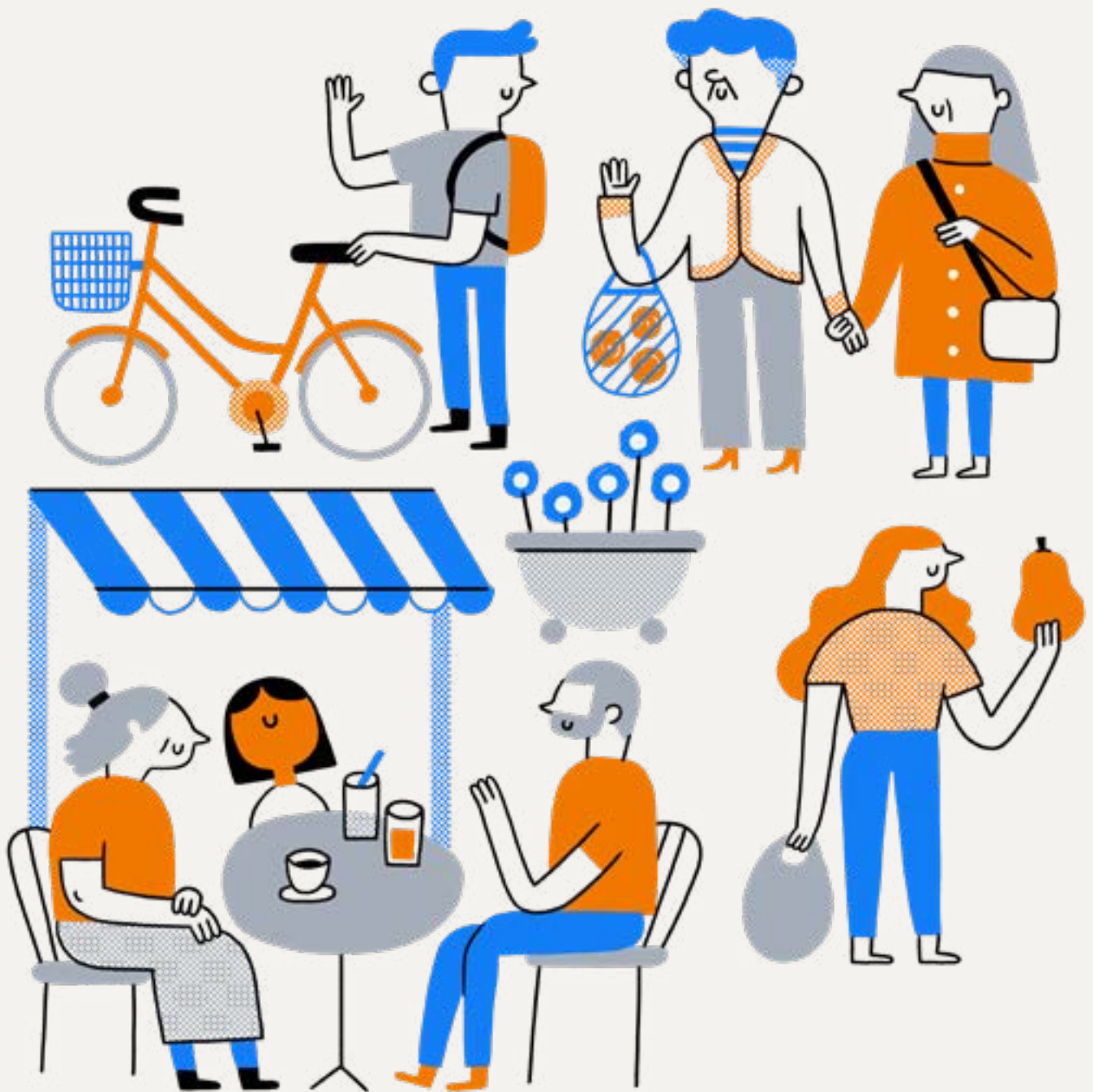


La salut a Barcelona 2023



40
anys

1984-2023

40 anys de la Salut
a Barcelona

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



**Agència
de Salut Pública**

REGIDORA DE SALUT, PERSONES AMB DISCAPACITAT
I ESTRATÈGIA CONTRA LA SOLEDAT I PRESIDENTA DE
L'AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE BARCELONA
MARTA VILLANUEVA CENDÁN

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

COORDINACIÓ GENERAL DE L'INFORME
ESTHER SÁNCHEZ LEDESMA

RESPONSABLES DE L'INFORME
LUCÍA ARTAZCOZ
CAP DE DEPARTAMENT DE L'OBSERVATORI DE SALUT
PÚBLICA

JOSEP M. JANSÀ LÓPEZ DEL VALLADO
DIRECTOR DE VIGILÀNCIA I PROMOCIÓ DE LA SALUT

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,
MÓNICA 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 ARTARCOZ, GUILLERMO BOSCH,
CATRINA CLOTAS.

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

ENTITATS COL·LABORADORES:
INSTITUT DE RECERCA DE SANT PAU (IR SANT PAU)
CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN RED Y SALUD
PÚBLICA (CIBERESP)

DIRECCIÓ D'ART I DISSENY GRÀFIC
131GD
(JOSÉ LUIS LARA)

IL·LUSTRACIONS
MIGUEL BUSTOS
WWW.MIGUEL-BUSTOS.COM

PRIMERA EDICIÓ
15 DE NOVEMBRE 2024

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



© 2024 AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA
DE BARCELONA.

TOTS ELS DRETS RESERVATS.

Presentació	4
Resum executiu	8
Com entenem la salut	20
Evolució de quatre dècades d'informes de salut	26
Població	34
Context físic	40
Qualitat de l'aire	42
Soroll	48
Mobilitat	50
Canvi climàtic	54
Qualitat de l'aigua	60
Plagues urbanes	66
Condicions físiques de l'habitatge	72
Context socioeconòmic	76
Situació econòmica	78
Mercat de treball i condicions d'ocupació	82
Condicions socials de l'habitatge	88
Soledat	92
Promoció de la salut a les escoles	96
Salut comunitària	98
La salut a Barcelona	100
Salut percebuda	102
Morbiditat	104
Salut mental	114
Consum de drogues i addiccions	120
Salut laboral	128
Lesions per trànsit	134
Salut sexual i reproductiva	138
Alimentació segura, saludable i sostenible	148
Activitat física i pes	154
Hores de son	158
Mortalitat	160
Esperança de vida	170
Avaluació de les polítiques públiques	174
Desigualtats en salut	176
Pla de Salut 2021-2025	184
Accions destacades de salut pública	186
Conclusions	190
On trobar més dades	194

Presentació

L'any 1984 es publicava el primer Informe de Salut de Barcelona, que des d'aleshores seria publicat anualment i es convertiria 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.

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 ha 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_2 i de partícules PM_{10} i $\text{PM}_{2,5}$ 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'aquestes iniciatives 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 i reflecteixin el compromís de la ciutat amb la salut pública i la seva capacitat d'adaptació als canvis. Cal recordar 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

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

Resum executiu

La *Salut a Barcelona 2023* és una eina essencial per al monitoratge i la prioritització de polítiques destinades a millorar la salut de la ciutadania. Com cada any, el present informe ofereix una anàlisi de l'estat de salut i dels seus determinants a la ciutat de Barcelona, amb una atenció especial a les desigualtats socials. Aquest any, l'informe posa el focus en les desigualtats en salut segons edat.

Fa 40 anys, el 1984, es publicava el primer Informe de Salut de Barcelona i des de llavors s'ha publicat anualment. Per aquest motiu, l'informe d'enguany inclou un apartat especial que commemora els 40 anys d'informes de salut a la ciutat i recull les tendències d'alguns indicadors durant aquest període.

Població

La població de Barcelona ha envellit i la proporció de persones nascudes fora de la Unió Europea que viuen a la ciutat ha augmentat notablement. El nivell d'estudis de la població també 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. Aquest creixement ha estat especialment destacat entre les dones.

Context físic

En els darrers 40 anys, la qualitat de l'aire ha millorat gràcies a la transformació urbana, la reducció i millora d'activitats contaminants de la ciutat i els avenços tecnològics en les emissions dels vehicles de motor. Actualment, contaminants com el diòxid de sofre (SO₂), el plom i el monòxid de carboni (CO) han disminuït significativament i ja no representen un risc per a la salut a la ciutat. No obstant això, els nivells de diòxid de nitrogen (NO₂) i les partícules PM₁₀ i PM_{2,5}, tot i haver-se reduït els últims anys, encara superen els límits recomanats per l'Organització Mundial de la Salut.

Pel que fa a la contaminació acústica, el nou mapa de soroll de Barcelona (2022-2027) indica que el trànsit és la principal font de soroll a la ciutat tant de dia com de nit, i gairebé la meitat de la població s'hi troba exposada a uns nivells perjudicials per a la salut. L'Eixample era el districte amb més soroll de trànsit.

La concentració de trihalometans a l'aigua va disminuir de manera significativa entre el 2007 i el 2010, i després s'ha mantingut amb valors estables i per sota del nivell normatiu. En els últims anys, el canvi climàtic s'ha convertit en un greu problema de salut pública. Els anys 2017, 2018 i 2022 es va registrar un augment de la mortalitat per calor, un índex que va ser més alt entre les dones i les persones de 75 anys o més.

Durant el 2023, van continuar les activitats de prevenció mitjançant accions de vigilància i de sensibilització envers les plagues. Es van confirmar 53 casos d'arbovirosis, de manera que es va tornar als nivells previs a la pandèmia. Gairebé tots els casos importants van ser de dengue.

Context socioeconòmic

El Producte Interior Brut (PIB) de la ciutat, a preus corrents, va arribar a 103,6 mil milions d'euros el 2023, xifra que supera la de la prepandèmia del 2019. Tot i aquest augment nominal del 18,3% entre el 2019 i el 2023, l'increment en termes reals va ser del 5,3% a causa de la inflació, un fenomen similar al 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. Malgrat el creixement econòmic, a la ciutat hi ha llars en situació de pobresa. Gairebé 3 de cada 10 llars amb infants es trobaven en situació de pobresa severa o material. Ciutat Vella i Nou Barris eren els districtes amb els nivells més alts de pobresa infantil.

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

En els últims anys, a Barcelona, igual que a altres ciutats de l'entorn, han augmentat les dificultats per accedir a l'habitatge. Tot i que els ingressos mitjans de les llars van créixer un 64,9% entre l'any 2000 i el 2022, els preus de l'habitatge van augmentar molt més: un 190,1% en el cas de la compravenda d'obra nova, un 164,5% en la segona mà i un 151,5% en el lloguer. L'increment del preu del lloguer ha estat especialment pronunciat des del 2013, amb un augment de més del 80%.

El 2021, a Barcelona, una de cada 10 persones majors de 15 anys afirmava sentir-se sovint sola, un sentiment més freqüent entre les dones i les persones de nivell socioeconòmic desfavorit. Les persones joves, i en especial les adolescents, presentaven les

prevalences més altes de soledat, seguides de les persones de 75 anys o més.

El 2023, s'han dut a terme 224 intervencions de salut comunitària als barris més desfavorits de la ciutat. Hi han participat 15.109 persones. També s'han realitzat programes de promoció de la salut a l'escola, tant a cicle infantil com a primària i secundària, amb un total de 3.784, 5.799 i 14.064 alumnes participants, respectivament.

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. Tanmateix, en els últims anys creixen de manera sostinguda les infeccions de transmissió sexual. La gonocòccia i la infecció per *Chlamydia trachomatis* són les més freqüents.

Des del 1986 fins al 2021, la prevalença de mal estat de salut percebut en general ha disminuït. S'han mantingut les desigualtats de gènere, amb prevalences més altes entre les dones, i les de classe social, amb més bon estat de salut entre les classes més afavorides.

La majoria de població adulta de la ciutat presentava alguna malaltia crònica, especialment les dones. Les més freqüents entre les dones eren els problemes crònics de dolor lumbar i cervical i la depressió i l'ansietat, mentre que en els homes ho eren la tensió arterial alta i el colesterol en sang elevat i també el dolor lumbar. Entre les persones de 65 anys i més, hi havia una alta freqüència de multimorbiditat. En infants, les al·lèrgies, les bronquitis i l'asma van ser els diagnòstics més comuns.

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. Mentre que 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.

Des del 2002 fins al 2023 han disminuït significativament les persones lesionades per trànsit, i durant tot el període aquestes lesions han estat molt més freqüents entre els homes. 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, però els darrers anys s'observa un increment o una estabilització progressiva.

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

En les quatre últimes dècades han millorat molts hàbits relacionats amb la salut. La prevalença de tabaquisme ha disminuït, especialment en els homes (el 1986 gairebé la meitat eren fumadors). A més, entre els homes s'ha mantingut un gradient social, amb prevalences més altes entre les classes socials més desfavorides.

Pel que fa 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. Entre el 2005 i el 2023, el nombre de xeringues recollides a la via pública ha disminuït a gairebé la meitat. A més, des del 2004 fins al 2021, s'ha reduït significativament el consum de cànnabis entre les persones adolescents. Tanmateix, entre el 2006 i el 2021 hi ha hagut un augment del consum d'alcohol de risc, més freqüent entre les persones més joves

i amb un increment notable 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 totes les classes socials però va ser més freqüent en les classes socials més benestants.

Entre el 1986 i el 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.

Finalment, tot i que la mortalitat segueix una tendència estable, les causes han anat canviant de manera diferent per a dones i homes en els últims 40 anys. En les dones, les malalties cerebrovasculares, 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 cerebrovasculares 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 deixar d'aparèixer entre les 10 primeres causes de mortalitat en menys de 30 anys. A més, des del 1983, la mortalitat prematura s'ha reduït pràcticament a la meitat en els dos sexes i també ha disminuït la mortalitat infantil. L'esperança de vida ha anat augmentant en els dos sexes: entre el 1983 i el 2021 ha passat de 80,3 anys a 86,9 en les dones i de 73,6 anys a 81,3 anys en els homes.

Resumen ejecutivo

La Salud en Barcelona 2023 es una herramienta esencial para el monitoreo y la priorización de políticas destinadas a mejorar la salud de la ciudadanía. Como cada año, el presente informe ofrece un análisis del estado de salud y de sus determinantes en la ciudad de Barcelona, con especial atención a las desigualdades sociales. Este año, el informe pone el foco en las desigualdades en salud según la edad.

Hace 40 años, en 1984, se publicó el primer Informe de Salud de Barcelona y desde entonces se ha publicado anualmente. Por este motivo, el informe de este año incluye un apartado especial que conmemora los 40 años de informes de salud en la ciudad y recoge las tendencias de algunos indicadores durante este periodo.

Población

La población de Barcelona ha envejecido y la proporción de personas nacidas fuera de la Unión Europea que residen en la ciudad ha aumentado notablemente. El nivel educativo de la población también ha crecido de manera constante, con un incremento en la proporción de personas con estudios superiores (titulación universitaria o ciclo formativo superior) en ambos sexos. Este crecimiento ha sido especialmente destacado entre las mujeres.

Contexto físico

En los últimos 40 años, la calidad del aire ha mejorado gracias a la transformación urbana, la reducción y mejora de actividades contaminantes en la ciudad, y los avances tecnológicos en las emisiones de vehículos de motor. Actualmente, contaminantes como el dióxido de azufre (SO₂), el plomo y el monóxido de carbono (CO) han disminuido significativamente y ya no representan un riesgo para la salud en la ciudad. Sin embargo, los niveles de dióxido de nitrógeno (NO₂) y las partículas PM₁₀ y PM_{2,5}, aunque han disminuido en los últimos años, todavía superan los umbrales recomendados por la Organización Mundial de la Salud.

En cuanto a la contaminación acústica, el nuevo mapa de ruido de Barcelona (2022-2027) indica que el tráfico es la principal fuente de ruido tanto de día como de noche, y casi la mitad de la población está expuesta a niveles perjudiciales para la salud. El distrito del Eixample era el que registraba mayor ruido de tráfico.

La concentración de trihalometanos en el agua disminuyó significativamente entre 2007 y 2010 y luego se ha mantenido estable y por debajo del nivel normativo.

En los últimos años, el cambio climático se ha convertido en un grave problema de salud pública. Los años 2017, 2018 y 2022 registraron un aumento de la mortalidad por calor, siendo más elevada entre las mujeres y las personas de 75 años o más.

Durante 2023, se continuaron las actividades de prevención mediante acciones de vigilancia y sensibilización frente a plagas. Se confirmaron 53 casos de arbovirosis, volviendo a los niveles previos a la pandemia. Casi todos los casos importantes fueron de dengue.

Contexto socioeconómico

El Producto Interior Bruto (PIB) de la ciudad, a precios corrientes, alcanzó 103,6 mil millones de euros en 2023, superando la cifra prepandemia de 2019. Aunque este aumento nominal fue del 18,3% entre 2019 y 2023, el incremento en términos reales fue del 5,3% debido a la inflación, un fenómeno similar al experimentado en otras economías del entorno. El PIB de la ciudad representaba el 35,4% del total de Cataluña en 2023, una cifra significativamente superior, por ejemplo, al 29,2% en 2006. A pesar del crecimiento económico, en la ciudad hay hogares en situación de pobreza. Casi 3 de cada 10 hogares con niños se encontraban en situación de pobreza severa o material. Ciutat Vella y Nou Barris fueron los distritos con los niveles más altos de pobreza infantil.

En cuanto a la evolución del mercado laboral, la tasa de actividad ha aumentado desde 2002, especialmente entre las mujeres, y las tasas de desempleo se han reducido, también de forma más acusada entre las mujeres. Como resultado, las desigualdades de género en estos dos indicadores han disminuido.

En los últimos años, al igual que en otras ciudades del entorno, han aumentado las dificultades para acceder a la vivienda en Barcelona. Aunque los ingresos medios de los hogares crecieron un 64,9% entre 2000 y 2022, los precios de la vivienda aumentaron mucho más: un 190,1% en compraventa de obra nueva, un 164,5% en segunda mano y un 151,5% en alquiler. El incremento del precio del alquiler ha sido especialmente pronunciado desde 2013, con un aumento superior al 80%.

En 2021, una de cada 10 personas mayores de 15 años en Barcelona afirmaba sentirse a menudo sola, un sentimiento más frecuente entre las mujeres y las personas de nivel socioeconómico desfavorecido. Las perso-

nas jóvenes, especialmente las adolescentes, presentaban las mayores prevalencias de soledad, seguidas de las personas de 75 años o más.

En 2023, se realizaron 224 intervenciones de salud comunitaria en los barrios más desfavorecidos de la ciudad, con la participación de 15.109 personas. También se llevaron a cabo programas de promoción de la salud en escuelas de educación infantil, primaria y secundaria, con un total de 3.784, 5.799 y 14.064 alumnos participantes, respectivamente.

Salud

En las últimas décadas han mejorado la mayoría de los indicadores de salud. Algunos problemas prioritarios hace 40 años han disminuido drásticamente, como el sida y la tuberculosis. Sin embargo, en los últimos años han crecido de forma sostenida las infecciones de transmisión sexual, siendo las más frecuentes la gonococia y la infección por *Chlamydia trachomatis*.

Desde 1986 hasta 2021, la prevalencia de mala percepción del estado de salud general ha disminuido. Persisten las desigualdades de género, con prevalencias más altas entre las mujeres, y de clase social, con mejor estado de salud entre las clases más favorecidas.

La mayoría de la población adulta presenta alguna enfermedad crónica, especialmente las mujeres. Las más comunes entre ellas son el dolor lumbar y cervical crónicos, y la depresión y ansiedad, mientras que entre los hombres son la hipertensión y el colesterol elevado, además del dolor lumbar. Entre las personas mayores de 65 años, hay una alta frecuencia de multimorbilidad. En niños, las alergias, la bronquitis y el asma son los diagnósticos más comunes.

Tras la pandemia de COVID-19, ha aumentado la incidencia de problemas de salud mental,

especialmente entre las mujeres y las personas jóvenes. Aunque los suicidios se han mantenido estables y con mayor frecuencia entre los hombres, las ideaciones suicidas y los intentos de suicidio han aumentado notablemente, sobre todo en mujeres.

De 2002 a 2023, las lesiones por tráfico han disminuido significativamente, siendo mucho más frecuentes entre los hombres durante todo el periodo. Las más comunes están relacionadas con las motos. Durante la pandemia, las lesiones por accidente laboral y las enfermedades profesionales bajaron drásticamente, pero en los últimos años se observa un incremento o estabilización progresiva.

En salud reproductiva, han disminuido las tasas de embarazos y nacimientos, mientras que han aumentado las interrupciones voluntarias del embarazo y la edad media de maternidad.

En las últimas cuatro décadas han mejorado muchos hábitos relacionados con la salud. La prevalencia de tabaquismo ha disminuido, especialmente entre los hombres (en 1986 casi la mitad fumaban). Entre los hombres persiste un gradiente social, con prevalencias más altas en las clases menos favorecidas.

En cuanto al consumo de drogas, desde los años 80 ha disminuido drásticamente la mortalidad por reacciones adversas a drogas, siempre más alta en hombres. Entre 2005 y 2023, el número de jeringuillas recogidas en la vía pública se redujo casi a la mitad. Además, entre 2004 y 2021, se redujo significativamente el consumo de cannabis entre adolescentes. Sin embargo, entre 2006 y 2021 ha habido un aumento en el consumo de alcohol de riesgo, más frecuente entre los jóvenes y con un incremento notable tras la pandemia de COVID-19.

Executive Summary

Health in Barcelona 2023 is an essential tool for monitoring and prioritizing policies aimed at improving the health of the population. As in previous years, this report provides an analysis of the health status and its determinants in the city of Barcelona, with a special focus on social inequalities. This year, the report emphasizes health inequalities by age.

Forty years ago, in 1984, the first Barcelona Health Report was published, and since then, it has been released annually. To mark this milestone, this year's report includes a special section commemorating 40 years of health reporting in the city, highlighting trends in some indicators over this period.

Population

Barcelona's population has aged, and the proportion of residents born outside the European Union has increased significantly. The educational level of the population has also risen steadily, with an increase in the proportion of people with higher education (university degrees or advanced vocational training) in both sexes. This growth has been particularly significant among women.

Physical Context

Over the last 40 years, air quality has improved thanks to urban transformation, the reduction and improvement of polluting activities in the city, and technological advances in motor vehicle emissions. Currently, pollutants such as sulfur dioxide (SO₂), lead, and carbon monoxide (CO) have significantly decreased and no longer pose a health risk in the city. However, nitrogen dioxide (NO₂) and particulate matter (PM₁₀ and PM_{2.5}) levels, although reduced in recent years, still exceed the thresholds recommended by the World Health Organization.

Regarding noise pollution, the new Barcelona Noise Map (2022-2027) indicates that traffic is the main source of noise in the city, both day and night, and nearly half of the population is exposed to levels harmful to health. The Eixample district recorded the highest traffic noise levels.

The concentration of trihalomethanes in water significantly decreased between 2007 and 2010 and has since remained stable and below regulatory thresholds.

In recent years, climate change has become a serious public health concern. In 2017, 2018, and 2022, heat-related mortality increased, with higher rates among women and people aged 75 and over.

During 2023, prevention activities continued through monitoring and awareness-raising initiatives related to pests. A total of 53 cases of arbovirus infections were confirmed, returning to pre-pandemic levels. Most significant cases involved dengue fever.

Socioeconomic Context

The city's Gross Domestic Product (GDP) at current prices reached €103.6 billion in 2023, exceeding the pre-pandemic figure from 2019. While this nominal increase was 18.3% between 2019 and 2023, the real-term growth was 5.3% due to inflation, a phenomenon similar to that experienced in other surrounding economies. The city's GDP represented 35.4% of Catalonia's total in 2023, a significantly higher figure compared to 29.2% in 2006. Despite economic growth, poverty persists in the city. Nearly three out of ten households with children were in severe or material poverty. Ciutat Vella and Nou Barris were the districts with the highest levels of child poverty.

Regarding labour market trends, the activity rate has increased since 2002, especially among women, while unemployment rates have decreased, also more notably among women. As a result, gender inequalities in these two indicators have diminished.

In recent years, access to housing has become increasingly difficult in Barcelona, as in other surrounding cities. Although average household incomes grew by 64.9% between 2000 and 2022, housing prices rose much more: 190.1% for new builds, 164.5% for second-hand homes, and 151.5% for rentals. The increase in rental prices has been particularly pronounced since 2013, with an 80% rise.

In 2021, one in ten people over the age of 15 in Barcelona reported feeling frequently lonely, a sentiment more common among women and people from disadvantaged socioeconomic backgrounds. Young people, particularly adolescents, showed the highest prevalence of loneliness, followed by individuals aged 75 and over.

In 2023, 224 community health interventions were carried out in the city's most disadvantaged neighbourhoods, involving 15,109

participants. Additionally, health promotion programs were conducted in schools at pre-school, primary, and secondary levels, with 3,784, 5,799, and 14,064 students participating, respectively.

Health

Most health indicators have improved over the last decades. Some health issues that were priorities 40 years ago, such as AIDS and tuberculosis, have decreased drastically. However, sexually transmitted infections have steadily increased in recent years, with gonorrhoea and Chlamydia trachomatis being the most common.

From 1986 to 2021, the prevalence of poor self-perceived health has declined. Gender inequalities persist, with higher prevalence among women, as do social class disparities, with better health outcomes observed in more advantaged classes.

Most of the adult population in the city reported having at least one chronic condition, particularly women. The most frequent conditions among women were chronic lower back and neck pain, and depression and anxiety, while hypertension, high cholesterol, and lower back pain were most common among men. Among individuals aged 65 and over, multimorbidity was highly prevalent. In children, allergies, bronchitis, and asthma were the most common diagnoses.

Following the COVID-19 pandemic, the incidence of mental health problems has risen, particularly among women and younger individuals. While suicide rates have remained stable, with higher rates among men, suicidal ideation and attempts have increased significantly, especially among women.

From 2002 to 2023, traffic-related injuries have significantly declined, although they have consistently been more frequent

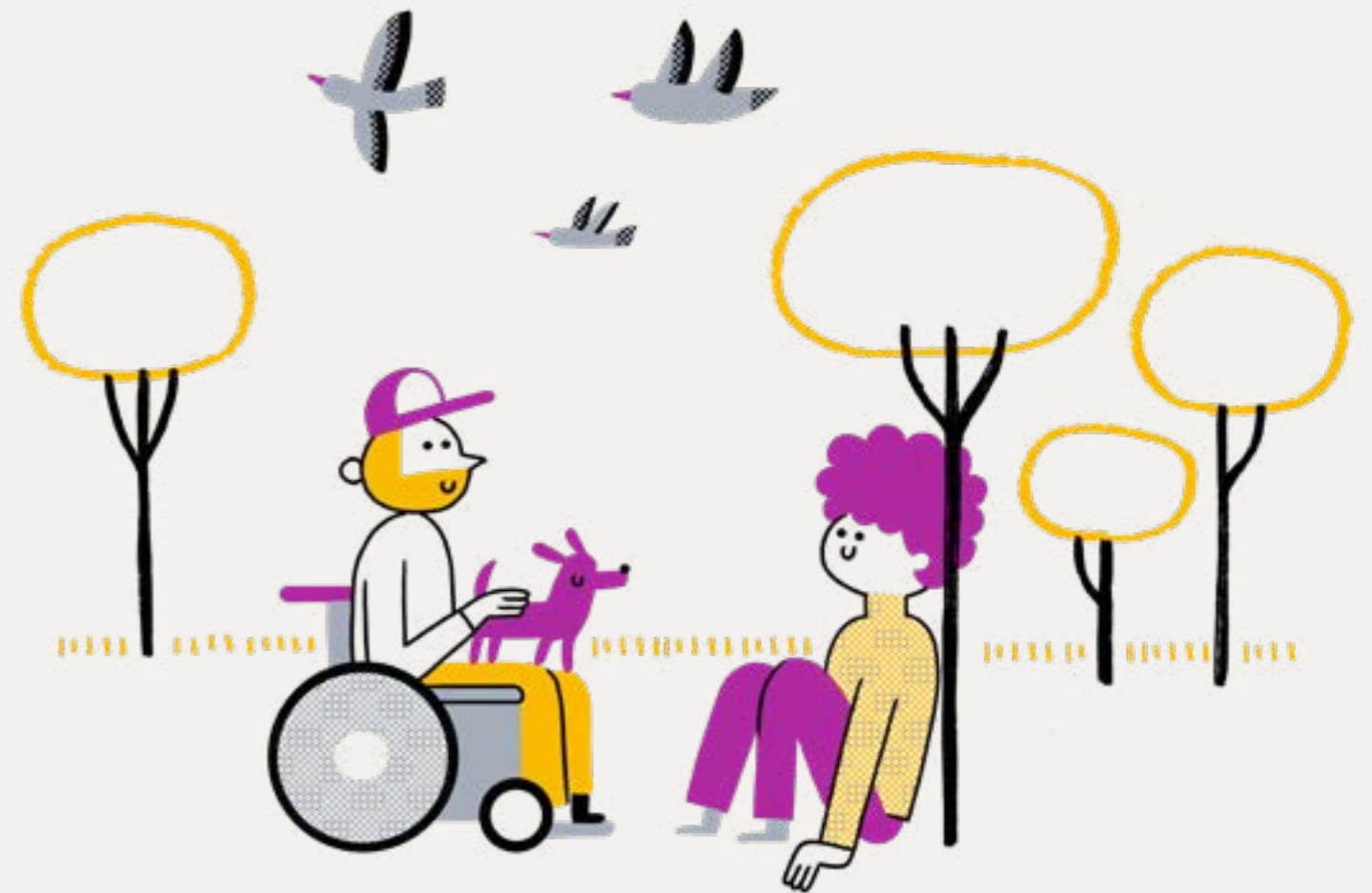
among men. Motorbike-related injuries are the most common. During the pandemic, both workplace injuries and occupational diseases dropped drastically, but recent years have seen a gradual increase or stabilization.

In terms of reproductive health, birth and pregnancy rates have decreased over recent decades, while voluntary terminations of pregnancy and the average age of motherhood have risen.

Over the past four decades, many health-related behaviours have improved. Smoking prevalence has decreased, particularly among men (nearly half of them smoked in 1986). Among men, a social gradient has persisted, with higher smoking prevalence among less advantaged classes.

Drug use mortality has drastically declined since the 1980s, consistently higher among men. Between 2005 and 2023, the number of syringes collected in public spaces nearly halved. Additionally, from 2004 to 2021, cannabis use among adolescents significantly decreased. However, from 2006 to 2021, risky alcohol consumption increased, particularly among young people, with a notable rise after the COVID-19 pandemic.

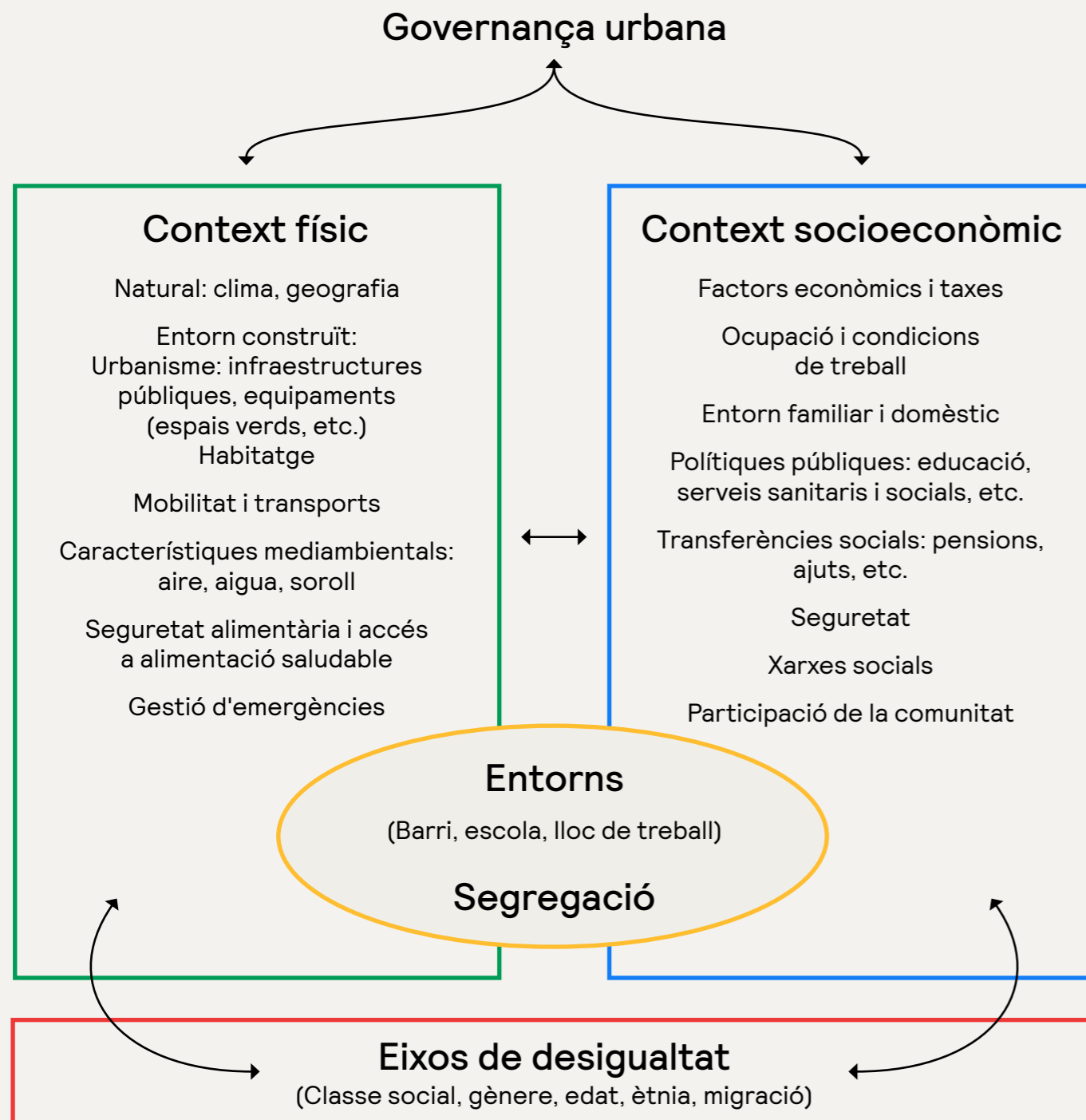
Com entendem la salut



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 competència dels governs municipals. Les dimensions principals del marc són la governança, el context físic, el context socioeconòmic, els entorns i els 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](#)



Governança

La governança no es refereix només al govern (local, regional, nacional), sinó també a altres agents 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 sobre l'habitatge, habitatge social de lloguer o de venda, habitatge cooperatiu en cessió d'ús i altres) poden fer-lo més assequible, sobretot per a les persones de les llars amb ingressos baixos; l'absència d'aquestes polítiques converteix l'habitatge en un bé d'especulació, tal com passa des de la crisi econòmica del 2008, una tendència que ha augmentat en els anys posteriors. Un altre aspecte del context físic és la mobilitat, tant la de vianants com la relacionada amb l'ús del transport públic o 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 poden haver-hi en una ciutat.

El context socioeconòmic

Aquesta dimensió 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 ajudar les famílies, etc.), i les transferències socials (pensions, prestacions d'atur, etc.). Tot i que la majoria d'aquests factors són competència dels governs de la Generalitat i de l'Estat, els governs de les ciutats tenen capacitat d'influir-hi. 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 qualitat i amb concentració de persones del mateix origen. Moltes ciutats d'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.

Eixos de desigualtat

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

1. DIEZ ROUX, A.V.; MAIR, C. NEIGHBORHOODS AND HEALTH. ANN N I 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): 10-20.

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

Evolució de quatre dècades d'informes de salut



INFORMES DE SALUT

Cada any es publiquen els informes de salut de la ciutat i també en format lectura fàcil. Podeu consultar-los a [Anar-hi](#)

Aquest 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 descriuen 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 ja presentava 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 pendent 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 dels 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-19, 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 són el de la salut, tal com promou l'enfocament de salut en/per a totes les polítiques.

Carme Borrell i Thió

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

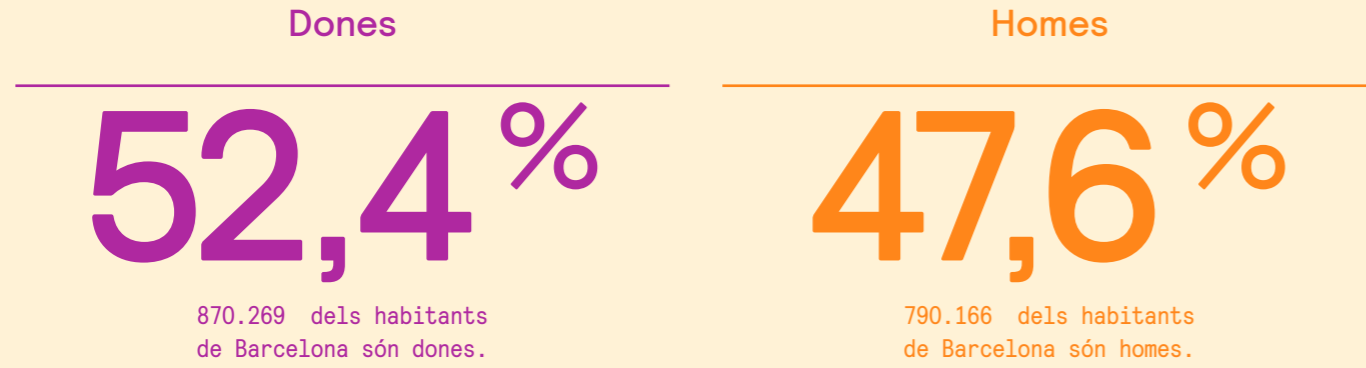
Bibliografia

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.

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.º 3*. Denmark: World Health Organization, 2006.

La població de Barcelona, 2023

La població empadronada a Barcelona el 2023 va ser d'1.660.435 habitants, amb un augment de 20.454 persones, gairebé un 2% més que l'any 2022.



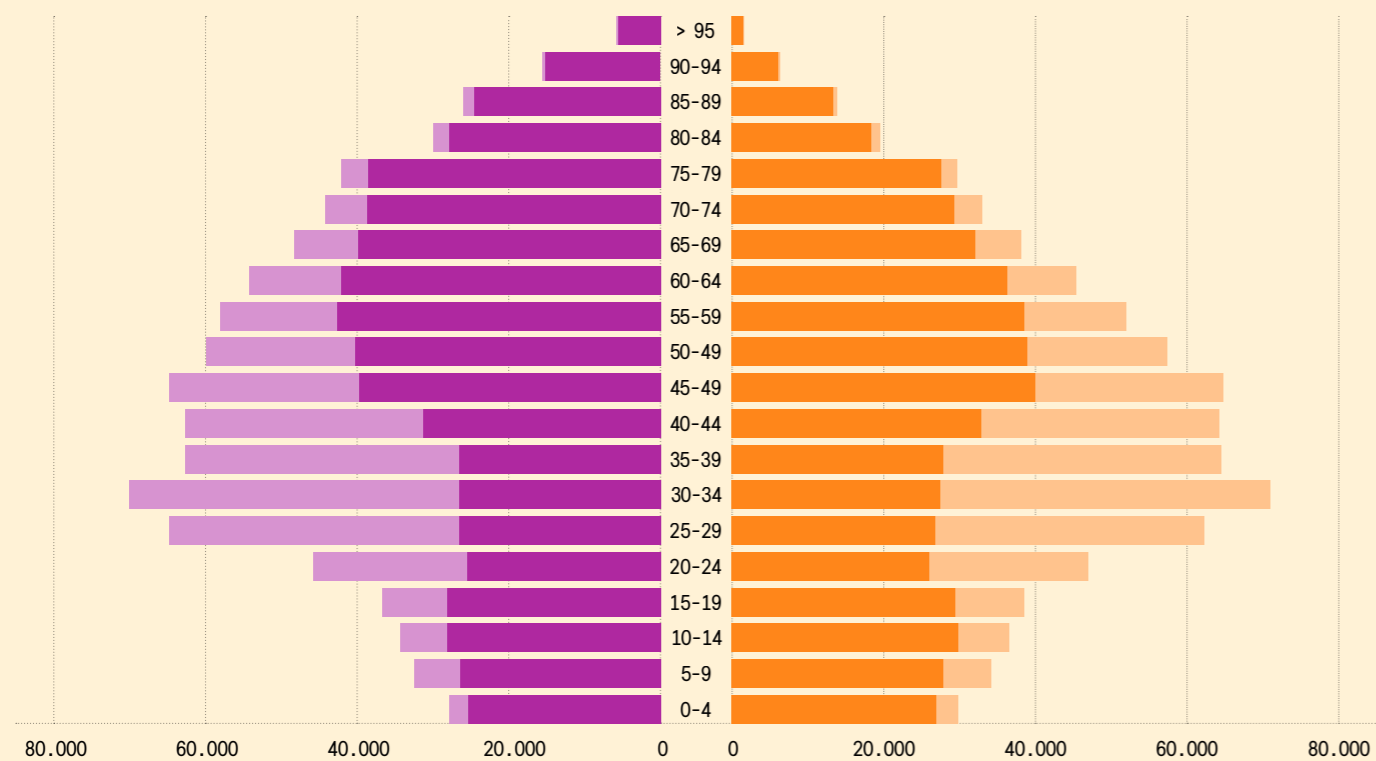
La piràmide de població de Barcelona mostrava poca presència de població infantil (menors de 15 anys), a causa d'una baixa taxa de natalitat i d'una població cada vegada més envellida gràcies a l'esperança de vida elevada.

L'augment de la població, especialment entre infants i persones adultes, es va produir per les persones nascudes fora de l'Estat espanyol FIGURA 2.

FIGURA 2. Piràmide de la població resident a Barcelona segons lloc de naixement i sexe. Barcelona, 2023.

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

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

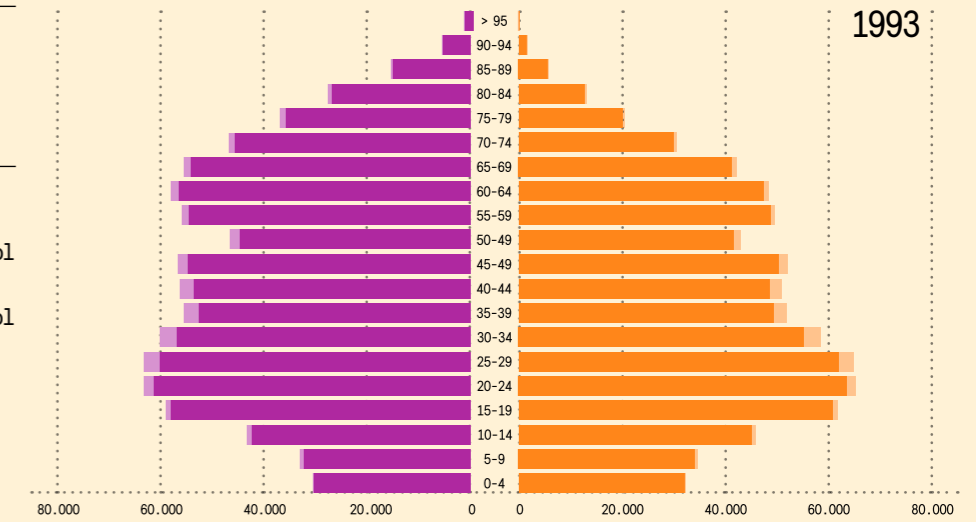


L'evolució de la població de Barcelona

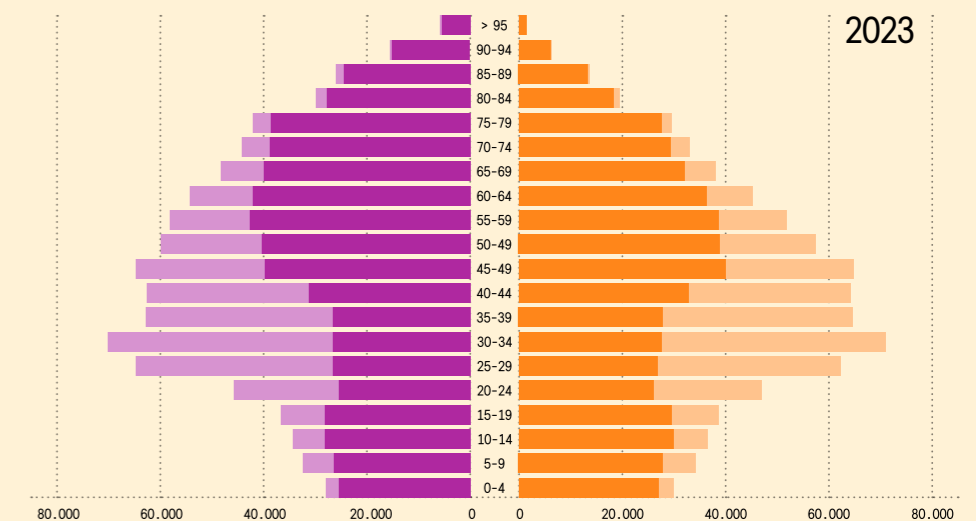
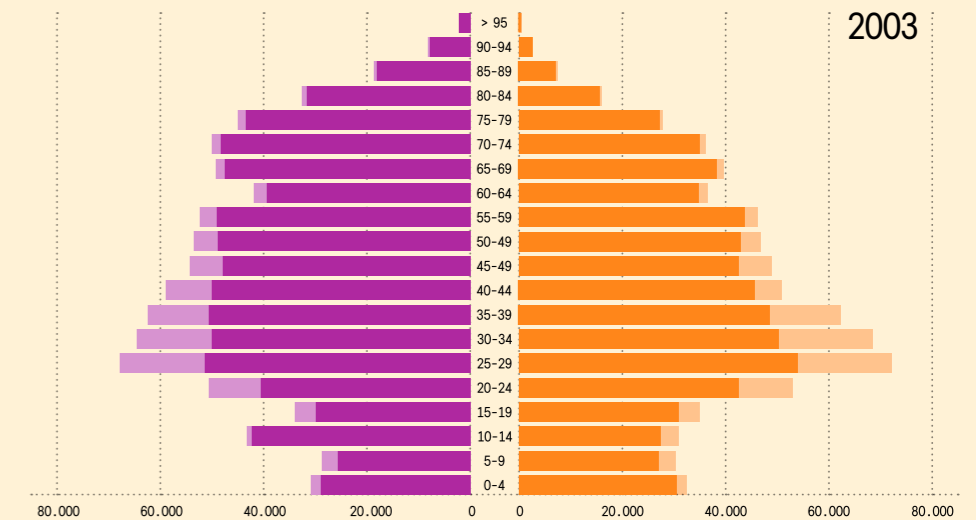
En els darrers 30 anys, s'ha observat una disminució progressiva de la població nascuda a l'Estat espanyol a la ciutat. La reducció de la població infantil i juvenil s'ha compensat amb l'arribada de persones d'aquestes edats nascudes fora de l'Estat espanyol. FIGURA 3.

FIGURA 3. Evolució de les piràmides de població segons lloc de naixement i sexe. Barcelona, 1993, 2003 i 2023.

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



Segons territori, durant els últims 30 anys, 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 degut a un creixement vegetatiu negatiu (major mortalitat que natalitat) i també com a resultat de la gentrificació, un dels problemes emergents a la ciutat.

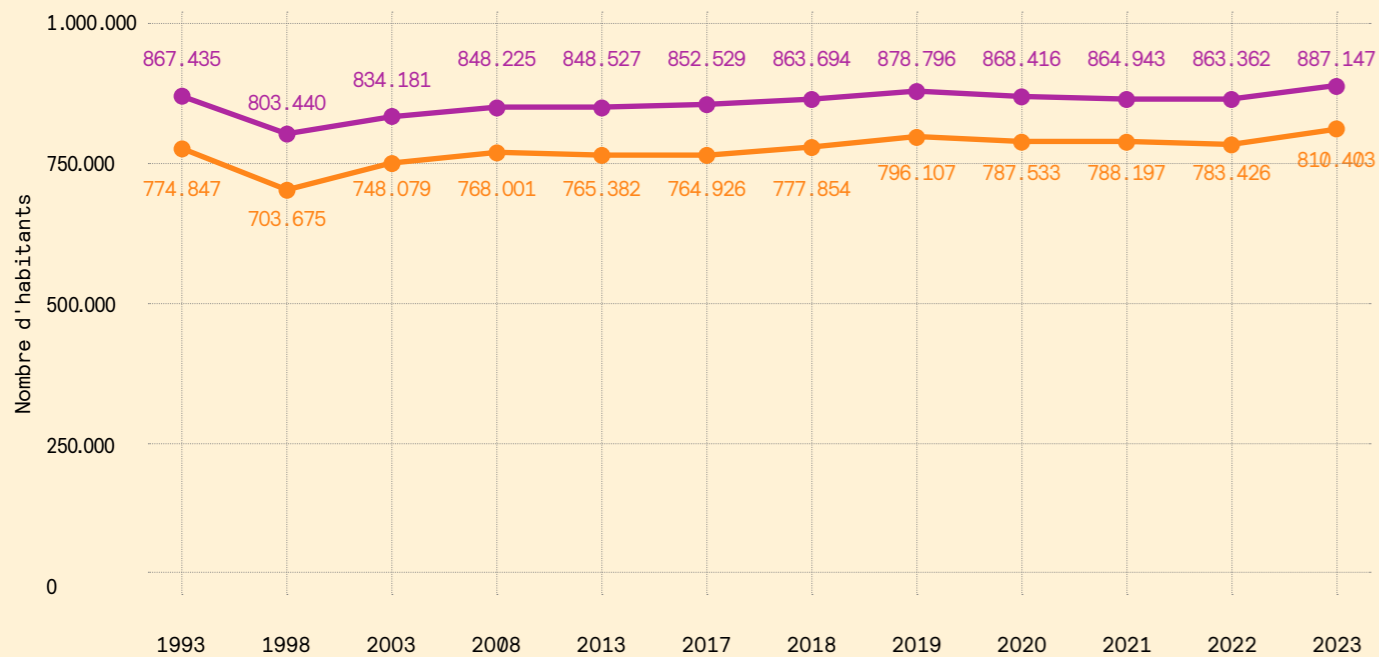


L'evolució de la població de Barcelona

L'evolució de la població de Barcelona ha mostrat suaus oscil·lacions lligades als diferents cicles econòmics, amb una tendència creixent entre el 1998 i el 2019, una davallada entre el 2019 i el 2022 i un augment notable el 2023. El 2023, el nombre d'habitants a Barcelona va augmentar, de manera que es va recuperar la tendència a l'alça observada abans de la pandèmia i es va assolir el valor més alt dels últims 30 anys. FIGURA 2

FIGURA 2. Evolució de la població resident a Barcelona, segons sexe. Barcelona, 1993-2023.

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



LLEGENDA
 Dones
 Homes

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

Per grups d'edat, el grup de 16 a 64 anys comptava amb prop d'1.138.948 persones (65,4% del total de dones i 63% del total d'homes), concentrat majoritàriament a la franja litoral de la ciutat. FIGURA 3.

FIGURA 3. Percentatge de població d'entre de 0 a 15 anys, per sexe. Barcelona, 2023.

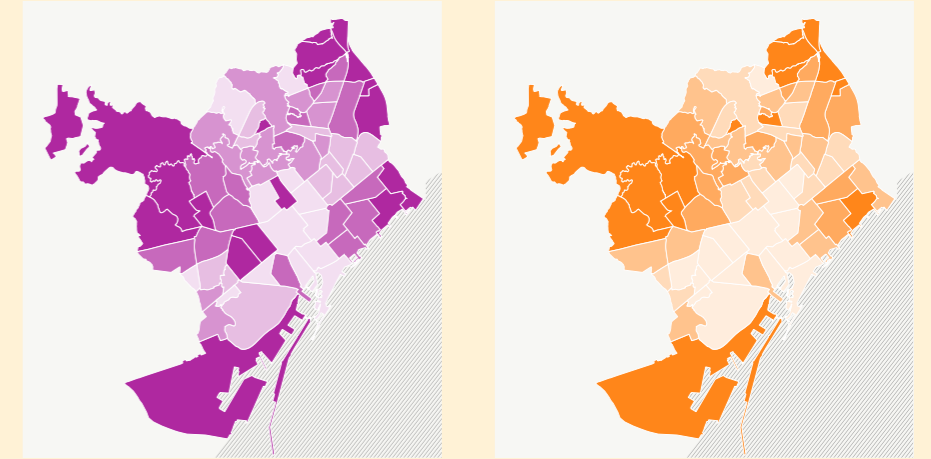
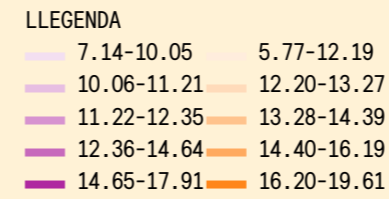


FIGURA 3. Percentatge de població d'entre 16 a 64 anys, per sexe. Barcelona, 2023.

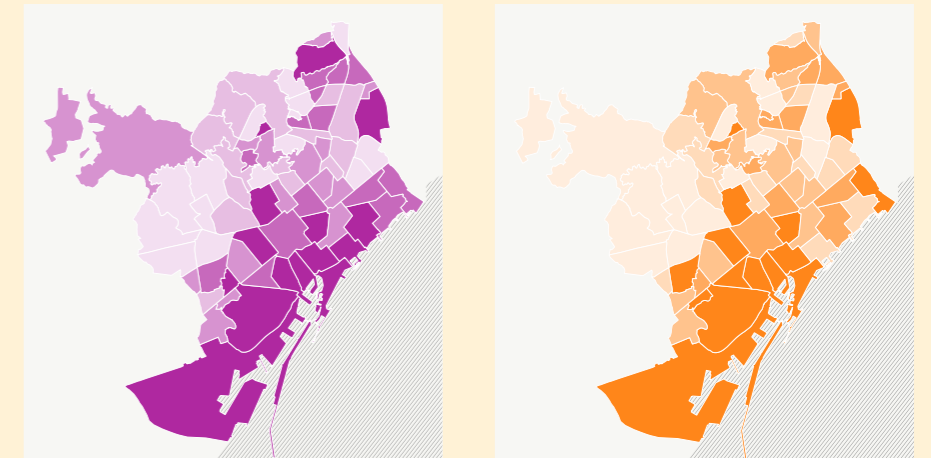
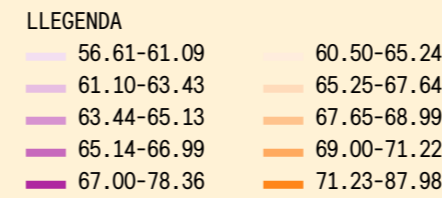
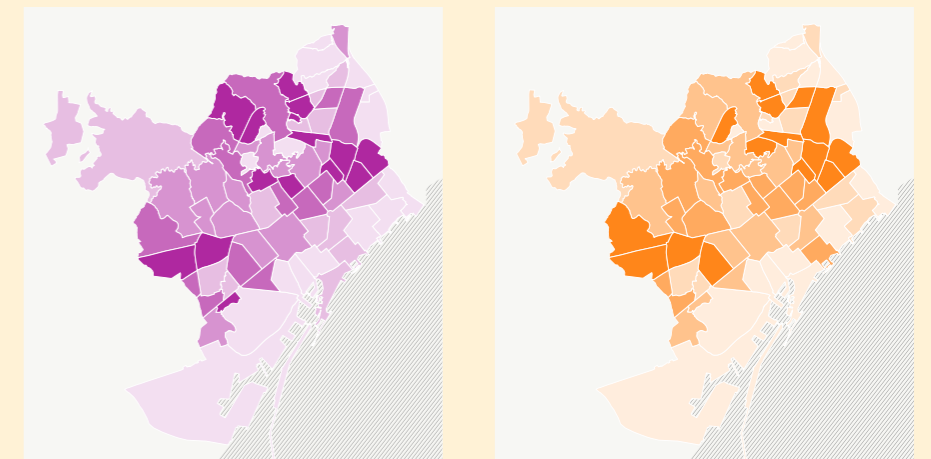
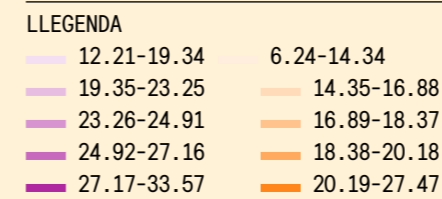


FIGURA 3. Percentatge de població de 65 anys o més, per sexe. Barcelona, 2023.



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

Nivell d'estudis

El 38,9% de la població de 25 anys o més comptava amb estudis superiors i/o universitaris. D'entre les persones estrangeres empadronades a Barcelona, el 42,3% tenia estudis superiors. A la franja de Besòs-Maresme i a Sants-Montjuïc es van observar els percentatges més baixos de població amb aquests nivells educatius. FIGURA 4.

