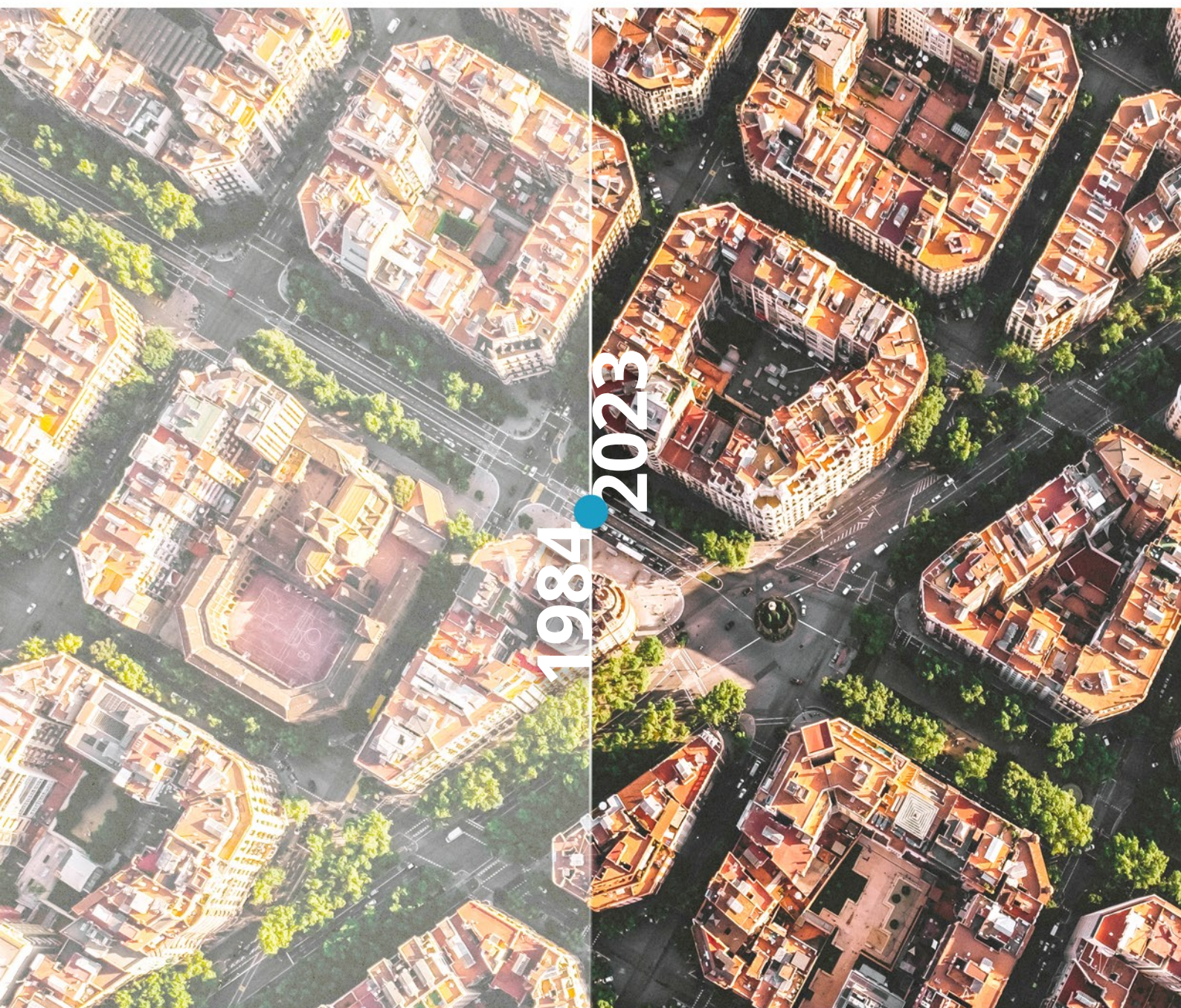


---

# La salut a Barcelona: 40 anys d'avanços i reptes

---



**40**  
anys

**1984-2023**

40 anys de la Salut  
a Barcelona

**CSB** Consorci Sanitari  
de Barcelona

**+B** Agència  
de Salut Pública

© 2024 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats.

<https://www.aspb.cat/>

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona, 29 de novembre de 2024

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons

Reconeixement – No Comercial – No Derivades (BY-NC-ND)

<https://creativecommons.org/>



La salut a Barcelona: 40 anys d' avenços i reptes

Presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i regidora de Salut, persones amb discapacitat i estratègia contra la soledat

Marta Villanueva Cendán

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carme Borrell i Thió

Responsables de l'Informe

Lucía Artazcoz Lazcano<sup>1, 2, 3, 4</sup>, Josep María Jansà López del Vallado<sup>1, 2</sup>

Coordinació general de l'informe

Esther Sánchez Ledesma<sup>1, 2</sup>

Autoria i redacció (segons ordre de capítols)

Carme Borrell, Esther Sánchez, Gabriela Ma Lugón, Laia Font, Marc Rico, Catherine Pérez, Patricia González, Anna Gómez, Marc Marí, Laura Oliveras, Marcos Quijal, Xavier Continente, Ma. José López, Sandra Franco, Laura Barahona, Tomás Montalvo, Juli Carrere, Xavier Bartoll, Laia Ollé, Anna Pérez, Anna Fernández, Ferran Daban, Mònica Cortés, Joan Pau Millet, Cristina Rius, Elena Roel, Sara Valmayor, Raul Salobral, Imma Cortés, Gemma Serral, Dolores Ruiz, Carles Pericas, Lluís Forcadell, Assun Bolao, Núria Bertomeu, Samuel Portaña, Francesca Sánchez, Olga Jáurez, Lucía Artazcoz, Guillermo Bosch, Catrina Clotas.

Cita recomanada

Agència de Salut Pública de Barcelona. La salut a Barcelona: 40 anys d' avenços i reptes. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2024

---

<sup>1</sup> Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), Pl. Lesseps 1, 08023 Barcelona, Spain

<sup>2</sup> Institut de Recerca Sant Pau (IR SANT PAU), Sant Quintí 77-79, 08041 Barcelona, Spain

<sup>3</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain

<sup>4</sup> Universitat Pompeu Fabra (UPF), Barcelona, Spain

# Índex

Presentació .....	6
Resum executiu .....	8
Població .....	8
Context físic.....	8
Context socioeconòmic.....	9
Estat de salut.....	9
Hàbits relacionats amb la salut .....	11
Evolució de 40 anys d'informes de salut .....	12
Debat polític.....	13
L'evolució dels sistemes d'informació.....	14
Els temes específics tractats .....	14
El format dels informes.....	14
La participació de diferents agents.....	15
La difusió .....	15
Un recurs per a la política pública.....	16
Referències.....	16
Població.....	17
Edat i sexe .....	17
Nivell d'estudis .....	19
Lloc de naixement .....	20
Context físic .....	22
Aire.....	22
Aigua.....	24
Canvi climàtic .....	25
Context socioeconòmic .....	28
Activitat econòmica i capacitat adquisitiva de les llars.....	28
Pobresa .....	29
Ocupació i mercat de treball .....	30

Estat de salut .....	32
Salut percebuda.....	32
Salut mental .....	33
Problemes de salut crònics.....	37
Tumors malignes .....	38
Malalties del sistema circulatori .....	38
Malalties transmissibles.....	39
Tuberculosi.....	39
VIH/SIDA.....	40
Infeccions de transmissió sexual.....	40
Salut reproductiva .....	42
Lesions de trànsit .....	43
Salut laboral .....	45
Mortalitat.....	46
Principals causes de mortalitat.....	47
Esperança de vida .....	50
Hàbits relacionats amb la salut.....	51
Tabac .....	51
Drogues .....	53
Mortalitat per reacció adversa a drogues.....	53
Consum de cànnabis .....	54
Consum d'alcohol de risc .....	55
Excés de pes.....	57
Activitat física en el temps de lleure .....	58
Hores de son.....	59
Conclusions.....	60

---

# **La salut a Barcelona: 40 anys d'avenços i reptes**

---

---

# Presentació

---

L'any 1984 es publicava el primer Informe de Salut de Barcelona que des d'aleshores seria publicat anualment convertint-se en testimoni dels canvis socials i de la salut a la ciutat. Quaranta anys més tard, és un bon moment per revisar l'evolució de la salut i els seus determinants a la ciutat, els problemes que fa quatre dècades eren prioritaris i que ara ja no ho són, els que es mantenen estables, els que milloren, els que creixen i els problemes emergents. Aquest informe es basa en reflexions i dades de l'informe de salut de Barcelona 2023 presentant les tendències al llarg del temps tot i que no sempre dels 40 anys per manca de dades.

Barcelona ha canviat molt, en l'actualitat és una ciutat amb més persones grans i menys infants, amb una població amb més nivell d'estudis, més taxa d'activitat laboral i menys atur, i més diversa, amb més persones procedents d'altres països, sobretot de fora de la Unió Europea.

La majoria dels indicadors de salut han millorat. Així, la incidència de SIDA, de tuberculosi, de lesions per accidents de trànsit, de tabaquisme o la mortalitat per reaccions adverses a les drogues han disminuït molt. Ha augmentat l'esperança de vida i disminuït la mortalitat prematura. La contaminació de l'aire o la concentració de trihalometans a l'aigua s'han reduït de forma important. Tanmateix, hi ha nous reptes com la incidència creixent d'infeccions de transmissió sexual, els problemes de salut mental, el canvi climàtic o els nivells de NO<sub>2</sub> i de partícules PM<sub>10</sub> i PM<sub>2,5</sub> de l'aire que, malgrat que s'han reduït en els últims anys, encara suposen un risc per a la salut pública.

Al llarg dels anys, Barcelona ha desenvolupat polítiques per abordar els problemes de salut pública en bona part basades en la informació proporcionada pels informes de salut anuals. El desenvolupament d'uns sistemes d'informació de salut pública ambiciosos ha permès monitorar, prioritzar i avaluar l'impacte de moltes d'elles sobre la salut. Precisament, dos dels reptes de la salut pública de la ciutat són l'augment i la millora dels sistemes d'informació en salut i l'impuls de l'avaluació dels resultats de les polítiques sobre la salut pública. És fonamental augmentar la interoperabilitat entre els diversos sistemes d'informació, és a dir, la

capacitat de compartir dades i possibilitar l'intercanvi d'informació i coneixement entre ells, i no només amb sistemes d'informació sanitaris sinó també amb els d'altres sectors que tenen un paper clau en la configuració dels determinants i les desigualtats socials en la salut. Això permetrà disposar d'informació en temps real i l'impuls de l'avaluació de polítiques i intervencions. En els pròxims anys la intel·ligència artificial tindrà aquí un paper clau.

Esperem que els pròxims Informes de salut de la ciutat continuïn sent un bon testimoni de les noves realitats, reflectint el compromís de la ciutat amb la salut pública i la seva capacitat d'adaptació als canvis recordant que el progrés assolit és un reflex de la col·laboració entre l'administració pública, el sector privat, les persones professionals de disciplines diverses i la ciutadania.

**Marta Villanueva Cendán**

Regidora de Salut, Persones amb Discapacitat i  
Estratègia contra la Soledat i presidenta de l'Agència  
de Salut Pública de Barcelona



---

# Resum executiu

---

Fa 40 anys, el 1984, es publicava el primer Informe de Salut de Barcelona que des d'aleshores s'ha publicat anualment i s'ha convertit en una eina essencial per a la monitorització de l'estat de salut i els seus determinants a la ciutat, per a la presa de decisions i per a l'avaluació de l'impacte de les polítiques sobre la salut. Per celebrar els 40 anys, aquest any es publica, a més de l'informe tradicional, aquest més resumit en el què es destaca l'evolució de la salut i el benestar de la ciutadania durant aquest període.

## Població

La població de Barcelona, a 1 de gener de 2023, era d'1.660.435 habitants (870.269 dones i 790.166 homes) similar a la de 1993 i lleugerament inferior a la de 1983. Durant aquest període, la població ha envellit i ha augmentat notablement la proporció de persones nascudes fora de la Unió Europea. El nivell d'estudis de la població de la ciutat ha augmentat de manera constant, amb un increment notable en la proporció de persones amb estudis superiors (titulació universitària o cicle formatiu superior) en ambdós sexes i una reducció molt significativa de les que no tenen estudis.

## Context físic

En els últims 40 anys, la contaminació de l'aire s'ha reduït degut a la transformació urbana, la reducció i millora de les activitats contaminants de la ciutat, i les millores tecnològiques en les emissions dels vehicles a motor. Actualment, contaminants com l'SO<sub>2</sub>, el plom i el CO han disminuït significativament i ja no representen un problema per a la salut a la ciutat. Tanmateix, l'NO<sub>2</sub> i les partícules PM<sub>10</sub> i PM<sub>2,5</sub> malgrat la reducció dels últims anys, els nivells a la ciutat encara estan per sobre dels límits de l'Organització Mundial de la Salut.

La concentració de trihalometans a l'aigua va disminuir molt entre el 2007 i el 2010, mantenint-se amb valors estables posteriorment i sempre per sota del nivell normatiu.

En els últims anys el canvi climàtic s'ha convertit en un problema que també afecta la salut pública. Els anys 2017, 2018 i 2022 es va observar un major impacte en termes de mortalitat per calor i les dones i les persones de 75 anys o més van ser els grups més afectats.

Pel que fa a la mobilitat dins la ciutat, en els últims anys han augmentat molt els desplaçaments en transport actiu (a peu o en bicicleta) i ha disminuït l'ús del vehicle privat.

## Context socioeconòmic

El Producte Interior Brut (PIB) de la ciutat, a preus corrents per al 2023, va arribar a 103,6 mil milions d'euros i va superar les xifres prepandèmia del 2019. Malgrat aquest increment nominal del 18,3% entre el 2019 i el 2023, l'increment en termes reals va ser del 5,3% per l'efecte de la inflació, un situació similar a la que van experimentar altres economies de l'entorn. El PIB de la ciutat representava el 35,4% del total de Catalunya el 2023, una xifra significativament superior, per exemple, al 29,2% de l'any 2006.

En relació amb l'evolució del mercat de treball, des de 2002 ha augmentat la taxa d'activitat, sobretot entre les dones, i s'han reduït les taxes d'atur, de manera més accentuada també entre les dones. Com a conseqüència s'han reduït les desigualtats de gènere en aquests dos indicadors.

## Estat de salut

En les últimes dècades han millorat la majoria dels indicadors de salut. Alguns problemes de salut prioritaris fa 40 anys han disminuït de forma dràstica com ara la SIDA i la tuberculosi.

Des de 1986 fins al 2021, la prevalença de mal estat de salut percebut, en general també ha disminuït, mantenint-se les desigualtats de gènere, amb prevalences

més altes entre les dones, i les de classe social, amb millor estat de salut entre les classes més afavorides.

Segons dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona, la pressió alta i el colesterol alt en sang entre les dones, han seguit una evolució descendent, mentre en els homes han passat a ocupar el primer i el segon lloc entre els principals trastorns crònics, respectivament. A més, la mortalitat prematura per tumors malignes o malalties del sistema circulatori, les dues principals causes de mortalitat, s'ha reduït considerablement, en ambdós sexes, en bona part gràcies a les millores en els programes de prevenció primària, en la detecció precoç i en els tractaments.

Des de 2002 fins al 2023 també han disminuït significativament les persones lesionades per trànsit, que durant tot el període han estat molt més freqüents entre els homes. En l'actualitat, les més freqüents són les relacionades amb les motos.

Amb la pandèmia, tant les lesions per accident de treball com les malalties professionals van baixar dràsticament, tot i que els darrers anys s'observa un increment o una estabilització progressiva.

En els darrers 40 anys, la mortalitat s'ha mantingut estable. En canvi, des de 1983, la mortalitat prematura s'ha reduït a pràcticament la meitat en els dos sexes i ha disminuït també la mortalitat infantil. L'esperança de vida ha anat augmentant en els dos sexes, passant en les dones de 80,3 anys al 1983 a 86,9 al 2021 i entre els homes de 73,6 anys a 81,3 en el mateix període.

Les causes de mortalitat a Barcelona han canviat de manera diferent per a dones i homes en els últims 40 anys. En les dones, les malalties cerebrovasculars, les isquèmiques del cor i les demències es mantenen com a principals causes, mentre que el càncer de mama, el de coll uterí la diabetis i les malalties del fetge han disminuït notablement. En els homes, les malalties isquèmiques del cor i les cerebrovasculars continuen sent importants, juntament amb el càncer de pulmó i les malalties respiratòries cròniques. També s'ha observat una reducció important en les malalties del fetge, el càncer d'estòmac i, sobretot, en la SIDA, que ha passat de ser la setena causa de mort en homes el 1993, a sortir de les 10 primeres causes de mortalitat en menys de 30 anys.

Afrontem nous reptes. En els últims anys, sobretot arran de la pandèmia de COVID-19, ha augmentat la incidència de problemes de salut mental, sobretot entre les dones i les persones més joves. L'Ajuntament de Barcelona va crear el Pla

de Salut Mental de Barcelona 2016-2022, que ha continuat amb el de 2023-2030, per donar resposta a aquest repte. També s'observa un augment de les infeccions de transmissió sexual, igual que en altres països del nostre entorn, cosa que és una de les prioritats de l'Estratègia de Salut Sexual i Reproductiva impulsada des de l'Ajuntament de Barcelona des de fa 10 anys, de la què l'ASPB en forma part, i treballa per prevenir, vigilar i controlar aquestes malalties. Mentre els suïcidis s'han mantingut estables i amb una freqüència superior entre els homes, les ideacions suïcides i les temptatives de suïcidi han augmentat notablement, sobretot en dones.

Pel que fa a la salut reproductiva, en les últimes dècades han disminuït les taxes d'embarassos i les de naixements, han augmentat les interrupcions voluntàries de l'embaràs i l'edat mitjana de la maternitat.

## Hàbits relacionats amb la salut

També en les quatre últimes dècades han millorat molts hàbits relacionats amb la salut. La prevalença de tabaquisme s'ha reduït sobretot en homes, que al 1986 fumaven gairebé la meitat. A més, entre els homes s'ha mantingut un gradient social, amb prevalences més altes entre les classes socials més desfavorides. Al llarg de tot el període, les prevalences han estat en general més altes en dones.

Quant al consum de drogues, des dels anys 80 ha disminuït de manera dràstica la mortalitat per reacció adversa a drogues, més alta en homes al llarg de tot el període. Des de 2004 al 2021 entre les persones adolescents s'ha reduït significativament el consum de cànnabis. Tanmateix, durant el període 2006-2021 hi ha hagut un augment del consum d'alcohol de risc, més freqüent entre les persones més joves i accentuat després de la pandèmia de COVID-19.

Entre el 2006 i el 2021, l'excés de pes ha disminuït en dones major de 45 anys i en homes de més de 74 anys i s'ha mantingut estable en la resta de grups d'edat. L'activitat física intensa o moderada va augmentar en els dos sexes i en tots les classes socials però va ser més freqüent en les classes socials més benestants.

Finalment, entre 1986 i 2021 ha disminuït la mitjana d'hores de son, inferior en les dones, i ha augmentat la proporció de persones adultes que dormen menys de 7 hores, cosa que és més freqüent en les dones i en les classes socials menys benestants.

---

# Evolució de 40 anys d'informes de salut

---

El 40è Informe de Salut de la ciutat posa en evidència el compromís de Barcelona en mostrar regularment les dades de salut i els seus determinants. Tal com explicava Joan Clos, regidor de Sanitat de l'Ajuntament de Barcelona, en el primer informe de l'any 1984, aquest tenia com a objectiu *"introduir a la ciutat de Barcelona l'hàbit d'informar periòdicament sobre l'estat de salut dels seus habitants. Volem fer-ho per dos motius principals. Primer, per fer conèixer l'estat de salut de la població i fer-ne una responsabilitat de tot el municipi. Amb això esperem promoure un debat d'àmbit general, molt convenient per raó de la influència dels diversos aspectes del desenvolupament urbà en la salut personal... En segon lloc, perquè el nostre ordenament jurídicosanitari està a punt d'ésser modificat i les funcions i competències municipals han d'ésser revisades. Efectivament, tant el projecte de Llei de Règim Local com l'esborrany de l'avantprojecte de Llei General de Sanitat regulen d'una manera nova el paper municipal en el camp de la sanitat."* Cal recordar que, en aquell moment, estàvem en la primera dècada de la democràcia després de la llarga dictadura de Franco, que havia significat un retrocés important en les polítiques de salut i de salut pública.

Per tant, l'inici de la realització anual d'informes de salut a la ciutat representava un avenç molt important ja que per posar en marxa polítiques relacionades amb la salut és necessari conèixer la realitat de la situació de la ciutat. En aquell primer informe ja es descrivien les dades sociodemogràfiques, d'estat de salut, de factors de risc i de serveis sanitaris a la ciutat i s'inclouia també un capítol sobre desigualtats en salut. Malgrat les limitacions dels sistemes d'informació en salut d'aquell moment, l'informe presentava ja diversos indicadors però cal destacar els obtinguts de la primera enquesta de salut de Barcelona, i de l'estat espanyol, de l'any 1983, enquesta que va ser pionera i va servir d'exemple per posar en marxa enquestes similars a altres indrets de l'Estat.

