
L'estat de salut de la població de Castelldefels

Informe diagnòstic per al projecte COMSalut

Juliol de 2017



Alguns drets reservats



© 2017, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edició:

Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut

1a edició:

Barcelona, juliol de 2017

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL:

http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/comsalut_comunitat_i_salut/

Autoria:

Aquest document ha estat elaborat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya, amb la col·laboració del Grup Motor del projecte COMSalut del municipi de Castelldefels.

Grup Motor COMSalut Castelldefels:

Equip d'Atenció Primària Can Bou (CASAP): Alba Brugués, Òscar Garcia, Jordi Gascón, Tino Martí, Vanessa Martínez, Núria Obiols, Antoni Peris, Lorena Villa.

Equip d'Atenció Primària El Castell (ICS): Esther Cifuentes, Joana Gil, Cristina Moliner, Glòria Sierra.

Servei de Salut Pública Baix Llobregat Centre-Litoral i l'Hospitalet de Llobregat i Baix Llobregat Nord. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT): Gemma Cosculluela, Fernando Girón, Elvira Ortiz, Tània Rodríguez.

Ajuntament de Castelldefels: Isabel Cabello, Àlex Company, Lurdes Oliveras.

Servei Català de la Salut (CatSalut): Rosa Llausí.

Biblioteca Ramon Fernández Jurado de Castelldefels: Marta Granel.

Redacció de l'informe quantitatiu:

Tània Rodríguez, Angelina González, Elvira Ortiz

Redacció de l'informe qualitatiu:

Lali Rodríguez

Revisió de l'informe:

Angelina González, Marta Belmonte i tot el Grup Motor

Agraïments:

A les direccions i professionals de **les àrees bàsiques de salut (ABS)** de Castelldefels-1, i Castelldefels-2, a l'Àrea de Serveis Socials i Salut de l'Ajuntament de Castelldefels, al CatSalut, i a totes les persones del districte, les entitats i els professionals que han contribuït al diagnòstic de salut.

Sumari

Presentació.....	5
Resum executiu	7
Objectiu	11
Metodologia	11
Anàlisi quantitativa.....	13
1 Els determinants de salut.....	13
1.1 El territori. Història recent. Mobilitat i urbanisme.	13
1.2 La població	14
1.3 El context socioeconòmic	23
1.4 Estils de vida	26
1.4.1 Sobrepès, obesitat i activitat física.....	26
1.4.2 Consum de tabac	29
1.4.3 Consum de drogues il·legals	29
1.4.4 Consum d'alcohol.....	30
1.4.5 Activitat física	31
1.4.6 Alimentació en la població infantil.....	32
1.4.7 Alimentació en la població adulta	33
1.5 Indicadors de l'entorn	33
1.5.1 Soroll.....	33
1.5.2 Aire.....	33
1.5.3 Aigües de consum.....	34
2 La salut.....	35
2.1 Salut percebuda, trastorns crònics i salut mental	35
2.2 Salut sexual i reproductiva.....	40
2.2 Mortalitat.....	44
2.3 Pràctiques preventives	46
2.4 Ús dels serveis sanitaris	47
3 Els actius de salut.....	50
3.1 Equipaments.....	50
3.2 Entitats	50

Anàlisi qualitativa	51
1. Treball de camp	51
2. Resultats	52
3. Conclusions del diagnòstic qualitatiu. Llista prioritzada.....	58
Priorització de les necessitats de salut de Castelldefels	60
1. Metodologia.....	60
2. Resultats	61
3. Conclusions.....	65
Annexos.....	67
Annex 1: Cartell de la Jornada de Priorització	68
Annex 2: Full de recollida de dades i priorització	69
Annex 3: Caixa per recollir prioritzacions.....	70
Annex 4: Diagnòstic qualitatiu de salut de Castelldefels	71
Bibliografia.....	85

Presentació

La salut està influenciada per nombrosos determinants, la majoria dels quals són fora del sistema sanitari, motiu pel qual cal l'acció conjunta de tot el Govern i tota la societat, amb un enfocament de salut en totes les polítiques.

L'any 1991, Dahlgren i Whitehead ja van presentar el model conceptual que seguien els determinants de la salut. D'acord amb aquest model, els determinants de la salut de la població es poden representar com una sèrie d'estrats concèntrics al voltant d'unes característiques individuals com ara l'edat, el sexe i alguns factors constitutius que no són modificables (figura 1).

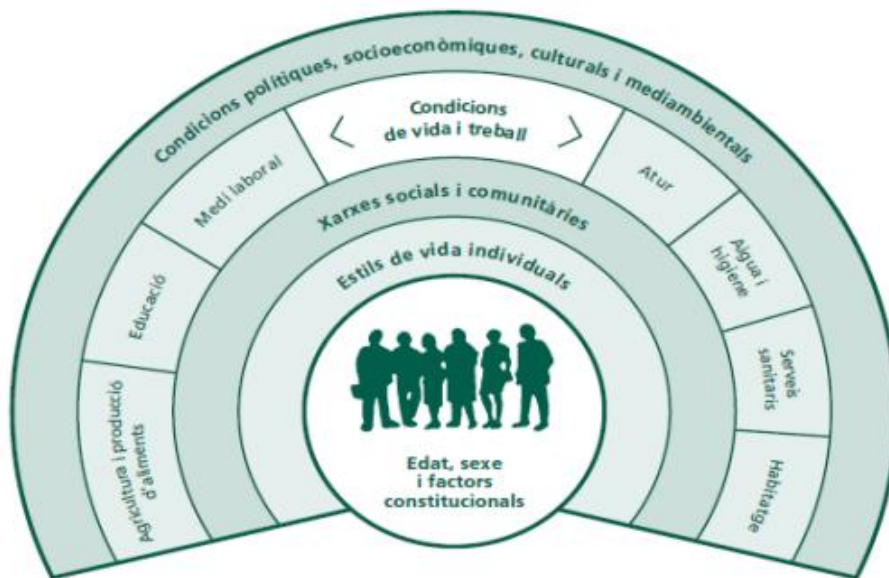


Figura 1: Model de determinants de la salut de Dahlgren i Whitehead, 1991. Adaptat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Al seu voltant hi ha diverses influències modificables: els estils de vida individuals, les relacions socials, les condicions de vida i de treball, l'alimentació i l'accés a béns i serveis fonamentals, com ara l'educació o els serveis sanitaris. Finalment, les condicions socioeconòmiques, culturals i polítiques se situen per sobre de totes les altres capes.

Les principals desigualtats en salut es deriven de les condicions en les quals les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen. Molts dels problemes de salut més rellevants estan subjectes a la influència d'aquests determinants i de les

condicions de vida de les persones. S'estima que un 80% dels determinants de la salut se situen fora del sistema sanitari.

Aconseguir l'equitat en salut significa que les persones puguin desenvolupar el seu potencial de salut independentment de l' estatus social o altres circumstàncies determinades per factors socials.

El Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) és la figura que estableix la Llei 18/2009 de 22 d'octubre, de salut pública, per dur a terme les intervencions sobre els determinants de la salut de la població que requereixen un abordatge conjunt des de molts sectors socials i de les administracions autonòmiques i locals.

A partir del PINSAP, es presenta avui aquest diagnòstic de salut del municipi de Castelldefels dins del projecte COMSalut per detectar les necessitats de la població i poder-hi intervenir per disminuir les desigualtat en salut.

Les aliances creades i el diagnòstic de salut són les dues primeres etapes dels programes de salut comunitària, els quals es componen de cinc fases:

1. Cerca d'aliances i col·laboracions amb els agents del territori
2. Valoració de les necessitats de salut
3. Planificació i implementació de les intervencions
4. Seguiment i avaluació de les intervencions
5. Manteniment de les intervencions

Resum executiu

L'informe que es presenta ha estat elaborat per un grup motor de professionals de diferents administracions, dins del projecte COMSalut. Hi participa l'Ajuntament de Castelldefels, els equips d'atenció primària de les ABS Castelldefels-1 i Castelldefels-2, el Servei Català de la Salut i l'Agència de Salut Pública de Catalunya. Analitza l'estat de salut de la població assignada a les ABS Castelldefels-1 i Castelldefels-2 que es corresponen amb els barris Centre, Can Roca, Muntanyeta, Can Vilader, Vista Alegre, Canyars de l'ABS Castelldefels-1 (El Castell) i els barris Montemar, Bellamar, Can Bou, Mirasol, Zona Universitària, Les Botigues, Gran Via Mar, Pineda, Lluminetes, Baixador, Les Botigues de Sitges de l'ABS Castelldefels-2 (Can Bou) i els seus determinants, amb l'objectiu de detectar les principals necessitats en termes de salut a partir de dades quantitatives, disponibles en diferents fonts d'informació públiques, i qualitatives, obtingudes a partir de les opinions expressades per veïns i professionals de la salut. Pretén ser una eina de presa de decisions a l'hora d'establir les prioritats de les intervencions en salut comunitària que es puguin implementar en un futur.

Diagnòstic quantitatiu

D'acord amb les dades del padró municipal a 1 de gener de 2015, al municipi de Castelldefels hi havia 63.891 persones. El terme municipal té 12,5 km² i limita amb els termes municipals de Gavà i Sitges. Té una densitat de població de 4.964 habitants/km², és a dir, és un municipi densament poblat.

En general, es tracta d'una població poc envellida, tal com reflecteixen els índexs d'envelliment (78,56%) i de sobreenvelliment (12,42%).

La població estrangera, l'any 2015, representava un 23,92% de la població total, un percentatge molt elevat. Gairebé la meitat d'aquesta població estrangera és europea, un tret diferencial de la majoria de poblacions de la comarca. La majoria de persones procedents del continent africà resideixen a la zona Centre, Vistalegre i Castell- Poble, mentre que els nouvinguts d'altre països de la Unió Europea viuen en altres zones. Per tant, veiem que la distribució de la població migrada no és homogènia a tots els barris del municipi.

En relació amb les dades socioeconòmiques, d'acord amb les dades de l'any 2011, el nivell d'estudis de la població de 16 anys i més és majoritàriament d'estudis secundaris (56,68%). Un 26,46-% acredita estudis universitaris i només un 6,85% correspon a persones que no poden acreditar cap tipus d'estudi. Per tant, observem que el nivell de formació de la població de Castelldefels és molt superior al del total de Catalunya.

Pel que fa a l'ocupació, la taxa d'atur el 2016 era del 12,94%-, un percentatge molt inferior al total de Catalunya, que se situa en el 17,4%.

Quant a la situació econòmica, les dues ABS de Castelldefels presenten valors molt diferents. L'ABS Castelldefels-1 presenta un valor de 34,62, i l'ABS Castelldefels 2, 17,08, en tots dos casos els valors són més baixos que la mitjana de totes les ABS analitzades. Això significa que la població d'aquestes dues ABS té un valor socioeconòmic més alt que la mitjana de Catalunya, i queda també reflectida la diferència entre les dues ABS.

Les patologies cròniques més freqüents de la població atesa han estat: les alteracions del metabolisme lipídic, la hipertensió arterial no complicada, l'obesitat, la diabetis no insulíndependent, la hipertròfia benigna de pròstata (en homes), els trastorns d'ansietat i la depressió (en dones). La gran majoria d'aquestes patologies presenta dades de prevalences inferiors a les del total de l'ICS. Cal destacar que les xifres d'aquestes prevalences són superiors a Castelldefels-1 (El Castell) que a Castelldefels-2 (Can Bou), és a dir, podríem afirmar que, en termes generals, la morbiditat de la població assignada a Castelldefels-1 és superior a la de la població de Castelldefels-2.

També cal destacar l'alta prevalença d'ansietat en homes que s'observa a Castelldefels-1, la qual cosa la situa com a tercera patologia crònica més freqüent (aspecte diferenciat del que passa en el total de l'ICS) i també l'alta prevalença de demència diagnosticada en dones a Castelldefels-2.