Dones

40,3%

tenien estudis superiors i/o universitaris

Homes

37,4%

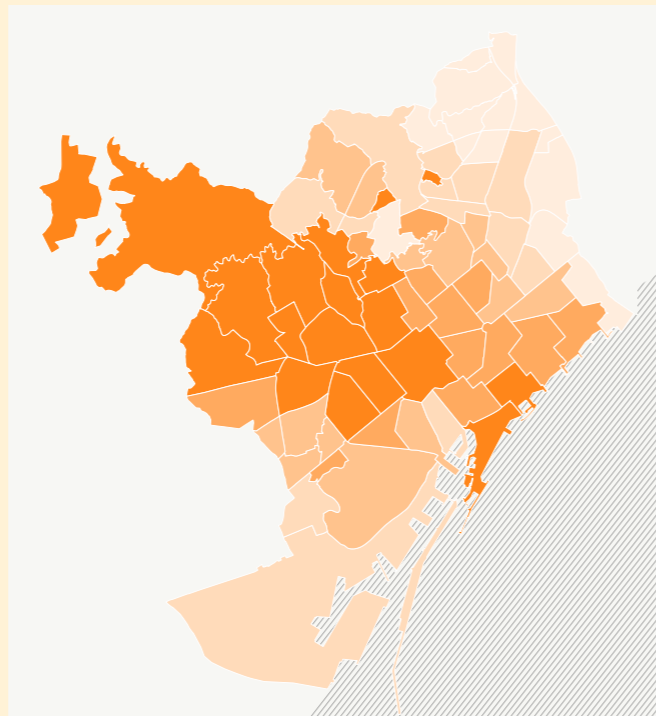
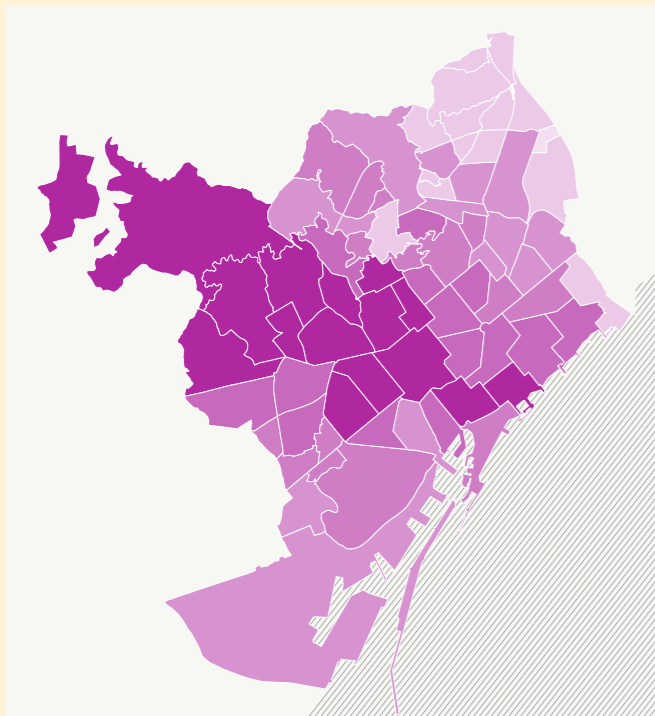
tenien estudis superiors i/o universitaris

FIGURA 4 Població de 25 anys o més amb estudis superiors i/o universitaris segons barri i sexe. Barcelona, 2023.

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

LLEGENDA

10.43-21.21	7.07-18.03
21.22-34.18	18.04-29.09
34.19-39.97	29.10-36.12
39.98-49.70	36.13-47.62
49.71-63.68	47.63-68.63



Persones de 75 anys o més

Les persones de 75 anys o més van representar l'11,2% de la població de Barcelona i, geogràficament, es concentraven principalment als barris del nord i nord-oest de la ciutat. Als barris de Ciutat Vella i Sants-Montjuïc hi havia un percentatge més elevat de persones grans que viuen soles. FIGURA 5.

Dones

13,5%

de les dones tenen 75 anys o més

Homes

8,7%

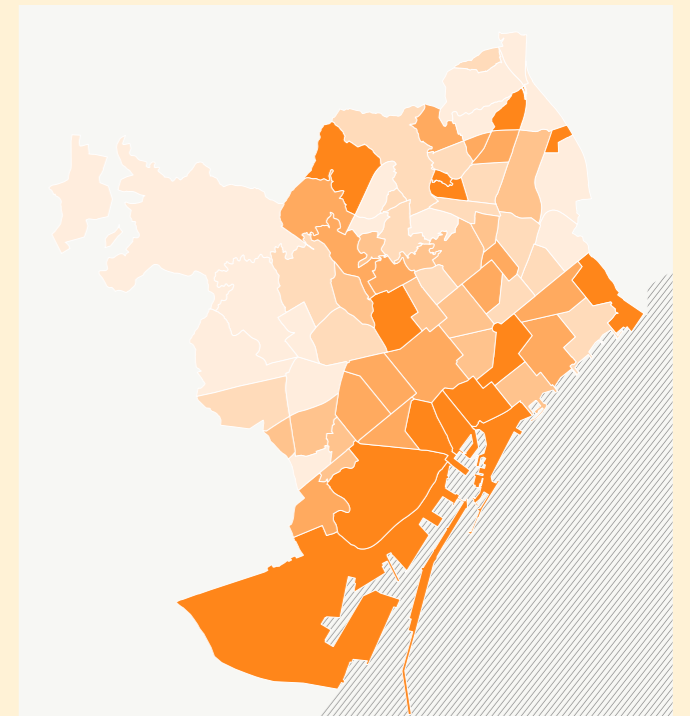
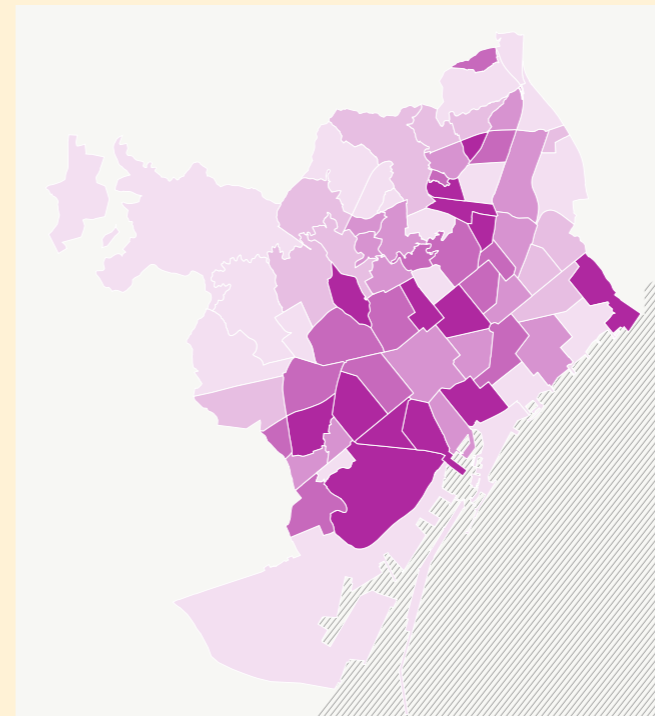
dels homes tenen 75 anys o més

FIGURA 5 Persones de 75 anys o més que viuen soles segons barri i sexe. Barcelona, 2023.

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

LLEGENDA

11.76-35.57	9.43-15.02
35.58-38.38	15.03-16.83
38.39-39.77	16.84-18.11
39.78-41.65	18.12-21.92
41.66-45,99	21.93-32,17



40,1%

de les dones que tenien 75 anys o més vivien soles

17,8%

dels homes que tenien 75 anys o més vivien sols

Context físic

El context físic es refereix al context natural, com 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

El Parlament Europeu ha aprovat una nova directiva sobre la qualitat de l'aire que redueix els límits legals dels principals contaminants a partir del 2030, cosa que marca una nova fita per a la protecció de la salut de la població. El 2023, l'avaluació de la qualitat de l'aire a la ciutat mostrava el compliment dels actuals nivells legals pel que fa a l'NO₂ i les partícules (PM₁₀ i PM_{2,5}).

Una nova directiva europea de qualitat de l'aire

Després que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) publicqués l'any 2021 nous valors guia que mostraven que la contaminació afecta la salut fins i tot a nivells molt baixos, la Unió Europea ha aprovat una nova directiva¹ que redueix significativament els límits legals a partir del 2030 FIGURA XXX. Aquest és un avanç important en la protecció de la salut de la població europea.

Durant l'any 2023, a Barcelona tota la ciutadania estava exposada a uns nivells d'NO₂, de PM₁₀ i de PM_{2,5} que superaven els valors guia de l'OMS. A més, el 87%, el 95% i el 100% de la població, respectivament, també superaven el futur valor legal d'NO₂, PM₁₀ i PM_{2,5}, respectivament FIGURA 6.

FIGURA 6 Població exposada a uns nivells de contaminació de l'aire (NO₂, PM₁₀ i PM_{2,5}) per sobre dels diferents límits: valor legal actual, futur valor legal (a partir del 2030) i valor guia de l'OMS. Barcelona, 2023.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA — Exposició baixa — Exposició alta

	VALOR LEGAL ACTUAL (EXIGIBLE EL 2010)		FUTUR VALOR LEGAL (EXIGIBLE EL 2030)		VALOR GUIA OMS (2021)	
	Límit anual	Població exposada	Límit anual	Població exposada	Límit anual	Població exposada
NO ₂	40 µg/m ³	2%	20 µg/m ³	13%	10 µg/m ³	100%
PM ₁₀	40 µg/m ³	0%	20 µg/m ³	5%	15 µg/m ³	100%
PM _{2,5}	25 µg/m ³	0%	10 µg/m ³	100%	5 µg/m ³	100%

¹ El 14 d'octubre de 2024 es va aprovar la nova Directiva europea de qualitat de l'aire. Després que sigui publicada al Diari oficial, els Estats membres tindran dos anys per transposar la norma.

Nivells de contaminació mesurats a la xarxa de vigilància

El 2023 els nivells d'NO₂ a la ciutat es van reduir. Totes les estacions de vigilància de qualitat de l'aire van complir el valor legal (40 µg/m³), fet que només havia succeït durant els anys 2020 i 2021, en el context de la pandèmia FIGURA 7. Respecte al futur valor límit legal (20 µg/m³), el 2023 només tres estacions de fons urbà l'haurien complert. Totes les estacions de la ciutat van superar el valor guia de l'OMS (10 µg/m³).



Per a més informació podeu consultar l'Informe qualitat de l'aire a Barcelona, 2023.

[Anar-hi](#)

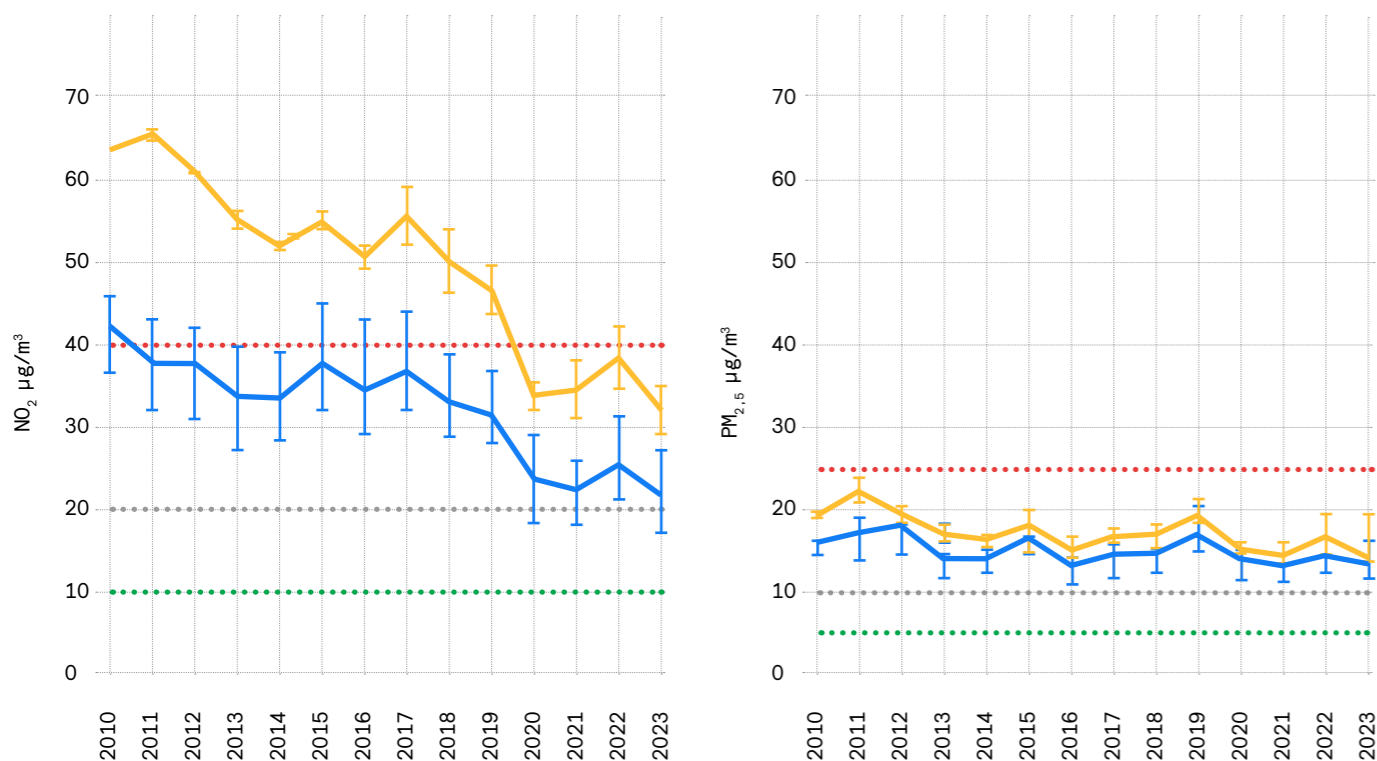
La mitjana anual de les partícules PM_{2,5} també es va reduir respecte a l'any anterior, però es manté en valors molt estables durant els darrers 10 anys. Totes les estacions van complir el valor límit legal (25 µg/m³), però van superar tant el futur valor límit legal (10 µg/m³) com el valor guia de l'OMS (5 µg/m³) FIGURA 7.

FIGURA 7 Evolució de la mitjana anual agregada per estacions de trànsit i de fons d'NO₂ (esquerra) i PM_{2,5} (dreta). Barcelona, 2010-2023.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGGENDA

- Estacions de trànsit
- Estacions de fons
- Valor legal actual
- Futur valor legal
- Nivell guia OMS



NOTA METODOLÒGICA Els intervals indiquen les mitjanes anuals màximes i mínimes mesurades.

Estimació de l'impacte de la contaminació sobre la salut

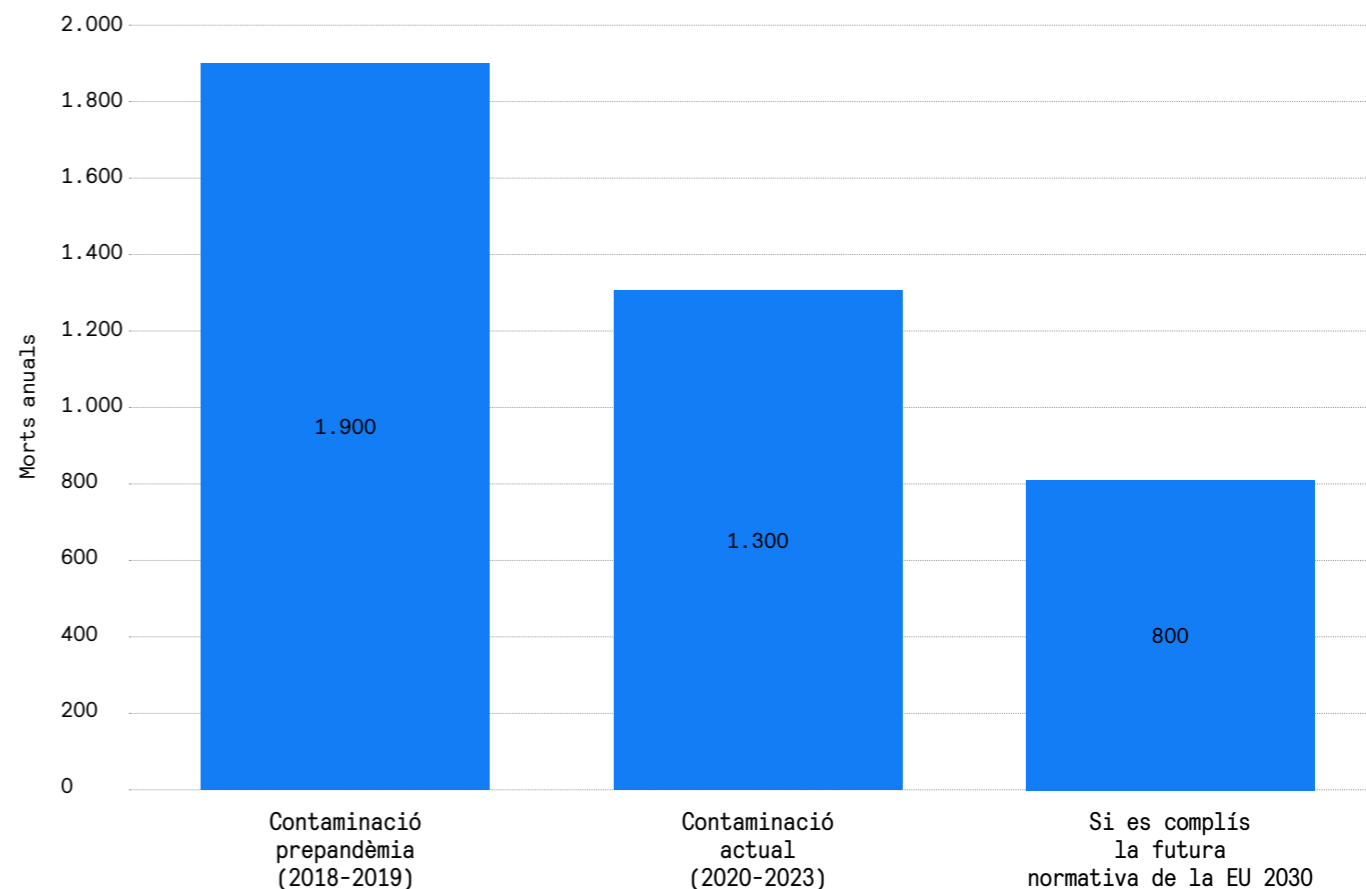
L'exposició a la contaminació de l'aire té un gran impacte sobre la salut de la població, tant en adults com en infants. Per això, la reducció de la contaminació de l'aire dels últims anys ha fet disminuir també els casos de malalties i de mortalitat atribuïbles a la contaminació de l'aire a la ciutat.

S'estima que els nivells actuals de PM_{2,5} i NO₂ a Barcelona (anys 2020-23) causen, aproximadament, 1.300 morts prematures anuals, amb un cost social estimat en 914,8 milions d'euros FIGURA 8.

La mortalitat atribuïble a aquests contaminants va ser menor que la dels anys 2018-2019, abans de la pandèmia. Si Barcelona complís els límits de la futura normativa de qualitat de l'aire, es podrien evitar prop de 500 morts atribuïbles a la contaminació de l'aire cada any.

FIGURA 8 Mortalitat atribuïble a la contaminació de l'aire (PM_{2,5} i NO₂) a Barcelona, segons diferents nivells de contaminació a la ciutat: nivells pre-pandèmia (2018-2019), nivells actuals (2020-2023) i nivells si es complissin els límits de la futura normativa (10 µg/m³ de PM_{2,5} i 20 µg/m³ d'NO₂).

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona. Impacte de l'excés de contaminació per PM_{2,5} i NO₂ respecte al valor guia de l'OMS (5 µg/m³ i 10 µg/m³ respectivament).



La vigilància i l'avaluació de la qualitat de l'aire a la ciutat de Barcelona: una visió històrica

El Laboratori Municipal de Barcelona va ser pioner a l'hora d'impulsar la vigilància de la contaminació de l'aire a la ciutat. A principis del 1970, la xarxa de vigilància disposava de 34 punts de mesurament d'SO₂ 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 [Anar-hi](#), i mesura contaminants regulats i d'altres, com ara el carboni negre i les partícules PM₁.

En els últims 40 anys, la concentració dels contaminants a l'aire de la ciutat s'ha reduït dràsticament **FIGURES 9/10**, 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 de motor. L'eliminació del plom de la benzina n'és un exemple. Actualment, contaminants com l'SO₂, el plom i el CO han disminuït significativament i ja no representen un problema per a la salut a la ciutat. Tanmateix, l'NO₂ i les partícules PM₁₀ i PM_{2,5} 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 suposen un risc per a la salut pública.

L'evidència científica ha reforçat la relació entre contaminants atmosfèrics i impacte en la salut, fins i tot amb concentracions baixes. Amb la nova directiva europea, caldran nous requisits tècnics i mesures per reduir la contaminació i complir els nous valors legals més estrictes per protegir la salut.

NOTA METODOLÒGICA A LES FIGURES XX/XX Els nivells es basen en les dades publicades en els informes de l'Ajuntament de Barcelona i presenten dades agregades de les estacions disponibles a la ciutat per a cadascun dels anys. No s'ha tingut en compte el diferent nombre d'estacions.

FIGURA 9 Evolució de la mitjana anual d'SO₂, partícules-fums, PM₁₀ i PM_{2,5} (µg/m³). Barcelona, 1980-2023.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA
 SO₂
 Partícules-fums
 PM₁₀
 PM_{2,5}

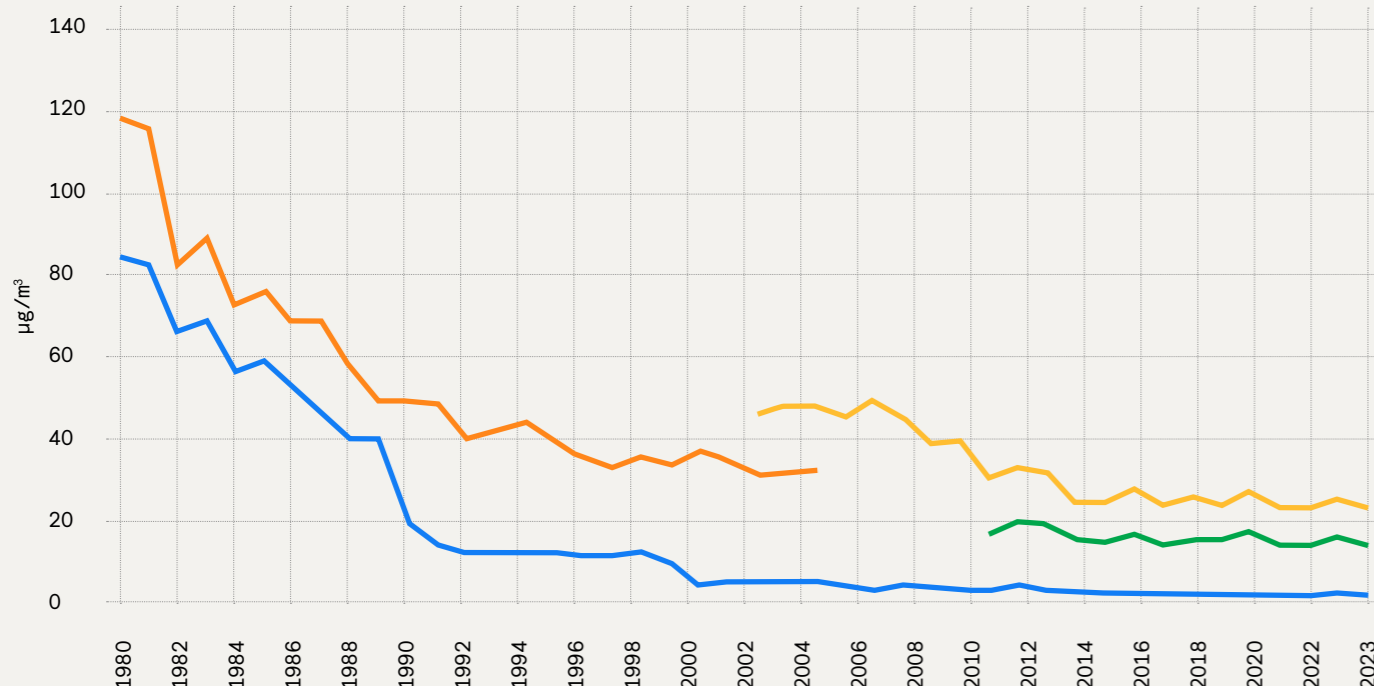
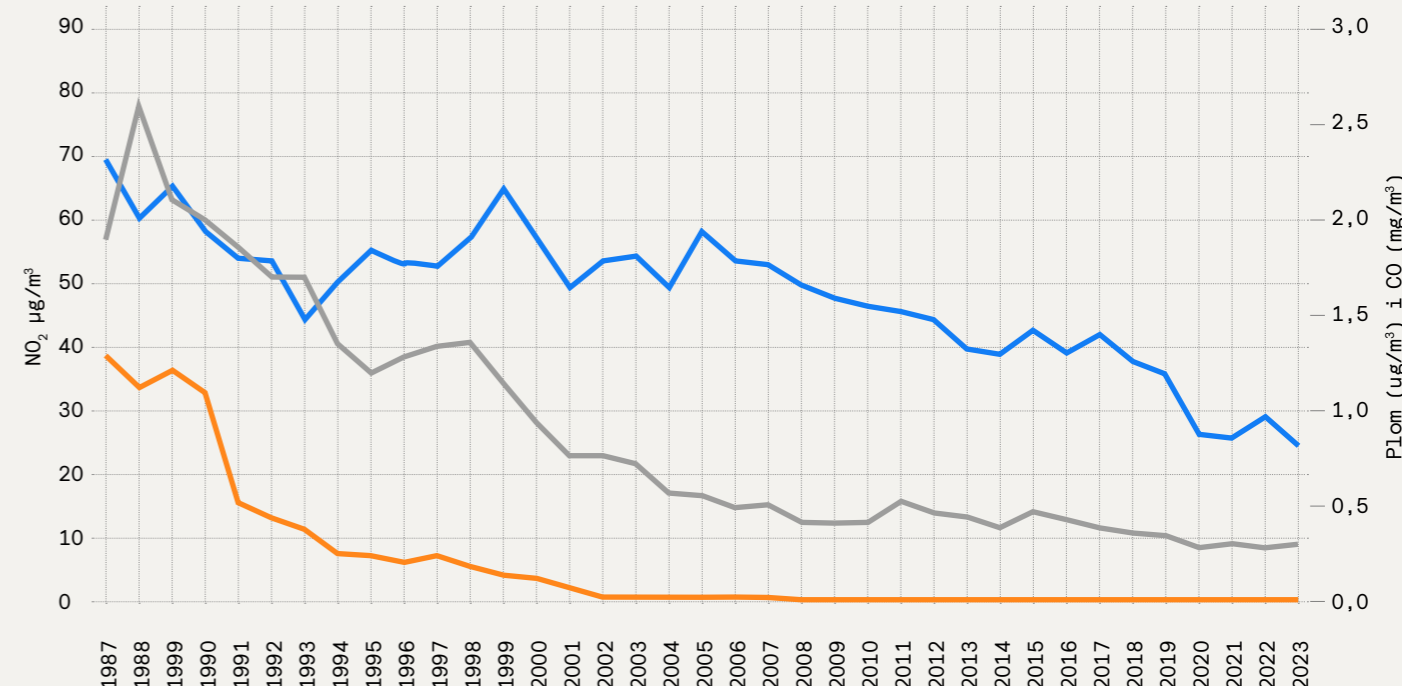


FIGURA 10 Evolució de la mitjana anual d'NO₂ (en µg/m³, eix esquerre), plom (en µg/m³, eix dret) i monòxid de carboni (CO) (en mg/m³, eix dret). Barcelona, 1987-2023.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA
 NO₂
 Plom
 CO



Soroll

Població exposada al soroll de trànsit

Segons el Mapa Estratègic de Soroll de Barcelona IV Fase (2022-2027), el 56% de la ciutadania s'exposa a uns nivells de soroll de trànsit que són perjudicials per a la salut durant les 24h del dia (≥ 53 dB L_{den}) i el 54% en pateix durant la nit (≥ 45 dB L_n).

El nivell de soroll de trànsit a què s'exposa la població no és homogeni dins la ciutat. El districte de l'Eixample és el que presenta un percentatge més elevat de persones exposades a nivells alts de soroll durant les 24 hores del dia (el 35% de la població) i també durant la nit (el 27% de la població).

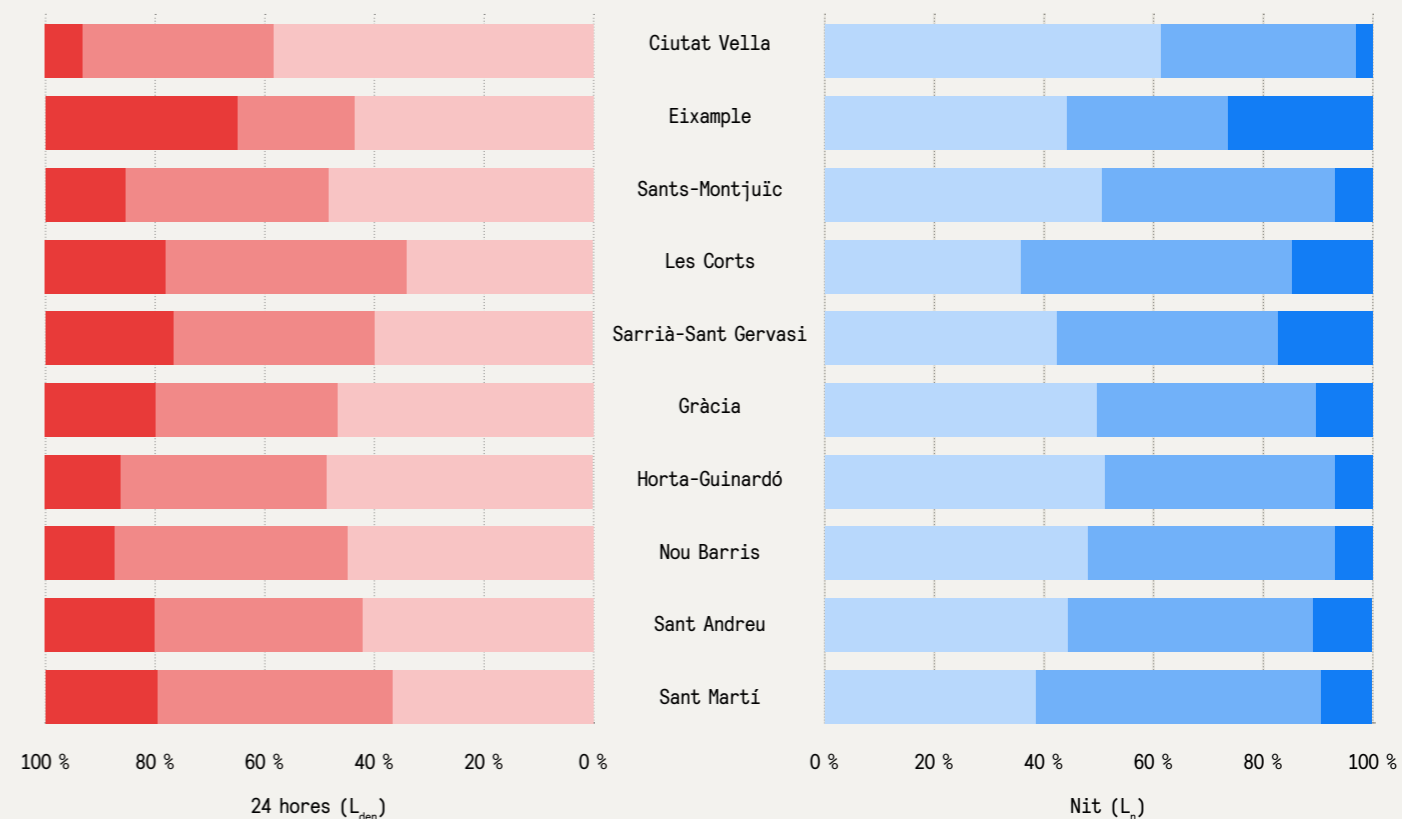
L'exposició crònica al soroll ambiental té un impacte negatiu sobre la salut de la població. El nou mapa de soroll de Barcelona indica que la primera font de soroll a la ciutat és el trànsit viari tant de dia com de nit, amb diferències importants segons el districte de la ciutat.

FIGURA 11 Percentatge de població exposada a diferents rangs de soroll de trànsit viari durant les 24 hores del dia (L_{den} , esquerra) i durant la nit (L_n , dreta), per districtes. Barcelona, 2022.

FONT Mapa Estratègic de Soroll de Barcelona IV Fase (2022-2027).

LLEGENDA

- L_{den} OMS (<53 dB)
- L_{den} intermedi
- L_{den} alt (≥ 65 dB)
- L_n OMS (<45 dB)
- L_n intermedi
- L_n alt (≥ 60 dB)



Mobilitat

La mobilitat



Diàriament es produeixen gairebé dos milions de desplaçaments d'entrada i sortida de Barcelona, 725.000 dels quals es fan en cotxe.

L'any 2023, la mobilitat motoritzada en vehicle privat a la ciutat va ser un 8% inferior a la del 2022. Per tant, es manté la tendència a la reducció observada els darrers anys. En els últims vint anys, els desplaçaments en transport actiu, a peu, o en bicicleta han augmentat un 52% mentre que l'ús del vehicle privat ha disminuït un 37% **FIGURA 12**.

A Barcelona, el 2023 es van produir diàriament al voltant de cinc milions de desplaçaments de la població resident, més de la meitat dels quals es feien a peu o en bicicleta.

Gràcies a les polítiques impulsades les darreres dècades, Barcelona ha experimentat un augment del percentatge de persones que es desplacen a peu, en bicicleta o en transport públic, mentre han disminuït les que utilitzen el vehicle privat. L'ús de la moto, amb una possible reducció a llarg termini, encara manté una presència significativa.

L'any 2023 la mobilitat motoritzada a la ciutat va ser un 8% menor que el 2022, de manera que es manté la tendència decreixent de la darrera dècada.

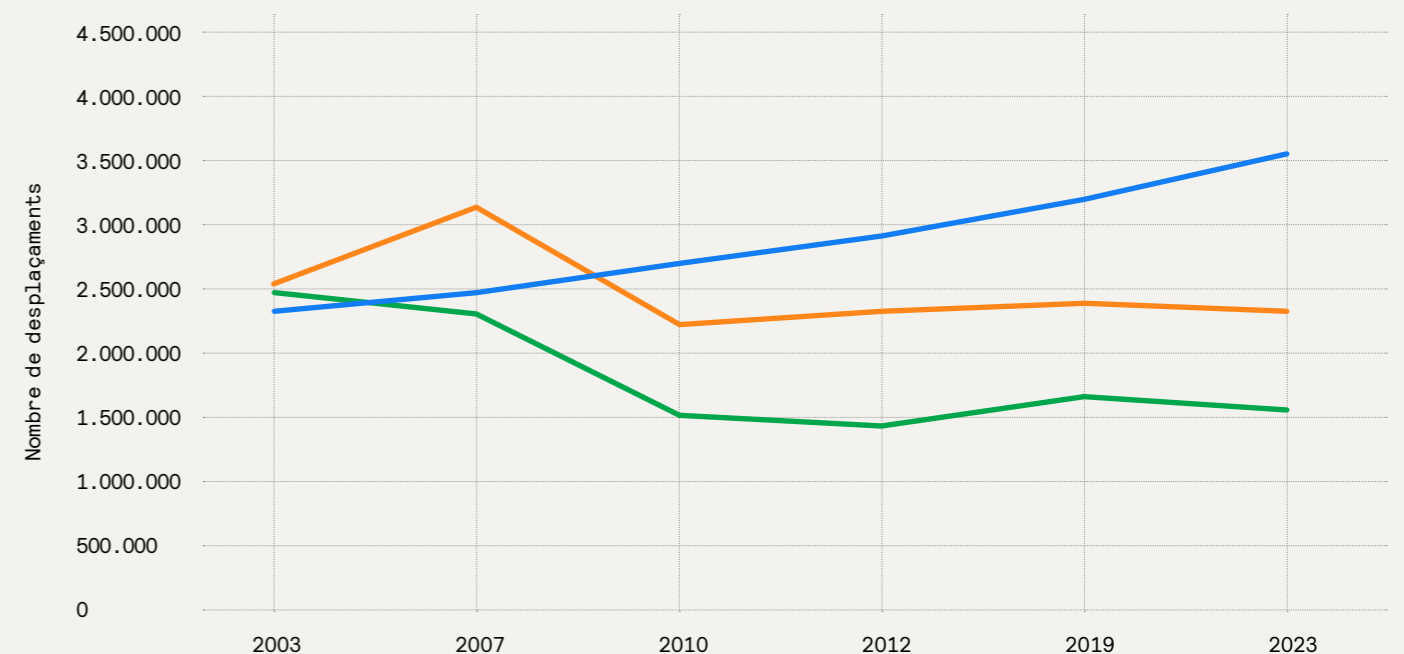
La majoria de menors de 15 anys es desplaçaven a peu o en bicicleta per anar a l'escola.

FIGURA 12 Evolució del nombre de desplaçaments interns i de connexió en dia feiner segons mode de transport. Barcelona. 2003-2023

FONT Enquesta de mobilitat en dia feiner (EMEF). Autoritat del Transport Metropolità.

LLEGENDA

- Transport actiu (a peu, bicicleta i vehicle personal)
- Transport públic (bus, metro, tramvia, tren, altres)
- Vehicle privat (cotxe, moto, ciclomotor, furgoneta, camió)



Mobilitat escolar activa

Anar a l'escola caminant o en bicicleta té clars beneficis per a la salut infantil i contribueix a reduir la mobilitat contaminant i els seus efectes perjudicials per a la població. Barcelona és una ciutat compacta que afavoreix la mobilitat activa. Tot i així, factors socioeconòmics, com el nivell de renda, o factors geogràfics, com la distància fins a l'escola, determinen l'ús de la mobilitat activa dins la ciutat.

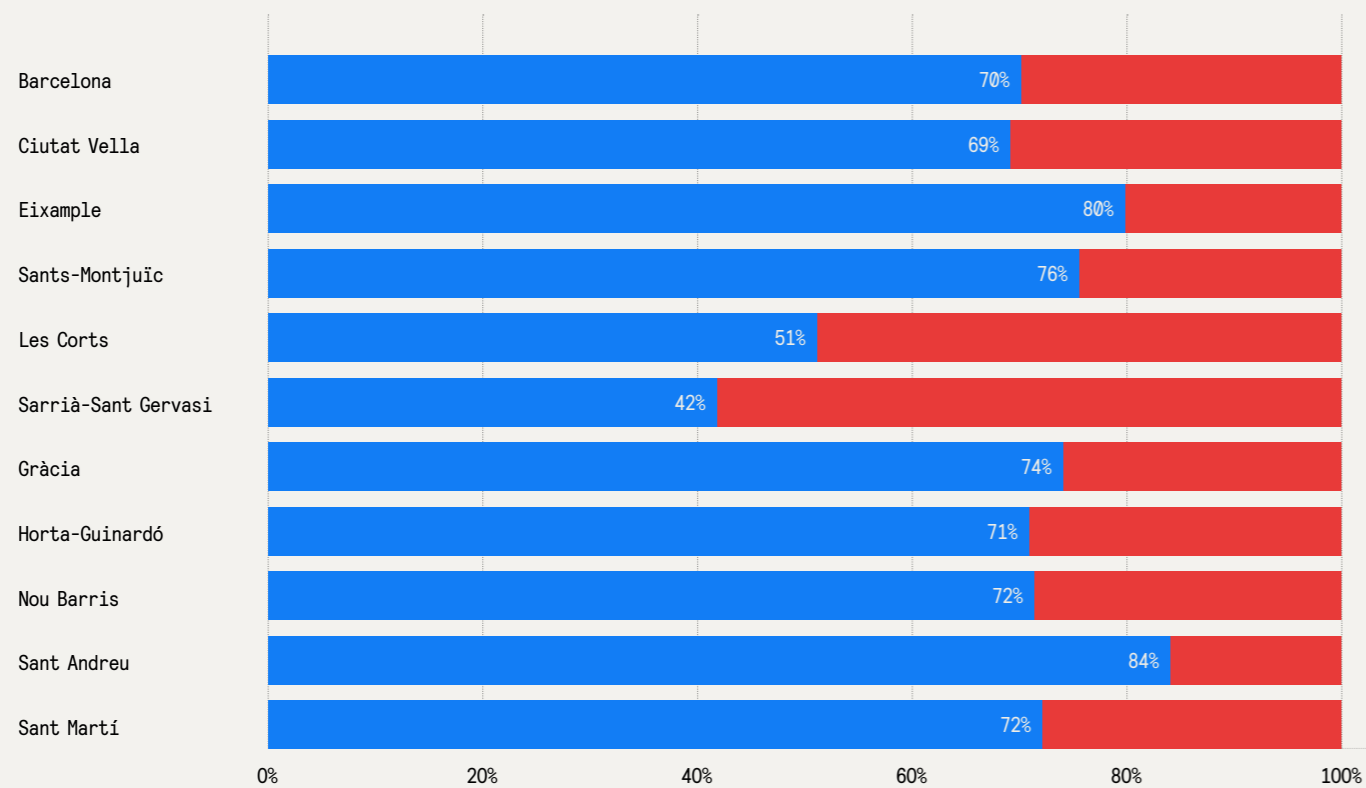
Segons l'Enquesta de Salut de Barcelona del 2021 (N=380), el 70% dels infants de 2 a 14 anys anaven a l'escola de forma activa (caminant o en bicicleta), sense diferències per sexe. Els infants que viuen als districtes de les Corts i de Sarrià-Sant Gervasi, que són els de més nivell de renda a la ciutat, en són una excepció, amb només el 51% i el 42% de mobilitat escolar activa respectivament **FIGURA 13**.

FIGURA 13 Infants que van a l'escola caminant o en bicicleta. Barcelona, 2021.

FONT Enquesta de Salut de Barcelona.

LLEGENDA

- Mobilitat escolar activa
- Mobilitat escolar no activa



Canvi climàtic

Aquest capítol descriu l'impacte del canvi climàtic sobre la salut de la població de Barcelona i analitza la mortalitat atribuïble a la calor i la pobresa energètica. Com a exemple de mesura d'adaptació, es presenten els resultats de l'avaluació del projecte Refugis Climàtics a les escoles.

La mortalitat atribuïble a la calor

NOTA METODOLÒGICA:

El llindar de calor intensa a Barcelona es fixa en el percentil 98 de la distribució de la temperatura màxima diària, registrada a l'estació del Raval entre els mesos de juny i agost dels darrers 10 anys. El llindar de temperatura confortable es fixa en el percentil 10 de la distribució de la temperatura màxima diària, registrada a l'estació del Raval entre els mesos de juny i setembre dels darrers 10 anys.

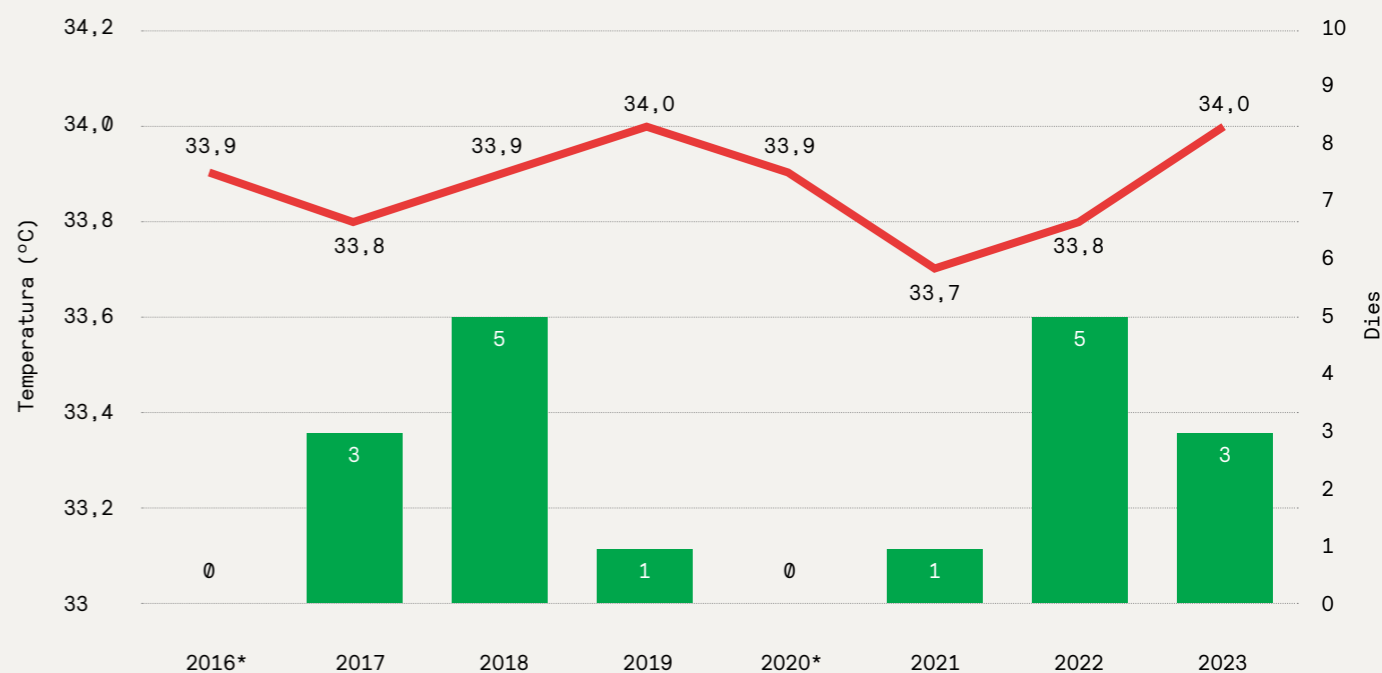
A Barcelona, segons les dades de l'estació meteorològica automàtica del Raval, l'any 2023 les temperatures màximes van superar el llindar de calor intensa (34°C) en tres dies, entre els mesos de maig i setembre FIGURA 14. Aquests dies, el risc de mortalitat per calor s'incrementava més d'un 51% respecte a un dia amb una temperatura confortable de 25°C. Aquest increment va ser superior en dones (75%) que en homes (27%). En total, s'estima que durant aquests mesos la calor va causar la mort d'aproximadament 300 persones a la ciutat FIGURA 15. D'aquestes morts, al voltant de 50 es van produir durant els dies de calor intensa. Segons sexe, es van produir al voltant de 230 morts en dones i 70 en homes. Per edat, unes 220 de les morts atribuïbles a la calor es van donar en persones de 75 anys o més i 80 en menors de 75 anys.

FIGURA 14 Evolució del llindar de calor intensa i dies en què es van superar, entre els mesos de maig i setembre. Barcelona, 2016-2023.

FONT Elaboració pròpia a partir de dades de l'estació meteorològica automàtica del Raval.

LLEGENDA

- Llindar de calor intensa
- Dies en què es va superar el llindar



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

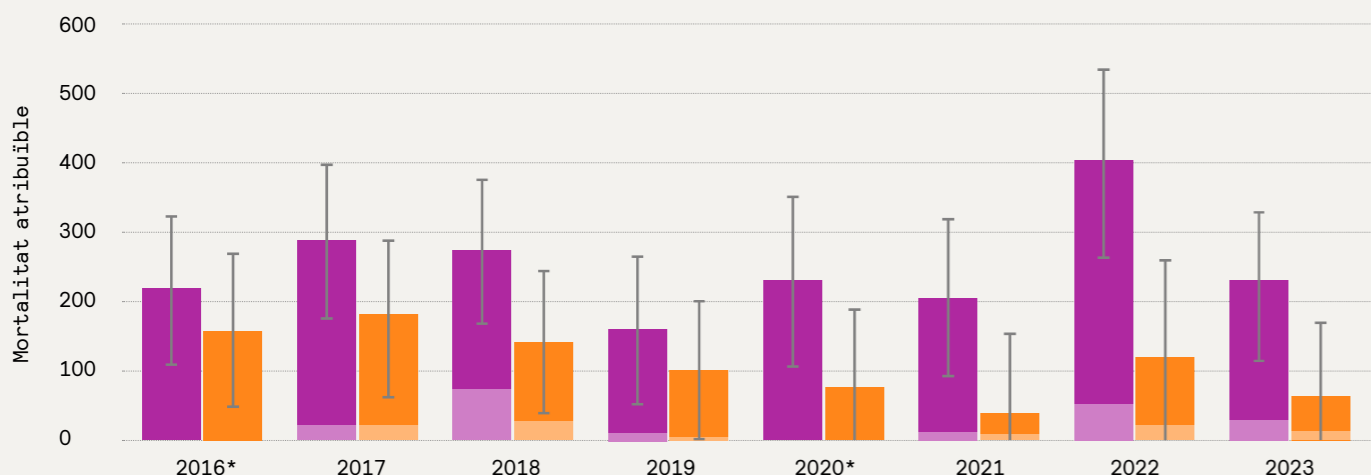
La FIGURA 14 mostra l'evolució anual dels llindars de calor intensa, i dels dies en què es van superar, durant el període 2016-2023. Destaquen els anys 2018 i 2022 amb el major nombre de dies amb temperatures superiors al llindar de calor intensa (5 dies cada any). La FIGURA 15 mostra l'evolució de la mortalitat atribuïble a la calor i a la calor intensa, per sexe i edat. 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 15 Evolució anual de la mortalitat atribuïble a la calor i a la calor intensa, segons sexe i edat. Barcelona, 2016-2023.

FONT Elaboració pròpia a partir del registre d'enterraments de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

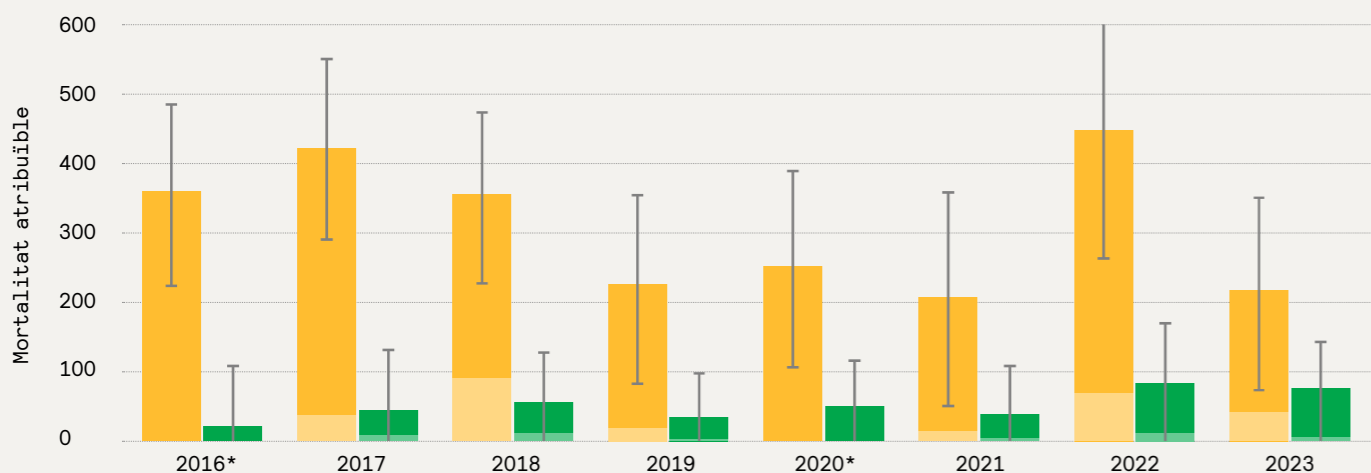
LLEGENDA

- Dones
- Homes



LLEGENDA

- 75 anys o més
- Menys de 75 anys



NOTA * Els anys 2016 i 2020 no es va superar el llindar de calor intensa cap dia. Amb colors atenuats es representa la proporció de mortalitat per calor produïda els dies de calor intensa.

Refugis climàtics a les escoles



Els refugis climàtics són espais, interiors o exteriors, on protegir-se de la calor durant l'estiu i/o del fred durant l'hivern. La majoria estan oberts tot l'any i compatibilitzen el servei de refugi climàtic amb els seus usos habituals.

Més informació sobre l'avaluació dels refugis climàtics a les escoles: [Anar-hi.](#)

El 2020 es van transformar 11 escoles d'educació primària de Barcelona en refugis climàtics mitjançant la incorporació de punts d'aigua (mesures blaves), components de vegetació (verdes) i solucions arquitectòniques tradicionals (grises), incloent-hi espais d'ombra al pati i adaptacions de l'edifici escolar.

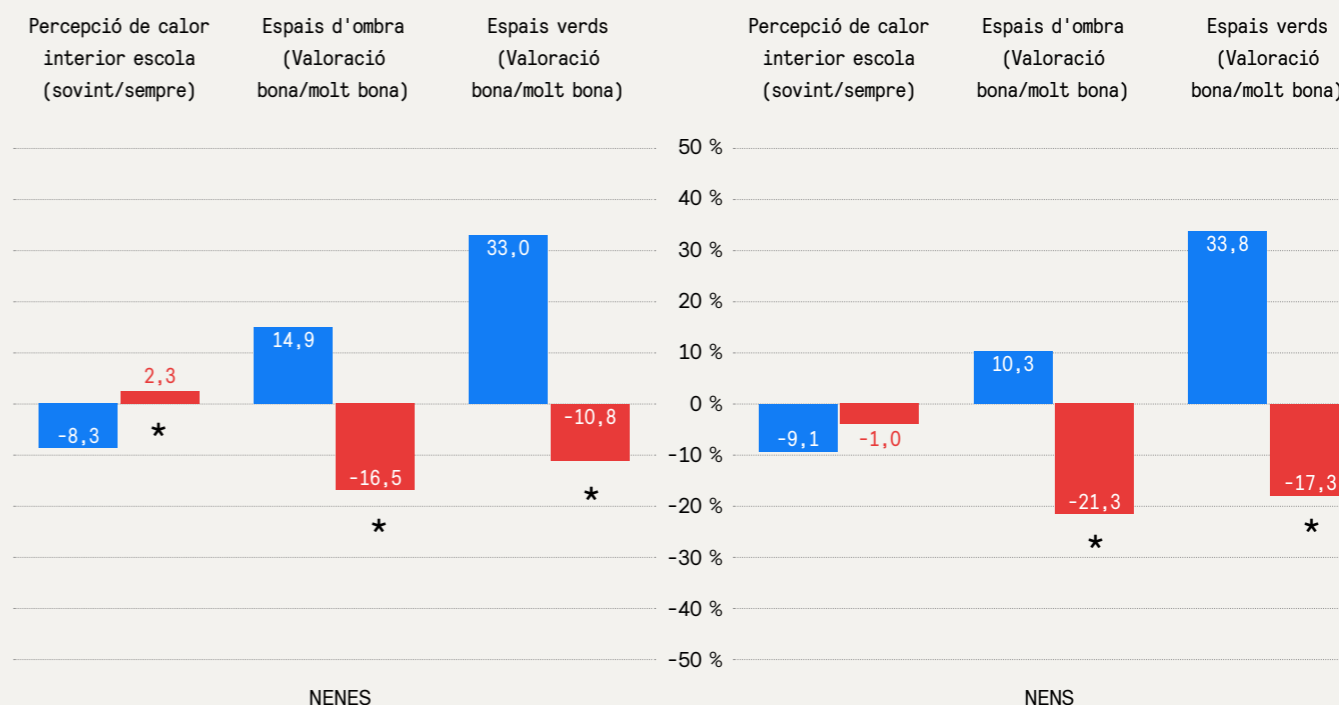
L'Agència de Salut Pública de Barcelona va avaluar els efectes d'aquesta intervenció sobre la salut i va detectar una reducció de la percepció de calor a l'interior dels edificis i una millora en la valoració dels espais d'ombra i verds als patis. Després de la transformació, el percentatge de nenes que perceben calor sovint o sempre va disminuir un 8,3% en el grup intervenció, mentre que va augmentar un 2,3% en el grup comparació. A més, en el grup intervenció va augmentar el percentatge de nenes i nens que valoren positivament els espais d'ombra i verds FIGURA 16.

FIGURA 16 Percentatge de canvi abans i després en la percepció de calor a l'interior de l'edifici i en la valoració dels espais d'ombra i verds al pati, en nenes i nens del grup intervenció (escoles transformades) i del grup comparació (escoles no transformades). Barcelona, 2020-2021.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA

- Grup intervenció
- Grup comparació



NOTA * Indica que la diferència entre abans i després de la transformació en el grup intervenció és significativament diferent a la del grup comparació.

