

FEB 2026

Núm. 041

Tendències recents de la multimorbiditat a Catalunya: Envelleixen pitjor les generacions més joves?

**Iñaki Permanyer***Investigador ICREA (CED-CERCA)***Jordi Gumà***Investigador Ramón y Cajal (CED-CERCA)***Sergi Trias-Llimós***DemoSoc Research Group, Departament de Ciències Polítiques i Socials, UPF; CED-CERCA***Aïda Solé-Auró***Investigadora i professora Agregada, DemoSoc Research Group, Departament de Ciències Polítiques Socials de la UPF*

Durant les darreres dècades, s'ha produït un increment espectacular de l'esperança de vida a escala global. L'experiència espanyola ha estat especialment destacada: després de partir d'una posició desavantajosa després de les calamitats de la Guerra Civil, Espanya és actualment un dels països més longeus del món. Més concretament, mentre que l'any 1940 l'esperança de vida a Espanya amb prou feines arribava als 50 anys, cap al 2025 aquest indicador s'ha consolidat al voltant dels 84 anys, una xifra només superada per uns pocs països com ara Suïssa, el Japó o Corea del Sud.

En aquest número del *Perspectives Demogràfiques*, elaborat per investigadors de la Universitat Autònoma de Barcelona, el Centre d'Estudis Demogràfics i de la Universitat Pompeu Fabra, ens aturem a explorar un dels principals reptes associats a l'augment de la longevitat: fins a quin punt les millores en la supervivència han anat acompanyades d'una disminució o d'un augment de la morbiditat? Més concretament, analitzem les tendències de la multimorbiditat (és a dir, la presència de múltiples malalties cròniques en una mateixa persona) entre els integrants de diferents cohorts a Catalunya durant els darrers anys. Els nostres resultats suggereixen que, malgrat l'increment de l'esperança de vida, el ritme d'acumulació de malalties cròniques tendeix a accelerar-se entre les generacions més joves —un resultat aparentment paradoxal (amb importants implicacions per als sistemes sanitaris i de cures) que intentarem explicar tot estudiant l'evolució del risc de defunció entre la població multimòrbida.

