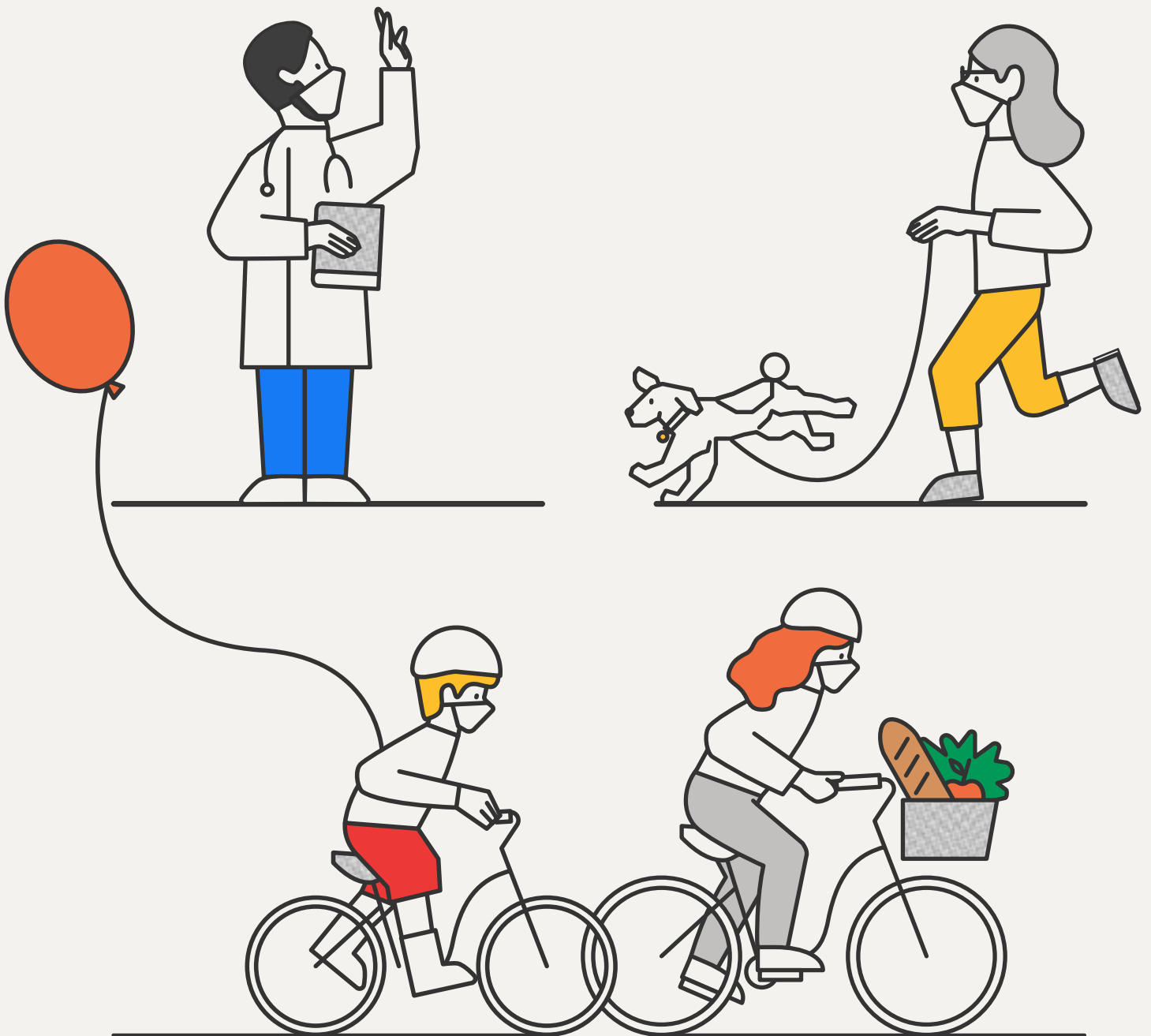


# La salut a Barcelona 2020



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

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

COORDINACIÓ GENERAL DE L'INFORME

LUCÍA ARTAZCOZ.  
DIRECTORA DE PROMOCIÓ DE LA SALUT

CATHERINE PÉREZ.  
CAP DE SERVEI SISTEMES D'INFORMACIÓ EN SALUT

RESPONSABLE DE L'INFORME  
MARTA OLABARRIA  
CATHERINE PÉREZ

AUTORIA I REDACCIÓ

LA COVID-19 A BARCELONA  
(PER ORDRE DE CAPÍTOLS)

CARME BORRELL, LUCIA ARTAZCOZ, ELISA PUIGDOMÈNECH,  
PATRICIA GARCIA DE OLALLA, MÒNICA PASCUAL,  
CRISTINA RIUS, MARC MARÍ DELL'OLMO, LAIA ÀLVAREZ,  
CRISTINA GELABERT, MONTSERRAT GUILLAUMES,  
JOAN PAU MILLET, SANTIAGO NOFUENTES, DAVID PALMA,  
GLÒRIA PÉREZ, ÀNGELS PRIETO, LAURA REVERTER,  
ALEXIA REYES, M<sup>o</sup> MARTA ARCAS, IMMA CORTÈS,  
LAIA OLLÉ, MARC OLIVELLA, MONICA CORTES,  
ANA ISABEL ROMERO, LILAS MERCURIALI, SARA TOLOSA,  
ELIA DIEZ, MAICA RODRÍGUEZ, ANNA FERNÁNDEZ  
I SERVEI DE SALUT COMUNITÀRIA, PATRICIA GONZÁLEZ,  
ANNA GÓMEZ, MERCÈ GOTSSENS I SERVEI DE PREVENCIÓ  
I ATENCIÓ A LES DROGODEPENDÈNCIES.

BARCELONA DURANT LA COVID-19  
(PER ORDRE DE CAPÍTOLS)

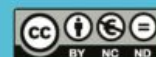
MARC RICO, LAIA FONT, LAURA OLIVERAS, ANNA GÓMEZ,  
CATHERINE PÉREZ, TOMÁS MONTALVO, VÍCTOR PERACHO,  
SANDRA FRANCO, LAURA BARAHONA, ROBERT PETIT,  
ASSUMPCIÓ BOLAO, SAMUEL PORTAÑA, ANA M NOVOA,  
IMMA CORTÈS, XAVIER BARTOLL, LAIA PALÈNCIA,  
MARTA OLABARRIA, JULI CARRERE, JOAN PAU MILLET,  
ESTHER SÁNCHEZ, GEMMA SERRAL, MERCÈ GOTSSENS  
I SERVEI DE PREVENCIÓ I ATENCIÓ A LES  
DROGODEPENDÈNCIES, PATRICIA GARCIA DE OLALLA,  
LILAS MERCURIALI, DAVID PALMA, FRANCISCA ROMÁN,  
MIGUEL ALARCÓN, CRISTINA RIUS.

(TOTS ELS AUTORS TENEN AFILIACIÓ DE L'AGÈNCIA  
DE SALUT PÚBLICA DE BARCELONA.)

DIRECCIÓ D'ART I DISSENY GRÀFIC 131.GD  
(PAU LLOP, ESTEVE PADILLA, ELLA VILLAUME,  
EMILIANO PLANK)

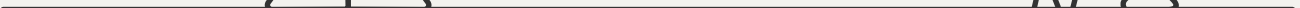
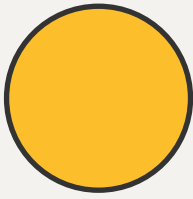
IL·LUSTRACIONS  
KAMILA ZAKHIDOVA / WWW.GOODTROUBLE.ES

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



© 2021 AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA  
DE BARCELONA.

TOTS ELS DRETS RESERVATS.  
NO ES PERMET LA REPRODUCCIÓ  
TOTAL NI PARCIAL DE LES IMATGES  
O TEXTOS D'AQUESTA PUBLICACIÓ  
SENSE AUTORITZACIÓ PRÈVIA.



# La COVID-19 a Barcelona 2020

<b>Presentació</b>	<b>6</b>
Resum executiu	8
<b>La COVID-19 a Barcelona</b>	<b>10</b>
Incidència de la COVID-19 a Barcelona	14
Característiques de les persones hospitalitzades	20
Entenent les desigualtats socials en la COVID-19	24
Desigualtats socioeconòmiques en la incidència	30
<b>Tres àmbits d'especial interès en la pandèmia</b>	<b>36</b>
Residències	38
L'entorn laboral	44
Escoles	50
<b>Més enllà de la vigilància</b>	<b>54</b>
La vacunació contra el SARS-CoV-2	56
La comunicació de la COVID-19 de l'ASPB	64
Accions destacades	68

# Barcelona durant la COVID-19

<b>Context físic</b>	<b>90</b>
Qualitat de l'aire	92
Soroll ambiental	100
Mobilitat i lesions a la ciutat	104
Plagues	110
Seguretat alimentària	114
Condicions físiques de l'habitatge	120
<b>Context socio-econòmic</b>	<b>128</b>
Situació econòmica	130
Condicions d'ocupació a la ciutat	134
Condicions socials de l'habitatge	138
<b>La salut a Barcelona</b>	<b>142</b>
Morbiditat	144
La salut mental	158
Consum de drogues	168
Violència masclista durant la COVID-19	174
Salut sexual i reproductiva	178
Salut laboral	194
Mortalitat a Barcelona	200
<b>Conclusions</b>	<b>204</b>

## Presentació

Des del començament de l'any 2020 la salut de la població ha sofert l'impacte de la pandèmia de COVID-19. L'Informe que es presenta a continuació descriu l'efecte que ha tingut a la ciutat, amb una atenció especial a entorns on la malaltia ha tingut un impacte més fort, com les residències. S'ofereixen dades rellevants de la incidència de la malaltia a Barcelona, així com dels determinants i les desigualtats socials en la pandèmia. En aquesta línia, es descriuen les desigualtats socioeconòmiques identificades en la incidència de la COVID-19 en les diferents onades de la pandèmia així com en les cobertures vacunals.

La COVID-19 ha suposat un repte per a la ciutat i els serveis de salut pública han hagut d'adaptar les seves funcions a nivells molt diferents. Aquest informe mostra, com a exemple, algunes accions específiques realitzades des de l'Agència de Salut Pública de Barcelona per donar resposta als reptes diversos que la pandèmia ha suposat per a la prevenció, la promoció i la protecció de la salut. Inclou dades més enllà del 2020 amb l'objectiu d'oferir una visió més completa de l'afectació de la pandèmia a la ciutat, ja que ha continuat durant l'any 2021.

Més enllà de les dades específiques de la pandèmia, s'aporten dades rellevants sobre la salut de la població resident a Barcelona i els principals determinants tenint en compte com hi ha impactat la COVID-19. D'una banda, es posa de manifest que les condicions de vida i treball no han estat les mateixes per a tothom sinó que hi ha desigualtats significatives entre territoris i col·lec-

---

tius. De l'altra, es mostra com el context físic de la ciutat s'ha vist fortament impactat, uns nivells mínims històrics de contaminació de l'aire i acústica que han permès projectar com milloraria la salut d'una ciutat amb una millora de la qualitat ambiental.

Quant a les dades de salut, l'informe inclou, entre d'altres, la descripció de la cronicitat i la morbiditat poblacional. La pandèmia ha suposat un descens en el nombre de nous diagnòstics de malalties cròniques, càncers i nous casos d'ansietat o depressió. Serà pròximament quan podrem analitzar l'impacte en la salut d'aquest infradiagnòstic generalitzat a causa de la pandèmia. No obstant això, el que sí que s'aprecia fins ara és que la salut mental ha empitjorat notablement després de la pandèmia tant en persones adultes com en adolescents, amb major impacte en les dones.

En conclusió, la COVID-19 ha estat i és un gran repte per a la salut pública i aquest informe posa de manifest l'avenç en molts àmbits per garantir el control de la malaltia, la vigilància i la planificació de les accions a la ciutat. Així mateix, apunta els principals reptes de futur que la pandèmia planteja sobre la ciutat i que caldrà abordar per garantir i millorar la salut de la població.

**Gemma Tarafa**

*Regidora de Salut,  
Envelliment i Cures de l'Ajuntament de Barcelona i  
Presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona*

## Resum executiu

### La COVID-19 a Barcelona

Fins al dia 5 d'octubre de 2021 s'havien detectat 203.112 casos de COVID-19 a Barcelona i un excés de mortalitat de 5.426 defuncions. S'han produït 5 onades de la malaltia, cadascuna amb característiques diferents. La primera va ser la més greu, va afectar sobretot persones grans i va produir un excés de mortalitat important, sobretot, a les residències de gent gran. Aquesta epidèmia ha afectat més les persones de nivell socioeconòmic més desfavorit.

La COVID-19 ha suposat un repte a tots els nivells i els serveis de salut pública han adaptat les seves funcions en molts sentits. L'abordatge de la pandèmia ha tingut implicacions especials en tres entorns específics: residències, escoles i àmbit laboral. La comunicació va ser crucial per entendre els riscos per a la salut. Es van desenvolupar nous canals per a la vigilància, el monitoratge de les desigualtats en salut i la planificació de les accions a la ciutat.

La campanya de vacunació a Catalunya va començar el 27 de desembre del 2020. Es va desenvolupar en tres etapes que es van anar solapant i va ser clau abordar les desigualtats en la cobertura vacunal que es van detectar durant tota la campanya amb diferències fins a 30 punts percentuals entre algunes àrees bàsiques de salut (ABS).

---

### Barcelona durant la COVID-19

---

#### Context físic

La pandèmia s'ha caracteritzat per uns nivells mínims històrics de contaminació ambiental i acústica a la ciutat a causa de la forta reducció de la mobilitat i del trànsit per les restriccions. El gran impacte en la qualitat de l'aire, el soroll i la mobilitat pot interpretar-se com a gairebé experimental per extreure conclusions sobre els seus efectes en salut.



Per a unes persones l'habitatge ha representat una manera de protegir-se del virus, ha comportat un risc per a la salut: En un 6,7% dels habitatges de la ciutat, les persones disposen de menys de 15m<sup>2</sup> per persona; un 14,2% dels habitatges no tenen cap tipus de sortida a l'exterior.

## Context socioeconòmic

La COVID-19 va tenir un gran impacte en el mercat de treball de la ciutat. L'ocupació va disminuir i l'atur va augmentar en ambdós sexes, tot i que de manera més marcada en els homes. Es va incrementar l'atur de llarga durada i va augmentar la proporció de persones aturades que no cobraven cap prestació econòmica (el 2019 n'eren el 48,2% i enguany el 55,0%). 318.236 persones treballadores es van veure afectades per un procediment de regulació d'ocupació, la majoria (83,5%) per suspensió de contracte. Les activitats més afectades van ser l'hostaleria (31,6% de les persones treballadores amb un procediment de regulació d'ocupació) i el comerç a l'engròs i al detall (13,7%).

La pandèmia ha augmentat les dificultats per fer front els pagaments relacionats amb la llar. Tot i la situació de pandèmia, l'any 2020 es van produir a la ciutat de Barcelona 1.028 llançaments, el 88% per impagament del lloguer. Aquesta xifra suposa una reducció important en el nombre de llançaments respecte l'any 2019, d'un 51,6%. L'any 2021 es van comptabilitzar 4.782 persones sense llar a la ciutat de Barcelona.

## Salut

La pandèmia ha suposat un descens, l'any 2020, del 36% en el nombre de nous diagnòstics de malalties cròniques. Els nous casos han passat de 94.895 el 2019 a 60.023 el 2020 en homes i de 130.588 a 83.066, respectivament, en dones. A Barcelona l'any 2020 es van diagnosticar 7.618 casos nous de càncer, 2.203 menys que l'any 2019.

La prevalença de mala salut mental ha augmentat en 2021 tant en adults com en ado-

lescents en ambdós sexes. Ha augmentat en els homes de 16,5% el 2016 a 23,3% el 2021, i en les dones de 19,9% a 35,8% per als mateixos anys. L'increment més gran de mala salut mental es concentra en les edats més joves, de 15 a 44 anys en homes i dones. El percentatge de noies i nois a risc de patir un problema de salut mental augmenta en ambdós sexes i a totes les edats essent aquests increments superiors en les noies. La probabilitat de patir un problema de salut mental és major en els barris de nivell socioeconòmic desfavorit. L'any 2020 ha estat l'any amb el major percentatge de trastorns de salut mental de tots els problemes de salut relacionats amb el treball notificats pels CAPS (87,3%).

Tot i que la pandèmia ha impactat directament en la salut mental de la població, s'observa un descens en el nombre de nous diagnòstics de problemes psicològics, tal com passa amb la resta de malalties estudiades amb dades de l'atenció primària.

Els embarassos i els naixements tenien una tendència al descens degut a la reducció de la població en edat fèrtil i a la disminució de la fertilitat. Les dades pel 2020 semblen aguditzar aquesta tendència. Respecte a les infeccions de transmissió sexual, l'any 2020, no s'ha observat la tendència creixent que s'havia observat en els últims anys, probablement degut a la distància social i a que la pandèmia ha afectat al diagnòstic, notificació i validació de la informació.

Segons dades del Padró, l'any 2020 es van produir 18.968 defuncions de persones residents a Barcelona: 8.863 homes i 10.105 dones. En comparació amb els anys anteriors, la taxa global de mortalitat a Barcelona va augmentar un 20,9% respecte al 2018 i un 28,1% respecte al 2019.

# La COVID-19 a Barcelona




---

La COVID-19 ha representat una crisi que ha afectat tots els àmbits de la societat arreu del món. A Barcelona, fins al 5 d'octubre del 2021, hi ha hagut quasi 203.000 persones residents infectades, de les quals 6.200 vivien o treballaven en residències de persones grans. L'excés de defuncions fins al 5 d'octubre ha estat al voltant de 5.500.

---

L'Organització Mundial de la Salut estima que hi ha hagut 234,8 milions d'afectats i 4,8 milions de defuncions per la COVID-19 a tot el món (a 5 d'octubre de 2021)<sup>1</sup>.

La pandèmia va aparèixer de forma sobtada i va agafar desprevinguda la salut pública, tots els altres àmbits de l'administració i tota la població. A Barcelona<sup>2</sup>, l'Ajuntament va reaccionar ràpidament amb una mobilització de totes les seves àrees: salut, serveis socials, educació, planificació urbana, neteja, seguretat, mobilitat, etc. Va crear múltiples grups de treball i va avançar en les noves tecnologies per donar suport a les polítiques necessàries, com per exemple: gestió dels "Pavellons Salut" per reforçar els hospitals, accions als barris més afectats per la pandèmia i les seves conseqüències, xarxa de residències de gent gran, borsa de voluntariat, organització del teletreball, reeconomitació del centre de Barcelona, retorn a les escoles, etc.<sup>3</sup>



L'Agència de Salut Pública de Barcelona va preparar, al començament de la pandèmia, el [LLOC WEB COVID 19 AL DIA BCN AMB INFORMACIÓ](#) sobre els avenços de la pandèmia a Barcelona, que mostra les dades diàries per edat, sexe, barri i nivell d'ingressos.

Aquesta epidèmia ha afectat en major mesura les persones de nivell socioeconòmic més desfavorit a causa de les seves condicions de vida<sup>4</sup> (per exemple: habitatges més petits) i treball (per exemple: menys possibilitat de fer teletreball). Aquest fet també s'ha evidenciat amb les cobertures vacunals, que han estat inferiors en als barris de menor nivell socioeconòmic.

Cal remarcar que les conseqüències socials i econòmiques de l'epidèmia han afectat més la població més desfavorida. Per aquest motiu, s'han posat en marxa accions per reduir aquestes desigualtats. Entre els diversos objectius d'aquestes accions hi ha, per exemple, ajudar a fer les quarantenes, facilitar les necessitats bàsiques a persones de barris desfavorits, així com intervencions per augmentar la cobertura vacunal en les poblacions d'aquests barris<sup>5</sup>.



El mes de juliol es va crear l'Oficina Tècnica de Salut Pública per enfocar de forma coordinada la resposta sanitària i social-sanitària a una nova onada epidèmica a la ciutat. L'Oficina està formada per l'Agència de Salut Pública de Barcelona, el Consorci Sanitari de Barcelona, l'Institut Català de la Salut, el 061 i la Secretaria de Salut Pública de Catalunya.

Les funcions de l'Oficina són

1) coordinar totes les institucions implicades en la gestió dels casos i contactes de COVID-19; 2) analitzar de manera continuada els indicadors clau de procés i de resultat; 3) impulsar la reacció immediata, coordinada i informada davant d'una sospita de nova onada i altres alertes.

---

1 WHO Coronavirus (COVID-19)

Dashword: [VISTA'L](#)

---

2 Agència de Salut Pública de

Barcelona. Web #Covidaldia: [VISITA'L](#)

---

3 Ajuntament de Barcelona.

La governança de l'emergència  
complexa: la COVID-19. Barcelona  
2021. [VISITA'L](#)

---

4 Mari-Dell'Olmo M., Gotsens M.,  
Pasarín MI., et al. Socioeconomic  
Inequalities in COVID-19 in  
a European Urban Area: Two Waves,  
Two Patterns. Int J Environ Res  
Public Health. 2021.

---

5 Malmusi D., Pasarin MI., Mari  
Dell'Olmo et al. Multi-level  
policy responses to tackle  
socioeconomic inequalities  
in the incidence of COVID-19  
in a European urban àrea.(Article  
enviat a publicar).

La COVID-19 ha estat i és un gran repte per afrontar el futur. La salut pública ha avançat en molts àmbits, tant en la millora dels sistemes d'informació com en la vigilància i la prevenció. Segur que aquesta a experiència ens enfortirà com a servei públic i també com a societat.

# Incidència de la COVID-19 a Barcelona

---

Entre febrer de 2020 i setembre de 2021 s'han produït 5 onades de la malaltia, cada una amb característiques diferents. La primera onada va ser la més greu, va afectar persones grans i va produir un excés de mortalitat important, sobretot a les residències de gent gran.

---



L'Agència de Salut Pública de Barcelona va crear, al començament de la pandèmia, un lloc web amb informació sobre els avenços de la pandèmia a Barcelona que mostra les dades diàries per edat, sexe, barri i nivell d'ingressos.

A Barcelona, l'epidèmia de la COVID-19 es va detectar a finals de febrer del 2020. L'Organització Mundial de la Salut la va declarar com pandèmia el dia 11 de març. Posteriorment es van posar en marxa les mesures de confinament a tot l'Estat, tal com mostra la **FIGURA 1**. Fins al dia 5 d'octubre de 2021 s'han detectat 203.112 casos de la malaltia i un excés de mortalitat de 5.426 defuncions.

La **FIGURA 1** mostra la quantitat de persones amb COVID-19 en les 5 onades. Cal assenyalar que en la primera onada no hi havia possibilitat de fer proves diagnòstiques a totes, (per això aquesta onada queda reflectida com a menys important en la **FIGURA 1**), i es destaquen sobretot les persones més greus o les de l'àmbit sanitari, que eren les que es feien les proves. Aquesta primera onada va repercutir molt notablement a les residències de gent gran: al voltant de la meitat dels casos de malaltia de COVID-19 en persones de residències es va donar en aquesta primera onada (aproximadament 3.500 casos).

Després de la primera onada ja va existir la possibilitat de fer proves diagnòstiques a tothom i, per tant, les incidències reflecteixen millor la situació de la infecció en la població. Tal com s'observa a la **FIGURA 2**, a la segona, tercera i quarta onades la majoria de casos es van donar en la població adulta de 25 a 54 anys. Cal tenir en compte que durant aquestes onades les escoles es

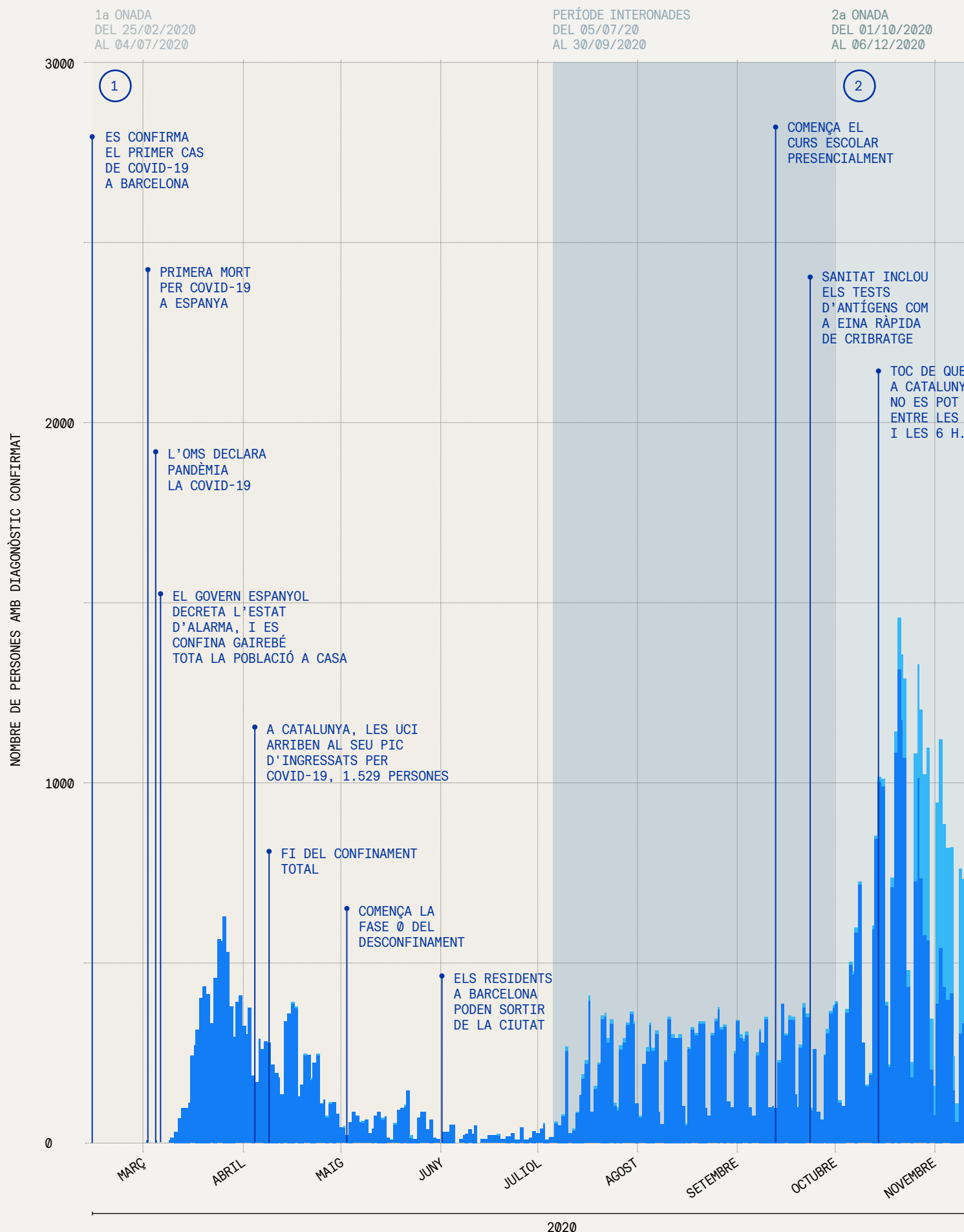
# 3.439

La primera onada va ser la més greu i va produir un excés de mortalitat de 3.439 defuncions, mentre que a les altres aquest excés va ser inferior a 600 defuncions.

FIGURA 2 Evolució diària del nombre de persones amb diagnòstic confirmat de COVID-19.

LLEGENDA

- PCR+
- Antígens





3a ONADA  
DEL 07/12/2020  
AL 14/03/2021

4a ONADA  
DEL 15/03/2021  
AL 12/06/2021

5a ONADA  
DEL 13/06/2021  
AL 16/09/2021

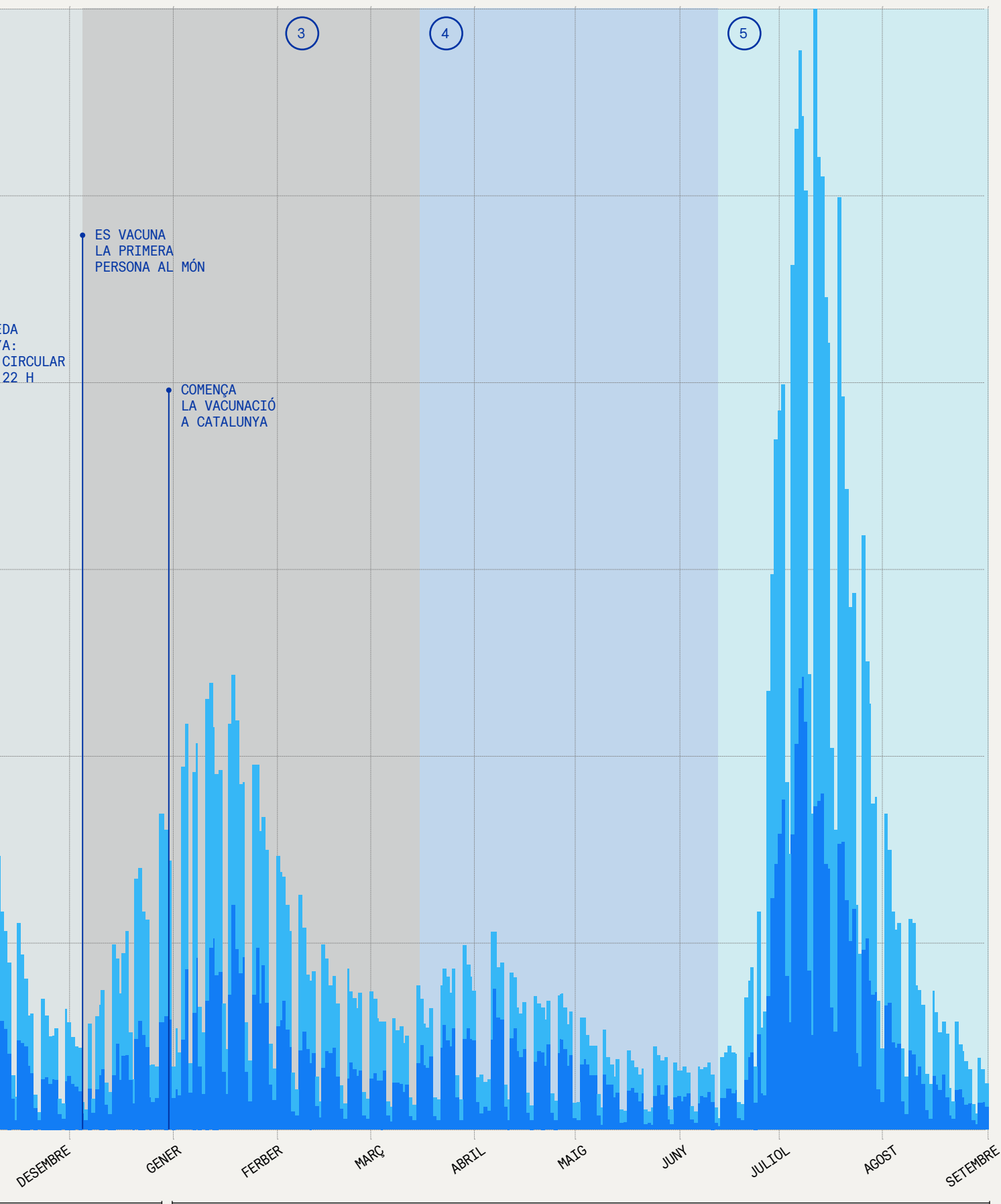


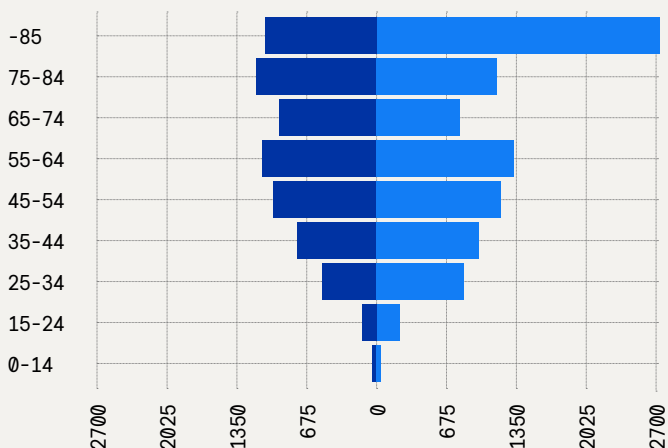
FIGURA 2 Nombre de persones amb diagnòstic confirmat de COVID-19, segons sexe i grup d'edat, a la ciutat de Barcelona.

LLEGENDA

● Homes ● Dones

1A ONADA HOMES 6.480 DONES 9.090

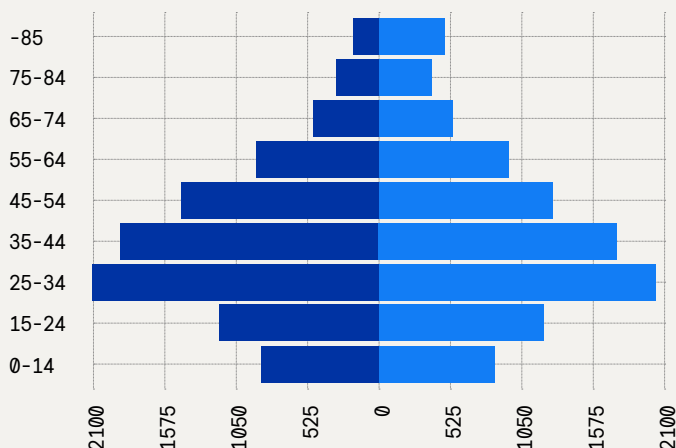
Fins a finals de maig del 2020, la prova es feia a les persones que requerien hospitalització i a col·lectius prioritzats. Els casos inclosos no eren representatius de tota la població que va patir la malaltia.



Es van produir 8.254 defuncions mentre que les esperades eren 4.815, això representa un excés de mortalitat de 3.439 morts.

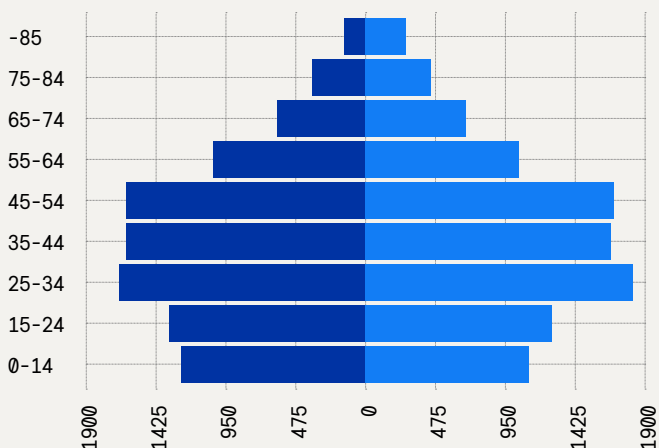
PERÍODE INTERONADES HOMES 9.388 DONES 9.464

Les proves diagnòstiques van ser accessibles per a tothom.



Es van produir 2.996 defuncions mentre que les esperades eren 2.846, això representa un excés de mortalitat de 150 morts.

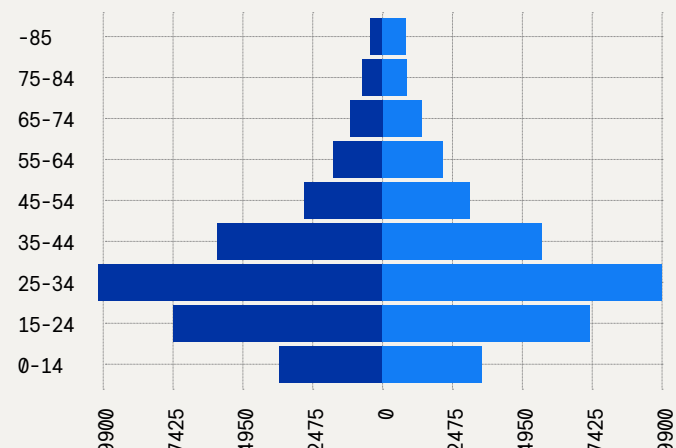
4A ONADA HOMES 9.643 DONES 9.988



Es van produir 3.245 defuncions mentre que les esperades eren 3.085, això representa un excés de mortalitat de 160 morts.

5A ONADA HOMES 33.839 DONES 34.704

L'última onada ha afectat sobretot la població més jove, que és la menys vacunada.



Es van produir 3.588 defuncions mentre que les esperades eren 3.065, això representa un excés de mortalitat de 523 morts.

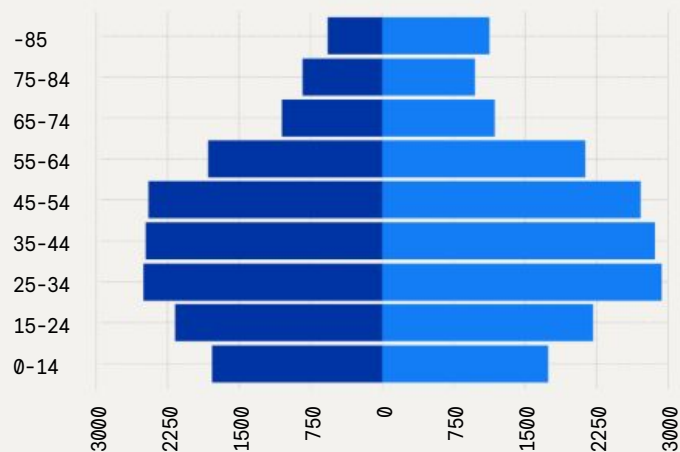
FONT Registre COVID-19, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. (casos diaris)

Registre de defuncions de les funeràries, Agència de Salut Pública de Barcelona. (mortalitat)

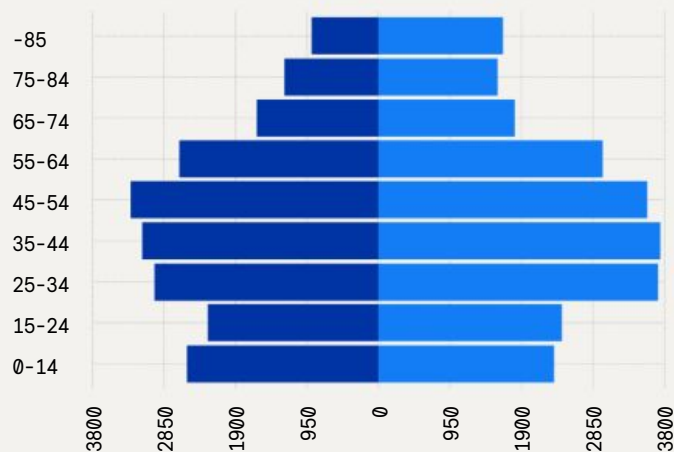
2A ONADA HOMES 15.600 DONES 15.600

3A ONADA HOMES 20.636 DONES 23.844

A partir d'octubre del 2020 s'han inclòs també els resultats dels tests d'antígens.



Es van produir 2.946 defuncions mentre que les esperades eren 2.373, això representa un excés de mortalitat de 573 morts.



Es van produir 4.619 defuncions mentre que les esperades eren 4.120, això representa un excés de mortalitat de 499 morts.

van mantenir obertes i no hi va haver un període de confinament total, tot i que hi va haver restriccions parcials. I a partir del mes de desembre ja es va començar a vacunar la població, començant per la més gran i la que tenia més factors de risc.

Finalment, la cinquena onada va afectar sobretot la població jove, que encara no estava vacunada. A l'inici va influir-hi l'obertura de les activitats d'oci i dels viatges de finals de curs. Els casos d'aquesta onada van augmentar de forma molt abrupta fins a mitjans de juliol, i després van disminuir també de forma ràpida.

# Característiques de les persones hospitalitzades

---

Es descriuen les característiques de les persones residents a Barcelona que van presentar una evolució greu i van ser hospitalitzades a causa de la COVID-19. El percentatge d'hospitalitzacions i de persones que van requerir ingrés a l'UCI augmenta amb l'edat, tant en homes com en dones. La disminució de la gravetat de la malaltia s'associa amb una reducció d'hospitalitzacions, així com un descens en la letalitat durant el període estudiat.

---

## Hospitalitzacions per COVID-19 segons el període

# 9%

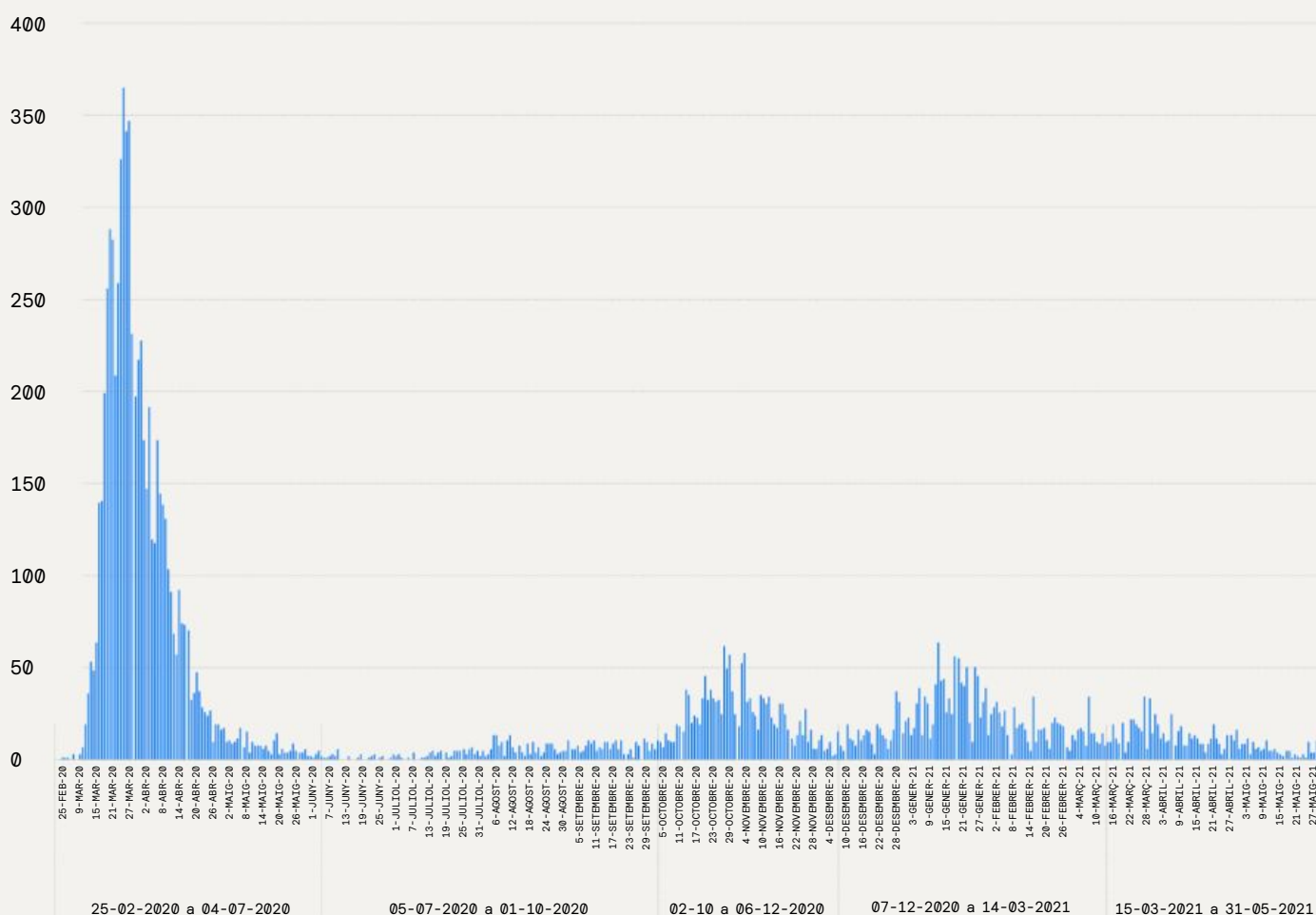
El nombre de persones hospitalitzades va representar una minoria de les persones malaltes.

Des de l'inici de la pandèmia fins al maig del 2021 es van hospitalitzar el 9% dels casos de COVID-19 registrats, i el nombre d'hospitalitzacions va ser diferent segons el moment de la pandèmia.

Així, durant la primera onada, el 42,6% (6.834 casos) dels casos van requerir ingrés hospitalari, mentre que aquest percentatge va ser del 2,6% (492 casos) en el període del 15 de juliol a l'1 d'octubre del 2020. En la resta d'onades la proporció de casos hospitalitzats no va superar el 5% del total de casos de l'onada **FIGURA 3**.

**FIGURA 3** Nombre de casos de COVID-19 hospitalitzats en persones residents a Barcelona. Barcelona, febrer 2020-maig 2021.

**FONT** Registre COVID-19, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.



## Hospitalitzacions per COVID-19 segons característiques epidemiològiques



El 8,6% de les persones que residien en un districte de renda alta van requerir hospitalització enfront d'un 9,9% de les de renda baixa. La proporció de persones hospitalitzades en tres dels cinc períodes ha estat superior en els districtes de renda més baixa (períodes 1, 3 i 4).

El percentatge d'homes hospitalitzats va ser superior al de les dones en totes les onades (10,2% i 7,8%, respectivament)

FIGURA 4.

El 0,7% de tots els casos diagnosticats van requerir ingrés a l'UCI, i aquest percentatge va arribar al 3,0% entre les persones de 65 a 74 anys. Entre les persones hospitalitzades, el 7,6% (885) dels casos van requerir UCI.

FIGURA 4 Percentatge de persones hospitalitzades per COVID-19 segons grup d'edat i sexe. Barcelona, febrer 2020-maig 2021.

FONT Registre COVID-19, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

### LLEGENDA

● Homes ● Dones

Les hospitalitzacions van arribar al 29,7% (35,5% en homes i 25,0% en dones) i al 29,1% (38,0% en homes i 25,2% en dones) en el grup d'edat de 75 a 84 anys i en els de 85 anys i més, respectivament.



## Letalitat per COVID-19

La letalitat als 30 dies del diagnòstic va ser del 2,8%, i va arribar al 18,6% entre les persones hospitalitzades. La letalitat augmenta amb l'edat en ambdós sexes. Entre persones hospitalitzades de més de 84 anys la letalitat va arribar al 43,0% (48,9% en homes i 39,1% en dones).

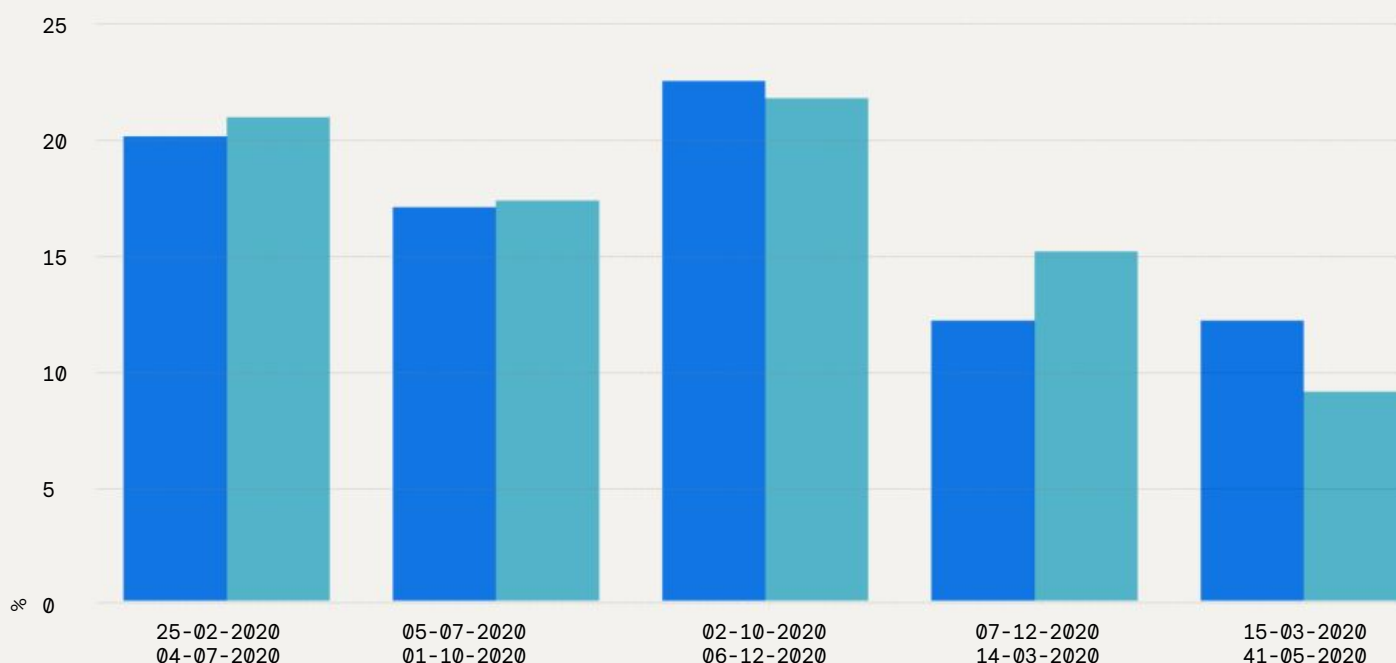
Segons onades, la letalitat dels casos hospitalitzats rondava el 20% en les tres primeres onades, mentre que en les següents va disminuir fins al 10% **FIGURA 5.**

**FIGURA 5** Letalitat entre les persones hospitalitzades per COVID-19 segons sexe i període de diagnòstic. Barcelona, febrer 2020-maig 2021.

**FONT** Registre COVID-19, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

### LLEGENDA

- Homes
- Dones



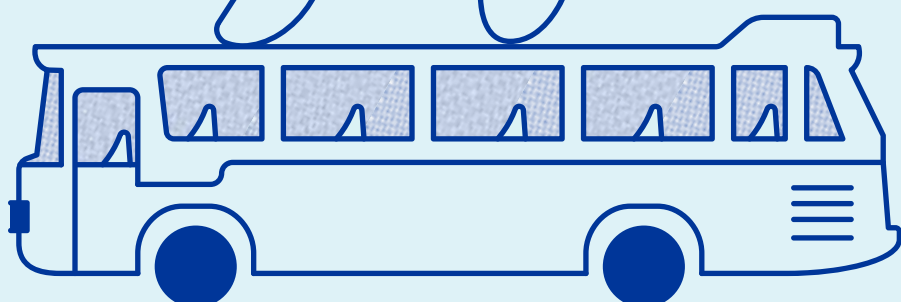
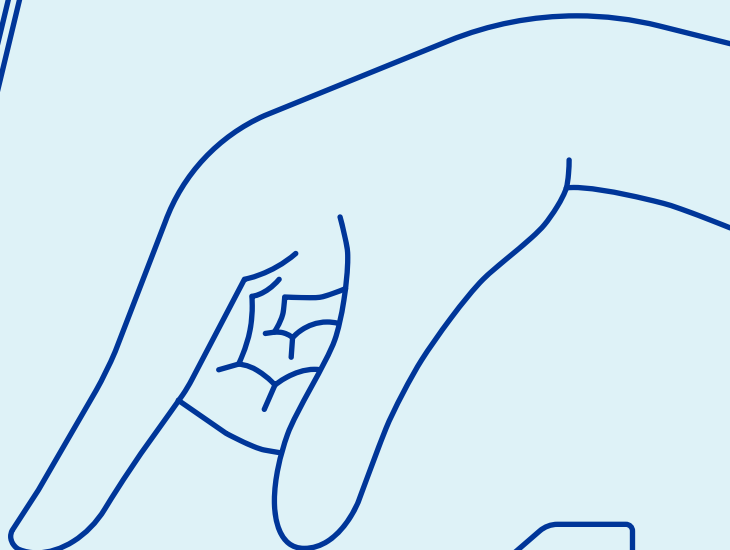
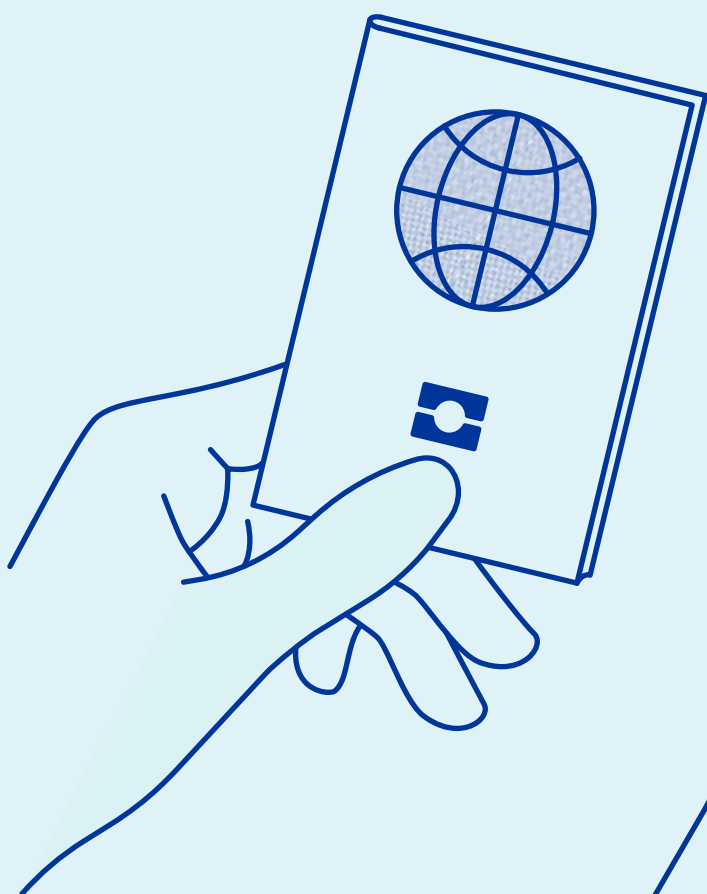
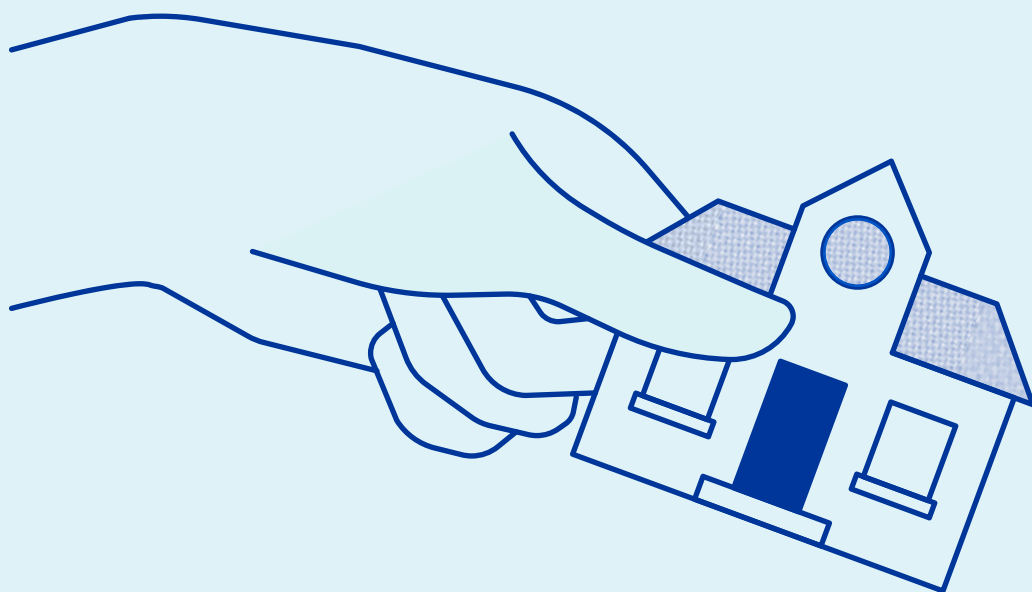
# Entenent les desigualtats socials en la COVID-19

---

La pandèmia ha tingut un major impacte en els grups socioeconòmics més desfavorits. Aquest capítol presenta un marc conceptual per entendre la relació entre els determinants socials de la salut i la distribució desigual de la COVID-19, així com les desigualtats que s'han observat a Barcelona.

---





## No tots som iguals

La pandèmia de la COVID-19 afecta actualment poblacions de tot el món. Encara que totes les persones són susceptibles de patir el virus, **existeixen nombroses evidències que la pandèmia ha tingut un major impacte en els grups socioeconòmics més desfavorits**. La pandèmia s'ha convertit en un fenomen social, econòmic i polític per l'alt risc d'infecció, el col·lapse dels sistemes de salut i la necessitat de mesures tan estrictes com el confinament. Aquests factors han ocorregut en un món cada vegada més desigual i per tant la situació ha tingut conseqüències desiguals i injustes per a la salut i els seus determinants.