La pobresa energètica



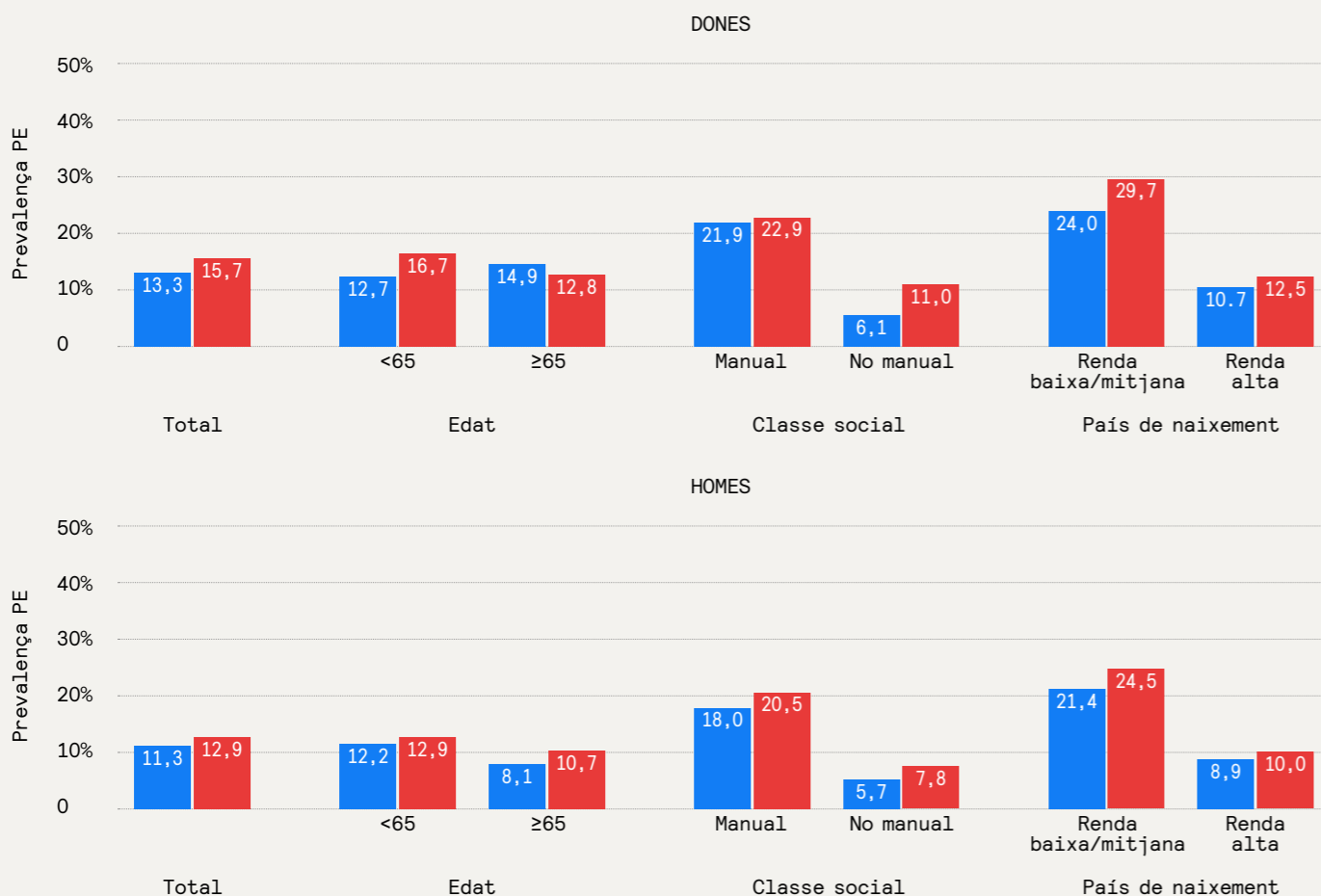
Es considera que una persona viu en situació de pobresa energètica si declara no poder mantenir una temperatura adequada a la seva llar els mesos freds i/o els mesos càlids.

La prevalença de pobresa energètica va augmentar del 12,4% el 2016 al 14,4% el 2021. La FIGURA 17 mostra l'evolució segons sexe, edat, classe social i país de naixement. S'observa un augment de la pobresa energètica en tots els grups, excepte en les dones de 65 anys o més. La prevalença va ser més alta en les dones, ja que va passar del 13,3% el 2016 al 15,7% el 2021, mentre que en els homes va passar de l'11,3% al 12,9%. L'increment més significatiu es va observar en les dones treballadores no manuals. A més, també s'associa amb una pitjor salut percebuda i mental. El 2021, les dones en situació de pobresa energètica presentaven un 60% més de mala salut percebuda en comparació amb les dones sense pobresa energètica, mentre que aquest percentatge era del 70% en els homes tot i que, en general, aquestes associacions van disminuir entre el 2016 i el 2021.

FIGURA 17 Evolució de la prevalença de pobresa energètica (PE) segons sexe, edat, classe social i país de naixement. Barcelona, 2016-2021.

FONT Enquesta de Salut de Barcelona.

LLEGENDA
 ■ 2016
 ■ 2021



Qualitat de l'aigua

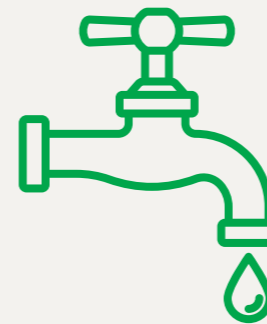
La situació de sequera actual pot reduir la disponibilitat de l'aigua i empitjorar-ne la qualitat, cosa que pot afectar la salut de la població. Un dels paràmetres que es poden veure alterats són els trihalometans.

Aquest capítol mostra l'evolució de la concentració de trihalometans en l'aigua de consum des del 2007.

Sequera, qualitat de l'aigua i impacte sobre la salut

Les situacions de sequera, com la que s'està vivint actualment, tenen un impacte sobre la salut de la població, ja que afecten la disponibilitat i la qualitat de l'aigua de consum, però també de les aigües recreatives i altres usos. A més, poden provocar un empitjorament de la qualitat de l'aire, un augment de la calor i influir en la disponibilitat i la qualitat dels aliments. Tot això pot causar problemes de salut i incrementar el risc de malalties de transmissió hídrica, toxiinfeccions alimentàries, malalties respiratòries, cardiovasculars, cops de calor i problemes de salut mental.

La manca de recursos hídrics al nostre entorn pot portar a [restriccions de l'ús de l'aigua](#) per evitar esgotar els recursos i garantir-ne el subministrament. L'esgotament de recursos hídrics existents i la recerca de nous, com per exemple nous pous, poden implicar també incidències en la qualitat de l'aigua i canvis en les seves característiques organolèptiques. Davant d'això, l'ASPB va incrementar els controls de la qualitat de l'aigua subministrada a la ciutat l'últim any: va fer un 16% més de controls a la xarxa, als dipòsits de distribució i a l'estació potabilitzadora del Besòs. En tots els controls realitzats, els paràmetres es troben dins del que estableix la normativa tot i la detecció d'alguna incidència puntual que es va resoldre immediatament.



L'ús de fonts d'aigua alternatives o, en alguns casos, la sofisticació dels processos de tractament de potabilització de l'aigua poden encarir-ne la factura i, per tant, incrementar el nombre de llars en situació de pobresa hídrica. La pobresa hídrica pot impactar negativament en la salut mental i física de la població. Les persones amb nivell socioeconòmic desfavorit són les que es troben en una situació de vulnerabilitat més gran.

Dades històriques de trihalometans a l'aigua

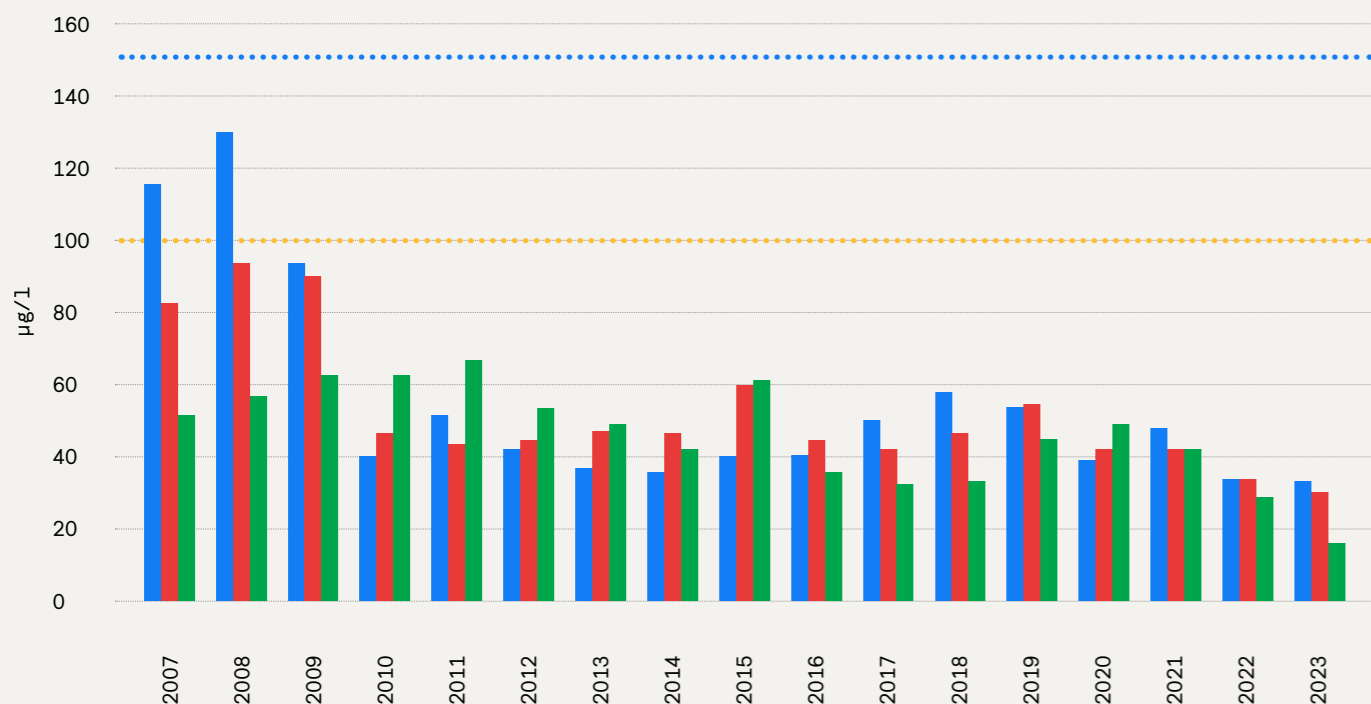
L'any 2009 es van fer millores tecnològiques per disminuir la formació de trihalometans a l'aigua i, així, complir amb el valor límit normatiu aplicable en aquell moment.

En el procés de potabilització de l'aigua, el clor entra en contacte amb la matèria orgànica i genera subproductes de la desinfecció, com els trihalometans. 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. Per aquest motiu, la normativa espanyola sobre aigua de consum estableix un valor límit, reduït a 100 µg/l des del 2009 (abans del 2009: 150 µg/l), a partir del qual no és apta per al consum.

La FIGURA 18 mostra una disminució considerable de trihalometans entre el 2007 i el 2010, sobretot a les zones d'abastament B1 i D. Prèviament a aquesta disminució, els nivells superaven els 100 µg/l, que és el límit normatiu actual, i arribaven gairebé als 150 µg/l. A partir del 2010, a totes les zones d'abastament, la concentració s'ha mantingut estable i, sempre, per sota del valor normatiu.

FIGURA 18 Concentració mitjana anual de la suma de trihalometans (cloroform + diclorobromometà + clorodibromometà + bromoform) a les diferents zones d'abastament. Barcelona, 2007-2023.

FONT Aigües de Barcelona i Agència de Salut Pública de Barcelona.



LLEGENDA

- Zona B1
- Zona D
- Zona E
- Valor límit normatiu (a partir del 2009)
- Valor límit normatiu (fins al 2009)

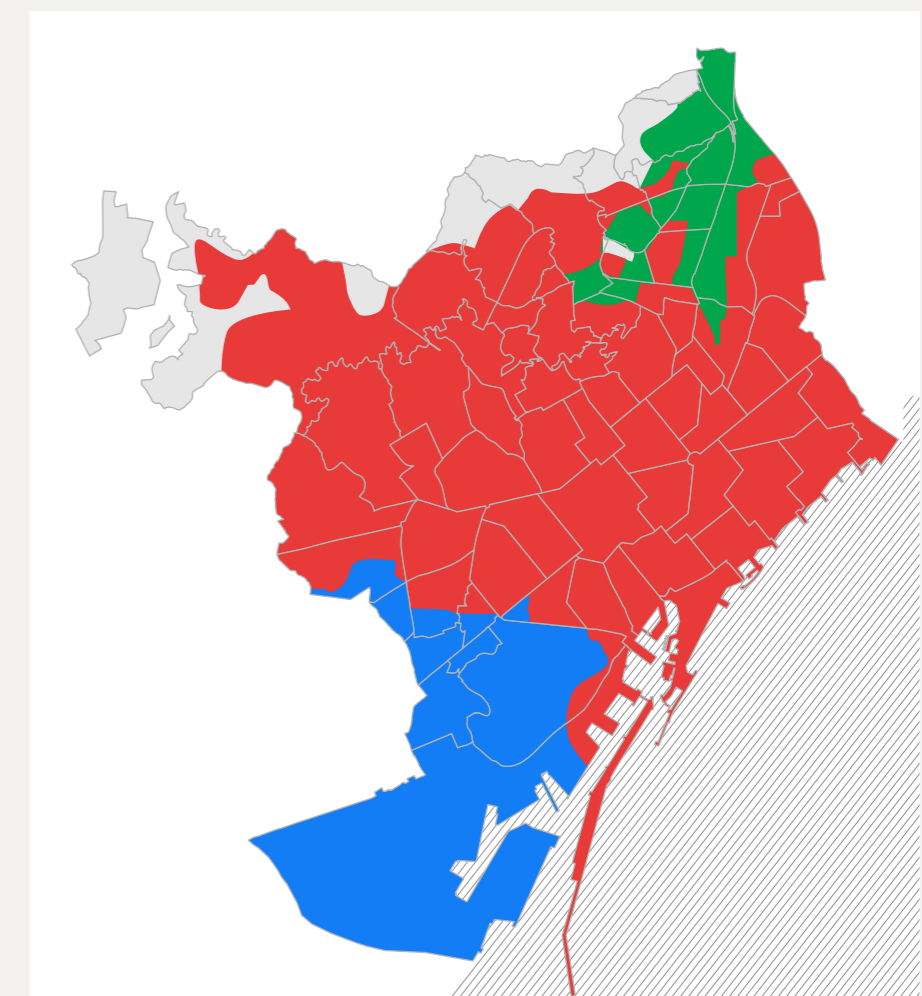
La distribució de l'aigua de consum humà a la ciutat es divideix geogràficament en tres zones d'abastament on la qualitat de l'aigua es considera homogènia, ja que es correspon amb aigua d'un origen concret o d'una barreja d'aportacions FIGURA 19.

FIGURA 19 Zones d'abastament d'aigua a Barcelona

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

LLEGENDA

- Zona B1
- Zona D
- Zona E



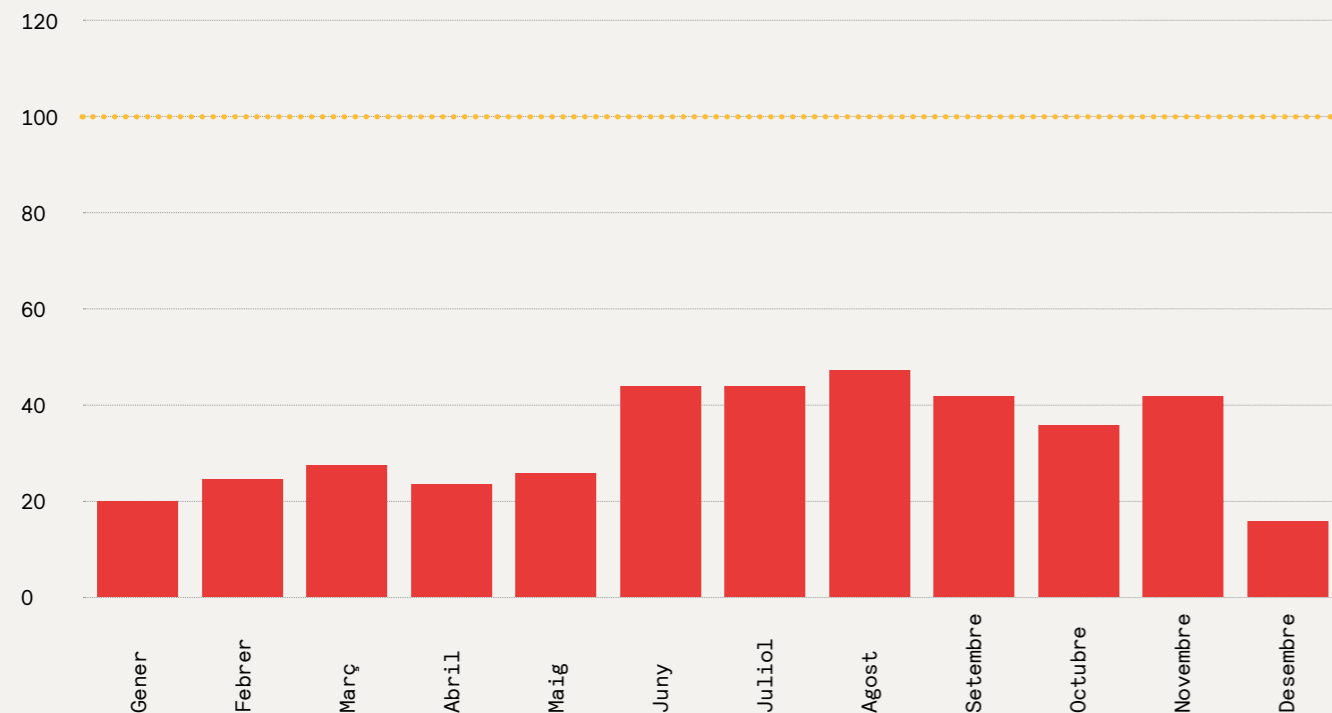
Els trihalometans durant la situació de sequera

Els trihalometans són un dels paràmetres susceptibles de veure's alterats per la situació de sequera. La possibilitat d'una major concentració de contaminants a l'aigua i, per tant, un major ús de desinfectant, pot contribuir a un augment dels productes derivats de la desinfecció.

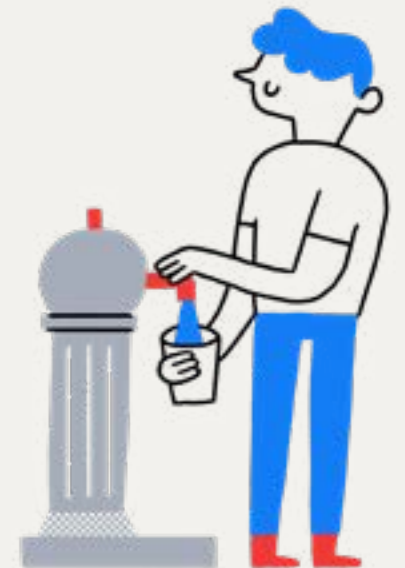
A la FIGURA 20 es mostren les mitjanes mensuals, a la zona d'abastament D, de la suma de trihalometans l'any 2023. S'observa que, tot i la sequera, no es va superar el valor normatiu en cap moment de l'any. Tanmateix, sí que s'aprecia un augment de la concentració d'aquest paràmetre a partir del mes de maig. Això pot ser a causa d'un canvi en la proporció de l'origen de l'aigua que es distribueix (superficial, subterrània o marina) i d'una major concentració dels compostos degut a la reducció de la disponibilitat del recurs hídric.

FIGURA 20 Concentració mitjana mensual de la suma de trihalometans (cloroform + diclorobromometà + clorodibromometà + bromoform) mesurats a les mostres d'aigua de les fonts públiques i la xarxa de subministrament (Zona D). Barcelona, 2023.

LLEGENDA
 ■ Zona D
 ●●● Valor límit normatiu



FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.



Plagues urbanes

Evolució de les dades sobre vigilància i control de plagues

Des de finals del segle XIX, s'han dut a terme accions de control de plagues a la ciutat. Per bé que s'han millorat els procediments d'actuació al llarg dels anys, les dades no estan disponibles fins al 2006. La FIGURA 21 presenta l'evolució de les incidències i intervencions en el cas de múrids, paneroles i mosquits a la via pública, recollides sistemàticament. L'augment de les incidències es va atribuir, principalment, a un accés progressiu de la ciutadania als canals de comunicació de l'Ajuntament, especialment entre el 2010 i el 2020, quan es van millorar aquests canals. Durant aquest període, també van augmentar les intervencions per l'increment d'incidències i per la millora dels programes. El 2022, l'increment va ser degut a l'impuls en la vigilància i la prevenció dels programes de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.



Més informació sobre com comunicar una plaga.

[Anar-hi](#)

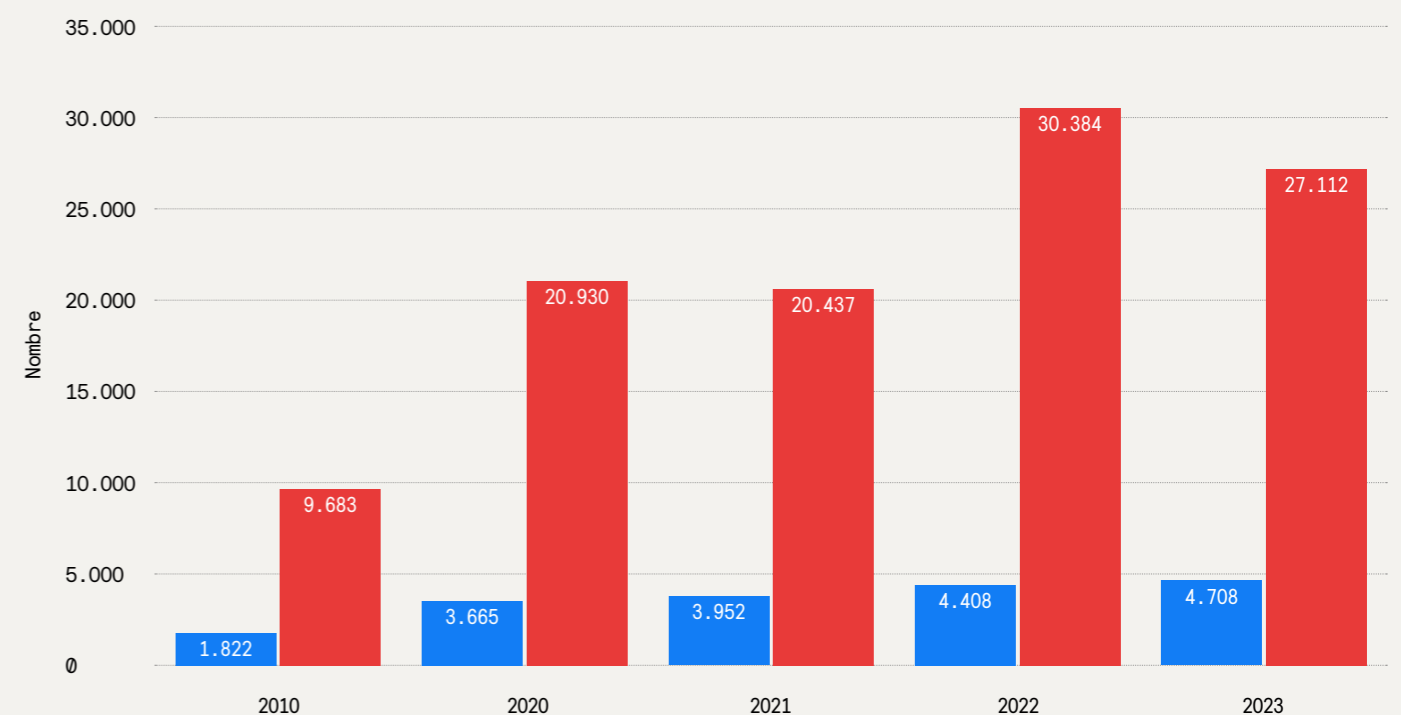
L'any 2023 les activitats de prevenció van ser clau en els programes desenvolupats a la ciutat, mitjançant accions de vigilància i de sensibilització i conscienciació envers les plagues. El monitoratge continuat dels vectors va millorar la planificació de les intervencions i va contribuir a reduir els efectes negatius del canvi climàtic.

FIGURA 21 Evolució de les incidències i intervencions de vigilància i control de múrids, paneroles i mosquits a la via pública. Barcelona, 2010-2020-2021-2022-2023.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA

— Incidències
— Intervencions



Vigilància i control de múrids

Durant el 2023, es van realitzar 21.555 intervencions de vigilància i control de múrids a Barcelona. Dels 13.743 punts de vigilància i control revisats (pous de claveguera, embornals, caixes portaesquers, caixes de captura i caus) un 39% van registrar activitat de múrids. La distribució d'aquesta activitat als barris de Barcelona va ser molt similar a la del 2022 i destaca sobretot la del Poble-sec, el Raval i Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera **FIGURA 22**. Respecte al 2022, el nombre d'intervencions i punts de vigilància i control va disminuir un 18,2% i un 7,7%, respectivament. Això es va produir principalment per una lleugera disminució del nombre d'incidències, un 8% i, perquè el 2023 la dotació de recursos va ser menor. El nombre de punts amb activitat també es va reduir un 18,7%, resultat del manteniment de les accions preventives de vigilància al llarg del temps.



Per a més informació sobre múrids [Anar-hi](#)

Vigilància i control de mosquits

L'any 2023, es van realitzar 1.139 intervencions de vigilància i control de mosquits a la ciutat, amb la revisió de 40.633 punts de vigilància i control, incloent-hi embornals sorrencs i sifònics i fonts ornamentals i naturalitzades. En 248 punts es va detectar activitat i destaquen dos pics al maig i l'octubre. Els barris amb més intervencions van ser el Poble-sec, Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i el Poblenou **FIGURA 23**.

L'extrema sequera dels darrers anys a la ciutat ha reduït considerablement els focus de cria a la via pública, de manera que l'activitat de mosquits ha disminuït un 45% respecte al 2022. Aquesta baixada d'activitat generalitzada va tenir un efecte a nivell territorial: es va passar del 69 % de barris amb activitat, l'any 2022, al 53% el 2023.



Per a més informació sobre mosquits [Anar-hi](#)

FIGURA 22 Distribució de l'activitat de múrids als punts de vigilància i control segons barri. Barcelona, 2023.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA
 Nombre de punts amb activitat

- 0
- 2 - 80
- 80 - 158
- 158 - 236
- 236 - 314



2.658

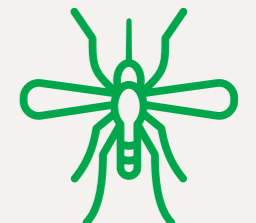
incidències ateses de múrids gràcies a les notificacions de la ciutadania i dels agents implicats

FIGURA 23 Distribució de l'activitat de mosquits als punts de vigilància i control segons barri. Barcelona, 2023.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA
 Nombre de punts amb activitat

- 0
- 1 a 5
- 5 a 25
- 25 a 50
- 51 o més



143

incidències ateses de mosquits gràcies a les notificacions de la ciutadania i dels agents implicats

Vigilància i control de paneroles

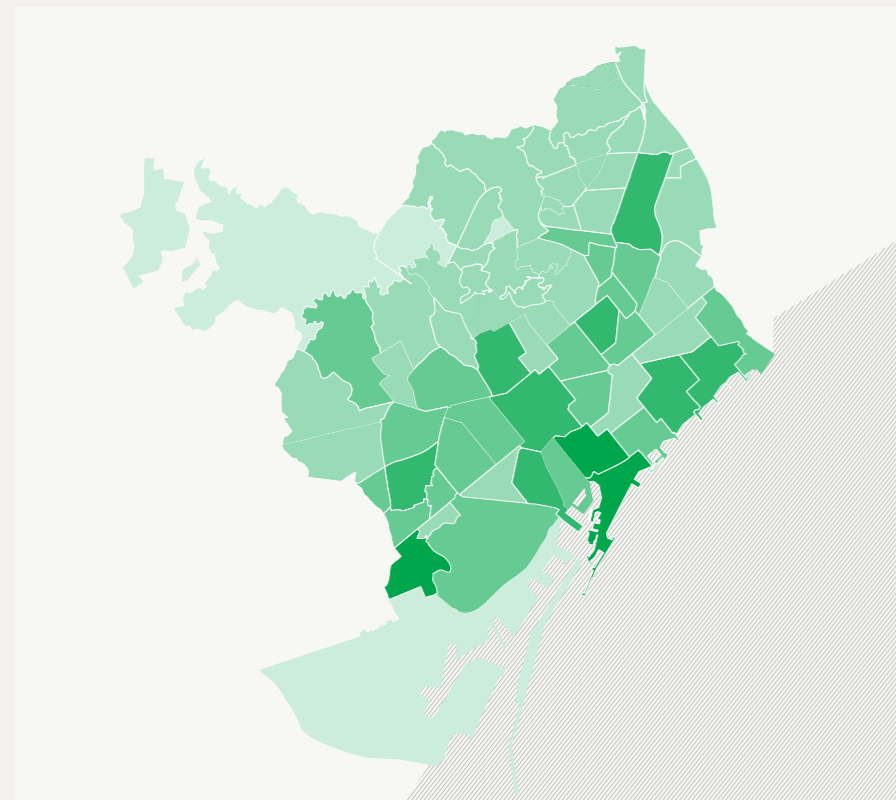
El 2023, es van fer 4.851 intervencions de vigilància i control de paneroles a la ciutat, principalment, derivades d'incidències ciutadanes, amb la revisió de 5.626 punts (embornals, pous de claveguera i trams visitables de la xarxa de clavegueram pública). Es va detectar activitat en el 39% d'aquests punts, distribuïts al territori com s'observa a la **FIGURA 24**. Igual que el 2022, els barris on es va registrar més activitat van ser els de Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i la Barceloneta, i el 2023 s'hi va afegir la Marina del Port.

En comparació amb el 2022, hi va haver un augment de les incidències (41%), les intervencions (45%), els punts revisats (40%) i els punts amb activitat (182%). El canvi climàtic, amb temperatures més elevades i prolongades en el temps, afavoreix la proliferació de les paneroles i allarga el període de la seva activitat.



Per a més informació sobre paneroles [Anar-hi](#)

FIGURA 24 Distribució de l'activitat de paneroles als punts de vigilància i control segons barris. Barcelona, 2023.



FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA
 Nombre de punts amb activitat

- 0
- 1 - 29
- 30 - 59
- 60 - 89
- 90 - 118

1.899

incidències ateses de paneroles gràcies a les notificacions de la ciutadania i dels agents implicats

Vigilància i control d'arbovirus transmesos per mosquits

La vigilància i control d'arbovirus transmesos per mosquits es va activar el 2023, el 6 de juny, amb l'inici d'activitat del mosquit tigre (*Aedes albopictus*), i va finalitzar el 21 de novembre. Es van notificar 263 casos sospitosos d'arbovirus, el 86% de dengue. D'aquests, 103 (el 34%) residien a Barcelona, fet que va activar les mesures de control a la ciutat. Es van realitzar 253 intervencions entomològiques, 123 a la via pública, i el 20% relacionades amb la mobilitat de les persones durant el període de virèmia, cosa que augmenta l'exposició al vector i el possible risc de transmissió. Als domicilis es van efectuar 57 inspeccions.

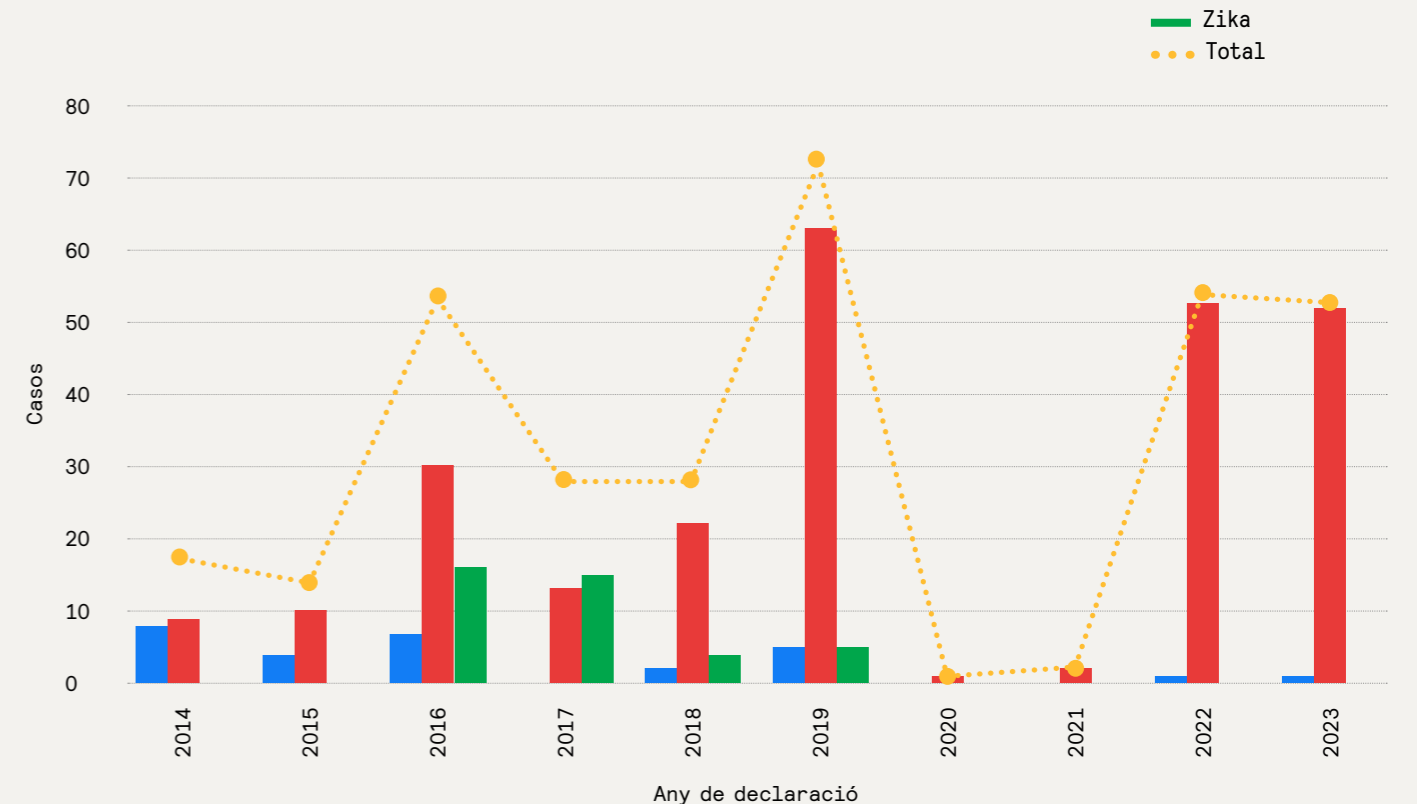
La investigació epidemiològica va confirmar 53 casos (43% en dones), gairebé tots de dengue, excepte un probable de chikungunya i un de Zika. El 40% es van notificar al setembre, coincidint amb l'arribada de viatgers i el pic d'activitat del vector. Tots els casos van ser importats. El 2023, es van recuperar nivells previs a la pandèmia, amb 54 casos notificats.

NOMÉS UN 3% de les intervencions entomològiques van tenir activitat del vector.

33 HABITATGES MONITORITZATS per a la vigilància del vector, amb 73 seguiments, sense detectar-se en cap cas la circulació del virus en el vector.

El 52% dels casos havia viatjat, en les dues setmanes anteriors, a Centreamèrica, Carib o Sud-amèrica, i el 38% al sud-est asiàtic.

FIGURA 25 Casos notificats d'arbovirus importats en període d'activitat vectorial. Barcelona, 2014-2023.



FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA

- Chikungunya
- Dengue
- Zika
- Total

Condicions físiques de l'habitatge

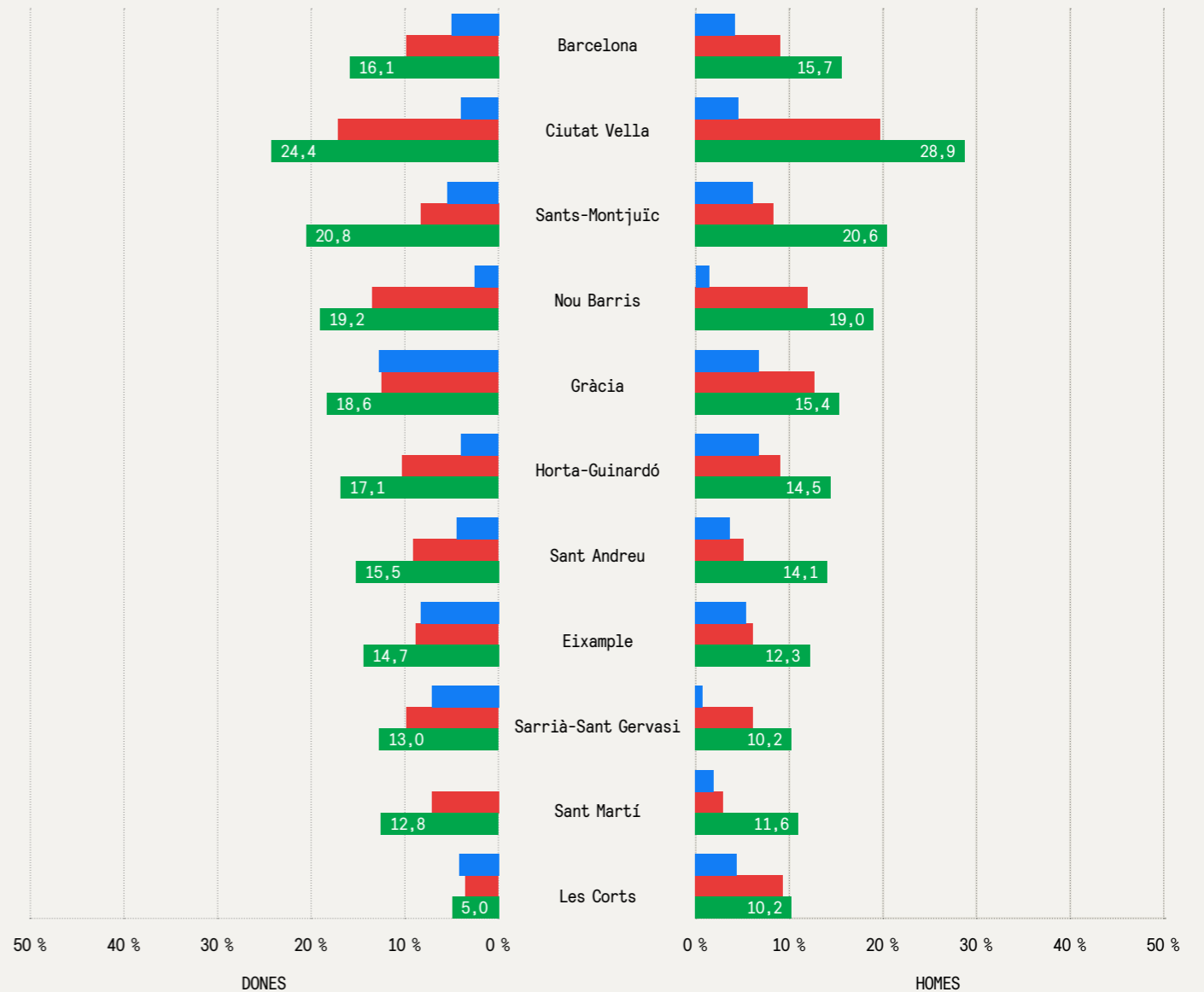
Habitabilitat

A Barcelona, el 71,2% dels habitatges van ser construïts abans del 1970 i només el 10% han estat renovats. Aquesta manca de rehabilitació afecta les condicions de l'habitatge i fa que s'observi una tendència creixent en la proporció de persones que hi declaraven la presència de goteres o humitats, que va ser del 16,1% entre les dones i del 15,7% entre els homes **FIGURA 26**. Aquesta proporció va ser més alta en districtes desfavorits, com Ciutat Vella o Sants-Montjuïc, i també a Horta-Guinardó, districtes on va superar el 20%.

FIGURA 26 Evolució de la presència de goteres i humitats reportada, segons districte i sexe. Barcelona, 2006-2021.

FONT Enquesta de Salut de Barcelona.

LLEGENDA
■ 2011
■ 2016
■ 2021



Les condicions físiques de l'habitatge afecten la salut física i mental de les persones que hi viuen. A Barcelona, l'envelliment dels habitatges va causar problemes d'humitats, que van afectar un 16,1% de les dones i un 15,7% dels homes. L'accessibilitat als habitatges també va ser un problema, i hi va haver més persones que vivien en edificis sense ascensor, sobretot als districtes menys afavorits. A més, un 11,5% de la població vivia en habitatges amb menys de 15 m² per persona, especialment les persones nascudes en països de renda mitjana o baixa.

Acessibilitat física

Pel que fa a l'accessibilitat física els habitatges, el percentatge de persones que residien en habitatges amb ascensor va ser del 77,3% en les dones i del 79,2% en els homes FIGURA 27. S'observen diferències importants entre els districtes de la ciutat, amb Ciutat Vella i Horta-Guinardó amb més persones que declaraven viure en edificis sense ascensor. Tot i això, en aquests districtes el nombre de persones amb ascensor va augmentar entre el 2011 i el 2021, encara que en menor mesura que a la resta de Barcelona. Aquesta manca d'accessibilitat als habitatges afecta especialment la vida diària de les persones grans i d'altres grups amb dificultats de mobilitat.

FIGURA 27 Evolució dels habitatges amb disponibilitat d'ascensor segons districte i sexe. Barcelona, 2006-2021.

FONT Enquesta de Salut de Barcelona.

LLEGENDA
 2011
 2016
 2021



Amuntegament

L'amuntegament es refereix a la relació entre el nombre de persones que viuen en una llar i l'espai, mesurat en metre quadrats, o nombre d'habitacions disponibles. Es dona una situació d'amuntegament greu quan una llar compta amb menys de 15 m² per persona.

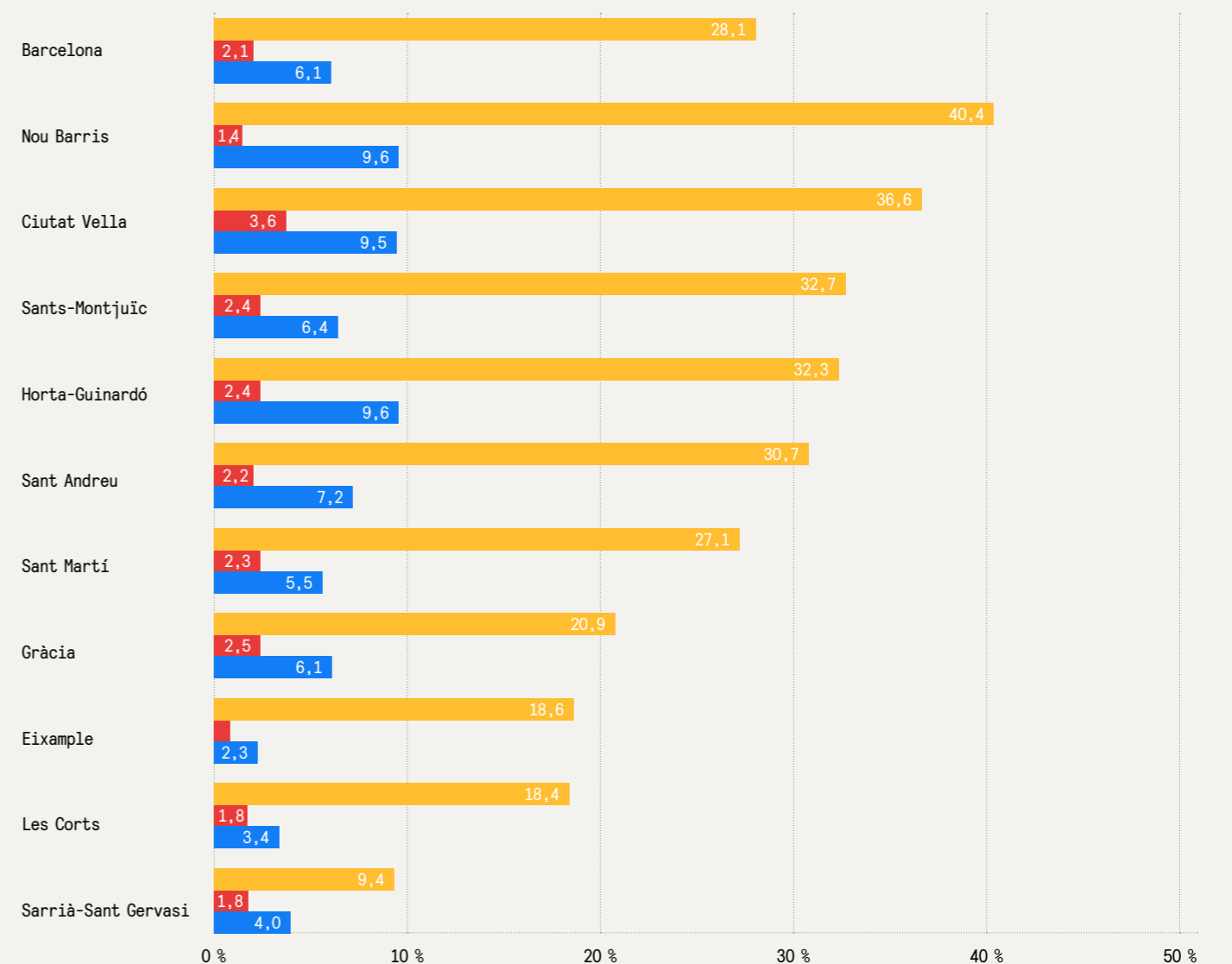
Més informació: [Anar-hi](#)

El 2023, a Barcelona, el 4,7% dels habitatges tenien menys de 15 m² per persona, cosa que va afectar un 11,5% de la població. Segons procedència, el 28,2% de les persones nascudes en països de renda mitjana o baixa es van veure afectades per aquesta situació, davant del 6,1%, només, de les persones nascudes a l'Estat espanyol. A nivell territorial, Ciutat Vella i Nou Barris van tenir una major proporció de persones que vivien amb menys de 15 m². En tots els districtes, les persones nascudes en països de renda mitjana o baixa van ser les més afectades per aquesta situació FIGURA 28.

FIGURA 28 Població que viu en habitatges amb menys de 15m²/persona, per districte i país de naixement. Barcelona, 2023.

LLEGENDA
 Països renda mitjana-baixa
 Resta països renda alta
 Estat espanyol

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



Context socio-econòmic

Aquesta secció descriu la situació econòmica, les condicions d'ocupació i treball, l'entorn domèstic i familiar, els serveis públics i les transferències socials com les pensions, prestacions per atur i altres.

També descriu la participació en programes de promoció de la salut a l'escola i en programes de salut comunitària a la ciutat.



Situació econòmica

Evolució del Producte Interior Brut

El Producte Interior Brut de la ciutat (PIB), 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 29**. 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.

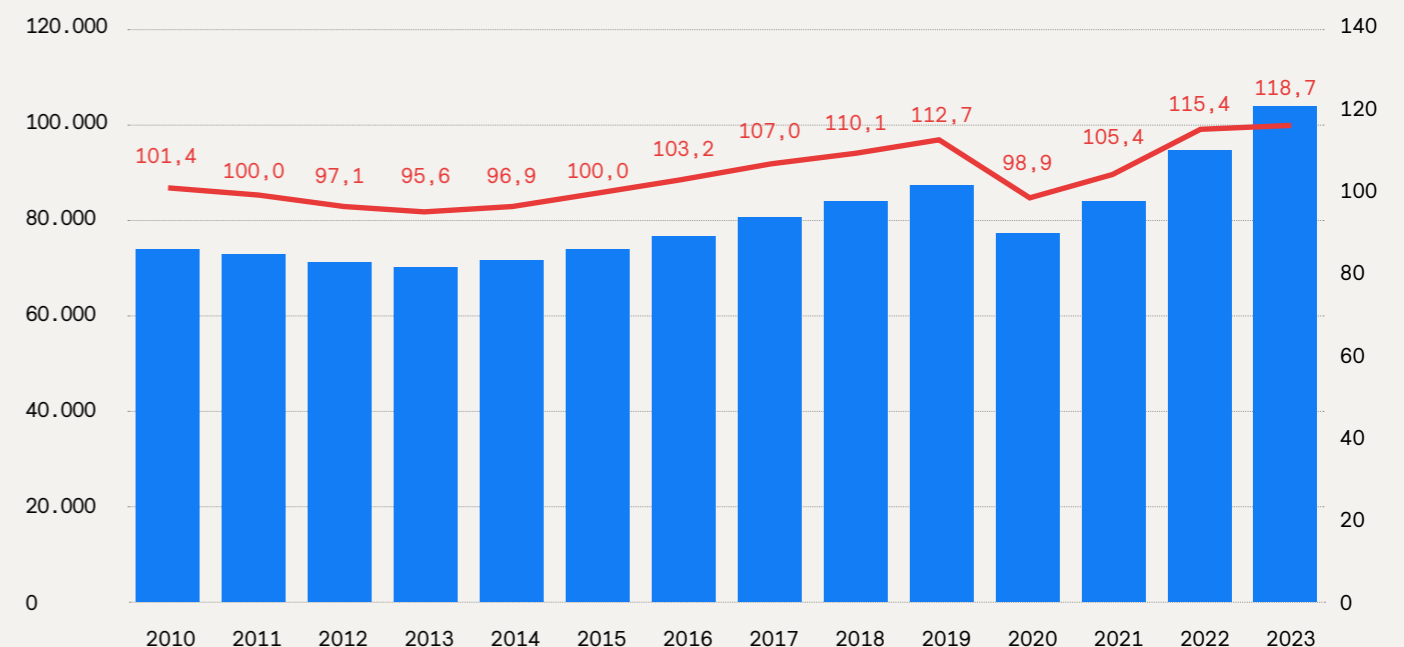
Pel que fa als àmbits sectorials, cal destacar el creixement del sector serveis durant el període 2010-2023 (amb un creixement mitjà de l'1,5% anual), especialment dels serveis d'informació i comunicacions (4,8%), seguit de les activitats professionals i científiques (3,6%) i també les activitats immobiliàries (2,6%). En canvi, la construcció va mostrar una disminució (-3,6%).

FIGURA 29 Producte Interior Brut a preus corrents en milions d'euros (eix esquerra) i índex a preus constants (eix dreta). Barcelona, 2010-2023.

FONT Portal de dades. Ajuntament de Barcelona.

LLEGENDA

- Producte Interior Brut a preus corrents
- Índex del Producte Interior Brut a preus constants



NOTA Dades provisionals per al 2020, 2021 i 2022 i estimades per al 2023.

L'activitat econòmica de la ciutat representa més d'un terç de la de Catalunya. Les activitats econòmiques i les rendes van incrementar-se fins a la crisi econòmica del 2008, però a partir d'aquí es va observar un estancament. Tot i que la desigualtat de renda disminuïa des dels anys 90, les dues crisis successives, l'econòmica i la pandèmica, l'han situat a un nivell més alt i persistent que abans.

Evolució de la Renda Familiar Disponible i de la 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 de la del 2010.

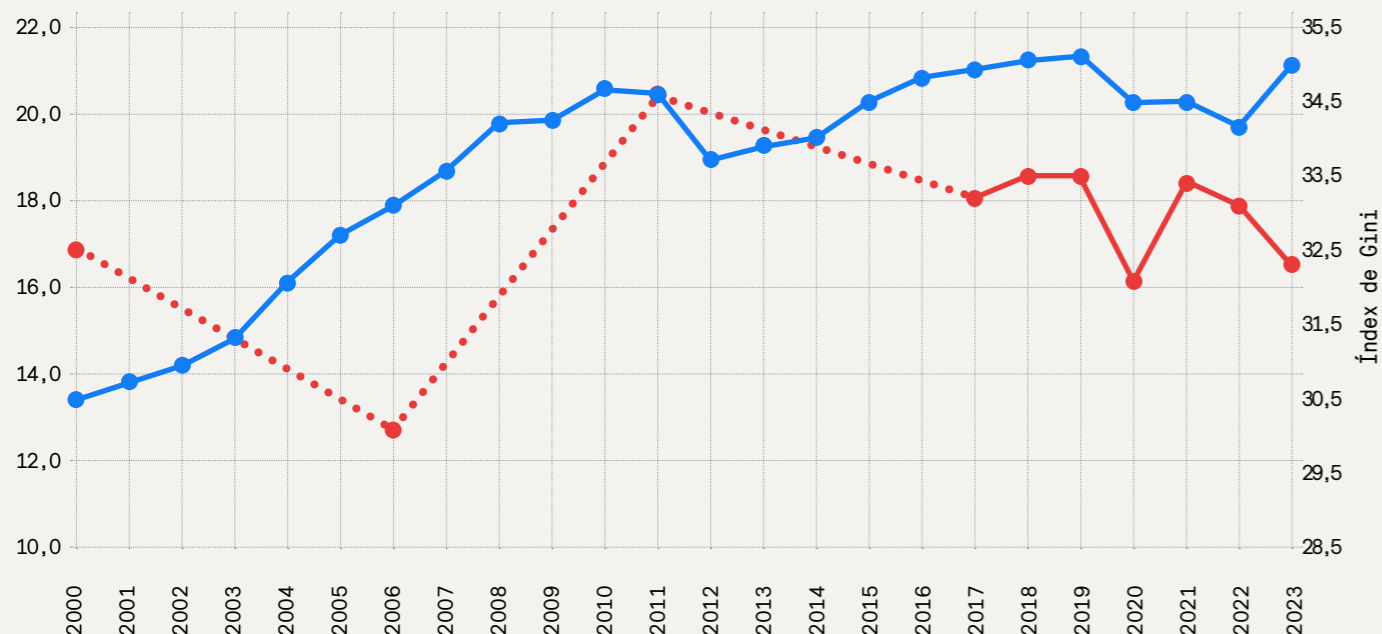
Pel que fa a la desigualtat de renda, mesurada per l'índex de Gini, la **FIGURA 30** mostra com disminuïa durant el període de creixement econòmic, per arribar després a un màxim els anys de la crisi econòmica, cap al 2011. A partir d'aquí segueix de nou una tendència a la baixa, sobretot els anys posteriors a la COVID-19. Tot i això l'indicador de desigualtat fins al 2023 es manté a nivells similars als de fa dues dècades, cosa que reflecteix els efectes duradors de les dues crisis econòmiques recents i deixa una major proporció de llars amb menys recursos econòmics.

FIGURA 30 Renda familiar disponible per càpita en milers d'euros (eix esquerra) i índex de Gini de desigualtat. Barcelona, 2000-2023.

FONT Enquesta de condicions de vida i Departament d'Estadística i Difusió de Dades. Ajuntament de Barcelona.

LLEGENDA

- Renda familiar disponible per càpita (1)
- Índex de Gini (2)



NOTA (1) Renda estimada a preus constants; (2) Índex de Gini de l'any 2000 estimat a partir de l'índex de l'Àrea Metropolitana.

La pobresa en la infància

POBRESA MATERIAL

Quan no es poden complir tres d'aquestes condicions:

- pagar el lloguer, hipoteca o serveis públics.
- mantenir la llar adequadament calenta.
- assumir despeses inesperades.
- menjar carn o altres proteïnes regularment
- anar de vacances almenys una setmana a l'any
- disposar de cotxe
- disposar de rentadora
- disposar de televisió en color
- disposar de telèfon

POBRESA SEVERA

Quan no es poden complir quatre de les condicions anteriors.

Segons l'Enquesta de Salut de Barcelona 2021, el 19,6% dels menors de 15 anys vivien en situació de pobresa material i el 13,4% en situació de pobresa severa. Els menors de 15 anys van ser el grup d'edat més afectat per la pobresa severa, seguits pels grups de 35 a 44 anys (12,7%) i de 65 anys o més (11,3%).

Les llars amb infants mostraven percentatges més elevats de pobresa, un 27,5% en el cas de la pobresa material i un 27,1% pel que fa a la pobresa severa, davant del 15,1% i el 9,5%, respectivament, de les llars sense infants. En les llars monoparentals aquests percentatges augmentaven fins al 23,8% en el cas de la pobresa material i al 16,8% en el de la pobresa severa, cosa que posa en relleu la situació de vulnerabilitat d'aquestes llars, majoritàriament encapçalades per dones.

Els districtes de Ciutat Vella i Nou Barris van registrar els percentatges més alts de pobresa infantil, tant pel que fa a la pobresa material (43,5% i 35,8% respectivament) com a la severa (34,8% i 25% respectivament). Sants-Montjuïc, Horta Guinardó i Sant Andreu van seguir aquests districtes amb gairebé un 20% de pobresa material en cadascun d'ells.

Mercat de treball i condicions d'ocupació

Mercat de treball



Més informació sobre la situació de la salut i el treball remunerat i no remunerat a la ciutat a l'Informe d'indicadors de salut i treball de Barcelona [Anar-hi](#)

El 2023, l'ocupació a Barcelona va augmentar significativament i va passar d'una taxa del 54,2% el 2022 al 58,9%. Aquest augment es va donar en tots els grups d'edat i en ambdós sexes [FIGURA 31](#).

Es va observar una major ocupació entre les persones de 25 a 54 anys, amb un rècord d'ocupació entre les dones d'aquest grup d'edat (84,8%), encara que va ser més alta entre els homes (88,8%). En els últims anys, l'ocupació entre les dones més joves ha tendit a superar la dels homes (39,0% davant del 35,1%, respectivament). No obstant, les dones de 55 anys o més van presentar la taxa d'ocupació més baixa en tots els grups analitzats (27,9% el 2023).

