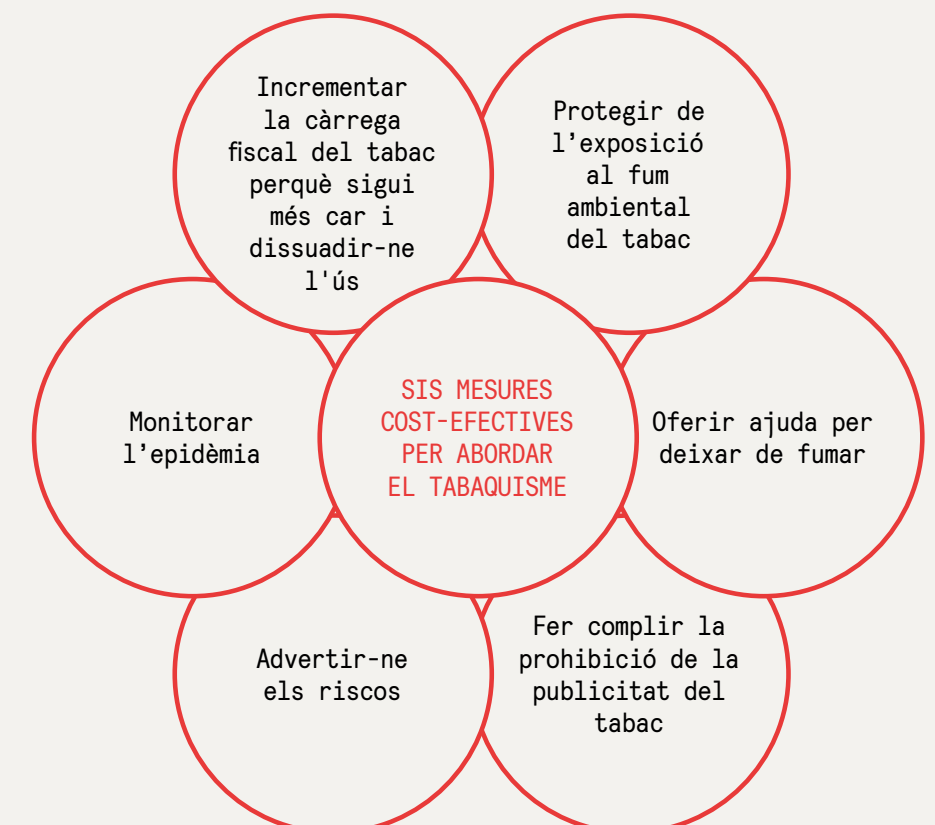
En aquest capítol es descriu la situació i abordatge del tabaquisme i del consum de cànnabis i d'alcohol. A més, inclou l'activitat d'inicis de tractament dels centres d'atenció i seguiment a les drogodependències.

Abordatge del tabaquisme a Barcelona

El tabaquisme és un dels principals factors de risc de malaltia i de mortalitat al món i també a Barcelona. L'ASPB coordina i impulsa les accions de salut pública relacionades amb el tabaquisme a la ciutat amb una mirada d'equitat. L'estratègia per combatre el tabaquisme a Barcelona s'emmarca en directrius internacionals com el Conveni marc pel control del tabac i l'estratègia MPOWER de l'OMS.

L'ASPB és l'administració competent per vetllar pel compliment de la normativa sobre els espais lliures de fum, i la legislació sobre la publicitat, la promoció i el patrocini del tabac. En aquest marc, l'ASPB fa inspeccions en diferents tipus d'establiments i gestiona les denúncies, les queixes i les consultes ciutadanes sobre el tabaquisme.

El Conveni marc pel control del tabac (OMS, 2005) és un instrument legal que insta als governs a implementar mesures per reduir la demanda i l'oferta de tabac. L'estratègia MPOWER (WHO, 2008) proposa un paquet de sis mesures rendibles per abordar el tabaquisme:

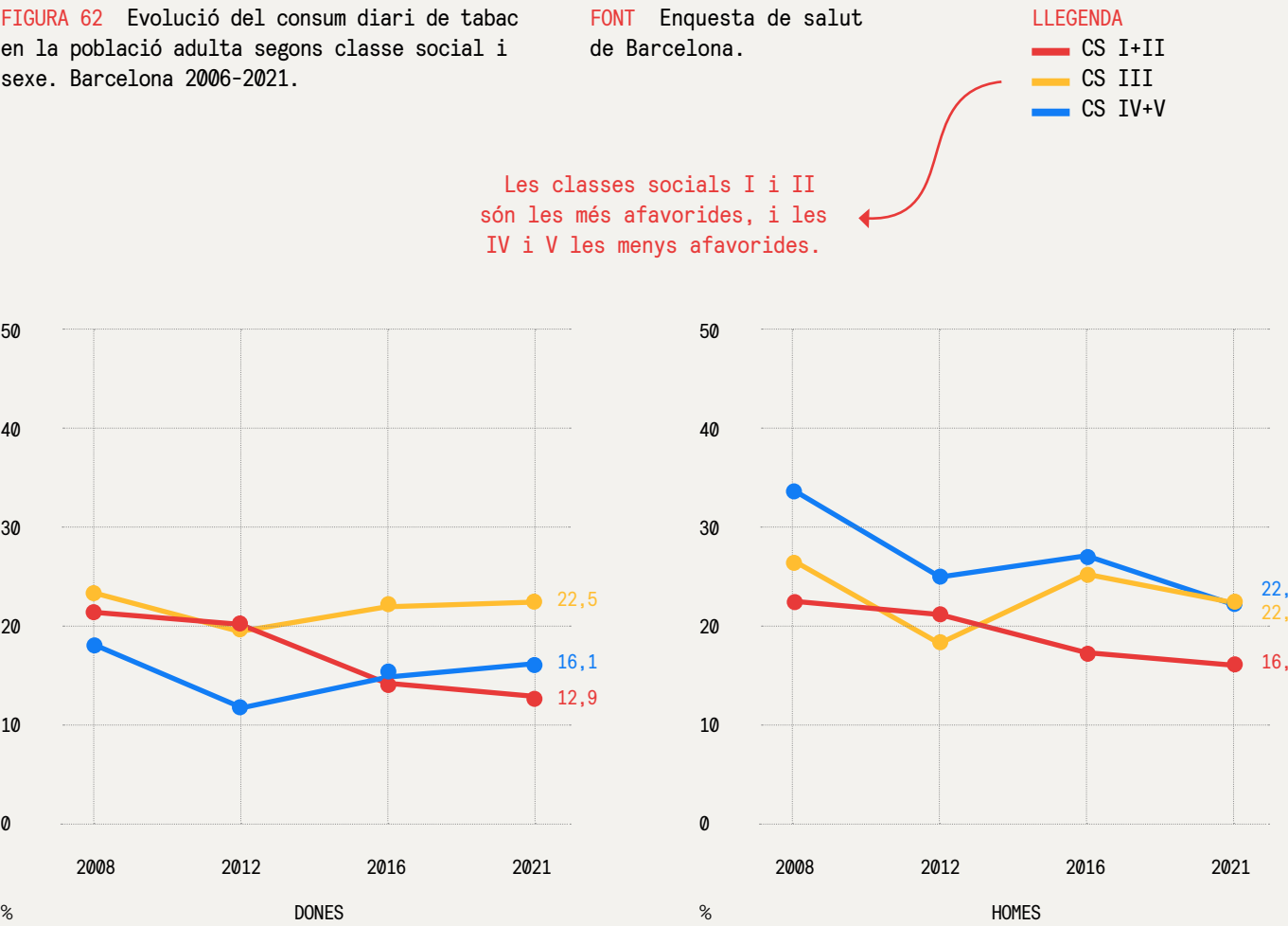
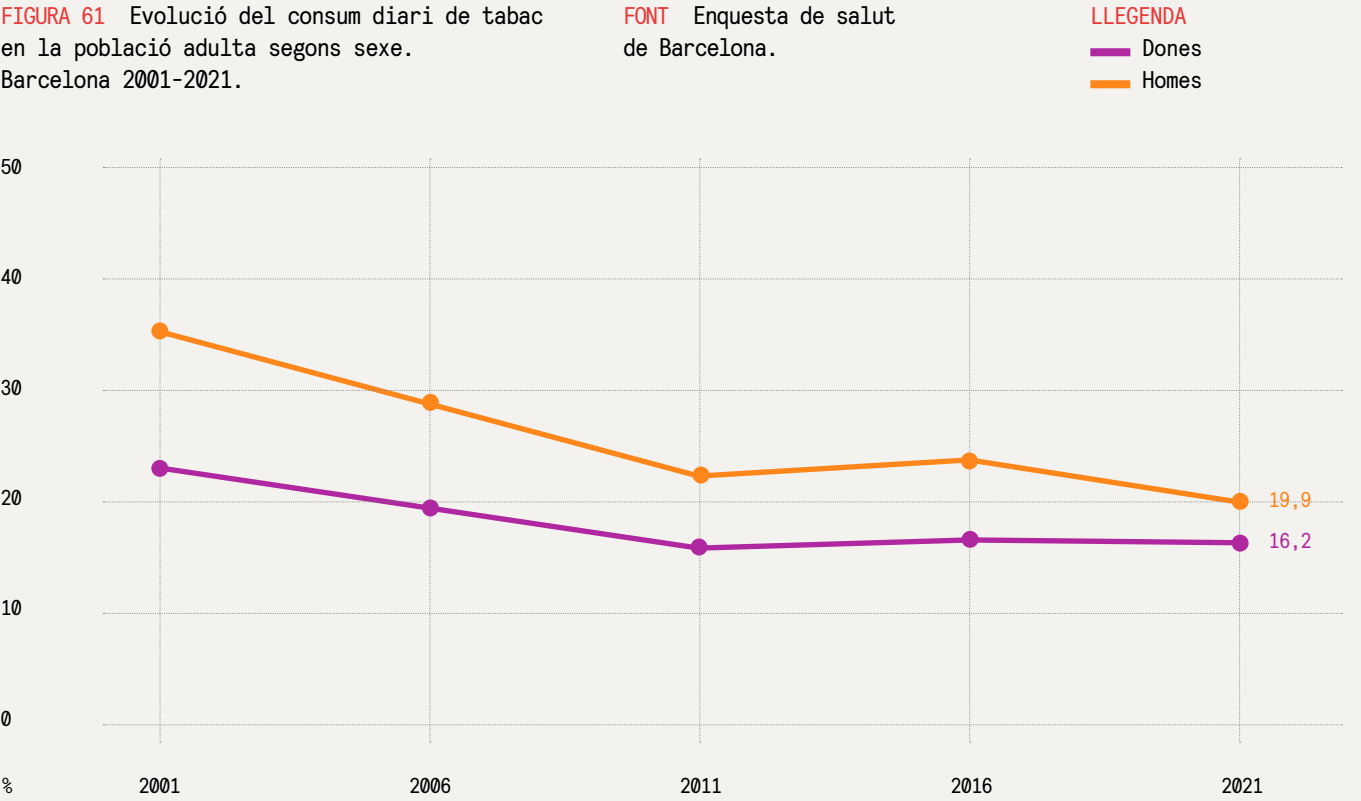


El consum de tabac

Segons l'ESB 2021, el 16,2 % de les dones i el 19,9 % dels homes de 15 i més anys fuma diàriament a Barcelona. El consum diari de tabac s'ha reduït en els últims vint anys, especialment entre els homes **FIGURA 61**.

Ara bé, el consum regular de tabac en les classes socials més desfavorides continua sent major que el de les classes més benestants **FIGURA 62**. I, de manera similar, l'exposició al fum ambiental del tabac és més elevada entre les classes socials i entorns més desfavorits.

Segons l'Enquesta FRESC 2021, el percentatge d'adolescents que fumen diàriament i els que ho fan setmanalment, augmenta amb l'edat. És major en les noies i en l'alumnat de centres de barris de nivell socioeconòmic afavorit.



16%
20%

El 16,2% de les dones i el 19,9% dels homes de 15 i més de Barcelona fumen diàriament.

Consum de cànnabis en població adolescent

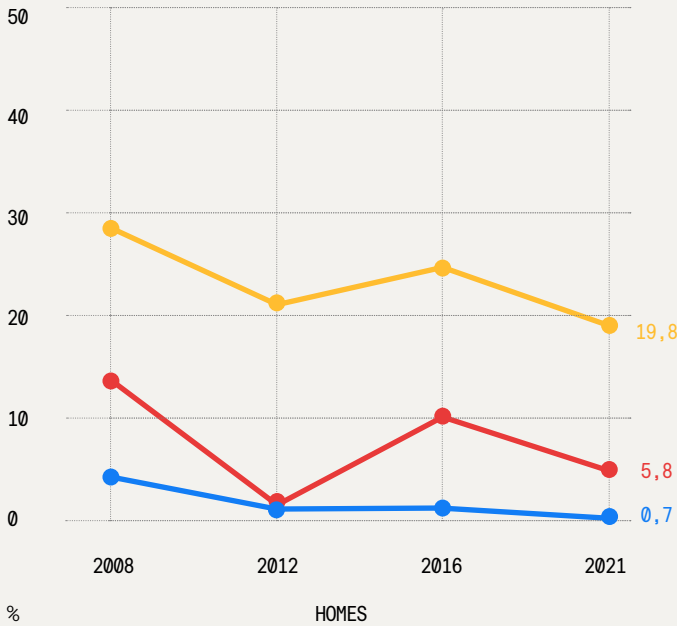
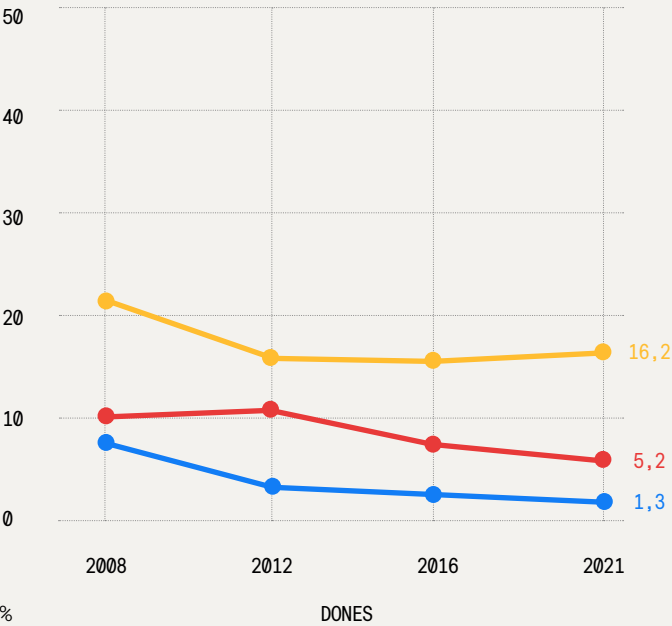
La mitjana d'edat d'inici de consum de cànnabis se situa a prop dels 15 anys, segons dades de l'Enquesta FRESC 2021. El percentatge d'alumnes que declara haver-ho provat alguna vegada augmenta amb l'edat. Ho fa sobretot en els nois, que arriba al 56,8% a nivell de 2n de batxillerat i Cicles formatius de grau mitjà (CFGM).

Amb relació a l'evolució del percentatge d'alumnes que declara haver consumit cànnabis en els darrers trenta dies, s'observa una tendència general descendent FIGURA 63. El consum a trenta dies ha disminuït en ambdós sexes respecte al 2016, excepte en les noies de 2n de batxillerat i CFGM on s'observa un lleuger increment.

FIGURA 63 Consum de cànnabis en els últims 30 dies en l'alumnat adolescent segons curs i sexe. Barcelona 2008-2021.

FONT Enquesta factors de risc a l'escola secundària.

LLEGENDA
2n ESO
4n ESO
2n Batx/CFGM



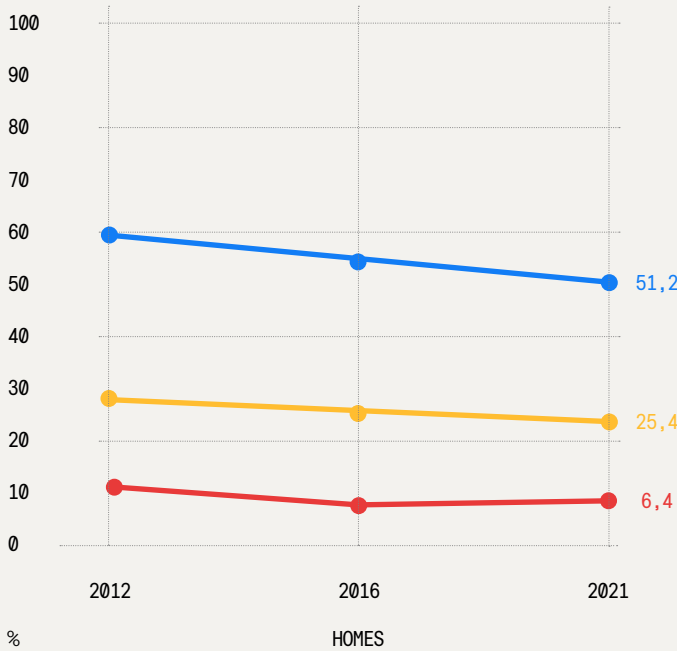
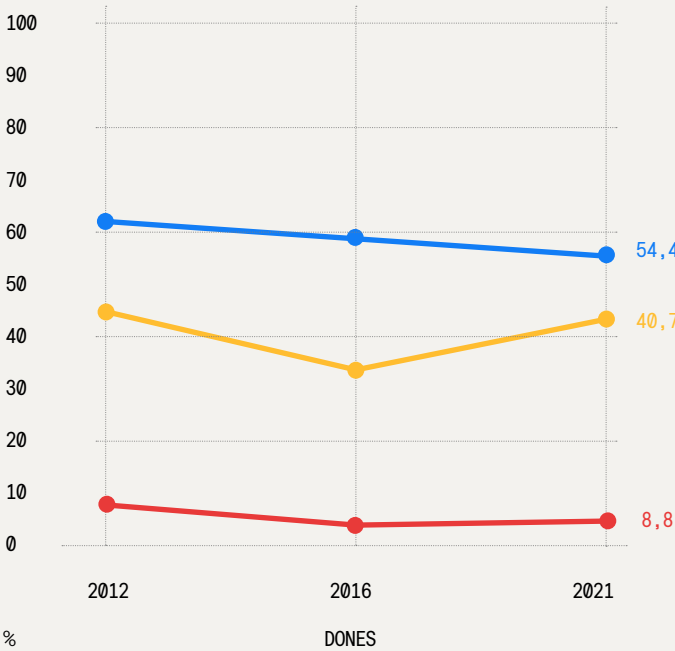
Consum d'alcohol en població adolescent

Haver realitzat un consum de risc d'alcohol és més freqüent en els adolescents que acudeixen a centres educatius que es troben situats en barris desfavorits. El 2021, el percentatge d'alumnes que afirma haver-se emborratxat alguna vegada en els sis mesos previs a l'enquesta és similar en ambdós sexes. No obstant això, augmenta amb l'edat i supera el 50% entre els 17 i 19 anys. Respecte al 2016, les borratxeres han augmentat a 2n d'ESO (13-14 anys) i 4t d'ESO (15-16 anys), en les noies, però les dades encara se situen a un nivell inferior a les de 2012. En canvi, s'observa una tendència decreixent en ambdós sexes als nivells de 2n de batxillerat i CFGM (17-19 anys) FIGURA 64.

FIGURA 64 Evolució de l'alumnat adolescent que s'ha emborratxat en els últims 6 mesos segons curs i sexe. Barcelona 2012-2021.

FONT Enquesta factors de risc a l'escola secundària 2021.