La **FIGURA 6** presenta un marc conceptual que ofereix un model per entendre la relació entre els determinants socials de la salut i la distribució desigual de la incidència de COVID-19 i la mortalitat associada. Està basat en el marc sobre determinants socials de la salut de l'Organització Mundial de la Salut i el proposat per la Comissió per a la reducció de les desigualtats socials en salut a Espanya<sup>1</sup>.

Aquest marc proposat se centra principalment en els països d'ingressos mitjans i alts. Es parteix d'un context global en el qual els sistemes d'opressió interactuen per configurar l'estructura de la societat, incloent-hi els determinants estructurals basats en el context socioeconòmic i polític. Aquest últim crea una jerarquia

---

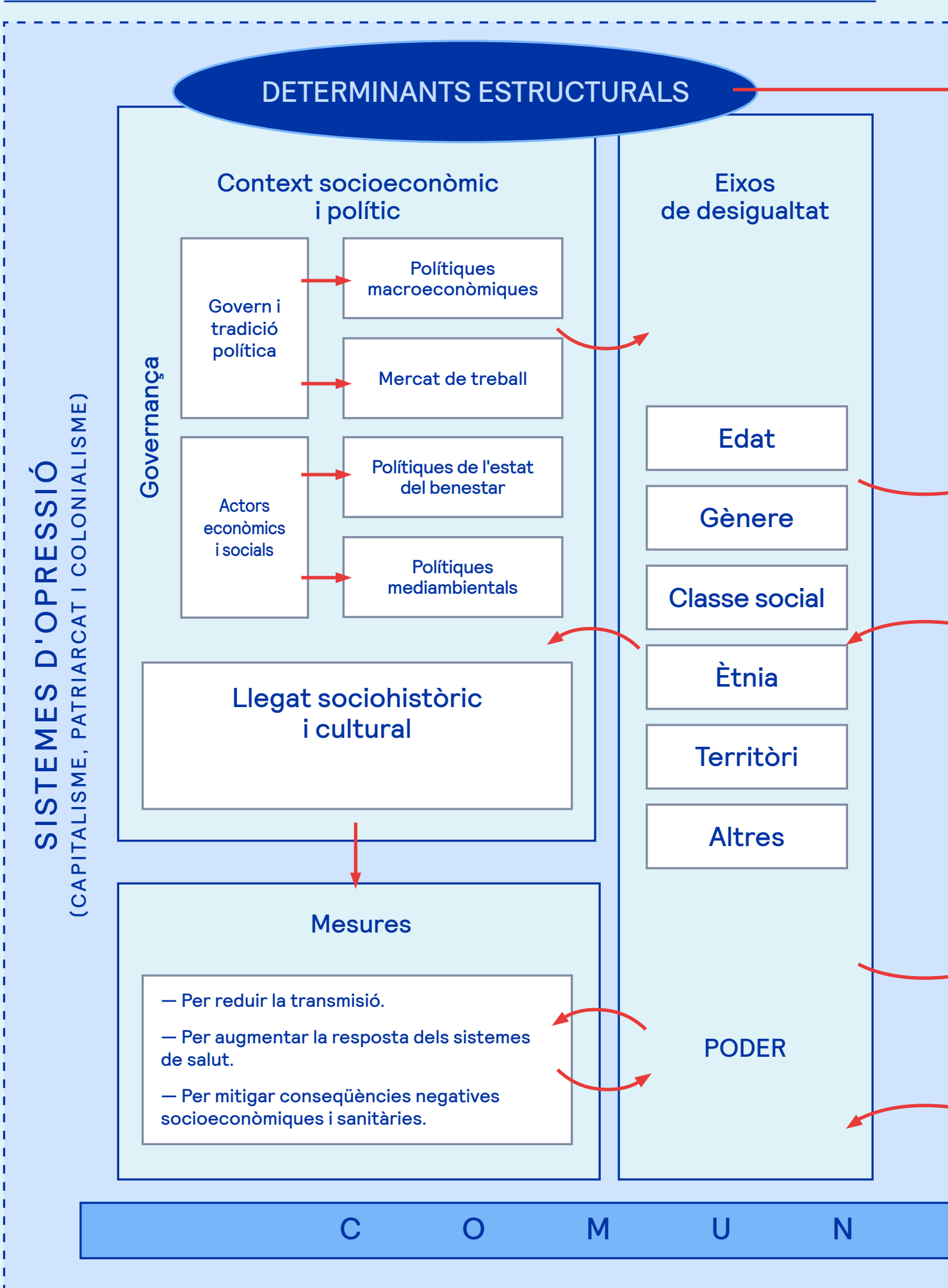
social a causa de la distribució desigual del poder i els recursos d'acord amb diversos eixos de desigualtat com l'edat, el gènere, la classe social, l'ètnia, el territori, les diversitats sexuals i afectives, la capacitat i altres factors. Les diferències de poder i recursos entre grups socials s'expressen en determinants intermedis, i culminen en una distribució social desigual de la COVID-19. Encara que els elements que componen el marc es mostren com un grup de caixes tancades, és important assenyalar que són part d'un sistema complex i, al seu torn, també poden entendre's com a sistemes, que incorporen altres elements d'un nivell jeràrquic inferior.

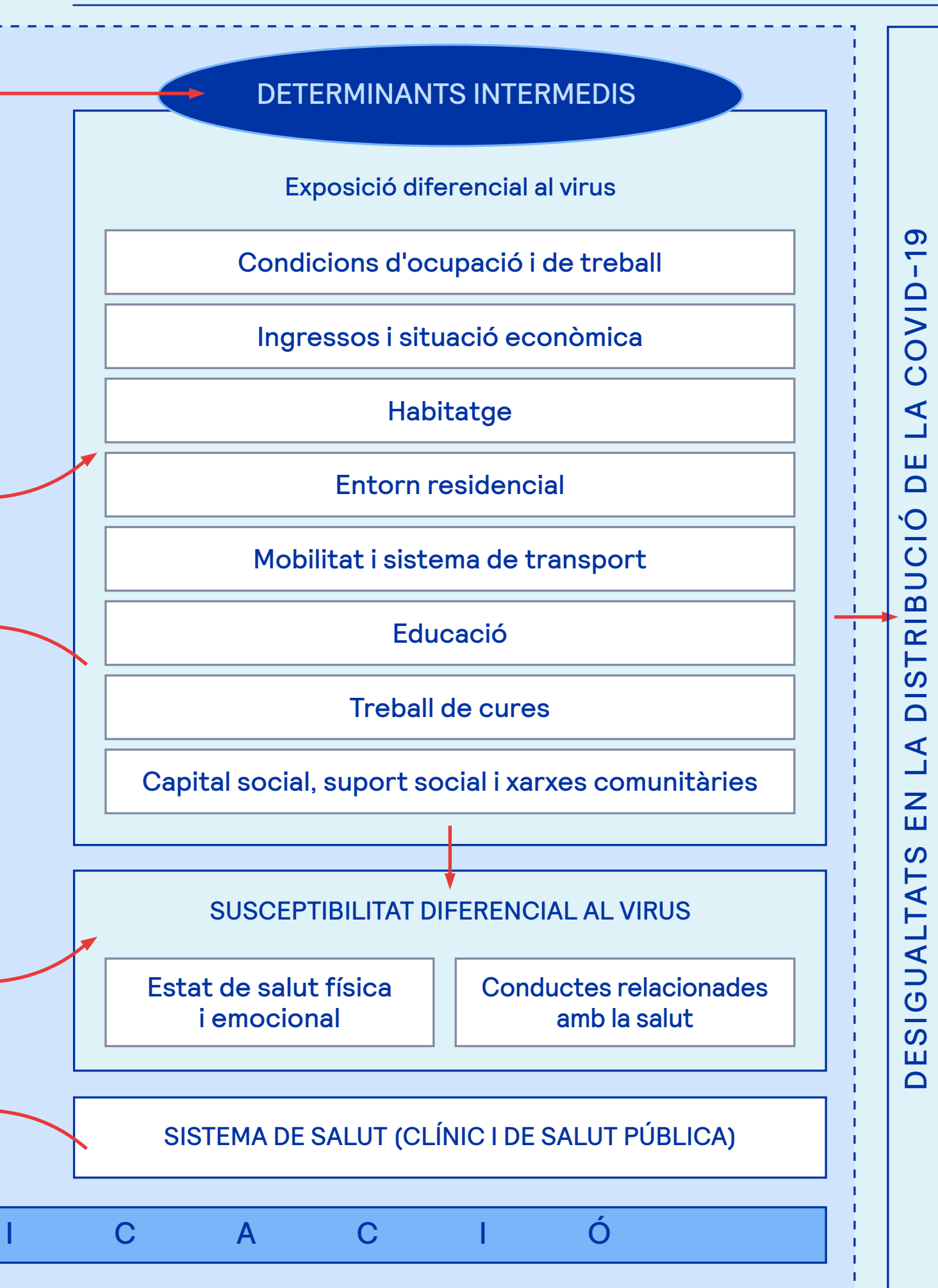
---

1 Commission on the reduction of social inequalities in health in Spain. Moving Forward Equity. A proposal of policies and interventions to reduce social inequalities in health in Spain. Madrid; 2010.

---

[Pàgina següent](#) Vazquez-Vera et al. Inequities in the distribution of COVID-19: an adaptation of WHO's conceptual framework. Gaceta Sanitaria, 2021.





# Desigualtats socioeconòmiques en la incidència de la COVID-19

---

Tal com mostra el MARC CONCEPTUAL , les diferències de poder i recursos entre grups socials deriven en una distribució social desigual de la COVID-19. A continuació es descriuen les desigualtats socials en la incidència de la COVID-19 en les quatre primeres onades de la pandèmia.

---

**METODOLOGIA** Es va calcular la incidència acumulada de la COVID-19 per cada 100.000 habitants per barri, per ingressos (quintils de zones censals) i per sexe en les 4 onades. La incidència acumulada és una proporció dels casos nous de cada onada dividits entre la població total. És important esmentar que el valor de la incidència acumulada no es pot comparar en les 4 onades perquè els períodes analitzats no contenen els mateixos dies.

Fins al maig del 2021 es van produir 4 onades de COVID-19. És important tenir en compte que en la primera onada, com s'ha assenyalat en els capítols previs, a causa de la limitació de la capacitat per a fer PCR's, aquesta prova diagnòstica es va utilitzar fonamentalment entre persones greus, hospitalitzades o personal sanitari. En les altres onades, els casos representen la totalitat dels que hi ha, atesa la disponibilitat de proves.

Les dades es refereixen a la població no institucionalitzada de residents a Barcelona. Es van recollir dades diàries de casos de COVID-19 confirmats per proves de laboratori, del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, del 28 de febrer de 2020 al 14 de març de 2021.

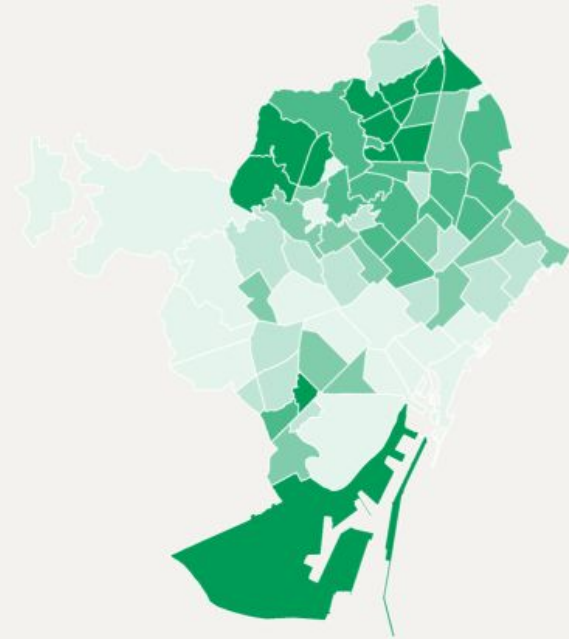
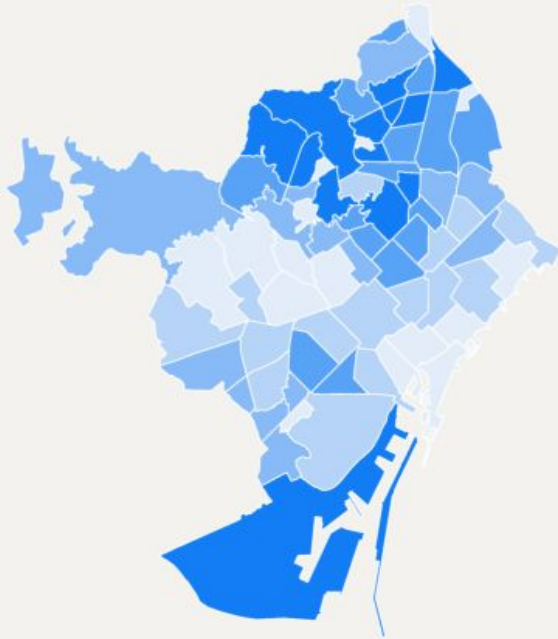
La distribució de la incidència acumulada de la COVID-19 per barris en homes i dones en les 4 onades es mostra a la **FIGURA 7**.

Es pot observar un patró general en el qual els barris amb ingressos més baixos tenen una incidència més alta de la COVID-19, principalment els del nord (Nou Barris i Horta) i algun de l'est (La Marina).

FIGURA 7 Distribució de la incidència acumulada de COVID per 100.000 habitants als barris per sexe en les 4 onades.

1A ONADA HOMES Del 25/02/2020 al 04/07/2020

1A ONADA DONES Del 25/02/2020 al 04/07/2020



ES MOSTRA LA INCIDÈNCIA ACUMULADA PER 100.000 HABITANTS

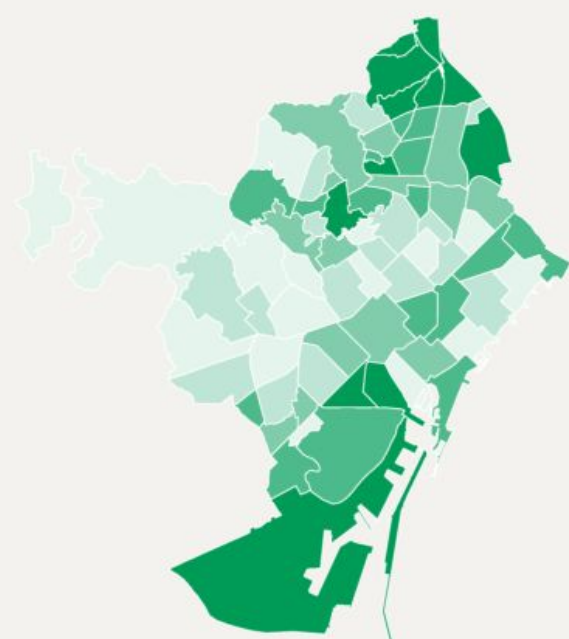
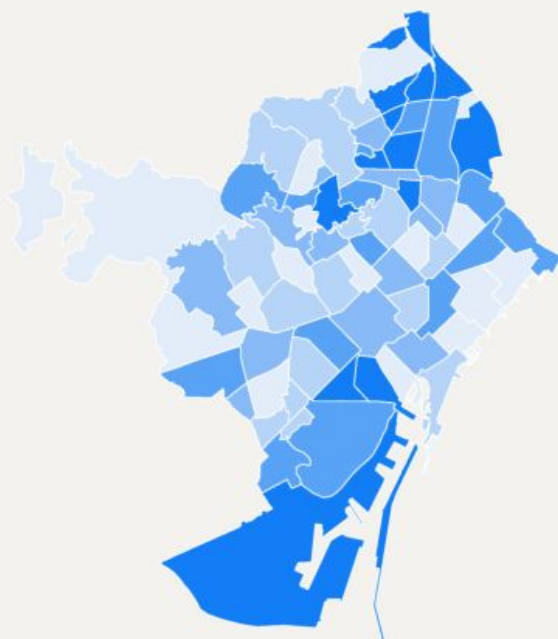


ES MOSTRA LA INCIDÈNCIA ACUMULADA PER 100.000 HABITANTS



2A ONADA HOMES De l'01/10/20 al 06/12/2020

2A ONADA DONES De l'01/10/20 al 06/12/2020



ES MOSTRA LA INCIDÈNCIA ACUMULADA PER 100.000 HABITANTS

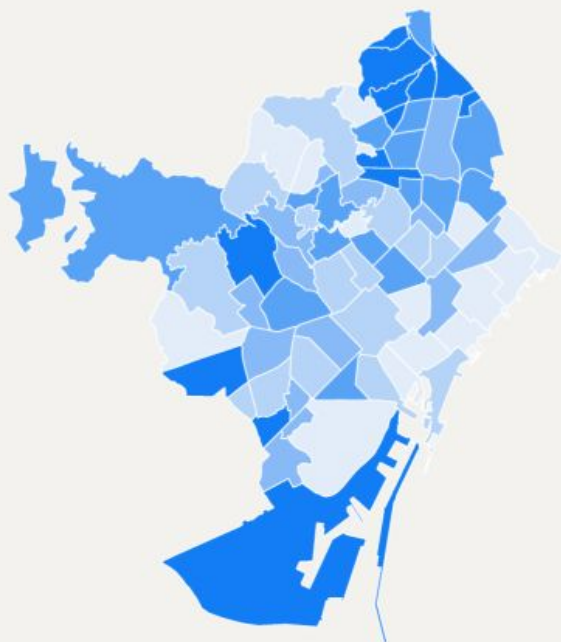


ES MOSTRA LA INCIDÈNCIA ACUMULADA PER 100.000 HABITANTS





3A ONADA HOMES Del 07/12/2020 al 14/03/2021



ES MOSTRA LA INCIDÈNCIA ACUMULADA PER 100.000 HABITANTS



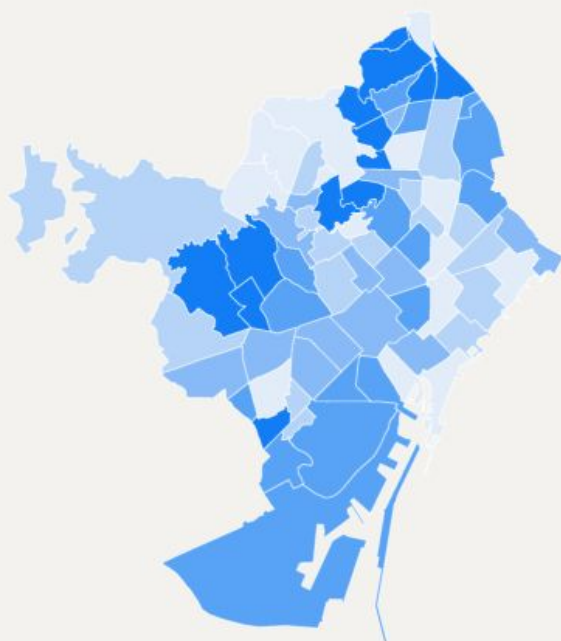
3A ONADA DONES Del 07/12/2020 al 14/03/2021



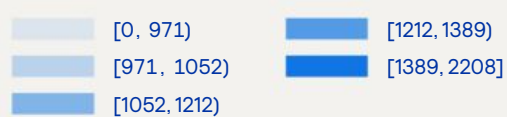
ES MOSTRA LA INCIDÈNCIA ACUMULADA PER 100.000 HABITANTS



4A ONADA HOMES Del 15/03/2020 al 16/06/2021



ES MOSTRA LA INCIDÈNCIA ACUMULADA PER 100.000 HABITANTS



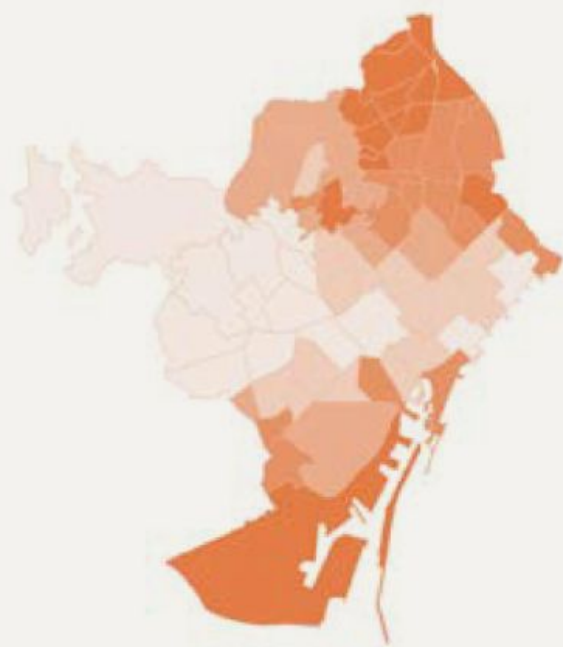
4A ONADA DONES Del 15/03/2020 al 16/06/2021



ES MOSTRA LA INCIDÈNCIA ACUMULADA PER 100.000 HABITANTS



FIGURA 8 Renda familiar per càpita, per barris de Barcelona, l'any 2017.



LLEGENDA

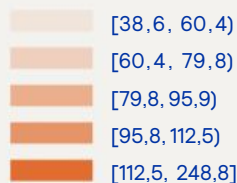
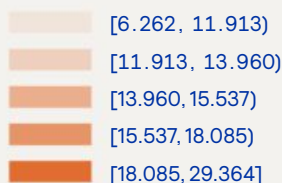


FIGURA 9 Renda mitjana per persona, per secció censal en euros, l'any 2016.



LLEGENDA



La FIGURA 8 mostra la incidència acumulada de la COVID-19 en els 5 quintils segons el nivell d'ingressos (de les seccions censals) a les 4 onades. Es mostra un gradient on la incidència és més alta a mesura que el nivell d'ingressos disminueix. Aquestes desigualtats van ser una mica més pronunciades a la segona onada.

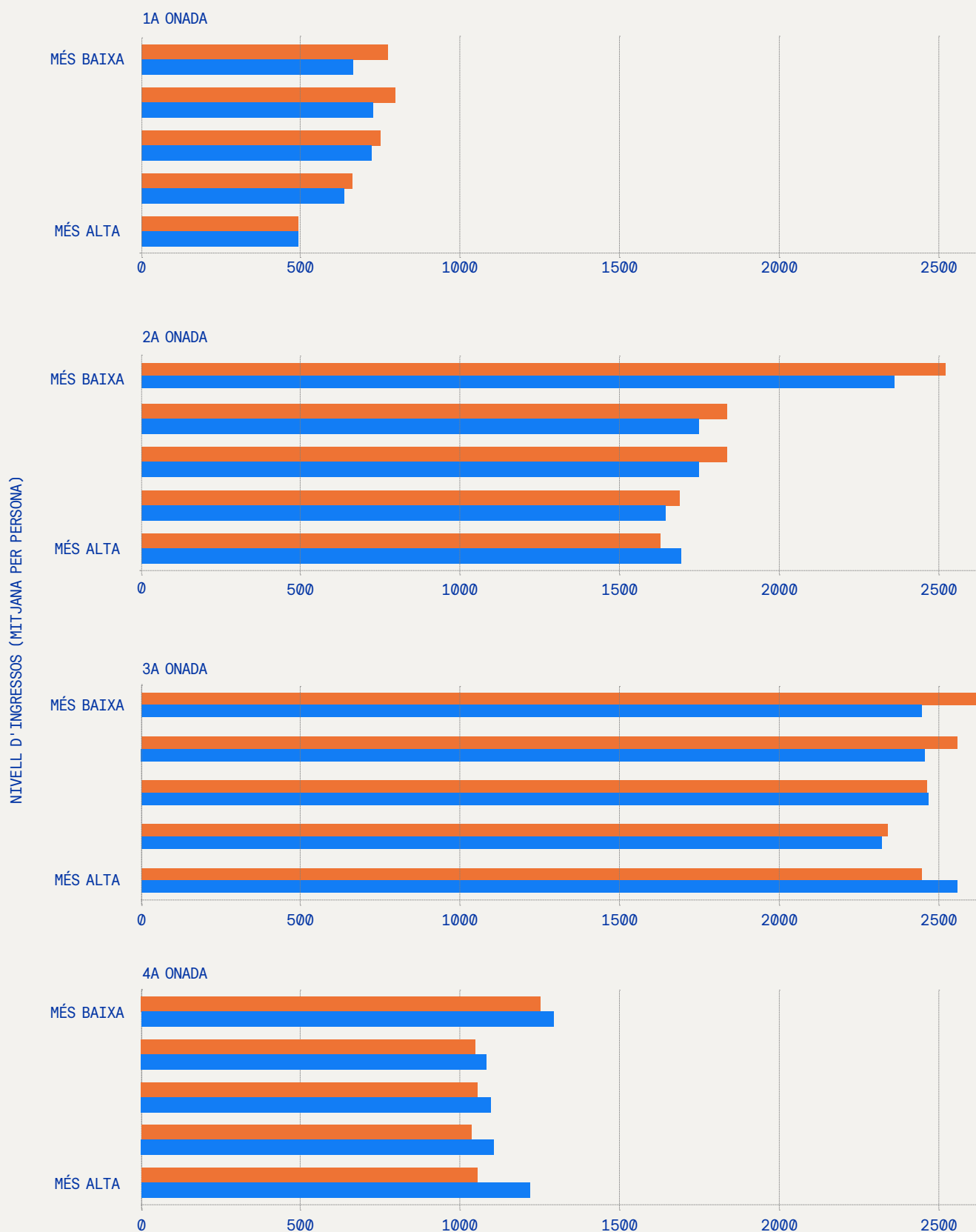
**FIGURA 10** Incidència acumulada de COVID-19 per 100.000 habitants en 5 grups de secció censals agrupades segons nivell d'ingressos per homes i dones en les 4 onades.

FONT Registre COVID-19, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

LLEGENDA

- Dones
- Homes

ONADA 1: 25/02/2020 - 04/07/2020 (40 dies);  
 ONADA 2: 1/10/2020 - 6/12/2020 (67 dies);  
 ONADA 3: 7/12/2020 - 14/03/2021 (98 dies);  
 ONADA 4: 15/03/2021 - 12/06/2021 (108 dies)

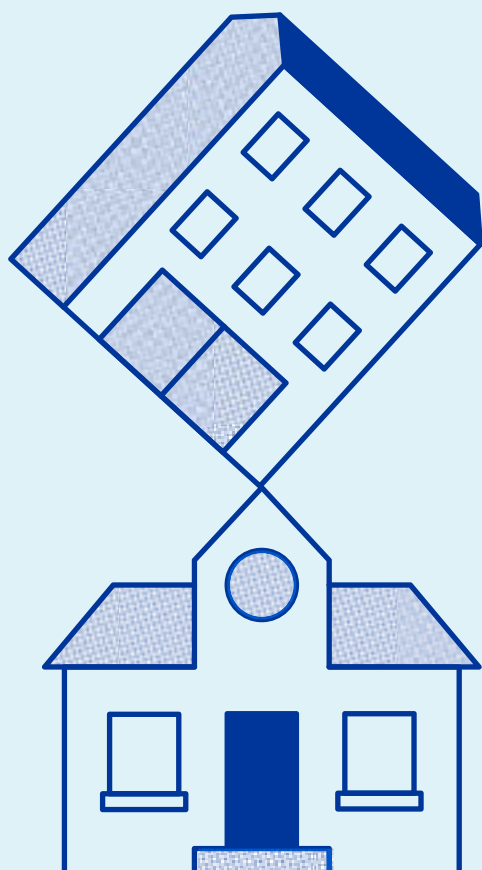


# Tres àmbits d'especial interès en la pandèmia

---

L'afectació en tres entorns com les residències, l'àmbit laboral i les escoles ha estat d'especial interès en diferents fases de la pandèmia, ja sigui pel fort impacte que ha tingut o per les seves implicacions.

---



# Àmbits d'interès

## Residències

---

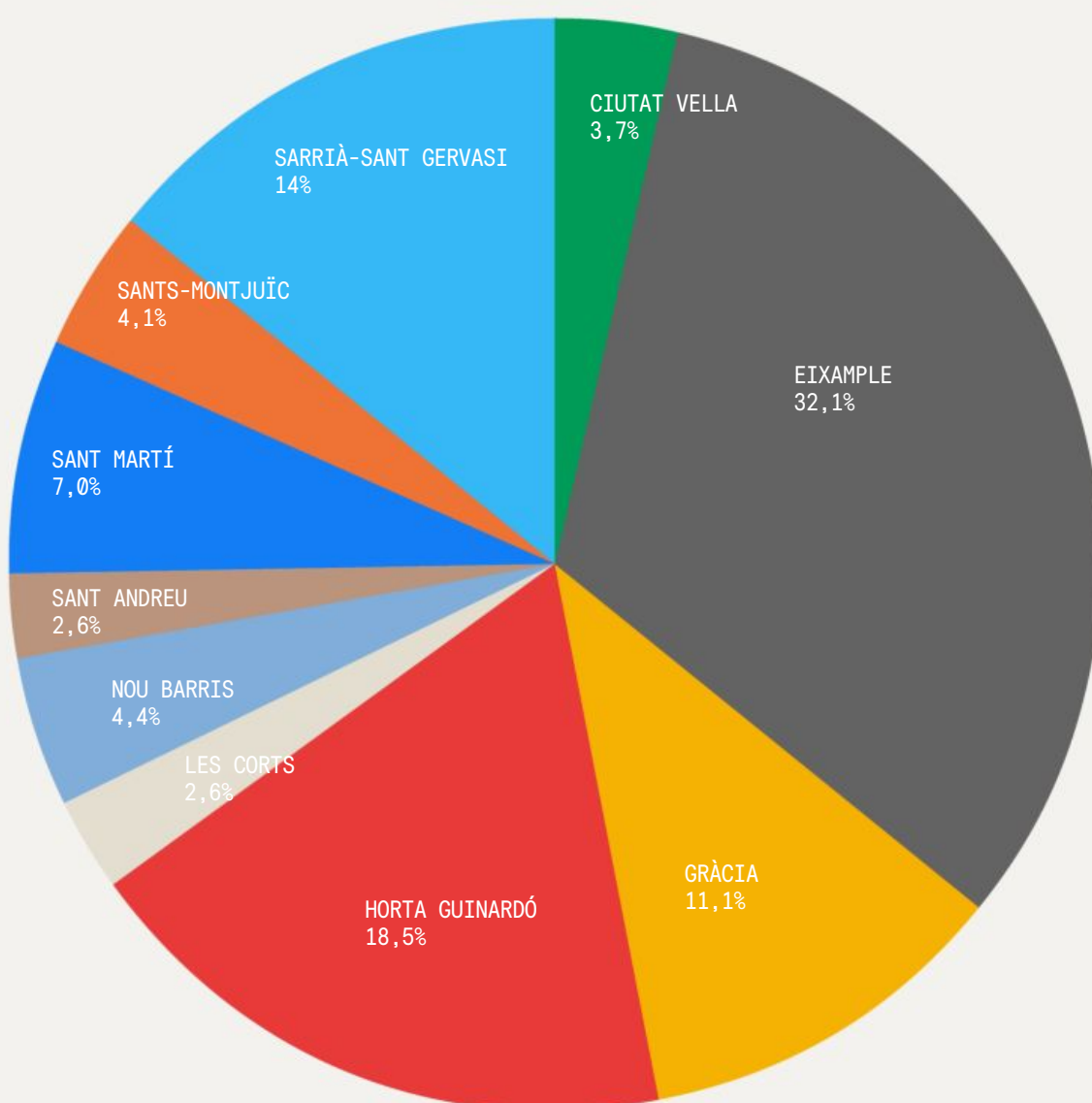
L'alta incidència i mortalitat per la COVID-19 als centres residencials de persones grans des de l'inici de la pandèmia es deu a l'alta incidència del virus i l'elevada fragilitat de les persones que hi resideixen. La implementació i gestió de les mesures de contingència han constituït un gran repte organitzatiu i de coordinació per a aquests centres, així com per a totes les institucions implicades.

---

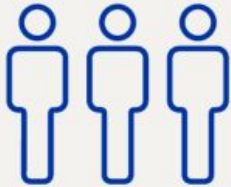
## Descripció dels centres residencials de gent gran (RGG)

A l'abril del 2020, al Registre d'Entitats, Serveis i Establiments Socials, del Departament de Drets Socials, hi constaven un total de 271 RGG de titularitat tant pública com privada amb la següent distribució geogràfica **FIGURA 11**.

FIGURA 11 Distribució dels centres residencials de gent gran segons districte. Gener 2020.



## Impacte de la COVID-19 a les RGG: morbiditat




Des del 9 de maig de 2020, es defineix com a un brot epidèmic de COVID-19 en una residència, l'aparició d'un sol cas positiu de COVID-19. En la població general un brot es defineix com l'aparició de tres casos que coincideixin en el temps i l'espai.

Durant el període entre el 25 de febrer de 2020 i el 31 de maig de 2021 hi va haver 5.642 casos de COVID-19, a les residències. Un 72% eren dones. La mitjana d'edat d'aquestes persones va ser de 84,7 anys.

Durant la primera onada hi va haver un total de 230 brots i 3.521 casos, amb una mitjana de 15 casos per brot. Tanmateix, dins de la mateixa onada podem diferenciar dues parts: inicialment (fins al dia 3 de maig) s'observa una mitjana setmanal de 26 brots, que va disminuir a una mitjana de 2 brots setmanals en la segona part d'aquesta primera onada (del 4 de maig al 4 de juliol), que s'expliquen per les múltiples intervencions desenvolupades com la restricció de les visites als residents, la formació dels professionals, l'elaboració dels plans de contingència, el traspàs de competències de les residències del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies a Salut o la progressiva millora en la provisió d'equips de protecció individual, entre d'altres.

Durant el període de vall hi va haver un total de 75 brots i 391 casos. Durant aquest període es van revisar els plans de contingència que s'havien elaborat a l'inici de la pandèmia i el nombre de brots es va mantenir per sota dels 11 brots setmanals (mitjana: 5,8 brots setmanals), amb una mitjana de 5 casos per brot, coincidint amb una transmissió comunitària baixa.



El pla de contingència és un instrument operatiu que inclou un conjunt de mesures per tal d'intervenir ràpidament i prevenir la propagació del virus SARS-CoV2 dins les RGG davant la sospita o confirmació d'un cas de COVID-19.



En la **segona onada** va tornar a haver-hi transmissió comunitària amb augment de casos, i es va assolir un total de **170 brots i 798 casos**, amb una mitjana de 19 brots setmanals, però, a diferència de la primera onada, hi va haver molts menys casos per brot: de mitjana, 4,7. En aquest moment van iniciar-se els cribratges periòdics al personal i a les persones residents. Amb tot això es van poder detectar casos asimptomàtics i inicials de manera precoç, amb la qual cosa es van poder interrompre les cadenes de transmissió precoçment.

Finalment, en la tercera onada hi va haver un total de **182 brots i 902 casos**, amb una mitjana de 13 brots setmanals. El dia 27 de desembre de 2020 es va iniciar la vacunació a les RGG de Barcelona. Al llarg del període es va anar fent molt evident l'impacte la vacunació en l'aparició de nous brots i casos, fet que es va consolidar al final de la quarta onada (del 15 de març al 31 de maig de 2021), en la qual hi va haver 30 casos i 15 brots amb una mitjana de 2 residents per brot.

# 5.642

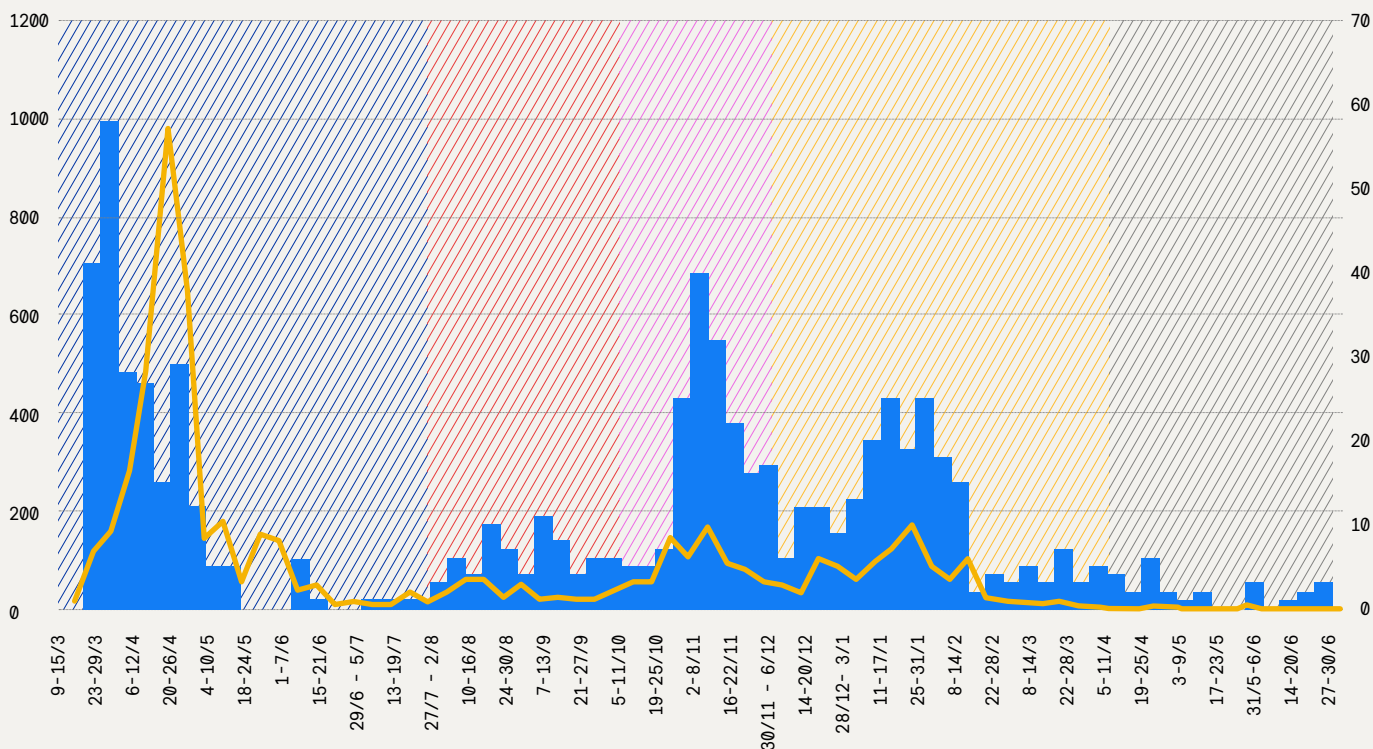
5.642 persones que vivien en RGG de la ciutat van patir COVID-19, de les quals un 72% eren dones, amb una mitjana d'edat de 84 anys.

**FIGURA 12** Evolució del nombre de brots setmanals i casos setmanals en persones que viuen o treballen en residències de gent gran a la ciutat de Barcelona. 24 de febrer 2020 - 31 de maig 2021.

**FONT** Elaboració pròpia segons dades de COVID19aldiaBCN. Agència de Salut Pública de Barcelona.

**LLEGGENDA**

- Brots
- Casos

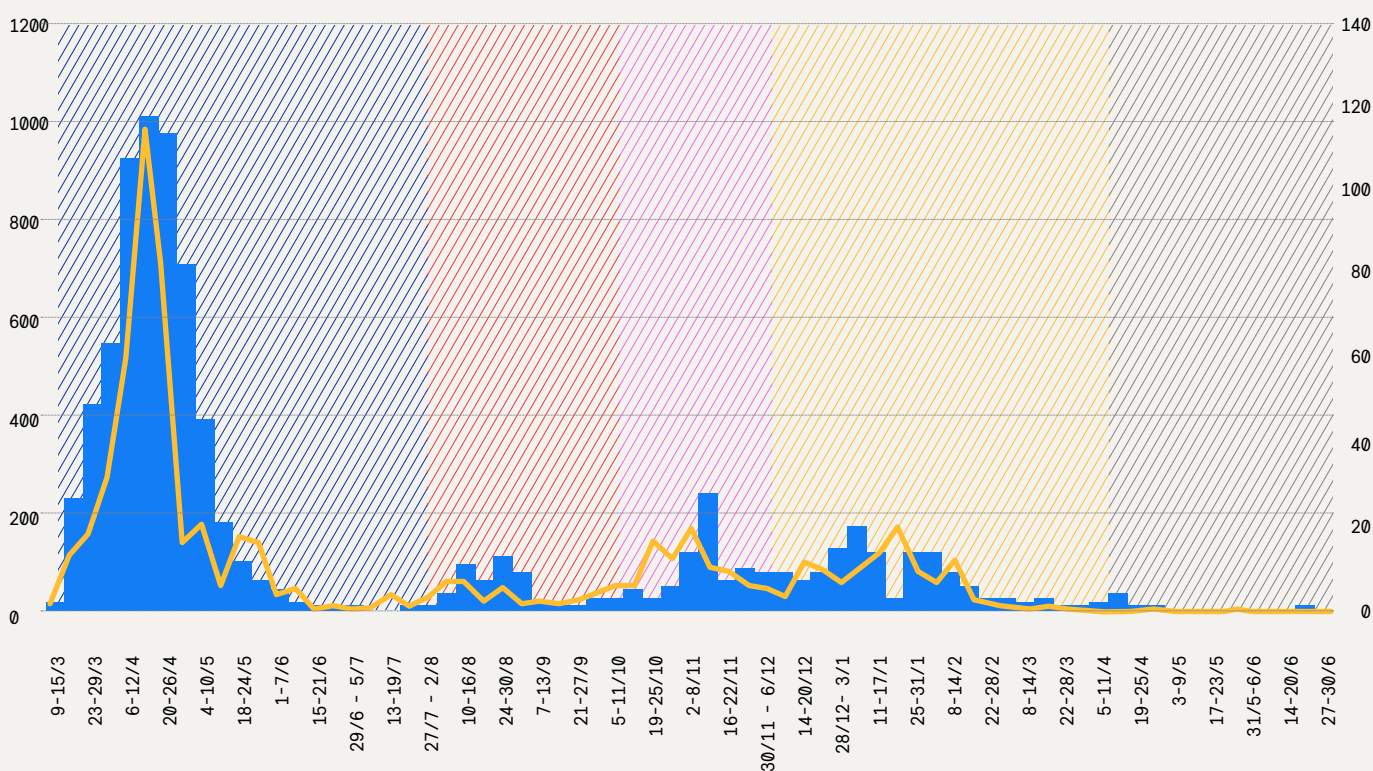


**FIGURA 13** Mortalitat a causa de la COVID-19 a les residències de Barcelona. Defuncions i casos setmanals. 24 de febrer 2020 - 30 de juny 2021.

**FONT** Elaboració pròpia segons dades de COVID-19 al dia BCN. Agència de Salut Pública de Barcelona.

**LLEGGENDA**

- Defuncions
- Casos



## Impacte de la COVID-19 a les RGG: mortalitat



Només es van considerar defuncions per COVID-19 aquelles que s'havien produït en persones que havien mort fins a 30 dies després d'un diagnòstic de confirmació de COVID-19.

Durant la pandèmia de la COVID-19 van morir 948 persones que vivien en RGG de la ciutat de Barcelona.

El nombre de morts durant la primera onada va ser de 661 (amb una mitjana setmanal de 39). Aquest nombre va disminuir dràsticament durant el període interonades, amb 53 morts (4 morts setmanals), i també va ser inferior durant la segona i tercera onades, en les quals es van produir 85 i 140 morts respectivament, amb una mitjana de 9,8 morts setmanals en ambdues onades.

Aquesta disminució en el nombre de morts també va ser conseqüència de totes les mesures de control i prevenció de la COVID-19 que es van anar implementant. En la quarta onada, ja amb la majoria de persones residents i persones treballadores de les residències vacunades, el nombre de morts va ser de 9 persones.

# Àmbits d'impacte

## Entorn laboral



Des de finals del juliol de 2020  
l'ASPB treballa per desenvolupar,  
coordinar i implementar  
actuacions dirigides al control  
de la COVID-19 en l'àmbit laboral.

**ANAR-HI**

---

L'ASPB rep diàriament notificacions de casos de COVID-19 en persones que han treballat presencialment en el període infectiu i s'assegura que es realitzi el corresponent estudi de contactes estrets en l'àmbit laboral. El seguiment continuat de les empreses amb personal afectat permet la detecció de brots epidèmics.

---

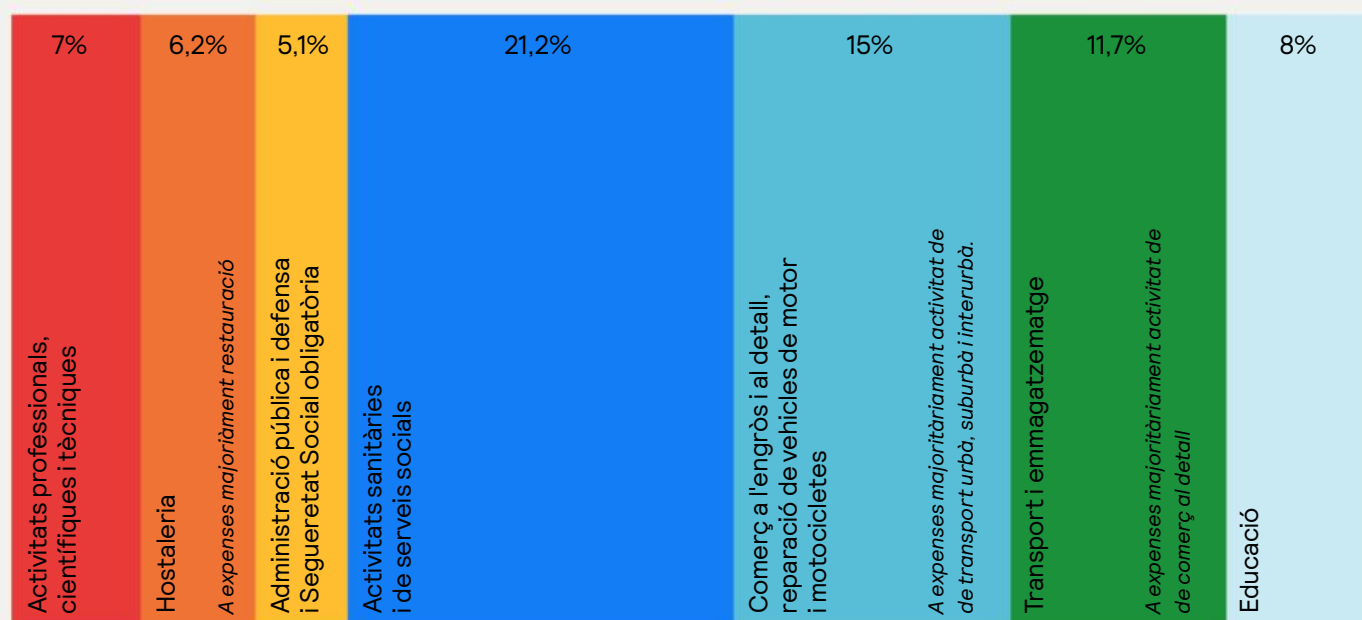
## Casos de COVID-19 en treballadors presencials segons sectors d'activitat econòmica

Entre juliol de 2020 i maig de 2021, es va rebre la notificació de 8.022 casos de persones que van treballar presencialment en període de transmissibilitat en 4.836 centres de treball<sup>1</sup> diferents.

El 56,0 % eren dones. El 45,0 % tenien una edat compresa entre 25 i 44 anys i el 46,6% tenien 45 anys o més. La FIGURA 14 mostra els sectors d'activitat econòmica<sup>2</sup> més freqüents on treballaven aquestes persones.

FIGURA 14 Sectors d'activitat econòmica més freqüents de persones treballadores amb COVID-19 que van treballar presencialment en el període infectiu. Juliol 2020 - maig 2021.

FONT Servei de Salut i Treball, ASPB. Registre propi.



El 21,2% dels casos de COVID-19 en persones que van treballar presencialment en període d'infecció corresponen al sector d'activitats sanitàries i de serveis socials.

1 Com a centre de treball s'han inclòs els diversos centres que pugui tenir una sola empresa o bé persones que treballen per compte propi o persones que treballen en un domicili particular de manera informal.

---

2 Seguint la Classificació Nacional d'Activitats Econòmiques del 2009 (CNAE-2009).

---

3 Es refereix a les persones afiliades al règim general de la Seguretat Social i al d'autònoms en comptes de cotització de Barcelona. S'ha utilitzat aquesta informació com un indicador de les activitats econòmiques de les persones que treballen en establiments de la ciutat. Atenent les dades disponibles, s'ha considerat una millor aproximació que la distribució de les activitats econòmiques de les persones ocupades residents a Barcelona (Enquesta de població activa), atès que moltes d'elles poden treballar en centres de fora de la ciutat.

Aquesta distribució dels sectors d'activitat dels casos notificats estava en consonància amb la distribució de les activitats econòmiques que ocupaven més persones a Barcelona. Així, segons les dades d'afiliació a la Seguretat Social<sup>3</sup> del 1r trimestre del 2020, el 61,7% de les persones treballaven en aquests 7 sectors amb més casos notificats, i concretament el comerç i reparacions (14,6%), les activitats professionals - tècniques (10,3%) i les activitats sanitàries i serveis socials (10,1%) eren els més freqüents.

Cal esmentar, però, dos sectors amb una distribució diferent a la dels casos notificats. Les activitats administratives i serveis auxiliars, en què estaven afiliades el 10,7% de les persones treballadores i es va notificar un baix nombre de casos. Aquest fet pot estar relacionat amb la possibilitat de fer teletreball en aquestes activitats. Contràriament, en el sector dels transports i emmagatzematge, amb menys persones afiliades (4,7%), va ser un dels sectors en què es van notificar més casos.

**Incidència setmanal de casos i de brots laborals de COVID-19 en persones que van treballar presencialment en el període infectiu**

El nombre de casos laborals notificats es va mantenir en unes xifres moderades durant el període d'interonades (782 casos en total), en un context en el qual l'acabament de l'estat d'alarma que s'havia produït a finals del juny de 2020 i, per tant, la finalització de les mesures restrictives va permetre la reincorporació a la presencialitat d'alguns sectors econòmics com ara la restauració o el comerç al detall. Posteriorment, coincidint amb cada onada es va observar un pic en el nombre de casos notificats, de menor magnitud en la segona onada (1.548 casos en total) i major en la tercera i quarta onades (2.996 i 2.696 casos, respectivament) **FIGURA 15.**

El nombre de casos laborals de COVID-19 notificats i els brots de l'àmbit laboral declarats van créixer a mesura que l'activitat econòmica va tornar a la normalitat i la majoria es van concentrar en la tercera i quarta onades.

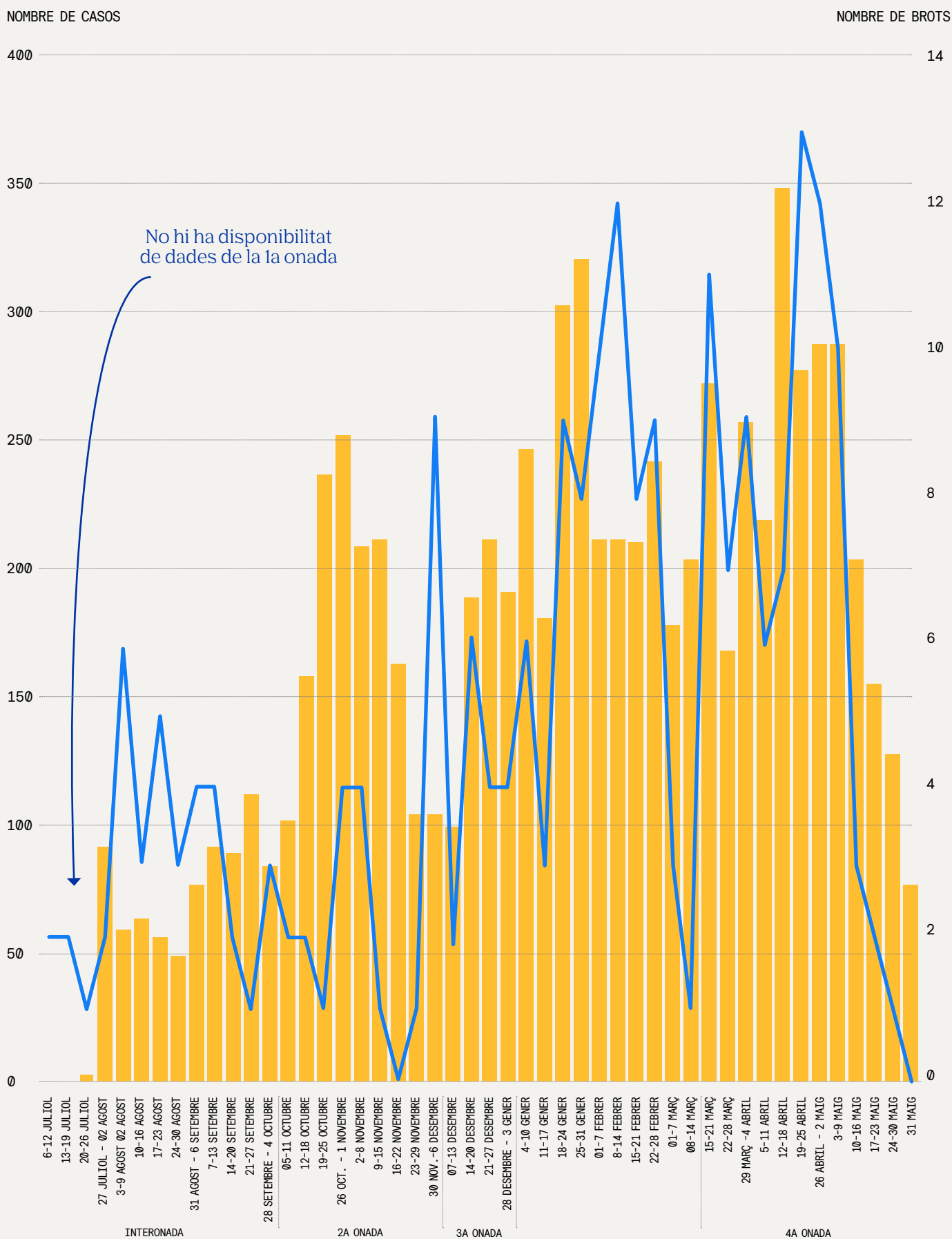
Així mateix, entre finals de juliol del 2020 i maig del 2021, el SERSIT va detectar 156 sospites de brot epidèmic de COVID-19 en els centres de treball dels casos notificats, els quals es van notificar a la unitat de vigilància epidemiològica de Barcelona.

FIGURA 15 Incidència setmanal de casos i de brots laborals de COVID-19 en persones que van treballar presencialment en el període infectiu. Juliol 2020-maig 2021.

FONT Servei de Salut i Treball i Servei d'Epidemiologia, ASPB. Registre propi.

LLEGGENDA

- Brots
- Casos





## Brots en l'àmbit laboral

Els primers brots laborals<sup>4</sup> es vna registrar després del final de la primera onada, en el període interonades, coincidint en el temps amb la finalització de l'estat d'alarma i la reactivació de l'economia. **A mesura que l'activitat econòmica va tornar a la normalitat, va créixer el nombre de brots en l'àmbit laboral declarats, la majoria dels quals (72,8%) es van concentrar en la tercera i la quarta onades** FIGURA 15.

Per sectors d'activitat econòmica, dels 228 brots<sup>5</sup> de l'àmbit laboral declarats entre juliol de 2020 i maig de 2021, la majoria van ocórrer en els sectors del comerç a l'engròs i al detall i de espai de vehicles de motor i motocicletes (22,4%); les activitats professionals, científiques i tècniques (11,8%); l'hostaleria (8,8%); i les activitats administratives i serveis auxiliars (8,8%). En totes i cada una de les onades, el sector de comerç a l'engròs i al detall, i de la reparació de vehicles de motor i motocicletes, va ser el que va registrar més brots en l'àmbit laboral.

<sup>4</sup> La tipologia de "brot laboral" exclou els brots ocorreguts en residències geriàtriques, centres d'educació reglada, centres sanitaris i sociosanitaris i altres tipus de centres especials.

<sup>5</sup> Inclouent-hi els procedents de les notificacions de sospites de brot de l'ASPB, més els procedents d'altres fonts de notificació cap a la unitat de vigilància epidemiològica de Barcelona.

Entre juliol de 2020 i maig de 2021, el sector del comerç a l'engròs i al detall i de la reparació de vehicles de motor i motocicletes va ser el que va tenir més brots laborals de COVID-19.

