

Enquesta de Salut de Barcelona

20
21

20
22



Ajuntament
de Barcelona

CSB Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública



La Salut en xifres

© 2022 Agència de Salut Pública de Barcelona
Tots els drets reservats
<http://www.aspb.cat>

Aquesta publicació està sota una llicència
Creative Commons
Reconeixement – No Comercial – No Derivades (BY-NC-ND)
<https://www.creativecommons.org/>



Aquest estudi s'ha fet amb la col·laboració del grup de treball de l'enquesta de salut de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) de l'Institut de Recerca Biomèdica de Sant Pau (IIB-SANT PAU), Barcelona, Espanya i del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERSP), Espanya

Responsables de l'informe:

Xavier Bartoll-Roca

Catherine Pérez, cap del Servei de Sistemes d'Informació en Salut

Autoria i redacció:

Xavier Bartoll-Roca

Catherine Pérez

Col·laboradores:

Juli Carrere, Mònica Cortés, Ana Novoa, Esther Sánchez i Celia Sánchez de l'ASPB i

Lucía Baranda

Agraïments:

GESOP

Citació suggerida:

Bartoll-Roca X, Pérez K, Artazcoz L. Informe de resultats de l'Enquesta de Salut de Barcelona del 2021. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2021

Edició:

Agència de Salut Pública de Barcelona

Maig del 2022

Taula de continguts

Resum	2
Introducció	4
Els eixos de desigualtat	5
L'entorn socioeconòmic i físic	6
La salut	21
Els hàbits relacionats amb la salut	59
Les pràctiques preventives	72
L'ús de serveis sanitaris	78
La COVID-19	95
L'evolució d'alguns indicadors durant l'enquesta	96
Conclusions	99

Resum

L'Enquesta de Salut de Barcelona de 2021 es va fer entre el febrer del 2021 i el febrer del 2022, mitjançant una mostra representativa de la població (3.556 adults i 444 menors), amb l'objectiu de conèixer l'estat de salut de la població, els hàbits en salut, l'ús de serveis sanitaris i els seus determinants socioeconòmics.

L'any 2021 es van mantenir i es van ampliar les condicions d'inseguretat econòmica. Per exemple, el 20,4% de les dones i el 14% dels homes estaven en situació de pobresa material. Aquesta situació es va incrementar lleugerament respecte del 2016, sobretot en les dones. Prop de 4 de cada 10 persones no tenien suficients estalvis per a viure en les mateixes condicions de vida en un període superior als tres mesos, i el 37,8% de les dones i el 30% dels homes arribaven a fi de mes, com a mínim amb certa dificultat.

Pel que fa als indicadors de salut, al voltant de 8 de cada 10 persones van declarar que gaudien de bona salut. D'altre banda, el 23,9% de les dones i el 18,2% dels homes de més de 14 anys van declarar que tenien mala salut percebuda (salut regular i dolenta) i el percentatge es va mantenir estable en els darrers anys. Amb diferències per classe social, tenien mala salut el 36,9% de les dones d'una classe social menys benestant i l'11,9% de les classes més benestants, i en els homes els percentatges eren del 15,2% i del 9,6%, respectivament.

Pel que fa a la mala salut mental, es va incrementar en tots dos sexes. En les dones va passar del 19,9% el 2016 al 31,4% el 2021, i en els homes, del 16,5% al 21,6%. En les dones, l'increment es va produir sobretot en les dels grups joves i en les de classes socials més benestants. El 23% de les dones i el 12,8% dels homes van declarar haver pres algun psicofàrmac (durant els dos darrer dies, pastilles per dormir, ansiolítics o antidepressius). Aquest percentatge va augmentar lleugerament respecte del 2016, sobretot en les dones. Van declarar haver pensat en el suïcidi alguna vegada a la vida en el 13% de les dones i el 10,8% dels homes. És més freqüent en la població més jove, concretament, el 21,5% de les dones i el 11,1% dels homes de 15 a 24 anys. L'1,7% de les dones i el 6,5% dels homes van declarar que feien un ús problemàtic del joc. El joc problemàtic és més freqüent en joves. En les dones de 15 a 24 anys, la freqüència era del 4,9%, i en els homes, la màxima freqüència s'observava en el grup de 25 a 34 anys, en el que va arribar al 18,2%.

Una major proporció de dones que d'homes van informar haver patit discriminació: el 17,2% i el 9,8% respectivament. La freqüència és superior en els joves: el 38,2% de les dones de 15 a 24 anys i el 15% dels homes d'aquestes mateixes edats.

Quant als hàbits relacionats amb la salut, el 50,7% de les dones i el 46,9% dels homes van declarar que caminaven 30 minuts diaris cada dia. Es va registrar un 26,3% de dones i un 41,5% d'homes que feien activitat física moderada i intensa, amb una tendència a créixer respecte als darrers anys, sobretot en els homes. El consum habitual de tabac és més freqüent en els homes (19,9%) que en les dones (16,3%). La tendència dels darrers anys és a la disminució en els homes, però a l'estancament en les dones. Prop de 3 de cada 10 llars hi ha algun fumador habitual que fuma dintre la llar. L'11,2% de les dones, i el 16,5% dels homes van declarar que eren fumadors passius a la feina. El consum d'alcohol de risc (mesurat a partir de la concentració estàndard d'alcohol, el nombre i la freqüència del consum) era del 7,9% en les dones i del 14,1% en els homes. La tendència ha estat a l'alça en els darrers anys, sobretot entre els més joves. En les dones de 15 a 44 anys era del 13,2%, i en els homes d'aquestes mateixes edats, del 20,6%. Pel que fa al consum de cànnabis els

30 dies previs a la consulta el percentatge era del 4,2% en les dones i del 8,8% en els homes, amb una tendència creixent els darrers anys per sota dels 34 anys.

Pel que fa al consum d'hortalisses i verdures, 8 de cada 10 persones van afirmar que en consumien tres vegades a la setmana. Respecte al consum de carn vermella, al voltant de 4 dones i 5 homes de cada 10 van declarar que en consumien tres cops a la setmana o més. I quant al consum de brioixeria, 3 de cada 10 persones van assegurar que en consumien dos cops a la setmana o més.

L'any 2021, 4 de cada 10 dones i homes disposaven d'una doble cobertura, una proporció més elevada que en els anys anteriors. L'ús d'alguns serveis sanitaris, com ara per controlar el colesterol i la tensió arterial, va disminuir, probablement com a conseqüència de la COVID-19. Per exemple, prop de 6 de cada 10 persones havien fet ús de l'atenció primària els darrers 12 mesos, una proporció inferior a la del 2016, de 8 de cada 10. Tanmateix, es mantenia la bona valoració de l'atenció primària, ja que més de 8 de cada 10 persones van declarar que recomanarien el seu metge o la seva metgessa o el centre al que acudien. El 10,9% de les dones i el 8,4% dels homes van fer algun ingrés hospitalari, aquests percentatges són lleugerament inferiors als dels anys anteriors. En canvi, 4 de cada 10 dones i homes van afirmar que havien acudit a urgències un cop o més durant els darrers 12 mesos, unes xifres similars a les del 2016. El 15,2% de les dones i l'11,7% dels homes no van demanar visita mèdica quan ho necessitaven per motius econòmics; tampoc ho van fer el 12,3% de les dones i el 8,1% dels homes en serveis dentals. Aquestes percentatges són més alts en les classes socials menys benestants.

En conjunt, l'estat de salut es mantenia estable i alguns indicadors com l'activitat física van millorar, tot i que els relacionats amb la situació psicosocial van empitjorar. Malgrat que possiblement aquests problemes s'alleugin en el conjunt de la població a mesura que els efectes de la COVID-19 quedin enrera, en alguns grups socials menys afavorits la situació es podria cronificar amb les crisis econòmiques successives, i aquesta circumstància s'haurà de continuar monitorant.

Introducció

L'Enquesta de Salut de Barcelona del 2021 (ESB-2021) és la vuitena enquesta de salut que impulsa l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) des de l'any 1983.

L'objectiu de l'Enquesta de Salut de Barcelona és proporcionar informació actualitzada sobre la salut de la població, els hàbits relacionats amb la salut, la utilització dels serveis sanitaris i les pràctiques preventives i també dels determinants de salut. A més, permet estudiar l'evolució de les desigualtats socioeconòmiques en l'estat de salut. En aquest informe es presenten alguns resultats.

L'ESB-2021 és una enquesta representativa de la població en l'àmbit de Barcelona organitzada per districtes i feta a una mostra aleatòria de 3.556 adults (1.895 dones i 1.661 homes) i 444 menors (215 noies i 229 nois). El treball de camp es va dur a terme mensualment entre el febrer del 2021 i el febrer de 2022; per tant, les dades es van recollir durant l'estat d'alarma de la COVID-19 que va concloure el 9 de maig de 2022, moment en què va començar el descens de la tercera onada epidèmica. L'ESB-2021, tot i que és una enquesta directament orientada a mesurar l'impacte de la pandèmia, permet la possibilitat de veure variacions significatives respecte dels indicadors d'edicions anteriors.

Aquest document mostra dades de la situació socioeconòmica, la salut, els hàbits relacionats amb la salut, la prevenció i l'ús dels serveis sanitaris. Els resultats es desglossen principalment per edat i nivell socioeconòmic, i eventualment per districte o país de naixement, i sempre se separen per sexe biològic.

Podeu trobar més informació de la metodologia, qüestionaris i variables compostes, així com també les taules en format descarregable, es pot trobar al web de l'ASPB (www.aspb.cat).

Els eixos de desigualtat

Els eixos de desigualtat que es mostren en aquesta enquesta són els següents: el sexe biològic (dona i home); el nivell educatiu classificat en quatre categories (sense estudis, estudis primaris, secundaris i universitaris); la classe social ocupacional classificada en cinc categories (de classe social més benestant, CSI, a classe social menys benestant, CSV; la primera inclou, per exemple, els nivells directius, i la darrera les persones que tenen ocupacions manuals sense qualificació), i el país de naixement segons quatre categories (els nascuts a Catalunya, a la resta de l'Estat espanyol, als països de renda alta i als països de renda mitjana i baixa). A la taula 1 relaciona el nombre d'enquestes en adults (sense ponderar) segons aquests eixos. Com que els valors no disponibles no són gaires, no es mostren a l'anàlisi posterior.

Enguany, per primera vegada, l'ESB-2021 va demanar a les persones enquestades la seva identitat de gènere, entesa com la percepció que una persona té sobre el seu propi gènere, amb les opcions següents: femení, masculí i no binari. Es varen declarar com a no binàries un 0,31% de les persones de més de 4 anys (el 0,46% de les dones i el 0,15% dels homes). La majoria tenien menys de 34 anys. D'altra banda, quant a les persones que van declarar un gènere diferent del sexe assignat en néixer, es van registrar un 0'22% de dones de gènere masculí i un 0,07% d'homes de gènere femení.

Taula 1: Nombre d'enquestes per eix de desigualtat. Barcelona, 2021.

Nivell d'estudis	Dones	Homes
Sense estudis	92	56
Primaris	573	478
Secundaris	462	477
Universitaris	762	643
Valors no disponibles	6	7
Classe social	Dones	Homes
CS I Professionals universitaris (més benestant)	406	418
CS II Professionals diplomats	260	217
CS III Intermèdia	493	348
CS IV Manuals qualificats/ades	484	540
CS V Manuals no qualificats/des (menys benestant)	197	113
Valors no disponibles	55	25
País de naixement	Dones	Homes
Catalunya	1071	950
Resta de l'Estat espanyol	350	269
Resta de països de renda alta	104	105
Resta de països de renda mitjana i baixa	366	333
Valors no disponibles	4	4

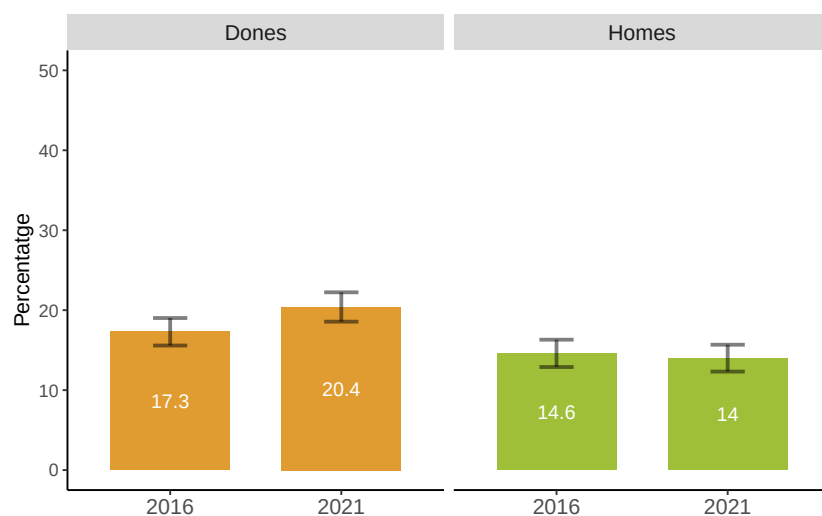
L'entorn socioeconòmic i físic

La pobresa material

L'any 2021, el 20,4% de les dones i el 14% dels homes estaven en situació de pobresa material. Aquestes xifres es van incrementar respecte del 2016 en les dones (figura 1).

La pobresa és més freqüent en les persones de més edat, en les persones de classes socials menys benestants, en les persones immigrades de països amb una renda baixa, en les persones que són a l'atur, i en les dones de llars unipersonals, i monoparentals femenines.

Figura 1: Evolució de la pobresa material. Barcelona, 2016-2021.



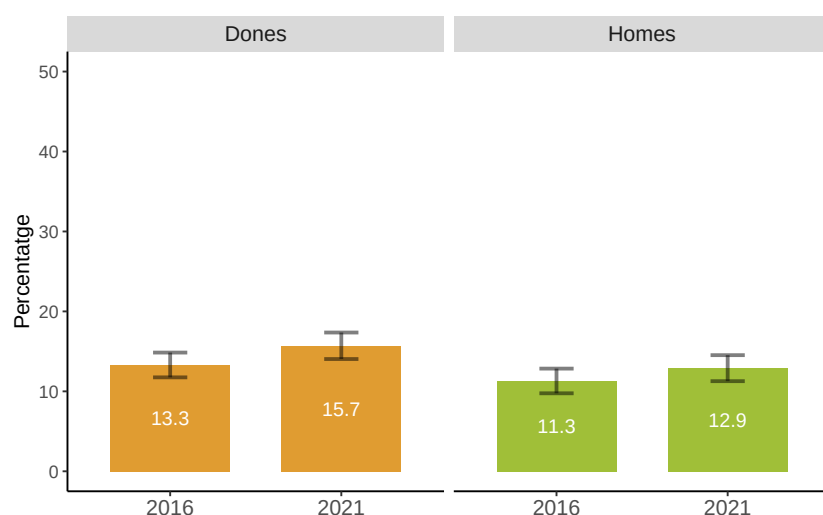
La pobresa energètica

L'any 2021, la pobresa energètica (definida com la impossibilitat de poder mantenir la temperatura de la llar a una temperatura adequada en fred o calor) era del 15,7% en les dones i del 12,9% en els homes, i va augmentar respecte de 2016 (figura 2).

Amb una definició de pobresa energètica ampliada (afegint a la definició anterior la possibilitat de retard en el pagament de suministraments), aleshores, la pobresa energètica és del 24,1% en dones i del 21,1% en homes, i lleugerament inferior al 2016 (24,6% en dones i 23,3% en homes).

Afecta els mateixos grups socials que afecta la pobresa material, es a dir, les persones de més edat, les classes socials menys benestants, les persones immigrades de països amb una renda baixa, les persones que són a l'atur, i les dones de llars unipersonals, i monoparentals femenines.

Figura 2: Evolució de la pobresa energètica. Barcelona, 2016-2021



La inseguretat econòmica

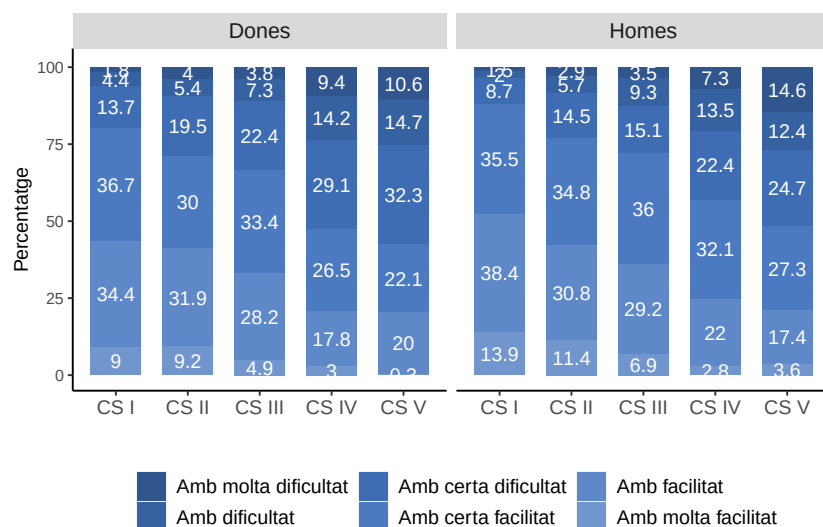
Prop de 4 de cada 10 persones no tenen prou estalvis per a viure en les mateixes condicions durant més de tres mesos, i 6 de cada 10, durant més de sis mesos. Aquesta proporció és més alta en les persones joves, en les classes socials menys benestants, i en les llars monoparentals.

La dificultat d'arribar a fi de mes

El 37,8% de les dones i el 30% dels homes arriben a fi de mes com a mínim amb certa dificultat.

El fet de tenir certa dificultat per arribar a fi de mes segueix un patró en gradient i és més freqüent en les classes socials menys benestants, en què el pateixen el 57,6% en les dones i el 51,7% dels homes (figura 3).

Figura 3: Dificultat d'arribar a fi de mes segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



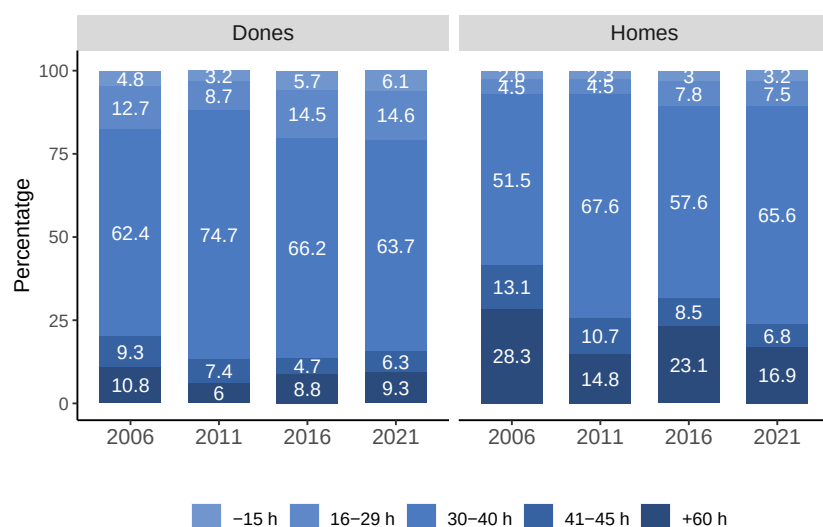
El treball remunerat i a la llar

El treball remunerat

Les hores de treball remunerat. L'any 2021, la jornada laboral de 30 a 40 hores va ser la més freqüent: la van fer 6 de cada 10 persones. Tanmateix, és van consolidar les jornades reduïdes per sota de les 30 hores: en el 20,7% dels casos en les dones i en el 10,7% dels casos dels homes (figura 4).

Les hores de treball reduïdes van ser més freqüents en les persones joves, les dones (sobretot les dones amb fills), i en les persones immigrades, i les jornades llargues van augmentar amb l'edat.

Figura 4: Evolució de les hores de treball remunerat. Barcelona, 2006-2021.



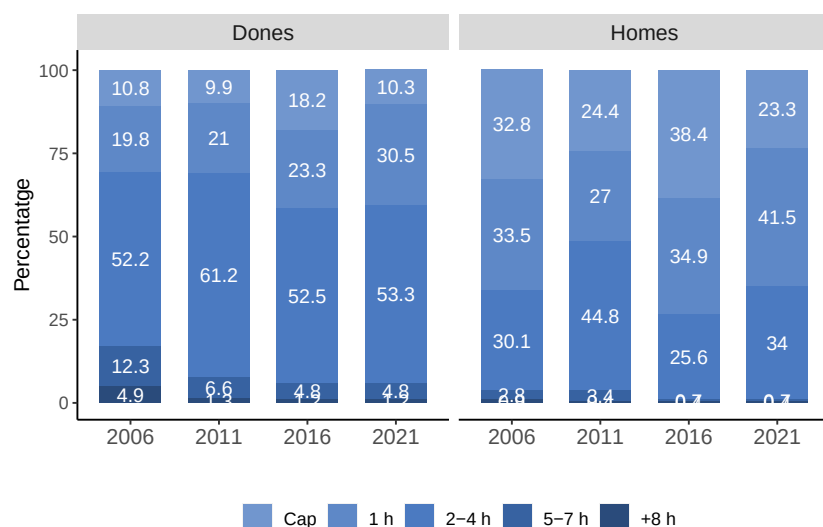
Satisfacció amb les condicions de treball. El 15,5% de les dones i el 13,5% dels homes van declarar que estaven insatisfets amb les condicions de treball. La insatisfacció era més freqüent en el grup de 25 a 34 anys (en el 21,3% dels casos en les dones i en el 16,1% dels casos en els homes), i en les classes menys benestants, amb percentatges similars.

La possibilitat de perdre la feina en els tres mesos següents. El 7,5% de les dones i el 7,7% dels homes consideraven que era bastant probable que perdessin la feina en els tres mesos següents. Aquesta percepció era més freqüent en el grup d'edat de 16 a 24 anys i en les classes socials menys benestants: més de 10 de cada 100 persones d'aquests grups ho pensaven.

El treball a la llar

Hores de treball a la llar en dies feiners. L'any 2021, més de la meitat de les dones treballaven de dues a quatre hores a la llar en dies feiners, mentre que els homes ho feien majoritàriament, durant una hora. Respecte al 2016, va disminuir la proporció de persones que declaraven que no hi dedicaven cap hora i va augmentar el temps dedicat a les feines de la llar en dies feiners en els homes tot i continua sent molt inferior al que hi dediquen les dones (figura 5).

Figura 5: Evolució de les hores de treball a la llar en dies feiners. Barcelona, 2006-2021.



Hores de treball a la llar en cap de setmana. Pel que fa al treball en caps de setmana, l'any 2021, el 31,3% de les dones hi van dedicar cinc hores o més, mentre que aquest percentatge en els homes va ser del 16,5%. Respecte al 2016, es van incrementar les hores de dedicació a les feines de la casa en tots dos sexes (figura 6).

Les cures de menors i d'adults de 65 anys i més. De la cura dels menors de 15 anys se'n van ocupar majoritàriament les dones soles (29,5%) o les dones principalment amb l'ajuda dels seus marits (31,2%). Els homes van declarar majoritàriament que se'n ocupaven a parts iguals amb la seva parella, o que se n'encarregava només la parella com a segona opció (figura 7).

Figura 6: Evolució de les hores de treball a la llar en caps de setmana. Barcelona, 2006-2021.

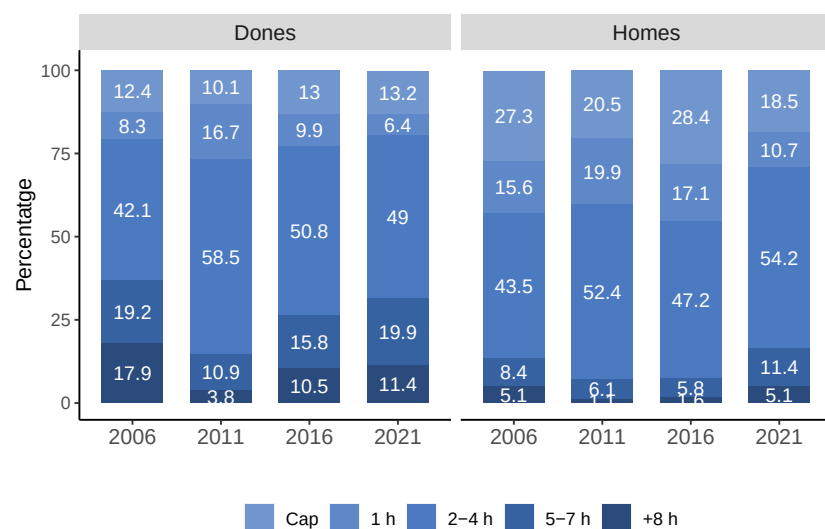
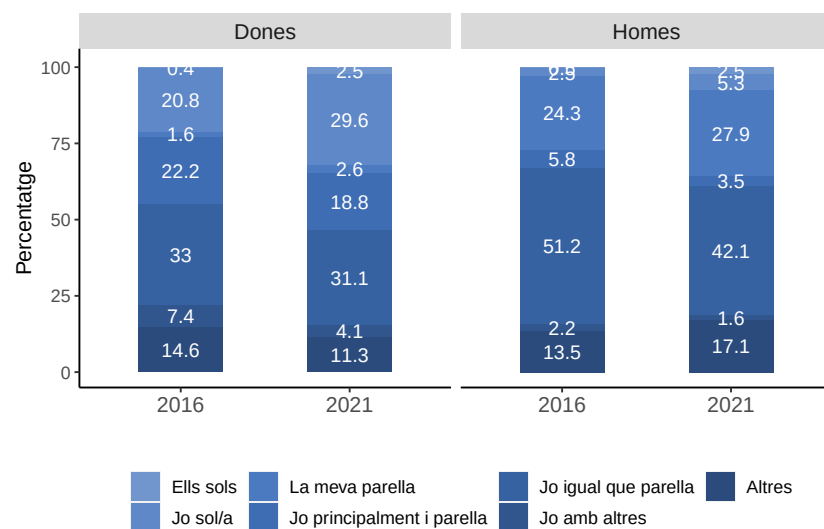
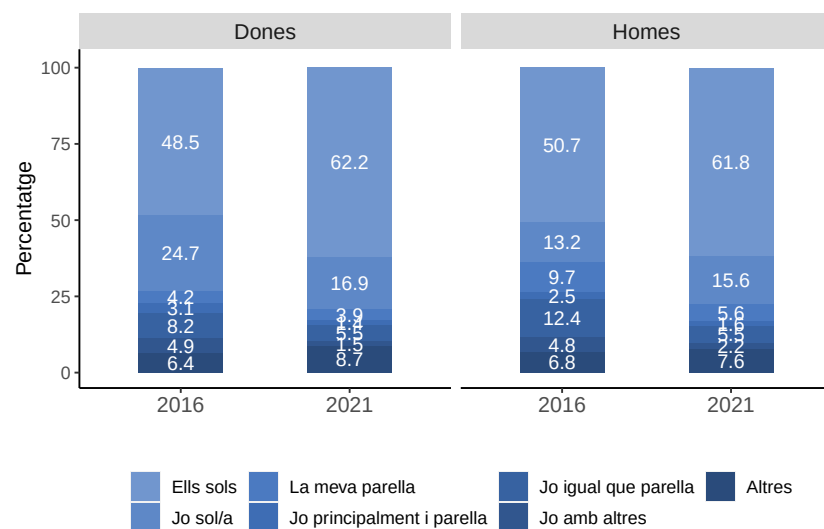


Figura 7: Evolució de les cures a menors de 15 anys. Barcelona, 2016-2021.



Pel que fa a la cura de persones de més de 64 anys convivents, la majoria van declarar que es cuidaven a si mateixes. En un 17,1% dels casos les cuidaven les dones convivents i en un 15,4% els homes convivents (figura 8).

Figura 8: Evolució de les cures a persones de més de 64 anys. Barcelona, 2016-2021.

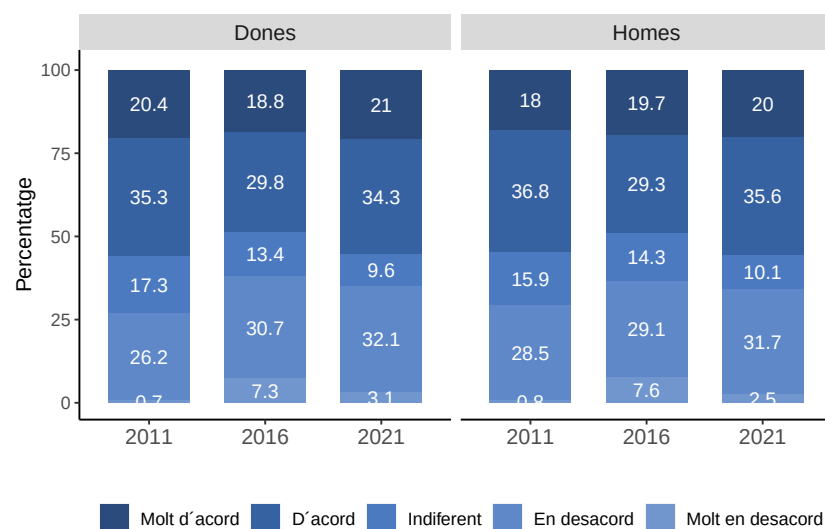


Les condicions de barri

La contaminació acústica

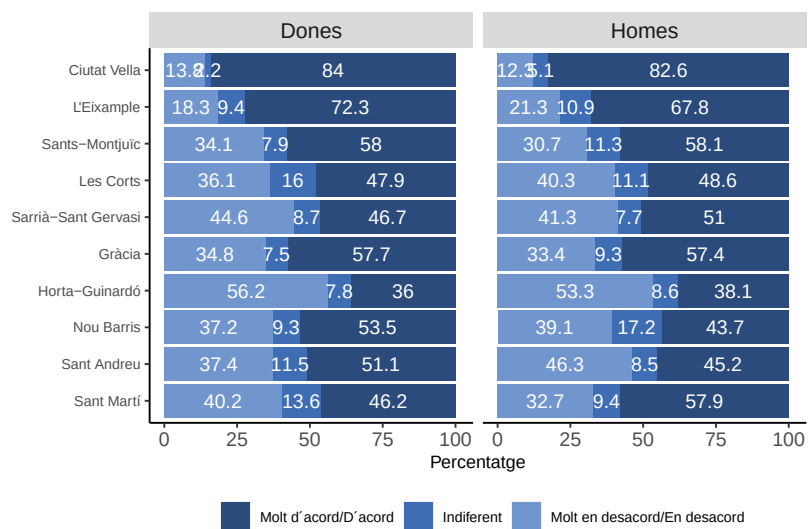
Més de la meitat de la població van declarar que el soroll al seu barri era un problema, xifres lleugerament més altes que el 2016 (figura 9).