Referent a la mortalitat, cal remarcar que la taxa de mortalitat de Castelldefels és inferior a la de Catalunya, fet que lliga també amb l'índex de morbiditat més baix d'aquesta població i amb un nivell socioeconòmic més elevat que el global de Catalunya.

En relació amb les dades sobre els estils de vida, l'entorn i les pràctiques preventives, no se'n destaca cap, atès que les dades recollides no estan desagregades.

Sí que s'observen diferències en relació amb la freqüentació o l'ús de serveis de l'atenció primària, les dues ABS tenen un percentatge de població atesa inferior a la mitjana de Catalunya, i el nombre de visites per pacient assignat i atès també és inferior, per tant, podem afirmar que la població de Castelldefels no freqüenta gaire l'atenció primària. L'únic indicador d'utilització de serveis que destaca per ser més alt és el del nombre d'urgències de la població de Castelldefels-2, que és superior a la mitjana de Catalunya, amb una diferència estadísticament significativa.

Diagnòstic qualitatiu

Els principals aspectes positius que té Castelldefels, segons els professionals, i que incideixen en la salut de la població que hi viu, són els següents: és una ciutat accessible, assequible, oberta i acollidora (moltes nacionalitats); disposa d'una xarxa educativa "potent"; té platja i muntanya, amb moltes possibilitats de socialització, lleure, realització d'activitat física a l'aire lliure...; la població és jove i el volum de la població és assumible a la mida de la ciutat; hi ha un esperit de "poble", però disposa de bastants recursos i infraestructures; la població practica molt esport, que és un element aglutinador; els professionals del municipi estan implicats, interessats i motivats a millorar.

Respecte als aspectes negatius, els que tenen més incidència en la salut són: l'aïllament de la gent jove per culpa de la tauleta i el mòbil; la poca tolerància a la frustració; les famílies tenen poques eines per "educar" i deleguen l'educació a les escoles; la poca dedicació dels pares en l'educació i la cura dels fills; els molts desequilibris familiars; els joves passen moltes hores sols, o acompanyats però sols; la descoordinació entre l'escola, la societat i la família; les addiccions en gent jove (hi ha un alt consum de tòxics en adolescents); els avis s'han de fer càrrec dels nets; les persones grans també estan soles, algunes sense xarxa de suport...

Els grups vulnerables que identifiquen els professionals són: infants i joves, gent gran, discapacitats, malalts mentals, adults, desocupats i amb precarietat laboral, persones nouvingudes i sense suport social.

Els principals aspectes positius que té Castelldefels, segons els veïns, i que incideixen en la salut de la població que hi viu, són: l'entorn natural; la mida del municipi, que permet una gestió coordinada i fàcil d'implementar, i molta diversitat de tipus de gent.

Respecte als aspectes negatius, els que tenen més incidència en la salut són els següents: hi ha pocs carrils bici (es van treure de la calçada i ara suposen un perill per als vianants); els lloguers són molt cars i poc accessibles; falta habitatge social; hi ha habitatges ocupats; hi ha edificacions dels anys setanta amb molta gent gran, aïllada i sense ascensor (a la zona de la platja); hi ha un cert grau d'incivisme amb la brutícia dels excrements de gossos i el soroll; falta oci infantil (no hi ha cap esplai ni agrupament escolta per als dissabtes); es detecten drogues entre el jovent; no hi ha cap associació de voluntaris ben constituïda, sobretot per acompanyar les persones grans que estan soles, i els serveis sanitaris estan saturats.

Els grups vulnerables que identifiquen els veïns són: la gent gran (molta gent gran sola en situació de fragilitat), els joves, els nouvinguts i els adults (persones sense sostre i sense recursos).

Pel que fa als grups de població que s'han considerat vulnerables, en primer lloc hi ha el de la gent gran, sobretot els que viuen sols o aïllats per problemes de barreres arquitectòniques. Un altre problema que cal tenir en compte sobre aquest grup són els abusos per part dels fills que conviuen amb ells i l'estrès per sobrecàrrega econòmica i per la cura dels nets, cosa que comporta una disminució en la seva qualitat de vida.

Els aturats i les seves famílies són un altre dels grups que es consideren vulnerables. Algunes d'aquestes famílies han estat desnonades, no poden pagar els subministraments (electricitat, gas, aigua...) o tenen dificultats d'accés a les necessitats bàsiques. En relació amb aquest problema, els infants, els joves i les dones també han estat identificats com a grups vulnerables: els primers, perquè en alguns casos els pares traslladen la responsabilitat de l'educació i de la seva cura a altres parents, o perquè es donen casos de mala alimentació per falta de recursos econòmics; els segons, perquè alguns viuen en un entorn inestable familiar, que comporta l'abandó dels estudis, la desmotivació i les conductes de risc associades al consum de tòxics o a les relacions sexuals. En el cas de les dones, el problema és la violència de gènere que no es detecta ni rep prou atenció.

Objectiu

L'objectiu d'aquest informe és analitzar els determinants socials de la salut i l'estat de salut de la població de Castelldefels, amb la finalitat de detectar les principals necessitats, els actius i els recursos en termes de salut i les possibilitats de millora, mitjançant una anàlisi quantitativa i qualitativa, amb la implicació dels professionals i de la comunitat, que serveixi d'eina per prendre decisions a l'hora d'establir les prioritats d'intervenció en salut comunitària.

Metodologia

La metodologia escollida per saber els determinants de salut del municipi de Castelldefels combina, d'una banda, l'anàlisi quantitativa de les fonts de dades existents d'indicadors demogràfics, socioeconòmics i de salut (com l'edat, el sexe, l'atur i les malalties amb més prevalença) i, de l'altra, l'anàlisi qualitativa o la percepció que tenen tant els veïns com els professionals que treballen al municipi del seu estat de salut en el sentit més ampli.

Aquest informe fa un diagnòstic descriptiu sobre la realitat demogràfica, socioeconòmica i sanitària de Castelldefels amb dades quantitatives. Per fer aquest treball, s'han fet servir dades disponibles a l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT), a l'Institut Català de la Salut (ICS), les proporcionades per l'Ajuntament de Castelldefels, pel Servei Català de la Salut i per l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

Pel que fa a les dades de l'atenció primària, cal tenir en compte que Castelldefels disposa de dues ABS diferents (Castelldefels-1 i Castelldefels-2) gestionades per proveïdors diferents. L'ABS Castelldefels-1 (El Castell) està gestionada per l'Institut Català de la Salut i l'ABS Castelldefels-2 (Can Bou) està gestionada pel CASAP (Consorti de Castelldefels Agents de Salut d'Atenció Primària).

Per tant, quan es parla de dades d'atenció primària en funció de la seva disponibilitat, s'ha intentat comparar Castelldefels-1 amb Castelldefels-2, i amb totes les dades de què disposa l'ICS (que representa un 80% de l'atenció primària de Catalunya). Altres

vegades, quan s'ha considerat que aportava informació rellevant, s'han comparat les dades dels dos equips amb els del Servei d'Atenció Primària (SAP) del Baix Llobregat Litoral.

De vegades no es disposa de dades del municipi de Castelldefels; en aquests casos s'ha fet la comparació entre la comarca i la comunitat autònoma. Altres vegades només es disposa de dades per a Castelldefels o bé no és pertinent fer comparacions.

Les dades que s'han fet servir per a l'informe són les més actualitzades disponibles, per tant, segons el tema tractat, tindrem dades més actuals o menys. Els indicadors s'han classificat per temes: situació demogràfica, situació socioeconòmica, salut reproductiva, morbiditat, mortalitat, estils de vida, recursos, pràctiques preventives, equipaments i entitats de la societat civil. D'aquesta manera, es vol aconseguir una visió àmplia sobre la realitat de Castelldefels pel que fa a la salut i els seus determinants socials.

La principal limitació d'aquest informe és l'escassetat de dades homogènies dels dos equips d'atenció primària (atès que estan gestionats per entitats proveïdores diferents).

D'altra banda, hi ha un gran nombre de dades corresponents al nivell d'agregació de la comarca, o, fins i tot, de Catalunya; però no es disposa de dades del municipi de Castelldefels.

Per acabar, determinades fonts d'informació poden presentar un decalatge de temps respecte a l'any en curs. Això és pel fet que la informació no es recull anualment o que la informació no està disponible fins passat un cert temps, cosa que es fa especialment evident en el cas del registre de mortalitat.

Anàlisi quantitativa

1 Els determinants de salut

1.1 El territori. Història recent. Mobilitat i urbanisme

Castelldefels és una ciutat costanera que té 64.567 habitants (1/1/2015). És a 20 minuts de Barcelona (18 km) i a 10 minuts de l'aeroport (9 km) per autopista (C-32), autovia (C-31) i carretera (C-245), i té línies d'autobusos i ferrocarril.

Se situa a 3,5 m sobre el nivell del mar a la plaça de l'Església i 40 m a la porta del Castell. El punt més alt es troba a 300 metres d'altura (com el Turó del Fanxó i altres turons del Garraf).

El terme municipal té 12,5 km² i limita amb els termes municipals de Gavà (a l'est i el nord) i Sitges (a l'oest). El mar Mediterrani banya el sud de la ciutat i el nord i l'oest de la ciutat estan marcats pels inicis del Parc Natural del Garraf.

És una ciutat amb una llarga història, en la qual s'han trobat restes lítiques amb una cronologia mínima de 80.000 anys d'antiguitat (Ca N'Esmeris), així com restes del paleolític superior, de l'edat del bronze, ibèriques, romanes, medievals, etc. que han deixat la seva marca a la ciutat, amb nombrosos bens d'interès cultural i llocs d'interès. Castelldefels arriba a una mitjana de gairebé 300 dies de sol a l'any.

Pel que fa a la densitat poblacional de Castelldefels, l'any 2015 (4.964 habitants/km²) va ser superior a la total de la comarca i molt superior a la total de Catalunya (taula 1).

Taula 1. Densitat de població a Castelldefels, al Baix Llobregat i a Catalunya (2015)

Territori	Densitat de població
Castelldefels	4.964,3
Baix Llobregat	1.659,8
Catalunya	233,8

Font: IDESCAT, 2015

1.2 La població

La població de Castelldefels l'any 2015 era de 63.891 habitants, amb un percentatge de dones i homes molt similar (49,30% d'homes i 50,70% de dones).

Aquesta igualtat en percentatge entre homes i dones es trenca a partir de la franja d'edat de 65 a 84 anys, i a partir dels 84 anys el 70% de la població són dones.

Aquests percentatges són similars a la resta de la comarca i a tot Catalunya, tot i que el percentatge de dones més grans de 84 anys és lleugerament superior a Castelldefels (70,39%) que en el total de Catalunya (68,14%).

Pel que fa al municipi, s'hi poden diferenciar diferents barris que pertanyen a cadascuna de les dues àrees bàsiques de salut:

ABS Can Bou (Castelldefels-2): Montemar, Bellamar, Poal, Baixador, Lluminetes, Pineda, Les Botigues, Marisol, Can Rabadà, Les Botigues de Sitges i Can Bou.

ABS El Castell (Castelldefels-1): Can Roca, Vista Alegre, Castell, Centre, Muntanyeta, Canyars i Can Vinader.

