

# Desigualtats socials i Covid-19 a Barcelona

Marc Marí-Dell'Olmo<sup>a,b,c</sup>, Mercè Gotsens<sup>a,c</sup>,  
M. Isabel Pasarín<sup>a,b,c,d</sup>, Patricia García de Olalla<sup>a,b,c,d</sup>,  
Cristina Rius<sup>a,b,c,e</sup>, Maica Rodríguez-Sanz<sup>a,b,c,d</sup>, Lucía  
Artazcoz<sup>a,b,c,d</sup> i Carme Borrell<sup>a,b,c,d</sup>

**Paraules clau:** Covid-19, desigualtats socials, monitoratge, gènere, edat, barris

Després de 39 dies de monitoratge, ja es comencen a evidenciar com algunes de les conseqüències de la Covid-19 es reflecteixen de manera desigual en la població de la ciutat de Barcelona. En aquest article presentem les dades disponibles sobre la Covid-19 de les persones residents a Barcelona, especialment referides a les desigualtats segons edat, sexe, àrea geogràfica i renda, i en fem una reflexió.

## Introducció

A les ciutats hi ha grans desigualtats socials<sup>1</sup>, és a dir, diferències sistemàtiques, injustes i evitables. L'efecte de la vida urbana sobre la salut depèn, en gran mesura, de com s'organitzen i es governen les ciutats. Està demostrat com els factors socials marquen diferències en les oportunitats de gaudir d'un bon estat de salut, cosa que es tradueix en l'existència de desigualtats socials en salut, les quals són pitjors per als col·lectius socialment menys afavorits segons la seva classe social, gènere, ètnia, país d'origen o discapacitat, entre d'altres. La Covid-19, malaltia originada pel contagi del nou coronavirus SARS-CoV-2, s'ha estès ràpidament i les ciutats ofereixen un entorn favorable a la infecció, ja que el contacte entre les persones és més freqüent i proper que a les àrees rurals. Per tant, la Covid-19 planteja múltiples reptes a les ciutats, i un de molt important és l'afectació desigual a la

- 
- a. Agència de Salut Pública de Barcelona.
  - b. CIBER de Epidemiologia y Salud Pública.
  - c. Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau).
  - d. Universitat Pompeu Fabra.
  - e. Universitat Autònoma de Barcelona.

1. C. Borrell et al., "Factors and processes influencing health inequalities in urban areas", *J. Epidemiol. Community Health*, núm. 67, p. 389-391 (2013).

## 2 | Barcelona Societat

població que pot agreujar encara més les desigualtats socials existents.

A Barcelona es va registrar el primer cas el 12 de març i el 19 d'abril hi havia més de 10.000 persones diagnosticades, xifra que suposa una incidència acumulada de més de 600 casos per cada 100.000 habitants. A més, s'estima que aquesta malaltia pot haver provocat, directament o indirectament, més de 2.500 morts fins el 13 d'abril.

Els serveis de salut pública tenen un paper molt important tant en el control de l'epidèmia com en la prevenció de nous casos, per la qual cosa és fonamental tenir un bon coneixement de l'abast de la malaltia, de la seva evolució i de la seva distribució. Amb aquesta finalitat, des de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) hem posat en funcionament el [web #COVID19aldiaBCN](#) que mostra dades actualitzades diàriament de l'impacte de la Covid-19 en la població resident a la ciutat de Barcelona. L'instrument presenta informació sobre els casos i la incidència de persones diagnosticades amb confirmació amb prova de laboratori i, per tant, inclou sobretot els casos més greus, els del personal sanitari i també els de persones i professionals de residències de gent gran, ja que la prova diagnòstica PCR es fa sobretot en aquests col·lectius. D'altra banda, la mortalitat s'estudia a partir de l'excés del nombre d'enterraments de residents a Barcelona declarats per les funeràries, excés calculat restant el nombre observat de defuncions i el nombre esperat obtingut tenint en compte els enterraments dels darrers deu anys.