Al llarg dels anys l'informe de salut ha anat evolucionant. Voldria assenyalar alguns dels aspectes més importants:

## Debat polític

Durant els primers anys (fins al 1989), l'informe va tenir un caràcter de debat polític. Joan Clos escrivia un preàmbul llarg on feia una valoració de la situació de salut i dels serveis sanitaris de la ciutat i plantejava propostes per avançar. En aquells anys, estaven pendents d'aprovació la Llei de Règim Local i la Llei General de Sanitat, i l'informe pretenia poder posar a debat temes rellevants que aquestes lleis podien abastar. A més de presentar dades sociodemogràfiques, del medi, de salut i de serveis sanitaris, sempre s'hi va incloure un capítol de desigualtats en salut. Posteriorment, els informes van convertir-se en documents més tècnics que al llarg dels anys es van anar consolidant tant pel que fa a l'estructura com als continguts.

Els determinants socials de la salut i les desigualtats en salut: Malgrat que els informes feien esment als determinants de la salut, no és fins a l'informe del 2003 que s'introdueix un marc conceptual per entendre els factors relacionats amb la salut. Els primers anys, es va utilitzar el marc de capes concèntriques de Dahlgren i Whitehead (2006) i, posteriorment, el model específic per àrees urbanes (Borrell et al., 2013).

La manera d'abordar el tema de les desigualtats en salut ha anat canviant al llarg de les quatre dècades. Les desigualtats geogràfiques han estat presents la majoria d'anys ja que s'han presentat dades per districtes i, a vegades, per barris, àrees bàsiques de salut o, inclús, per seccions censals. Les desigualtats per classe social o posició socioeconòmica s'han presentat sobretot quan s'ha disposat de les dades de les enquestes de salut. Pel que fa al gènere, els informes han incorporat progressivament dades referides a homes i dones i no només al total de la població. Finalment, cal tenir en compte que la immigració estrangera creix a partir d'inicis del segle XXI i, per tant, ha tingut tractament específic en algun informe.

## L'evolució dels sistemes d'informació

Al llarg dels anys, els informes de salut han anat utilitzant fonts d'informació cada vegada més evolucionades. Així, per exemple, actualment es pot disposar d'informació per àrees petites (seccions censals o fins i tot a nivell de carrer), mentre que al començament es disposava d'informació a nivell de districte. A més, les progressives enquestes de salut han facilitat la descripció tant de la salut com dels seus determinants. Un repte de futur és poder disposar de més informació sobre les dades de morbiditat provinents dels serveis sanitaris.

## Els temes específics tractats

Els informes han servit per poder mostrar els problemes de salut pública de cada moment i les actuacions portades a terme. Els anys 1980 es van descriure temes importants com els brots d'asma de soja o la drogoaddicció per opiacis.

Posteriorment, s'han inclòs molts altres temes, com per exemple: la contaminació atmosfèrica, el canvi climàtic, les malalties transmissibles (COVID, tuberculosi, sida i altres), la salut mental, la salut sexual i reproductiva, els establiments alimentaris, les cobertures vacunals, els plans d'acció sobre drogues, el seguiment dels Plans de Salut o l'avaluació de polítiques com per exemple la Llei de barris. En aquest sentit, els informes ajuden a seguir la història de la salut pública a Barcelona durant aquests quaranta anys.

## El format dels informes

Els primers anys, els informes no tenien una estructura fixa. Els apartats de la salut de la ciutadania, les conductes relacionades amb la salut i els serveis sanitaris sempre hi eren, però els altres apartats canviaven al llarg dels anys. Pràcticament sempre s'introduïen els temes més rellevants de l'any anterior.

L'informe del 2003 inclou un canvi important. Després d'haver fet una revisió d'informes d'altres països, es defineix una estructura més fixa (apartats de "Qui som", "Com vivim" i "La nostra salut", seguit d'alguns temes monogràfics) i s'introdueix el marc conceptual de determinants de la salut, que es presenta precisament abans d'aquests apartats. L'any 2019, es torna a fer un canvi utilitzant

noves eines de disseny i definint nous apartats: “Context físic”, “Context socioeconòmic” i “La salut”, seguint el marc conceptual d'àrees urbanes. Diversos anys es fan annexos amb dades de districtes i també informes més breus, o de lectura més fàcil, per poder distribuir a la ciutadania.

## La participació de diferents agents

L'elaboració de l'informe s'ha fet des d'instàncies relacionades amb l'Ajuntament de Barcelona. Els primers anys el publicava l'Ajuntament, a partir dels anys noranta se'n va ocupar l'Institut Municipal de Salut Pública i posteriorment, quan va ser creada l'any 2003, se'n va fer càrrec l'Agència de Salut Pública de Barcelona. L'informe era escrit per persones de diferents serveis de la institució i, els darrers anys, està coordinat pel Servei de Sistemes d'Informació en Salut. La participació de professionals d'altres institucions en l'elaboració dels informes ha estat desigual, però sobretot des de mitjans dels anys noranta fins a l'any 2019 hi han participat persones del Consorci Sanitari de Barcelona o de l'Ajuntament de Barcelona, entre d'altres.

## La difusió

La difusió és rellevant per donar a conèixer l'informe i, per tant, és una de les activitats a què també cal dedicar recursos. L'Informe de Salut es presenta a nivell polític en el Ple Municipal o en algun altre espai, com per exemple la Comissió de Drets Socials. La majoria dels anys s'ha fet una roda de premsa que habitualment ha tingut bona repercussió als mitjans de comunicació.

A més, se'n fa una àmplia difusió a professionals de la salut. Abans es feia per correu, enviant l'informe imprès (uns 1.000 exemplars), mentre que ara es distribueix en línia. La ciutadania també l'ha de conèixer i per això es presenta a diversos espais de participació com per exemple el Consell Municipal de Benestar Social o els Consells de Salut dels districtes.

Tant el web de l'ASPB com les xarxes socials són actualment instruments de difusió de l'Informe de Salut. Puntualment, també se n'ha parlat en articles científics o d'opinió publicats als mitjans de comunicació.



## Un recurs per a la política pública

L'Informe de Salut és una eina utilitzada en l'elaboració dels principals plans de la ciutat. Així, els Plans de Salut de Barcelona han descrit la situació de la salut de la ciutadania i els seus determinants utilitzant dades dels informes de salut. Els Plans d'Acció Municipal també han utilitzat aquestes dades per poder definir els temes que cal prioritzar. Altres polítiques més sectorials (ambientals, transport, alimentació, etc.) també han tingut en compte els informes de salut, cosa que ha facilitat que la millora de la salut pugui ser un objectiu en sectors que no son el de la salut, tal com promou l'enfoc de salut en/ per a totes les polítiques.

## Referències

1. 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.
2. Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health. Concepts and principles for tackling social inequities in health. Levelling up (part 2). *Studies on social and economic determinants of population health n. 3*. Denmark: World Health Organization, 2006.

---

# Població

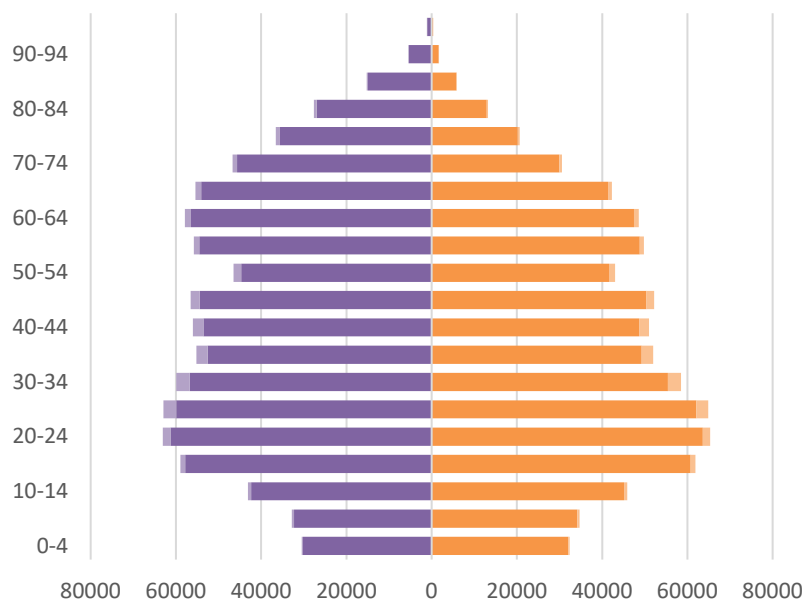
---

## Edat i sexe

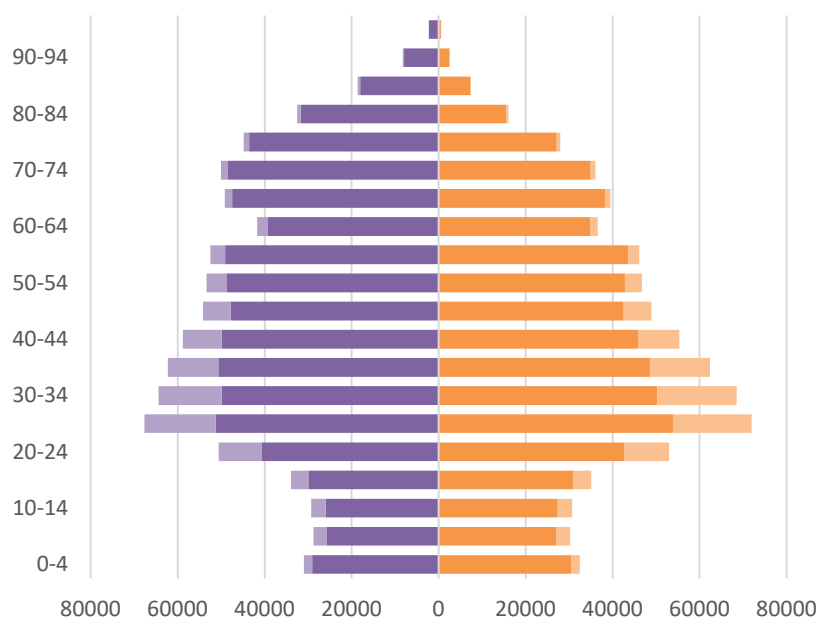
En els darrers 30 anys, ha augmentat la proporció de persones grans a la ciutat. La reducció de la població més jove s'ha compensat parcialment amb l'arribada de persones d'aquestes edats nascudes fora de l'Estat espanyol (**Figura 1**). L'Eixample ha estat el districte amb més habitants seguit de Sant Martí, Sants-Montjuïc, Horta-Guinardó i Nou Barris. Ciutat Vella ha experimentat la major pèrdua de població sobretot degut a un creixement vegetatiu negatiu (major mortalitat que natalitat). El 2023, la població empadronada a Barcelona va ser de 1.660.435 habitants (870.269 dones i 790.166 homes), una xifra similar a la de 1993 (1.635.067 habitants) i lleugerament inferior a la de 1983 (1.771.998 habitants). La població va augmentar en gairebé 20.000 persones respecte a l'any anterior, recuperant la tendència a l'alça d'abans de la pandèmia. S'observava poca presència de població infantil (menors de 15 anys), a causa d'una baixa taxa de natalitat i d'una població cada vegada més envellida resultat també d'un augment de l'esperança de vida elevada.

**Figura 1.** Evolució de les piràmides de població segons lloc de naixement i sexe. Barcelona, 1993, 2003 i 2023.

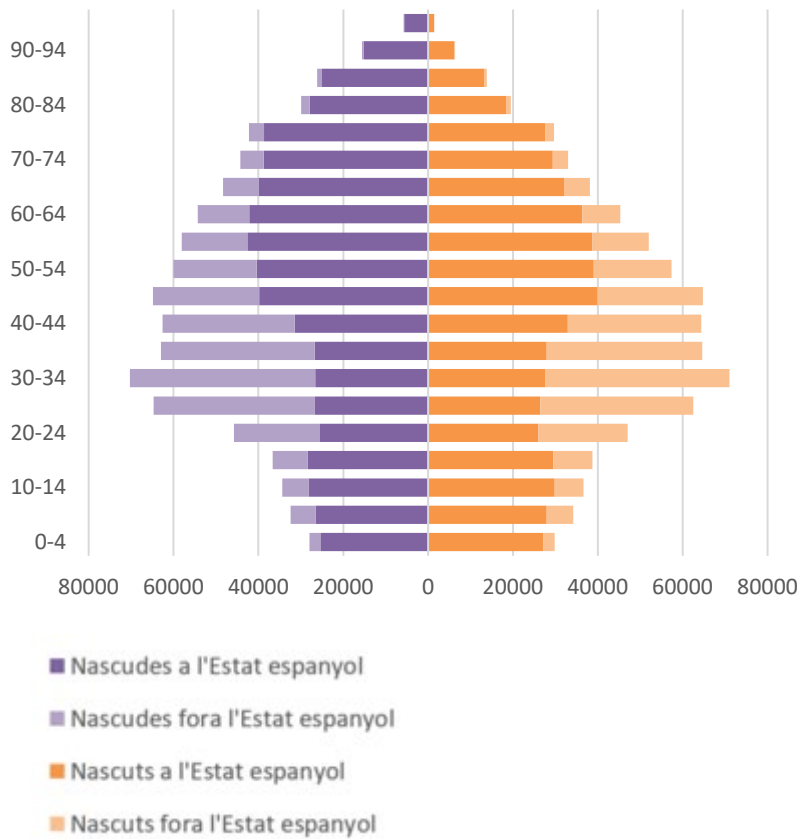
**Piràmide 1993**



**Piràmide 2003**



## Piràmide 2023



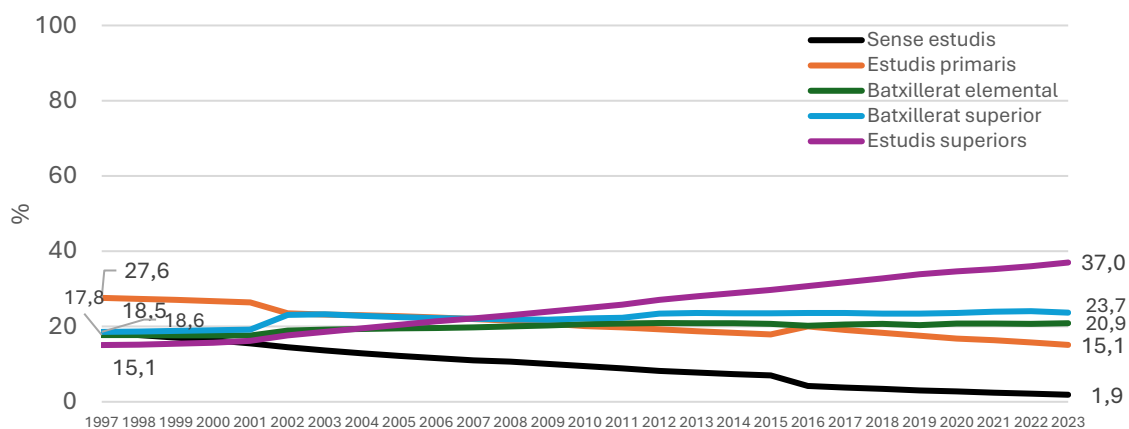
Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

## Nivell d'estudis

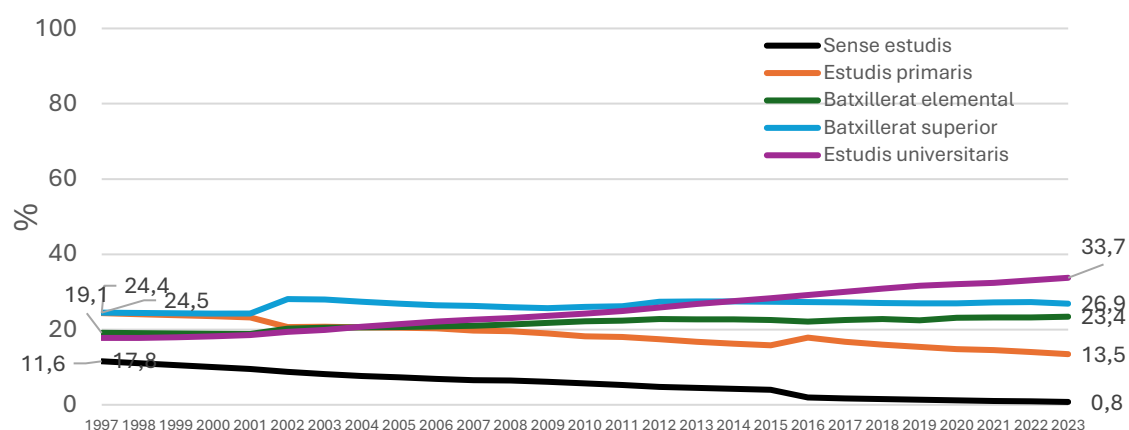
El nivell d'estudis de la població de Barcelona ha augmentat de manera constant, amb un increment en la proporció de persones amb estudis superiors (titulació universitària o cicle formatiu superior) en ambdós sexes, que ha passat de menys del 20% el 1997 a més del 30% el 2023. D'entre la població estrangera empadronada a Barcelona, el 42,3% comptava amb estudis superiors i/o universitaris. Així mateix, ha disminuït molt la població sense estudis, que ha passat de 18,5% en dones i 11,6% en homes el 1997 a només 1,9% i 0,8%, respectivament el 2023 (**Figura 2**).

**Figura 2.** Evolució de la població segons nivell d'estudis i sexe. Barcelona 2009-2023

**Dones**



**Homes**



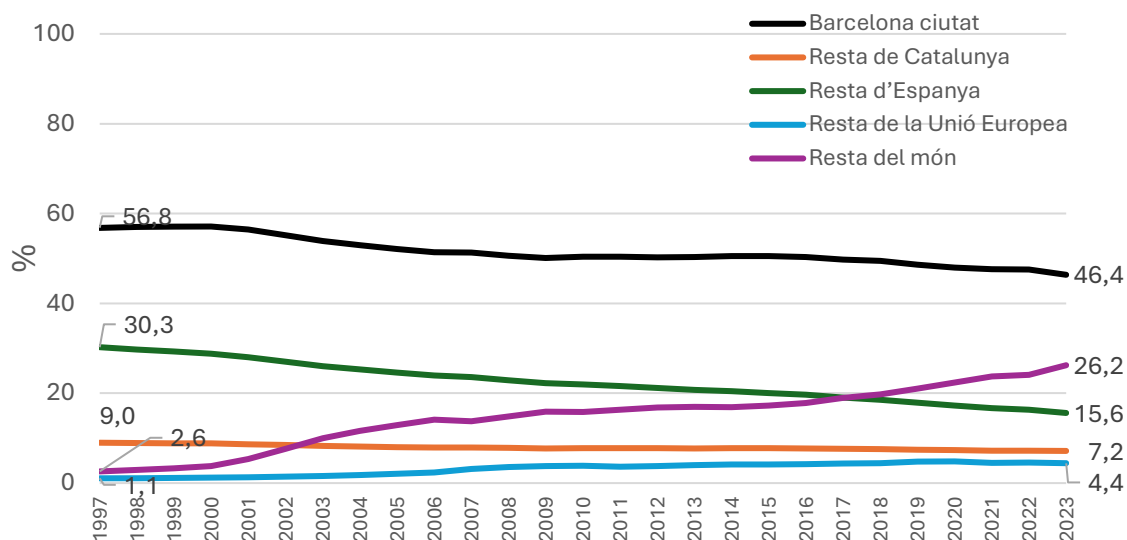
Font: Departament d'Estadística i Difusió de Dades. Oficina Municipal de Dades. Ajuntament de Barcelona.

