



**Universitat  
Pompeu Fabra**  
*Barcelona*



Col·lecció Health Policy Papers

2021 – 18

**LES DESIGUALTATS SOCIALS A L'ENTORN URBÀ  
CENTRE-PERIFÈRIA DE BARCELONA**

**Guillem López i Casasnovas**  
Catedràtic d'Economia de la Universitat Pompeu Fabra  
Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES)



La Col·lecció Policy Papers, engloba una sèrie d'articles, en Economia de la Salut i Política Sanitària, realitzats i seleccionats per investigadors del Centre de Recerca en Economia i Salut de la Universitat Pompeu Fabra (CRES-UPF).

*"This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium provided that the original work is properly attributed"*



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**Barcelona, novembre 2021**



## LES DESIGUALTATS SOCIALS A L'ENTORN URBÀ CENTRE-PERIFÈRIA DE BARCELONA

Guillem López i Casasnovas, Catedràtic d'Economia de la Universitat Pompeu Fabra, Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES)

La importància de combatre les desigualtats socials fa que siguin múltiples els esforços que es conjuguin per a superar-les. Les interaccions de interessos que hi concorren, sobre els determinants socioeconòmics però també les relatives als propis dels estils de vida i d'una incipient coneixença de factors genètics i ambientals, fa que les contribucions siguin prou variades: des dels politòlegs als economistes passant per els epidemiòlegs, antropòlegs i sociòlegs o filòsofs entre d'altres. Sovint des de cada perspectiva s'apunten factors que incideixen en aquelles desigualtats, donant l'importància des dels terrenys propis, a vegades sense distingir a l'anàlisi per a seva correcció entre associacions i causalitat, entre factors moderadors i/o mediadors, entre *confusors* i derivats ('si segueix de es que ho determina').

Les realitats observades des dels distints prismes fan per una diversitat de propostes d'actuacions que sovint es perden, ja per ser *desfocalitzades* o per la poca efectivitat que mostren a la vista dels recursos que s'hi dediquen. En el cas que ens ocupa, el paper de les ciutats en la lluita contra la desigualtat social necessita d'una important prioritització, i estaria bé focalitzar-la molt en el seu radi d'acció, ja sigui per la competència municipal en l'actuació, ja sigui per la capacitat de incidir en els nuclis de major efectivitat en deslliurar la desigualtat dels factors que la causen.

### Les competències locals en la correcció de les desigualtats

La perspectiva aquí adoptada és analitzar el paper de la ubicació de les persones, l'habitatge, la parada de l'autobús des de la que es mouen, els espais d'oci en els que habiten, etc., en la generació i procreació de les desigualtats socials (#). La zona en la que es viu determina avui moltes coses: la salubritat, l'accés a l'habitatge, l'entorn que es respira, el capital social que es comparteix (o la bona veïnat en la que es viu, per utilitzar paraules més senzilles), el temps que hom tarda en anar a la feina, l'accés a certs serveis fonamentals (que poden forçar o bé els desplaçaments addicionals o bé el desistiment a utilitzar-los), a l'escola, als centres sanitaris, a les institucions cíviques, a la cultura. La mobilitat que s'hi associa porta accidents, també l'aire que respirem és causa de morbi-morbilitats, i la segregació en la que es viu afecta els resultats escolars. Les desigualtats en salut i en educació es retroalimenten. En son mediadors dels seus efectes, l'atur (les oportunitats de treball estan força *zonificades*), l'edat (els joves s'han de situar a la perifèria en cas de poder accedir a l'habitatge), l'escolarització (altrament generant desplaçaments per la dissociació entre el que es vol de l'experiència escolar

pròpia i el que es possible pels fills des del lloc en el que es viu); el tipus de ocupació (una economia de serveis expulsa habitatge fora del centre i crida el treball al mateix centre); el codi postal (uns polígons industrials amb males comunicacions o un servei de rodalies que no funcionen suposen un cost de transacció elevat, de manera que el potencial estalvi de l'habitatge el malmeten els costos de transport), o l'accés de la dona al mercat de treball (impossibilitant per mor de la distància una conciliació familiar mínima). I la soledat: als centres urbans, una societat envellida, amb dones que viuen soles, en pisos sense ascensor que converteixen en falsa la suposada igualtat d'accés de determinats serveis públics, tant física com tecnològicament allà on la bretxa digital domina. I la transformació en el cas d'herències compartides, en espais de oficines.