En el web es presenten diferents eixos de desigualtat en l'anàlisi de l'impacte de la Covid-19 a la nostra ciutat. Es duu a terme el seguiment de diversos indicadors per sexe, grups d'edat i territori i es mostra la distribució de la

malaltia en els barris i zones més petites, com les seccions censals, i en relació amb la situació socioeconòmica de l'àrea segons l'índex de nivell de renda personal del 2016, obtingut de l'*Instituto Nacional de Estadística*. Aquesta informació permet valorar les necessitats en el territori, a fi de prioritzar zones concretes d'actuació a l'hora de posar en marxa programes i intervencions específiques des de salut pública i d'altres àrees com la social o l'econòmica. Després de 39 dies de monitoratge, ja es comencen a evidenciar com algunes de les conseqüències de la Covid-19 es reflecteixen de manera desigual en la població de la ciutat. En aquest article presentem les dades disponibles sobre les persones residents a Barcelona, especialment referides a les desigualtats segons edat, sexe, àrea geogràfica i renda, i en fem una reflexió.

### **Desigualtats per sexe i edat**

En data de 19 d'abril, els homes presenten una incidència acumulada de 612 diagnosticats per 100.000 habitants, mentre que en les dones aquesta incidència és de 691 casos. Pel que fa a l'edat (gràfic 1), s'observa un patró molt desigual. Així, en els homes s'observa un clar gradient, segons el qual augmenta la incidència a mesura que augmenta l'edat. En les dones, aquest gradient no és tan clar, però és en les de més de 75 anys on hi ha una incidència més gran de la malaltia. Finalment, és en les persones més grans on hi ha més diferències segons el sexe, i els homes en són els més afectats. Per exemple, en el grup de més de 75 anys, els homes presenten una incidència acumulada de 2.211 per 100.000 habitants, mentre que en les dones és de 1.918, és a dir, els homes tenen un 15% més d'incidència. Respecte a la mortalitat, s'observa com les taxes de l'excés de mortalitat augmenten amb l'edat i són més elevades en els homes, sobretot en els grups d'edat més grans (gràfic 2). Per tant,

### 3 | Barcelona Societat

la Covid-19 té clares diferències de gènere, segons les quals la incidència en les edats grans i la mortalitat són més elevades en els homes.

El fet que la Covid-19 tingui una incidència i mortalitat més elevada en els homes ha estat descrit en diferents països del món<sup>2</sup>. Algunes de les explicacions d'aquest fet es detallen a continuació. En primer lloc, les diferències biològiques hi tenen un paper, ja que el sistema immunitari de les dones és més potent que el dels homes, cosa que explica la seva menor susceptibilitat a les infeccions i, en canvi, una incidència més gran de malalties autoimmunitàries<sup>3</sup>. En segon lloc, algunes malalties cròniques relacionades amb la Covid-19 (com les malalties respiratòries cròniques) són més freqüents en els homes. Finalment, cal tenir en compte que entre les persones adultes la prevalença de tabaquisme i de consum excessiu d'alcohol és superior entre els homes, fet que també està relacionat amb les malalties cròniques<sup>2</sup>.

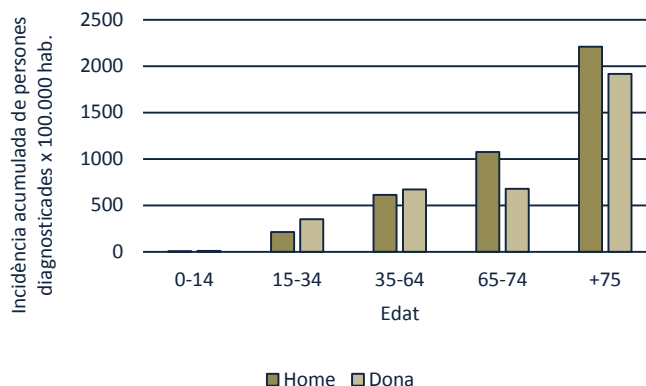
Tanmateix, les dones també són vulnerables a la Covid-19 ja que la feminització de les professions que tenen a veure amb les cures fa que elles hi estiguin més exposades. Així, per exemple, hi ha més dones en professions sanitàries i socials. Les dones també són les principals cuidadores d'infants i de persones grans, fet que encara és més evident durant el confinament<sup>4</sup>. A més, la seva pitjor

2. "Sex, gender and COVID-19: Disaggregated data and health disparities", [BMJ Global Health blog](#): (2020).