# Àmbits d'impacte

## Escoles

---

Un factor clau en la gestió de la pandèmia de la COVID-19 ha estat la preservació del dret a l'educació, tot prevenint i controlant la infecció en l'àmbit escolar. Aquest capítol analitza les dades relacionades amb infants i joves en edat d'escolarització residents a la ciutat de Barcelona, així com els casos de COVID-19 que es van donar en centres educatius ubicats a la ciutat.

---

## Casos de COVID-19 en infants i joves en edat d'escolarització

### METODOLOGIA

S'analitzen les dades dels casos residents a la ciutat de Barcelona inclosos en el registre del Departament de Salut de Catalunya, diagnosticats per PCR o per test d'antígens entre el 25 de febrer del 2020 i el 31 de maig del 2021. Es presenten les dades segons l'any de naixement del cas, sense tenir en compte si el cas està relacionat amb un centre educatiu o si els centres educatius estaven en funcionament en el moment de l'aparició del cas.

Des del 25 de febrer del 2020 fins al 31 de maig del 2021 es van produir un total de 20.860 casos de COVID-19 en persones en edat d'escolarització a la ciutat de Barcelona. D'aquests, el 27,8% es van produir en persones en edat d'escolarització a primària, el 24,8% a secundària, el 24,7% a universitats i cicles formatius de grau superior (CFGS), el 13,3% a batxillerat i cicles formatius de grau mitjà (CFGM) i el 9,3% a infantil. La distribució temporal dels casos es pot observar a la **FIGURA 16**. El màxim de casos diagnosticats es va registrar durant les setmanes 43 i 44, amb un total de 1.262 i 1.269 casos, respectivament.

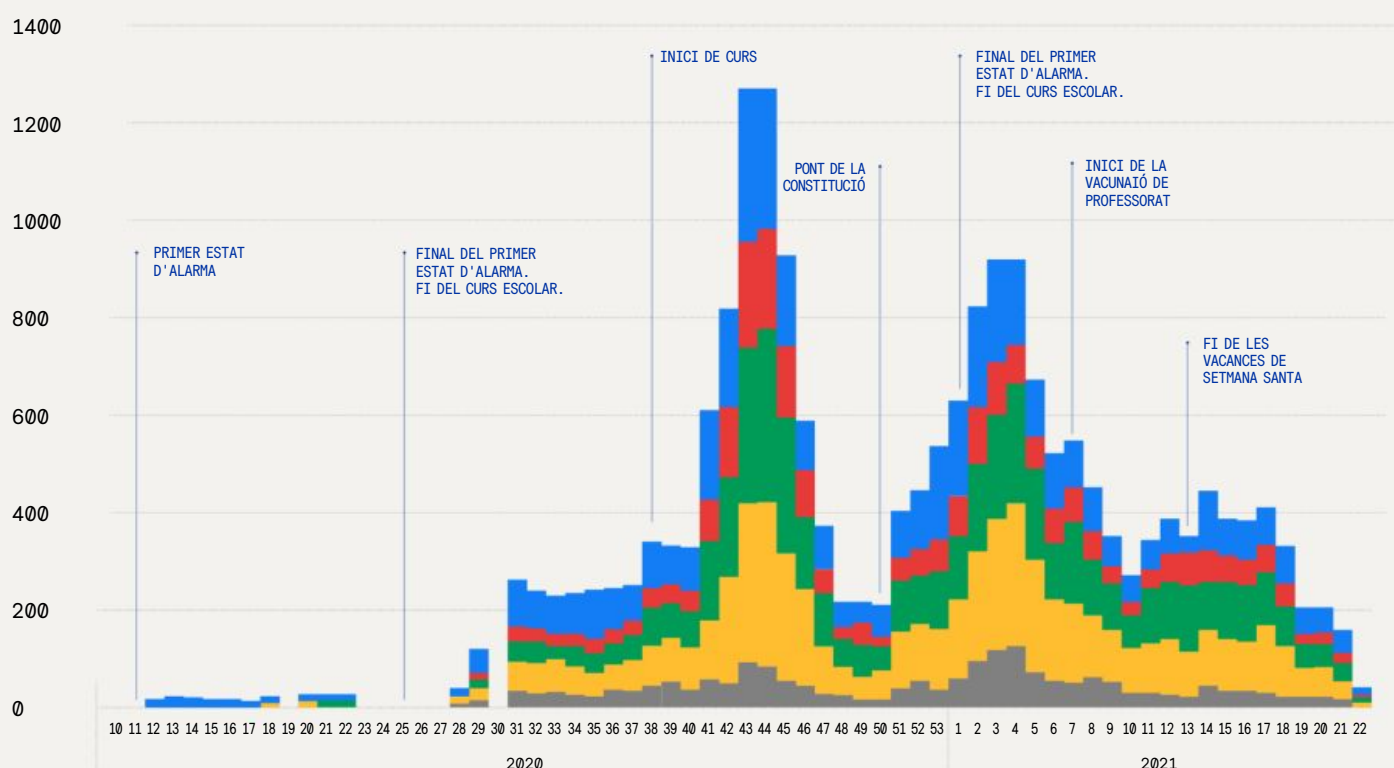
**FIGURA 16** Casos de COVID-19 confirmats en edat d'escolarització segons setmana epidemiològica i etapa educativa.

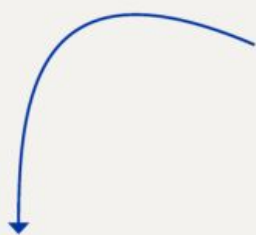
**FONT** Registre de casos de COVID-19 del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

### LLEGENDA

- Universitat i CFGS
- Secundària
- Batxillerat i CFGM
- Primària
- Infantil

CASOS CONFIRMATS





La IA en persones en edat d'escolarització va ser semblant a la IA global registrada a la ciutat de Barcelona.

La incidència acumulada (IA) de COVID-19 en el període d'estudi, en persones en edat d'escolarització FIGURA 17 va ser major en persones escolaritzades a batxillerat i cicles formatius de grau mitjà (9.948,2 per 100.000 habitants), seguit de les persones escolaritzades a secundària (9.144,0 casos per 100.000 habitants). La IA més baixa es va registrar a infantil (4.883,5 casos per 100.000 habitants). Quant al sexe dels casos en edat d'escolarització, s'observa una major incidència acumulada en les dones per totes en les etapes estudiades excepte a primària.

FIGURA 17 Incidència acumulada de COVID-19 en persones en edat d'escolarització segons sexe i etapa educativa. Barcelona, 25/02/2020-31/05/2021.

FONT Registre de casos de COVID-19 del Departament de Salut de Catalunya.

LLEGENDA

● Dones ● Homes

CASOS PER 100.000 HABITATS



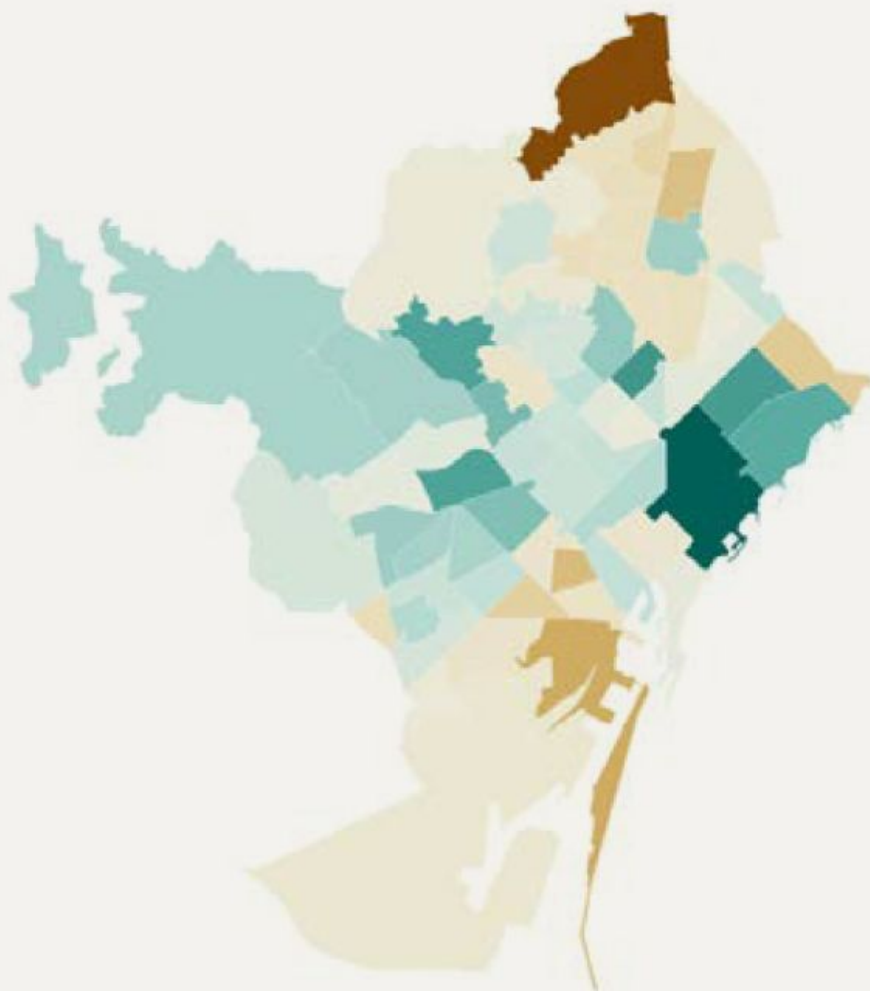
Aquesta diferència és més pronunciada en l'etapa universitària i CFGS **FIGURA 17**.

La **FIGURA 18** mostra les diferències en la incidència de la COVID-19 entre les àrees bàsiques de salut durant el curs escolar 2020-21 dels centres educatius de Barcelona. S'observa com els centres educatius de l'ABS Ciutat Meridiana presenten quasi tres vegades més incidència acumulada de COVID-19 (11,8%) respecte dels ubicats a l'ABS Vila Olímpica (4,0%).

**FIGURA 18** Incidència acumulada de COVID-19 en alumnat i personal d'escoles per Àrea Bàsica de Salut del centre educatiu. Barcelona, 14/11/2020 a 23/06/2021.

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

**LLEGENDA** Casos positius de COVID-19 per cada 100 persones

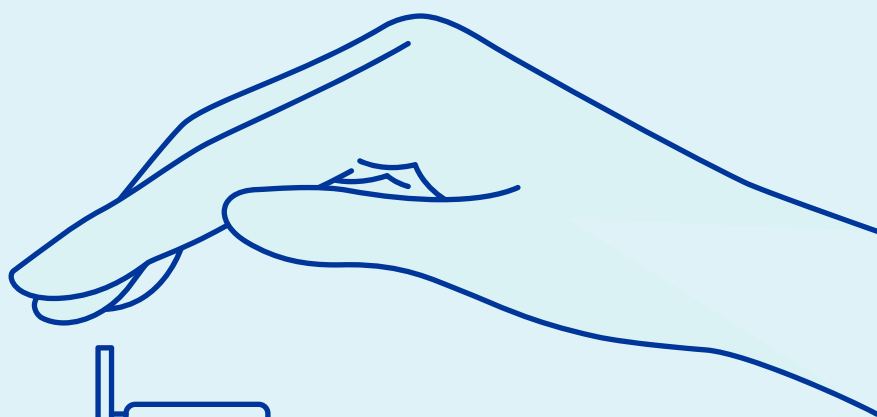


# Més enllà de la vigilància

---

La pandèmia de COVID-19 ha significat un repte a tots els nivells. Més enllà de la vigilància epidemiològica, els serveis de l'ASPB han adaptat les seves funcions per donar resposta a l'impacte de la pandèmia en tots els aspectes.

---



# La vacunació contra el SARS- CoV-2

---

La campanya de vacunació a Catalunya es va posar en marxa el 27 de desembre del 2020. La disponibilitat limitada i progressiva de vacunes a Europa va fer necessària una prioritització de grups a vacunar segons el risc d'exposició i de patir una malaltia greu. En aquest capítol es descriu la vacunació a Barcelona fins al 30 de juny de 2021.

---





## Desigualtats en la cobertura vacunal

A finals de juny la cobertura vacunal en persones majors de 15 anys a Barcelona seguia un patró que es va anar veient durant tota la campanya amb diferències de fins a 30 punts percentuals entre algunes ABS. També s'observaven diferències entre dones i homes.

En el grup de **persones de 70 anys o més**, els equips d'atenció primària van fer una crida per telèfon per oferir la vacunació als CAP. A mitjans de juny aquest grup tenia una cobertura superior al 90%, amb un diferència màxima del 10% entre les ABS millor i pitjor vacunades de la ciutat. Per als menors de 70 anys es va establir la citació en línia. Es van obrir més punts de vacunació per reforçar la capacitat del sistema i complir les restriccions de distància i aforament. Unes setmanes després d'obrir l'oferta de vacunació al grup de 60 a 69 anys, va aparèixer una bretxa en la cobertura del 40% al 72%, essent la cobertura inferior als barris més desfavorits

**FIGURA 20.** El patró es va anar repetint en els grups d'edat més jove, a mesura que s'obria la citació.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona, 2021.

FIGURA 20 Cobertura de primera dosi de vacuna segons ABS. Dones majors de 15 anys. Barcelona, juny de 2021.

#### LLEGENDA

- < 40%
- 40%-50%
- 50%-60%
- 60%-70%
- ≥ 70%

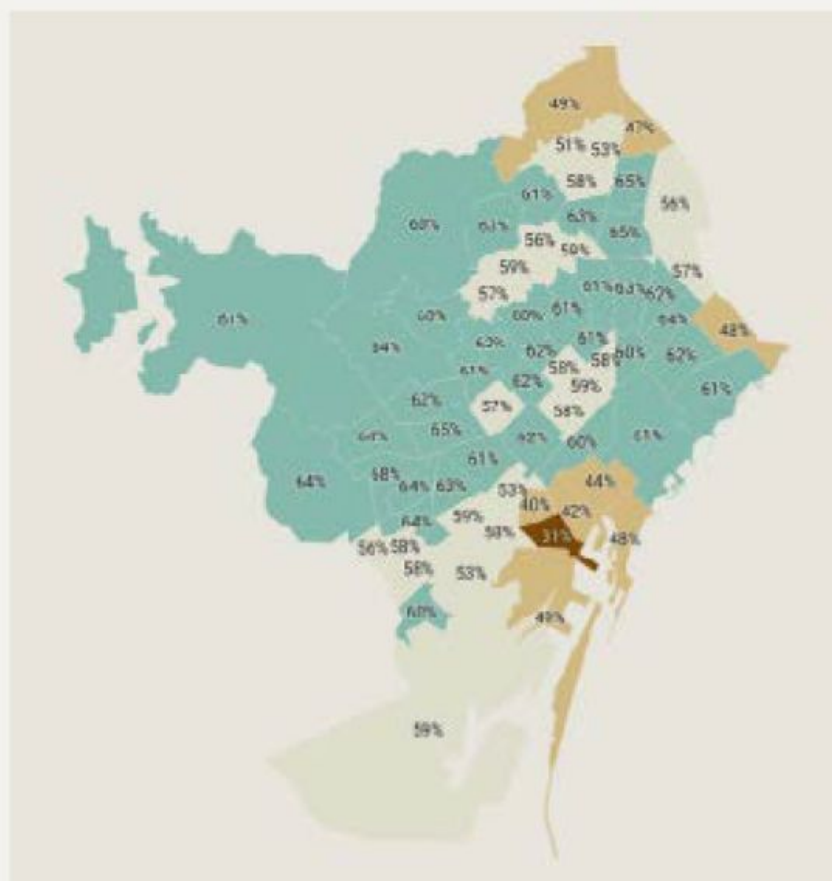


FONT Agència de Salut Pública de Barcelona, 2021.

FIGURA 21 Cobertura de primera dosi de vacuna segons ABS. Homes majors de 15 anys. Barcelona, juny de 2021.

#### LLEGENDA

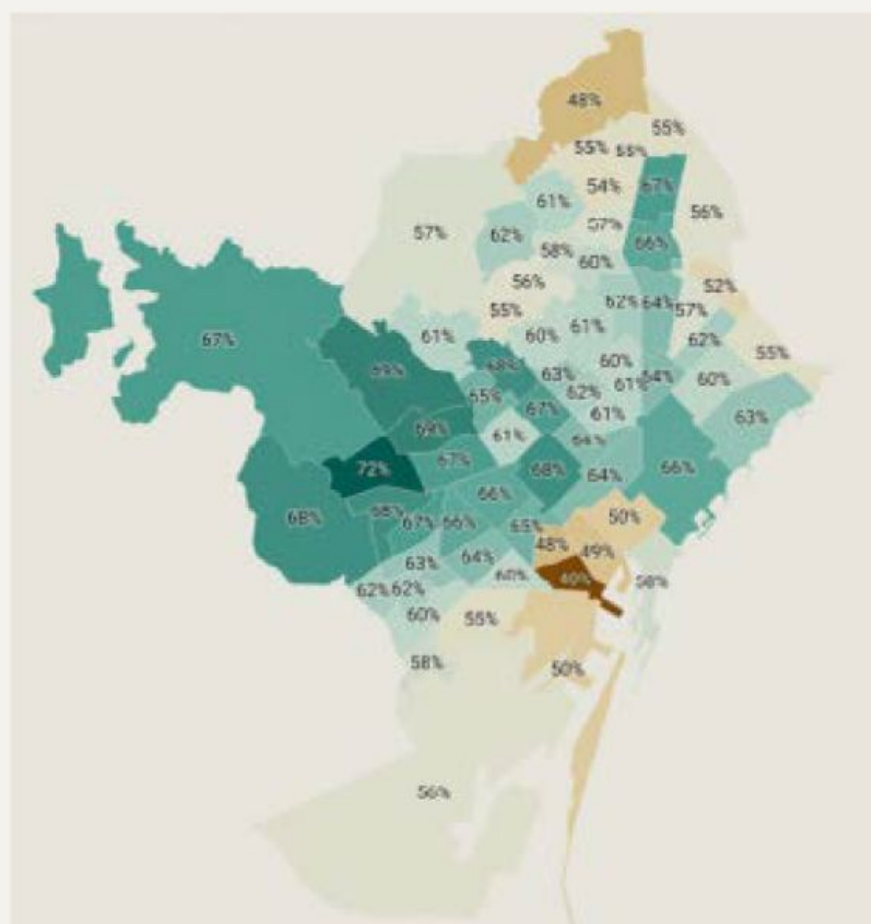
- < 40%
- 40%-50%
- 50%-60%
- 60%-70%
- ≥ 70%



Per tal d'abordar aquestes desigualtats a la ciutat, es va constituir un grup de treball que incloïa l'Ajuntament de Barcelona, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, l'ASPB, el Consorci Sanitari de Barcelona i l'Institut Centrale de Salut. El maig l'ASPB va fer una consulta ràpida sobre les causes de la desigualtat en la cobertura i les propostes per reduir-la als agents comunitaris, entitats, i equips de salut i socials dels barris més afectats. Van assenyalar, en primer lloc, les barreres digitals, lingüístiques i culturals com a factors determinants del retard en

FIGURA 22 Cobertura de primera dosi de vacuna segons ABS. Persones de 60-69 anys. Barcelona, maig de 2021.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona, 2021



LLEGENDA

- < 40%
- 40%-50%
- 50%-60%
- 60%-70%
- ≥ 70%

la cobertura. Per tal superar aquest barreres, els serveis dels districtes, de salut pública, sanitaris i socials dels sis districtes amb menor cobertura van establir 26 punts de suport a la citació en línia. El personal d'aquests punts va ajudar a programar cites i remetre les incidències i problemes per obtenir cita a un sistema central de suport.



A més, es van elaborar missatges en els 9 idiomes de les nacionalitats menys vacunades que es van difondre per les xarxes socials i comunitàries.

A partir d'aquest moment es va fer un seguiment de les cobertures segons la nacionalitat, tal com mostren les FIGURES 23-24. La informació va impulsar el reforç del punt de suport a la citació i una oferta de vacunació ràpida a l'Hospital del Mar per tal d'atendre el districte amb la cobertura més endarrerida. Posteriorment, es van implantar espais de vacunació sense cita als barris amb menors cobertures vacunals, que eren més desfavorits. L'acompanyament del treball comunitari va ser clau per fomentar la vacunació.

FIGURA 23 Cobertura de primera dosi de vacuna segons nacionalitat. Homes majors de 15 anys. Barcelona, juny de 2021.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona, 2021.

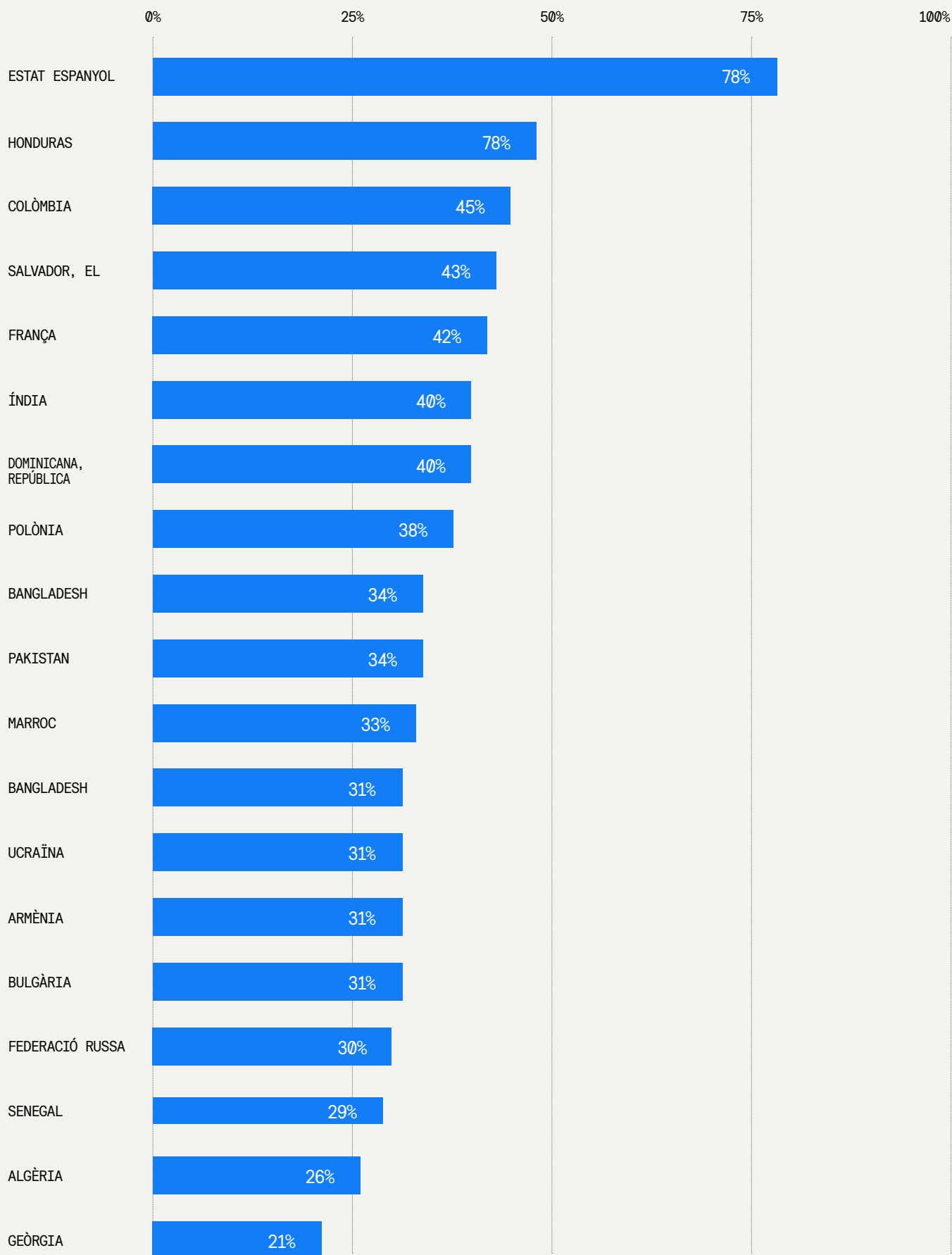
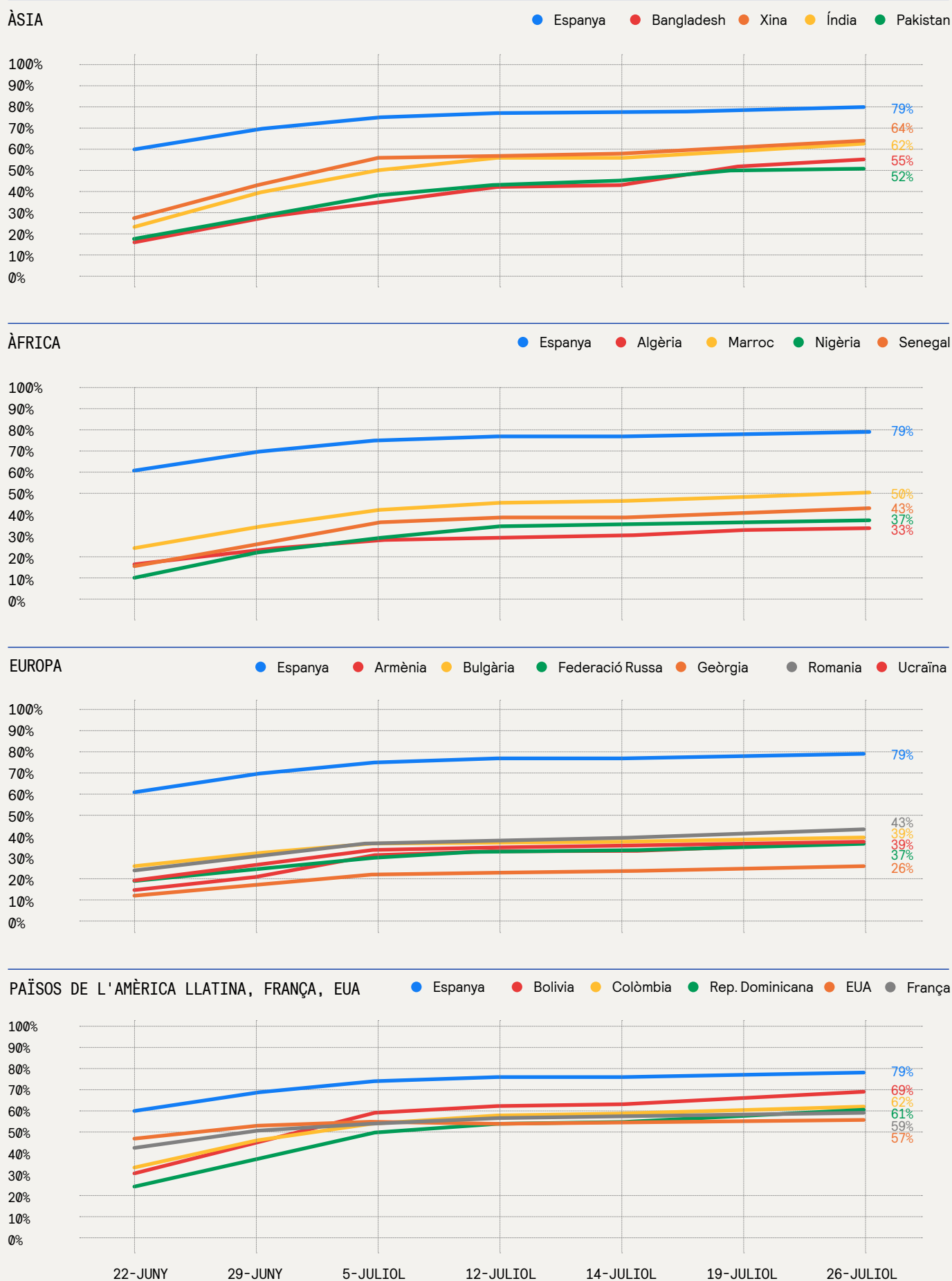


FIGURA 24 Cobertura de primera dosi de vacuna en persones de 40-49 anys segons nacionalitats seleccionades\*. Barcelona, juny-juliol de 2021.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona, 2021.



# La comunicació de la COVID-19 de l'ASPB: Una mirada de 360°

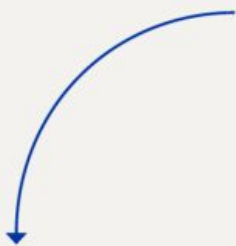
---

Les persones tenen dret a estar informades i a entendre els riscos per a la seva salut. Davant de la crisi de salut pública generada per la COVID-19, l'ASPB ha desenvolupat una estratègia de comunicació amb una mirada de 360°: integral, útil, coherent, utilitzant mitjans tradicionals i digitals, i en diàleg constant amb els diversos agents implicats.

---



## La comunicació durant la COVID-19



Una estratègia de comunicació eficaça ajuda a transformar i transmetre coneixement científic complex perquè la població el compregui, el percebi com a accessible i hi confii, de manera que es genera confiança en la resposta i s'augmenta la probabilitat que se segueixin els consells de salut, fet que minimitza la confusió, els rumors i les informacions falses.

Davant d'una crisi de salut pública, una de les intervencions més importants i eficaces en la resposta és comunicar proactivament el que se sap, el que es desconeix i el que s'està fent per obtenir més informació<sup>1</sup>. Des de l'inici de la pandèmia el comitè de crisi creat per l'ASPB va considerar la comunicació interna i externa àmbits estratègics en la resposta a la COVID-19 a la ciutat de Barcelona i va posar en marxa el pla de comunicació de crisi.

L'ASPB s'ha esforçat per respondre a les necessitats de comunicació sobre la COVID-19 de professionals, persones decisores i la ciutadania, incloent-hi la mateixa plantilla. En l'àmbit intern, s'han habilitat nous formats i canals telemàtics de comunicació interna. Com a responsable en salut pública a la ciutat, l'ASPB ha estat present en nombroses comissions i grups de treball interinstitucionals. També s'han desenvolupat diverses accions de comunicació externa amb informació divulgativa, accessible i adaptada. Així doncs, els canals de comunicació de l'ASPB han augmentat notablement el seu impacte social, de manera que ha estat ben posicionada com a institució veraç i referent en salut pública a la ciutat de Barcelona.

<sup>1</sup> World Health Organization. Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization.

<sup>2</sup> Hyland-Wood, B., Gardner, J., Leask, J. et al. Toward effective government communication strategies in the era of COVID-19. *Humanit Soc Sci Commun.* 2020:8(30).

## Accions de comunicació, nous formats i canals



El lloc web creat va arribar al pic de consultes al març de 2020 amb 95 mil consultes.

La comunicació durant la primera onada va ser crucial donada la incertesa de la situació epidemiològica. Es va elaborar un document web [VISITA'L](#) amb les preguntes més freqüents sobre la COVID-19 (protocol d'actuació, mesures de prevenció, recomanacions, etc.), disponible en tres idiomes (català, castellà i anglès) i actualitzat segons l'evolució de la pandèmia i la contínua revisió de les mesures. Des del 18 de febrer de 2020 fins al 26 de setembre de 2021 aquest document web ha tingut tingut 351,3 mil consultes. A continuació, es va crear un web COVID-19 específic per incloure tota la informació de salut pública de la COVID-19 i amb enllaços a altres fonts oficials.

D'altra banda, es va publicar el web de dades interactiu amb la informació diària dels casos, incidència a Barcelona segons sexe, edat, territori i nivell socioeconòmic, així com de l'excés de mortalitat a la ciutat [VISITA'L](#). Es va dissenyar també l'informe diari divulgatiu [VISITA'L](#) amb un recull dels principals indicadors de la COVID-19 a Barcelona. Aquesta informació ha promogut noves visites la web principal i les xarxes de la l'ASPB. D'altra banda, les dades, les accions i la gestió de la COVID-19 a Barcelona s'han publicat en mitjans de comunicació, amb notícies i entrevistes en televisió, ràdio i premsa. Destaca el seguiment de l'evolució a la ciutat utilitzant com a font les dades del web [#covid19aldiabcn](#), especialment per part de Betevé.

## NOUS FORMATS

351.000

FAQS COVID-19  
351.300 VISITES  
Des del 18 de febrer de 2020  
fins al 26 de setembre de 2021

## IMPACTE ALS CANALS ASPB

446.700

WEB ASPB  
AUGMENT DE 446.700 VISITES  
RESPECTE DE 2019  
Des del 25 de febrer  
de 2020 fins al 31 de desembre de 2020

160.000

WEB DADES #COVID19ALDIABCN  
160.000 VISITES  
Des del 21 de juny de 2020  
fins al 26 de setembre de 2021

4.500

XS  
AUGMENT DE 4.500 SEGUIDORS  
RESPECTE DE 2019 (30%)  
De 7,7 mil a febrer de 2019 a 12,2 mil  
seguidors en l'actualitat

6.000

INFORME DIARI DE SEGUIMENT  
COVID: 6.000 VISITES  
(Des del 10 de gener de 2020  
fins al 26 de setembre de 2021)

17 x 180

PREMSA  
S'HAN PUBLICAT 17 NOTES DE PREMSA.  
Des del 18 de febrer de 2020  
fins al 24 de setembre de 2021

## Accions de comunicació comunitària

S'han dut a terme diverses accions de comunicació de caràcter comunitari, amb persones informadores a peu de carrer i amb la participació de les entitats i referents del barri, així com dels equips de mediació cultural i traducció. També s'han dissenyat missatges i formats senzills per apropar-se a tota la població i s'han traduït als idiomes de les comunitats més freqüents a la ciutat, per fer-ne difusió mitjançant sessions informatives i canals comuns com WhatsApp.

# Accions destacades

---

Aquest capítol mostra algunes accions específiques realitzades des dels serveis de l'ASPB per donar resposta als reptes que la pandèmia ha suposat per a la protecció de la salut o la salut comunitària, entre d'altres.

---



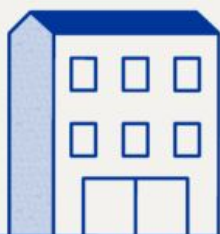
Abordatge  
de la COVID-19  
a les residències



Control de la  
COVID-19 en l'àmbit  
laboral



Gestió de la  
COVID-19 a les  
escoles



Salut comunitària



Salut ambiental  
i COVID-19



Aigua de consum  
humà i COVID-19



Acollida temporal  
per a persones sense  
llar amb addiccions

## Accions destacades

# Abordatge en l'àmbit residencial

A la **FIGURA 25** es mostra el cronograma d'algunes de les actuacions de vigilància, control i prevenció més rellevants realitzades en les residències de gent gran en què ha participat l'ASPB.

---

L'OFRES està formada per l'ASPB, juntament amb el Departament de Salut, el Departament De Treball, Afers Socials i Famílies, l'Ajuntament de Barcelona, el Consorci Sanitari de Barcelona i el Consorci de Serveis Socials de Barcelona.



Les actuacions s'han desenvolupat en dues fases, la primera de març a desembre de 2020, en la qual es creen les bases per a una bona gestió de la COVID-19 a les residències. Des del començament de la pandèmia es van definir els referents de l'ASPB per a totes les residències de la ciutat, que tenien com a funció donar les directrius per a la prevenció i el control de la COVID-19. Al març de 2020 es va crear l'Oficina de Residències (OFRES), es van elaborar els primers plans de contingència, (en la majoria dels casos a partir de la visita de professionals de l'ASPB i bombers

---

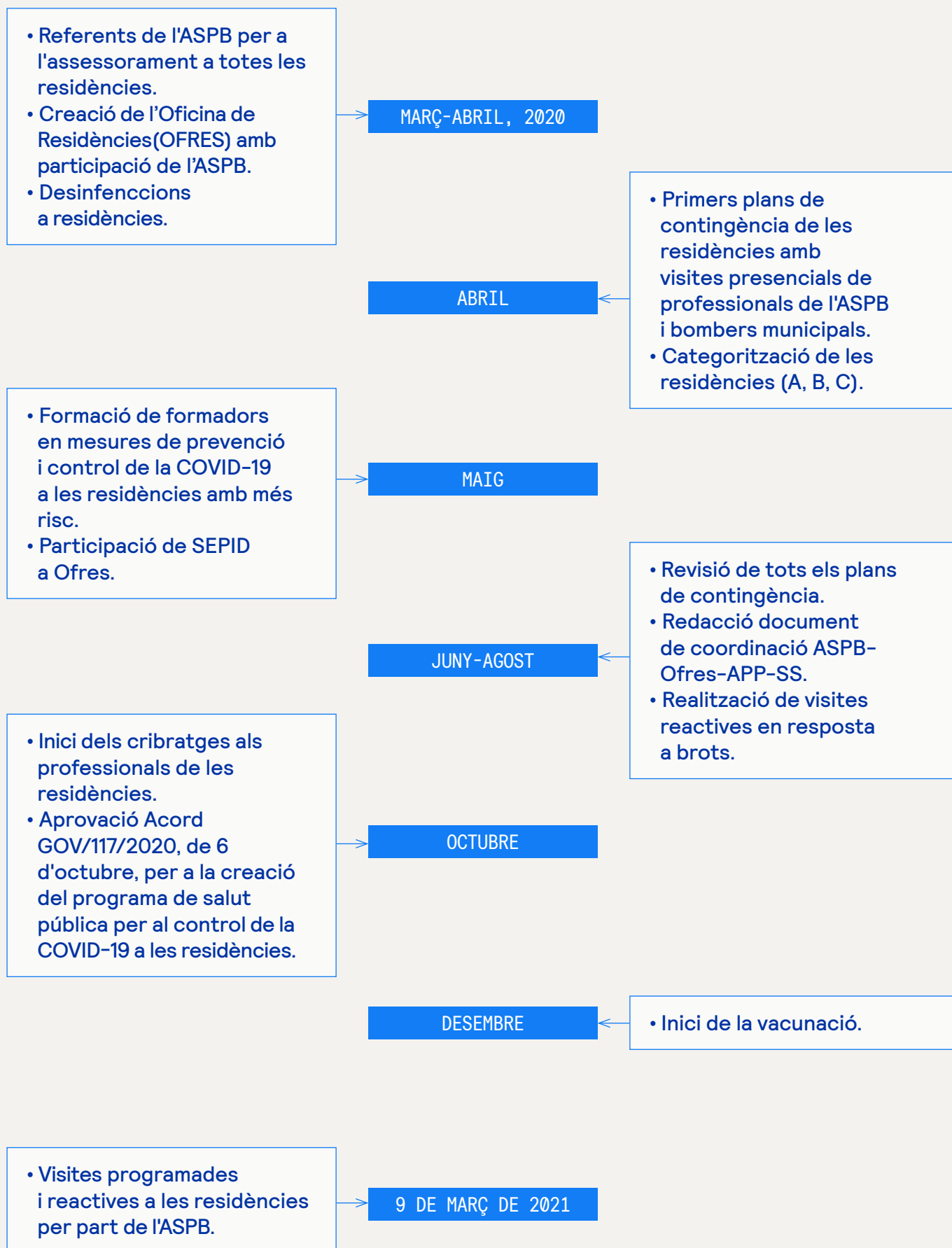
municipals), i es va elaborar un protocol per a l'abordatge intersectorial dels brots a les residències fruit de la col·laboració entre l'ASPB, les residències, l'atenció primària i l'OFRES. A més, en dos mesos (març i abril), l'ASPB va dur a terme 50 desinfeccions, cosa que representa una cobertura del 12% de les residències de persones grans, centrant els esforços en les residències que requerien una atenció especial.

La segona fase la marca l'Acord GOV/117/2020, de 6 d'octubre, pel qual es crea el Programa de salut pública per al control de la infecció i la supervisió de mesures preventives en determinats centres i per al suport administratiu dels serveis territorials de vigilància epidemiològica amb motiu de l'emergència sanitària provocada per la COVID-19.

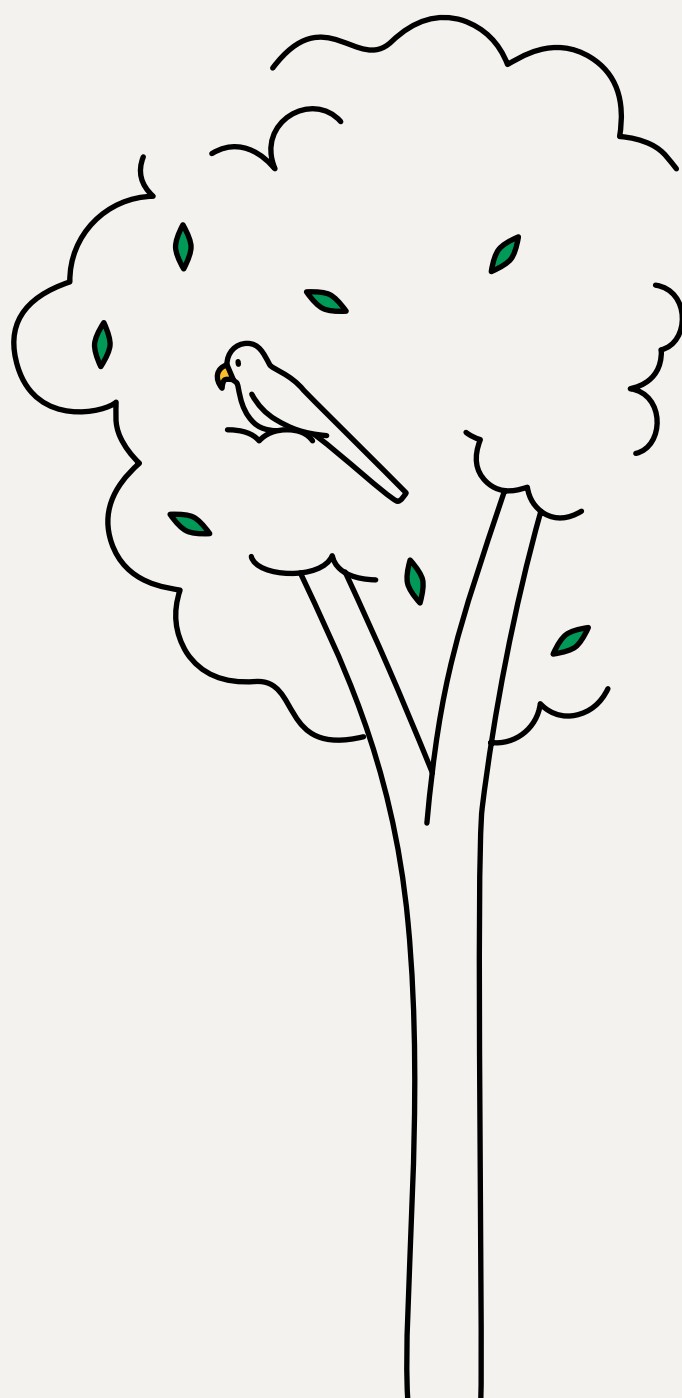
Des de març fins a juny de 2021, l'ASPB ha realitzat 173 visites presencials (62% dels centres ) per avaluar les mesures adoptades per prevenir i controlar la COVID. S'ha detectat que el 23% dels centres no tenien les mesures previstes per a un correcte aïllament en cas de brot. Com a aspectes positius cal destacar que tots els centres disposaven de pla de contingència, i el 97% del centres tenien identificat una figura de responsable higiènic sanitari, així com també el fet que l'ús dels EPIS es feia correctament en el 90% dels centres.

FIGURA 25 Cronograma de les actuacions de vigilància, control i prevenció més rellevants realitzades en les residències en què ha participat l'ASPB.

FONT Agència de Salut Pública de Barcelona, 2021







## Accions destacades

# El control de la COVID-19 en l'àmbit laboral

El control de la COVID-19 en l'àmbit laboral ha estat de vital importància en el control de la pandèmia i ha significat reptes molt rellevants per a les institucions i per als diferents agents de salut implicats en l'àmbit laboral <sup>1,2</sup>. Amb la missió de contribuir a la vigilància i al control de la COVID-19 en l'àmbit laboral a la ciutat de Barcelona, el juliol de 2020 l'ASPB va reorientar la seva activitat habitual.

---

Les actuacions van tenir per objectiu millorar la identificació dels casos de COVID-19 en persones que haguessin treballat presencialment en el període infectiu, assegurar la realització dels estudis de contactes estrets per part dels serveis de prevenció de riscos laborals (SPRL) i assessorar les empreses i els seus SPRL pel que fa al compliment de les mesures preventives i el control de la transmissió dins els centres de treball. La recepció diària de notificacions de casos de COVID-19 en persones que havien treballat presencialment en el període infectiu va generar dos tipus d'actuacions:

---

<sup>1</sup> Guia d'actuació i col·laboració dels serveis de prevenció de riscos laborals per fer front a la pandèmia de COVID-19. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. [ANEU-HI](#)

---

<sup>2</sup> Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. [ANEU-HI](#)

## Actuacions en el pla individual

Les que es van desprendre de la identificació d'un cas COVID-19 en una persona treballadora: contactar els SPRL i mantenir-los en seguiment, amb assessorament continuat i assegurant la comunicació i control de nous casos i contactes, fet que va permetre la identificació de situacions de brot epidèmic als centres de treball. Atès que un mateix SPRL podia donar servei a diverses empreses i un únic SPRL podia tenir diversos centres de treball, les actuacions d'informació i seguiment van tenir un possible impacte molt superior.

## Actuacions en el pla col·lectiu

Les que es van desprendre de la integració i anàlisi de totes les actuacions individuals. Així, es van realitzar accions com ara:

- Elaborar i difondre informació pel control de la COVID-19 o altres temàtiques relacionades amb la COVID-19 que podien ser d'interès (ex.: "Informació COVID-19 per als SPRL" i "Preguntes i respostes sobre temes laborals i COVID-19"; informació sobre COVID-19 en l'entorn laboral "Treball al CAP"; elaboració de models de respostes i documents sobre mesures preventives en l'àmbit laboral).
- Difondre informació elaborada per les autoritats sanitàries estatal i autonòmica dirigida als SPRL.
- Promoure sistemes de coordinació entre els SPRL i l'ASPB.
- Acordar col·laboracions específiques amb els SPRL de major cobertura.
- Caracteritzar l'afectació de la pandèmia en l'àmbit laboral.
- Dur a terme accions específiques en col·lectius laborals que requereixen una actuació preferent (ex.: "Guia per a la desescalada del Servei d'Atenció Domiciliària", en col·laboració amb l'Institut Municipal de Serveis Socials).

## Accions destacades

# Gestió de la COVID-19 a les escoles

La tornada a les escoles ha suposat un repte durant la pandèmia per la COVID-19. Es van realitzar accions específiques als centres educatius per a la prevenció i la protecció davant de la COVID-19. Podem diferenciar en accions formatives i accions d'acompanyament.

---

### Coordinació i organització territorial en la gestió de casos

El 13 de setembre de 2020 es va crear l'Oficina Edusalut BCN COVID19. Aquest organisme de coordinació i organització territorial va ser promogut pel Consorci d'Educació de Barcelona i l'Institut Municipal d'Educació de Barcelona en coordinació amb el CSB, l'ASPB i la Gerència Territorial de Barcelona. L'ASPB va dur a terme tasques de valoració de casos i situacions complexes, i gestió de brots de COVID-19, d'acord amb el procediment d'actuació.

## Accions formatives sobre el protocol d'actuació en relació amb la COVID-19



Podeu trobar els diferents materials generats per aquestes formacions [aquí](#).

Durant els mesos de setembre i octubre es van fer 7 formacions per a professionals dels centres educatius (incloent-hi formacions específiques per a les escoles de música i les escoles bressol), en què van participar 400 persones.

A més es va organitzar una formació virtual per als mestres d'educació infantil i primària de la ciutat de Barcelona, adreçada a donar eines per treballar amb l'alumnat les recomanacions actuals en termes de seguretat i higiene.

## Accions d'acompanyament

Durant el curs 2020-21 tots els centres educatius de Barcelona han tingut un referent d'infermeria del Servei de Salut Comunitària a qui podien contactar per consultar dubtes sobre el protocol o sobre com gestionar els casos. Des del 10 de setembre del 2020 fins el 23 de juny del 2021 es van gestionar 2.034 contactes, i la majoria es van concentrar durant el primer trimestre del curs.

Durant els mesos de juny i juliol l'ASPB va participar conjuntament amb l'Agència de Salut Pública de Catalunya i el Departament de Joventut en les formacions que es van realitzar per als monitors i monitores del lleure (en el marc del programa "Estiu amb Lleure 2020"). En aquestes formacions hi van participar aproximadament 14.000 persones.

## Accions destacades

# Salut comunitària

Durant la pandèmia de la COVID-19, l'any 2020 l'activitat comunitària realitzada per l'ASPB es va centrar la prevenció i protecció davant de la COVID-19. Es va passar per dues grans fases (solapades): una primera on es van haver d'aturar les intervencions de salut comunitària habituals i es va passar a donar resposta al territori a les demandes emergents generades per la pròpia pandèmia i una segona d'adaptació de les intervencions existents.

---

### FASE I març-maig 2020

Les activitats comunitàries en els barris es van aturar, tot i que en algunes intervencions es van fer seguiments telefònics a les persones usuàries, especialment en el cas de persones grans. A més, es va continuar mantenint el contacte telefònic amb els grups de treball i comissions actives al barri. Fruit d'aquest contacte es va col·laborar en l'edició de diferents materials de suport com ara:

#### WEBS LOCALS COVID-19

Informació actualitzada sobre restriccions, confinament i adaptacions i activitats dels serveis i les entitats del territori:

- [Al barris de la Marina](#)
- [Al barri del Carmel](#)
- [Al barri de Can Peguera](#)

#### MESURES DE PREVENCIÓ

[Mesures de prevenció per a xarxes solidàries davant la COVID-19](#)

→ [Visiteu-ho](#)

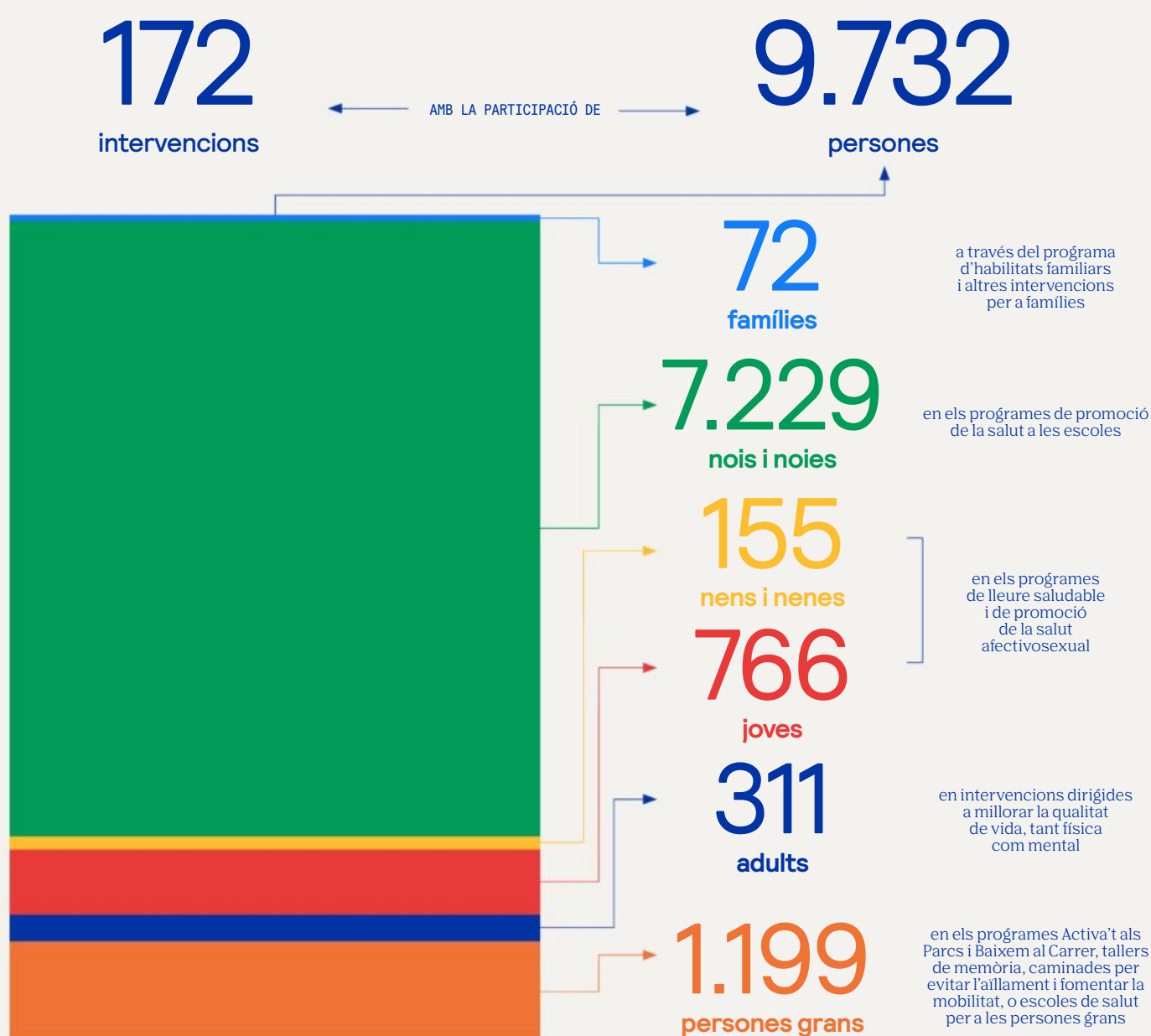
**FASE II**  
**abril 2020 -**  
**desembre 2020**

Es va començar a treballar amb la resta d'agents comunitaris per adaptar les intervencions que ho permetessin al format telemàtic o reactivar-les presencialment tenint en compte totes les mesures de seguretat.

Així, malgrat la pandèmia, durant el 2020 el programa de Barcelona Salut als Barris s'ha mantingut.

FIGURA 26 Activitat comunitària del Programa de Barcelona Salut als Barris al 2020.

FONT Servei de Salut Comunitària (ASPB).



## Accions destacades

# Salut ambiental

L'arribada de la pandèmia de la COVID-19 va implicar la necessitat d'adaptació dels serveis de protecció dels riscos ambientals per a la salut. Part de les inspeccions i controls presencials es van adaptar per poder-se fer digitalment i, davant l'increment de les consultes i la incertesa generada en molts àmbits, es van elaborar diversos materials informatius dirigits a la ciutadania i a la titularitat dels establiments de risc sanitari (centres esportius, hotels i instal·lacions amb risc de proliferació de legionel·losi, entre altres).

---

### Materials informatius

El principal objectiu era oferir informació de qualitat i donar eines i recomanacions per a l'adaptació de les activitats de risc ambiental a la situació pandèmica excepcional, tant en el moment del tancament d'instal·lacions i activitats com en la reobertura posterior.

A continuació, descriuen breument els materials informatius elaborats:

→ Elaboració de recomanacions especials, seguiment i suport individualitzat envers la prevenció i control de la legionel·la en les instal·lacions d'hotels o centres esportius



---

que van convertir-se en hotels salut durant la primera onada de la pandèmia.

→ Guia de prevenció i control de la legionel·losi en torres de refrigeració i condensadors evaporatius davant l'aturada d'instal·lacions i reobertura posterior, [VISITA-LA](#)

→ Guia de requisits i recomanacions sanitàries per a hotels i centres esportius davant l'aturada de les instal·lacions i reobertura posterior, [VISITA-LA](#)

→ Guia de requisits normatius per fer desinfeccions en el marc de la pandèmia de la Covid19.

→ Guia de requisits i recomanacions sanitàries per als centres de tatuatge, pírcing i micropigmentació davant la COVID-19, [VISITA-LA](#)

→ Guia de recomanacions per a la reobertura de piscines públiques davant la COVID-19, [VISITA-LA](#)

→ L'aire condicionat i la COVID-19: consideracions de salut pública, [VISITA-LA](#)

## Accions destacades

# Aigua de consum humà

A l'inici de la situació d'emergència sanitària deguda a la COVID-19, es va plantejar la possibilitat que el virus SARS-CoV-2 es pogués transmetre a través del consum de o el contacte amb l'aigua de consum, tot i que finalment aquesta possibilitat va ser descartada i no es va detectar la presència del virus SARS-CoV-2 ni de restes del seu material genètic en cap de les mostres analitzades.

---

### Transmissió del virus SARS-CoV-2 per l'aigua de consum



#### INFORMES RELACIONATS

COVID-19 i aigua de consum humà. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) ([gencat.cat](http://gencat.cat)). Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19 ([who.int](http://who.int)).