Figura 9: Evolució de la percepció de tenir molt soroll al barri. Barcelona, 2011-2021.



Ciutat Vella i l'Eixample van ser els districtes on es va registrar els percentatges més elevats de persones que patien soroll on vivien (figura 10).

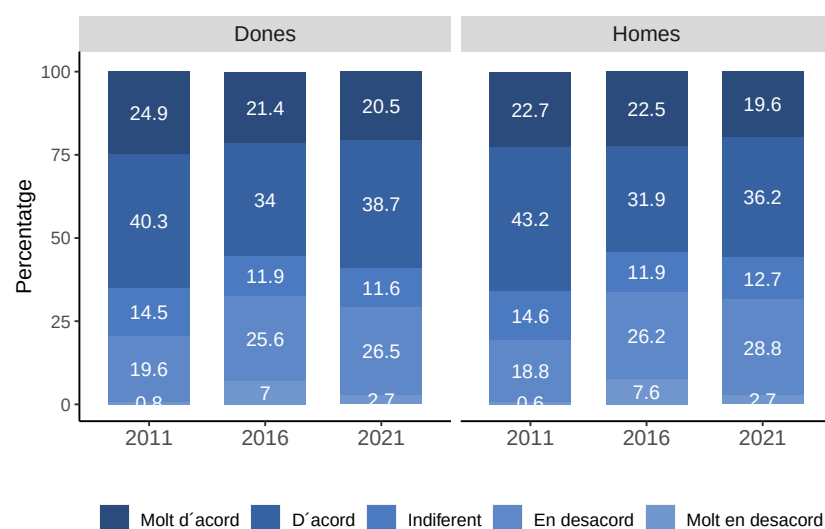
Figura 10: Percepció de tenir molt soroll al barri segons el districte. Barcelona, 2021.



El trànsit rodat

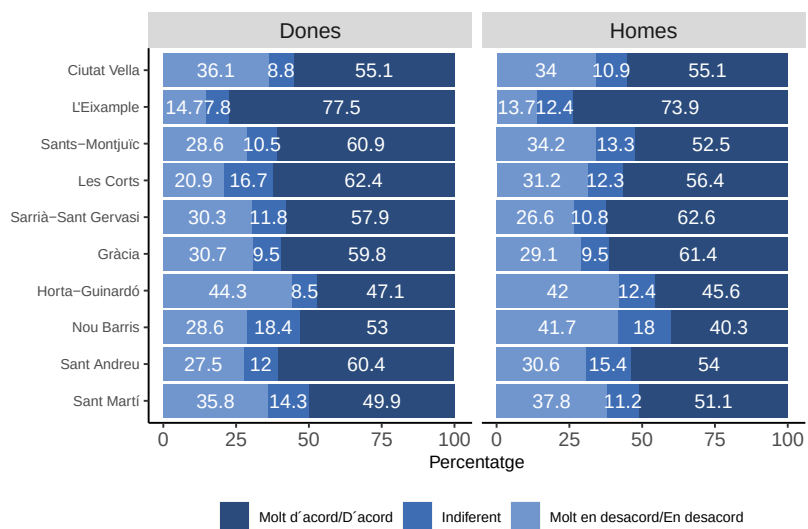
Igualment, la meitat de la població va declarar que el trànsit era molt intens al seu barri, amb xifres similars a les del 2016 (figura 11).

Figura 11: Evolució de la percepció que el trànsit és intens al barri. Barcelona, 2011-2021.



L'Eixample és el districte on el trànsit és més intens (figura 12).

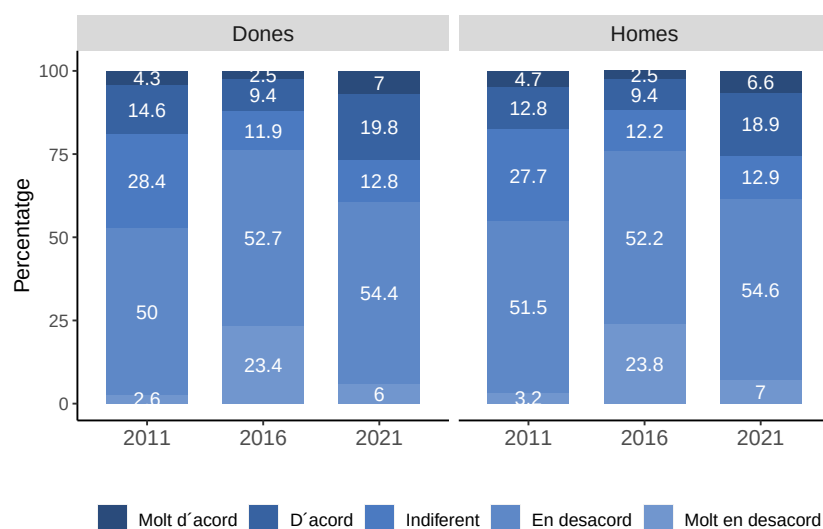
Figura 12: Opinió de tenir un trànsit intens segons el districte. Barcelona, 2021.



La violència al barri

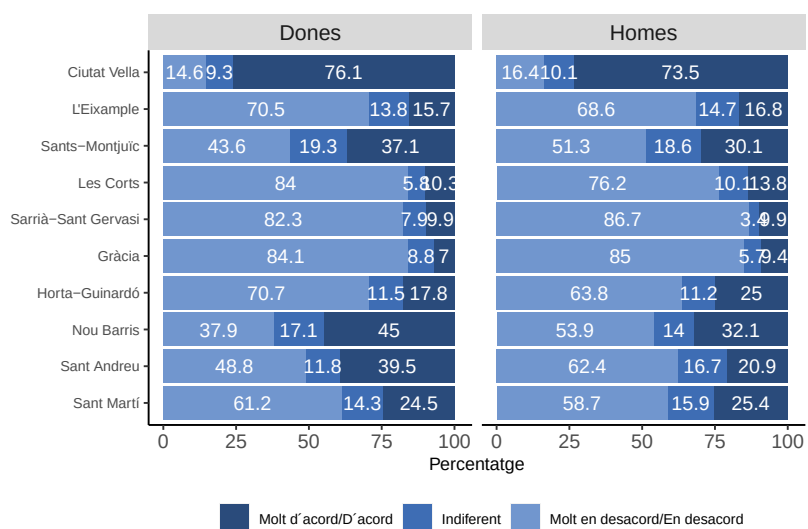
Respecte de la violència, la majoria van declarar que no era un problema. No obstant això, va créixer respecte del 2016 el percentatge de persones que van manifestar que sí ho era; el 26,8% en el cas de les dones i el 25,5% en el dels homes (figura 13).

Figura 13: Evolució de la percepció que la violència és un problema al barri. Barcelona, 2011-2021.



La violència era més freqüent als districtes de Ciutat Vella, Nou Barris, Sants-Montjuïc i Sants Andreu (figura 14).

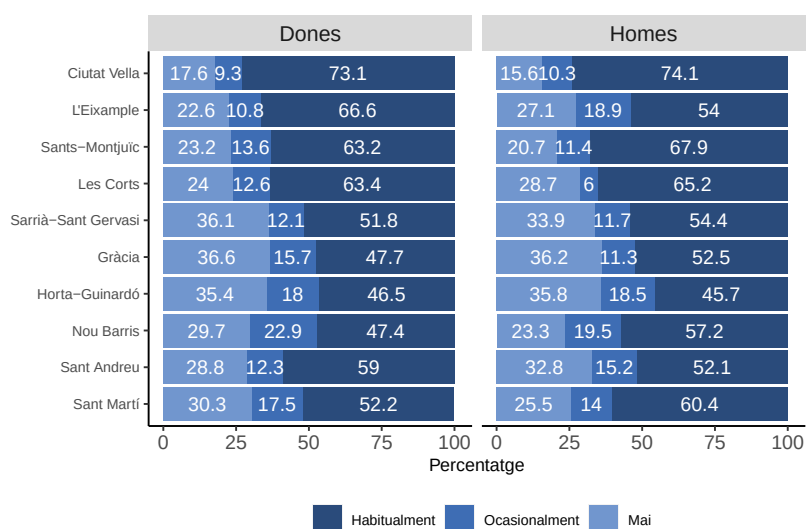
Figura 14: Percepció que la violència és un problema al barri segons el districte. Barcelona, 2021.



L'ús i la qualitat de l'aigua

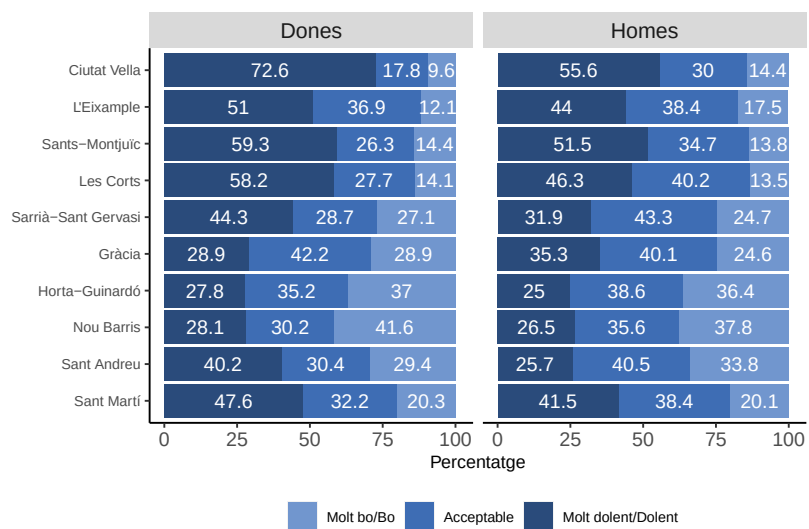
Prop de 6 de cada 10 llars consumeixen aigua envasada habitualment. El consum de l'aigua envasada era més freqüent a Ciutat Vella (figura 15).

Figura 15: Ús de l'aigua envasada segons el districte. Barcelona, 2021.



Alhora, el 44,8% de les dones i el 38,3% dels homes van opinar que el gust de l'aigua és dolent. Als districtes de Ciutat Vella, Sants-Montjuïc, les Corts i Sant Martí és on es va registrar el percentatge més elevat de persones que van afirmar que l'aigua té mal gust (figura 16).

Figura 16: Opinió sobre la qualitat de l'aigua segons el districte. Barcelona, 2021.

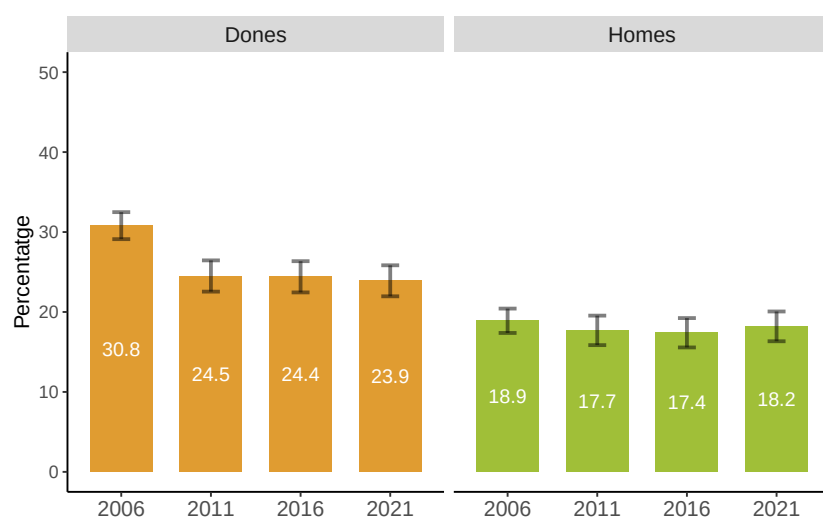


La salut

La salut percebuda

L'any 2021, el 23,9% de les dones i el 18,2% dels homes de més de 14 anys van declarar que tenien mala salut percebuda (salut regular i dolenta) i el percentatge es manté estable en les darreres edicions d'aquesta enquesta (figura 17).

Figura 17: Evolució de la mala salut percebuda. Barcelona, 2006-2021.



La mala salut augmenta amb l'edat, el percentatge més elevat de persones que van manifestar que tenien mala salut es va registrar en el grup d'edat de 75 anys o més, amb el 54,8% en les dones i el 52,9% en els homes (figura 18).

Tenint en compte la tipologia de les classes socials ocupacionals que s'ha mencionat més amunt, en que se'n destingeixen cinc grups, de més benestants (CS I) a menys benestants (CS V), les menys benestants presentaven un percentatge més elevat en la valoració de mala salut: el 36,9% de les dones (en comparació amb l'11,9% de les dones en les classes més benestants), i el 15,2% dels homes (en comparació amb el 9,6% dels homes de les classes més benestants) (figura 19).

Pel que fa a la distribució territorial, el districte de Nou Barris tenia més població amb mala salut. En les dones el percentatge era del 34,3%, i en els homes, del 28,6%, mentre que a Sarrià-Sant Gervasi era del 18,1% i del 7,9%, respectivament (figura 20).

El percentatge de persones que van declarar tenir mala salut percebuda era més elevat en la població provinent de la resta de l'Estat espanyol i era més baix en la provinent de països amb una renda alta (figura 21).

Figura 18: Salut percebuda segons l'edat. Barcelona, 2021.

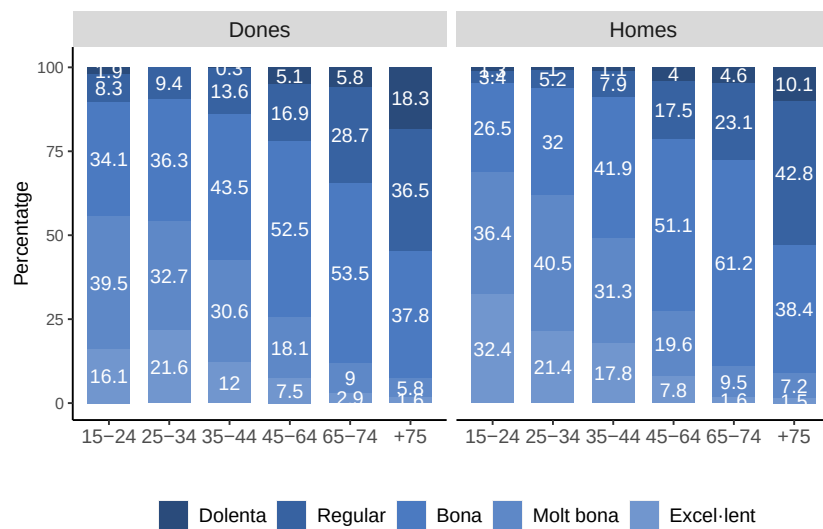


Figura 19: Salut percebuda segons la classe social (de més benestant, CS I, a menys benestant a CS V). Barcelona, 2021.

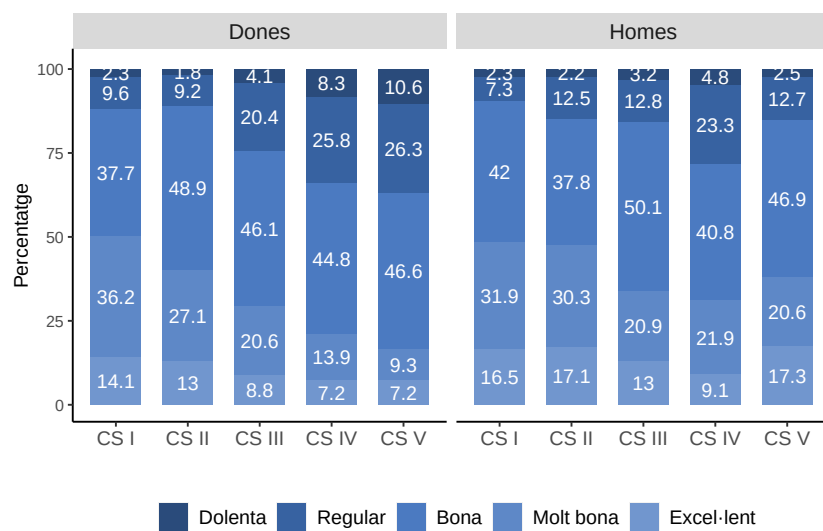


Figura 20: La salut percebuda segons el districte. Barcelona, 2021.

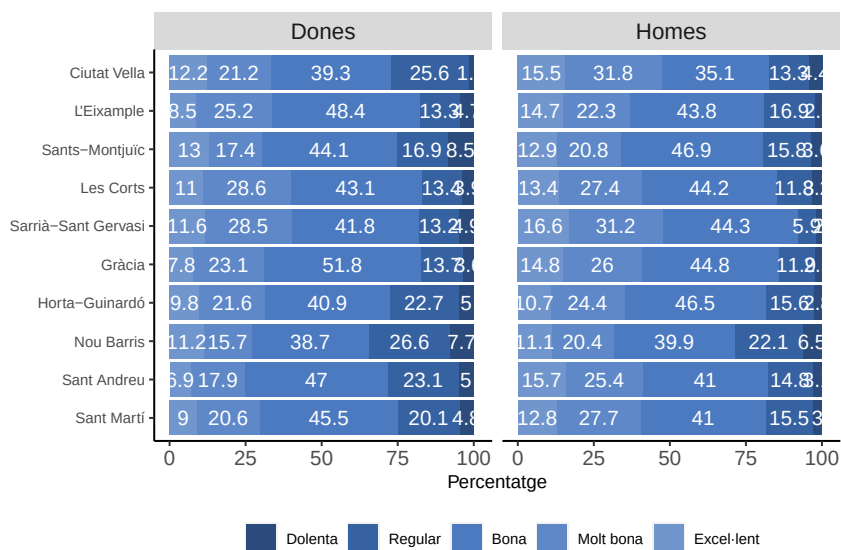
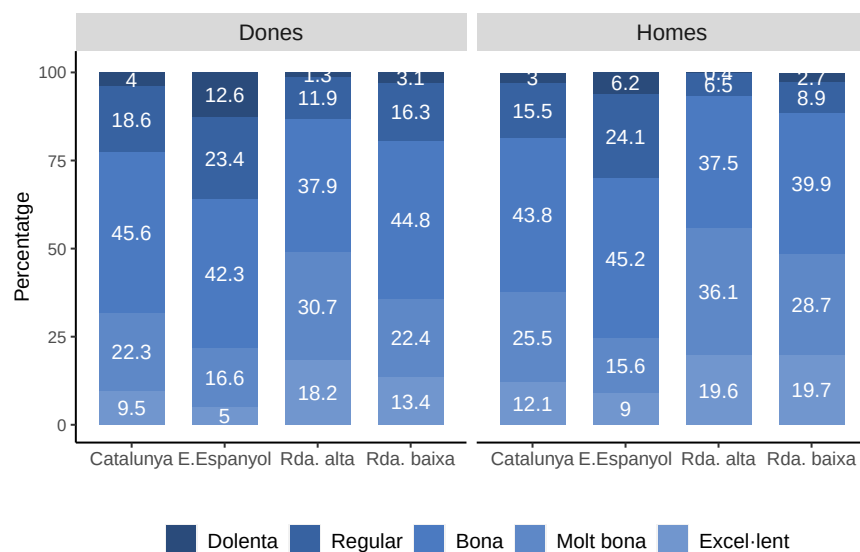


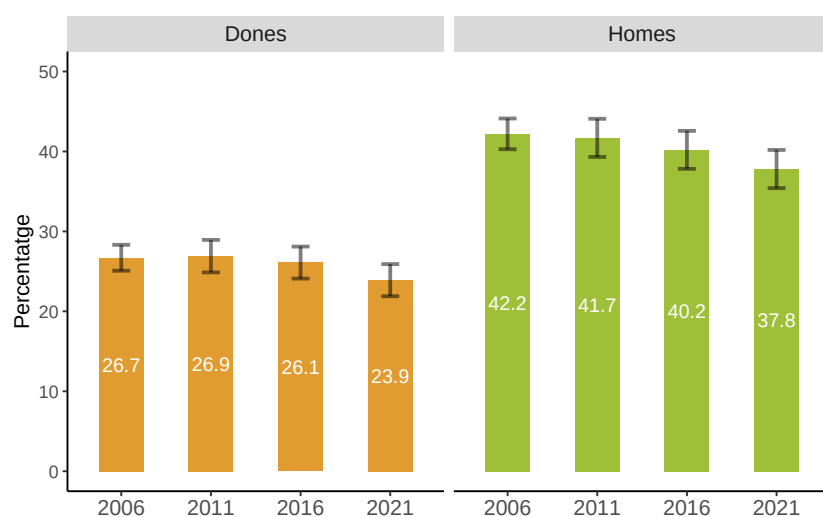
Figura 21: Salut percebuda segons el país de naixement. Barcelona, 2021.



El pes corporal

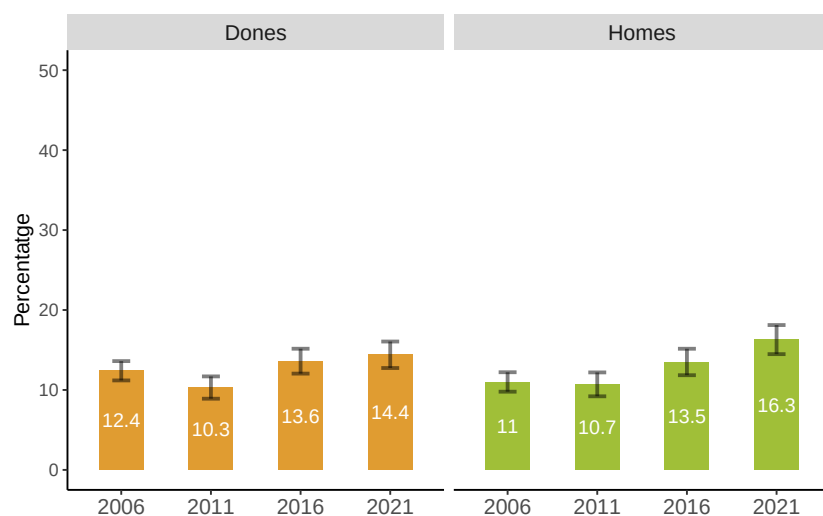
L'any 2021, el sobrepès en les dones era del 23,9%, i en els homes del 37,8%. Respecte del 2006, tendeix a disminuir lleugerament en tots dos sexes (figura 22).

Figura 22: Evolució del sobrepès. Barcelona, 2006-2021.



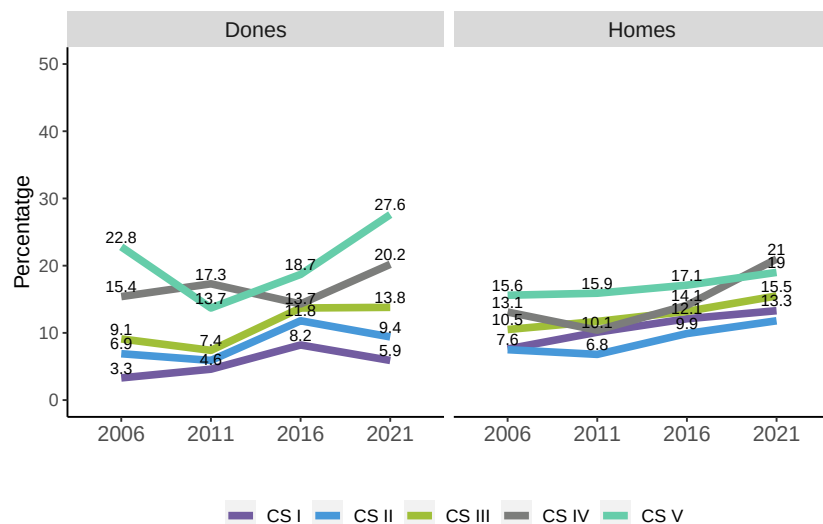
Per contra, l'obesitat tendeix a créixer lleugerament i l'any 2021 va arribar al 14,4% en les dones i al 16,3% en els homes (figura 23).

Figura 23: Evolució de l'obesitat. Barcelona, 2006-2021.



L'obesitat va tenir una tendència a l'alça en les classes socials menys benestants, sobretot en les dones (figura 24).

Figura 24: Evolució de l'obesitat segons la classe social (de més benestant, CS I, a menys benestant, CS V). Barcelona 2006-2021.



El sobrepès s'incrementa amb l'edat. El 2021, en les dones del grup d'edat de 15 a 24 anys va ser del 9% i va arribar al 35% a partir del 75 anys. En els homes aquestes xifres van ser del 31,2% en els més joves, i de més del 50% en els més grans. L'obesitat també s'incrementa amb l'edat. En les dones va assolir el 21,7%, i en els homes va arribar al 26,6% en els de 65 a 74 anys, tot i que va disminuir a partir d'aquesta edat. En canvi el pes baix va ser més freqüent en les dones més joves, prop del 5%, xifra que ha anat disminuint en els darrers anys (figura 25).

Com s'ha comentat, per classe social hi va haver un gradient clar tant en sobrepès com en obesitat. En les dones, l'obesitat va ser del 5,9% en les classes més benestants i del 27,6% en les menys benestants. En els homes, del 13,3% i del 19%, respectivament (figura 26).

Figura 25: El pes corporal segons el grup d'edat. Barcelona, 2021.

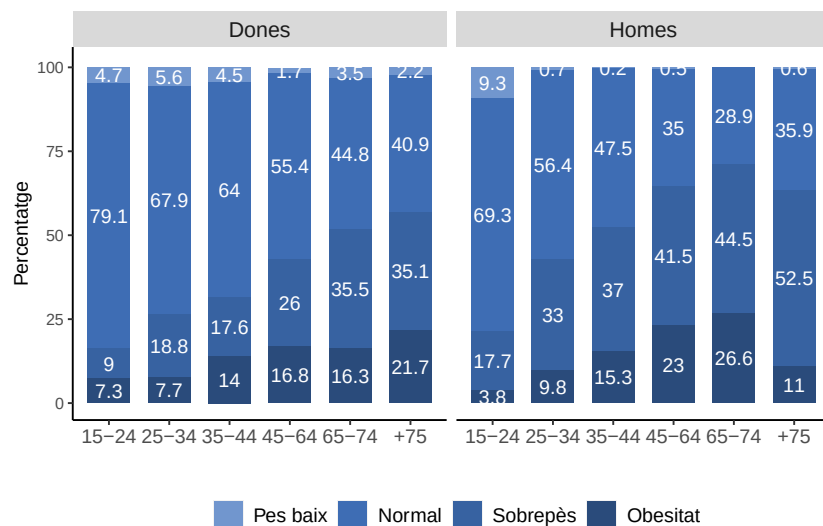
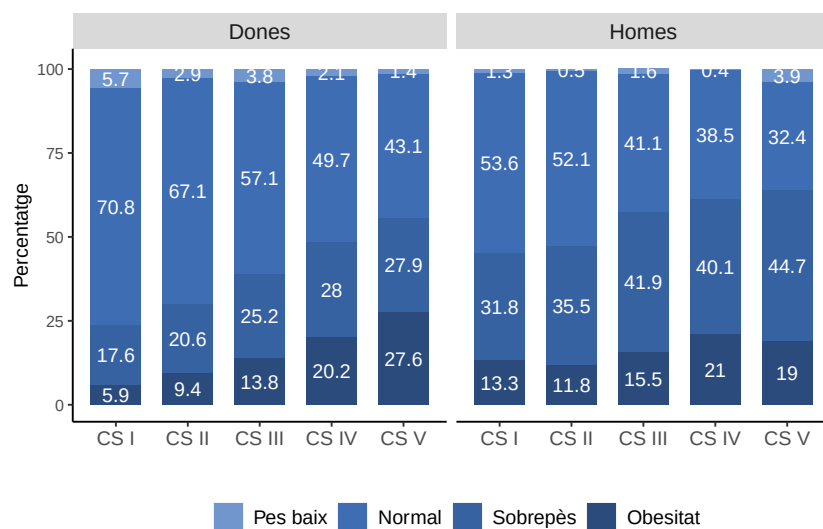
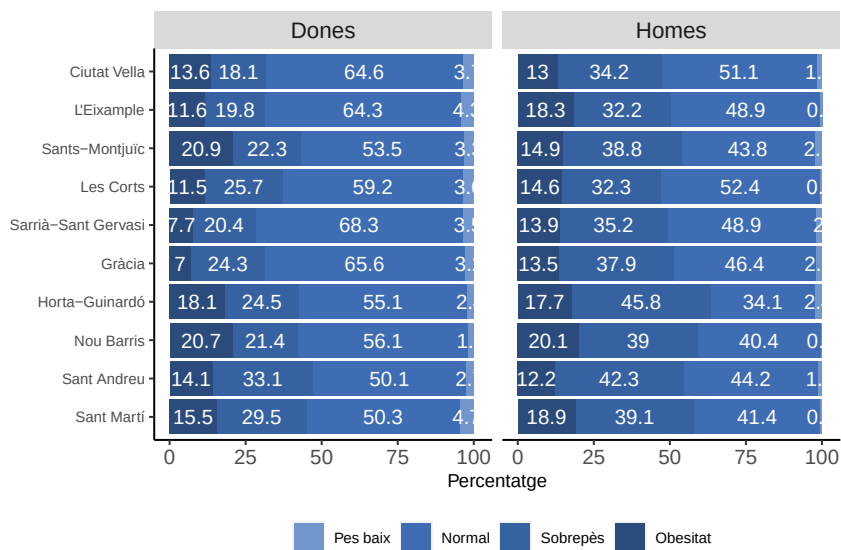


Figura 26: Pes corporal segons la classe social (de més benestant, CS I, a menys benestant, CS V). Barcelona, 2021.