LLEGENDA
2n ESO
4n ESO
2n Batx/CFGM



Consum d'alcohol en població adulta



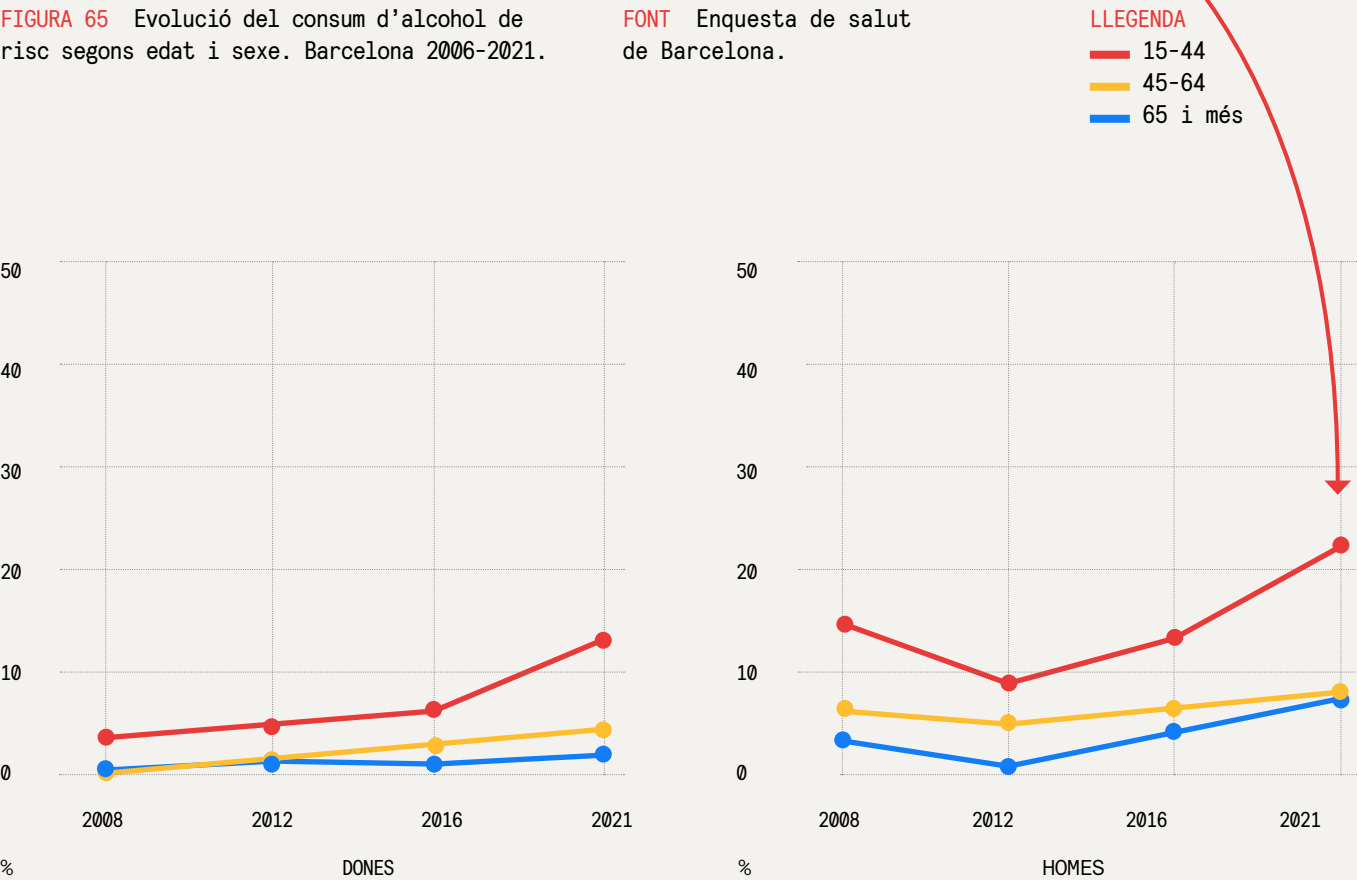
El consum d'alcohol de risc es dona quan se superen les 4 UBE (unitats de beguda estàndard) al dia en homes i les 2 UBE en dones. 1 UBE equival, per exemple, a una copa de vi o una cervesa, mentre que un cubata o una copa de licor equival a 2 UBE.

L'any 2021, el 7,9% de les dones i el 14,1% dels homes feien un consum d'alcohol de risc. Això representa un increment important respecte de 2016, que era del 4,2% i del 9%, respectivament. El consum d'alcohol de risc és més alt entre les persones d'entre 15 i 44 anys i és en aquest grup on ha augmentat de manera més substancial **FIGURA 65**. Entre els més joves, entre 15 i 24 anys, el consum d'alcohol de risc arriba fins al 19,2% en les dones i al 20,6% en els homes. En els més joves també s'incrementa el consum compulsiu (més de 5 consumicions seguides). En les noies de 15 a 24 anys passa del 9,8% el 2016 al 17,5% el 2021, i en els nois del 16,2% al 24,4%.

El consum d'alcohol de risc és més alt entre les persones d'entre 15 i 44 anys i és en aquest grup on ha augmentat de manera més substancial.

FIGURA 65 Evolució del consum d'alcohol de risc segons edat i sexe. Barcelona 2006-2021.

FONT Enquesta de salut de Barcelona.



Recursos d'atenció a les drogodependències



El Centre residencial de primera acollida ofereix allotjament i atenció a persones consumidores d'alcohol i altres drogues en situació de sense llar i d'exclusió social, i compte amb una capacitat de 50 persones.

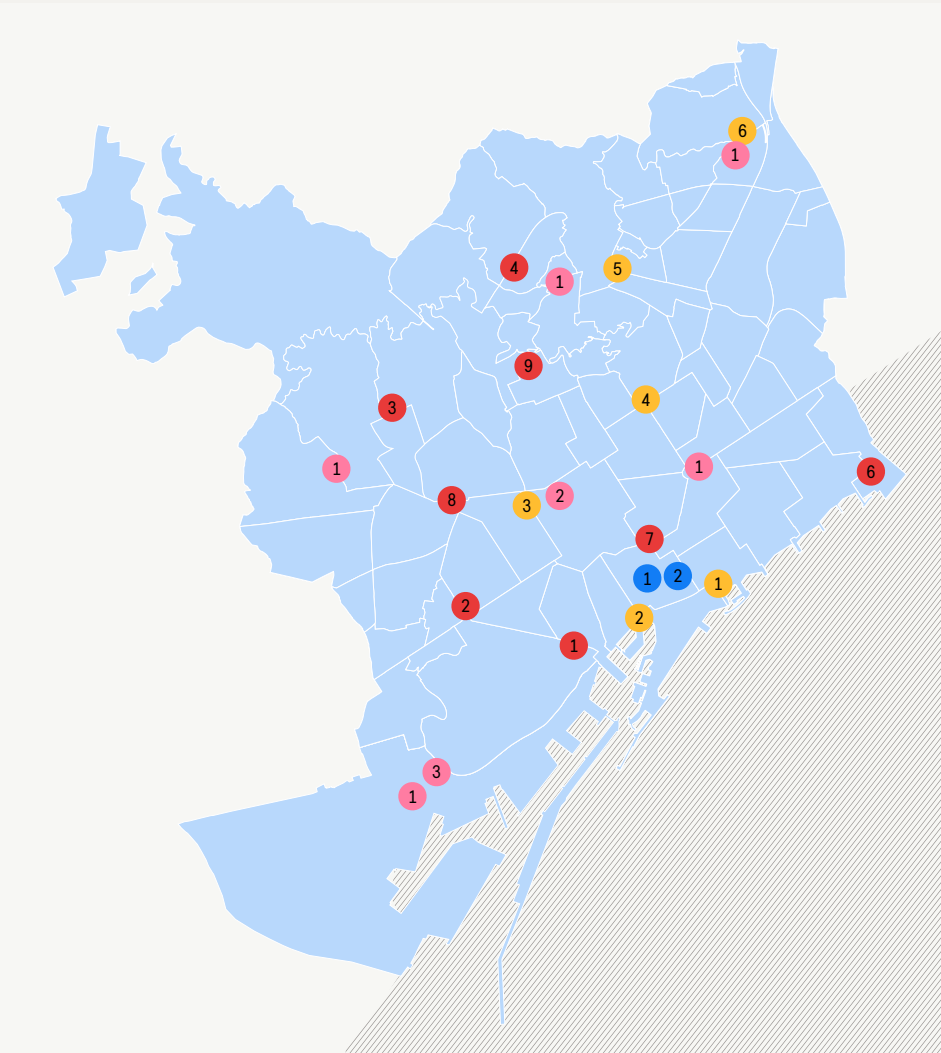
Un dels principals recursos d'atenció a les drogodependències que existeixen a la ciutat és la xarxa pública de centres d'atenció i seguiment (CAS) que estan distribuïts per tots els districtes. Tots els CAS ofereixen programes de tractament i de reducció de danys, i vuit dels CAS inclouen espais de consum supervisat. Existeix una unitat mòbil de dispensació de metadona i equips comunitaris que treballen al carrer i coordinen l'actuació sobre les persones que consumeixen a la via pública per vincular-los als espais de consum supervisat. També col·laboren en la recollida de xeringues de la via pública. El Servei d'orientació de drogues (SOD) ofereix assessorament i atenció individualitzada a persones adolescents i joves consumidors de drogues i a les seves famílies **FIGURA 66**.

LLEGENDA

- CAS amb espai de consum supervisat
 - 1. CAS Baluard*
 - 2. CAS Sants*
 - 3. CAS Sarrià*
 - 4. CAS Vall d'Hebron
 - 5. CAS Garbivent*
 - 6. CAS Fòrum
 - 7. CAS Lluís Companys
 - 8. CAS Les Corts
 - 9. CSMiA Gràcia
- CAS sense espai de consum supervisat
 - 1. CAS Barceloneta
 - 2. CECAS
 - 3. U. C. A. Hospital Clínic
 - 4. U. C. A. Hospital Sant Pau
 - 5. CAS Horta Guinardó*
 - 6. CAS Nou Barris*
- Recursos de reducció de danys
 - 1. CRD Robadors*
 - 2. Metzineres**
- Altres recursos
 - 1. U. mòbil de dispensació de metadona*
 - 2. Servei Orientació sobre Drogues*
 - 3. Antenas CAS Sants - CAP Carles Riba*
 - 4. Centre Residencial de Primera Acollida*

FIGURA 66 Recursos de la ciutat per abordar el consum problemàtic o l'addicció a les drogues. Barcelona 2021.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.



* Recursos gestionats per l'ASPB ** Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

Xeringues recollides a la via pública

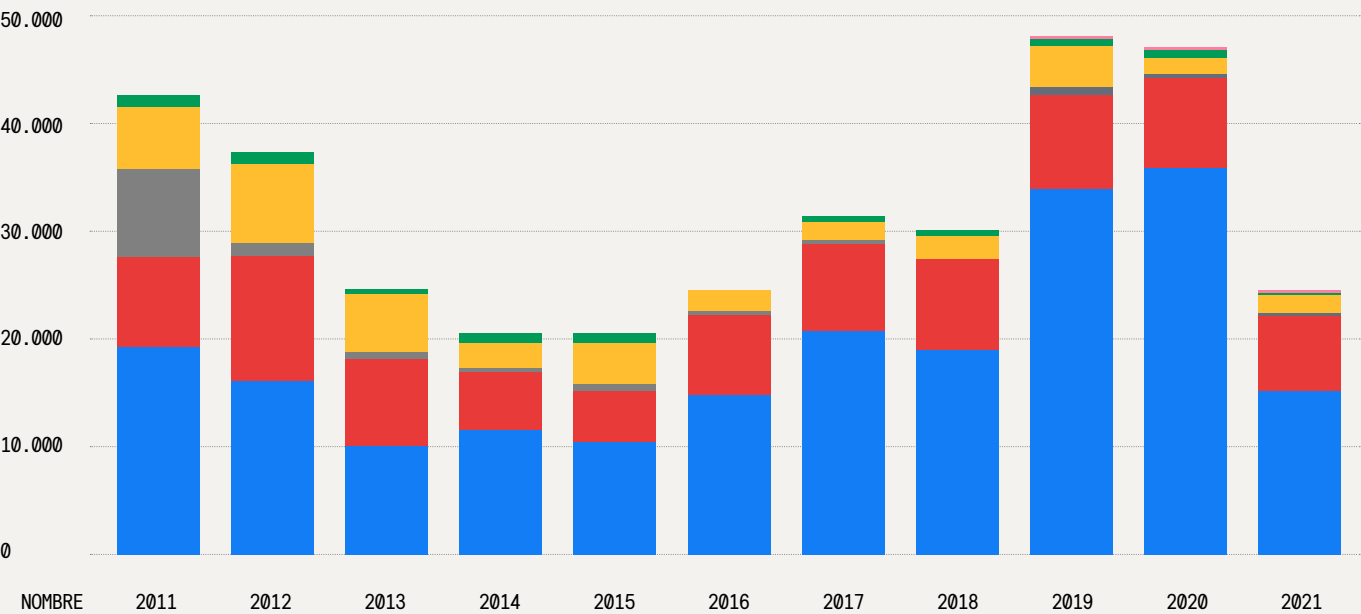
Les xeringues recollides a la via pública són un indicador indirecte del consum problemàtic per via injectada. Aquesta informació permet detectar la presència de zones obertes de consum i guiar l'actuació dels equips comunitaris de reducció de danys. El 2021 el nombre de xeringues recollides a la via pública va ser excepcionalment baix, aproximadament unes 23.500 xeringues **FIGURA 67**. La disminució més pronunciada va ser al districte de Ciutat Vella, encara que continua essent el districte amb un major volum de xeringues recollides, 14.801 xeringues. La davallada pot explicar-se per múltiples factors que inclouen: el trasllat del consum a altres espais no supervisats (obertura de nous pisos de venda i consum), les operacions i la pressió policial esdevingudes des del 2019, el treball educatiu dels equips, la coordinació intersectorial amb diferents serveis comunitaris, o l'obertura del centre residencial d'acollida temporal per a persones sense llar amb addicions.

FIGURA 67 Evolució del nombre de xeringues recollides a la via pública segons districte. Barcelona 2011-2021.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA

- Districte de Ciutat Vella
- Districte de Sant Martí
- Districte de Sants-Montjuïc
- Districte de Sant Andreu
- Districte Horta Guinardó
- Districte de Nou Barris



Inicis de tractament



El 2021, l'edat mitjana d'inici de tractament per cànnabis és de 31 anys en dones i 33 en homes, per alcohol és de 48 anys i per opiacis, 48 anys en dones i 45 anys en homes. En general, l'edat mitjana d'inici de tractament augmenta per a totes les substàncies.

L'any 2021 es van produir 3.066 inicis de tractament als CAS de la xarxa pública de Barcelona, 1.117 corresponen a inicis de tractament en dones. A diferència de l'any anterior, marcat per la irrupció de la pandèmia, les xifres de l'any 2021 mostren una tendència a recuperar els nivells dels anys anteriors (dades que oscil·laven entre 4100 i 4500 inicis de tractaments totals). Aproximadament el 27% dels inicis de tractament s'han produït en dones, xifra que s'ha mantingut constant des de l'any 2011. L'alcohol és la substància que més inicis per trastorn de consum de substàncies ha causat, 54,9% en les dones i 43,5% en els homes; seguit de la cocaïna, 13,9% en les dones i 19,8% en els homes **FIGURA 68**.

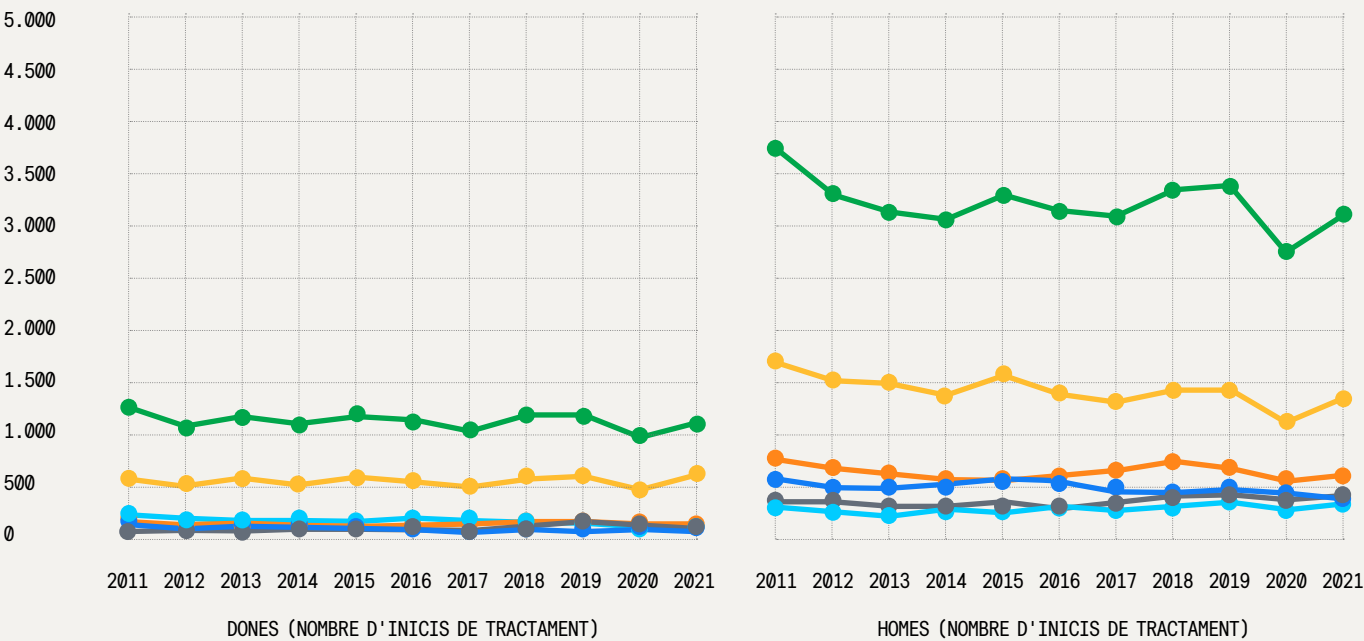
Existeix una diferència d'aproximadament deu anys entre el moment que les persones comencen a consumir fins que decideixen iniciar un tractament i aquesta edat varia segons el tipus de substància.

FIGURA 68 Evolució de l'inici de tractament segons tipus de substància i sexe. Barcelona 2011-2021.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

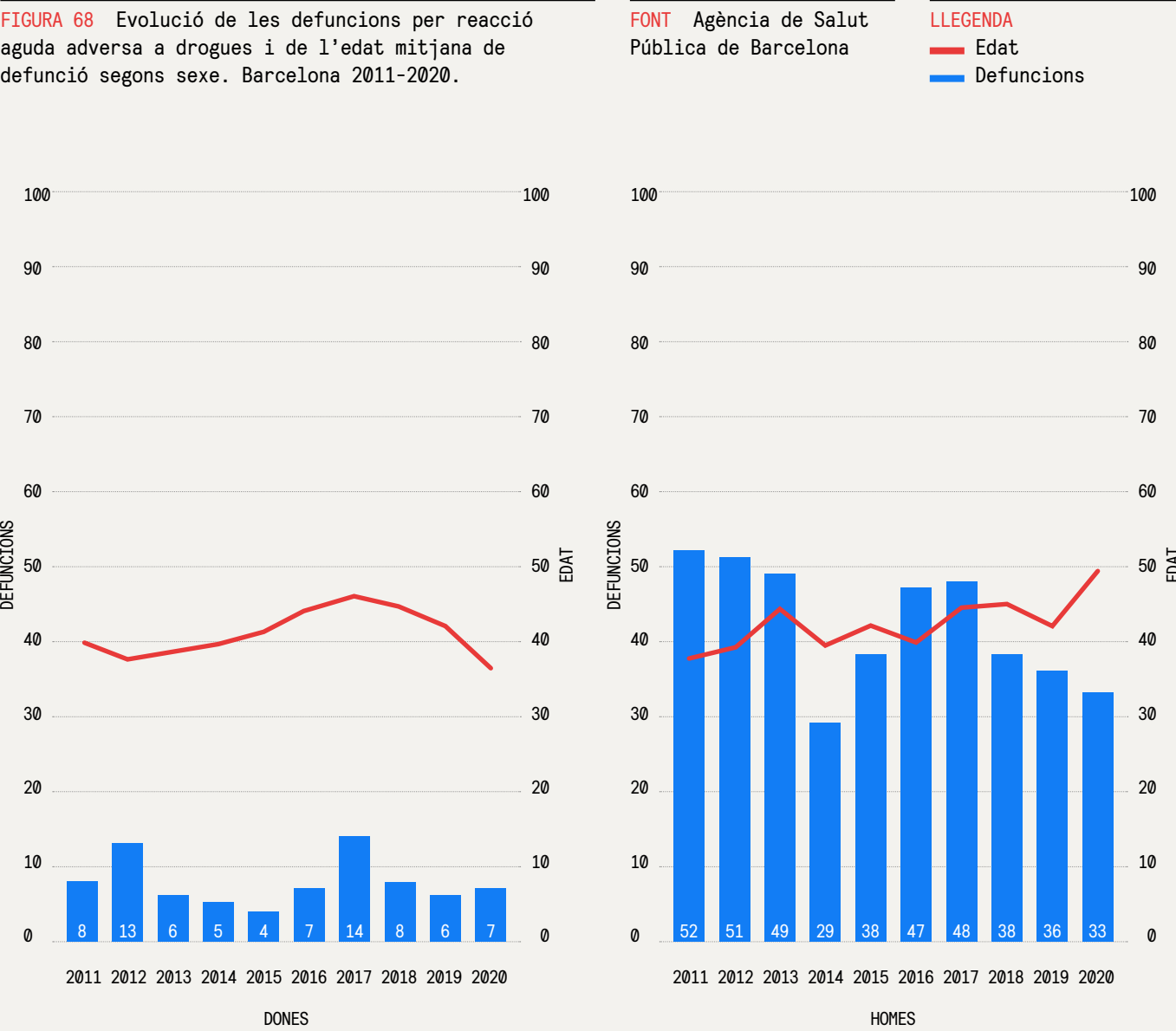
LLEGENDA

- Alcohol
- Opiacis
- Cocaïna
- Cànnabis
- Altres
- Total



Mortalitat per reacció aguda adversa a drogues

La mortalitat relacionada amb el consum de drogues és un reflex important de l’impacte social i sanitari de l’ús de substàncies i perquè, junt amb altres indicadors indirectes, permet monitorar les tendències del consum problemàtic. La mortalitat per reacció aguda adversa a drogues és major entre els homes que entre les dones. Entre els homes ha anat disminuint des de l’any 2011 fins l’actualitat, mentre que en les dones s’observa certa estabilitat els últims anys **FIGURA 68**. L’edat mitjana de la mortalitat relacionada amb el consum de drogues és lleugerament superior en els homes que en les dones.