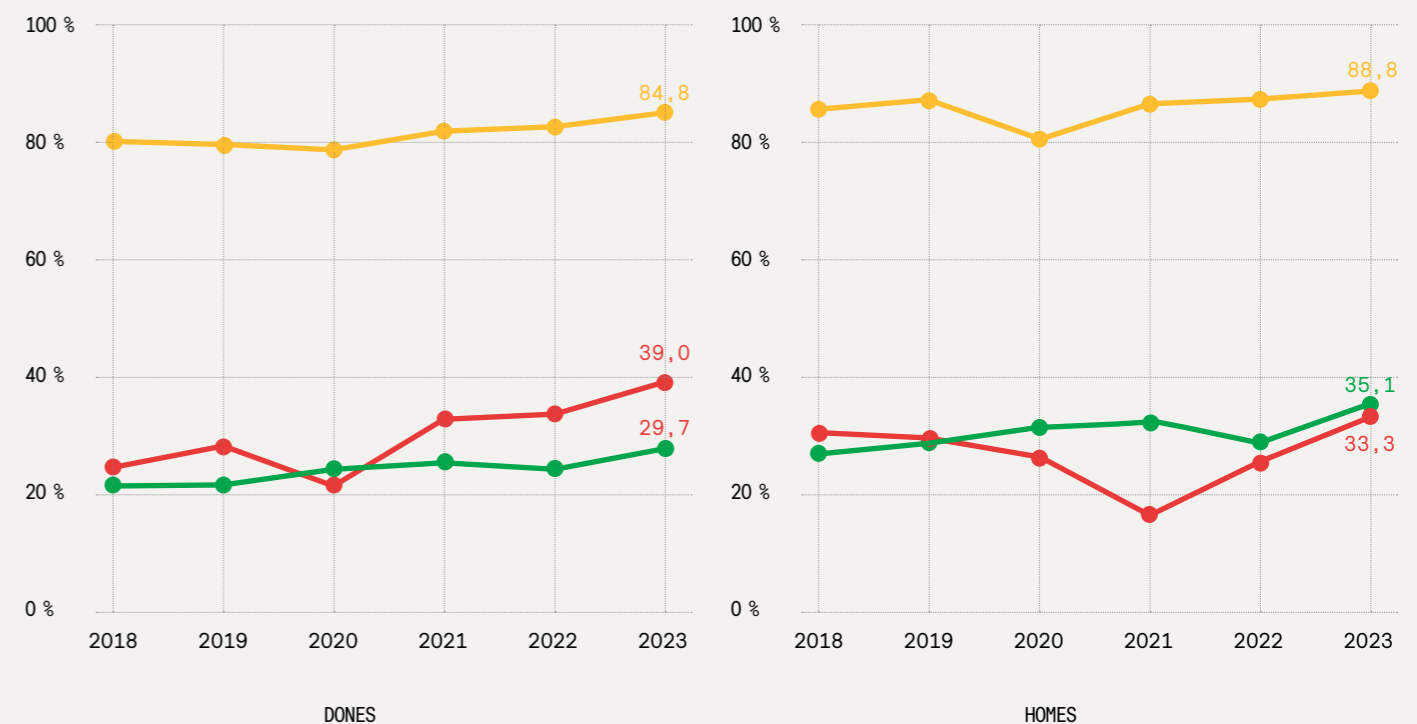
Pel que fa a l'atur, tot i que la taxa segueix sent la més baixa dels darrers 15 anys (7,5%) a la ciutat, va augmentar entre les dones (de 7,6% a 8,1%) mentre que en el cas dels homes va disminuir (de 7,6% a 6,9%).

FIGURA 31 Evolució de la taxa d'ocupació, segons sexe i d'edat. Barcelona, 2018-2023.

LLEGENDA

- 16-24 anys
- 25-54 anys
- 55 anys o més

FONT Enquesta de Població Activa (EPA), Institut Nacional d'Estadística (INE).



El 2023, l'ocupació va créixer en ambdós sexes i a tots els grups d'edat. La taxa d'ocupació femenina es va situar al nivell més elevat des que es recullen dades. No obstant això, les dones continuen treballant en més males condicions d'ocupació i pateixen més pobresa de temps que els homes a causa de la major càrrega de treball no remunerat.

L'atur registrat a Barcelona segueix una evolució coherent amb el comportament del mercat laboral i la situació econòmica de les últimes dècades **FIGURA 32**. En general, l'atur entre les dones tendeix a superar el dels homes, amb dues excepcions rellevants. La primera va ser el 1980, quan l'atur femení era molt baix, gairebé la meitat que l'atur masculí perquè, en aquell moment, les dones participaven menys en el treball remunerat i va ser en els anys posteriors quan van entrar massivament al mercat laboral. La segona excepció va ser el 2010 i és deguda a la gran crisi financera que va destruir més llocs de feina en sectors principalment masculinitzats.

D'altra banda, l'any 2023, 4 de cada 10 persones desocupades es trobaven en situació d'atur de llarga durada. La proporció era superior en el cas de les dones i augmentava amb l'edat. En el grup de 45 anys o més, es va situar al 56,0% en les dones i al 52,6% en els homes.

L'atur es pot mesurar amb diverses fonts. L'Enquesta de Població Activa proporciona la taxa d'atur a partir d'una enquesta contínua mentre que les oficines d'ocupació informen de l'atur registrat.

Condicions d'ocupació i pobresa de temps

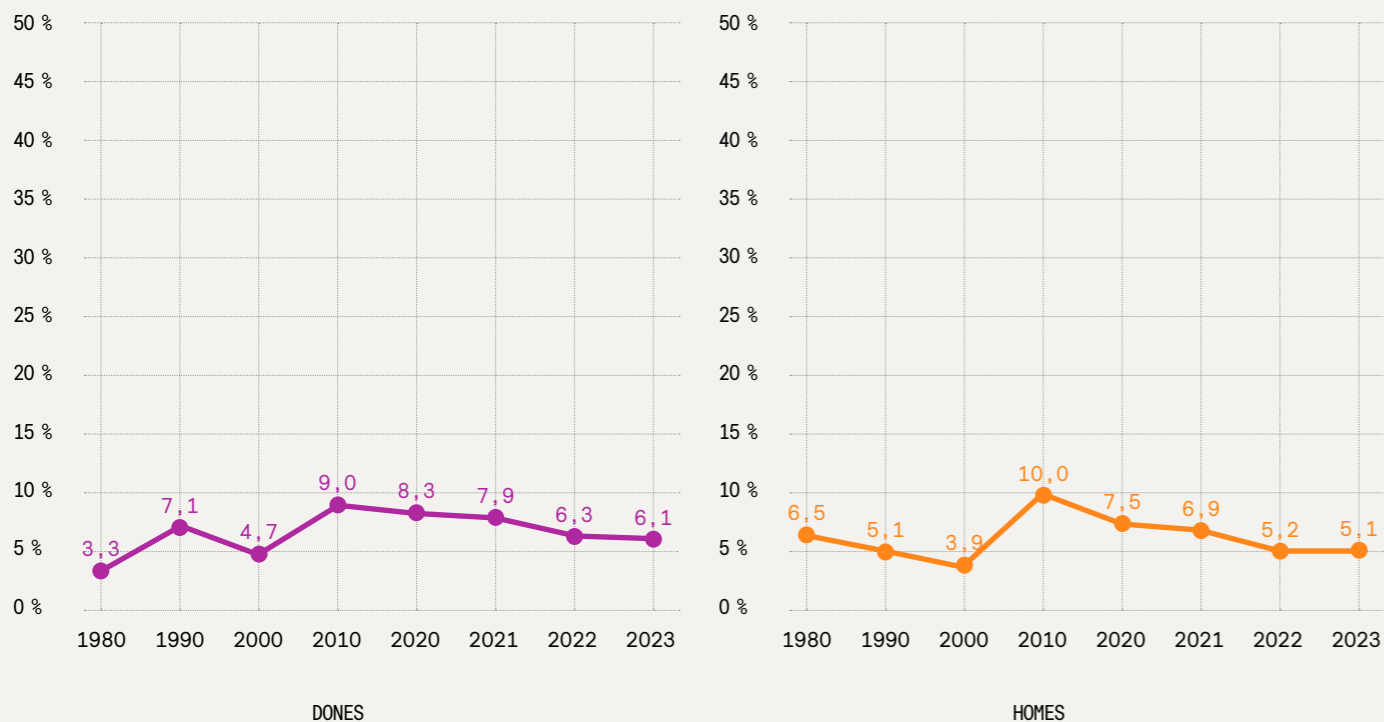
Entre la població assalariada, es va observar una lleugera disminució del percentatge de persones amb contracte temporal, que va passar del 13,9% el 2022 al 13,2% el 2023. En canvi, el nombre de persones amb contracte a temps parcial va augmentar: va passar del 10,1% el 2022 al 12,8% el 2023.

Les condicions d'ocupació van continuar sent menys favorables per a les dones, ja que van tenir més contractes temporals que els homes (14,3% davant de l'11,9%, respectivament) i també més a temps parcial (17,8% davant del 7,6%, respectivament). Malgrat això, les dones assalariades de Barcelona treballaven més hores, si es té en compte el temps de treball remunerat i no remunerat i el de desplaçament a la feina, de manera que patien més pobresa de temps que els homes.

FIGURA 32 Pes de l'atur registrat sobre la població de 16-64 anys, segons sexe. Barcelona, 1980-2023.

FONT Any 1980: Butlletí anual 1980, Ajuntament de Barcelona; Any 1990: Anuari Estadístic de la ciutat de Barcelona 1990, Ajuntament de Barcelona; Anys 2000-2023: Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona.

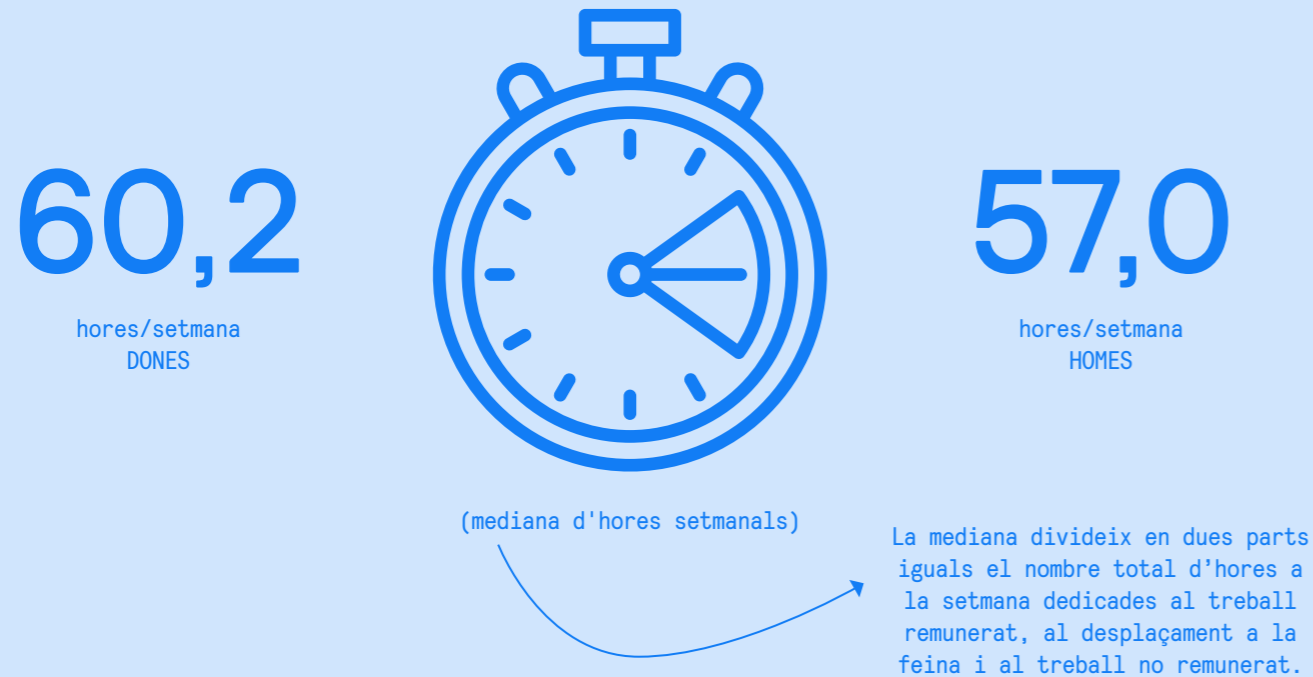
LLEGENDA
 ■ Atur dones
 ■ Atur homes



Pobresa de temps

El temps relacionat amb el treball inclou el de treball remunerat, el de desplaçament a la feina, el de treball domèstic no remunerat i el de cura no remunerat.

Com es distribueix el temps relacionat amb el treball segons sexe?



La pobresa de temps es produeix quan es disposa de poc temps personal a causa d'una quantitat desproporcionada de temps relacionat amb el treball i augmenta a mesura que creix el nombre de filles i fills, en ambdós sexes.

Les dones amb pobresa de temps tenen el doble de mala salut mental que les que no tenen pobresa de temps, mentre que en els homes no s'observen diferències.

PER
SABER-NE
MES

Podeu consultar la publicació d'investigadores de l'ASPB ["Time poverty, health and health-related behaviours in a Southern European city: a gender issue"](#)



Condicions socials de l'habitatge

Dificultats per fer front al pagament de l'habitatge



Segons l'Enquesta de Condicions de Vida 2020-2021, el 44,8% de les llars que paguen lloguer a Barcelona destinen més del 40% dels seus ingressos a aquest concepte.

El 2022, els ingressos mitjans de les llars de Barcelona van augmentar un 2,6%, però els preus de l'habitatge van créixer més: el de compravenda d'obra nova un 18,4%, el de segona mà un 4,5%, i el de lloguer un 11,8%, cosa que agreuja la crisi estructural d'accés a l'habitatge entre la població. Comparant amb l'any 2000, els ingressos van augmentar un 64,9% mentre que els preus de l'habitatge ho van fer molt més: compravenda d'obra nova, un 190,1%; segona mà, un 164,5% i, lloguer, un 151,5% FIGURA 33. L'augment de preu del lloguer ha estat especialment pronunciat des del 2013, amb un increment superior al 80% accelerat per la derogació de la Llei 11/2020 de mesures urgents en matèria de contenció de rendes en els contractes d'arrendament d'habitatge, i això comporta importants dificultats per pagar el lloguer de les llars.

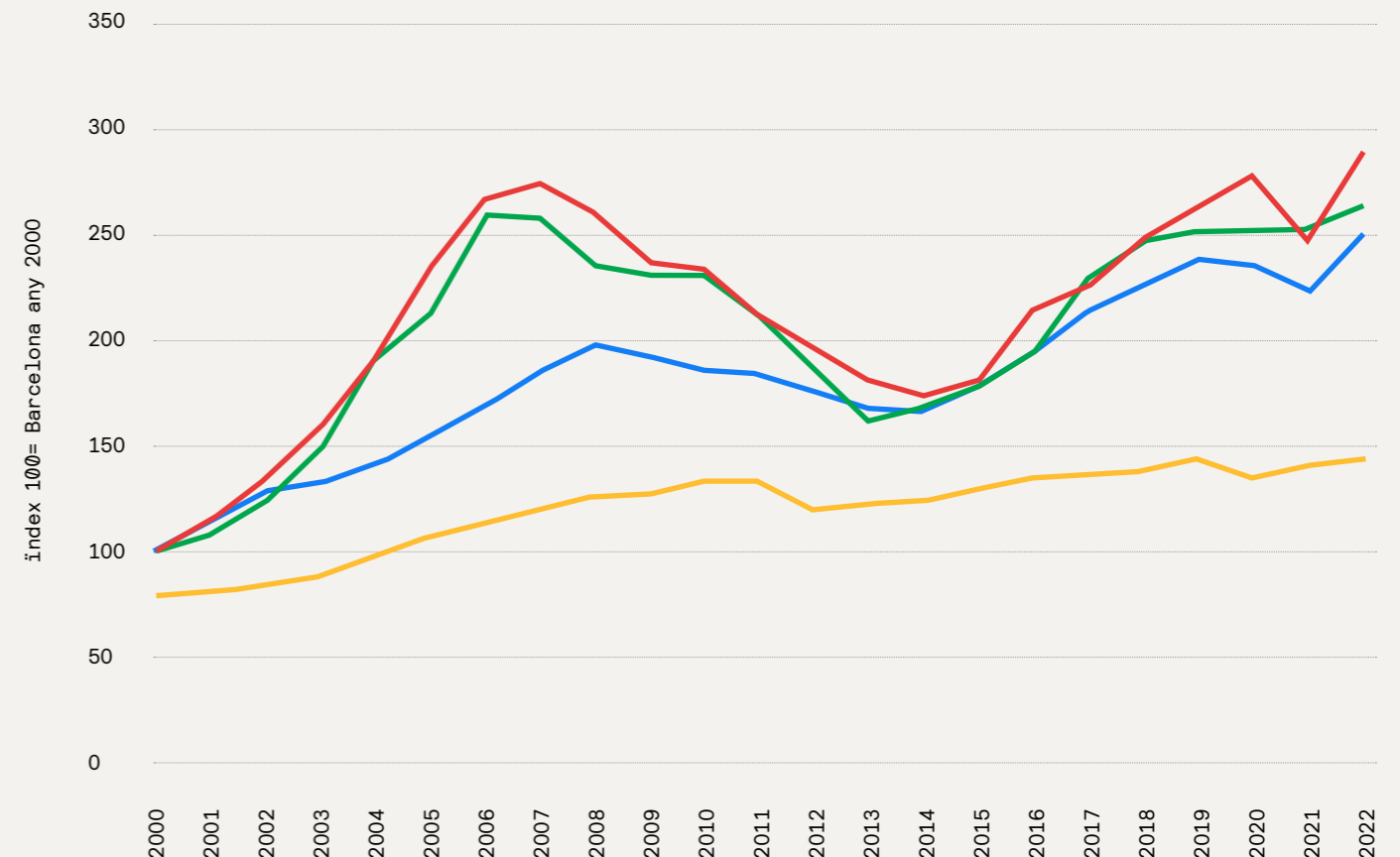
La creixent distància entre els ingressos familiars i el cost de l'habitatge intensifica la crisi estructural d'accés a l'habitatge, com evidencia el fet que el 44,8% de les llars en règim de lloguer destinaven més del 40% dels seus ingressos al pagament de l'habitatge. Tot i la reducció del nombre de desnonaments a la ciutat, el nombre de persones sense llar va continuar augmentant.

FIGURA 33 Evolució dels preus mitjans de l'habitatge i de la Renda Familiar Disponible. Barcelona, 2000-2022.

FONT Observatori Metropolità de l'Habitatge de Barcelona.

LLEGENDA

- Lloguer (€)
- Preu obra nova (€/m² construït)
- Preu segona mà (€/m² construït)
- Renda Familiar Disponible Bruta



Desnonaments

Segons dades del Consell General del Poder Judicial, l'any 2023 es van produir a Barcelona 1.249 desnonaments, amb una mitjana de 3,4 desnonaments diaris. L'eix Besòs-Maresme i la Zona Nord de la ciutat van concentrar el major nombre de desnonaments.

Així, el 2023 ha registrat un descens en el nombre de desnonaments del 18,4% respecte al 2022, la qual cosa es pot atribuir a diversos motius: l'aprovació de la Llei 1/2022 per abordar l'emergència habitacional, que modifica part de les lleis anteriors per protegir el dret a l'habitatge i erradicar els seus usos anòmals; una pròrroga i major aplicació de la moratòria, que ha anat cobrint cada cop més casos d'inseguretat residencial; una major dotació de recursos al programa SIPHO (Servei d'Intervenció en situacions de Pèrdua de l'Habitatge i Ocupació) de l'Ajuntament; les aturades als serveis judicials per diverses vagues durant el 2023, i un augment dels lloguers socials gràcies al conveni entre l'Ajuntament de Barcelona i la SAREB (empresa encarregada de recapitalitzar les entitats financeres més afectades per la crisi del 2008).

No obstant això, aquestes dades no inclouen els anomenats "desnonaments silenciosos", que són aquells canvis de domicili motivats per l'increment dels preus del lloguer. Aquest fenomen podria haver augmentat amb la derogació de la Llei 11/2020 i la nova regulació dels preus del lloguer establerta per la Llei 12/2023 en les zones més tensionades.

Persones sense llar

MOTIUS DEL SENSELLARISME

Anar-hi

70,8%

Problemes econòmics (pobresa, denegació d'ajuts, inseguretat residencial, etc.).

63,3%

Pèrdua de la feina.

29,2%

Haver de començar de zero després d'arribar d'un altre país.

L'any 2022 es van comptabilitzar 4.206 persones sense llar a la ciutat, xifra que pràcticament duplica la registrada el 2011, que va ser de 2.296. Del total de persones sense llar allotjades en equipaments residencials de la Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar (XAPSLL), 1.063 eren persones sense sostre, un 13,3% més que l'any anterior malgrat l'augment del nombre de places ofertes en els últims anys. Per contra, el nombre de persones en assentaments o locals ocupats va ser de 33 el 2022, xifra lleugerament inferior a la del 2021 i més baixa que la del 2011. La majoria de les persones sense llar van ser homes, especialment en situació sense sostre (91,2%) i, en menor mesura, en assentaments (63,2%) o allotjades en equipaments residencials de la XAPSLL (60,4%).

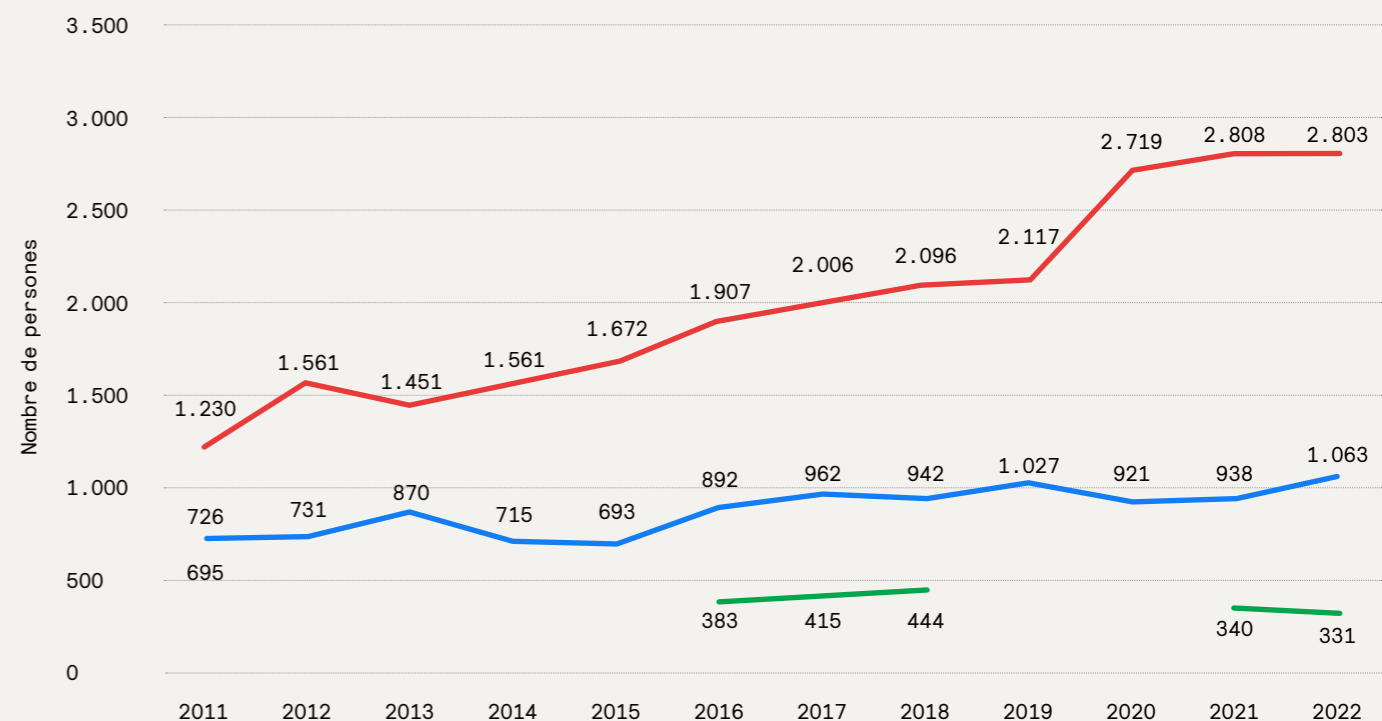
El 2022, el 19,5% de les persones allotjades en equipaments de la XAPSLL van ser menors de 18 anys, xifra que ha augmentat en l'última dècada des de l'11,9% del 2011.

FIGURA 34 Evolució del nombre de persones sense llar que dormen al carrer i allotjades en equipaments de la XAPSLL. Barcelona, 2011-2022.

FONT Informe "La situació del sensellarisme a Barcelona". Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar. Barcelona, 2022.

LLEGENDA

- Persones que dormen al carrer (estimació dels equips municipals d'intervenció social a l'espai públic)
- Persones allotjades en equipaments residencials de la XAPSLL
- Assentaments



Soledat

La soledat no desitjada per grups d'edat

NOTA: La soledat no desitjada s'ha mesurat a partir de l'índex de soledat UCLA-3, que inclou les següents preguntes: 1) Amb quina freqüència sents que et manca companyia?; 2) Amb quina freqüència et sents exclòs/a?; 3) Amb quina freqüència et sents aïllat/da dels altres?

Més informació sobre com mesurar la soledat. [Anar-hi](#)

El sentiment de soledat és una experiència subjectiva, basada en les relacions socials i les expectatives d'una persona, i pot afectar persones de totes les edats. És diferent de l'aïllament social, que és la manca objectiva de relacions amb altres persones. Les persones en aïllament social no sempre experimenten soledat i no totes les persones que se senten soles estan socialment aïllades.¹

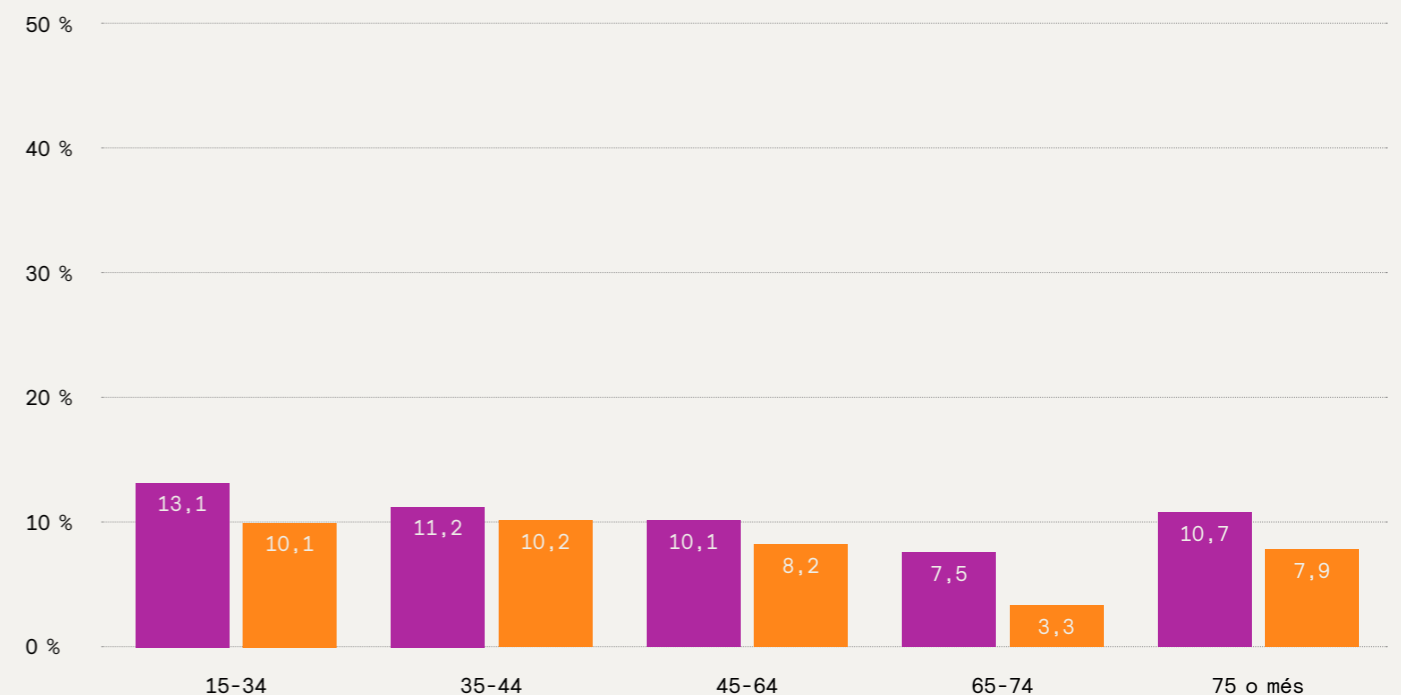
A Barcelona, el 2021, el 9,8% de la població major de 15 anys va declarar sentir-se sola. Les dones van experimentar aquest sentiment en major proporció que els homes (10,8% enfront del 8,7% en els homes). La **FIGURA 35** mostra el percentatge de persones que van declarar sentir-se soles per grups d'edat. El grup més jove (15-34 anys) va mostrar els percentatges més alts de soledat, sobretot en les dones. Aquest percentatge va disminuir lleugerament amb l'edat, però va tornar a augmentar a partir dels 75 anys en ambdós sexes.

¹ DE JONG GIERVELD, J., VAN TILBURG, T. G., I P. A. DYKSTRA. "LONELINESS AND SOCIAL ISOLATION". A: CAMBRIDGE HANDBOOK OF PERSONAL RELATIONSHIPS. CAMBRIDGE: CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS, CAMBRIDGE, 2006. PP 485-500.

FIGURA 35 Població amb soledat no desitjada, per sexe i edat. Barcelona, 2021.

FONT Enquesta de Salut de Barcelona.

LLEGENDA
■ Dones
■ Homes



Estudis recents indiquen que la soledat té un impacte en la salut, ja que augmenta el risc de malalties cardiovasculars, els problemes de salut mental, els consums i, fins i tot, la mortalitat prematura. A Barcelona, les persones joves van experimentar un major sentiment de soledat, que es va duplicar entre la població adolescent. La soledat va seguir un patró en forma d'U, amb més prevalença en adolescents i persones de 75 anys o més, i va ser sempre més freqüent entre les dones i també entre els grups de nivell socioeconòmic desfavorit.

La soledat no desitjada en adolescents

El 2021, el 15,3% dels i les adolescents d'entre 13 i 16 anys afirmaven sentir-se sovint sols/es, amb una prevalença de gairebé el doble entre les noies (15,3%) en comparació amb els nois (8,8%). La soledat no desitjada era més alta en adolescents de famílies amb un nivell socioeconòmic desfavorit, tant per a les noies (23,3%) com per als nois (11,7%). En famílies de nivell socioeconòmic alt, la diferència entre noies i nois que declaraven soledat era de 8 punts **FIGURA 36**.

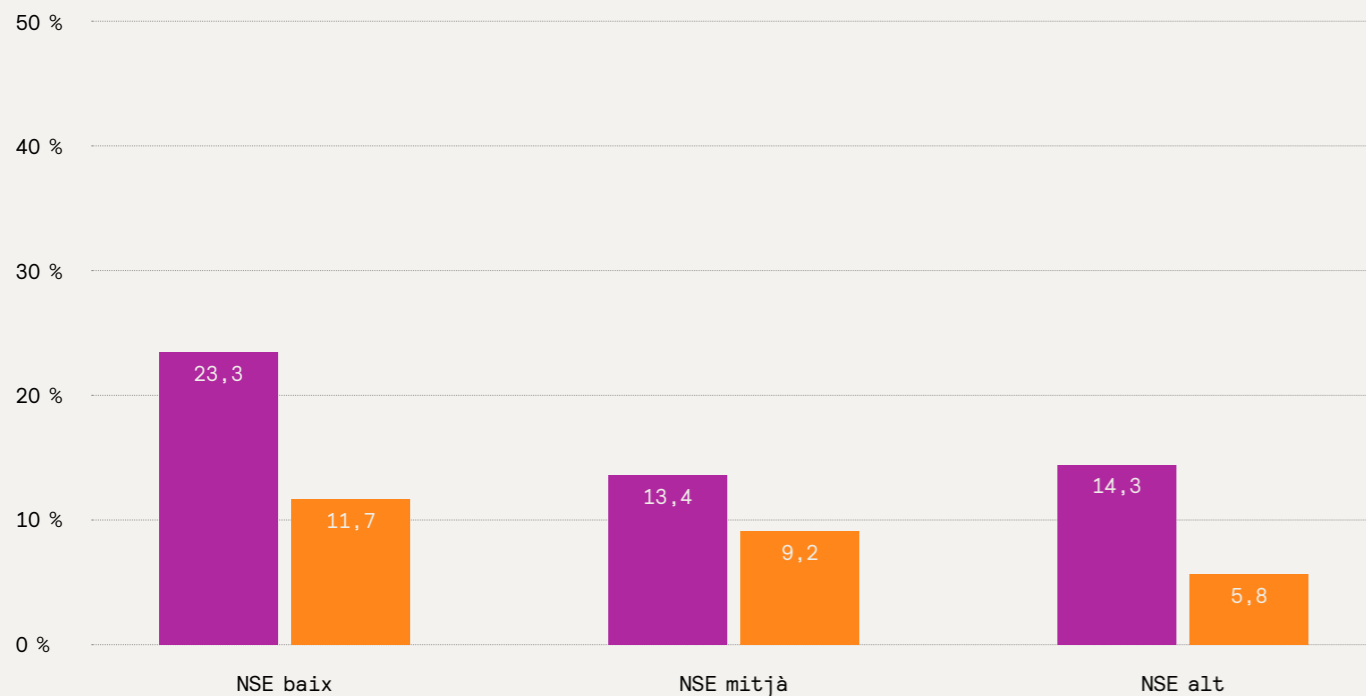
NOTA:
La pregunta "Amb quina freqüència et sents sol/a?" amb les opcions de resposta "mai o gairebé mai", "a vegades" i "sovint o molt sovint" forma part de l'Escala UCLA de 20 ítems. Per a menors de 16 anys, però, es recomana utilitzar aquesta pregunta única per captar directament el sentiment de soledat.

Pel que fa al país de naixement, els nois nascuts a l'estranger presentaven una major prevalença de sentiment de soledat (10,6%). Entre les noies, les nascudes a Barcelona tenien una prevalença del 13,6% mentre que gairebé el 20% de les nascudes a la resta de l'Estat i a l'estranger declaraven sentir-se sovint soles (23,8% i 22,7%, respectivament).

FIGURA 36 Població d'entre 13 i 16 anys amb soledat no desitjada, per sexe i nivell socioeconòmic (NSE). Barcelona, 2021.

FONT Enquesta Factors de Risc a l'Escola Secundària.

LLEGENDA
■ Noies
■ Nois



La soledat no desitjada en majors de 75 anys

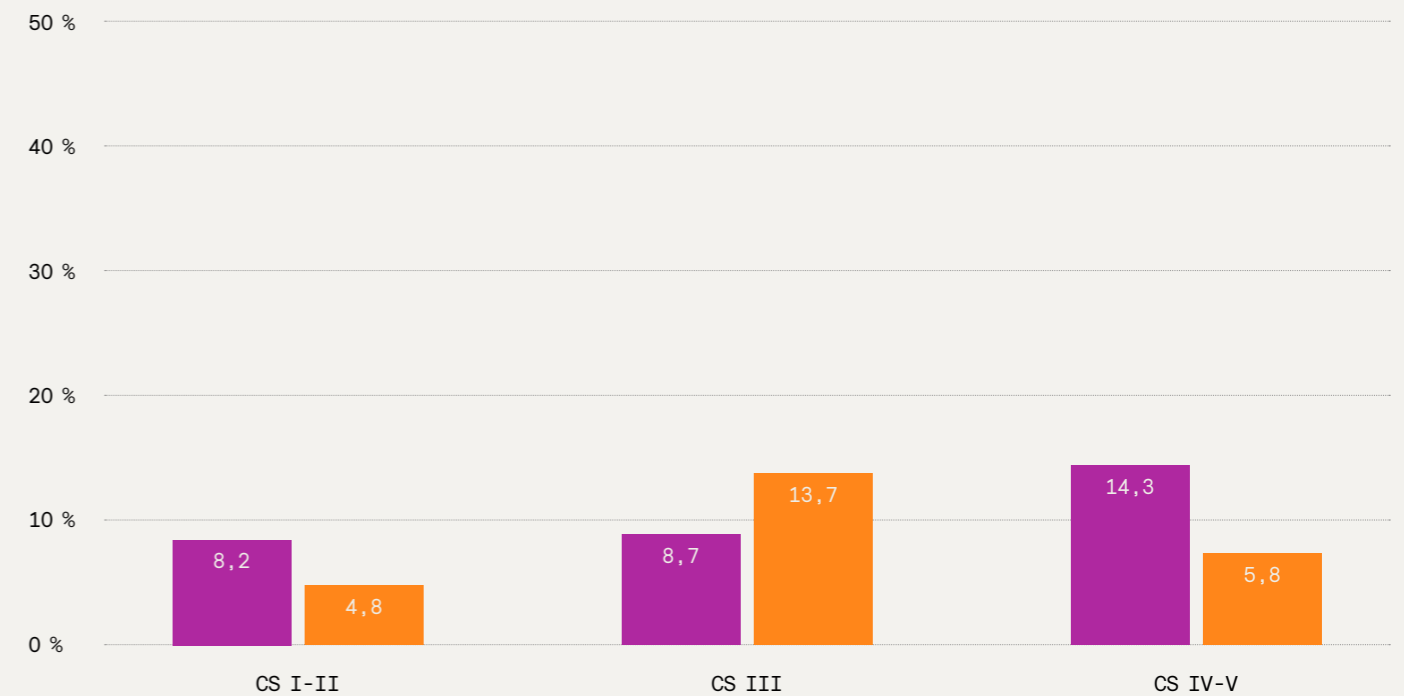
Entre les persones de 75 anys o més, el 10,7% de les dones i el 7,8% dels homes van experimentar soledat no desitjada. Entre les dones, es va observar un gradient socioeconòmic en el sentiment de soledat, que augmentava a mesura que la classe social era menys afavorida (CSIV i V) **FIGURA 37**.

Pel que fa al país de naixement, es va observar la prevalença més alta de soledat no desitjada en els homes nascuts a països de renda baixa (22,7%), mentre que en les dones va ser més alta entre les nascudes a la resta de l'Estat espanyol (12,7%) i a Catalunya (10,5%).

FIGURA 37 Població de 75 anys o més amb soledat no desitjada, per sexe i classe social. Barcelona, 2021.

FONT Enquesta de Salut de Barcelona.


LLEGENDA
■ Dones
■ Homes

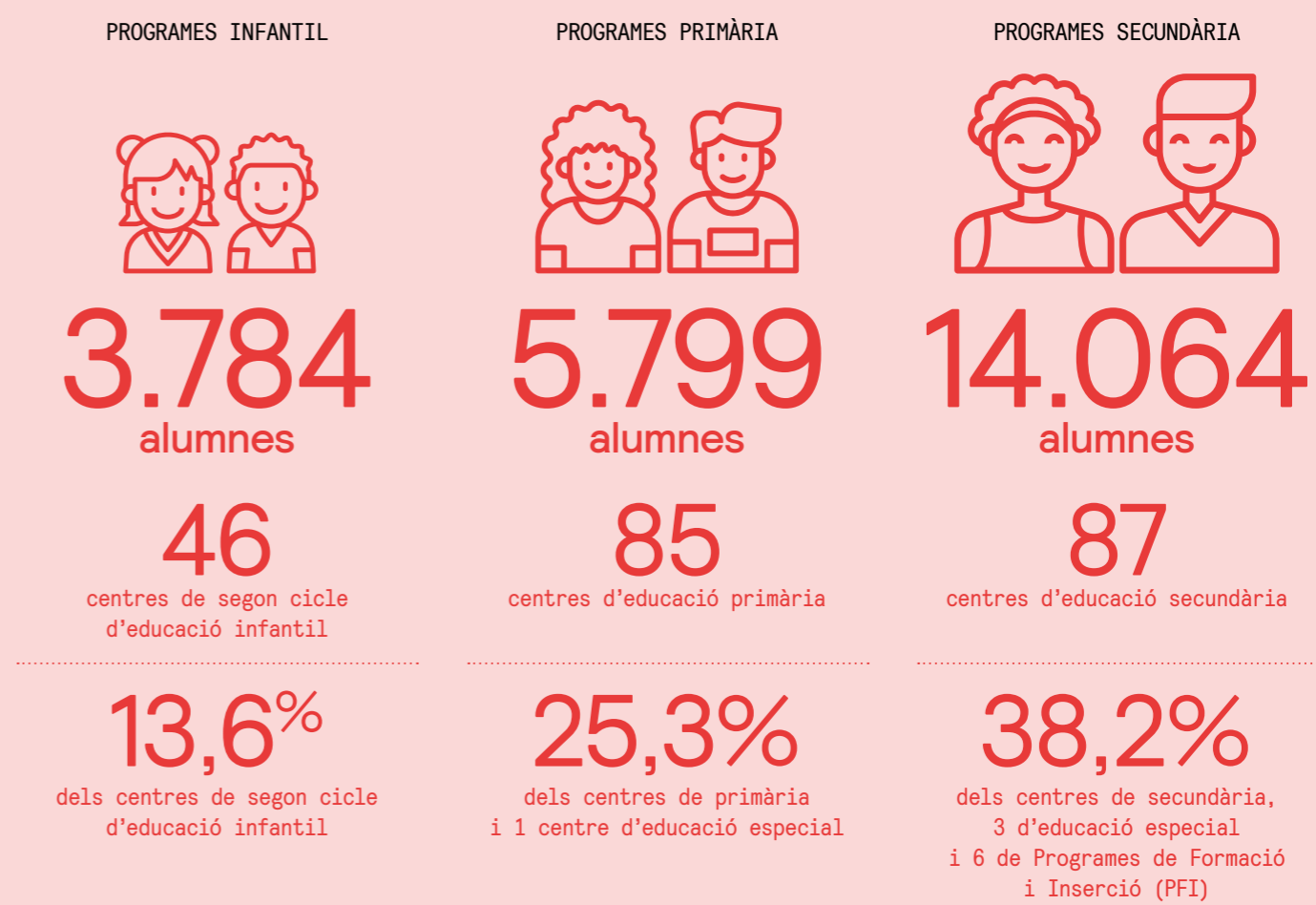


Programes de promoció de la salut a l'escola

Des del 1989, l'Agència de Salut Pública de Barcelona dissenya i ofereix gratuïtament programes de promoció de la salut a tots els centres educatius de la ciutat. Després, n'avalua l'efectivitat. Tradicionalment els programes de promoció de la salut a l'escola se centraven en el foment d'hàbits saludables, però més recentment estan actuant sobre aspectes més transversals, com l'educació emocional i les relacions equitatives i saludables. Al llarg dels anys, s'han anat actualitzant i dissenyant nous programes per donar resposta als canvis socials.

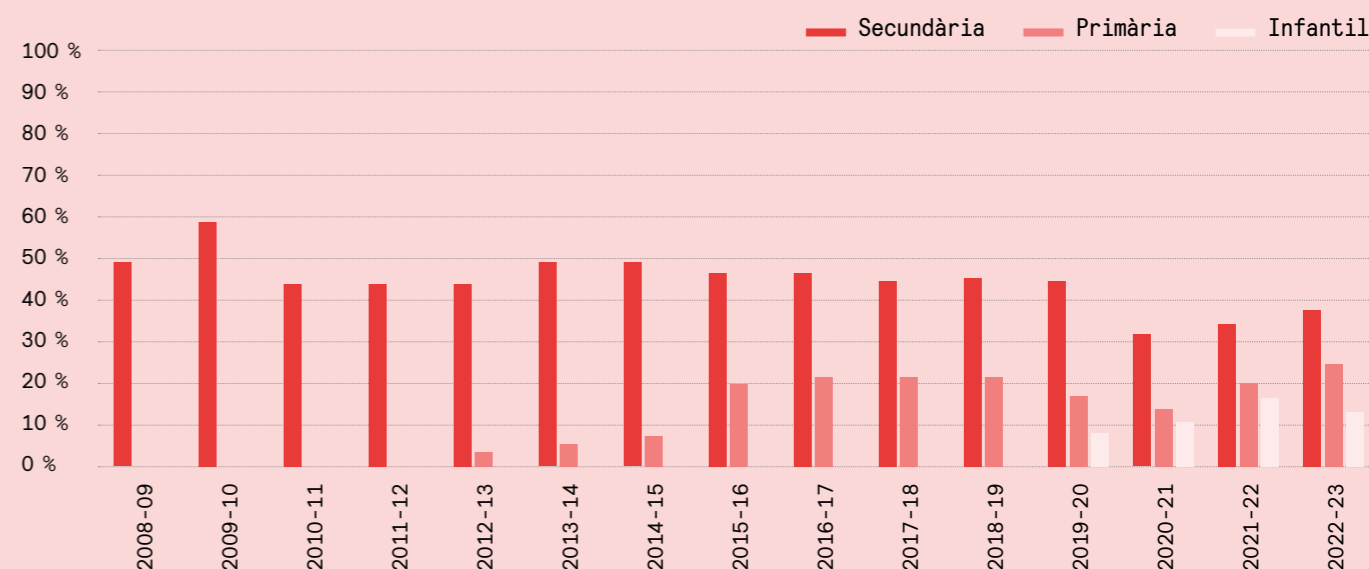
PROGRAMES OFERTS PER CURSOS I OBJECTIUS.

INFANTIL		PRIMÀRIA		
P3, P4 i P5	P4	1r	4t	6è
				
1. 2. 3 Emoció!	Ens fem grans	Bon dia somriu!	Creixem sans	Creixem més sans
Educació emocional	Alimentació i nutrició saludable, activitat física i descans equilibrat	Salut bucodental Higiene de mans Alimentació saludable	Alimentació saludable i activitat física	
SECUNDÀRIA				
1r	2n	3r	A partir de 3r	
				
Contracorrent (itin. 1)!	Canvis	Contracorrent (itin. 2)!	Parlem-ne: no et tallis!	
Prevencció del consum de tabac i alcohol	Canvis en l'adolescència, alimentació, valoració personal, imatge i activitat física	Prevencció del consum d'alcohol i cànnabis	Educació afectivosexual	



Cobertura 2022-23

La cobertura dels centres educatius amb educació secundària, des del curs 2008-09 fins al curs 2022-23, ha mostrat oscil·lacions, tot i mantenir-se en nivells alts. Des del curs 2012-13, s'ofereixen programes a primària, amb cobertures a l'alça només interrompudes, igual que a secundària, per la pandèmia de la COVID-19. Després de la pandèmia, s'observa una lleugera recuperació en ambdós cicles.



Salut comunitària

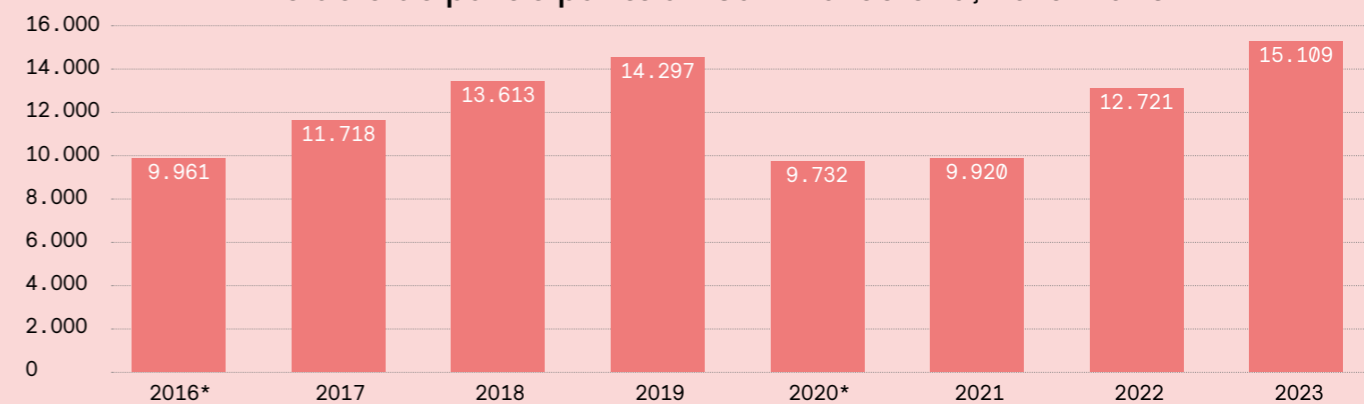
Des del 2007, l'ASPB implementa l'estratègia de salut comunitària "Barcelona Salut als barris" (BSaB). La salut comunitària és un projecte col·laboratiu, intersectorial i multidisciplinari que usa abordatges de salut pública, desenvolupament comunitari i intervencions basades en l'evidència per implicar i treballar amb les comunitats de manera adequada als seus valors culturals i optimitzar la salut i la qualitat de vida de les persones.

Durant l'any 2023 BsaB ha estat present en 26 barris de la ciutat.

Evolució temporal de la incorporació de barris a BSaB



Evolució de participants a BSaB. Barcelona, 2016-2023



DADES 2023



HABILITATS FAMILIARS

306

famílies

a través del programa d'habilitats familiars i d'altres intervencions.

LLEURE SALUDABLE

672 **1.582**

noies i nois

joves

en els programes de lleure saludable i de promoció de la salut afectivosexual.

ENVELLIMENT SALUDABLE

2.023

persones grans

en programes com: Activa't als parcs, Baixem al carrer, tallers de memòria, caminades per evitar l'aïllament, bici sense edat o escoles de salut per a persones grans

SALUT A LES ESCOLES

8.498

noies i nois

en els programes de promoció de la salut a les escoles.

QUALITAT DE VIDA

1.968

adults

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

ACTITUDS, EDATISME, VINCLE

62

persones

en intervencions intergeneracionals, on persones grans i joves comparteixen les seves inquietuds.

La salut a Barcelona

Aquest apartat presenta les dades més recents sobre la salut de la població a la ciutat. Ofereix els resultats principals de la salut, dels comportaments relacionats amb la salut i de l'ús de serveis sanitaris de la població. També s'analitza la seva evolució històrica i es consideren diferents factors de desigualtat.



Salut percebuda

Salut percebuda en persones adultes



La salut percebuda és un indicador de salut que captura l'estat general de la població i prediu bé la morbiditat i mortalitat. Es tracta d'un indicador sintètic tant per a la salut física com la mental. La salut percebuda es considera bona si a la pregunta "Com diria que és la seva salut en general?" es respon "excel·lent, molt bona o bona", i dolenta si es respon "regular o dolenta".

La FIGURA 38 mostra l'evolució de la mala salut percebuda entre el 2006 i el 2021, segons sexe i grups d'edat, a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona. En tots els grups d'edat, les dones van reportar més mala salut que els homes i la percepció empitjora amb l'edat. Tot i la tendència decreixent en les dones, entre les més joves (15-24 i 25-44 anys) la mala salut percebuda va augmentar entre el 2016 i el 2021, per la COVID-19. En els homes en edat activa (fins a 64 anys), la mala salut va augmentar a partir del 2011, coincidint amb els anys de recessió econòmica. Entre el 2016 i el 2021, també va augmentar, especialment en el grup de 15-24 anys el 2021.

Durant tot el període, la mala salut percebuda va ser més alta entre les persones de classes socials menys benestants. Entre les dones, va disminuir lleugerament entre el 2016 (41,6%) i el 2021 (34,9%) mentre que en els homes es va mantenir (24,9% i 25,9%, respectivament).

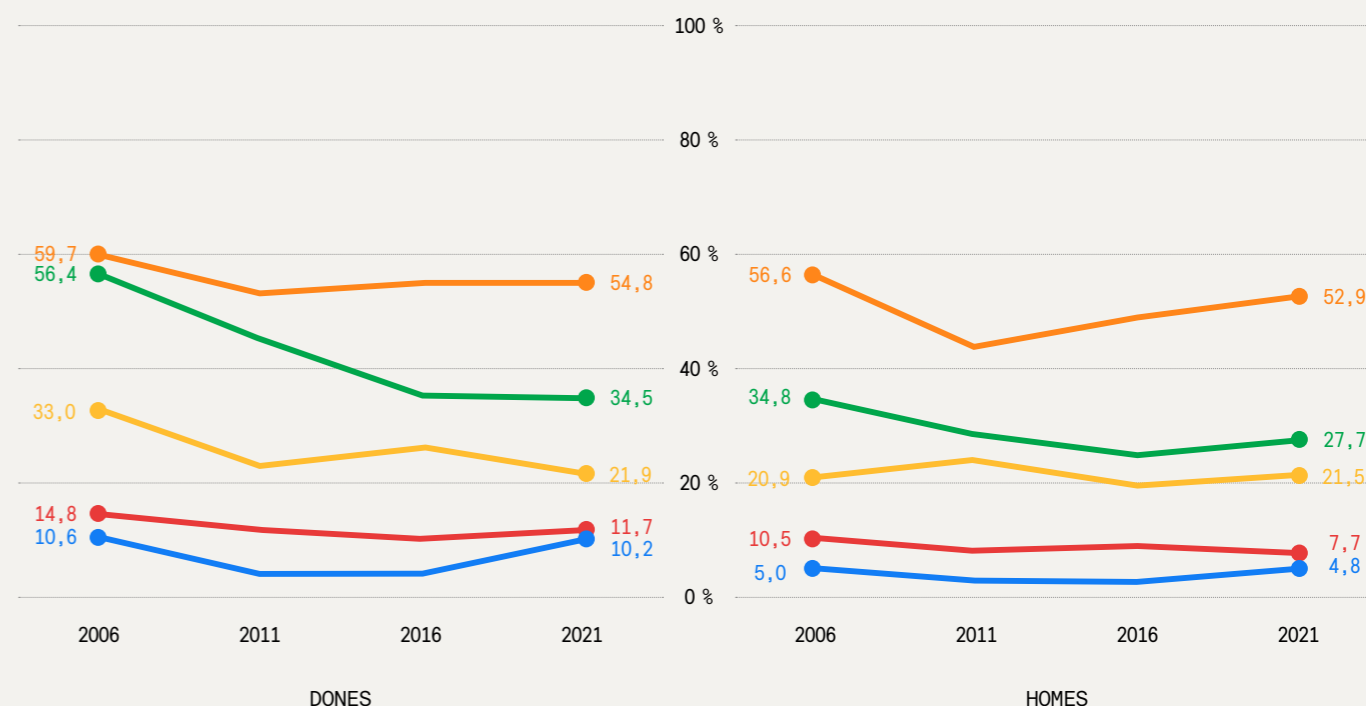
Aquest capítol descriu l'evolució de l'estat de salut percebut a Barcelona durant el període 2006-2021. En tots els grups d'edat, les dones van declarar un pitjor estat de salut que els homes. Les desigualtats segons la classe social van continuar, amb una pitjor salut percebuda entre la població de nivell socioeconòmic menys benestant.

Figura 38 Evolució de la mala salut percebuda segons sexe i edat, Barcelona, 2006-2021.

FONT Enquesta de Salut de Barcelona.

LLEGENDA

- 15-24
- 25-44
- 45-64
- 65-74
- 75 o més



Morbidity

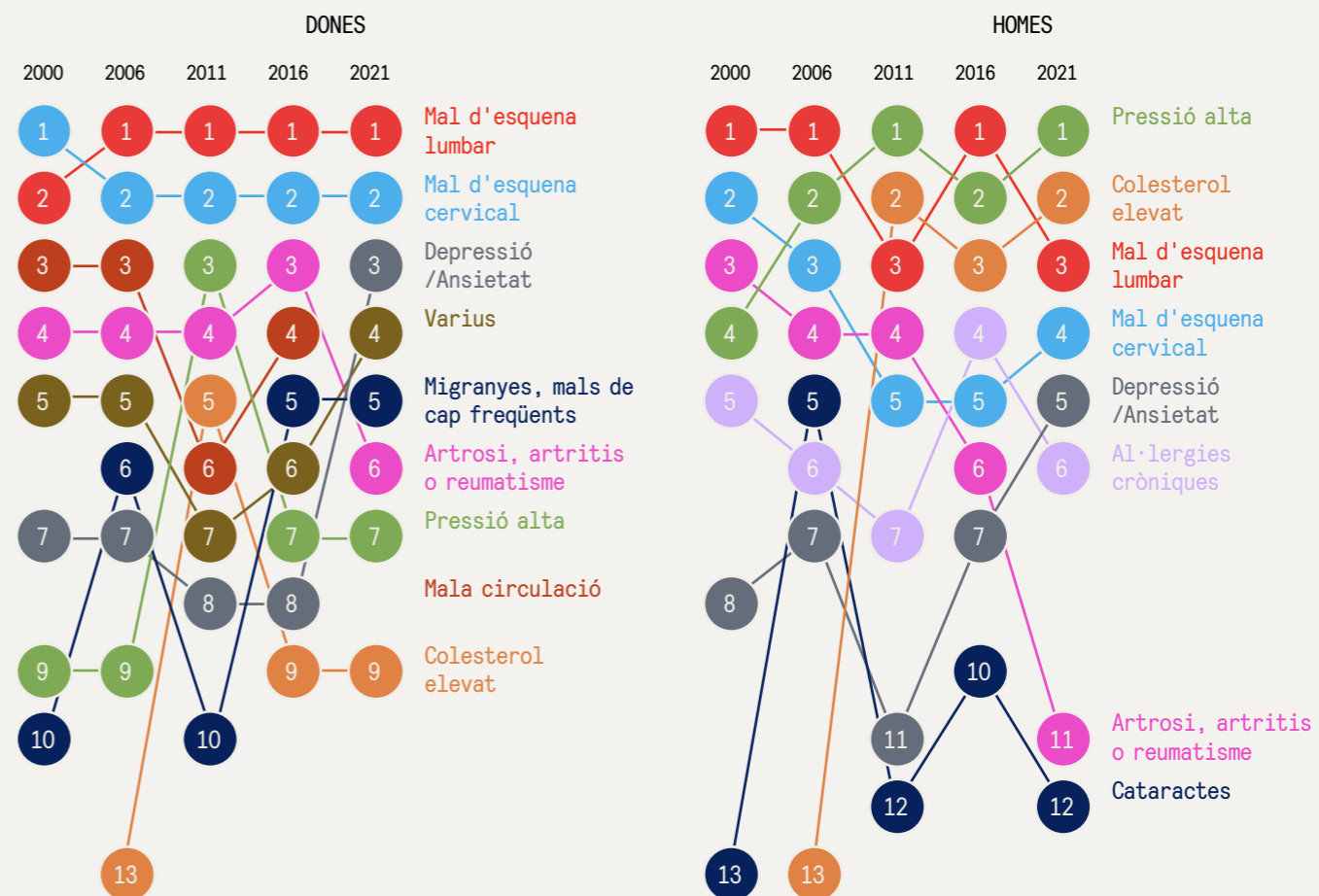
A Barcelona, la majoria de la població adulta presentava alguna malaltia crònica, sobretot les dones. La multimorbidity va augmentar amb l'edat i era més prevalent a Ciutat Vella o Sants-Montjuïc. En infants, les al·lèrgies, les bronquitis i l'asma van ser els problemes més freqüents i la cobertura vacunal va ser molt elevada. La tuberculosi va disminuir en la població nascuda fora de l'Estat espanyol.