Segons el districte, Nou Barris i Sants-Montjuïc, figuren com els districtes amb més població amb obesitat el 2021 (Figura 27).

Figura 27: Pes corporal segons el districte. Barcelona, 2021.

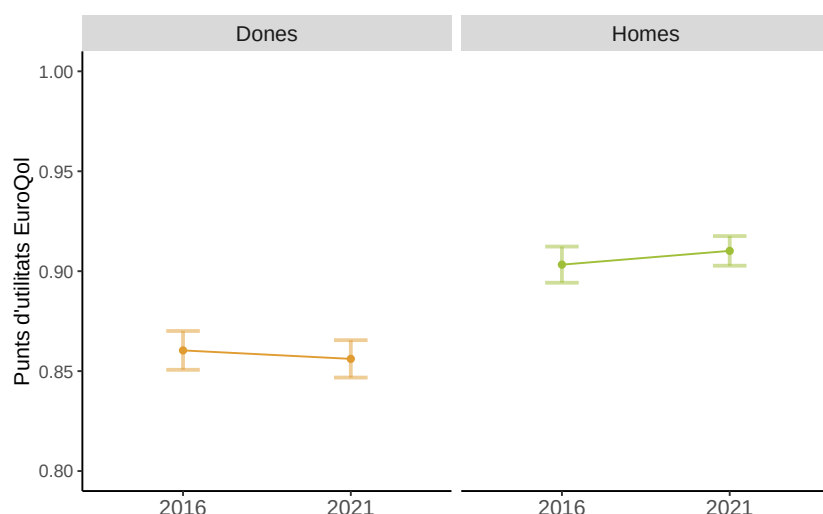


La qualitat de vida

La qualitat de vida en persones adultes

Les dones tenen una pitjor qualitat de vida que els homes (mesurada segons les “utilitats” de l'EuroQol-5D-5L, en què un valor d'1 indica el millor estat de salut). No s'observen variacions significatives, tan sols una lleugera disminució en les dones i un augment en els homes (figura 28).

Figura 28: Evolució de la qualitat de vida en persones adultes (de 0, pitjor qualitat, a 1, màxima qualitat). Barcelona, 2016-2021.



La qualitat de vida empitjora amb la l'edat, sobretot a partir dels 75 anys. Aquesta qualitat disminueix el 2021 respecte del 2016 en les dones de 15 a 44 anys, i en els homes de 15 a 24 (figura 29).

Per classe social, s'observa un gradient amb pitjors resultats en les classes menys benestants en les dones, però destaca un increment en els homes d'aquest grup social (figura 30).

Figura 29: Evolució de la qualitat de vida en persones adultes segons l'edat (de 0, pitjor qualitat, a 1, màxima qualitat). Barcelona, 2016-2021.

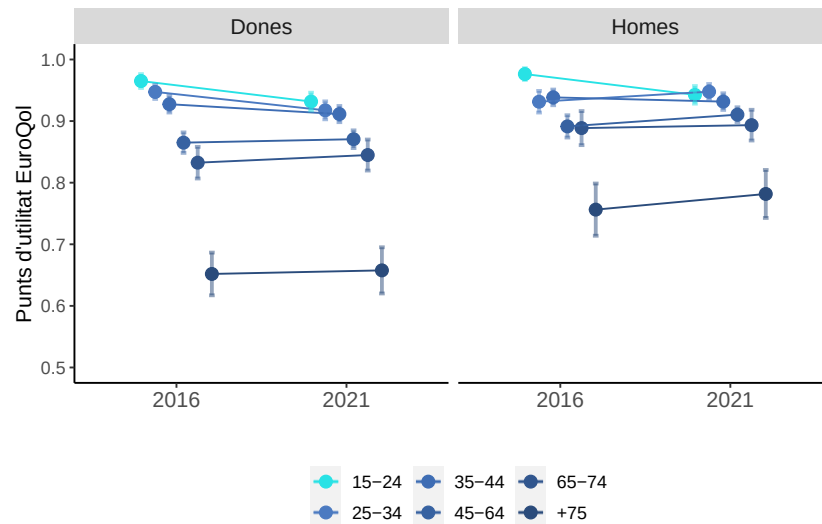
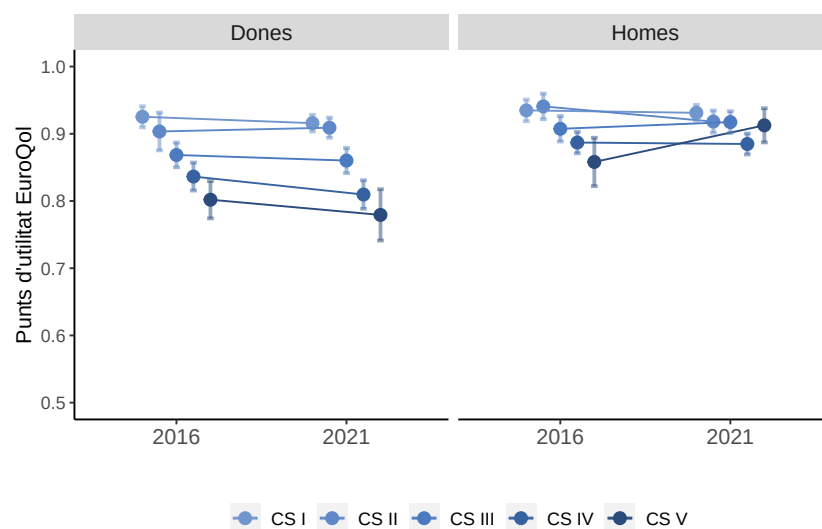


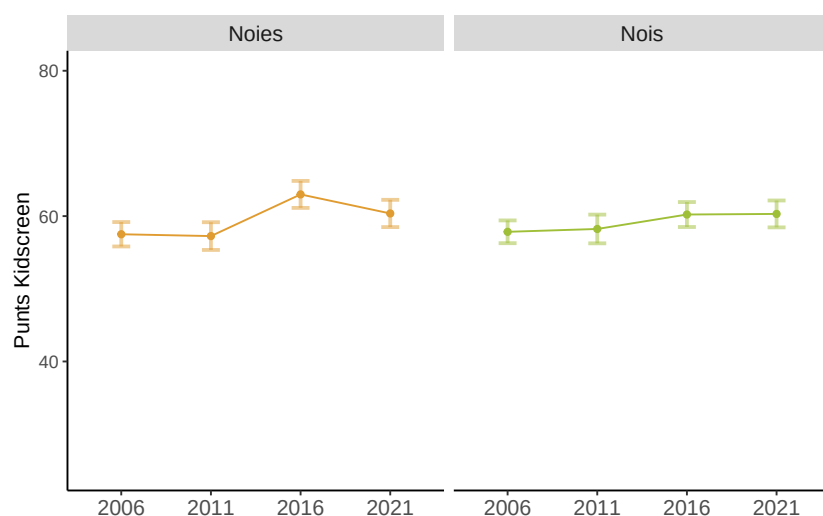
Figura 30: Evolució de la qualitat de vida en persones adultes segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant; de 0, pitjor qualitat, a 1, màxima qualitat). Barcelona, 2016-2021.



La qualitat de vida en infants

La qualitat de vida dels infants de 6 a 14 anys està per sobre del llindar europeu (50 punts, mesurada amb l'instrument Kidscreen-10). La qualitat es va incrementar lleugerament en les darreres edicions, però en les noies va disminuir una mica en el darrer any (figura 31).

Figura 31: Evolució de la qualitat de vida en infants (com més puntuació, més qualitat). Barcelona, 2006-2021.



De 2006 al 2016, la qualitat de vida era millor en la població més jove, però en l'últim any en els nois va ser pitjor en els més grans (figura 32).

No s'aprecia un patró clar per classe social en la qualitat de vida en infants (figura 33).

Figura 32: Qualitat de vida en infants segons l'edat (com més puntuació, més qualitat). Barcelona, 2006-2021.

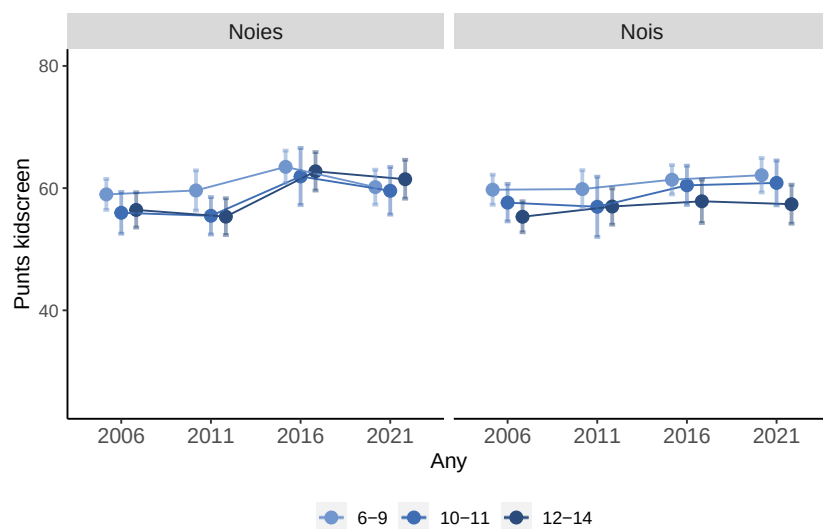
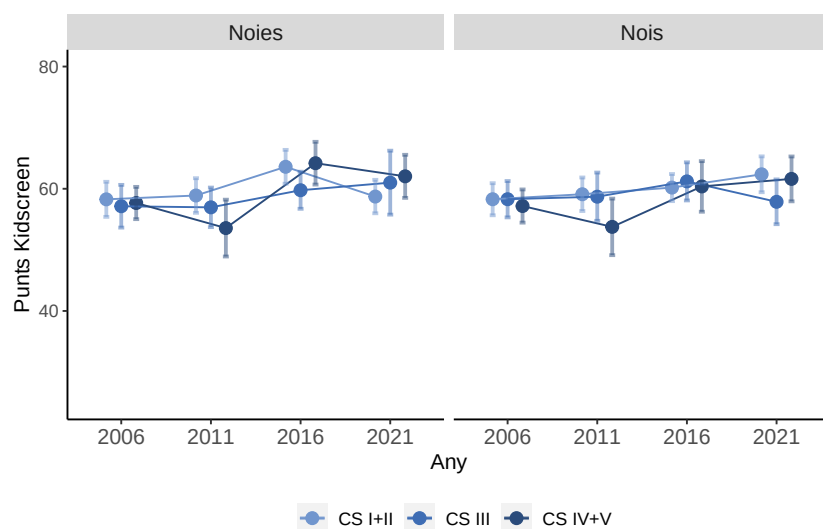


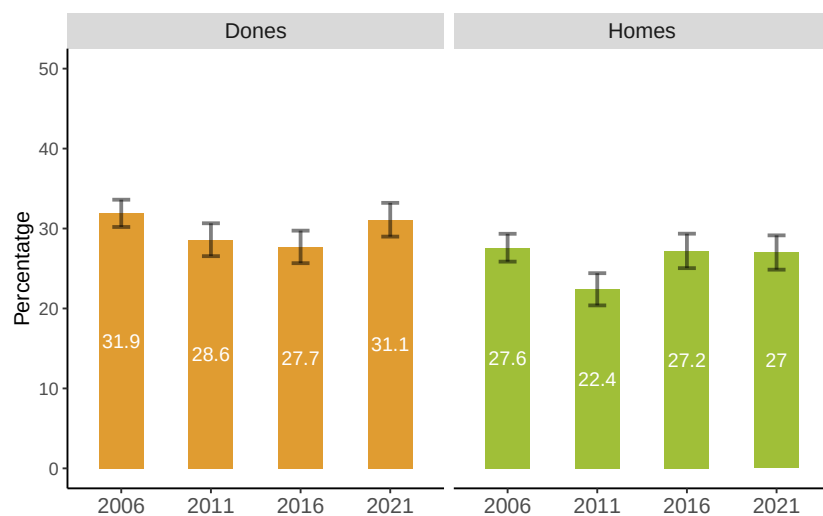
Figura 33: Qualitat de vida en infants segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant; com més puntuació més qualitat). Barcelona, 2006-2021.



Les hores i la qualitat del son

L'any 2021, 3 de cada 10 dones dormen sis hores o menys, una proporció lleugerament superior a la dels homes. Aquest valor es va incrementar respecte del 2016 en les dones i es va mantenir en els homes (figura 34).

Figura 34: Evolució de dormir sis hores o menys. Barcelona, 2006-2021.



El percentatge de persones que dormen sis hores o menys augmenta amb l'edat i en les classes menys benestants. En les dones va ser del 22,7% en les classes més benestants i del 41,4% en les menys benestants, i en els homes, del 24% i el 30,7%, respectivament (figura 35).

D'altra banda, van declarar que dormien molt bé o bé el 65,2% de les dones i el 73,4% dels homes, però amb diferències en gradient per classe social en les dones. Era del 70,3% en les de classes més benestants i del 62,8% en les classes menys benestants. En els homes, en canvi, hi ha menys diferències (figura 36).

Figura 35: Hores de son segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.

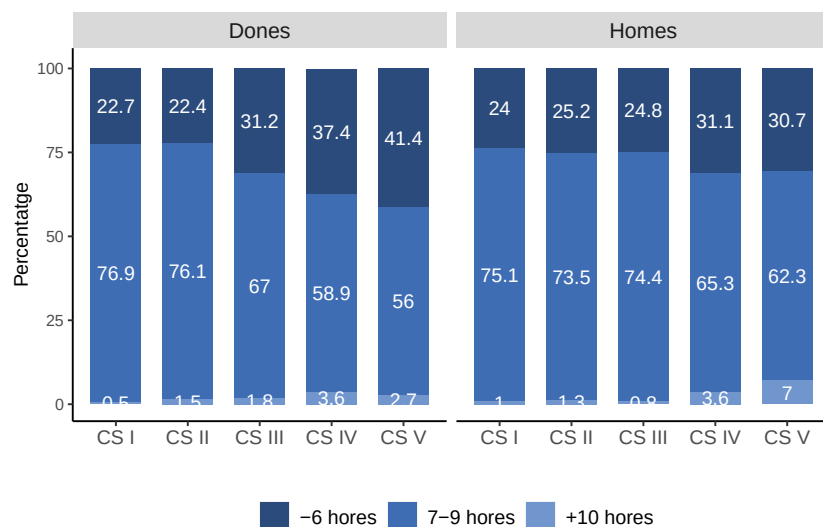
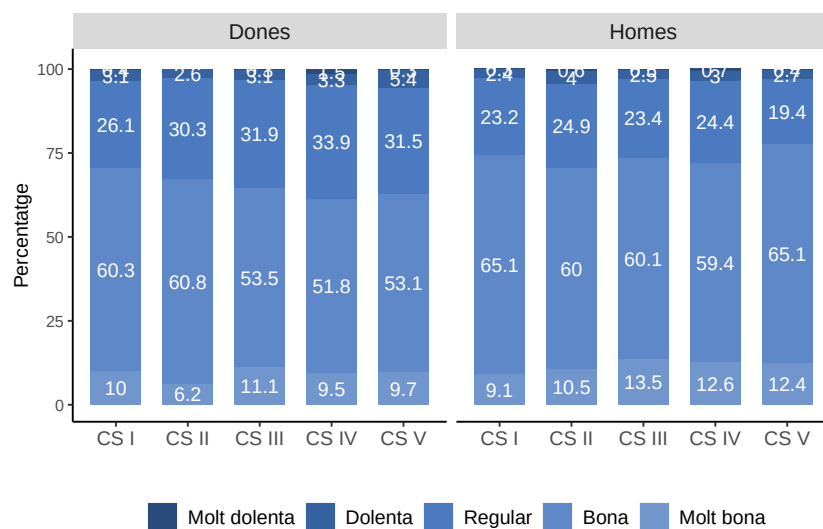


Figura 36: Qualitat del son segons la classe social. Barcelona, 2021.

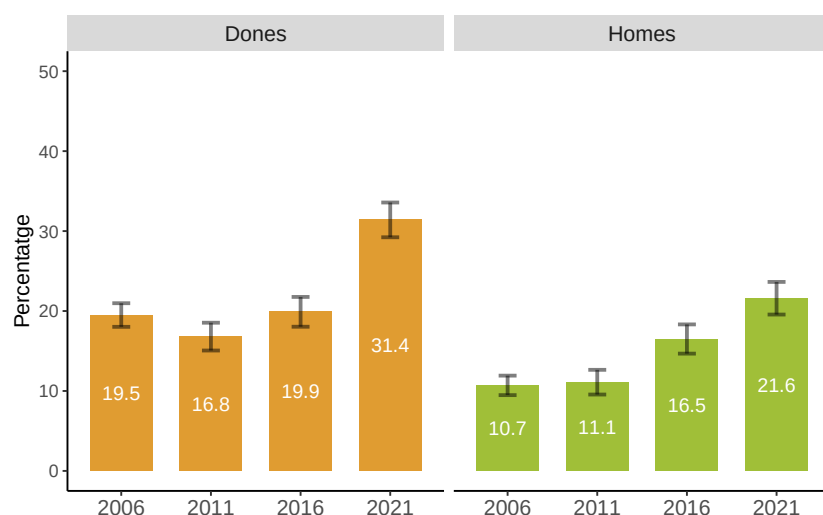


La salut mental

La salut mental en persones adultes

Es va incrementar la mala salut mental en tots dos sexes. En les dones, va passar del 19,9% el 2016 al 31,4% el 2021, i en els homes del 16,5% al 21,6% (figura 37). En les dones, l'increment es va produir sobretot en els es joves i en en les de classes socials més benestants.

Figura 37: Evolució de la mala salut mental. Barcelona, 2006-2021.



La mala salut mental va augmentar en totes les edats, però sobretot ho va fer en les persones més joves en tots dos sexes, i també en les dones (figura 38).

La prevalença de mala salut mental disminueix amb l'edat, excepte en el cas de les persones de 75 anys o més, grup en què augmenta. L'any 2021 va augmentar la mala salut entre els joves. Així, la prevalença de mala salut mental en les dones va ser del 38,2% en el grup de 15 a 24 anys, i del 36,3% en el de 75 i més anys. En els homes, aquestes xifres van ser del 26,6% i del 22%, respectivament (figura 39).

S'observen desigualtats per classe social. El 40,4% de les dones de classe socials menys benestants van declarar tenir mala salut mental en comparació amb el 23,8% de les de classes més benestants. En els homes, aquests percentatges van ser del 25% i del 20%, respectivament (figura 40).

L'any 2021, la mala salut mental era més freqüent a Ciutat Vella (el 36,7% de les dones i el 27,3% dels homes), i a Nou Barris (el 36,4% de les dones i el 32,2% del homes)(figura 41).

Figura 38: Evolució de la mala salut mental segons el grup d'edat. Barcelona, 2006-2021.

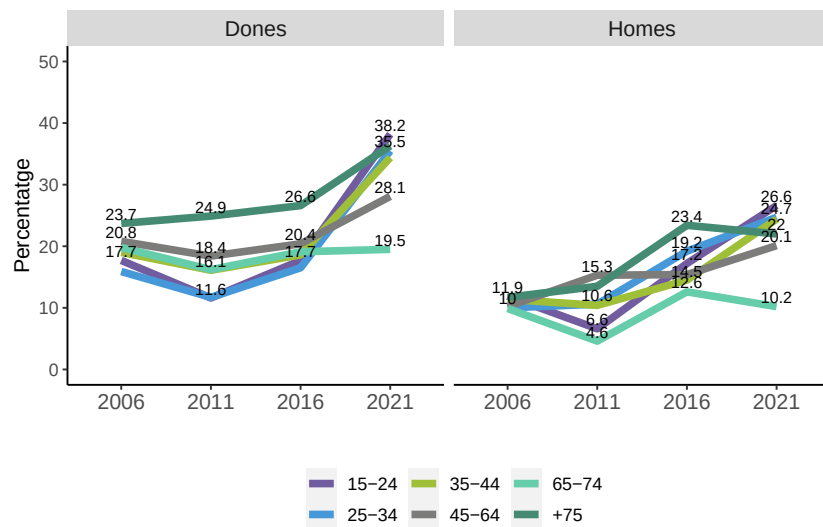


Figura 39: Mala salut mental segons el grup d'edat. Barcelona, 2021.

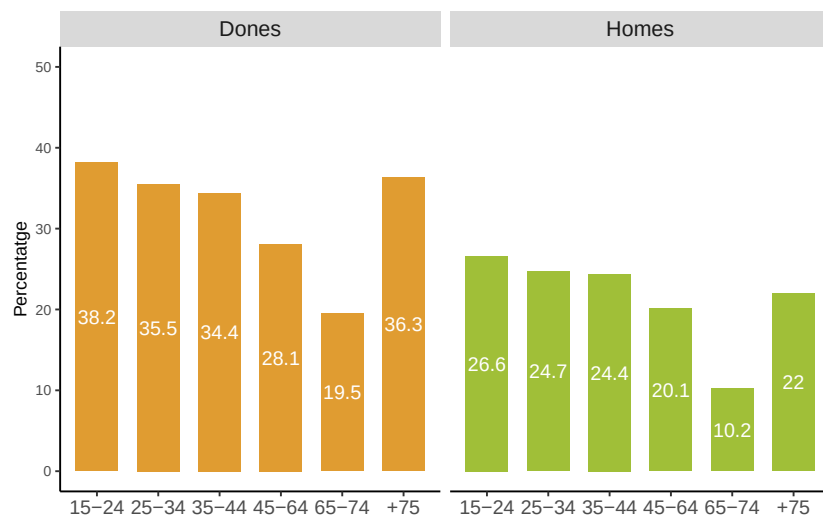


Figura 40: Mala salut mental segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.

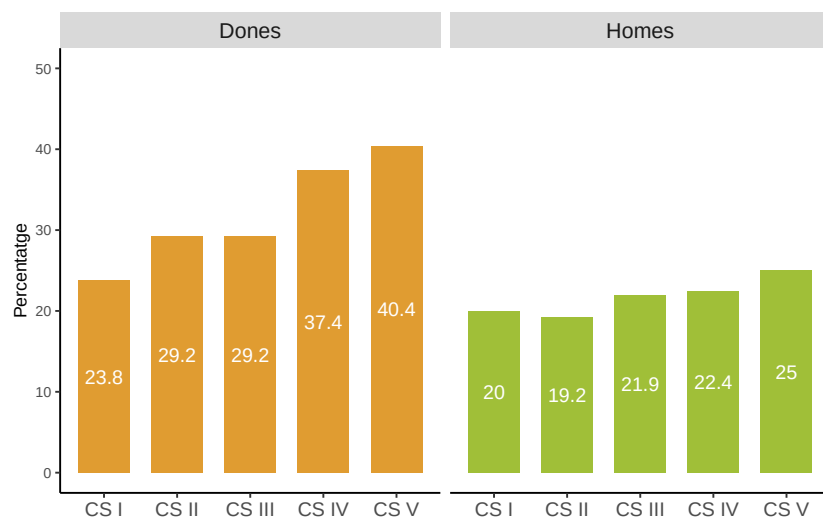
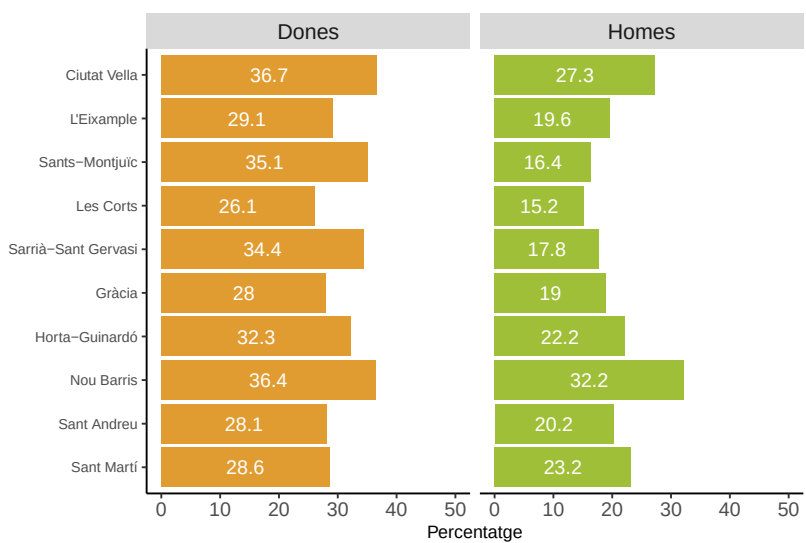
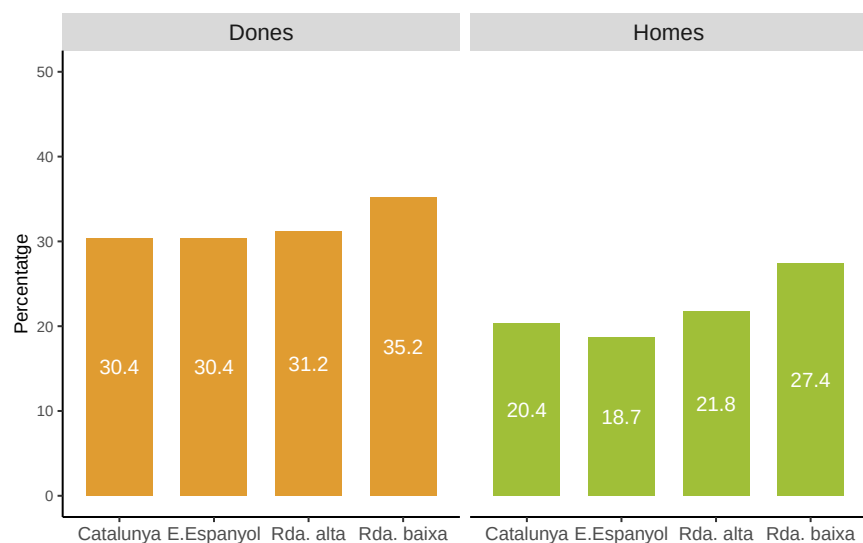


Figura 41: Mala salut mental segons el districte. Barcelona, 2021.



El 2021, segons el país de naixement, les persones provinents de països amb una renda baixa tenien amb més freqüència mala salut mental en comparació amb els de la resta d'orígens (figura 42).

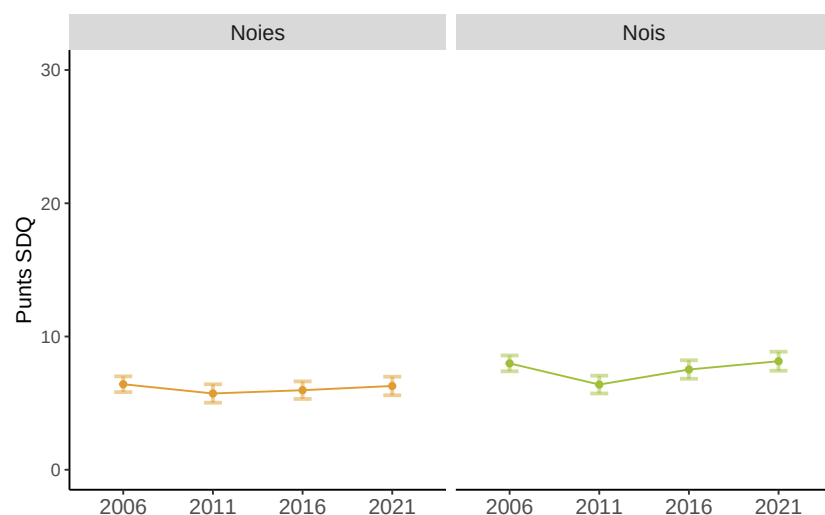
Figura 42: Mala salut mental segons el país de naixement. Barcelona, 2021,



La salut mental dels infants

La salut mental dels infants es mesura amb l'instrument Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ 25), que contesta la persona adulta entrevistada que està a càrrec del menor de 4 a 14 anys. Com més puntuació pitjor salut: els valors de 13 i menys es consideren normals, els de 14 a 16, borderline i els superiors a 17, anormals. La mala salut mental s'incrementa lleugerament des del 2011 (figura 43).