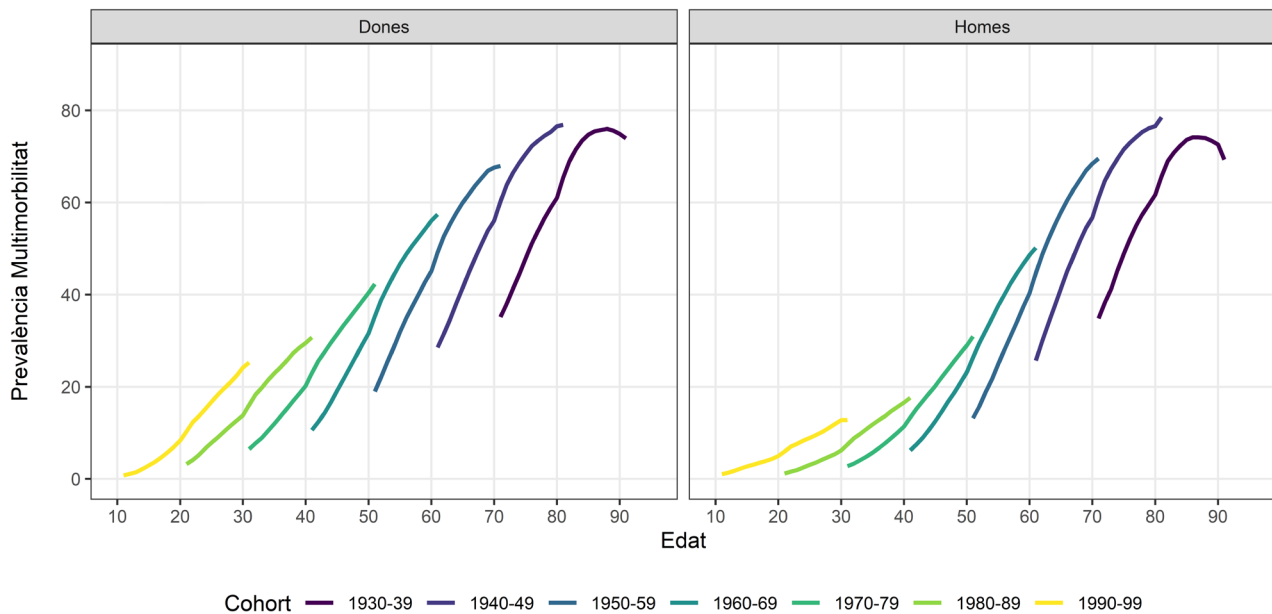
Els reptes associats a l'èxit

Com a conseqüència de l'augment generalitzat de la longevitat, ha sorgit un debat important sobre la qualitat dels anys addicionals de vida. Si l'endarreriment de l'edat a la mort no va acompanyat d'un retard equivalent en l'inici de la morbiditat o la discapacitat, es produiria una expansió del nombre d'anys que els individus viuen amb mala salut. Aquest fenomen planteja reptes estructurals per a la viabilitat dels sistemes de salut, de pensions i de serveis de cures (Gruenberg, 1977). En aquest sentit, per projectar escenaris futurs de salut, resulta imprescindible sistematitzar l'evidència sobre els patrons d'aparició de patologies cròniques que comprometen l'autonomia funcional de les persones. Per tant, cal analitzar no només la prevalença d'aquestes afeccions, sinó també la seva incidència.

A quin ritme emmalalteixen les diferents cohorts?

Amb l'objectiu d'aportar llum sobre aquestes qüestions, utilitzem les dades de l'anomenada cohort HEALIN (Solé-Auró et al., 2025), una extensa base de dades construïda a partir dels registres de salut i mortalitat de Catalunya que segueix l'evolució de més d'1,5 milions d'individus des de l'any 2005, per comparar l'estat de salut de diferents generacions catalanes entre els anys 2010 i 2021. Els resultats, ajustats per edat i basats en la prevalença de l'anomenada multimorbiditat complexa (és a dir, el percentatge de població que pateix tres o més malalties cròniques simultàniament), indiquen que les generacions més joves presenten una prevalença més elevada de multimorbiditat que les seves predecessores a la mateixa edat (vegeu el Gràfic 1).

Per exemple, als 25 anys, un 7,9 % de les dones nascudes entre 1980 i 1989 patien multimorbiditat complexa, enfront del 16,7 % observat entre les dones nascudes una dècada després (1990–1999) en assolir la mateixa edat. Aquest patró no és exclusiu d'aquestes dues cohorts, sinó que es repeteix de manera sistemàtica per a totes les generacions i edats per a les quals es poden dur a terme aquest tipus de comparacions. Quins són els grans grups de malalties que més afecten aquestes cohorts? A la Taula 1 es mostren els cinc grans grups de malalties més prevalents l'any 2021 per a cadascuna de les cohorts representades al gràfic anterior. Per a les generacions més antigues (les nascudes entre 1930 i 1939), les prevalences són, com és lògic, més elevades que les observades en les altres cohorts, i destaquen especialment les malalties metabòliques i les del sistema circulatori i musculoesquelètic.



Gràfic 1. Tendències en la prevalença de la multimorbiditat complexa per edat i cohort (dones al panell esquerre i homes al dret) entre 2010 i 2021.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la cohort HEALIN.

A l'altre extrem, entre les generacions més joves (les nascudes entre 1990 i 1999), destaquen especialment les malalties mentals i les relacionades amb el sistema musculoesquelètic, especialment entre les dones, que solen presentar nivells més elevats de multimorbiditat que els homes. La creixent prevalença dels trastorns de salut mental constitueix un dels principals factors que han contribuït a

l'augment de la multimorbiditat a Catalunya, especialment entre les generacions més joves. En aquest sentit, cal assenyalar que Espanya és un dels països amb una major prescripció de benzodiazepines i altres sedants a escala mundial.

A grans trets, aquests resultats coincideixen amb els d'investigacions prèvies que han analitzat les dinàmiques

Dones

1930-39	1940-49	1950-59	1960-69	1970-79	1980-89	1990-99
Múscul (75,1%)	Múscul (75,7%)	Múscul (70,6%)	Múscul (62,4%)	Múscul (56,8%)	Múscul (50,6%)	Múscul (39,3%)
Circulatori (73,6%)	Circulatori (66,4%)	Endocrí (57,5%)	Mental (43,7%)	Mental (39,2%)	Mental (36,4%)	Mental (27,4%)
Endocrí (60,1%)	Endocrí (64,1%)	Circulatori (50,2%)	Endocrí (40,6%)	Endocrí (24,5%)	Circulatori (19,7%)	Circulatori (19,3%)
Mental (45,8%)	Mental (42,2%)	Mental (44,2%)	Circulatori (34,1%)	Circulatori (23,3%)	Endocrí (18,2%)	Endocrí (15,5%)
Genitourinari (29,7%)	Oïda (24,1%)	Nerviós (18,6%)	Nerviós (17,8%)	Sanguini (14,2%)	Nerviós (10,9%)	Sanguini (9%)