### **Moderar efectes de les tendències del mercat amb accions públiques municipals**

Serien moderadors d'aquests efectes els canvis en els emplaçaments dels serveis públics, l'obertura de parcs i jardins a l'extraradi, el transport públic prou desenvolupat, la zonificació escolar i de serveis complementaris, i poden ser també 'moderadores' dels seus efectes, les noves tecnologies, ja com a facilitadores de l'accés en temps real a les aplicacions demandades, ja per apaivagar la falta de serveis personals a determinades àrees, com és el cas dels guariments informals poc professionalitzats per a les persones dependents, a través de la homòtica.

Convé remarcar que el diferencial de ubicacions entre 'els ancestres al centre' i 'els emancipats a la perifèria' trenca esquemes de suport intergeneracional i erosiona les vides familiars o altres formes de altruisme; simètriques aquestes, tant de persones joves a grans (*coliving*) com de persones grans a joves (suport monetari). La cultura també pateix: els horaris avançats, la necessitat de vehicle per desplaçar-se, el cost de l'aparcament, etc., dissuadeixen a molts residents perifèrics d'accedir a la cultura, al teatre, la música o la dansa, avui molts concentrats avui en els centres de la ciutat.

Feta la diagnosi, reconeixem que la prognosi es complica per la limitació de recursos disponibles, però també per la manca de coneixement de l'efectivitat de les pròpies accions que sovint es recomanen des dels diferents àmbits d'anàlisi, en un context en el que poques polítiques son avaluades. La primera constatació te a veure en el fet que per una banda cal apaivagar les situacions de desigualtat social que no es varen poder prevenir i per altra actuar *ex novo* per a revertir les situacions causants: de la duresa de la solitud al 'early birth'. Sabem que barrejar poblacions amb '*melting pots*' artificials no funciona, que es molt difícil forçar múltiples accions endògenes acumulatives en una única direcció, que fer comunitat amb els més necessitats pot provocar una discriminació negativa, de expulsió de les poblacions que havien altrament d'estabilitzar aquella comunitat. No podem ignorar que costa desplaçar professionals públics excel·lents cap a indrets i situacions que no ho son, i que cal una acció inter-administrativa coordinada (Barcelona ciutat, àrea metropolitana, organismes provincials) per sobre de la segmentació competencial o política que es sol resistir.

Aquesta podria ser la millor àrea d'anàlisi i actuació de les desigualtats socials a l'entorn urbà centre-perifèria de Barcelona, en atenció a les desigualtats que a la ubicació s'hi associen: de salut (morbi-mortalitat) (\*), i no sanitàries, d'educació (rendiment, absentisme, entorn social) i de qualitat de vida (accés a serveis públics); amb accions que redimeixin, a la vegada que reverteixin, unes situacions clarament indesitjables des d'un punt de vista social.

(#) Son destacables així els treballs que sobre el tema encapçalà S. Cardús La cohesió social a Catalunya al segle XXI per a l'Institut d'Estudis Catalans. Remarca aquí el treball de O. Nel.lo (2021) si bé pel seu nivell d'agregació (Barcelona o l'àrea metropolitana com a unitat) te menys rellevància aquí. En tot cas, com assenyala el propi autor, "en un entorn caracteritzat, per un costat, per l'existència de diferencials importants de preus de l'habitatge, l'accessibilitat i la qualitat urbana, i, per l'altre, per notables diferències en la renda, la capacitat de triar lloc de residència de les persones i les famílies és òbviament diversa. Això porta als grups socials que disposen de menys recursos a haver de cercar residència allà on els preus són més baixos i la qualitat urbana resulta inferior. En canvi, els grups amb més recursos, que disposen de més capacitat per a triar, solen acabar concentrant-se allà on, a canvi de satisfer preus més alts de sòl i habitatge, poden gaudir d'una alta qualitat urbana i dels avantatges derivats de residir entre aquells que pertanyen als seus mateixos cercles socials. En aquest context, la segregació residencial no constitueix només una expressió de les desigualtats socials, sinó que contribueix a mantenir-les, ampliar-les i reproduir-les. D'aquesta manera, els factors territorials, en comptes de ser un element generador i distribuïdor d'oportunitats, esdevenen un filtre discriminador. Així, el lloc de residència de les persones no només és el reflex de llur condició social, sinó que al mateix temps contribueix a definir-la, consolidar-la i transmetre-la, un fenomen que es coneix com els «efectes del lloc» i que ha donat lloc a l'extensíssima literatura sobre el *neighbourhood effect* en les ciències socials dels països anglosaxons".