Figura 43: Evolució de la salut mental en infants (4-14 anys; com més puntuació, pitjor salut), Barcelona 2006-2021



En les noies, l'increment es va donar sobretot en les més petites (figura 44).

La mala salut mental va ser més freqüent en infants de classes socials menys benestants (figura 45).

Figura 44: Salut mental en infants segons l'edat (com més puntuació, pitjor salut). Barcelona, 2021.

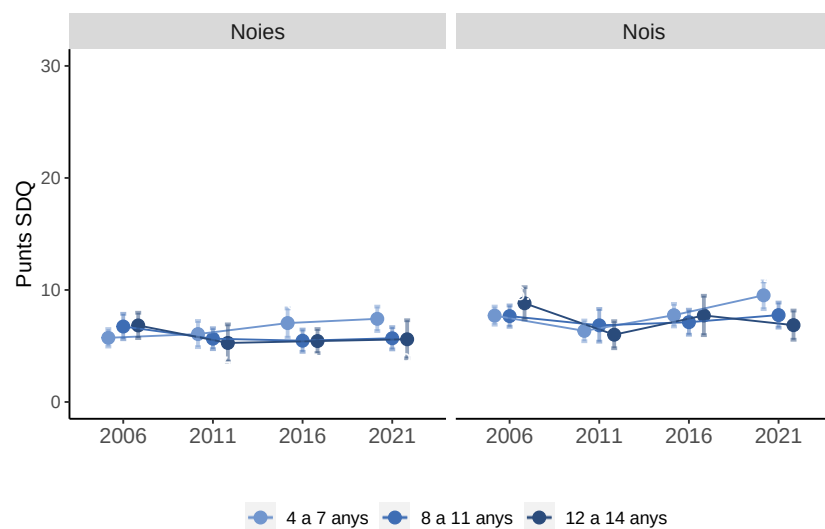
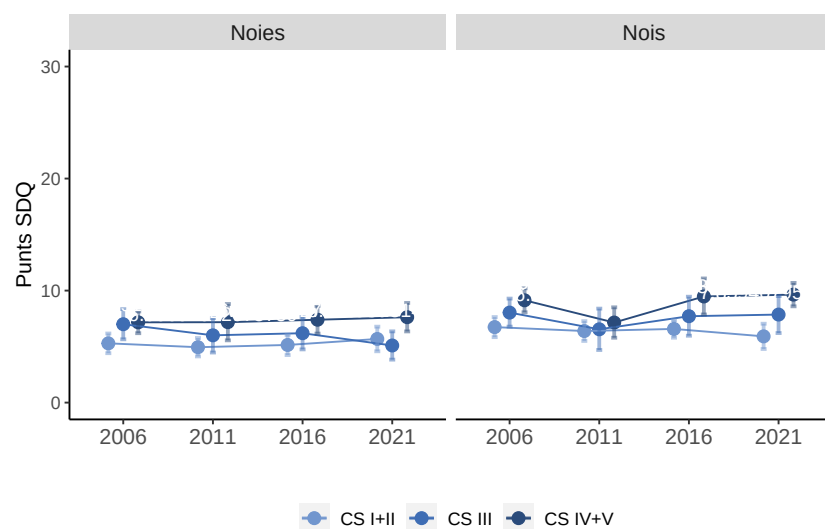


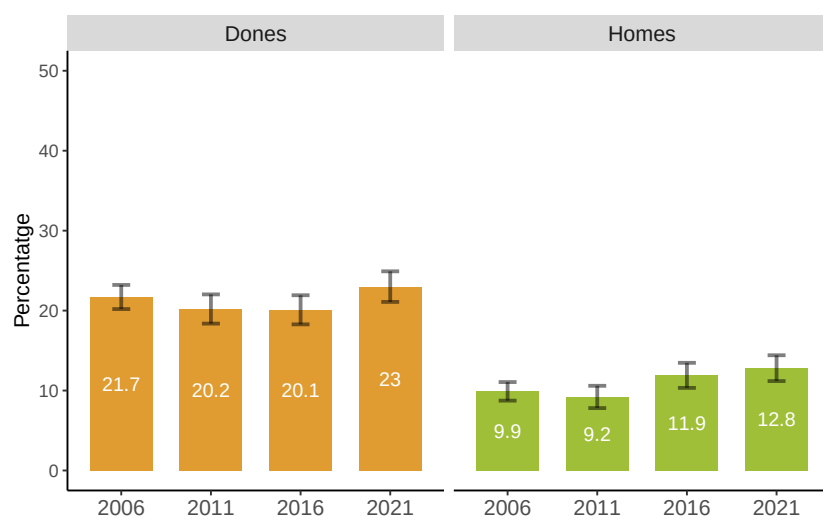
Figura 45: Salut mental en infants (4-14 anys) per classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant; com més puntuació pitjor salut). Barcelona, 2021.



El consum de psicofàrmacs

L'any 2021, el 23% de les dones i el 12,8% dels homes van declarar que havien pres algun psicofàrmac els dos dies previs a la consulta (pastilles per dormir, ansiolítics o anti-depressius). Aquest percentatge va augmentar respecte del 2016, i ho van fer d'una manera més marcada en les dones (figura 46).

Figura 46: Evolució de consum d'algun psicofàrmac. Barcelona 2006-2021.



Aquest consum va augmentar amb l'edat amb un gradient més marcat en les dones. En el seu cas va ser del 7% en les de 15 a 24 anys i del 47% en les dones de 75 anys o més. En els homes va ser del 9,4% i del 23,7%, respectivament (figura 47).

Les classes social menys benestants també fan un major consum de psicofàrmacs, al voltant del 25% vers el 18% de les dones de classes més benestants, i en el homes al voltant del 14% vers el 10%, respectivament (Figura 48).

Figura 47: Consum d'algun psicofàrmac segons l'edat. Barcelona, 2021.

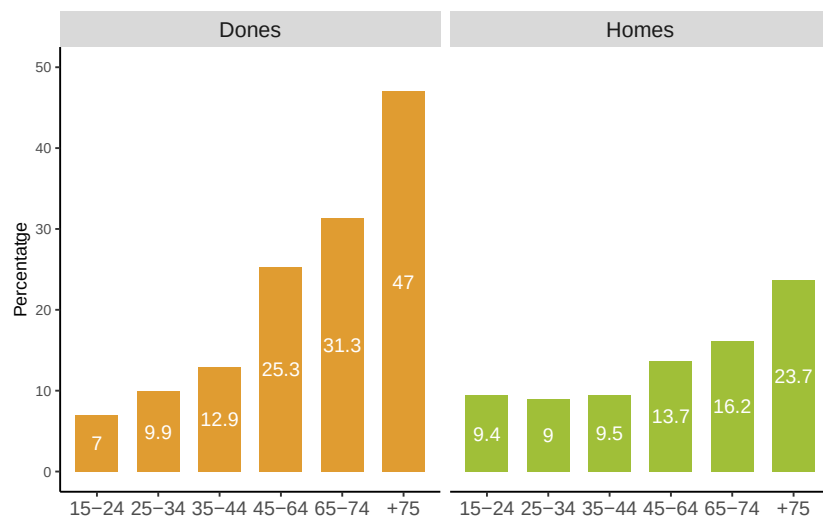
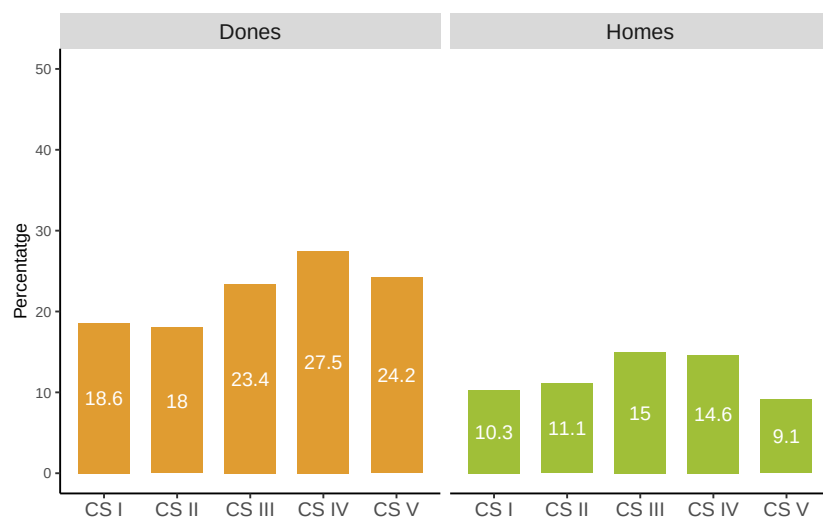


Figura 48: Consum d'algun psicofàrmac segons la classe social (de CS I, més benestant a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



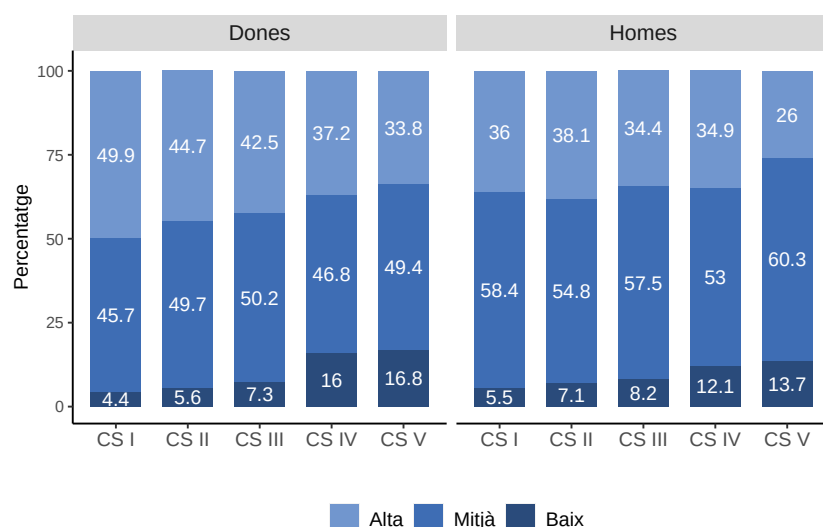
El suport social i la soledat

El suport social

L'any 2021 van declarar que tenien poc suport social el 9,5% de les dones i el 9,1% dels homes. D'altra banda, el 48% de les dones i el 55,9% dels homes van manifestar que rebien un suport mitjà. Hi va haver poca variació per grups d'edat.

En canvi, hi va haver un gradient social en poc suport social en tots dos sexes. En les dones va ser del 4,4% en les classes més avantatjades i del 16,8% en les menys avantatjades i en els homes del 5,5% i del 13,7%, respectivament (figura 49).

Figura 49: Suport social segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



La soledat

Aquest indicador segueix el patró següent: és més alt en les persones més joves i en les més grans, i en les classes socials menys benestants (figures 50 i 51).

Figura 50: Sensació de soledat segons l'edat. Barcelona, 2021.

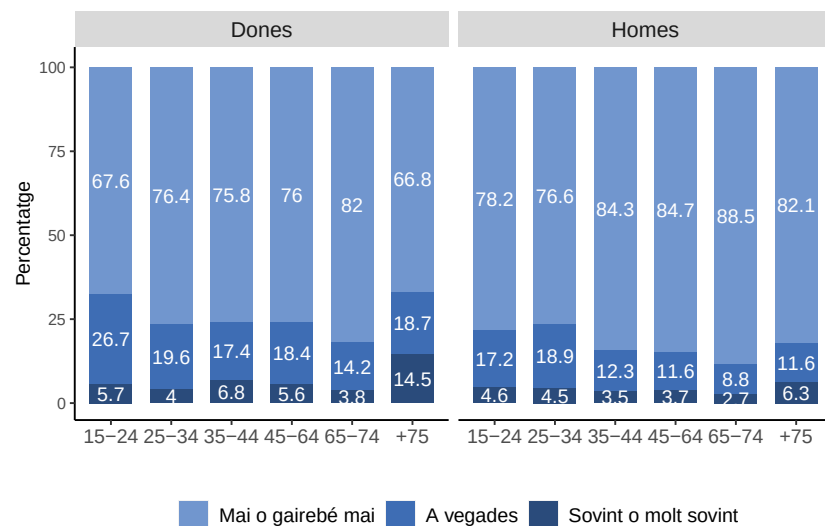
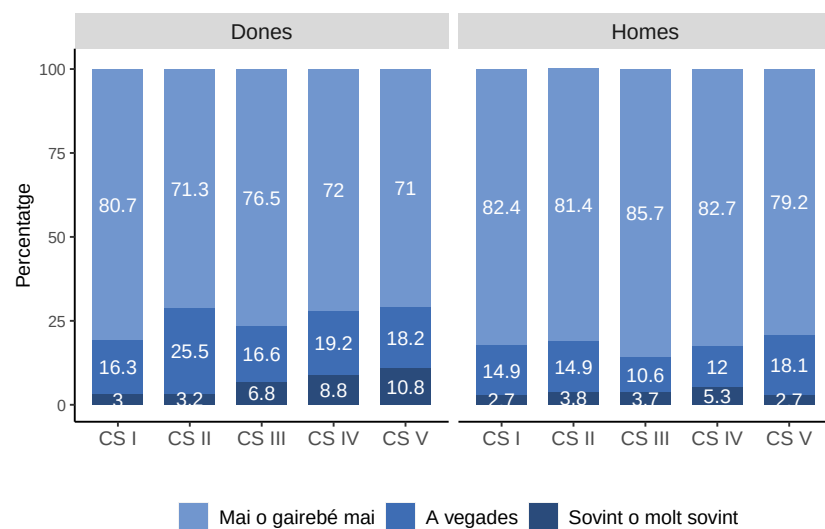


Figura 51: Sensació de soledat segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.

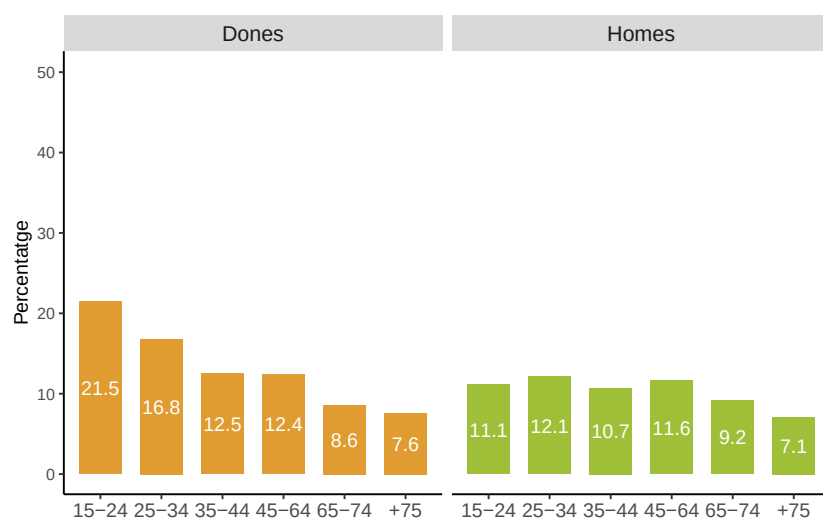


El suïcidi

La ideació del suïcidi

El 13% de les dones i el 10,8% dels homes van declarar que havien pensat alguna vegada a la vida en el suïcidi. En les persones més joves era més freqüent, del 21,5% de les dones de 15 a 24 anys passa al 7,6% en els més grans, i en els homes, de l'11,1% al 7,1%, respectivament (figura 52).

Figura 52: Ideació de suïcidi segons l'edat. Barcelona, 2021.



Segons la classe social, aquest percentatge va ser lleugerament més alt en les dones de classes socials més benestants (el 16,5%) i en els homes de classes menys benestants (el 14,1%) (figura 53).

L'intent de suïcidi

Van declarar haver intentat suïcidar-se el 3,3% de les dones i l'1,9% dels homes. La freqüència va ser superior entre les persones més joves, grup en què va arribar al 6,3% entre les dones i al 4,3% entre els homes (figura 54).

Figura 53: Ideació del suïcidi segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.

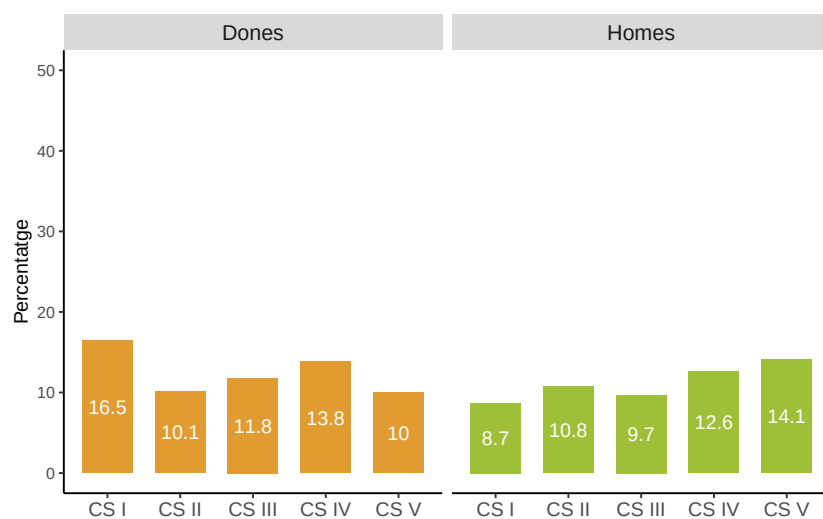
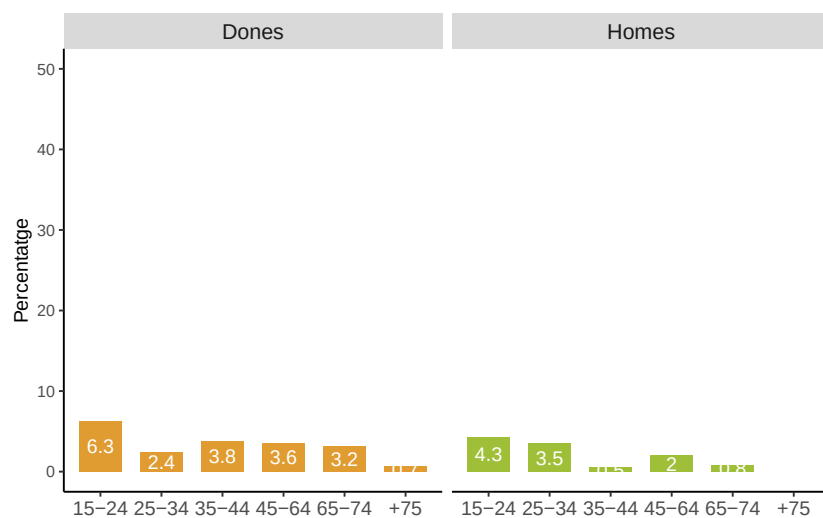
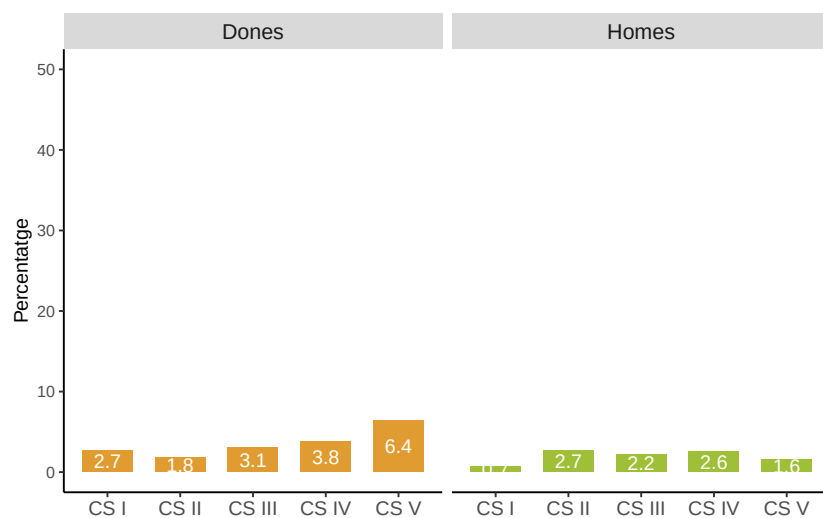


Figura 54: Intent de suïcidi segons l'edat. Barcelona, 2021.



Per classe social, la major freqüència s'observa en les dones de classes socials menys benestants, amb un 6,4% (figura 55).

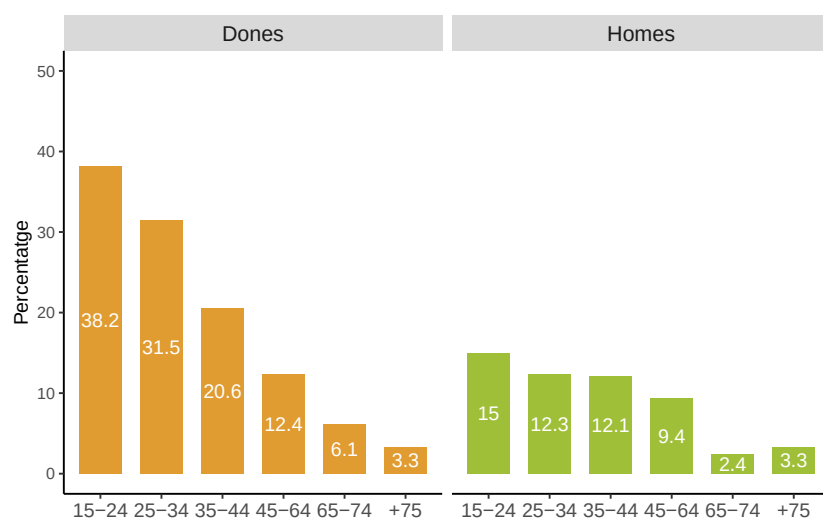
Figura 55: Intent de suïcidi segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



Les discriminacions

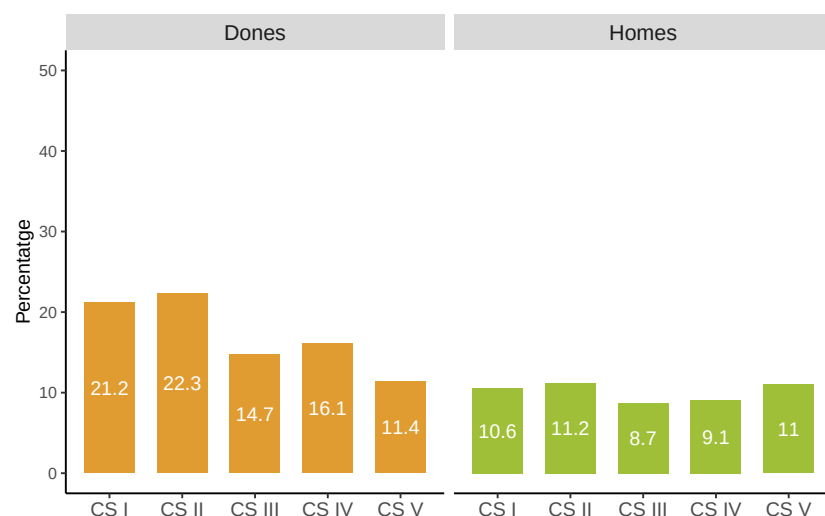
Un percentatge més elevat de les dones que d'homes van manifestar que havien patit discriminació, el 17,2% i el 9,8% respectivament. Per edats, aquest percentatge era superior en les persones joves: el 38,2% entre les dones de 15 a 24 anys i el 15% entre els homes d'aquest grup d'edat (figura 56).

Figura 56: Manifestació d'haver patit alguna discriminació segons l'edat. Barcelona, 2021.



Pel que fa a les classes socials, el percentatge més elevat de persones que van manifestar haver patit alguna discriminació era el de les dones de classes més benestants, al voltant del 21% (figura 57).

Figura 57: Manifestació d'haver patit alguna discriminació segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



A la taula 2 es detalla la tipologia de discriminacions segons el motiu en dones i homes. La discriminació per raó de sexe i edat figura com el principal motiu entre les dones, i el país d'origen o l'ètnia en els homes.

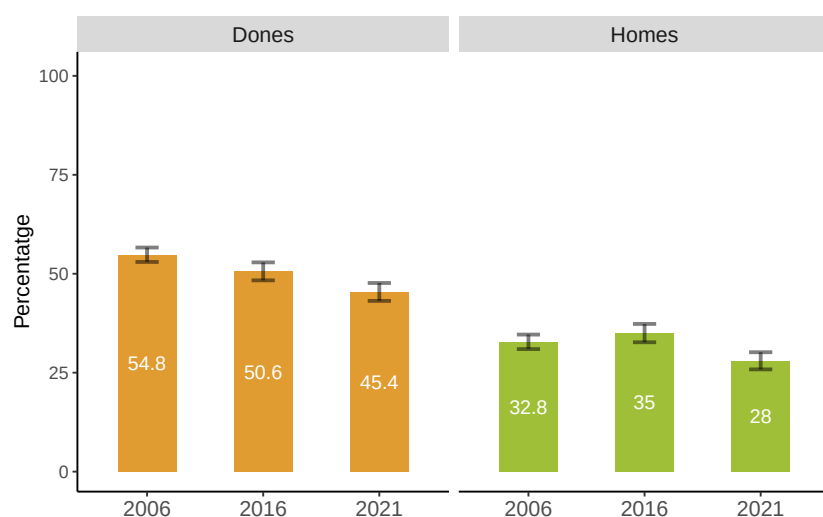
Taula 2: Tipologia de les discriminacions. Barcelona, 2021.

Nivell d'estudis	Dones	Homes
A causa del sexe	8,8%	1,1%
A causa de l'edat	4,7%	1,7%
A causa del país d'origen o de l'ètnia	4,2%	4,3%
A causa de l'aspecte físic	3,3%	1,6%
A causa de l'orientació sexual	1,3%	1,0%
A causa de la salut mental	1,3%	0,9%
A causa de la COVID-19	2,2%	0,9%
A causa d'una discapacitat	0,9%	0,8%
Altres	0,7%	1,1%

Els trastorns crònics

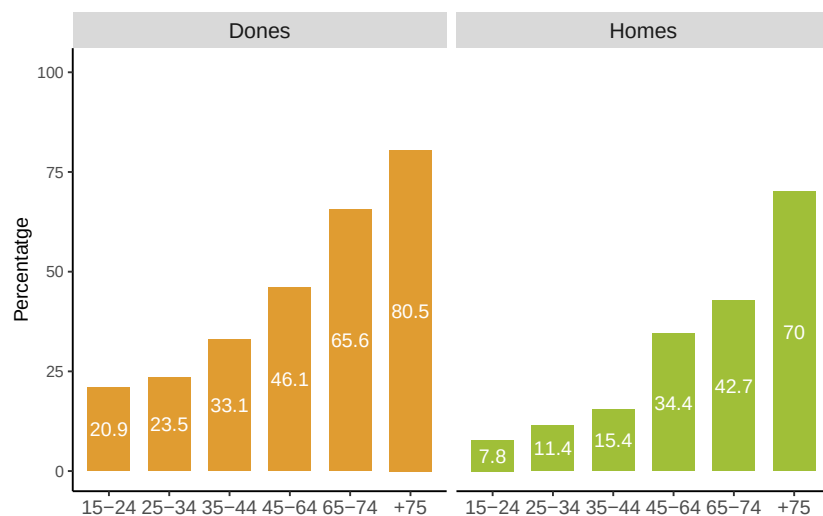
Les dones pateixen en més freqüència trastorns crònics que els homes. L'any 2021, el 45,4% de les dones i el 28% dels homes en patien tres o més, i aquestes xifres es mantenen estables, amb tendència a la baixa, al llarg dels anys (figura 58, l'any 2011 no es mostra per ser no comparable).

Figura 58: Evolució del fet de patir tres trastorns crònics o més. Barcelona, 2006, 2016 i 2021.



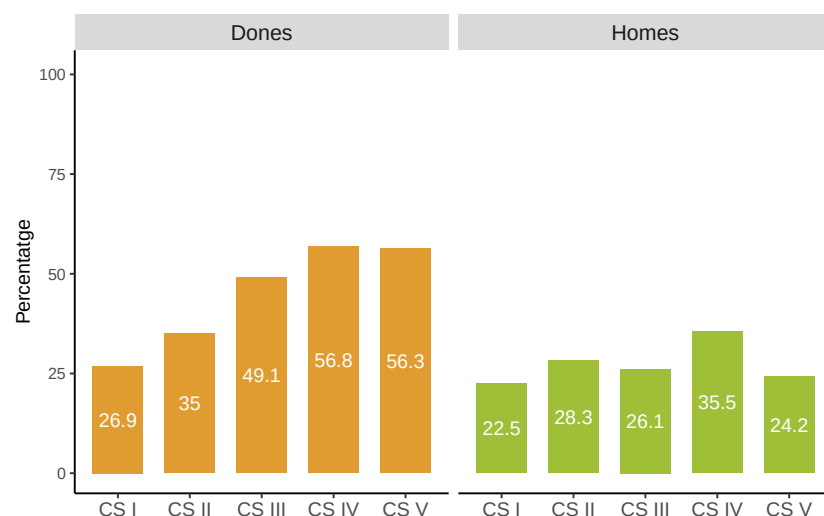
Aquest percentatge augmenta amb l'edat. L'any 2021, a partir dels 74 anys, més de 8 de cada 10 dones i 7 de cada 10 homes patien tres trastorns crònics o més (figura 59).

Figura 59: Manifestació de patir tres trastorns crònics o més segons l'edat. Barcelona, 2021.