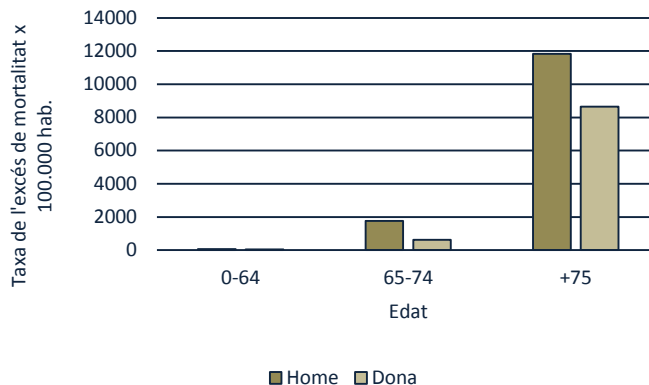
3. P. Conti i A. Younes, "Coronavirus COV-19/SARS-CoV-2 affects women less than men: clinical response to viral infection", *J. Biol. Regul. Homeost. Agents*, núm. 34 (2020).

4. [The Lancet](#), "The gendered dimensions of COVID-19", *The Lancet*, vol. 395, p. 1168 (2020).

**Gràfic 1. Incidència acumulada de persones diagnosticades de Covid-19, per 100.000 habitants, segons sexe i grups d'edat. Barcelona (12/3/2020 - 19/4/2020)**



**Gràfic 2. Taxa de l'excés de mortalitat per 100.000 habitants, segons sexe i grups d'edat. Barcelona (1/3/2020 - 13/4/2020)**



## 4 | Barcelona Societat

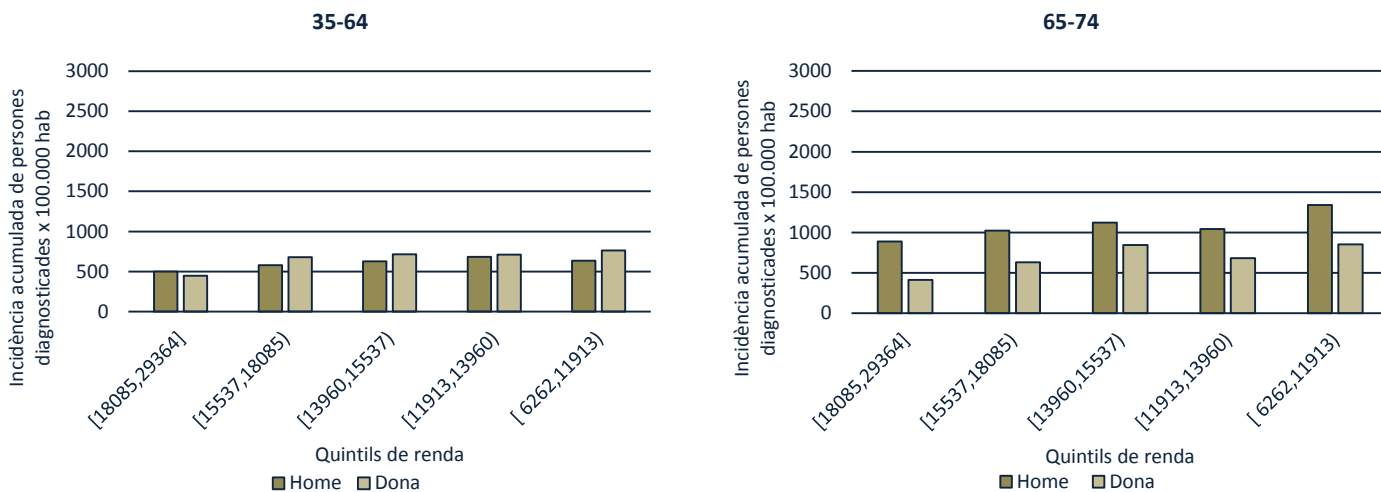
condició socioeconòmica s'accentua amb la crisi econòmica causada per la malaltia. Finalment, hi ha evidència que en temps de precarietat econòmica, inestabilitat social i confinament a les llars, augmenta la violència masclista en l'àmbit de la parella<sup>5</sup>.