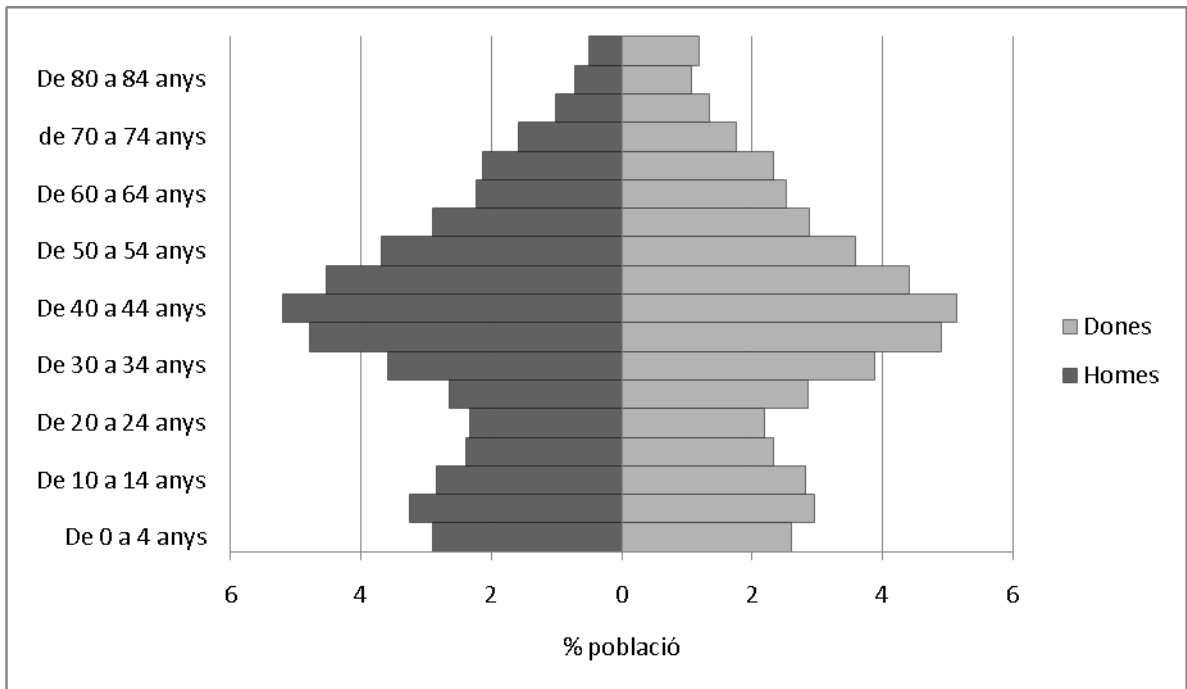
Taula 2. Població per grups d'edat i sexe a Castelldefels, al Baix Llobregat i a Catalunya (2015)

Població segons sexe i edat						
Població	Castelldefels		Baix Llobregat		Catalunya	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
De 0 a 14 anys	5755 (9,01%)	5351 (8,38%)	71017 (8,80%)	67212 (8,33%)	608721 (8,11%)	573995 (7,65%)
De 15 a 64 anys	21923 (37,71%)	22137 (34,65%)	268818 (33,33%)	266840 (33,08%)	2502653 (33,33%)	2461120 (32,78%)
De 65 a 84 anys	3501 (6,02)	4140 (6,48%)	52779 (6,54%)	63406 (7,86%)	521767 (6,83%)	636636 (8,48%)
De 85 anys i més	321 (9,67%)	763 (1,19%)	5122 (0,63%)	11457 (1,42%)	67604 (0,90%)	144610 (1,93%)
Total	31500 (49,30%)	32391 (50,70%)	397736 (49,31%)	408915 (50,69%)	3691745 (49,17%)	3816361 (50,83%)

Font: Elaboració pròpia a partir de l'IDESCAT amb dades del padró municipal d'habitants, 2015.

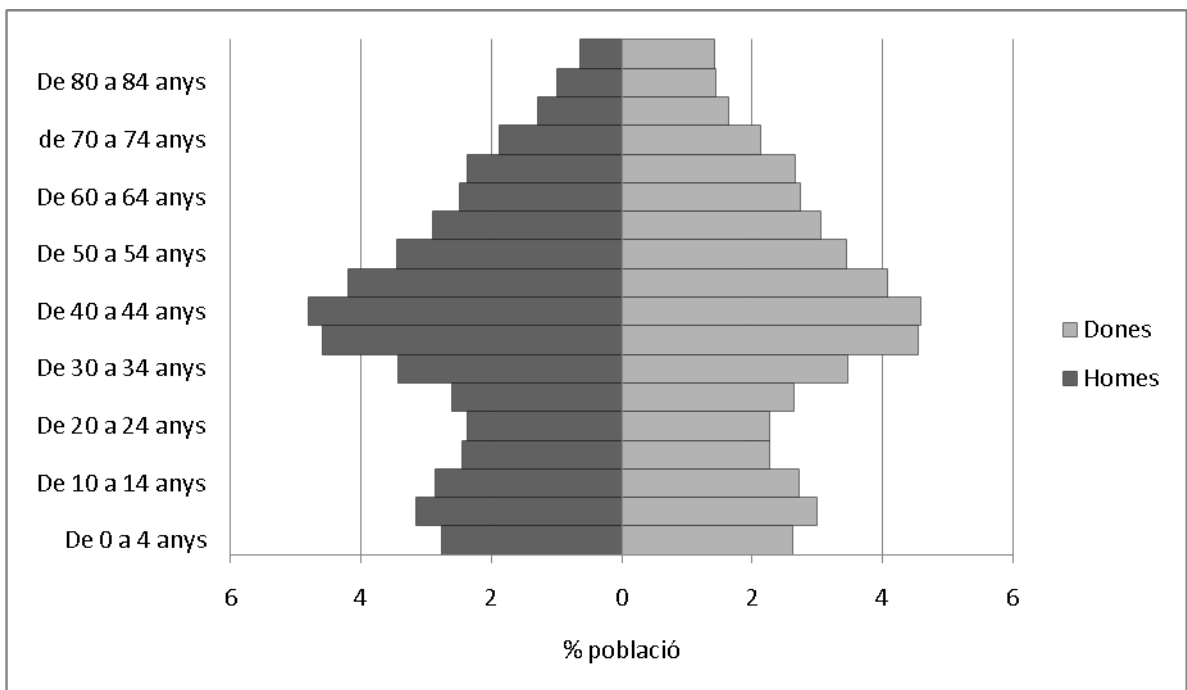
Els gràfics següents mostren les piràmides poblacionals del municipi de Castelldefels, de la comarca del Baix Llobregat, i de Catalunya.

Gràfic 1. Piràmide de població de Castelldefels (2015)



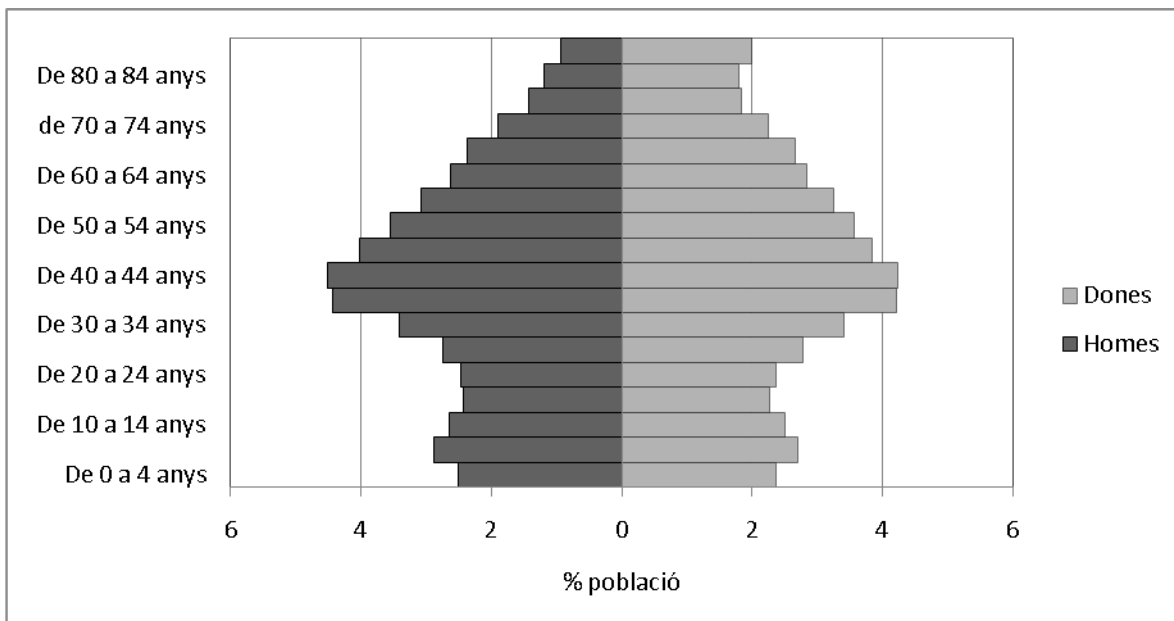
Font: Elaboració pròpia a partir de l'IDESCAT amb dades del padró municipal d'habitants, 2015.

Gràfic 2. Piràmide de població del Baix Llobregat (2015)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'IDESCAT amb dades del padró municipal d'habitants, 2015.

Gràfic 3. Piràmide de població de Catalunya (2015)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'IDESCAT amb dades del padró municipal d'habitants, 2015.

Envelliment

Tal com es veu a la taula següent, la població de Castelldefels és més jove que la població de la comarca i que la de Catalunya. L'índex d'envelliment (ràtio de població més gran de 64 anys respecte de la població de menys de 15 anys) és més baix tant en homes com en dones.

Taula 3. Índex d'envelliment a Castelldefels, al Baix Llobregat i a Catalunya (2015)

Territori	Índex d'envelliment		
	Homes	Dones	Total
Castelldefels	66,41	91,63	78,56
Baix Llobregat	81,53	111,38	96,05
Catalunya	95,34	136,11	115,13

Font: Elaboració pròpia a partir de l'IDESCAT amb dades del padró municipal d'habitants, 2015.

Pel que fa l'índex de sobreenvelliment (persones de més de 85 anys en comparació amb les persones de més de 65 anys), observem que és més baix al municipi de Castelldefels que al total de Catalunya.

Taula 4. Índex de sobreenvelliment a Castelldefels, al Baix Llobregat i a Catalunya (2015)

Territori	Índex de sobreenvelliment		
	Homes	Dones	Total
Castelldefels	8,4	15,56	12,42
Baix Llobregat	8,85	15,3	12,49
Catalunya	11,65	18,51	15,59

Font: Elaboració pròpia a partir de l'IDESCAT amb dades del padró municipal d'habitants, 2015.

Immigració

El percentatge de població estrangera a Castelldefels és molt superior al de la comarca i al del total de Catalunya (taula 5).

El percentatge total de població estrangera a Castelldefels és gairebé 7 punts superior al del total de Catalunya. Aquestes diferències s'observen en tots els grups d'edat i en els dos sexes. Gairebé 1 de 4 persones que viuen a Castelldefels són estrangeres.

Taula 5. Percentatge de població estrangera per edat i sexe a Castelldefels, al Baix Llobregat i a Catalunya (2015)

Població	Castelldefels			Baix Llobregat			Catalunya		
	Home	Dona	Total	Home	Dona	Total	Home	Dona	Total
Grups d'edat									
De 0 a 14 anys	11,21%	11,14%	11,17%	5,55%	5,59%	5,57%	7,13%	7,27%	7,20%
De 15 a 64 anys	29,53%	29,76%	29,65%	17,07%	17,24%	17,16%	23,05%	22,58%	22,82%
de 65 a 84	11,34%	12,20%	11,80%	3,53%	3,97%	3,77%	4,70%	5,11%	4,93%
85 i més	8,41%	6,82%	7,29%	2,36%	2,37%	2,36%	2,54%	2,42%	2,46%
Total	23,95%	23,90%	23,92%	13,03%	12,85%	12,94%	17,50%	16,60%	17,04%

Font: Elaboració pròpia a partir de l'IDESCAT amb dades del padró municipal d'habitants, 2015.