El fet de patir tres o més trastorns crònics o més segueix un gradient per classe social en les dones. El 2021, en patien quasi 3 de cada 10 dones en la classe social més benestant i quasi 6 de cada 10 en les menys benestants. En canvi, en els homes no es produeix aquest gradient (figura 60).

Figura 60: Manifestació de patir tres trastorns crònics o més segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



El tipus i l'evolució dels trastorns crònics en adults i menors per sexe es detallen a les taules 3, 4, 5 i 6. En les persones adultes, de més de 15 anys, el més freqüent és el mal d'esquena, seguit de l'artrosi i les varius, però també ho són els trastorns psicosocials com la migranya o la depressió i l'ansietat. En els persones de menys de 15 anys, els més freqüents són la deficiència visual, les al·lèrgies, l'asma i la bronquitis de repetició.

Taula 3: Evolució de la prevalença dels trastorns crònics en les dones. Barcelona 2006, 2016 i 2021.

Dones	2006	2016	2021	2016-21
Mal d'esquena crònic lumbar	32,9 (31,2-34,7)	30,5 (28,4-32,6)	31,4 (29,2-33,5)	
Mal d'esquena crònic cervical	31,9 (30,2-33,6)	27,8 (25,8-29,8)	30,7 (28,6-32,8)	
Artrosi, artritis, i reumatisme	29,7 (28-31,4)	25,8 (23,8-27,7)	22,7 (20,8-24,6)	
Varius a les cames	25,8 (24,2-27,4)	21,9 (20-23,7)	26,2 (24,2-28,2)	
Migranya o mals de cap freqüents	22,8 (21,2-24,3)	20,9 (19-22,7)	24,6 (22,7-26,6)	
Depressió o ansietat	22,5 (21-24,1)	20,2 (18,4-22,1)	27,6 (25,6-29,6)	
Pressió alta	20,5 (19-22)	21,9 (20,1-23,8)	19,1 (17,3-20,9)	
Al·lèrgies cròniques	19,2 (17,8-20,6)	16,1 (14,4-17,7)	17,1 (15,4-18,8)	
Colesterol elevat	15,3 (14-16,6)	19,5 (17,7-21,3)	17,8 (16,1-19,6)	
Morenes (hemorroides)	13 (11,7-14,2)	10,3 (8,9-11,7)	15,4 (13,8-17,1)	
Cataractes	12,8 (11,6-14)	12,7 (11,1-14,2)	13,5 (12-15,1)	
Restrenyiment crònic	12,7 (11,5-13,9)	10,1 (8,7-11,4)	10,4 (9-11,7)	
Anèmia	11,1 (9,9-12,3)	14,4 (12,8-16)	16 (14,3-17,7)	
Osteoporosis	10,9 (9,8-12)	11,5 (10,1-13)	11,6 (10,1-13,1)	
Incontinència urinària	9,4 (8,3-10,5)	10,1 (8,7-11,5)	10,2 (8,8-11,6)	
Problemes crònics de pell	7,9 (6,9-8,9)	8,2 (7-9,5)	9,7 (8,4-11,1)	
Problemes de tiroides	7,4 (6,5-8,4)	10,8 (9,4-12,2)	11,5 (10-12,9)	
Asma	6,6 (5,7-7,5)	5,6 (4,6-6,6)	8,7 (7,4-10)	
Diabetes	5,4 (4,5-6,2)	6,9 (5,7-8)	5,4 (4,3-6,4)	
Úlcera d'estòmac	5,2 (4,4-6,1)	4,4 (3,5-5,4)	4 (3,1-4,8)	
Bronquitis crònica	5 (4,2-5,8)	4,5 (3,6-5,5)	5,6 (4,5-6,6)	
Tumors malignes	4,4 (3,7-5,2)	5,5 (4,4-6,5)	7 (5,8-8,2)	
Altres trastorns mentals	3,4 (2,7-4,1)	3,8 (2,9-4,7)	4,1 (3,2-5)	
Atac de feridura (embòlia)	2,4 (1,8-2,9)	1,7 (1,1-2,3)	3 (2,2-3,8)	
Infart de miocardi	1,7 (1,2-2,2)	1,8 (1,2-2,4)	4,2 (3,3-5,2)	

Taula 4: Evolució de la prevalença dels trastorns crònics en els homes. Barcelona 2006, 2016 i 2021.

Homes	2006	2016	2021	2006-21
Mal d'esquena crònic lumbar	21,4 (19,4-23,4)	19,7 (18,1-21,3)	19,1 (17,2-21)	
Mal d'esquena crònic cervical	13,4 (11,8-15,1)	14,4 (13-15,8)	15,2 (13,4-16,9)	
Artrosi, artritis i reumatisme	11,6 (10-13,1)	13 (11,7-14,3)	10,3 (8,9-11,8)	
Varius a les cames	6,9 (5,7-8,2)	8 (6,9-9)	11,2 (9,7-12,8)	
Migranya o mals de cap freqüents	9,9 (8,4-11,3)	9,9 (8,7-11)	12,7 (11,1-14,3)	
Depressió o ansietat	12,1 (10,5-13,7)	10,9 (9,7-12,1)	15,5 (13,7-17,2)	
Pressió alta	19,2 (17,2-21,1)	16,9 (15,4-18,4)	21 (19-23)	
Al·lèrgies cròniques	15 (13,3-16,7)	13,1 (11,8-14,4)	14,6 (12,9-16,3)	
Colesterol elevat	17,8 (16-19,7)	13,2 (11,8-14,5)	19,1 (17,2-21)	
Morenes (hemorroides)	7,5 (6,3-8,8)	8,1 (7,1-9,2)	11,1 (9,6-12,7)	
Cataractes	8,2 (6,9-9,5)	6,5 (5,5-7,5)	8,3 (7-9,7)	
Restrenyiment crònic	3,9 (2,9-4,8)	4,3 (3,5-5,1)	3,1 (2,3-4)	
Anèmia	2,6 (1,8-3,4)	2,2 (1,6-2,7)	3 (2,1-3,8)	
Osteoporosis	1,5 (0,9-2,1)	1,5 (1-2)	1,1 (0,6-1,6)	
Incontinència urinària	4,9 (3,8-6)	3,4 (2,7-4,2)	4,3 (3,3-5,3)	
Problemes crònics de la pell	7,8 (6,5-9,1)	6,3 (5,3-7,2)	8,9 (7,5-10,2)	
Problemes de tiroides	1,7 (1-2,3)	1,3 (0,8-1,7)	3 (2,2-3,8)	
Asma	6,6 (5,4-7,8)	6 (5,1-6,9)	6,9 (5,7-8,1)	
Diabetes	6,6 (5,4-7,8)	5,6 (4,7-6,5)	7,4 (6,2-8,7)	
Úlcera d'estòmac	3,9 (3-4,9)	4,8 (4-5,7)	4,3 (3,3-5,3)	
Bronquitis crònica	3,9 (3-4,9)	5,6 (4,7-6,5)	4,7 (3,6-5,7)	
Tumors malignes	3,4 (2,5-4,3)	2,4 (1,8-3)	4,2 (3,2-5,1)	
Altres trastorns mentals	3,4 (2,5-4,3)	2,5 (1,9-3,2)	4,3 (3,3-5,3)	
Atac de feridura (embòlia)	2,6 (1,8-3,4)	1,8 (1,3-2,3)	2,3 (1,6-3)	
Infart de miocardi	2,5 (1,8-3,3)	2,7 (2,1-3,4)	5,7 (4,6-6,8)	
Problemes de pròstata	8,9 (7,5-10,3)	8,8 (7,7-9,9)	9,9 (8,4-11,3)	

Taula 5: Evolució de la prevalença dels trastorns crònics en les noies. Barcelona, 2006, 2016 i 2021.

Noies	2006	2016	2021	2006-21
Al·lèrgies cròniques	7,8 (5-10,6)	9,9 (6,1-13,6)	8,3 (4,7-11,9)	
Asma	4,7 (2,5-7)	2,3 (0,4-4,2)	2,7 (0,6-4,8)	
Bronquitis de repetició	5,1 (2,8-7,4)	10,5 (6,6-14,4)	7 (3,7-10,3)	
Restrenyiment crònic	2,5 (0,8-4,1)	2,5 (0,5-4,5)	7,6 (4,2-11)	
Otitis de repetició	9,8 (6,7-12,9)	4,9 (2,2-7,7)	6,4 (3,3-9,6)	
Infeccions urinàries de repetició	0,7 (-0,1-1,6)	0	1,3 (-0,1-2,7)	
Retard del coneixement	1,9 (0,4-3,3)	2,3 (0,4-4,2)	2,4 (0,4-4,4)	
Malformació congènita	0,8 (-0,1-1,8)	0,5 (-0,3-1,4)	4,1 (1,5-6,6)	
Deficiència visual	10,6 (7,3-13,8)	9,8 (6-13,5)	7,6 (4,2-11)	
Deficiència auditiva	0,9 (0-2)	1,1 (-0,1-2,4)	1,4 (-0,1-2,9)	
Deficiència de la parla	2 (0,5-3,4)	1,3 (-0,1-2,7)	4,5 (1,6-7,5)	
Trastorn o retard mental	1,8 (0,4-3,3)	0,4 (-0,3-1,2)	1,1 (-0,2-2,4)	
Trastorn de conducta	2,6 (0,9-4,3)	1,4 (0-2,9)	2,7 (0,6-4,8)	
Tumors malignes, leucèmia o limfoma	0,1 (-0,2-0,5)	0,4 (-0,3-1,2)	0,4 (-0,4-1,2)	
Convulsions febrils	0,3 (-0,2-0,9)	0,7 (-0,3-1,9)	1,9 (0,1-3,7)	
Eneuresi	4,9 (2,6-7,1)	3,3 (1-5,5)	4,1 (1,5-6,7)	

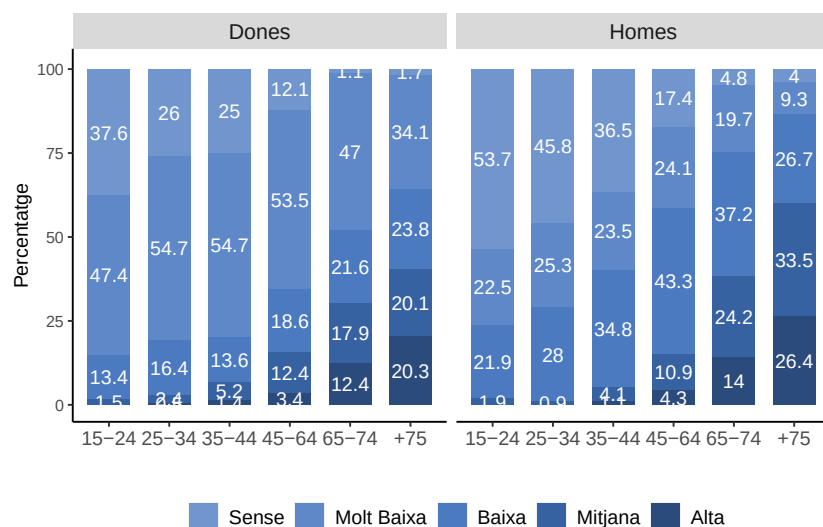
Taula 6: Evolució de la prevalença dels trastorns crònics en els nois. Barcelona 2006, 2016 i 2021.

Noies	2006	2016	2021	2006-21
Al·lèrgies cròniques	7,8 (5-10,6)	9,9 (6,1-13,6)	8,3 (4,7-11,9)	
Asma	4,7 (2,5-7)	2,3 (0,4-4,2)	2,7 (0,6-4,8)	
Bronquitis de repetició	5,1 (2,8-7,4)	10,5 (6,6-14,4)	7 (3,7-10,3)	
Restrenyiment crònic	2,5 (0,8-4,1)	2,5 (0,5-4,5)	7,6 (4,2-11)	
Otitis de repetició	9,8 (6,7-12,9)	4,9 (2,2-7,7)	6,4 (3,3-9,6)	
Infeccions urinàries de repetició	0,7 (-0,1-1,6)	0	1,3 (-0,1-2,7)	
Retard del coneixement	1,9 (0,4-3,3)	2,3 (0,4-4,2)	2,4 (0,4-4,4)	
Malformació congènita	0,8 (-0,1-1,8)	0,5 (-0,3-1,4)	4,1 (1,5-6,6)	
Deficiència visual	10,6 (7,3-13,8)	9,8 (6-13,5)	7,6 (4,2-11)	
Deficiència auditiva	0,9 (0-2)	1,1 (-0,1-2,4)	1,4 (-0,1-2,9)	
Deficiència de la parla	2 (0,5-3,4)	1,3 (-0,1-2,7)	4,5 (1,6-7,5)	
Trastorn o retard mental	1,8 (0,4-3,3)	0,4 (-0,3-1,2)	1,1 (-0,2-2,4)	
Trastorn de conducta	2,6 (0,9-4,3)	1,4 (0-2,9)	2,7 (0,6-4,8)	
Tumors malignes, leucèmia o limfoma	0,1 (-0,2-0,5)	0,4 (-0,3-1,2)	0,4 (-0,4-1,2)	
Convulsions febrils	0,3 (-0,2-0,9)	0,7 (-0,3-1,9)	1,9 (0,1-3,7)	
Eneuresi	4,9 (2,6-7,1)	3,3 (1-5,5)	4,1 (1,5-6,7)	

La comorbiditat

L'any 2021, al voltant de 6 de cada 100 persones presentaven una comorbiditat alta (mesurada segons l'índex de Charlson). Era més freqüent en les persones més grans: va arribar fins al 20,3% en les dones i fins al 26,4% en els homes a partir dels 74 anys (figura 61).

Figura 61: Comorbiditat segons l'edat. Barcelona, 2021.



La comorbiditat alta no era tan freqüent en les classes socials més benestants (2,6% en les dones i 3% en els homes), si es compara amb la de les classes manuals (fins al 9,5% en les dones i fins al 8,6% en els homes)(figura 62).

Els districtes on es van registrar els percentatges més elevats de comorbiditat van ser l'Eixample i Horta-Guinardó en les dones i Nou Barris i Horta-Guinardó en els homes (figura 63).

Figura 62: Comorbiditat per classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.

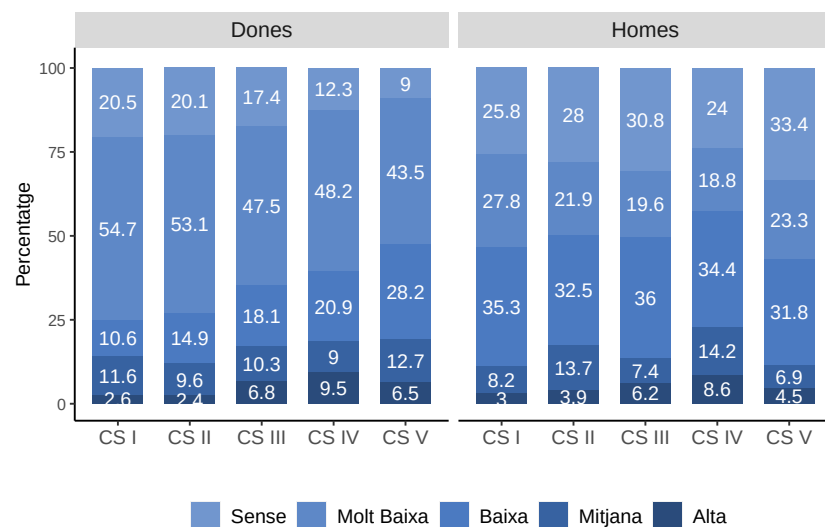
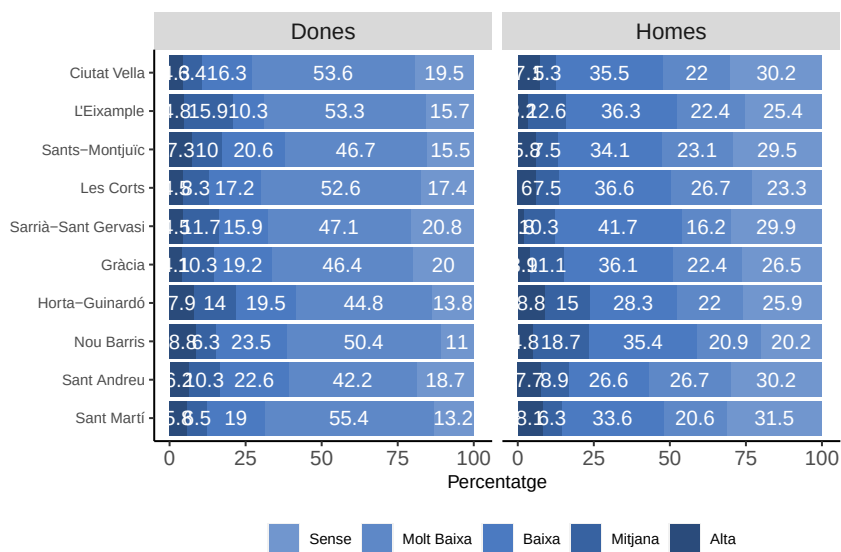


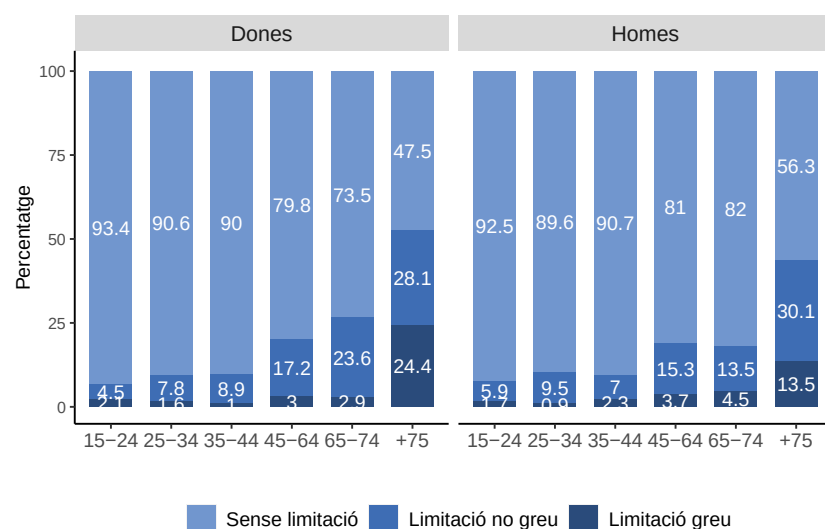
Figura 63: Comorbiditat per districte. Barcelona, 2021.



Limitacions de l'activitat

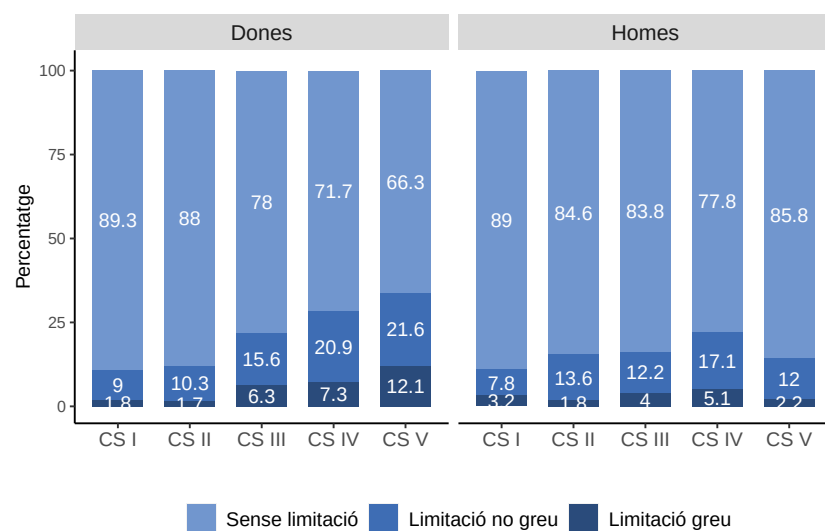
L'any 2021, les dones presentaven en més freqüència una limitació de l'activitat. El 15,5% patien limitacions no greus i el 5,6% en patien de greus. En els homes aquests percentatges eren del 12,9% i del 3,8%, respectivament. La freqüència augmentava amb l'edat, sobretot a partir dels 75 anys (figura 64).

Figura 64: Limitació de l'activitat segons l'edat. Barcelona, 2021.



En les classes socials manuals la limitació de l'activitat era més freqüent (figura 65).

Figura 65: Limitació de l'activitat segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



Els hàbits relacionats amb la salut

L'alimentació

El 2021 consumien carn vermella tres vegades a la setmana o més al voltant de 4 dones de cada 10 i 5 homes de cada 10. Aquest consum era més freqüent en les persones més joves. No s'observa cap patró clar per classe social.

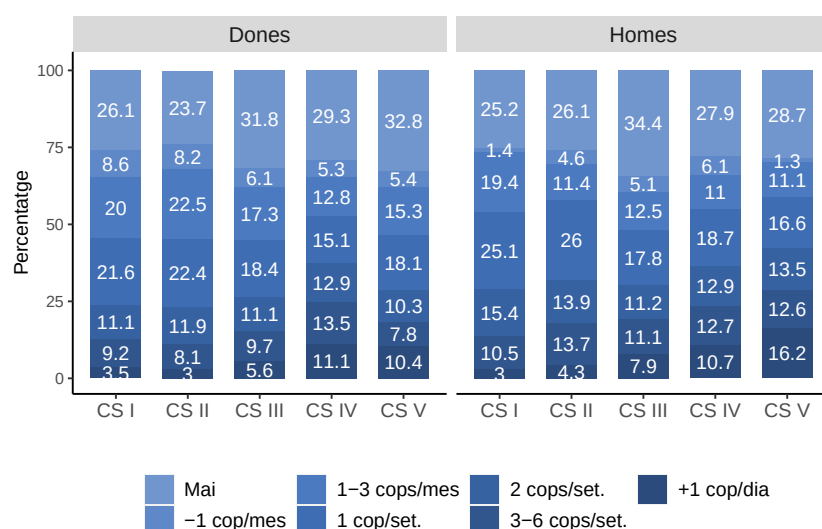
Pel que fa al consum diari d'hortalisses i verdures, prop de cada 6 dones i 4 homes de cada 10 persones en consumeixen diàriament, i 8 de cada 10 ho feien més de tres vegades a la setmana. Aquest consum era més freqüent en les persones més grans i en les de classes socials més benestants. S'observen uns resultats similars en el consum de fruites.

La majoria de la població no consumia mai o quasi mai refrescos, sobretot la població de més edat.

Quan al consum de la brioixeria, 3 de cada 10 persones, van afirmar que en consumien dos cops a la setmana o més. Aquest consum era més elevat en les persones més joves: 4 de cada 10. El consum de brioixeria era més freqüent entre les classes socials menys benestants (figura 66).

Pel que fa als embotits, 3 de cada 10 dones i prop de 5 de cada 10 homes en consumien més de dos cops a la setmana. Aquest consum era més elevat en les persones més joves. Quant a la classe social, no s'observa cap patró clar.

Figura 66: Consum de brioixeria segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



L'activitat física

El sedentarisme

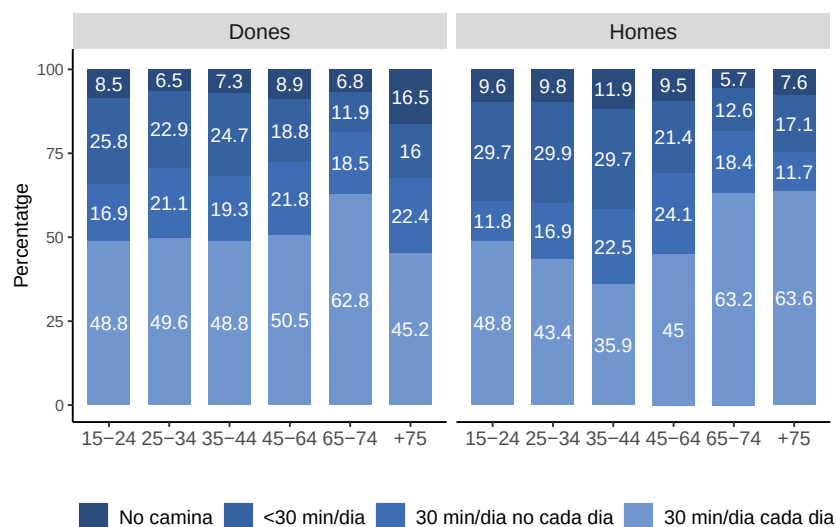
El 41,3% de les dones i el 41,4% dels homes van declarar que estaven asseguts la major part del dia. Tanmateix, el 43,4% de les dones i el 38,7% dels homes van afirmar que es desplaçaven a peu a sovint. El sedentarisme era similar segons el grup d'edat, però era més freqüent en les dones de 75 anys o més, grup en què arribava al 53,8%.

El sedentarisme era més freqüent en les classes socials més benestants: era del 54,5% en les dones de classes benestants i del 22,9% en les de classes menys benestants. En els homes era del 58,9% i del 21,1%, respectivament.

Caminar 30 minuts

El 50,7% de les dones i el 46,9% dels homes van afirmar que caminaven 30 minuts cada dia. Aquesta xifra creixia amb l'edat, fins a arribar a 6 de cada 10 persones, tot i que en les dones disminuïa en les de més de 74 anys (figura 67). No s'observa cap patró clar per classe social.

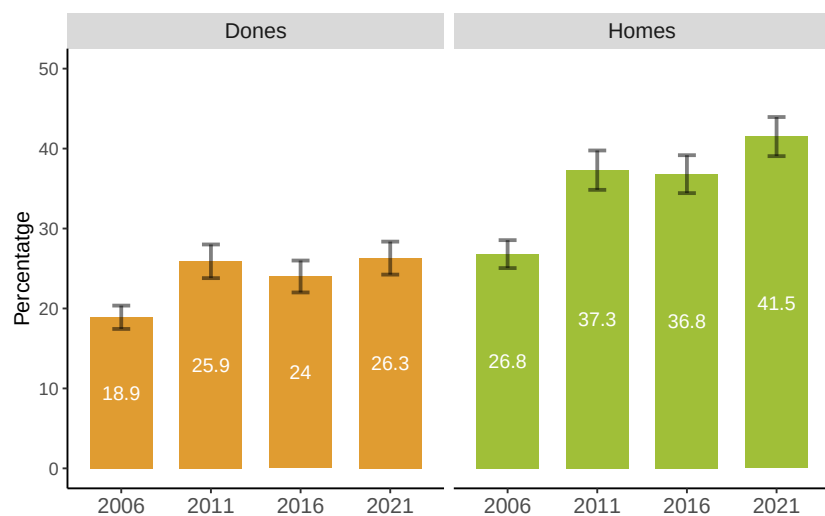
Figura 67: Caminar 30 minuts al dia segons l'edat. Barcelona, 2021.



L'activitat física en temps de lleure

L'any 2021, el 26,3% de les dones i el 41,5% dels homes practicaven activitat física moderada i intensa amb una tendència a l'alça sobretot en els homes (figura 68).

Figura 68: Evolució de l'activitat moderada i intensa en temps de lleure. Barcelona, 2006-2021.



En els últims anys, l'activitat física moderada i intensa presenta un gradient segons la classe social: és més freqüent en les classes socials més benestants (figura 69).

El percentatge de dones que practicaven activitat física moderada i intensa en temps de lleure era del 42,1% en les que tenien de 15 a 24 anys, i del 5,7% en les més grans. En els homes era del 65,8% i del 20,2%, respectivament (figura 70). Segons la classe social, el percentatge de dones que practicaven activitat moderada i intensa era del 43% en les de classes socials més benestants, i del 17% en les classes menys benestants. En els homes era del 54,5% i del 28,7%, respectivament.

Figura 69: Evolució de l'activitat moderada i intensa segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2006-2021.

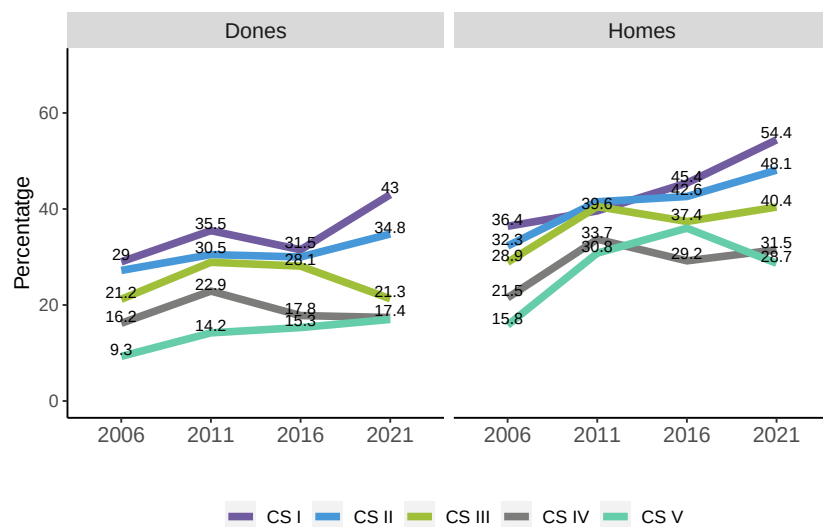
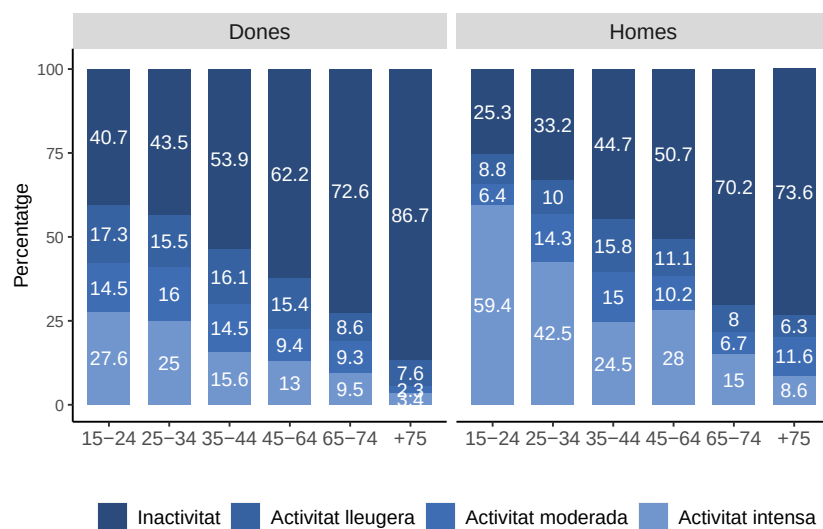


Figura 70: Activitat física moderada i intensa per edat. Barcelona, 2021.