## Lloc de naixement

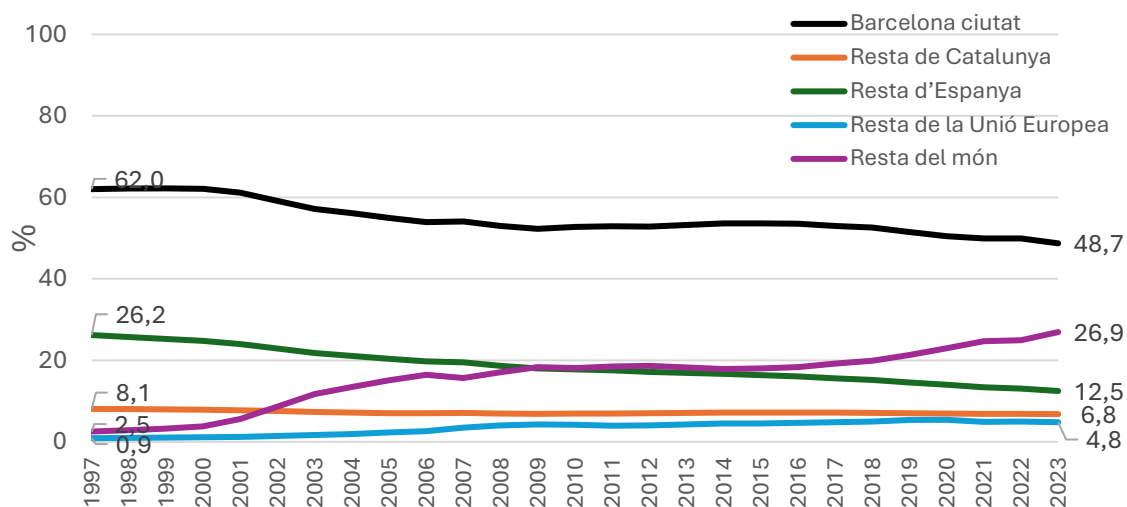
La població de Barcelona s'ha anat diversificant en els últims anys, amb una reducció de les persones nascudes a Barcelona (menys de la meitat al 2023), Catalunya i a la resta de l'Estat espanyol i un increment molt marcat de les nascudes fora de la Unió Europea, especialment a partir de la dècada dels 2000. El 2023, la població nascuda fora de la Unió Europea representava aproximadament la quarta part del total, 10 vegades més que al 1997 (**Figura 3**).

**Figura 3.** Distribució de la població segons lloc de naixement i sexe. Barcelona, 1991-2023.

**Dones**



**Homes**



Font: Departament d'Estadística i Difusió de Dades. Oficina Municipal de Dades. Ajuntament de Barcelona

---

# Context físic

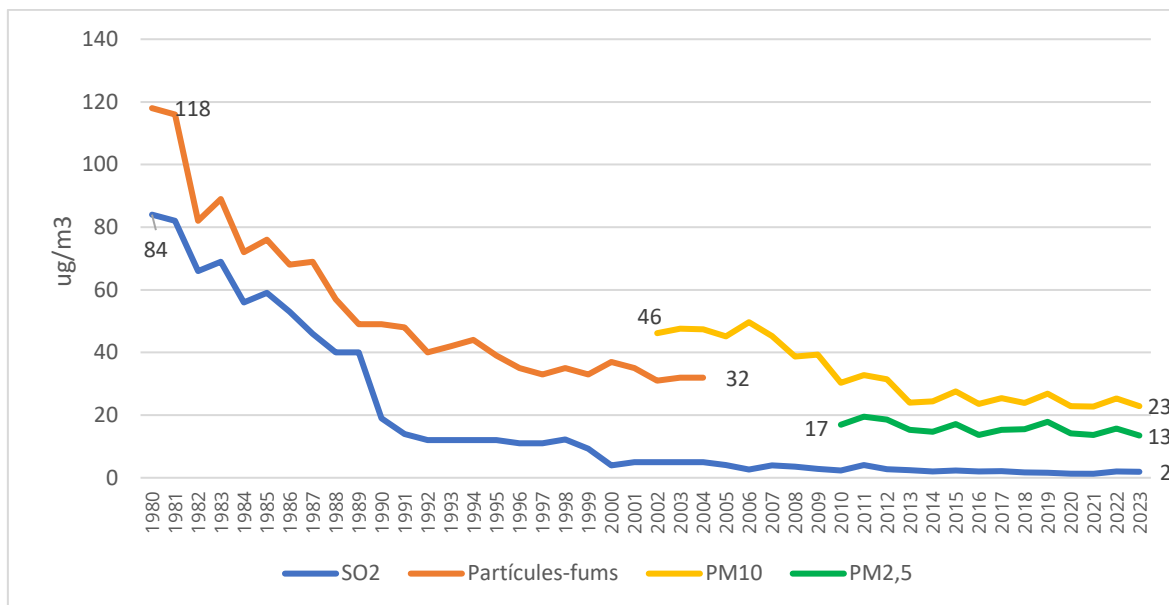
---

## Aire

El Laboratori Municipal de Barcelona va ser pioner a l'hora d'impulsar la vigilància de la contaminació de l'aire. A principis del 1970, la xarxa de vigilància disposava de 34 punts de mesurament d'SO<sub>2</sub> i partícules-fums en aire ambient. Durant els anys 80, es van introduir noves estacions de vigilància, algunes ja equipades amb analitzadors automàtics, i nous contaminants, com el plom o el monòxid de carboni. A partir de la publicació de la Directiva Marc d'Avaluació i Gestió de la Qualitat de l'Aire el 1996, la xarxa de vigilància a la ciutat s'ha anat adaptant als nous requisits d'avaluació establerts per les successives directives europees. Actualment, la xarxa inclou 10 punts de mesurament fix i mesura contaminants regulats i d'altres, com ara el carboni negre i les partícules PM<sub>10</sub>.

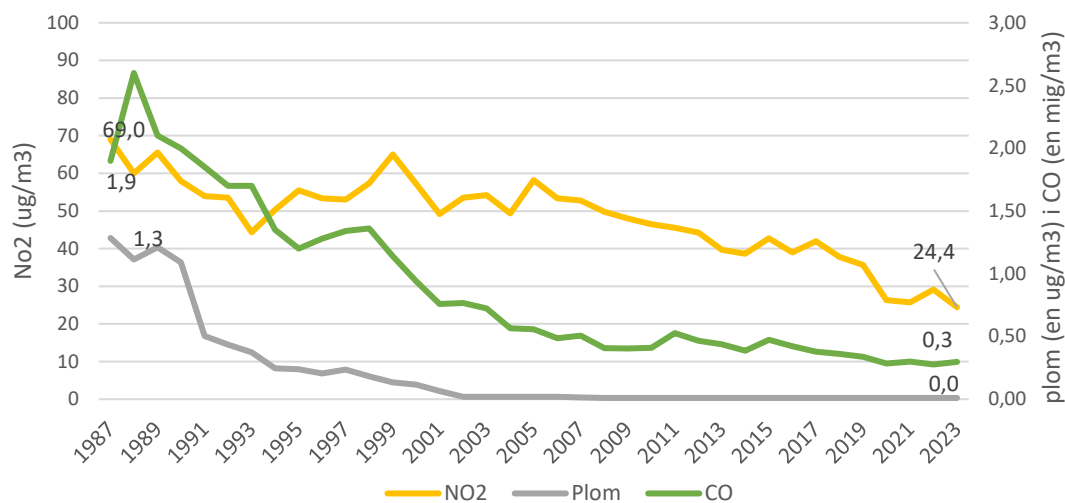
En els últims 40 anys, la concentració dels contaminants a l'aire de la ciutat s'ha reduït significativament (**Figura 4** i **Figura 5**), degut a la transformació urbana, la reducció i millora de les activitats contaminants de la ciutat, i les millores tecnològiques en les emissions dels vehicles a motor. L'eliminació del plom de la benzina n'és un exemple. Actualment, contaminants com l'SO<sub>2</sub>, el plom i el CO han disminuït significativament i ja no representen un problema per a la salut a la ciutat. Tanmateix, l'NO<sub>2</sub> i les partícules PM<sub>10</sub> i PM<sub>2,5</sub> van mantenir nivells elevats i estables durant força temps i, malgrat que s'han reduït en els últims anys, els nivells a la ciutat encara estan per sobre dels lílindars de l'Organització Mundial de la Salut.

**Figura 4.** Evolució de la mitjana anual d'SO<sub>2</sub>, partícules-fum, PM<sub>10</sub> i PM<sub>2,5</sub>. Barcelona, 1980-2023.



Font: Agència de Salut Pública de Barcelona

**Figura 5.** Evolució de la mitjana anual d'NO<sub>2</sub>, (en µg/m<sup>3</sup>, eix esquerre), plom (en µg/m<sup>3</sup>, eix dret) i monòxid de carboni (CO) (en mg/m<sup>3</sup>, eix dret). Barcelona, 1987-2023.



Font: Agència de Salut Pública de Barcelona

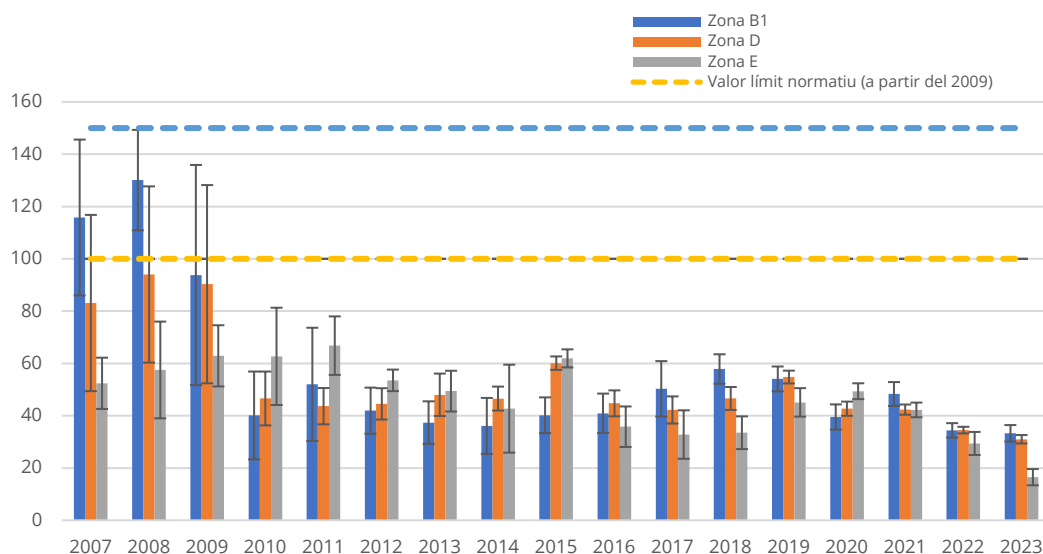


## Aigua

Un dels indicadors per mesurar la qualitat de l'aigua de consum és la presència de trihalometans que es poden generar en el procés de potabilització de l'aigua, si el clor entra en contacte amb la matèria orgànica. A l'aigua de consum es poden trobar, majoritàriament, el cloroform, el bromodiclorometà, el dibromoclorometà i el bromoform. L'exposició als trihalometans pot tenir efectes sobre la salut.

La **Figura 6** mostra una disminució considerable en la concentració de trihalometans entre el 2007 i el 2010, especialment a les zones d'abastament d'aigua B1 i D. Prèviament a aquesta reducció, els nivells superaven els 100 µg/l, que és el límit normatiu actual, i arribaven gairebé als 150 µg/l. Des del 2010, la concentració s'ha mantingut estable a totes les zones d'abastament, sempre per sota del valor normatiu.

**Figura 6.** Concentració mitjana anual de trihalometans a les diferents zones d'abastament. Barcelona, 2007-2023.

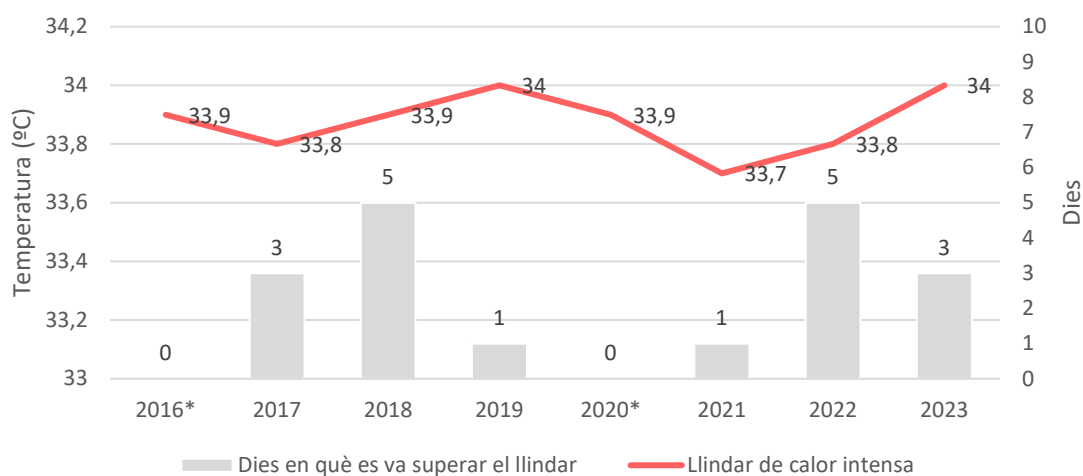


Font: Elaboració pròpia a partir de les dades d'Aigües de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

## Canvi climàtic

Un dels efectes del canvi climàtic són les onades de calor i la seva repercussió en la salut. La **Figura 7** mostra l'evolució anual dels llindars de calor intensa, i dels dies en què es van superar, durant el període 2016-2023, juntament amb l'evolució de la mortalitat atribuïble a la calor i a la calor intensa (temperatura superior a 34°C), per sexe i edat (**Figura 8** i **Figura 9**). Destaquen els anys 2018 i 2022 amb el major nombre de dies amb temperatures superiors al llindar de calor intensa (5 dies cada any). Els anys 2017, 2018 i 2022 es va observar un major impacte en termes de mortalitat per calor, amb unes 470, 420 i 530 morts, respectivament. D'aquestes, unes 50, 100 i 80 es van produir durant els dies de calor intensa. Les dones i les persones de 75 anys o més van ser els grups més afectats.

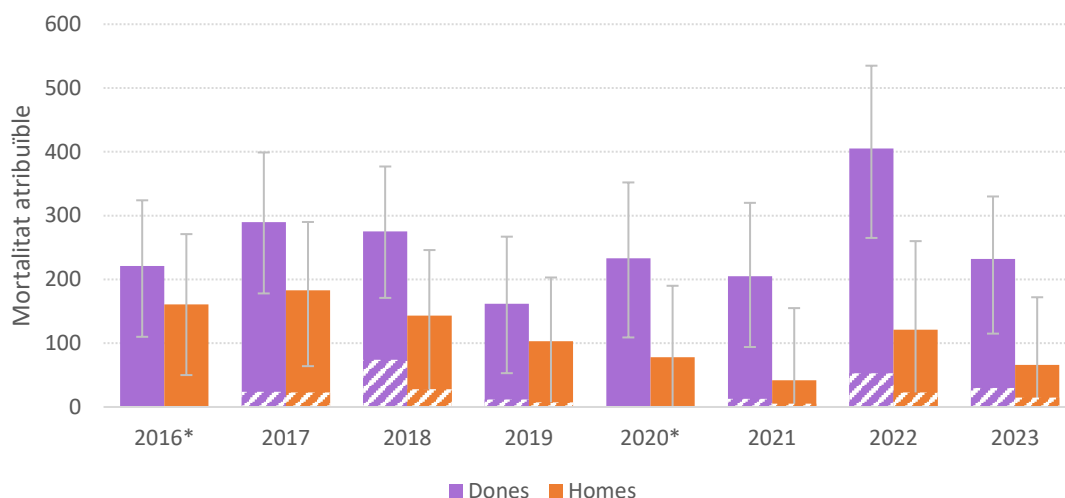
**Figura 7.** Evolució del llindar de calor intensa i dies en què es van superar, entre els mesos de maig i setembre Barcelona, 2016-2023.



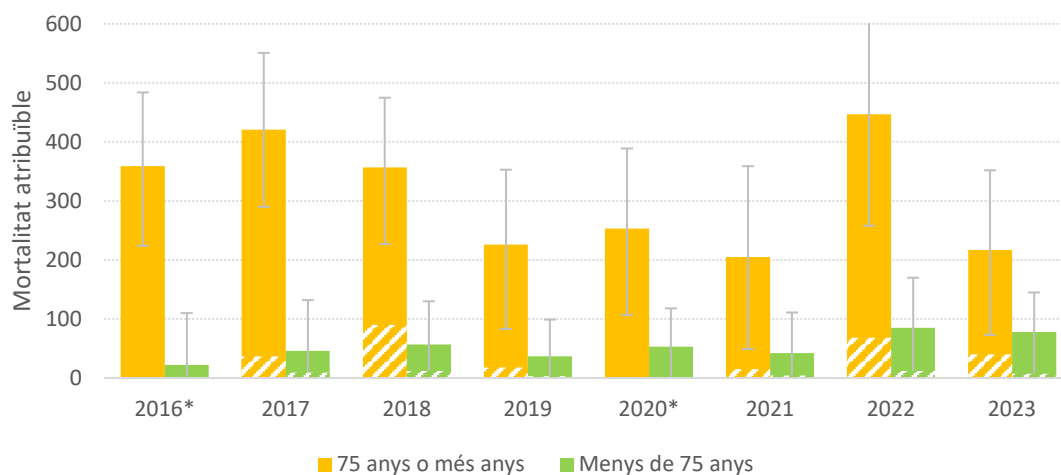
\* Els anys 2016 i 2020 no es va superar el llindar de calor intensa cap dia.

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'estació meteorològica automàtica del Raval i del registre d'enterraments de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

**Figura 8.** Evolució anual de la mortalitat atribuïble a la calor i a la calor intensa, segons sexe. Barcelona, 2016-2023.



**Figura 9.** Evolució anual de la mortalitat atribuïble a la calor i a la calor intensa, segons edat. Barcelona, 2016-2023.



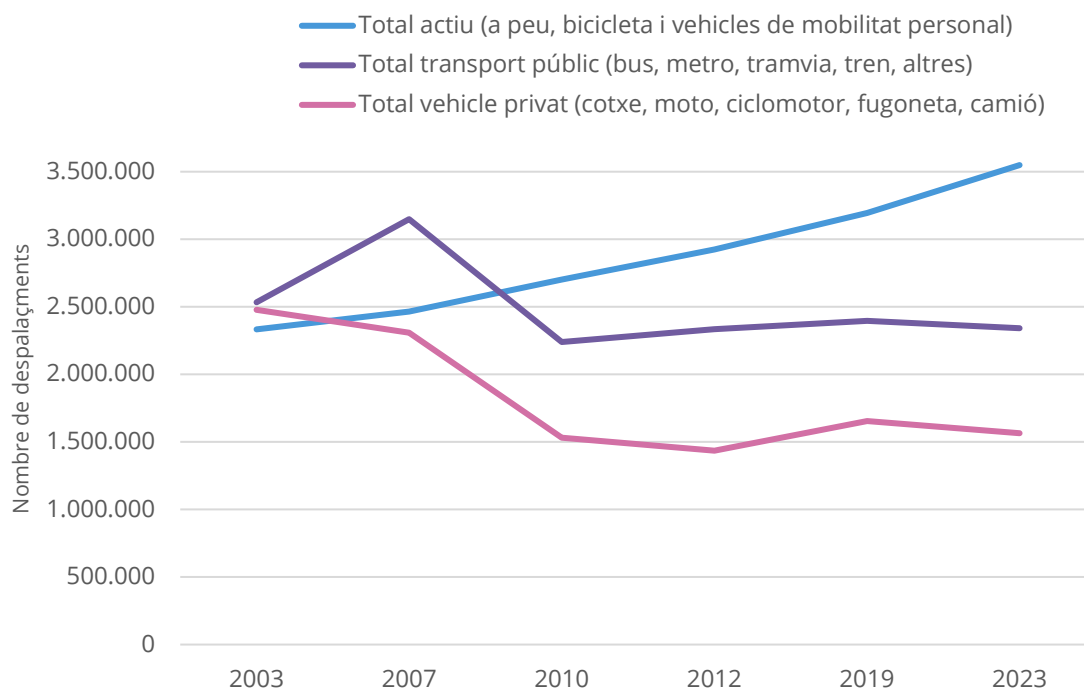
\* A les figures 8 i 9, es representa amb ratlles blanques la proporció de la mortalitat per calor que es produeix els dies de calor intensa (temperatura superior a 34°C).

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'estació meteorològica automàtica del Raval i del registre d'enterraments de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

## Mobilitat

Segons dades de l'Enquesta de mobilitat en dia feiner (EMEF), de l'Autoritat del Transport Metropolità, en els últims vint anys, els desplaçaments en transport actiu, a peu o en bicicleta, ha augmentat un 52% mentre que l'ús del vehicle privat ha disminuït un 37%.

**Figura 10.** Evolució del nombre de desplaçaments interns i de connexió en dia feiner segons mode de transport. Barcelona, 2000-2023.



Font: Enquesta de Mobilitat en dia feiner. Autoritat Metropolitana del Transport.