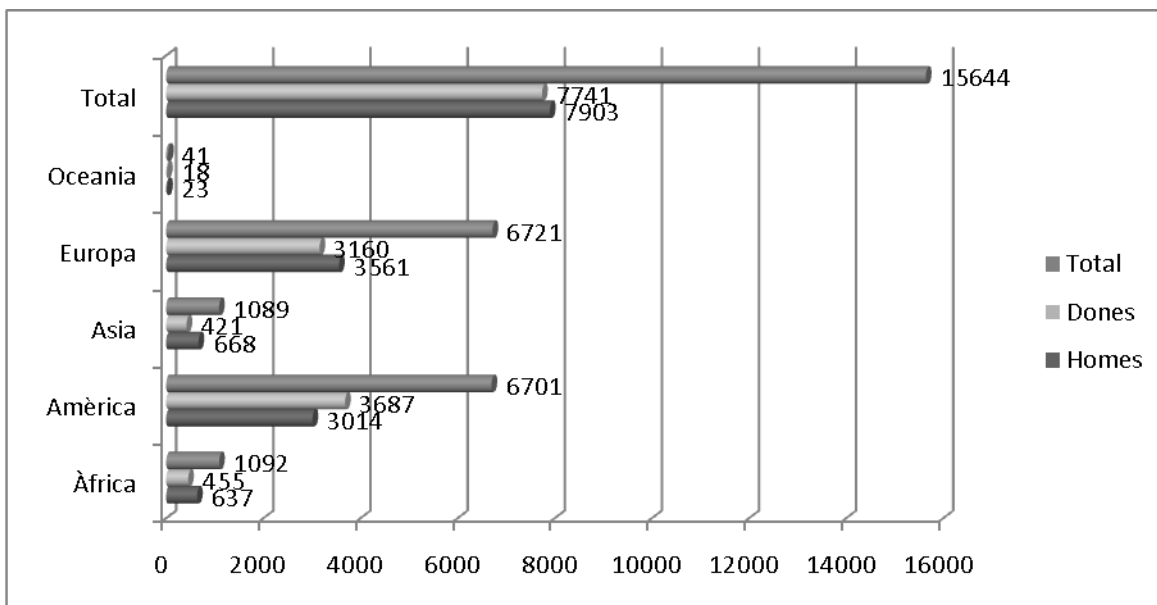
Gairebé la meitat de la població estrangera que viu a Castelldefels (43%) és europea, un tret diferencial de la majoria de poblacions de la comarca. El segon continent que aporta més immigrants a Castelldefels és Amèrica (gràfic 4 i taula 6).

Taula 6. Continent al qual pertany la població immigrada que viu a Castelldefels (2015)

Continents (any 2015)	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Àfrica	637	455	1092	4,1%	2,9%	7,0%
Amèrica	3014	3687	6701	19,3%	23,6%	42,8%
Àsia	668	421	1089	4,3%	2,7%	7,0%
Europa	3561	3160	6721	22,8%	20,2%	43,0%
Oceania	23	18	41	0,1%	0,1%	0,3%
Total	7903	7741	15644	50,5%	49,5%	100,0%

Font: Elaboració pròpia a partir de l'IDESCAT amb dades del padró municipal d'habitants, 2015.

Gràfic 4. Continent al qual pertany la població immigrada que viu a Castelldefels (2015)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'IDESCAT amb dades del padró municipal d'habitants, 2015.

La majoria de la població del continent americà prové de l'Argentina i de l'Uruguai i, pel que fa a la població d'origen europeu, ve principalment de Romania, França i Alemanya. Cal destacar també el 5,3% que prové del Marroc (taula 7).

El percentatge de població migrada a Castelldefels és molt elevat i té un perfil diferent del de la majoria de municipis; la majoria són immigrants europeus i procedents de països de rendes altes.

Segons les dades del baròmetre d'inclusió de Castelldefels 2016, la majoria de persones procedents del continent africà, així com els originaris d'Àsia i Oceania, resideixen a la zona que comprèn els barris de Castell-Poble Vell, Centre o Vista Alegre, mentre que els nousvinguts d'altres països de la resta de la UE es concentren sobretot a la zona de Pineda, Lluçanet, Baixador, Poal, Bellamar, les Botigues, camí Ral, Can Bou, Can Vinader, Gran Via Mar o Marisol.

A la taula següent desglossarem els països (20 primers) d'on prové aquesta població migrada a Castelldefels.

Taula 7. Les 20 nacionalitats més nombroses de la població immigrada a Castelldefels (2015)

Nacionalitats al municipi (20 primeres, any 2015)	Població del país	Percentatge (respecte el total d'estrangers)
Argentina	1730	11,1%
Romania	1446	9,2%
Uruguai	1123	7,2%
França	998	6,4%
Marroc	826	5,3%
Alemanya	766	4,9%
Colòmbia	668	4,3%
Brasil	644	4,1%
Itàlia	548	3,5%
Regne Unit	446	2,9%
Rússia	438	2,8%
Equador	389	2,5%
Perú	356	2,3%
Cuba	348	2,2%
Pakistan	346	2,2%
Xina	313	2,0%
Xile	296	1,9%
Veneçuela	288	1,8%
Portugal	252	1,6%
Països Baixos	199	1,3%

Font: Elaboració pròpia a partir de l'IDESCAT amb dades del padró municipal d'habitants, 2015.

Habitatge

Segons dades de l'INE a Castelldefels, la majoria d'habitatges són de règim de pertinença (74,16%), un percentatge 5 punts per sota de la dada del Baix Llobregat i molt semblant a la del total de Catalunya (taula 8).

Taula 8. Habitatges segons el règim de pertinença a Castelldefels, al Baix Llobregat i a Catalunya (2011)

	Castelldefels		Baix Llobregat		Catalunya	
	Dades absolutes	%	Dades absolutes	%	Dades absolutes	%
De propietat	17.351	74,16%	242.325	80,85%	2.188.657	74,32%
De lloguer	4866	20,80%	42.467	14,17%	582.701	19,8
Altra forma	1180	5,04%	14.947	4,99%	173.586	5,9
Total	23.397	100	299.739	100	2.944.944	100

Font: Elaboració pròpia a partir de l'IDESCAT amb dades del cens de població i habitatges de l'INE 2011.

A Castelldefels, com a gairebé tot Catalunya, la gran majoria d'habitatges (72,63%) són habitatge principal. Malgrat que és un percentatge alt, és inferior al total de Catalunya i bastant inferior al de la comarca (taula 9). Hi ha un percentatge de pisos buits molt superior (13,33%) al de la comarca i al del total de Catalunya.

Taula 9. Habitatges segons tipus a Castelldefels, al Baix Llobregat i a Catalunya (2011)

	Castelldefels		Baix Llobregat		Catalunya	
	Dades absolutes	%	Dades absolutes	%	Dades absolutes	%
Principals	23.397	72,63%	299.739	85,42%	2.944.944	76,23%
Secundaris	4523	14,04%	19.769	5,63%	470.081	19,8%
Buits	4294	13,33%	31.381	8,94%	448.356	5,9%
Total	32.214	100	350.889	100	3.863.381	100

Font: Elaboració pròpia a partir de l'IDESCAT amb dades del padró municipal d'habitants, 2015.

Tipologia i característiques de les llars

Segons les dades del baròmetre inclusiu de Castelldefels 2016, al municipi de Castelldefels les formes familiars tradicionals (llars integrades per parelles/matrimonis i matrimonis i fills) són les més habituals. Un 11% de les famílies viu en llars monoparentals, i només un 9% de la població viu sola.

El percentatge de persones de 65 i més que viuen soles és només del 7,5% i se situa lleugerament per sota de la mitjana observada (9%).

Grups vulnerables

Amb les dades de l'Ajuntament de l'any 2015, a la població de Castelldefels hi ha 315 persones que reben la renda mínima d'inserció (PIRMI), 1.124 persones que reben aliments del banc d'aliments i 87 infants que reben beques menjador.

Dependència

Si ens fixem només en les persones en situació de dependència, a Castelldefels (l'any 2015 i amb les dades de l'Ajuntament) trobem 194 beneficiaris d'ajudes domiciliàries de serveis socials (Programa d'atenció domiciliària), 777 usuaris de teleassistència i 193 demandes de reconeixement de dependència.

1.3 El context socioeconòmic

Producte interior brut i renda familiar disponible per capita

El producte interior brut per capita és de 9.500 € inferior a Castelldefels que a Catalunya, mentre que la renda familiar disponible bruta per capita (quantitat de diners que es pot gastar o estalviar després de cotitzacions i impostos) a Castelldefels se situa per sobre que la de la comarca i de Catalunya (taula 10).

Taula 10. PIB per capita i renda familiar disponible per capita a Castelldefels, al Baix Llobregat i a Catalunya (2012)

	Castelldefels	Baix Llobregat	Catalunya
Producte interior brut per capita	18.300 €	27.600 €	27.600 €
Renda familiar disponible bruta per capita	17.700 €	17.000 €	16.200 €

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat, 2012 (dades provisionals).

Indicador socioeconòmic compost

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya ha construït un indicador socioeconòmic compost per a cada ABS, que té en compte l'esperança de vida, l'exempció de copagament farmacèutic, la renda de la població, el tipus d'ocupació, el nivell d'instrucció i la taxa de mortalitat prematura.

L'indicador assoleix valors dins l'interval de 0 a 100, i els valors més alts indiquen nivells socioeconòmics més baixos. L'ABS de Castelldefels-1, per a l'any 2015, presenta un índex de 34,62, mentre que per a Castelldefels-2 és de 17,08 (en tots dos casos és més baix que el del conjunt de les 368 ABS avaluades, amb una mitjana de 46,41 i una mitjana aritmètica de 45,61). La diferència socioeconòmica entre Castelldefels-1 i Castelldefels-2 queda ben reflectida.

Ocupació

La taxa d'atur de Castelldefels (taula 11) és del 12,94% (gener del 2016), 1,23 punts menys que la de la comarca (14,14%, desembre del 2015), 4,46 punts menys que la de Catalunya (17,4%, gener del 2016).

Taula 11. Taxa d'atur a Castelldefels, al Baix Llobregat i a Catalunya (2016)

Dades atur	Castelldefels		Baix Llobregat		Catalunya	
	Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona
Atur (dades absolutes)	1.730	2.114	26.487	31.659	253.557	280.901
Taxa d'atur registrat	12,94%		14,14%		17,4%	

Font: Taxa d'atur registral del Departament d'Empresa i Ocupació i mostra de vides laborals de la Seguretat Social, gener del 2016.

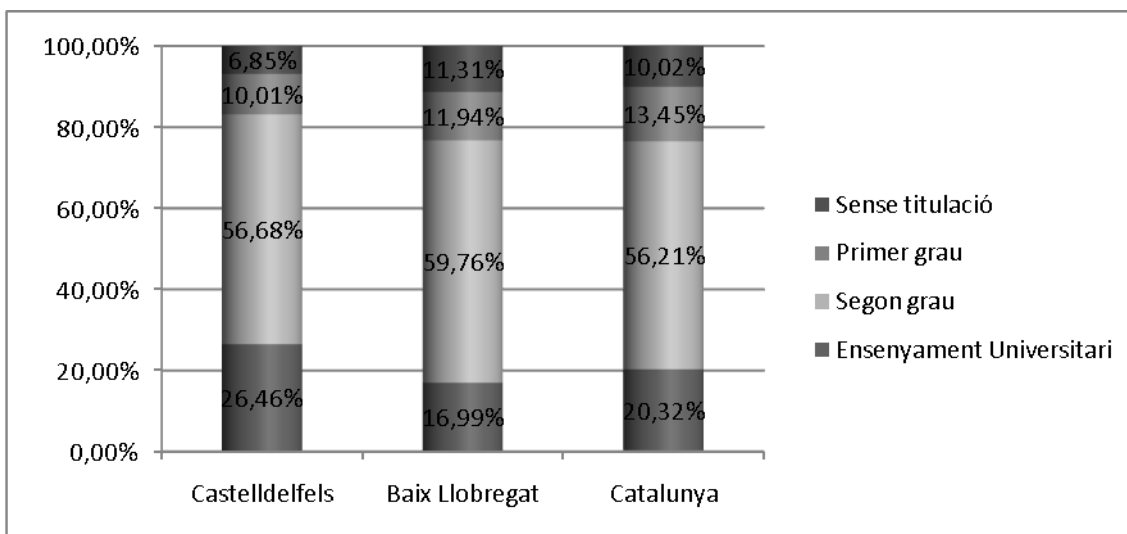
El percentatge d'atur al municipi de Castelldefels és inferior al de la comarca del Baix Llobregat i al total de Catalunya.