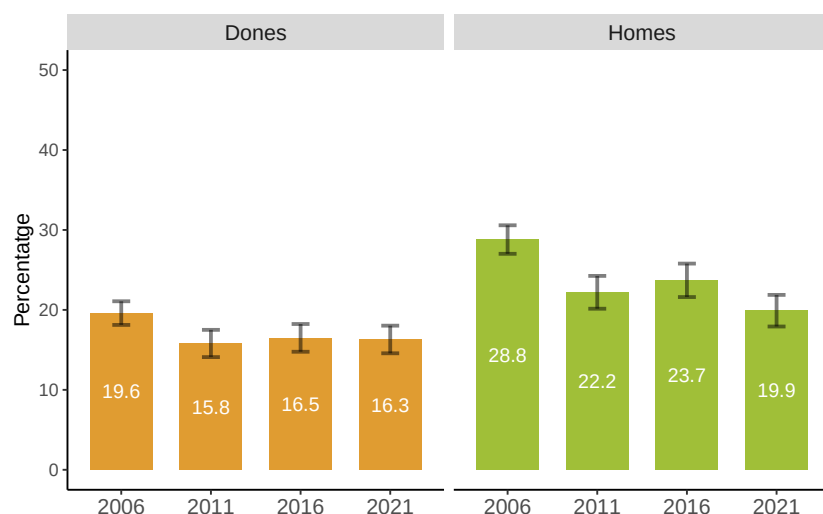


Consum de tabac

Consum habitual de tabac

El consum habitual de tabac era més freqüent en els homes, amb un 19,9%, que en les dones, amb un 16,3%. La tendència dels darrers anys és a la baixa en els homes i a l'estancament en les dones (figura 71).

Figura 71: Evolució del consum habitual de tabac. Barcelona, 2006-2021.



El consum habitual de tabac era més freqüent en les edats intermèdies en tots dos sexes, un 22,5% en les dones de 45 a 64 anys i un 26,5% en els homes de 35 a 44 anys (figura 72).

Segons la classe social, s'observa un gradient en els homes: en consumexent habitualment el 15,8% dels homes de la classe social més benestant, i el 32,3% dels homes de les menys benestants. En les dones no s'aprecia cap patró clar (figura 73).

El consum passiu de tabac a la llar

A gairabé 3 de cada 10 llars hi ha algun fumador habitual que fuma dintre de la llar, però a les llars més benestants aquesta proporció disminueix i és de 2 de cada 10.

Figura 72: Consum de tabac segons l'edat. Barcelona, 2021.

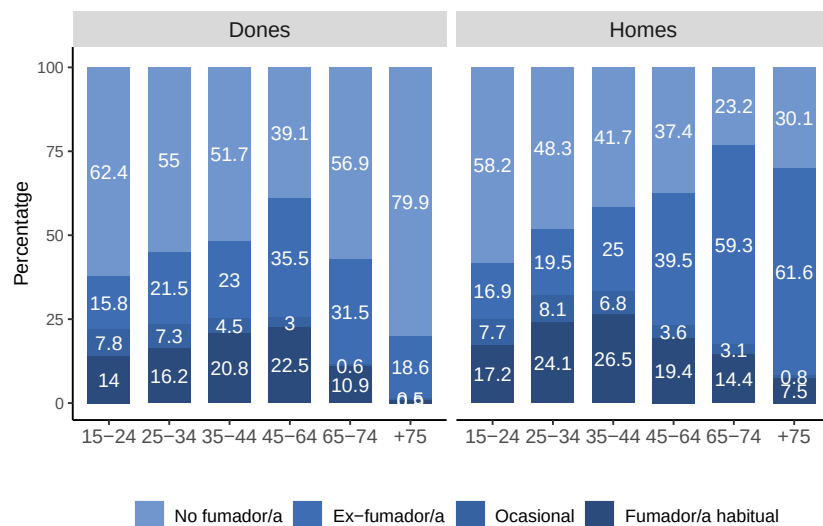
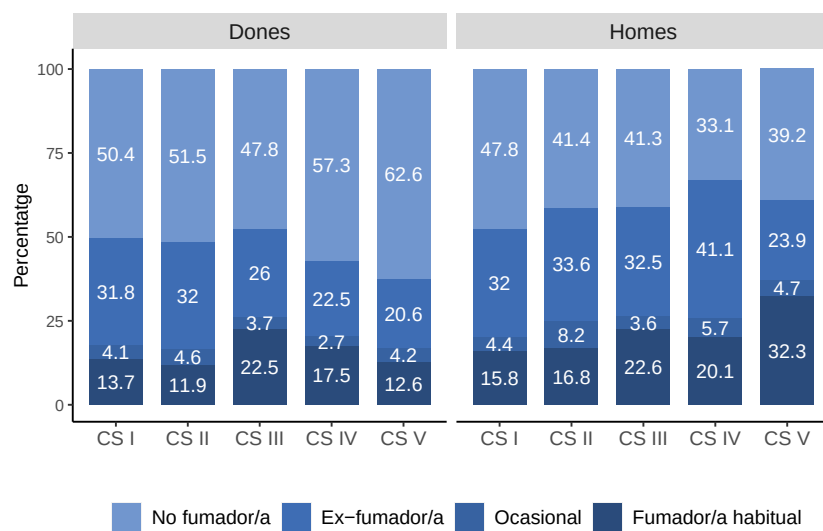


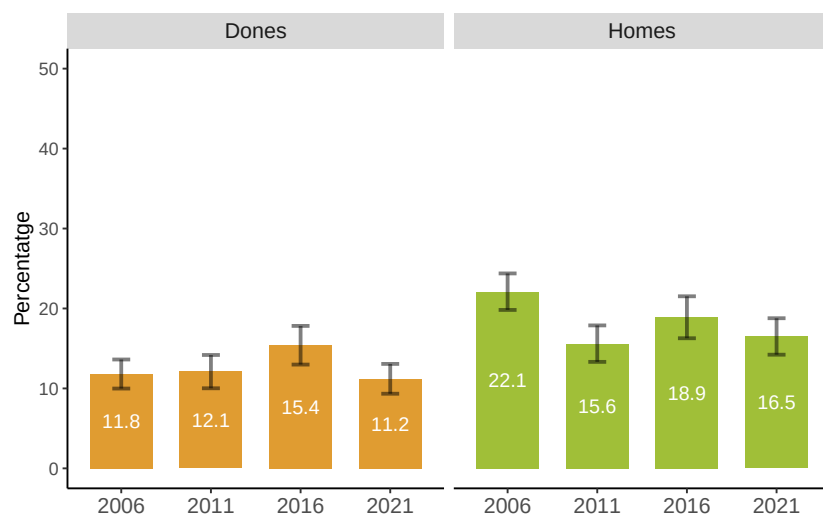
Figura 73: Consum de tabac segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



El consum passiu de tabac a la feina

L'any 2021, l'11,2% de les dones, i el 16,5% dels homes van declarar que eren fumadors passius a la feina. Aquesta xifra va disminuir en tots dos sexes entre el 2016 i el 2021 (figura 74).

Figura 74: Evolució del consum passiu de tabac a la feina. Barcelona, 2021.

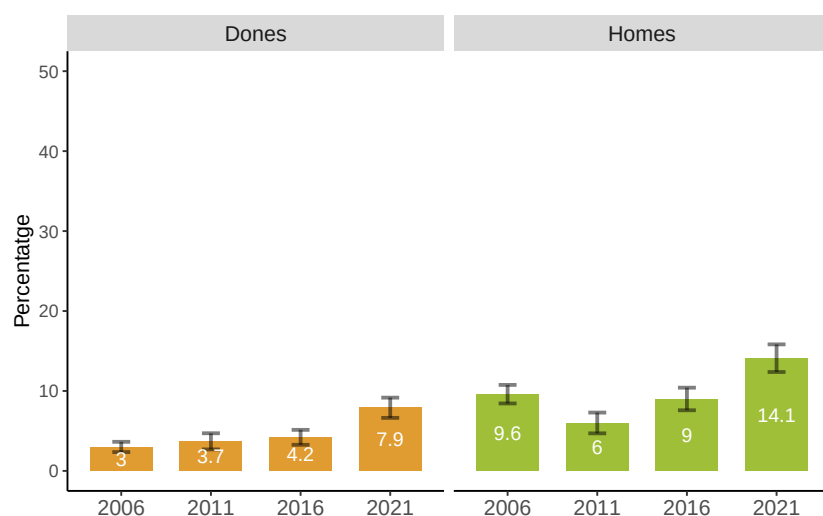


Les addiccions

El consum d'alcohol de risc

L'any 2021, el percentatge del consum d'alcohol de risc (mesurat a partir de la concentració estàndard d'alcohol, el nombre i la freqüència del consum) era del 7,9% en les dones i del 14,1% en els homes, i la tendència ha estat a l'alça en els darrers anys (figura 75). El consum d'alcohol de risc va augmentar entre les persones més joves (figura 76). Concretament, en les dones de 15 a 44 anys era del 13,2%, i en els homes d'aquestes edats del 20,6% (figura 77).

Figura 75: Evolució del consum d'alcohol de risc. Barcelona, 2006-2021.



Segons la classe social, en els homes, aquest tipus de consum era més freqüent en els de classes menys benestants, amb un 19,6%.

El consum compulsiu d'alcohol

L'any 2021, el 6,9% de les dones i el 13,2% dels homes es van beure cinc consumicions o més de cop més d'una vegada al mes, i la tendència és a l'alça en els darrers anys (figura 78).

El consum de cànnabis els 30 dies anteriors

L'any 2021, el percentatge del consum de cànnabis els 30 dies previs a la consulta va ser de 4,2% en les dones i del 8,8% en els homes (figura 79), amb una tendència a l'alça els darrers anys per sota dels 34 anys. Tendeix a ser més freqüent en les classe benestants, en què és del 7,8% en les dones. Segons el districte, la màxima prevalença d'aquest tipus de consum es va registrar a Ciutat Vella, Gràcia i Sarrià-Sant Gervasi.

Figura 76: Evolució del consum d'alcohol de risc segons l'edat. Barcelona, 2006-2021.

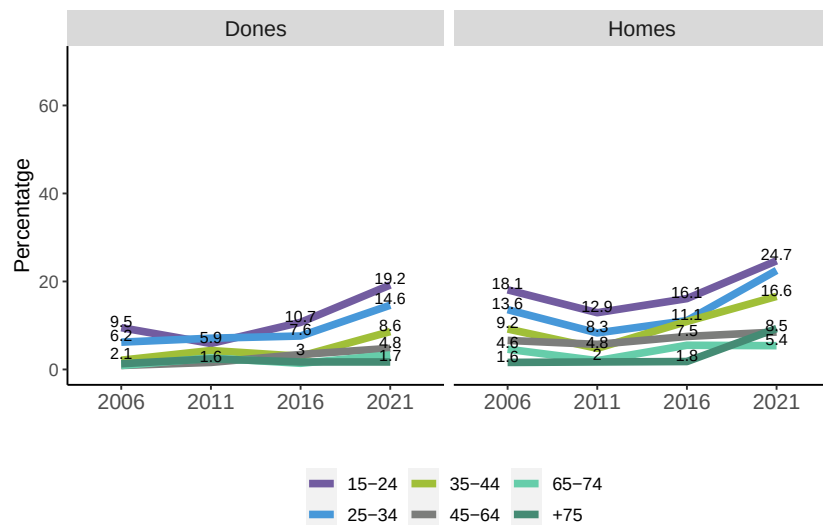


Figura 77: Consum d'alcohol de risc segons l'edat. Barcelona, 2021.

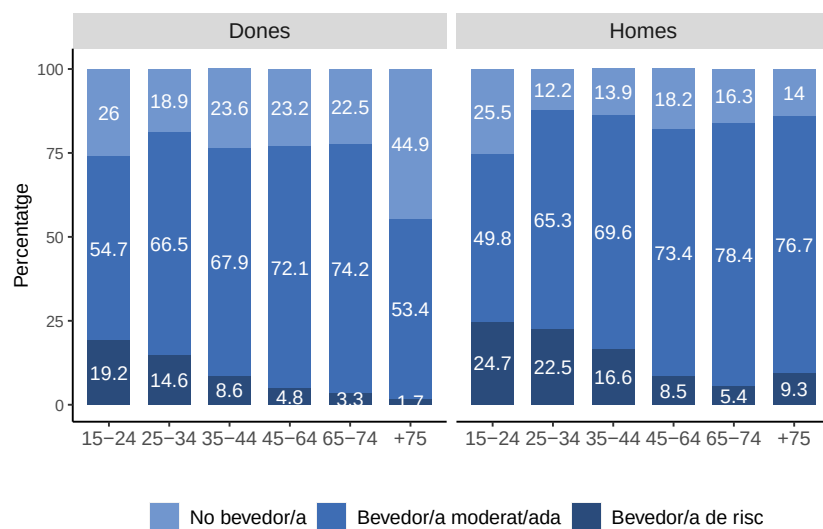


Figura 78: Evolució de consum d'alcohol compulsiu. Barcelona, 2006-2021.

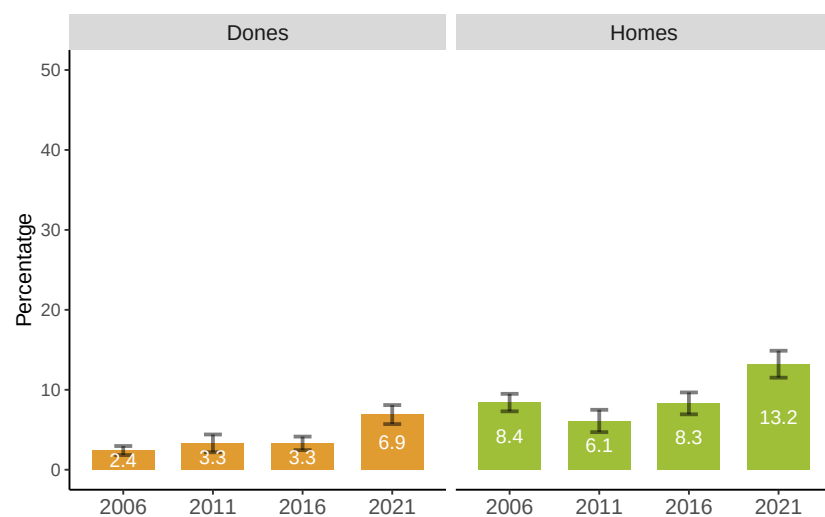
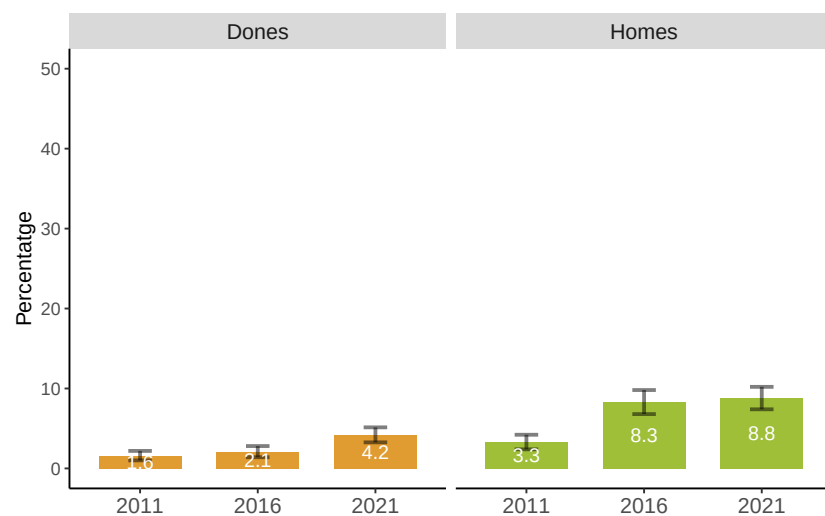


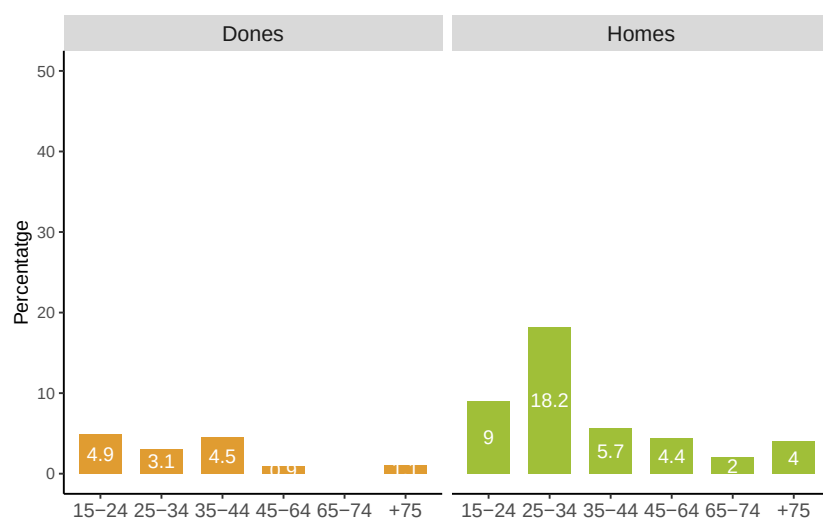
Figura 79: Evolució de consum de cànnabis els 30 dies previs a la consulta (respecte de la població total). Barcelona, 2011-2021.



El joc problemàtic

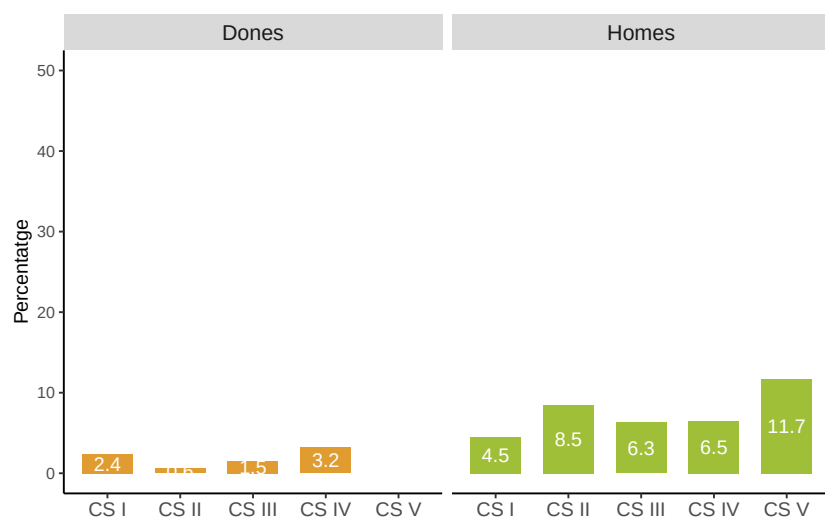
El 2021, l'1,7% de les dones i el 6,5% dels homes feien un ús problemàtic del joc. El joc problemàtic era més freqüent en persones joves. En les dones de 15 a 24 anys el percentatge era del 4,9%, i en els homes el tant per cent més elevat era del grup de 25 a 34 anys, en què arribava al 18,2% (figura 80).

Figura 80: Joc problemàtic segons l'edat. Barcelona, 2021.



Quant a la classe social, en els homes el consum era més elevat en les classes menys benestants, en què arribava a l'11,7%. En canvi, en les dones no s'observa cap patró segons el grup social (figura 81).

Figura 81: Joc problemàtic segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



La mobilitat

El mitjà de transport

De les persones que es van desplaçar el dia anterior a la consulta (en dia feiner), 8 de cada 10 dones i 7 de cada 10 homes ho van fer a peu o en bicicleta. Aquest percentatge era més alt en les persones de més de 65 anys. L'ús del transport privat era més freqüent en els homes de menys de 65 anys, amb un percentatge de prop del 20%. Quant a les dones que usaven el transport privat, eren la meitat. No s'observa cap patró clar per classe social.

El temps de desplaçament a la feina per la renda del barri

El temps de desplaçament a la feina més freqüent era de mitja hora en 4 de cada 10 persones (sense diferències pel sexe). Al voltant de 3 de cada 10 persones van manifestar que tardaven 15 minuts per arribar a la feina, i també prop de 3 de cada 10, que ho feien amb una hora. No s'observa cap patró per classe social.

Les pràctiques preventives

L'opinió sobre la vacunació

A la taula 7 es mostra l'opinió sobre la vacunació en desacord quant a la importància, la seguretat i la utilitat de les vacunes. S'observen percentatges entre el 2% i el 3% (taula 7). Tot i així, hi ha un percentatge de fins al 8% de persones que van declarar que ni hi estaven d'acord ni en desacord.

Taula 7: Opinió sobre la vacunació. Barcelona, 2021.

	Dones	Homes
És important que els infants es vacuin	2,4%	3,1%
Les vacunes són segures	2,9%	3,3%
Les vacunes són únics per prevenir infeccions	3,3%	2,2%

Els percentatges corresponents al desacord i a la indiferència eren més alts en les persones més joves. En concret, respecte de la seguretat de les vacunes, el percentatge de persones indecises era més alt en les classes socials menys benestants, però no hi ha cap patró clar en els altres ítems. Ciutat Vella era el districte amb els percentatges més elevats de desacord o indiferència en els tres ítems.

La salut bucodental

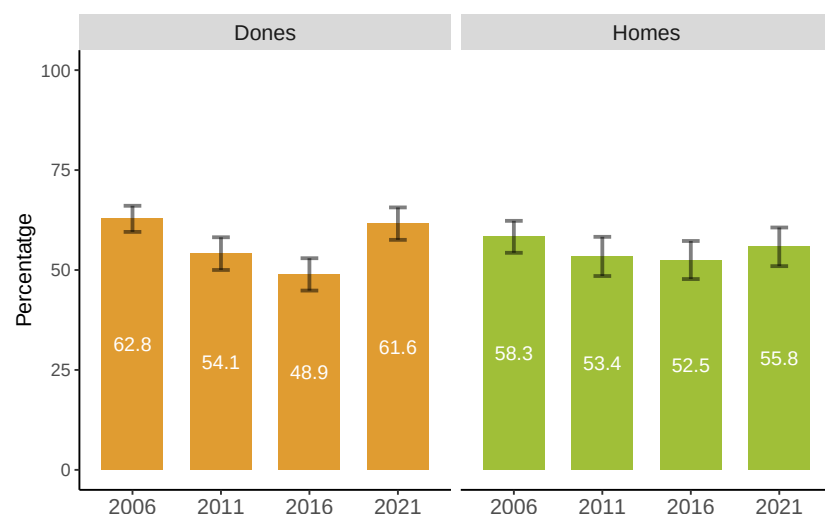
Un 8,7% de les dones i un 4,5% dels homes van declarar que freqüentment tenien molèsties a les dents, amb poques diferències segons l'edat. Les molèsties eren més freqüents entre les dones de classes socials menys benestants. En els homes, en canvi, no s'observen desigualtats de classes.

Quant a la freqüència de raspallar-se les dents, raspallar-se-les dues o tres vegades era l'hàbit més freqüent, en les dones el percentatge del 84,7%, i en els homes del 72,2%. Pel que fa a l'edat, aquests percentatges es mantenen similars. Quant a la classe social, no s'observa cap patró clar.

La prevenció de la grip

L'any 2021, el 61,6% de les dones i el 55,8% dels homes de més de 60 anys es varen vacunar de la grip. S'observa un lleuger increment respecte del 2016 (figura 82).

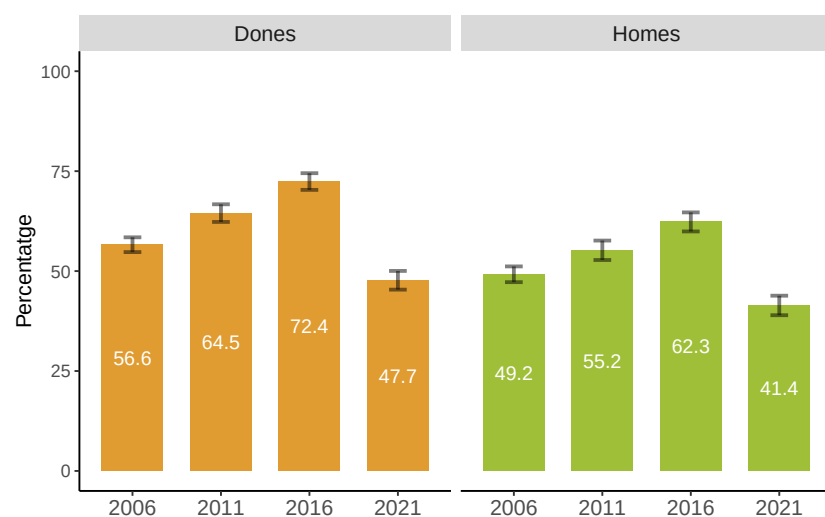
Figura 82: Evolució de la vacunació de la grip. Barcelona, 2006-2021.



El control del colesterol

L'any 2021, el 47,7% de les dones i el 41,4% dels homes van declarar que es controlaven el colesterol. S'observa una disminució respecte de les edicions anteriors (figura 83). Aquest control era més freqüent en les persones més grans, al voltant de 7 de cada 10 homes i dones de més de 64 anys es controlaven el colesterol. No s'observa cap patró clar per classe social.

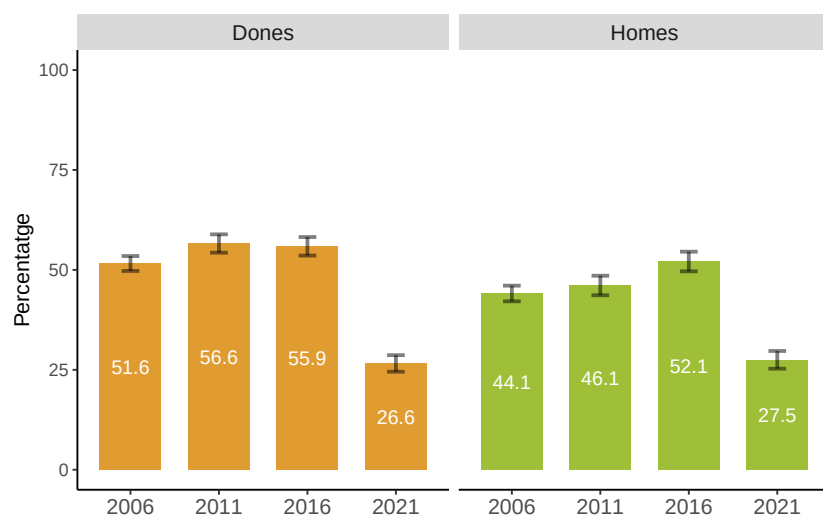
Figura 83: Evolució del control del colesterol. Barcelona, 2006-2021.



El control de la tensió arterial

L'any 2021, quasi 3 de cada 10 dones i homes es controlaven la tensió arterial. Aquesta proporció era gairebé el doble en anys anteriors (figura 84). El control de la tensió arterial, augmentava amb l'edat i arribava al 68,9% en les dones i al 71,9% en els homes. Era més freqüent en gradient en les classes socials més benestants, sobretot en les dones. En les dones de les classes més acomodades aquest arribava al 33,3% en comparació amb el 17,2% de les de classes socials menys benestants.

Figura 84: Evolució del control de la tensió arterial. Barcelona, 2006-2021.



Les mamografies

El 43,1% de les dones de menys de 35 a 49 anys no s'han realitzat mai una mamografia i el 32,1% ho fan anualment. A partir dels 50 anys, edat recomanada per a fer-se mamografies preventives, i fins als 69 anys, el percentatge de dones que van declarar que no s'havien fet mai una mamografia era del 3,7%, mentre que el 45% ho fan cada any i el 43,3% cada dos anys (figura 85). L'any 2016 es feien una mamografia cada any el 33,1% de les dones i se la feien cada dos anys el 56,7%. Tanmateix destaca el percentatge elevat de dones que es fan mamografies periòdicament per sota de l'edat recomanada.

En aquest sentit, en el grup d'edat de 35 a 49 anys, les dones de classes socials més benestants acostumen a fer-se controls cada any, mentre que les dones de classes menys benestants habitualment ho fan cada dos anys (figura 86).

Figura 85: Freqüència de la realització de la mamografia segons l'edat. Barcelona, 2021.