---

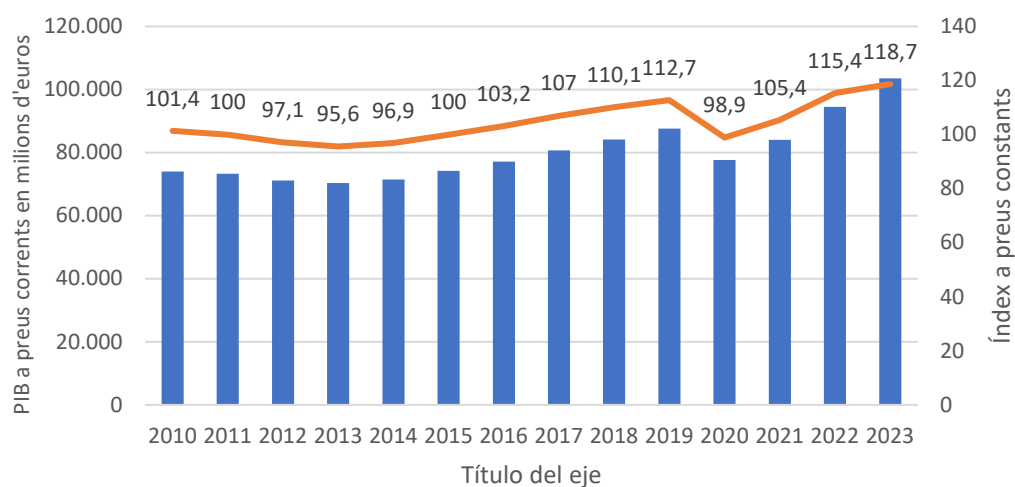
# Context socioeconòmic

---

## Activitat econòmica i capacitat adquisitiva de les llars

El Producte Interior Brut (PIB) de la ciutat, a preus corrents per al 2023, va arribar a 103,6 mil milions d'euros i va superar les xifres pre-pandèmia del 2019 (**Figura 11**). Malgrat aquest increment nominal del 18,3% entre el 2019 i el 2023, l'increment en termes reals va ser del 5,3% per l'efecte de la inflació, una situació similar a la que van experimentar altres economies de l'entorn. El PIB de la ciutat representava el 35,4% del total de Catalunya el 2023, una xifra significativament superior, per exemple, al 29,2% de l'any 2006. Pel que fa als àmbits sectorials, cal destacar el creixement del sector serveis durant el període 2010-2023 (amb un creixement mitjà de l'1,5% anual), especialment dels serveis d'informació i comunicacions (4,8%), seguit de les activitats professionals i científiques (3,6%) i també les activitats immobiliàries (2,6%). En canvi, la construcció va mostrar una disminució (-3,6%).

**Figura 11.** Producte interior brut a preus corrents en milions d'euros i índex a preus constants. Barcelona, 2010-2



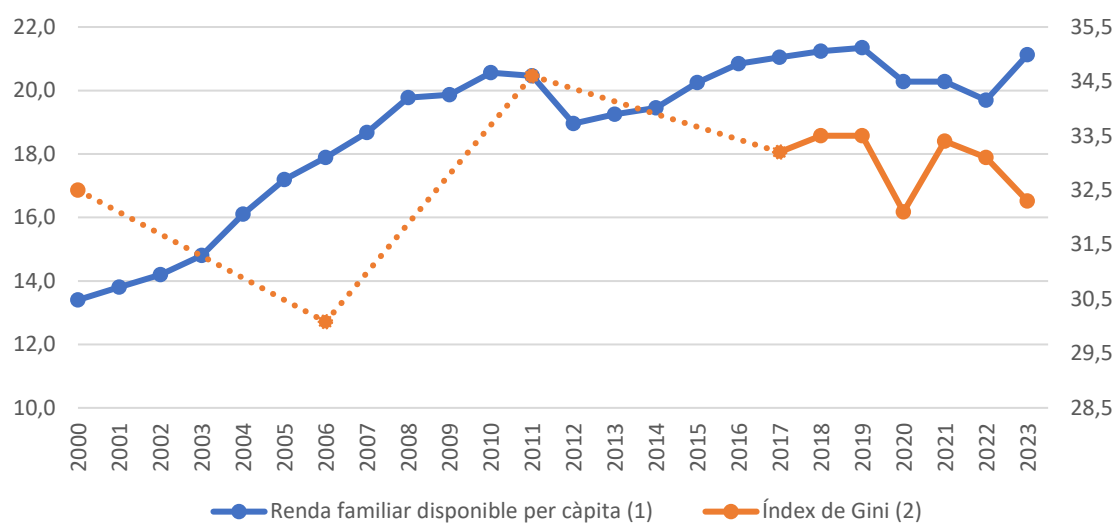
Nota: dades provisionals per al 2020, 2021 i 2022 i estimades per al 2023.  
 Font: Portal de dades. Ajuntament de Barcelona.

## Pobresa

La Renda Familiar Disponible per càpita a preus constants és una mesura més propera al benestar de la ciutadania que el PIB. Va créixer fins als anys de la crisi econòmica i va arribar a 20,6 mil € el 2010, però després va experimentar un moviment de doble vall durant la crisi econòmica, el 2012, i la COVID-19, el 2020, de manera que es va situar en 20,3 mil €, xifra lleugerament per sota a la del 2010.

Pel que fa a la desigualtat de renda, mesurada amb l'índex de Gini, la **Figura 12** mostra una disminució durant el període de creixement econòmic, per arribar després a un màxim els anys de la crisi econòmica cap al 2011, i a partir d'aquí segueix de nou una tendència a la baixa sobretot els darrers anys després de la COVID19. L'indicador de desigualtat fins a 2023 es manté a nivells similars als de fa dues dècades.

**Figura 12.** Renda familiar disponible per càpita en milers d'euros (eix esquerra) i índex de Gini de desigualtat. Barcelona, 2000-2023.



(1) Renda estimada a preus constants

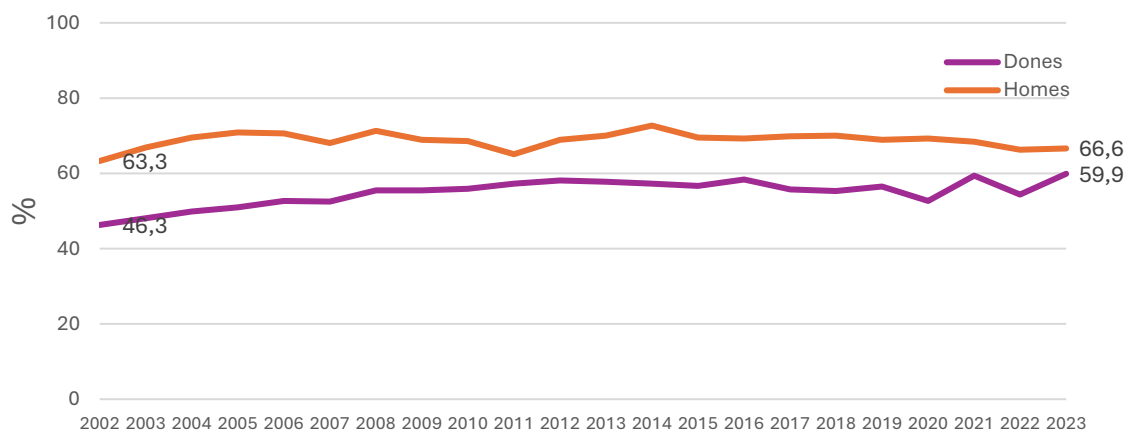
(2) Índex de Gini de l'any 2000 estimat a partir de l'índex de l'Àrea Metropolitana.

Font: Portal de dades. Ajuntament de Barcelona.

## Ocupació i mercat de treball

D'acord amb les dades de l'Enquesta de Població Activa (EPA), des del 2002, any en què canvia la metodologia de l'Enquesta, ha augmentat la taxa d'activitat en els dos sexes però sobretot entre les dones. Si en 2002 la taxa d'activitat entre els homes era 17 punts superior a la de les dones, les diferències van anar disminuint al llarg dels anys, de manera que el 2023 la diferència se situava al voltant dels 7 punts (**Figura 13**).

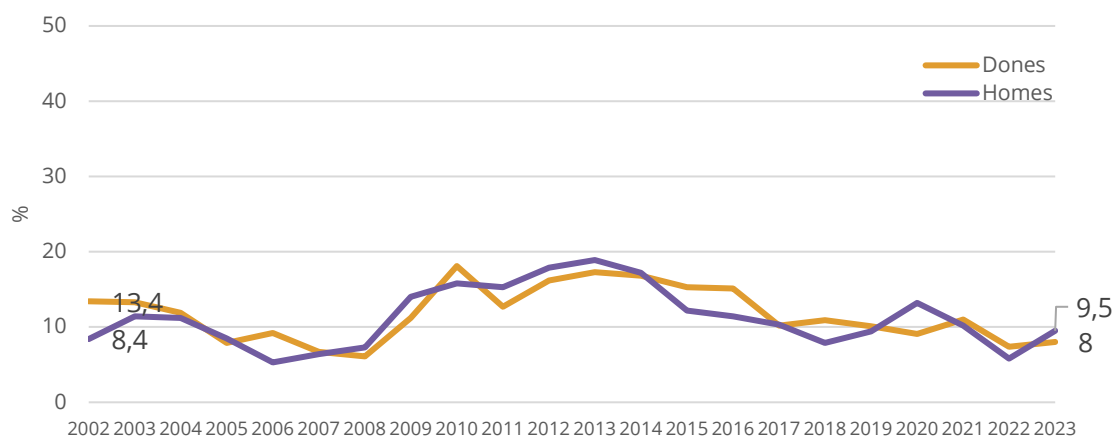
**Figura 13.** Evolució de la taxa d'activitat segons sexe. Barcelona, 2002-2023.



Font: Enquesta de Població Activa, segon trimestre de cada any

Les taxes d'atur van augmentar de manera significativa a partir de 2008 com a conseqüència de la crisi econòmica global. A partir de 2014 comença una tendència a la baixa que se segueix mantenint. Al 2002, les taxes d'atur eren superiors entre les dones, però des d'aleshores no s'observa un patró de desigualtats de gènere (**Figura 14**).

**Figura 14.** Evolució de les taxes d'atur segons sexe. Barcelona, 2002-2023.



Font: Enquesta de Població Activa, segon trimestre de cada any



# Estat de salut

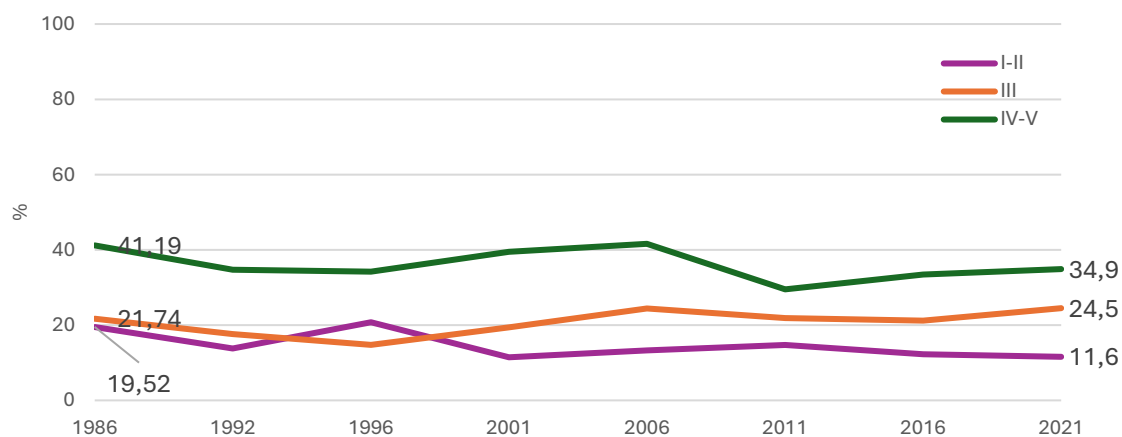
A continuació es presenta l'evolució de diversos indicadors de salut a la ciutat. La majoria d'ells han millorat durant les quatre últimes dècades però també han sorgit nous reptes.

## Salut percebuda

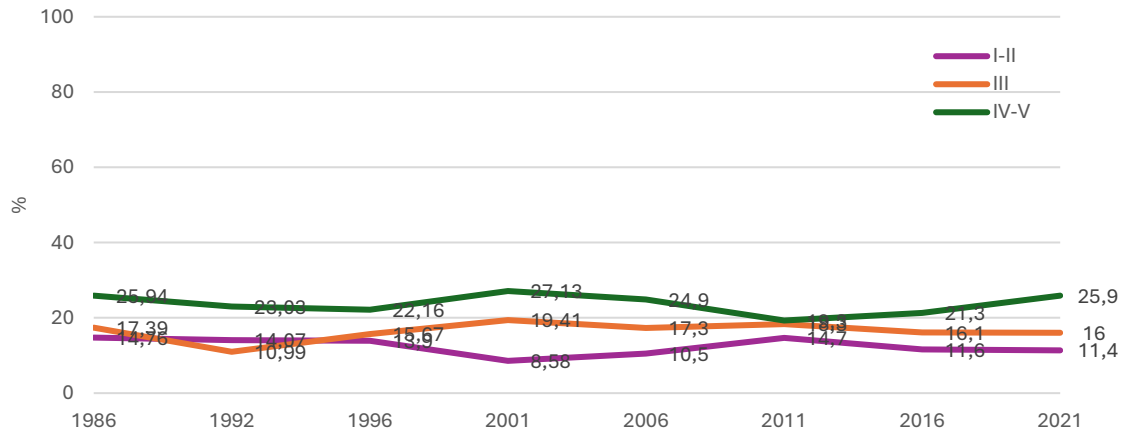
Com s'aprecia a la **Figura 15**, la prevalença de mal estat de salut percebut s'ha mantingut estable al llarg dels anys tant en dones com en homes. Entre 1986 i 2021, la prevalença ha estat superior en les dones i en les classes socials menys benestants (IV-V).

**Figura 15.** Evolució de la prevalença de mal estat de salut percebut segons sexe. Barcelona, 1986-2021.

### Dones



## Homes



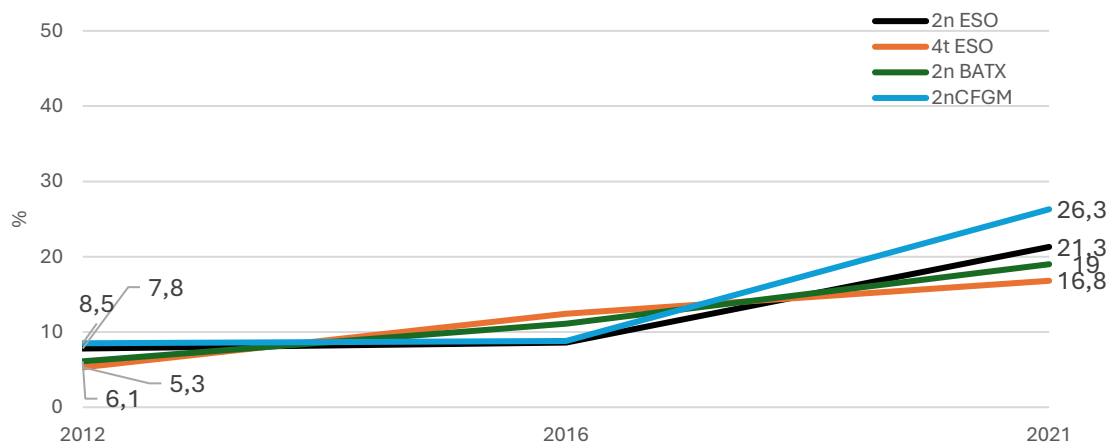
Font: Enquesta de Salut de Barcelona

## Salut mental

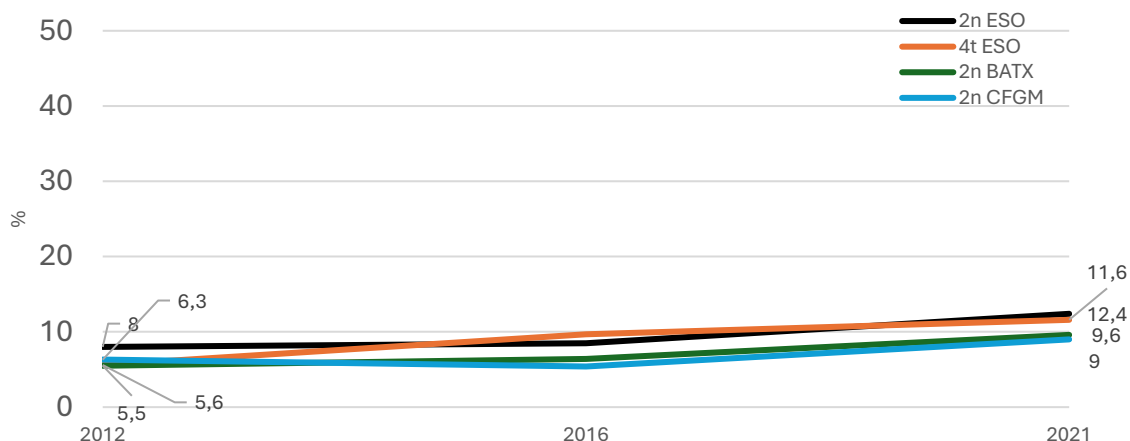
Com s'observa a la **Figura 16**, entre 2012 i 2021, la prevalença de mala salut mental en l'adolescència va ser superior en noies i va augmentar notablement a partir de 2016, sobretot en elles.

**Figura 16.** Evolució de la prevalença de mala salut mental en persones de 13 a 19 anys segons sexe. Barcelona, 2012-2021

### Noies



## Nois

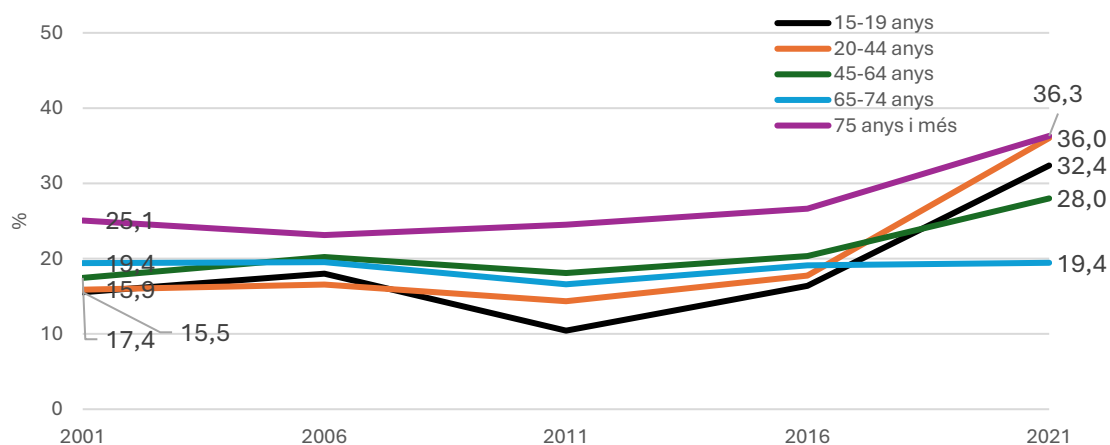


Font: Enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària

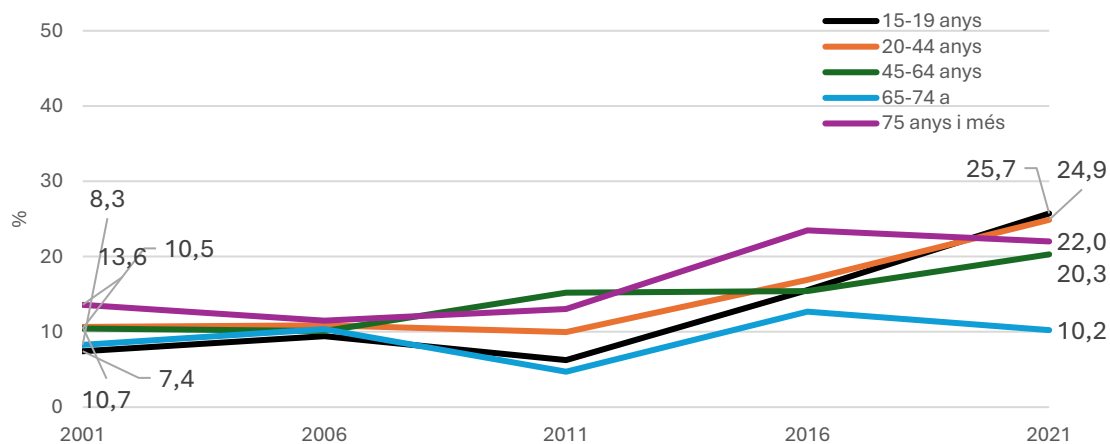
Al llarg del període 2001-2021, els problemes de salut mental de naturalesa ansiós-depressiva en les persones adultes han estat més freqüents entre les dones i en les persones de 75 anys i més. Tanmateix, a partir de 2011 en els dos sexes, i particularment de 2016 en les dones, es va produir un augment notable de la prevalença entre les persones entre 15 i 24 anys que arriba als nivells de les persones més grans (**Figura 17**).