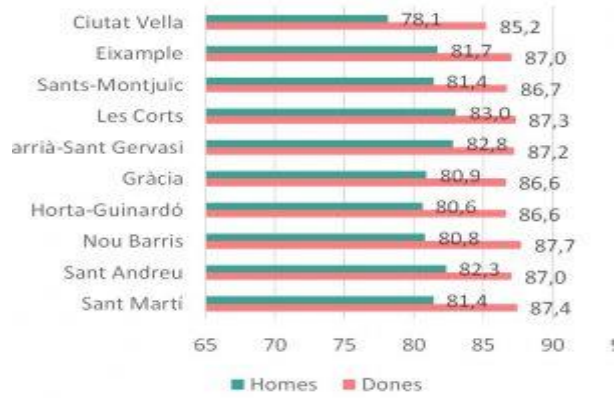
Síntesi dels indicadors analitzats per Nel.lo i Checa, i les seves desviacions. Catalunya, base 100

Indicadors índex 100	Nivell d'estudis acabats (25 anys i més)		Salut autopercebuda de 16 i més anys		Satisfacció vida de 16 i més anys	Taxa de risc a la pobresa 60%mediana - Total CAT		Classes socials ESEC (9+1) Persones de 16 i més anys		mitjana índex	Suma desviacions mitjanes	mitjana
	Sense estudis superiors	Estudis superiors	resta	Bo i Molt bo	del 0 al 10	No pobre	Pobre	Qualificats (ESEC=1,2,3)	Altres (ESEC>3)			
Àmbit territorial	Metropolità	96,8	108,4	95,5	101,4	99,8	102,3	91,8	111,4	95,6	100,3	
	Comarques Gironines	106,2	84,0	102,5	99,2	101,9	95,3	116,9	83,1	106,5	99,5	
	Camp de Tarragona	101,3	96,7	103,6	98,8	97,2	94,0	121,4	85,0	105,7	100,4	
	Terres de l'Ebre	121,0	45,9	121,4	93,1	98,9	83,5	159,0	52,0	118,4	99,2	
	Ponent i Alt Pirineu i Aran	103,7	90,4	133,8	89,1	96,8	99,8	100,5	80,5	107,5	100,2	
	Comarques Centrals	110,0	74,1	103,7	98,8	104,6	104,9	82,7	62,3	114,4	95,1	
	Penedès	100,4	99,0	94,4	101,8	101,4	95,5	116,0	101,8	99,3	101,1	
	desviació mitjana	6,5	16,9	10,7	3,5	2,2	5,6	19,9	21,5	8,2		94,95
Grandària del municipi	fins a 5.000 hab.	109,6	75,3	112,7	95,9	100,1	99,0	103,4	72,1	110,7	97,6	
	De 5.001 a 10.000 hab.	102,1	94,5	98,6	100,5	101,4	103,8	86,5	93,0	102,7	98,1	
	De 10.001 a 50.000 hab.	104,0	89,7	99,3	100,2	100,3	95,9	114,6	94,0	102,3	100,0	
	De 50.001 a 100.000 hab.	100,2	99,4	96,2	101,2	97,9	103,6	87,2	102,9	98,9	98,6	
	Més de 100.000 hab.	107,4	80,8	100,3	99,9	99,7	96,7	111,7	80,9	107,3	98,3	
	Barcelona	83,9	141,5	97,4	100,8	100,7	104,6	83,5	137,4	85,7	104,0	
desviació mitjana	6,6	17,0	3,6	1,2	0,8	3,4	12,1	16,7	6,4		67,68	7,52
Grau d'urbanització	Zona densament poblada	98,4	104,0	96,9	101,0	99,9	100,8	97,1	104,9	98,1	100,1	
	Zona semiurbana o intermèdia	103,8	90,3	98,1	100,6	100,2	93,8	122,2	86,1	105,3	100,0	
	Zona escassament poblada	110,4	73,1	131,8	89,7	100,3	100,2	99,3	70,3	111,4	98,5	
desviació mitjana	5,3	13,6	12,3	4,0	0,2	2,4	8,6	16,2	6,2		68,61	7,62
Segregació	Àmbit vulnerable	117,6	54,7	110,3	96,7	98,4	87,5	144,7	48,0	119,9	97,5	
	Àmbit no vulnerable	100,9	97,7	100,1	100,0	99,9	100,6	97,8	98,7	100,5	99,6	
	Àmbit benestant	67,3	184,5	85,2	104,8	102,8	108,3	70,6	181,9	68,6	108,2	
	desviació mitjana	17,1	44,1	8,4	2,7	1,5	7,1	25,4	45,1	17,3		168,67
Mitjana Catalunya	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		