Principals trastorns crònics i la seva evolució en l'edat adulta

Segons dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2021, les dones patien amb més freqüència (77,4%) almenys un trastorn crònic que els homes (63,3%). Els mals d'esquena lumbar i cervical van continuar sent el trastorn crònic més prevalent entre les dones. Els homes també en patien, però entre ells van ser més freqüents la hipertensió arterial i el colesterol alt en sang **FIGURA 39**. Cal destacar que la pressió alta i el colesterol alt en sang entre les dones han seguit una evolució descendent. 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 del 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 39 Evolució dels principals trastorns crònics segons sexe. Barcelona, 2000-2021.

FONT Enquesta de Salut de Barcelona.



Persones amb problemes crònics

NOTA METODOLÒGICA Els Grups de Morbilitat Ajustats classifiquen les persones segons els seus problemes de salut i la gravetat. Les persones amb malalties cròniques es divideixen segons el nombre de sistemes corporals afectats: un únic sistema (exemple: diabetis), dos o tres sistemes (exemple: diabetis amb insuficiència cardíaca i renal), o quatre o més (exemple: diabetis, insuficiència cardíaca, renal i artrosi).

Cada grup es subdivideix en cinc nivells de gravetat, determinats per diversos indicadors de mortalitat, necessitats assistencials i prescripció mèdica. Com més gran és la gravetat, més gran és el risc de mortalitat i les necessitats assistencials.

Persones de 15 a 64 anys

L'any 2023, segons dades del Servei Català de Salut derivades del Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP), el 66,3% de les dones i el 60,2% dels homes de 15 a 64 anys presentaven alguna patologia crònica activa. Entre aquestes, el percentatge de dones amb multimorbilitat era del 69,3% i en homes del 62,3%. Independentment del nombre de patologies actives, les persones de 15 a 64 anys amb un nivell de gravetat 4 o 5 representaven un 8,5% entre les dones i un 8,1% entre els homes **TAULA 1**. Aquesta població requereix una mitjana més elevada de visites a l'atenció primària i d'hospitalitzacions i també presenta una taxa de mortalitat més elevada. [Anar-hi](#)

TAULA 1 Persones de 15 a 64 anys amb patologies cròniques segons els grups de morbiditat ajustats i gravetat, i segons sexe. Barcelona, 2023.

FONT Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària.

GRAVETAT	DONES	Patologia crònica en 1 sistema		Patologia crònica en 2-3 sistemes		Patologia crònica en 4 o més sistemes	
		Nombre de casos	%	Nombre de casos	%	Nombre de casos	%
1	37.452	6,5	59.539	10,3	62.183	10,7	
2	31.912	5,5	53.250	9,2	33.755	5,8	
3	21.509	3,7	27.815	4,8	7.497	1,3	
4	17.722	3,1	16.232	2,8	2.185	0,4	
5	9.232	1,6	3.941	0,7	125	0,0	
TOTAL	117.827	20,3	160.777	27,7	105.745	18,2	

GRAVETAT	HOMES	Patologia crònica en 1 sistema		Patologia crònica en 2-3 sistemes		Patologia crònica en 4 o més sistemes	
		Nombre de casos	%	Nombre de casos	%	Nombre de casos	%
1	39.717	7,0	53.558	9,5	37.653	6,7	
2	39.561	7,0	48.258	8,6	21.725	3,9	
3	23.431	4,2	24.366	4,3	5.291	0,9	
4	17.694	3,1	14.315	2,5	1.913	0,3	
5	7.580	1,3	4.058	0,7	172	0,0	
TOTAL	127.983	22,7	144.555	25,7	66.754	11,8	

Persones de 65 anys o més

L'any 2023 la presència d'alguna patologia crònica activa arribava al 89,8% de les dones i el 87,2% dels homes majors de 64 anys. Entre aquestes persones, el 95,5% de dones i el 94,5% dels homes presentaven multimorbilitat. La gravetat entre les persones amb patologia crònica també era més elevada en aquest grup d'edat: el 19,6% de les dones presentava una gravetat de nivell 4 o 5, mentre que en els homes era superior, amb un 22,1% **TAULA 2**.

TAULA 2 Persones de 65 anys o més amb patologies cròniques segons els grups de morbiditat ajustats i gravetat, i segons sexe. Barcelona, 2023.

FONT Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària.

GRAVETAT	DONES	Patologia crònica en 1 sistema		Patologia crònica en 2-3 sistemes		Patologia crònica en 4 o més sistemes	
		Nombre de casos	%	Nombre de casos	%	Nombre de casos	%
1	1.648	0,8	5.384	2,6	28.838	13,8	
2	2.812	1,3	10.775	5,2	54.376	26,0	
3	1.764	0,8	8.534	4,1	32.452	15,5	
4	1.368	0,7	6.986	3,3	24.595	11,8	
5	763	0,4	3.088	1,5	4.265	2,0	
TOTAL	8.355	4,0	34.767	16,6	144.526	69,2	

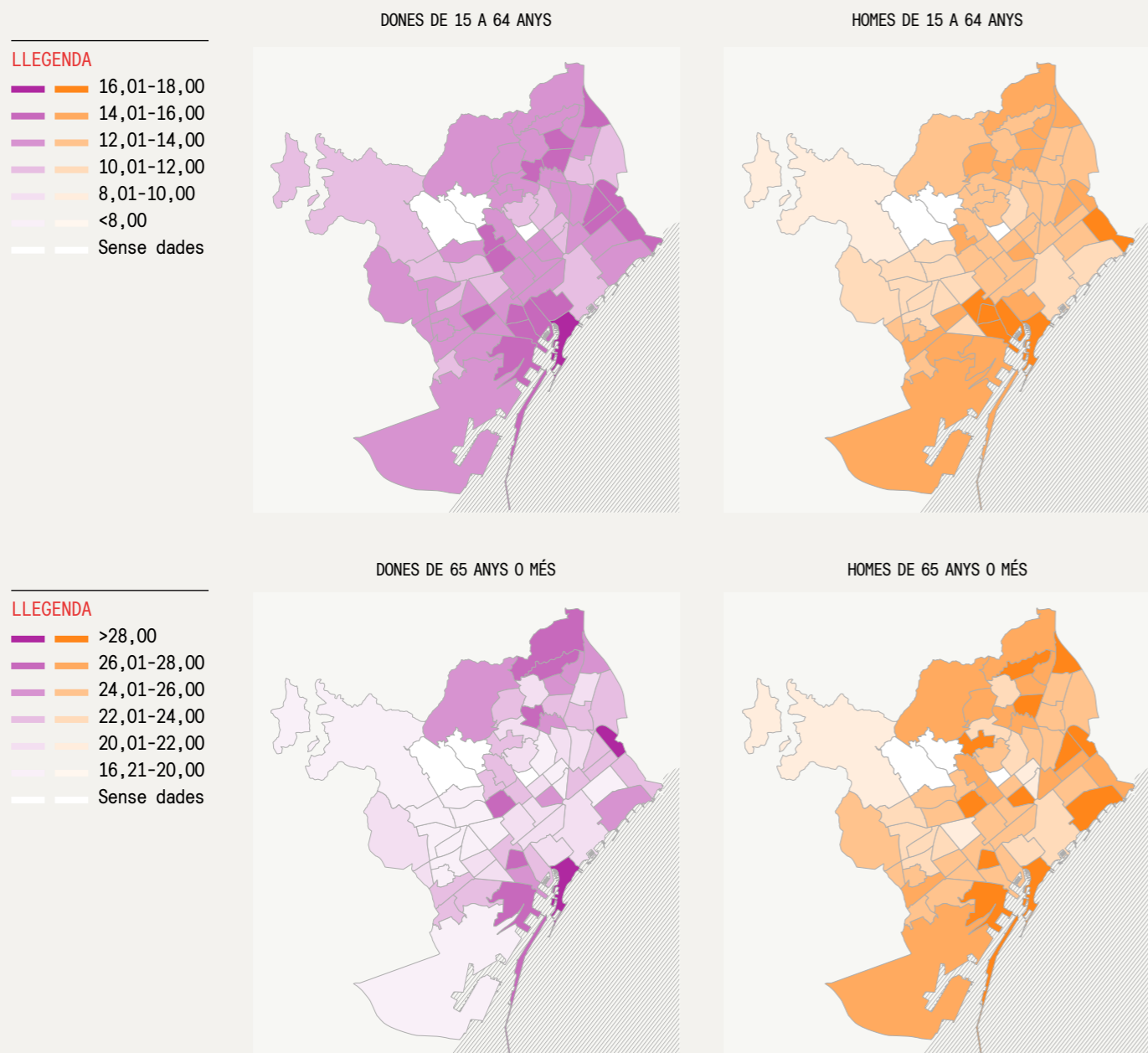
GRAVETAT	HOMES	Patologia crònica en 1 sistema		Patologia crònica en 2-3 sistemes		Patologia crònica en 4 o més sistemes	
		Nombre de casos	%	Nombre de casos	%	Nombre de casos	%
1	1.067	0,8	3.388	2,4	16.293	11,5	
2	2.576	1,8	7.595	5,4	33.195	23,4	
3	1.426	1,0	6.067	4,3	20.599	14,5	
4	1.122	0,8	5.548	3,9	17.234	12,2	
5	626	0,4	3.241	2,3	3.613	2,6	
TOTAL	6.817	4,8	25.839	18,2	90.934	64,2	

Patologies cròniques amb alt nivell de gravetat segons territori.

El percentatge de població amb patologies cròniques de gravetat elevada (nivell 4 o 5) independentment del nombre d'aparells afectats mostrava desigualtats remarcables segons l'àrea bàsica de salut (ABS). Les ABS situades als districtes de Ciutat Vella, Sants-Montjuïc, Nou Barris i Sant Andreu mostraven els percentatges més alts, tant en dones com en homes **FIGURA 40**. Tanmateix, els homes presentaven patologies cròniques més greus amb major freqüència.

FIGURA 40 Persones amb patologies cròniques amb gravetat greu, segons edat i sexe. Barcelona, 2023.

FONT Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària.



Principals trastorns crònics i la seva evolució en la infància

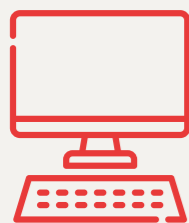
A continuació, es presenta l'evolució d'una selecció de trastorns crònics en menors de quinze anys durant el període 2006-21, segons dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona. En ambdós sexes, les al·lèrgies cròniques i les bronquitis de repetició van ser els trastorns més freqüents, però sobretot entre els nens. S'observa un augment **FIGURA 41** de la prevalença de la bronquitis de repetició i de l'asma entre els nens, mentre que l'asma no va augmentar entre les nenes i les bronquitis de repetició van disminuir. Segons el nivell socioeconòmic, les al·lèrgies cròniques i l'asma van ser més prevalents als barris més benestants (al·lèrgies: 11,2% en front del 8,1% en els menys benestants; asma: 5,3% i 3,0%). Els problemes visuals van ser més freqüents entre els nens, mentre que entre les nenes la tendència va ser a la baixa. En relació amb els trastorns de conducta, van ser més comuns entre els nens, especialment en els barris menys benestants (8,2% en front del 2,9% en els més benestants), amb una tendència ascendent durant tot el període.

FIGURA 41 Evolució de la prevalença (%) dels principals trastorns crònics segons sexe. Barcelona, 2006, 2016 i 2021.

FONT Enquesta de Salut de Barcelona.

	NENES				NENS			
	2006	2016	2021		2006	2016	2021	
Al·lèrgies cròniques	7,9	9,9	8,4		11,8	12,4	11,4	
Bronquitis de repetició	5,2	10,5	7,0		5,4	6,7	14,3	
Asma	4,8	2,4	2,7		4,5	3,0	5,8	
Problemes visuals	10,6	9,8	7,7		12,9	4,1	11,3	
Trastorn de conducta	2,6	1,4	2,8		4,2	6,4	7,7	

La vacunació a Barcelona



Per a més informació podeu consultar l'informe: [La vacunació a Barcelona 2023. Anar-hi](#)

Les cobertures vacunals decauen al llarg de la vida i són molt més baixes en l'edat adulta. A tall d'exemple, l'any 2023 més del 95% dels infants d'un any atesos en el sistema públic de salut havien rebut les tres dosis de la vacuna hexavalent i el 87,9% d'infants de 4 anys havien rebut dues dosis de vacuna triple vírica. En l'adolescència, el 83% de les noies de 13 anys havien rebut les dues dosis de la vacuna contra el virus del papil·loma humà. En persones adultes, el 51,7% de les dones i el 55,3% dels homes de 60 anys o més s'havien vacunat contra la grip i només el 33,9% de les dones i el 35,7% dels homes de 66 anys estaven vacunats contra el pneumococ.

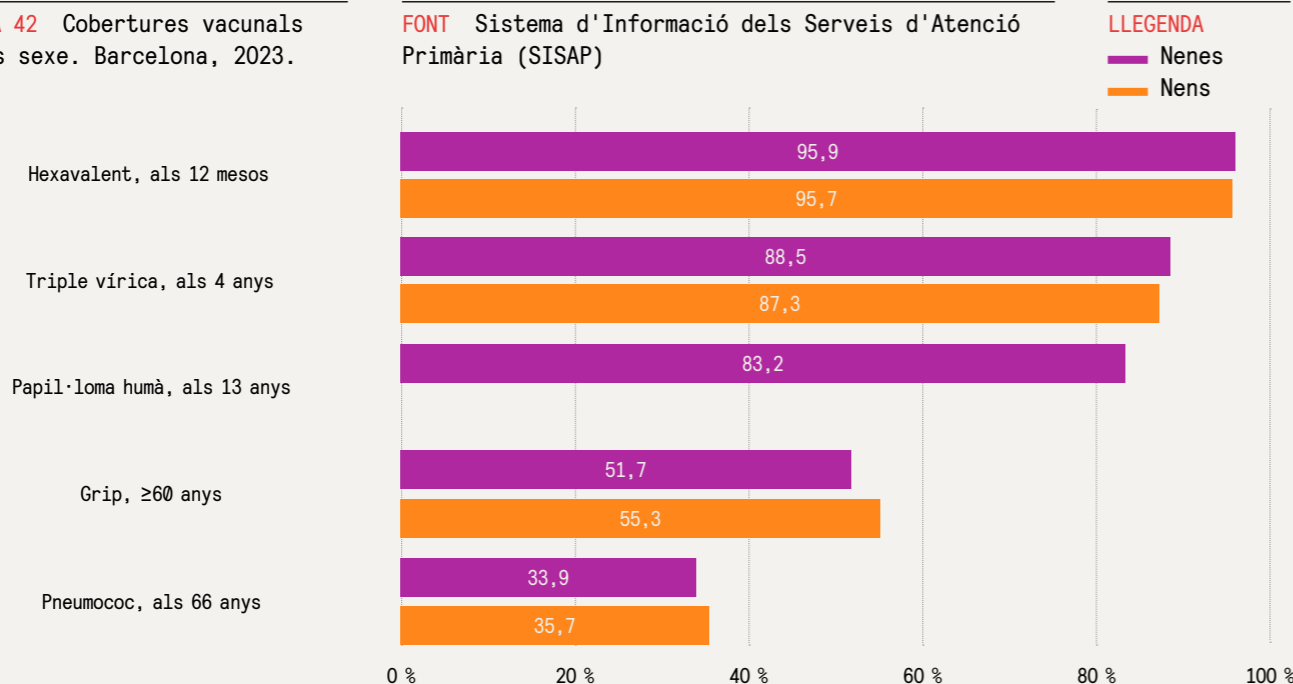
La vacuna hexavalent protegeix contra la diftèria, tètanus, tos ferina, poliomielitis, Haemophilus influenzae tipus B i hepatitis B i s'administra als 2, 4 i 11 mesos.

La vacuna triple vírica protegeix contra el xarampió, rubèola i parotiditis i s'administra als 12 mesos i 3 anys.

La vacuna contra el virus del papil·loma humà s'administra als 11-12 anys. No es mostren dades sobre els nois ja que la vacunació es va iniciar en el curs escolar 2022-2023.

La vacuna contra la grip s'administra anualment durant la campanya de vacunació de la tardor i la vacuna contra el pneumococ s'administra als 65 anys.

FIGURA 42 Cobertures vacunals segons sexe. Barcelona, 2023.



FONT Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP)

LLEGENDA
 ■ Nenes
 ■ Nens

Malalties infeccioses: el cas de la tuberculosi a Barcelona

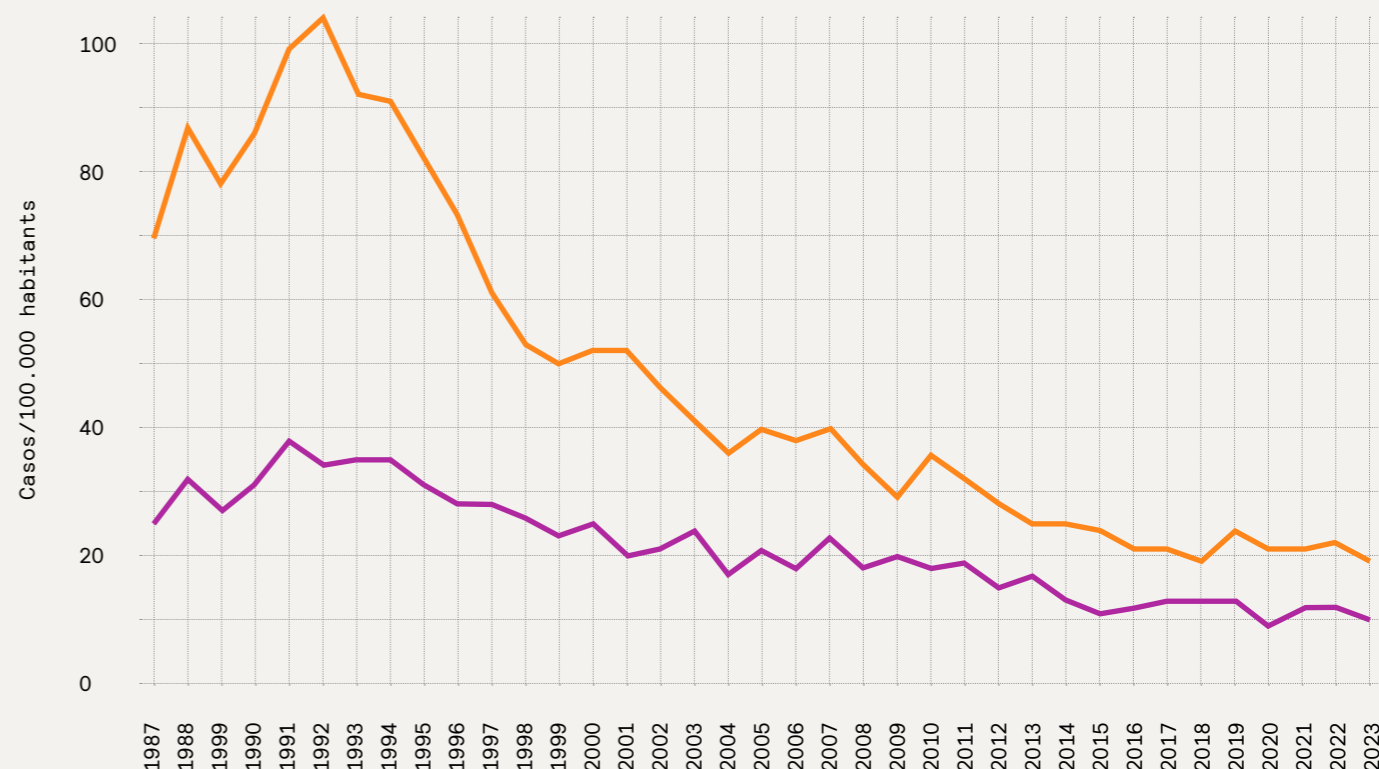
El perfil de les persones afectades per tuberculosi ha canviat molt al llarg dels més de 35 anys de programa. El declivi de la incidència de tuberculosi, que es va observar durant els anys 90 i 2000, s'ha estancat i ha mantingut una corba aplanada amb lleus oscil·lacions. Des de l'any 2000, la disminució mitjana anual ha estat del 2,6%. Si continua la tendència a l'estabilització amb declivis tan lents, serà difícil aconseguir els objectius establerts per l'Organització Mundial de la Salut pel 2035.

L'any 2023, a Barcelona es van detectar 349 casos de tuberculosi, 240 dels quals corresponien a residents a la ciutat, cosa que representa una incidència de 14,1 casos per 100.000 habitants, un 13% inferior a l'any anterior. Respecte al 2022, la malaltia va disminuir un 23% en dones i un 11% en homes. Tot i això, la tuberculosi va continuar sent més freqüent en els homes, amb 158 casos, que en les dones, amb 82 casos FIGURA 43.

FIGURA 43 Evolució de la incidència de la tuberculosi segons sexe des de la creació del programa de prevenció i control. Barcelona 1987-2023.

FONT Programa de prevenció i control de la tuberculosi. Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA
 ■ Dones
 ■ Homes

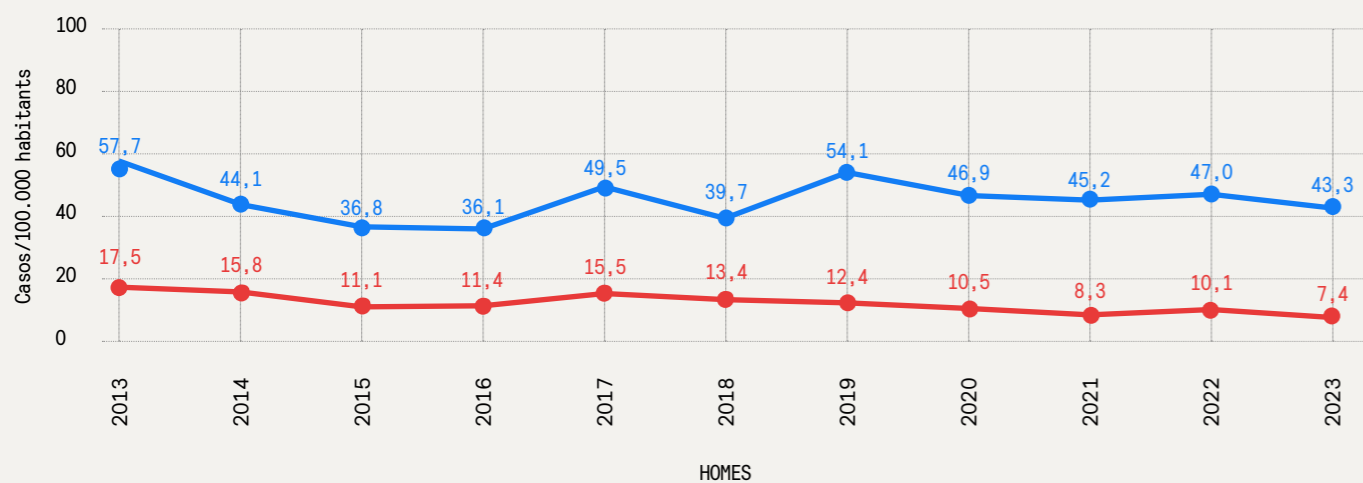
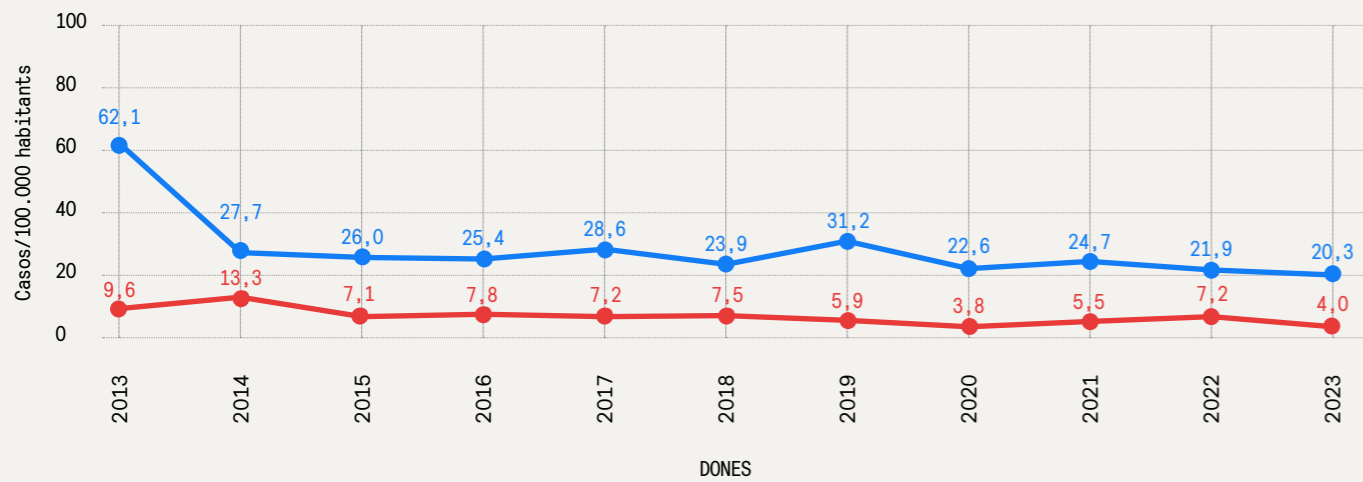


La tuberculosi va continuar sent més freqüent entre la població nascuda fora de l'Estat espanyol **FIGURA 44**. Respecte al 2022, la incidència de tuberculosi el 2023 va disminuir tant en dones com en homes, nascuts a l'Estat espanyol i fora de l'Estat espanyol. Durant el període 2013-2023, la disminució anual de la incidència de tuberculosi va ser del 19% en dones nascudes fora de l'Estat espanyol i del 2% en homes, una davallada completament insuficient per a un dels col·lectius amb més vulnerabilitat a patir tuberculosi a la nostra ciutat.

FIGURA 44 Evolució de la incidència de la tuberculosi segons país de naixement i sexe els darrers anys. Barcelona, 2013-2023.

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

LLEGENDA
— Estat espanyol
— Fora de l'Estat espanyol



Salut mental

La mala salut mental, més freqüent en les dones des de l'adolescència, va augmentar l'any 2021, sobretot en joves i persones de nivell socioeconòmic desfavorit, una tendència que s'observa des del 2011. Les ideacions i temptatives suïcides van ser més freqüents en dones i joves, i l'any 2021 es van incrementar. Per contra, els suïcidis es van mantenir estables i van ser més freqüents en homes, una taxa que va augmentar amb l'edat.

La salut mental a la infància i l'adolescència



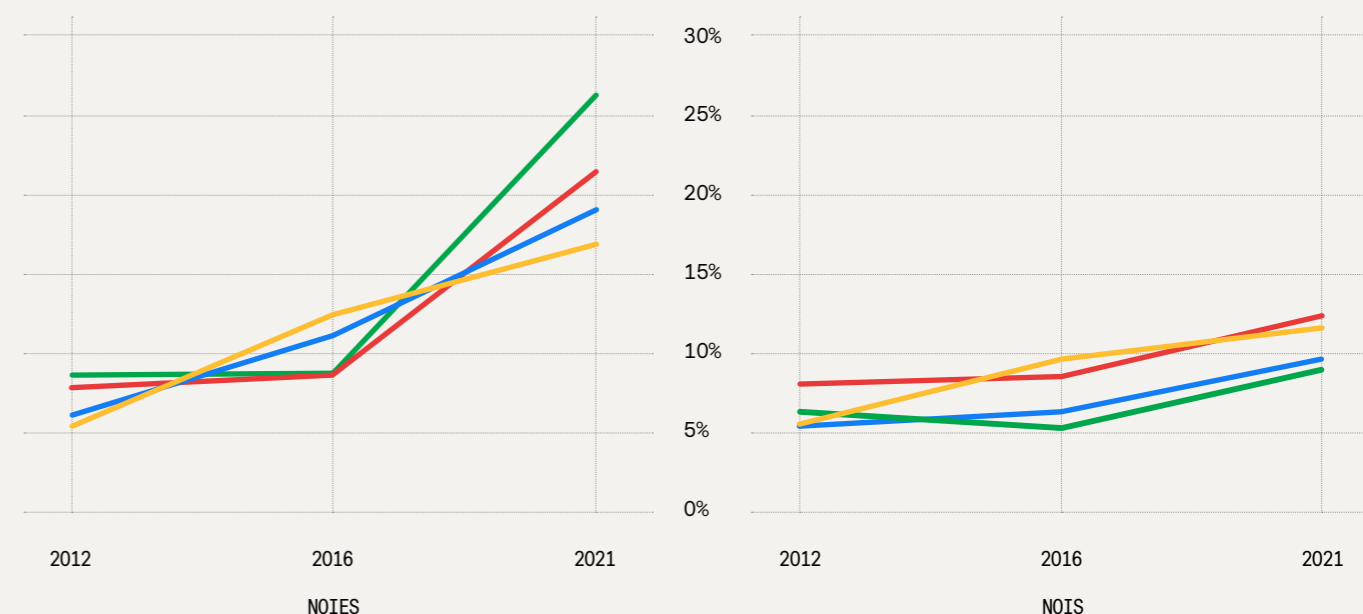
La salut mental és pitjor entre les dones al llarg de la vida, excepte durant la infància. Segons l'Enquesta de Salut de Barcelona, l'any 2021 la mala salut mental entre infants de 4 a 12 anys era d'un 4,4% en nenes i un 6,8% en nens. A partir del 2011, la mala salut mental va augmentar en nens (5 punts) i especialment entre els que tenien de 4 a 8 anys (8,4%). El 2021 es va observar un increment de la mala salut mental en les nenes de classes socials desfavorides (6,6%) i en nens de classes afavorides (8,4%).

En l'adolescència, les noies presentaven mala salut mental amb més freqüència que els nois. El 2021 es va observar un increment de més de 12 punts en les noies i de 5 en els nois respecte al 2012. Aquest augment es va accelerar el 2016, especialment en les noies de 2n de Cicles Formatius de Grau Mitjà (18-19 anys) i de 2n de l'ESO (13-14 anys) FIGURA 45. També va ser major en les noies de barris desfavorits (24,8%). En els nois, en canvi, l'augment va ser mínim (11,7%) i es va escurçar la distància respecte als barris més afavorits (10,9%).

FIGURA 45 Evolució de la mala salut mental en adolescents, per edat i sexe. Barcelona, 2012-2021.

FONT Enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària.

LLEGENDA
 2n ESO
 4t ESO
 2n BATX.
 2n CFGM



La salut mental en persones adultes

A la vida adulta les dones segueixen presentant mala salut mental més freqüentment que els homes. A partir del 2011 la mala salut mental va augmentar considerablement, especialment en dones (31,4% l'any 2021). Tot i que entre el 2001 i el 2016 la mala salut mental augmentava amb l'edat, l'any 2021 les persones adultes més joves (menys de 45 anys) i les de més de 75 anys, especialment les dones, presentaven les freqüències més altes **FIGURA 46**.

En la població més benestant, es va observar un augment de mala salut mental respecte al 2016, més marcadament en les dones (27,0%; 13,8 punts més), mentre que pel que fa a les dones de classes menys afavorides l'increment era constant des del 2011 i va assolir el 39,1% (20,2 punts més) l'any 2021. L'increment en homes de classes desfavorides també es dona des del 2011, però a partir del 2016 es va desaccelerar i es va situar en el 23,1% (10,5 punts més).

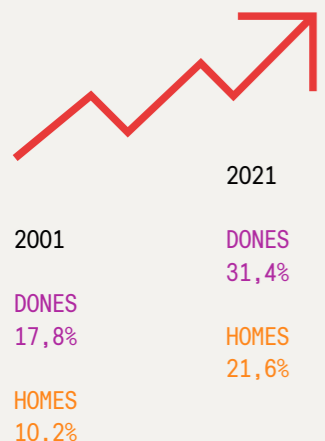
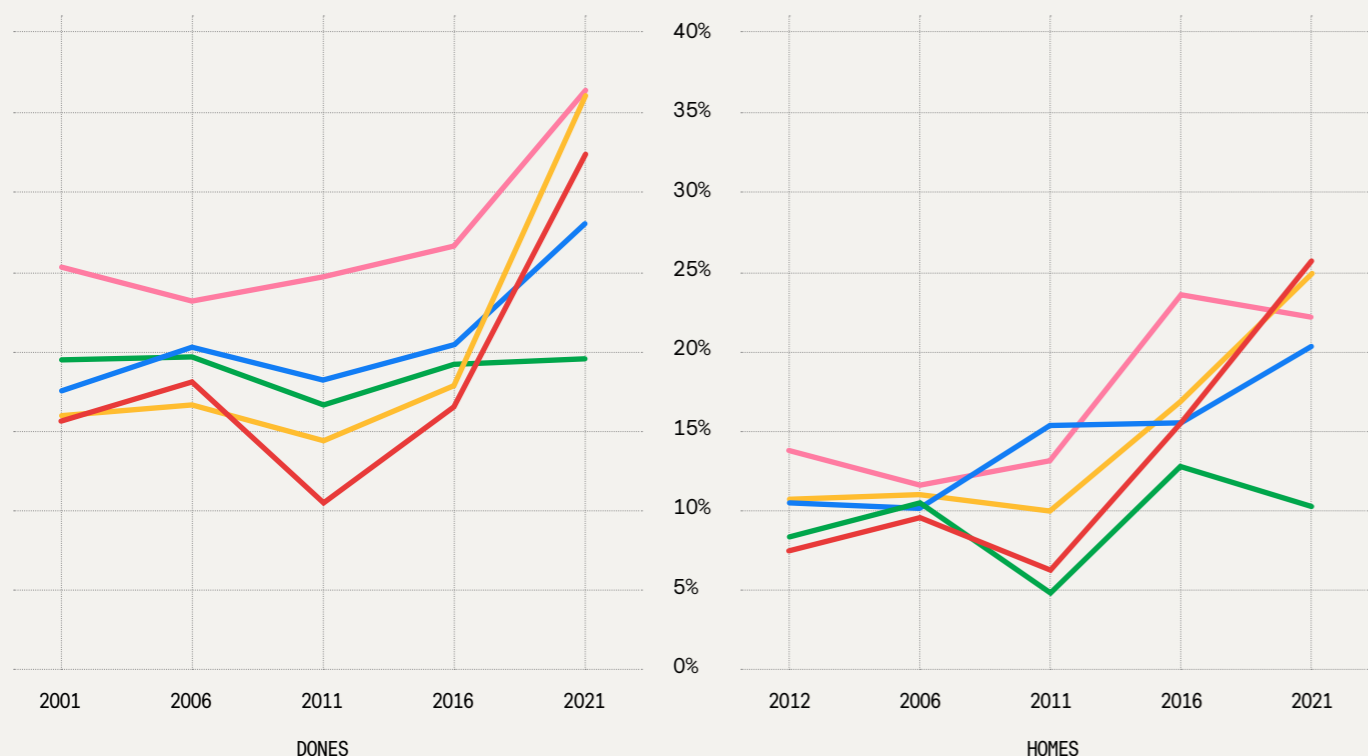


FIGURA 46 Evolució de la mala salut mental en la població adulta, per edat i sexe. Barcelona, 2001-2021

FONT Enquesta de Salut de Barcelona.

LLEGENDA
 15-19 anys
 20-44 anys
 45-64 anys
 65-74 anys
 75 anys o més



La conducta suïcida

Des del 2014, Catalunya disposa del Codi Risc Suïcida (CRS), que té com a objectiu la detecció precoç de persones que presenten un risc alt de suïcida. A aquestes persones se'ls proporciona atenció urgent i seguiment preventiu continuat segons el nivell de risc.

El 2023 es van registrar 2.037 episodis de conducta suïcida en persones residents a Barcelona (1.343 en dones). Les taxes més elevades es van donar entre els 18 i els 24 anys, especialment en dones, que, a diferència de la resta de grups d'edat, presentaven una taxa d'ideacions superior **FIGURA 47**. Des del 2021, s'observa un increment dels episodis, sobretot en dones i menors de 25 anys.

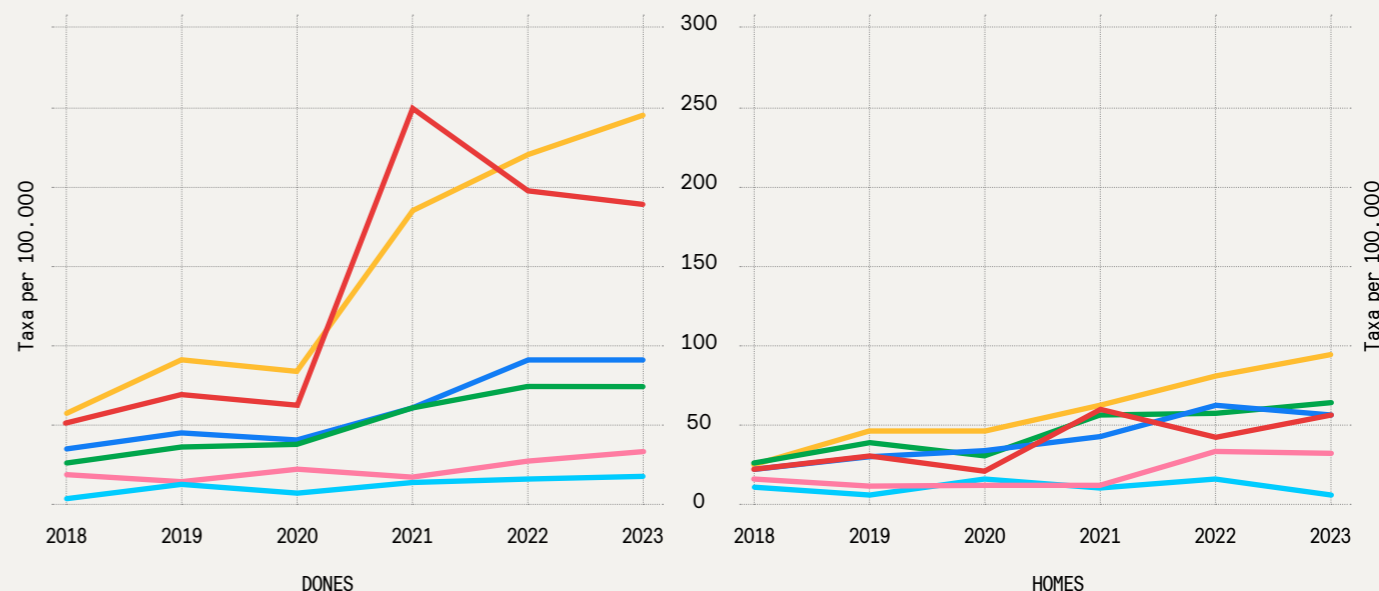
Es van observar més temptatives entre les noies, sobretot entre el 2021 i el 2022, tendència que va disminuir a partir dle 2023. En els nois, l'augment va ser més moderat des del 2020, especialment en temptatives suïcides, però es va mantenir el 2023 **FIGURA 48**.

CONDUCTA SUÏCIDA
 Implica una autoagressió amb la intenció de morir, que inclou:
 - la ideació (des de desitjar morir fins a planificar el suïcida)
 - la temptativa (accions amb aquesta intenció que poden ser interrompudes per la mateixa persona o per d'altres)
 - el suïcida (la mort que resulta d'aquestes accions).

FIGURA 47 Evolució dels episodis d'ideació suïcida. Barcelona, 2018-2023.

FONT Registre Codi Risc Suïcida. Servei Català de la Salut.

LLEGENDA
 <18 anys
 18-24 anys
 25-44 anys
 45-64 anys
 65-74 anys
 75 anys o més



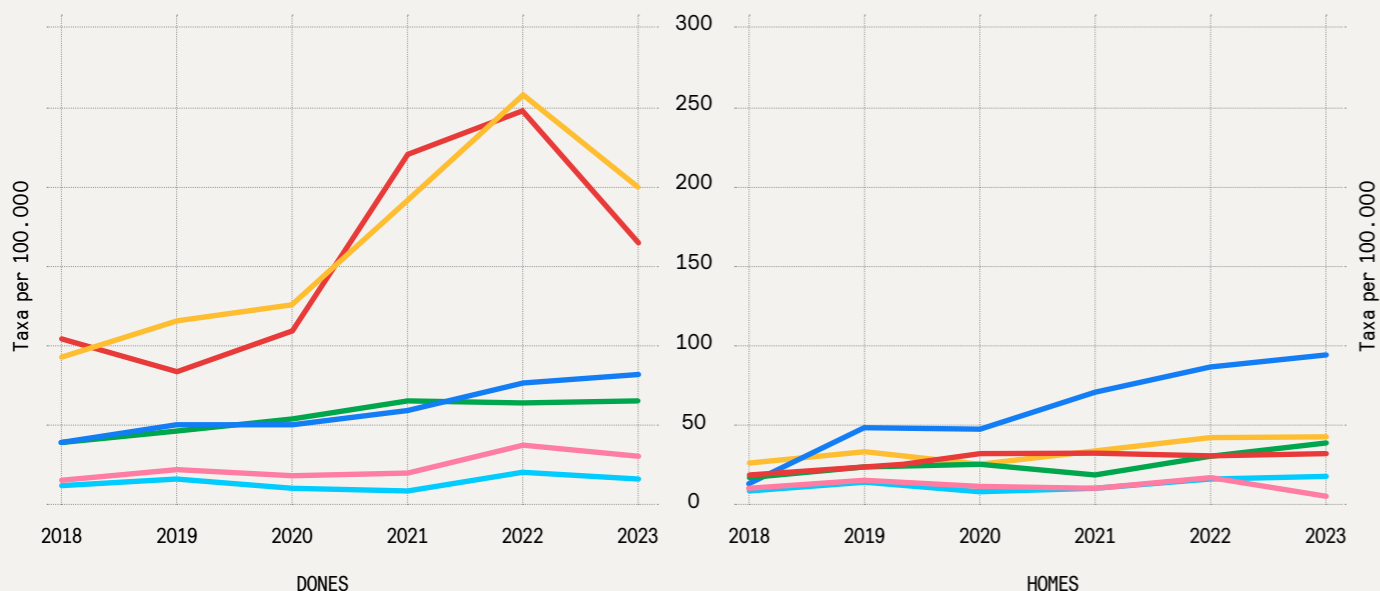
El patró observat a Barcelona reflecteix l'anomenada "paradoxa de gènere en el suïcidi"¹, general arreu del món: les dones tenen més ideacions i temptatives no letals, mentre que els homes cometen més suïcidis. Això es deu en gran part a la socialització de gènere: la masculinitat tradicional porta els homes a assumir més riscos per a la salut, tenir comportaments agressius i evitar expressar emocions o vulnerabilitat. A més, la pressió per ser productius fa que demanin menys ajuda que les dones. Aquests factors contribueixen a fer que utilitzin mètodes més letals i consumin el suïcidi amb més freqüència que les dones.

1 MERGL, R., KOBURGER, N., HEINRICH, K., SZÉKELY, A., TÓTH, M. D., COYNE, J., ... & HEGERL, U. (2015). WHAT ARE REASONS FOR THE LARGE GENDER DIFFERENCES IN THE LETHALITY OF SUICIDAL ACTS? AN EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS IN FOUR EUROPEAN COUNTRIES. PLOS ONE, 10(7), E0129062.

FIGURA 48 Evolució dels episodis de temptativa de suïcidi. Barcelona, 2018-2023.

FONT Registre Codi Risc Suïcida. Servei Català de la Salut.

LLEGENDA
 ■ <18 anys ■ 18-24 anys
 ■ 25-44 anys ■ 45-64 anys
 ■ 65-74 anys ■ 75 anys o més



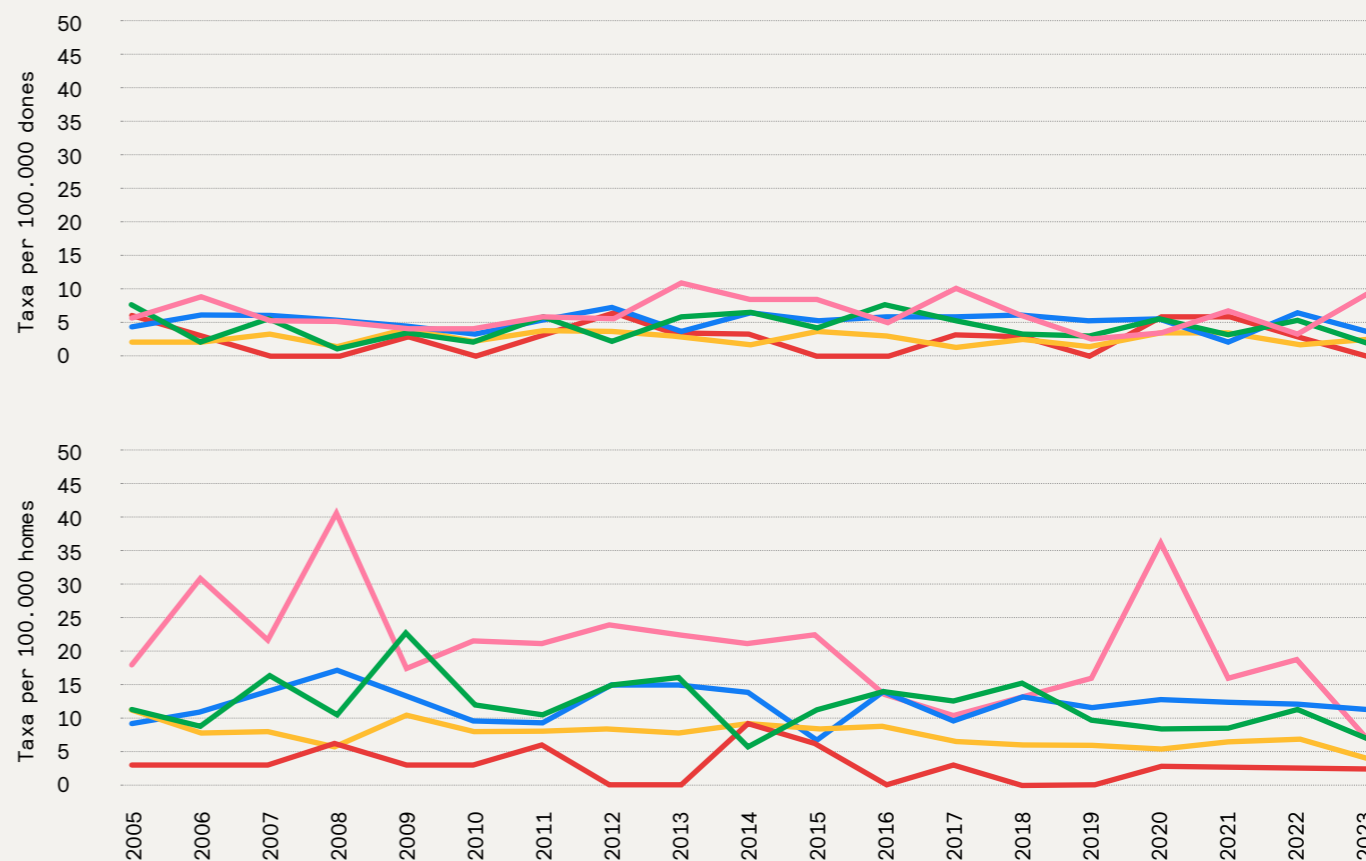
La mortalitat per suïcidi

La mortalitat per suïcidi va ser més alta entre els homes, excepte en el grup de 13-19 anys, en què no es van observar diferències de gènere. L'any 2023 es van registrar 103 morts per suïcidi en persones residents a Barcelona (36 dones i 67 homes). Per grups d'edat, 32 morts es van produir en menors de 45 anys (10 dones i 22 homes); 44 en persones d'entre 45 i 64 anys (13 dones i 31 homes); 7 en persones d'entre 65 i 74 anys (2 dones i 5 homes), i 20 en persones de 75 anys o més (11 dones i 9 homes). La **FIGURA 49** mostra que la taxa de mortalitat per suïcidi tendeix a augmentar amb l'edat i va ser sempre més freqüent en els homes. Des del 2005 s'ha mantingut estable, tot i que s'han observat petites oscil·lacions. No obstant, en els homes van destacar dos pics rellevants, especialment a partir dels 75 anys, coincidint amb els anys de la crisi econòmica i, més tard, de la pandèmia de la COVID-19.

FIGURA 49 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.

LLEGENDA
 ■ 15-19 anys ■ 20-44 anys
 ■ 45-64 anys ■ 65-74 anys
 ■ 75 anys o més



Consum de drogues i addiccions

Consum de tabac

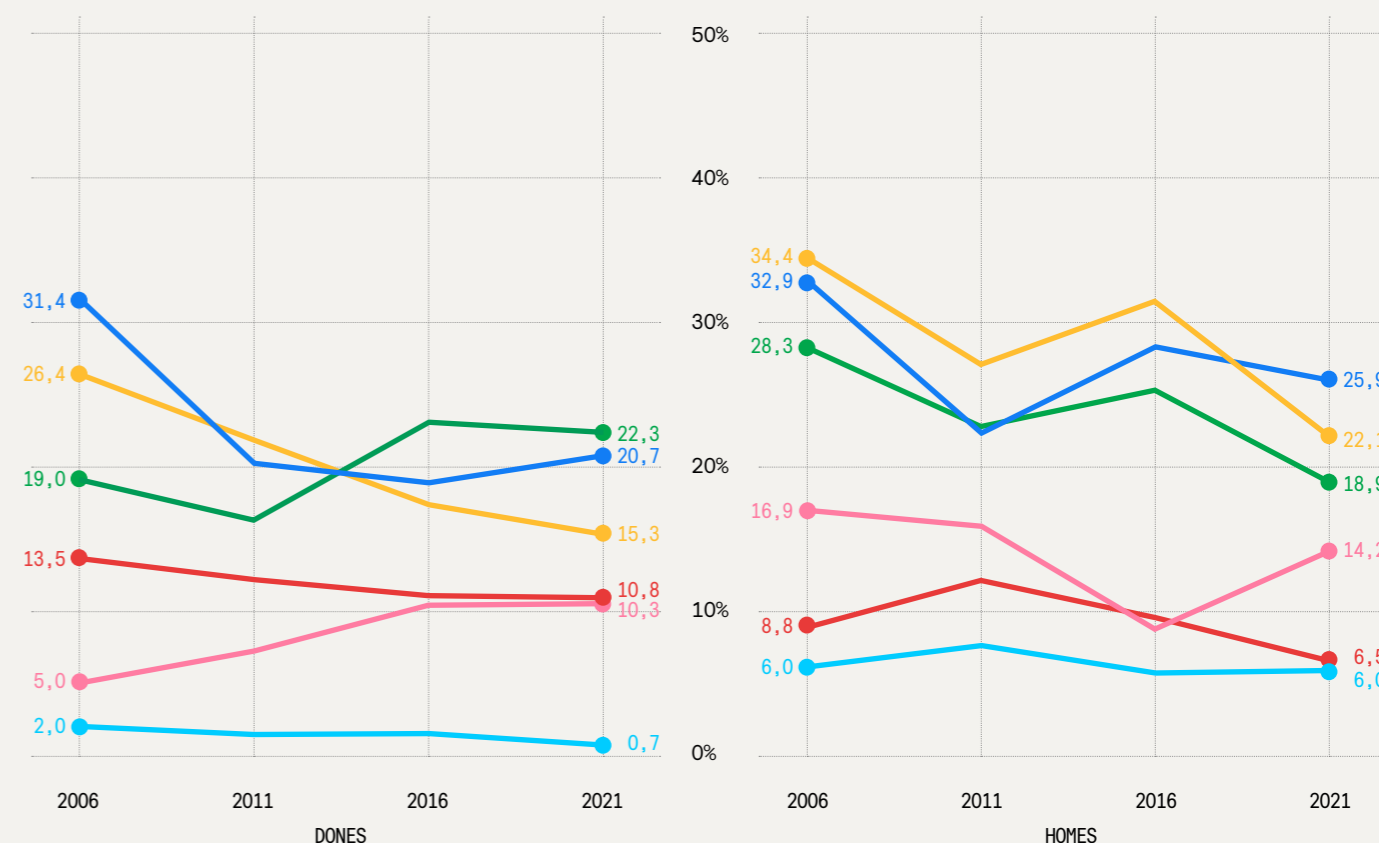
Durant el període 2006-2021, el consum diari de tabac va ser sempre més alt en els homes que en les dones, excepte en el grup de 13-19 anys, on són les dones les que en consumeixen més. Tot i així, en aquest grup d'edat, el consum va disminuir en ambdós sexes al llarg del període. El consum diari de tabac va reduir-se entre els 20 i els 44 anys, principalment entre els homes, i la menor prevalença es va observar a partir dels 75 anys en ambdós sexes. Entre el 2011 i el 2016 el consum diari de tabac va augmentar entre els homes en edat activa, especialment entre els 20 i els 45 anys i, en menor mesura, entre els de 45 a 64 anys, però el 2021 les prevalències van disminuir en ambdós grups. En les dones, el consum diari de tabac es va mantenir estable durant aquest període.

FIGURA 50 Evolució del consum diari de tabac per sexe i edat. Barcelona, 2006-2021.

FONT Enquesta de Salut de Barcelona i Enquesta factors de risc a l'escola secundària.

LLEGENDA

- 13-19 anys
- 20-34 anys
- 35-44 anys
- 45-64 anys
- 65-74
- 75 anys o més



Aquest capítol descriu l'evolució del consum de substàncies addictives a la ciutat, centrant-se en el tabac, l'alcohol de risc i el cànnabis, així com en l'abordatge de l'atenció a les drogodependències. També s'analitza l'evolució de la mortalitat per reacció aguda adversa a les drogues.

Consum d'alcohol de risc

Les dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona per al període 2006-2021 mostren un augment del consum d'alcohol de risc. En les dones majors de 15 anys, aquest consum va passar del 3% al 7,9%, i en els homes del 9,6% al 14,1%. El consum de risc va ser més freqüent entre les persones més joves i va arribar al 19,2% en les dones i al 24,7% en els homes el 2021. La FIGURA 51 mostra l'evolució del consum d'alcohol de risc per edat. S'hi observa una disminució durant la crisi financera del 2008, especialment en els homes, un repunt després de la crisi i 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.

NOTA METODOLÒGICA:

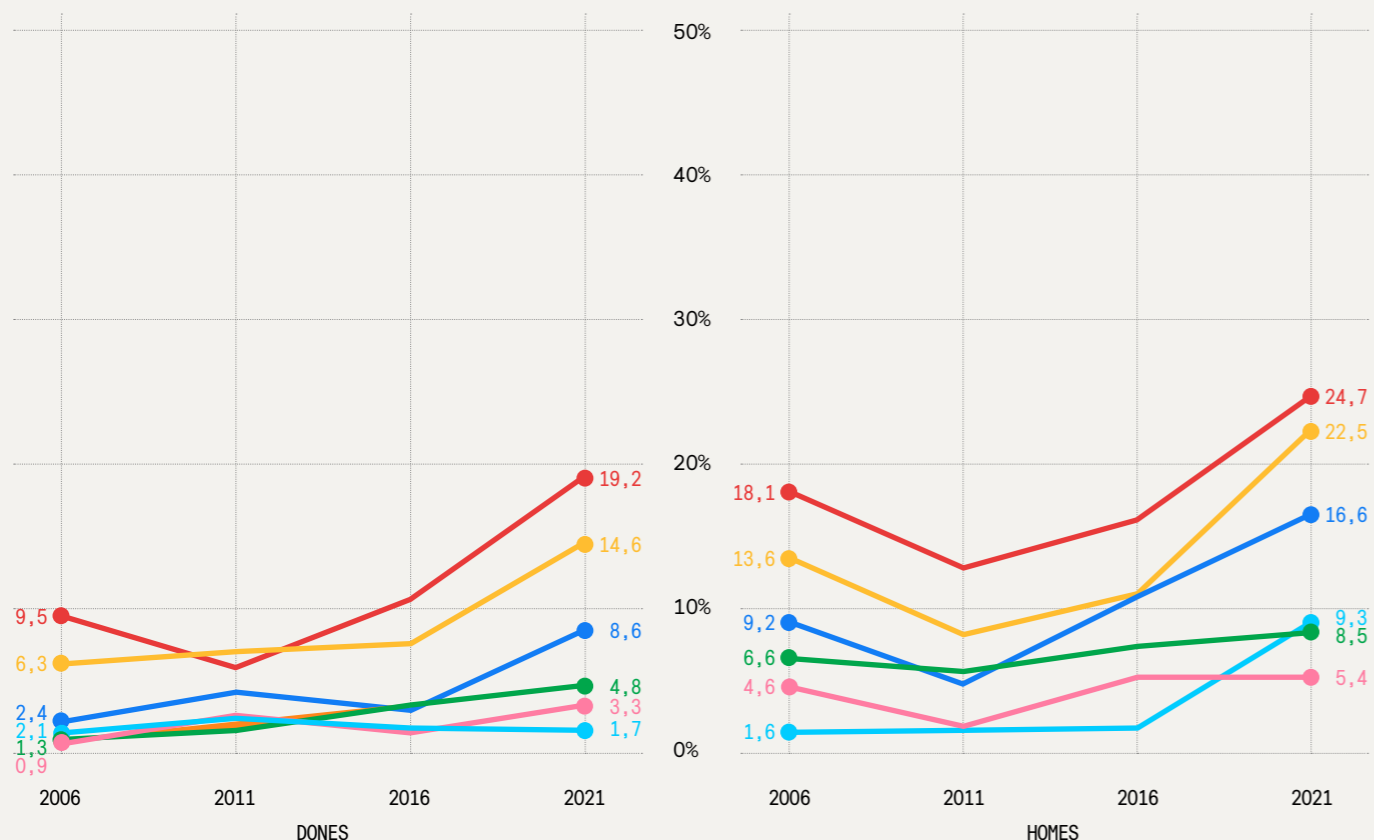
El consum d'alcohol de risc és aquell que inclou 17 o més unitats de consum setmanals en el cas de les dones i 28 o més en el cas dels homes, o 5 consumicions seguides almenys un cop al mes. En el càlcul del consum d'alcohol de risc s'ha inclòs el *binge drinking*, entès com beure en un breu temps 5 begudes alcohòliques o més.