**Figura 17.** Evolució de la prevalença de problemes de salut mental segons sexe. Barcelona, 2001-2021.

## Dones



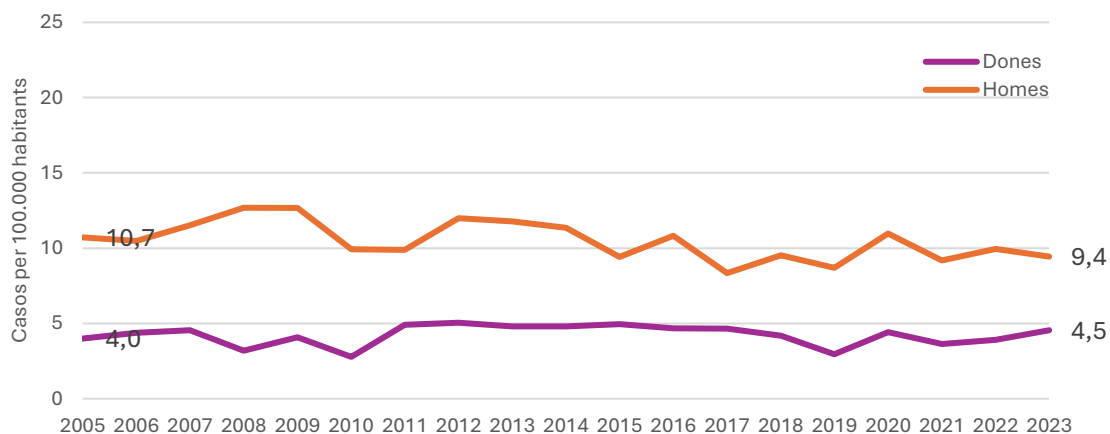
## Homes



Font: Enquesta de Salut de Barcelona

La mortalitat per suïcidi, més alta en homes, s'ha mantingut estable en els dos sexes durant els últims anys (**Figura 18**).

**Figura 18.** Evolució de la taxa de mortalitat per suïcidi a Barcelona segons sexe i edat. Barcelona, 2005-2023.



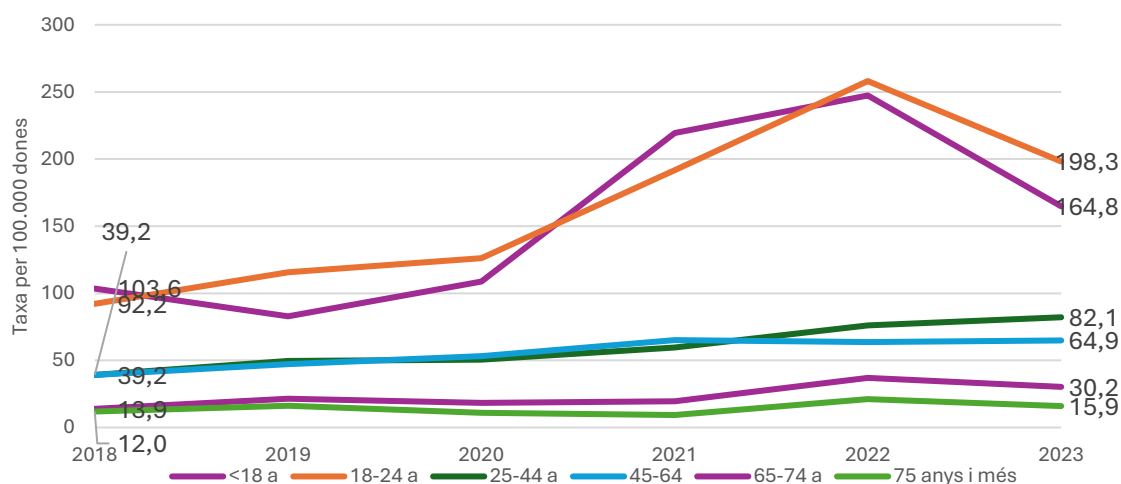
Font: Registre de mortalitat judicial de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Des del 2014, Catalunya disposa del programa Codi Risc Suïcidi (CRS), l'objectiu del qual és detectar precoçment persones que han realitzat un intent de suïcidi o que presenten un risc alt de suïcidi i proporcionar-los-hi atenció urgent i seguiment preventiu continuat segons el nivell de risc, per augmentar la supervivència de la

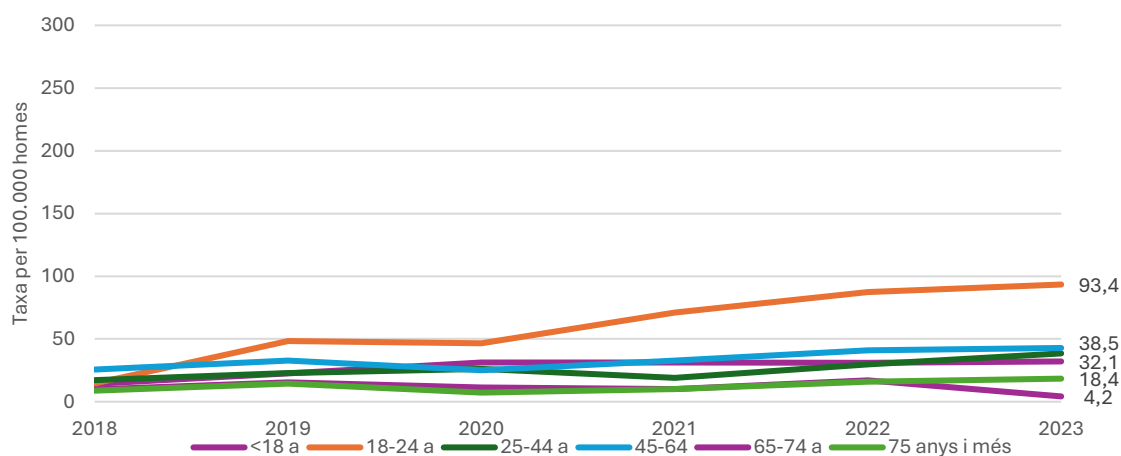
població atesa per conducta suïcida i prevenir la repetició dels intents de suïcidi. A diferència del suïcidi, les temptatives de suïcidi (accions amb aquesta intenció que poden ser interrompudes per la mateixa persona o per d'altres) i les ideacions de suïcidi (des de desitjar morir fins a planificar el suïcidi) són molt més freqüents en les dones, és l'anomenada paradoxa de gènere en el suïcidi. A més, tant les ideacions com les temptatives de suïcidi han augmentat des de 2020 en ambdós sexes, però sobretot en dones i particularment entre les més joves (**Figura 19**).

**Figura 19.** Evolució dels episodis de temptatives de suïcida segons sexe i grup d'edat. Barcelona, 2018-2023.

### Dones



### Homes



Nota: Dades consultades el 20 de febrer de 2024.

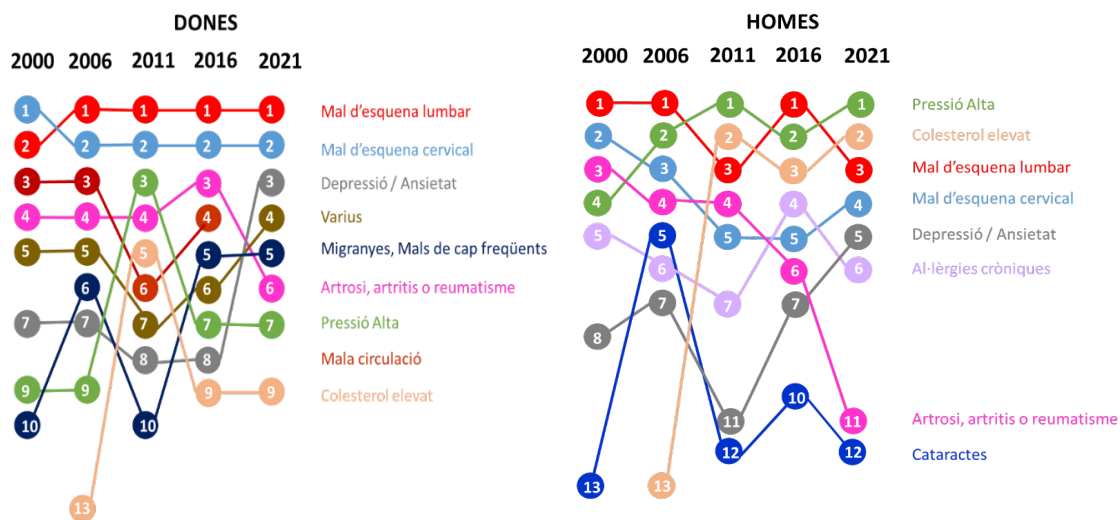
Font: Registre Codi Risc Suïcida. Servei Català de la Salut.

L'Ajuntament de Barcelona va crear el Pla de Barcelona 2016-2022, que ha continuat amb el de 2023-2030 per donar resposta a aquest nou repte.

## Problemes de salut crònics

Segons dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona, la pressió alta i el colesterol alt entre les dones, han seguit una evolució descendent, mentre en els homes han passat a ocupar el primer i el segon lloc entre els principals trastorns crònics, respectivament. La depressió i l'ansietat en dones van passar de ser el vuitè trastorn més prevalent el 2016 al tercer més freqüent el 2021, amb una prevalença gairebé el doble que la reportada pels homes. En els homes, la depressió i l'ansietat van ser el cinquè trastorn més prevalent, i també han mostrat una evolució ascendent (**Figura 20**).

**Figura 20.** Evolució dels principals trastorns crònics segons sexe. Barcelona, 2000-2021.

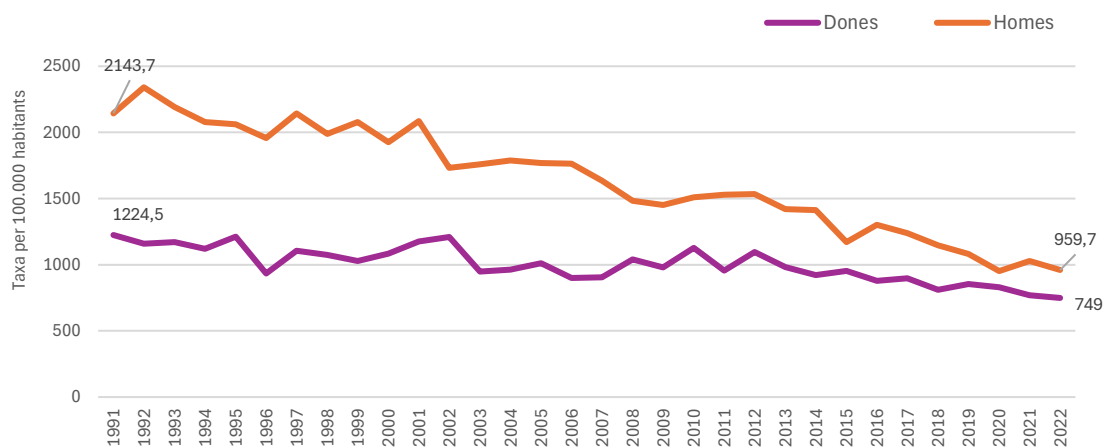


Font: Enquesta de salut de Barcelona.

## Tumors malignes

Per valorar l'evolució dels tumors, es disposa de les dades de mortalitat prematura, un indicador que mesura els anys potencials de vida perduts entre 1 i 70 anys. La **Figura 21** mostra una disminució de la mortalitat per tumors malignes en ambdós sexes durant els últims 30 anys, gràcies als avenços en la prevenció primària, en els programes de detecció precoç i en els tractaments. En homes, els tipus de càncers que més han disminuït són els de tràquea, bronquis i pulmó així com els d'estómac. En les dones, destaquen les reduccions en el càncer de mama i en el del coll uterí.

**Figura 21.** Evolució de la mortalitat prematura per càncer per sexe. Barcelona, 1991-2022

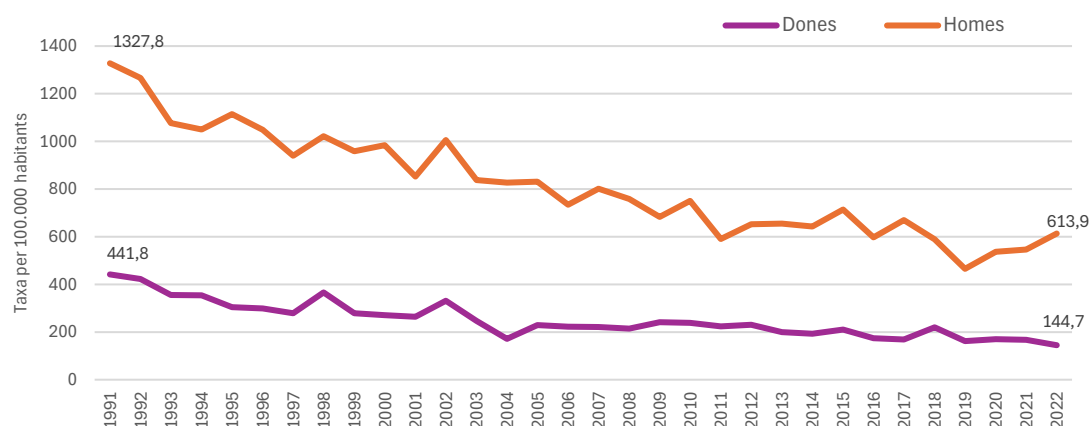


Font. Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

## Malalties del sistema circulatori

També s'observa una reducció de la mortalitat prematura per malalties del sistema circulatori en ambdós sexes (**Figura 22**), especialment de les malalties isquèmiques del cor, la insuficiència cardíaca i les malalties cerebrovasculars.

**Figura 22.** Evolució de la mortalitat prematura per malalties del sistema circulatori per sexe. Barcelona, 1991-2022.



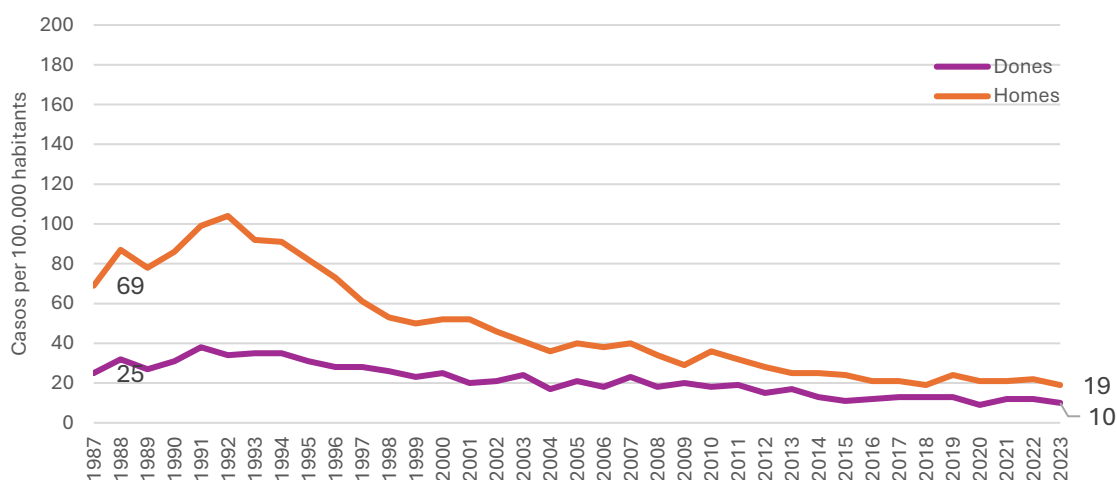
Font. Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

## Malalties transmissibles

### Tuberculosi

La incidència de tuberculosi entre els homes observa una tendència a la disminució a partir de l'any 1992 i des del 2017 es manté estable. La incidència en dones és molt més baixa que en els homes i també s'ha mantingut estable en els últims anys (**Figura 23**).

**Figura 23.** Evolució de la tuberculosi segons sexe. Barcelona, 1987-2023.



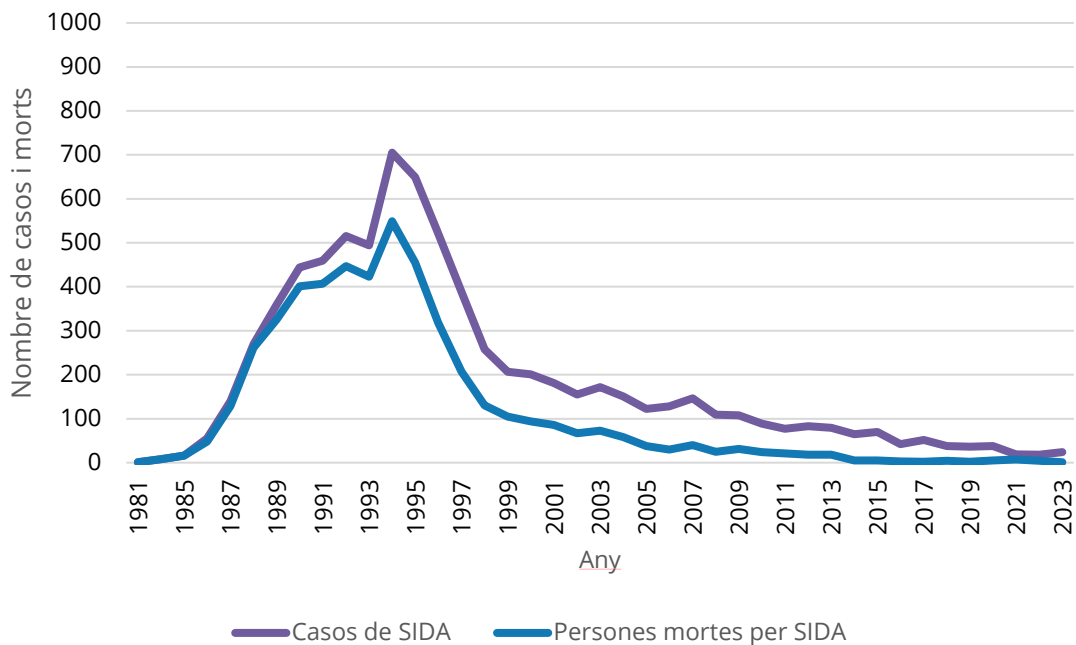
Font: Agència de Salut Pública de Barcelona



## VIH/SIDA

El primer cas de SIDA a Barcelona es va diagnosticar l'any 1981. Des d'aleshores, fins a 2023, s'han detectat 7.675 casos en persones residents a la ciutat. Durant aquestes quatre dècades, es poden diferenciar dos períodes: un primer amb un increment progressiu de la incidència i la mortalitat, i un segon, a partir de la introducció del tractament antiretroviral l'any 1996, marcat pel declivi constant en el nombre de casos i morts per SIDA (Figura 24). Actualment a Barcelona, la incidència de i la mortalitat per SIDA és molt baixa, complint amb els objectius marcats per ONUSIDA.

**Figura 24.** Evolució del nombre de persones diagnosticades i mortes de SIDA. Barcelona, 1981-2023



Font: Agència de Salut Pública de Barcelona.

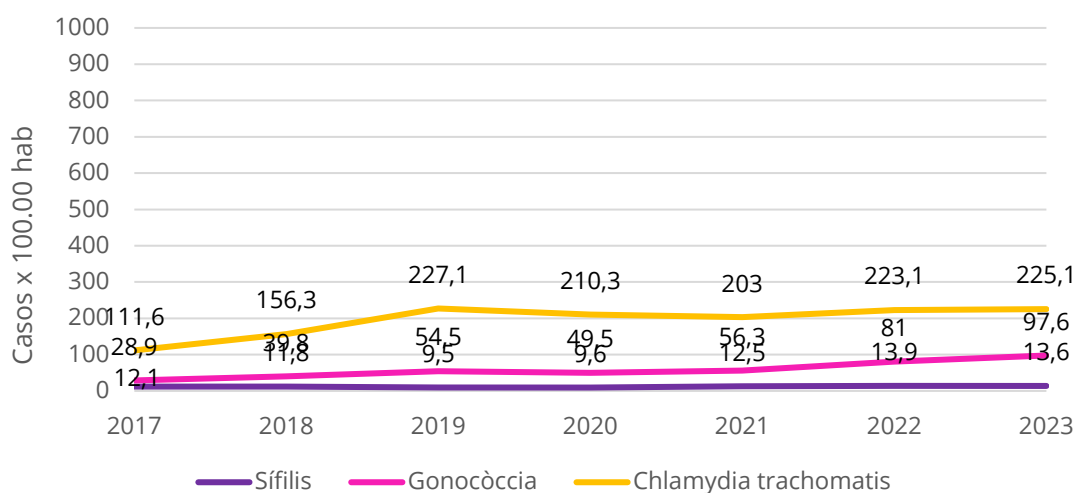
## Infeccions de transmissió sexual

La sífilis infecciosa i la gonorrea a partir de l'any 2008 passen a ser malalties de declaració obligatòria (MDO) de declaració individualitzada; el limfogranuloma veneri (LGV) s'incorpora l'any 2007 a la llista de les infeccions de transmissió sexual (ITS) de declaració obligatòria individualitzada i la Chlamydia trachomatis ho fa a partir de 2015.