### Desigualtats geogràfiques per sexe

Les dades, en data de 19 d'abril, en els diferents barris de Barcelona, ens mostren evidents desigualtats territorials (Figura 1). Així, els barris més afectats es concentren principalment als districtes d'Horta-Guinardó i Nou Barris, en els quals destaquen Montbau, la Vall d'Hebron i Vallbona amb incidències acumulades de 2.793, 2.810 i 2.134 persones diagnosticades per 100.000 habitants, respectivament.

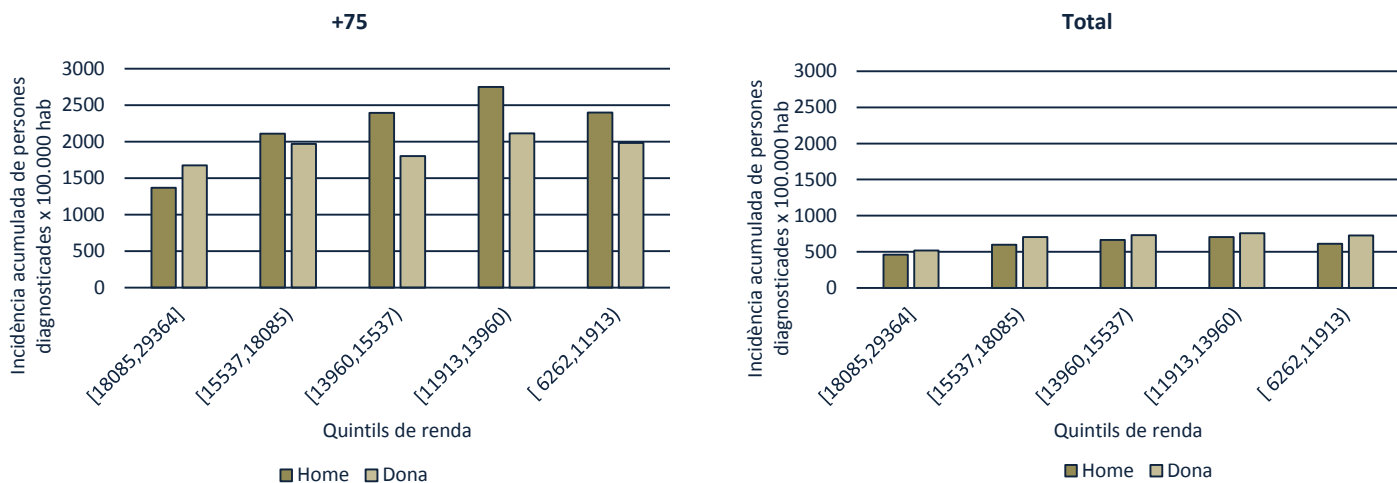
Si es compara la incidència acumulada en diferents àrees geogràfiques classificades segons l'índex de renda personal del 2016 (gràfic 3), s'observa com en general les àrees més desfavorides (amb rendes menors a 18.085€) tenen incidències més grans que les més afavorides. A més, els homes presenten un gradient més clar que les dones, en els quals s'observa com aquestes incidències augmenten progressivament a mesura que disminueix l'índex de renda. Finalment, són els homes d'edats més avançades els que presenten un gradient més clar de desigualtat socioeconòmica.

**Gràfic 3. Incidència acumulada de persones diagnosticades de Covid-19, per 100.000 habitants, segons nivell de renda de l'àrea, sexe i grups d'edat. Barcelona (12/3/2020 - 19/4/2020)**