Educació

L'any 2011 més del 26% de població del municipi tenia estudis universitaris, un percentatge que suposa gairebé el doble respecte al del Baix Llobregat i superior al del total de Catalunya (gràfic 5).

El 6,85% no disposa de cap titulació, un percentatge molt inferior al dels altres àmbits territorials.

Gràfic 5. Nivell d'estudis a Castelldefels, al Baix Llobregat i a Catalunya (2011)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'IDESCAT amb dades del cens de població i habitatges de l'INE 2011.

Seguretat ciutadana

El nombre de policies al municipi de Castelldefels és inferior al del Baix Llobregat i al de Catalunya, amb 1,22 policies per cada 1.000 habitants (taula 13).

Taula 12. Nombre de policies locals per cada 1.000 habitants a Castelldefels, al Baix Llobregat i a Catalunya.

	Castelldefels	Baix Llobregat	Catalunya
Nombre de policies locals/1000 habitants	1,22	1,44	1,45

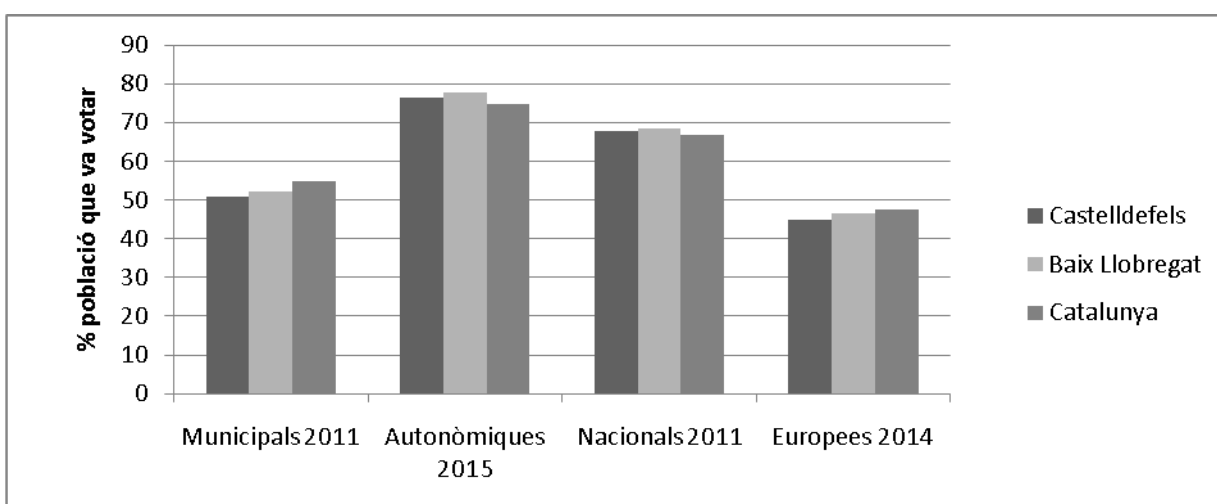
Font: IDESCAT, 2015.

Segons l'enquesta de condicions de vida realitzada l'any 2011 per l'IDESCAT, a Castelldefels les notes mitjanes (en una escala del 0 al 10) que posen els ciutadans respecte a la convivència (7,5), l'estat de les zones verdes i els espais d'esbarjo (6,9), l'estat de l'entorn urbà (6,8) i el transport públic urbà (7,2) són pràcticament idèntiques a les notes obtingudes tant per al conjunt de Catalunya com, sobretot, per a l'àrea metropolitana de Barcelona.

Participació electoral

A Castelldefels, la participació electoral és semblant a la de la comarca i la de Catalunya. Hi ha diferències en participació entre les municipals i europees (amb prop del 50% de participació) i les autonòmiques i nacionals, a les quals hi ha una participació de més del 60%. Una dada semblant a la regió i a Catalunya.

Gràfic 6. Participació electoral a Castelldefels, al Baix Llobregat i a Catalunya a les eleccions municipals (2011), autonòmiques (2015), nacionals (2011) i europees (2014).



Font: Elaboració pròpia a partir de l'IDESCAT amb dades del Departament de Governació i Relacions Institucionals, 2015.

1.4 Estils de vida

1.4.1 Sobrepès, obesitat i activitat física

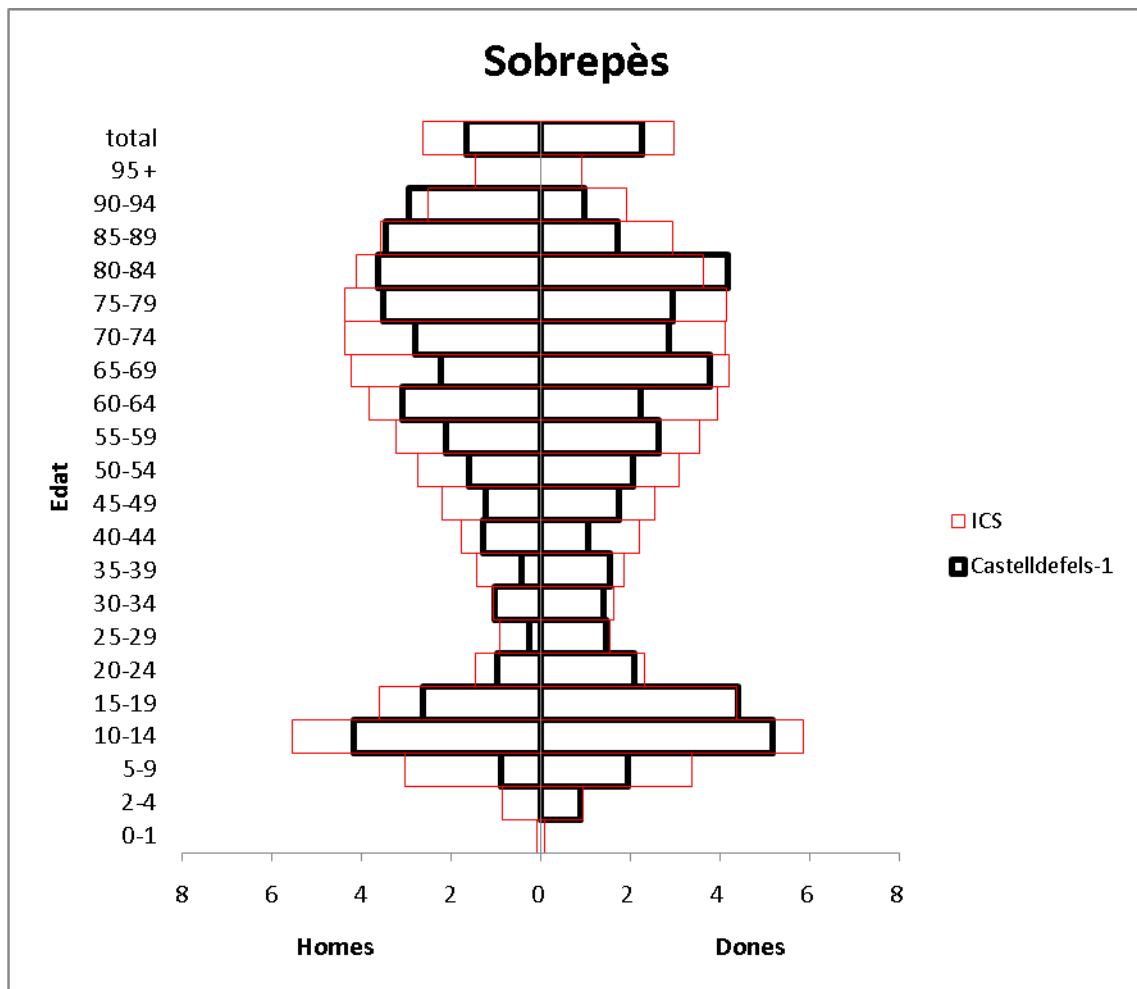
Taula 13. Prevalença d'obesitat de la població assignada a Castelldefels-2 per grups d'edat

Grups d'edat	N	%
0-2	2	0,26%
3-7	28	1,80%
8-14	132	5,67%
15-44	294	2,73%
45-64	538	6,91%
65-74	273	13,06%
+75	155	7,92%
Total Obesitat	1422	5,22%

Font d'informació: CASAP (2016).

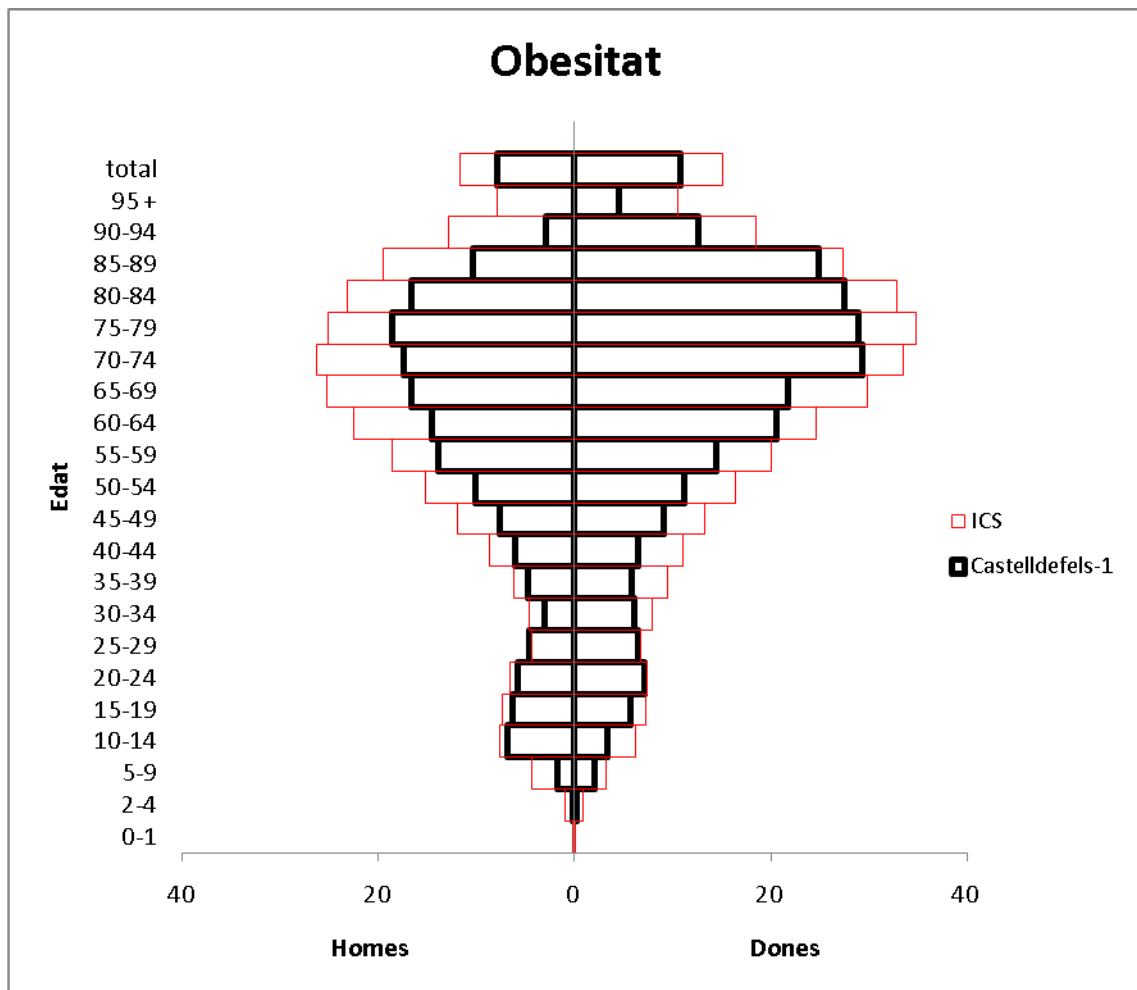
Tal com es veu als dos gràfics següents, les dades tant d'obesitat com de sobrepès dels ciutadans assignats a Castelldefels-2 són inferiors a les del total de l'ICS. Quan fem referència a les dades de l'ICS, parlem de la totalitat dels equips d'atenció primària gestionats per l'Institut Català de la Salut, que suposen aproximadament el 80% de la població de Catalunya.