Homes

1930-39	1940-49	1950-59	1960-69	1970-79	1980-89	1990-99
Circulatori (71,9%)	Circulatori (67,7%)	Múscul (60%)	Múscul (52,1%)	Múscul (45,1%)	Múscul (39,9%)	Múscul (34,2%)
Múscul (66,1%)	Múscul (66,7%)	Circulatori (52,3%)	Endocrí (36,8%)	Mental (30%)	Mental (28,7%)	Mental (20,7%)
Genitourinari (55,5%)	Endocrí (58,8%)	Endocrí (51,6%)	Mental (33,4%)	Endocrí (21,4%)	Circulatori (14,3%)	Circulatori (15,1%)
Endocrí (53,1%)	Genitourinari (52,6%)	Mental (34,6%)	Circulatori (33,2%)	Circulatori (18,7%)	Endocrí (11,2%)	Endocrí (10,9%)
Mental (33,7%)	Mental (33,2%)	Genitourinari (33,4%)	Genitourinari (13,6%)	Nerviós (6%)	Nerviós (4,8%)	Respiratori (5,6%)

Taula 1. Prevalença dels cinc grups de malalties més freqüents per a les diferents cohorts catalanes l'any 2021. Les etiquetes de cada cel·la corresponen als diferents capítols de la Classificació Internacional de Malalties (CIM). Així, «Sanguini» correspon al capítol III, «Endocrí» al capítol IV, «Mental» al capítol V, «Nerviós» al capítol VI, «Oïda» al capítol VIII, «Circulatori» al capítol IX, «Respiratori» al capítol X, «Múscul» al capítol XIII i «Genitourinari» al capítol XIV.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la cohort HEALIN.

de salut en diferents regions de la Unió Europea i dels Estats Units (vegeu, per exemple, Gimeno et al., 2024). Aquests estudis corroboren que les cohorts més joves presenten indicadors de salut menys favorables en comparació amb les seves predecessores a la mateixa edat, fet que ha portat els autors a preguntar-se si s'està produint una «deriva generacional de la salut». Les evidències presentades al Gràfic 1 suggereixen que aquest fenomen podria estar produint-se també a Catalunya i, per extensió, al conjunt del territori espanyol, atesa la similitud dels patrons de mortalitat i salut entre ambdós àmbits geogràfics.

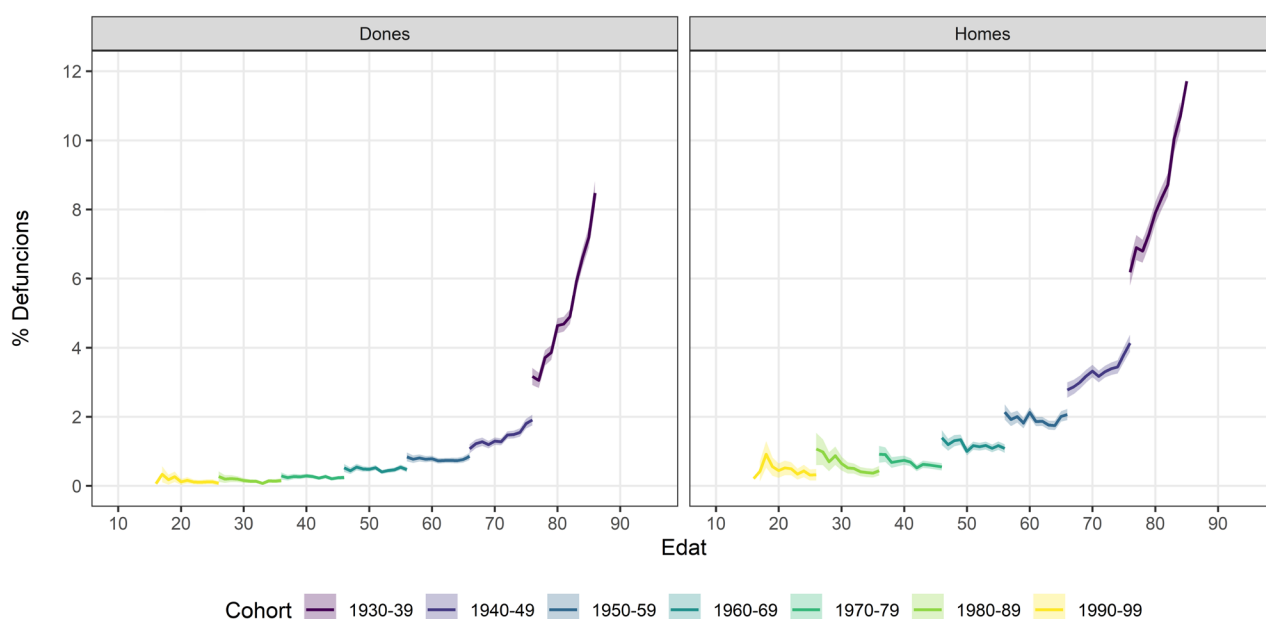
Pitjor salut o més diagnòstics?