Les agències internacionals de referència, com l'OMS van determinar que el coronavirus és un virus particularment susceptible als mètodes convencionals de tractament i desinfecció de l'aigua i, en el cas que pogués entrar a l'estació potabilitzadora, quedaria inactivat després de passar pel procés de potabilització. A més, el coronavirus és un virus menys estable al medi ambient en comparació amb altres virus de transmissió hídrica, com els rotavirus o els norovirus i, tot i que es poden detectar restes del seu ADN a les aigües residuals segons l'estat dels contagis de la població, no és freqüent trobar-ne en les aigües superficials i subter-



S'ha conclòs que el SARS-CoV-2 és més sensible a la desinfecció que els microorganismes que actualment s'utilitzen com a indicadors de la qualitat microbiològica de l'aigua.

rànies captades per a la producció de l'aigua de consum. Així doncs, es va determinar que no hi havia risc de transmissió de la COVID-19 a través del consum o el contacte amb l'aigua de consum.

A Barcelona, l'entitat gestora del subministrament d'aigua de consum a la ciutat, Aigües de Barcelona, entre el 13 d'abril i finals de maig del 2020, va realitzar anàlisis setmanals de les aigües superficials del riu Llobregat en el punt de captació del procés de potabilització de l'aigua de consum.

## Fonts públiques



Tanmateix, conjuntament amb l'Ajuntament de Barcelona es va valorar que era necessari mantenir-les obertes per garantir la disponibilitat i accés d'aigua de consum a tota la ciutadania.

Respecte de les fonts públiques, durant la primera onada de la pandèmia de la COVID-19 es va plantejar la possibilitat de tancar-les atès que són instal·lacions freqüentades per persones diferents i on pot haver-hi més contacte amb les mans o la boca. Per prevenir possibles contagis, es van establir recomanacions d'ús en el cas de fer ús d'una font pública:



NETejar-se  
CONVENIENTMENT  
LES MANS ABANS  
I DESPRÉS  
DE TOCAR L'AIXETA  
DE LA FONT.



EVITAR QUE LA BOCA  
TOQUI L'AIXETA  
DE LA FONT.



EN CAS D'OMPLIR  
AMPOLLES, EVITAR  
QUE LA BOCA DE  
L'AMPOLLA TOQUI  
L'AIXETA  
DE LA FONT.

## Accions destacades

# Acollida temporal per a persones sense llar amb addicions

El 3 d'abril de 2020 es va habilitar un espai mixt pioner per a l'allotjament i l'atenció de persones consumidores de drogues en situació de sense llar per tal d'oferir un espai de confinament amb atenció sanitària i social.

---

La ciutat de Barcelona disposa d'una àmplia xarxa de recursos d'atenció a les drogo-dependències. No obstant això, fins l'any 2020 Barcelona no disposava de recursos de pernocta adreçats a persones sense llar que consumeixen drogues. Tenir un allotjament estable és fonamental per tal d'aconseguir una seguretat física i emocional, per mantenir relacions personals i activitats professionals, i per reconstruir la pròpia identitat. En el cas de les persones que consumeixen drogues, a més, és essencial per a desenvolupar estratègies per minimitzar o evitar el consum de substàncies.

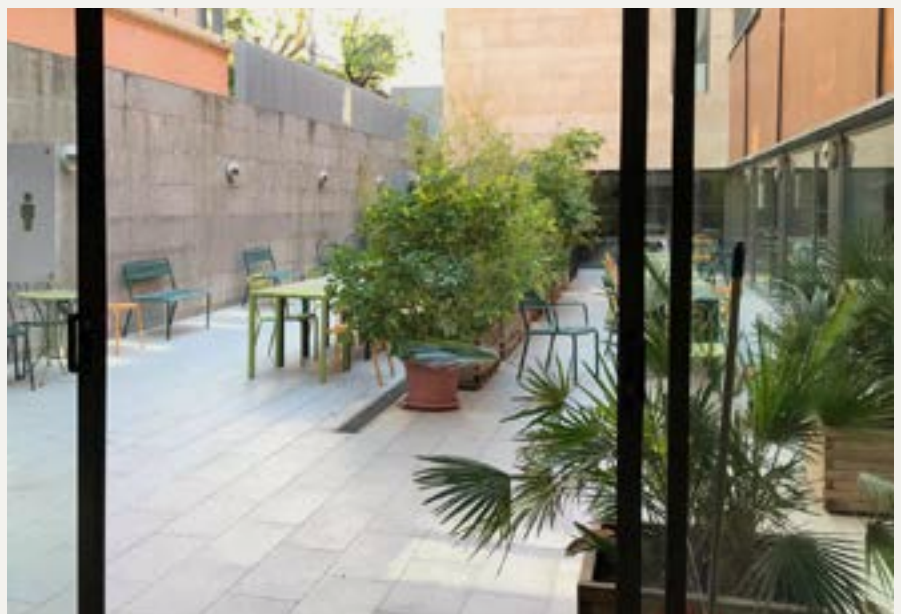
L'arribada de la pandèmia de la COVID-19 va posar en evidència la falta estructural d'equipaments d'habitatge per a persones que consumeixen drogues. A més, el decret del 14 de març de 2020 que limitava la lliure circulació de les persones a l'espai públic i decretava l'obligatorietat del confinament domiciliari de la població, va evidenciar la impossibilitat de compliment d'aquest decret en el cas de les persones sense llar consumidores de drogues.

Davant d'aquesta situació excepcional provocada per la crisi de la COVID-19, es va habilitar un espai mixt pioner per a l'allotjament i l'atenció de persones consumidores de drogues en situació de sense llar, amb una capacitat per a 70 persones. L'obertura d'aquest centre residencial va resultar de la col·laboració entre l'Ajuntament de Barcelona i l'ASPB per tal d'oferir un espai de confinament amb atenció sanitària i social, i amb perspectiva de gènere. A més d'oferir un lloc on viure durant el confinament per la COVID-19, contribuir a la prevenció de la transmissió de la COVID-19 entre les persones sense llar que consumeixen drogues i oferir atenció sanitària i psicosocial, aquest equipament ha funcionat i segueix funcionant com a servei de reducció de danys pel consum d'alcohol i altres drogues. Aquest recurs va obrir el 3 d'abril de 2020 i s'ha mantingut en funcionament una vegada finalitzat el confinament.



Aquest centre, que és un espai mixt pioner, té una capacitat per a 70 persones.

FIGURA 27 Imatges de l'interior del centre residencial d'acollida temporal per a persones sense llar amb addiccions.



Fins al 31 de desembre de 2020 el centre va acollir un total de 134 persones, 46 (34,3%) de les quals eren dones i 4 (2,9%) eren persones no binàries.

---

# Barcelona durant la COVID-19

---

Aquesta secció de l'informe planteja una aproximació de l'impacte de la pandèmia en els principals factors que afecten la salut de la població resident a Barcelona.

---



---

<b>Context físic</b>	<b>90</b>
Qualitat de l'aire	92
Soroll ambiental	100
Mobilitat i lesions a la ciutat	104
Plagues	110
Seguretat alimentària	114
<b>Condicions físiques de l'habitatge</b>	<b>120</b>
Context socioeconòmic	128
Situació econòmica	130
Condicions d'ocupació a la ciutat	134
Condicions socials de l'habitatge	138
<b>La salut a Barcelona</b>	<b>142</b>
Morbiditat	144
La salut mental	158
Consum de drogues	168
Violència masclista durant la COVID-19	174
Salut sexual i reproductiva	178
Salut laboral	194
Mortalitat a Barcelona	200
Conclusions	204

# Context físic

---

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

---



# Qualitat de l'aire

---

La forta reducció de la mobilitat i del trànsit per les restriccions de la pandèmia s'ha traduït en una millora de la qualitat de l'aire a la ciutat sense precedents. En aquest sentit, l'any 2020 ha resultat en ser quasi-experiment natural del qual se'n pot extreure informació molt útil des del punt de vista de la qualitat de l'aire a la ciutat i de l'impacte que té en la salut.

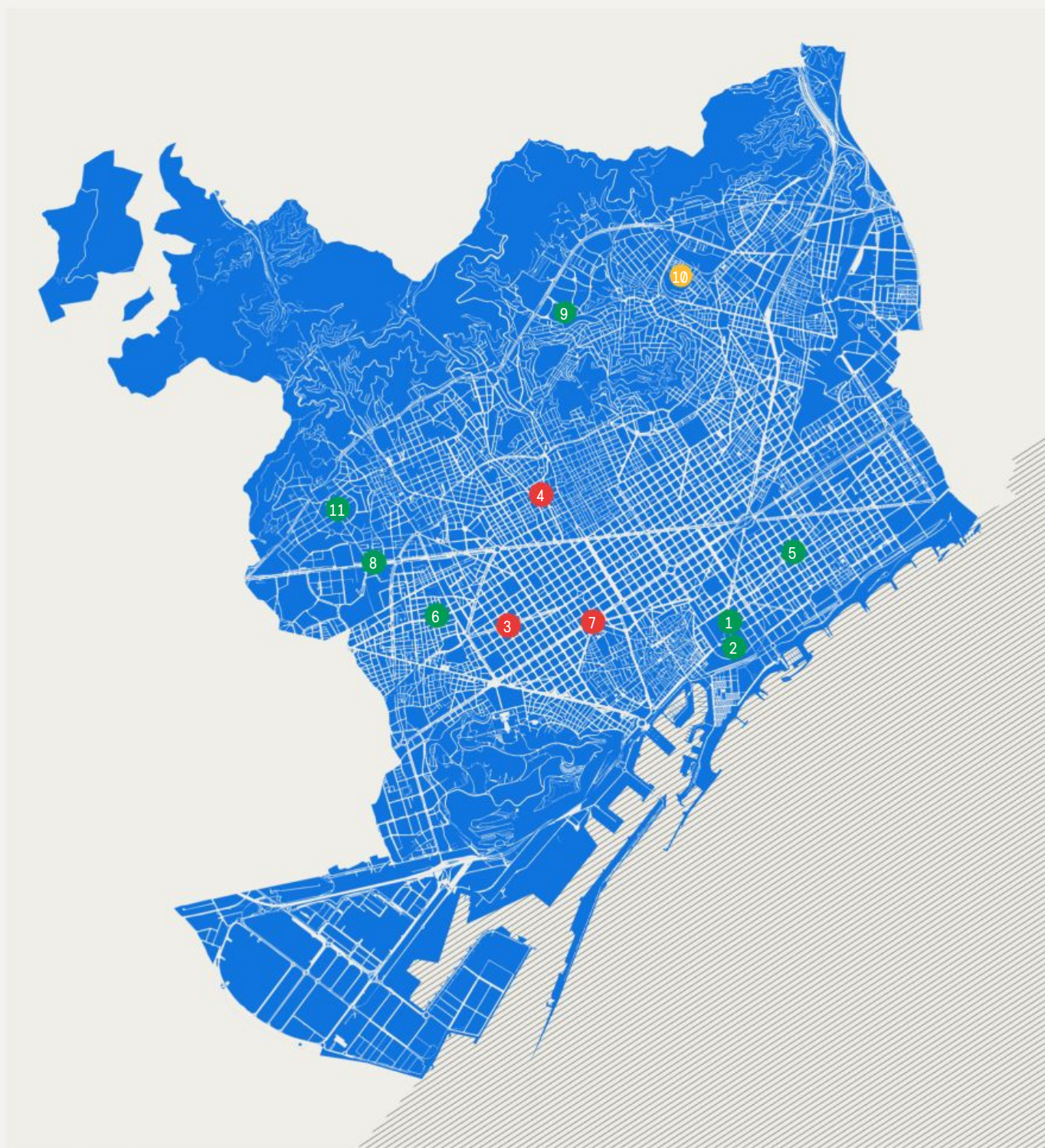
---

## Estacions de la xarxa de vigilància (XVPCA)

- 1 Ciutadella · Parc de la Ciutadella
- 2 IES Verdaguer · Parc de la Ciutadella
- 3 Eixample · Av. Roma
- 4 Gràcia – St. Gervasi · Plaça Gal·la Placidia
- 5 Poble Nou · Plaça Josep Trueta
- 6 Sants · Jardins de Can Mantega
- 7 Plaça Universitat · Balma – Gran Via
- 8 Zona Universitària · Av. Diagonal, 643.
- 9 Vall d'Hebron · Parc de la Vall d'Hebron
- 10 IES Goya · Parc del Guinardó
- 11 Palau Reial · c/ John Maynard Keynes

### CLASSIFICACIÓ D'ESTACIONS

- Estacions de trànsit
- Estacions de fons urbà
- Estacions de fons suburbà



## Nivells de NO<sub>2</sub> mesurats a la xarxa de vigilància

L'NO<sub>2</sub> és un contaminant molt relacionat amb les emissions del trànsit i és el contaminant que millor mostra el descens de la mobilitat durant les diferents fases de confinament per la COVID-19 **FIGURA 28**. Durant la fase de confinament més estricte, es van assolir mínims històrics a la ciutat i el descens atribuïble al confinament va ser del 43%<sup>1</sup>. Durant tot el 2020 i el primer període de l'any 2021, els nivells generals de NO<sub>2</sub> a la ciutat es van mantenir baixos respecte dels anys anteriors, i per sota del valor límit anual de la UE i del nivell guia anual de l'OMS (40 µg/m<sup>3</sup>), vigent el 2020.

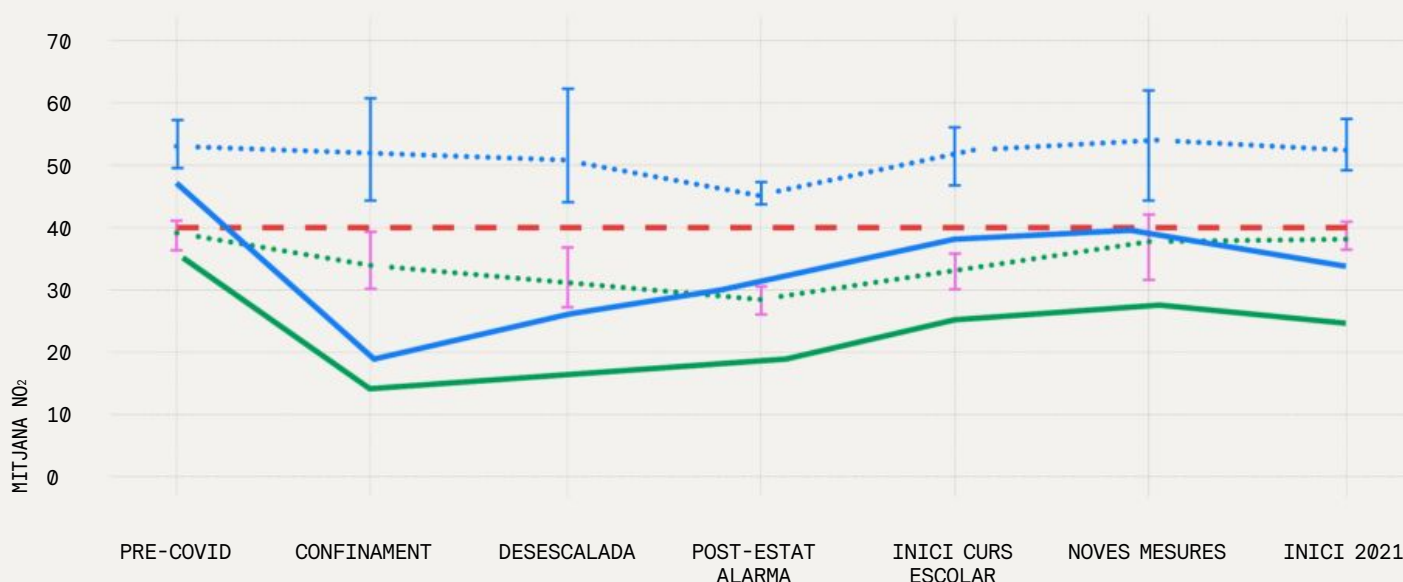
1 Agència de Salut Pública de Barcelona, 2020. COVID-19: Aprenentatges en qualitat de l'aire. [VISITA'L](#)

Pre-covid (1/1/20-14/3/20),  
Confinament (15/3/20-18/5/20),  
Desescalada (19/5/20-21/6/20),  
Post-estat alarma (22/6/20-13/9/20), Inici curs escolar (14/9/20-25/10/20), Noves mesures (26/10/20-31/12/20), Inici 2021 (01/01/2021-14/03/2021).

**FIGURA 28** Mitjana agregada per fases i tipus d'estacions de NO<sub>2</sub> (en µg/m<sup>3</sup>), per a l'any 2020 i incí de 2021 i per als anys 2016-2019.

### LLEGENDA

- Estacions trànsit 2016-2019
- Estacions trànsit 2020
- Valor límit UE/OMS 2020
- Estacions fons 2016-2019
- Estacions fons 2020

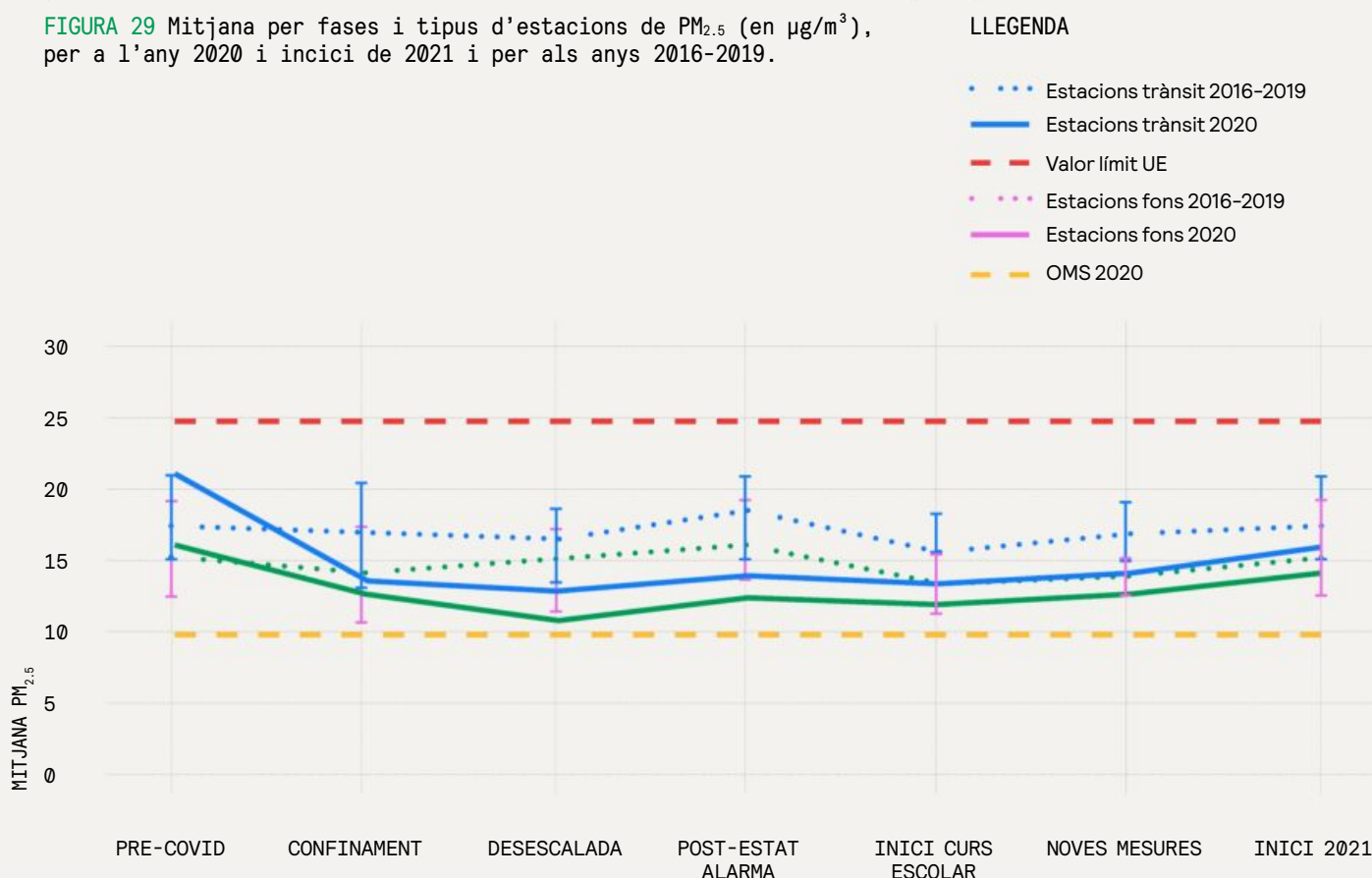


## Nivells mesurats de PM<sub>10</sub> i PM<sub>2.5</sub>

Les partícules PM<sub>10</sub> i PM<sub>2.5</sub> es van reduir durant el confinament estricte en un 21% i en un 24% respectivament FIGURA 29. La reducció de les partícules PM<sub>10</sub> i PM<sub>2.5</sub> durant el 2020 ha estat menys marcada que en el cas de l'NO<sub>2</sub>, ja que la contribució del trànsit és menor i prenen importància altres fonts d'emissió com ara les obres, l'activitat portuària, l'agricultura i ramaderia i les aportacions naturals de pols sahariana o els aerosols marins. Pel que fa al període gener-març de 2021, els nivells de PM<sub>2.5</sub> han seguit una tendència a l'increment respecte als nivells previs mesurats al 2020, però els nivells es mantenen encara per sota de la mitjana dels anys anteriors a la pandèmia en cada tipus d'estació.

Pre-covid (1/1/20-14/3/20),  
Confinament (15/3/20-18/5/20),  
Desescalada (19/5/20-21/6/20),  
Post-estat alarma (22/6/20-13/9/20),  
Inici curs escolar (14/9/20-25/10/20),  
Noves mesures (26/10/20-31/12/20),  
Inici 2021 (01/01/2021-14/03/2021).

FIGURA 29 Mitjana per fases i tipus d'estacions de PM<sub>2.5</sub> (en µg/m<sup>3</sup>), per a l'any 2020 i incici de 2021 i per als anys 2016-2019.



## Mapes de contaminació de la ciutat

Els mapes d'alta resolució de la contaminació a Barcelona també indiquen un canvi molt substancial en els nivells de  $\text{NO}_2$  i  $\text{PM}_{2,5}$  als diferents carrers de la ciutat respecte dels nivells de contaminació habituals **FIGURES 30-31**. Els metres lineals de carrers de la ciutat que superaven el límit legal de la UE de  $\text{NO}_2$  ( $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) van passar del 21% l'any 2019 al 2% l'any 2020. Els metres lineals de carrers de la ciutat que superaven el nivell guia de l'OMS de  $\text{PM}_{2,5}$  ( $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) van passar del 99% l'any 2019 al 90% l'any 2020.

**FIGURA 30** Mitjanes anuals (en  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) de  $\text{NO}_2$  (dalt) per trams de carrer per als anys 2019 i 2020.



**FIGURA 31** Mitjanes anuals (en  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) de  $\text{PM}_{2,5}$  per trams de carrer per als anys 2019 i 2020.





## Exposició de la població a la contaminació

La reducció de la contaminació durant el 2020 també s'ha traduït en una dràstica reducció dels nivells d'exposició de la població respecte dels nivells habituals a la ciutat (2018-2019). La concentració mitjana de NO<sub>2</sub> a la qual s'exposa la població s'ha reduït 11 µg/m<sup>3</sup> (un 28%) FIGURA 32. El districte de l'Eixample va tenir una reducció més forta de NO<sub>2</sub> durant el 2020.

# 28%

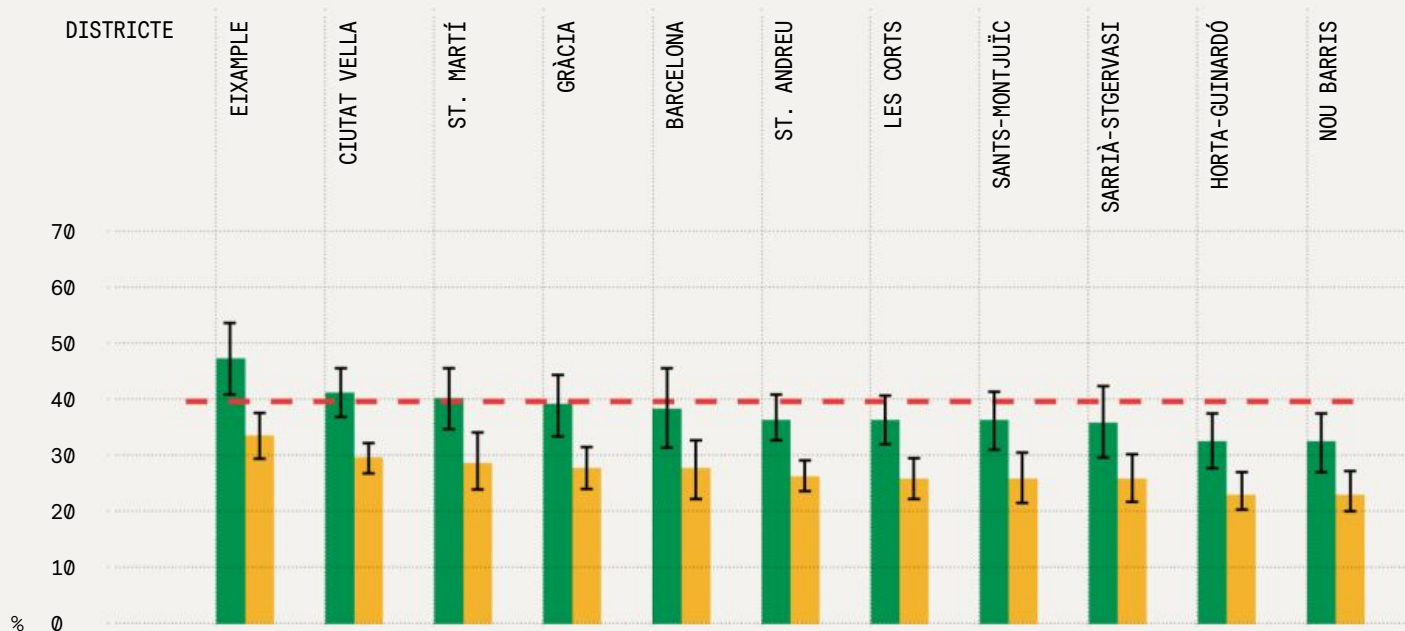
La concentració mitjana de NO<sub>2</sub> a la qual s'exposa la població s'ha reduït 11 µg/m<sup>3</sup> (un 28%) durant el 2020.

Més informació a [INFORME QUALITAT DE L'AIRE](#)

FIGURA 32 Mitjana anual de NO<sub>2</sub> (µg/m<sup>3</sup>) ponderada per població als districtes de Barcelona i al total de la ciutat durant el 2020 i durant el període 2018-2019.

### LLEGENDA

- 2018/2019
- 2020
- - - Valor límit UE



## Exposició de la població a la contaminació

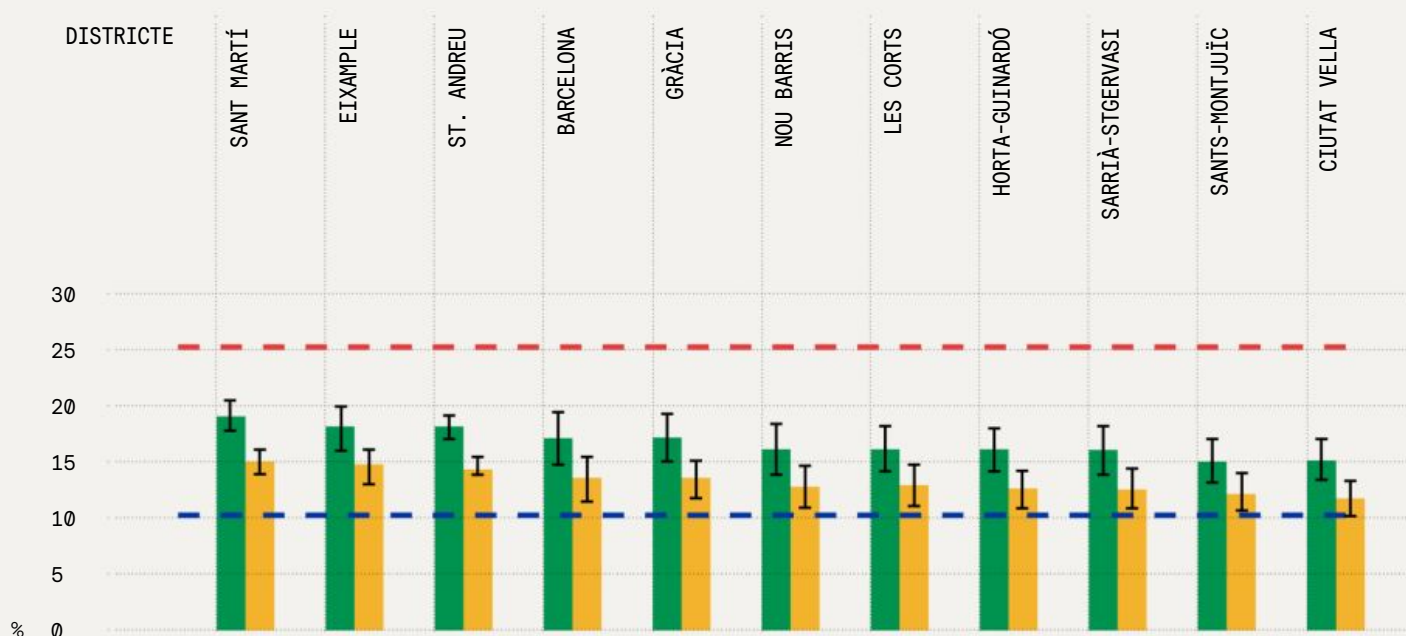
La concentració mitjana de PM<sub>2.5</sub> a la qual s'exposa la població també s'ha reduït molt considerablement (4 µg/m<sup>3</sup>, un 23%) **FIGURA 33**.

Tot i la millora significativa, gairebé el 100% de la població de la ciutat va continuar exposant-se a nivells de PM<sub>2.5</sub> per sobre del límit anual (2020) recomanat per l'OMS de 10 µg/m<sup>3</sup>.

**FIGURA 33** Mitjana anual de PM<sub>2.5</sub> (µg/m<sup>3</sup>) ponderada per població als districtes de Barcelona i al total de la ciutat durant el 2020 i durant el període 2018-2019.

### LLEGENDA

- 2018/2019
- 2020
- - - Valor límit OMS 2020
- - - Valor límit UE



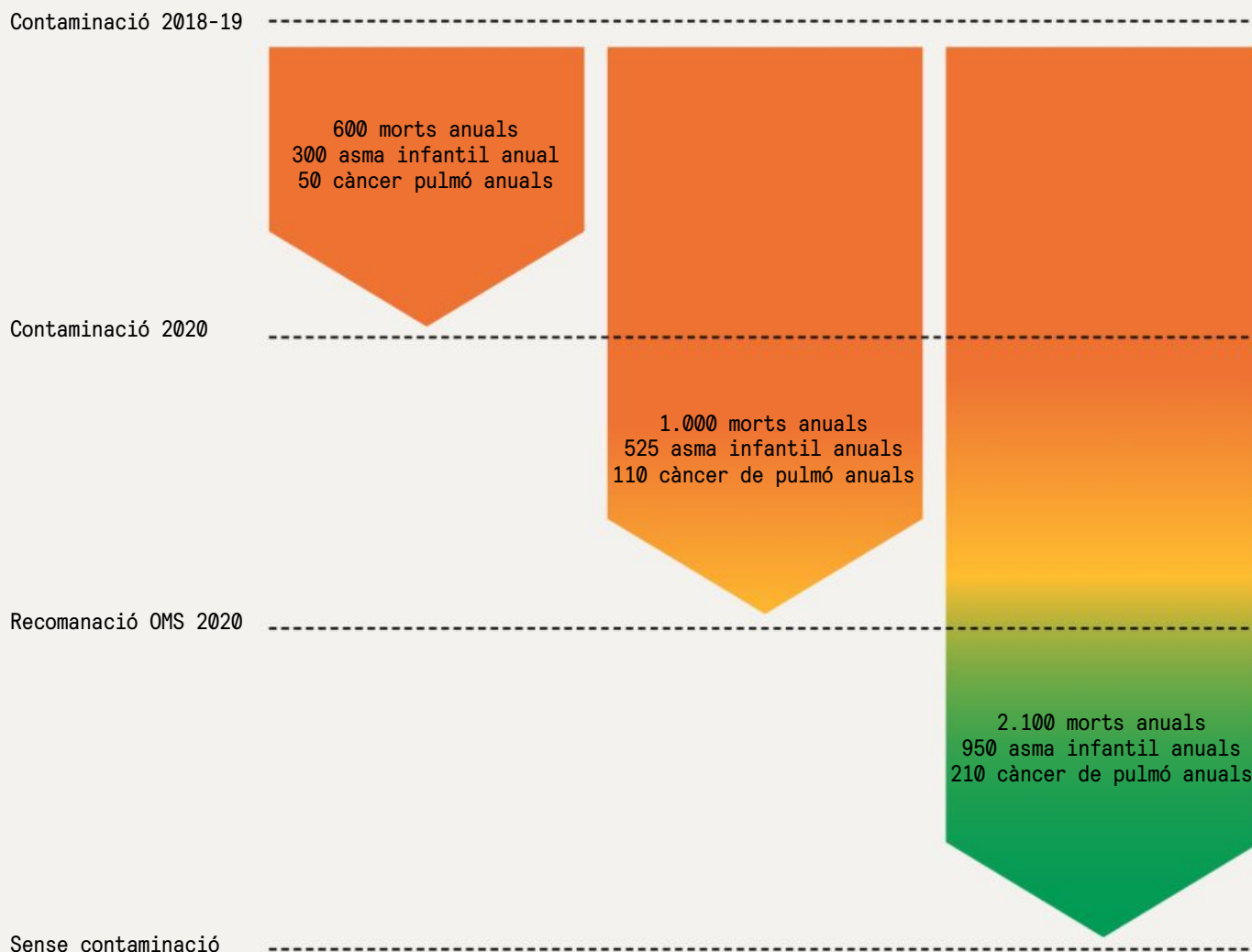
## Impacte de la contaminació sobre la salut



Es mostren els casos anuals evitables si es reduís la concentració anual de PM<sub>2.5</sub> i NO<sub>2</sub> habitual de la ciutat (2018-2019 (39 µg/m<sup>3</sup> de NO<sub>2</sub> i 17 µg/m<sup>3</sup> de PM<sub>2.5</sub>): I) als nivells del 2020 (28 µg/m<sup>3</sup> de NO<sub>2</sub> i 13 µg/m<sup>3</sup> de PM<sub>2.5</sub>), II) als nivells recomanats per l'OMS (20 µg/m<sup>3</sup> de NO<sub>2</sub> i 10 µg/m<sup>3</sup> de PM<sub>2.5</sub>) i III) fins al mínim de contaminació possible (1,5 µg/m<sup>3</sup> de NO<sub>2</sub> i 2,5 µg/m<sup>3</sup> de PM<sub>2.5</sub>).

La millora de la qualitat de l'aire del 2020 és molt rellevant des del punt de vista de l'impacte sobre la salut. Si la contaminació habitual (dels anys 2018-2019) es reduís de forma permanent als nivells observats al 2020, s'estima que a Barcelona s'evitarien el 4% de les morts naturals (al voltant de 600 morts cada any (IC95%=400-800)), el 19% dels nous casos d'asma infantil (al voltant de 300 casos anuals (IC95%=125-450)) i el 5% dels nous casos de càncer de pulmó (al voltant de 50 casos anuals (IC95%=10-90)) **FIGURA 34.**

**FIGURA 34** Benefici en salut de reduir a llarg termini la contaminació de l'aire a la ciutat de Barcelona respecte dels nivells de contaminació habituals (2018-2019).



# Soroll ambiental

---

El soroll ambiental a la ciutat de Barcelona ha disminuït significativament durant el 2020 i el 2021 per les restriccions de control de la pandèmia. L'exposició crònica al soroll ambiental té efectes negatius importants sobre la salut i la qualitat de vida.

---

## Soroll ambiental durant la pandèmia

Durant el confinament de la primavera (del 16/3 al 17/6), el soroll del trànsit es va reduir 4 dB durant les 24h del dia i 7 dB durant la nit (la qual cosa representa una reducció del 23% i del 35% de l'excés de soroll respecte al llindar de l'OMS, respectivament) **FIGURA 35**.

El soroll de l'oci va disminuir encara més bruscament durant el confinament: es va reduir 10 dB durant les 24 hores del dia i 15 dB durant la nit (una reducció del 60% i del 86% de l'excés de soroll respecte del llindar de l'OMS, respectivament).

Amb la nova normalitat, els sorolls de trànsit i de l'oci es van recuperar parcialment.

Amb el toc de queda a partir de finals d'octubre, el soroll ambiental es va tornar a reduir fins a nivells semblants als del confinament (excepte pel soroll de trànsit durant les 24 hores del dia).

Des del maig del 2021, quan s'acaba el toc de queda, el soroll ambiental a la ciutat encara no s'ha recuperat del tot, especialment per l'oci nocturn. Pel que fa al soroll de trànsit, que és el principal responsable de l'impacte negatiu del soroll sobre la salut a la ciutat, l'excés de soroll respecte del llindar de l'OMS es mantenia durant el maig encara un 6% per sota dels nivells prepandèmia durant les 24 hores del dia i un 20% per sota durant la nit.



El soroll ambiental afecta el benestar emocional, psicològic i social i augmenta el risc de patir molèstia intensa deguda al soroll, trastorns del son, malalties cardiovasculars i mort per causa cardiovascular, trastorns metabòlics i problemes del desenvolupament cognitiu en infants.



A Barcelona, la font principal de soroll és el trànsit de vehicles.

La FIGURA 35 descriu el canvi durant les diferents fases de restriccions de la pandèmia en el soroll ambiental durant les 24 hores del dia ( $L_{den}$ ) i durant la nit ( $L_n$ , de 23h a 7h) mesurat, en dos punts de la ciutat que representen dos fonts de soroll diferents: el trànsit (d'intensitat mitjana) i l'oci (plaça amb terrasses).



L'Organització Mundial de la Salut (OMS) considera que hi ha un efecte perjudicial per a la salut quan es supera una exposició mitjana anual de soroll de trànsit de 53 dB durant les 24 hores del dia ( $L_{den}$ ) i de 45 dB durant la nit ( $L_n$ ).

**FIGURA 35** Nivells de soroll ambiental durant les 24 hores del dia ( $L_{den}$ ) i durant la nit ( $L_n$ , de 23h a 7h) mesurats en un punt de trànsit i un punt d'oci de la ciutat de Barcelona durant les diferents fases de restriccions per la pandèmia de COVID-19.

**NIVELLS D'EXPOSICIÓ AL SOROLL**

- Mitjana anual 2019
- Confinament 16/03/20-17/06/20
- La nova normalitat 18/06/20-25/10/20
- Toc queda 25/10/20-08/05/21
- Fi toc queda 09/05/21-31/05/21
- ⋯ Llindar OMS
- - - Llindar directiva



# Mobilitat i lesions a la ciutat

---

Les mesures adoptades per controlar la pandèmia van tenir un impacte directe en la mobilitat, i en conseqüència, en el nombre de col·lisions per trànsit. L'any 2020 el nombre de persones lesionades s'ha reduït en major proporció (39%) que la mobilitat motoritzada (27%). Al 2021 es manté la reducció de la mobilitat un 20% i el nombre de persones lesionades un 34%. Augmenta la mobilitat en bicicleta i això es veu reflectit també en un augment del nombre de ciclistes d'iusuaris de vehicles de mobilitat personal lesionats.

---



## Mobilitat a Barcelona



Per a més informació sobre la mobilitat a la ciutat durant l'any 2020 també es pot consultar l'Enquesta de Mobilitat en Dia Feiner (EMEF). Els principals resultats mostren com la mobilitat es va reduir el 13,2% a la ciutat. Aquesta reducció va ser més pronunciada en les dones, les persones joves i les persones grans. Respecte al mode de transport s'observa un augment del transport actiu (a peu o en bicicleta), un augment del vehicle privat, i una disminució de l'ús del transport públic.

La intensitat mitjana de trànsit anual, recollida a través dels aforaments de vehicles, es va reduir globalment respecte de l'any 2019 un 27%. La **FIGURA 36** mostra la distribució mensual de la intensitat mitjana de trànsit des de l'any 2017. S'observa com té un patró anual similar, amb disminucions coincidint amb els períodes vacacionals de Setmana Santa i estiu, tot i que ha anat disminuint al llarg dels anys. El 2020 la reducció s'ha mantingut durant tot l'any, essent del 62% durant els mesos de març, abril i maig coincidint amb el confinament.

Durant els últims mesos de l'any, de setembre a desembre, el trànsit, tant a les vies d'accés a la ciutat, com a l'interior, era un 20% menor que l'any anterior; en canvi, l'ús dels carrils bici havia augmentat un 4%.

**FIGURA 36** Evolució de la intensitat mitjana diària de trànsit a Barcelona, 2017-2020.

**FONT** Elaboració pròpia a partir d'Open Data Barcelona.

### LLEGENDA

- 2017
- 2018
- 2019
- 2020



## Accions de mobilitat rellevants

Durant l'any 2020 es van portar a terme diferents actuacions de mobilitat, especialment enfocades a pacificar el trànsit, evitar aglomeracions i augmentar l'espai públic per a vianants. Durant la desescalada, per garantir els desplaçaments a peu segurs amb la distància suficient entre persones, es van desenvolupar actuacions amb itineraris segurs que incloïen talls de carrers permanents, ampliacions de voreres, i talls durant els caps de setmana, que han permès guanyar 501.756 m<sup>2</sup> per al vianant. Es van crear 21 km nous de carrils bici temporals, que es convertiran en permanents.

---

## Lesions per trànsit

Segons el Registre d'accidents de la Guàrdia Urbana de Barcelona, l'any 2020 es van produir 5.717 col·lisions que van deixar 7.223 persones lesionades o mortes (39,3% dones). D'aquestes, 14 persones van morir (2 dones), 141 persones van patir ferides greus (30,5% dones), i 7.068 ferides lleus (39,5% dones). El nombre de persones lesionades o mortes per trànsit va ser un 39% menor que el 2019. Per altra banda, del gener a l'abril del 2021, s'han produït 2.082 col·lisions, amb 2.526 persones lesionades lleus, 55 de greus i 5 de mortes. Respecte del mateix període del 2019 s'observa una reducció del 34%, probablement explicat per la reducció de la mobilitat deguda a l'encara vigent estat d'alarma per la situació de pandèmia.



La reducció en el nombre de persones lesionades per trànsit a Barcelona ha estat diferent segons el mitjà de transport. Per al conjunt de l'any, s'ha reduït el nombre de vianants lesionats un 43%, els usuaris de cotxe un 44%, els motoristes un 39%, els ciclistes un 15%, i els usuaris de vehicles de mobilitat personal un 6%.

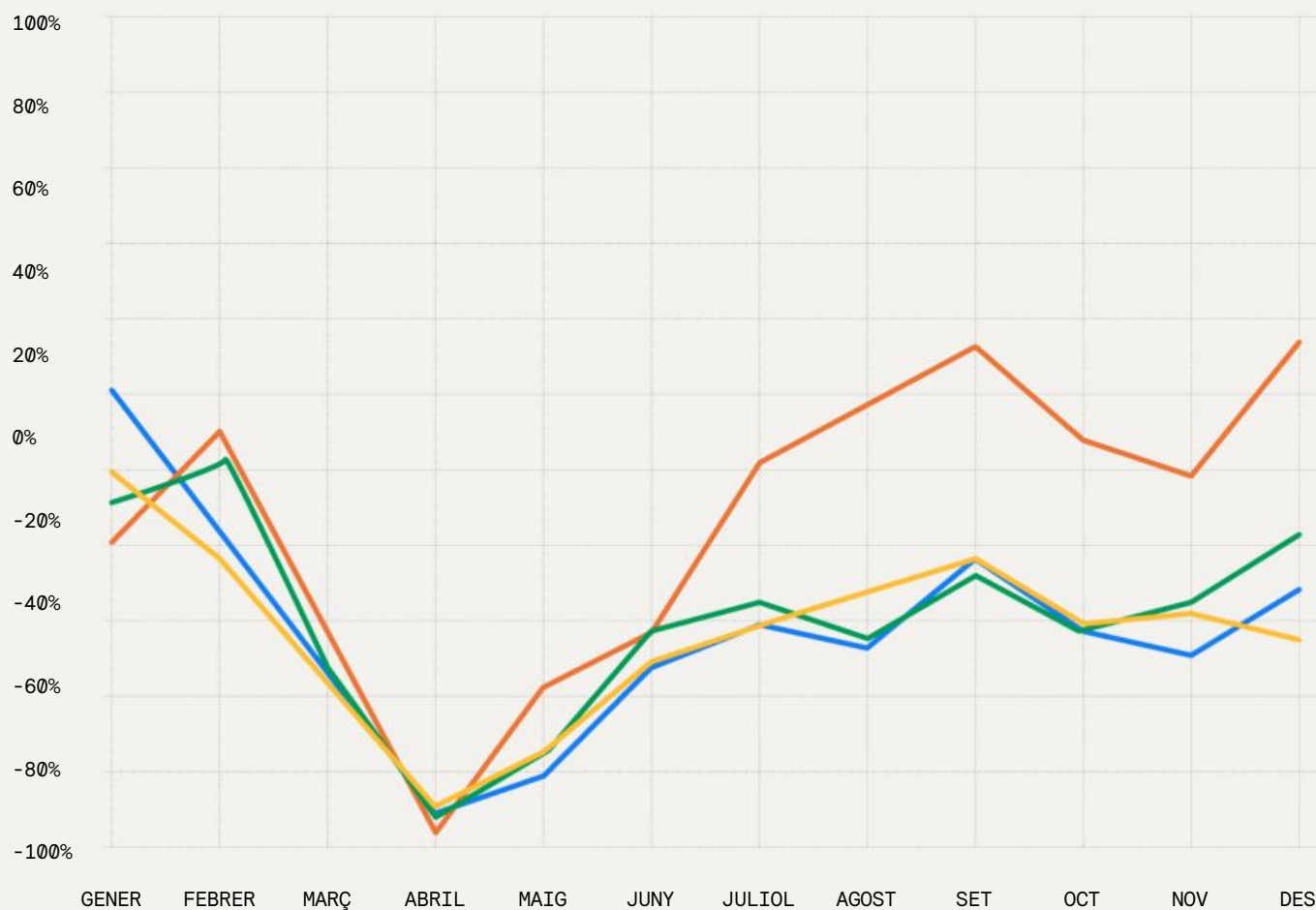
A la **FIGURA 38** s'observa com a partir del juliol de 2020 el percentatge de ciclistes lesionats augmenta, essent de juliol a desembre un 16% major que al 2019, fet que reflecteix l'augment de l'ús de la bicicleta com a mitjà de transport a la ciutat.

**FIGURA 38** Percentatge de canvi 2020 respecte al 2019 en el nombre de persones lesionades mensualment segons mode de transport.

**FONT** Elaboració pròpia a partir de Registre d'accidents de la Guàrdia Urbana de Barcelona.

**LLEGENDA**

- Vianants
- Bicicleta
- Motocicleta
- Cotxe



#### INFORMES RELACIONATS

Gemma Solé Massó, Xavi Bach Coma,  
Maite Pérez. [L'IMPACTE DE LA  
COVID-19 EN LA MOBILITAT QUOTIDIANA](#).  
Institut d'Estudis Regionals  
i Metropolitans de Barcelona.  
Maig 2021.

# Plagues

---

Tot i la dificultat de poder mesurar els efectes del confinament durant el 2020, algunes de les mesures executades van tenir un efecte positiu per a alguna de les plagues de la ciutat, en concret per al mosquit tigre (*Aedes albopictus*). En aquest període, no s'ha observat cap tendència significativa que permeti extraure conclusions sobre alteracions poblacionals de les plagues urbanes gestionades per l'ASPB, a excepció del que s'ha descrit per al mosquit tigre.

---

## Efecte de la COVID-19 pel que fa a les de plagues urbanes a la ciutat



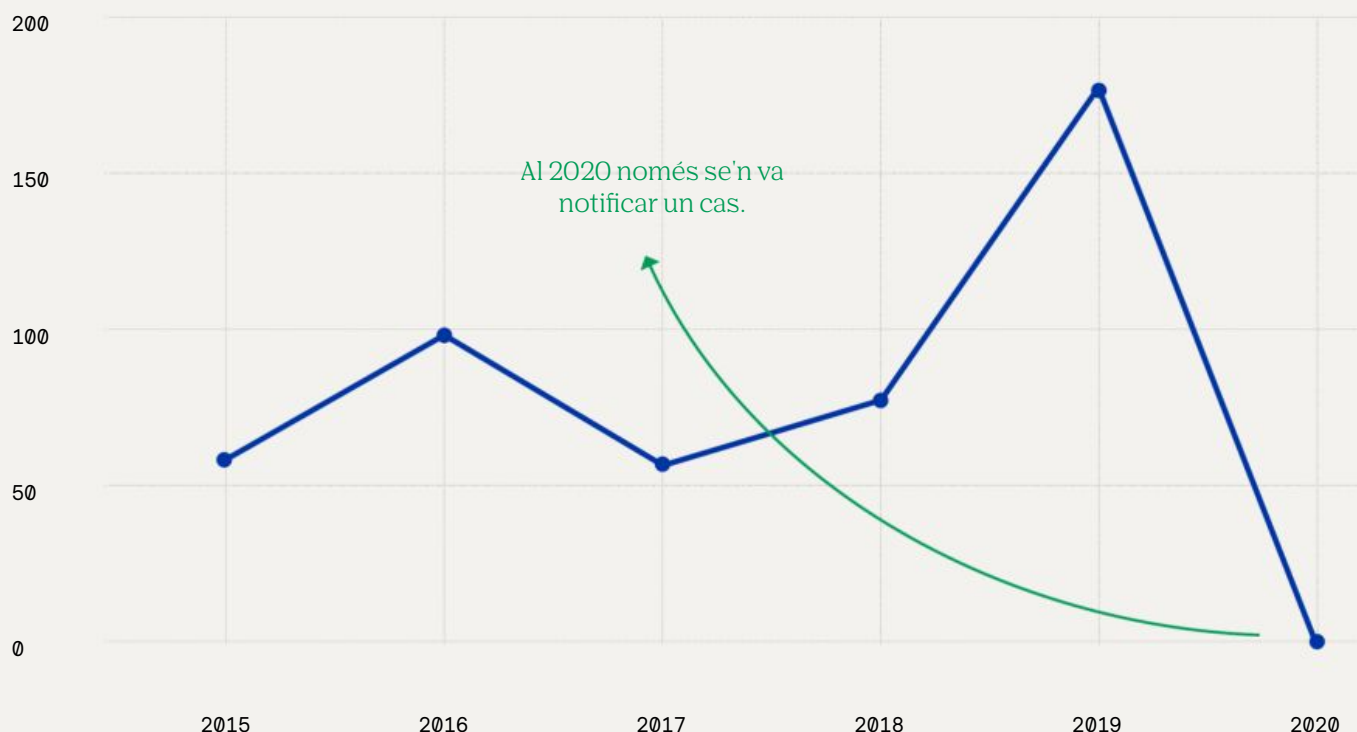
La limitació de no poder viatjar va provocar que no hi hagués arribada de persones malaltes procedents de zones on aquestes malalties són endèmiques, i això va reduir les possibilitats que es puguin produir casos autòctons o brots al nostre territori.

Són molts els àmbits que s'han vist afectats per la COVID-19, i les plagues urbanes no han estat una excepció. Els efectes de confinament van tenir un efecte positiu per a alguna de les plagues de la ciutat, com ara el mosquit tigre (*Aedes albopictus*). Les mesures van reduir els riscos de transmissió de malalties importades com el dengue, el Zika o el chikungunya.

Al 2019 es van notificar 178 casos importats d'arbovirosis (dengue, Zika o chikungunya), i en canvi al 2020 només se'n va notificar un, de manera que el confinament produït per la pandèmia va reduir els riscos de transmissió d'arbovirosis.

FIGURA 39 Nombre de casos importats d'arbovirosis a Barcelona.

FONT Servei de vigilància de plagues. Agència de Salut Pública de Barcelona, 2020.



No obstant això, en la resta de plagues urbanes la situació no va ser tan clara. El canvi d'hàbits per part de la ciutadania, la pacificació de la ciutat i el canvi en els usos dels espais públics han afectat els costums i comportaments de la fauna de la ciutat, i ha estat evident en algunes espècies.

## Evidència científica en relació amb mosquits i COVID-19

L'ASPB va rebre nombroses consultes ciutadanes relacionades amb la viabilitat dels mosquits, i en especial el mosquit tigre (*Aedes albopictus*), per transmetre la COVID-19. Arran d'aquestes consultes, es va fer una recerca bibliogràfica basant-se en les evidències científiques, així com un recull de la informació disponible a les principals institucions en salut com la World Health Organization (WHO) o European Centre of Disease Prevention and Control (ECDC), amb l'objectiu de resoldre els dubtes generats entre la població de la ciutat.

Les evidències recollides van concloure que **actualment no hi ha proves que la COVID-19 es pugui transmetre mitjançant els mosquits.** De fet, cap virus de la família a la qual pertany el SARS-CoV-2 ha estat mai identificat com un virus capaç de ser transmès per insectes. Es va posar de manifest que aquest virus és respiratori i es propaga principalment per contacte amb una persona infectada mitjançant les petites gotes respiratòries que es generen quan una persona tos o esternuda.



Les evidències recollides van concloure que actualment no hi ha proves que la COVID-19 es pugui transmetre mitjançant els mosquits.



És cert que els mosquits poden transmetre altres virus, fins a més de 20, i alguns tenen un gran impacte en salut, com el dengue, la febre groga o el Zika, sobretot en aquells països on aquestes malalties són endèmiques. Cal dir, però, que aquest fet és una excepció, ja que la gran majoria dels virus, com el VIH o la grip, no es poden transmetre per mosquits.



INFORMES RELACIONATS Aquesta informació va ser actualitzada periòdicament i està disponible al web [ANAR-HI](#).

# Seguretat alimentària

---

L'ASPB té encomanades les funcions de vigilància i control sanitari oficial dels aliments i establiments alimentaris de la ciutat de Barcelona. Durant l'any 2020, la situació de pandèmia va afectar les activitats alimentàries que es fan a la ciutat i els controls oficials que es duen a terme.

---

## Control oficial dels aliments i establiments alimentaris



El control s'aborda mitjançant activitats com la inspecció, l'auditoria, el control documental o la presa de mostres, i es complementa amb activitats de vigilància sobre la presència o el nivell de diferents contaminants que poden trobar-se en els aliments.



Es fan activitats d'informació, difusió i divulgació per promoure unes bones pràctiques de manipulació per part dels establiments alimentaris de la ciutat.


La situació de pandèmia provocada pel coronavirus ha tingut des de l'inici conseqüències sobre les activitats alimentàries, que no s'han pogut desenvolupar de forma normal, fet que ha repercutit sobre el control sanitari que es fa des de l'ASPB. En el sector de la restauració social, a l'inici de la pandèmia els menjadors escolars van tancar, i en els menjadors de centres de gent gran, de residències o hospitals la situació requeria limitar les visites externes. En el cas dels establiments de restauració comercial, el tancament inicial va anar seguit de limitacions d'aforaments i d'horari d'obertura que actualment continuen.

En general, des d'un inici es van limitar les activitats presencials al mínim necessari, mantenint les inspeccions de control oficial en situacions d'alerta alimentària, toxiinfeccions o situacions d'emergència. Les inspeccions sanitàries amb caràcter preventiu es van centrar en els sectors alimentaris que durant la pandèmia van mantenir o inclús augmentar la seva activitat, concretament en determinades activitats industrials i de comerç minorista d'alimentació. Aquesta situació va afectar el volum de les activitats de control oficial de seguretat alimentària dutes a terme l'any 2020.

**TAULA 1** Activitats de control oficial de seguretat alimentària fetes els anys 2019 - 2020


INSPECCIONS	2019	2020	% VARIACIÓ
RESTAURACIÓ SOCIAL	910	625	-31%
RESTAURACIÓ COMERCIAL	1699	595	-65%
COMERÇ MINORISTA	1153	762	-34%
INDÚSTRIES	1273	620	-51%
<b>TOTAL</b>	<b>5035</b>	<b>2602</b>	<b>-48%</b>

Reducció d'un 48% de les inspeccions respecte de l'any anterior.