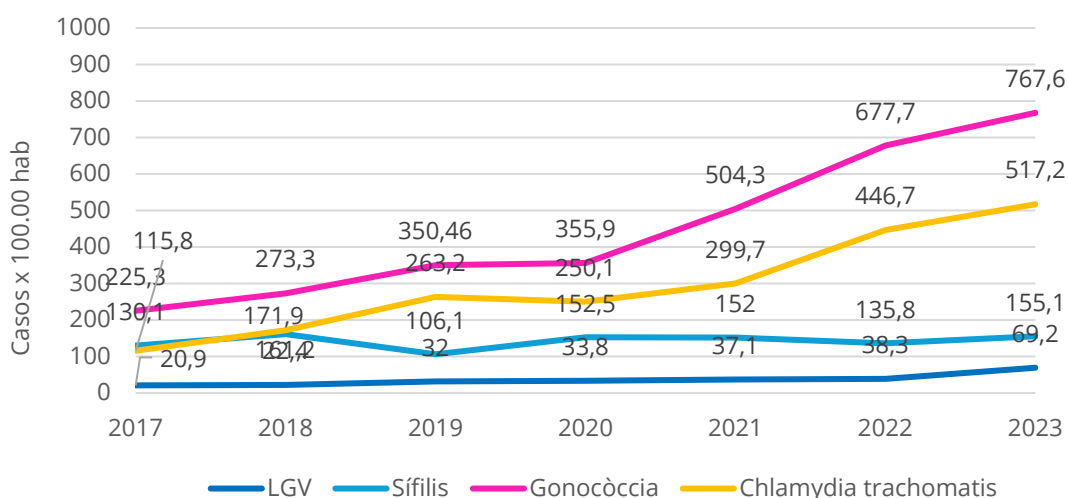
En els últims anys, les ITS han augmentat de manera continuada, igual que en altres països del nostre entorn, sent la seva incidència molt més alta en homes, sobretot en els homes gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes (GBHSH), que en dones. Si en les dones la ITS més freqüent és la Clamydia, en els homes ho és la gonocòccia (**Figura 25**). L'abordatge de les ITS és una de les prioritats de l'Estratègia de Salut Sexual i Reproductiva impulsada des de l'Ajuntament de Barcelona des de fa 10 anys.

**Figura 25.** Evolució de la incidència de la gonocòccia, la infecció per Chlamydia trachomatis, la sífilis i el limfogranuloma veneri (LGV) segons sexe. Barcelona, 2017-2023.

### Dones



### Homes

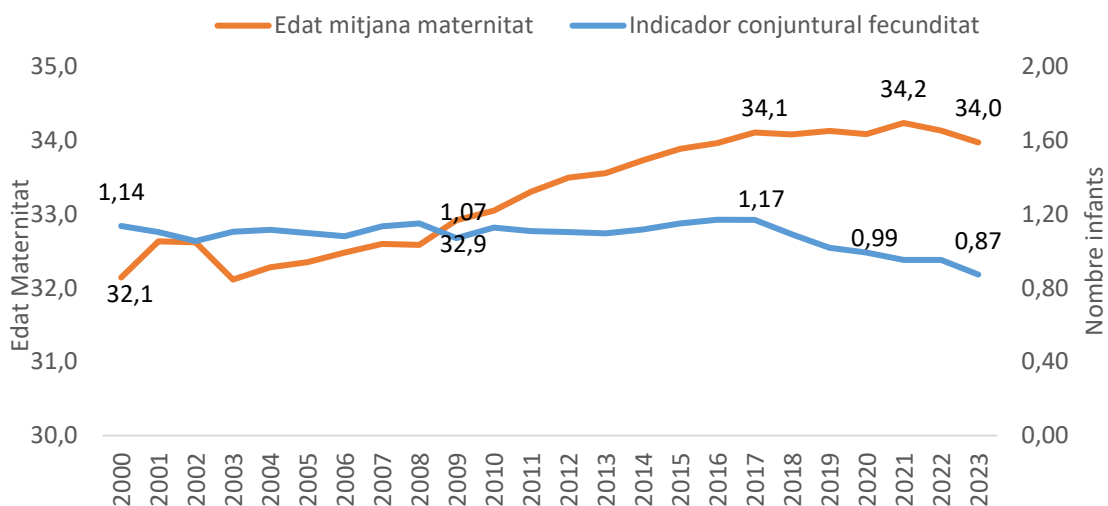


Font: Agència de Salut Pública de Barcelona.

## Salut reproductiva

L'any 2023 es van registrar 11.316 naixements, amb una taxa de 27,3 per cada 1.000 dones d'entre 15 i 49 anys, de manera que continua la tendència a la reducció dels darrers anys (**Figura 26**). L'edat mitjana de la maternitat va augmentar fins als 34 anys, mentre que l'indicador conjuntural de fecunditat (mitjana del nombre de criatures que cada dona ha tingut en complir els 50 anys) continuava baixant i se situava en 0,87 criatures per dona, 1,53 punts inferior a la mitjana de la Unió Europea.

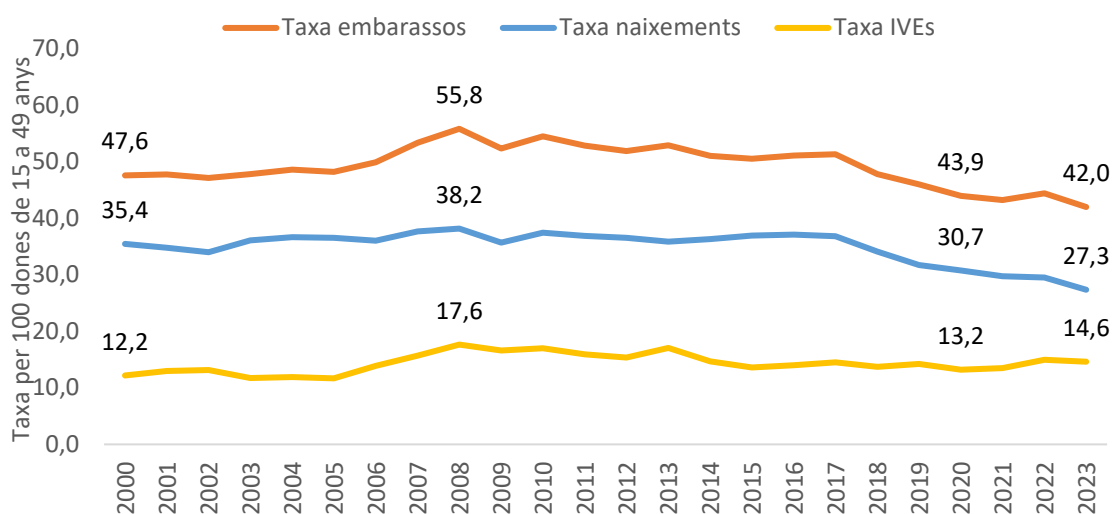
**Figura 106.** Evolució de l'edat de la maternitat i de l'indicador conjuntural de la fecunditat en dones de 15 a 49 anys. Barcelona, 2000-2023.



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.

En els últims 20 anys, a Barcelona, en un context de progressiva millora del reconeixement dels drets sexuals i reproductius, la taxa d'embarassos ha assolit un màxim de 55,8 per cada 1.000 dones a mitjans del període. La taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) va créixer des d'un 12,2 per cada 1.000 dones l'any 2000 fins a un 17,6 el 2008, cosa que reflecteix una major disponibilitat i acceptació social de l'avortament. A partir d'aquest pic, ambdós indicadors han anat disminuint (**Figura 27**).

**Figura 117.** Evolució d'embarassos, naixements i interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 15 a 49 anys. Barcelona, 2000-2023.



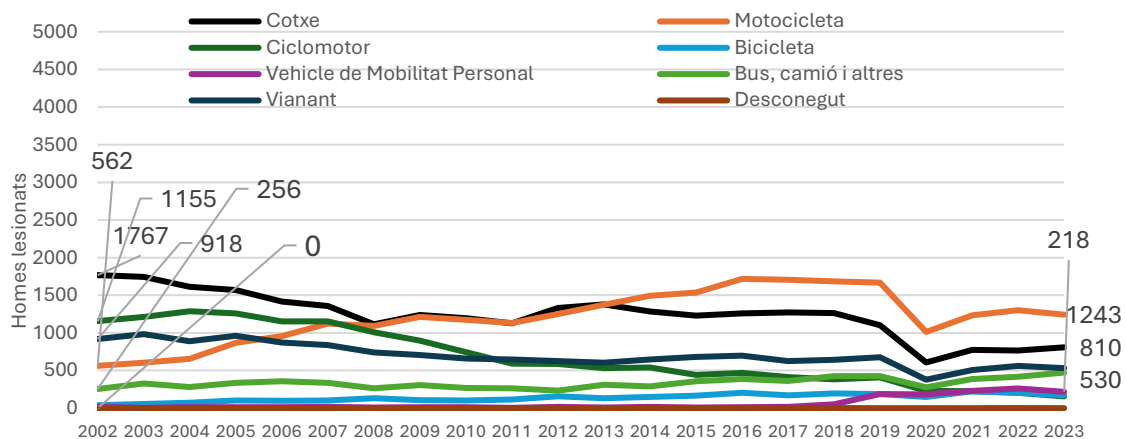
Font:: Elaboració pròpia amb dades d'IDESCAT i Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

## Lesions de trànsit

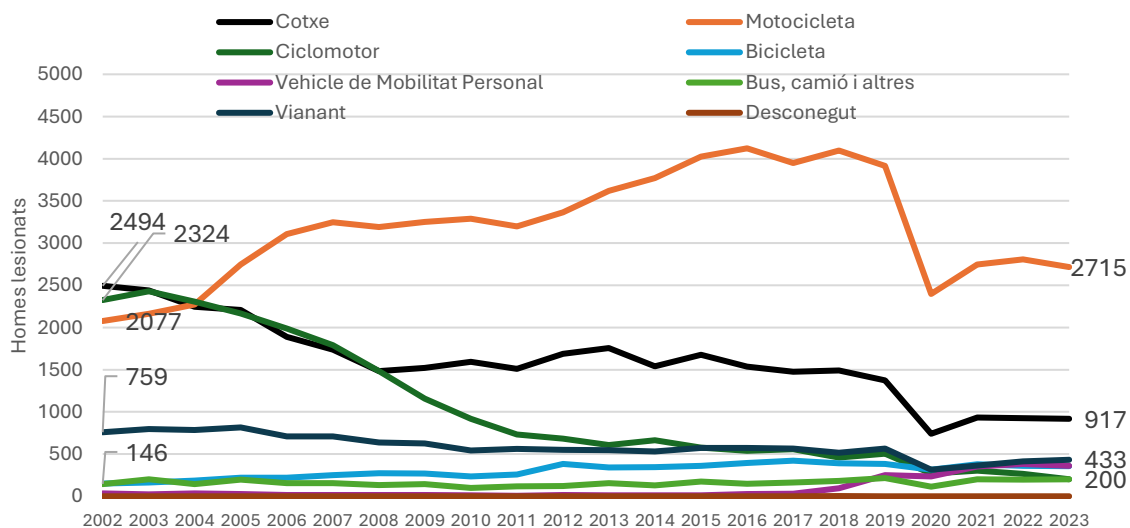
A principis dels anys 90, l'ASPB va crear un sistema d'informació de lesions de trànsit, en col·laboració amb la policia i el departament de mobilitat de l'Ajuntament. Aquest sistema ha permès monitorar les lesions de trànsit i avaluar les intervencions de seguretat viària per informar la presa de decisions. Des del 2002 fins al 2023, el nombre anual de persones lesionades ha disminuït un 36% gràcies a la implementació a la ciutat de nombroses intervencions per millorar la seguretat viària, cosa que inclou mesures per pacificar el trànsit com zones 30km/h, radars de velocitat i camins escolars. El mitjà de transport en què viatgen les persones lesionades també ha canviat: ha augmentat molt el nombre de persones lesionades en moto, sobretot entre els homes, coincidint amb un augment exponencial de l'ús de la moto a la ciutat (**Figura 28**).

**Figura 128.** Persones lesionades per trànsit segons mitjà de transport i sexe. Barcelona, 2002-2023

**Dones**



**Homes**



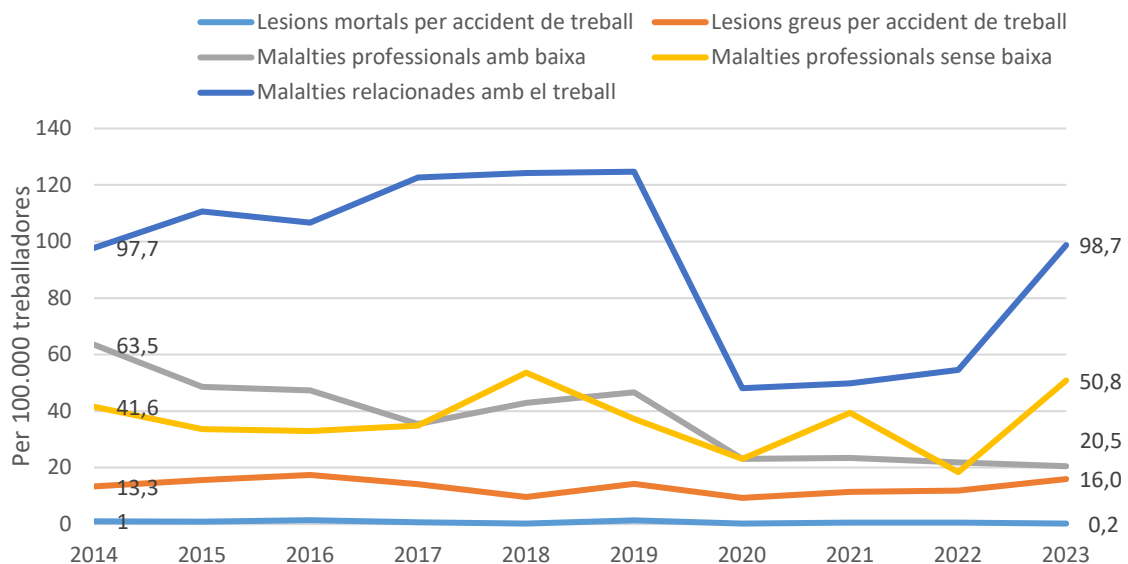
Font: Departament d'Empresa i Treball. Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions. Agència de Salut Pública de Barcelona.

## Salut laboral

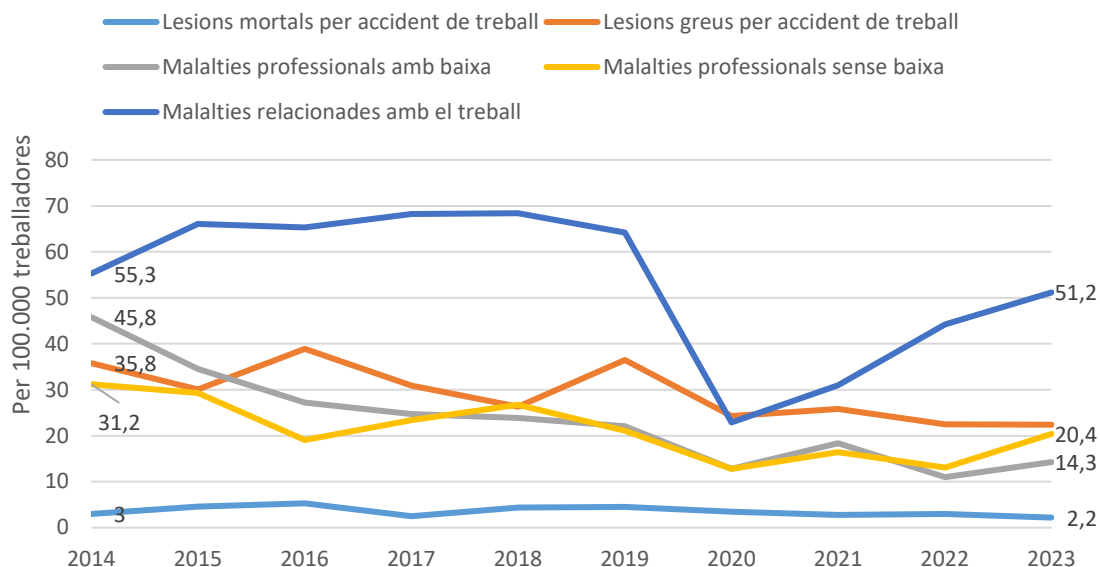
Després de la davallada de tots els indicadors a causa de la pandèmia, en els darrers anys s'observa una estabilització o un increment progressiu sense arribar als valors pre-pandèmics. Aquesta evolució es va observar pel que fa als homes en tots els indicadors, mentre que, pel que fa a les dones, les malalties professionals sense baixa i les lesions per accident de treball greus van ser superiors al 2019 (**Figura 29**). A més, en els homes van disminuir les lesions per accident de treball greus *in itinere* (les que es produeixen en el trajecte del domicili al centre de treball) mentre que en les dones són les que van augmentar més. Aquests resultats suggereixen un possible benefici del teletreball en la salut laboral dels homes, però no en la de les dones.

**Figura 139.** Evolució de la incidència de les lesions greus i mortals per accident de treball, les malalties professionals amb baixa i sense baixa, i les malalties relacionades amb el treball segons sexe. Barcelona, 2014-2023.

### Dones



## Homes



Font: Departament d'Empresa i Treball. Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions. Agència de Salut Pública de Barcelona.

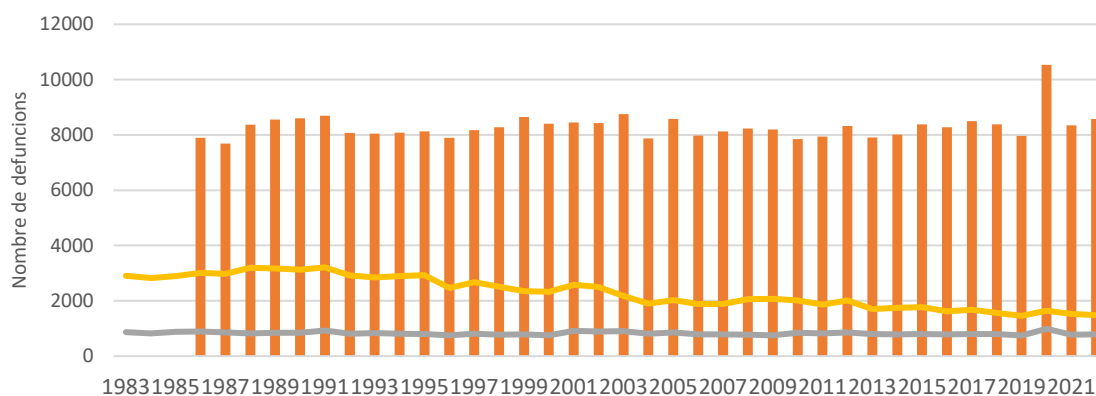
## Mortalitat

Des de 1983, es publiquen anualment les dades de mortalitat de la ciutat de Barcelona, una de les fonts d'informació de major interès per a la salut pública. En els darrers 40 anys, la mortalitat s'ha mantingut estable. El 2022 la taxa de mortalitat va ser de 790,1 defuncions per cada 100.000 dones i 1.315,7 per cada 100.000 homes el 2022. En canvi, la mortalitat prematura, mesurada en anys potencials de vida perduts entre 1 i 70 anys, ha disminuït notablement, excepte per l'augment observat el 2020 per la COVID-19 (**Figura 30**). Des de 1983, la mortalitat prematura s'ha reduït un 48,9% en les dones i un 51,1% en els homes.

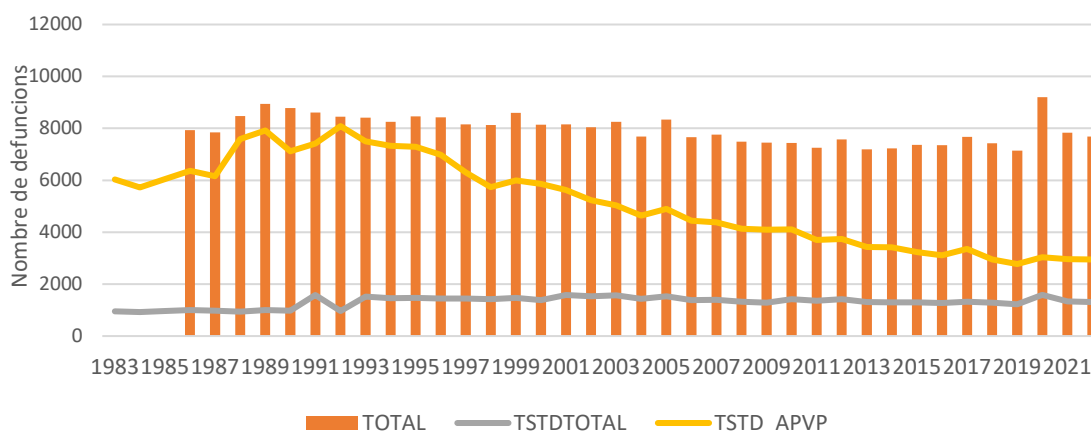
La mortalitat infantil també ha disminuït de manera constant des dels anys 80, quan se situava al voltant de les 9 defuncions per 1.000 nadons vius, fins a establir-se al voltant de 2 defuncions per cada 1.000 nadons vius a partir de la dècada del 2010, sent de 2,2 el 2022.

**Figura 30.** Evolució de les taxes de mortalitat i mortalitat prematura per cada 100.000 habitants, segons sexe. Barcelona, 1983-2022.