Una qüestió clau que sorgeix a partir dels resultats presentats és si la salut de les generacions més joves està realment empitjorant, si el sistema sanitari ha incrementat la seva capacitat per detectar malalties cròniques (ja sigui per una tendència al sobrediagnòstic o pels avenços tècnics que permeten diagnòstics cada vegada més precoços), o si l'actitud dels individus envers la salut ha canviat. Per començar a explorar aquesta qüestió, hem considerat el conjunt d'individus multimòrbids de diferents edats i cohorts i hem comptabilitzat quants d'ells han mort al cap d'un any. D'aquesta manera, podem inferir el grau de severitat del seu estat de salut, identificant aquells individus que presenten una salut tan deteriorada que moren en un curt període de temps. Els resultats es mostren al Gràfic 2 en forma de percentatges. Com és lògic, la proporció de

defuncions entre individus multimòrbids augmenta amb l'edat i és més elevada entre els homes que entre les dones. Analitzant la posició relativa de les corbes a les edats en què les cohorts se superposen, s'observa que, a igual edat, la probabilitat de defunció entre la població multimòrbida és menor en les cohorts més joves. Aquest patró es repeteix a totes les edats en què la comparació és possible, tant per a dones com per a homes.

Cap a una deriva generacional de la salut a Catalunya?

Els resultats presentats al Gràfic 1 plantegen interrogants de gran rellevància que cal analitzar amb deteniment. D'una banda, cal preguntar-se si la major prevalença de multimorbiditat observada entre les generacions més joves es traduirà en una pitjor qualitat de vida o en nivells més elevats de discapacitat en el futur. De l'altra, és necessari indagar en els factors que han conduït a aquesta situació amb l'objectiu de comprendre-la i, si és possible, revertir-la. Hipotèticament, els patrons observats podrien reflectir un deteriorament de la salut en determinats subgrups poblacionals, com ara la població immigrada o les persones amb ingressos baixos. En aquest sentit, un estudi recent mostra que la prevalença i la incidència de la multimorbiditat a Catalunya són molt més elevades entre els individus amb menors ingressos econòmics (Permanyer et al., 2025). Alternativament, l'aparent empitjorament de la salut en les generacions més joves podria deure's a



Gràfic 2. Proporció de defuncions entre individus multimòrbids pertanyents a diferents cohorts a diferents edats (homes i dones als panells superior i inferior, respectivament).

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la cohort HEALIN.

una tendència creixent al sobrediagnòstic per part dels professionals sanitaris (O'Sullivan, 2025). En qualsevol cas, tot i que la presència de multimorbiditat a edats cada vegada més primerenques no és una bona notícia, els resultats suggereixen que les perspectives de supervivència de la població multimòrbida han millorat amb el pas del temps. Dit d'una altra manera, encara que per la raó que sigui ens trobem davant d'una major prevalença de la multimorbiditat, la seva letalitat sembla haver disminuït. D'altra banda, cal preguntar-se si aquests patrons poden deure's a una detecció cada vegada més precoç de les malalties, a millores en els tractaments mèdics, a canvis en els llinars diagnòstics de determinades patologies o a altres factors, qüestions que hauran de ser abordades en futures investigacions. Com és lògic, una millora en la capacitat de detecció de malalties hauria de traduir-se en un increment de la prevalença de la morbiditat, de la mateixa manera que l'ús massiu de tests d'antígens va permetre revelar l'abast de la covid-19 durant la pandèmia de 2020-2022.