FIGURA 51 Evolució del consum d'alcohol de risc per sexe i 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 o més



Consum de cànnabis en adolescents en adolescents

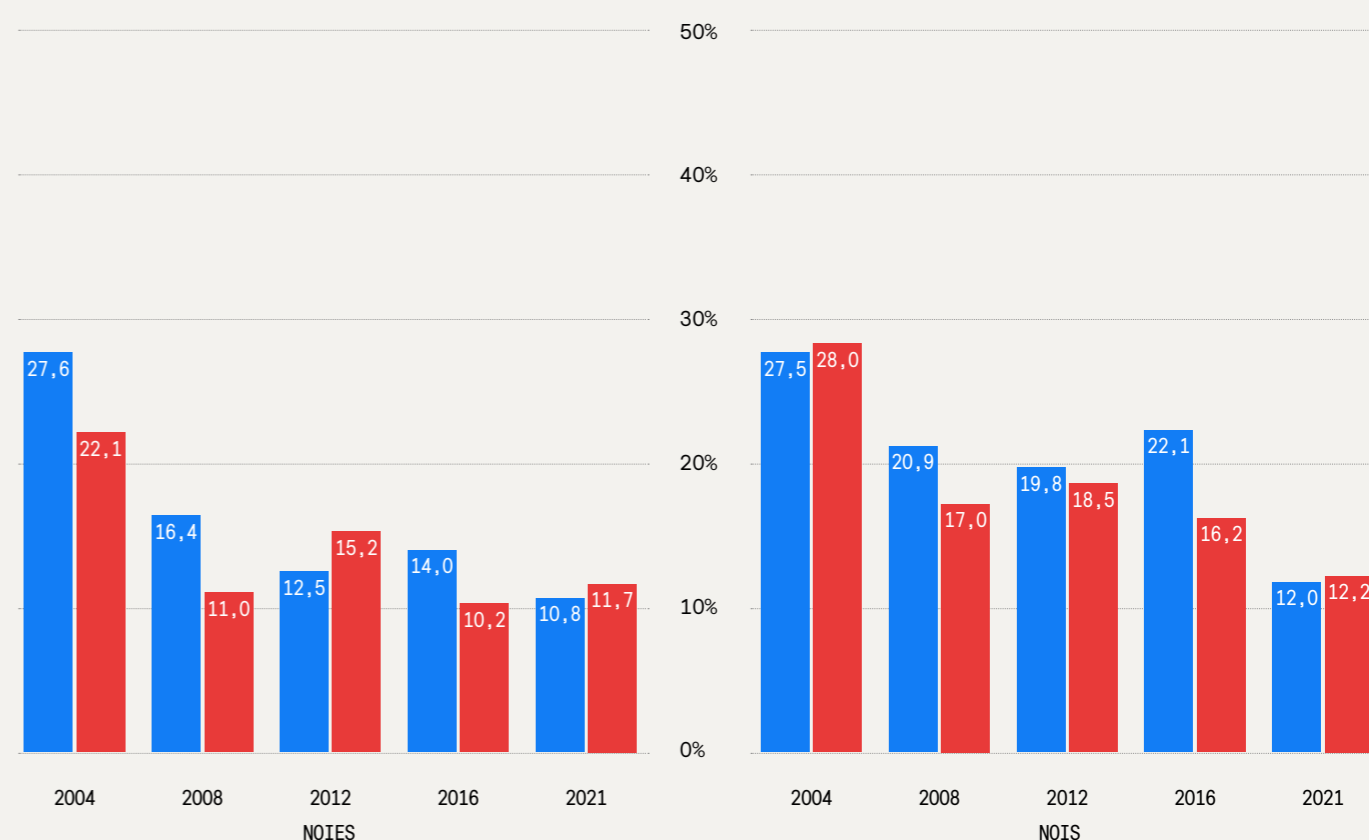
La FIGURA 52 mostra l'evolució del percentatge del consum de cànnabis en els últims 30 dies entre el 2004 i el 2021, segons el nivell socioeconòmic i el sexe. S'observa una tendència decreixent en els dos sexes sense diferències significatives segons nivell socioeconòmic. El 2004, la prevalença de consum de cànnabis en els últims 30 dies entre les persones de nivell socioeconòmic alt era del 27,6% en noies i del 27,5% en nois, mentre que el 2021 es situava en un 10,8% i un 12,0%, respectivament. En el nivell socioeconòmic baix, les prevalences el 2004 eren del 22,1% en noies i del 28,0% en nois, mentre que el 2021 es situaven en un 11,7% en noies i un 12,2% en nois.

FIGURA 52 Evolució de la prevalença de persones adolescents que han realitzat un consum de cànnabis en els últims 30 dies segons nivell socioeconòmic (NSE) i sexe. Barcelona, 2004-2021.

FONT Enquesta factors de risc a l'escola secundària.

LLEGENDA

- NSE alt
- NSE baix



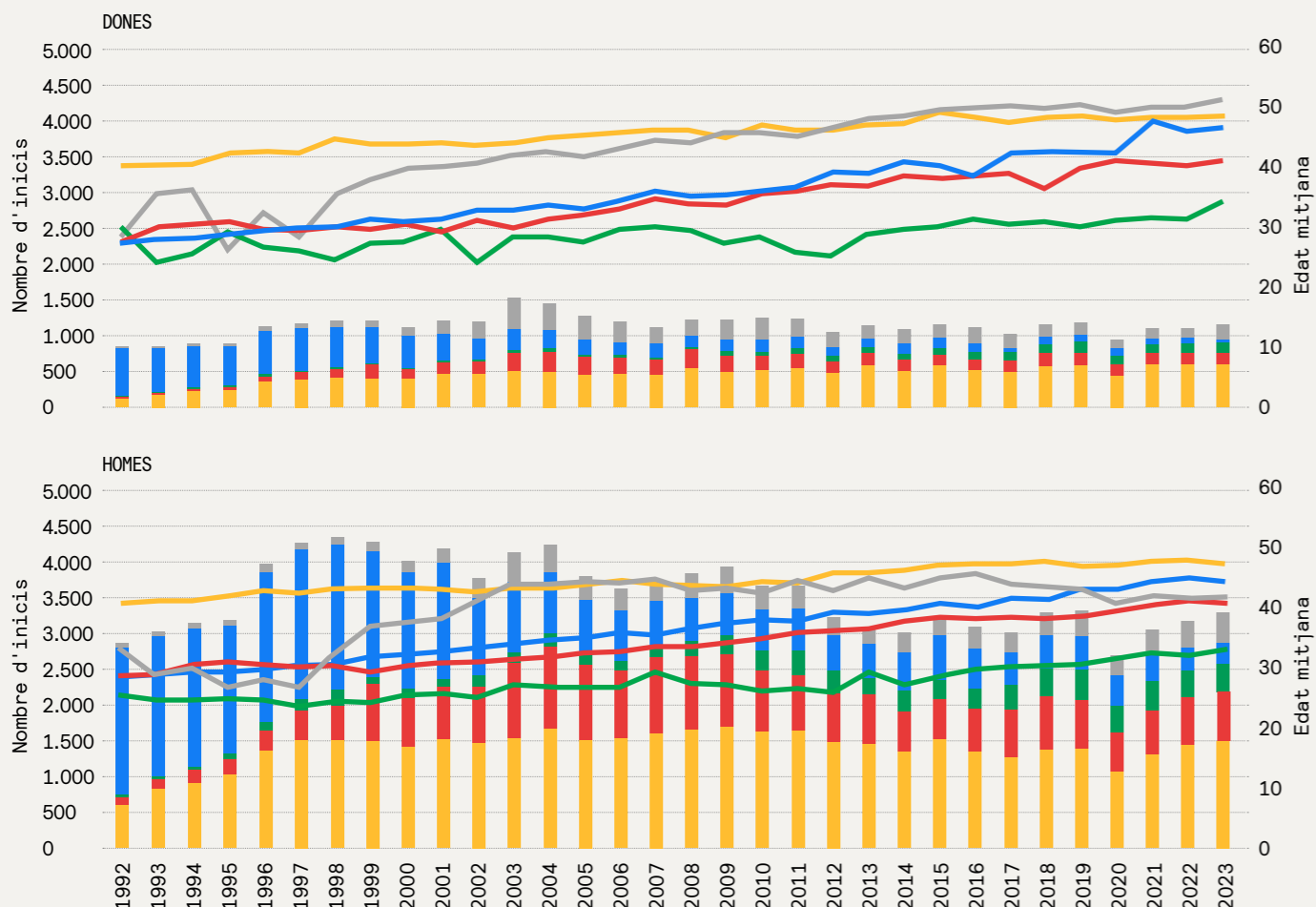
Inicis de tractament a la ciutat

Els Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències (CAS) atenen persones amb problemes associats al consum de substàncies i altres addiccions, i ofereixen diverses opcions de tractament. El 2023, es van registrar 4.475 inicis de tractament als CAS de la xarxa pública de Barcelona, gairebé el triple en homes que en dones. Durant la dècada dels 90, els opiacis lideraven els inicis de tractament, però tant el consum com els inicis de tractament associats han disminuït progressivament. Actualment, l'alcohol és la substància que causa més inicis de tractament a la ciutat, seguida de la cocaïna i el cànnabis. L'edat mitjana d'inici de tractament varia segons la substància consumida i ha augmentat amb el temps, en ambdós sexes. El cànnabis és la substància amb què, tant dones com homes, inicien tractament a una edat més jove **FIGURA 53**.

FIGURA 53 Evolució del nombre d'inicis de tractament i edat mitjana, segons sexe i tipus de substància. Barcelona, 1992-2023.

LLEGENDA
 Alcohol Opiacis
 Cocaïna Altres
 Cànnabis

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

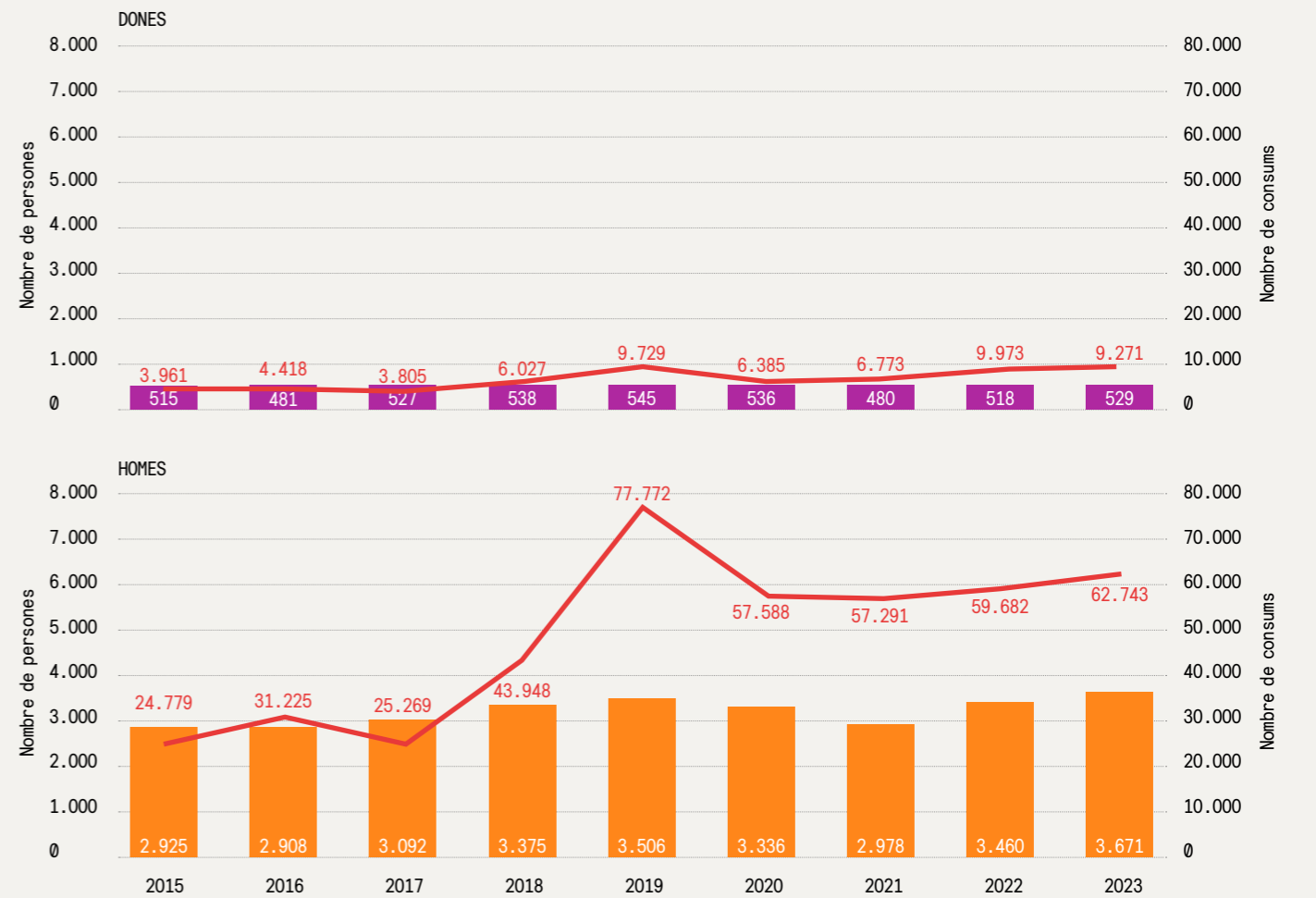


Programes de reducció de danys

Els programes de reducció de danys minimitzen les conseqüències adverses del consum de substàncies per a la salut de les persones consumidores, l'entorn comunitari i la societat en general. Els espais de consum supervisat són un dels principals programes de reducció de danys, ja que ofereixen la possibilitat de consumir substàncies sota la supervisió de professionals sanitaris, amb les mesures higièniques i de seguretat pertinents. El 2023, 4.200 persones van utilitzar centres amb programes de reducció de danys, el 12,6% de les quals eren dones, una xifra que s'ha mantingut bastant constant des de l'inici de la seva implementació a la ciutat. Pel que fa a la utilització dels espais de consum supervisat, el 2023 es va registrar un augment respecte als anys anteriors, amb un pic màxim el 2019 després de l'operació policial de tancament de pisos de venda de drogues **FIGURA 54**.

FIGURA 54 Evolució del nombre de persones usuàries als centres amb programes de reducció de danys i dels consums realitzats als espais de consum supervisat, per sexe. Barcelona, 2015-2023.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona. **LLEGENDA**
 Dones
 Homes
 Consums



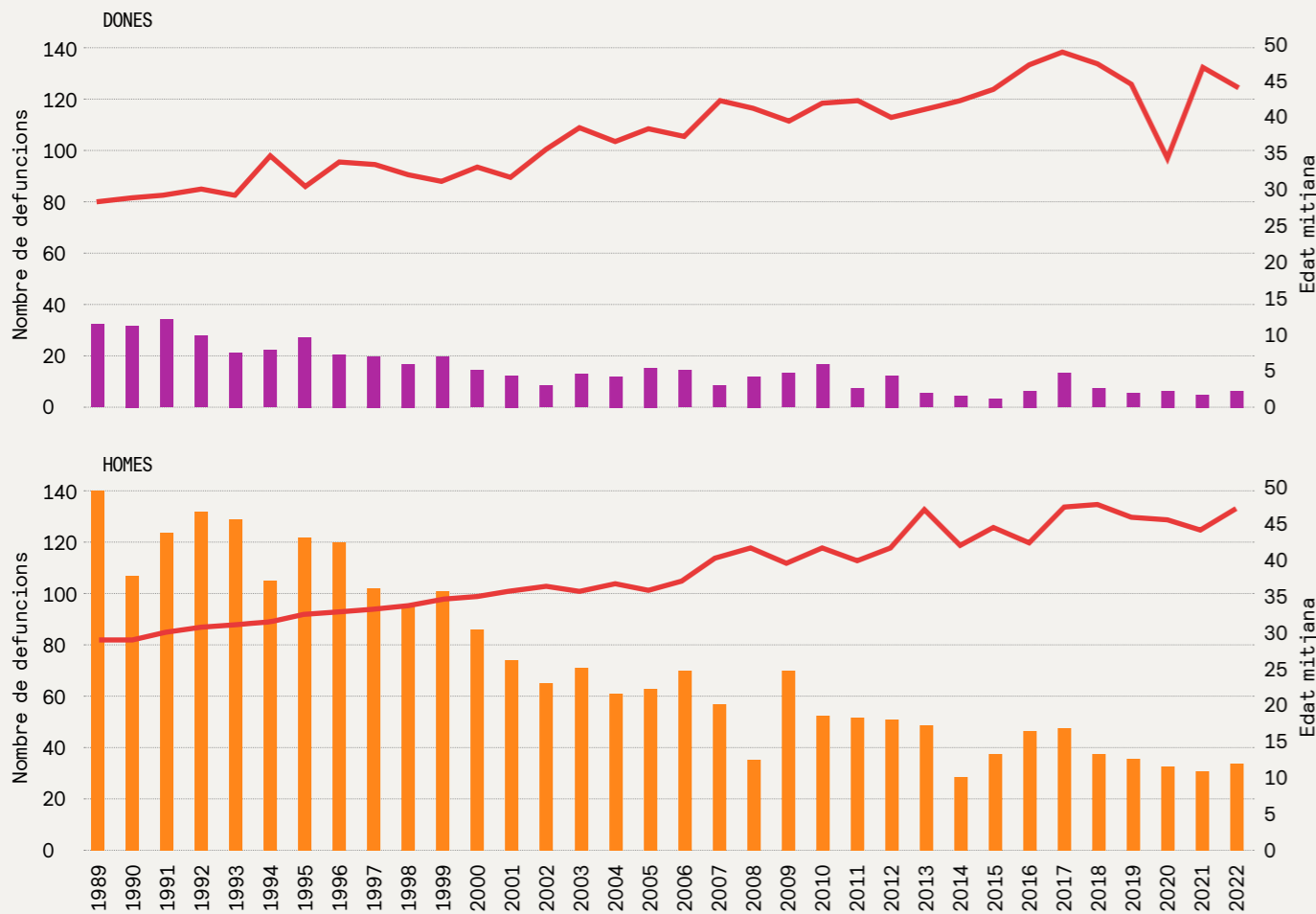
Mortalitat per reacció aguda adversa a drogues

La mortalitat per reacció aguda adversa a drogues 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. El 2022, a Barcelona, van morir 7 dones i 34 homes per aquesta causa. L'edat mitjana d'aquestes defuncions ha augmentat en més de 15 anys des dels anys 80 i s'ha situat el 2022 en 41,7 anys en el cas de les dones i 44,2 anys en el dels homes **FIGURA 55**.

FIGURA 55 Evolució de les defuncions per reacció aguda adversa a drogues i edat mitjana de defunció, segons sexe. Barcelona, 1989-2022.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA
 Dones
 Homes
 Edat mitjana



Xeringues recollides a la via pública

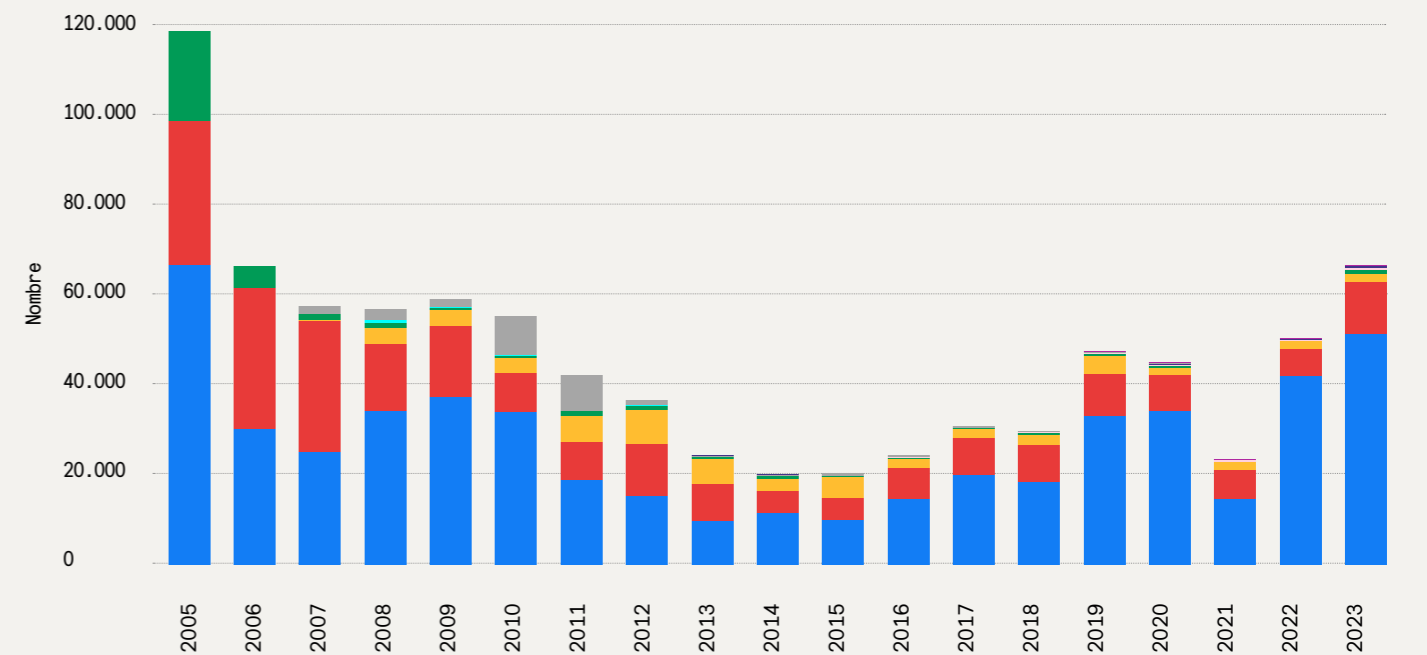
La implementació del model d'atenció a les drogodependències a Barcelona, el 2005, va reduir la quantitat de xeringues recollides a la via pública gràcies principalment a un millor accés als programes de reducció de danys. Els anys 2014-15 es va arribar a mínims històrics, probablement també per un increment dels consums en espais privats (pisos de venda i consum, entre altres). Després de l'operació policial del 2018 per tancar pisos de venda, el consum injectat als espais públics i el nombre de xeringues recollides van tornar a augmentar. Aquesta tendència ha continuat fins al 2023, influïda per les restriccions en els pisos de venda i l'augment dels recursos per a la recollida de xeringues. Ciutat Vella va ser el districte on se'n van recollir més, seguit dels districtes de Sant Martí i de Sants-Montjuïc. La baixa xifra de l'any 2021 va ser deguda, en part, a l'impacte de la pandèmia **FIGURA 56**.

Les xeringues recollides a la via pública són un indicador indirecte del consum problemàtic de drogues per via injectada, i contribueix a guiar l'actuació dels equips de reducció de danys i altres recursos comunitaris.

FIGURA 56 Evolució del nombre de xeringues recollides a la via pública per districte. Barcelona, 2005-2023.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA
 Ciutat Vella
 Sants-Montjuïc
 Sant Martí
 Nou Barris
 Gràcia
 Eixample
 Horta-Guinardó
 Sant Andreu
 Les Corts
 Sarrià-Sant Gervasi



Salut laboral

La salut laboral

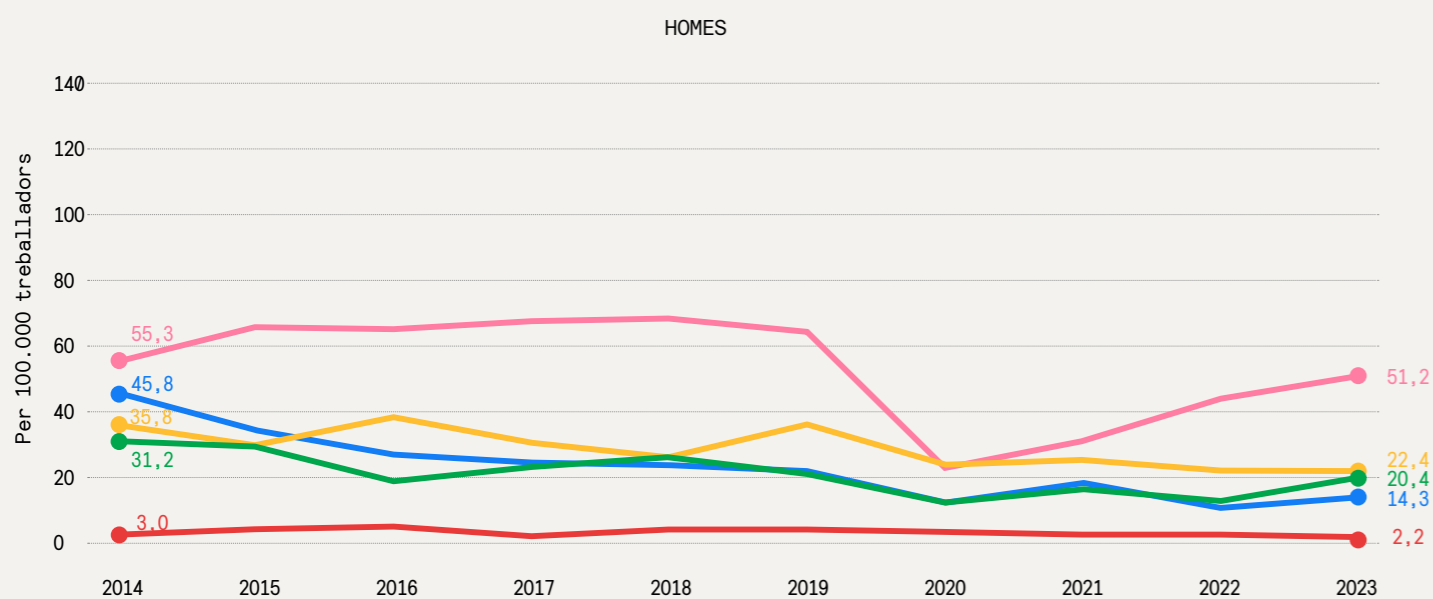
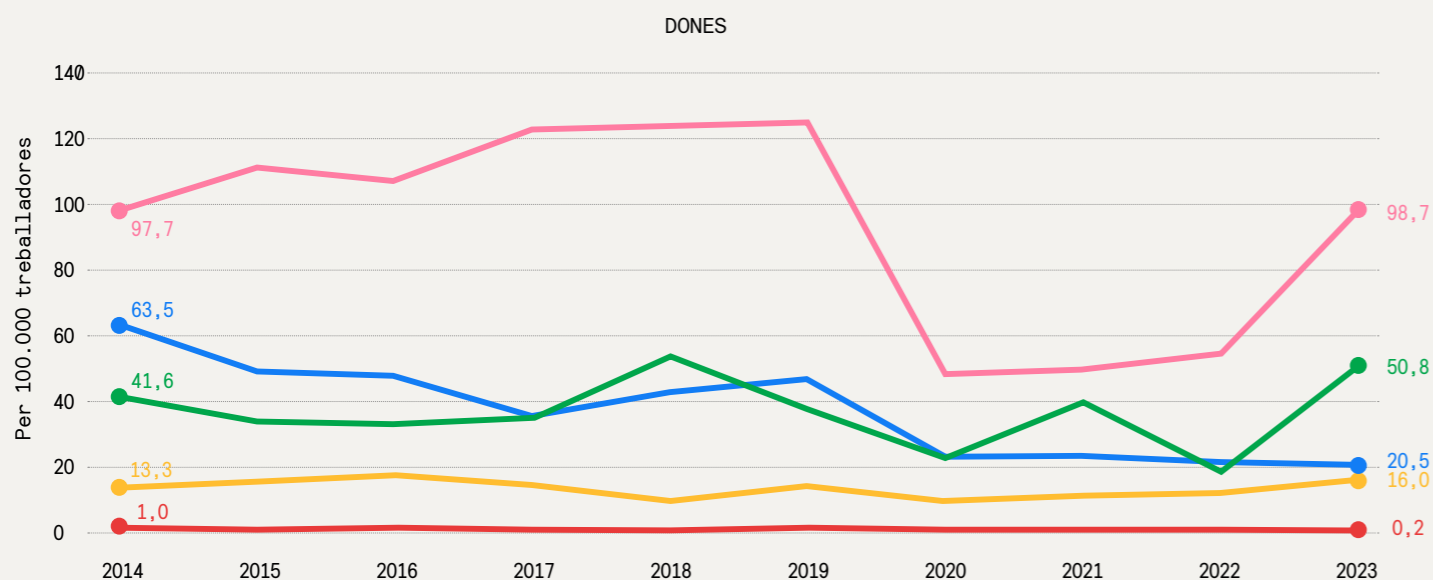
Després de la davallada de tots els indicadors a causa de la pandèmia, en els darrers anys s'observa una estabilització o un increment progressiu sense arribar als valors pre-pandèmics. Aquesta evolució es va observar pel que fa als homes en tots els indicadors, mentre que, pel que fa a les dones, les malalties professionals sense baixa i les lesions per accident de treball greus van ser superiors al 2019 **FIGURA 57**. 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. D'altra banda, els trastorns mentals relacionats amb els riscos psicosocials del treball com l'elevat volum de feina, la pressió de temps, la manca d'autonomia i la manca de suport social dels i les superiors, segueixen sent els més freqüents entre les malalties relacionades amb el treball notificades pels Centres d'Atenció Primària, i s'han incrementat fins al 84% en ambdós sexes.

En els darrers anys, després de la pandèmia, alguns indicadors de la salut laboral s'han estabilitzat o s'han incrementat progressivament, però sense arribar als valors pre-pandèmics. Aquesta tendència va ser diferent segons el gènere. Tanmateix, els problemes de salut laboral més freqüents van ser els mateixos en tots els grups d'edat, però amb un patró divergent en funció de la diferent exposició als riscos laborals.

FIGURA 57 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. Barcelona, 2014-2023.

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

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



NOTA El denominador per calcular la incidència de les lesions per accident de treball i malalties professionals és el nombre de persones afiliades al règim general de la Seguretat Social (mitjana anual, excepte per al 2023, que s'ha calculat amb les dades del primer trimestre). No es disposa de dades desagregades per sexe. La incidència de les malalties relacionades amb el treball es refereix a les ocorregudes en persones assalariades.

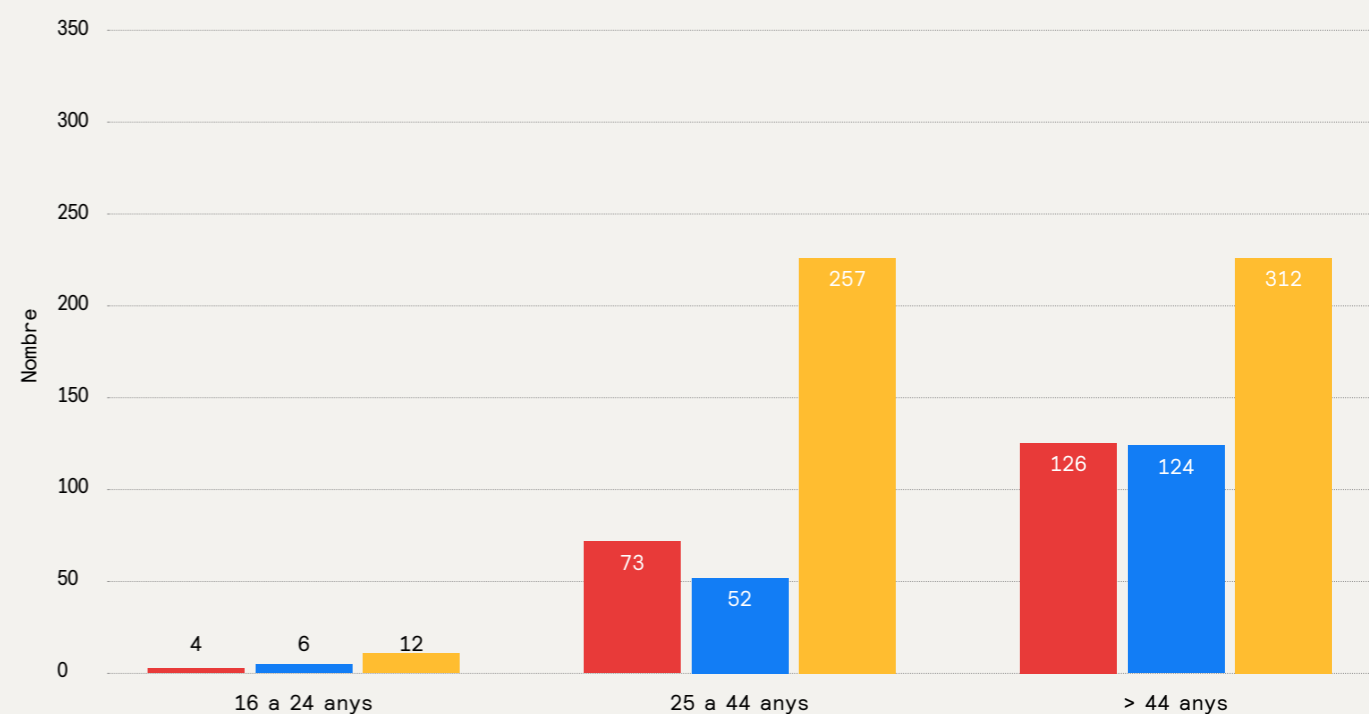
La salut laboral en el cicle de vida

L'edat és un determinant clau de la salut i es reflecteix també en els indicadors de salut laboral, que augmenten amb l'edat **FIGURA 58**. Per exemple, el 2023 les persones menors de 25 anys van patir 4 lesions per accident de treball greus, les de 25 a 44 anys, 73, i les majors de 44, 126. Malgrat que la majoria d'indicadors segueixen per sota dels nivells pre pandèmia, el 2023 van augmentar en tots els grups d'edat respecte al 2022, amb dues excepcions: les lesions greus per accidents de treball, que van disminuir de 19 a 4 en les persones més joves, i les malalties professionals amb baixa, que es van mantenir estables en el grup de 25 a 44 anys (52 casos ambdós anys). Aquestes dades subratllen la necessitat d'incrementar els esforços preventius en els llocs de treball per evitar assolir les xifres pre pandèmia.

FIGURA 58 Nombre de lesions greus per accident de treball, malalties professionals amb baixa i malalties relacionades amb el treball segons l'edat. Barcelona, 2023.

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

LLEGENDA
 ■ Lesions greus per accident de treball
 ■ Malalties professionals amb baixa
 ■ Malalties relacionades amb el treball



El tipus de problemes de salut laboral van ser similars en tots els grups d'edat. Les lesions per accident de treball *in itinere* i les lesions traumàtiques durant la jornada laboral van ser les més freqüents entre les lesions per accident greu de treball. Les malalties musculoesquelètiques van ser les més comunes entre les malalties professionals amb baixa, mentre que els trastorns mentals i del comportament van ser els més freqüents entre les malalties relacionades amb el treball.

Amb l'edat, van augmentar les malalties professionals amb baixa i les malalties relacionades amb el treball de tipus musculoesquelètic, en bona part a causa d'un major temps d'exposició als riscos laborals ergonòmics. Les malalties musculoesquelètiques amb baixa van suposar el 33,3% en les persones més joves, un 53,9% en les de 25 a 44 anys i un 68,6% en les majors de 44 anys.

En canvi, els trastorns mentals i del comportament relacionats amb el treball van disminuir amb l'edat: van ser el 100% en menors de 25 anys, el 92,6% en el grup de 25 a 44 anys i el 75,6% en majors de 44 anys. Això indica que les persones més joves tenen unes condicions de treball més precàries i, per tant, una major exposició als riscos laborals psicosocials.



Més informació
sobre la salut laboral
a Indicadors de salut
i treball de Barcelona
[Anar-hi](#)
i Treball al CAP.
[Anar-hi](#)

Lesions per trànsit

Lesions per trànsit

Segons el Registre d'Accidents de la Guàrdia Urbana de Barcelona, el 2023 es van produir 7.202 col·lisions, amb un total de 8.786 persones ferides o mortes, el 41% de les quals eren dones. Van morir-hi 20 persones (2 dones i 18 homes) i 225 persones van ser hospitalitzades per ferides greus (78 dones i 147 homes).

La **TAULA 3** mostra la proporció de persones ferides segons el tipus de vehicle i el sexe, l'any 2023. La majoria de les persones ferides van ser motoristes en ambdós sexes, però amb una major proporció d'homes. En segon lloc, es troben les persones ocupants de turismes, on les dones ferides van superar els homes en cinc punts percentuals. També, hi van haver més dones ferides com a vianants i com a passatgeres d'autobusos, en comparació amb els homes. Els homes van superar les dones en lesions per bicicleta i en lesions per vehicles de mobilitat personal, com ara els patinets, índex en què s'observa un augment constant anual.

PER
SABER-NE
MÉS

Es pot consultar
el visualitzador web
de col·lisions i lesions
per trànsit.
[Anar-hi](#)

El 2023 el percentatge de persones lesionades en col·lisions per trànsit va ser un 3,2% menor que el 2022. La reducció va ser similar en ambdós sexes, i va ser un 36% menor que la del 2002.

La major reducció, del 72%, es va veure en adolescents.

TAULA 3 Persones ferides segons tipus de vehicle, per sexe. Barcelona, 2023.

DONES	N	%
Motoristes	1.243	34,5
Ocupants de turismes	810	22,5
Vianants	530	15,4
Ciclistes	171	4,7
Passatgers/es d'autobusos	473	12,3
Vehicles de mobilitat personal (ex.: patinets)	218	6,1

FONT Registre d'Accidents de la Guàrdia Urbana de Barcelona.

HOMES	N	%
Motoristes	2.715	52,4
Ocupants de turismes	917	17,7
Vianants	433	8,4
Ciclistes	358	6,9
Passatgers/es d'autobusos	200	2,8
Vehicles de mobilitat personal (ex.: patinets)	360	6,9

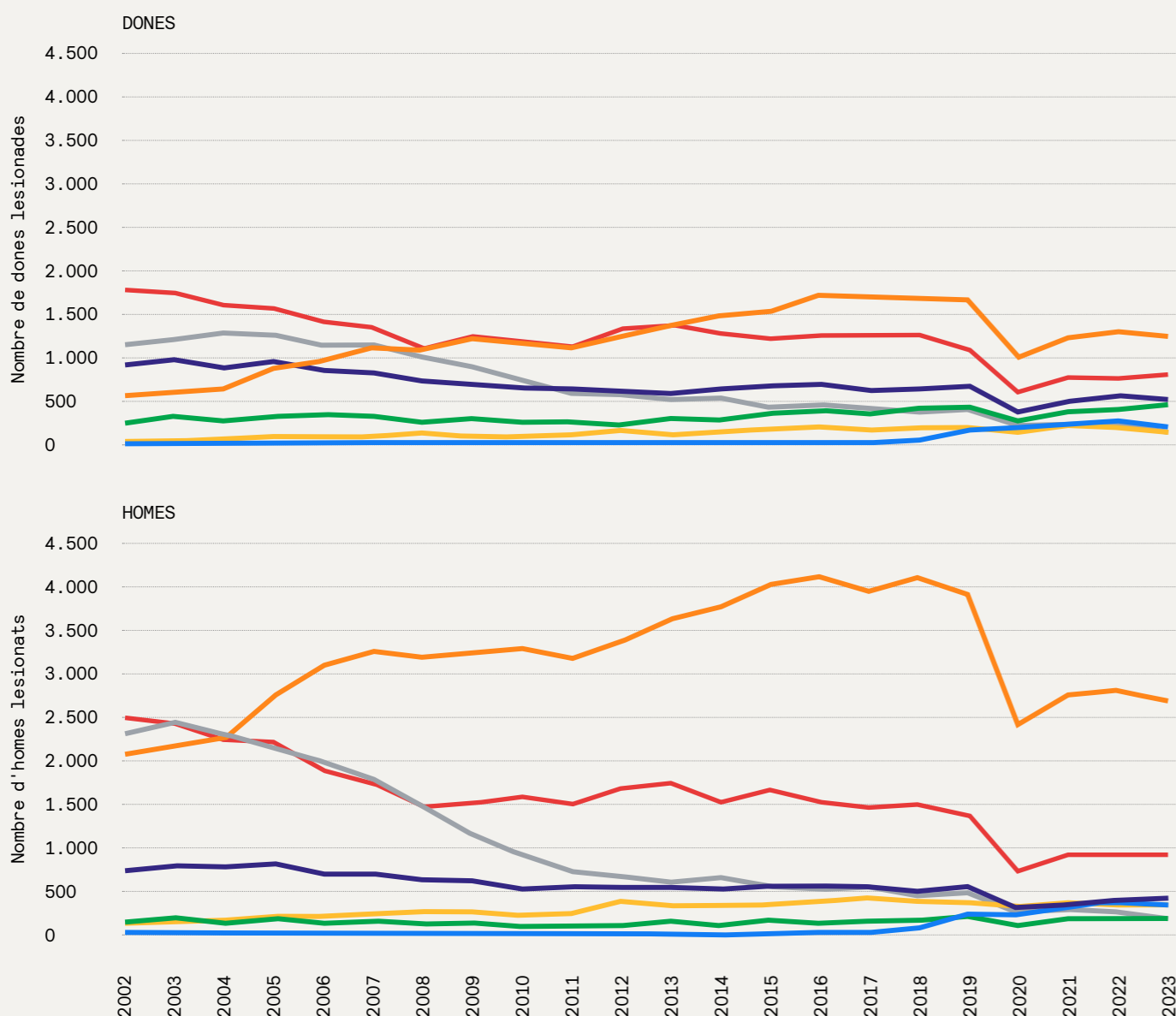
Evolució de les lesions de trànsit a Barcelona

A principis dels anys 90, l'Agència de Salut Pública de Barcelona va crear un sistema d'informació de lesions de trànsit, amb la policia i el departament de mobilitat de l'Ajuntament, que ha permès monitorar les lesions de trànsit i avaluar les intervencions de seguretat viària. Des del 2002 fins al 2023, el nombre anual de persones lesionades ha disminuït un 36% gràcies a diverses mesures de seguretat viària a la ciutat, com zones 30 km/h, radars de velocitat i camins escolars.

FIGURA 59 Persones lesionades per trànsit segons mitjà de transport i sexe. Barcelona, 2002-2023.

FONT Registre d'Accidents de la Guàrdia Urbana de Barcelona.

- LLEGENDA**
- Cotxe
 - Ciclomotor
 - Vehicle de mobilitat personal
 - Vianant
 - Motocicleta
 - Bicicleta
 - Bus, camió i altres



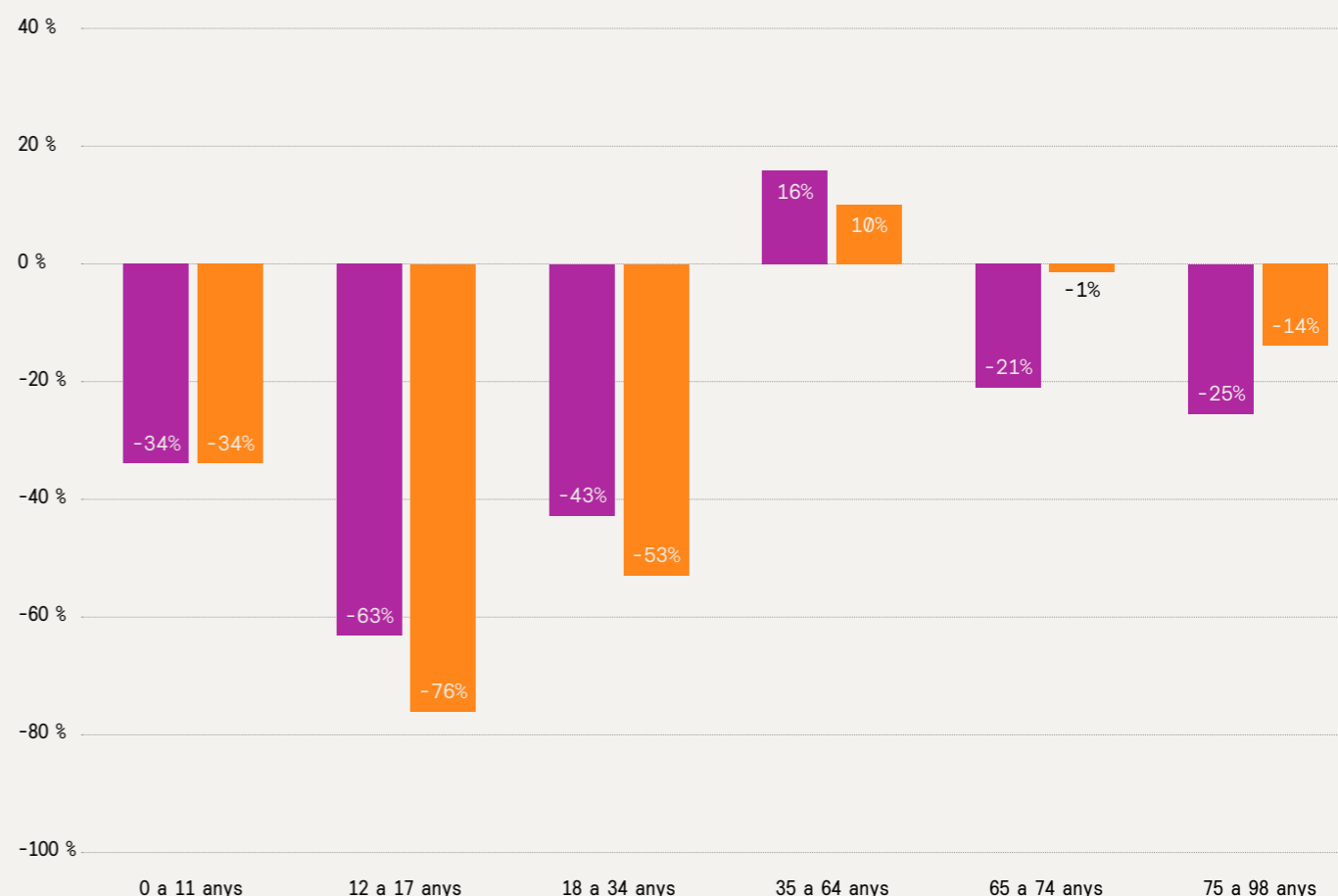
El mitjà de transport de les persones lesionades també ha canviat, amb un augment notable de les lesions en moto, coincidint amb l'increment del seu ús a la ciutat **FIGURA 59**.

L'evolució mitjana del nombre de persones lesionades entre els anys 2002-2005 i el 2019-2023, segons grups d'edat, mostra una reducció major entre els grups més joves: -36%, 0-11 anys; -72%, 12-17 anys; -51%, 18-34 anys; -16%, 65-74 anys, i -23%, 75-98 anys. En canvi s'observa un augment del 9% en el grup de 35-64 anys **FIGURA 60**. Les intervencions dirigides a millorar l'entorn escolar han contribuït a la reducció de lesions en la infància i l'adolescència.

FIGURA 60 Percentatge de canvi en el nombre de persones lesionades entre els anys 2002-2005 i 2019-2023 segons grup d'edat i sexe. Barcelona, 2002-2023.

FONT Registre d'Accidents de la Guàrdia Urbana de Barcelona.

- LLEGENDA**
- Dones
 - Homes



Salut sexual i reproductiva

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 de reducció dels darrers anys. L'edat mitjana de la maternitat va augmentar fins als 34 anys, mentre que l'indicador conjuntural de fecunditat era de 0,87 criatures per dona, per sota de la mitjana de la Unió Europea, que era, d'1,53 **FIGURA 61**.

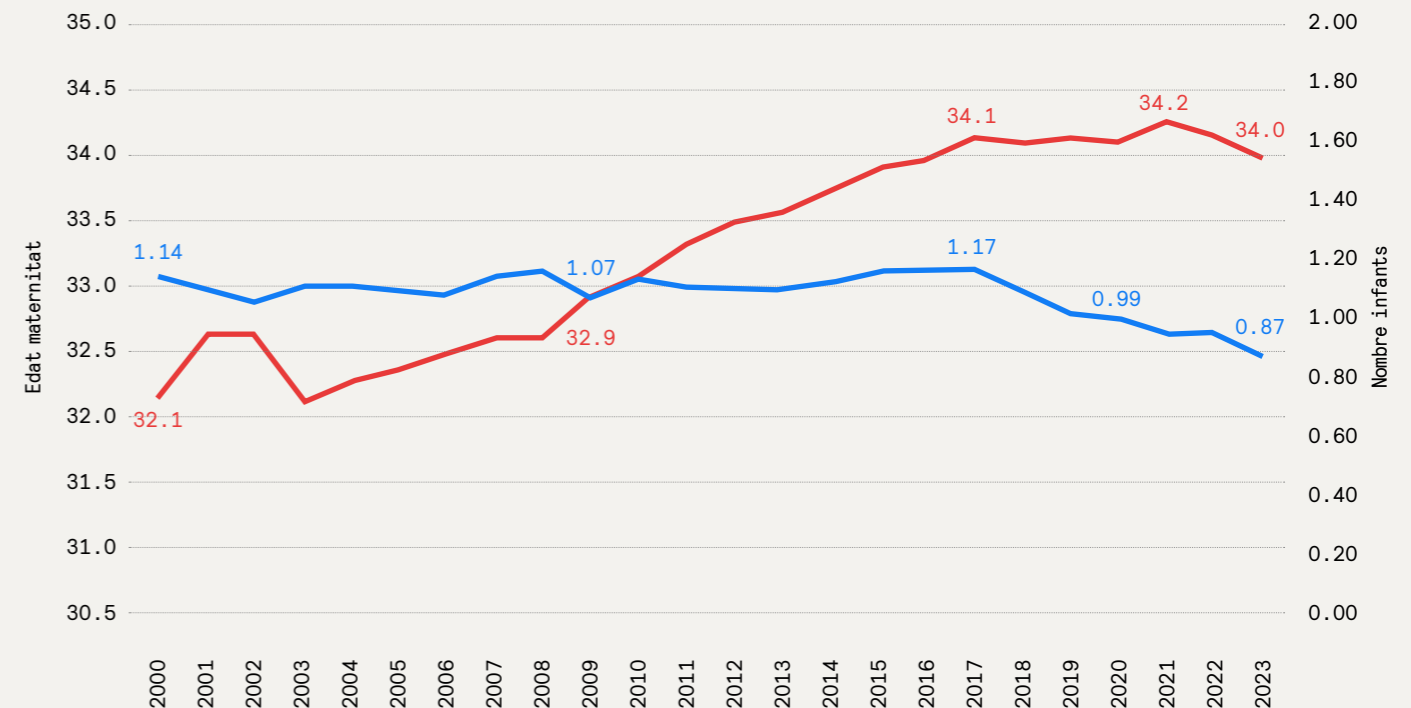
PER
SABER-NE
MÉS

Anualment es publica
l'Informe de Salut, Drets
Sexuals i Reproductius.
[Anar-hi](#)

FIGURA 61 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.

LLEGENDA

— Edat mitjana maternitat
— Indicador conjuntural fecunditat



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.

El 2023 van néixer 11.316 infants a Barcelona i l'edat mitjana de maternitat va ser de 34 anys. En els darrers 20 anys, les interrupcions voluntàries de l'embaràs han disminuït, especialment entre les adolescents. Entre els homes, el 2023, les infeccions de transmissió sexual van augmentar, sobretot la gonocòccia i la infecció per *Chlamydia trachomatis*, i es va detectar un 17,9% menys de noves infeccions per VIH que l'any anterior. La incidència i mortalitat per SIDA continua molt baixa a la ciutat, de manera que es compleixen els objectius de l'ONU-SIDA.

En els últims 20 anys, a Barcelona, en un context de progressiva millora del reconeixement dels drets sexuals i reproductius, la taxa d'embarassos va assolir un màxim de 55,8 per cada 1.000 dones a mitjans del període FIGURA 62. La taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) va créixer 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 constantment. El 2023 es van registrar 6.044 IVEs en dones d'entre 15 i 49 anys, amb una taxa de 14,6 per cada 1.000 dones, una disminució que s'associa a l'augment de l'ús de mètodes anticonceptius i a una millor prevenció dels embarassos no desitjats.

De manera similar, a Barcelona, s'ha registrat una disminució dels embarassos i naixements en els darrers vint anys en les noies de 15 a 19 anys. Tot i aquesta tendència a la baixa, els últims tres anys s'ha detectat un lleuger repunt dels embarassos adolescents, però no dels naixements, que han disminuït. El 2023 va haver-hi 576 embarassos, amb una taxa de 14,9 per cada 1.000 dones, 107 dels quals van acabar en naixement, amb una taxa de 2,8 per cada 1.000 dones FIGURA 63.

FIGURA 62 Evolució d'embarassos, naixements i interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 15 a 49 anys. Barcelona, 2000-2023.

LLEGENDA

- Taxa embarassos
- Taxa naixements
- Taxa IVEs

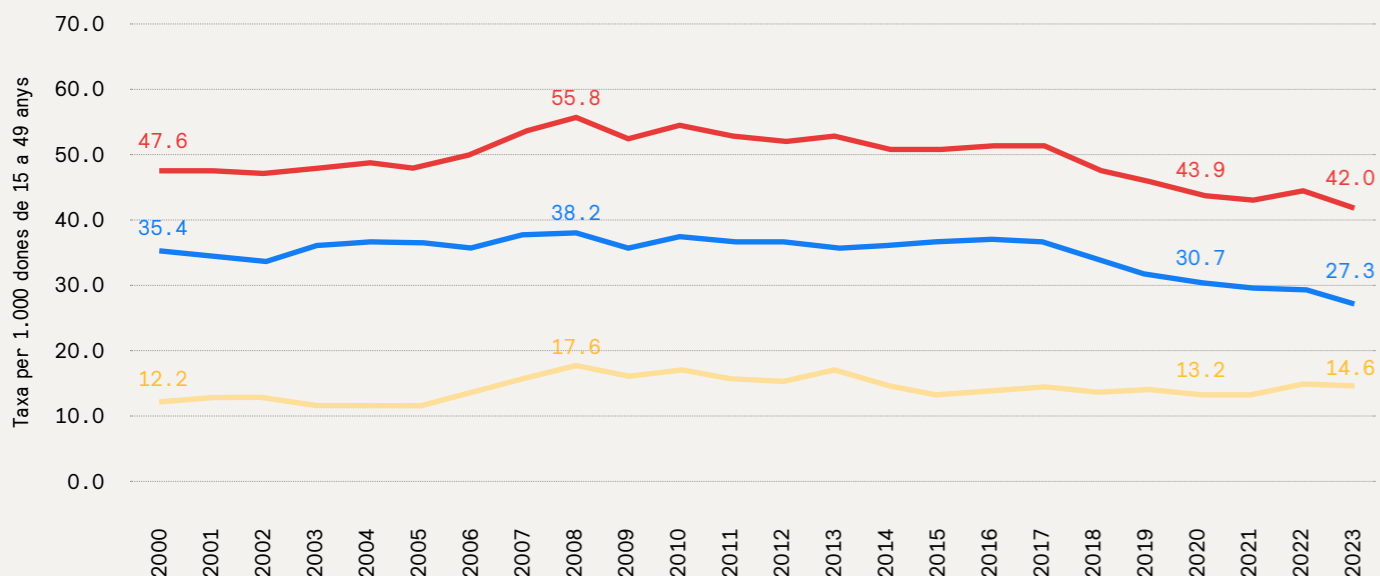
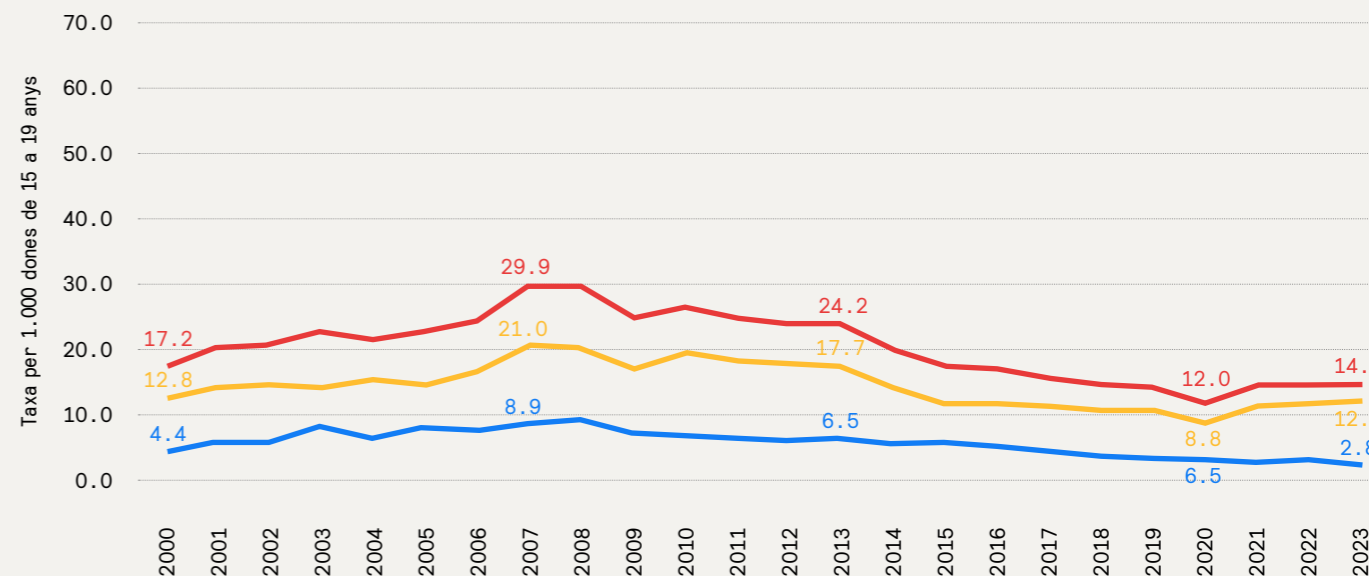


FIGURA 63 Evolució d'embarassos, naixements i interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 15 a 19 anys. Barcelona, 2000-2023.