Activitat física i pes corporal

L'activitat física es troba estretament lligada a les condicions de vida de la població i juntament amb la dieta és clau en la prevenció de l'excés de pes i en la construcció d'una bona salut.

Activitat física en el temps de lleure en població general

D'acord amb les dades de l'ESB 2021, la prevalença d'activitat física d'intensitat moderada o intensa en el temps de lleure entre persones majors de 15 anys és de 26,6% en dones i 41,3% en homes.

En ambdós sexes, les classes socials més afavorides (CS I+II) reporten més activitat física en temps de lleure que les classes socials desfavorides (classe social IV+V) **FIGURA 69**. En aquest sentit, les desigualtats en l'activitat física segons classe social s'amplien el 2021 tant en dones com en homes i confirmen el canvi de tendència observat el 2016. En els homes, l'activitat física moderada-intensa creix l'any 2021 en totes les classes socials, especialment en les classes més afavorides. En canvi, entre les dones, només augmenta entre les de classes més afavorides (classe social I+II).

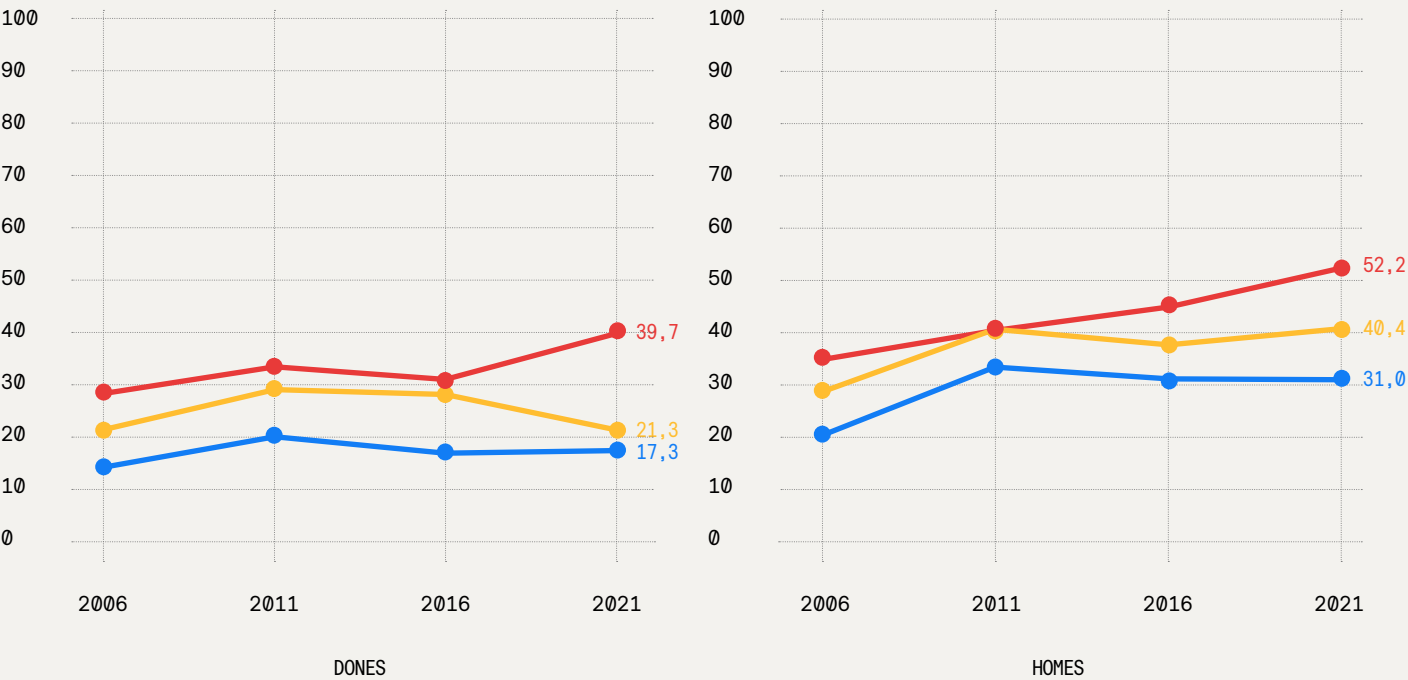
FIGURA 69 Evolució de l'activitat física moderada-intensa en temps de lleure (excloent caminar) segons classe social i sexe. Barcelona 2006-2021.

FONT Enquesta de salut de Barcelona.

NOTA CS: Classe social. Les classes socials I i II són les més afavorides, i les IV i V les menys afavorides.

LLEGENDA

- CS I+II
- CS III
- CS IV+V



Activitat física
en el temps de lleure
en adolescents

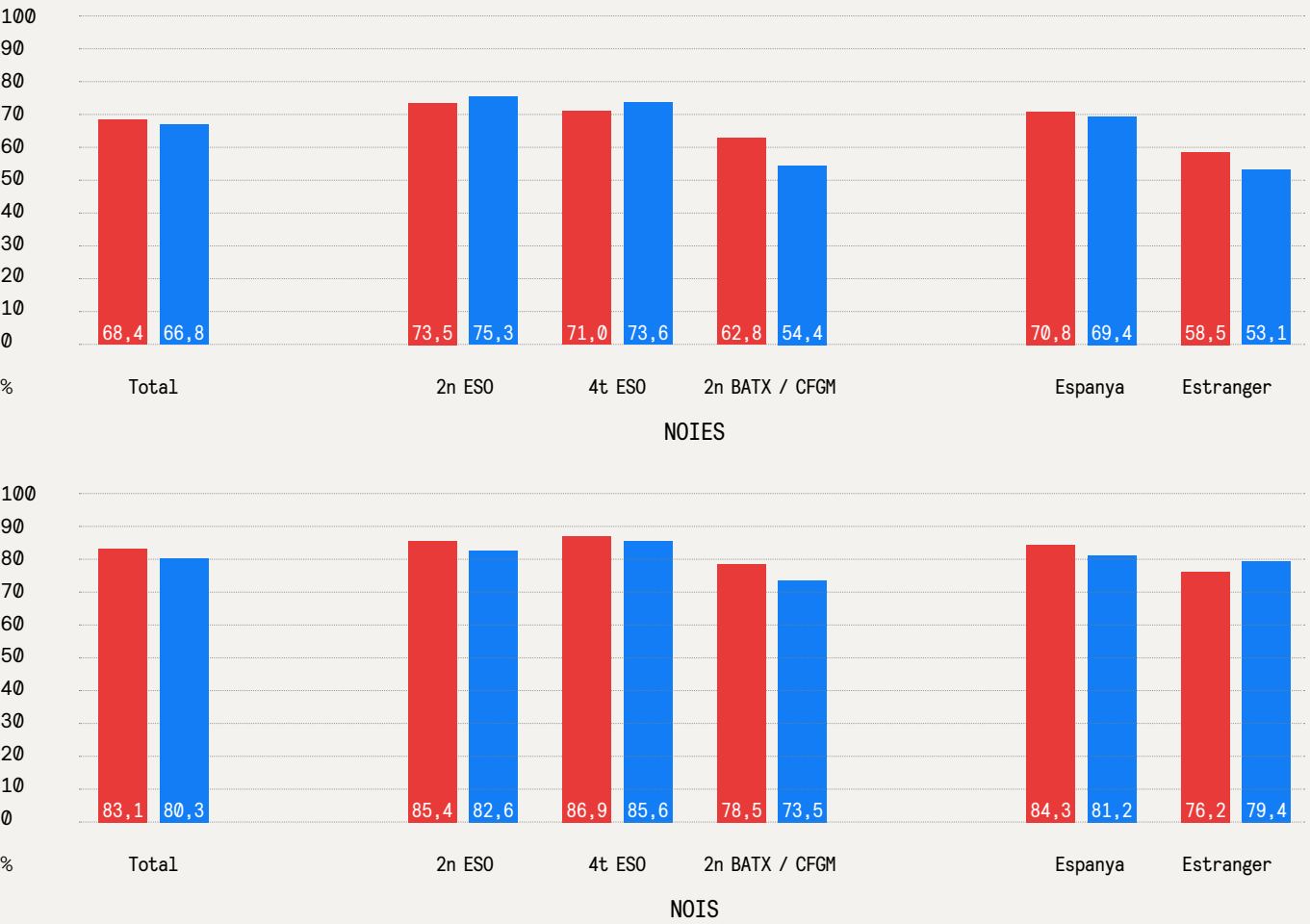
Segons l'Enquesta FRESC 2021, la proporció d'alumnes que declara ser actiu/va en el temps de lleure es redueix lleugerament respecte al 2016, i es continuen mantenint les marcades diferències entre noies i nois, essent les noies les que declaren ser menys actives que els nois **FIGURA 70**.

Entre les noies, la proporció que declara ser activa físicament disminueix amb l'edat, especialment a partir de 2n de batxillerat i de CFGM. A més, les noies nascudes fora de l'Estat espanyol declaren, en una proporció substancialment inferior a les seves companyes autòctones, ser actives físicament en el temps de lleure, quelcom que no s'observa entre els nois.

FIGURA 70 Proporció d'alumnes que declara ser actiu/va físicament en el temps de lleure segons curs educatiu i lloc de naixement. Barcelona 2016-2021.

FONT Enquesta factors de risc a l'escola secundària.

LLEGENDA
— 2016
— 2021



Pes corporal

L'any 2021, l'excés de pes (obesitat i sobrepès) era del 38,1% en les dones i del 54,5% en els homes. L'excés de pes s'incrementa amb l'edat. En les dones de 15 a 24 anys és de 16,2% i passa al 56,9% en les de 75 i més anys. En els homes és del 21,5% en el grup de 15 a 24 anys i arriba al màxim en el grup de 65 a 74 anys amb el 71,1%.

L'obesitat també és major en homes, 16,3%, que en dones, 14,5%, i d'igual manera s'incrementa amb l'edat: en persones de 65 anys i més anys és del 19,1% en dones i 19,5% en homes.

Les desigualtats segons classe social són prou estables en el temps en les dones. En els homes, les desigualtats s'han ampliat el 2021 **FIGURA 71**.

PER
SABER-NE
MÉS

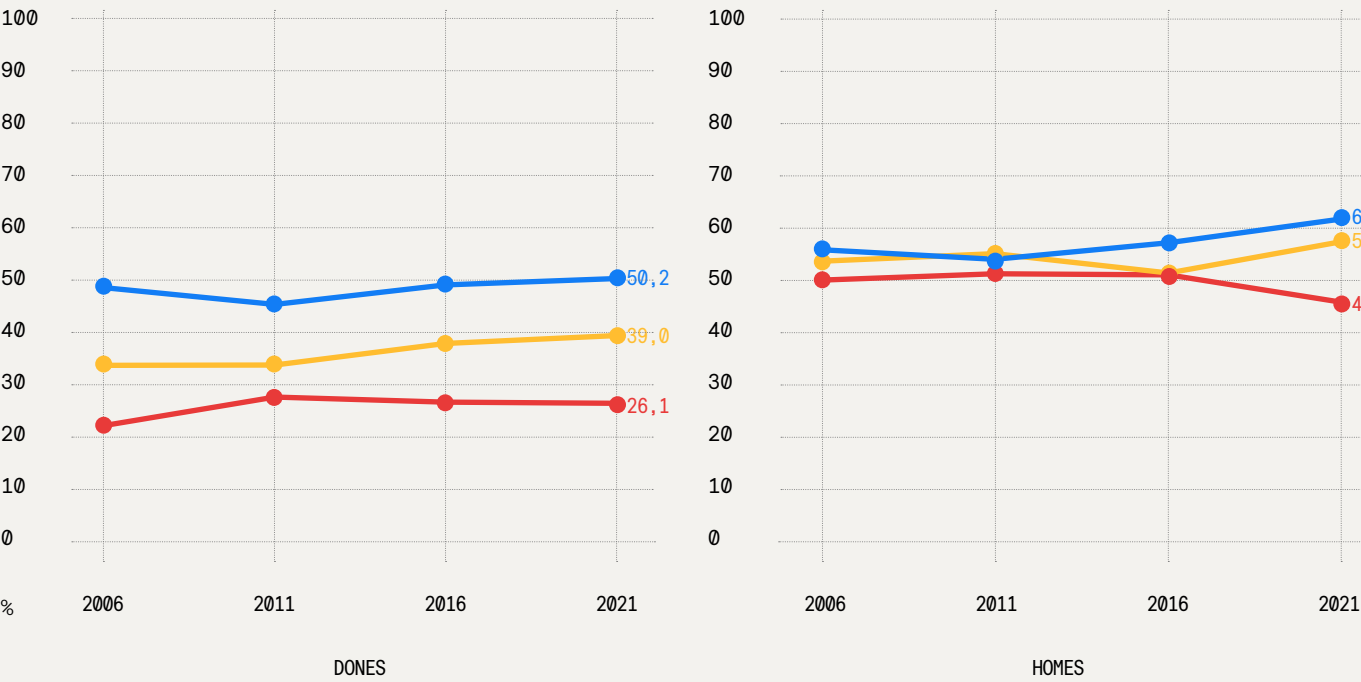
Més informació sobre les dades de l'Enquesta de salut de Barcelona.
[Anar-hi](#)

FIGURA 71 Evolució de la prevalença sobrepès i obesitat segons classe social i sexe. Barcelona 2006-2021.

FONT Enquesta de salut de Barcelona.

NOTA CS: Classe social. Les classes socials I i II són les més afavorides, i les IV i V les menys afavorides.

LLEGENDA
— CS I+II
— CS III
— CS IV+V



Alimentació

L'alimentació influeix en l'estat de salut de la població i per afavorir-lo ha de ser suficient, completa i equilibrada. Cal treballar per una alimentació saludable, segura i sostenible i, a més, garantir un accés equitatiu a una bona alimentació per a tothom.

Insuficiència alimentària

L'ESB 2021 mostra que el 6,9% de les dones i el 6,0% dels homes han hagut de reduir racions de menjar o saltar-se algun àpat per manca de diners. En el cas específic de la població adolescent, el 9,3% de les noies i el 12,1% nois indiquen que alguna vegada, o amb molta freqüència, han anat al llit amb gana per falta de menjar, segons l'Enquesta FRESC 2021.

Aquesta insuficiència alimentària té un patró de desigualtat, sent Ciutat Vella (15,9% dones i 19,2% homes) i Nou Barris (13,9% dones i 11,2% homes) els districtes amb major població amb manca d'aliments, i Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi i l'Eixample els que presenten menys persones amb aquesta problemàtica, amb menys del 4,0% de les dones i del 3,1% dels homes. A la **FIGURA 72** s'observa la freqüència més alta en les classes socials més desfavorides (classe social IV+V), especialment en les dones.

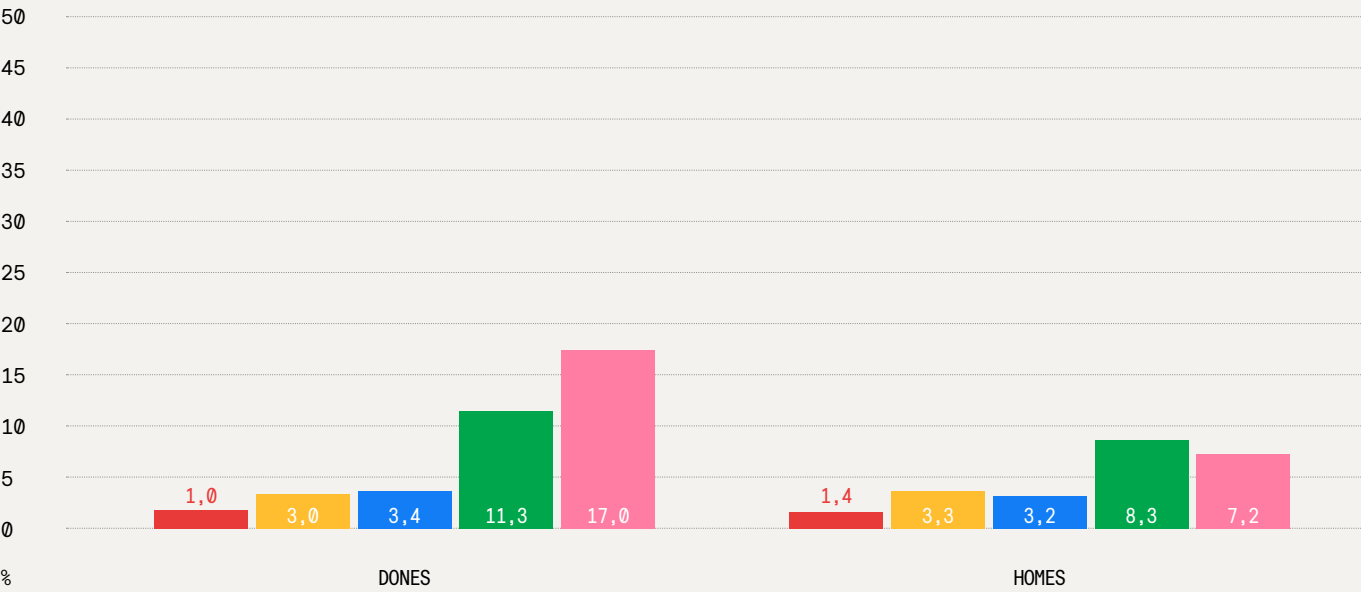
FIGURA 72 Insuficiència alimentària en població major de 15 anys segons classe social i sexe. Barcelona 2021.

FONT Enquesta de salut de Barcelona.

NOTA CS I és la classe social més benestant i CS IV la classe social menys benestant.

LLEGENDA

- CS I
- CS II
- CS III
- CS IV
- CS V



Qualitat de la dieta

L'alimentació no impacta només en la salut humana, sinó també en la salut del planeta, per això és important actuar conjuntament per una dieta saludable alhora que sostenible. Actualment, algunes de les principals recomanacions per a seguir una dieta saludable i sostenible són l'augment del consum de fruites (mínim 3 al dia) i d'hortalisses (mínim 2 al dia); la disminució del consum de carn vermella (màxim 2 cops per setmana), i la limitació del consum de sucres i aliments i begudes ensucrades (com menys, millor, i si es fa, que sigui ocasionalment).

Segons l'ESB 2021, el 31,0% de les dones i el 42,0% dels homes no arriben a menjar una peça de fruita al dia; el 41,0% de les dones i el 60,0% dels homes mengen menys d'un cop al dia hortalisses, el 39,3% de les dones i el 48% dels homes mengen carn vermella més de dues vegades a la setmana; el 33% de les dones i el 42,5% dels homes beuen begudes ensucrades de forma habitual, i el 50,6% de les dones i el 55,3% dels homes consumeixen brioixeria també de forma no ocasional **FIGURA 73**.

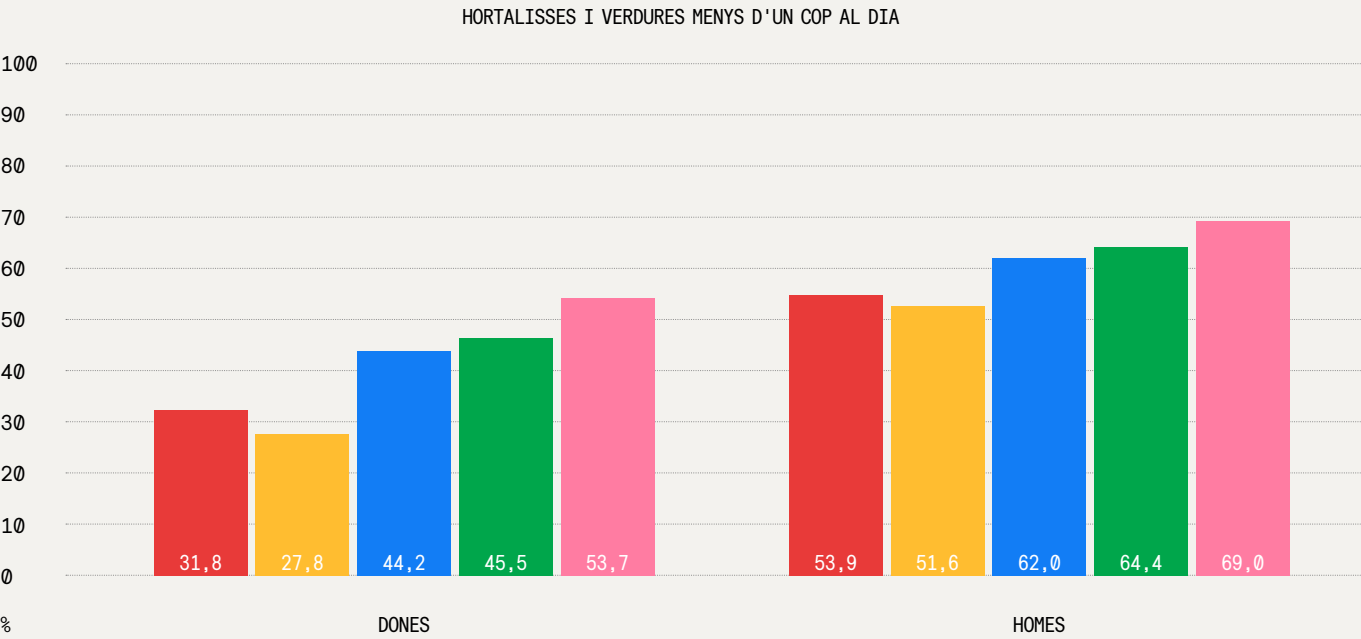
FIGURA 73 Prevalença de baix consum d'hortalisses i verdures segons classe social i sexe. Barcelona 2021-2022.