ESTABLIMENTS CONTROLATS	2019	2020	% VARIACIÓ
RESTAURACIÓ SOCIAL	814	581	-29%
RESTAURACIÓ COMERCIAL	926	379	-59%
COMERÇ MINORISTA	732	524	-28%
INDÚSTRIES	500	356	-29%
<b>TOTAL</b>	<b>2972</b>	<b>1840</b>	<b>-38%</b>

Reducció del 38% del nombre d'establiments controlats respecte del 2019.

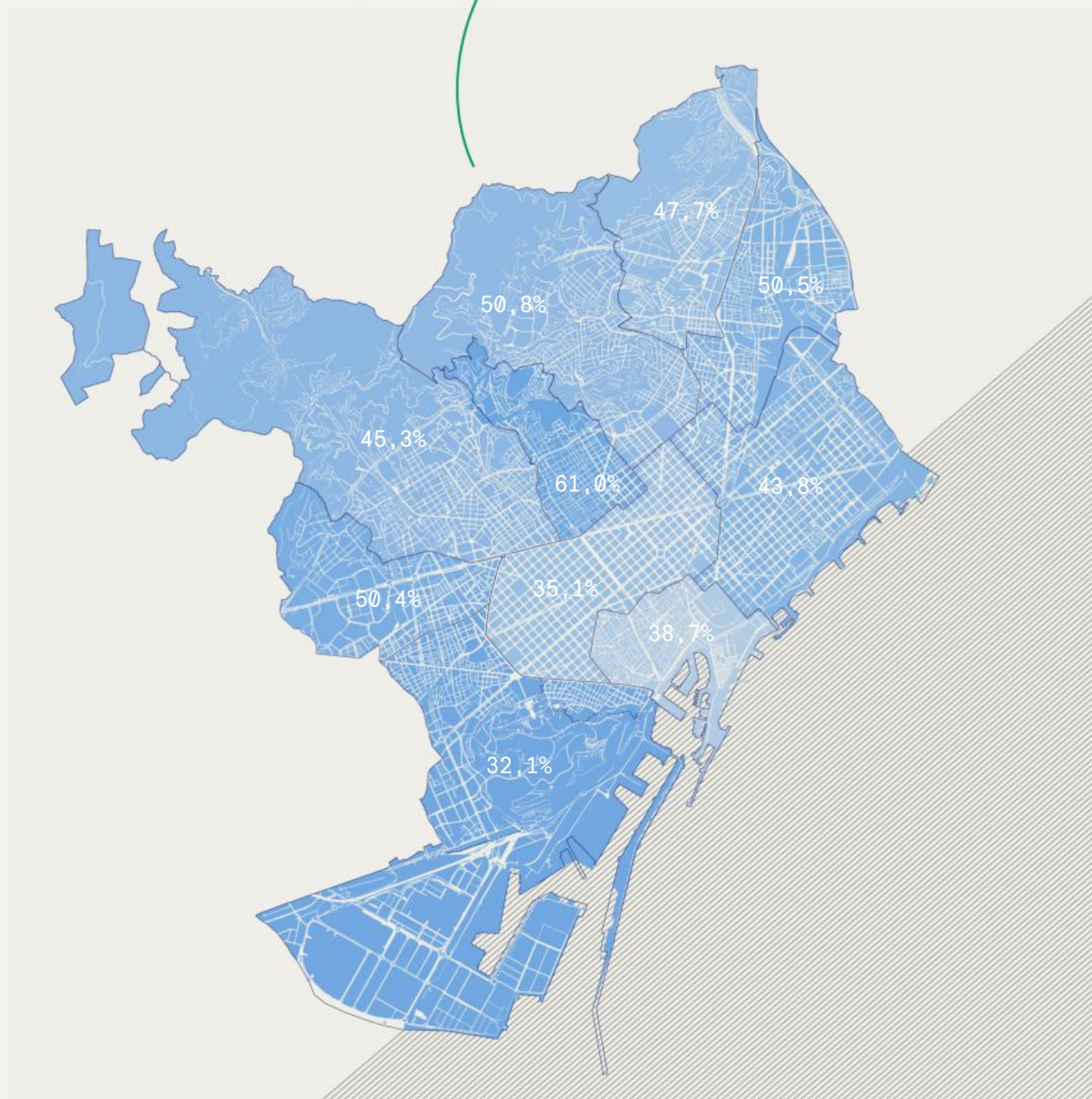

**TAULA 2** Activitats de vigilància alimentària dutes a terme els anys 2019 - 2020

	2019	2020	% VARIACIÓ
ALERTES ALIMENTÀRIES	148	152	3%
BROTS TIA	30	11	-73%
DENÚNCIES I IRREGULARITATS	462	288	-38%
SOL·LICITUDS DE REGISTRE SANITARI	618	665	8%
CERTIFICATS D'EXPORTACIÓ	593	300	-49%

Destaca el petit increment del 3% en les alertes alimentàries que han afectat establiments de la ciutat durant 2020. S'observa un increment d'un 8% de les sol·licituds de registre sanitari d'empreses alimentàries. Destaca també la disminució del 73% en els brots alimentaris notificats i d'un 38% en les denúncies de seguretat alimentària respecte de l'any anterior, així com la reducció del 49% en l'emissió de certificats sanitaris d'exportació d'aliments a països de fora de la Unió Europea.

## Control sanitari per districte i grau de compliment

Vegeu el nombre de controls per districte al 2020 a Barcelona i el grau de compliment. Controls realitzats en establiments de restauració i comerç minorista d'alimentació per districte.



	CIUTAT VELLA	EIXAMPLE	SANTS-MONTJUÏC	LES CORTS	SARRIÀ	GRÀCIA	HORTA	NOU BARRIS	SANT ANDREU	SANT MARTÍ	TOTAL
TOTAL CONTROLS	1517	1325	831	333	707	788	746	480	1051	884	8662
CORRECTE	587	465	267	168	320	481	379	229	531	387	3814
% COMPLIMENT	38,7	35,1	32,1	50,4	45,3	61,0	50,8	47,7	50,5	43,8	44,0

## Tipus de controls i grau de compliment per sector

La següent **FIGURA 40** mostra el tipus de controls realitzats i el grau de compliment segons el sector alimentari al 2020 a la ciutat de Barcelona. La inspecció sanitària de les activitats i establiments alimentaris s'utilitza per comprovar que les empreses compleixen les condicions sanitàries fixades per la normativa vigent. Els controls que es fan en una inspecció es diferencien segons què s'ha comprovat: estructures i equipaments, neteja, processat i manipulació, producte alimentari, etiquetatge, traçabilitat, autocontrols, autorització i/o registre.

FIGURA 40 Tipus de controls i grau de compliment per sector, 2020.

FONT: Direcció de Seguretat Alimentària. Agència de Salut Pública de Barcelona.

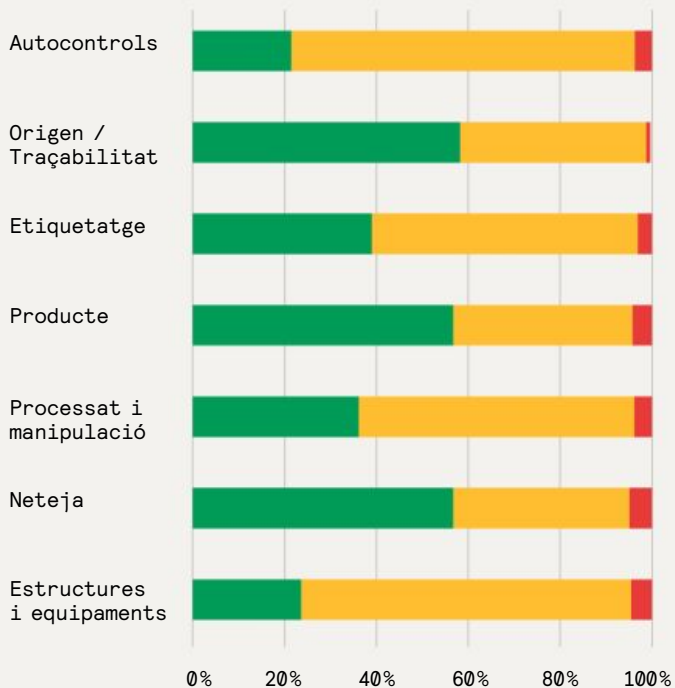


La figura següent mostra els tipus de controls duts a terme i el grau de compliment segons el sector alimentari el 2020 a la ciutat de Barcelona.

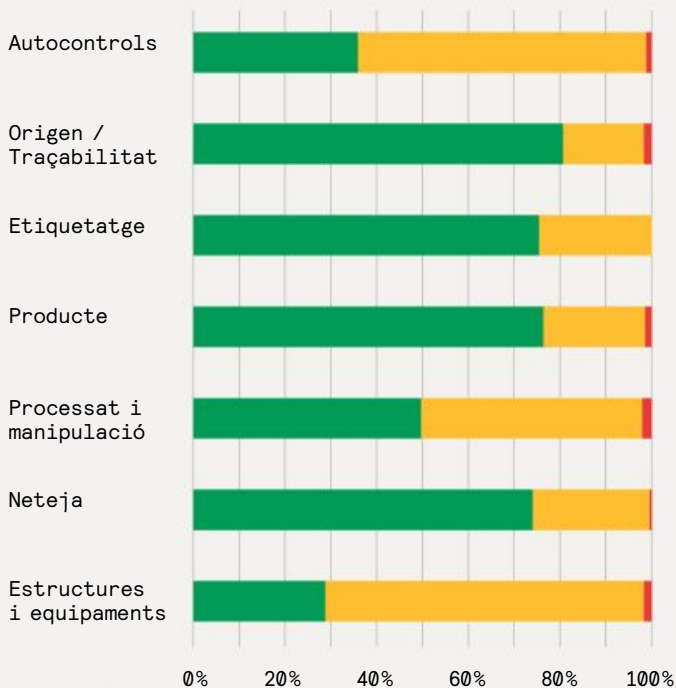
LLEGENDA

- Correcte
- Deficiències lleus
- Deficiències greus

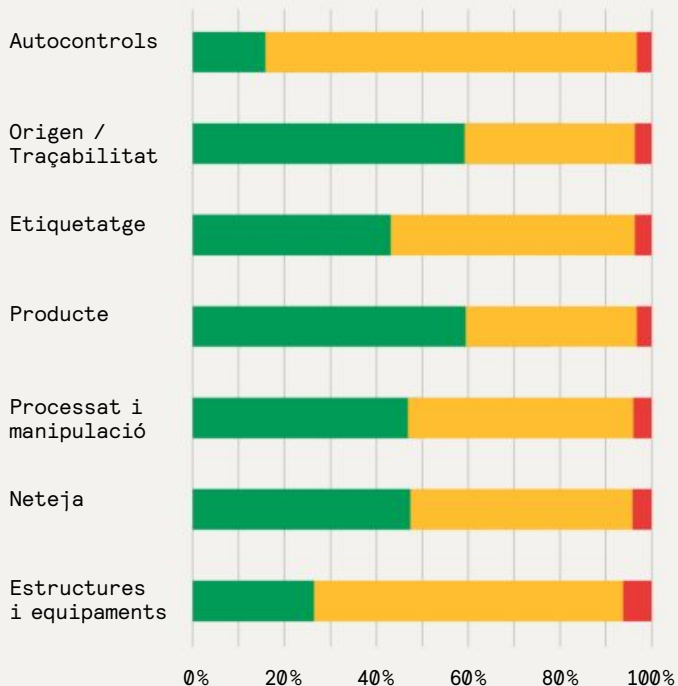
RESTAURACIÓ COMERCIAL



RESTAURACIÓ SOCIAL



COMERÇ MINORISTA D'ALIMENTACIÓ



La restauració social és el sector que menys deficiències greus presenta en tots els tipus de control.

# Condicions físiques de l'habitatge

---

Les condicions físiques de l'habitatge poden repercutir tant en la salut física com la mental de les persones. En el context de pandèmia actual, aquesta relació guanya rellevància atès que ha augmentat molt el temps que les persones passen a l'habitatge. Per a algunes persones l'habitatge ha representat una manera de protegir-se del virus, mentre que per a d'altres ha comportat un risc per a la salut quan l'habitatge no complia unes condicions mínimes d'habitabilitat.

---



## Amuntegament



L'evidència científica demostra una relació entre l'amuntegament i diversos resultats en salut, tals com una major incidència de malalties infeccioses com la COVID-19, malalties cròniques, lesions, així com una mala salut mental (estrès psicològic, depressió o pitjors resultats acadèmics en infants).

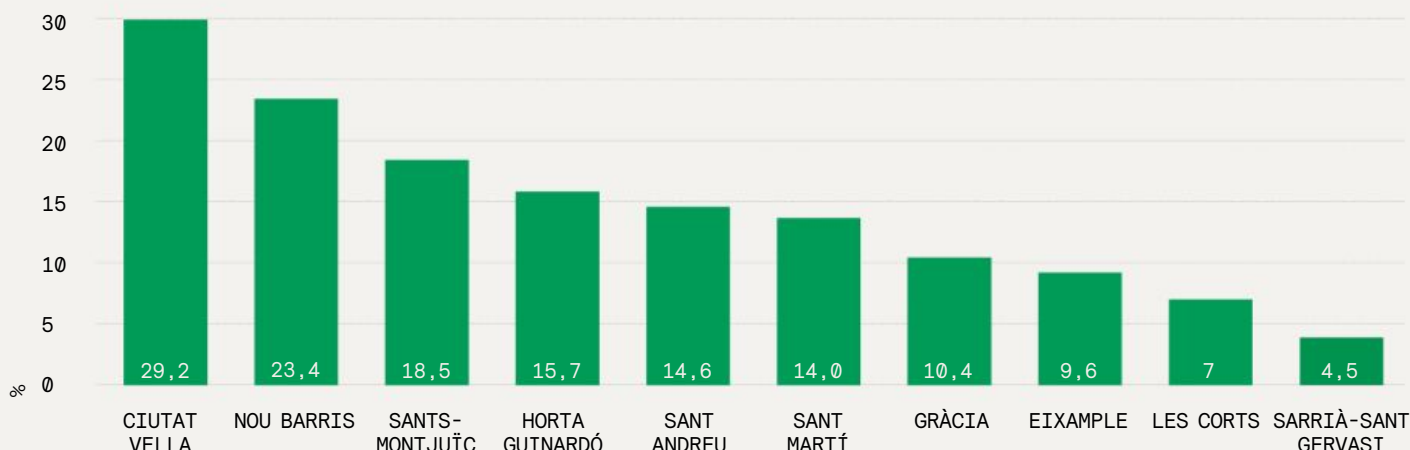
# 15m<sup>2</sup>

S'ha establert 15m<sup>2</sup> com el mínim espai per persona a l'habitatge recomanable per temes de salut pública.

En un 6,7% dels habitatges de la ciutat, es disposa de menys de 15m<sup>2</sup> per persona, la qual cosa afecta un 14,5% de la població de Barcelona. Aquests percentatges són molt diferents depenent de la procedència de les persones: afecta un 9,6% dels habitatges on una o més persones són nascudes a l'estranger però només el 2,2% dels habitatges on totes les persones són autòctones. La distribució per districtes també mostra importants diferències, essent els districtes de Ciutat Vella i Nou Barris els que presenten una proporció més elevada de persones que viuen amb menys de 15m<sup>2</sup> per persona a l'habitatge, mentre que les Corts i Sarrià-Sant Gervasi són els districtes amb valors més baixos. Ciutat Meridiana, el Raval, la Trinitat Vella, el Besòs i el Maresme i les Roquetes són els que presenten valors més elevats, que afecten més del 30% de la població del barri **FIGURA 41**.

**FIGURA 41** Proporció de persones que viuen en habitatges amb menys de 15m<sup>2</sup>/persona. Barcelona, any 2020.

**FONT** Padró Municipal d'Habitants de Barcelona, Ajuntament de Barcelona. Direcció General del Catastro. Ministerio de Hacienda y Función Pública.



## Característiques físiques de l'interior dels habitatges

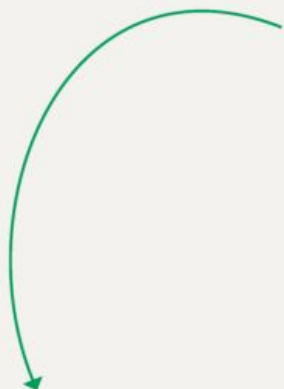
La manca d'accés a un espai exterior durant el confinament s'ha associat a un major patiment psicològic.

Segons l'Enquesta "Habitant en confinament" de l'Observatori Metropolità de l'Habitatge, realitzada al maig del 2020 a 3.005 persones residents a Barcelona ciutat, un 14,2% dels habitatges no tenen cap tipus de sortida a l'exterior (terrasses, balcons o terrat o jardí comunitari). Una proporció similar es va observar a l'Enquesta de factors de risc a l'escola secundària (FRESC), realitzada l'any 2021 a 3.370 alumnes (14,3%), i a l'Enquesta de seguiment de salut als carrers d'Horta, realitzada a 835 persones l'any 2020 (16%). Aquestes 3 enquestes permeten observar que el fet de no disposar de sortida a l'exterior varia molt segons diferents factors

FIGURA 42 Habitatges sense sortida a l'exterior.

FONT Enquesta "Habitant en confinament", any 2020. Observatori Metropolità de l'Habitatge.





Aquesta xifra és molt més elevada entre les persones nascudes a l'estranger, aquelles amb menor nivell d'estudis o nivell socioeconòmic, les que viuen de lloguer i les que viuen en un habitatge antic. FIGURA 42.

com el país d'origen, el nivell d'estudis, el nivell socioeconòmic, el districte, la tinença de l'habitatge o l'antiguitat de l'habitatge FIGURA 42.

Segons l'Enquesta "Habitant en confinament", un 23,9% de les persones entrevistades considera que el seu habitatge té un mal aïllament tèrmic. A més, el 29% dels habitatges de la ciutat tenen una certificació energètica F o G (molt baixa eficiència energètica), essent el districte de Ciutat Vella el que té un major percentatge d'habitatges amb aquesta certificació (37,1%).



Segons l'índex NDVI, un 50,7% de la superfície de la ciutat no té cap tipus de vegetació (ni dispersa, ni abundant ni molt densa).

El fet de veure verd natural des de la finestra s'ha associat a una reducció de l'estrès i a una recuperació més ràpida en pacients hospitalitzats<sup>2</sup>. No obstant, no es veu cap tipus de vegetació des d'un 13,8% dels habitatges de la ciutat, segons l'Enquesta "Habitant en confinament".

La distribució del verd a la ciutat no és homogènia, de manera que hi ha barris amb molt més verd que d'altres. Als districtes de Ciutat Vella i Sants-Montjuïc, més de tres quartes parts de la superfície no tenen cap tipus de vegetació.

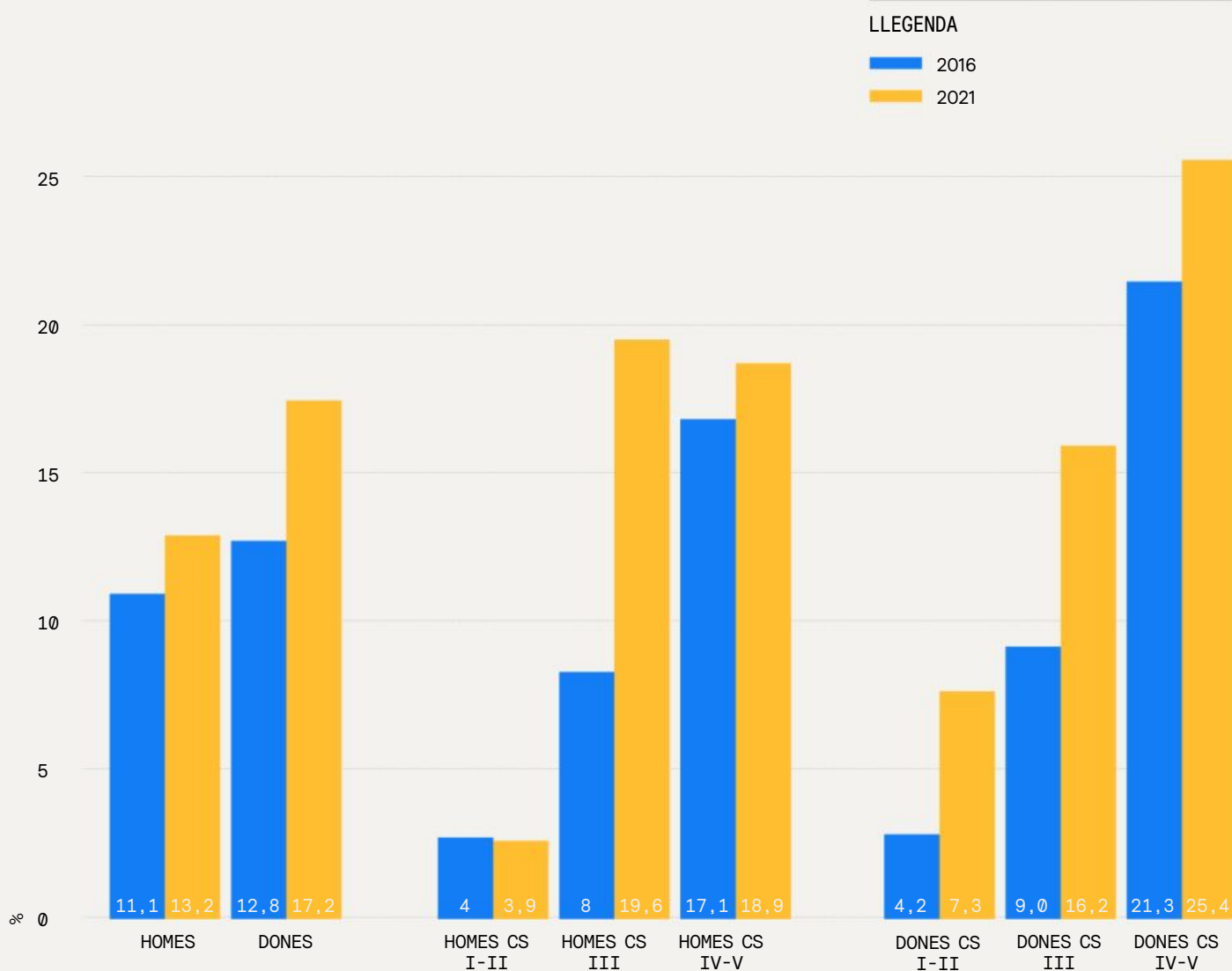
FONT Enquesta "Habitant en confinament", any 2020. Observatori Metropolità de l'Habitatge. Índex NDVI, any 2020. Registre de certificacions d'eficiència energètica dels edificis, any 2020. Institut Català d'Energia (ICAEN).

## Pobresa energètica

Les dades de diferents fonts d'informació suggereixen un increment de les persones que pateixen pobresa energètica a la ciutat de Barcelona. Segons dades provisionals de l'Enquesta de salut de Barcelona de l'any 2021, un 15,8% de les persones va manifestar no poder mantenir una temperatura adequada a la llar durant els mesos d'estiu o d'hivern, un valor superior al de l'enquesta prèvia de l'any 2016 (un 12%). Aquest increment va ser més pronunciat en les dones i en les classes socials menys benestants.

**FIGURA 43** Evolució de les persones que no poden mantenir una temperatura adequada a la llar. Barcelona, 2016 i 2021.

**FONT** Enquesta de salut de Barcelona, anys 2016 i 2021. Agència de salut pública de Barcelona.



L'any 2020, els Punts d'Assessorament Energètic de la ciutat van atendre un 7% més llars que el 2019, tot i el context de pandèmia i confinament.



Els PAE estan en funcionament a la ciutat de Barcelona des del 2017. Aquest servei, amb 11 oficines repartides per tots els districtes de la ciutat, té per objectiu garantir els drets a l'energia i als subministraments bàsics, assessorant les famílies per optimitzar el consum i la despesa i millorant l'eficiència de les llars, especialment de les més vulnerables.

L'any 2020 els Punts d'Assessorament Energètic (PAEs) van atendre 13.427 llars, i van donar cobertura a un total de 34.413 persones (si es comptabilitzen totes les persones de la llar). Dues tercers parts de les persones ateses van ser dones (un 67%), i aproximadament la meitat, persones nascudes a l'estranger (52,6%). A la majoria de les llars hi havia menors (41,6%), una quarta part eren monomarentals, i el 32% estaven formades per una sola persona. En comparació amb l'any 2019, el nombre de llars ateses es va incrementar un 7%, tot i el context de pandèmia i confinament. Una de cada 5 persones ateses amb deutes pendents van declarar patir algun tipus d'assetjament per part de les empreses comercialitzadores dels subministraments (trucades, missatges o cartes reclamant el deute). Una de cada tres persones ateses van tenir avisos de tall de subministraments. L'any 2020 es van evitar uns 27.600 talls de subministraments, xifra menor a la del 2019 a causa de la moratòria de talls de subministraments (RDL 11/2020).



---

## Conclusió

L'entorn físic de la ciutat s'ha vist molt afectat per la pandèmia. Els nivells d'alguns determinants com l'aire, el soroll i la mobilitat han mostrat uns nivells mínims a causa de les restriccions aplicades. Tanmateix, cal deixar clar que el que ha provocat aquesta millora de la qualitat ambiental és una crisi global sense precedents.

El repte actual és poder assolir de manera permanent la millora de la qualitat ambiental de la ciutat, mitjançant polítiques públiques i canvis socials decisius que garanteixin la millora de l'entorn urbà.

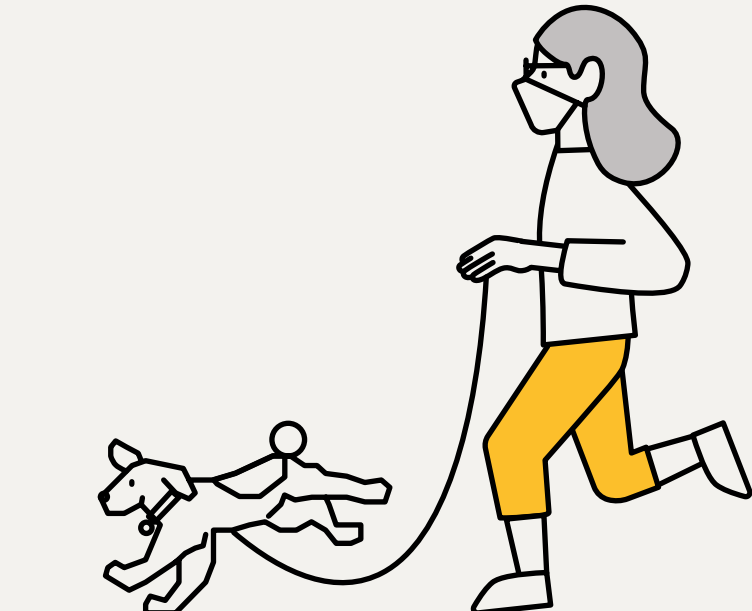
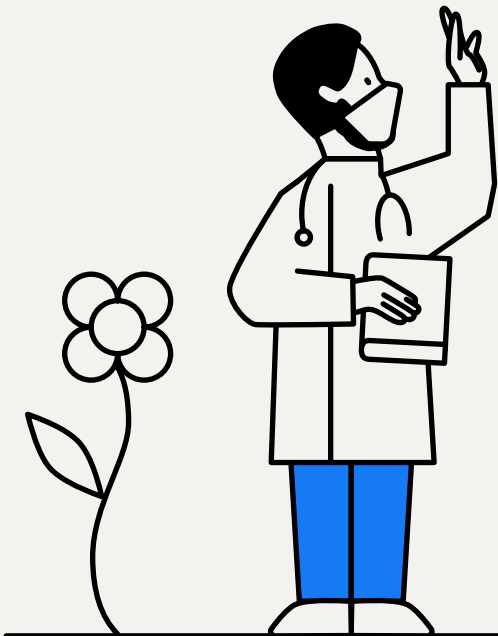
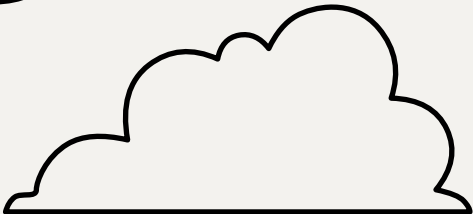
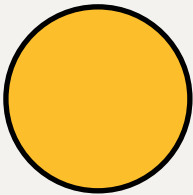
# Context socio- econòmic

---

Aquesta secció descriu diversos aspectes, com ara els factors econòmics, les condicions d'ocupació, l'entorn domèstic i familiar, els serveis públics (educació, salut, serveis per ajudar les famílies i altres) i les transferències socials (pensions, prestacions per atur i altres).

---





# Situació econòmica

---

L'economia de la ciutat ha estat marcada per la gran reducció de l'activitat a causa de la pandèmia. El producte interior brut (PIB) s'ha desaccelerat prop d'un 12% el 2020 respecte de l'any anterior, xifres similars a les economies del nostre entorn proper.

---

## L'economia durant la pandèmia

Per sectors, el nombre d'afiliats va disminuir en major mesura a l'hostaleria (-16%), seguit dels serveis administratius (-7.8%), els serveis personals i culturals (-6,5%) i els serveis a les llars (-5%). En canvi, van augmentar els de l'administració pública (2,6%), els serveis de la informació i la comunicació (1,2%) i els serveis de finances i assegurances (1,1%).



La davallada s'ha concentrat en el sector de consum privat mentre que les despeses públiques s'han incrementat per tal de contrarestar-la. Tanmateix, les dades provisionals del PIB dels dos primers trimestres de 2021 assenyalen una ràpida recuperació un cop ha minorat la incidència de les restriccions a l'economia per motiu de la pandèmia.

**FIGURA 44.** Els sectors més afectats en volum de negoci són el de la construcció i el sector terciari, amb importants diferències: davallades importants en el comerç, transport, hoteleria, restauració i activitats artístiques

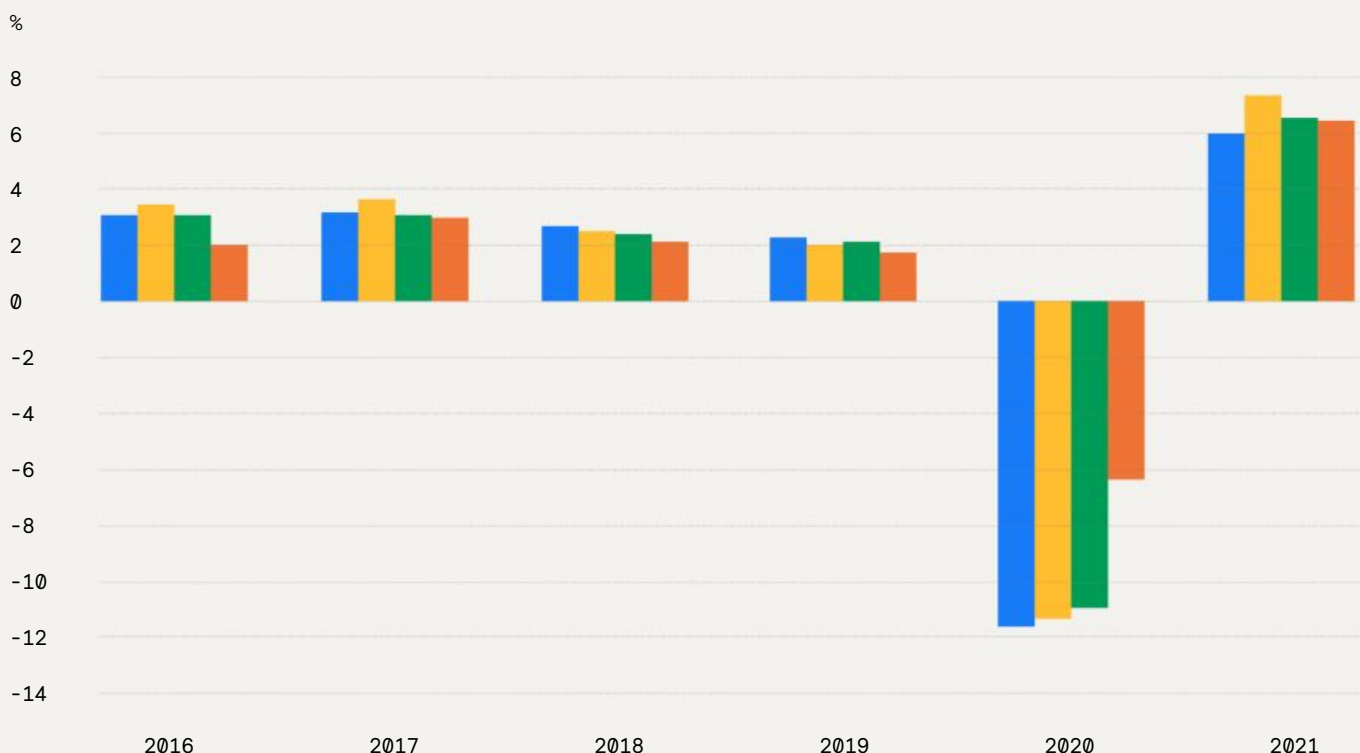
**FIGURA 44** Creixement del producte interior brut, percentatge de variacions interanuals 2016-2021.

**FONT** Oficina Municipal de Dades. L'economia de Barcelona 2020. Ajuntament de Barcelona, abril 2021.

**NOTA** L'any 2021 correspon a la mitjana dels dos primers trimestres amb dades provisionals.

### LLEGENDA

- Barcelona
- Catalunya
- Espanya
- Unió Europea



i recreatives, entre d'altres, i variacions lleument positives en les activitats financeres, assegurances i, òbviament, en l'administració pública, l'ensenyament i la sanitat.

A Barcelona es van perdre uns 37.000 ocupats afiliats a la Seguretat Social durant 2020, la qual cosa suposa un 3,3%.

Un estudi realitzat per l'Oficina Municipal de Dades de l'Ajuntament de Barcelona assenyala una disminució del 3,6% en la renda disponible de les llars per al 2020, i hauria estat del 5,7% si no fos per l'increment de les prestacions socials d'un 13,5%. No obstant, el major retrocés va succeir durant el confinament moment en què va arribar a una disminució de l'11%. Destaca el retrocés de les rendes mixtes (que inclouen rendes d'autònoms, lloguers i similars). D'altra banda, els districtes amb major disminució de la renda disponible van ser Ciutat Vella (6,9%) i Nou Barris (6,1%).

L'efecte desigual de la COVID-19 es mostra en les dades de pobresa. Segons les dades de l'Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona, la pobresa material severa era estable en valors entre el 4,5% i el 4,8% de la població per al període 2016 a 2018, però va augmentar a 7,5% el 2019-2020 (un 8,0% en homes i un 7,1% en dones), cosa que suposa un increment del 60% [FIGURA 45](#). Per altra banda, la taxa AROPE ha oscil·lat entre el 24,8% el 2016-

2017 i el 24,3% el 2019-2020. En conjunt, sembla que el major impacte en la pobresa per a l'any 2020 que recull el potencial efecte de la COVID-19 ha estat major en la privació material severa.



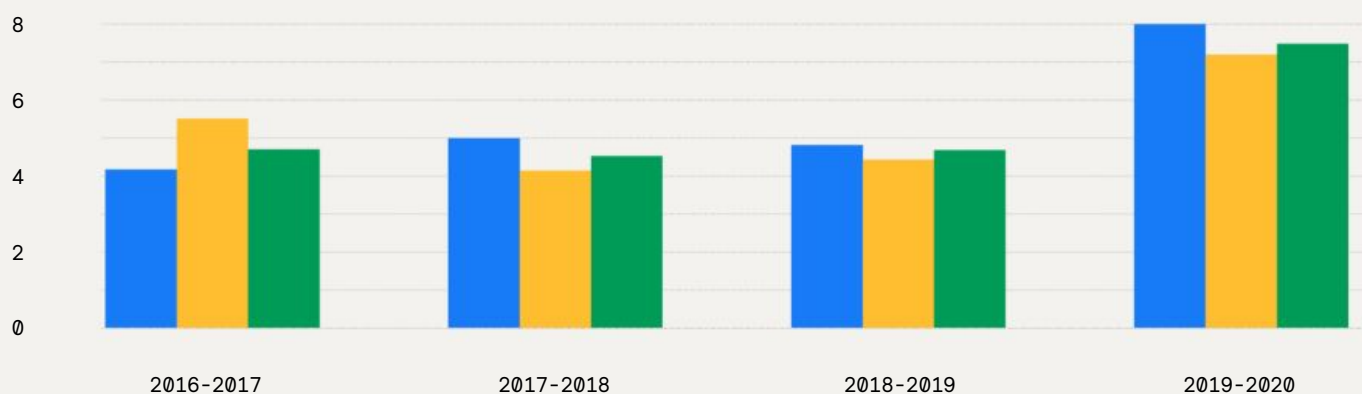
La taxa de risc de pobresa i exclusió social – AROPE mesura la proporció de la població que es troba o bé en situació de risc de pobresa (per sota del 60 % de la mediana dels ingressos nets per unitat de consum), o bé en situació de privació material severa, o bé que viu en llars amb intensitat de treball molt baixa (inclou persones de 0 a 59 anys que viuen en llars on els adults de 18 a 59 anys han treballat menys del 20 % del seu potencial de treball durant el darrer any).

FIGURA 45 Taxa de privació material severa, Barcelona 2016-2020.

FONT IERMB i Idescat, Estadístiques metropolitanas sobre condicions de vida, 2016-2017: 2019-2020.

LLEGENDA

● Homes ● Dones ● Total



# Condicions d'ocupació a la ciutat

---

El 2020 la COVID-19 va tenir un impacte important en el mercat de treball de la ciutat. L'ocupació va disminuir i l'atur va augmentar en ambdós sexes, tot i que de manera més marcada en els homes.

---

## Mercat de treball



L'atur de llarga durada afecta sobretot les persones més grans, especialment les dones. El 55,0% de les dones aturades majors de 44 anys i el 46,7% dels homes aturats de la mateixa edat feia més de l'atur.

L'ocupació va disminuir i l'atur va augmentar en ambdós sexes, tot i que de manera més marcada en els homes **FIGURA 46**. Es va incrementar l'atur de llarga durada i també va augmentar la proporció de persones aturades que no cobraven cap prestació econòmica (el 2019 eren el 48,2% i el 2020 el 55,0%).

**FONT** Encuesta de Población Activa (EPA). Instituto Nacional de Estadística (INE). Elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona.

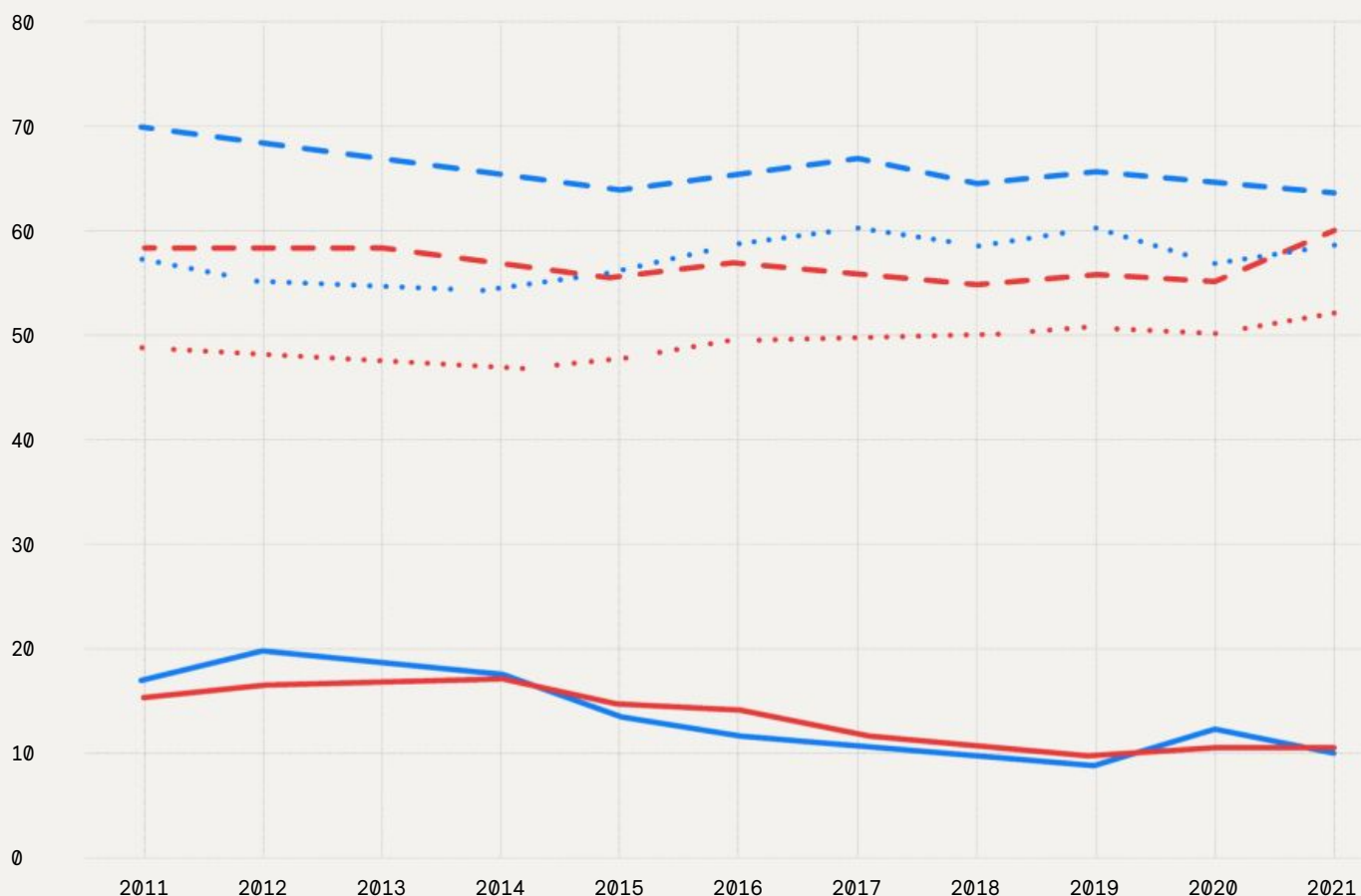
**FIGURA 46** Evolució de les taxes d'activitat, ocupació i atur segons el sexe, en percentatges. Barcelona, 2011-2021.

**NOTA 1** Mitjanes anuals calculades a partir de dades trimestrals.

**NOTA 2** Les dades de 2021 es refereixen al primer semestre de l'any.

### LLEGENDA

- Taxa activitats homes
- Taxa activitats dones
- Taxa ocupació homes
- Taxa ocupació dones
- Taxa atur homes
- Taxa atur dones





La taxa d'activitat es refereix a la suma de la població ocupada i l'aturada respecte de tota la població major de 15 anys. La taxa d'ocupació és la població ocupada respecte de la població activa (suma de l'ocupada i l'aturada).

La comparació de les dades de 2021 es refereix a la mitjana dels dos primers trimestres respecte de la mitjana dels quatre trimestres del 2020.



En la **FIGURA 46** s'observa que la taxa d'activitat va disminuir molt lleugerament en els homes en relació amb el 2019 i de manera més marcada en les dones; en canvi, la taxa d'ocupació va disminuir de manera notable en els homes (del 59,8% al 57,3%), mentre que en les dones també va disminuir, però en menor mesura. Pel que fa a la taxa d'atur, també va augmentar de manera molt més acusada en els homes (del 8,9% al 12,2%), tot i que també es va observar un increment en les dones (del 9,6% al 10,5%).

Les dades del primer semestre del 2021 mostren un patró diferent segons el sexe: una marcada milloria de les taxes d'activitat i ocupació en les dones (per exemple la taxa d'ocupació va passar del 49,9% al 52,8%), però un augment de la taxa d'atur (del 10,5% al 11,2%). En els homes, en canvi, la milloria s'observa sobretot en la taxa d'atur, que va disminuir del 12,2% al 10,5% .

1 Un procediment de regulació d'ocupació és un procediment administratiu que poden seguir les empreses quan han de suspendre de manera temporal una part o la totalitat de la seva activitat per causes econòmiques, tècniques, organitzatives, productives o derivades de força major. La conseqüència de la presentació d'un procediment de regulació d'ocupació davant l'autoritat laboral és la suspensió temporal dels contractes de treball, o la reducció també temporal de la jornada de treball de les persones contractades per l'empresa, o també l'acomiadament de les persones contractades afectades pel procediment.

D'altra banda, 318.236 persones treballadores es van veure afectades per un procediment de regulació d'ocupació (PRO)<sup>1</sup>, la majoria (83,5%) per suspensió de contracte i en menor mesura per reducció de jornada (15,4%) i per extinció de contracte (1,1%). Les activitats econòmiques més afectades van ser l'hostaleria (31,6% de les persones treballadores amb un PRO), el comerç a l'engròs i al detall (13,7%) i les activitats artístiques i d'entreteniment (10,1%). No es disposa d'informació del



---

2019 de Barcelona, però una aproximació a la magnitud de l'increment la poden proporcionar les dades del Barcelonès, on el 2019 hi va haver 2.668 persones afectades per un PRO i el 2020 n'hi va haver 365.588<sup>2,3</sup>.

---

## Condicions d'ocupació

La temporalitat va disminuir en relació amb l'any 2019, fet probablement relacionat amb l'augment de l'atur, atès que habitualment els llocs de treball que es perden primer en situacions de crisi són els de les persones amb contractes temporals.

La disminució va ser superior en els homes (van passar del 22,2% al 16,5%, mentre que les dones del 19,3% al 18,6%). Pel que fa a les jornades a temps parcial, pràcticament no hi va haver canvis en les dones, però sí que van disminuir en els homes (van passar del 10,4% al 9,6%). Així doncs, es van incrementar les desigualtats de gènere en els dos indicadors de qualitat del treball analitzats.

---

<sup>2</sup> Observatori del Treball i Model Productiu. Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya.

---

<sup>3</sup> La distribució territorial es fa d'acord amb el domicili de la raó social de l'empresa, raó per la qual no ha de coincidir necessàriament amb la situació de cadascun dels centres de treball, ni amb la residència de les persones treballadores afectades per l'expedient.

# Condicions socials de l'habitatge

---

La pandèmia ha augmentat les dificultats per fer front als pagaments relacionats amb la llar, amb l'estrès psicològic que això suposa. En els casos més greus, les famílies es poden veure obligades a canviar d'habitatge, a anar a viure amb familiars o amistats, o fins i tot a quedar-se sense llar. Aquestes situacions afecten de forma important la salut física i mental de les persones, per la mateixa situació d'inseguretat residencial i perquè, en el context de pandèmia, augmenta la probabilitat d'infecció per COVID-19.

---

## Manca d'habitatge assequible



Des del setembre del 2020, la Llei 11/2020 permet regular els preus del lloguer a 61 municipis catalans, inclosa la ciutat de Barcelona. Segons una anàlisi realitzada pel Sindicat de Llogateres, als municipis amb regulació del lloguer es va observar una reducció del 4,8% entre el primer trimestre del 2021 i el 2020, en comparació amb l'increment de l'1,2% en els municipis sense regulació.



La inseguretat residencial s'ha relacionat amb una major probabilitat d'infecció per COVID-19, a causa de les situacions que comporta d'amuntegament o obligació de viure a casa d'amics i familiars, que augmenten el contacte social i dificulten mantenir la distància social o els confinaments domiciliaris. El pitjor estat de salut de les persones amb inseguretat residencial també augmenta la probabilitat que pateixin complicacions greus.

Per considerar que un habitatge és assequible, les despeses de la llar no haurien de suposar més del 30% dels ingressos anuals. No obstant això, segons l'Enquesta de condicions de vida del període 2018-2019, a la ciutat de Barcelona aquesta xifra es va situar en el 40,3% entre les persones que viuen de lloguer, en el 41,9% entre les persones nascudes a l'estranger i en el 47,1% entre les rendes més baixes.

L'any 2020 es va observar una reducció de l'1,4% en el preu del lloguer respecte del 2019, conseqüència de la pandèmia i de la regulació del preu dels lloguers. No obstant això, mentre que els darrers 10 anys el preu del lloguer a la ciutat s'ha incrementat un 26,6%, el salari mitjà s'ha reduït un 4,3%.

L'any 2020 hi havia 42.114 unitats de convivència inscrites al Registre de Sol·licitants d'Habitatge de Protecció Oficial a la ciutat de Barcelona, cosa que representa un 5% de la població de Barcelona. Aquestes persones es van distribuir de forma heterogènia als barris de la ciutat (alguns amb més del 10% de la població inscrita al Registre), amb una distribució molt semblant a la de la Renda Familiar Disponible: els barris amb menys renda van ser els que van presentar valors més elevats de persones inscrites al registre i viceversa.

## Desnonaments

La moratòria s'ha demostrat que és una eina que permet prevenir de forma temporal els desnonaments, tot facilitant la mediació i permetent trobar solucions alternatives, ja sigui arribant a un acord amb la propietat o bé buscant un alternativa de reallotjament adequada.

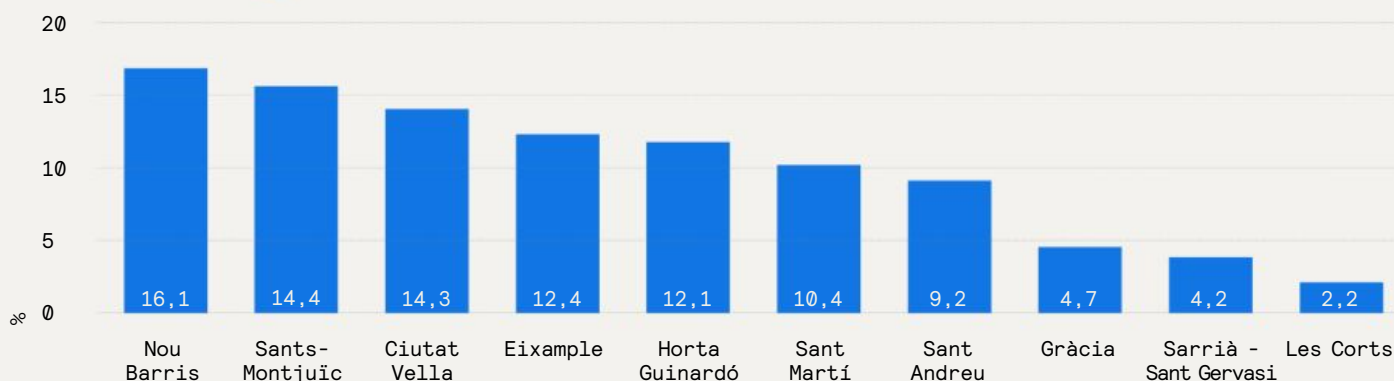
Pel que fa la distribució dels desnonaments a la ciutat, la majoria es van concentrar al districte de Nou Barris (16,1%), seguit per Sants-Montjuïc (14,4%) i Ciutat Vella (14,3%).

Tot i la situació de pandèmia, l'any 2020 es van produir a la ciutat de Barcelona un total de 1.028 desnonaments, el 88% per impagament del lloguer. Aquesta xifra suposa una reducció important en el nombre de desnonaments respecte de l'any 2019, d'un 51,6%. Destaca, però, l'augment per primer cop des del 2013 del 22,6% en el nombre d'execucions hipotecàries, tendència similar a la que s'observa al conjunt de l'Estat, on va augmentar un 17,5%, sobretot el tercer i quart trimestre (52,7% i 42,5%, respectivament).

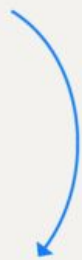
El 2021, ja amb els reials decret llei 37/2020 i 1/2021 en funcionament, només entre el 18 i el 28 de gener es van produir a la ciutat de Barcelona 450 ordres de desnonament que van afectar 1.592 persones (589 (37%) menors d'edat). El 93% dels casos es van poder aturar, la majoria (77%) gràcies a l'aplicació de la moratòria estatal (RDL 37/2020) i un 7% per la moratòria del DL 37/2020 de la Generalitat.

FIGURA 47 Distribució dels desnonaments als districtes de Barcelona, any 2020.

FONT Unitat Antidesnonaments, Ajuntament de Barcelona.



## Persones sense llar



L'any 2020, l'Ajuntament de Barcelona va posar en marxa la Mesura de govern per a la prevenció del sensellarisme femení i la introducció de la perspectiva de gènere en l'atenció a les persones sense llar a Barcelona i va crear places d'allotjament en centres no mixtos.

Entre gener del 2020 i març del 2021 es va reduir el nombre de dones sense sostre un 35%.

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

L'any 2021 es van comptabilitzar 4.782 persones sense llar a la ciutat de Barcelona, un 19,4% de les quals eren persones sense sostre, un 16,9% persones que viuen en assentaments i un 63,7% persones en recursos de la Xarxa d'atenció a persones sense llar. Una proporció molt important són persones vingudes d'altres municipis: segons el recompte del 2018, el 50% de persones sense sostre feia menys de 3 mesos que eren a la ciutat.

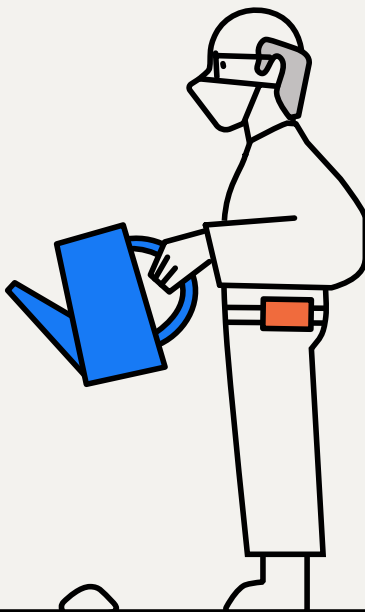
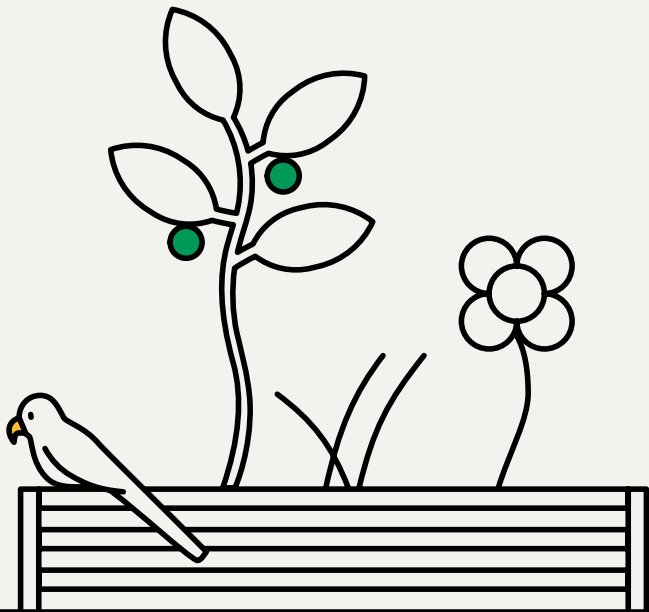
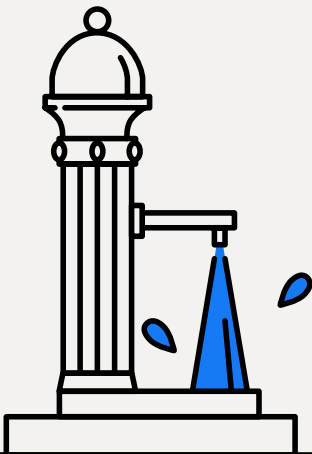
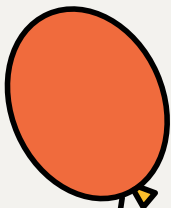
En comparació amb anys anteriors, i en línia amb el que s'observa a nivell europeu, continua augmentant de forma important el nombre de persones allotjades en recursos municipals. Aquest augment va ser especialment important l'any 2020, ja que, arran de la pandèmia, i per tal de garantir un espai segur de confinament a les persones sense llar de la ciutat, l'Àrea de Drets Socials de l'Ajuntament de Barcelona va posar en marxa un dispositiu d'allotjament d'emergència format per 700 places repartides en 6 nous dispositius.

# La salut a Barcelona

---

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

---



# Morbilitat

---

Aquest capítol mostra el nombre i el perfil d'homes i dones residents a Barcelona que pateixen alguna de les principals malalties que generen major morbiditat a la ciutat: malalties cardiovasculars, neoplàsies i altres malalties cròniques.

---



## Morbiditat crònica



Cada home o dona de Barcelona té, de mitjana, 1,3 i 1,8 malalties cròniques actives en la seva història clínica, respectivament.