LLEGENDA

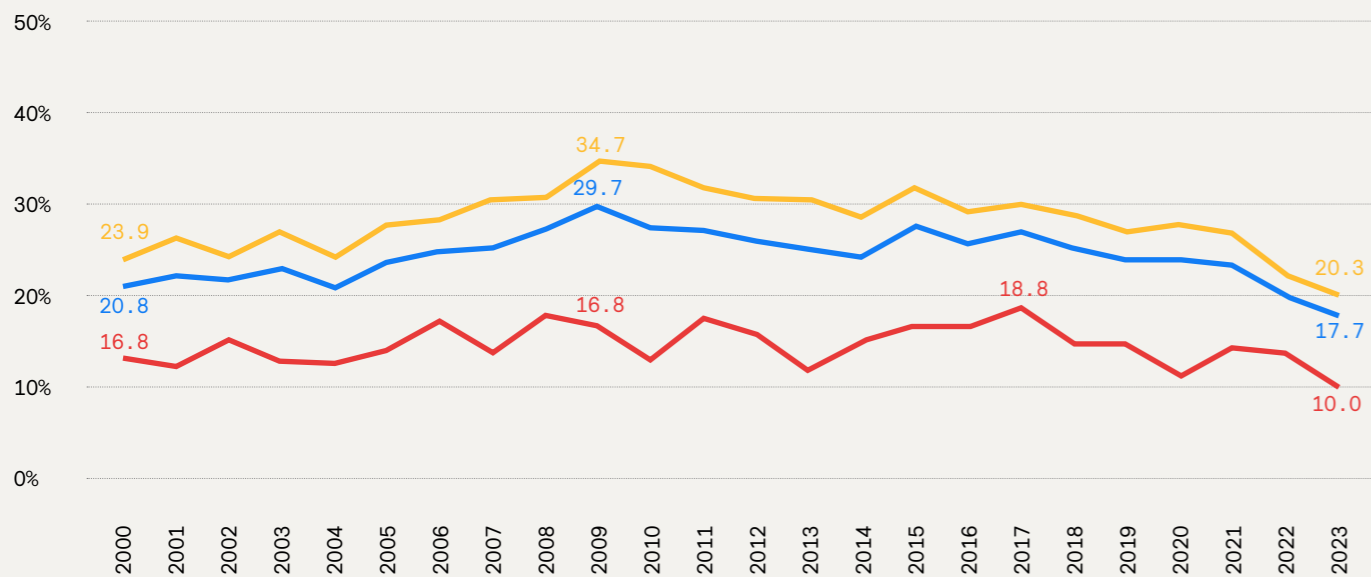
- Taxa embarassos
- Taxa naixements
- Taxa IVEs



L'evolució de les IVEs entre les noies més joves va experimentar un augment durant la primera dècada d'aquest segle, seguit d'una reducció gradual. El 2023 es van registrar 469 IVEs, amb una taxa de 12,1 per cada 1.000 dones, lluny del pic dle 2007, quan la taxa va ser de 21,0 per cada 1.000 dones. També ha disminuït el percentatge de noies d'entre 15 i 24 anys que han interromput un embaràs no desitjat més d'una vegada: ha passat del 34,7% el 2009 al 20,3% el 2023 FIGURA 64. Entre les adolescents de 15 a 19 anys aquest percentatge el darrer any ha estat del 10,0%. Aquesta millora en els indicadors d'avortament reflecteix un avenç en la prevenció i l'educació sexual, que contribueix a la reducció dels embarassos no desitjats entre les noies joves.

FIGURA 64 Evolució del percentatge d'avortaments en dones menors de 25 anys que han tingut un avortament previ. Barcelona, 2000-2023.

LLEGENDA
 ■ 15 a 19 anys
 ■ 20 a 24 anys
 ■ 15 a 24 anys



FONT Elaboració pròpia amb dades de l'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.

Infeccions de transmissió sexual

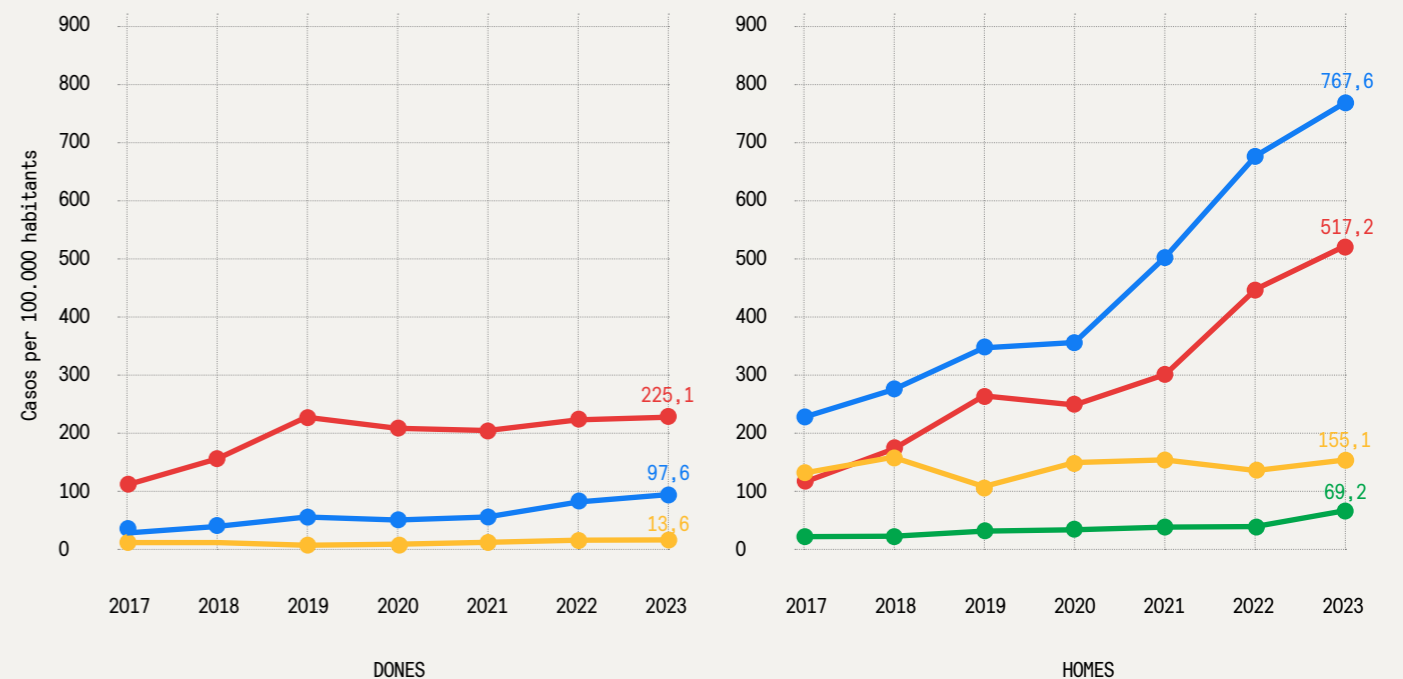
A la FIGURA 65 es mostra l'evolució de les principals infeccions de transmissió sexual (ITS) de declaració obligatòria a Barcelona. L'any 2023 s'observa, de nou, un increment de les ITS, cosa que fa que es mantingui la tendència creixent dels darrers anys a la ciutat. Tot i tractar-se d'un augment generalitzat tant en dones com en homes, la incidència de totes aquestes infeccions és superior en homes, i una part important dels casos correspon a homes gais, bisexuals o altres homes que tenen sexe amb homes (GBHSH).

La gonocòccia va ser de nou la ITS més freqüent en persones residents de Barcelona el 2023, amb 7.087 casos notificats, cosa que suposa una incidència de 417,5 per 100.000 habitants: 97,6 en dones i 767,6 en homes. Respecte al 2022, va augmentar un 20,5% en les dones i un 13,3% en els homes.

FIGURA 65 Evolució de la incidència de gonocòccia, la infecció per *Chlamydia trachomatis*, la sífilis infecciosa i el limfogranuloma veneri (LGV) segons sexe. Barcelona, 2017-2023.

LLEGENDA
 ■ *Chlamydia trachomatis*
 ■ Sífilis
 ■ Gonocòccia
 ■ LGV

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.



En el cas de la infecció per *Chlamydia trachomatis*, es van notificar 6.188 casos en persones residents de Barcelona l'any 2023, amb una incidència de 364,5 casos per 100.000 habitants: 225,1 en dones i 517,2 en homes. Això representa un manteniment en dones i un augment del 13,3% en els homes, respecte al 2022.

Pel que fa a la sífilis, es van notificar 1.378 casos l'any 2023, el 91,2% dels quals eren homes, amb una incidència de 81,2 casos per 100.000 habitants: 13,6 en dones i 155,1 en homes. S'observa, també, un manteniment en dones i un augment del 14,2% en homes respecte a l'any 2022.

En el cas del limfogranuloma veneri (LGV), es van notificar 561 casos en homes i 7 en dones. La incidència va ser de 35,5 casos per cada 100.000 habitants, i en homes va ser de 69,2, cosa que suposa un augment del 80,7% respecte al 2022.

PER
SABER-NE
MÉS

Podeu visitar el web
Malalties transmissibles
A-z, que s'actualitza
regularment.
[Anar-hi](#)

NOTA: És necessari que el disseny de les intervencions per reduir la incidència de les ITS tingui en compte els aspectes següents:

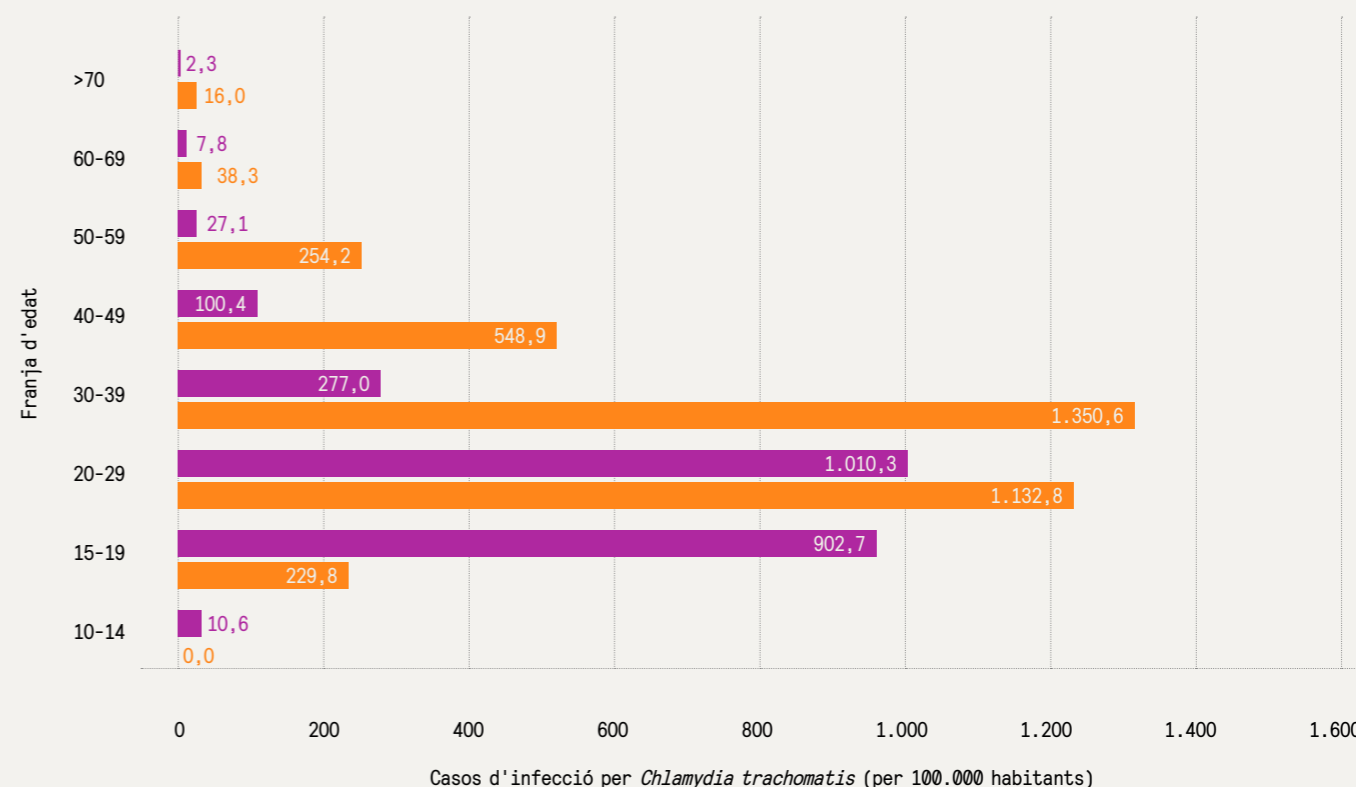
- Considerar els determinants socials.
- Incorporar la perspectiva de gènere.
- Comptar amb la participació ciutadana.
- Estar dirigides a poblacions clau, com homes gais, bisexuals o altres homes que tenen sexe amb homes (GBHSH) o adolescents i joves en el cas de la *Chlamydia trachomatis*.

La FIGURA 66 mostra la incidència acumulada d'infecció per *Chlamydia trachomatis* l'any 2023, segons sexe i edat. S'observa que les noies adolescents de 15 a 19 anys van ser l'únic grup amb més casos en dones que en homes, amb una incidència de 902,7 casos per 100.000 habitants (331 casos en total), aproximadament quatre vegades superior a la dels nois de la mateixa edat, que van tenir una taxa de 229,8 (89 casos en total). A partir del grup d'edat de 20 a 29 anys, aquest patró s'inverteix.

FIGURA 66 Incidència de la infecció per *Chlamydia trachomatis* segons sexe i edat. Barcelona, 2023.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA
Dones
Homes



VIH i SIDA

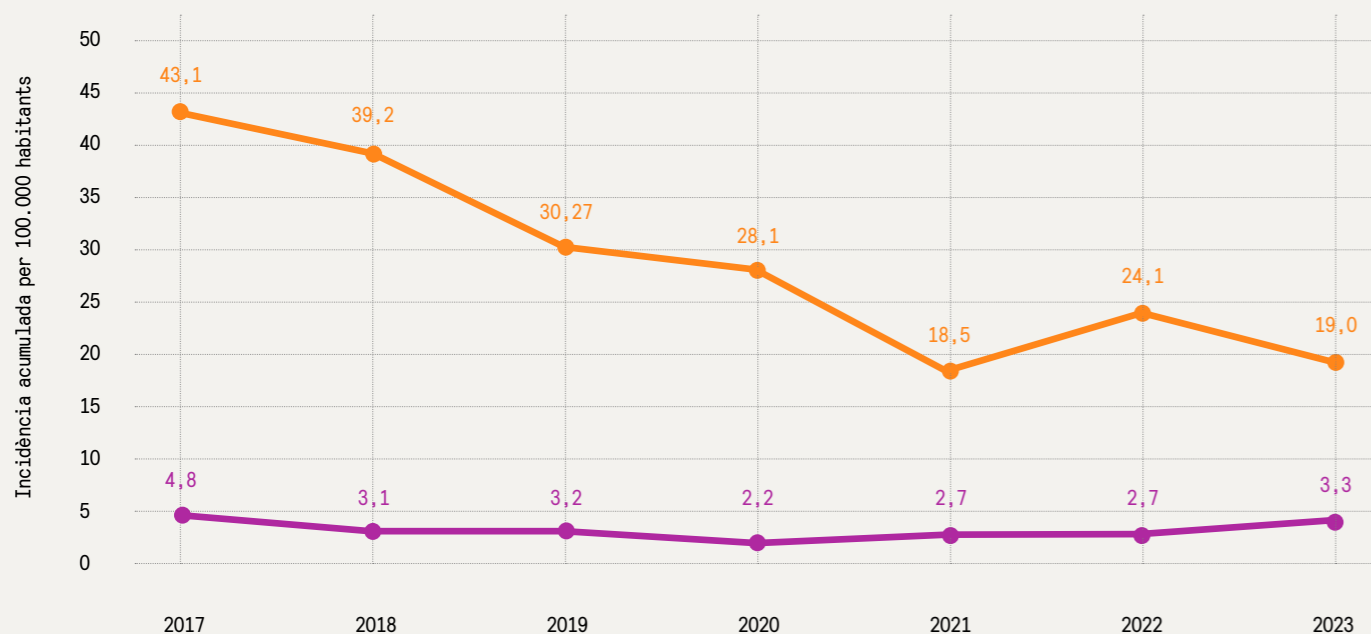
Al llarg del 2023 es van detectar 184 noves infeccions pel Virus de la Immunodeficiència Humana (VIH) a Barcelona, 154 en homes i 30 en dones. Això representa una davallada del 17,9% respecte a l'any anterior, de manera que es torna a la tendència descendent dels últims anys, que s'havia trencat el 2022 **FIGURA XX**.

La incidència es va situar en 10,8 casos per 100.000 habitants (3,3 en dones i 19,0 en homes). El 73,5 % de les persones diagnosticades de VIH van néixer fora de l'Estat espanyol. Entre els homes, el 82,8% eren gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes. Entre les dones, el 100% tenien sexe amb homes. Un 7,1% del total de casos eren dones transgènere i un 3,0% eren persones usuàries de drogues injectades.

Les mesures de prevenció existents, incloent-hi el tractament precoç de persones diagnosticades de VIH, han contribuït a un descens continuat dels casos en l'última dècada. És essencial augmentar l'accés a la profilaxi preexposició (PrEP), garantir l'accés a proves diagnòstiques i fer la prova del VIH a les persones diagnosticades d'una ITS.

FIGURA 59 Evolució de la incidència de nous casos de VIH segons sexe. Barcelona, 2017-2023.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.



LLEGENDA

- Dones
- Homes

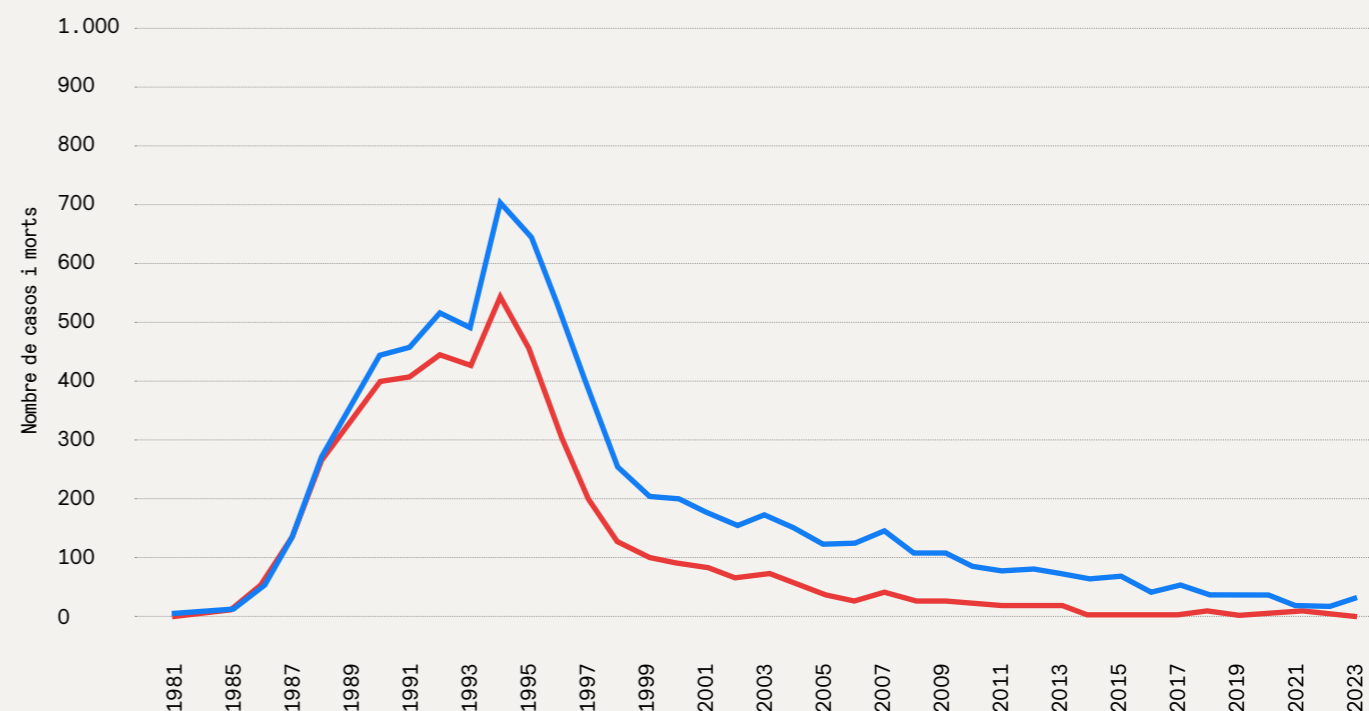
Pel que fa a la SIDA, el 2023 es van notificar 24 casos, amb una incidència d'1,4 casos per cada 100.000 habitants (0,7 en dones i 2,2 en homes).

El primer cas de SIDA a Barcelona es va diagnosticar l'any 1981. Des de llavors, 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 de gran activitat l'any 1996, marcat pel declivi constant en el nombre de casos i morts per SIDA **FIGURA XX**.

Actualment, a Barcelona, la incidència de la SIDA i la mortalitat que provoca són molt baixes, de manera que es compleixen els objectius marcats per ONU-SIDA. És essencial millorar la qualitat de vida de les persones que viuen amb VIH, garantir-los l'accés al tractament antiretroviral i proporcionar-los el seguiment sanitari corresponent.

FIGURA 59 Nombre de persones diagnosticades i mortes a causa de la SIDA. Barcelona, 1981-2023.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.



LLEGENDA

- Casos de SIDA
- Mort per SIDA

Alimentació segura, saludable i sostenible

L'alimentació és un factor clau per a la salut de les persones i de l'entorn on vivim. L'Agència de Salut Pública de Barcelona promou una alimentació saludable i segura, mitjançant la vigilància i control de la cadena alimentària, la informació i promoció sobre l'alimentació saludable en diversos entorns, i tenint en compte també l'impacte mediambiental. Això reafirma el seu compromís amb un model alimentari segur, saludable, sostenible i equitatiu que vetlla per la salut de les persones, els territoris i el planeta.

Alimentació segura: vigilància i control oficial

El control oficial dels aliments i establiments alimentaris de la ciutat permet garantir la seguretat dels aliments adquirits per la ciutadania. Mitjançant aquest control, s'assegura que els aliments es produeixen, es processen, s'emmagatzemen i es distribueixen de manera segura, amb la qual cosa s'eviten riscos per a la salut de la població. Aquest control es duu a terme a través d'inspeccions, auditories, mostreigs, registres i altres accions. S'exerceixen en establiments i activitats de producció i comercialització, tant a nivell industrial com minorista, al llarg de la cadena alimentària.

A la ciutat es fan inspeccions de manera programada a tots els establiments minoristes. Aquests tipus d'establiments inclouen carnisseries, peixateries, menjadors escolars o restaurants. Segons el grau de compliment de la normativa, els resultats poden ser: satisfactori, millora necessària o insatisfactori. Davant d'uns resultats insatisfactoris, o quan els resultats continuen sent de millora necessària després d'una segona inspecció, s'inicien requeriments administratius per forçar el compliment.

L'any 2023 es van inspeccionar 1.690 establiments minoristes de forma programada per comprovar el compliment de la normativa. La **FIGURA 67** mostra els resultats de les inspeccions a l'inici i final del procés d'inspecció, per tipologia d'establiment i en global.



Els establiments amb major compliment de la normativa en la primera inspecció van ser els de restauració social (72%), mentre que els de restauració comercial van presentar el més baix (22%).

Segons els tipus d'aspectes inspeccionats, entre els establiments que van resultar no conformes, un 53% van incomplir les normes en relació amb els autocontrols, un 51% en relació amb les condicions d'higiene, un 47% pel que fa al producte, el processat i la manipulació d'aliments i un 42% pel que fa a les estructures i els equipaments. Al finalitzar el procés d'inspecció, es va observar un augment general dels resultats satisfactoris, que són superiors al 75% en restauració social, peixateries, carnisseries, fruiteries, polivalents i orxateries i gelateries.



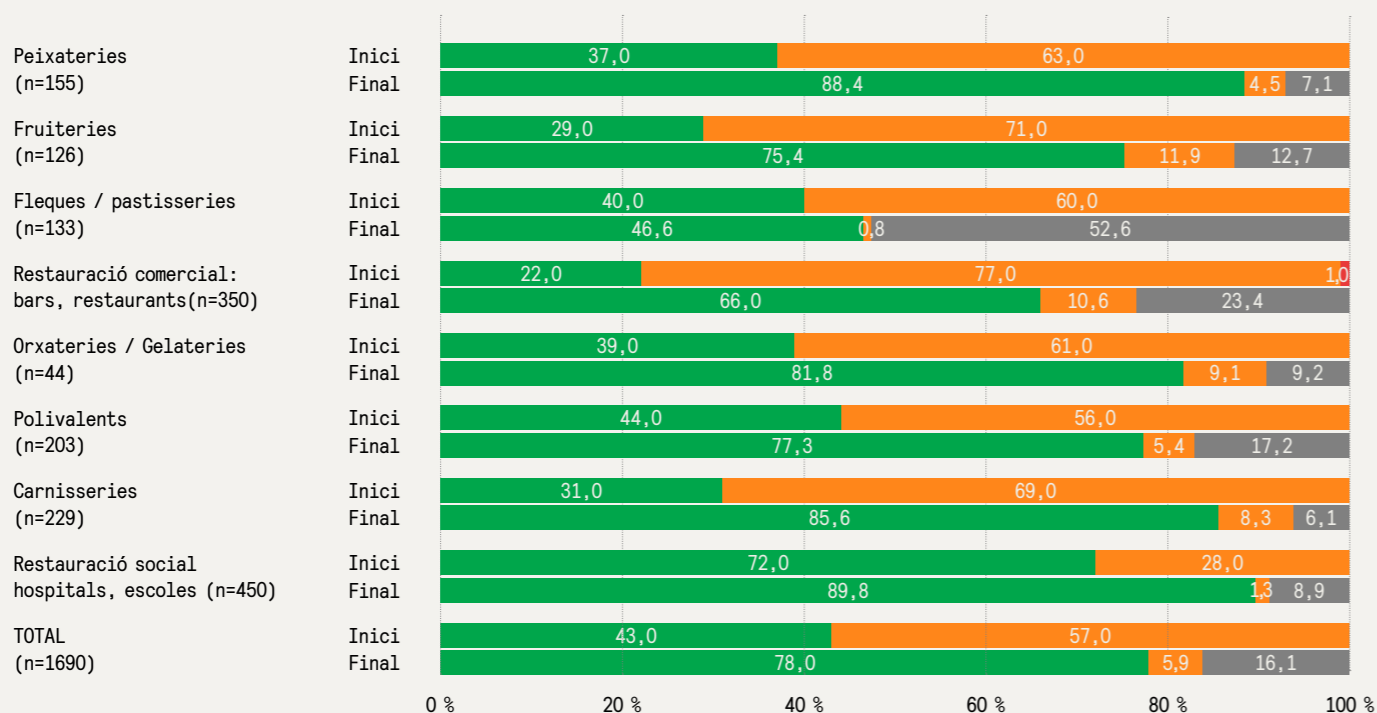
L'augment del nombre d'establiments amb resultat final satisfactori indica que l'activitat d'inspecció ha conduït a la millora del compliment de la normativa i, per tant, a un augment de la protecció de la salut de la població.

Al llarg del 2024 es finalitzaran les segones inspeccions dels establiments que el 2023 van mostrar resultats de millora necessària o insatisfactoris, i que es troben en procés, tal com s'indica a la figura, xifra que suposa el 16% del total d'establiments inspeccionats.

FIGURA 67 Resultats de les inspeccions programades a l'inici i al final de les campanyes d'inspecció l'any 2023, per tipologia d'establiment i totals. Barcelona, 2023.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA
 ■ Satisfactori
 ■ Millora necessària
 ■ Insatisfactori
 ■ En procés



Alimentació saludable: seguiment de les recomanacions nutricionals i hàbits alimentaris en adolescents



La recomanació sobre carn vermella es fixa en dues o menys vegades a la setmana mentre que la de fruita i verdura s'estableix en el consum de 5 o més peces a la setmana.

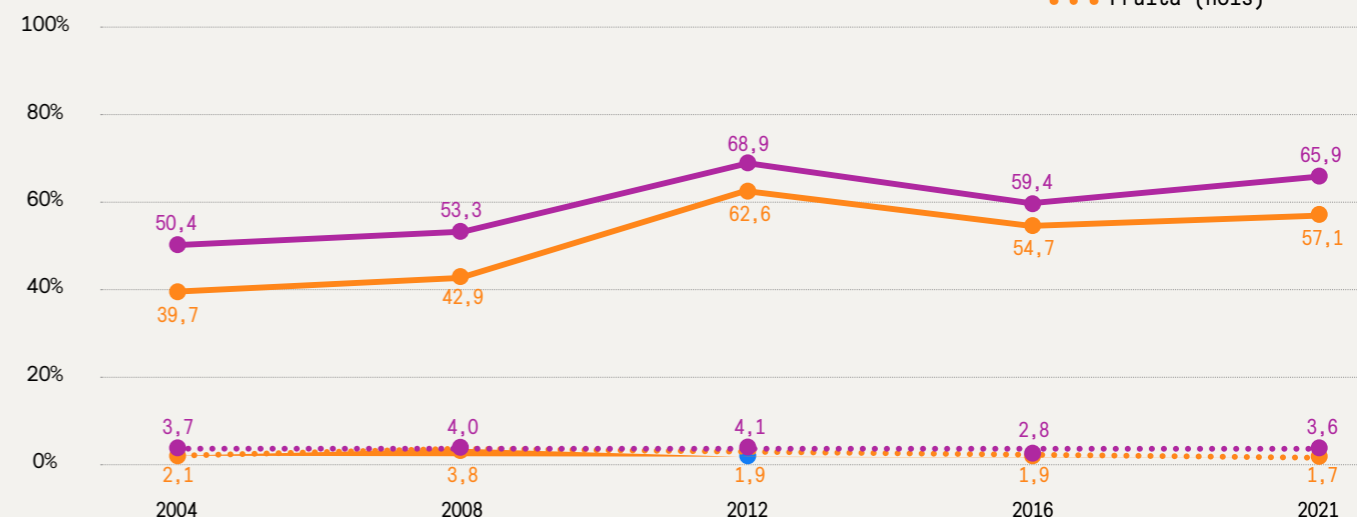
Des de fa 20 anys, l'Agència de Salut Pública de Barcelona monitora el seguiment de les recomanacions nutricionals per a adolescents. Segons dades de l'Enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària s'observa un augment en el compliment de la recomanació sobre el consum de carn vermella, tant en noies (del 50,4% el 2004 al 65,9% el 2021), com en nois (del 39,7% el 2004 al 57,1% el 2021). En canvi, el consum recomanat de fruites i verdures s'ha mantingut molt baix en ambdós sexes (noies: del 3,7% el 2004 al 3,6% el 2021; nois: del 2,1% el 2004 a l'1,7% el 2021).

L'hàbit d'esmorzar abans de sortir de casa ha disminuït en ambdós sexes (noies: del 56,3% el 2004 al 51,8% el 2021; nois: del 66,0% el 2004 al 59,6% el 2021), i el compliment és més alt entre els nois. Aquest hàbit també ha disminuït amb l'edat: les noies que esmorzen a casa van passar del 63,2% a 2n d'ESO al 50,1% a 2n de Batxillerat el 2004, i del 59,6% al 45,8%, respectivament, el 2021. Els nois van passar del 73,5% a 2n d'ESO al 56,9% a 2n de Batxillerat el 2004, i del 66,8% al 48,6%, respectivament, el 2021. Entre el 2016 i el 2021, va disminuir el percentatge de nois que sopen sols en dies lectius (del 7,4% el 2016, al 4,5% el 2021) i pel que fa a les noies es va mantenir estable.

FIGURA 68 Evolució de la prevalença d'adolescents que han realitzat un consum recomanable de carn vermella i de fruita i verdura segons sexe. Barcelona, 2004-2021.

LLEGENDA
 ● Carn vermella (noies)
 ● Carn vermella (nois)
 ● Fruita (noies)
 ● Fruita (nois)

FONT Enquesta de Factors de Risc a l'Escola Secundària.



Alimentació sostenible: menjadors escolars més sans i sostenibles

Des del curs escolar 2020-21, la ciutat de Barcelona desenvolupa el programa "Menjadors escolars més sans i sostenibles" (MEMSS) [Anar-hi](#) amb l'objectiu de promoure una alimentació infantil més saludable, sostenible i de proximitat als menjadors escolars.

Les dades d'evolució del MEMSS des de l'inici fins al curs escolar 23-24 han mostrat canvis positius quant a nutrició i sostenibilitat als centres on s'ha implementat. Així, pel que fa a les variables nutricionals, es va observar un major consum de llegums com a primer plat (63,6%); de proteïna vegetal al 2n plat (36%), i de guarnicions d'amanida (63,6%) i fruita fresca (36%). D'altra banda, el consum de carn vermella es va reduir un 54,5%. Quant a les millores de sostenibilitat, es va observar un augment de la partida pressupostària destinada a alimentació als centres (45%) i un major consum de verdures de temporada (55%); d'altra banda, un 45% dels centres havien començat a treballar amb alguna xarxa de producció local.



Per a més informació sobre com donar resposta als reptes i interrogants de l'alimentació saludable, segura i sostenible. [Anar-hi](#)



Activitat física i pes corporal

L'activitat física en temps de lleure va augmentar a la ciutat, sobretot entre els homes i en la població jove. Es van observar desigualtats segons la classe social, amb més realització d'activitat física entre les classes més benestants. L'excés de pes va augmentar entre la població adolescent, sobretot en els nois.

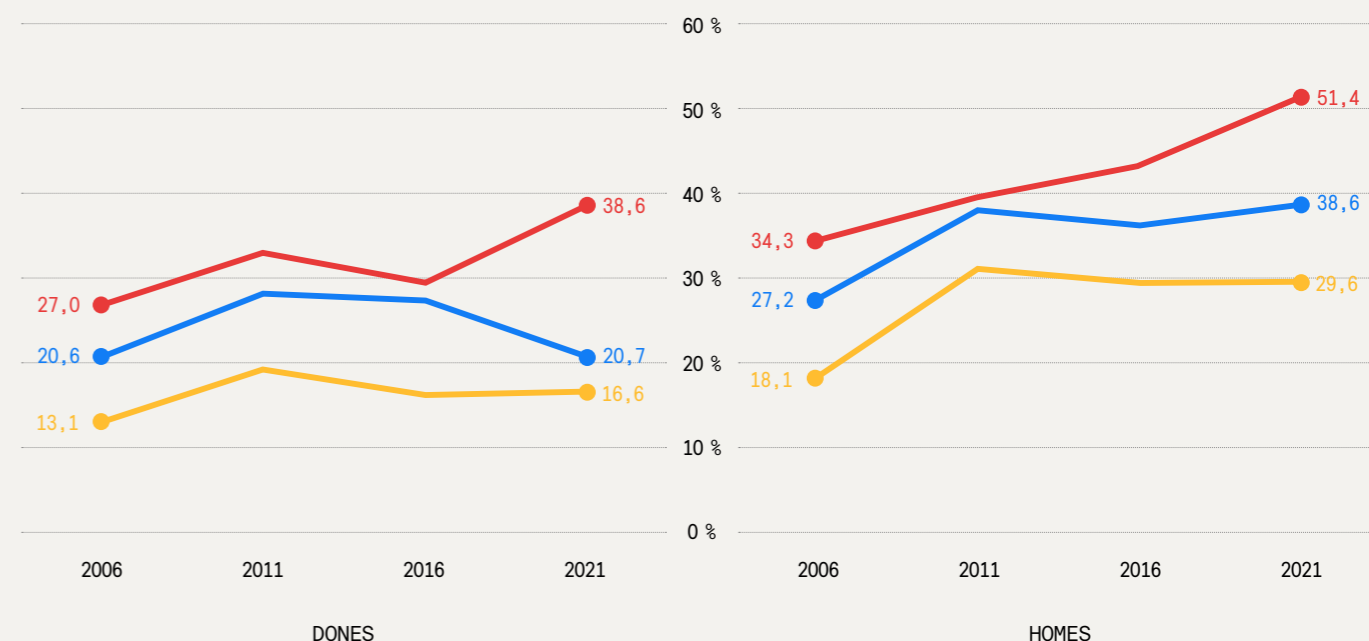
Activitat física en el temps de lleure

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'activitat física moderada o lleugera també va augmentar en ambdós sexes, de manera que la inactivitat es va reduir. El 2021, el 25,4% de les dones i el 40,2% dels homes realitzaven activitat moderada o intensa, cosa que quasi duplicava les xifres del 2006. L'augment de l'activitat física es va donar, principalment, en la població jove de 20 a 34 anys. En aquest grup d'edat, les dones van passar del 24,1% el 2006 al 39,8% el 2021 i els homes del 34,1% al 57,4%, respectivament. Alhora, l'augment de l'activitat física moderada o intensa es va observar en les persones de totes les classes socials. En les classes socials més benestants les dones van passar del 27% el 2006 al 38,6% el 2021 i els homes del 34,1% al 51,4%. En les classes menys benestants, les dones van passar del 13,1% al 16,6%, i els homes del 18,1% al 29,6%.

FIGURA 69 Evolució de l'activitat física en temps de lleure, segons sexe i nivell socioeconòmic. Barcelona, 2006-2021.

FONT Enquesta de Salut de Barcelona.

LLEGENDA
 — Benestant
 — Intermèdia
 — Menys benestant



Excés de pes

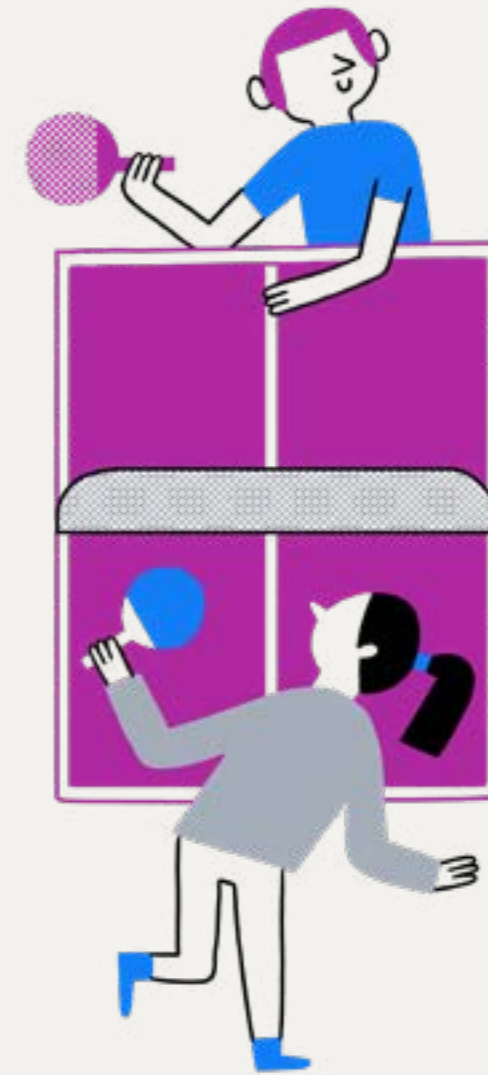
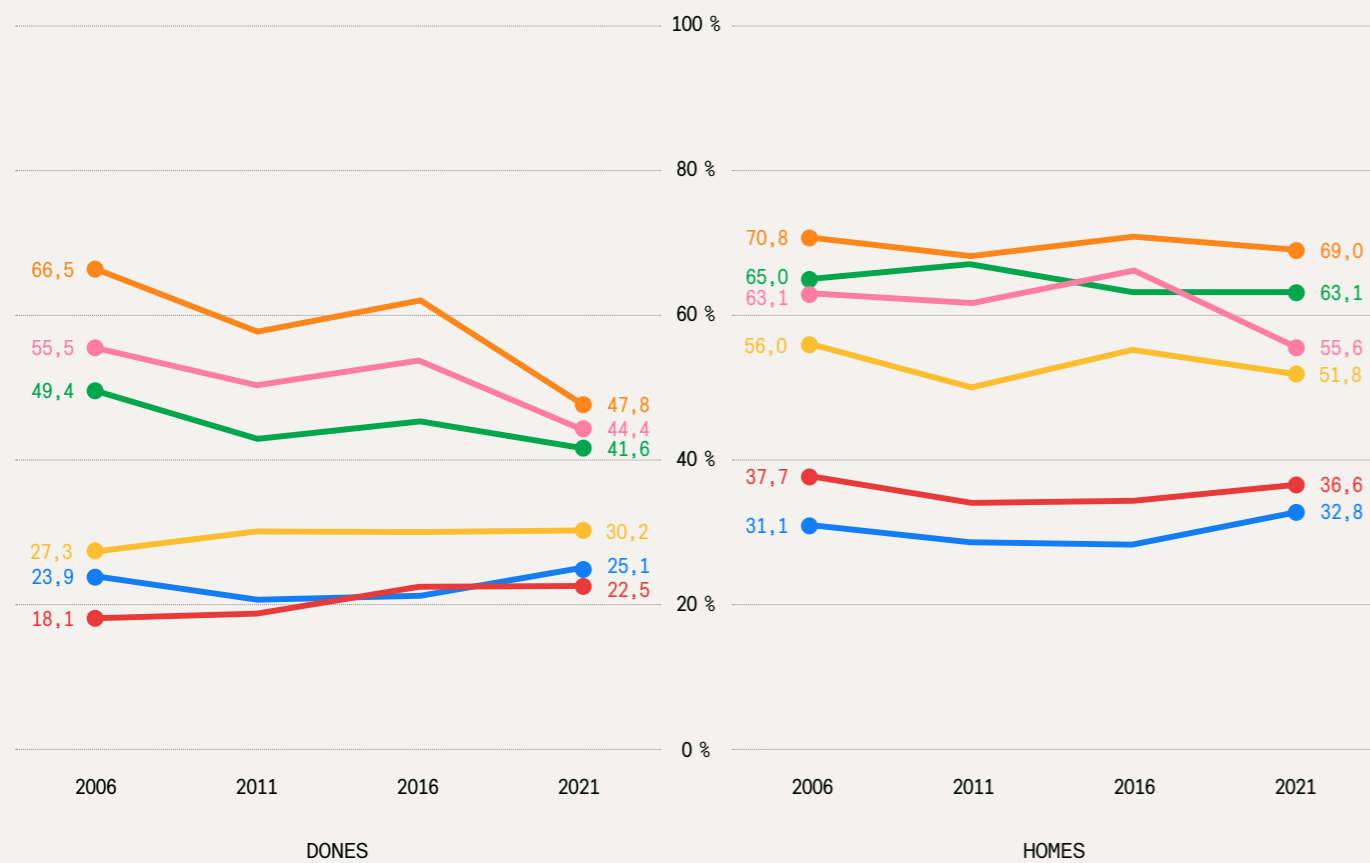
Durant el període 2006-2021, es van observar diferències en l'evolució de l'excés de pes, variable que inclou el sobrepès i l'obesitat, segons sexe i edat **FIGURA 70**. En les dones majors de 45 anys, l'excés de pes va disminuir especialment a partir dels 65 anys. En canvi, en les més joves (13-19 anys) va augmentar lleugerament. Pel que fa als homes, es va observar una davallada en l'excés de pes en el grup de 75 anys o més, mentre que en els més joves (13-19 anys) va augmentar i va ser 7 punts percentuals superior en comparació amb les noies (noies: 25,1%; nois: 32,8%).

FIGURA 70 Població amb excés de pes (sobrepès i obesitat), per sexe i edat. Barcelona, 2006-2021.

FONT Enquesta de Salut de Barcelona i Enquesta de factors de risc a l'escola secundària.

LLEGENDA

13-19	45-64
20-34	65-74
35-44	>74



El son

Hores de son en població adulta

En la població de 20 anys o més, la mitjana d'hores de son ha disminuït entre el 1986 i el 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 la precarietat del treball, les dificultats per conciliar vida laboral i familiar o a l'ús d'internet, entre altres raons. 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 socials menys benestants **FIGURA 71**.

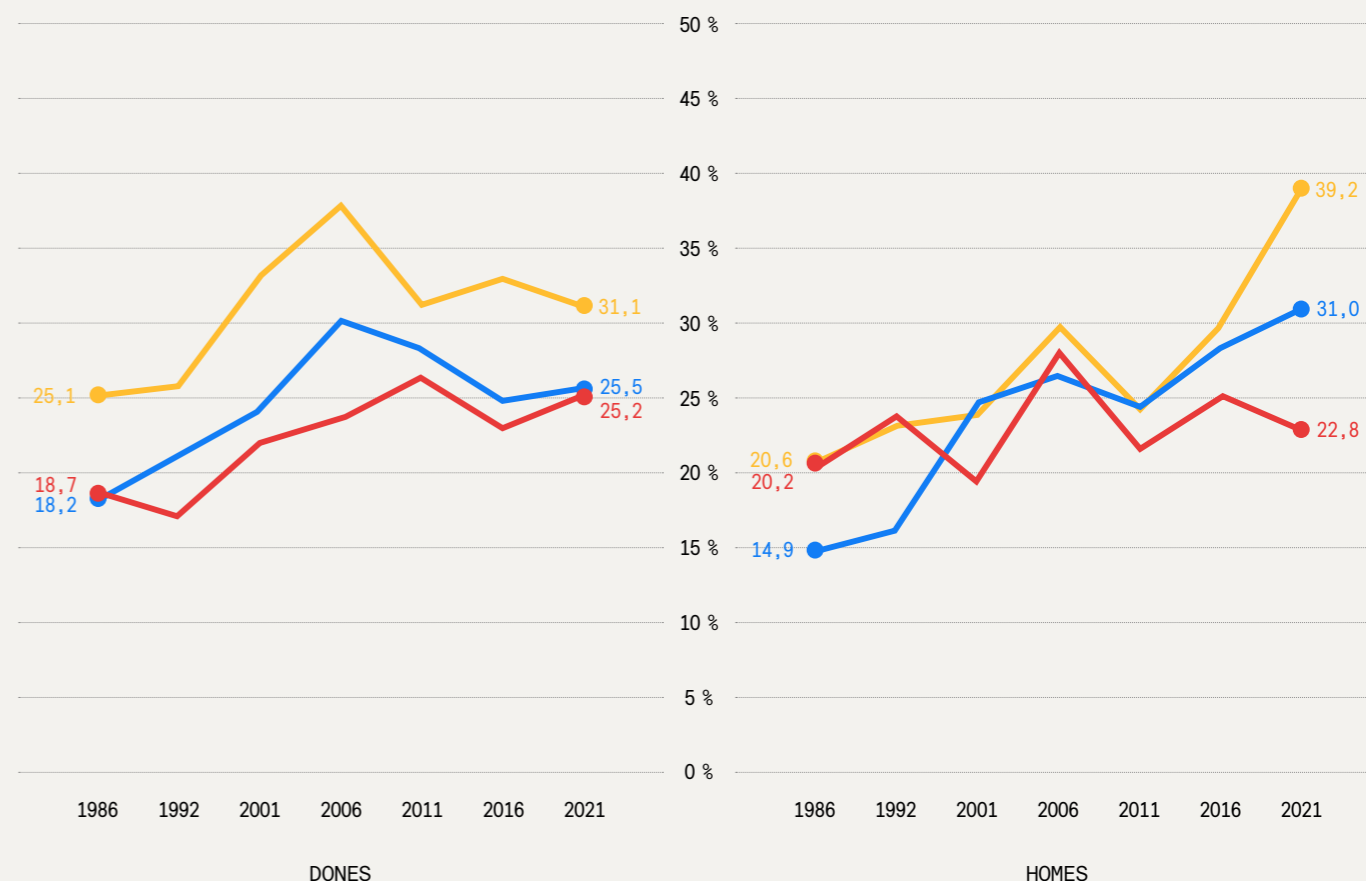
A l'Enquesta de Salut de Barcelona del 2021 s'ha preguntat per primera vegada sobre la qualitat del son. El 23,5% dels homes i el 31,6% de les dones refereixen mala qualitat del son i la prevalença augmenta amb l'edat.

Estudis recents han relacionat les hores de son i la qualitat del son amb diversos problemes de salut com ara infarts aguts de miocardi, accidents vasculars cerebrals, hipertensió, sobrepès, obesitat, diabetis, problemes de salut mental o malalties neurodegeneratives com l'Alzheimer i el Parkinson. A Barcelona s'observen desigualtats de gènere, classe social i edat en la prevalença de problemes del son.

FIGURA 71 Evolució de la prevalença d'hores de son insuficients segons classe social i sexe. Barcelona, 1986-2021.

FONT Enquesta de Salut de Barcelona.

LLEGENDA
 — Més benestants
 — Intermedía
 — Menys benestants



Mortalitat

Evolució de les taxes de mortalitat

Segons el Registre de mortalitat de Barcelona, que recull aquesta informació des del 1983, la taxa de mortalitat estandarditzada s'ha mantingut estable al llarg dels anys. En canvi, la taxa de mortalitat prematura, entesa com el nombre d'anys potencials de vida perduts entre 1 i 70 anys, ha disminuït considerablement en els últims 40 anys, malgrat l'augment observat el 2020 a causa de la COVID-19 **FIGURA 72**. En concret, des del 1983, la mortalitat prematura ha disminuït un 48,9% en les dones i un 51,1% en els homes.

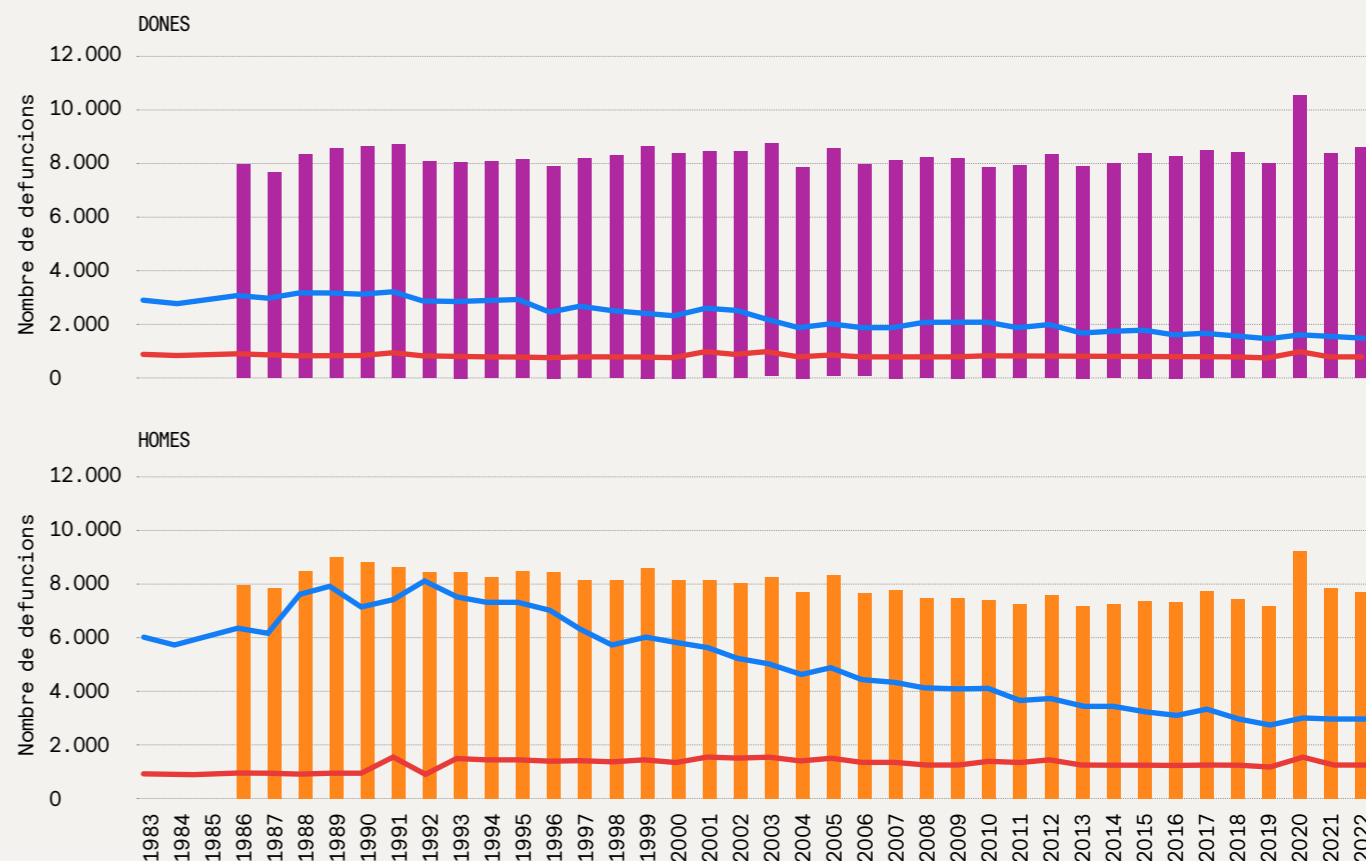
NOTA:
Les dades prèvies al 1991 s'han obtingut de forma agregada amb registres històrics, cosa que pot generar una certa variabilitat en la metodologia utilitzada per als càlculs durant aquest període.

La mortalitat infantil es manté molt baixa a la ciutat, amb 2,2 defuncions per cada 1.000 nadons vius el 2022. Aquesta xifra ha anat disminuint de forma progressiva des dels anys 80, quan voltava les 9 defuncions per 1.000 nadons vius, fins a estabilitzar-se a partir de la dècada del 2010 al voltant de 2 defuncions per cada 1.000 nadons vius.

FIGURA 72 Evolució de les taxes de mortalitat i mortalitat prematura per cada 100.000 habitants, segons sexe. Barcelona, 1983-2022.

LLEGENDA
— Taxa de mortalitat estandarditzada
— Taxa de mortalitat prematura

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



L'any 2022, es van produir 16.269 defuncions a Barcelona: 8.582 dones i 7.687 homes, xifres encara lleugerament per sobre dels nivells pre-pandèmia. Les taxes de mortalitat estandarditzada per cada 100.000 habitants van ser de 790,1 en dones i 1315,7 en homes. Tot i que la taxa de mortalitat s'ha mantingut estable en els darrers 40 anys, la mortalitat prematura ha disminuït notablement: un 48,9% en dones i un 51,1% en homes.

Principals causes de mortalitat i evolució

En els últims 40 anys, les principals causes de mortalitat han canviat amb patrons diferents en homes i dones. La FIGURA 73 en mostra l'evolució. En dones, les malalties cerebrovasculars, les isquèmiques del cor i les demències s'han anat mantenint com a principals causes, i s'observa un descens important de causes com el càncer de mama, la diabetis i les malalties del fetge. Entre els homes, les malalties isquèmiques del cor i les malalties cerebrovasculars també són destacades, juntament amb el càncer de pulmó i les malalties respiratòries cròniques. En les dones, la segona causa de mort van ser les demències, seguides de la insuficiència cardíaca, mentre que en els homes ho van ser les malalties isquèmiques del cor i el càncer de pulmó. En els últims anys, han disminuït molt les malalties del fetge, el tumor d'estómac i, especialment, la SIDA. Aquesta última ha passat de ser la setena causa de mort entre els homes l'any 1993, a caure 40 posicions en menys de 30 anys.

L'any 2022, en la tendència de l'any anterior, la COVID-19 va ser la principal causa de mort entre els homes, seguida de les malalties isquèmiques del cor, el tumor maligne de tràquea, bronquis o pulmó i la demència. En les dones, la demència va ser la primera causa de mort, seguida de la COVID-19, la insuficiència cardíaca i la malaltia d'Alzheimer.

FIGURA 73 Evolució de les principals causes de mort segons sexe. Barcelona, 1983-2022.