Gràfic 7. Prevalença de sobrepès per grups d'edat i gènere



Font: Epidades (2016, 3r trimestre).

Gràfic 8. Prevalença d'obesitat per grups d'edat i gènere



Font: Epidades (2016, 3r trimestre).

No es disposen de dades de sobreprès de Castelldefels-2.

1.4.2 Consum de tabac

Segons dades de l'Enquesta de salut de Catalunya 2015, a Catalunya, la prevalença del consum de tabac (diari o ocasional) en la població de 15 anys i més és del 25,7%, més elevada en els homes (31,0%) que en les dones (20,6%). El 23,7% de la població de 15 anys i més és fumadora diària (el 28,4% dels homes i el 19,1% de les dones) i el 2% d'aquest grup de població en fa un consum ocasional (el 2,6% en homes i l'1,5% en dones).

La prevalença de consum de tabac és més elevada en els homes de classe social menys afavorida i en les dones de classe mitjana, tot i que no s'han trobat diferències estadísticament significatives. En canvi, segons el nivell d'estudis, tant els homes com les dones amb estudis secundaris són els que tenen una prevalença més alta de consum de tabac.

Segons dades facilitades pels diferents proveïdors d'atenció primària, la prevalença de fumadors a Castelldefels-1 és del 13,1%, la de Castelldefels-2 és del 12,5% i la del total de l'ICS és de l'11,46%. Aquestes dades són molt diferents de les que ens proporciona l'ESCA; això és així per la manera com es recull aquesta informació en els dos casos. L'ESCA és una enquesta d'una mostra representativa de tot Catalunya, i les dades de proveïdors fan referència al registre que s'ha fet en la història d'atenció primària i, per tant, hi pot haver un infraregistre, hi pot haver gent que no faci ús d'aquest servei...

En qualsevol cas, les dades de Castelldefels són semblants a les del total de Catalunya.

1.4.3 Consum de drogues il·legals

Entre les drogues il·legals, el cànnabis és la substància més consumida a Espanya i a la majoria de països europeus. El cànnabis ha deixat de ser una substància temuda i etiquetada negativament i s'ha convertit en una de les drogues més tolerades per l'opinió pública i també valorada com a beneficiosa. El nivell de perillositat del cànnabis percebut per la població és el més baix de totes les drogues il·legals i és molt proper al de l'alcohol i al del tabac.

A Catalunya, ha consumit cànnabis alguna vegada a la vida el 29,6% de la població de 15 a 64 anys, el 7,5% n'ha pres en els últims 12 mesos, el 4,4% en els últims 30 dies i l'1,6% diàriament. El consum de cànnabis, independentment de quan es faci, és superior en els homes que en les dones. El consum mensual i el diari és superior en les persones entre 20 i 24 anys (ESCA, 2015).

Segons dades del 2016, facilitades per la Sub-direcció General de Drogodependències, l'any 2016, de la població de Castelldefels, van iniciar tractament per dependència a drogues diferents de l'alcohol 27 persones (6 de les quals eren dones).

1.4.4 Consum d'alcohol

D'acord amb les dades de l'ESCA 2015, el 3,8% de la població catalana de 15 anys i més presenta un consum de risc d'alcohol, el 61,9% presenta un consum d'alcohol de baix risc i el 34,4% no consumeix alcohol.

La prevalença de bevedors d'alcohol amb un consum de risc és més alta en els homes de totes les franges d'edat. El percentatge més alt de bevedors amb un consum de risc s'observa en el grup de 15 a 24 anys. En canvi, el percentatge de dones que no consumeixen alcohol és més alt que el dels homes.

El consum de risc d'alcohol per classe social i sexe, i per nivell d'estudis i sexe presenta patrons contraris en homes i en dones. Així, s'observa que és més baix en els homes de la classe social més benestant i en els que tenen estudis universitaris, i és més alt en les dones de la classe més afavorida i en les que tenen estudis universitaris.

Segons dades del 2016, facilitades per la Sub-direcció General de Drogodependències, l'any 2016 de la població de Castelldefels, 20 persones (16 homes i 4 dones) van iniciar un tractament per dependència a l'alcohol.

1.4.5 Activitat física

Tal com es veu a la taula 14 i al gràfic 9, el nombre de recomanacions d'activitat física a adults sedentaris amb factors de risc cardiovasculars ha anat augmentant en els últims anys.

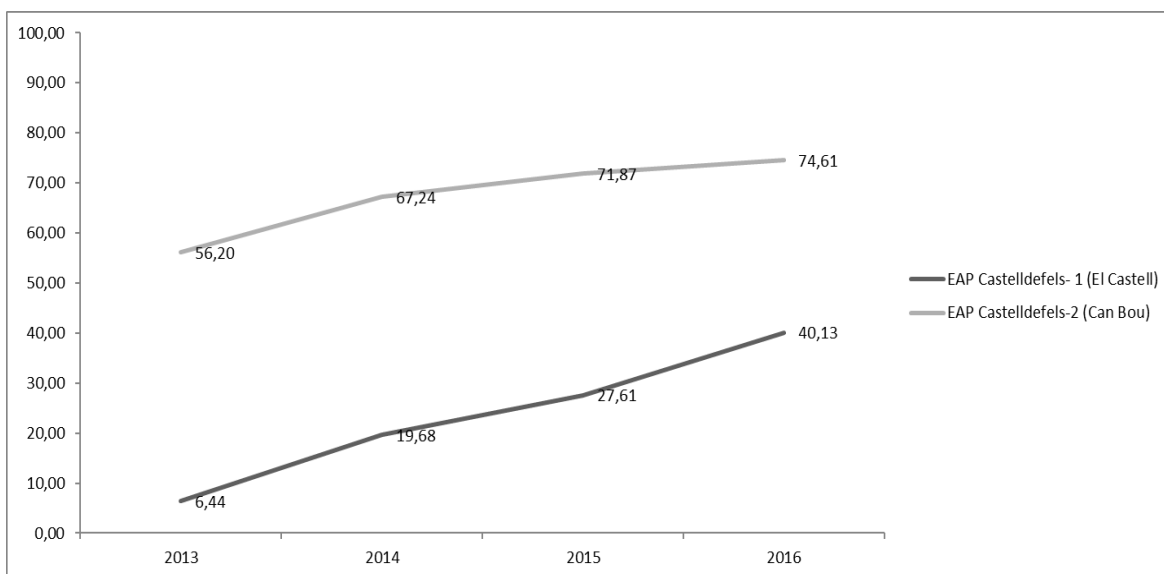
El percentatge de pacients sedentaris amb factors de risc als quals es va recomanar la realització d'activitat física durant el 2016 és del 40,13% a Castelldefels-1, i del 74,61% a Castelldefels-2.

Taula14. Activitat física recomanada pel programa activitat física esport i salut (PAFES)

	2013	2014	2015	2016
EAP Castelldefels- 1 (El Castell)	6,44	19,68	27,61	40,13
EAP Castelldefels-2 (Can Bou)	56,20	67,24	71,87	74,61

Font: Programa PAFES (2016).

Gràfic 9. Evolució 2013-2016 dels consell d'activitat física donats dins del Programa activitat física, esport i salut (PAFES)



Font: Programa PAFES (2016).

Activitat física en la població infantil

En relació amb la població infantil, i d'acord amb les dades de l'ESCA 2015, el 40,6% de la població de 3 a 14 anys té un estil d'oci sedentari (mira la televisió o juga amb videojocs, ordinadors o Internet dues hores o més cada dia de la setmana). El

percentatge és superior en els nens (47,4%) que en les nenes (33,3%) i creix a mesura que augmenta l'edat.

L'estil d'oci sedentari en la població de 3 a 14 anys mostra una tendència ascendent en els nens i en tots els infants, i descendent en les nenes.

No es disposa de dades de les ABS per a la població infantil.

1.4.6 Alimentació en la població infantil

En la proporció de població de ≥ 6 anys que ingereix 5 peces de fruita/verdura al dia i de població de més ≥ 3 anys que fa un esmorzar saludable abans de sortir de casa, hi ha una tendència segons la classe social i el nivell educatiu en el grup de dones, mentre que la ingesta de productes hipercalòrics en la població de 3 a 14 anys, el gradient de classe social i nivell educatiu s'evidencia sobretot en homes segons dades de l'Enquesta de salut de Catalunya, 2015 (taula 18).

Taula 15: Resum dels indicadors d'alimentació saludable infantil a Catalunya (2015)

Indicador	%
% de la població de 6 anys i més que fa la ingesta diària recomanada de 5 racions de fruita i/o verdura	10,90
2% de la població de 3 anys i més que fa un esmorzar saludable (esmorzar abans de sortir de casa i a mig matí, com a mínim 4 vegades a la setmana)	43,4
% de la població de 3 a 14 anys que consumeix menjar ràpid, begudes ensucrades, productes amb sucre i menjars salats un màxim de 3 vegades a la setmana	75,7

Font: Enquesta de salut de Catalunya (2015).

El 4,9% de la població de 6 a 14 anys menja com a mínim 5 racions de fruita i/o verdura al dia, un percentatge que incrementa en les nenes, els majors d'edat, els menors de les classes més benestants i els menors les mares dels quals tenen estudis universitaris. La ingesta recomanada de fruita i/o verdura ha anat disminuint entre el 2010 i el 2015.

El 27,5% de la població de 3 a 14 anys fa un consum freqüent de productes hipercalòrics com ara llaminadures, brioixeria industrial, begudes ensucrades i productes salats. Aquest patró de consum és més freqüent entre els menors de les classes més desfavorides i quan la mare no té estudis universitaris.

1.4.7 Alimentació en la població adulta

En el cas de la població adulta, el 70,8% fa un seguiment moderat-alt de les recomanacions de dieta mediterrània, més en el cas de les dones que els homes, en tots els grups d'edat, i més les persones de més edat, fins als 74 anys. El 84,7% de la població adulta menja com a mínim una ració de fruita al dia; ho fan més els grups de més edat. El seguiment del patró de dieta mediterrània i la proporció de persones que menja fruita cada dia són més baixos entre les persones de classe mitjana i entre les persones amb estudis secundaris.

1.5 Indicadors de l'entorn

1.5.1 Soroll

Els mapes estratègics de soroll (MES), amb l'objectiu d'avaluar l'exposició de la població al soroll, provinent de diferents fonts (viari, ferroviari, aeri i industrial), han constituït 7 aglomeracions supramunicipals a tot Catalunya, 2 de les quals es troben al Baix Llobregat (BLL 1 i BLL 2). A l'aglomeració BLL 1, amb 465.238 habitants, un 19,5% d'aquests estan afectats per nivells superiors a 65 dB(A) durant el dia i un 31,9% per nivells superiors a 55 dB(A) a la nit, mentre que a l'aglomeració BLL 2, amb 191.986 habitants, un 8,4% d'aquests estan afectats durant el dia i un 14,1% durant la nit. El municipi de Castelldefels no forma part de les dues aglomeracions del Baix Llobregat (font: Departament de Territori i Sostenibilitat 2012-2017).