FONT Enquesta de salut de Barcelona.

NOTA CS I és la classe social més benestant i CS IV la classe social menys benestant.

LLEGENDA

- CS I
- CS II
- CS III
- CS IV
- CS V



PER SABER-NE MÉS

Al web de l'ASPB es pot consultar més informació sobre variables relacionades amb l'alimentació, procedents de les dues enquestes poblacionals nomenades (ESB 2021 i FRESC 2021) i es poden consultar també els dos visualitzadors específics ESB: [Anar-hi](#) i FRESC: [Anar-hi](#)

Entre els estudiants de secundària, no mengen una peça de fruita al dia el 49,3% de les noies i el 56,2% dels nois. I mengen més carn vermella de la recomanada el 33,6% de les noies i el 39,0% dels nois.

La **FIGURA 74** mostra la prevalença de dos dels consums que es recomana variar: el baix consum d'hortalisses i verdures i l'alt consum de carn vermella. En el primer cas, s'observa un patró de gènere i de classe social (menys consum d'hortalisses i verdures en homes i en classes desafavorides), patró que no es presenta en el consum de carn vermella.

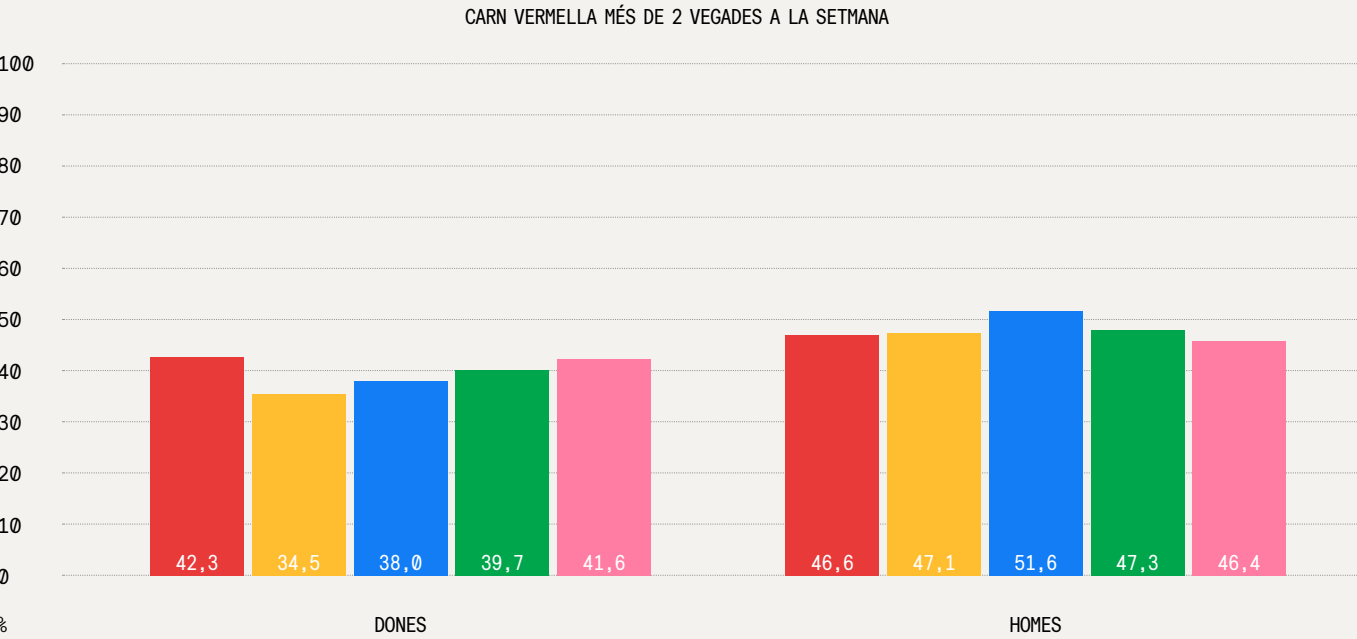
FIGURA 74 Prevalença d'alt consum de carn vermella segons classe social i sexe. Barcelona 2021-2022.

FONT Enquesta de salut de Barcelona.

NOTA CS I és la classe social més benestant i CS IV la classe social menys benestant.

LLEGENDA

- CS I
- CS II
- CS III
- CS IV
- CS V



Salut sexual i reproductiva

Gaudir d'una vida sexual segura i plaent és fonamental per al benestar, la qualitat de vida i la convivència de les persones. Els drets sexuals i reproductius, basats en la Declaració dels Drets Humans, tenen com a finalitat que tothom pugui viure lliure de discriminació, riscos, amenaces, coercions i violència, tant en l'àmbit sexual com en el reproductiu, així com gaudir del nivell més alt possible de salut sexual i reproductiva.

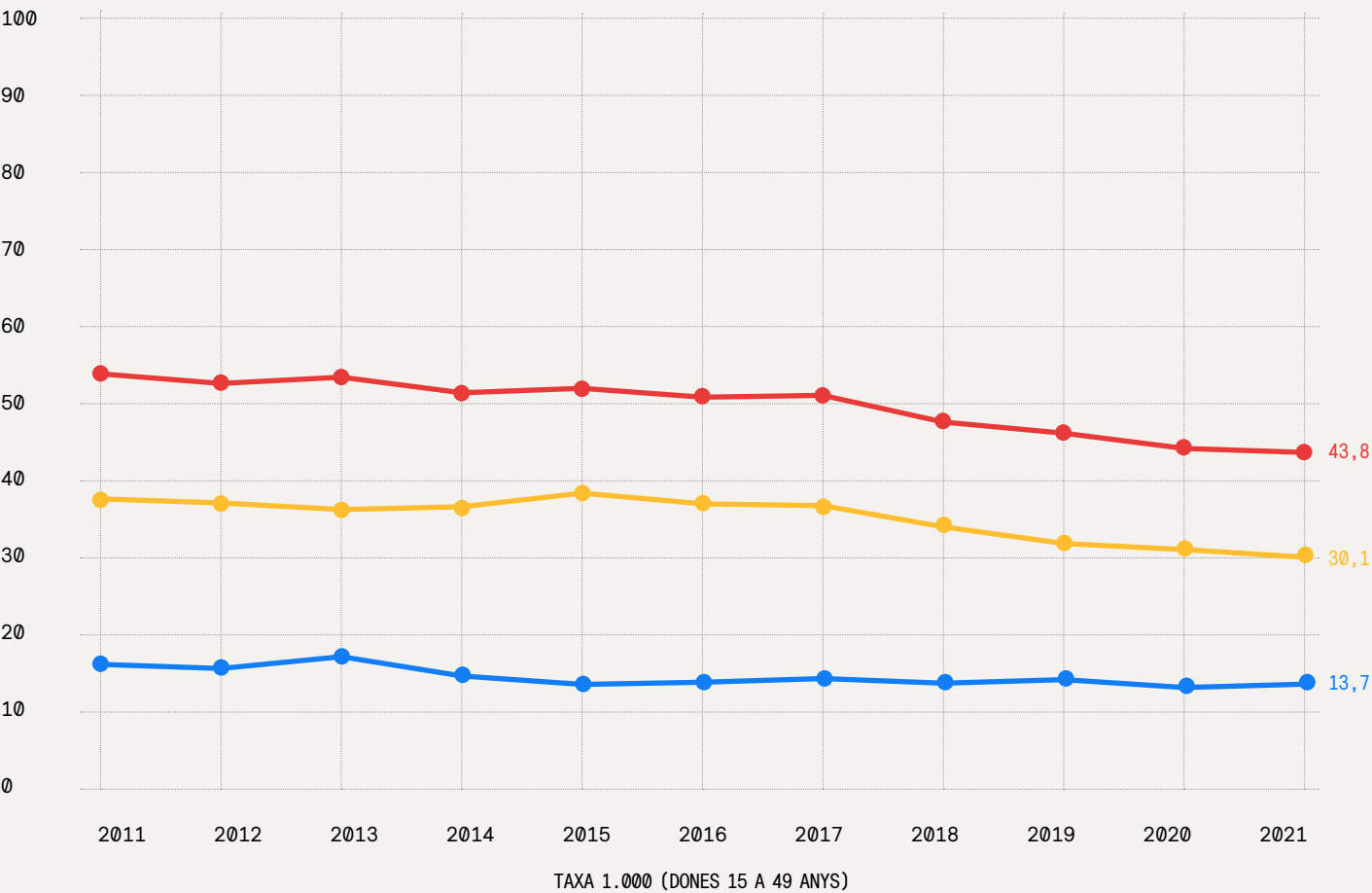
Salut reproductiva

L'any 2021 van néixer 11.797 persones (taxa de 30,1 naixements per 1.000 dones de 15 a 49 anys) i continua així la tendència a la reducció de la fecunditat dels darrers deu anys, només interrompuda el 2015. Amb un total de 5.368 interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE), la taxa d'IVE és lleugerament més alta que el 2020 **FIGURA 75**.

FIGURA 75 Evolució d'embarassos, naixements i IVEs en dones en edat fèril. Barcelona 2011-2021.

FONT Elaboració pròpia amb dades d'IDESCAT i Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

- LLEGENDA**
- Taxa embarassos
 - Taxa naixement
 - Taxa Interrupcions voluntàries de l'embaràs



2,1

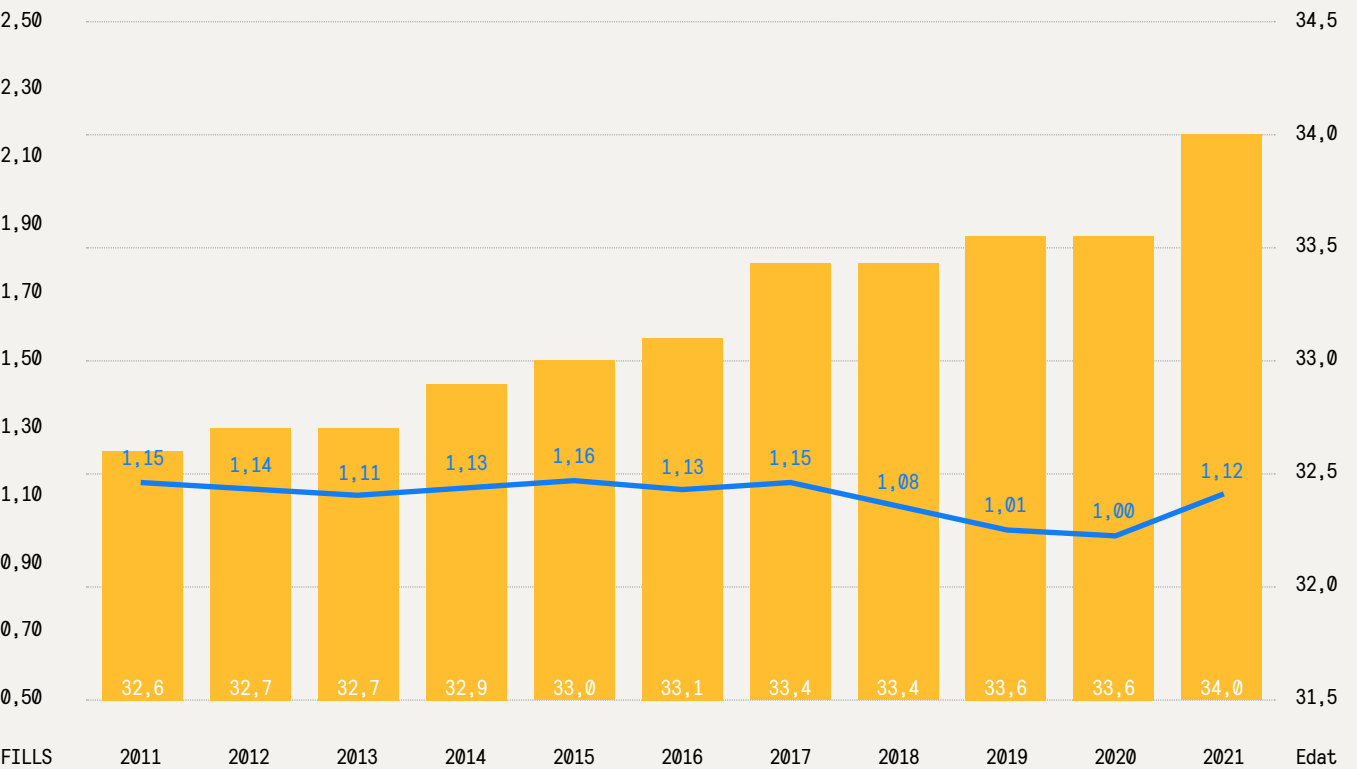
Es considera que 2,1 criatures per dona al llarg de la vida és el nivell necessari per a mantenir una població estable; una baixa fecunditat sostinguda en el temps condueix a un envelliment de la població.

L'indicador conjuntural de fecunditat —nombre de criatures per dona al llarg de la vida—, el 2021, ha estat d'1,12, repunta respecte dels valors de 2020, però s'allunya de la mitjana europea que se situa en 1,5. L'edat mitjana a la primera maternitat, el 2021, ha estat de 34,0 anys, quatre dècimes per sobre de l'any anterior **FIGURA 76**. Així s'observa que la tendència a la disminució del nombre de naixements s'acompanya d'un retard en l'edat a la maternitat, qüestió relacionada amb les condicions de vida i de treball. Aquesta tendència podria estar indicant les dificultats de les dones per a decidir tenir criatures i les limitacions dels recursos per a fer-ho.

FIGURA 76 Evolució de l'indicador conjuntural de fecunditat i l'edat mitjana a la maternitat en dones en edat fèrtil. Barcelona 2011-2021.

FONT Elaboració pròpia amb dades d'IDESCAT i Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

LLEGENDA
— Edat mitjana de maternitat
— Indicador conjuntural de fecunditat (nombre de criatures que tindria una dona al llarg de la vida)



Salut reproductiva en dones de 15 a 19 anys

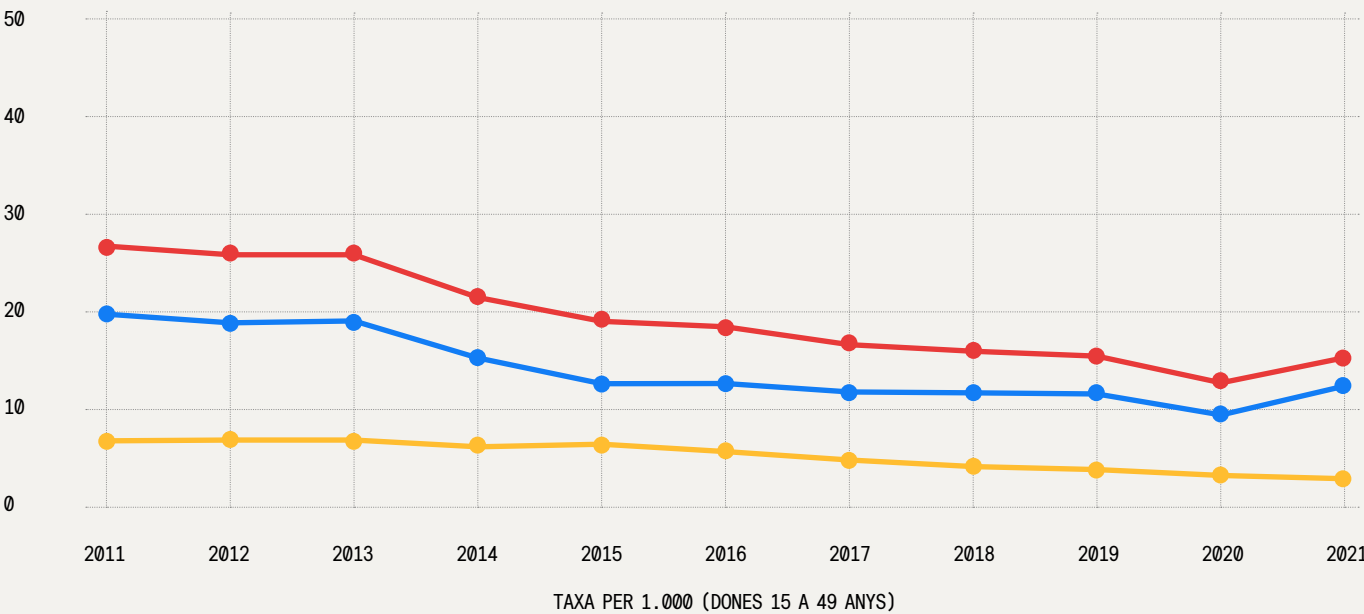
L'any 2021, s'han produït 533 embarassos en dones adolescents, fet que implica una taxa de 15,4 per 1.000 dones, superior al 2020, però similar al 2019, i dona continuïtat al descens mantingut que s'observa des de 2011 **FIGURA 77**. D'aquests embarassos, 107 van donar lloc a un naixement (taxa de 3,1 per 1.000) i 426 van finalitzar amb una IVE (taxa de 12,3 per 1.000 en dones adolescents). Així, aproximadament, tres de cada quatre embarassos van acabar en una IVE.

La distribució social i geogràfica de la fecunditat en dones adolescents no és homogènia a la ciutat. La taxa de fecunditat per a noies nascudes en països de renda mitjana o baixa va ser de 7,9, mentre que la taxa global és de 3,1. Les taxes més elevades de naixements es van registrar als districtes de Nou Barris (taxa de naixements 9,2 per 1.000) i Ciutat Vella (taxa de naixements 5,4 per 1.000).

FIGURA 77 Evolució dels embarassos, naixements i IVEs (interrupció voluntària de l'embaràs) en dones de 15 i 19 anys. Barcelona 2011-2021.

FONT Elaboració pròpia amb dades d'IDESCAT i Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

LLEGENDA
— Taxa embarassos
— Taxa naixements
— Taxa Interrupcions voluntàries de l'embaràs



Atracció sexual

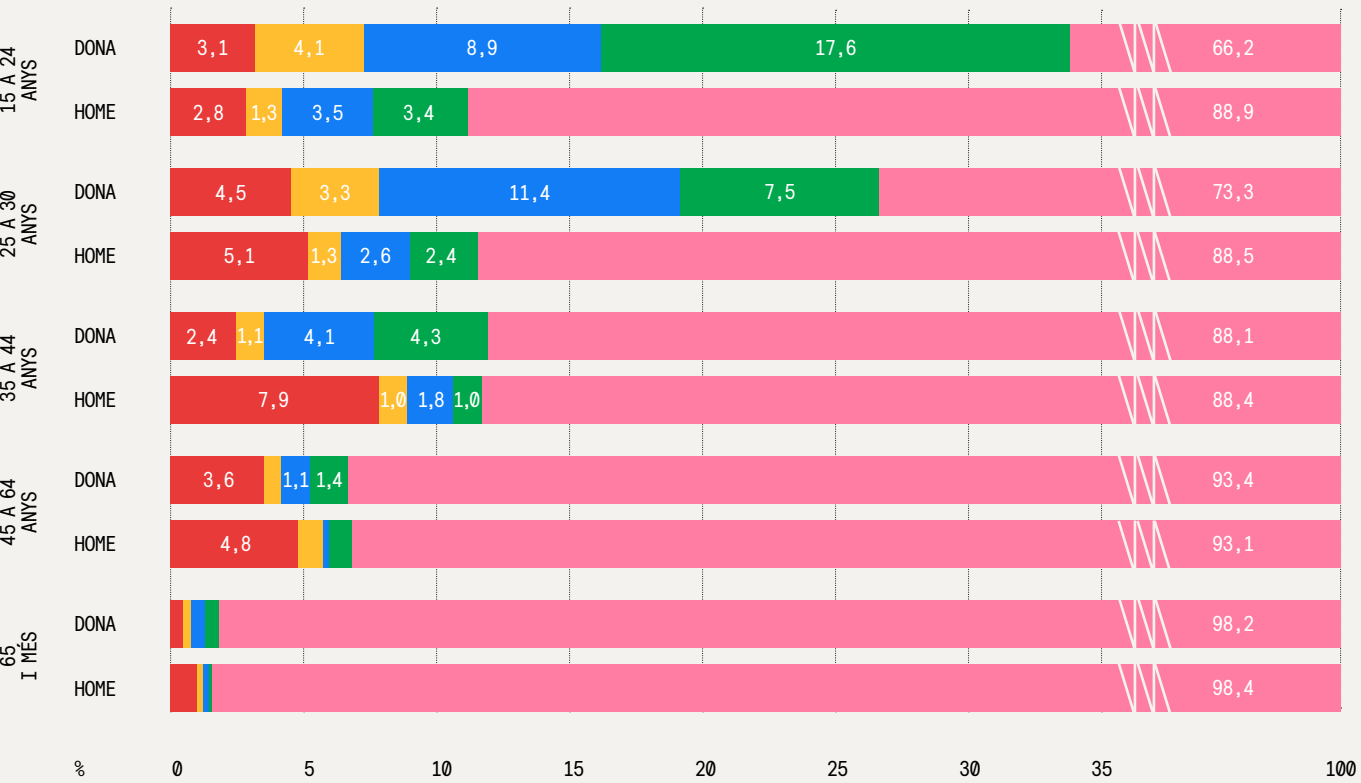
Les dades de l'ESB 2021 mostren que l'atracció sexual exclusivament per persones del sexe contrari és menor entre les persones més joves, sobretot entre les dones. Entre les més joves, un percentatge significatiu declara sentir-se atreta per persones dels dos sexes **FIGURA 78**. Així mateix mostren, una manera d'encarar la sexualitat més oberta, que podria estar relacionada amb el desig de trencar amb les normes de gènere establertes pel sistema patriarcal.