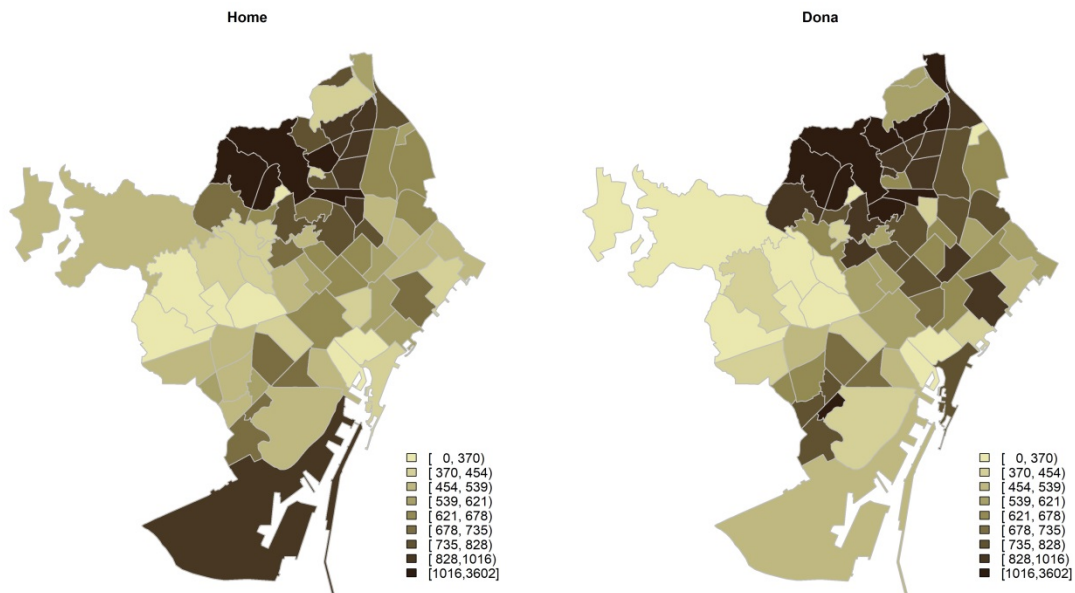


5. Fondo de Población de las Naciones Unidas: [Covid-19: Un enfoque de género. Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género \(2020\)](#).

## 5 | Barcelona Societat



**Figura 1. Incidència acumulada de persones diagnosticades de Covid-19, per 100.000 habitants, per barri de residència i sexe, a la ciutat de Barcelona (12/3/2020 - 19/4/2020)**



Les condicions de vida i de treball són aspectes que poden estar relacionats amb aquest patró geogràfic de la malaltia i se sumen a les desigualtats ja existents prèviament. Per exemple, els habitatges que no permeten mantenir la distància amb les persones malaltes fan més fàcil la transmissió de la malaltia. Segons dades de l'Observatori Metropolità de Barcelona, el rang de la superfície mitjana dels habitatges de Barcelona és de 45 m<sup>2</sup> a més de 125 m<sup>2</sup>, confluint dos factors: pisos més petits i amb més ocupació, en alguns dels barris més pobres<sup>6</sup>.

De la mateixa manera, les deteriorades condicions de treball també n'afavoreixen la transmissió. És molt probable que les persones treballadores de classes socials més desfavorides es puguin veure forçades a reprendre la seva activitat laboral o a no poder seguir mesures de prevenció com el confinament, ja sigui per por de ser acomiadades o perquè no estiguin obtenint cap ingrés durant aquest període. Són col·lectius especialment vulnerables les persones treballadores per compte propi o les que treballen en l'economia informal. Aquest és el cas també de les persones treballadores immigrades, sovint amb treballs més precaris i amb remuneració més baixa i que, de vegades, conviuen en habitacions petites, o comparteixen el mateix habitatge en diferents horaris, amb precàries condicions sanitàries que poden afavorir la infecció<sup>7 8</sup>. A més, és sabut que les persones de classes socials més desfavorides pateixen més trastorns crònics

---

6. "Confinarse en Barcelona: 87 metros cuadrados de diferencia entre barrios ricos y pobres", *El País*, 18-4-2020

7. [R. V. Reeves i J. Rothwell, "Class and COVID: How the less affluent face double risks". Brookings Institution \(2020\).](#)

8. [How is Covid-19 Affecting Inequality? - Post-Crash Economics Society \(2020\).](#)

(hipertensió, malalties cardiovasculars, diabetis, etc.) i, per tant, són més vulnerables a la malaltia<sup>8 9</sup>. Així mateix, és possible que la comunicació i la divulgació dels missatges sobre les mesures de prevenció de la malaltia i del confinament no arribin per igual a tota la població i la comprensió i la interpretació sigui diferent; aquest fet s'associa al gradient social, que també existeix en els coneixements de salut entre grups segons el nivell educatiu, la classe social i l'edat<sup>10</sup>.