Segons dades de l'any 2020 del registre del Servei Català de Salut, el 65,5% dels homes i les dones de Barcelona presenten algun tipus de patologia crònica. D'altra banda, segons dades del Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP), que recull dades de l'Institut Català de la Salut (ICS) a Catalunya, a Barcelona l'any 2020 hi havia 1.019.037 casos de malalties cròniques actives en homes i 1.460.995 casos en dones majors de 15 anys. Això representa una taxa de malalties cròniques actives l'any 2020 d'1,3 i 1,8 casos per a cada home i dona respectivament.

**FIGURA 48** Mitjana de malalties cròniques actives per persona l'any 2020 segons grup d'edat.

**FONT** Elaboració pròpia a partir de dades del SISAP per a Barcelona 2020.

### METODOLOGIA

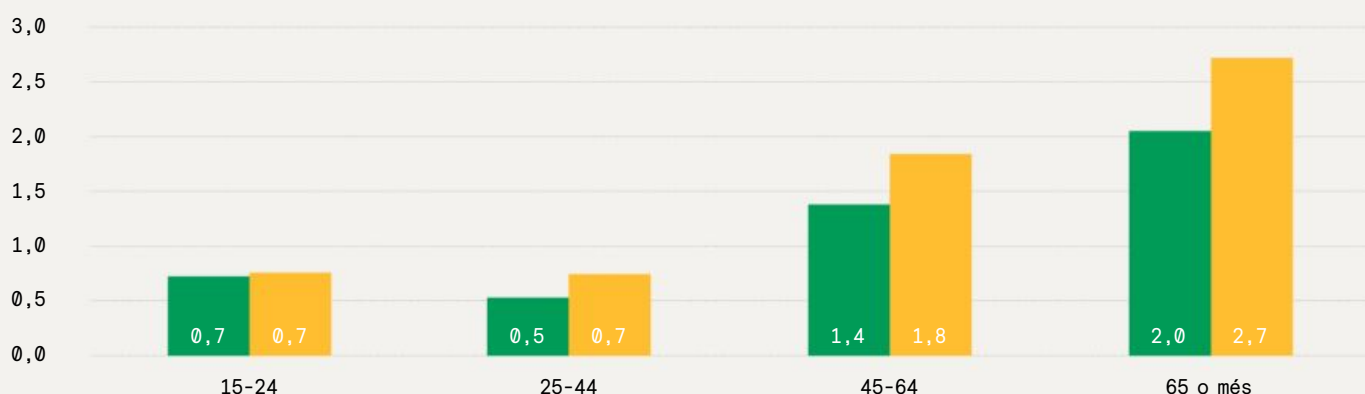
Les dades del SISAP són extreptes de la història clínica electrònica (HCE) d'atenció primària de l'ICS. L'ICS gestiona al voltant del 75% de totes les pràctiques d'atenció primària (PCP) en el sistema sanitari públic català i cobreix uns 5,8 milions de població. És altament representatiu de la població de Catalunya.

### LLEGENDA

■ Homes ■ Dones



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



## Malalties cròniques actives segons edat i aparell

Les principals malalties cròniques actives mostren una distribució diferent en homes i dones segons grup d'edat.

En el cas dels homes destaca com, en edats més joves (15-24 anys), les malalties relacionades amb l'aparell respiratori com la rinitis o l'asma representen el percentatge més alt de totes les malalties cròniques actives. Els trastorns d'ansietat, ansietat i estat ansiós suposen el 15,8% de les malalties cròniques entre els homes de 25 a 44 anys. A partir dels 45 anys, les malalties relacionades amb els aparells endocrí i circulatori són les que suposen un major percentatge de casos.

En les dones destaca que les malalties relacionades amb problemes psicològics representen en tots els grups d'edat un important percentatge de tots els diagnòstics de malalties cròniques. Al grup de 25 a 44 anys representen un 19,1% de tots els diagnòstics.

Tant en homes com en dones majors de 65 anys la hipertensió arterial no complicada representa el major percentatge dels diagnòstics de malalties cròniques als serveis d'atenció primària.

**FIGURA 49** Principals diagnòstics de malaltia crònica a homes i dones de Barcelona segons edat i aparell, 2020.

**FONT** Elaboració pròpia a partir de dades del SISAP per a Barcelona 2020.

**LLEGENDA**

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

**HOMES**

	15-24	25-44	45-64	>65
1 <sup>a</sup>	RINITIS AL·LÈRGICA 14,1%	TRASTORN D'ANSIETAT / ANGOIXA / ESTAT ANSIÓS 15,8%	ALTERACIONS DEL METABOLISME LIPÍDIC 11,9%	HIPERTENSIÓ ARTERIAL NO COMPLICADA 11,8%
2 <sup>a</sup>	TRASTORNS DE LA REFRACCIÓ 11,1%	RINITIS AL·LÈRGICA 11,8%	HIPERTENSIÓ ARTERIAL NO COMPLICADA 10,4%	ALTERACIONS DEL METABOLISME LIPÍDIC 8,9%
2 <sup>a</sup>	ASMA 8,0%	OBESITAT 7,3%	TRASTORN D'ANSIETAT / ANGOIXA / ESTAT ANSIÓS 7,9%	HIPERTRÒFIA PROSTÀTICA BENIGNA 8,0%
4 <sup>a</sup>	DEFORMITATS ADQUIRIDES DE LES EXTREMITATS 7,8%	ALTERACIONS DEL METABOLISME LIPÍDIC 6,6%	OBESITAT 7,9%	DIABETIS NO INSULINODEPENDENT 5,1%
5 <sup>a</sup>	OBESITAT 7,6%	ASMA 6,1%	RINITIS AL·LÈRGICA 4,5%	OBESITAT 4,8%

**DONES**

	15-24	25-44	45-64	>65
1 <sup>a</sup>	TRASTORNS DE LA REFRACCIÓ 14,0%	TRASTORN D'ANSIETAT / ANGOIXA / ESTAT ANSIÓS 19,1%	TRASTORN D'ANSIETAT / ANGOIXA / ESTAT ANSIÓS 11,8%	HIPERTENSIÓ ARTERIAL NO COMPLICADA 10,4%
2 <sup>a</sup>	TRASTORN D'ANSIETAT / ANGOIXA / ESTAT ANSIÓS 13,2%	RINITIS AL·LÈRGICA 9,8%	ALTERACIONS DEL METABOLISME LIPÍDIC 8,6%	ALTERACIONS DEL METABOLISME LIPÍDIC 9,4%
2 <sup>a</sup>	RINITIS AL·LÈRGICA 12,2%	OBESITAT 7,1%	OBESITAT 6,9%	OBESITAT 5,1%
4 <sup>a</sup>	DEFORMITATS ADQUIRIDES DE LA COLUMNA 8,0%	MIGRANYA 6,4%	HIPERTENSIÓ ARTERIAL NO COMPLICADA 6,3%	TRASTORN D'ANSIETAT / ANGOIXA / ESTAT ANSIÓS 4,7%
5 <sup>a</sup>	OBESITAT 7,7%	ASMA 5,2%	DEPRESSIÓ 6,0%	OSTEOPOROSI 4,7%

## Evolució de nous diagnòstics de malalties cròniques

# 36%

Això suposa un descens al voltant del 36% en ambos sexes.

Tal com mostra la **FIGURA 50**, la pandèmia ha suposat un descens, l'any 2020, en el nombre de nous diagnòstics de malalties cròniques, tant en homes com en dones. Els nous casos han passat de 94.895 el 2019 a 60.023 el 2020 en homes i de 130.588 a 83.066 en dones.

Aquest descens de nous casos es pot identificar en tots els grup d'edat i en ambdós sexes. El descens més significatiu es troba al grup de majors de 65 anys i és del voltant del 39% tant en homes com en dones.

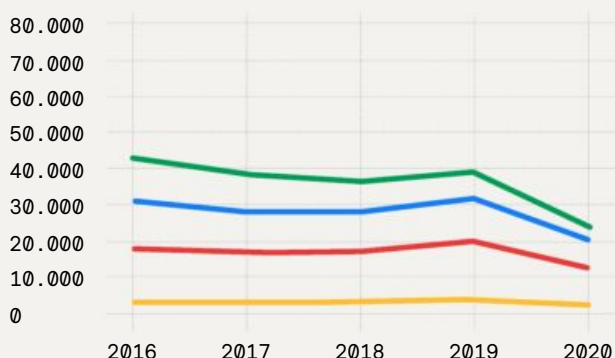
**FIGURA 50** Nous casos diagnosticats de malalties cròniques en homes i dones segons grup d'edat. Barcelona 2016-2020.

**FONT** Elaboració pròpia a partir de dades del SISAP per a Barcelona 2016-2020.

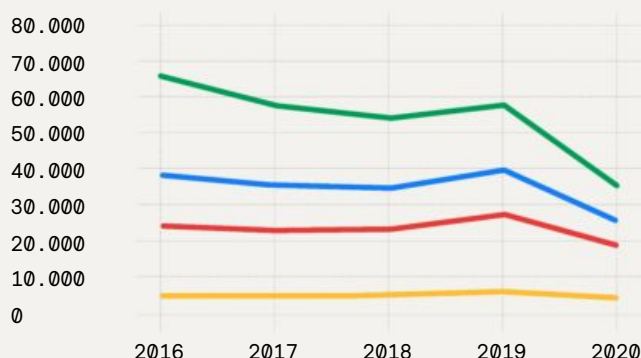
### LLEGENDA

- 15-24
- 45-54
- 25-44
- 65 o més

### HOMES



### DONES



## Salut cardiovascular



En ambdós sexes, entre els factors estudiats, l'obesitat és el principal factor de risc a Barcelona fins als 44 anys i la HTA a partir dels 65 anys..



### Insuficiència cardíaca

22,1 casos per cada 1.000 homes de 65 anys o més 25,7 casos per cada 1.000 dones de 65 anys o més

### Isquèmia cardíaca

48,0 casos per cada 1.000 homes de 65 anys o més 20,5 casos per cada 1.000 dones de 65 anys o més

La hipertensió arterial (HTA), la diabetis mellitus i l'obesitat, juntament amb el tabaquisme, la hipercolesterolèmia i/o el sedentarisme, es troben entre els principals factors de risc cardiovascular modificables. Les dades mostren com les taxes d'aquests factors de risc cardiovascular augmenten a mesura que s'incrementa l'edat tant en homes com en dones, a excepció de l'obesitat en homes, que és més freqüent en el grup de 45 a 64 anys.

Més enllà de la hipertensió arterial no complicada, 124.666 homes i 154.884 dones tenen una història clínica activa de malaltia cardiovascular a Barcelona. Això suposa una taxa de casos actius de 154,6 i 186,1 per cada 1.000 homes i dones, respectivament. Aquesta taxa es duplica a partir dels 65 anys i passa a ser de 338,7 i 364,3 en homes i dones respectivament. La insuficiència cardíaca i la isquèmia cardíaca (amb i sense angina) són dues de les malalties cardíacques principals i es troben principalment en el grup de 65 anys o més.

**FIGURA 51** Taxes dels principals factors de risc cardiovascular per cada 1000 homes i dones segons edat. Barcelona 2020.

**FONT** Elaboració pròpia a partir de dades del SISAP per a Barcelona 2020.  
\*HTA no complicada  
\*Taxa per cada 1.000 habitants

### HOMES

EDAT	HTA	DIABETIS	OBESITAT
	TAXA (MIL)	TAXA (MIL)	TAXA (MIL)
15-24	2,2	3,1	51,4
25-44	15,8	8,8	38,7
45-54	143,0	58,2	108,5
65 O MÉS	240,1	106,6	97,3
TOT	122,1	53,1	78,3

### DONES

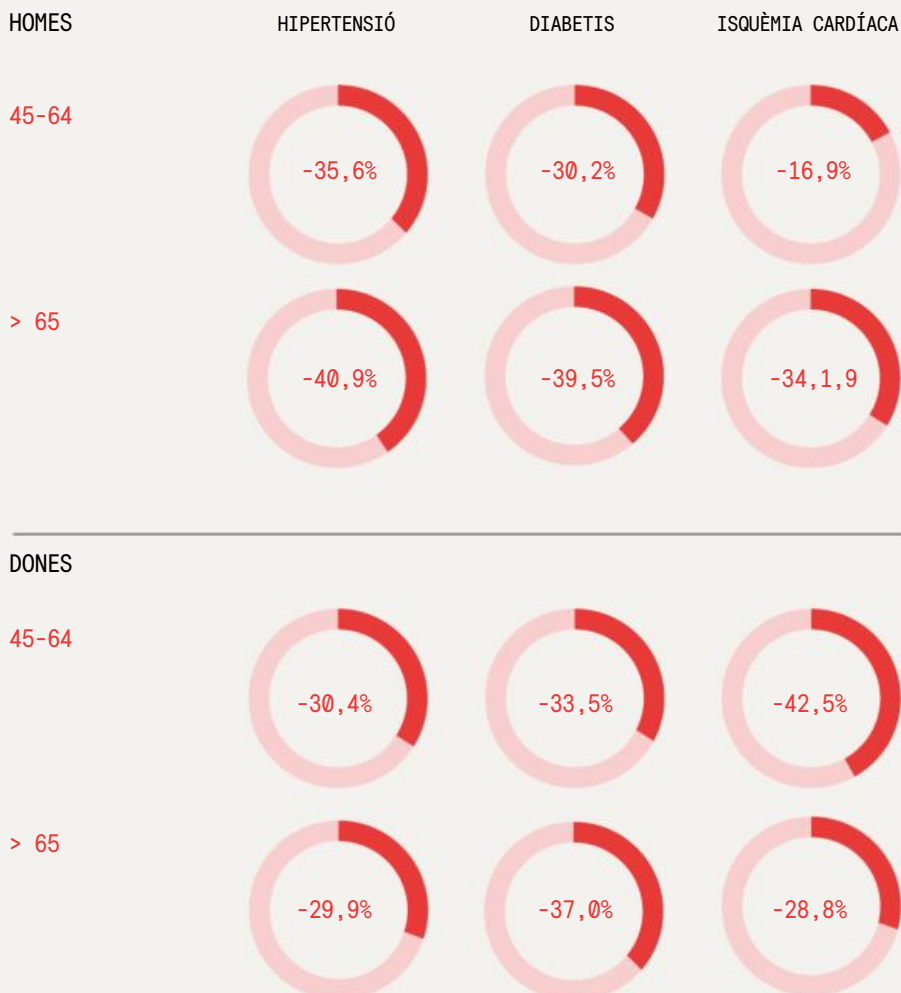
EDAT	HTA	DIABETIS	OBESITAT
	TAXA (MIL)	TAXA (MIL)	TAXA (MIL)
15-24	1,5	2,9	50,7
25-44	9,9	6,1	53,2
45-54	116,6	36,5	127,3
65 O MÉS	282,5	87,0	139,4
TOT	137,3	43,5	104,0

## Evolució de la salut cardiovascular

L'any 2020 es van diagnosticar 5.651 nous casos d'hipertensió arterial, 3.489 de diabetis i 1.500 de cardiopaties isquèmiques. Això suposa, respectivament, una reducció del 34,1%, 33,8% i 29,3% respecte al 2019. La **FIGURA 52** mostra el percentatge de reducció en homes i dones majors de 45 anys.

**FIGURA 52** Percentatge de reducció dels nous diagnòstics d'hipertensió arterial, diabetis i cardiopatia isquèmica l'any 2020 respecte del 2019 en homes i dones de 45 a 64 anys i majors de 65 anys.

**FONT** Elaboració pròpia a partir de dades del SISAP per a Barcelona 2016-2020.



## El càncer a Barcelona

Segons dades del darrer Informe de salut 2019, l'any 2018 a Barcelona les neoplàsies malignes eren les responsables del 31,2% de les morts entre els homes i del 21,2% de les morts en les dones. El control integral del càncer comença amb la prevenció, el diagnòstic precoç i la detecció.

# 22%

L'any 2020 a Barcelona es va observar una reducció del 22% dels diagnòstics de neoplàsies malignes respecte de l'any anterior.

La primera onada de la pandèmia va suposar un descens tant en el nombre de nous diagnòstics com en l'inici de nous tractaments en la població amb càncer de Catalunya, i encara a finals del 2020 els casos no havien tornat a les xifres esperades [Aneu-hi](#). Això també es veu en les dades de Barcelona: l'any 2020 es van diagnosticar 7.618 casos nous de càncer, 2.203 menys que l'any 2019 **FIGURA 53**.

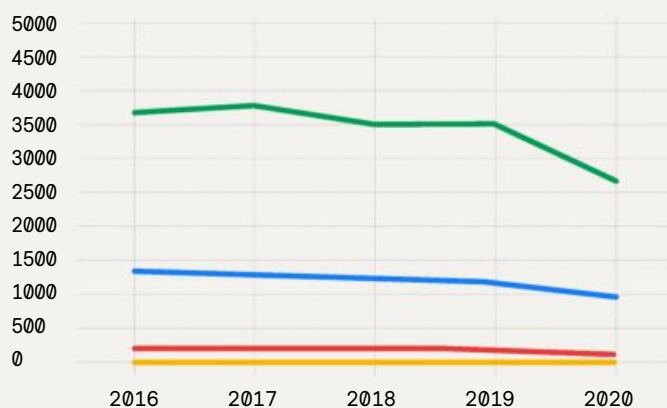
**FIGURA 53** Nous casos de neoplàsies en homes i dones segons edat. Barcelona 2016-2020.

**FONT** Elaboració pròpia a partir de dades del SISAP per a Barcelona 2016-2020.

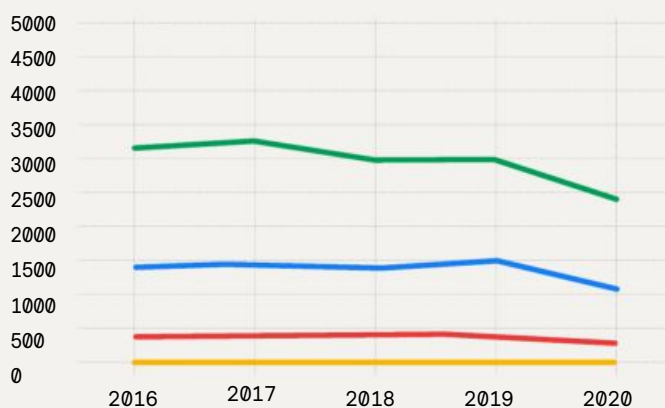
### LLEGENDA

- 15-24
- 25-44
- 45-54
- 65 o més

#### NEOPLÀSIES / HOMES



#### NEOPLÀSIES / DONES



Tenint en compte aquest infradiagnòstic, l'any 2020 la taxa de nous diagnòstics de càncer a Barcelona va ser de 4,8 i 4,5 per cada 1.000 homes i dones respectivament. Això suposa que la taxa de diagnòstics actius a la ciutat se situa en 50,4 i 54,9 per cada 1.000 homes i dones l'any 2020.

La **FIGURA 54** mostra com la taxa de casos actius de neoplàsies a la ciutat augmenta a mesura que s'incrementa l'edat tant en homes com en dones. En ambdós sexes les neoplàsies relacionades amb el sistema immunitari representen el major percentatge dels casos actius totals en els més joves (15-24 anys). Les neoplàsies cutànies i les relacionades amb l'aparell genital en homes i mama en dones són les més prevalents a partir dels 25 anys.



**FIGURA 54** Nombre de casos, taxa per 1.000 habitants i neoplàsies més prevalents segons edat en homes i dones de Barcelona.

**FONT** Elaboració pròpia a partir de dades del SISAP per a Barcelona 2020.

**NOTA** El % representa el percentatge de casos actius de cada causa sobre el total de casos actius en cada grup d'edat.

**LLEGENDA**

APARELL GENITAL MASCULÍ, APARELL GENITAL FEMENÍ, APARELL DIGESTIU, SISTEMA IMMUNITARI, SISTEMA LOCOMOTOR, PELL, TIROIDES

HOMES	15-24	25-44	45-64	>65
CASOS	150	1.327	7.689	31.482
TAXA PER 1.000 H	2,0	8,7	58,2	100,8
1a	LEUCÈMIA (16,0%)	NEOPLÀSIA CUTÀNIA MALIGNA (24,6%)	NEOPLÀSIA CUTÀNIA MALIGNA (26,2%)	NEOPLÀSIA CUTÀNIA MALIGNA (27,6%)
2a	MALALTIA DE HODKIN / LIMFOMA (12,7%)	ALTRES NEOPLÀSIES MALIGNES DE L'APARELL GENITAL MASCULÍ (16,3%)	NEOPLÀSIA PROSTÀTICA MALIGNA (11,3%)	NEOPLÀSIA PROSTÀTICA MALIGNA (26,9%)
3a	NEOPLÀSIA CUTÀNIA MALIGNA (12,7%)	MALALTIA DE HODKIN / LIMFOMA (12,8%)	NEOPLÀSIA MALIGNA DE CÒLON / RECTE (10,6%)	NEOPLÀSIA MALIGNA DE CÒLON / RECTE (11,9%)

DONES	15-24	25-44	45-64	>65
CASOS	128	2.128	12.623	30.835
TAXA PER 1.000 H	2,0	8,7	58,2	100,8
1a	LEUCÈMIA (12,2%)	NEOPLÀSIA MALIGNA DE LA MAMA FEMENINA (26,5%)	NEOPLÀSIA MALIGNA DE LA MAMA FEMENINA (39,5%)	NEOPLÀSIA CUTÀNIA MALIGNA (34,3%)
2a	MALALTIA DE HODKIN / LIMFOMA (19,5%)	NEOPLÀSIA CUTÀNIA MALIGNA (23,9%)	NEOPLÀSIA CUTÀNIA MALIGNA (22,4%)	NEOPLÀSIA MALIGNA DE LA MAMA FEMENINA (27,5%)
3a	NEOPLÀSIA DEL MUSCULOESQUELÈTIC (11,7%)	NEOPLÀSIA MALIGNA DE TIROIDES (11,1%)	ALTRES NEOPLÀSIES MALIGNES DE L'APARELL GENITAL FEMENÍ (6,3%)	NEOPLÀSIA MALIGNA DE CÒLON / RECTE (10,6%)

La taxa de casos actius de neoplàsia maligna de la mama femenina de la ciutat és de 16,9 per cada 1000 dones. En el cas dels homes, la taxa de casos actius de neoplàsia prostàtica maligna és d'11,6 casos per cada 1.000 homes. La **FIGURA 55** mostra com l'evolució dels casos actius de neoplàsia maligna de bronquis i pulmó continua a la baixa en homes i resta estable en el cas de les dones. Aquest descens, tot i seguir la tendència anterior, s'ha d'interpretar amb precaució, ja que pot estar influenciat per l'infradiagnòstic general durant la pandèmia.

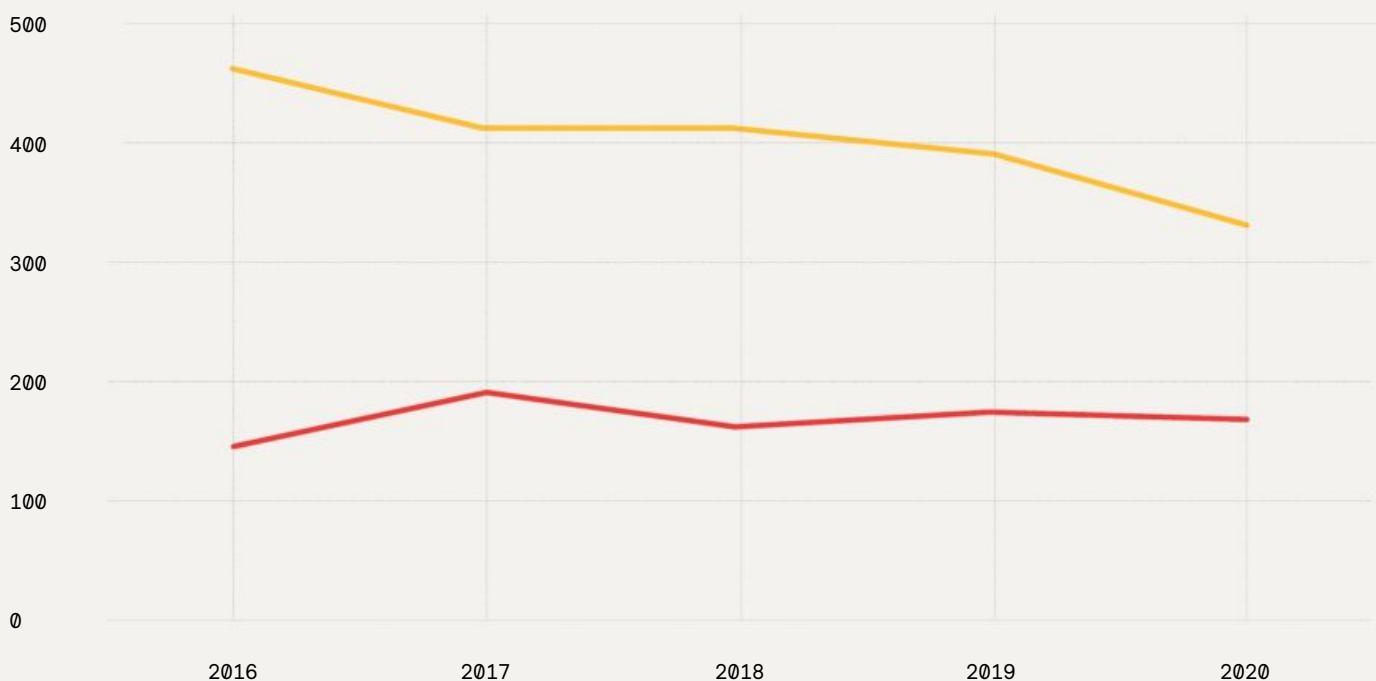
**FIGURA 55** Evolució del nombre de nous casos de càncer de bronquis i pulmó en homes i dones a Barcelona, anys 2016-2020.

**FONT** Elaboració pròpia a partir de dades del SISAP per a Barcelona 2020.

LLEGENDA

■ Homes ■ Dones

CÀNCER BRONQUIS I PULMÓ



## Malalties infeccioses: el cas de la tuberculosi a Barcelona

Durant l'any 2020 s'han detectat a Barcelona 348 casos de tuberculosi (TB), dels quals 244 eren residents a la ciutat, 168 homes i 76 dones. La incidència ha disminuït un 19% respecte de l'any anterior segurament per l'efecte de la COVID-19.

La FIGURA 56 mostra com la incidència a Barcelona l'any 2020 és de 14,7 casos per 100.000 habitants. Respecte del 2019, la malaltia ha disminuït un 12% en homes i fins a un 32% en dones. La malaltia segueix sent més freqüent en els homes (167 casos, 68,4%) que en les dones (77 casos, 31,6%). El declivi mitjà anual des de l'any 2000 en homes ha estat del 2,8% i en dones del 3,1%.

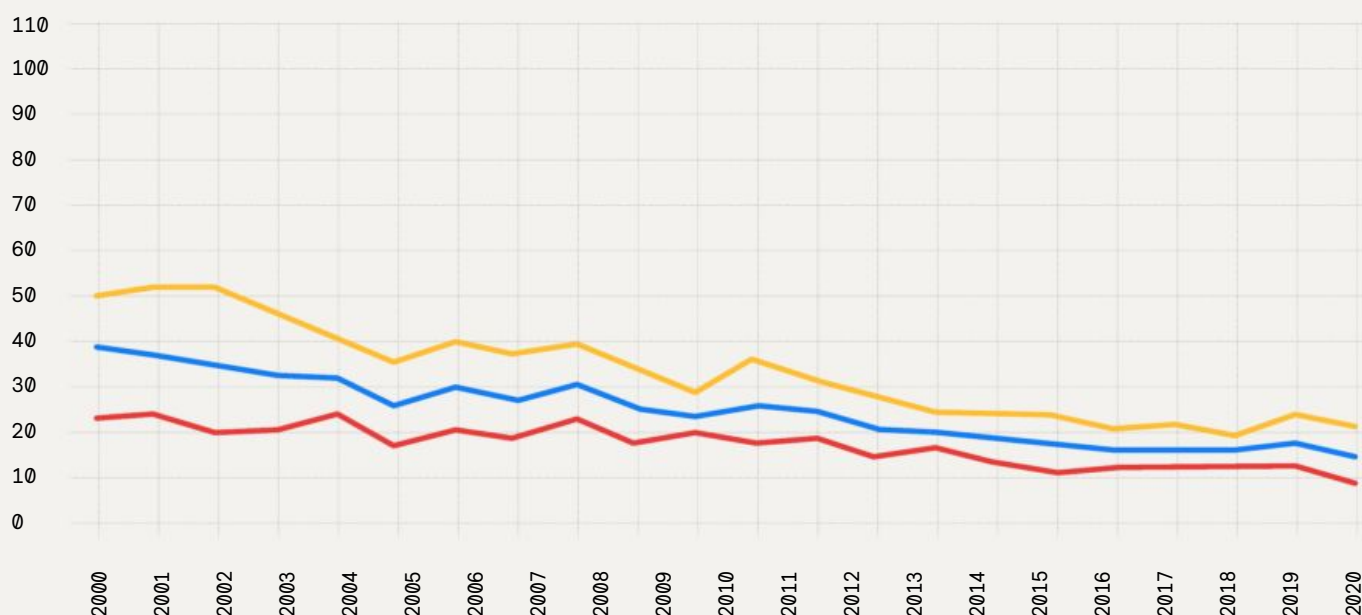
El Programa de prevenció i control de la tuberculosi de l'Agència de Salut Pública de Barcelona ha permès conèixer l'evolució i les principals característiques de la malaltia a la ciutat i donar respostes adequades als canvis que ha sofert la tuberculosi en els últims prop de 30 anys.

FIGURA 56 La tuberculosi a Barcelona segons sexe, anys 198-2020

### LLEGENDA

■ Homes ■ Dones ■ Total

CASOS /100.000 HB



La malaltia continua sent més freqüent en població immigrant i destaquen l'exclusió social, el tabac i l'alcohol com factors de risc, sobretot en homes **FIGURA 57**. La manca d'informació sobre algunes variables essencials fa que els resultats siguin encara preliminars.

En població autòctona, el darrer any, s'ha produït una disminució en homes (14%) i una davallada també en dones (38%). En població immigrant s'observa una disminució de la incidència del 12% en homes i del 30% en dones. Mirant-ho per períodes, en el període 2003-2010 (abans de la crisi econòmica) hi va haver un augment del 3,5% en homes i una disminució del 25% en dones, mentre que en el període 2011-2020 (crisi) el declivi de la incidència en homes immigrants va ser del 40% i del 52% en dones immigrants **FIGURA 57**.

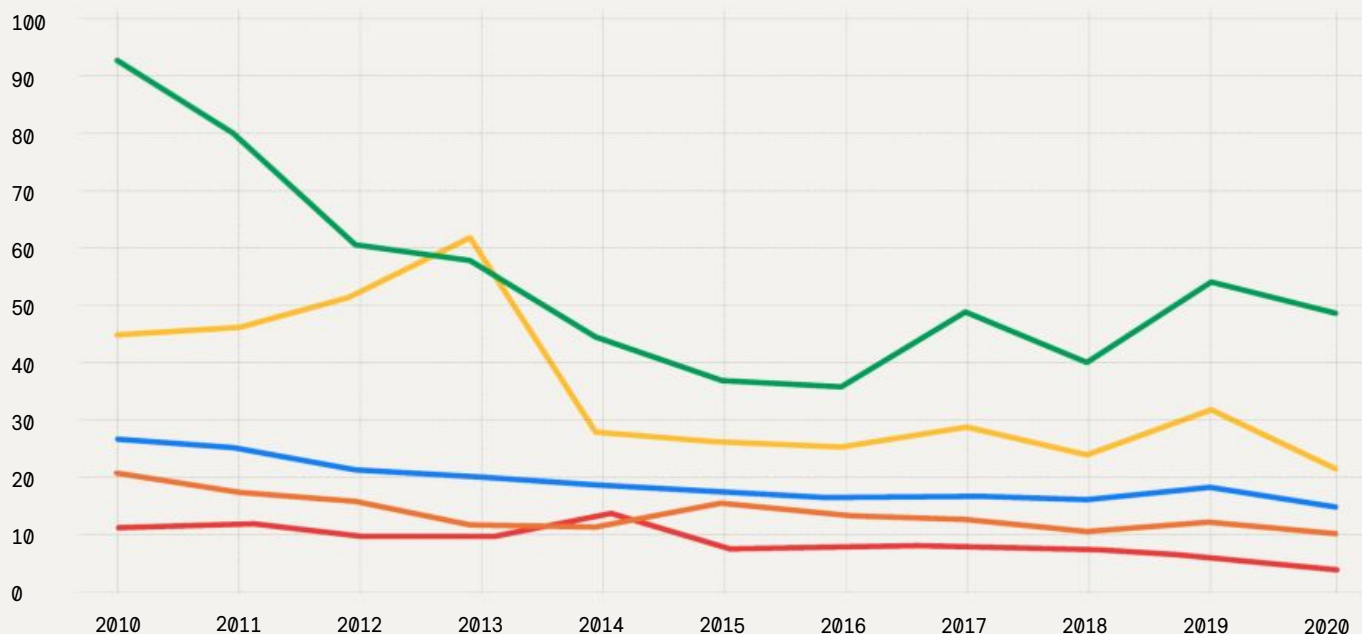
La forma clínica més freqüent ha estat la tuberculosi pulmonar, tant en homes (54,2%) com en dones (40,8%). Aquestes dades preliminars poden estar subjectes a l'alça atès que hi ha un 25% de casos on encara es desconeix aquesta dada.

**FIGURA 57** Incidència de la tuberculosi per sexe, segons país de naixement.

**LLEGENDA**

- Total
- Home autòcton
- Dones autòctones
- Homes immigrants
- Dones immigrades

Casos / 100.000 habitants



Per millorar el control de la tuberculosi cal continuar amb la vigilància tot i la pandèmia de la COVID-19, potenciant l'estudi de contactes i les activitats de cribratge sobretot de població de risc.

# La salut mental

---

Segons dades provisionals, la mala salut mental ha augmentat l'any 2021 tant en adults com en adolescents en tots dos sexes. A més, les malalties relacionades amb problemes psicològics representen un percentatge important de tots els diagnòstics de malalties cròniques, principalment en el cas de les dones.

---

## La salut mental en persones adultes



L'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) realitza quinquennalment l'Enquesta de salut de Barcelona. Al febrer del 2021 es va posar en marxa el treball de camp d'una nova edició de l'enquesta. Amb dades provisionals de les primeres 1.172 enquestes fetes durant el període de febrer a abril del 2021 s'ha calculat la prevalença de mala salut mental mitjançant el General Health Questionnaire (GHQ-12). Aquest qüestionari detecta el risc de presentar de trastorns mentals comuns en la població general.

Del 2016 al 2021 la mala salut mental ha passat d'un 16,5% a un 23,3% en els homes, i en les dones d'un 19,9% a un 35,8%.

Segons edat, la **FIGURA 58** mostra com s'incrementa la mala salut mental en tots els grups, tot i que en les dones s'incrementa en major mesura.

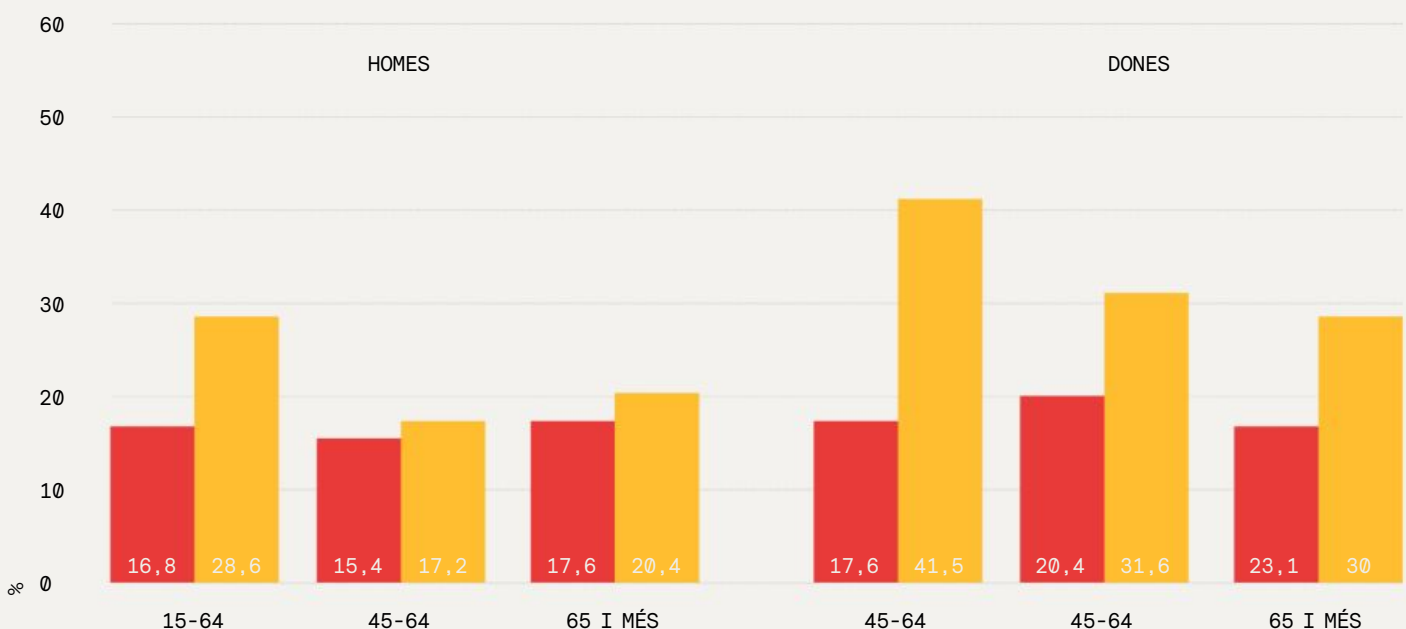
El major increment de mala salut mental es concentra en les edats més joves, de 15 a 44 anys, particularment en dones.

**FIGURA 58** Mala salut mental per edat, Barcelona 2016 i 2021.

**FONT** Enquesta de salut de Barcelona per al 2006 i per al període de febrer a abril del 2021.

### LLEGENDA

■ 2016 ■ 2021



## La salut mental en adults segons classe social



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

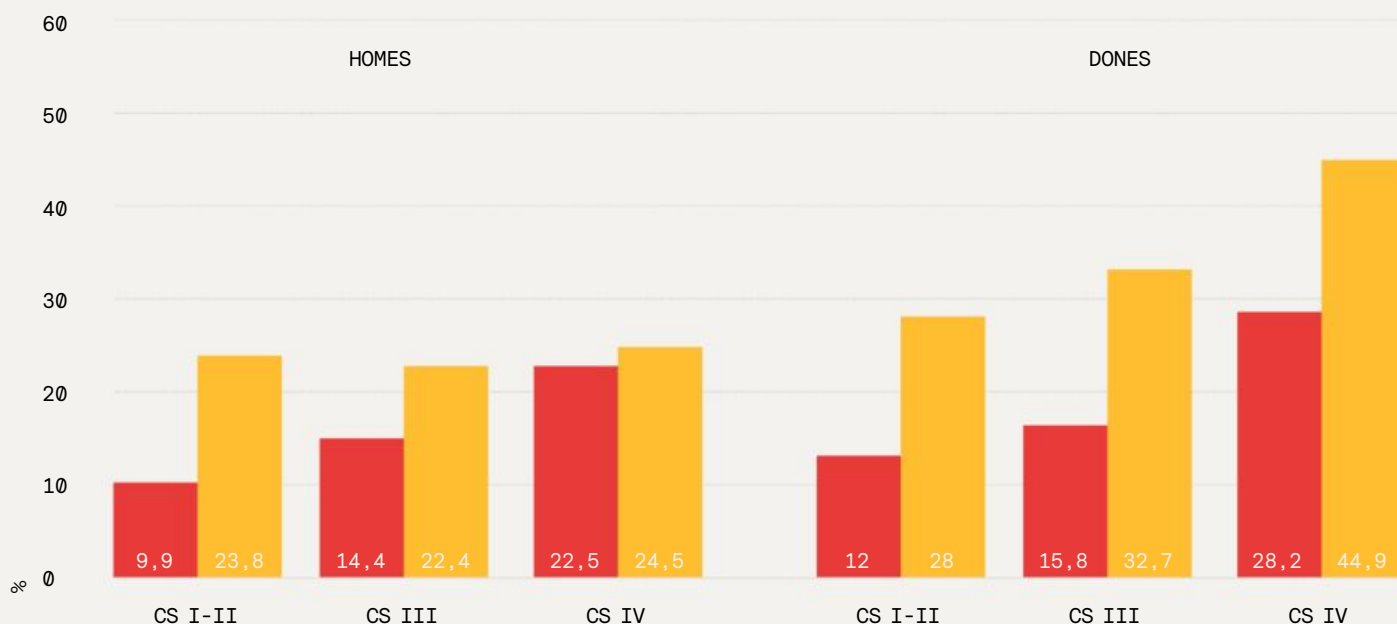
Segons la classe social **FIGURA 59**, també s'observa un increment de prevalença de la mala salut mental en tots els grups socials. En les dones es doblen les prevalències en totes les classes socials, en canvi en els homes l'increment es concentra en les classes més benestants. Caldrà continuar monitorant l'evolució de la salut mental al llarg dels propers mesos.

**FIGURA 59** Mala salut mental per classe social, Barcelona 2016 i 2021.

**FONT** Enquesta de salut de Barcelona per al 2016 i per al període de febrer a abril del 2021.

### LLEGENDA

■ 2016    ■ 2021





## La salut mental en adolescents segons sexe i edat



L'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) realitza periòdicament, des del 1987, l'Enquesta sobre factors de risc en estudiants de secundària (FRESC) a la ciutat de Barcelona. Durant els mesos de febrer a maig del 2021 s'ha fet el treball de camp d'una nova edició de l'Enquesta FRESC, mentre encara estava vigent l'estat d'alarma degut a la situació de pandèmia per la COVID-19.

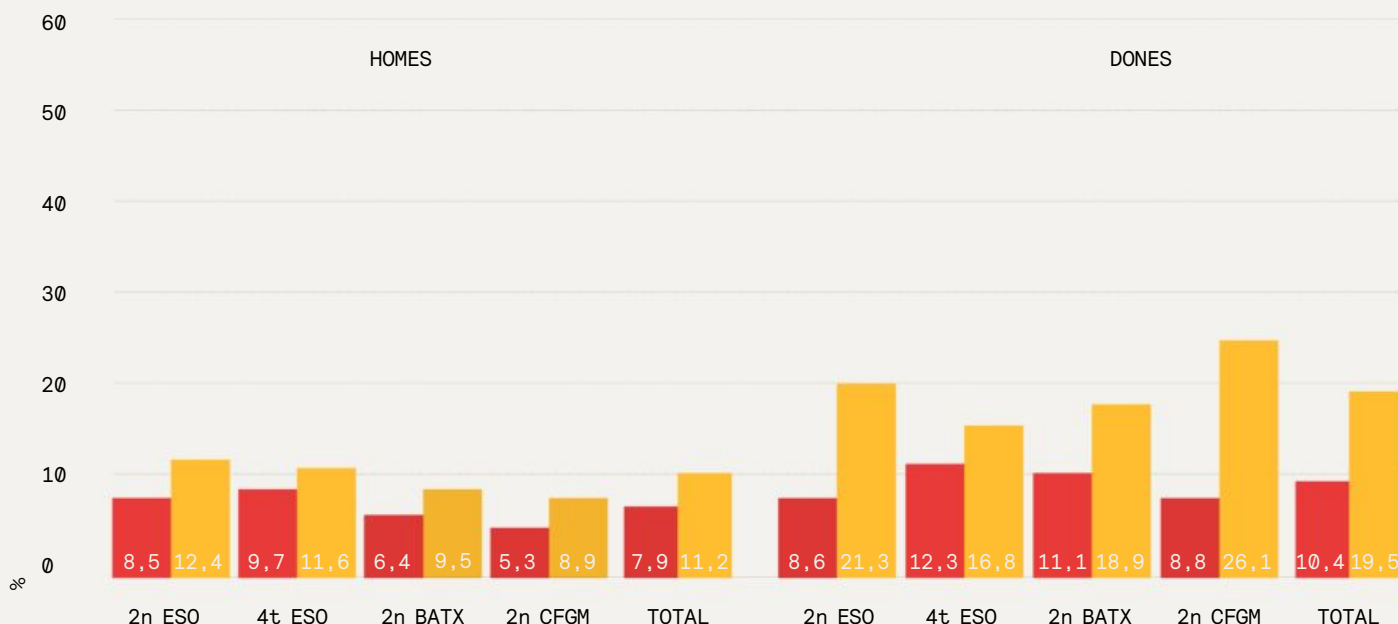
La prevalença de risc de patir un problema de salut mental augmenta en ambdós sexes i a totes les edats, l'any 2021 respecte de l'any 2016. La valoració de la salut mental en l'alumnat adolescent s'obté a partir del qüestionari Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)<sup>1</sup>. Aquest indicador mesura la probabilitat d'estar patint un problema de salut mental. Les noies i els nois que puntuen entre 20 i 40 a l'índex SDQ es consideren amb risc de patir un problema de salut mental.

**FIGURA 60** Prevalença d'adolescents amb risc de patir un problema de salut mental segons sexe i edat. Barcelona 2016 i 2021.

**FONT** Enquesta FRESC, edició 2016 i Enquesta FRESC, edició 2021 (dades provisionals).

### LLEGENDA

■ 2016	2n ESO 13-14 ANYS
■ 2021	4t ESO 15-16 ANYS
	2n BATX 17-19 ANYS
	2n CFGM 17-19 ANYS



## PER SABER-NE MES

L'Enquesta FRESC es duu a terme periòdicament en centres educatius de secundària de la ciutat. Permet conèixer la situació de la majoria dels hàbits i comportaments relacionats amb la salut de els adolescents, així com dels factors que la determinen i el seu impacte en les desigualtats socials. [Aneu-hi.](#)

Pla de Salut Mental de Barcelona 2016-2022. Actualment en execució, representa un compromís compartit entre les institucions i les entitats socials per desenvolupar accions de prevenció i de millora de l'atenció en salut mental. El pla prioritza la prevenció en el col·lectiu d'infants, adolescents i persones adultes joves. [Aneu-hi.](#)

Les prevalences de mala salut mental són sempre majors en les noies. Així, al 2021, un 11,2% dels nois (2016: 7,9%) estan en risc de patir un problema de salut mental, mentre que en les noies aquest percentatge s'eleva al 19,9% (2016: 10,4%).

També s'aprecien diferències segons el curs de l'alumnat. En els nois, la major probabilitat de tenir un problema de salut mental s'observa a 2n d'ESO (2021: 12,4 %; 2016: 8,5%), en alumnat d'entre 13 i 14 anys, i va disminuint en els cursos superiors. En les noies, el patró és una mica diferent. Al 2021, la major probabilitat de tenir un problema de salut mental s'observa també en les noies de 13 i 14 d'anys que cursen 2n d'ESO (2021: 21,3%; 2016: 8,6%), amb un increment de gairebé 13 punts respecte al 2016, així com en les noies d'entre 17 i 19 anys de 2n de CFGM (2021: 26,1%; 2016: 8,8%). No obstant això, en les noies d'entre 17 i 19 anys que cursen 2n de batxillerat aquest increment és menor (18,9%; 2016: 11,1%).

---

1 Goodman R., Ford T., Simmons H., Gatward R., Meltzer H. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry.* 2000;177: 534-539.

## La salut mental en adolescents segons sexe i nivell socioeconòmic

La prevalença d'adolescents amb risc de patir un problema de salut mental augmenta en ambdós sexes i nivells socioeconòmics respecte del 2016, essent aquests increments novament superiors en les noies **FIGURA 61**.

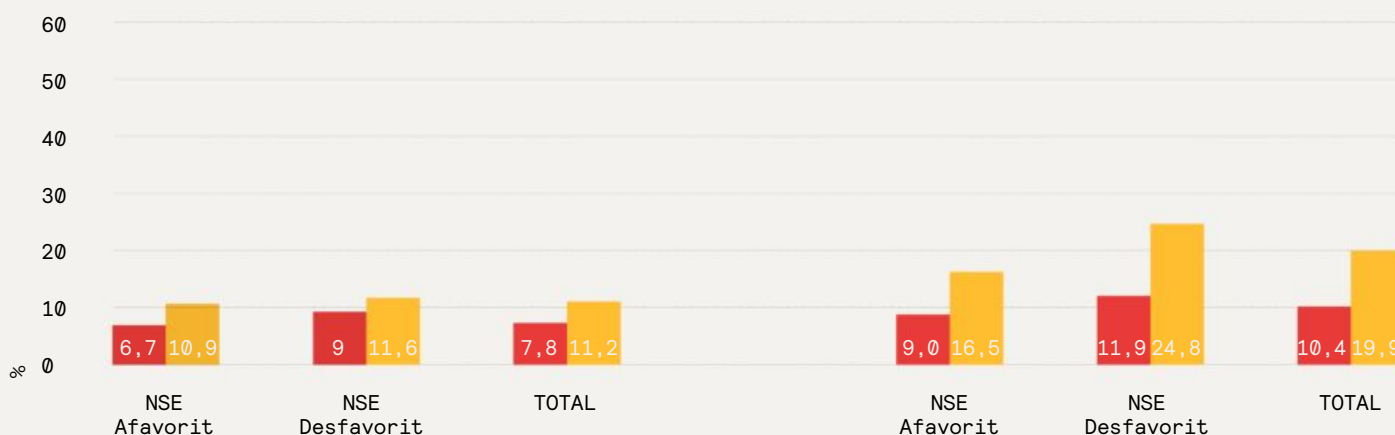
Així mateix, es constata que la prevalença de risc de patir un problema de salut mental és major en els barris de nivell socioeconòmic desfavorit i especialment en les noies, amb una diferència de 13 punts respecte dels nois (2021: 24,8% noies; 2021: 11,6% nois).

**FIGURA 61** Prevalença d'adolescents amb risc de patir un problema de salut mental segons sexe i nivell socioeconòmic del centre escolar. Barcelona 2016 i 2021.

**FONT** Enquesta FRESC, edició 2016 i Enquesta FRESC, edició 2021 (dades provisionals).

### LLEGENDA

■ 2016 ■ 2021



## Ansietat i depressió segons dades de l'atenció primària

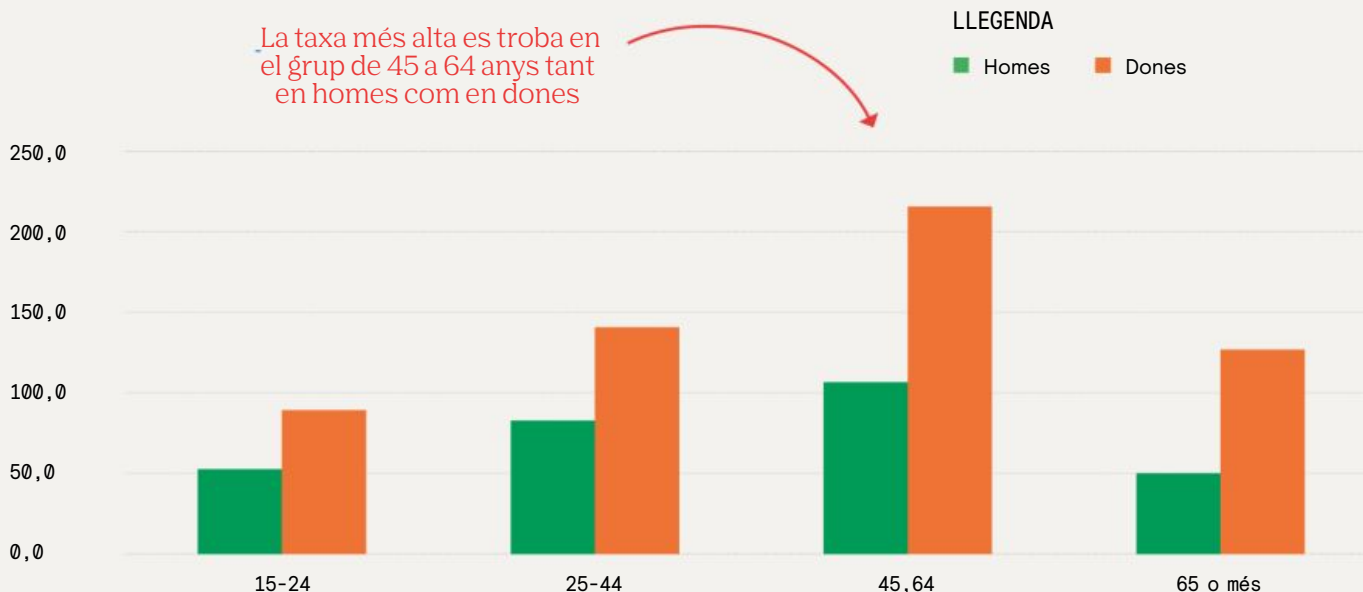
Tot i que la pandèmia ha impactat directament en la salut mental de la població<sup>1</sup>, s'observa un descens en el nombre de nous diagnòstics de problemes psicològics al registre del Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP), tal com passa amb la resta de malalties estudiades d'aquest registre.

Segons dades del SISAP, l'any 2020 es van diagnosticar a Barcelona 6.632 i 11.565 casos nous de trastorns d'ansietat, angoixa i estat ansiós, en homes i dones respectivament. Això suposa una disminució respecte de l'any anterior del 4,9% i 7,9% respectivament. D'aquesta manera, l'any 2020 a Barcelona la taxa d'aquests trastorns psicològics se situa en 77,2 i 152,8 casos per cada 1.000 homes i dones respectivament. **FIGURA 62.**

<sup>1</sup> Efectes del confinament en la salut mental. Informe breu núm.42. Servei català de la salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2020. [VEURE'L](#)

**FIGURA 62** Taxa de trastorns d'ansietat, angoixa i estat ansiós segons grup d'edat i sexe per cada 1000 persones, Barcelona 2020.

**FONT** Elaboració pròpia a partir de dades del SISAP per a Barcelona 2020.



En el cas de la depressió, la taxa se situa en 28,4 i 69,3 casos per cada 1000 homes i dones respectivament. La taxa és més alta en les dones per a totes les edats. La FIGURA 63 mostra l'evolució de nous casos a Barcelona per sexe i edat i s'observa un descens en el diagnòstic l'any 2020, com passa en la resta de malalties estudiades.

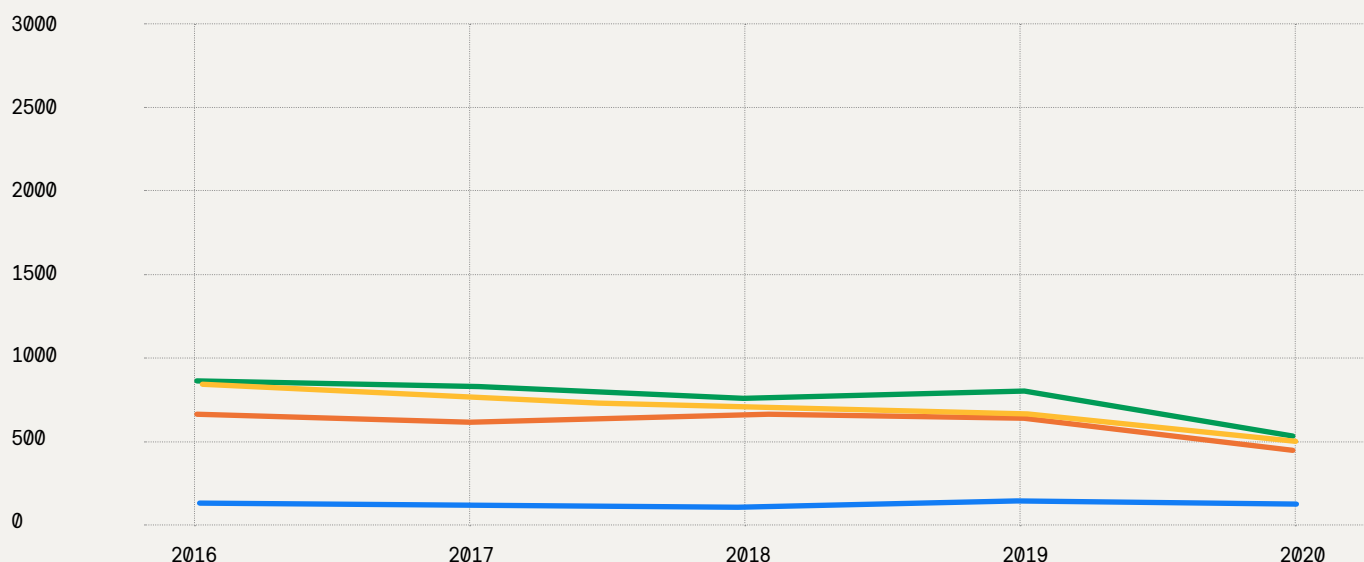
**FIGURA 63** Nous casos de depressió en homes i dones segons edat. Barcelona 2016-2020.