La població que va declarar identificar-se com a persona de gènere no binari o transgènere han estat 17 persones, donant així per primera vegada visibilitat a la diversitat de gènere a l'ESB.

FIGURA 78 Distribució percentual de l'atracció sexual segons edat i sexe. Barcelona 2021.

FONT Enquesta de salut de Barcelona.
NOTA Els valors per sota d'1% no estan indicats.

- LLEGENDA**
- Mateix sexe
 - Mateix sexe i a vegades altre
 - Ambdós sexes indistintament
 - Altre sexe i a vegades mateix
 - Altre sexe



Ús del preservatiu en adolescents

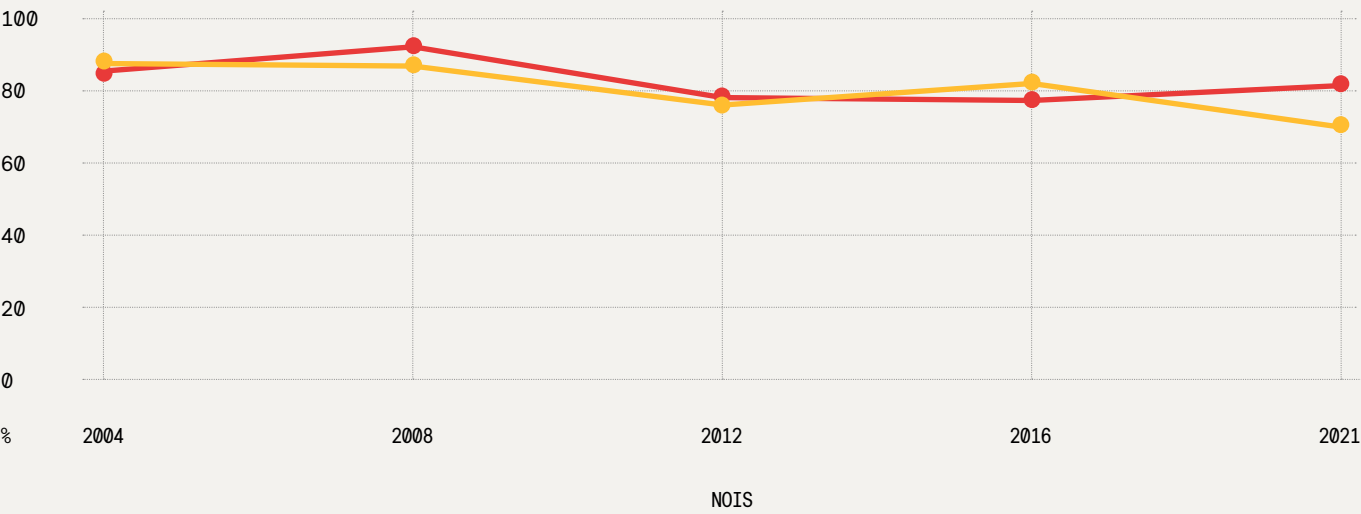
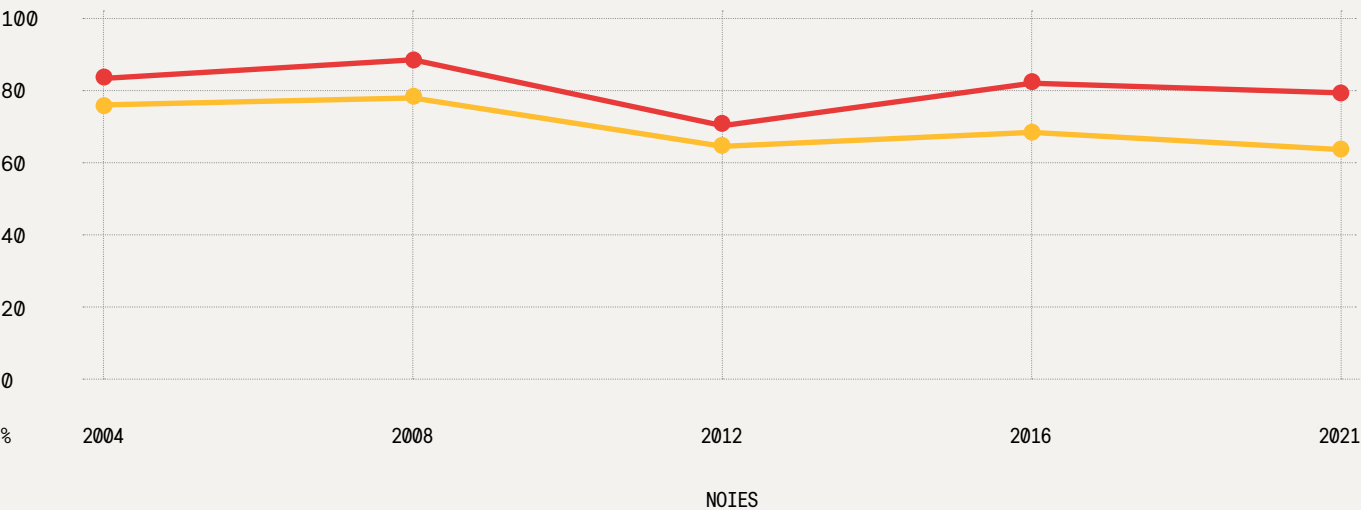
El percentatge d'ús del preservatiu en adolescents ha anat fluctuant, però en general s'aprecia una tendència decreixent, amb un descens el 2021 entre l'alumnat de 2n de batxillerat i el de cicles formatius de grau mitjà, especialment entre els nois **FIGURA 79**.

S'ha exclòs l'alumnat que ha respost no haver tingut mai una relació sexual amb penetració

FIGURA 79 Alumnat adolescent que ha usat el preservatiu en l'última relació sexual amb penetració, segons curs i sexe. Barcelona 2004-2021.

FONT Enquesta factors de risc en estudiants de secundària.

- LLEGENDA**
- 4rt ESO
 - 2n BAT/CFGM



Infeccions de transmissió sexual

A la **FIGURA 80** es mostra l'evolució de les principals infeccions de transmissió sexual (ITS) a Barcelona. L'any 2021, s'observa, de nou, un increment de les ITS, seguint la tendència creixent dels darrers anys a la ciutat. La major part dels casos corresponen a homes gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes, excepte en la infecció per *Chlamydia trachomatis*, amb taxes més similars en dones i homes.

La infecció per *Chlamydia* continua essent la ITS més freqüent el 2021. Es van notificar 4.774 casos, dels quals el 89,6% són en persones residents a la ciutat, el que suposa una taxa de 258,8 casos per 100.000 habitants (215,3 en dones i 306,5 en homes). Respecte al 2020, disminueix un 5,7% entre les dones, mentre que augmenta un 22,5% en els homes.

Es van notificar 1.306 casos de sífilis infecciosa en persones residents a Barcelona l'any 2021. El 8,3% eren dones, el 91,3% eren homes i el 0,4% persones trans, amb una taxa de 79,0 casos per 100.000 habitants (12,5 en dones i 152,0 en homes). S'observa un increment del 30,2% en dones respecte a l'any 2020, i valors similars en homes.

El nombre de casos notificats de gonocòccia van ser 4.462, dels quals el 10,9% eren dones, el 88,9% homes i un 0,2% persones trans. La taxa ha estat de 269,9 casos per 100.000 habitants (56,3 en dones i 504,3 en homes), fet que suposa un augment del 13,7% en dones i del 42,0% en homes.

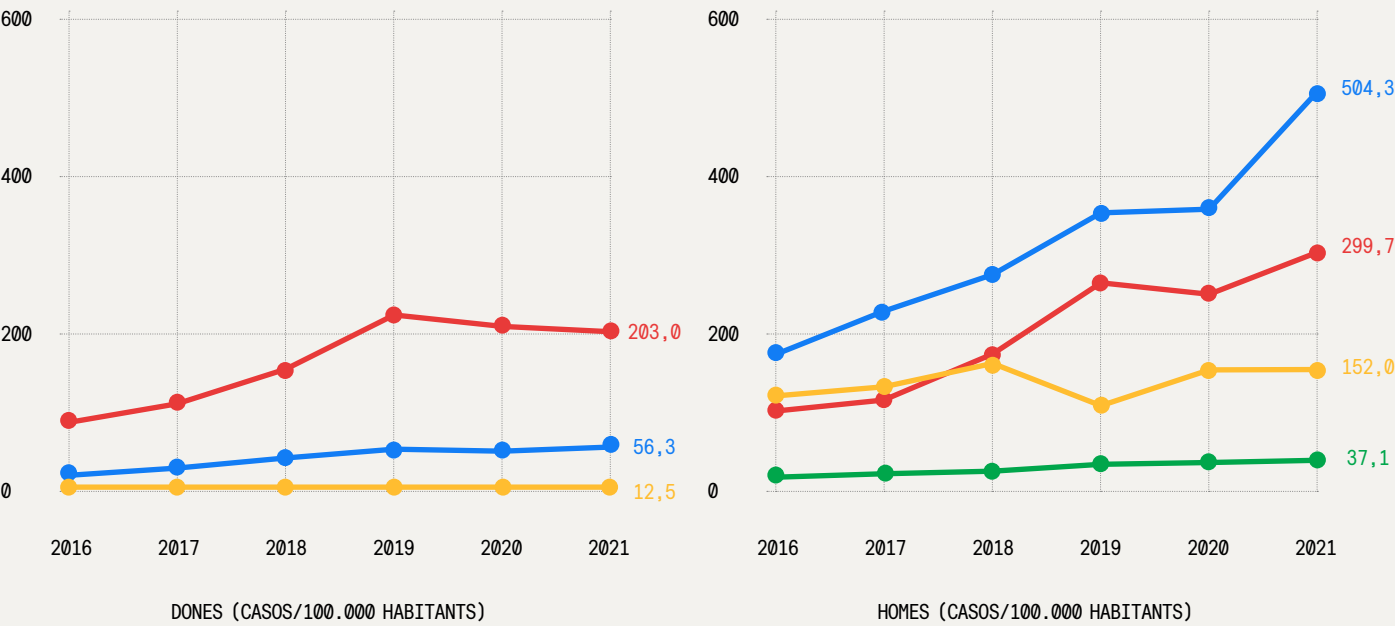
En el cas del limfogranuloma veneri (LGV), es van notificar 316 casos, dels quals 292 eren residents a la ciutat i tots ells eren homes. La taxa per habitants és de 17,7 casos per 100.000 i de 37,7 en homes, amb un increment del 10,0% respecte a l'any 2020.

Des de l'any 2016, la informació epidemiològica sobre infeccions de transmissió sexual es nodreix del sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO) i del sistema de notificació microbiològica (SNMC).

FIGURA 80 Incidència d'infecció per *Chlamydia trachomatis*, sífilis, gonocòccia i limfogranuloma veneri (LGV) segons sexe. Barcelona 2016-2021.

FONT Registre de les infeccions de transmissió sexual. Servei d'epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona.

- LLEGENDA**
- Chlamydia trachomatis*
 - Sífilis
 - Gonocòccia
 - LGV



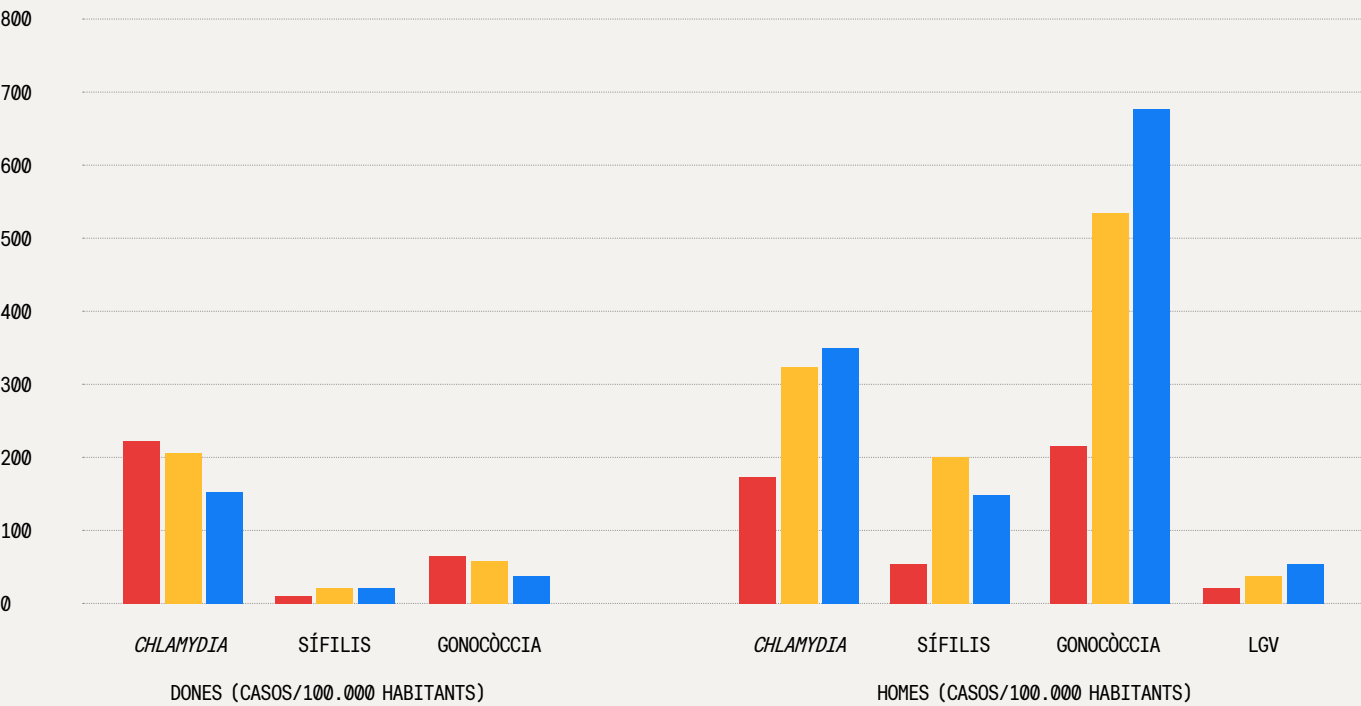
Segons l'índex de la renda familiar disponible, les ITS en les dones són més freqüents als districtes amb renda mitjana i renda baixa, mentre que en els homes la incidència més elevada s'observa als districtes amb renda mitjana i renda alta **FIGURA 81**.

FIGURA 81 Incidència d'infecció per *Chlamydia trachomatis*, sífilis, gonocòccia i linfogranuloma veneri (LGV) segons la renda del districte de residència i sexe. Barcelona 2021.

FONT Registre de les infeccions de transmissió sexual. Servei d'epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona

LLEGENDA

- Renda baixa
- Renda mitjana
- Renda alta



VIH i SIDA a Barcelona

L'any 2021, tant els nous diagnòstics de VIH com de SIDA presenten una tendència descendent. La major part del descens observat en el VIH es deu a la disminució de casos en els homes gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes. Continuen sent necessàries millores en la prevenció, augmentar, per exemple, l'oferiment de la profilaxi preexposició, i en el diagnòstic precoç, amb programes que millorin l'estudi de contactes o realitzant la prova del VIH en totes les persones amb un diagnòstic d'ITS.

Nous diagnòstics d'infecció pel VIH

L'any 2021 es van detectar 326 noves infeccions per VIH, de les quals 169 en persones residents a la ciutat, el que suposa un descens del 29,5% respecte a l'any 2020. La incidència per 100.000 habitants en dones va ser de 2,7, i en homes de 18,5 **FIGURA 82**.

El 63,7 % dels homes i el 82,6% de les dones van néixer a l'estranger. Entre els homes, el 84,9% eren homes gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes, el 12,3% eren homes que tenen sexe amb dones, el 2,1% usuaris de drogues injectades i en un cas es desconeixia la possible via de transmissió. Entre les dones, el 82,6% eren dones que tenen sexe amb homes i en quatre casos es desconeixia la possible via de transmissió.

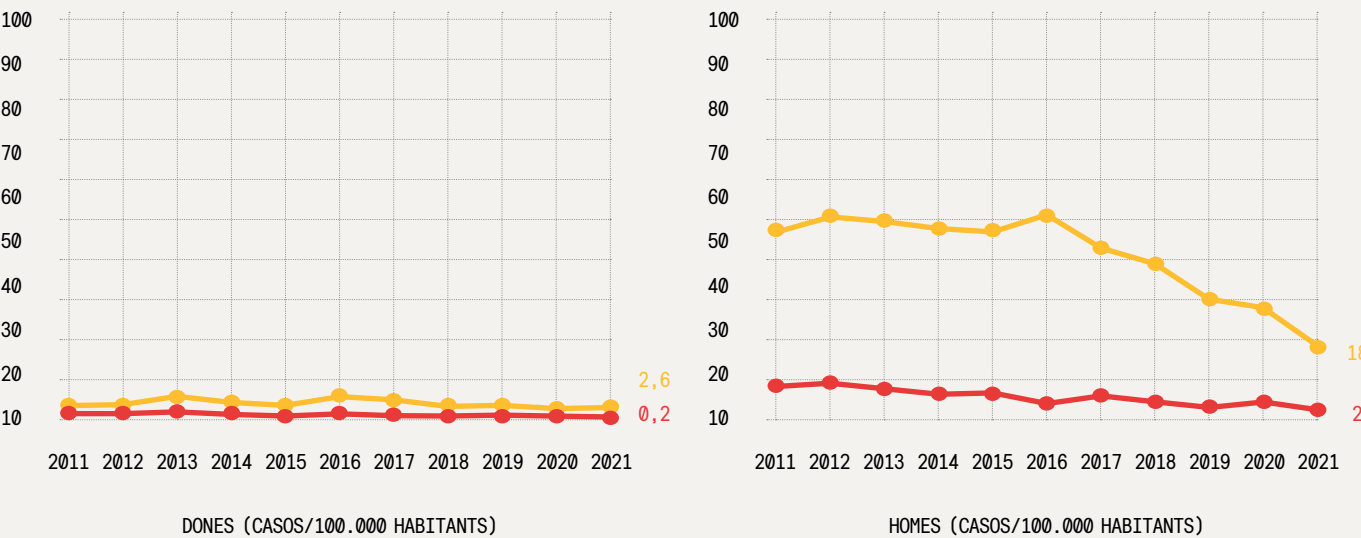
Els districtes amb les taxes més altes continuen sent Ciutat Vella i l'Eixample (22,9 i 20,8 casos per 100.000 habitants, respectivament). Segons la renda familiar disponible, en els homes les taxes més elevades corresponen als districtes amb rendes altes, mentre que en les dones no s'aprecia aquesta diferència.

FIGURA 82 Nous diagnòstics de VIH i de SIDA per 100.000 habitants segons sexe. Barcelona 2011-2021.