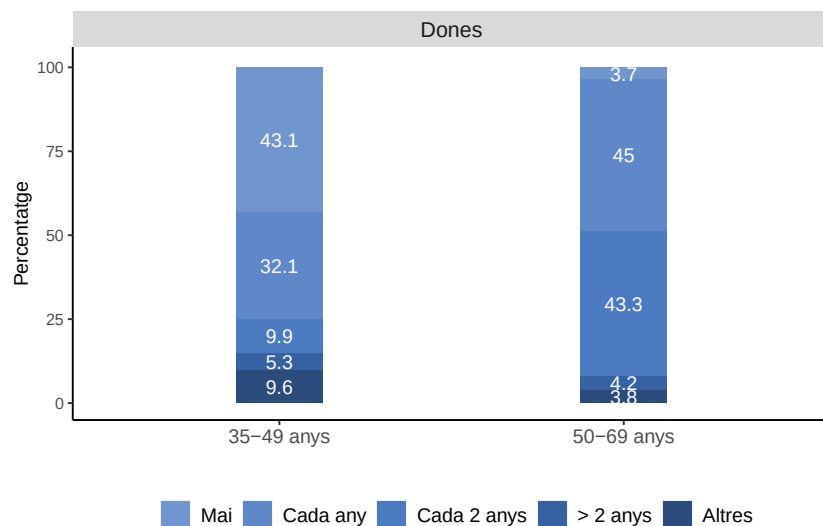
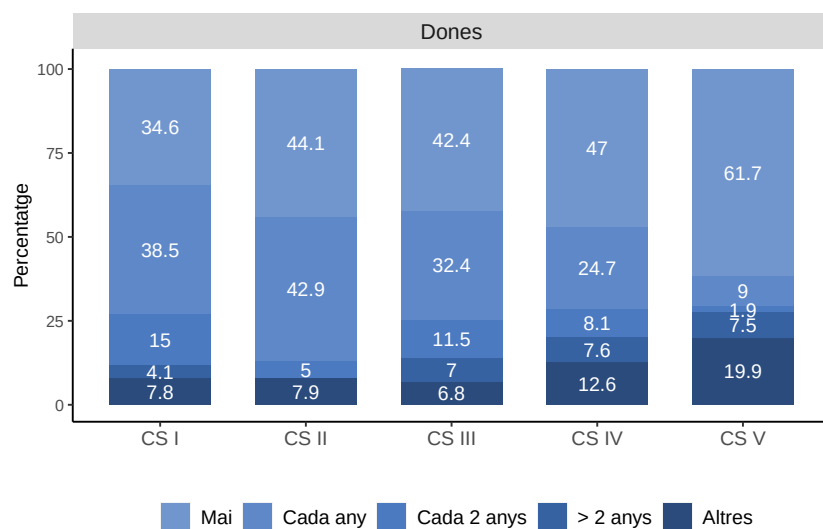


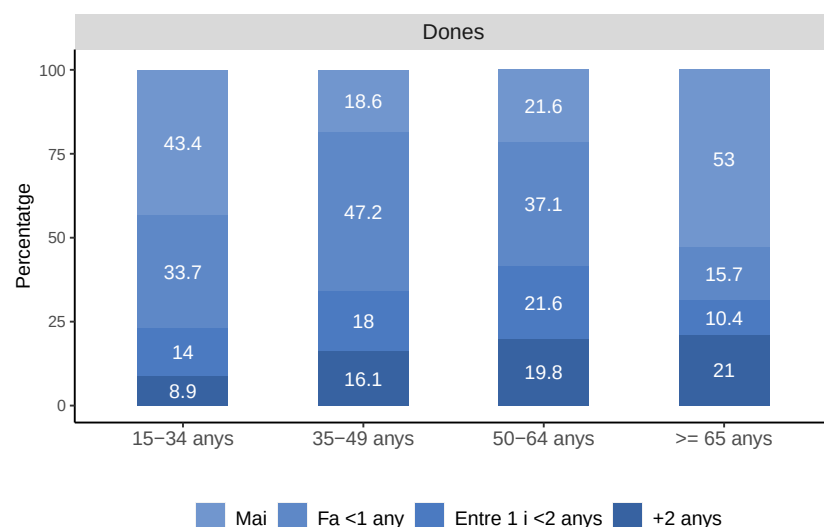
Figura 86: Freqüència de la realització de la mamografia (de 35 a 49 anys) segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



La citologia vaginal

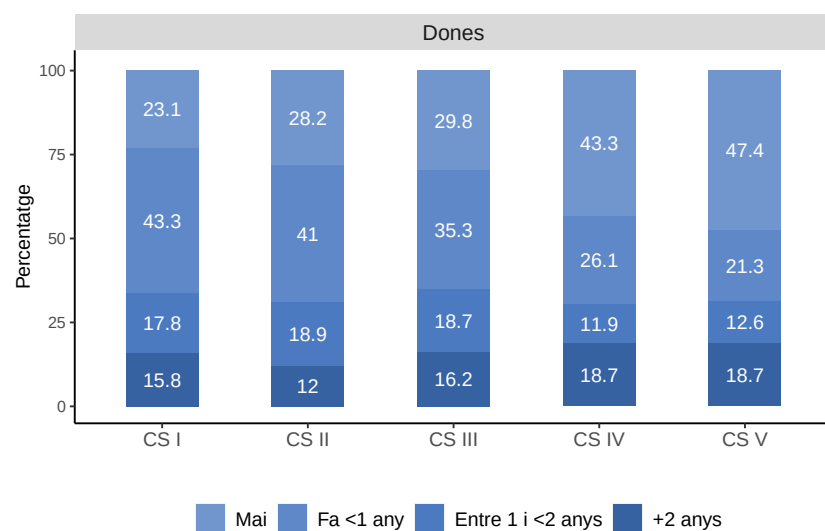
L'any 2021, el 65,9% de les dones van declarar que feien una citologia vaginal, xifra similar a la de 2016 (el 63,4%). La citologia era més freqüent en les dones de 35 a 49 anys (figura 87).

Figura 87: Freqüència de la realització de la citologia per edat. Barcelona, 2021.



Les dones de classes socials més benestants es van fer més citologies vaginals el darrer any. Concretament, el 43,3% de les dones de classes més benestants en comparació amb el 21,3% de les classes menys benestants (figura 88).

Figura 88: Freqüència de la citologia per classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.

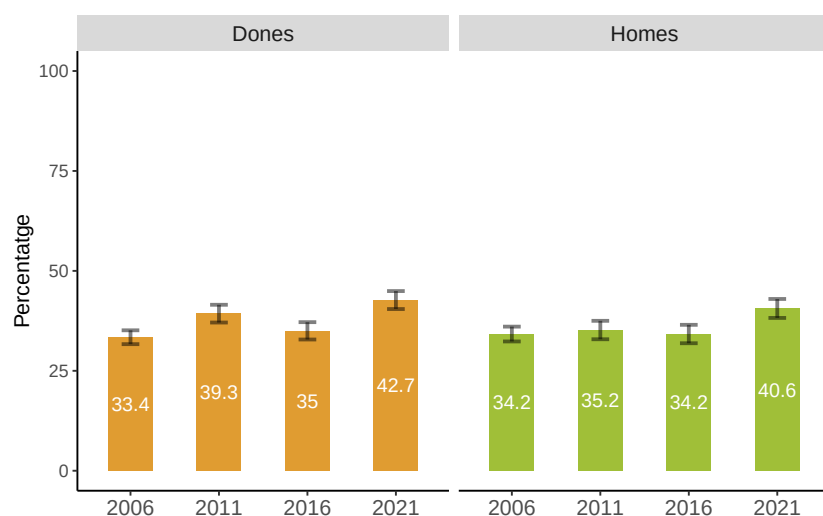


L'ús de serveis sanitaris

La cobertura sanitària

L'any 2021, 4 de cada 10 dones i homes disposaven d'una doble cobertura, amb un augment respecte dels anys anteriors (figura 89).

Figura 89: Evolució de la doble cobertura. Barcelona, 2006-2021.



La cobertura privada va augmentar en totes les classes socials excepte en les més benestants (figura 90).

La doble cobertura era més freqüent en les persones de menys de 64 anys, sobretot en les dones amb una proporció de 5 de cada 10. En els homes era lleugerament més petita (figura 91).

Figura 90: Evolució de la doble cobertura segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2006-2021.

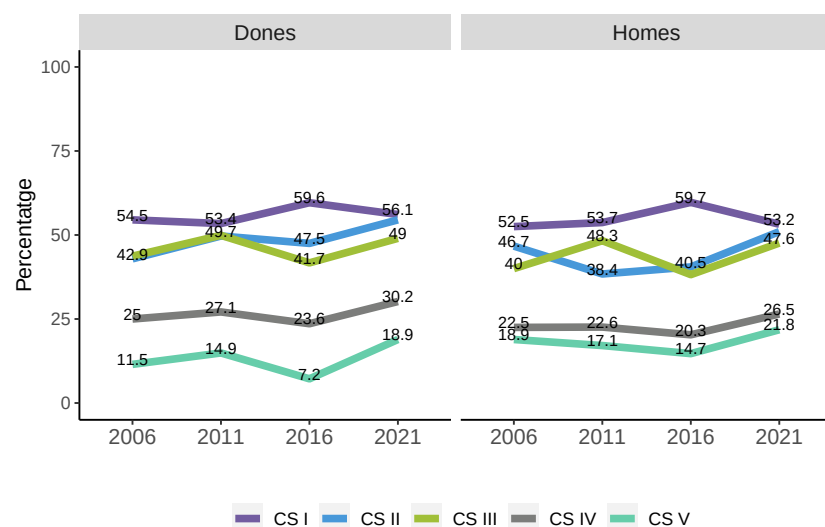
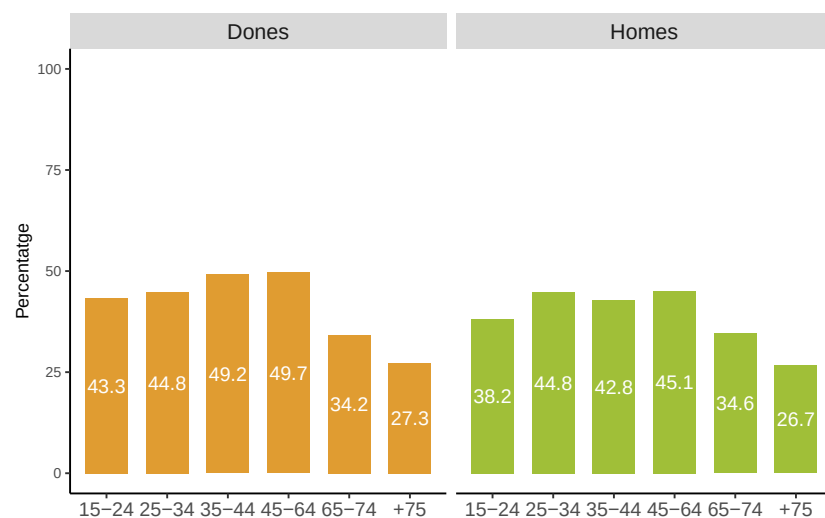
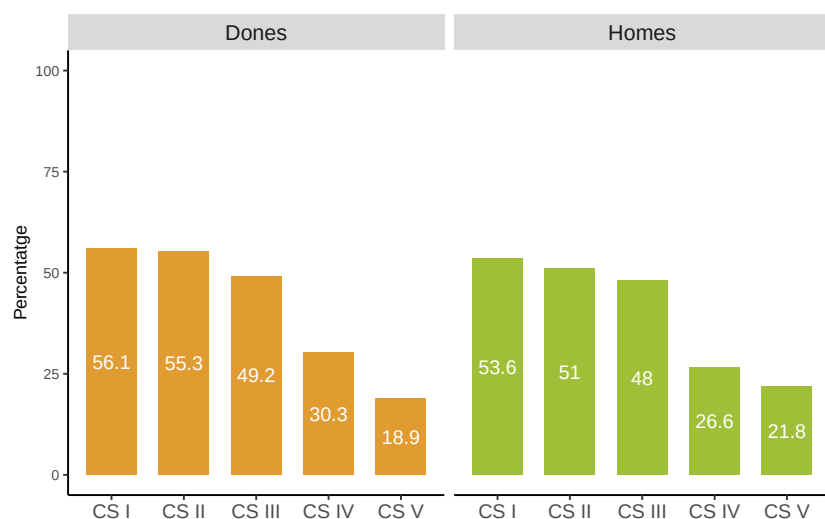


Figura 91: Doble cobertura segons l'edat. Barcelona, 2021.



S'observa un gradient per classe social. Van manifestar que tenien una doble cobertura 5 de cada 10 dones i homes de classes socials més benestants, en comparació amb les persones de classes socials menys benestants, al voltant de 2 de cada 10 (figura 92).

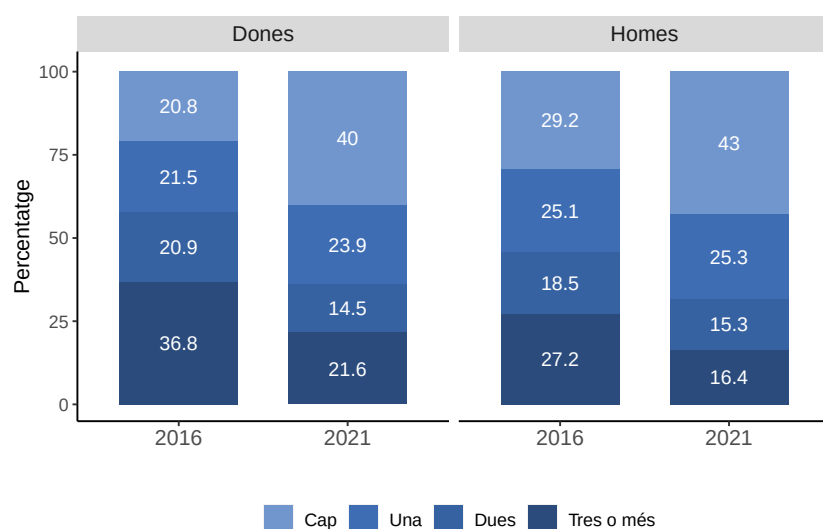
Figura 92: Doble cobertura segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



L'ús de l'atenció primària

L'any 2021, prop de 6 de cada 10 persones havien recorregut a l'atenció primària els darrers 12 mesos, inferior a la proporció de 2016, de 8 de cada 10 persones (figura 93).

Figura 93: Evolució de les visites a l'atenció primària, Barcelona, 2016-2021.



La freqüència d'ús augmentava amb l'edat sobretot en els homes. En les classes socials menys benestants aquest ús era més elevat (figures 94 i 95).

Figura 94: Freqüència de l'ús de l'atenció primària els darrers 12 mesos segons l'edat. Barcelona, 2021.

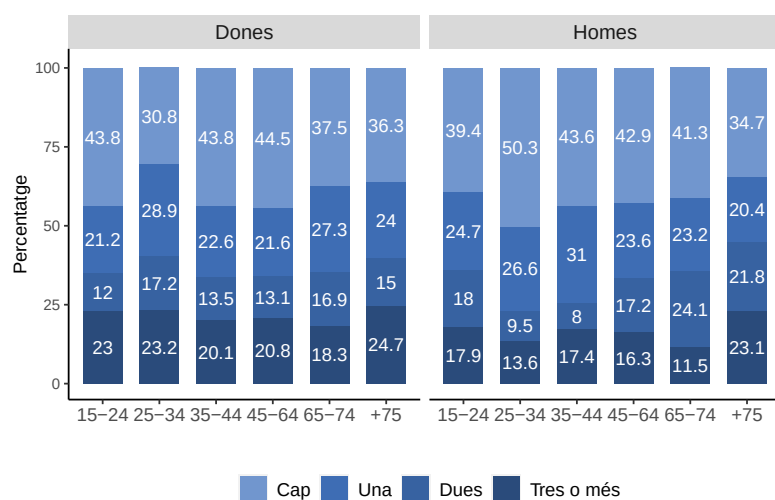
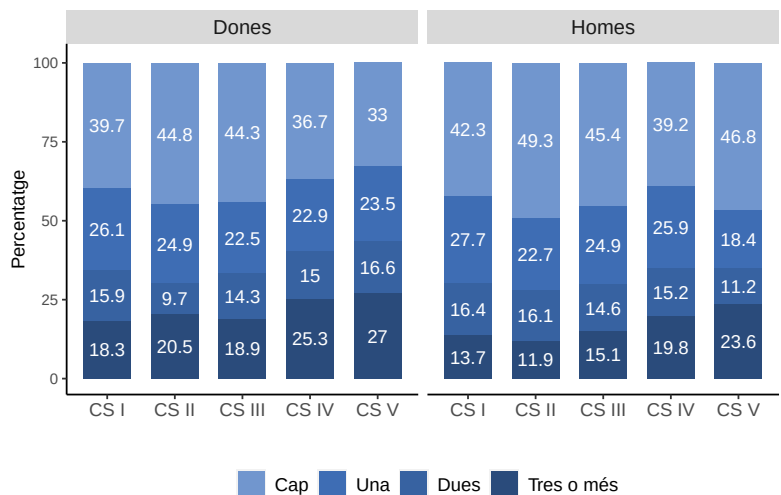


Figura 95: Freqüència d'ús de l'atenció primària per classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



Es manté la bona valoració de l'atenció primària ja que més de 8 de cada 10 persones van declarar que recomanarien el seu metge o la seva metgessa o el centre al que acudien. No obstant això, s'observa que va disminuir lleugerament la valoració respecte a la coordinació amb l'especialista i l'atenció mental, i també respecte a l'atenció telefònica (taula 8).

Taula 8: Avaluació de l'atenció primària (respostes amb un "sí" i amb un "probablement, sí"). Barcelona, 2021.

	Dones		Homes	
	2016	2021	2016	2021
Quan té un problema de salut nou, va al seu metge/essa o centre abans d'anar a un altre lloc	90,9%	86,9%	88,2%	86,4%
Quan el seu centre és obert i vostè es posa malalt/a, el/la visita algú d'allà el mateix dia	85,3%	70,3%	80,7%	67,9%
Quan el seu centre és obert, el/la poden aconsellar ràpidament per telèfon si cal	56,8%	71,6%	58,1%	69,9%
Quan el seu centre és tancat, hi ha cap número de telèfon on pot trucar quan està malalt/a	70,0%	60,9%	67,6%	61,1%
Quan va al seu centre, l'atén sempre el mateix metge/essa o infermer/a	85,7%	70,4%	80,1%	67,6%
Si té cap pregunta, pot parlar per telèfon o per correu electrònic amb el metge/essa o infermer/a que el/la coneix millor	48,9%	69,8%	47,9%	65,3%
El seu metge/essa sap quins problemes són més importants per a vostè	80,8%	67,1%	77,3%	64,8%
Després d'anar a l'especialista, el seu metge/essa parla habitualment amb vostè sobre com ha anat la visita	68,5%	44,1%	70,0%	45,5%
Al seu centre pot ser aconsellat/da sobre problemes de salut mental (per exemple ansietat, depressió)	69,6%	55,1%	64,7%	50,6%
Recomanaria el seu metge/essa o centre a un amic o parent	78,6%	84,7%	77,0%	82,0%

Visites a serveis sanitaris

A l'enquesta es preguntava per les visites a diversos serveis sanitaris durant els darrers 12 mesos. A la taula 9 es mostren tres d'aquests serveis, el d'odontologia, el de psicologia i el de psiquiatria. Al voltant de 4 de cada 10 persones van visitar els serveis d'odontologia, més les dones que els homes. La població va augmentar el 2021, sobretot en els serveis de psicologia.

Taula 9: Visites a alguns serveis sanitaris en persones adultes. Barcelona, 2016-2021.

Visites	Dones		Homes	
	2016	2021	2016	2021
Odontologia	42,5%	46,9%	37,1%	40,2%
Psicologia	6,0%	13,3%	4,1%	9,5%
Psiquiatria	5,8%	8,1%	5,2%	6,7%

Les persones de classes socials més benestants utilitzaven més freqüentment els serveis d'odontologia i de psicologia (figures 96 i 97).

Figura 96: Visites a odontologia segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.

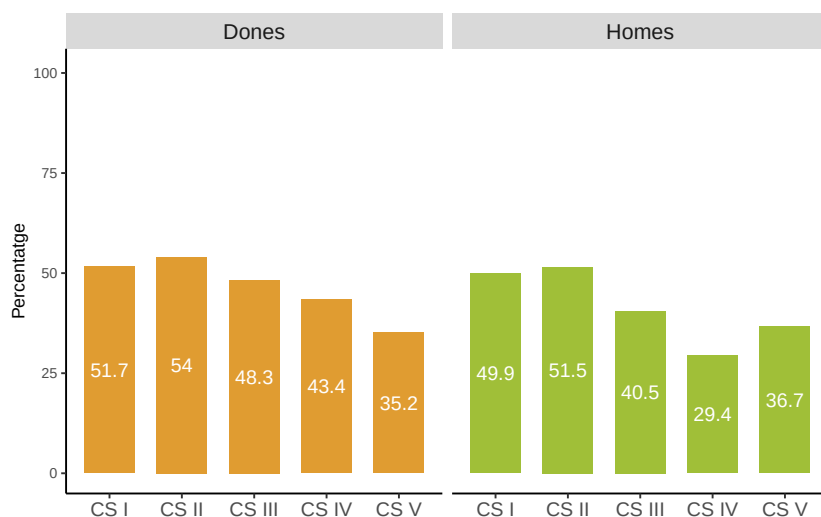
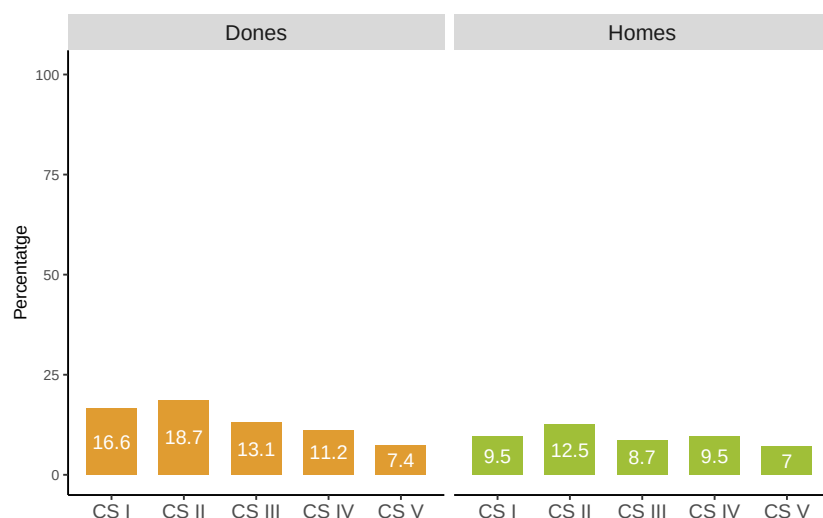


Figura 97: Visites al servei de psicologia segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



Per al cas de les visites a l'especialista (traumatologia, dermatologia, de l'aparell digestiu, cirurgia, junt amb psiquiatria i ginecologia entre d'altres), es preguntava pel temps d'espera de la vista. L'any 2021, quasi la meitat de la població es va poder visitar a l'especialista al cap d'una setmana d'haver-ho demanat, amb poques diferències segon el sexe i respecte del 2016 (figura 98). El temps de espera s'incrementava amb l'edat i en les classes socials menys benestants, sobretot en les dones (figura 99).

Figura 98: Evolució del temps d'espera de la visita a l'especialista. Barcelona, 2016-2021.

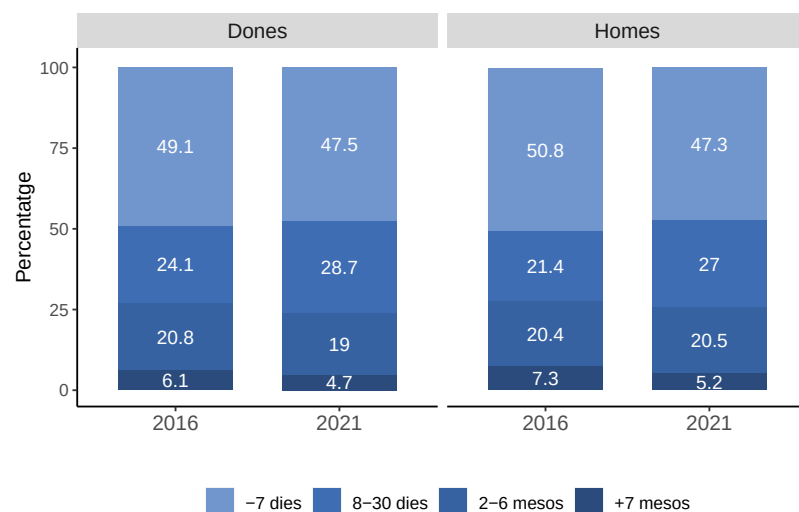
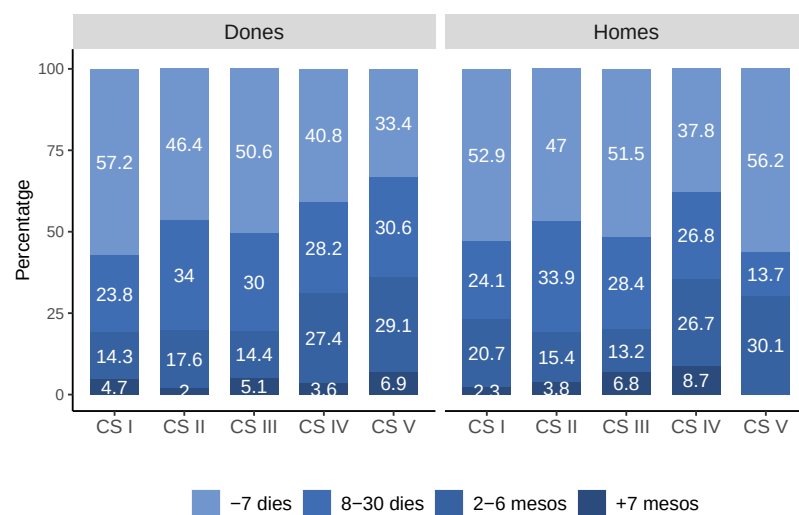
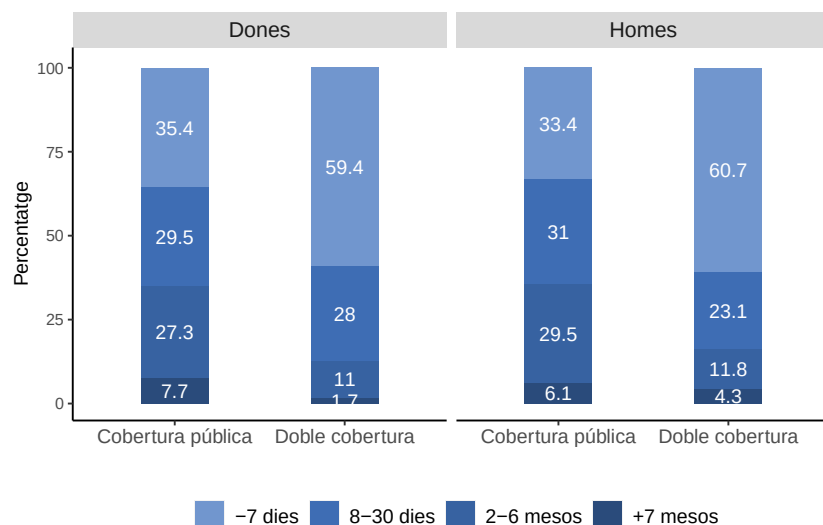


Figura 99: Temps d'espera de la visita a l'especialista segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



S'observen diferències segons el tipus de cobertura. En les persones que disposen d'una doble cobertura, prop de 6 de cada 10 van manifestar que tenien la visita al cap d'una setmana, d'haver-la sol·licitat. En canvi, aquest temps d'espera en les que només disposaven de la cobertura pública es va registrar en poc més de 3 de cada 10 (figura 100).

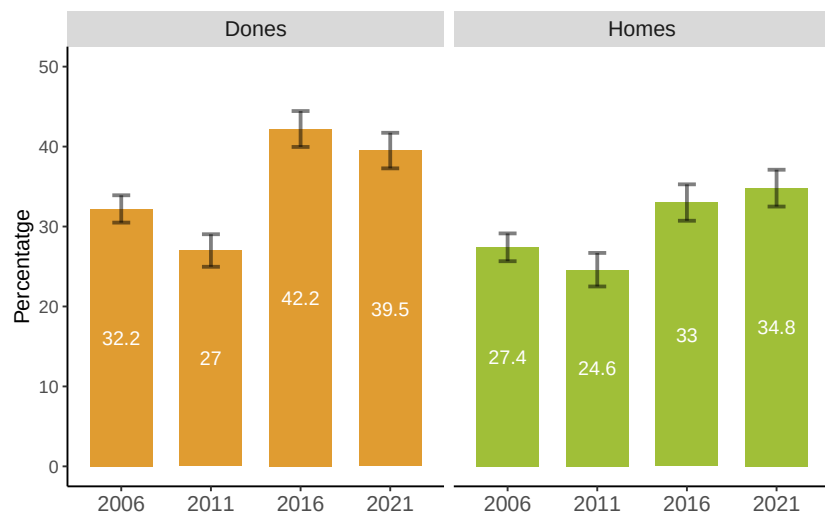
Figura 100: Temps d'espera de la visita a l'especialista segons el tipus de cobertura sanitària. Barcelona, 2016-2021.