### Dones



### Homes



Font: Registre de Mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Nota: Les dades prèvies al 1991 s'han obtingut de forma agregada amb registres històrics, el que pot generar certa variabilitat en la metodologia utilitzada per al càlculs durant aquest període.

## Principals causes de mortalitat

Les causes de mortalitat a Barcelona també han canviat de manera diferent per a dones i homes en els últims 40 anys (**Figura 31**). En les dones, les malalties cerebrovasculars, les isquèmiques del cor i les demències es mantenen com a principals causes, mentre que el càncer de mama, la diabetis i les malalties del fetge han disminuït notablement. En els homes, les malalties isquèmiques del cor i

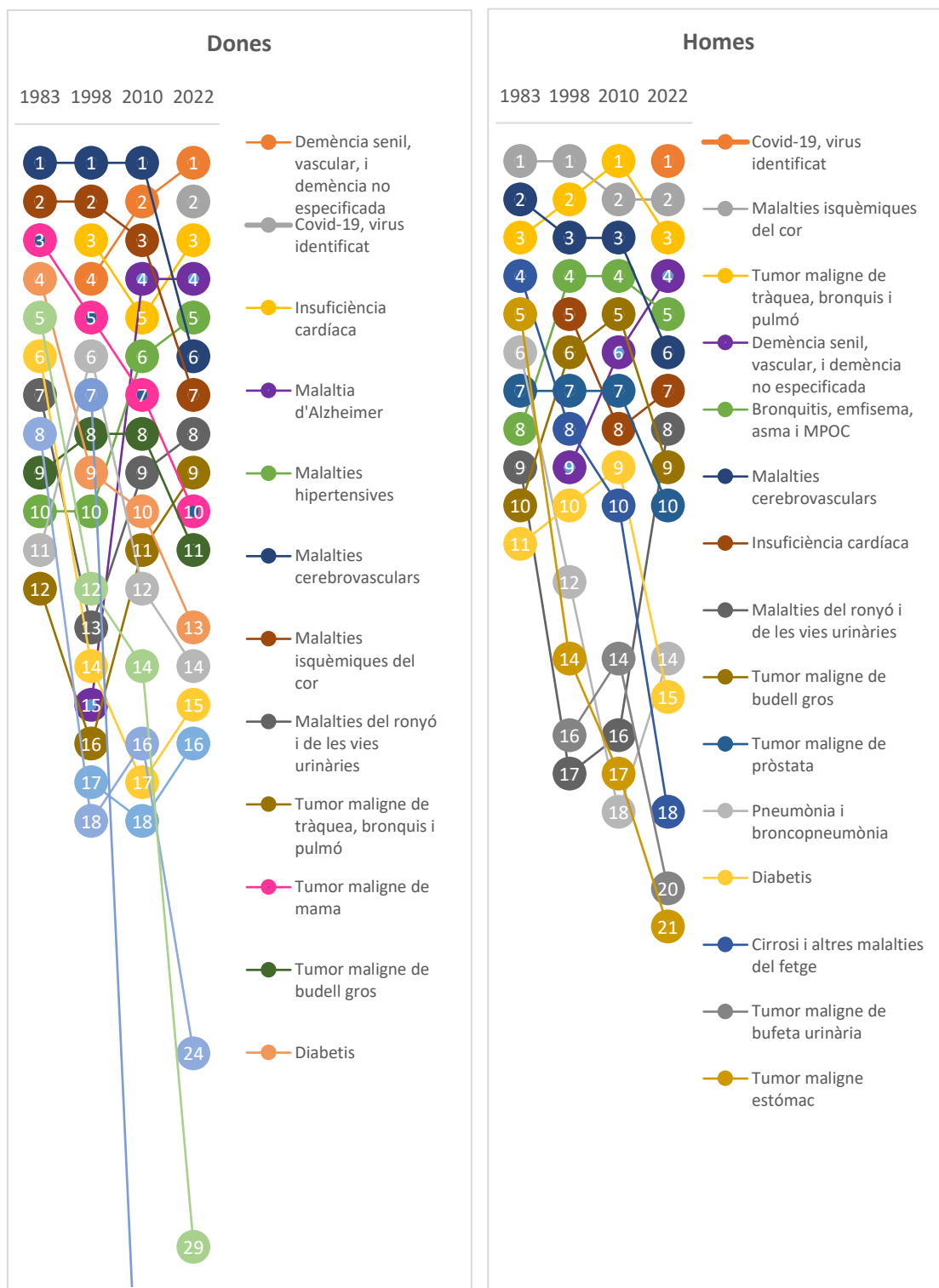


les cerebrovasculars continuen sent importants, juntament amb el càncer de pulmó i les malalties respiratòries cròniques.

També s'ha observat una reducció important en les malalties del fetge, el càncer d'estómac i, sobretot, en la SIDA, que ha passat de ser la setena causa de mort en homes el 1993, a sortir de les 10 primeres causes de mortalitat en menys de 30 anys.

La COVID-19 va ser la principal causa de mort el 2022 en els homes, seguida de les malalties isquèmiques del cor, el càncer de pulmó i la demència. En les dones, la demència va ser la primera causa, seguida de la COVID-19, la insuficiència cardíaca i l'Alzheimer.

**Figura 31.** Evolució de les principals causes de mortalitat, segons sexe. Barcelona, 1983-2022.



Font: Registre de Mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Segons grups d'edat, en les dones de 15 a 44 anys, el càncer de mama ha estat la principal causa de mort durant més d'una dècada. En els homes, els suïcidis i les autolesions s'han mantingut en primera posició. La SIDA, que era la principal causa de mort en els anys 90, ja no apareix entre les 10 primeres causes el 2022.

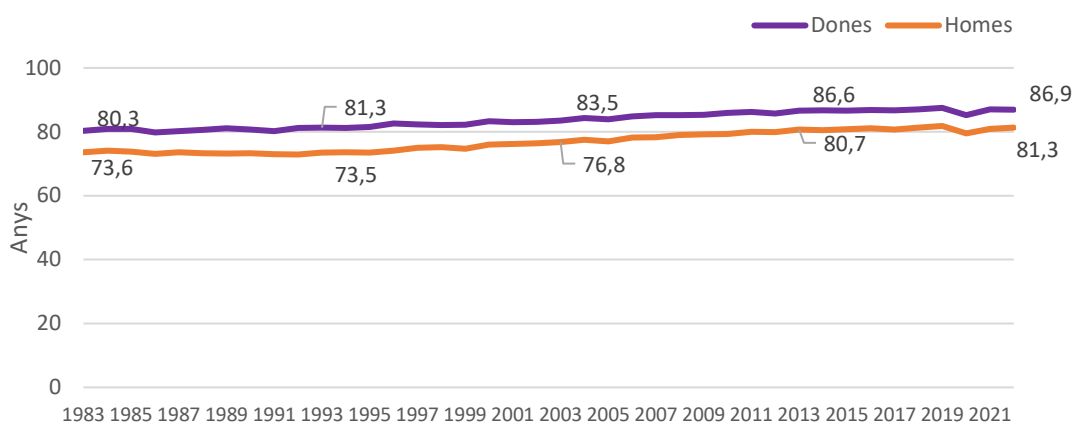
En el grup de 45 a 74 anys, el càncer de mama continua sent la principal causa de mort en dones, tot i que el 2022 va ser superat pel càncer de pulmó. En els homes, el càncer de pulmó ha estat la primera causa durant les darreres quatre dècades.

A partir dels 75 anys, les malalties cerebrovasculars, que eren la principals causa de mort en dones als anys 90 i 2000, van caure a la sisena posició el 2022, amb les demències en primer lloc. En els homes, les malalties isquèmiques del cor han continuat com una de les principals causes de mort, amb un augment destacable de les demències, que van ser tercera causa el 2022.

## Esperança de vida

L'esperança de vida ha anat augmentant progressivament en els últims quaranta anys a la ciutat, sempre sent més alta per a les dones. Segons el Registre de mortalitat de Barcelona, el 2022 era de 86,9 anys per a les dones i de 81,3 anys per als homes. Respecte al 1983, les dones viuen 6,6 anys més i els homes 7,7 anys més (Figura 32).

**Figura 32.** Evolució de l'esperança de vida al néixer segons sexe. Barcelona, 1983-2022.



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

# Hàbits relacionats amb la salut

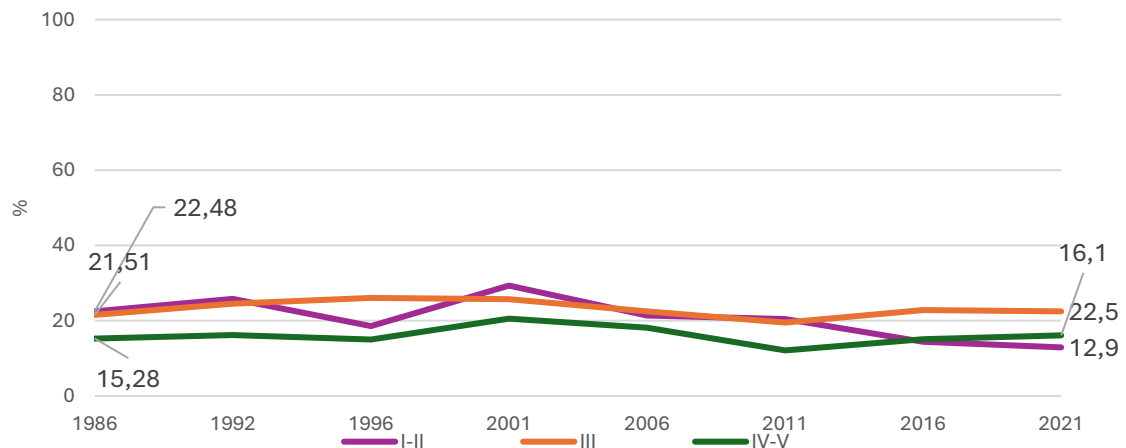
A continuació es presenta l'evolució de diversos indicadors relacionats amb els hàbits relacionats amb la salut, la majoria dels quals ha millorat en les quatre últimes dècades.

## Tabac

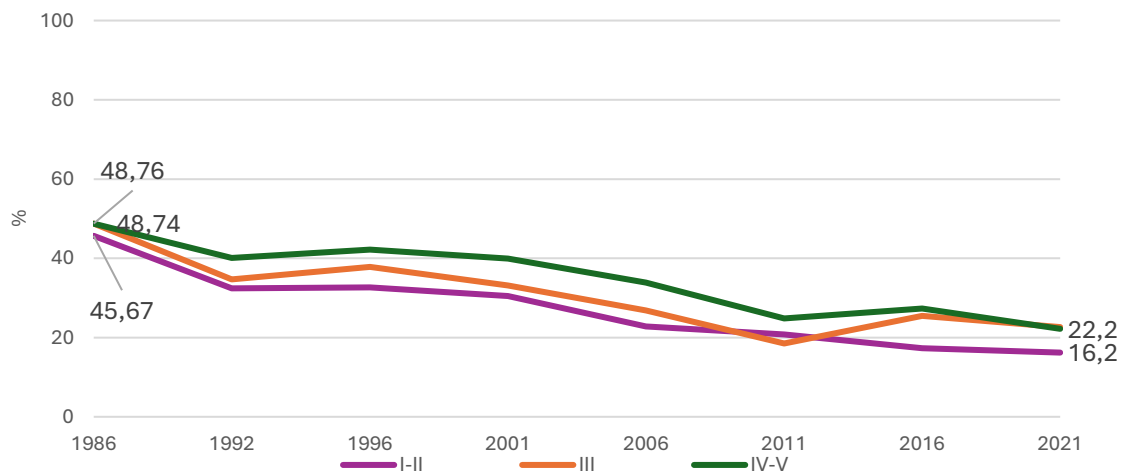
Al 1986, la prevalença de tabaquisme entre les persones adultes era notablement superior en els homes, fumaven gairebé la meitat. Al llarg dels anys, entre els homes s'observa una gran reducció en l'hàbit tabàquic, amb una freqüència superior en les classes socials més desfavorides (IV i V). Entre les dones, la prevalença es manté estable durant el període, sense un patró sistemàtic de classe social (**Figura 33**).

**Figura 143.** Evolució de la prevalença de consum habitual de tabac segons sexe i classe social.

### Dones



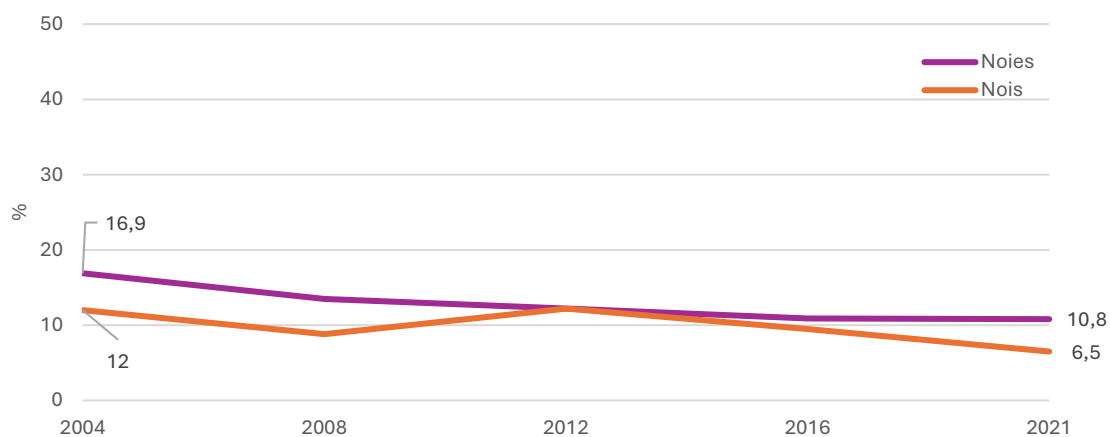
## Homes



Font: Enquesta de Salut de Barcelona.

Entre les persones adolescents, al llarg dels anys el consum de tabac també s'ha reduït, però a diferència de les persones adultes, la prevalença és superior en les noies (**Figura 34**).

**Figura 154.** Evolució de la prevalença de consum habitual de tabac en persones de 13 a 19 anys.



Font:: Enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària.

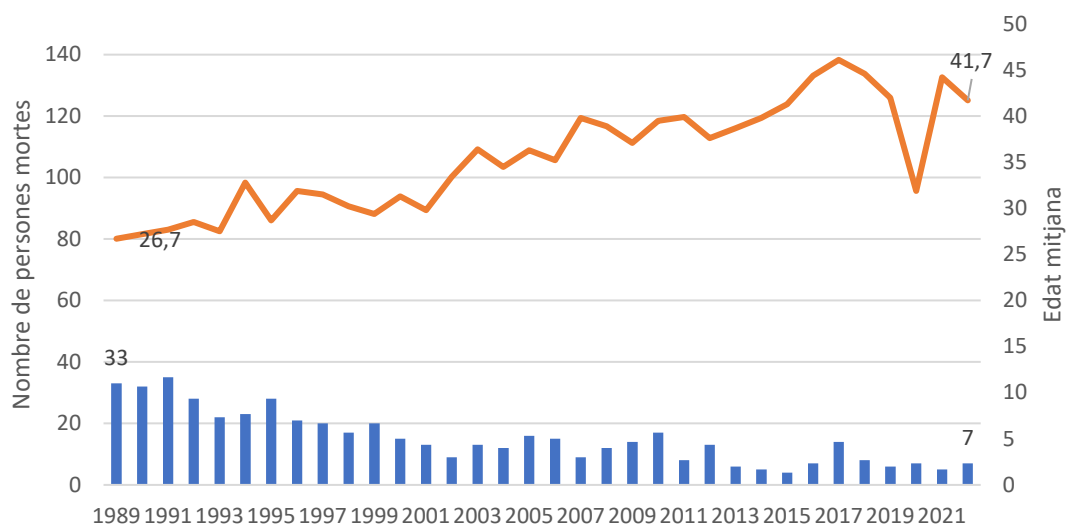
# Drogues

## Mortalitat per reacció adversa a drogues

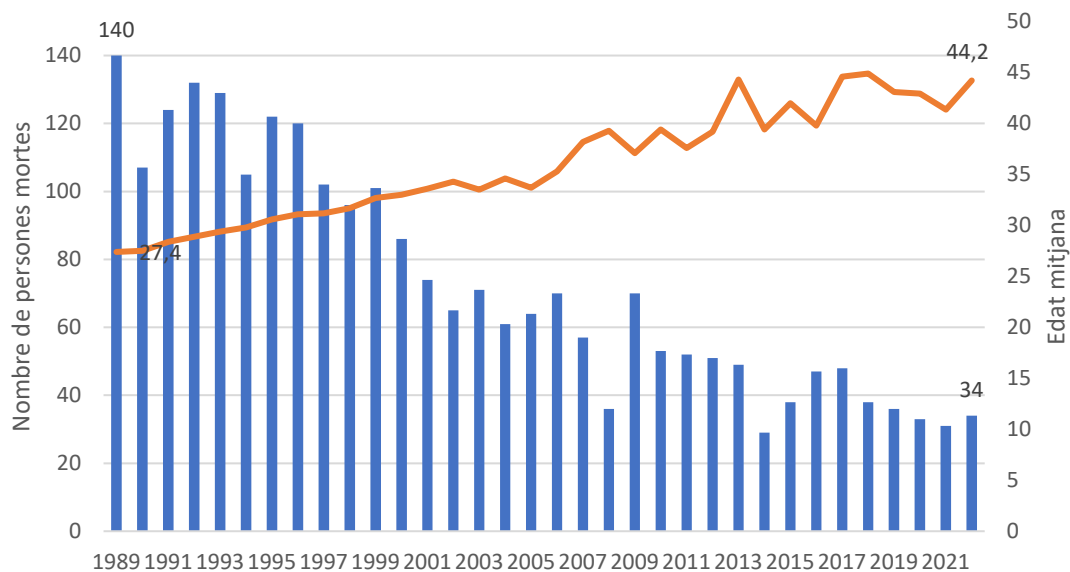
La mortalitat per reacció aguda adversa a drogues, molt superior en homes, ha disminuït des de finals dels anys 80 en ambdós sexes, principalment a causa dels canvis en els patrons de consum (tant de les substàncies com de les vies utilitzades) i l'expansió dels programes de reducció de danys (**Figura 35**).

**Figura 165.** Evolució de les defuncions per reacció aguda adversa a drogues i edat mitjana de defunció, segons sexe. Barcelona, 1989-2022.

### Dones



## Homes



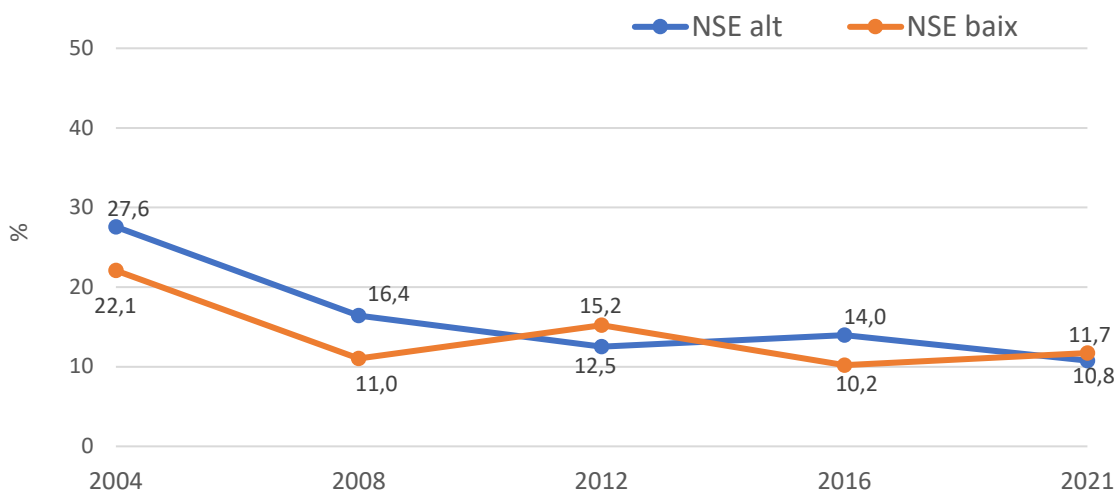
Font: Agència de Salut Pública de Barcelona.