1.5.2 Aire

A Catalunya, l'indicador que s'utilitza per mesurar la qualitat de l'aire que respirem és l'Índex Català de la Qualitat de l'Aire (ICQA). Aquest indicador, elaborat pel Departament de Territori i Sostenibilitat de la Generalitat, dona una idea global de la qualitat de l'aire en relació amb els efectes sobre la salut de les persones i integra i pondera en un sol indicador l'aportació de cada un dels contaminants que es mesuren

en les estacions de la Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica de Catalunya (XVPCAC). Així, la qualitat de l'aire pot ser bona, regular o pobra, depenent del valor d'ICQA assolit. Com més alt sigui l'ICQA, millor serà la qualitat de l'aire per a les persones (ICQA \geq 50: bona; ICQA 0-49: regular; ICQA $<$ 0: pobra).¹

No totes les ciutats disposen d'estacions de la xarxa. Castelldefels està inclosa en la zona de qualitat 1 – Àrea de Barcelona, i no disposa d'estació. Les zones de qualitat són grans àrees delimitades pel Departament de Territori i Sostenibilitat, en les quals les mesures que es prenen a les estacions de la XVPCAC són representatives de la qualitat de l'aire de tota la zona.²

A la zona 1 hi ha 31 punts de mesurament i l'estació de referència més propera està ubicada a Gavà. Aquesta estació mesura monòxid de carboni, benzè, diòxid de nitrogen, partícules en suspensió PM10 i PM2.5, ozó, diòxid de sofre i metalls pesants (Pb). La mitjana anual de l'ICQA a Gavà al 2015 era de 55 (bona).

1.5.3 Aigües de consum

La població de Castelldefels rep l'aigua tractada de la planta de Sant Joan Despí (del riu Llobregat o de l'aqüífer del delta a partir de diferents pous). També hi pot arribar l'aigua del Llobregat tractada a la planta d'Abrera mitjançant l'artèria de diàmetre 2.400 mm que arriba al dipòsit de la Font Santa a Sant Joan Despí. Ocasionalment, també pot rebre l'aigua de diferents pous ubicats al mateix municipi —Castelldefels 1 (Otero Pedrayo), Castelldefels 5 i 6 (la Mina), Castelldefels 7 (Bellamar)— i també a fora —Castelldefels 8 (Garraf) a Sitges i Gavà 4 a Gavà.

L'alimentació principal del municipi procedeix del dipòsit de Gavà a cota 80 que, mitjançant una artèria de diàmetre 800 i 600 mm, abasta a cota 80 quasi tot el que és el nucli del municipi. A l'entrada del dipòsit hi ha una estació de recloració amb analitzador del nivell de clor a la sortida. En aquesta cota 80 és on també poden alimentar els pous Castelldefels 5, 6 i 7. Tots disposen d'estació de recloració. També hi ha una estació de recloració a l'altura dels pous 5 i 6, sobre l'artèria de la cota 80 que va cap a la central Bellamar.

1

http://mediambient.gencat.cat/ca/05_ambits_dactuacio/atmosfera/qualitat_de_laire/avaluacio/icqa/que_es_lindex_catala_de_qualitat_de_laire/

2

http://mediambient.gencat.cat/ca/05_ambits_dactuacio/atmosfera/qualitat_de_laire/avaluacio/xarxa_de_vigilancia_i_previsio_de_la_contaminacio_atmosferica_xvpca/zones_de_qualitat_de_laire_zqa/

La zona de la platja i el casc antic s'abasten a cota 50 per reducció des de la cota 80 mitjançant tres reductors de pressió: església pel barri antic, i Pi Tort i Marina per les platges.

Les cotes superiors s'alimenten per impulsions des de la cota 80. La cota 115 ho fa mitjançant dues centrals: Castelldefels, que impulsa el dipòsit del mateix nom per una artèria d'un diàmetre de 400 mm, i Bellamar, que impulsa el dipòsit Garraf II per una artèria d'un diàmetre de 200 mm. Entre les dues impulsions hi ha una artèria de diàmetre 400 i 300 mm que les connecta. La central Castelldefels disposa d'una estació de reclusió amb analitzador de nivell de clor, mentre que la central Bellamar disposa d'un analitzador de nivell de clor. Aquesta cota també pot rebre l'aigua dels pous Castelldefels 7 (a la mateixa central Bellamar) i 8, totes dues amb estacions de reclusió. Des de la cota 115 s'alimenta la cota 85 del dipòsit de Can Roca, que també pot rebre l'aigua per la central Gavà IV i que disposa d'una estació de reclusió. Igualment, el pou Castelldefels 1 amb estació de reclusió l'alimenta.

Des de la cota 115 s'impulsa l'aigua a la cota 145 per la central Mas Jové, que disposa d'un analitzador de nivell de clor, al dipòsit de Montemar i per una artèria d'un diàmetre de 200 mm. Des d'aquest dipòsit s'eleva l'aigua a la cota 175 de Bellavista mitjançant un grup de sobrepressió.

2 La salut

2.1 Salut percebuda, trastorns crònics i salut mental

Estat de salut subjectiu (estat de salut autopercebut)

Segons dades del baròmetre inclusiu de Castelldefels 2016, el 84,5% dels enquestats asseguren que tenen un estat de salut (percepció subjectiva) bo o molt bo. Un 11,5% el qualifica de regular, i un 4% diu que és dolent o molt dolent.

Segons les dades obtingudes pel baròmetre, l'estat de salut subjectiu de la població del municipi l'any 2016 és lleugerament millor que l'observada per al total de Catalunya a l'ESCA del 2015.

Patologies amb més prevalença**Taula 16.** Prevalença de les cinc malalties cròniques més freqüents per sexe a Castelldefels-1

CASTELLDEFELS-1	
Homes	Dones
Alteracions del metabolisme lipídic (19,41)	Alteracions del metabolisme lipídic (19,75)
Hipertensió arterial no complicada (15,11)	Trastorn d'ansietat / ansietat / estat ansiós (16,75)
Trastorns d'ansietat / ansietat / estat ansiós (8,18)	Hipertensió arterial no complicada (15,9)
Obesitat (7,57)	Depressió (10,86)
Diabetis no insulíndependent (6,75)	Obesitat (10,73)

Font: Epidades (1r trimestre, 2016).

Taula 17. Les cinc malalties cròniques més freqüents per sexe a Castelldefels-2

CASTELLDEFELS-2	
Homes	Dones
Alteracions del metabolisme lipídic (16,29)	Alteracions del metabolisme lipídic (15,07)
Hipertensió arterial no complicada (13,49)	Trastorn d'ansietat / ansietat / estat ansiós (12,68)
Trastorns d'ansietat / ansietat / estat ansiós (6,72)	Hipertensió arterial no complicada (11,75)
Obesitat (6,1)	Depressió (8,45)
Hipertròfia prostàtica benigne (5,33)	Obesitat (6,04)

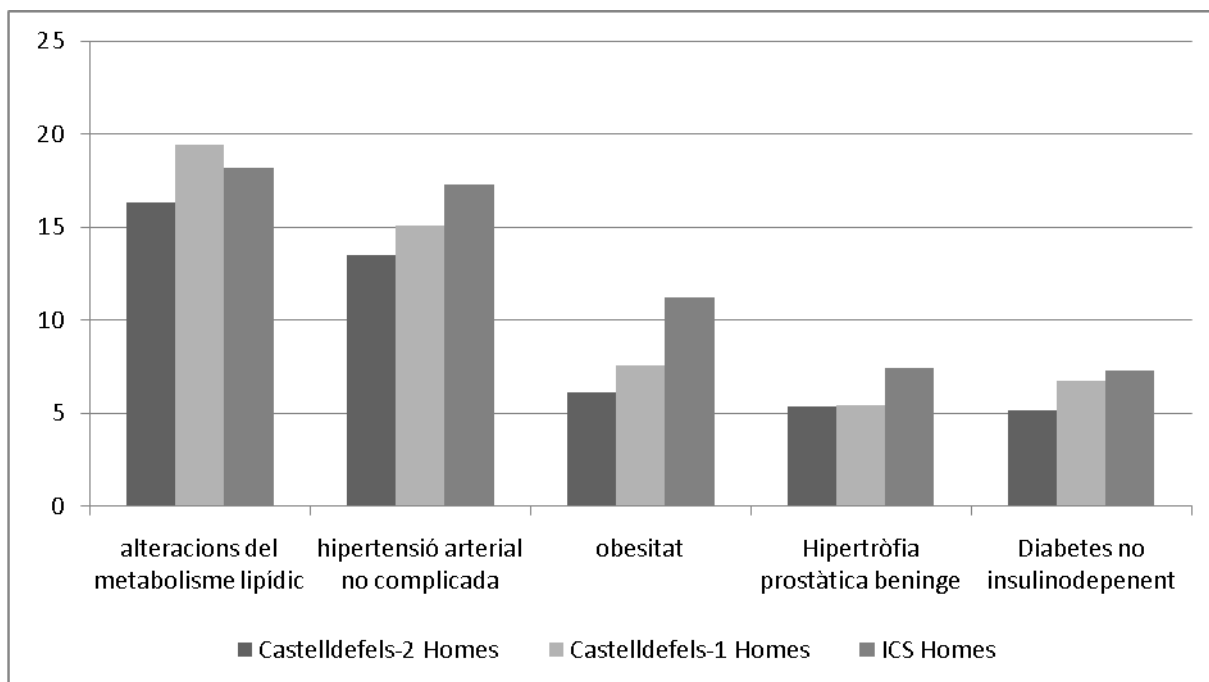
Font: Epidades (1r trimestre, 2016).

Les patologies cròniques més freqüents de la població atesa són les alteracions del metabolisme lipídic, la hipertensió arterial no complicada, l'obesitat, la diabetis no insulíndependent, la hipertròfia benigne de pròstata (en homes), els trastorns d'ansietat, la depressió (en dones).

La gran majoria d'aquestes patologies presenta dades de prevalences inferiors a les del total de l'ICS (gràfic 11).

Les xifres d'aquestes prevalences són superiors a Castelldefels-2 que a Castelldefels-1, és a dir, podríem afirmar que en termes generals la morbiditat de la població assignada a Castelldefels -1 és superior a la de la població de Castelldefels-2.

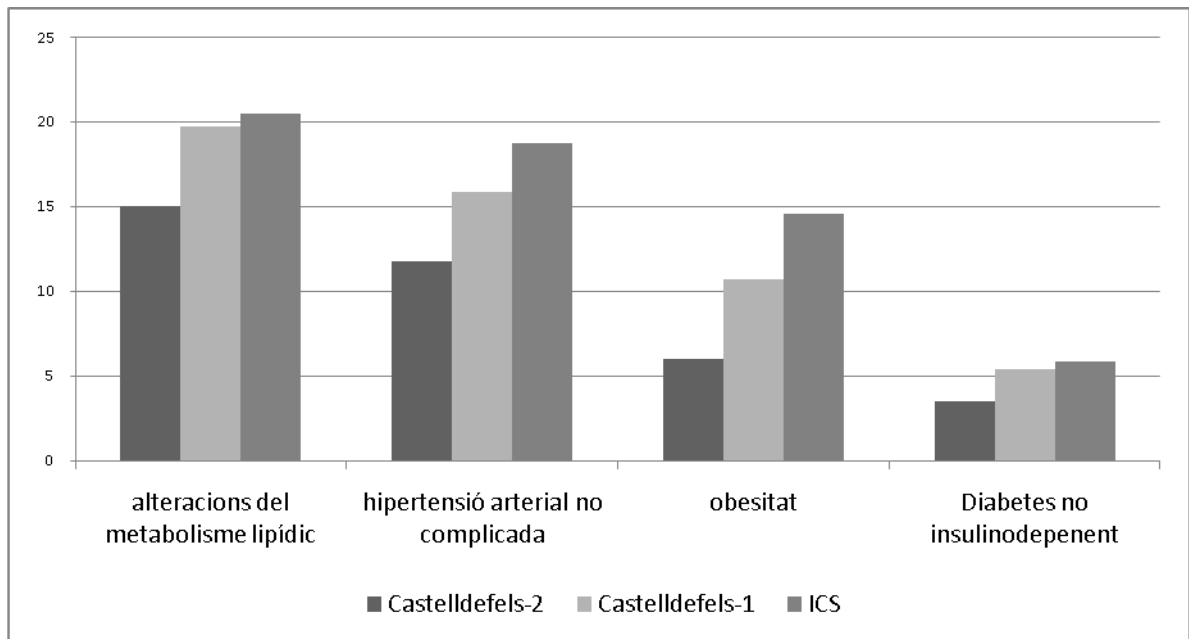
Gràfic 11. Les patologies amb més prevalença entre els homes de l'ABS Castelldefels-1 i Castelldefels-2 en comparació amb l'ICS Catalunya (primer trimestre del 2016)



Font: Elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre del 2016.