A més, és important tenir en compte que els patrons de multimorbiditat observats poden estar influïts per canvis en els comportaments relacionats amb la cerca de salut, que fan que els individus siguin més proclius a acudir als serveis sanitaris davant l'aparició de símptomes primerencs o lleus. Al seu torn, aquestes conductes poden estar condicionades

per determinades polítiques de salut pública, com ara els programes de cribratge per a la detecció precoç. Addicionalment, la irrupció de tecnologies disruptives, com les eines de diagnòstic assistides per intel·ligència artificial, podria promoure diagnòstics cada vegada més primerencs que eventualment permetrien evitar la progressió d'algunes malalties, provocant així un canvi substancial en la nostra capacitat de detecció precoç de la malaltia. Independentment del mecanisme causal subjacent, els resultats apunten a un increment de la demanda assistencial en els sistemes públics de salut. Aquest escenari planteja un repte important que requereix el disseny de polítiques públiques basades en evidència científica. Per tal d'aclarir els interrogants que plantegen aquestes tendències i afrontar els reptes associats a l'envelliment demogràfic, resulta imprescindible aprofundir en la recerca dels seus determinants fonamentals, que poden variar en l'espai i en el temps. Per a això, serà necessari consolidar bases de dades amb un alt nivell de desagregació, que integrin registres clínics longitudinals amb variables sociodemogràfiques i contextuais, així com fomentar una col·laboració interdisciplinària que articuli el coneixement de les ciències de la salut, les ciències socials i les humanitats.

Referències bibliogràfiques

Gimeno, L., Goisis, A., Dowd, J.B. and Ploubidis, G.B. (2024). "Cohort Differences in Physical Health and Disability in the United States and Europe", *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 79, Issue 8, gbae113, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae113>

Gruenberg, E. M. (1977). "The Failures of Success". *The Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society*, 55 (1): 3-24. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/3349592>

O'Sullivan, S. (2025). *La era del diagnòstic: cómo la obsesión médica por etiquetar nos está enfermando*. Barcelona: Ariel.

Permanyer, I., Guma, J., Trias-Llimós, S., & Solé-Auró, A. (2026). "Multimorbidity trends in Catalonia, 2010-21: a population-based cohort study". *International Journal of Epidemiology*,

55(1), dyaf218. <https://doi.org/10.1093/ije/dyaf218>

Solé-Auró, A., Gumà-Lao, J., Trias-Llimós, S., Carreño Serra, A., Martínez-Cerdà, J-F, Permanyer, I. (2025). "Cohort Profile: Health Inequalities in Catalonia (the HEALIN cohort)". *International Journal of Epidemiology*, 54:dyaf129. <https://doi.org/10.1093/ije/dyaf129>

Cita

Permanyer, I., Gumà, J., Trias-Llimós, S., Solé-Auró, A. (2026). "Tendències recents de la multimorbiditat a Catalunya: Envelleixen pitjor les generacions més joves?", *Perspectives Demogràfiques*, 41: 1-4 (ISSN: 2696-4228). DOI: 10.46710/ced.pd.eng.41

ISSN

ISSN 2696-4228

DOI

<https://doi.org/10.46710/ced.pd.cat.41>

Editors

Andreu Domingo i Albert Esteve

Correspondència dirigida a

Iñaki Permanyer
ipermanyer@ced.uab.cat

Crèdits

Gràfics: Anna Turu

Maquetació

Eva Albors, Eulàlia Camps i
Xavier Ruiz

Agraïments

Projecte PID2021-128892OB-I00
finançat per MICIU/AEI
/10.13039/501100011033 i per FEDER,
UE

Direcció X

@CEDemografia

LinkedIn

<https://www.linkedin.com/company/centre-estudis-demografics/>

Contacte

Centre d'Estudis Demogràfics
Carrer de Ca n'Altayó, Edifici E2
Universitat Autònoma de Barcelona
08193 Bellaterra / Barcelona
Espanya
+34 93 5813060
demog@ced.uab.cat
<https://ced.cat/>