Font: O Nel.lo i J Checa, a S Cardús (2020) Ob cit. <https://cohesio-social.iec.cat/>

(\*) Vegi's: Desigualdats de Salut per Barris a Barcelona ASP (2018) Per 2021:  
<https://webs.aspb.cat/dades/VigilanciaDesigualtats/>

▶ **Esperança de vida per districtes 2016**





## Últims Títols de la Col·lecció Health Policy Papers:

López-Casasnovas, G; "Farmacoeconomía y evaluación de medicamentos: Quo vadis?" Col·lecció Health Policy Papers 2021-17\_GL.

López-Casasnovas, G; "A propósito del debate Marmot-López sobre desigualdades en salud." Col·lecció Health Policy Papers 2021-16\_GL.

López-Casasnovas, G; "Reflexiones post covid ¿Qué hacemos con las desigualdades en salud?" Col·lecció Health Policy Papers 2021-15\_GL.

López-Casasnovas, G; Pinto-Prades, JL; "Cuan lejos pueden y deben ir los economistas de la salud con el análisis Coste Efectividad" Col·lecció Health Policy Papers 2021-14\_GL\_JP.

Sabater Mezquita, R; López Casasnovas, G; "Efectivitat de les mesures contra la transmissió de la COVID-19 a l'Europa Occidental. Hi ha influït la "cultura mediterrània" i/o el model sanitari?" Col·lecció Health Policy Papers 2021-13\_RS\_GL.

Sabater Mezquita, R; López Casasnovas, G; "Efectes de la covid-19 a les llistes d'espera de la Catalunya Central. Quin coll d'ampolla té més influència per a la disminució entre 2019 i 2020 dels diagnòstics de càncer?" Col·lecció Health Policy Papers 2021-12\_RS\_GL.

Del Llano J, J; Mestre-Ferrandiz, J; Espín, J; Gol-Montserrat, J; Del Llano, A; Bringas, C; "Public health policies for the common interest: Rethinking eu states' incentives strategies when a pandemic reshuffles all interests." Col·lecció Health Policy Paper 2021-11\_JD\_JM\_JE\_JG\_AD\_CB;

López Casasnovas, G; "La maximización de los AVAC y el óptimo social" Col·lecció Health Policy Papers 2021-10\_GL\_LP

López Casasnovas, G; "Mi visión sobre los cambios que llegan a nuestros sistemas de salud de la mano de la digitalización" Col·lecció Health Policy Papers 21-09\_GL.

López Casasnovas, G; López Seguí, F; Arasanz Goset, A; "Sustainability and resilience in the spanish health system" Col·lecció Health Policy Papers 2021-08\_GL.

López Casasnovas, G; "La salud, la distribución de la renta y los condicionamientos sociales" Col·lecció Health Policy Papers 2021-07\_GL.

López Casasnovas, G; "La evaluación económica en su encrucijada institucional. Genética de un Manifiesto" Col·lecció Health Policy Papers 2021-06\_GL.

López Casasnovas, G; "Los estragos de la crisis de la Covid 19. Años de vida perdidos por muertes prematuras" Col·lecció Health Policy Papers 2021-05\_GL.

López Casasnovas, G; "Vacunes en mercat lliure? Els límits a la mercantilització" Col·lecció Health Policy Papers 2021-04\_GL.

García-Altés, A; "El sistema sanitari com a element de cohesió social" Col·lecció Health Policy Papers 2021-03\_AG.

López Casasnovas, G; "Desigualtat, polarització i cohesió social" Col·lecció Health Policy Papers 2021-02\_GL.

<https://www.upf.edu/web/cres/health-policy-papers>