L'ús del servei d'urgències

Prop de 4 de cada 10 persones van recórrer un cop o més al servei d'urgències durant els darrers 12 mesos abans de l'enquesta, xifra similar a la del 2016 (figura 101).

Figura 101: Evolució de l'ús del servei d'urgències algun cop els darrers 12 mesos. Barcelona, 2006-2021.



El fet d'anar més cops a urgències era més freqüent en les persones més joves i en les de més de 74 anys. L'ús del servei d'urgències algun cop era més freqüent en les classes menys benestants en tots dos sexes però amb poc gradient social (figura 102).

Nou Barris va ser el districte on es va registrar el percentatge més elevat de dones que van manifestar haver recorregut al servei d'urgències els darrers 12 mesos. En el cas de les homes, va ser Sant-Martí (figura 103).

Figura 102: Atenció a urgències algun cop els darrers 12 mesos segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.

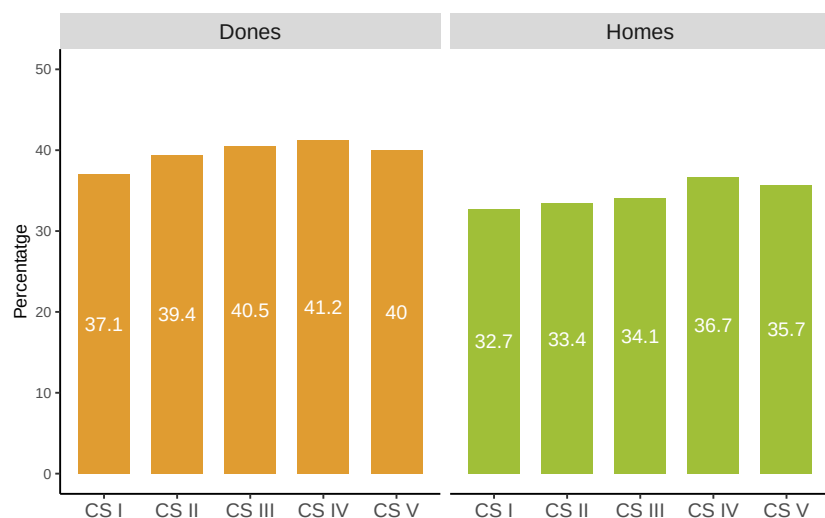
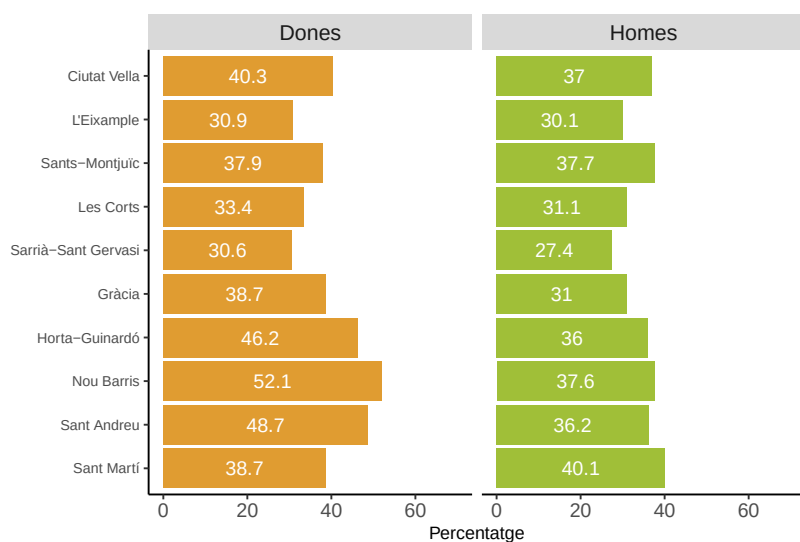


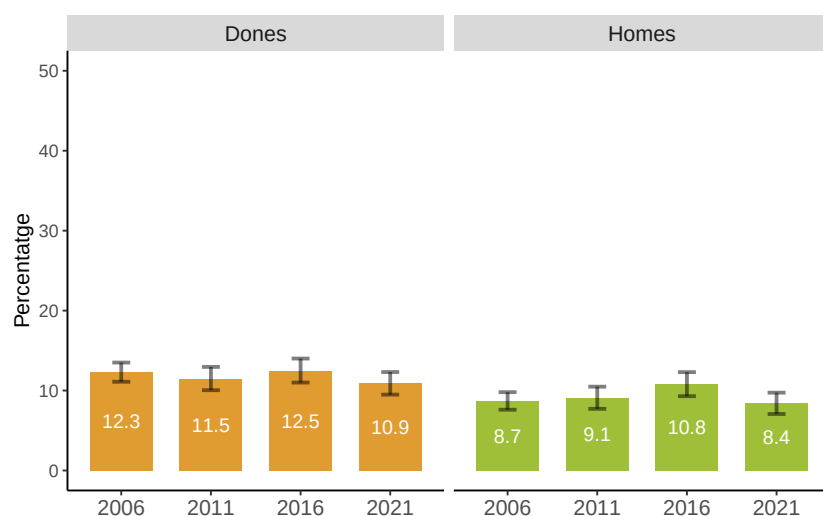
Figura 103: Atenció a urgències algun cop els darrers 12 mesos segons el districte. Barcelona, 2021.



L'ús de l'atenció hospitalària

L'any 2021, el 10,9% de les dones i el 8,4% dels homes varen fer algun ingrés hospitalari, unes xifres lleugerament inferiors a les de anys anteriors (figura 104). Els ingressos eren més freqüents en les edats infantils i per sobre dels 74 anys, amb poques diferències per classe social.

Figura 104: Evolució d'haver fet algun ingrés hospitalari. Barcelona, 2016-2021.



L'any 2021, el 27,7% de les dones i el 30% dels homes que estaven pendents d'una cirurgia varen esperar dos mesos o més, xifres inferiors a la de l'any 2016 (figura 105).

Tot i les poques persones en la mostra de l'enquesta que van declarar que s'havien sotmès a una operació quirúrgica, per als anys 2016 i 2021, la majoria de les persones amb una doble cobertura varen esperar menys de 30 dies per a la intervenció, mentre que el percentatge era superior entre les persones que només disposaven de la cobertura pública (figura 106).

Figura 105: Evolució del temps d'espera per a una intervenció quirúrgica de dos mesos o més. Barcelona, 2016-2021.

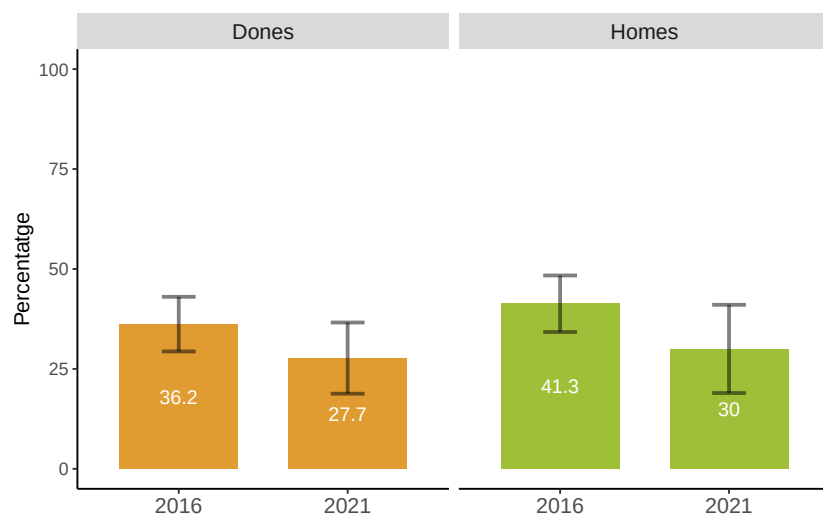
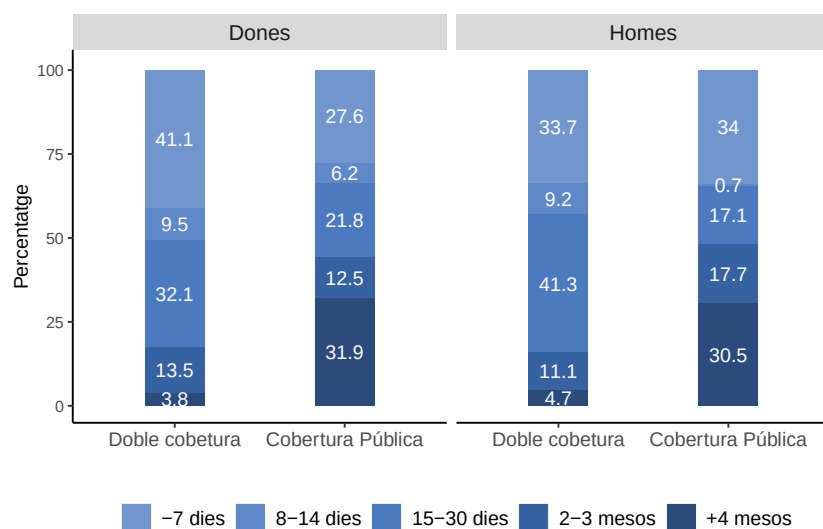


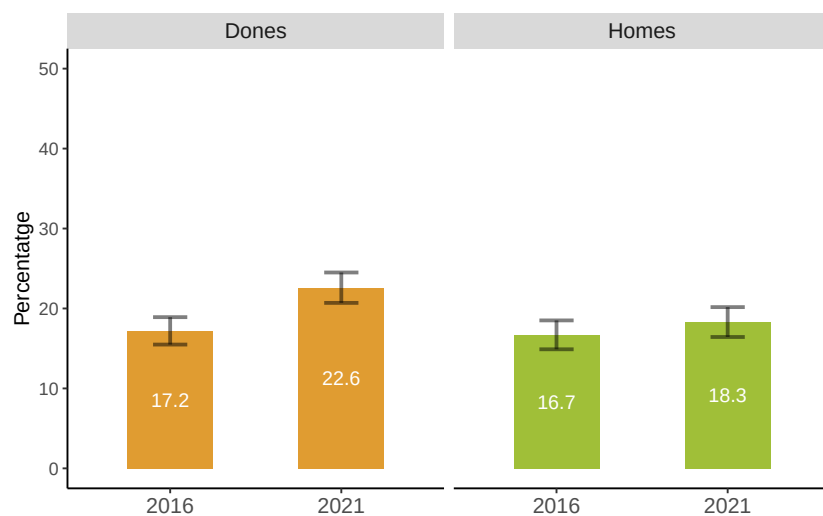
Figura 106: Temps d'espera per a una intervenció quirúrgica segons la cobertura sanitària. Barcelona, 2016 i 2021.



L'atenció mèdica no demanada

L'any 2021, el 22,6% de les dones i el 18,3% dels homes no havien demanat atenció mèdica, els darrers 12 mesos, per a un problema de salut que podia requerir-ne atenció, i aquest valor va créixer respecte del 2016 (Figura 107).

Figura 107: Evolució de l'atenció mèdica no demanada. Barcelona, 2016-2021.



A la taula 10 es mostren els principals motius de no haver demanat la visita mèdica.

Taula 10: Motius d'atenció mèdica no demanada. Barcelona, 2021.

	Dones	Homes
Per no perdre hores de treball	6,8%	7,9%
El problema de salut no era prou greu	25,4%	43,4%
No resolen el problema	8,6%	7,5%
Relacionat amb la COVID-19	32,2%	23,7%
Altres	26,9%	17,6%

L'atenció mèdica no demanada disminuïa amb l'edat fins als 74 anys, i repuntava lleugerament a partir d'aquesta edat, i sempre era més freqüent en les dones que en els homes (figura 108). L'atenció sanitària no demanada era més freqüent en les dones en les classes socials menys benestants, i en els homes en les més benestants (figura 109). Per districtes, Nou Barris era on l'atenció mèdica no demanada era més elevada, amb el 31,9% en les dones i el 25,7% en els homes.

Figura 108: Atenció mèdica no demanada segons l'edat. Barcelona, 2021.

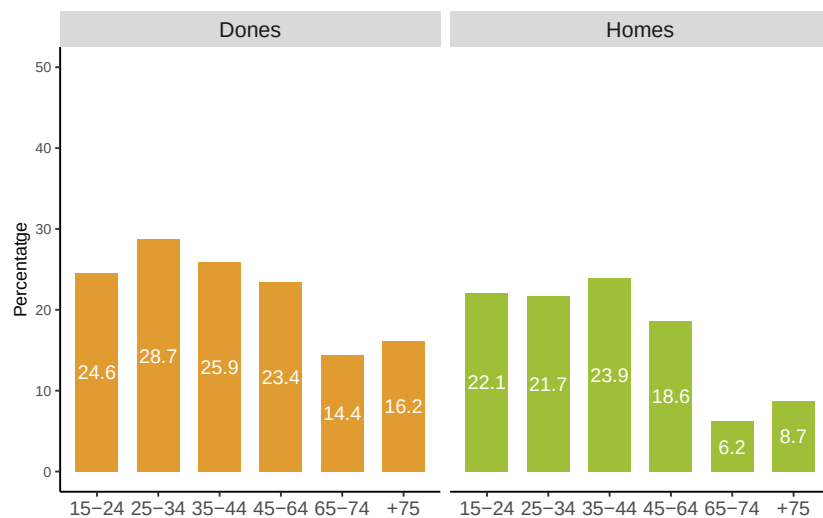
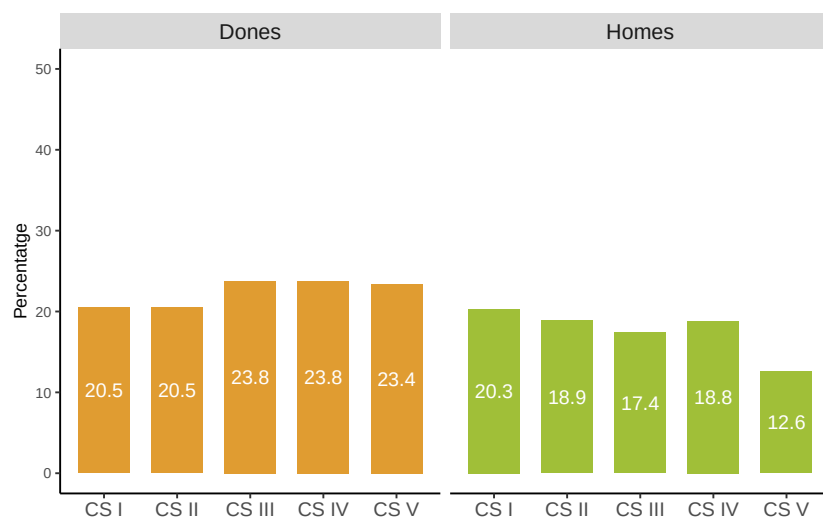


Figura 109: Atenció mèdica no demanada segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



L'atenció mèdica no rebuda per motius econòmics

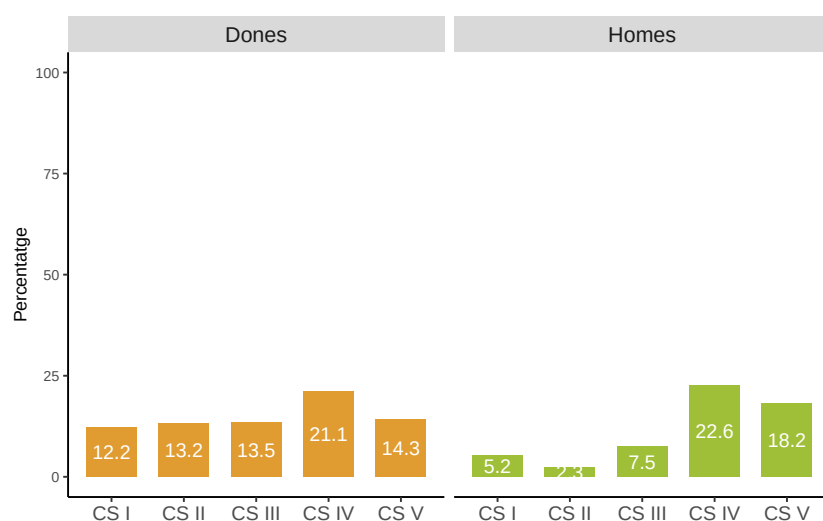
A l'enquesta també es preguntava si per motius econòmics no es poden cobrir algunes necessitats sanitàries. A la taula 11 es mostra la prevalença d'aquestes necessitats no cobertes en serveis dentals, respecte a algun medicament i en salut mental, d'entre les persones que varen necessitar aquests serveis.

Taula 11: Atenció mèdica no rebuda per motius econòmics. Barcelona, 2021.

Indicador	Dones	Homes
Atenció de salut mental	15,2%	11,7%
Atenció dental	12,3%	8,1%
Algun medicament	2,9%	2,9%

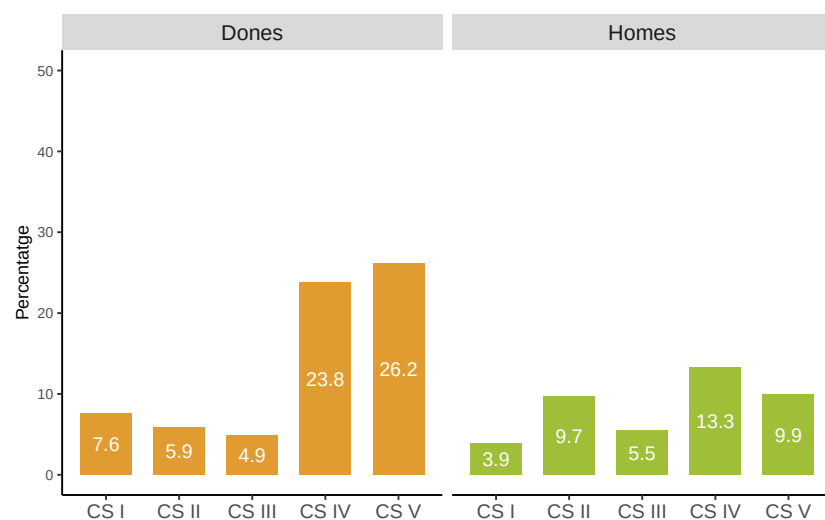
La necessitat d'atenció mental i no rebuda per motius econòmics era més freqüent en les classes socials menys benestants (figura 110).

Figura 110: Necessitat d'atenció mental no rebuda per motius econòmics segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



L'atenció dental no rebuda per motius econòmics també era més freqüent en les classes socials menys benestants, sobretot en les dones (figura 111). D'altra banda, era més freqüent en les persones nascudes a països amb una renda mitjana i baixa, en les dones, el 23%, i en els homes, el 14,9%.

Figura 111: Necessitat d'atenció dental no rebuda per motius econòmics segons la classe social (de CS I, més benestant, a CS V, menys benestant). Barcelona, 2021.



La COVID-19

El treball de camp es va dur a terme mensualment entre el febrer del 2021 i el febrer del 2022; per tant, les dades es van recollir durant l'estat d'alarma de la COVID-19, que va concloure el 9 de maig del 2022, moment en què va començar el descens de la tercera onada epidèmica. Segons les dades de l'enquesta, el 14,4% de les dones i el 16,9% dels homes havien estat diagnosticats de la COVID-19, i 3 de cada 10 havien fet quarantena perquè havien estat en contacte amb alguna persona contagiada.

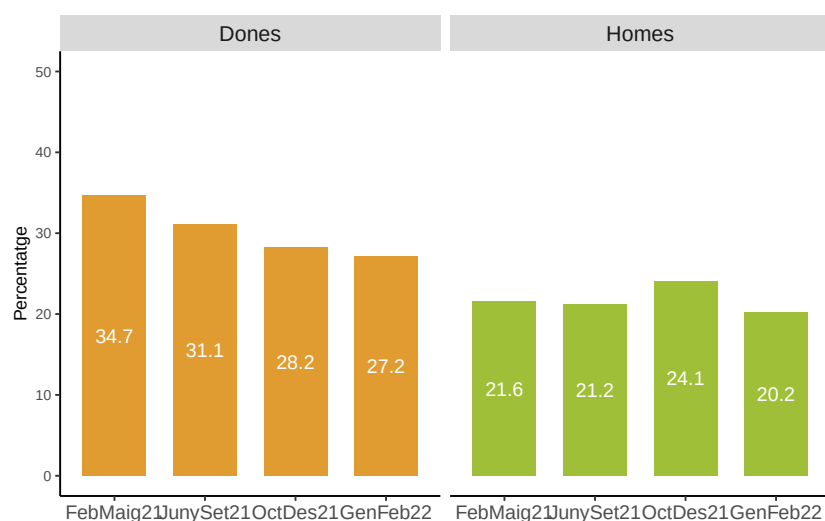
De les persones que tenien un treball remunerat, el 14% de les dones i el 16,2% dels homes varen entrar en un expedient de regulació temporal d'ocupació (ERTO), i el 6,7% dels treballadors i les treballadores van perdre la feina a causa de la COVID-19.

L'evolució d'alguns indicadors durant l'enquesta

Com que aquesta enquesta de salut es va dur a terme durant l'estat d'alarma per la COVID-19, que va durar fins al mes de maig del 2022, a continuació, es presenten a continuació alguns indicadors relacionats amb l'estat de salut psicosocial que podrien seguir una tendència durant la realització d'aquesta enquesta. A aquest efecte, es presenten resultats diferenciant els períodes del 2021 del febrer al maig, del juny al setembre, i de l'octubre al desembre i del 2022, del gener al febrer.

La mala salut mental en les dones va disminuir constantment a partir del mes de maig del 2021, però no ho va fer en els homes (figura 112).

Figura 112: Mala salut mental durant l'enquesta. Barcelona, 2021.



La sensació de sentir-se sol/la sovint o molt sovint va disminuir constantment a partir del mes de maig del 2021 en les dones, però, no, en els homes (figura 113).

La ideació del suïcidi va experimentar una tendència lleugera a la disminució en les dones, però, no, en els homes (figura 114).

Figura 113: Sensació de sentir-se sol/a durant l'enquesta. Barcelona, 2021.

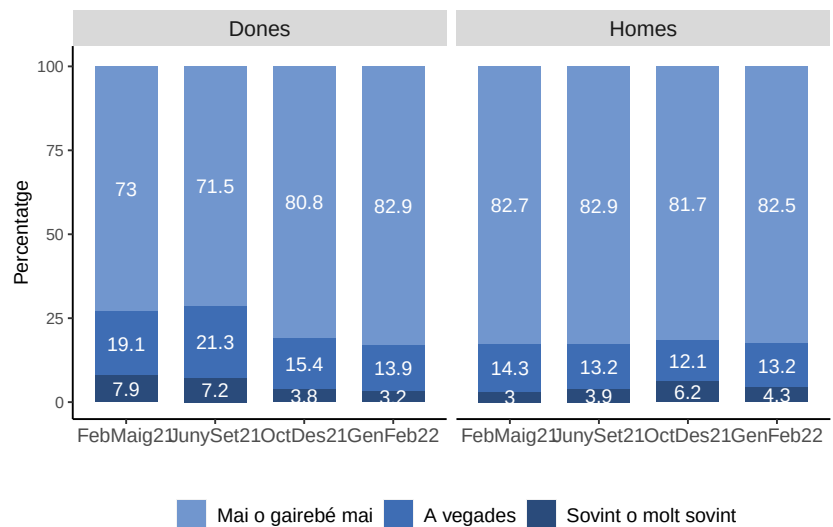
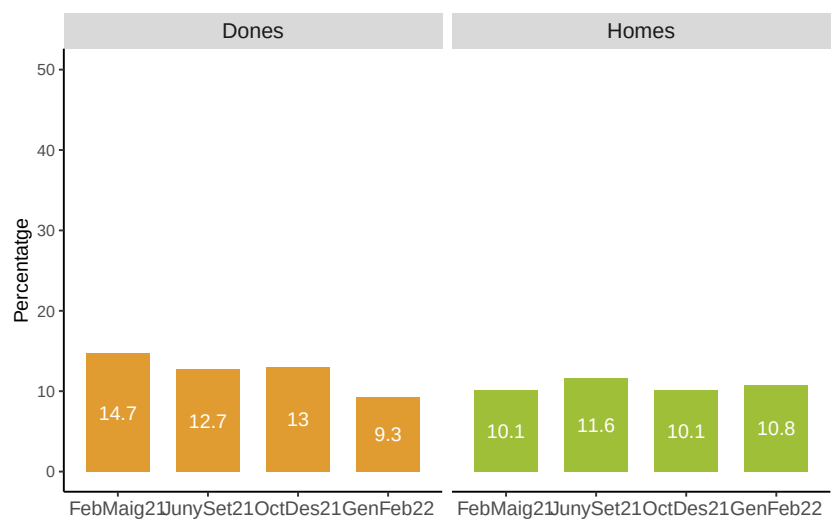
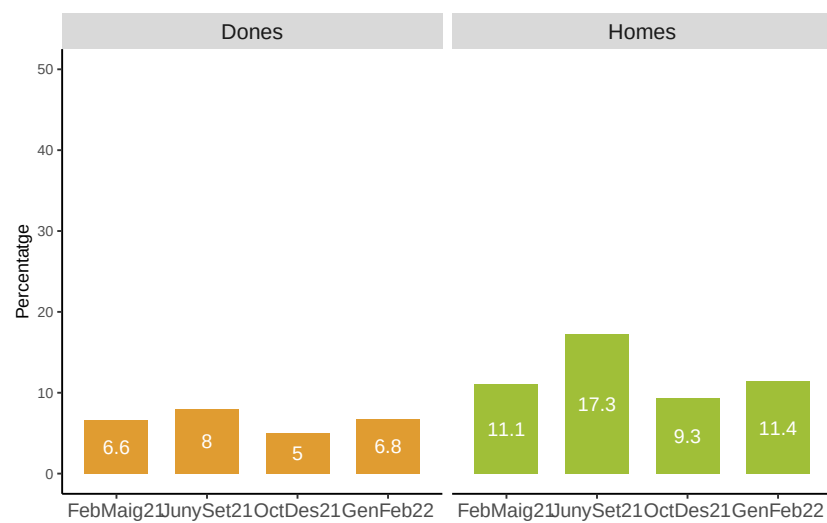


Figura 114: Ideació de suïcidi segons durant l'enquesta. Barcelona, 2021.



El consum d'alcohol compulsiu va esdevenir més freqüent immediatament després del maig, sobretot en els homes, i va disminuir en els períodes següents (figura 115).

Figura 115: Consum d'alcohol compulsiu durant l'enquesta. Barcelona, 2021.



Conclusions

Aproximadament 8 de cada 10 persones van declarar que gaudien d'una bona salut percebuda, una proporció que es manté respecte d'edicions anteriors. Altres indicadors van incorporar informació sobre l'estat de salut general; per exemple, les dades sobre la qualitat de vida i la presència de trastorns crònics també es mantenen estables en el temps a escala poblacional. En canvi, s'observa un augment de la població amb mala salut mental. L'augment és força transversal en tots els grups socials, però destaca l'augment en les persones joves i adultes, i sobretot en les dones. Aquesta enquesta de salut, que va finalitzar el febrer del 2022, suggereix una persistència en aquests trastorns. Tot i que alguns d'aquests indicadors sembla que van disminuir després de l'estat d'alarma el maig de 2021, sense dubte la pandèmia de la COVID-19 va agreujar els efectes adversos que encara patien els grups més vulnerables arran de la crisi econòmica del 2008.

Pel que fa a les condicions de l'entorn físic, diversos estudis assenyalen que el fet que al barri hi hagi molt de trànsit i molt de soroll afecta a la salut, tant la física com la mental, i també la sensació de violència. Segons els resultats d'aquesta enquesta, sembla que no ha disminuït aquest problema respecte a les edicions anteriors, i que la violència com a problema al barri es va incrementar el 2021 respecte del 2016.

Quant als factors de risc i als hàbits saludables, l'activitat física moderada i intensa s'ha incrementat en les darreres edicions d'aquesta enquesta en els homes i s'ha mantingut estable en les dones, tot i que és habitual combinar el sedentarisme en la major part del dia amb l'activitat física. Aquesta enquesta de salut mostra la tendència a l'alça en el consum d'alcohol de risc i compulsiu, sobretot en la joventut de 15 a 24 anys, i també del consum de cànnabis. Pel que fa als hàbits d'alimentació, es detecta un major consum de brioixeria en les persones més joves i en les classes manuals, fet que pot incidir en el sobrepès i l'obesitat al llarg de la vida, i passa el mateix en el consum d'embotits. De fet, l'obesitat s'ha incrementat durant els darrers anys. El consum habitual de tabac segueix un perfil d'onada epidemiològica, va començar primer en els homes que en les dones i en les classes socials més avantatjades, i ha acabat disminuint abans en els homes que en les dones i en les classes més benestants.

La prevenció i una igualtat d'accés als serveis de sanitaris és un factor determinant de l'estat de salut. Si bé les restriccions de la COVID-19 varen fer disminuir l'ús dels serveis sanitaris durant el 2020, en el moment en què es va fer l'enquesta no s'aprecia cap disminució en aquest ús, a excepció d'algunes pràctiques preventives, com ara el control del colesterol i de la pressió arterial. D'altra banda, s'observa un increment en la cobertura privada, en particular, entre les persones menys benestants.

Tot i que algunes desigualtats han disminuït, com les de la salut mental, es continua observant un gradient social en diversos indicadors de la salut i determinants de la salut.

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona

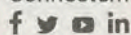


**Agència
de Salut Pública**



La Salut en xifres

Connectem



www.aspb.cat