**FONT** Elaboració pròpia a partir de dades del SISAP per a Barcelona 2020.

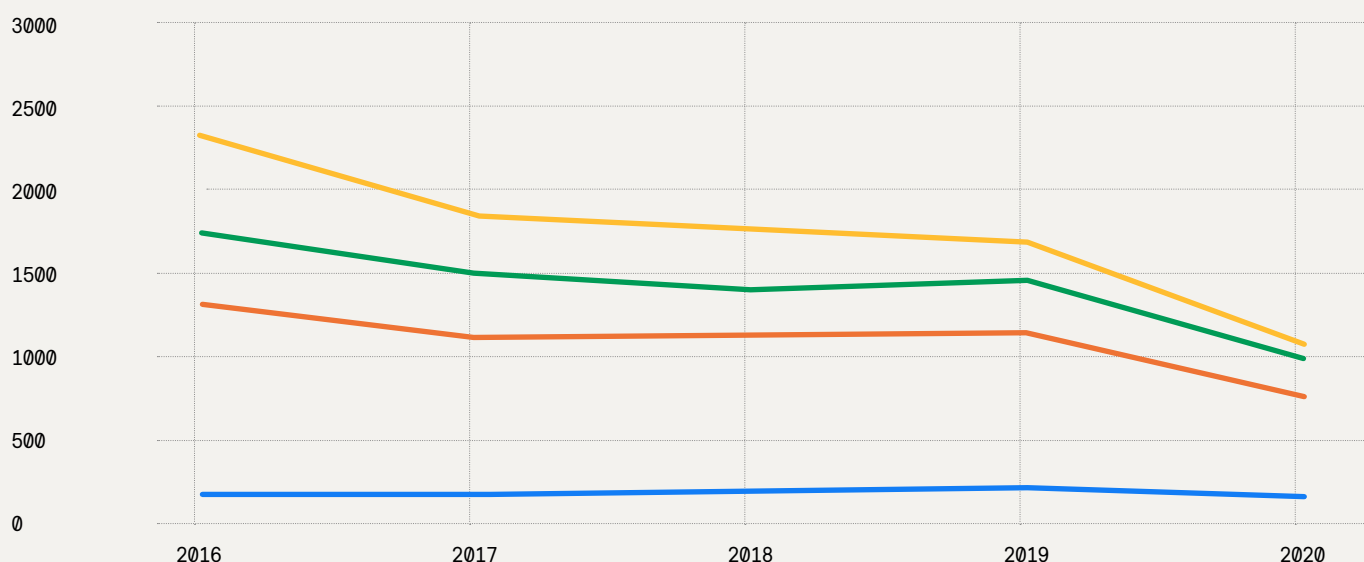
**LLEGENDA**

- 15-24
- 45-64
- 25-44
- 65 o més

HOMES



DONES



## Els trastorns de salut mental relacionats amb el treball

L'any 2020 es va caracteritzar per un descens molt accentuat tant del nombre com de la taxa de trastorns de salut mental relacionats amb el treball notificats pels centres d'atenció primària (CAP) de Barcelona **FIGURA 64**. Aquest fet reflecteix l'impacte de la COVID-19 en l'entorn laboral i també en l'activitat del sistema sanitari, concretament dels CAP. D'altra banda, però, ha estat l'any amb el major percentatge de trastorns de salut mental d'entre tots els problemes de salut relacionats amb el treball notificats pels CAP (87,3%).

La distribució segons el sexe, l'ocupació i l'activitat econòmica va ser similar als anys anteriors: més freqüents en les dones (70,1%), en el personal de serveis i comerç (30,4% de les dones i 21,2% dels homes) i en els professionals de suport (22,8% i 22,7%).

També com en els anys anteriors els factors de risc més freqüentment implicats en els casos estudiats van ser la manca de suport dels superiors i les altes exigències psicològiques, però el 2020 cal destacar també la inestabilitat laboral (19,1% en les dones i 31,4% en les homes) i els canvis no desitjats (18,5% en les dones i 21,4% en els homes).

**FIGURA 64** Nombre i incidència dels trastorns de salut mental relacionats amb el treball segons grup d'edat i sexe, Barcelona 2019-2020.

	2019		2020	
	N	INCIDÈNCIA	N	INCIDÈNCIA <sup>1</sup>
HOMES	166	51,8	70	22,1
DONES	360	100,5	164	41,9

<sup>1</sup> Casos per 100.000 persones assalariades.

## Nombre de suïcidis

# 78

Fins al setembre 2021 s'han produït 78 suïcidis a Barcelona, durant el mateix període del 2020 van ser 100.

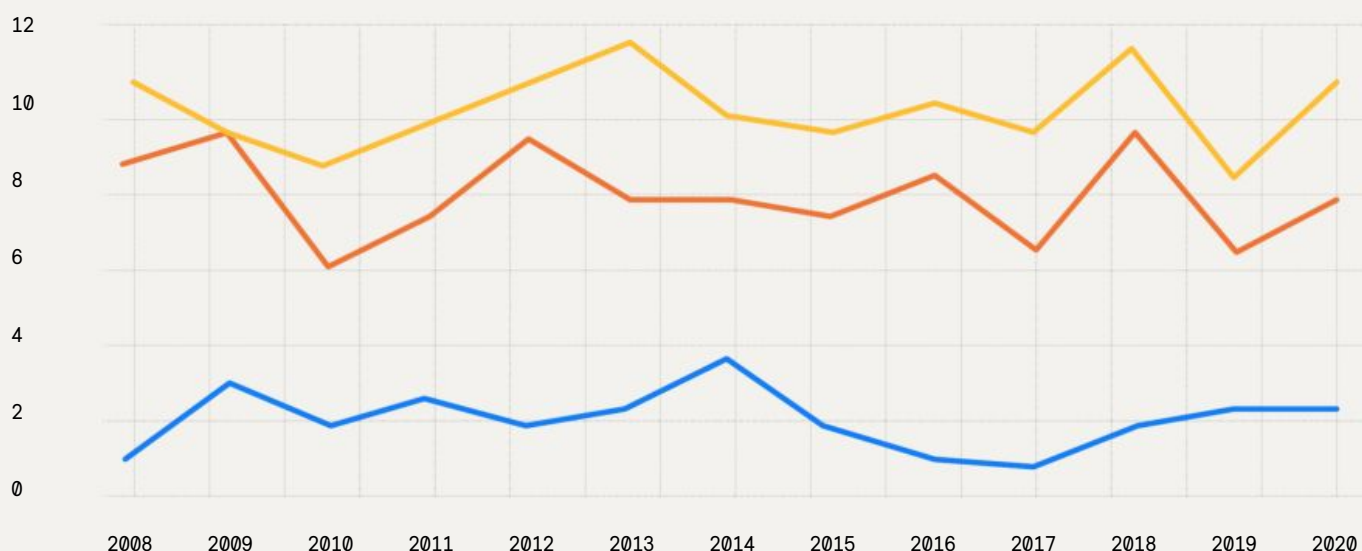
En el període 2008-2020, s'han produït un total de 1.389 morts per suïcidi entre les persones residents a Barcelona: 956 en homes i 433 en dones. L'evolució mostra un patró de certa estabilitat amb moltes oscil·lacions. El nombre de suïcidis en residents ha passat de 82 a 109 els anys 2019 i 2020 respectivament. En el cas de les dones ha passat de 23 a 34 casos, i en els homes de 59 a 75 casos. La **FIGURA 65** presenta l'evolució anual de les taxes per suïcidi, per 100.000 habitants, en tres grups d'edat: menors de 30 anys, entre 30 i 59 anys i majors de 60 anys. Les majors taxes de mortalitat per suïcidi s'observen en el grup d'edat de persones de 60 anys o més.

**FIGURA 65** Evolució de la taxa de mortalitat per suïcidis, per grups d'edat. Barcelona 2008-2020.

**FONT** Institut de Medicina Legal de Catalunya i Ciències Forenses. Elaborat per la Agència de Salut Pública.

### LLEGENDA

● 0-29 anys    ● 30-59 anys    ● 60 anys o més



# Consum de drogues

---

Els centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS) van haver d'adaptar la seva activitat a la situació de pandèmia ja que els serveis de tractament i de reducció de danys es van veure afectats, tot i que es va fer un esforç per no disminuir l'accessibilitat i l'horari d'atenció als serveis.

Tot i l'impacte de la pandèmia, la crisi ha obligat a generar noves estratègies d'atenció que poden ser útils en el futur, com són la telemedicina o la flexibilització dels tractaments directament observats.

---



## Inicis de tractament

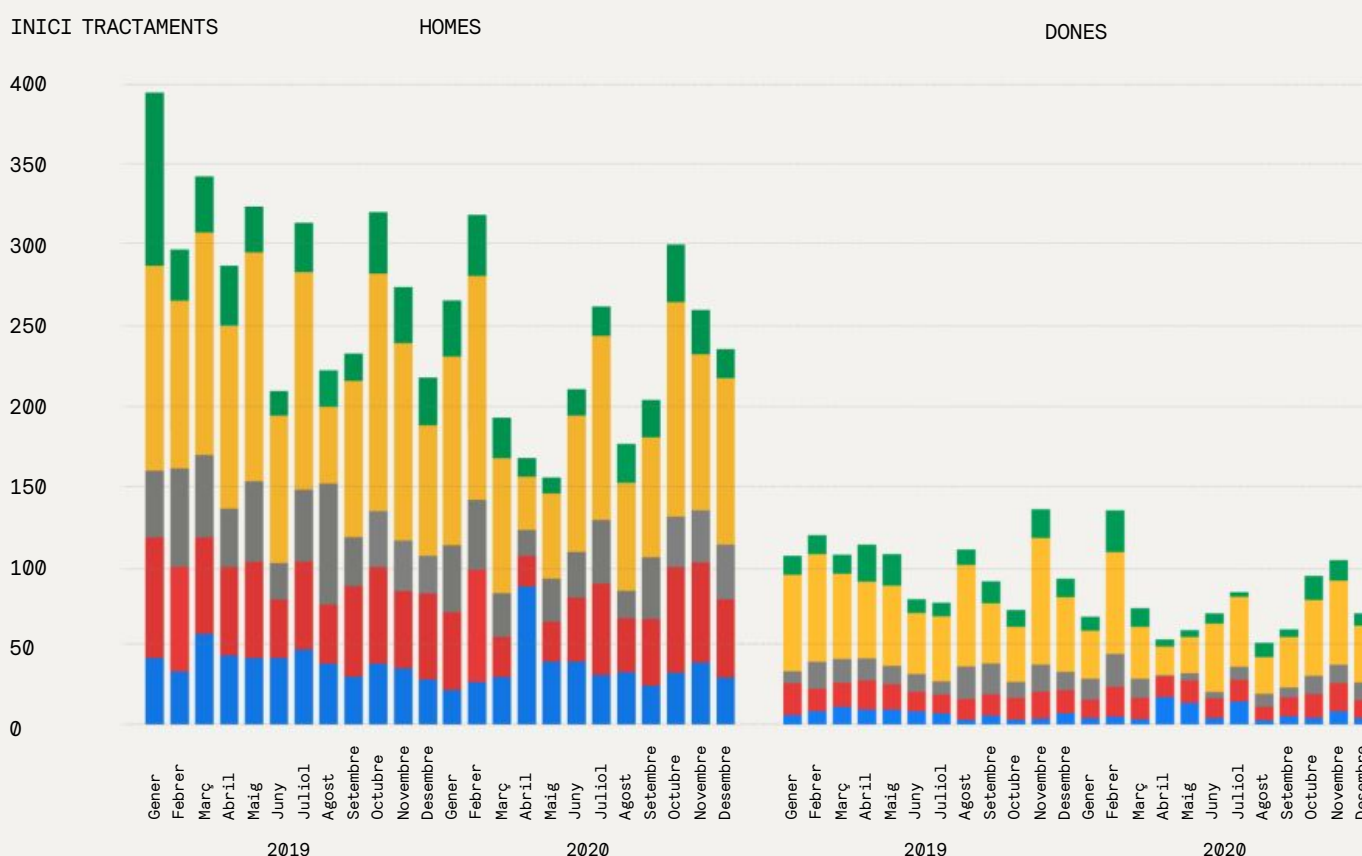
L'any 2020 es van produir 3.671 inicis de tractament en els CAS de la xarxa pública de Barcelona, la qual cosa representa una disminució del 19% respecte de l'any 2019. Aquesta disminució s'explica per la davallada d'inicis de tractament en els primers mesos de la pandèmia. Segons el tipus de substància, tant en homes com en dones, s'observa un augment dels inicis de tractament per opiacis en els primers mesos de la pandèmia i una disminució dels inicis de

**FIGURA 66** Evolució mensual del nombre d'inicis de tractament segons tipus de substància en homes i dones. Barcelona 2019-2020.

**FONT** Sistema d'informació de drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

### LLEGENDA

- Opiacis
- Cocaïna
- Cannabis
- Alcohol
- Altres



tractament per alcohol. Així i tot, a finals de l'any 2020 el nombre d'inicis de tractament i la seva distribució per substàncies psicoactives ja tornaven a presentar els mateixos valors que abans de la pandèmia. Finalment, també cal destacar que aproximadament el 26% dels inicis de tractament s'han produït en dones, xifra que no s'ha vist afectada per la crisi de la COVID-19.

Durant els primers mesos de pandèmia, els programes de tractament van restringir la seva activitat, tot i que es va continuar amb la dispensació de metadona adaptant la freqüència de la dispensació. També es va prioritzar l'atenció presencial dels inicis de tractament, sobretot per opiacis, amb l'objectiu de donar resposta a les necessitats derivades de la poca disponibilitat d'heroïna i/o per les dificultats que tenien les persones per comprar-ne a causa del confinament.

Els anys 2019 i 2020, el nombre de persones usuàries s'ha mantingut al voltant de les 4.000, de les quals aproximadament el 13,5% eren dones. En el primer mes de la pandèmia es va observar una disminució de les persones que utilitzen aquests programes, però en els mesos immediatament posteriors (entre abril i juliol de l'any 2020) el nombre de persones usuàries es va incrementar probablement perquè els CAS van anar recuperant les condicions d'atenció prèvies a la pandèmia.

En relació amb la utilització dels espais de consum supervisat s'observa una disminució dels consums realitzats durant l'any 2020. L'inici de la pandèmia va comportar una reducció dels consums realitzats, però immediatament després, durant els mesos d'abril i juliol, es va observar un increment. A partir del mes d'agost de l'any 2020 es va produir una disminució dels consums que podria ser deguda a canvis en l'oferta de venda de substàncies als mercats il·legals de drogues.



## Programes de reducció de danys

La pandèmia de la COVID-19 també ha afectat els serveis de reducció de danys, sobretot els que es donaven de forma grupal o comunitària.



Els programes de reducció de danys tenen com a objectiu minimitzar les conseqüències adverses que el consum de substàncies pot ocasionar a la salut de les persones consumidores, a l'entorn comunitari i al global de la societat.

Un dels programes principals de reducció de danys són els espais de consum supervisat, on s'ofereix la possibilitat de fer un consum supervisat de substàncies per via injectada o inhalada amb mesures higièniques i de seguretat adequades, i amb supervisió per part de personal sanitari.

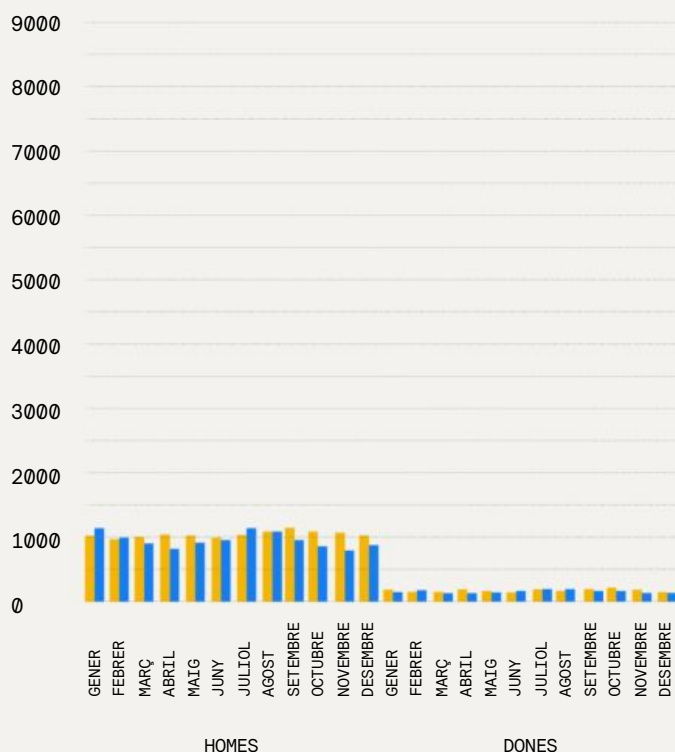
**FIGURA 67** Evolució mensual de les persones usuàries dels centres amb reducció de danys del consums realitzats als espais supervisats segon sexe. Barcelona 2019-2020.

**FONT** Sistema d'informació de drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

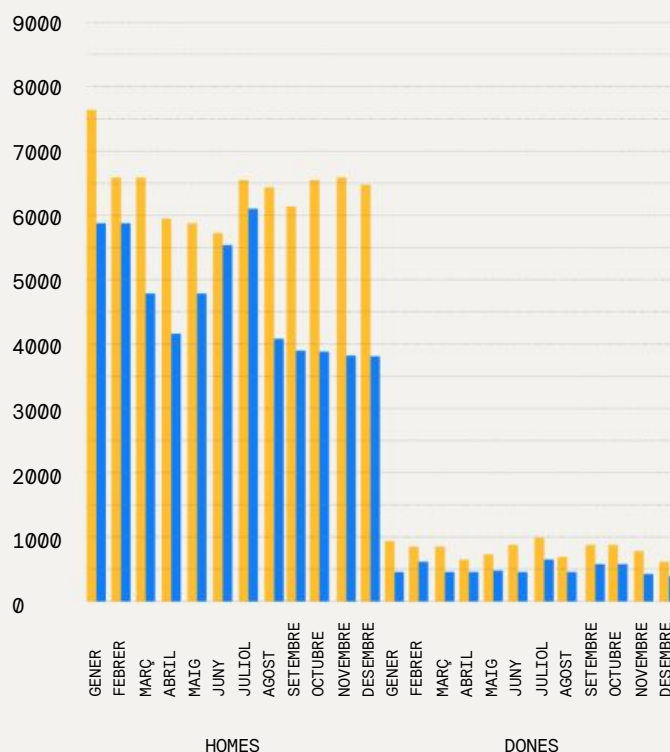
### LLEGENDA

2019 2020

PERSONES USUÀRIES ALS CENTRES AMB REDUCCIÓ DE DANYS



CONSUMS ALS ESPAIS SUPERVISATS



## Xeringues recollides a la via pública



Les xeringues recollides a la via pública són un indicador indirecte de la presència de consum per via injectada a la via pública. Aquesta informació permet detectar la presència de zones obertes de consum i guiar l'actuació dels equips comunitaris de reducció de danys.

Entre els anys 2019 i 2020 hi ha hagut una disminució del nombre de xeringues recollides a la via pública. Tot i que durant el primer mes de pandèmia el nombre de xeringues va disminuir de manera important, ràpidament es va tornar als nivells anteriors a la pandèmia, cosa que podria indicar que en un primer moment la crisi de la COVID-19 podria haver tingut un impacte en els mercats il·legals, però que aquest impacte va durar poc i la disponibilitat de drogues va tornar ràpidament als nivells anteriors a la pandèmia.

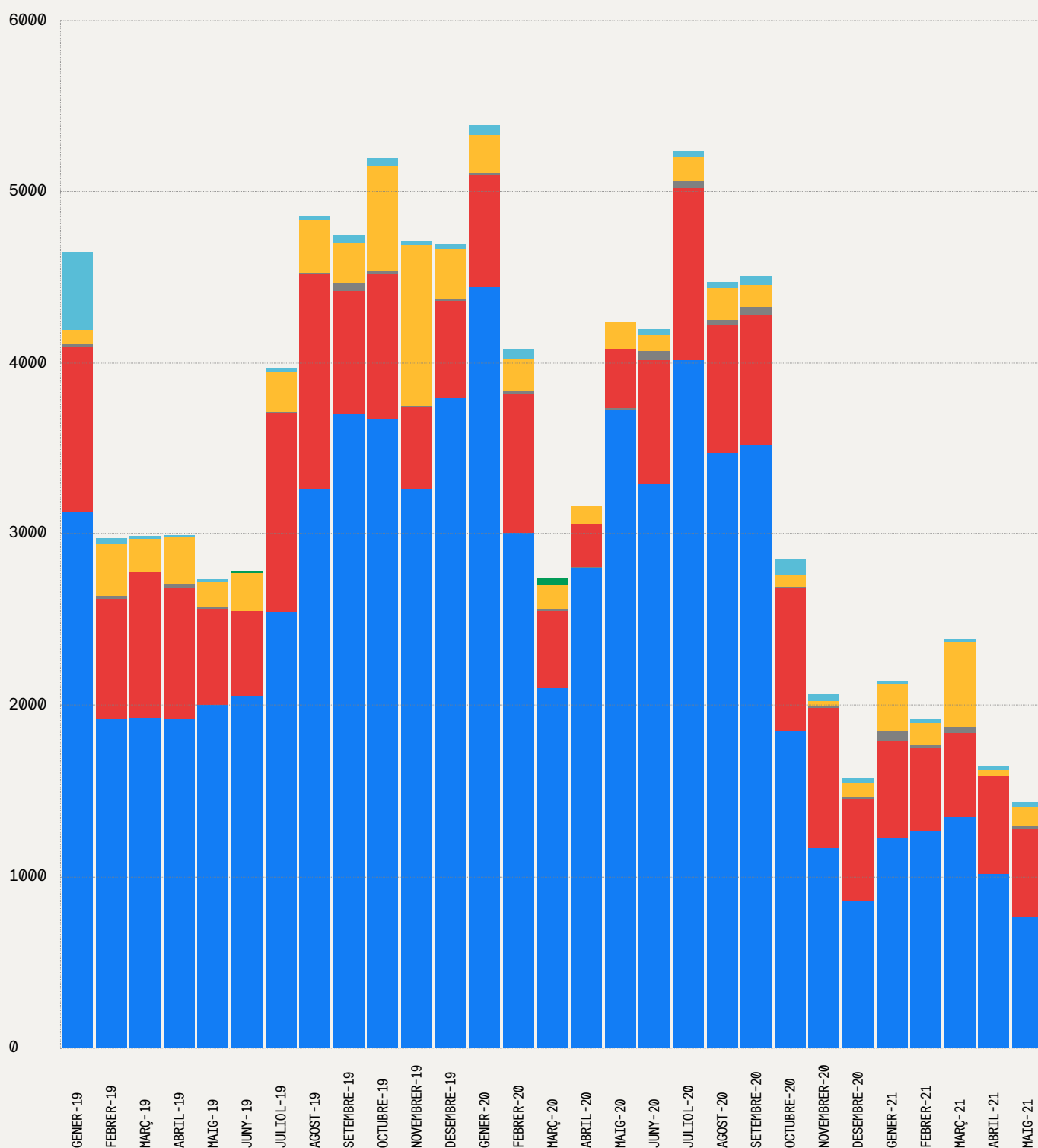
L'any 2020 es van recollir un total de 45.025 xeringues, xifra que representa una disminució d'aproximadament el 6% respecte de l'any 2019. Actualment el nombre de xeringues ha disminuït probablement a causa d'un conjunt de factors com les operacions i la pressió policial, el treball educatiu dels equips, la coordinació intersectorial amb diferents serveis comunitaris, l'obertura de nous pisos de venda i consum o l'obertura del centre residencial d'acollida temporal per a persones sense llar amb addiccions.

**FIGURA 68** Evolució mensual del nombre de xeringues recollides a la via pública segons districte, Barcelona 2019-2021.

**FONT** Sistema d'informació de drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

**LLEGENDA**

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



# Violència masclista durant la COVID-19

---

L'estat d'alarma i les mesures de confinament han augmentat el risc de patir violència masclista. La convivència prolongada de víctima i agressor a les llars, la dificultat de demanar i rebre ajuda externa i la dificultat per accedir a serveis d'atenció han fet augmentar la violència masclista.

---

## Violència masclista: Denúncies i trucades a la línia d'atenció contra la violència masclista

PER  
SABER-NE  
MES 

Més informació a l'informe  
Violències masclistes en temps  
de COVID-19 (SARS-CoV-2) a la  
ciutat de Barcelona.

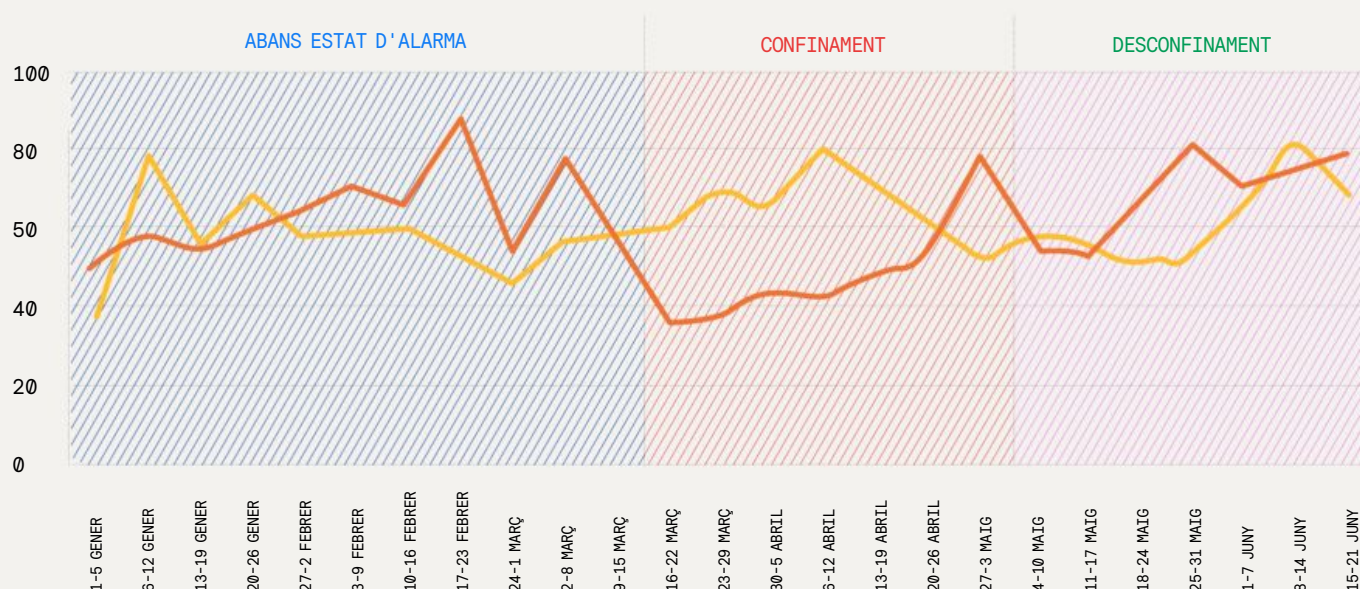
El nombre de denúncies per motius de violència masclista registrades pels cossos policials l'any 2020 abans de l'inici de l'estat d'alarma va ser de 2.726, superior a les registrades durant el mateix període de temps el 2019, 2.655. En canvi, a partir de l'estat d'alarma, les denúncies van reduir-se durant el confinament, 350, i posteriorment van augmentar en el desconfinament, fins a 479. En els mateixos períodes per a l'any 2019 el nombre de denúncies va ser de 462 i 432, respectivament **FIGURA 69**.

**FIGURA 69** Comparació de l'evolució setmanal de les denúncies rebudes a la ciutat per motius de violència masclista registrades pels cossos policials entre els mesos de gener i juny. Barcelona, 2019-2020.

**FONT** Dades de l'Institut Català de la Dona elaborades per la Direcció de Serveis de Gènere i Polítiques del Temps de l'Ajuntament de Barcelona.

### LLEGENDA

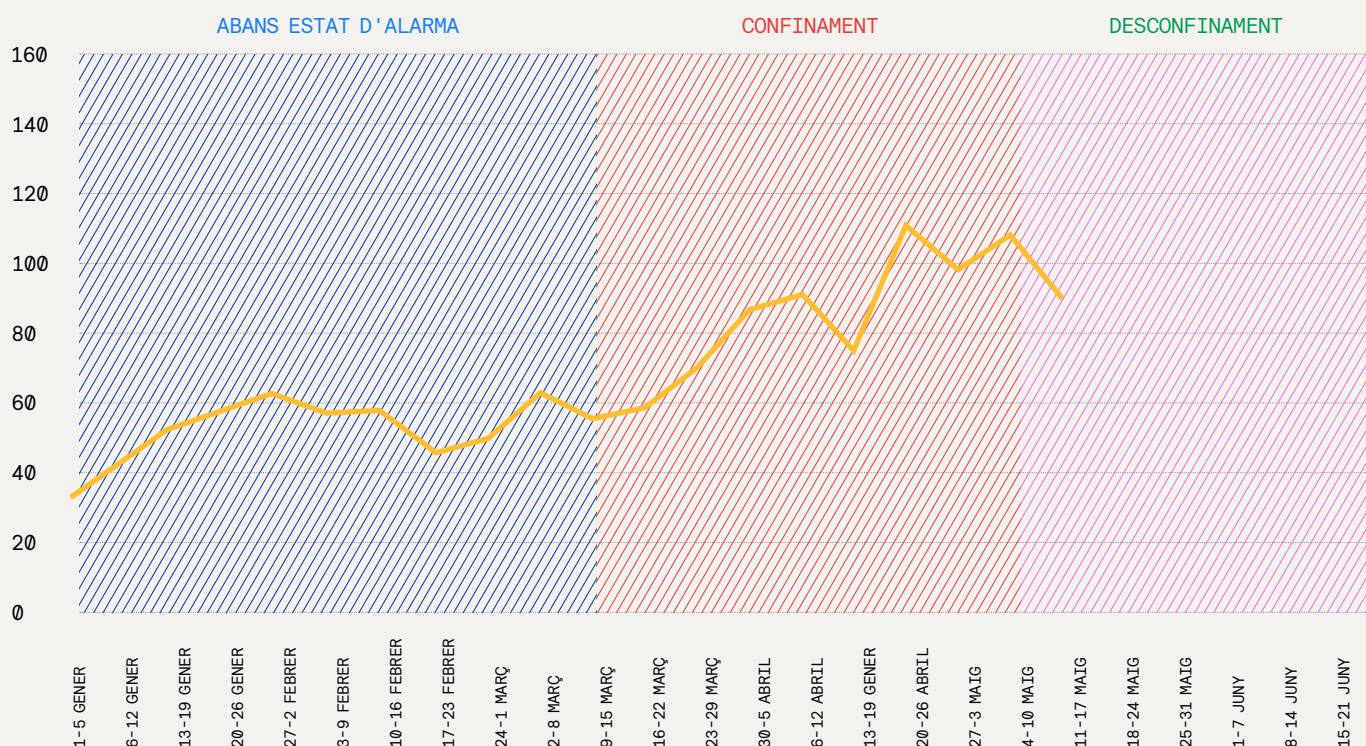
 2019  
 2020



Les trucades a la línia d'atenció contra la violència masclista van anar en augment sostingut durant el període de gener a maig del 2020, [ANEU-HI](#), i aquest augment es va intensificar de manera clara a partir de l'estat d'alarma. El nombre total de trucades des de l'inici de l'estat d'alarma, i fins al 17 de maig de 2020, va ser de 1.068, essent les quatre darreres setmanes quan es va registrar un major nombre de trucades setmanals **FIGURA 70**.

**FIGURA 70** Evolució setmanal de les trucades a la línia d'atenció a la violència masclista entre els mesos de gener i juny. Barcelona 2020.

**FONT** Dades de l'Institut Català de la Dona elaborades per la Direcció de Serveis de Gènere i Polítiques del Temps de l'Ajuntament de Barcelona.





## Violència sexual atesa a l'Hospital Clínic de Barcelona

Durant l'estat d'alarma el 62% de les agressions les van cometre homes coneeguts de les víctimes. Les agressions comeses per l'exparella, parella o marit van augmentar fins al 18%, mentre que la mitjana de tot l'any ha estat d'un 11%.

66%

Al 66% de les agressions sexuals hi va haver violació (vaginal, anal, oral).

L'Hospital Clínic de Barcelona, centre de referència en l'atenció de violència sexual a la ciutat de Barcelona, va atendre 260 casos d'agressions sexuals a urgències durant els mesos de gener a octubre de 2020: 234 casos en dones i 26 casos en homes, essent en tots els casos l'agressor un home. Això suposa un 34% menys que l'any anterior, com a conseqüència de la pandèmia i les restriccions de sociabilitat. No obstant, en els dos primers mesos abans de l'estat d'alarma s'observen xifres superiors a l'any 2019. És a partir de l'estat d'alarma que es produeix un descens en tots els mesos, el qual es veu més clar en els mesos de confinament més restrictiu (març, abril, maig). Amb el desconfinament s'observa de nou un increment, tot i que per sota dels casos registrats durant el mateix període del 2019 **FIGURA 71**.

**FIGURA 71** Comparació de l'evolució mensual de les agressions sexuals a la ciutat entre els mesos de gener a octubre. Barcelona, 2019-2020.

**FONT** Registre d'agressions sexuals de l'Hospital Clínic de Barcelona.

### LLEGENDA

2019 2020



# Salut sexual i reproductiva

---

Gaudir d'una vida sexual segura i agradable és fonamental per al benestar, la qualitat de vida i la convivència de les persones. Els drets sexuals i reproductius, basats en la Declaració dels Drets Humans, tenen com a finalitat que tothom pugui viure lliure de discriminació, riscos, amenaces, coercions i violència en la sexualitat i la reproducció. La pandèmia ha suposat una pressió afegida a la capacitat de les persones, en especial les dones, per exercir amb autonomia i sense discriminació els seus drets i prendre decisions en la seva sexualitat, inclosa la reproducció.

---

## Salut reproductiva: Fecunditat, interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) i embaràs en l'edat fèrtil.

L'any 2020 es van produir 17.348 embarassos en dones en edat fèrtil (taxa de 44,3 embarassos per 1.000 dones de 15 a 49 anys) dels quals 12.134 (69,9%) van ser naixements (taxa de 31,0 naixements per 1.000 dones) i 5.214 (30,1%) van ser IVE (taxa de 13,3 per 1.000 dones).

Els embarassos i els naixements ja experimentaven una tendència en descens des del 2010. Per la reducció de la població en edat fèrtil i per la disminució de la fertilitat es tenen menys infants i a edats més tardanes, qüestió relacionada amb les condicions de vida. Les dades pel 2020 semblen aguditzar aquesta tendència. Sense COVID-19 la natalitat hauria baixat, però l'epidèmia ha amplificat aquesta tendència. L'evolució de les IVEs també ha estat descendent tot i que menys pronunciada, FIGURA 72.

La taxa d'IVEs registrada durant el període 2020 és de les més baixes dels darrers 15 anys.

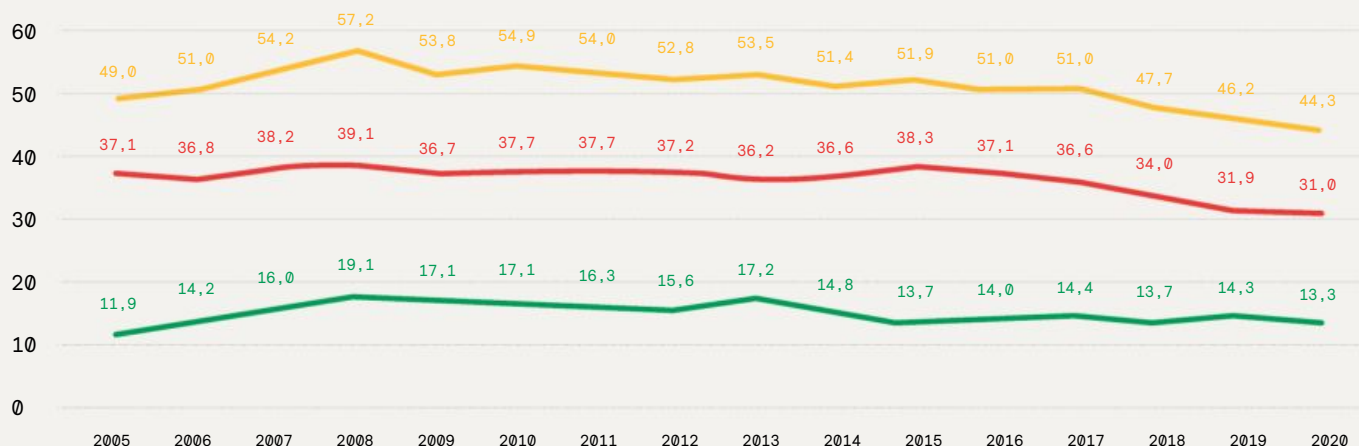


FIGURA 72 Evolució dels embarassos, naixements i les interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones en edat fèrtil. Barcelona, 2005-2020.

FONT Idescat i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia.

### LLEGENDA

- Avortaments
- Embarassos
- Naixements



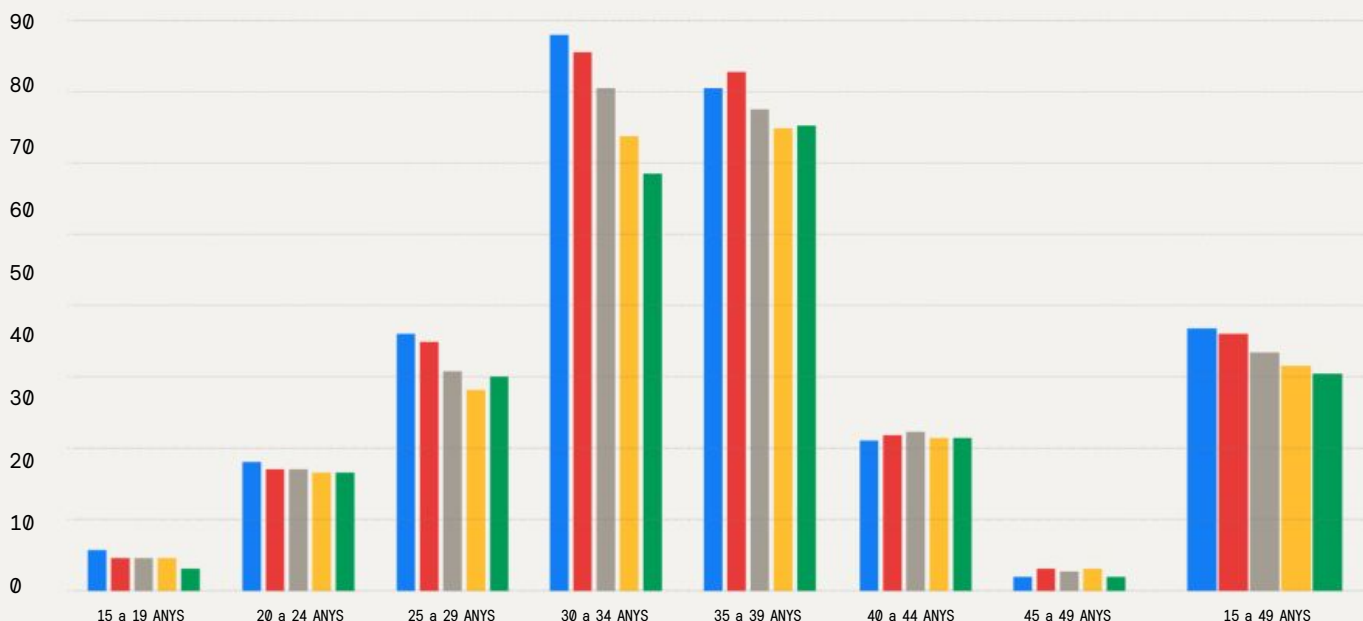
**Salut reproductiva:** Així, abundant en la taxa de fertilitat per a l'any 2020 s'observa que la taxa en dones de 35 a 39 anys (65,8) supera la taxa del grup de dones de 30 a 34 anys (59,3). Quelcom que per primer cop va succeir al 2019, però que en el 2020 es confirma àmpliament, fet que indica les dificultats de les parelles joves per decidir lliure i responsablement quan tenir fills i els obstacles per disposar dels mitjans per fer-ho **FIGURA 73.**

**FIGURA 73** Evolució dels naixements en dones en edat fèrtil per grups d'edat quinquennals. Barcelona, 2005-2020.

**LLEGENDA**

- 2016
- 2017
- 2018
- 2019
- 2020

TAXA x 1.000 DONES 15-49 ANYS



**Salut reproductiva:  
fecunditat,  
interrupcions  
voluntàries de  
l'embaràs (IVEs)  
i embaràs en dones  
d'entre 15 i 19 anys.**

L'any 2020, s'han produït 436 embarassos (taxa de 12,8 per 1.000) en dones adolescents, 89 menys que l'any 2019. D'aquests, 114 embarassos van donar lloc a un naixement (taxa de 3,3 per 1.000 en dones adolescents) i 322 van acabar en una IVE (taxa de 9,4 per 1.000 en dones adolescents). Des de l'any 2008 que s'observa un descens mantingut tant dels embarassos com dels IVE en les dones adolescents

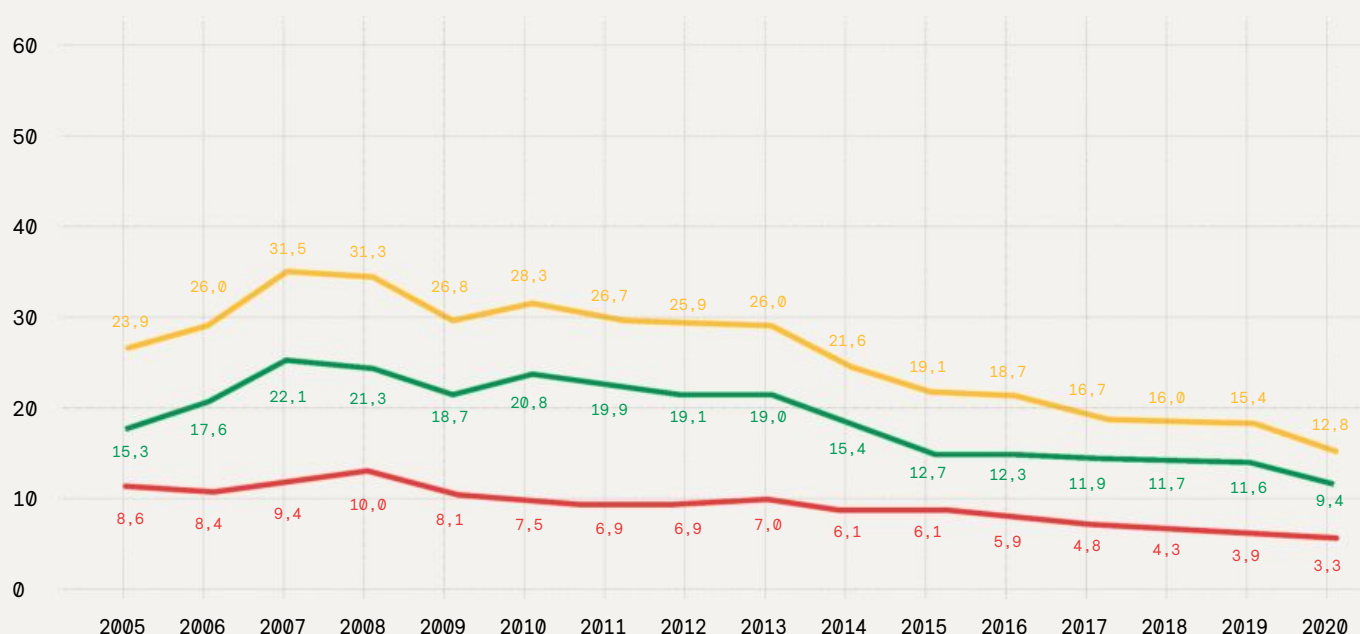
**FIGURA 74.**

**FIGURA 74** Evolució dels embarassos, naixements i avortaments en dones de 15 i 19 anys. Barcelona, 2005-2020.

**FONT** Idescat i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia.

**LLEGENDA**

■ Avortaments ■ Embarassos  
■ Naixements








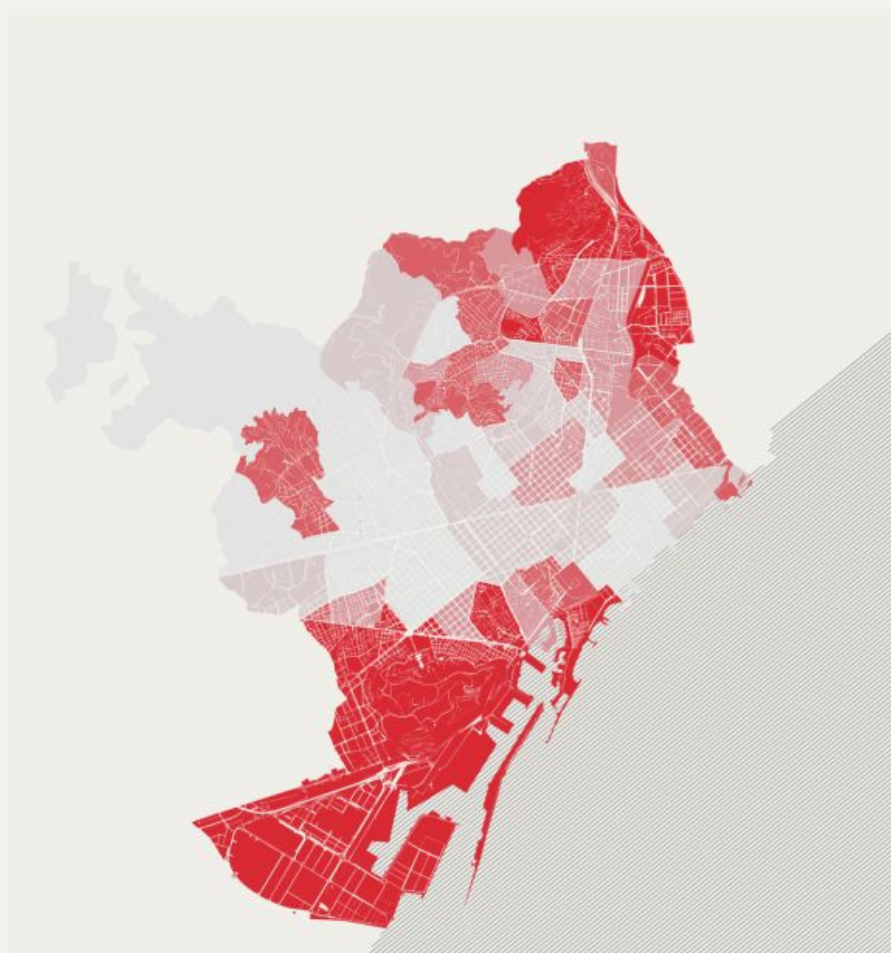
La distribució de la fecunditat en dones adolescents no és homogènia a la ciutat, un patró lligat al nivell socioeconòmic dels barris. Els barris de la zona nord de la ciutat, com són els barris de Vallbona, Trinitat Nova, Ciutat Meridiana i les Roquetes del districte de Nou Barris, els barris de Baró de Viver a Sant Andreu, i el barri del Besòs i el Maresme al districte de Sant Martí, són els barris que presenten una major freqüència de naixements en dones adolescents **FIGURA 75**.

**FONT** Idescat i Registre d'IVE del Departament de Salut.  
Elaboració pròpia.

**FIGURA 75** Naixements en dones de 15 a 19 anys als barris de Barcelona. 2016-2020.

#### LLEGENDA

	De 0.00 a 1.10
	De 1.11 a 2.50
	De 2.51 a 4.50
	De 4.51 a 9.50
	De 9.51 a 38.00



## Salut sexual: infeccions de transmissió sexual (ITS)



La informació epidemiològica sobre les infeccions de transmissió sexual s'obté a través del sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO) i des de l'any 2016 del sistema de notificació microbiològica (SNMC). Les ITS sotmeses a vigilància epidemiològica individualitzada a Catalunya són la sífilis infecciosa, la gonocòccia, el limfogranuloma veneri (LGV) i la infecció per *Chlamydia trachomatis* des de l'any 2016.

L'any 2020, no s'ha observat a Barcelona la tendència creixent que s'observava en els últims anys, probablement a causa de la irrupció de la pandèmia de COVID-19, que ha afectat el diagnòstic, notificació, recollida i validació de la informació. En qualsevol cas, la major part dels casos d'ITS corresponen a homes que tenen relacions sexuals amb altres homes HSH, excepte per la infecció per *Chlamydia trachomatis*, que afecta en una proporció similar homes i dones. La prevenció i control d'aquestes infeccions requereixen una resposta coordinada entre l'assistència sanitària, els serveis de salut pública, i la iniciativa social.

Es van notificar un total de 1.292 casos de sífilis infecciosa en persones residents a Barcelona l'any 2020, la qual cosa correspon a una taxa de 78,0 casos per 100.000 habitants (153,1 en homes i 9,9 en dones) i un increment del 52,3% respecte de l'any 2019 (52,2% en homes i 17,9% en dones) **FIGURA 76**. El 92,9% eren homes; el 6,7%, dones, i el 0,5% s'identificava com a dona trans. És important destacar que en el 72% dels casos notificats es desconeixia l'estadi de la malaltia.

Els districtes amb les taxes més altes han estat Ciutat Vella i l'Eixample, amb 261,3 i 111,2 casos per 100.000 habitants, respectivament, la qual cosa representa més del triple de la taxa global de la ciutat. Agrupant els districtes per l'índex de la renda familiar disponible, s'observa que la infecció en les dones és més freqüent als districtes amb renda mitjana i renda baixa, mentre que en els homes la taxa més elevada s'observa als districtes amb renda mitjana i renda alta

**FIGURA 77.**

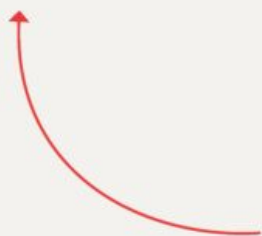
A Barcelona es van detectar 3.233 casos de gonocòccia, dels quals el 86,5% eren homes, el 13,3% dones i un 0,3% dones trans. S'observa una taxa global semblant a l'observada l'any 2019, de 195,2 casos per 100.000 habitants (355,9 en homes i 49,5 en dones), fet que suposa un augment de l'1,5 % en homes i una davallada del 9,1% en dones respecte a l'any 2019. Essent una malaltia generalment asimptomàtica en les dones, és possible que aquesta davallada sigui conseqüència d'una menor intensitat del cribratge en dones asimptomàtiques durant la crisi sanitària provocada per la pandèmia de la COVID-19.

Es desconeixia el districte de residència en el 14,9% dels homes i en el 18,6% de les dones. Els districtes amb les taxes més altes han estat Ciutat Vella i l'Eixample (396,1 i 299,7 casos per 100.000 habitants, respectivament), fet que, en el cas de Ciutat



Vella, representa més de dues vegades la taxa global de la ciutat (195,2 casos per 100.000 habitants). Agrupant els districtes per renda familiar, s'observa que la infecció en les dones és més freqüent als districtes amb renda baixa, mentre que en els homes les taxa més elevada s'observa als districtes amb renda alta **FIGURA 77**.

Atesa a la situació de pandèmia no s'han fet de manera sistemàtica les enquestes i solament es disposava d'informació sobre el país de naixement en el 34,1% dels casos.



En el cas del limfogranuloma veneri (LGV), a Barcelona se'n van notificar 301 casos, dels quals 249 eren residents a la ciutat, xifra que representa una taxa global de 15,0 casos per 100.000 habitants (31,6 en els homes) amb un decrement de l'1,1 respecte de l'any 2019 **FIGURA 76**. El 99,6% eren homes i un cas corresponia a una dona trans.

Els districtes amb les taxes més altes van ser l'Eixample i Ciutat Vella, amb 66,2 i 62,2 casos per 100.000 habitants, respectivament, cosa que representa el doble de la taxa global. Si s'agrupen els districtes per la renda familiar, s'observa que en els homes les taxes més elevades corresponien als districtes amb rendes mitjanes-altes **FIGURA 77**.

Finalment, el 2020 es van notificar 3.977 casos de infeccions per *Chlamydia trachomatis*, el 95,6% dels quals en persones residents a la ciutat, fet que suposa una taxa de 229,5 casos per 100.000 habitants (250,1 en homes i 210,3 en dones). Es coneixia el districte de residència en el 85,2% dels casos. Entre aquests, els districtes amb les

taxes més altes continuen sent Ciutat Vella, l'Eixample i Nou Barris (374,7, 262,4 i 241,1 casos per 100.000 habitants, respectivament). Si s'agrupen els casos segons la renda del districte, s'observa que en els homes les taxes més elevades corresponien als districtes amb rendes mitjanes i altes **FIGURA 77**, mentre que entre les dones les taxes més elevades s'observen en els districtes amb rendes baixes **FIGURA 78**.

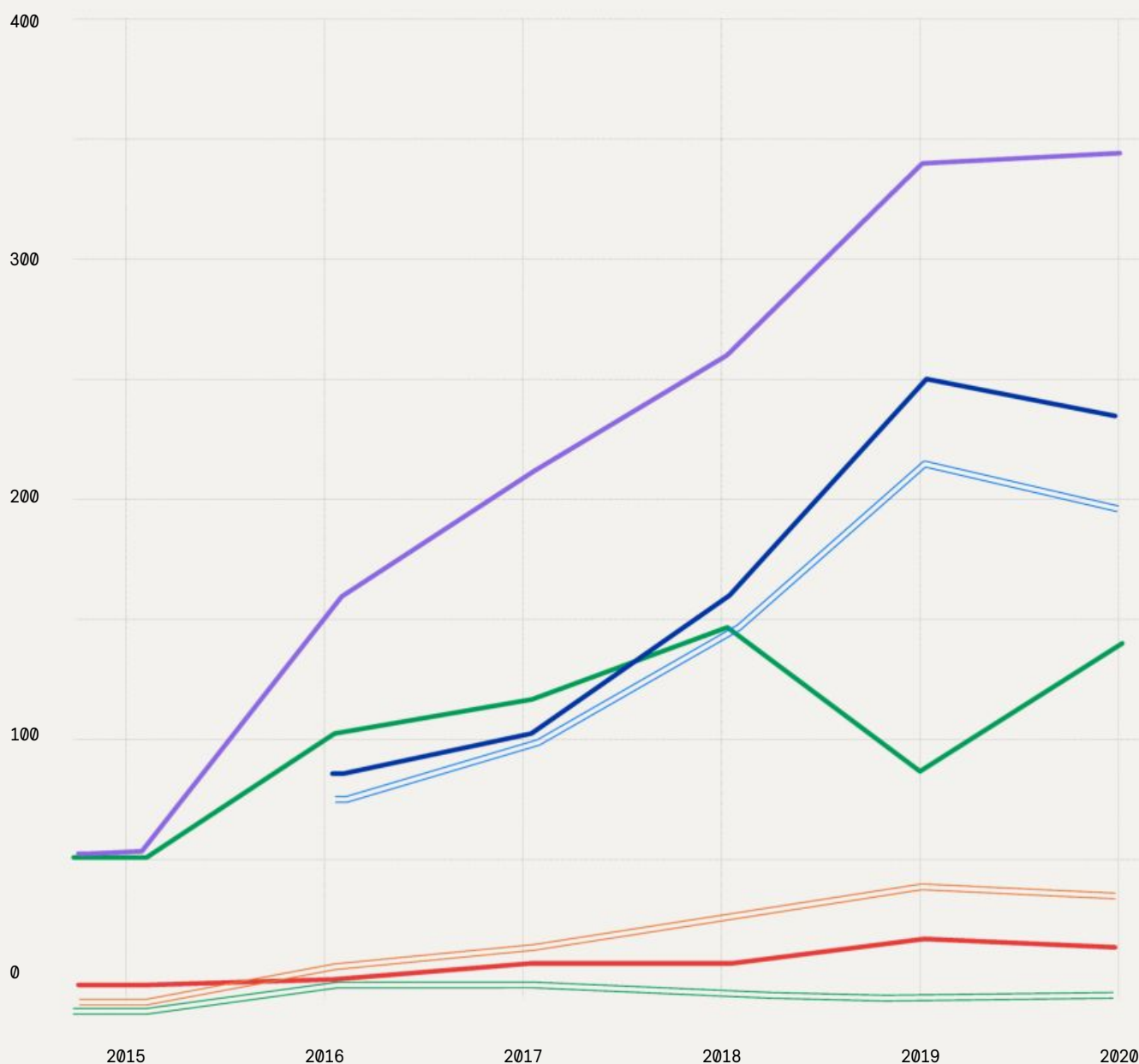
**FIGURA 76** Incidència del LGV, la sífilis, la infecció per clamídia i la gonocòccia. Barcelona, 2007-2020.