## Consum de cànnabis

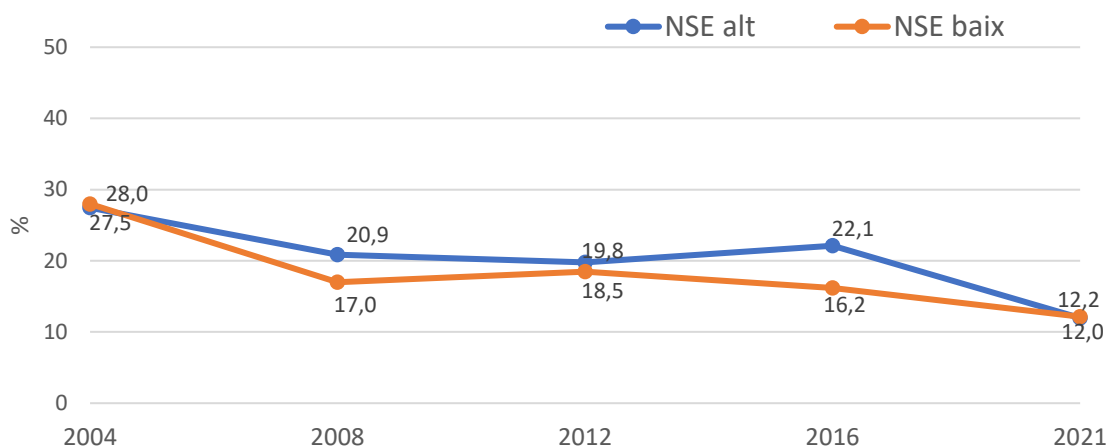
Entre les persones de 13 a 19 anys s'observa un descens en el consum de cànnabis en els dos sexes i sense diferències segons classe social (**Figura 36**).

**Figura 176.** Evolució de la prevalença de consum de cànnabis en els últims 30 dies segons nivell socioeconòmic (NSE) entre adolescents segons sexe i classe social. Barcelona, 2004-2021.

**Noies**



**Nois**



Font:: Enquesta de factors de risc a l'escola secundària.

## Consum d'alcohol de risc

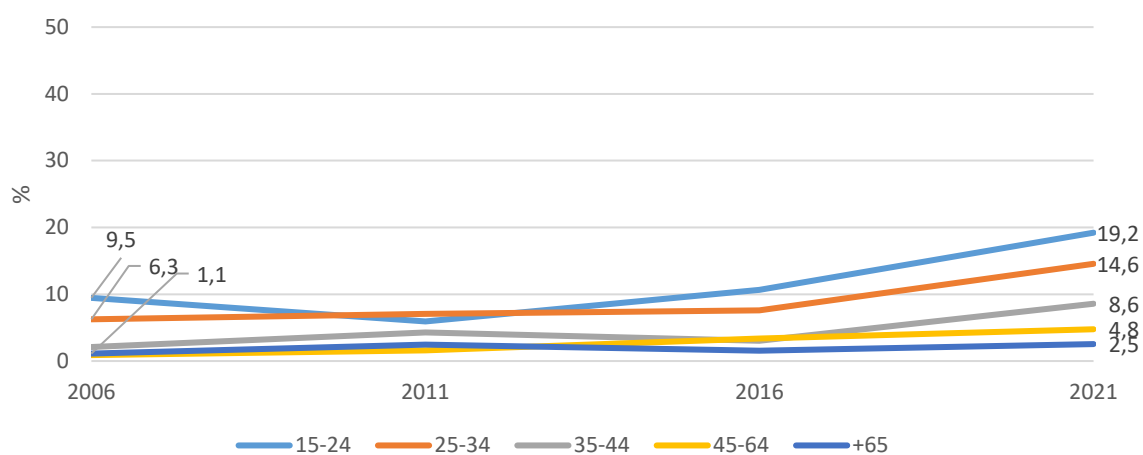
Durant el període 2006-2021 hi ha hagut un augment del consum d'alcohol de risc, més freqüent entre les persones més joves. La **Figura 37** mostra l'evolució del consum d'alcohol de risc per edat, observant-se una disminució durant la crisi econòmica de 2008, especialment en els homes, i un repunt després de la crisi, un augment notable després de la pandèmia de la COVID-19 entre les persones més



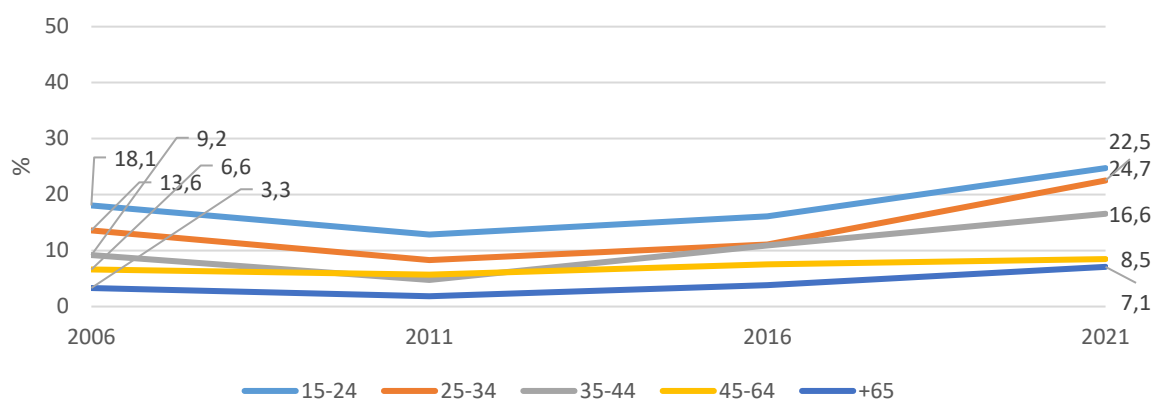
joves. Es van observar poques diferències en el consum de risc segons la classe social en ambdós sexes.

**Figura 37.** Evolució del consum d'alcohol de risc per sexe i edat. Barcelona 2006-2021.

**Dones**



**Homes**



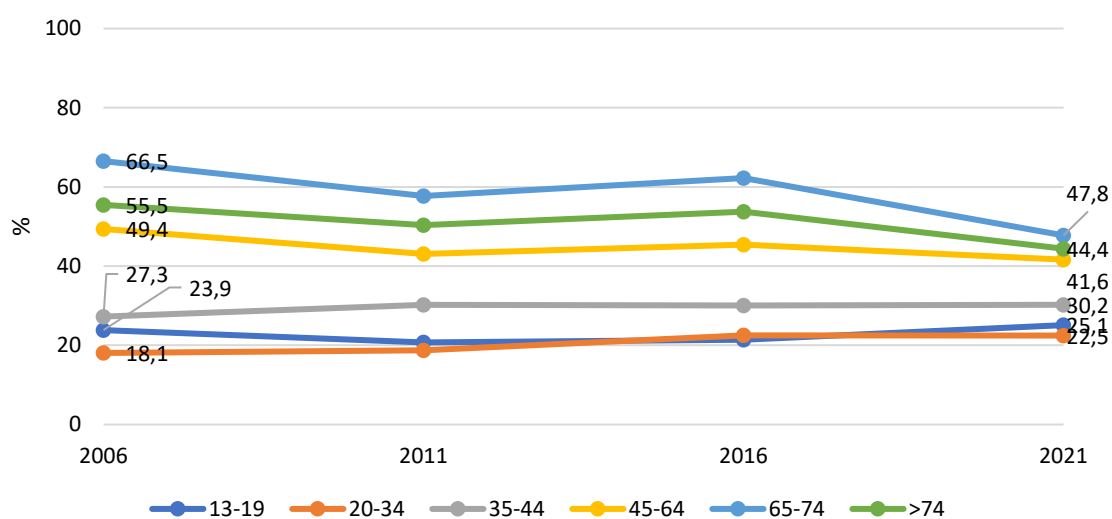
Font: Enquesta de Salut de Barcelona.

## Excés de pes

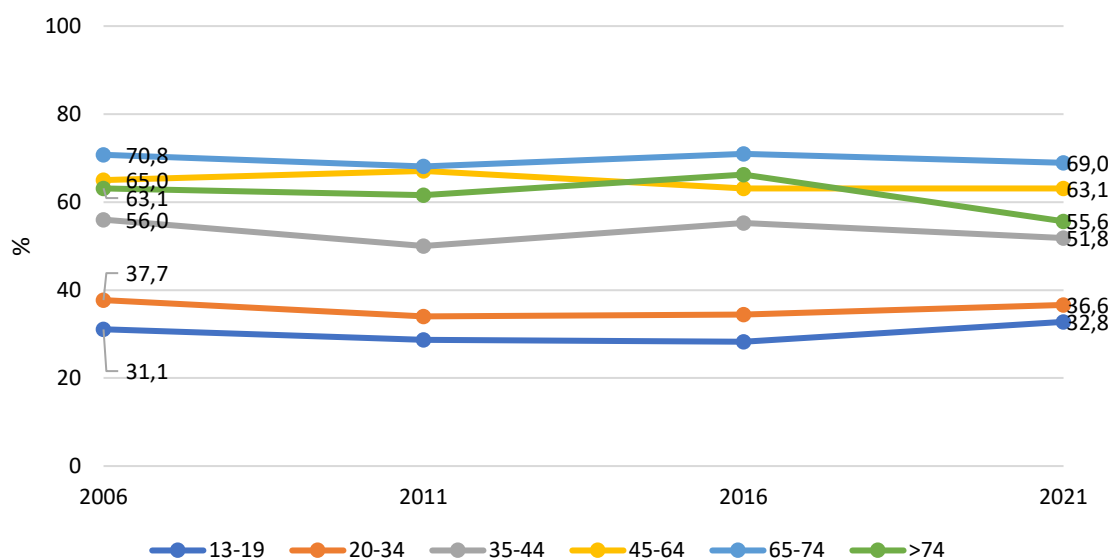
Durant el període 2006-2021, s'observa una disminució de l'excés de pes (inclou sobrepès i obesitat) en dones majors de 45 anys i en homes de més de 74 anys. En la resta de grups d'edat la prevalença es manté estable (**Figura 38**).

**Figura 188.** Població amb excés de pes (sobrepès i obesitat), segons sexe i edat. Barcelona, 2006-2021.

### Dones



### Homes



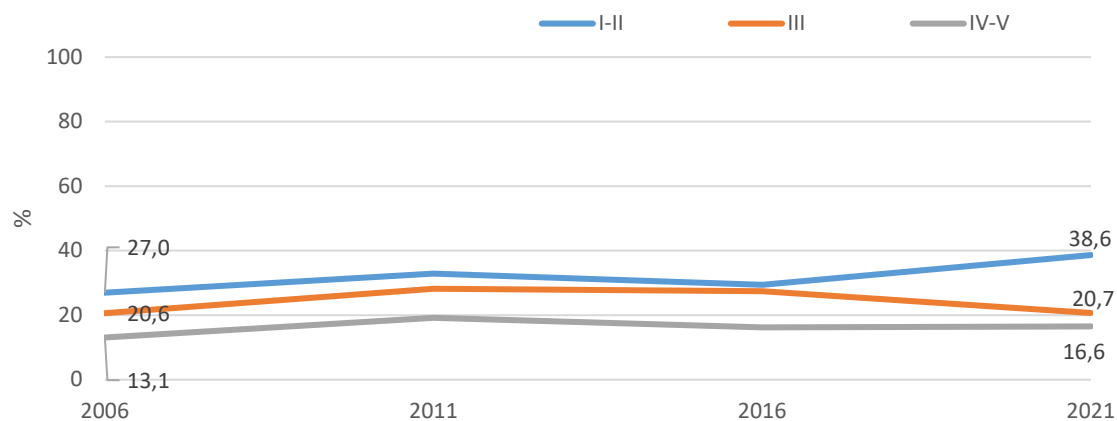
Font: Enquesta de Salut de Barcelona i Enquesta de Factors de Risc a Escoles de Secundària.

## Activitat física en el temps de lleure

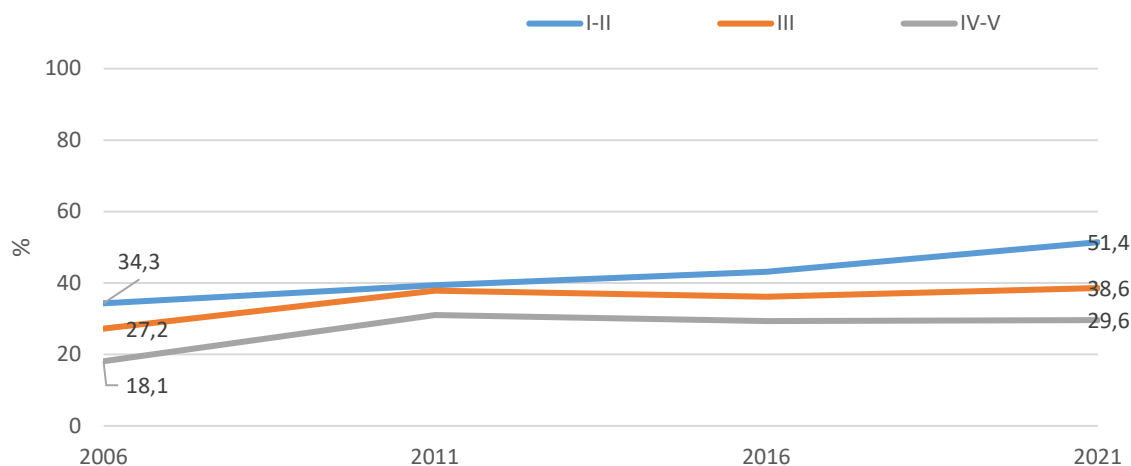
Entre el 2006 i el 2021, l'activitat física intensa en temps de lleure va augmentar en majors de 20 anys, amb un increment més destacat en els homes (del 16,3% el 2006 al 28,7% el 2021) que en les dones (del 9,8% al 14,7%, respectivament). L'augment de l'activitat física es va donar en totes les classes socials però es van mantenir les desigualtats de classe social, de manera que l'activitat física moderada o intensa van ser superiors en les classes més benestants (**Figura 39**).

**Figura 199.** Evolució de l'activitat física moderada o intensa en temps de lleure, segons sexe i nivell socioeconòmic. Barcelona, 2006-2021.

### Dones



### Homes



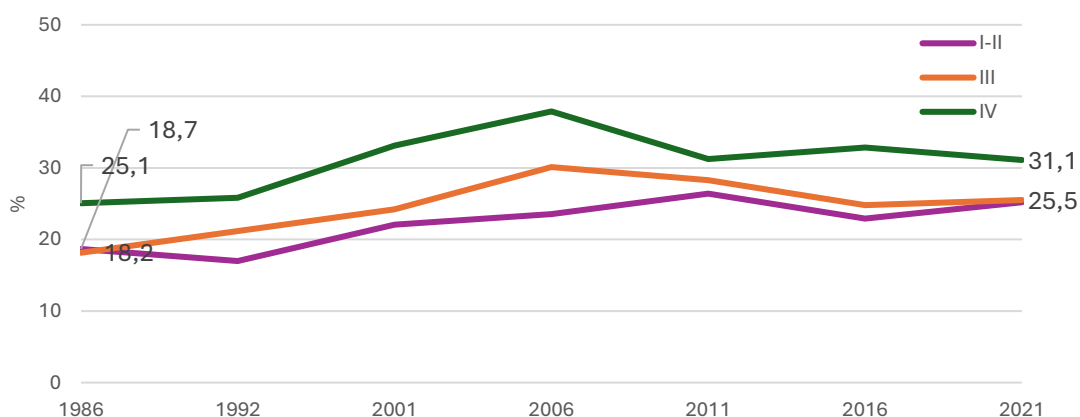
Font: Enquesta de Salut de Barcelona.

## Hores de son

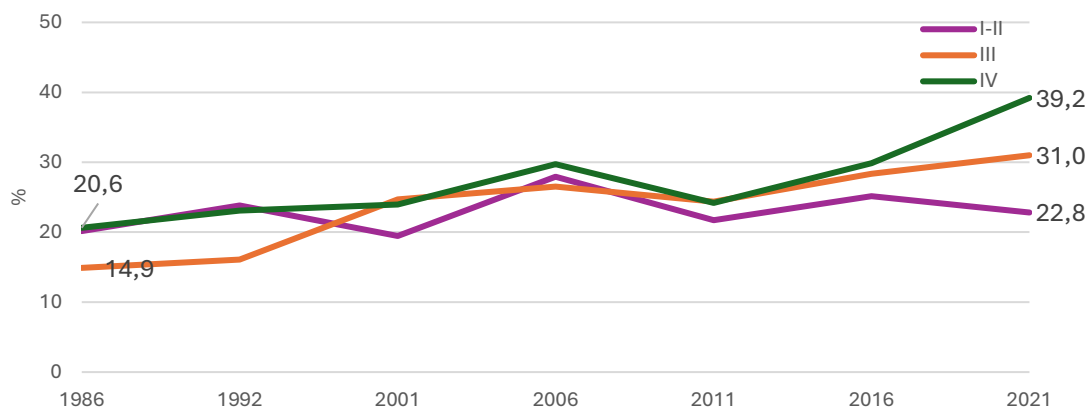
En la població de 20 anys o més, la mitjana d'hores de son va disminuir entre 1986 i 2021 de 7,32 hores a 7 hores en les dones i en els homes de 7,36 a 6.9 hores. A més, és inferior en les dones durant tot el període excepte el 2021. Aquesta reducció està probablement relacionada amb l'ús d'internet, amb la precarietat del treball i amb les dificultats per conciliar vida laboral i familiar. Al llarg d'aquest període s'observen diferències en la prevalença de son insuficient (menys de 7 hores diàries) per classe social ocupacional: dormir menys de 7 hores és més freqüent en les classes social menys benestants (**Figura 40**).

**Figura 40.** Evolució de la prevalença d'hores de son insuficients segons sexe i classe social. Barcelona, 1986-2021.

### Dones



### Homes



Font: Enquesta de Salut de Barcelona.

---

# Conclusions

---

A continuació es presenten les idees principals per entendre l'evolució de la salut i els seus determinants a Barcelona durant els últims 40 anys. En termes generals podem afirmar que molts indicadors de salut han millorat, però han aparegut alguns de nous que cal tenir en compte.

**a. Canvi en les característiques sociodemogràfiques de la població**

Barcelona és ara una ciutat amb més persones grans, amb més persones immigrades i amb un nivell d'estudis més alt que fa 40 anys. Al llarg dels anys ha augmentat la taxa d'activitat laboral i ha disminuït l'atur, sobretot entre les dones.

**b. Millora en la contaminació de l'aire i de l'aigua**

La qualitat de l'aire i l'aigua ha millorat notablement, però els nivells de NO<sub>2</sub>, PM<sub>10</sub> i PM<sub>2,5</sub> de l'aire continuen estant per sobre dels límits de l'OMS. Com altres ciutats, Barcelona pateix els efectes del canvi climàtic amb onades de calor que s'associen amb un excés de mortalitat, sobretot entre les persones més vulnerables.

**c. Reducció de la mortalitat prematura per càncers o malalties del sistema circulatori**

La mortalitat prematura per tumors malignes o malalties del sistema circulatori, les dues principals causes de mortalitat, s'ha reduït considerablement en ambdós sexes, en bona part gràcies a les millores en els programes de prevenció primària, en la detecció precoç i en els tractaments.

**d. Augment de l'esperança de vida**

En les últimes dècades ha disminuït la mortalitat prematura i la infantil i ha augmentat l'esperança de vida.

**e. Canvi del patró de les malalties transmissibles.**

En les últimes dècades algunes malalties transmissibles com la SIDA i la tuberculosi han disminuït dràsticament, mentre han augmentat les ITS.

**f. Disminució de les lesions per accidents de trànsit**

Des del 2002 fins al 2023, el nombre anual de persones lesionades ha disminuït un 36% gràcies a la implementació a la ciutat de nombroses intervencions per millorar la seguretat viària.

**g. Disminució de la taxa de fecunditat i augmenta l'edat a la maternitat**

Des de l'any 2000 hi ha una tendència sostinguda de disminució de la fecunditat i augment de l'edat de maternitat. La taxa d'IVEs es manté estable.

**h. Augment dels problemes de salut mental**

Han augmentat els problemes de salut mental de naturalesa ansiós-depressiva, els suïcidis s'han mantingut estables, més alts en homes, però han augmentat els episodis d'ideació suïcida i de temptatives de suïcidi, sobretot entre les dones i particularment en les més joves.

**i. Disminució del consum drogues injectades, del consum de tabac i augment del consum d'alcohol de risc**

En les últimes dècades ha disminuït molt la mortalitat per reacció adversa a drogues. S'ha reduït també el tabaquisme, sobretot entre els homes, però ha augmentat el consum d'alcohol de risc a partir de la pandèmia de COVID-19, sobretot entre les persones més joves.

**j. Disminució del sobrepès i augment de l'activitat física moderada i intensa en el lleure**

Ha augmentat la pràctica d'activitat física moderada i intensa en el lleure en els dos sexes i ha disminuït la prevalença de sobrepès en alguns grups d'edat.

**k. Disminució de les hores de son**

En les últimes dècades ha disminuït la mitjana d'hores de son i, consegüentment, ha augmentat la proporció de persones que dormen un nombre d'hores insuficient, més alta en dones.

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona



**Seu central de l'Agència de Salut Pública de Barcelona**

Pl. Lesseps, 1 · 08023 Barcelona

Tel 93 238 45 45 · Fax 93 217 31 97

[info@aspb.cat](mailto:info@aspb.cat)

Connectem?



[www.aspb.cat](http://www.aspb.cat)