FONT Registre de les infeccions de transmissió sexual. Servei d'epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA

- SIDA
- VIH



Salut laboral

Salut laboral

El 2021, tant el nombre com la incidència de problemes de salut laboral han disminuït respecte del 2019, en canvi, han augmentat en comparació amb el 2020, quelcom esperable amb la irrupció de la COVID-19 i la consegüent aturada laboral. La incidència de lesions greus per accident de treball va ser de 18,9 per 100.000 afiliats al règim general de la Seguretat Social **FIGURA 83**. Entre les dones, les lesions greus per accident de treball més freqüents van ser les *in itinere* (52,8%) i en els homes ho van ser les traumàtiques ocorregudes durant la jornada laboral (41,9%), igual que les lesions mortals (64,3%). Els trastorns mentals continuen sent els més freqüents de les malalties relacionades amb el treball en ambdós sexes, 83,0% en dones i 74,7% en homes.

PER
SABER-NE
MÉS

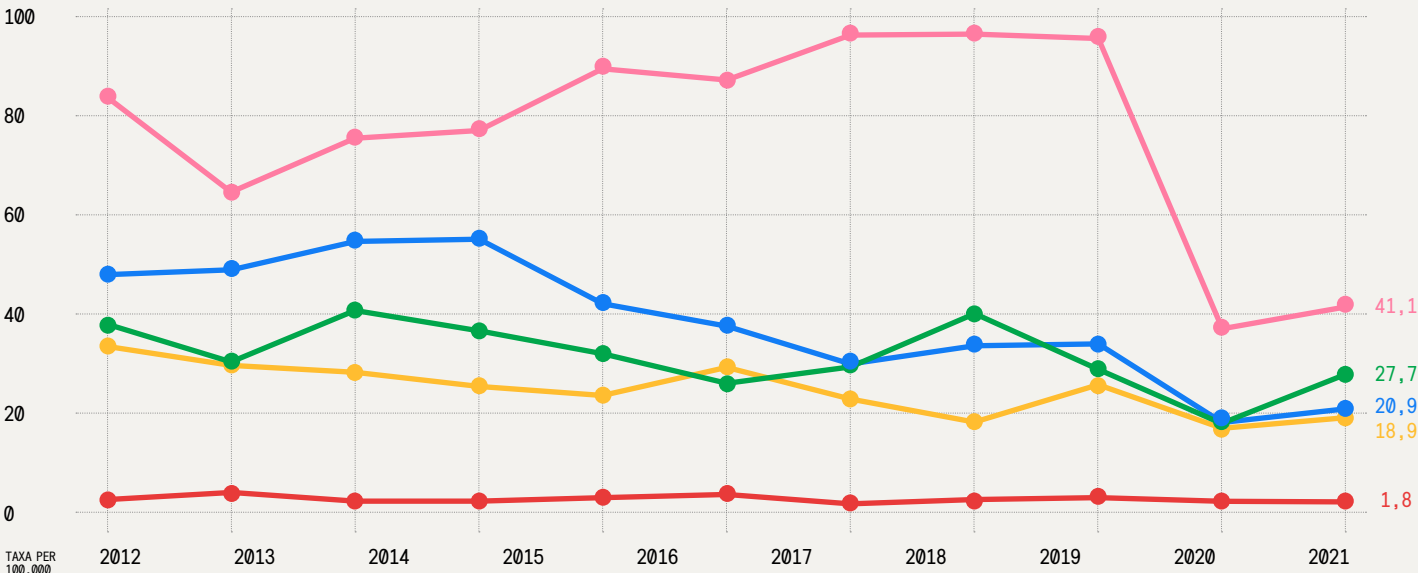
Per saber-ne més,
anualment es publica l'*Informe
d'indicadors de salut
i treball de Barcelona*.
[Anar-hi](#)

Tots els indicadors de salut laboral milloren el 2021 respecte al 2019, excepte les lesions mortals per accident de treball que es mantenen. En relació amb el 2020, els indicadors empitjoren, però cap dels indicadors ha assolit una magnitud similar a la de 2019. L'augment més rellevant ha estat el de les malalties professionals sense baixa.

FIGURA 83 Evolució de la incidència de lesions greus i mortals per accident de treball, malalties professionals i malalties relacionades amb el treball. Barcelona 2012-2021.

FONT Registre d'accidents de treball de la Generalitat de Catalunya, Sistema Comunicación Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social i Registre malalties professionals amb baixa de l'ASPB.

- LLEGENDA**
- Lesions mortals per accident de treball
 - Lesions greus per accident de treball
 - Malalties professionals amb baixa
 - Malalties professionals sense baixa
 - Malalties relacionades amb el treball



Mortalitat

L'any 2020 es van produir 19.738 defuncions: 10.538 dones i 9.200 homes. Respecte a l'any anterior, van augmentar un 33,5% en les dones i un 30,9% en els homes. Aquest augment va ser degut a la mortalitat per la COVID-19.

Taxes de mortalitat

En els dos sexes, el nombre de defuncions, la taxa de mortalitat estandarditzada per edat i la taxa de mortalitat prematura (el nombre d'anys potencials de vida perduts entre 1 i 70 anys) van augmentar respecte a l'any anterior degut a la COVID-19. Tant les taxes de mortalitat global com les de mortalitat prematura van ser més elevades en els homes que en les dones **FIGURA 84**. A més, la taxa de mortalitat global va ser la més alta del període 2011-2020 en ambdós sexes. La mortalitat infantil, amb una taxa de 2,5 defuncions per cada 1.000 nadons vius, continua sent molt baixa a la ciutat.



El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya tramet les dades de les defuncions de les persones residents a la ciutat de Barcelona anualment. La disponibilitat d'aquesta informació està subjecta a un decalatge de dos anys respecte de l'any en curs.

*La població de referència per estandarditzar les taxes ha estat la població de Barcelona (homes i dones), segons el padró municipal del 2020.

FIGURA 84 Evolució de mortalitat i mortalitat prematura per cada 100.000 habitants.

FONT Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
DONES										
Nombre de defuncions	7.938	8.325	7.905	8.008	8.384	8.241	8.493	8.384	7.968	10.538
Taxa estandarditzada de mortalitat*	1.790,3	825,4	854,6	795,4	788,4	805,4	784,4	795,4	773,2	723.8
Taxa estandarditzada de mortalitat prematura*	1.790,3	1.943,5	1.625	1.684,1	1.694,7	1.552,2	1.602,0	1.499,6	1.435,8	1.670,1
HOMES										
Nombre de defuncions	7.528	7.572	7.194	7.230	7.370	7.310	7.675	7.421	7.142	9.200
Taxa estandarditzada de mortalitat	1.371,1	1.429,6	1.313,1	1.306,2	1.301,6	1.283,5	1.330,3	1.265,7	1.192,1	1560,9
Taxa estandarditzada de mortalitat prematura	3.594,8	3.617,1	3.306,5	3.338,9	3.155,8	3.013,5	3.250,1	2.841,5	2.733,8	2.934,6

Causes principals de mortalitat

Les cinc principals causes de mortalitat, segons els grans grups de la classificació internacional de malalties (CIM-10), van suposar més del 70% de la mortalitat de Barcelona en ambdós sexes **FIGURA 85**.

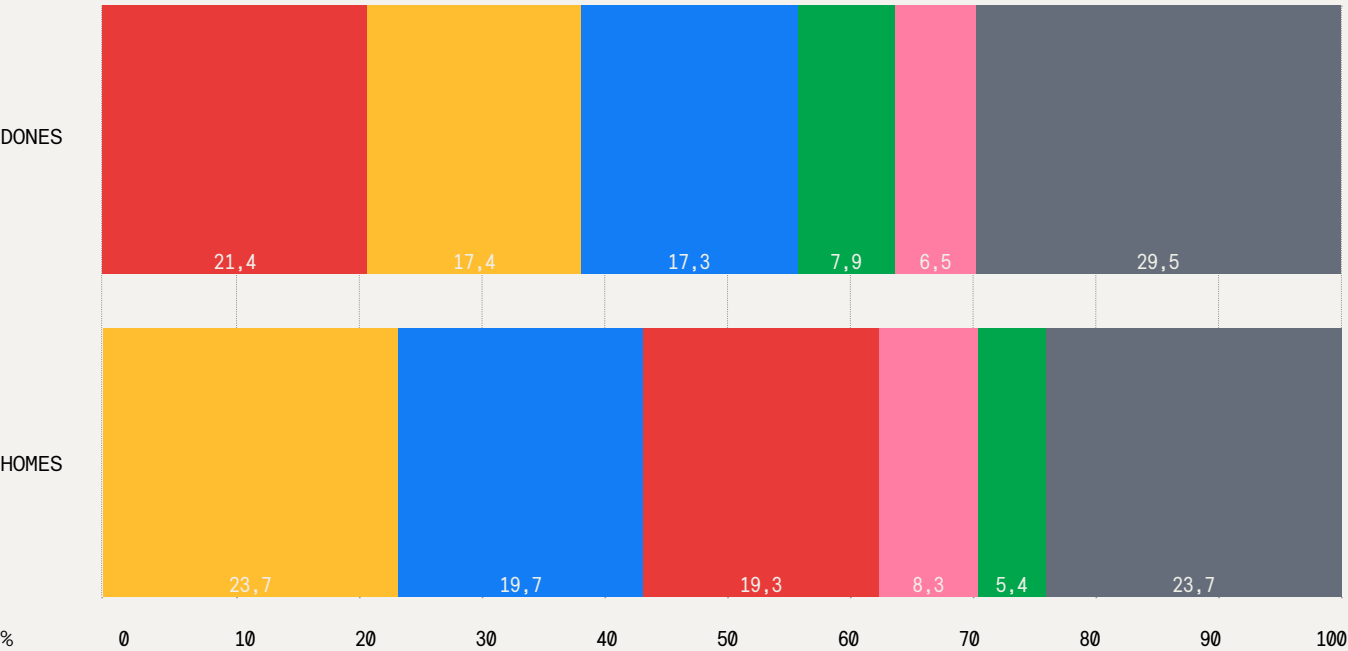
No obstant això, el patró va ser diferent en dones i homes. En les dones, hi va haver més proporció de defuncions per malalties del sistema circulatori i per malalties del sistema nerviós, mentre que en els homes la proporció de tumors i malalties del sistema respiratori va ser superior que en les dones. La COVID-19 se situa com una de les principals causes de mortalitat en ambdós sexes, sent la segona gran causa en els homes i la tercera en dones.

FIGURA 85 Defuncions segons causes principals per sexe. Barcelona 2020.

FONT Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

- LLEGENDA**
- Malalties del sistema circulatori
 - Tumors
 - COVID-19
 - Malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits
 - Malalties del sistema respiratori
 - Resta de causes

La COVID-19, provisionalment, compta com a causa amb un grup propi a la classificació internacional de malalties (CIM-10). En un futur, s'espera que s'incorpori en algun dels grups de causes existents.



Causes específiques de mortalitat segons l'edat i el sexe

Entre els 15 i els 44 anys, en les dones, la primera causa de mortalitat va ser el tumor maligne de mama, junt amb els suïcidis i la COVID-19. En els homes ho van ser les causes externes, en concret, els suïcidis i els enverinaments accidentals per substàncies tòxiques, seguit de les lesions per accidents de trànsit.

La COVID-19 es va situar com la primera causa de mortalitat en dones i homes, tant entre les persones de 45 a 74 anys **FIGURA 86** com les de més de 74 anys **FIGURA 87**, tot i que de manera més elevada entre els homes. La segona causa, entre les persones de 45 a 74 anys, va ser el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó en ambdós sexes. I la segona causa entre les persones de més de 74 anys van ser les demències, en el cas de les dones, i les malalties isquèmiques del cor, en els homes.

FIGURA 86 Causes de mortalitat en la població de 45 a 74 anys per sexe. Barcelona 2020.

FONT Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

	NOMBRE	TAXA PER 100.000 HAB.
DONES		
COVID-19, virus identificat	207	61,4
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	151	45,1
Tumor maligne de mama	111	33,6
TOTES LES CAUSES	1.422	424,7
HOMES		
COVID-19, virus identificat	417	155,7
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	164	104
COVID-19, virus no identificat	56	60,2
TOTES LES CAUSES	2.463	910,7

FIGURA 87 Causes de mortalitat en la població de més de 74 anys per sexe. Barcelona 2020.

FONT Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

	NOMBRE	TAXA PER 100.000 HAB.
DONES		
COVID-19, virus identificat	1.611	1.276,5
Demència senil, vascular, i demència no especificada	660	502,2
COVID-19, virus no identificat	640	497
TOTES LES CAUSES	9.000	7.072
HOMES		
COVID-19, virus identificat	1.383	2.205,7
Malalties isquèmiques del cor	382	638,8
COVID-19, virus no identificat	363	617,6
TOTES LES CAUSES	6.554	10.700,4

La mortalitat prematura segons sexe

L'any 2020, les tres causes que van implicar més anys potencials de vida perduts van ser: en els homes, la COVID-19, el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó i els suïcidis; i en les dones, el tumor maligne de mama, la COVID-19 i el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó **FIGURA 88**.

FIGURA 88 Les tres principals causes de mortalitat prematura, segons sexe. Barcelona 2020.

FONT Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

	TAXA PER 100.000 HAB.	APVP*
DONES		
Tumor maligne de mama	186,9	1.322,5
COVID-19, virus identificat	152,5	1.100
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	123,2	902,5
HOMES		
COVID-19, virus identificat	311,5	2.017,5
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	253,6	1.635
Suïcidis i autolesions	188,9	1.285

*APVP: Anys potencials de vida perduts entre 1 i 70 anys.



INFORMES RELACIONATS Anualment, es generen diferents indicadors que permeten una anàlisi detallada dels patrons de mortalitat de les persones residents a Barcelona i se n'elaboren els informes anuals. [Anar-hi](#).

La mortalitat per COVID-19

L'any 2020, la COVID-19 va ser la causa del 24% de les defuncions totals de Barcelona. En total, es van registrar 4.716 morts per COVID-19: 2.484 en dones i 2.232 en homes. La majoria (77,1%) van ser defuncions on es va poder identificar el virus mitjançant una prova diagnòstica. Les taxes de mortalitat per COVID-19 van ser superiors en els homes en tots els grups d'edat i, per edat, en la població de més de 74 anys **FIGURA 89**.

Pel que fa a la distribució geogràfica, els districtes amb les taxes més elevades van ser Ciutat Vella (189 defuncions per cada 100.000 habitants) en les dones i Nou Barris (407,8) en els homes. Exceptuant Horta-Guinardó, probablement per la concentració de centres residencials per a persones grans en el seu territori, s'observa que el patró de la mortalitat per COVID-19 es correspon amb el patró socioeconòmic dels diferents districtes de la ciutat, en ambdós sexes.

FIGURA 89 Distribució de la taxa de mortalitat per COVID-19 als districtes de Barcelona. Any 2020.

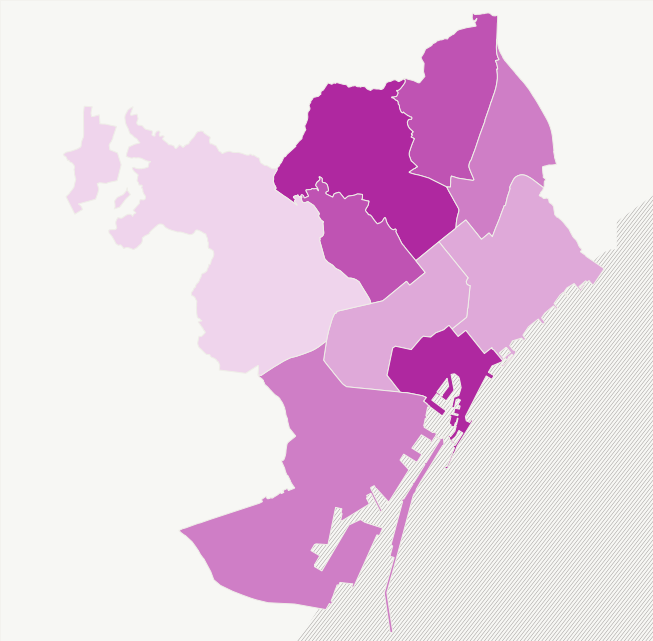
FONT Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA

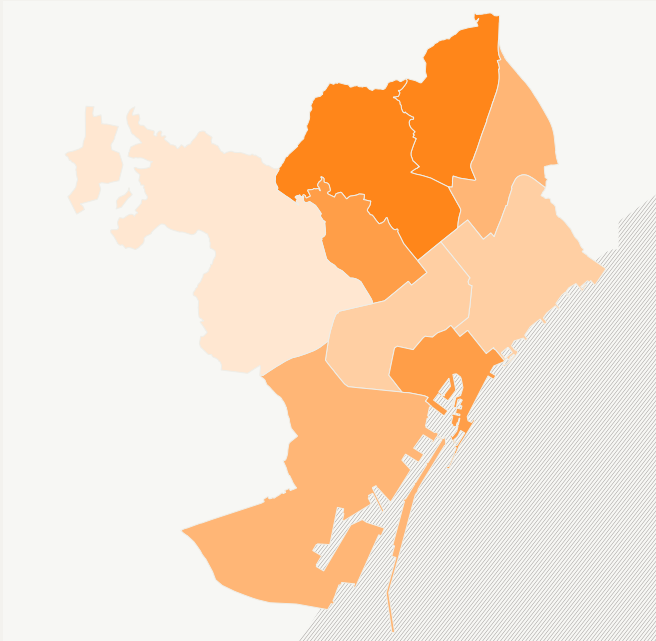
97,6-125,7	125,7-156,8	156,8-173,3
173,3-189,0	189,0-193,4	

LLEGENDA

219,2-242,8	242,8-271,1	271,1-282,0
282,0-319,5	319,5-407,8	



DONES



HOMES

Esperança de vida

Esperança de vida en néixer



El càlcul de l'esperança de vida a Barcelona s'ha fet utilitzant dades del padró d'habitants i no del Registre de mortalitat per tal d'oferir dades més actualitzades. Això implica una infraestimació de la mortalitat de 3,2% en dones i 2,7% en homes.

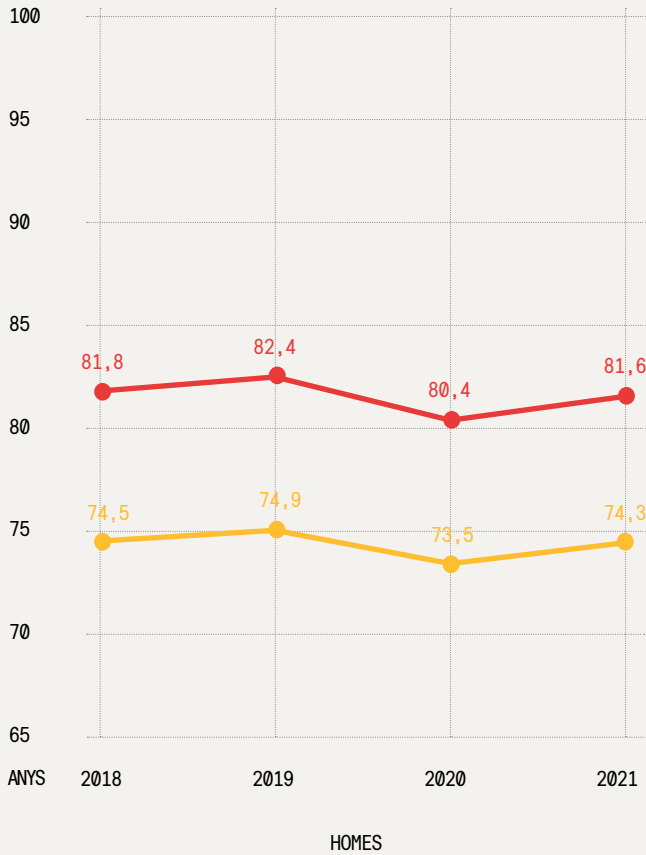
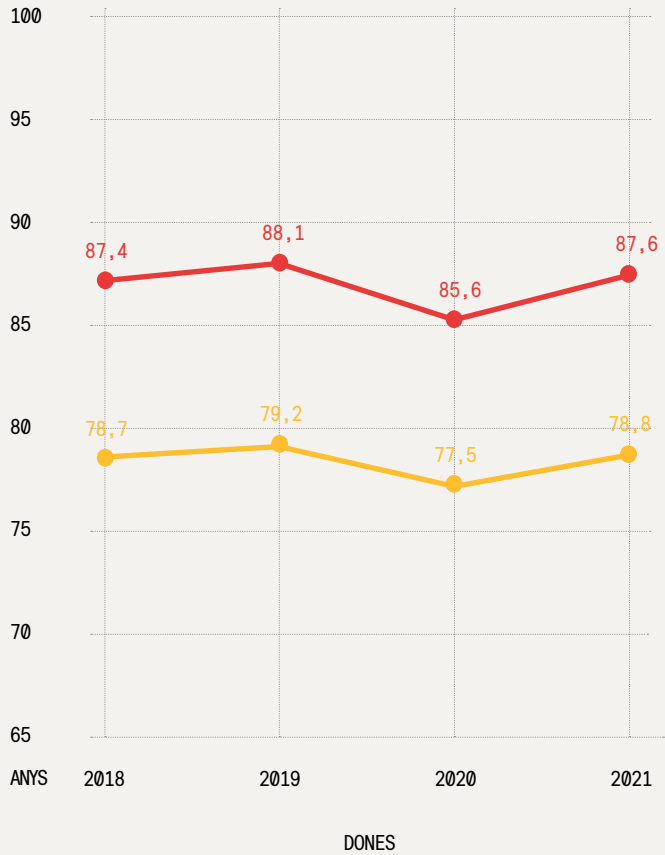
En dones i en homes, l'esperança de vida en néixer va disminuir el 2020 per recuperar-se parcialment l'any 2021. En dones es va reduir en 2,4 anys el 2020 i es va recuperar en 1,9 anys el 2021, essent l'esperança de vida de 87,6 anys. En homes, va disminuir 2,0 anys el 2020 i va incrementar-se en 1,2 el 2021, situant-se l'esperança de vida en 81,6 anys **FIGURA 90**. Aquestes variacions són atribuïbles fonamentalment a la COVID-19.