**FONT** Registre de les infeccions sexuals. Servei d'epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona.

**LLEGENDA**

- Gonocòccia homes
- Sífilis homes
- LGV homes
- Clamídia homes
- Genocòccia dones
- Sífilis dones
- Clamídia dones

CASOS X 100.000 HABITANTS



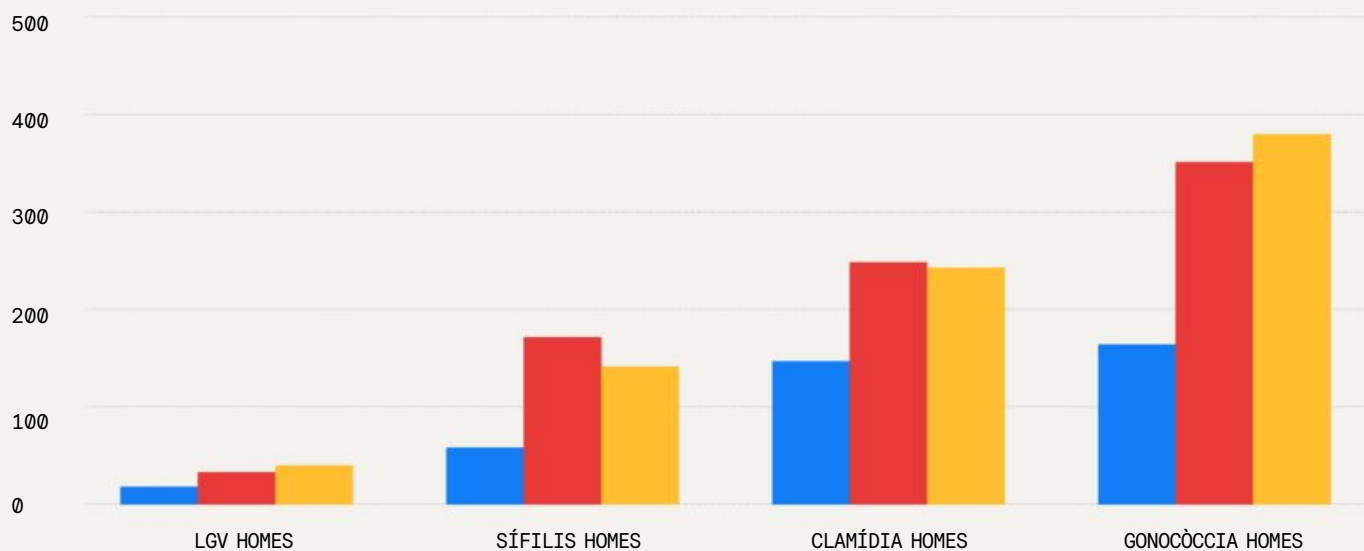
**FIGURA 77** Incidència del LGV, la sífilis, la infecció per clamídia i la gonocòccia en homes segons la renda del districte de residència. Barcelona, 2020.

**FONT** Registre de les infeccions sexuals. Servei d'epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona.

**LLEGENDA**

- Renda alta
- Renda baixa
- Renda mitjana

TAXA x 100.000 HABITANTS

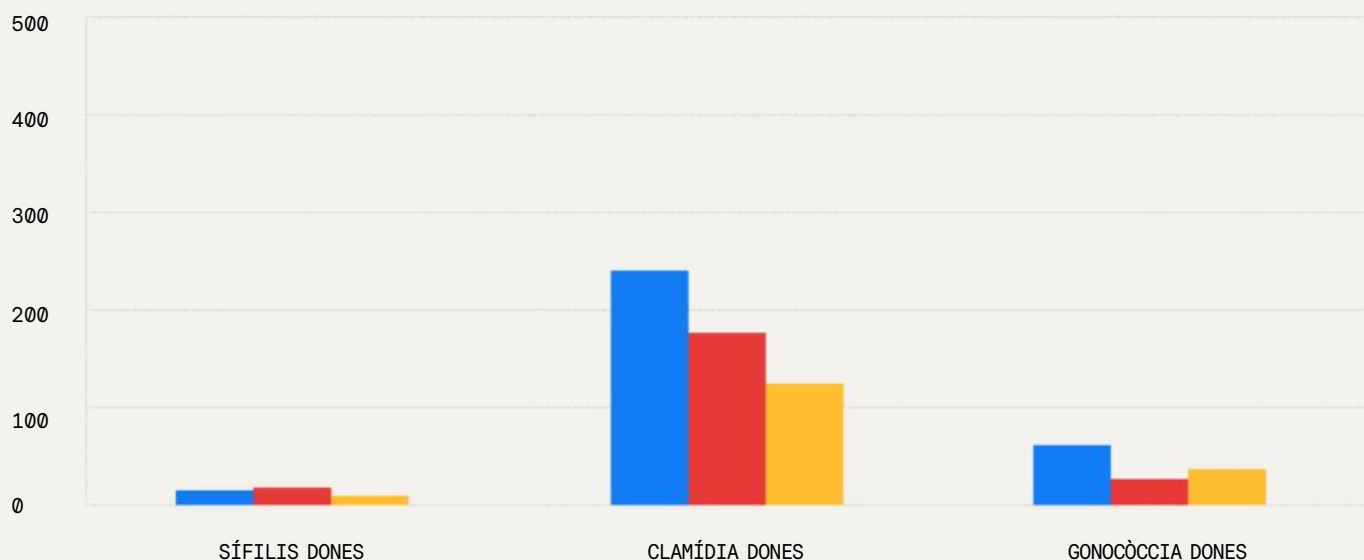


**FIGURA 78** Incidència del LGV, la sífilis, la infecció per clamídia i la gonocòccia en dones segons la renda del districte de residència. Barcelona, 2020.

**LLEGENDA**

- Renda alta
- Renda baixa
- Renda mitjana

TAXA x 100.000 HABITANTS



## VIH i Sida a Barcelona


En relació amb el VIH, l'any 2020 va continuar la tendència al descens que s'observava des del 2012. La major part del descens observat es deu a la disminució de casos en homes que tenen relacions sexuals amb homes. Una part d'aquest descens es podria explicar pel retard en la notificació de la infecció degut a la pandèmia COVID-19.

## Nous diagnòstics d'infecció pel VIH

L'any 2020 es van detectar 240 noves infeccions pel VIH, 228 de les quals en persones residents a la ciutat, xifra que representa una taxa de 13,8 per 100.000 habitants i un descens del 14,3% respecte de l'any 2019. La **FIGURA 79** mostra les taxes d'incidència per 100.000 habitants per a dones i homes (dones 2,1, homes 26,7).

El 65,4 % dels homes i el 66,7% de les dones eren nascut a l'estranger. Entre els homes el 79,3% van ser homes amb relacions sexuals amb homes; 12,0% homes amb relacions heterosexuals; 5,25% persones usuàries de drogues injectades. Entre les dones, el 72,2% van ser heterosexuals; 22,2% usuàries de drogues, i en un cas no es coneixia la via de transmissió.

Els districtes amb les taxes més altes continuen sent Ciutat Vella i l'Eixample (39,1 i 30,6 casos per 100.000 habitants, respectivament). En els homes les taxes més elevades corresponen als districtes amb rendes altes, mentre que en les dones no s'aprecia aquesta diferència.



L'estudi de les parelles sexuals es va iniciar en el 30,3% dels casos (en el 30,3% dels homes i 27,8% dels casos de les dones). En vuit casos el diagnòstic de VIH i SIDA es va fer al mateix moment.

## Sida

El 2020 es van notificar 40 casos de sida, 33 dels quals corresponien a persones que residien a Barcelona, fet que representa una taxa d'1,9 casos per 100.000 habitants i un lleuger increment respecte de l'any anterior **FIGURA 79**. El 87,9% dels casos eren homes entre els 25 i els 73 anys (mediana de 40 anys). El 25,0% de les dones i el 65,5% dels homes eren nascuts a l'estranger.

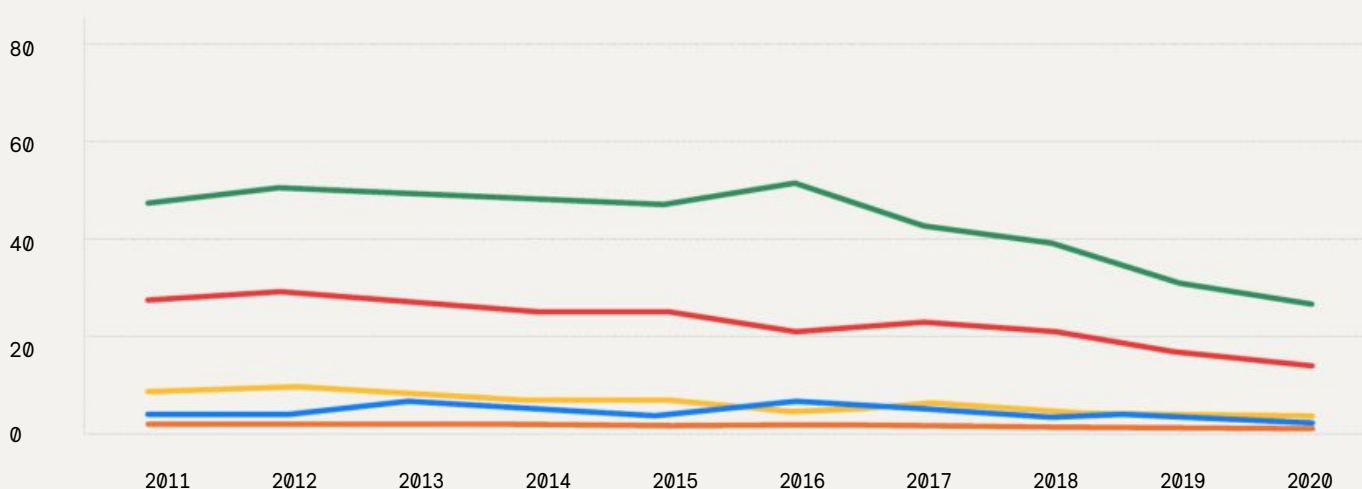
Els districtes amb les taxes més elevades van ser Ciutat Vella i l'Eixample (7,4 i 3,4 casos per 100.000 habitants, respectivament).

1 Distribució territorial de la renda familiar disponible per càpita a Barcelona (2017). Oficina Municipal de Dades. Ajuntament de Barcelona. [ANEU-HI](#)

**FIGURA 79** Nous diagnòstics de VIH i de sida per 100.000 habitants per a dones i homes. Barcelona, 2011-2020.

### LLEGENDA

- Total VIH
- VIH Dona
- VIH Home
- SIDA Dona
- SIDA Home



## Programes de proves ràpides

Des de l'any 2016, la major part de les persones van contactar amb l'ASPB mitjançant les apps per a cites *online* (Grindr, Wapo, Growlr, MachoBB, Planet Romeo i Bakala). A més, el Programa de proves ràpides disposa d'una pàgina web per demandar hora, un catàleg de Whatsapp Bussines i un perfil d'Instagram. També s'ha incorporat un codi QR que enllaça amb un formulari de petició de cites i que facilita la connexió perquè els usuaris facin una enquesta des del mòbil **FIGURA 79**.

Durant l'any 2020 el Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona va mantenir en funcionament el Programa de proves ràpides de VIH, sífilis i hepatitis C, fins al 18 de març, moment en el qual va ser tancat a causa del confinament decretat durant la primera onada de la pandèmia. El 17 de juny del 2020 va tornar a oferir els serveis de prevenció i promoció de la salut.

**FIGURA 80** Distribució del total de les persones ateses i de les persones ateses per primera vegada i dels diagnòstics de VIH i sífilis segons mes de visita. Programa de proves ràpides. Barcelona 2020.

**FONT** Servei d'Epidemiologia de l'ASPB.

#### LLEGENDA

- Nombre de persones diagnosticades de VIH
- Nombre de persones diagnosticades de sífilis
- Nombre total de persones ateses
- Nombre total de persones ateses per primera vegada



Durant l'any 2020, es van fer cinc campanyes per promoure la realització de les proves mitjançant diferents xarxes geosocials i de cites en línia amb una molt bona acollida. Es van visitar 615 persones, de les quals el 71,2% ho va fer per primera vegada. Entre aquestes persones, l'1% va rebre un diagnòstic de VIH i un 5% un diagnòstic de sífilis **FIGURA 80**.

Al juny del 2020, a més de les vacunes contra l'hepatitis A i l'hepatitis B, que de manera sistemàtica s'oferien des de l'any 2004, es va incorporar la vacuna contra el virus del papil·loma humà (VPH) en homes



menors de 27 anys. Es van administrar un total de 221 vacunes: 117 contra el VPH, 81 vacunes contra l'hepatitis A i B; 19 contra l'hepatitis A i 4 contra l'hepatitis B.

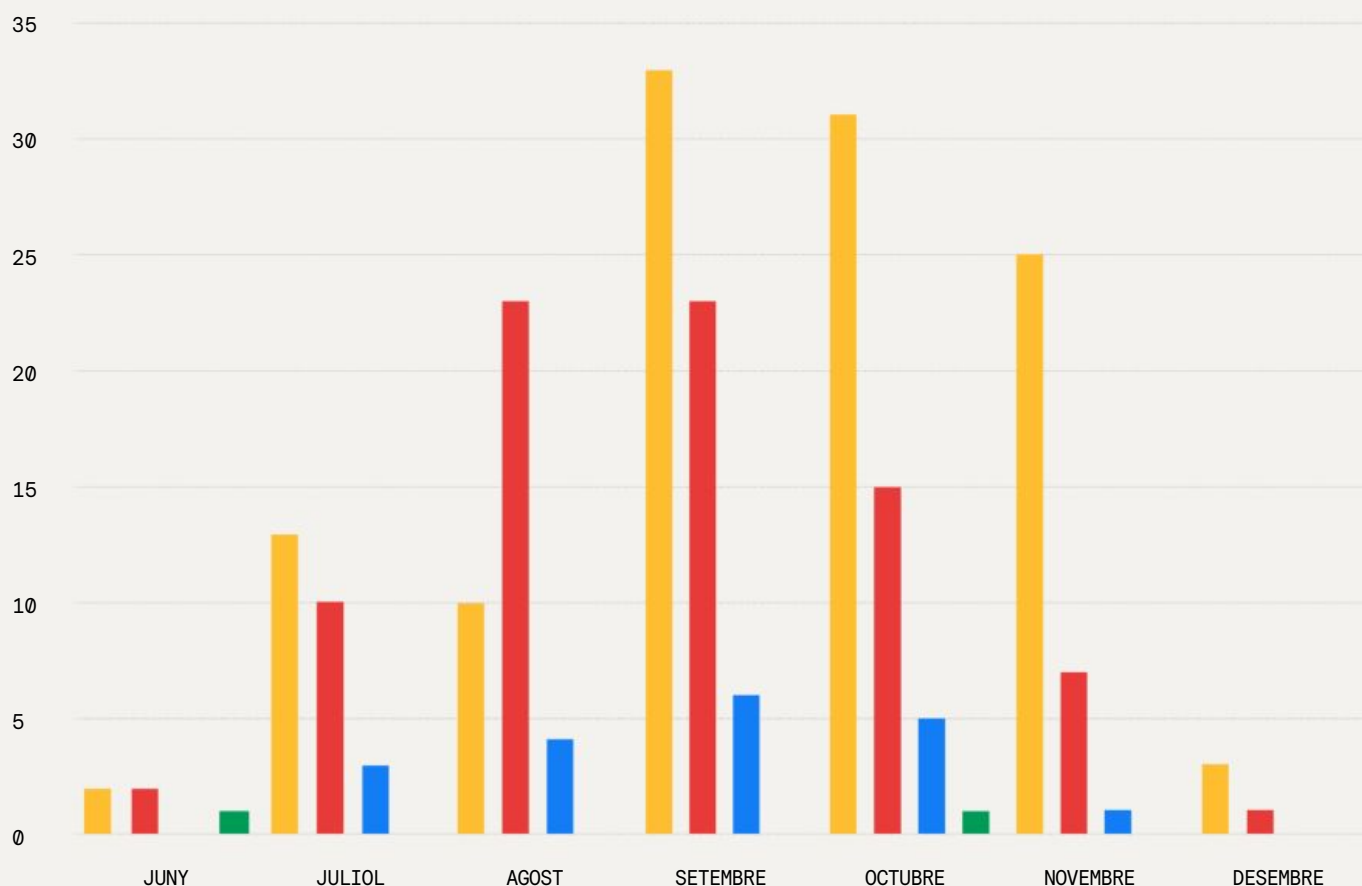
Finalment, durant el 2020 es va intensificar el treball, tant amb l'àmbit assistencial (Unitat d'infeccions de transmissió sexual Drassanes-Vall d'Hebron, CAS Sants), com amb altres entitats comunitàries (BCN Checkpoint, STOP Sida, Energy Control, ACATHI, ABD, OCH).

**FIGURA 81** Distribució de l'administració de vacunes contra el virus papil·loma humà (VPH), hepatitis A i B (VHAiB), hepatitis A (VHA) i hepatitis B (VHB). Programa de proves ràpides. Barcelona, de juny a desembre 2020.

**FONT** Servei d'Epidemiologia de l'ASPB.

**LLEGENDA**

● VPH ● VHA  
● VHAiB ● VHB



# Salut laboral

---

Tant el nombre com la incidència de tots els indicadors de salut laboral analitzats van disminuir l'any 2020, fet que va posar de relleu l'impacte de la COVID-19 en l'àmbit laboral (vegeu l'apartat de condicions d'ocupació a la ciutat).

---

## La salut laboral l'any 2020

Les lesions per accident de treball amb baixa (LAT) es van reduir una tercera part, per exemple les LAT greus van passar de 252 el 2019 a 161 el 2020 i les mortals, de 29 a 18. La reducció de les malalties professionals va ser superior, sobretot en les que van cursar amb baixa. La reducció més rellevant s'observa en les malalties relacionades amb el treball, que van passar de 615 el 2019 a 268 el 2020, cosa que probablement es relaciona amb el fet que la notificació d'aquestes malalties prové fonamentalment dels centres d'atenció primària, que van ser fortament impactats per la COVID-19, mentre que la de malalties professionals i lesions per accident de treball prové bàsicament de mútues i empreses.

Pel que fa a la incidència **FIGURA 82**, la magnitud de la reducció va ser similar a la del nombre en tots els indicadors. Els resultats, però, s'han d'interpretar amb cautela, atès que si bé el nombre de persones afiliades a la Seguretat Social i d'assalariades (denominadors usats segons l'indicador) es va reduir lleugerament, les persones sotmeses a un expedient de regulació temporal d'ocupació no es donen de baixa a la Seguretat Social, motiu pel qual les persones que realment estaven treballant i per tant tenien risc de patir algun d'aquests problemes de salut podrien ser menys, i les taxes podrien ser superiors a les calculades. En el mateix sentit, també cal tenir en compte que el

---

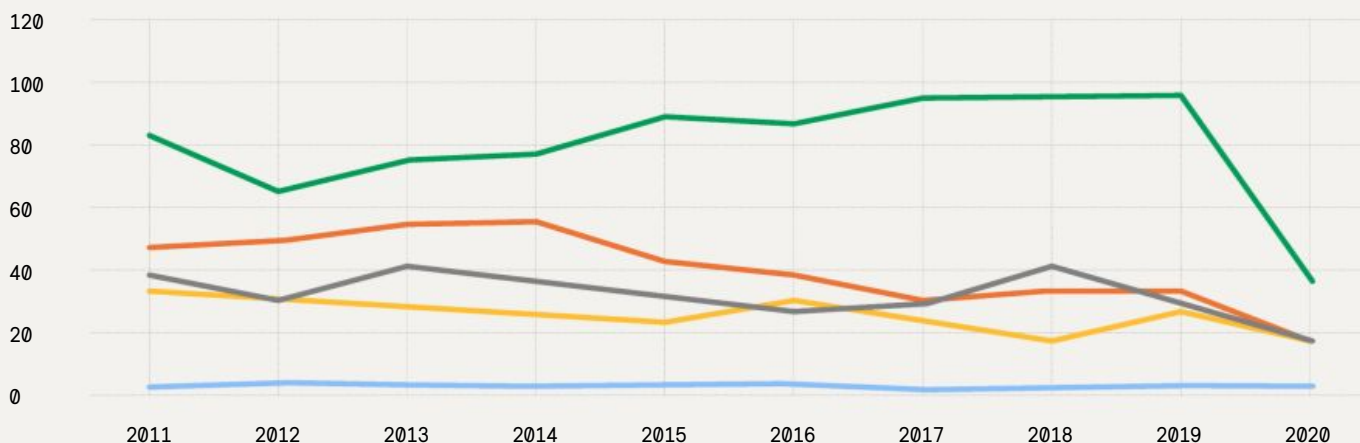
**NOTA** El denominador de la incidència de les lesions per accident de treball i de les malalties professionals és el nombre de persones afiliades al règim general de la Seguretat Social (mitjana anual). La incidència de les malalties relacionades amb el treball es refereix a les ocorregudes en persones assalariades.

**FIGURA 82** 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, 2011-2020.

**FONT** Elaboració pròpia a partir de dades del Registre d'accidents de treball (Departament de Treball i Empresa, Generalitat de Catalunya), el Sistema de comunicació de enfermedades profesionales en la Seguridad Social (CEPROSS) i el Registre de malalties relacionades amb el treball (Unitat de Salut Laboral de Barcelona, 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



teletreball podria haver reduït la quantitat de persones amb risc de patir algun dels problemes de salut analitzats.

Les lesions per accident de treball amb baixa greus i mortals més freqüents van ser el 2020 les traumàtiques en jornada, a diferència dels anys anteriors en què ho van ser les ocorregudes *en itinere*. Pel que fa a les malalties professionals amb baixa, el patró va ser similar als anys anteriors: les malalties per fatiga de les beines tendinoses (43,6%) i les malalties per paràlisi dels nervis deguda la pressió (22,6%) van ser les més freqüents, seguides de les malalties per agents biològics (11,9%). També les malalties relacionades amb el treball més freqüents van continuar sent els trastorns mentals i del comportament, però amb una proporció superior a la dels darrers anys (87,3%).

Com en els anys anteriors, les LAT van ser més freqüents en els homes, sobretot les més severes (73,9% de les greus i 94,4% de les mortals) i tant les MP com les MRT ho van ser en les dones. (el 62,5% de les MP, i el 70,5% de les MRT).

## Evolució durant la pandèmia

La mitjana diària de tots els indicadors analitzats va disminuir en la primera onada de la pandèmia en relació amb el període prepandèmic de l'any 2020. A partir de la 2a onada, en general es van incrementar els tres indicadors amb lleugeres variacions en la seva evolució (vegeu l'evolució en la **FIGURA 83**).

No es van observar diferències en la gravetat de les lesions per accident de treball amb baixa segons el període pandèmic, però sí alguns canvis en la distribució del tipus de les lesions, i destaca la disminució del percentatge de les lesions *in itinere* en tots els períodes de la pandèmia respecte del període prepandèmic, la reducció de les lesions de trànsit en jornada en la 1a onada i l'augment d'aquestes en la 3a onada, així com l'increment del percentatge de les lesions traumàtiques en jornada en la 1a onada i en la 4a.



No hi va haver diferències significatives entre homes i dones en relació amb el patró evolutiu.

Les malalties professionals amb baixa van disminuir en tots els períodes de la pandèmia en relació amb el període prepandèmic de 2020; en canvi, les malalties professionals sense baixa van ser tan freqüents en la 1a onada com en la fase prepandèmica (mitjana de 0,7/dia) i en la 3a onada van ser més freqüents (1,1/dia).

Les malalties relacionades amb el treball de tipus mentals i del comportament van ser les més freqüents en tots els períodes, i destaca que en el període interonades tots els casos notificats van correspondre a aquest grup. La major proporció de trastorns musculoesquelètics, els segons en freqüència, es va observar en els dos últims períodes (18,8% en la 3a onada i 24,7% en la 4a onada).

---

#### LLEGENDA

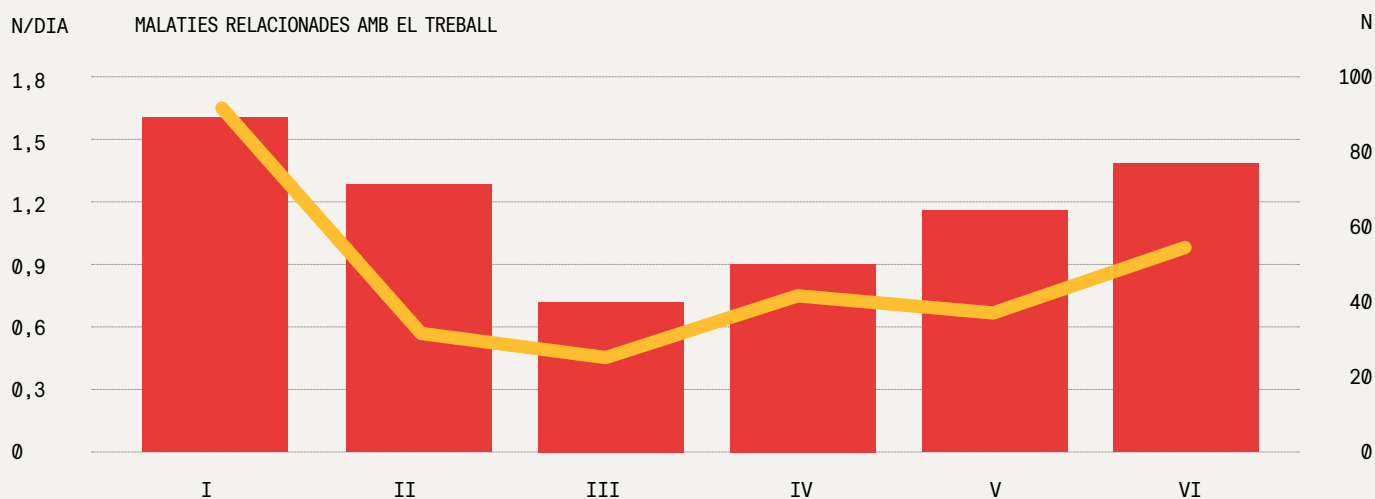
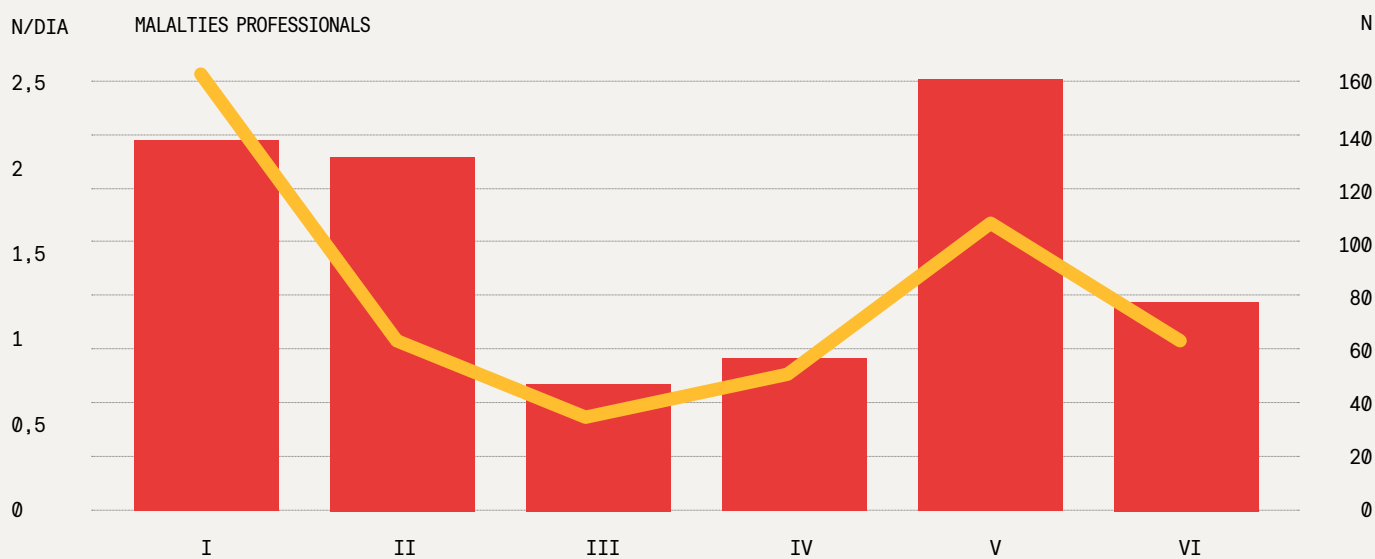
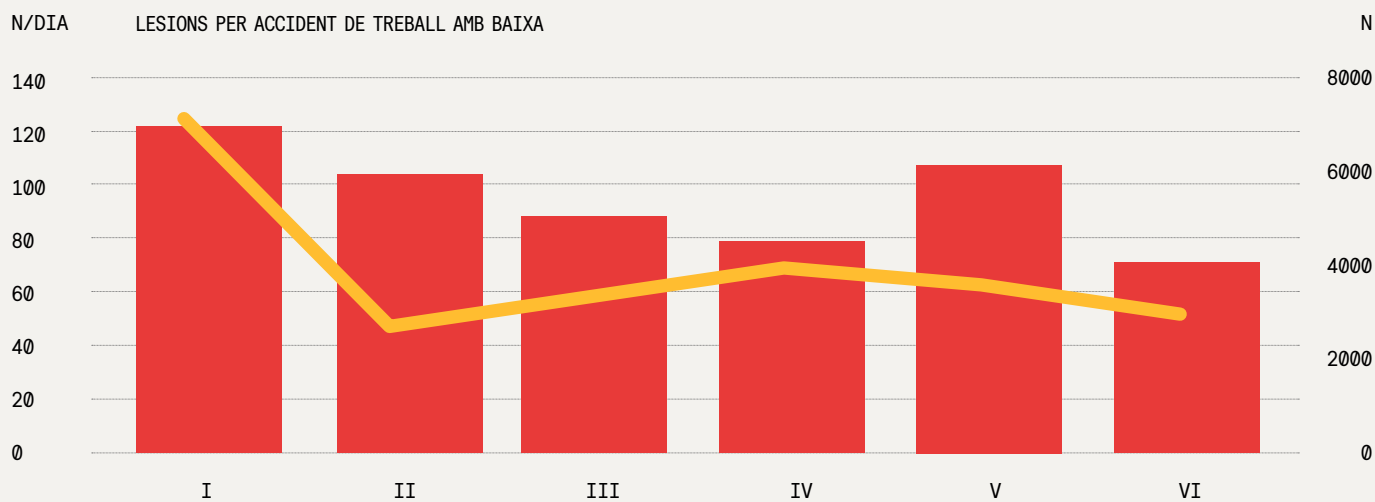
I: PERÍODE PREPANDÈMIA 2020,  
II: PRIMERA ONADA, III: PERÍODE  
INTERONADES, IV: SEGONA ONADA,  
V: TERCERA ONADA, VI: QUARTA ONADA

**FIGURA 83** Nombre i mitjana diària de lesions per accident de treball amb baixa, malalties professionals i malalties relacionades amb el treball segons períodes de la pandèmia.

**FONT** Elaboració pròpia a partir de dades del Registre d'accidents de treball (Departament de Treball i Empresa, Generalitat de Catalunya), el Sistema de comunicació de enfermedades profesionales en la Seguridad Social (CEPROSS) i el Registre de malalties relacionades amb el treball (Unitat de Salut Laboral de Barcelona, Agència de Salut Pública de Barcelona).

#### LLEGENDA

- NOMBRE (LAT, MP o MRT)
- NOMBRE/NOMBRE DIES



# Mortalitat a Barcelona

---

Aquest capítol mostra la distribució de la mortalitat per sexe, grups d'edat i districtes de Barcelona. Respecte de l'any anterior, la taxa de mortalitat a la ciutat va augmentar un 25,2% en els homes i un 30,7% en les dones.

---



## La mortalitat segons sexe

Segons dades del padró, l'any 2020 es van produir 18.968 defuncions de persones residents a Barcelona: 8.863 homes i 10.105 dones. Aquestes xifres representen una taxa bruta de mortalitat de 1.118,9 defuncions per 100.000 habitants en homes i 1.155,6 defuncions per 100.000 habitants en dones. Així doncs, en comparació amb els anys anteriors, la taxa global de mortalitat a Barcelona va augmentar. En concret, un 20,9% respecte del 2018 i un 28,1% respecte del 2019. Aquest augment es va observar en ambdós sexes. No obstant, va ser major en les dones (un 22,2% respecte del 2018 i un 30,7% respecte del 2019).

Les dades de població i defuncions s'han extret del Padró municipal d'habitants de l'Ajuntament de Barcelona.

El padró és el registre administratiu on consten els veïns i veïnes del municipi.

Des del 1998, s'obtenen xifres oficials de població i demografia amb caràcter anual que són aprovades per l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Les xifres són declarades oficials, en cadascun dels municipis espanyols, pel Govern i l'INE procedeix a fer-ne difusió un cop publicades al BOE.



**FIGURA 84** Evolució de la taxa mortalitat segons sexe. Barcelona 2018-2020.

**FONT** Elaboració pròpia a partir de dades del padró per a Barcelona 2018-2020.

	2018	2019	2020	VARIACIÓ (%) ANY 2018	VARIACIÓ (%) ANY 2019
HOMES	936,9	893,9	1118,9	19,4	25,2
DONES	945,6	884,2	1155,6	22,2	30,7
TOTAL	941,5	888,8	1138,2	20,9	28,1

## Evolució de la mortalitat segons sexe i edat

Les dades mostren una distribució de la mortalitat diferent en homes i dones, segons grup d'edat. A excepció del grup de menor edat (0-14 anys), on la taxa disminueix en els homes respecte de l'any 2019, s'observa com la mortalitat va augmentar en totes les edats en ambdós sexes. Tanmateix, és en el grup de 75 anys i més on es produeix un major augment de les taxes respecte del 2019: un 30,2% en homes i un 32,3% en dones. En les edats compreses entre els 15 i els 74 anys, l'increment de la mortalitat va ser superior en les dones, i destaca un augment del 25,9% en les dones de 15 a 44 anys, respecte de l'any 2019.

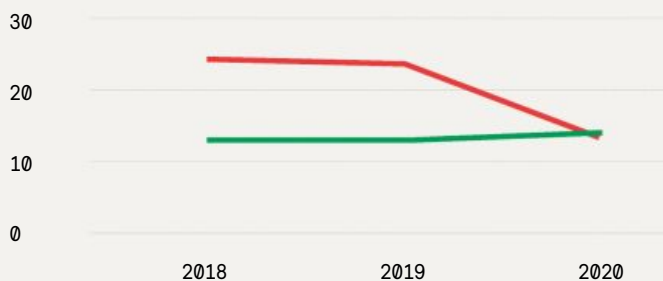
**FIGURA 85** Evolució de la taxa mortalitat segons grup d'edat. Barcelona 2018-2020.

**FONT** Elaboració pròpia a partir de dades del padró per a Barcelona 2018-2020.

### LLEGENDA

- HOMES
- DONES

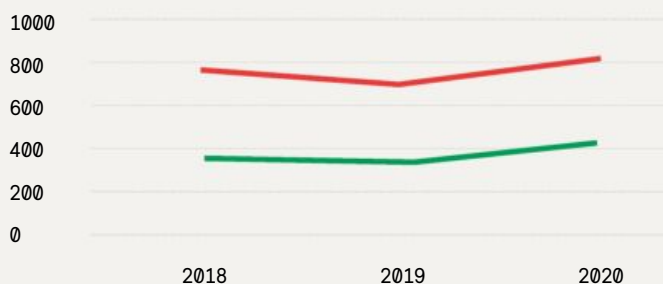
0-14 ANYS



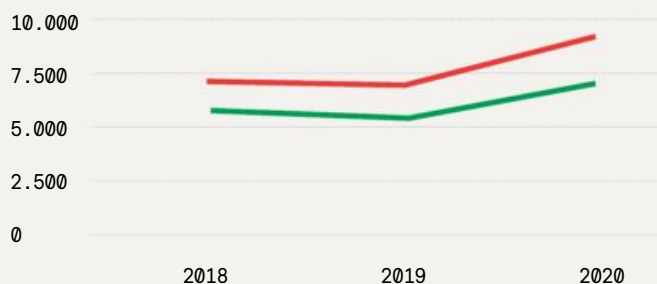
15-44 ANYS



45-74 ANYS



75 I MÉS



## La mortalitat segons sexe i districte



L'any 2020 les taxes estandarditzades de mortalitat van ser: 1.353,6 defuncions per cada 100.000 habitants en els homes i 988,5 defuncions per 100.000 habitants en les dones. El patró territorial de la mortalitat es correspon amb el patró socioeconòmic dels diferents districtes, en ambdós sexes.

\*Estandardització per la població de l'any 2020.

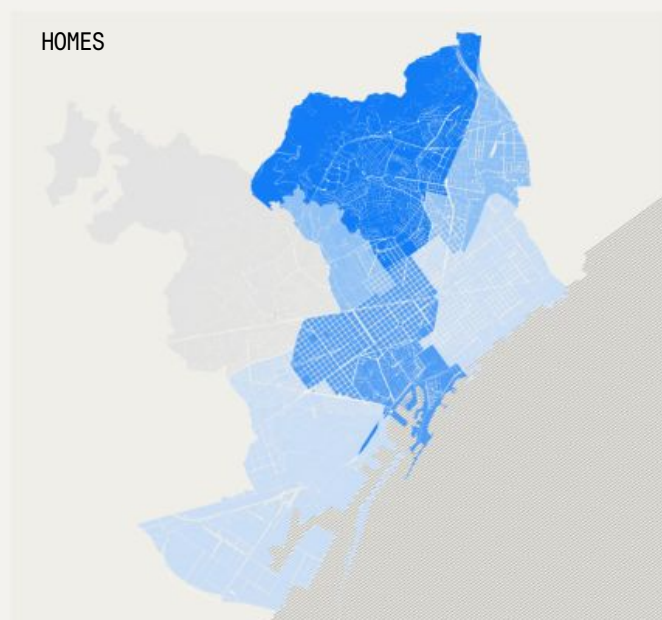
La mortalitat segueix un patró geogràfic desigual. A la **FIGURA 86** es mostren les diferències en aquest indicador en els districtes de la ciutat, segons sexe. Així, l'any 2020, els districtes on es van registrar les taxes de mortalitat més elevades van ser: en els homes, Nou Barris, Horta-Guinardó i Ciutat Vella i en les dones, Ciutat Vella, Horta-Guinardó i l'Eixample. Les Corts va ser el districte on es va observar menys mortalitat, en ambdós sexes. Per tant, si es comparen els diferents districtes de la ciutat, s'observa com, en general, les taxes majors de mortalitat es registren en els que tenen un nivell socioeconòmic més desfavorit, tant en homes com en dones.

**FIGURA 86** Distribució de la taxa de mortalitat estandardització\* als districtes de la ciutat, per sexe. Barcelona, any 2020.

**FONT** Elaboració pròpia a partir de dades del padró per a Barcelona 2020.

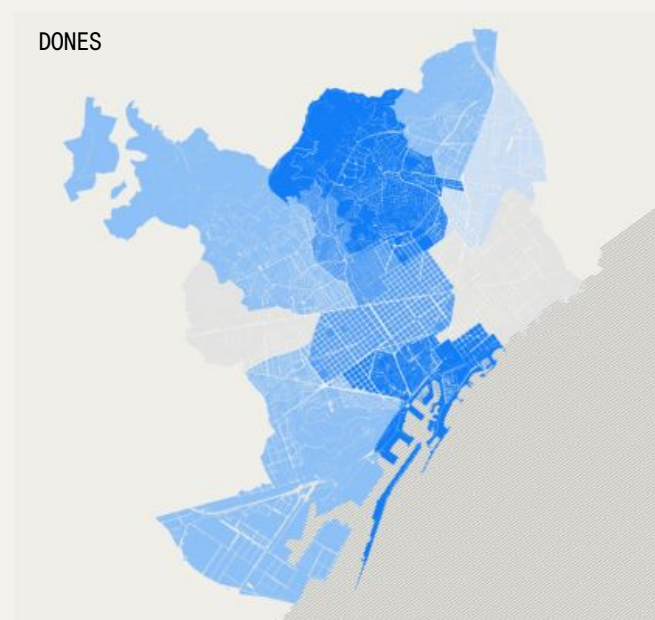
### LLEGENDA

1152.0, 1275.3	1345.4, 1374.8
1275.3, 1345.4	1374.8, 1495.0
	1495.0, 1501.1



### LLEGENDA

824.7, 961.6	977.8, 1002.8
961.6, 977.8	1002.8, 1089.8
	1089.8, 1111.4



# Conclusions

---

A continuació es presenten les 12 idees principals de l'informe que ajuden a entendre el que ha suposat la pandèmia a la ciutat.

---

---

**1**

Entre febrer de 2020 i setembre de 2021 s'han produït 5 onades de la malaltia (fins al dia 5 d'octubre de 2021 s'havien detectat 203.112 casos), cadascuna amb característiques diferents. La primera onada va ser la més greu, va afectar sobretot persones grans i va repercutir molt notablement a les residències de gent gran.

**2**

S'ha produït un excés de mortalitat de 5.426 persones. La primera onada va produir un excés de mortalitat important, de 3.439 defuncions, mentre que a les altres onades aquest excés va ser inferior a 600 defuncions per a cadascuna.

---

**3**

El nombre de persones hospitalitzades va representar una minoria de les persones infectades (9%). Des de l'inici de la pandèmia fins al maig de 2021 l'impacte en el nombre d'hospitalitzacions va ser molt diferent segons el moment de la pandèmia.

**4**

Les desigualtats socials s'han traduït en una distribució social desigual de la COVID-19. L'epidèmia ha afectat més les persones de nivell socioeconòmic més desfavorit.

---

**5**

La campanya de vacunació a Catalunya va començar el 27 de desembre del 2020. Es va desenvolupar en tres etapes que es van anar solapant i va ser clau abordar les desigualtats en la cobertura vacunal que es van anar veient durant tota la campanya.

**6**

La comunicació durant la pandèmia va ser crucial donada la incertesa de la situació epidemiològica. Es van desenvolupar nous canals per a la vigilància de la incidència en el territori, el monitoratge de les desigualtats en salut i la planificació de les accions a la ciutat.

7

Alguns determinants de context físic com l'aire, el soroll i la mobilitat han mostrat uns nivells mínims històrics per les restriccions, cosa que pot interpretar-se com a gairebé experimental per extreure conclusions sobre els efectes que tenen en la salut.

---

8

El confinament ha afectat més les persones amb condicions de vida més desfavorides. Factors com l'amuntegament, la disponibilitat d'alguna sortida a l'exterior o l'aïllament tèrmic dels habitatges es distribueixen de manera desigual segons els factors socioeconòmics.

---

9

La COVID-19 va tenir un gran impacte en el mercat de treball de la ciutat. L'any 2020 més de 300.000 persones treballadores es van veure afectades per un procediment de regulació d'ocupació. L'hostaleria i el comerç han estat les activitats més afectades.

---

10

La pandèmia va suposar un descens, l'any 2020, del nombre de nous diagnòstics de malalties cròniques, càncers i nous casos d'ansietat o depressió. Aquest descens de nous casos s'observa en tots els grups d'edat i en ambdós sexes.

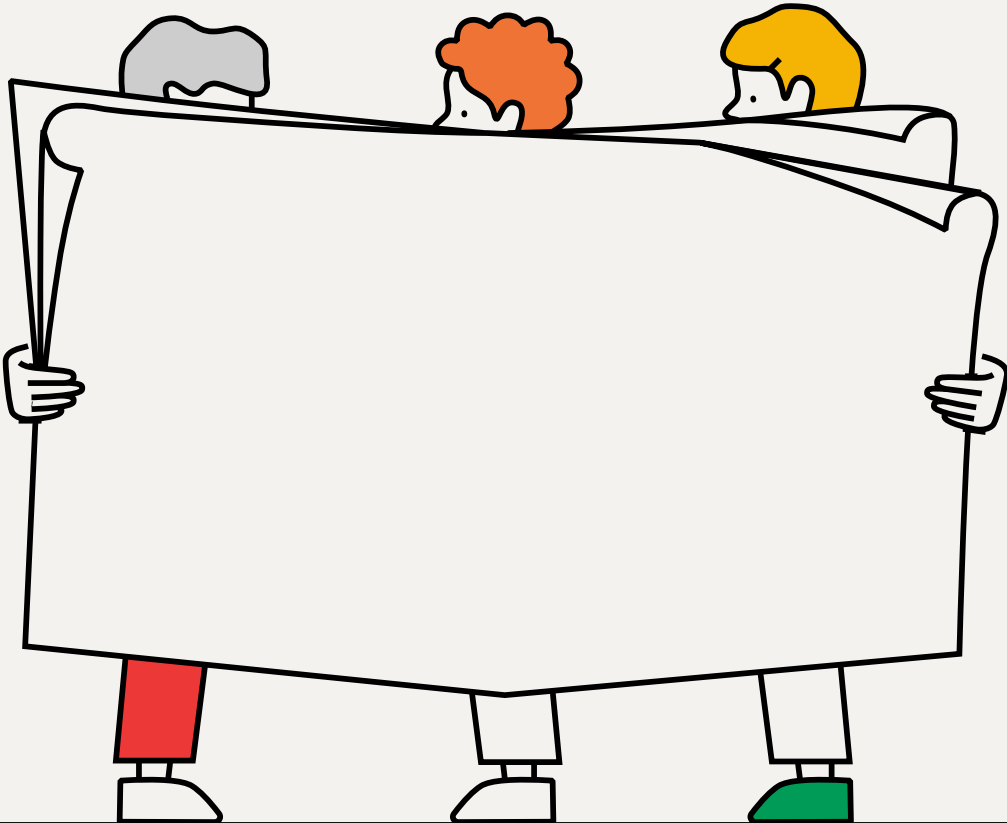
---

11

La pandèmia ha incrementat la mala salut mental l'any 2021 tant en persones adultes com en adolescents, amb major impacte en les dones. A més, les malalties relacionades amb problemes psicològics representen un important percentatge de tots els diagnòstics de malalties cròniques, principalment en el cas de les dones.

12

L'any 2020 la taxa global de mortalitat a Barcelona va augmentar un 20,9% respecte al 2018 i un 28,1% respecte al 2019. Segons els Padró d'habitants, es van produir 18.968 defuncions de persones residents a Barcelona: 8.863 homes i 10.105 dones.



---

## Resumen ejecutivo

### La COVID-19 en Barcelona

Hasta el día 5 de octubre de 2021 se han detectado 203.112 casos de COVID-19 en Barcelona y un exceso de mortalidad de 5.426 defunciones. Se han producido 5 olas de la enfermedad, cada una de ellas con características diferentes. La primera fue la más grave, afectó sobre todo a personas mayores y produjo un exceso de mortalidad importante, sobre todo, en las residencias de gente mayor. Esta epidemia ha afectado más las personas de nivel socioeconómico más desfavorecido.

La COVID-19 ha supuesto un reto a todos los niveles y los servicios de salud pública han tenido que adaptar sus funciones. El abordaje de la pandemia ha tenido especiales implicaciones en tres entornos específicos: residencias, colegios y el ámbito laboral. La comunicación fue crucial para entender los riesgos para la salud. Se desarrollaron nuevos canales para la vigilancia, la monitorización de las desigualdades en salud y la planificación de las acciones en la ciudad. La campaña de vacunación en Cataluña empezó el 27 de diciembre del 2020. Se desarrolló en tres etapas que se fueron solapando y fue clave abordar las desigualdades en la cobertura vacunal que se detectaron durante toda la campaña con diferencias de hasta 30 puntos porcentuales entre algunas ABS.

---

### Barcelona durante la COVID-19

---

#### Contexto físico

La pandemia se ha caracterizado por unos niveles históricos mínimos de contaminación ambiental y acústica en la ciudad debido a la fuerte reducción de la movilidad y del tráfico por las restricciones. El gran impacto en la calidad del aire, el ruido y la movilidad puede interpretarse como un hecho casi experimental para extraer conclusiones sobre sus efectos en salud.

Para unas personas la vivienda ha representado una manera de protegerse del virus,



mientras que para otros ha comportado un riesgo para la salud: En un 6,7% de las viviendas de la ciudad, las personas disponen de menos de 15m<sup>2</sup> por persona; un 14,2% de las viviendas no tienen ningún tipo de salida al exterior.

---

### Contexto socioeconómico

La COVID-19 ha tenido un gran impacto en el mercado de trabajo de la ciudad. La ocupación disminuyó en el 2020 y el paro aumentó en ambos sexos, de manera más marcada en los hombres. Se incrementó el paro de larga duración y aumentó la proporción de personas paradas que no cobraban ninguna prestación económica (al 2019 eran el 48,2% y este año el 55,0%). 318.236 personas trabajadoras se vieron afectadas por un procedimiento de regulación de ocupación, la mayoría (83,5%) por suspensión de contrato. Las actividades más afectadas fueron la hostelería (31,6% de las personas trabajadoras con un procedimiento de regulación de ocupación) y el comercio al por mayor y al por menor (13,7%).

La pandemia ha aumentado las dificultades para hacer frente a los pagos relacionados con el hogar. A pesar de la situación de pandemia, en 2020 se produjeron en la ciudad de Barcelona 1.028 lanzamientos, el 88% por impago del alquiler. Esta cifra supone una reducción importante en el número de lanzamientos respecto al 2019, de un 51,6%. En el año 2021 se contabilizaron 4.782 personas sin hogar en la ciudad de Barcelona.

---

### Salud

La pandemia ha supuesto un descenso, en 2020, del 36% en el número de nuevos diagnósticos de enfermedades crónicas. Los nuevos casos han pasado de 94.895 el 2019 a 60.023 el 2020 en hombres y de 130.588 a 83.066, respectivamente, en mujeres. En Barcelona en 2020 se diagnosticaron 7.618 casos nuevos de cáncer, 2.203 menos que en 2019.

La prevalencia de mala salud mental ha aumentado en 2021 tanto en adultos como en adolescentes en ambos sexos. Ha aumentado en los hombres de 16,5% el 2016 a 23,3% el 2021, y en las mujeres de 19,9% a 35,8% para los mismos años. El incremento más grande de mala salud mental se concentra en las edades más jóvenes, de 15 a 44 años en hombres y mujeres. El porcentaje de chicas y chicos a riesgo de sufrir un problema de salud mental aumenta en ambos sexos y en todas las edades siendo estos incrementos superiores en las chicas. La probabilidad de sufrir un problema de salud mental es mayor en los barrios de nivel socioeconómico desfavorecido. El año 2020 ha sido el año con el mayor porcentaje de trastornos de salud mental de todos los problemas de salud relacionados con el trabajo notificados por los CAPs (87,3%).

A pesar de que la pandemia ha impactado directamente en la salud mental de la población, se observa un descenso en el número de nuevos diagnósticos de problemas psicológicos, tal como pasa con el resto de las enfermedades estudiadas con datos de la atención primaria.

Los embarazos y los nacimientos tenían una tendencia al descenso debido a la reducción de la población en edad fértil y a la disminución de la fertilidad. Los datos del 2020 parecen agudizar esta tendencia. Respecto a las infecciones de transmisión sexual, en 2020, no se ha observado la tendencia creciente que se había observado en los últimos años, probablemente debido a la distancia social y a que la pandemia ha afectado al diagnóstico, la notificación y la validación de la información. Según datos del Padrón, en 2020 se produjeron 18.968 defunciones de personas residentes en Barcelona: 8.863 hombres y 10.105 mujeres. En comparación con los años anteriores, la tasa global de mortalidad en Barcelona aumentó un 20,9% respecto al 2018 y un 28,1% respecto al 2019.

---

## Executive Summary

### COVID-19 in Barcelona

Up to 5 October 2021, 203,211 cases of COVID-19 have been detected in Barcelona and an excess mortality of 5,426 deaths. There have been 5 waves of the disease, each with different characteristics. The first was the most serious, affecting mainly the elderly and producing a significant excess mortality, especially in homes for the elderly. This epidemic has affected mostly people from the most disadvantaged socio-economic backgrounds.

COVID-19 has been a challenge at all levels, and public health services have had to adapt their functions. Addressing the pandemic has had particular implications in three specific settings: residential homes, schools and the workplace. Communication was crucial to understand the health risks. New channels were developed for surveillance, monitoring health inequalities and action planning in the city.

The vaccination campaign in Catalonia started on 27 December 2020. It took place in three overlapping stages and it was key to address the inequalities in vaccination coverage that were detected throughout the campaign with differences of up to 30 percentage points between some ABS.

---

### Barcelona during COVID-19

---

#### Environmental context

The pandemic has shown historically low levels of air and noise pollution in the city due to the sharp reduction in mobility and traffic restrictions. The large impact on air quality, noise and mobility can be interpreted as a quasi-experimental event to draw conclusions about its effects on health.

For some people, housing has been a way of protecting themselves from the virus, while for others it has been a health risk: 6.7% of the city's dwellings have less than 15m<sup>2</sup> per person; 14.2% of the dwellings have no access to the outside.

---

## Socio-economic context

COVID-19 has had a major impact on the city's labour market. Employment decreased in 2020 and unemployment increased for both sexes, more markedly for men. Long-term unemployment increased and the proportion of unemployed people not receiving any financial benefit increased (48.2% in 2019 and 55.0% this year). 318,236 workers were affected by an employment regulation procedure, most of them (83.5%) by contract suspension. The most affected activities were the hotel and catering industry (31.6% of the workers with an employment regulation procedure) and wholesale and retail trade (13.7%).

The pandemic has increased the difficulties in coping with household-related payments. Despite the pandemic situation, in 2020 there were 1,028 evictions in the city of Barcelona, 88% due to non-payment of rent. This figure represents a significant reduction in the number of evictions compared to 2019, by 51.6%. In 2021, there were 4,782 homeless people in the city of Barcelona.

higher in neighbourhoods with a disadvantaged socio-economic level. 2020 has been the year with the highest percentage of mental health disorders of all work-related health problems reported by the CAPs (87.3%).

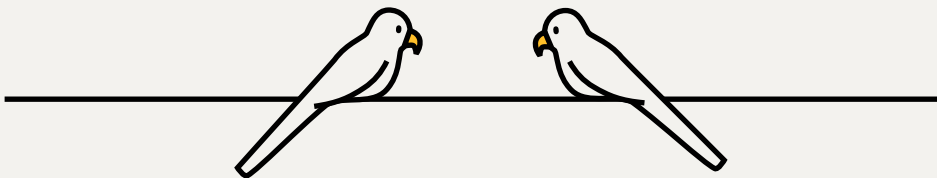
Although the pandemic has had a direct impact on the mental health of the population, there is a decrease in the number of new diagnoses of psychological problems, as is the case for all other diseases studied with primary care data.

---

## Health

The pandemic has led to a 36% drop in the number of new diagnoses of chronic diseases in 2020. New cases fell from 94,895 in 2019 to 60,023 in 2020 in men and from 130,588 to 83,066 in women. In Barcelona in 2020, 7,618 new cases of cancer were diagnosed, 2,203 fewer than in 2019.

The prevalence of poor mental health has increased in 2021 in both adults and adolescents in both sexes. It has increased in males from 16.5% in 2016 to 23.3% in 2021, and in females from 19.9% to 35.8% for the same years. The largest increase in poor mental health is concentrated in the younger age groups, from 15 to 44 years in both males and females. The percentage of girls and boys at risk of suffering from a mental health problem increases in both sexes and at all ages, with the increases being higher for girls. The probability of suffering a mental health problem is



**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona

 **Agència  
de Salut Pública**