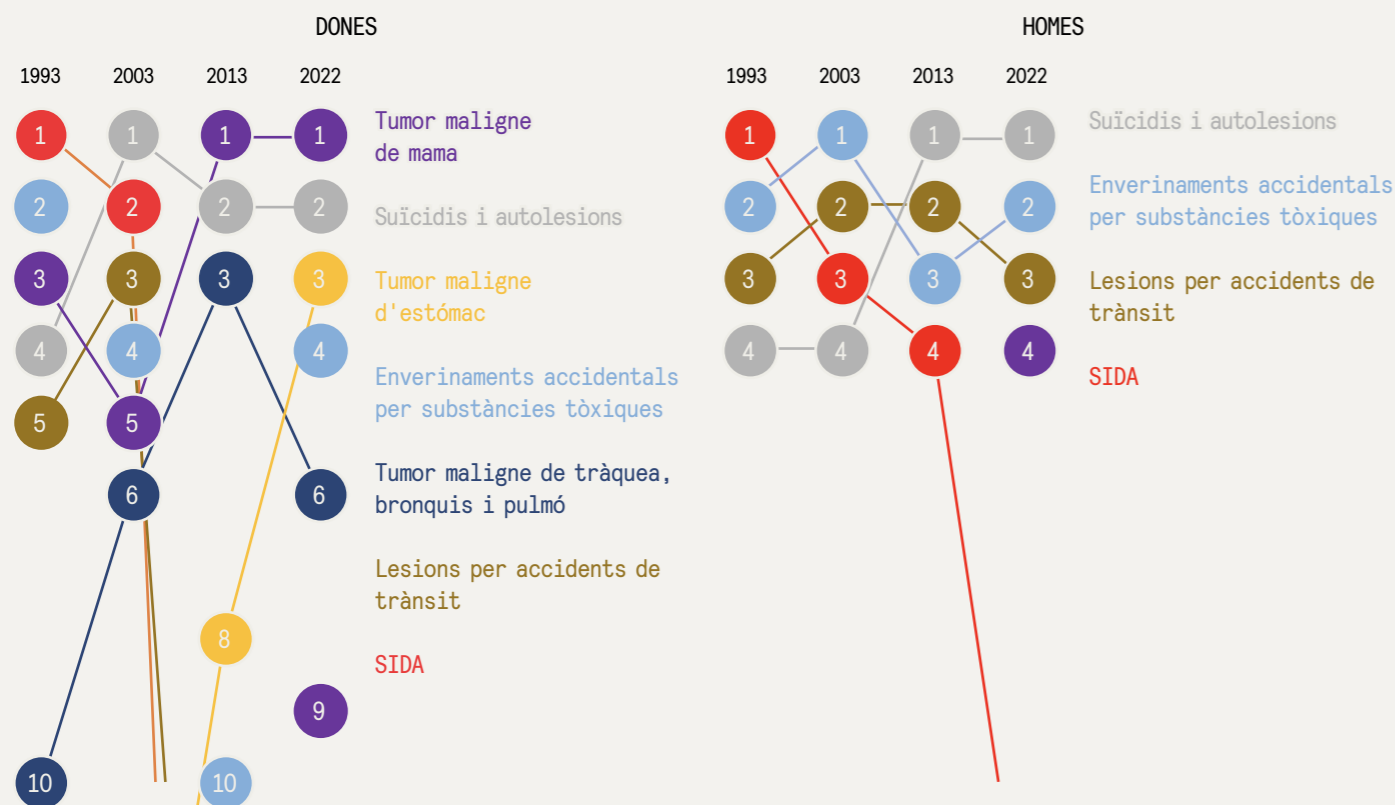


Evolució de les causes específiques de mortalitat per edat

Entre les dones de 15 a 44 anys, el càncer de mama va ser la principal causa de mortalitat, seguit dels suïcidis i les autolesions, que havien ocupat la primera posició el 2003. En els homes, les causes externes van continuar sent la primera causa, amb els suïcidis al capdavant, seguits dels enverinaments accidentals per tòxics i les lesions de trànsit. La SIDA, que havia estat la primera causa de mort en aquest grup d'edat durant els anys 90, el 2022 ja no figura entre les 10 primeres causes **FIGURA 74**.

FIGURA 74 Principals causes de mort en la població de 15 a 44 anys, segons sexe.

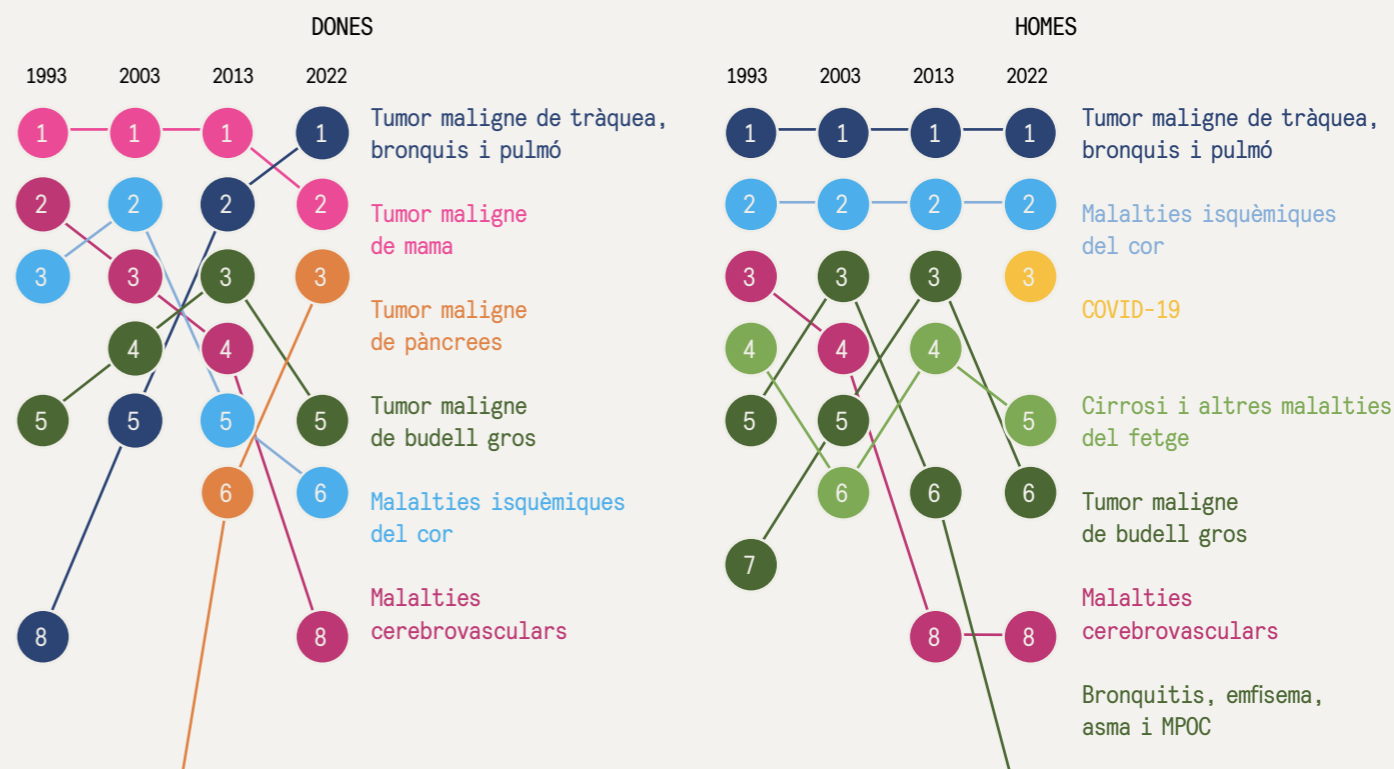
FONT Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.



Entre els 45 i els 74 anys, el càncer de tràquea, bronquis i pulmó va ser la primera causa de mortalitat en ambdós sexes. En els homes, aquesta ha estat la primera causa durant tota la sèrie històrica, seguida de les malalties isquèmiques del cor. En les dones, el tumor maligne de mama, que el 2022 ocupava la segona posició, havia estat la principal causa de mort en dècades anteriors **FIGURA 75**. La COVID-19 va continuar sent la tercera causa de mort en homes.

FIGURA 75 Principals causes de mort en la població de 45 a 74 anys, segons sexe.

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



A partir dels 75 anys, la COVID-19 va ser la principal causa de mortalitat en homes, seguida de les malalties isquèmiques, i la segona en dones, darrere les demències. En les dones, les malalties cerebrovasculars, que havien estat la primera causa en les dècades dels 90 i 2000, van caure fins a la sisena posició el 2022 **FIGURA 76**.

La mortalitat prematura

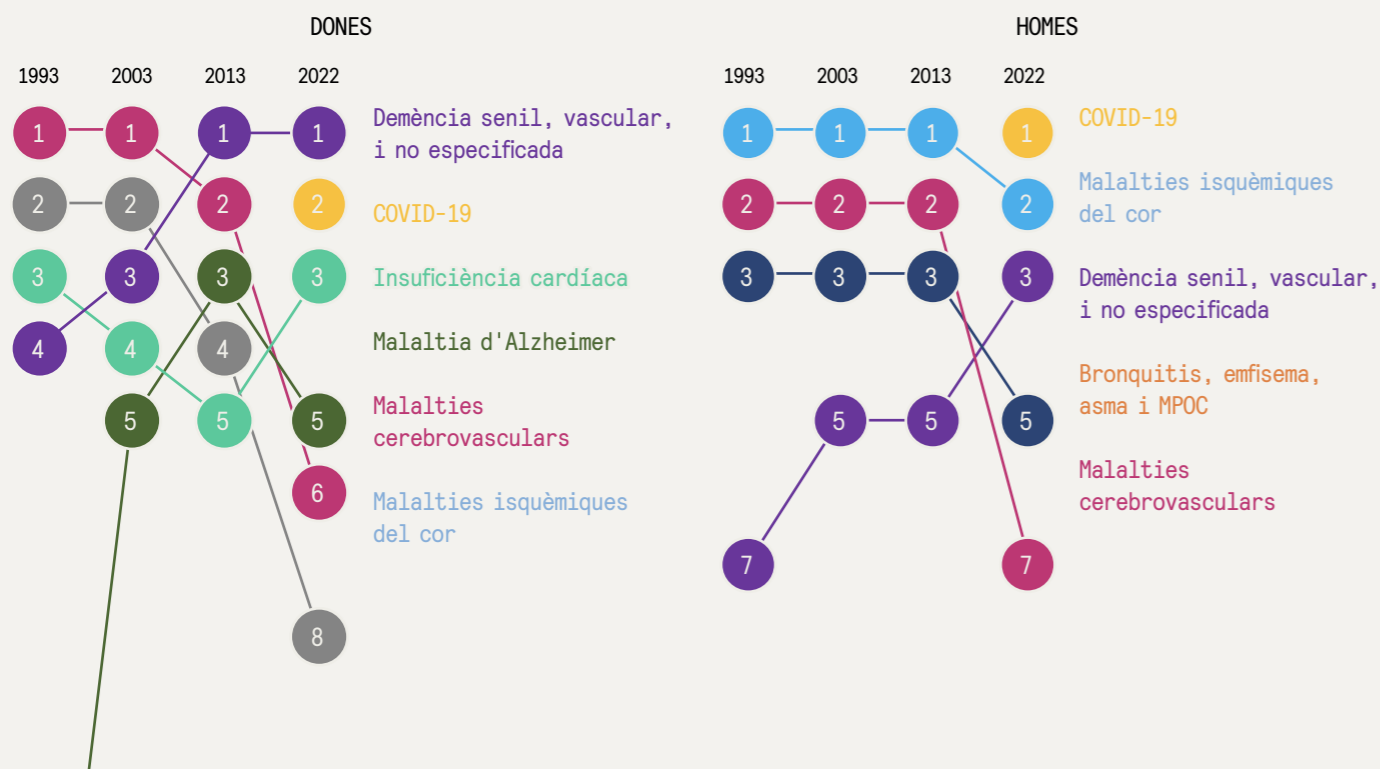
L'any 2022, el tumor maligne de mama va ser la primera causa de mortalitat prematura en les dones, una tendència que es manté estable al llarg dels anys. El tumor maligne de pulmó va ser la segona causa de mort prematura en les dones, seguit dels suïcidis. A la sèrie històrica s'observa que la SIDA i la cirrosi, que eren la segona i tercera causa respectivament en la dècada dels anys 90, han disminuït de forma notable. Pel que fa als homes, els suïcidis van ser la primera causa de mort prematura, seguits de les malalties isquèmiques del cor i del tumor maligne de pulmó. Respecte a la sèrie històrica, destaca que la SIDA ha passat de ser la primera causa de mort prematura el 1993 a situar-se en la posició 31 el 2022.



Anualment, es generen diferents indicadors que permeten una anàlisi detallada dels patrons de mortalitat de les persones residents a Barcelona i l'elaboració d'informes anuals. [Anar-hi](#)

FIGURA 76 Principals causes de mort a partir dels 75 anys, segons sexe.

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



TAULA 4 Principals causes de mortalitat prematura segons sexe. Barcelona, 2021.

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

	1993		2003		2013		2022	
	Posició	Taxa	Posició	Taxa	Posició	Taxa	Posició	Taxa
DONES								
Tumor maligne de mama	1	349.5	1	170.7	1	221.6	1	161.3
Tumor de tràquea, bronquis i pulmó	12	69.1	3	121.3	2	178.4	2	121.1
Suïcidis i autolesions	7	90.1	4	99.8	3	86.9	3	87.9
Lesions de trànsit	6	94.7	2	123.6	32	7.8	14	27.2
SIDA	2	335.9	9	70.4	24	11.8	36	5.3
Cirrosi i malalties del fetge	3	122.8	6	85.9	9	43.6	17	22.9
HOMES								
Suïcidis i autolesions	8	241.2	5	205.2	3	233.3	1	234.5
Malalties isquèmiques del cor	5	474.2	2	358.9	2	303.1	2	214.8
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	2	659.8	1	591.5	1	459.5	3	205.8
Lesions de trànsit	3	592.7	3	346.4	6	104.8	6	104.1
SIDA	1	1147.4	6	200.7	9	89.7	31	17.2

La mortalitat per districtes

La **FIGURA 77** mostra la distribució de la mortalitat als districtes de la ciutat. L'any 2022, pel que fa a les dones, les taxes més elevades es van observar a Ciutat Vella, amb 828,6 defuncions per cada 100.000 habitants, i a Nou Barris, amb 815,7. En els homes, les taxes més elevades van ser a Ciutat Vella, amb 1.634,9 defuncions per cada 100.000 habitants, i a Sants-Montjuïc, amb 1.319,5 defuncions. Les Corts i Sarrià Sant Gervasi van ser els districtes amb menys mortalitat en ambdós sexes.

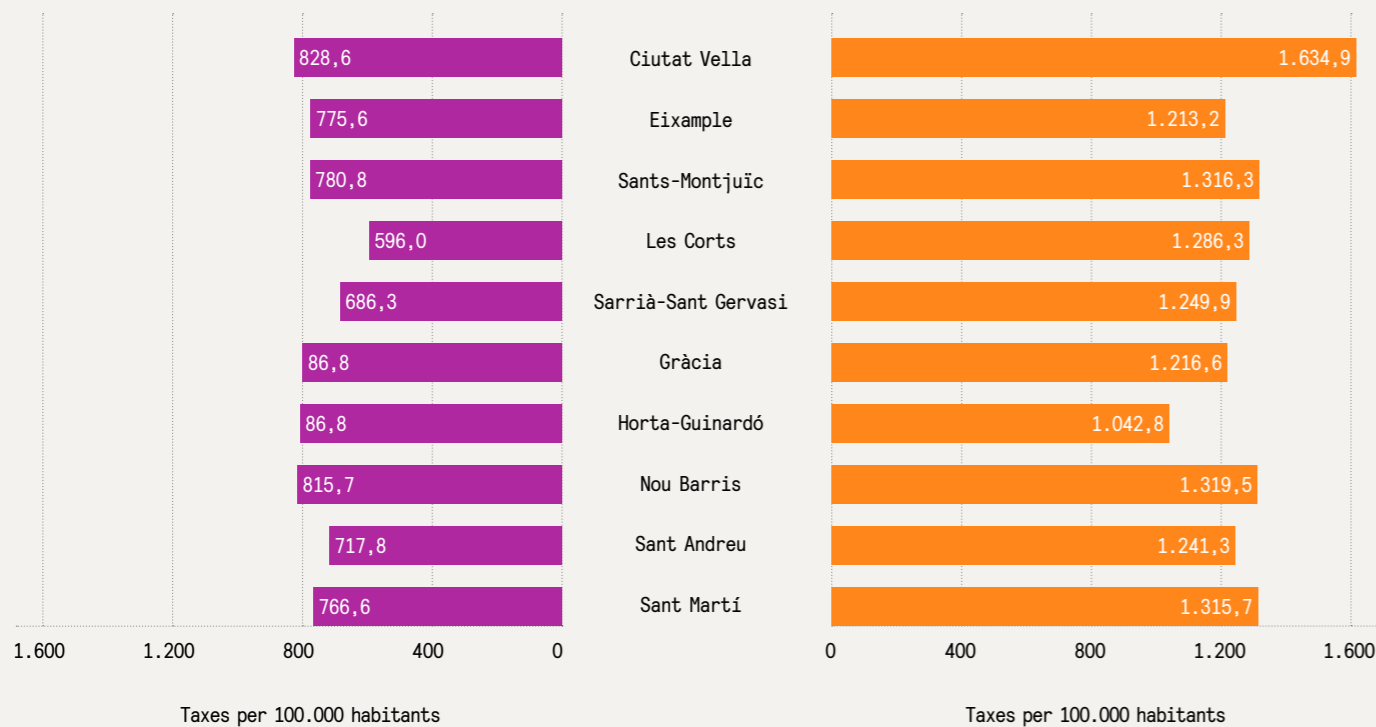
PER
SABER-NE
MÉS

Web interactiu
#IndicadorsdeMortalitatBCN
que permet consultar
les dades de mortalitat
a la ciutat.
[Anar-hi](#)

FIGURA 77 Taxa de mortalitat segons districte i sexe. Barcelona, 2022.

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

LLEGENDA
Dones
Homes



Esperança de vida

L'any 2022, l'esperança de vida era de 86,9 anys per a les dones i de 81,3 anys per als homes, similar al 2021 però encara inferior als nivells pre pandèmia. L'esperança de vida en bona salut es redueix a 74,8 anys per a les dones i 74,1 per als homes. També s'observen desigualtats territorials, que es corresponen amb el patró socioeconòmic de la ciutat.

Esperança de vida i esperança de vida en bona salut segons sexe

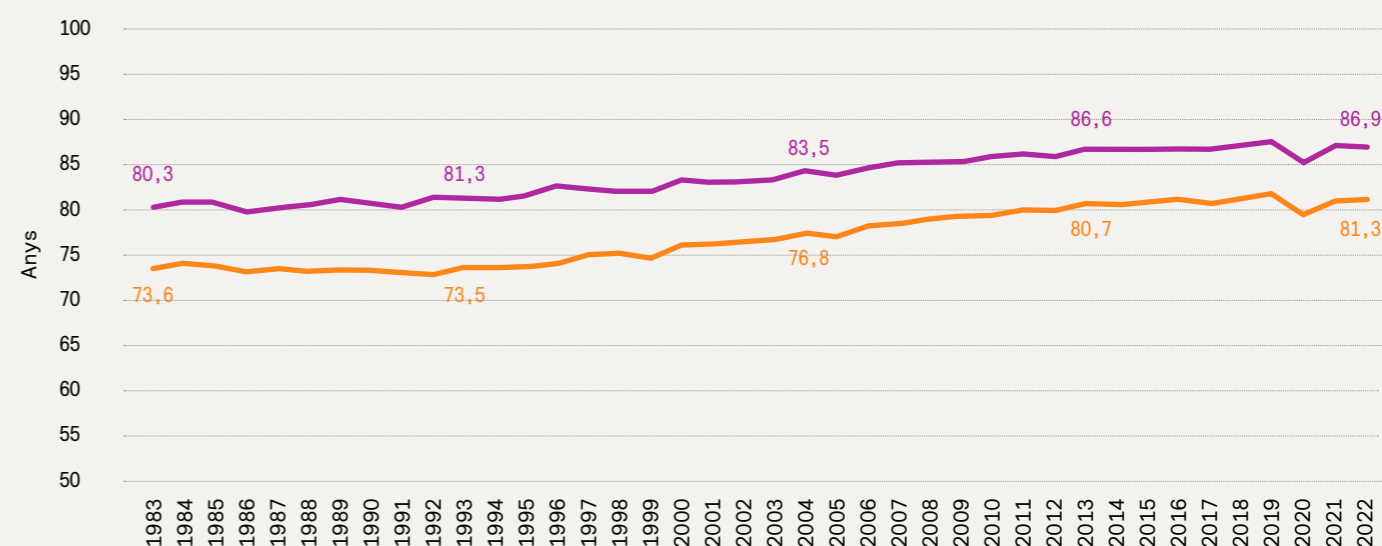
Segons el Registre de mortalitat de Barcelona, l'any 2022 l'esperança de vida al néixer era de 86,9 anys per a les dones i de 81,3 anys per als homes, amb una diferència de 5,6 anys, xifres similars al 2021 que no assoleixen encara els nivells del 2019, abans de la COVID-19. La **FIGURA 78** mostra que l'esperança de vida ha anat augmentant progressivament en els últims quaranta anys, amb les dones sempre per davant dels homes. Respecte al 1983, les dones viuen 6,6 anys més i els homes 7,7 anys més.

Quan es té en compte la qualitat de vida, l'esperança de vida en bona salut es redueix. Si utilitzem l'Euroqol-5D-5L per a l'any 2021, un indicador de qualitat de vida, l'esperança de vida en bona salut disminueix a 74,8 en les dones i a 74,1 en els homes, xifres que representen una reducció de 12,1 anys i 7,2 anys, respectivament. Aquesta reducció més notable en les dones podria estar influenciada pels valors de la qualitat de vida del 2021, encara sota els efectes de la COVID-19. Si s'utilitzessin les dades del 2016, l'esperança de vida en bona salut per a les dones seria de 78,3 anys, un valor similar al dels homes, cosa que s'explica per la mala qualitat dels últims anys de vida entre les dones.

FIGURA 78 Evolució de l'esperança de vida al néixer segons sexe. Barcelona, 1983-2022.

FONT Registre de mortalitat de Barcelona.

LLEGENDA
 Dones
 Homes



Esperança de vida al néixer per districtes

S'observen desigualtats en l'esperança de vida entre els districtes de la ciutat que segueixen el patró de les desigualtats segons el nivell socioeconòmic.

Ciutat Vella va ser el districte amb l'esperança de vida més baixa en ambdós sexes, mentre que la més alta es va observar a les Corts i a Sarrià-Sant Gervasi, també en ambdós sexes **FIGURA 79**.

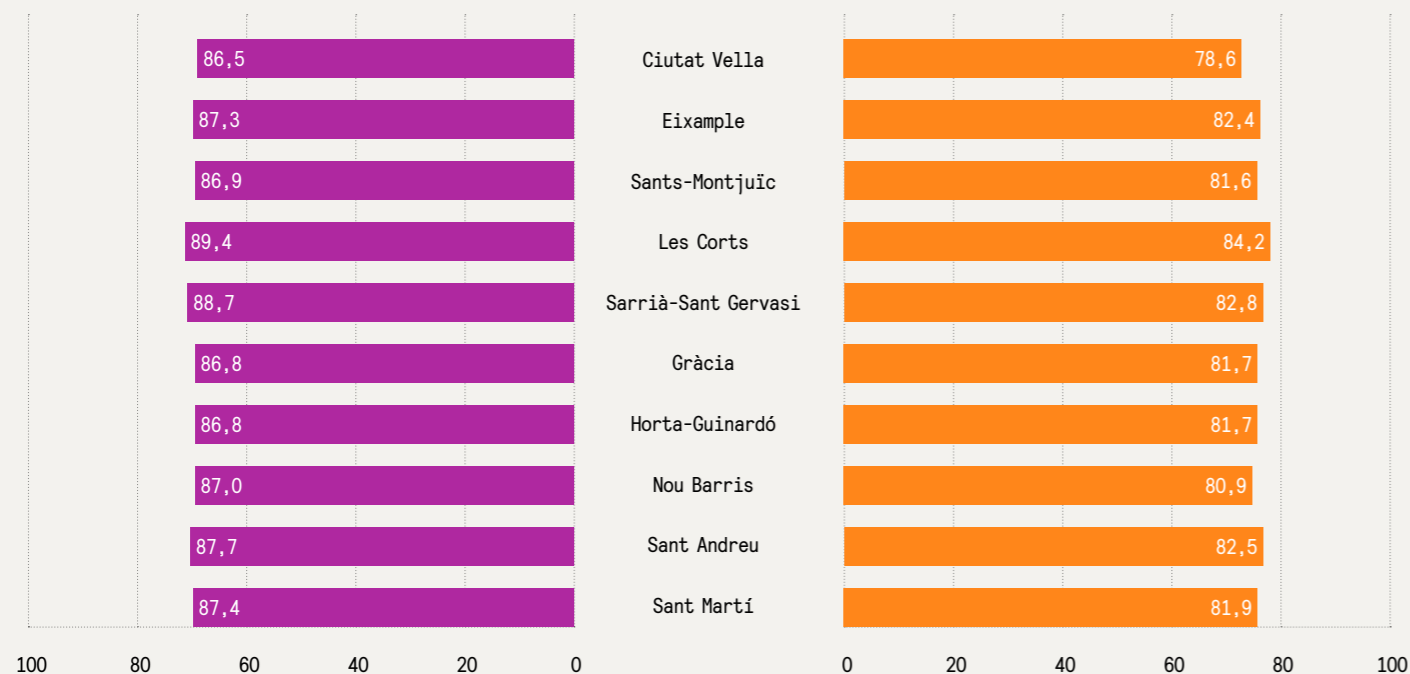
PER
SABER-NE
MÉS

Per consultar més dades sobre l'esperança de vida a Barcelona i la seva evolució segons diferents eixos de desigualtat es pot consultar el web [#IndicadorsdeMortalitatBCN](#) de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.
[Anar-hi](#)

FIGURA 79 Esperança de vida al néixer per districtes segons sexe. Barcelona, 2022.

FONT Registre de mortalitat de Barcelona.

LLEGENDA
Dones
Homes



Avaluació del servei d'odontologia social

El servei d'odontologia social, creat per l'Ajuntament de Barcelona, es va iniciar l'any 2018 i ofereix assistència odontològica gratuïta per a persones en situació de vulnerabilitat a la ciutat.

S'han avaluat els efectes d'aquest servei en termes de dolor, ingesta d'aliments, autoestima, estat d'ànim, relacions socials, qualitat de vida i benestar, i també s'ha recollit la valoració del servei per part de les persones usuàries i professionals.

Com es va fer l'avaluació?



registre

Es va utilitzar el registre propi del servei, del qual es van poder extreure dades de les persones ateses i el tipus de tractament realitzat entre el novembre del 2018 (quan es va iniciar el servei) i el desembre del 2022.



enquesta

dirigida a les persones professionals en què es va preguntar per temes organitzatius, de satisfacció i d'impacte del servei en les persones usuàries.



grups de discussió i entrevistes

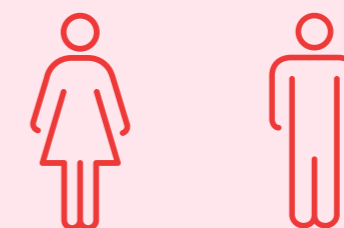
amb persones professionals i usuàries en què es van explorar aspectes relacionats amb els efectes del servei en les persones usuàries i la seva satisfacció sobre diversos aspectes del servei.

Principals resultats de l'avaluació

PERSONES ATESES



4.499



52%

DONES

48%

HOMES

MILLORA LA QUALITAT DE VIDA I EL BENESTAR



PROFESSIONALS que creuen que el servei millora la qualitat de vida i el benestar de les persones ateses

SUPRESSIÓ DEL DOLOR



Les persones usuàries declaren una reducció molt important o supressió del dolor

MILLORA DE L'AUTOESTIMA I L'ESTAT D'ÀNIM



Les persones usuàries consideren que ha millorat la seva autoestima i el seu estat d'ànim

VALORACIÓ POSITIVA PER PART DE LES PERSONES USUÀRIES I PROFESSIONALS



PERSONES USUÀRIES

9,5



PERSONES PROFESSIONALS

8,5

MILLORA EN LA INGESTA D'ALIMENTS



Les persones usuàries declaren una millora en la ingesta d'aliments

MILLORA DE LES RELACIONS SOCIALS



Les persones usuàries consideren que han millorat les seves relacions socials

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 de residència, factors que generen desigualtats socials en la salut.

Desigualtats de gènere

A Barcelona, persisteixen les desigualtats de gènere.

SALUT PERCEBUDA	Les dones declaraven més mala salut percebuda que els homes.	21,4% DONES	16,2% HOMES
MORBIDITAT CRÒNICA	En població adulta, les dones declaraven patir almenys una malaltia crònica amb més freqüència que els homes. La multimorbiditat també va ser més freqüent entre les dones.	77,4% DONES	66,3% HOMES
SALUT MENTAL	La proporció de dones que declaraven mala salut mental va ser més gran que la dels homes.	31,3% DONES	21,6% HOMES
	D'acord amb la paradoxa de gènere en les conductes suïcides, tot i que les temptatives de suïcidi van ser més freqüents en les dones, les morts per suïcidi van ser superiors en els homes.	36 morts per suïcidi DONES	67 morts per suïcidi HOMES
LESIONS DE TRÀNSIT	La majoria de persones lesionades en vehicles de motor privat van ser homes, mentre que entre vianants i persones usuàries de transport públic ho van ser les dones. Els homes també van superar les dones en lesions en vehicles de mobilitat personal, com ara els patinets.	↑ vianants i transport públic DONES	↑ vehicles de motor privat HOMES
SALUT LABORAL	Les malalties relacionades amb el treball van tenir una incidència més alta en les dones. En les dones també van ser freqüents les malalties professionals sense baixa i en els homes les lesions greus per accident de treball.	98,7% DONES	51,2% HOMES
TABAC	El consum diari de tabac va ser superior en els homes que en les dones.	20,7% DONES	25,9% HOMES
INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL	La incidència d'infeccions de transmissió sexual va ser superior en homes, i entre ells la gonocòccia va ser la malaltia més freqüent.	97,6 per 100.000 DONES	767,6 per 100.000 HOMES
VIH i SIDA	La incidència de VIH també va ser més alta en els homes, la majoria HGBSH. Un 71% del total de casos eren dones transgènere.	3,3 per 100.000 DONES	19 per 100.000 HOMES
ACTIVITAT FÍSICA	Durant el temps de lleure les dones, en comparació amb els homes, realitzaven menys activitat física, tant intensa com moderada.	14,7% (intensa) DONES	28,7% (intensa) HOMES
		25,4% (moderada) DONES	40,2% (moderada) HOMES

Les desigualtats socials en salut fan referència a les diferències en salut sistemàtiques, injustes i evitables que tenen les persones de diferents grups poblacionals.

HORES DE SON	Les dones tenien una mitjana d'hores de son inferior i també declaraven una pitjor qualitat del son.	31,6% DONES	23,5% HOMES
MORTALITAT	Les taxes de mortalitat global i prematura van ser més altes en els homes que en les dones. Pel que fa a les causes, exceptuant la COVID-19, en les dones les demències van ser les primeres causes mentre que en els homes ho van ser el càncer de pulmó i les malalties isquèmiques del cor.	↑ HOMES	
ESPERANÇA DE VIDA AMB BONA SALUT	L'esperança de vida era més alta en les dones que en els homes, però la diferència disminueix si es té en compte els anys de vida viscuts amb bona salut.	↑ DONES	
MORTALITAT ATRIBUÏBLE A LA CALOR	Entre els mesos de maig i setembre, el risc de mortalitat per calor va ser més alt en les dones que en els homes.	75% DONES	27% HOMES
POBRESA ENERGÈTICA	La prevalença de pobresa energètica va ser més alta en les dones.	15,7% DONES	12,9% HOMES
MERCAT DE TREBALL	La taxa d'atur, tot i situar-se en el nivell més baix dels darrers 15 anys a la ciutat, va augmentar en les dones, mentre que en els homes va disminuir.	8,1% DONES	6,9% HOMES
CONDICIONS D'OCUPACIÓ	Les dones tenien més contractes temporals i a temps parcials que els homes.	↑ DONES	↑ HOMES
POBRESA DE TEMPS	Les dones també presentaven més pobresa de temps que els homes.	↑ DONES	↓ HOMES
SOLEDAT	Les dones declaraven sentir-se sovint soles amb més freqüència que els homes.	10,8% DONES	8,7% HOMES

Desigualtats segons l'edat

Les desigualtats en salut per edat afecten els extrems de la població, és a dir, la població infantojuvenil, l'adult jove i les persones de més de 65 anys.

SALUT PERCEBUDA	Entre les dones joves (15-24 anys), la mala salut percebuda era gairebé el doble que entre els homes de la mateixa d'edat (10,2% davant del 4,8% en homes). A més, la percepció de mala salut augmenta amb l'edat.
MORBIDITAT CRÒNICA	El 89,8% de les dones i el 87,2% dels homes de 65 anys o més tenien alguna malaltia crònica, amb més gravetat en aquest grup d'edat. En adults, les dones presentaven més morbiditat crònica (66.3%) que els homes (62,3%).
SALUT MENTAL	Igual que en altres països, en infants, la mala salut mental era més alta en els nens (6,8%) que en les nenes (4,4%). A partir de l'adolescència, la mala salut mental era pitjor en les noies (19,6%) que en els nois (11,5%). En població adulta, les dones menors de 45 anys presentaven les freqüències més altes junt amb les dones de 75 anys o més. Les dones de 18 a 24 anys presentaven les taxes més altes en ideacions i temptatives de suïcidi. No obstant, la mortalitat per suïcidi era superior en els homes i augmentava amb l'edat.
SALUT LABORAL	Els problemes de salut mental relacionats amb el treball són els més freqüents entre els notificats a la Unitat de Salut Laboral per part dels professionals de l'atenció primària, sobretot entre les persones més joves.
ALCOHOL	El consum de risc d'alcohol va ser més freqüent entre les persones menors de 25 anys i arribava al 19,2% en les dones i al 24,7% en els homes.
INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL	La incidència més alta de Chlamydia trachomatis es va observar en adolescents de 15 a 19 anys, principalment en noies (902,7 en dones i 229,8 en homes).
ALIMENTACIÓ	L'hàbit d'esmorzar abans de sortir de casa era menys freqüent entre les noies adolescents (51,8%) que entre els nois (59,6%).
PES CORPORAL	En l'adolescència, l'excés de pes era superior en els nois (32,8%) que en les noies (25,1%).
MORTALITAT	Entre les dones de 15 a 44 anys, la principal causa de mort va ser el càncer de mama, seguida dels suïcidis i les autolesions. En els homes ho van ser els suïcidis, els enverinaments per tòxics i les lesions per accidents de trànsit. A partir dels 75 anys, exceptuant la COVID-19, les demències van ser la principal causa de mort en les dones i les malalties isquèmiques del cor, en els homes.
MORTALITAT ATRIBUÏBLE A LA CALOR	Les persones de 75 anys o més, principalment dones, eren les més afectades per la mortalitat atribuïble a la calor. Entre els mesos de maig i setembre, es van produir 220 morts en aquest grup d'edat i 80 en menors de 75 anys.

Desigualtats segons la classe social

L'estat de salut era, en general, pitjor entre les persones de classe social més desfavorida i s'observa un gradient.

CONDICIONS ECONÒMIQUES	Les llars amb infants presentaven més pobresa: un 27,5% en pobresa material i un 27,1% en pobresa severa, en comparació amb les llars sense infants (15,1% i el 9,5%, respectivament). En les llars monoparentals, aquest percentatge eren del 23,8% en el cas de la pobresa material i del 16,8% en el de la severa. D'altra banda, la pobresa severa en les persones majors de 65 anys era de l'11,3%.
	L'atur de llarga durada va ser més alt a partir dels 45 anys, especialment entre les dones (56% en front del 52,6% dels homes).
SOLEDAT	Les dones de 15 a 34 anys i les de 75 anys o més declaraven amb més freqüència sentir-se sovint soles. En l'adolescència (13-19 anys), la prevalença en les noies (15,3%) gairebé duplicava la dels nois (8,8%).
SALUT PERCEBUDA	Tant en homes com en dones hi havia un gradient en la salut percebuda. És pitjor en les classes socials més desfavorides.
MORBIDITAT CRÒNICA	Els trastorns de conducta eren més freqüents entre els nens, especialment en els barris menys afavorits (8,2% davant del 2,9% entre els més afavorits).
SALUT MENTAL	La mala salut mental va ser més alta en les noies de barris desfavorits (24,8%)
CÀNNABIS	Tot i haver-se reduït en ambdós sexes, el consum de cànnabis en adolescents era lleugerament més alt als barris desfavorits.
ACTIVITAT FÍSICA	L'activitat física era menys freqüent entre les classes menys benestants (18,1% en dones i 29,6% en homes).
HORES DE SON	La prevalença de son insuficient (menys de 7 hores diàries) era més freqüent en les classes socials menys benestants.
CONDICIONS ECONÒMIQUES	La meitat de les llars més vulnerables econòmicament destinaven més del 40% dels seus ingressos a les despeses de l'habitatge.
POBRESA ENERGÈTICA	La pobresa energètica va ser superior en les dones treballadores no manuals (22,9% vs. 11% no manuals).
SOLEDAT	El 23,3% de les dones de nivell socioeconòmic desfavorit declaraven sentir-se sovint soles, en comparació amb el 14,3% de les dones de nivell socioeconòmic afavorit.

Desigualtats segons l'estatus migratori

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

MORBIDITAT CRÒNICA	La tuberculosi va ser més freqüent entre la població nascuda fora de l'Estat espanyol, amb taxes de 20,3 per cada 100.000 dones i 43,3 per cada 100.000 homes.
SALUT MENTAL	La salut mental era pitjor entre les persones nascudes en països de renda baixa que entre les nascudes a l'Estat espanyol, tant en dones com en homes.
VIH i SIDA	El 73,5% de les persones diagnosticades de VIH van néixer fora de l'Estat espanyol.
SOLEDAT	La soledat no desitjada era més alta en les noies nascudes a l'estranger (22,7%) que entre les nascudes a Barcelona (13,6%).
HABITATGE	El 28,2% de les persones nascudes en països de renda mitjana o baixa i el 6,1% de les persones nascudes a l'Estat espanyol vivien en habitatges de menys de 15 m ² .
POBRESA ENERGÈTICA	La pobresa energètica va ser superior en les persones nascudes en països de renda mitjana o baixa, tant en dones, 29,7%, com en homes, 24,5%.

Desigualtats segons el territori de residència

La salut també es distribueix de forma desigual en la població en funció del territori de residència. En general, la prevalença de problemes de salut és superior en els territoris amb pitjor situació socioeconòmica.

MORBIDITAT CRÒNICA	El percentatge de població amb patologies cròniques greus o molt greus era més alt als districtes de Ciutat Vella, Sants-Montjuïc, Nou Barris i Sant Andreu.
MORTALITAT	El patró de la mortalitat es corresponia amb el patró socioeconòmic dels diferents districtes de la ciutat. Ciutat Vella i Nou Barris tenien les taxes més altes, en ambdós sexes.
ESPERANÇA DE VIDA	Ciutat Vella presentava la menor esperança de vida, tant per a les dones com en homes. Sants-Montjuïc va ser el següent en les dones i Nou Barris, en els homes.
SOROLL	L'Eixample era el districte amb més persones exposades a nivells alts de soroll, tant durant el dia com durant la nit (35% i el 27% de la població, respectivament).
MOBILITAT	La proporció d'infants que anaven a l'escola de manera activa (caminant o en bicicleta) era menor als districtes de les Corts i Sarrià-Sant Gervasi.
PLAGUES	Els districtes amb més incidències de múrids van ser Ciutat Vella i Sant Martí. En el cas dels mosquits, Ciutat Vella, l'Eixample i Sant Martí són els que van registrar més activitat. Pel que fa a les paneroles, ho van ser Ciutat Vella i Sants-Montjuïc.
HABITATGE	Sants-Montjuïc, Ciutat Vella i Horta-Guinardó van ser els districtes amb més habitatges amb presència de goteres o humitats i, en els dos últims districtes, també d'edificis sense ascensor. D'altra banda, a Ciutat Vella i a Nou Barris era on hi havia més persones que vivien en habitatges de menys de 15m².

Pla de salut 2021-2025

L'any 2023, més del 80% de les accions incloses a les 12 línies estratègiques del Pla de salut de Barcelona s'han completat o han estat assolides en més del 50%, cosa que suposa una bona evolució respecte al 2022.

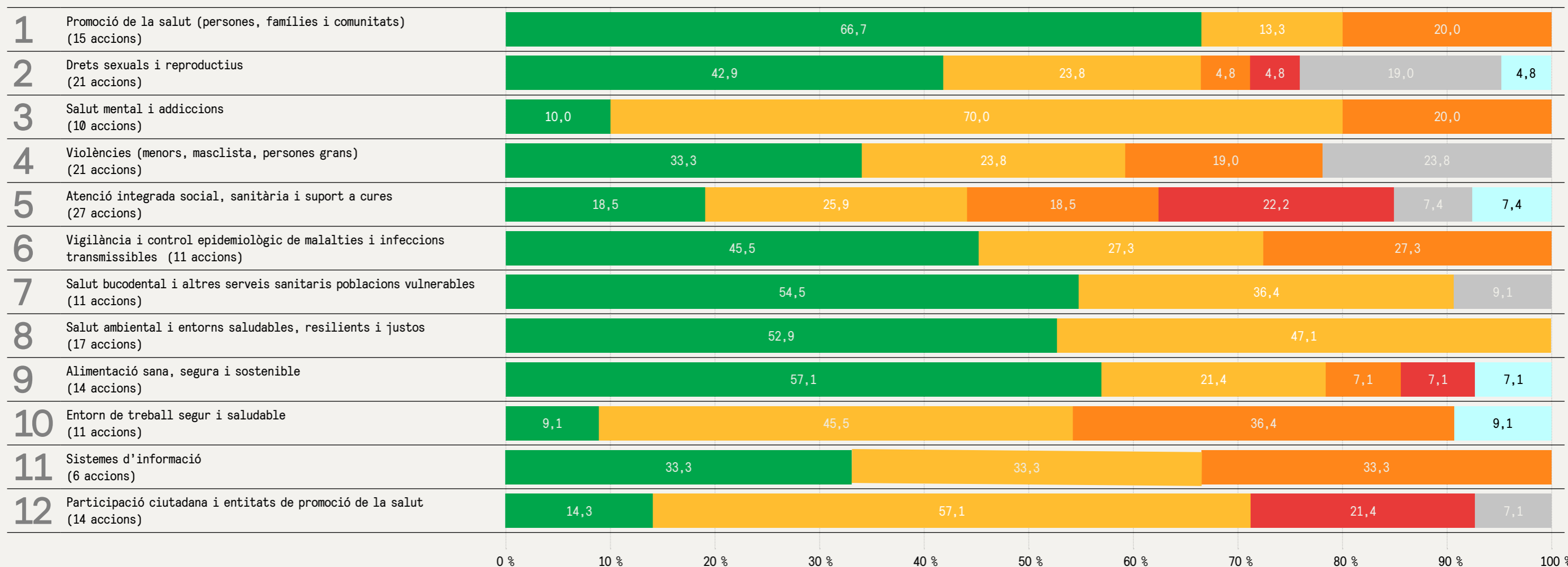
Progrés del Pla de salut de Barcelona 2021-2025

El Pla de salut de Barcelona, a més d'incorporar els objectius i eixos del Pla de salut de Catalunya 2021-2025, inclou 12 línies estratègiques amb accions associades. **Anar-hi**. En el seu segon any, totes les línies estratègiques havien iniciat la majoria de les accions previstes. La FIGURA 80 mostra que el 80% de les accions havien estat completades o assolides en més del 50%. Tanmateix, 4 accions es van desestimar, per manca de recursos o per haver prioritzat accions alternatives, i un 6% de les accions encara no s'havien iniciat. Es va observar una bona progressió respecte a l'any 2022.

FIGURA 80 Grau d'assoliment de les accions de les línies estratègiques del Pla de salut. Barcelona, 2023.

FONT Elaboració pròpia a partir de l'avaluació de les línies estratègiques del Pla de salut de Barcelona.

LLEGENDA
 ■ Completat ■ Assolit >50% ■ Assolit <50%
 ■ No iniciat ■ No informat ■ Projecte desestimat



Accions destacades en salut pública

Aquest capítol presenta algunes de les accions rellevants que l'Agència de Salut Pública de Barcelona ha dut a terme el darrer any per respondre als reptes locals en la protecció i la promoció de la salut de la ciutadania.

Informe de mortalitat i calor

La calor té un impacte directe sobre la salut, augmenta el risc de problemes específics com els cops de calor, agreuja les malalties cròniques i, fins i tot, pot provocar la mort. L'ASPB ha realitzat un estudi per entendre la manera com la calor afecta la mortalitat a la ciutat i com ha evolucionat al llarg dels darrers anys (2016-2023). A Barcelona la calor representa un risc important per a la salut i causa un augment de defuncions durant els mesos d'estiu (300 morts el 2023, un 6% de les morts totals), sobretot entre les dones i les persones grans. Cal destacar que la metodologia utilitzada en aquest estudi, que combina fonts d'informació actualitzades diàriament i mètodes estadístics avançats, permetrà actualitzar els càlculs de manera àgil cada any, un cop finalitzat l'estiu. Es pot consultar l'estudi complet. [Anar-hi](#)

Mesura de govern de salut comunitària

L'Ajuntament de Barcelona ha aprovat una nova [Mesura de govern per reforçar la salut comunitària](#) a través de l'ampliació del programa [Barcelona Salut als Barris \(BSaB\)](#), liderat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona. La iniciativa està dotada d'un pressupost total de més de 4,5 milions d'euros i s'executarà fins a l'any 2030. En concret, se centra en quatre objectius, que inclouen l'ampliació del programa BSaB; l'augment de l'accés als recursos i activitats dels barris de la ciutat a través de prescripcions socials; l'impuls de l'art i la creativitat com a eines de millora de la salut en persones grans, i el reforç d'actuacions per a la millora de la salut mental. D'altra banda, s'acompanya també de la millora dels equips de l'Atenció Primària i Comunitària amb l'ampliació i creació d'11 nous CAPs a la ciutat en els pròxims anys.

Avaluació del programa "Transformem els patis"

L'Agència de Salut Pública de Barcelona ha realitzat [l'avaluació del programa "Transformem els patis"](#), un [programa impulsat per l'Ajuntament](#) de Barcelona que pretén transformar els patis d'escoles públiques de Barcelona perquè esdevinguin més naturalitzats, coeducatius i d'ús comunitari. L'objectiu principal de l'avaluació ha estat explorar, amb perspectiva de gènere, els efectes del programa (edició del curs 2021-22) en termes d'ús del pati i benestar de la comunitat educativa. Els resultats de l'avaluació mostren que la transformació ha permès més diversificació del joc, ha generat patis més inclusius amb una reapropiació de l'espai no perifèric per part de grups de nenes i mixtos, ha millorat la qualitat d'espais que permeten el repòs i ha impactat positivament en el benestar de l'alumnat.

Programa escolar "Cara i Creu"

En els darrers anys, la prevenció del joc d'apostes i els seus danys associats ha estat una prioritat per a la ciutat, tal com recullen la [Mesura de Govern: Accions 2024-2027 pel benestar digital](#) i el [Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2021-24](#). Per abordar aquesta problemàtica, i especialment el joc en línia, l'Agència de Salut Pública de Barcelona ha dissenyat el programa escolar Cara i Creu. Dirigit a l'alumnat de 4t d'ESO, té com a objectiu reduir la incidència del joc d'apostes entre la població adolescent, augmentant la consciència sobre els seus riscos i reforçant les habilitats socials per afrontar-los. Inclou també una guia per a les famílies per sensibilitzar l'entorn proper a l'adolescent. Després d'una prova pilot a tres instituts, el curs 2024-25 s'ha ofert per primera vegada a tots els centres educatius de la ciutat i es realitzarà [l'avaluació d'efectivitat del programa](#).

Campanya “A casa teva: fem prevenció del mosquit tigre”

Els mosquits són un problema de salut pública degut a la seva activitat picadora, que pot provocar molèsties ciutadanes així com transmissió de malalties. L'activitat del mosquit tigre (*Aedes albopictus*), principal vector a la ciutat, es dona a l'espai privat, motiu pel qual es va dur a terme el projecte “A casa teva: fem prevenció del mosquit tigre”. Es tracta d'una intervenció impulsada per l'Agència de Salut Pública de Barcelona que està orientada a capacitar la ciutadania mitjançant la informació, sensibilització i conscienciació per fer una prevenció eficaç a l'espai privat, reduir els focus de cria i millorar el benestar i la salut. [Anar-hi](#)

Sistema de vigilància de vacunes VigiVacBCN

La vacunació és una de les mesures amb més impacte en la salut de les persones. El 2023, l'Agència de Salut Pública de Barcelona va iniciar el nou [Sistema de Vigilància de Vacunes de Barcelona \(VigiVacBcn\)](#) per monitorar l'estat vacunal de la població de la ciutat. Aquest sistema permet analitzar les cobertures vacunals segons edat, sexe i territori, amb l'objectiu de millorar els programes de vacunació i afavorir l'equitat vacunal a Barcelona. Els resultats d'enguany mostren que les cobertures de les vacunes infantils són altes, tot i que disminueixen amb l'edat. En canvi, les cobertures de les vacunes de l'edat adulta i de la tardor (grip i COVID-19) són baixes. També s'observen diferències importants en les cobertures entre les àrees bàsiques de salut de la ciutat. Tanmateix, cal interpretar amb cautela aquestes diferències, ja que podrien estar influïdes per diferències en la proporció de persones amb doble cobertura sanitària. Per assolir els objectius de vacunació, cal millorar la qualitat de les dades, comprendre les desigualtats observades i intensificar els programes de vacunació a tota la població.

[Anar-hi](#)

Jornades d'Habitatge i Salut

El març de 2023 es van celebrar [les Jornades d'Habitatge i Salut](#), organitzades per l'Agència de Salut Pública de Barcelona i la [Càtedra Barcelona Estudis Habitatge](#). Durant la trobada, persones investigadores d'àmbit nacional i internacional van debatre com els diferents aspectes de l'habitatge, com per exemple l'assequibilitat econòmica, la seguretat en la tinença, les seves condicions materials o les característiques del barri on es troba, impacten en la salut. Així mateix, es van compartir bones pràctiques, programes i polítiques d'habitatge en l'àmbit local amb un benefici potencial per a la salut. Les jornades van tenir lloc a l'Auditori de Mercè Rodoreda, situat al Campus UPF de la Ciutadella.

Jornada del Pla de Salut de Barcelona 2021-2025

L'1 de desembre de 2023 es va celebrar la Jornada del Pla de Salut de Barcelona 2021-2025, organitzada conjuntament pel Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) i l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). Hi van participar al voltant de 200 professionals de l'assistència sanitària i de la salut pública. La jornada va girar al voltant de quatre temes: Promoció de la salut i salut comunitària, Salut mental i addiccions, Atenció i Integració Social i Sanitària a Barcelona i Salut ambiental. El [Pla de Salut de Barcelona 2021-2025](#), elaborat conjuntament pel CSB i l'ASPB amb la participació de professionals, entitats i ciutadania, defineix els objectius claus per a la millora de la salut i la qualitat de vida de la població. Basat en el Pla de Salut de Catalunya 2021-2025, inclou també 12 línies estratègiques específiques de la ciutat de Barcelona.

Conclusions

A continuació es presenten com a conclusió les 10 idees principals de l'informe per entendre de manera ràpida l'estat de la salut i les desigualtats en salut a la ciutat el 2023.

1

Canvis en les característiques sociodemogràfiques de la població

Barcelona és avui una ciutat amb més persones grans i amb més persones immigrades, i la seva població compta amb un nivell d'estudis més alt que fa 40 anys. L'any 2023, la ciutat va assolir el nombre més alt d'habitants dels últims anys, de manera que va recuperar la tendència a l'alça d'abans de la pandèmia. A més, la taxa d'activitat laboral ha augmentat i l'atur ha disminuït, especialment entre les dones: s'ha situat al nivell més baix dels últims 15 anys. Tot i això, a la ciutat hi ha llars en situació de pobresa. Gairebé 3 de cada 10 llars amb infants pateixen pobresa severa i/o material i aquesta situació s'agreuja en el cas de les famílies monoparentals, majoritàriament encapçalades per dones. Els districtes de Ciutat Vella i Nou Barris presenten els nivells més alts de pobresa infantil.

3

Canvi del patró de les malalties transmissibles

En les últimes dècades, algunes malalties transmissibles com la SIDA i la tuberculosi han disminuït dràsticament, mentre que les infeccions de transmissió sexual (ITS) han augmentat tant en dones i homes però amb una incidència superior en homes, especialment en homes gais, bisexuals o altres homes que tenen sexe amb homes. La gonocòccia és la ITS més freqüent a la ciutat, seguida de la clamídia i la sífilis. La clamídia és l'única ITS amb més casos en dones que en homes, principalment adolescents d'entre 15 a 19 anys.

2

Millora en la contaminació de l'aire i de l'aigua

La qualitat de l'aire i de l'aigua a Barcelona ha millorat notablement gràcies al compliment de les diferents normatives. Tot i així, els nivells d' NO_2 , PM_{10} i $\text{PM}_{2,5}$ de l'aire continuen superant els valors recomanats per l'OMS. Pel que fa a la contaminació acústica, el nou mapa de soroll de Barcelona mostra que el trànsit és la principal font de soroll, tant de dia com de nit, i gairebé la meitat de la població s'hi troba exposada a uns nivells perjudicials per a la salut. L'Eixample és el districte amb més soroll de trànsit. Com d'altres ciutats, Barcelona pateix els efectes del canvi climàtic, com les onades de calor, que s'associen amb un excés de mortalitat, especialment entre els grups més vulnerables. Les persones més afectades són les dones i les majors de 75 anys.

4

El fenomen de la soledat: un nou repte per a la ciutat

La soledat té un impacte negatiu en la salut de les persones, ja que augmenta el risc de certes malalties i problemes de salut mental. A Barcelona, 1 de cada 10 persones majors de 15 anys afirma sentir-se sovint sola, un sentiment més freqüent entre les dones i les persones de nivell socioeconòmic desfavorit. La soledat no desitjada no és un fenomen exclusiu de les persones grans. De fet, les persones joves, i en especial les adolescents, són les que presenten les prevalències més altes, seguides de les persones de 75 anys o més. Actualment, a Barcelona, 2 de cada 5 persones de 75 anys o més viuen soles, principalment als barris de Ciutat Vella i Sants-Montjuïc, i la majoria són dones.

5

Augment dels problemes de salut mental

Els problemes de salut mental han augmentat, sobretot els de naturalesa ansiosodepressiva, i són més freqüents en dones i en les persones de nivell socioeconòmic desfavorit. Els suïcidis s'han mantingut estables i són més freqüents en els homes. Tanmateix, els episodis d'ideació suïcida i les temptatives de suïcidi han augmentat, especialment entre les dones menors de 25 anys.

6

Disminució de la taxa de fecunditat i augment de l'esperança de vida

Des de l'any 2000, s'observa una tendència sostinguda de disminució de la fecunditat i un augment de l'edat mitjana de maternitat, que actualment és de 34 anys. La taxa d'interrupcions involuntàries de l'embaràs (IVEs) també ha disminuït, especialment entre les adolescents. La mortalitat s'ha mantingut estable en els últims 40 anys, mentre que la mortalitat prematura i la infantil han disminuït notablement, i aquesta última és molt baixa a la ciutat. Algunes malalties, com les del fetge i especialment la SIDA, han deixat d'estar entre les primeres causes de mortalitat en menys de 30 anys. Entre el 1983 i el 2022 l'esperança de vida ha augmentat gairebé 7 anys en ambdós sexes, i és més alta en les dones. Ara bé, si es tenen en compte els anys viscuts en bona salut, es redueix en ambdós sexes, i les dones viuen més anys que el homes però amb menys qualitat de vida.

7

Augment de la mobilitat activa i disminució de les lesions per accidents de trànsit

Al llarg dels últims anys es manté la reducció de la mobilitat motoritzada en vehicle privat dins la ciutat. Barcelona és una ciutat compacta que afavoreix la mobilitat activa i on dels gairebé 5 milions de desplaçaments diaris que es realitzen, la meitat es fan a peu o en bicicleta. Des del 2002, 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, com les zones 30 km/hores, els radars de velocitat i els camins escolars. La reducció més gran de lesions (72%) s'ha observat entre la població infantil i adolescent, probablement relacionada amb les millores de pacificació del trànsit en l'entorn escolar. Segons dades de l'última enquesta de salut, el 70% dels menors de la ciutat anaven caminant o en bicicleta a l'escola.

9

Disminució de l'excés de pes 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 a la ciutat i, en especial, entre els homes i la població jove. L'excés de pes, que inclou el sobrepès i l'obesitat, ha disminuït en alguns grups d'edat. Tot i així, l'excés de pes és més alt en la població adolescent, sobretot entre els nois.

8

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

En les últimes dècades la mortalitat per reacció adversa a les drogues ha disminuït de manera dràstica. El tabaquisme també ha disminuït, sobretot entre els homes, però ha augmentat el consum d'alcohol de risc a partir de la pandèmia de COVID-19, especialment entre les persones més joves. Els últims anys el consum de cànnabis també ha disminuït entre les persones joves.

10

Disminució de les hores de son

Durant l'any 2021, la mortalitat s'ha reduït i l'esperança de vida al néixer ha augmentat respecte a l'any 2020. Encara que les xifres no hagin recuperat completament els nivells previs a la pandèmia, gradualment es van recuperant després del fort impacte de la COVID-19. Actualment, l'esperança de vida és de 87,5 anys per a les dones i de 82 anys per als homes.

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 del 2006 fins al 2021. L'ESB és una enquesta quinquennal 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](#)

Pobresa energètica i salut

Web interactiu per difondre el coneixement generat sobre la distribució de la pobresa energètica i els seus efectes sobre la salut. S'hi pot trobar informació sobre diferents indicadors i la seva distribució segons diferents eixos de desigualtat social i 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](#)

L'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 sobre els 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](#)

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](#)

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 visualitzar-ne l'evolució en el temps. [Anar-hi](#)

Web de mortalitat: indicadors de mortalitat a BCN

Web interactiu que permet visualitzar els principals indicadors de mortalitat de la població resident a 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](#)

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](#)

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](#)

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](#)