L'esperança de vida, tant en dones com en homes, va disminuir el 2020 per recuperar-se parcialment l'any 2021, situant-se en 87,6 anys en les dones i en 81,6 anys en els homes. Ara bé, l'escletxa de gènere de l'esperança de vida disminueix si es té en compte la qualitat de vida dels anys viscuts.

FIGURA 90 Esperança de vida i esperança de vida en bona salut segons sexe. Barcelona 2018-2021.

FONT Padró d'habitants de l'Ajuntament de Barcelona i de l'Enquesta de salut de Barcelona.

LLEGENDA
— Esperança de vida
— Esperança de vida en bona salut



Esperança de vida
en bona salut

L'esperança de vida de les dones és més alta que la dels homes. Ara bé, si tenim en compte els anys de vida viscuts en bona salut, és a dir, corregint l'esperança de vida considerant la qualitat de vida, l'esperança de vida en bona salut és més curta en ambdós sexes, però ho és més marcadament en les dones. L'esperança de vida en bona salut per a les dones disminueix en 8,7 anys i en els homes 7,2 anys.

Aquesta disminució és encara major amb el càlcul de l'indicador d'esperança de vida lliure de discapacitat, el qual s'estima amb l'indicador de limitacions d'activitat funcional, inclòs per primera vegada el 2021 en l'Enquesta de salut. Així, l'any 2021 l'esperança de vida lliure de discapacitat és de 70,6 anys en dones i 69,1 anys en els homes, fet que suposa una marcada reducció en dones, de 17,0 anys, i una disminució menor en homes, de 12,5 anys, apropant l'escletxa de gènere en 1,5 anys.



Canvi climàtic i salut

Canvi climàtic i salut: una relació complexa

La relació entre el canvi climàtic i la salut i el benestar de les persones és molt complexa. D'una banda, el canvi climàtic comporta un augment de la temperatura superficial i, de l'altra, un increment de la freqüència i la intensitat de diferents fenòmens extrems com són les onades de calor, les sequeres, les pluges torrencials, els incendis o l'augment del nivell del mar. Això té una repercussió directa sobre la salut física i mental.



Les ciutats són
especialment vulnerables
als efectes
del canvi climàtic

Les conseqüències del canvi climàtic són cada cop més paleses i evidencien la important interdependència entre el benestar de les persones i dels ecosistemes. El canvi climàtic es considera l'amenaça més gran per a la salut d'aquest segle, tot i que és difícil estimar amb precisió la magnitud i la temporalitat dels seus impactes sobre la salut.

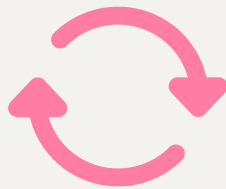
Aquests dependran, en part, de la reducció de les emissions de gasos amb efecte hivernacle i de l'adaptació als efectes que ja són inevitables.

Al mateix temps, però, el canvi climàtic afecta els determinants ambientals i socials de la salut i, per tant, pot tenir un impacte més indirecte i extens sobre la salut de les persones. Les conseqüències ambientals del canvi climàtic —com per exemple, les alteracions en les poblacions de vectors¹ i reservoris d'agents infecciosos², la reducció de la qualitat i disponibilitat de l'aigua i dels aliments o l'empitjorament de la qualitat de l'aire— poden comportar un augment de les malalties infeccioses, respiratòries i al·lèrgiques, entre d'altres. El canvi climàtic també té repercussions sobre la salut física i mental a través de l'impacte sobre les condicions de vida i treball. A escala més global, l'escassetat de recursos i els impactes ambientals comporten un augment de conflictes i migracions involuntàries.

El canvi climàtic també augmenta les desigualtats en salut. La vulnerabilitat als seus efectes està condicionada per les diferències en la sensibilitat, però sobretot pel grau d'exposició i la capacitat d'adaptació de la població. Ambdues qüestions estretament relacionades amb les desigualtats poblacionals definides socialment, econòmicament, demogràficament o geogràficament. En conseqüència, és necessari que les intervencions de mitigació i adaptació al canvi climàtic incorporin com a objectiu explícit la promoció de l'equitat social.

1. És un agent que pot transmetre un patògen d'un organisme a un altre.

2. Hoste que allotja un agent patògen i que actua com a font d'infecció per a altres individus.



La necessitat de transformar els actuals models generadors de gasos d'efecte hivernacle és també una oportunitat per avançar cap a entorns més justos i saludables.

La **FIGURA 93** presenta el marc conceptual desenvolupat per l'ASPB sobre el canvi climàtic i els seus determinants, les seves conseqüències ambientals i socials, i l'impacte negatiu sobre la salut i les desigualtats en salut. El marc vol reconèixer el paper dels processos d'inequitat associats i remarcar la necessitat d'intervenir des de la justícia climàtica i social. Aquest marc se centra exclusivament en les causes antropogèniques del canvi climàtic i contempla els seus efectes, tant els que comencen a fer-se palesos com els que molt probablement s'hauran d'afrontar en el futur. [Anar-hi](#)

Canvi climàtic i salut a Barcelona: calor i mortalitat

Certes particularitats dels entorns urbans com l'alta densitat poblacional, les fortes desigualtats socials o l'efecte illa de calor fan que les ciutats siguin especialment vulnerables als efectes del canvi climàtic. Un dels principals reptes que ha d'afrontar la ciutat de Barcelona és l'augment de la temperatura i l'increment del nombre i la intensitat de les onades de calor.

A Barcelona s'estima que el risc de mortalitat durant els dies amb temperatures elevades (>30,6°C) augmenta un 14% en les dones i un 4% en els homes. En el cas de les temperatures extremes (>33,2°C) el risc de mortalitat incrementa encara un 35% més en les dones i un 15% més en els homes. També s'observen desigualtats en la mortalitat associada a la calor segons edat, nivell d'estudis i barris de la ciutat.

Visualitzador web temperatura i mortalitat

Es disposa d'un web interactiu TEMOB (Temperatura i mortalitat a Barcelona) que permet examinar els patrons geogràfics de diferents indicadors climàtics a la ciutat i l'associació entre calor i mortalitat i el seu impacte per als 73 barris de Barcelona. [Anar-hi](#)

El mapa de la **FIGURA 92** mostra la probabilitat que el risc de mortalitat associat a la calor a cada barri sigui major al risc a tota la ciutat de Barcelona. Una probabilitat major indica una major confiança en què la relació entre la calor i la mortalitat a aquell barri sigui superior a la que es troba a tota la ciutat. Els barris amb resultats no significatius es mostren en gris.

FIGURA 92 Probabilitat de l'excés de risc de mortalitat per a un increment d'1°C de les temperatures elevades a l'estiu. Període 1987-2016, Barcelona.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

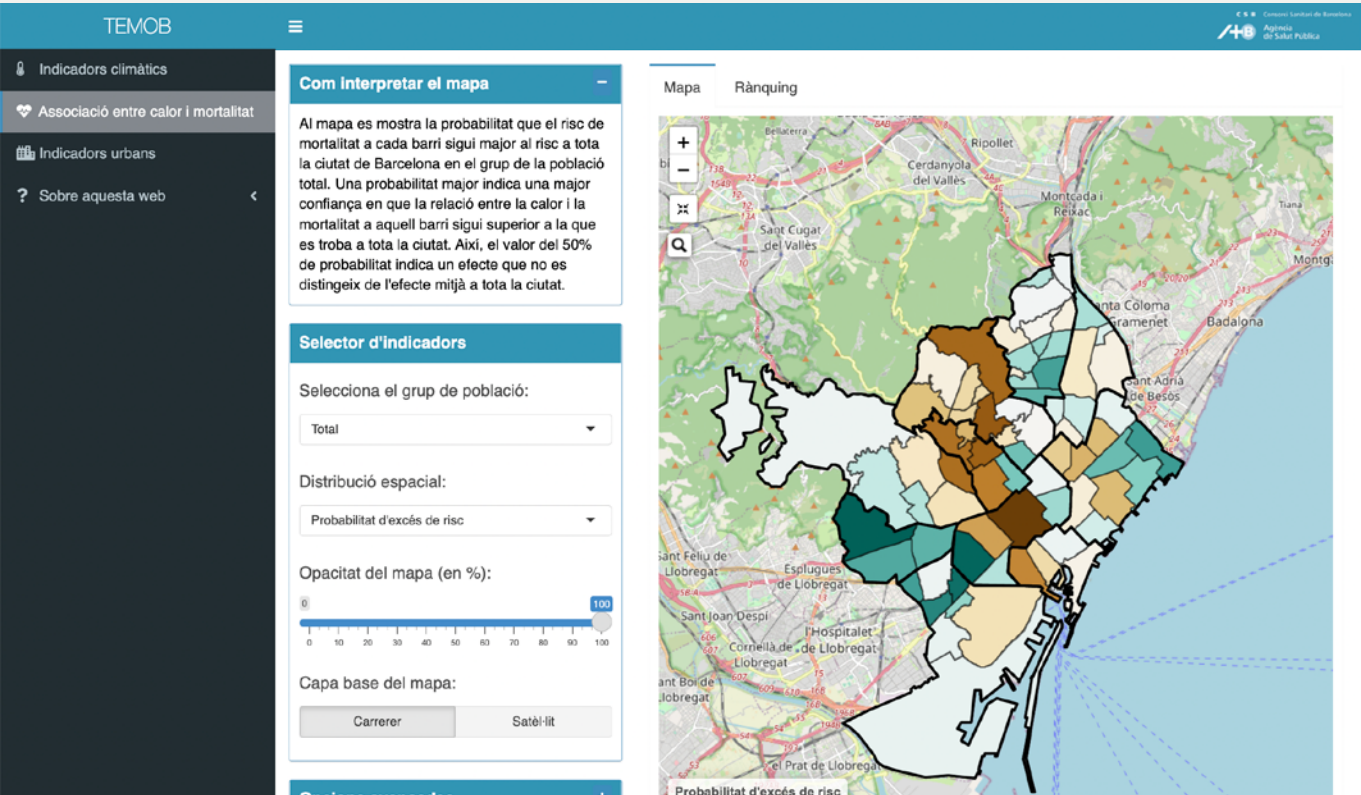
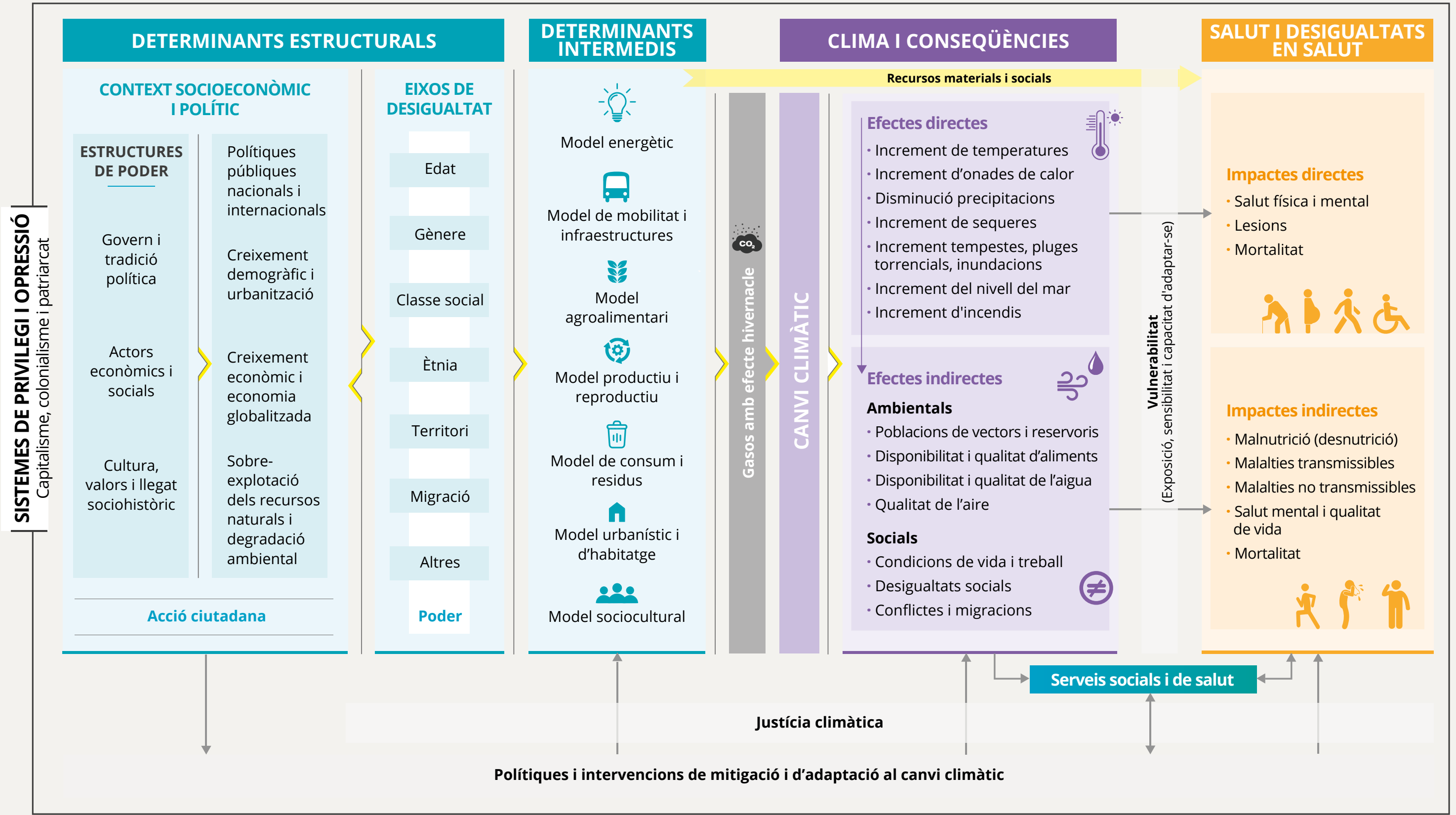


FIGURA 93 Marc conceptual dels determinants del canvi climàtic i els seus efectes sobre la salut i les desigualtats en salut.

FONT Mari-Dell’Olmo, M. Oliveras, L. Barón-Miras, L.E. Borrell, C. Montalvo, T. Ariza, C. Ventayol, I. Mercuriali, L. Sheehan, M. Gómez-Gutiérrez, A. Villalbí JR. Climate Change and Health in Urban Areas with a Mediterranean Climate: A Conceptual Framework with a Social and Climate Justice Approach. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 12764.



Desigualtats en salut

Al llarg de l'informe es pot veure que la salut es distribueix de forma desigual en la població en funció d'eixos com la classe social, el gènere, l'estatus migratori o el territori, i que aquest fet genera desigualtats socials en salut.

El terme *desigualtats socials en salut* fa referència a les diferències en salut sistemàtiques, injustes i evitables entre diferents grups poblacionals.

Desigualtats de gènere

A Barcelona, persisteixen les desigualtats de gènere.

SALUT PERCEBUDA	El 21,4% de les dones i el 16,2% dels homes declaren tenir mala salut percebuda.	21,4% DONES	16,2% HOMES
	Les dones tenen pitjor estat de salut percebut en tots els grups d'edat, aquestes diferències de gènere s'inicien en l'adolescència.	13,5% NOIES	6,7% NOIS
SALUT MENTAL	El 31,3% de les dones i el 21,6% dels homes presenten mala salut mental.	31,3% DONES	21,6% HOMES
MORBIDITAT CRÒNICA	La mitjana de malalties cròniques actives és de 2,7 en dones i 2,1 en homes, essent superior en les dones en tots els grups d'edat.	2,7% DONES	2,1% DONES
MORTALITAT	Tant les taxes de mortalitat global com les de mortalitat prematura van ser més elevades en els homes que en les dones.	↑ HOMES	
ESPERANÇA DE VIDA AMB BONA SALUT	L'esperança de vida és més alta en les dones que en els homes, però la diferència disminueix si es té en compte la qualitat de vida.	↑ DONES	
LESIONS PER TRÀNSIT	Les persones lesionades per accident de trànsit en vehicles de motor privat han estat majoritàriament homes, en canvi, entre els vianants i usuaris de transport públic ho han estat les dones.	↑ vianants i transport públic DONES	↑ vehicles de motor privat HOMES
TABAC	La prevalença de consum de tabac diari és més elevada en homes que en dones, però la reducció del consum ha estat més intensa entre els homes que entre les dones.	16,2% DONES	19,9% HOMES
ALCOHOL	El consum d'alcohol de risc ha augmentat el 2021, essent del 7,9% entre les dones i el 14,1% entre els homes.	7,9% DONES	14,1% HOMES
CONDICIONS ECONÒMIQUES	La pobresa material és major entre les dones que entre els homes.	20,4% DONES	14,1% HOMES
MERCAT DE TREBALL	La taxa d'atur masculina està per sota la femenina, i la seva reducció el 2021 va ser més intensa entre els homes que entre les dones.	↓ DONES	↑ HOMES
CONDICIONS D'Ocupació	Les jornades parcials entre les dones dupliquen les dels homes: el 19,0% de les dones ocupades i el 8,5% dels homes ocupats han treballat en aquest tipus de jornades.	19,0% DONES	8,5% HOMES

Desigualtats segons la classe social

Les desigualtats socials mostren com els recursos i les oportunitats de les persones per participar plenament en la societat en l'àmbit econòmic, residencial, laboral o de salut, entre altres, disminueixen a mesura que la classe social empitjora; i ho fa en forma de gradient.

SALUT PERCEBUDA	Tant en homes com en dones hi ha un gradient en la salut percebuda. Empitjora en les classes socials més desfavorides.
SALUT MENTAL	La mala salut mental entre les dones és pitjor com més desfavorida és la classe social a la qual pertanyen. En homes no s'observen diferències importants.
ALIMENTACIÓ	El baix consum d'hortalisses i verdures és més freqüent entre les classes desfavorides.
TABAC	La prevalença de consum regular de tabac en les classes socials més desfavorides continua sent major que la de les classes més benestants.
ALCOHOL	En adolescents, el consum de risc d'alcohol és més freqüent en els adolescents escolaritzats en centres situats en barris de nivell socioeconòmic desfavorit.
CONDICIONS ECONÒMIQUES	Existeix un gradient social en la dificultat d'arribar a fi de mes, en el qual les classes socials més desafavorides expressen majors dificultats.
POBRESA ENERGÈTICA	La pobresa energètica es distribueix de forma desigual, de manera que és superior entre les persones de classe social desafavorida.

Desigualtats segons l'estatus migratori

Les desigualtats socials a Barcelona mostren una situació més desfavorida per a les persones nascudes a l'estranger.

SALUT MENTAL	La mala salut mental entre les persones nascudes en països de renda baixa és pitjor que en les nascudes a l'Estat espanyol, tant en dones com en homes.
SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA	La taxa de fecunditat per a noies d'entre 15 i 19 anys nascudes en països de renda baixa va ser de 7,9 per 1.000 dones, superior a la taxa global de 3,1 per 1.000 dones.
TUBERCULOSI	La malaltia continua sent més freqüent en població nascuda fora de l'Estat espanyol i la seva incidència ha augmentat en un 9,2% en dones i un 3,6% en homes.
POBRESA ENERGÈTICA	La pobresa energètica es distribueix de forma desigual i és superior entre les persones nascudes fora de l'Estat espanyol, i duplica la seva prevalença respecte a les persones nascudes a l'Estat español.

Desigualtats segons el territori

La salut també es distribueix de forma desigual en la població en funció del territori. En general, trobem condicions més desfavorables al territori en correspondència amb la seva situació socioeconòmica.

SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA	La distribució geogràfica de la fecunditat en dones adolescents no és homogènia a la ciutat, amb taxes més elevades de naixements als districtes de Nou Barris i Ciutat Vella. Els districtes amb taxes més altes d'infeccions de transmissió sexual han estat els districtes de Ciutat Vella i l'Eixample, per <i>Chlamydia trachomatis</i> , sífilis, gonocòccia i limfogranuloma veneri (LGV).
CANVI CLIMÀTIC	Els barris amb major probabilitat de risc de mortalitat associat a la calor són els barris de Dreta Eixample, el Carmel i Horta.
QUALITAT DE L'AIRE	L'Eixample és el districte on més població s'exposa a valors més alts de contaminació de l'aire.
SOROLL	Ciutat Vella és el districte amb més soroll i, a la vegada, on més problemàtica relacionada amb el son es declara. Per contra, el districte de l'Eixample es troba entre els que declaren més soroll al barri, però declaren menys afectació a la qualitat del son.
PLAGUES	Els districtes on s'han registrat més indecències amb múrids han estat Sant Martí, Sants-Montjuïc i Nou Barris. Pel que fa als mosquits, els districtes on s'han registrat més incidències han estat Sant Martí, Eixample i Sants-Montjuïc.

Accions destacades en salut pública

Aquest capítol mostra algunes de les accions destacades que des de l'ASPB s'han realitzat el darrer any per a donar resposta als reptes locals per a la protecció i la promoció de la salut de la ciutadania.

Platges sense fum

L'estiu de 2021 es va fer un projecte pilot de platges sense fum a quatre platges de Barcelona. L'avaluació va mostrar una reducció del nombre de persones fumadores i del nombre de burilles recollides en les Platges Sense Fum respecte a altres cinc platges en les quals es permetia fumar. Aquest projecte ha contribuït a la modificació de l'Ordenança de l'ús de les vies i els espais públics, que declara com a espais lliures de fum totes les platges de la ciutat. [Anar-hi](#)

[Informe de resultats de la prova pilot de Platges Sense Fum](#)

Nou Pla d'acció sobre drogues i addiccions 2021-2024

El 2021 s'ha aprovat per unanimitat al Ple del Consell Municipal el 10è Pla de drogues de la ciutat. Aquest té com a missió desenvolupar i impulsar polítiques efectives per tal de prevenir i reduir tant el consum de substàncies psicoactives com els comportaments addictius i les seves repercussions negatives per a les persones, les seves famílies i la societat, i dona al mateix temps continuïtat a un model consolidat que s'adapta a la realitat canviant i als nous reptes. [Anar-hi](#)

Alimentació saludable, segura i sostenible

L'ASPB treballa des de fa temps per promoure i garantir una alimentació saludable i segura. Ara, dona impuls a la sostenibilitat, coincidint amb la capitalitat alimentària de la ciutat el 2021 i els ODS 2030. El repte actual és que l'accés a l'alimentació es doni d'acord amb el principi de sostenibilitat, és a dir, d'una forma justa des del punt de vista econòmic, social i ambiental. La campanya [«Bon profits»](#) és un exemple d'aquesta estratègia, així com la [jornada «Reptes de la sostenibilitat alimentària per a la salut pública»](#).

Entorns escolars saludables

Les escoles són llocs plens de vida i els seus entorns han de ser segurs, amables i lliures de contaminació. El programa «Protegim les escoles» de l'Ajuntament de Barcelona, pretén millorar els entorns escolars per tal que esdevinguin espais més saludables per a la comunitat educativa i el veïnat. L'Agència de Salut Pública de Barcelona està avaluant aquest programa amb indicadors socials com l'ús, la interacció social de les famílies i la satisfacció amb l'espai, i amb indicadors ambientals com les concentracions ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) de NO_2 , PM_{10} i carboni negre. [Anar-hi](#)

La vacunació amb punts mòbils als barris

El seguiment, monitoratge i detecció de desigualtats en la vacunació per COVID-19 va identificar diferències en la cobertura vacunal per edat, sexe, barri i nacionalitat, motivades per barreres idiomàtiques, digitals i culturals. Amb un treball interinstitucional entre l'ASPB, l'Ajuntament de Barcelona, l'ICS i el CSB es van realitzar diferents accions per incrementar la vacunació: 27 punts de suport a la cita prèvia, 18 jornades de vacunació comunitària sense cita prèvia i 3 jornades de vacunació infantil sense cita prèvia.

[Anar-hi](#)

Vigilància i control de múrids

El 2021, en el context del pla «Cuidem Barcelona», l'Agència de Salut Pública de Barcelona ha reforçat la vigilància de múrids. Així, s'han definit noves zones de risc basant-se en l'[Estudi d'abundància fet el 2016-2017](#) i l'activitat registrada, tot tenint en compte variables de desigualtat social, com la renda familiar. Amb aquesta informació s'ha elaborat una nova eina, associada a un sistema d'informació geogràfica de programari lliure, que permet recollir i analitzar les dades geogràficament. Aquesta millora de la vigilància, a més, s'ha acompanyat d'una ampliació de l'equip de control per tal de fer un seguiment continuat d'aquestes zones de risc de manera acurada.

Zona de baixes emissions

La zona de baixes emissions (ZBE) de Barcelona és una intervenció àmpliament acceptada en l'àmbit urbà Europeu per a millorar la qualitat de l'aire.

La sentència del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya, en relació amb la ZBE, va mobilitzar un posicionament conjunt de la comunitat científica i professional, amb un paper destacat de l'ASPB, per evidenciar que aquesta mesura és necessària per disminuir la contaminació i avançar cap a ciutats més saludables. [Anar-hi](#)

Dret a l'habitatge i a la salut

L'ASPB va participar el setembre de 2021 a la roda de compareixences del Parlament de Catalunya entorn a la Proposició de llei d'ampliació de les mesures urgents per fer front a l'emergència residencial, aprovada el febrer de 2022. En la compareixença es va remarcar la greu repercussió en salut que té la manca d'accés a un [habitatge digne](#) i es van proposar modificacions al text per tal que fos més garantista des d'un punt de vista del dret a l'habitatge i a la salut.

Pla de salut 2016-2020

Aquest capítol descriu breument els reptes plantejats a la finalització del Pla de salut 2016-2020, que es va veure directament afectat per la pandèmia per COVID-19, i introdueix el nou Pla de salut 2021-2025.

Pla de salut de Barcelona 2016-2020

El Pla de salut 2016-2020 marcava uns objectius orientats a reforçar el sistema sanitari català universal, públic i equitatiu i a reduir les desigualtats socials en salut, prioritzant les actuacions en grups de població més desfavorits, les intervencions comunitàries, el reforç de la salut pública i la potenciació de la innovació.

Les 10 línies prioritàries del Pla de Salut de Barcelona 2016-2021:

1. Reduir les desigualtats en salut, prioritzant accions en els barris identificats amb els pitjors indicadors socioeconòmics i de salut.

2. Incloure l'abordatge comunitari per a la millora de la salut reorientant el model d'atenció primària perquè afavoreixi la dimensió comunitària i contemplant les actuacions de salut pública emmarcant-ho en una estratègia de treball en xarxa i amb participació comunitària.

3. Garantir una sanitat pública universal, equitativa i de qualitat.

4. Garantir una atenció integrada social i sanitària.

5. Introduir accions orientades a la millora de la salut sexual i reproductiva i a la prevenció i atenció de les malalties de transmissió sexual.

6. Definir accions orientades a la millora de la salut mental de la població, així com a l'atenció de les persones afectades per problemes de salut mental, incloent les addiccions.

7. Millorar el model de prevenció, detecció, atenció i recuperació de la violència de gènere; dels infants i de la gent gran.

8. Reforçar les accions per a la millora de la salut ambiental. Control i anàlisi dels diferents elements que la conformen i establir mecanismes de comunicació i difusió cap a la població.

9. Avançar en les actuacions de salut laboral per tal de millorar la salut i el benestar de les persones amb relació al treball i contribuir a crear un entorn laboral que protegeixi la salut, faciliti i reforci les eleccions saludables i asseguri un tracte respectuós i just.

10. Avançar en la millora dels sistemes d'informació amb eines tecnològiques de manera que permetin monitorar la salut, prioritzar i avaluar les intervencions i comunicar millor i amb transparència els resultats.

A finals de 2019 es va realitzar una sessió de treball per revisar l'estat de la situació de les 10 accions estratègiques del Pla de salut de Barcelona 2016-2020. Aquesta revisió es va realitzar de manera conjunta entre el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) i l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) i amb la col·laboració de la Direcció General de Planificació del Departament de Salut.

Pel que respecta a les actuacions estratègiques 1 (desigualtats) i 2 (salut comunitària), es van destacar com a reptes la importància d'incorporar la perspectiva d'equitat en l'atenció sanitària, la necessitat de sistematitzar el monitoratge de les desigualtats a Barcelona, i la necessitat d'incorporar la perspectiva de gènere en les actuacions. Entre les dificultats es va incloure el finançament i els recursos humans insuficients de l'atenció primària. En aquest sentit, a més de proposar augmentar els recursos, es va proposar revisar els rols dels diversos professionals de l'atenció perquè el personal sanitari pugui dedicar més temps a la seva funció principal, l'atenció als pacients. Es va assenyalar també la necessitat d'impulsar la salut comunitària amb la participació de diversos sectors i la ciutadania, i es va destacar la dificultat que suposa el desconeixement de la salut comunitària o dels determinants i les desigualtats socials en la salut. Un dels grans reptes identificats va ser l'impuls de la intersectorialitat en les intervencions sobre la salut pública i l'avaluació de l'impacte en salut de les polítiques públiques.

Amb relació a les actuacions estratègiques 3 (sanitat pública universal, equitativa i de qualitat), 4 (atenció integrada social i sanitària) i 6 (salut mental), es van identificar com a limitacions i reptes l'impuls de la participació ciutadana real, la rigidesa en els sistemes de selecció i contractació de personal o la

fragmentació dels sistemes d'informació. També es va assenyalar la importància d'augmentar els recursos dedicats a l'atenció primària i a la salut comunitària, així com la incorporació de la perspectiva de gènere. Sobre les actuacions estratègiques 5 (salut sexual i reproductiva) i 7 (violències al llarg del curs de vida), també es va assenyalar la importància de la incorporació de la perspectiva de gènere i de la intersectorialitat. Amb relació a les violències, es va destacar la importància de millorar la formació dels professionals sanitaris, així com de reduir la seva resistència a preguntar sobre el tema o a notificar possibles casos. Per a les actuacions estratègiques 8 (salut ambiental) i 9 (salut laboral), amb relació a la salut ambiental es van assenyalar les dificultats per impulsar mesures de millora de la qualitat ambiental que xoquen amb interessos econòmics.

Pel que respecta a l'actuació estratègica 10 (sistemes d'informació), es van destacar com a reptes la confidencialitat de dades, la necessitat de sistematitzar el monitoratge de les desigualtats a Barcelona, la millora de les competències digitals tant dels professionals com de la ciutadania i la necessitat d'avançar en la interoperabilitat de la història clínica compartida. Es va proposar impulsar la utilització de les TIC tant en la prevenció com en l'assistència sanitària, així com l'avaluació de les intervencions.

A la jornada d'avaluació del Pla de salut de Barcelona 2016-2020 es van identificar algunes línies de millora que han avançat molt degut a la pandèmia de COVID-19, com el treball intersectorial o els sistemes d'informació.

Pla de salut de Barcelona 2021-2025

El Pla de salut de Barcelona 2021-2025 deriva del Pla de salut de Catalunya 2021-2025 i incorpora altres accions estratègiques específiques de la ciutat. Per a l'elaboració del pla es va realitzar: un diagnòstic de la salut de Barcelona i els seus determinants; la identificació de 12 línies prioritàries per part de les direccions del CSB i l'ASPB; la identificació d'actuacions estratègiques per a cadascuna de les 12 línies amb la participació de persones expertes de diferents institucions; l'adaptació dels objectius i fites del Pla de salut de Catalunya a Barcelona, amb la identificació de les accions traçadores; una jornada participativa amb representants de professionals de diversos sectors assistencials i de salut pública i d'entitats per discutir la proposta del PdSB, i la presentació de PdSB al Consell de Salut de Barcelona per a la seva aprovació.

Les 12 línies prioritàries del Pla de salut de Barcelona 2021-2025:

1. Promoure la salut a través de l'impuls de la salut comunitària, garantint l'atenció integrada a la salut de les persones, les famílies i les comunitats, especialment de la població més vulnerable.
2. Garantir els drets sexuals i reproductius a Barcelona mitjançant la promoció, la prevenció i l'atenció a la salut sexual i reproductiva, als seus determinants i a l'equitat.
3. Desplegar accions orientades a la millora de la salut mental de la població i l'atenció a les persones amb problemes de salut mental i addiccions.
4. Impulsar accions per prevenir i atendre la violència en la infància i adolescència, la violència masclista i el maltractament a les persones grans.
5. Impulsar l'atenció integrada social i sanitària i el suport a les cures de l'entorn proper.

6. Desenvolupar la intel·ligència epidemiològica aplicada a la vigilància i control de les malalties transmissibles.
7. Accés a la salut bucodental i altres serveis sanitaris per a poblacions vulnerables.
8. Millorar la salut ambiental i promoure entorns més saludables, resilients i justos.
9. Impulsar l'alimentació sana, segura i sostenible.
10. Promoure un entorn de treball segur i saludable.
11. Avançar en la millora dels sistemes d'informació de manera que permeti monitorar la salut, prioritzar i avaluar les intervencions, i comunicar de manera més eficient i amb transparència.
12. Impulsar la participació en les actuacions de salut pública.

Conclusions

A continuació es presenten les 10 idees principals que ajuden a entendre l'estat de la salut i les desigualtats en salut a la ciutat el 2021, en un any ple d'incerteses en el camí per a recuperar la normalitat i l'activitat quotidiana prèvia a la pandèmia.

1

Els nivells d'alguns determinants de l'entorn, com l'aire i la mobilitat, han mostrat uns nivells per sota dels habituals abans del 2020, influenciats encara per les restriccions associades a la pandèmia. No obstant això, l'OMS ha reduït els nivells recomanats de contaminació per protegir la salut, cosa que ha fet augmentar l'impacte sobre la salut de la contaminació a la ciutat.

2

La percepció de la ciutadania sobre el soroll al barri ha augmentat, i és el soroll nocturn provinent de l'oci el que genera més molèstia. En particular, el districte de Ciutat Vella és el que expressa més aquesta molèstia i on la qualitat del son s'ha vist més alterada.

3

Després del fort impacte econòmic derivat de la pandèmia, el PIB de la ciutat s'ha reactivat, tot i que la recuperació ha estat a diferents velocitats segons el sector econòmic. L'increment de la inflació a partir de la segona meitat de l'any ha disminuït la capacitat adquisitiva de les llars.

4

El nombre de nous diagnòstics de malalties cròniques s'incrementa, però continua en xifres inferiors als nivells d'abans de la pandèmia. Si bé, en alguns casos, com en les neoplàsies malignes, el nombre de nous diagnòstics el 2021 és similar a les xifres de 2019, en altres, com els trastorns d'ansietat, el supera.

5

Entre gener de 2021 i març de 2022 s’han produït quatre onades de COVID-19 i s’han notificat més de 400.000 casos amb una distribució social desigual. La sisena onada va afectar la classe alta. El juny de 2022, el 87% de la població major de cinc anys tenia la pauta completa, tot i les desigualtats en el procés de vacunació que han requerit accions específiques per superar barreres digitals, lingüístiques i culturals.

7

L’activitat física moderada o intensa ha augmentat en el conjunt de la població, però, paral·lelament, s’amplien les desigualtats en l’activitat física segons classe social per l’increment més marcat en les classes socials afavorides, tot apunta a les dificultats de les persones amb menys recursos per a gaudir d’aquest hàbit saludable.

9

L’any 2020, la COVID-19 va ser la causa del 24% de les defuncions totals de Barcelona, essent la tercera causa en les dones, després de les malalties del sistema circulatori i tumor maligne, i la segona en els homes, després de les defuncions per tumor maligne. L’esperança de vida l’any 2021 es recupera parcialment respecte al 2020, tot i que és major en dones que en homes, les diferències es redueixen si tenim en compte els anys de vida viscuts amb bona salut.

6

La pandèmia ha empitjorat la salut mental, sobretot entre les persones joves i les dones, especialment les de les classes socials més desfavorides. El consum de psicofàrmacs ha augmentat, i es constata que el seu consum entre les dones pràcticament duplica el dels homes.

8

L’alimentació suficient i equilibrada és rellevant per a la salut, però també ho és per a la sostenibilitat del planeta i el marge de millora entre la població és ampli. El 40% de les dones i el 48% dels homes declarava menjar més carn vermella de la recomanada per l’Organització Mundial de la Salut.

10

Les conseqüències, cada cop més paleses, del canvi climàtic són una de les principals amenaces per a la salut d’aquest segle. A Barcelona, s’estima que la mortalitat, durant els dies amb temperatures superiors als 30,6°C, augmenta un 14% en les dones i un 4% en els homes, amb diferències entre grups socials segons edat, nivell d’estudis o barri de residència.

On trobar més dades dels determinants i la salut

Enquesta de salut de Barcelona

Web obert dels resultats obtinguts de l'Enquesta de salut de Barcelona (ESB) des de 2006 fins a 2021. L'ESB és una enquesta quinquenal representativa pel que fa a Barcelona i districtes. El web permet visualitzar els principals resultats en salut i els seus determinants socioeconòmics segons eixos de desigualtat, ja sigui en gràfics, mapes o taules descarregables. [Anar-hi](#)

Observatori de salut i impacte de polítiques

És una eina que ofereix informació sobre l'estat de salut de la població, la seva evolució i com es distribueix segons diferents eixos de desigualtat. També inclou un repositori d'avaluacions de l'impacte de diverses polítiques sobre la salut. [Anar-hi](#)

Infobarris

L'Infobarris presenta un conjunt d'indicadors de context físic i socioeconòmic; de salut i conductes relacionades amb la salut, i de serveis sanitaris per als barris de la ciutat, posant com a referència els valors del districte al qual pertany el barri i el conjunt de la ciutat. [Anar-hi](#)

Enquesta factors de risc a l'escola secundària (FRESC)

Web obert dels resultats obtinguts de la darrera edició 2021 de l'Enquesta FRESC. L'enquesta es duu a terme periòdicament a les escoles de la ciutat. Permet visualitzar la situació de la majoria d'hàbits i conductes relacionades amb la salut dels adolescents segons eixos de desigualtat. [Anar-hi](#)

Sistema de vigilància de les desigualtats socials en salut

Visualitzador que permet monitorar les desigualtats en salut per tal de prioritzar intervencions i veure l'impacte de les polítiques implementades. Aquest projecte s'emmarca dins el projecte europeu JAHEE (Joint Action Health Equity Europe). [Anar-hi](#)

Infodistrictes

Aquesta eina permet visualitzar de manera senzilla un conjunt d'indicadors de salut i els seus determinants en els districtes de la ciutat de Barcelona. Inclou la funció de realitzar comparatives dels indicadors entre els districtes i de visualitzar-ne l'evolució en el temps. [Anar-hi](#)



Malalties transmissibles A-Z

Informació general de les malalties transmissibles més comunes al nostre entorn. Aquest lloc web està en permanent construcció, la informació s’amplia i actualitza a mesura que el contingut es revisa pels professionals de la salut pública. Entre altres coses, es poden trobar preguntes freqüents sobre la verola del mico i aspectes relacionats (protocols, mesures de prevenció, recomanacions, proves diagnòstiques...). [Anar-hi](#)

Web de mortalitat

Web interactiu que permet visualitzar els principals indicadors de mortalitat de la població resident a la ciutat de Barcelona i la seva evolució. La informació es mostra segons diferents eixos de desigualtat com: el sexe, l’edat i el territori. L’objectivitat i exhaustivitat de la informació dels indicadors de mortalitat fan d’aquest web un instrument útil per al monitoratge de la salut i el suport al disseny de polítiques públiques. [Anar-hi](#)

Vigilància de la COVID-19 a Barcelona

L’ASPB manté actualitzat setmanalment l’*Informe de vigilància de la COVID-19 a la ciutat de Barcelona*, un informe periòdic amb els principals indicadors de vigilància de la COVID-19 a la ciutat, accessible des de telèfon mòbil i ordinador. [Anar-hi](#)

Pobresa energètica i salut a Barcelona (PENSA)

Web interactiu per difondre el coneixement generat sobre la distribució de la pobresa energètica a la ciutat i els seus efectes sobre la salut. Es pot trobar informació sobre diferents indicadors i la seva desigual distribució segons diferents eixos de desigualtat social i la seva distribució geogràfica. A més permet visualitzar la seva relació amb l’estat de salut, l’ús de serveis sanitaris i l’ús de fàrmacs. [Anar-hi](#)

Lesions i col·lisions de trànsit

Web interactiu que permet visualitzar geogràficament les col·lisions de trànsit i les persones lesionades a la ciutat de Barcelona, A més inclou diversos indicadors d’intensitat de trànsit i del risc de col·lisions per trams, cosa que permet visualitzar el risc de col·lisió tenint en compte la mobilitat de la via. [Anar-hi](#)

Temperatura i mortalitat a Barcelona (TEMOB)

Web interactiu que permet visualitzar els patrons geogràfics de diferents indicadors climàtics a la ciutat i l’associació entre la calor i la mortalitat i el seu impacte per als 73 barris de la ciutat de Barcelona. [Anar-hi](#)