De tota manera caldrà seguir estudiant aquest patró territorial i per nivell de renda, ja que crida l'atenció que algunes zones de la ciutat de nivell socioeconòmic baix com Ciutat Vella no tinguin incidències elevades de la malaltia. Cal tenir en compte que la població d'aquest districte és més jove que la d'altres i, per tant, pot ser que la malaltia no sigui tan greu i no hagi arribat a hospitalitzar com és el cas de la majoria dels casos que es descriuen. Cal assenyalar també que altres factors poden afavorir la transmissió de la malaltia i l'afectació dels diferents barris, com per exemple l'ús de transport públic abans del confinament on s'acumulava molta gent a determinades hores. Caldrà estudiar aquest efecte, tal com han fet persones investigadores a la ciutat de Nova York<sup>11</sup>.

---

9. J. A. A. Dalstra *et al.*, "Socioeconomic differences in the prevalence of common chronic diseases: an overview of eight European countries", *Int. J. Epidemiol.*, núm. 34, p. 316-326 (2005).

10. K. Sørensen *et al.*, "Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)", *Eur. J. Public Health*, núm. 25, p. 1053-1058 (2015).

11. [J. Harris, \*The Subways Seeded the Massive Coronavirus Epidemic in New York City\*. National Bureau of Economic Research Working Paper Series. Massachusetts \(USA\) \(2020\).](#)



D'altra banda, cal destacar que les mesures adoptades per aturar la pandèmia poden provocar altres efectes en la salut. Per exemple, el confinament a casa pot suposar moltes hores de reclusió en habitatges inadequats, amb dèficits de serveis i instal·lacions, o en condicions d'amuntegament, i això s'ha demostrat que pot tenir també efectes adversos per a la salut. El distanciament físic sembla justificat pel ràpid creixement en el nombre de persones malaltes i la possibilitat que moltes persones asimptomàtiques estiguin transmetent la malaltia, però les conseqüències sobre la salut i sobre la població en general encara són difícils de predir. El que sí que se sap és que, l'aïllament social que pot implicar el confinament, no només afecta la salut mental sinó que també pot afectar altres malalties cròniques, així com diferents problemes de salut<sup>12</sup>. I són les persones amb condicions més desfavorides les que en patiran les conseqüències socials i econòmiques més importants amb possibles implicacions per a la seva salut. A més, les conseqüències econòmiques de la malaltia, com la pèrdua de la feina i per tant la pèrdua d'ingressos, afectaran majoritàriament les persones de classes socials més desfavorides, la qual cosa també repercutirà negativament en la seva salut.

Finalment, malgrat que l'atenció sanitària no és el principal determinant de la salut, és important assenyalar els grans canvis que l'atenció a la Covid-19 ha suposat en el sistema sanitari, el qual, amb certesa, ha atenuat la mortalitat per aquesta malaltia. Tot i així, caldrà valorar l'impacte d'aquests canvis en l'accés a altres atencions i si això fa accentuar les desigualtats.

### **Reflexions finals**

Malgrat que és aviat per conèixer en profunditat com es distribueix geogràficament la pandèmia i com afecta els diferents grups socials, les dades presentades i la bibliografia publicada indiquen com les desigualtats socials poden produir diferències en la incidència i la mortalitat de la malaltia, però també com les mesures adoptades per aturar l'evolució de la pandèmia poden afectar de manera desigual la població de la nostra ciutat. L'impacte que la Covid-19 pugui tenir en les desigualtats, per la complexitat dels determinants de la salut i de les desigualtats, requerirà diferents estudis i aproximacions, però és imprescindible que es facin des de l'anàlisi dels eixos de desigualtat per no invisibilitzar patrons i les seves interaccions.

És clau reconèixer que aquesta pandèmia podria ampliar les desigualtats socials i, per tant, les desigualtats socials en salut a causa de les conseqüències del confinament i de l'impacte econòmic i social que se'n derivaran. Preveure això és el primer pas per determinar accions per evitar-les.

---

12. [A. V. Diez-Roux, "Cities, health equity, and COVID-19"](#) LAC-Urban Health (2020).