Tot i que en aquest cas les diferències són més marcades, com per exemple la prevalença d'obesitat a Catalunya en dones, que se situa al voltant del 15%, a Castelldefels-2 està al voltant del 5%.

Gràfic 12. Les patologies amb més prevalença entre les dones de les ABS Castelldefels 1 i Castelldefels-2 en comparació amb l'ICS Catalunya (primer trimestre del 2016)



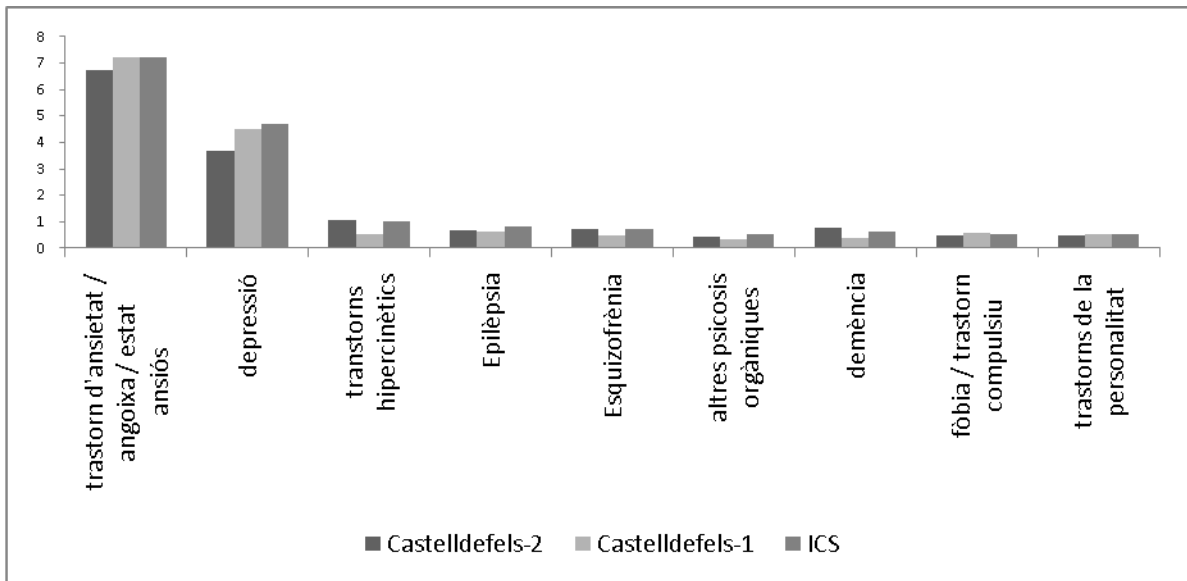
Font: Elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre del 2016.

Patologies mentals amb més prevalença

Les patologies mentals més freqüents en els dos sexes són les mateixes. Destaquen, amb una prevalença més alta, el trastorn d'ansietat i la depressió. Per a totes les patologies de salut mental les prevalences són més altes en dones que en homes.

En homes les prevalences són més baixes a Castelldefels-2 per a les dues patologies més freqüents (ansietat i depressió) que a Castelldefels-1 i a l'ICS Catalunya (gràfic 13). En canvi, són més altes en altres patologies com els trastorns hipercinètics i l'esquizofrènia, amb prevalences semblants a tot Catalunya (gràfic 13).

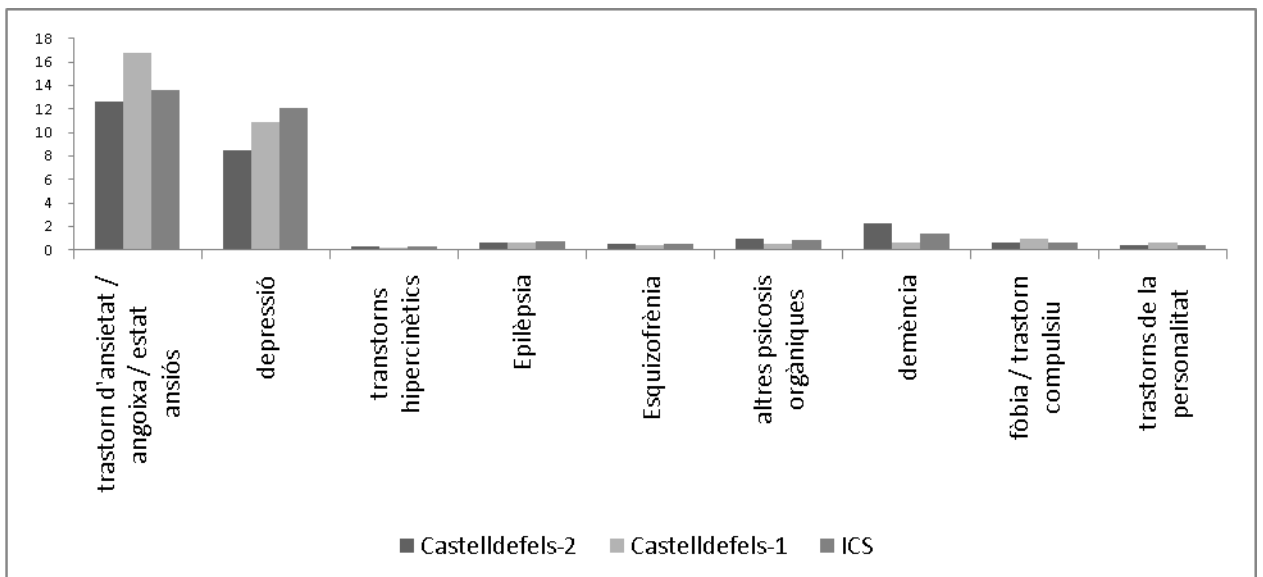
Gràfic 13. Les patologies mentals amb més prevalença entre els homes de Castelldefels-1, Castelldefels-2 i Catalunya ICS (primer trimestre del 2016)



Font: Elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre del 2016.

En dones hi ha una alta prevalença de trastorn d'ansietat a Castelldefels-1, superior a Castelldefels-2 i al total de Catalunya. També cal destacar l'alta prevalença de demències que hi ha a Castelldefels-2 (gràfic 14).

Gràfic 14. Les patologies mentals amb més prevalença entre els dones de Castelldefels-1, Castelldefels-2 i Catalunya ICS (primer trimestre del 2016)

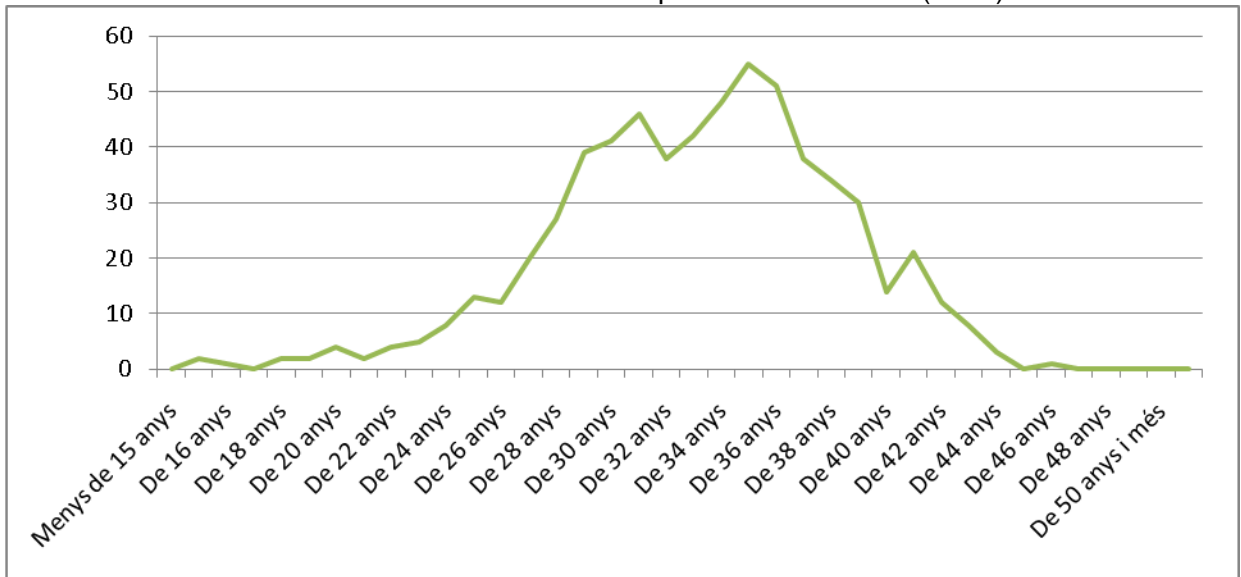


Font: Elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre del 2016.

2.2 Salut sexual i reproductiva

Les dones que van ser mares l'any 2014 ho van ser majoritàriament als 35 anys (una edat lleugerament superior a la mitjana de Catalunya), i disminuïa en les franges d'edat més i menys avançades de manera similar. La mare més jove ho va ser amb 15 anys i la més adulta, amb 46, amb una diferència de 20 i 11 anys, respectivament, amb la moda (35 anys), que és lleugerament superior a la mitjana de Catalunya (33,18 anys) (gràfic 8).

Gràfic 15. Nombre de naixements a Castelldefels per edat de la mare (2014)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'IDESCAT amb dades del moviment natural de la població de l'INE 2014.

Interrupció voluntària de l'embaràs

La taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) per cada 1.000 dones va ser més petita al Baix Llobregat que a Catalunya, en més de 2 punts (11,38 davant de 13,67) l'any 2012. En els dos casos, la taxa és molt superior en la població immigrada respecte l'autòctona (taula 18).

Taula 18. Taxes d'IVE per població autòctona i per població migrada a Castelldefels i a Catalunya (2014-2015)

MUNICIPI	2014					2015				
	IVE		Total Hab. Dones		TAXA	IVE		Total Hab. Dones		TAXA
	Freq.	%	Freq.	%	Per 1.000 dones	Freq.	%	Freq.	%	Per 1.000 dones
CATALUNYA										
Nascudes al territori espanyol					9,04					9,1
Nascudes fora del territori espanyol					23,48					26
Total					12,5					18,442
CASTELLDEFELS	Freq.	%	Freq.	%	TAXA	Freq.	%	Freq.	%	TAXA
Nascudes al territori espanyol	104	65,4	9063	66,454	11,475	107	65,2	9008	66,279	11,878
Nascudes fora del territori espanyol	55	34,6	4575	33,546	12,022	57	34,8	4583	33,721	12,437
Total	159	100	13638	100	11,659	164	100	13591	100	12,067

Font: Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei d'Estudis. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut. Elaboració pròpia.

Baix pes en néixer

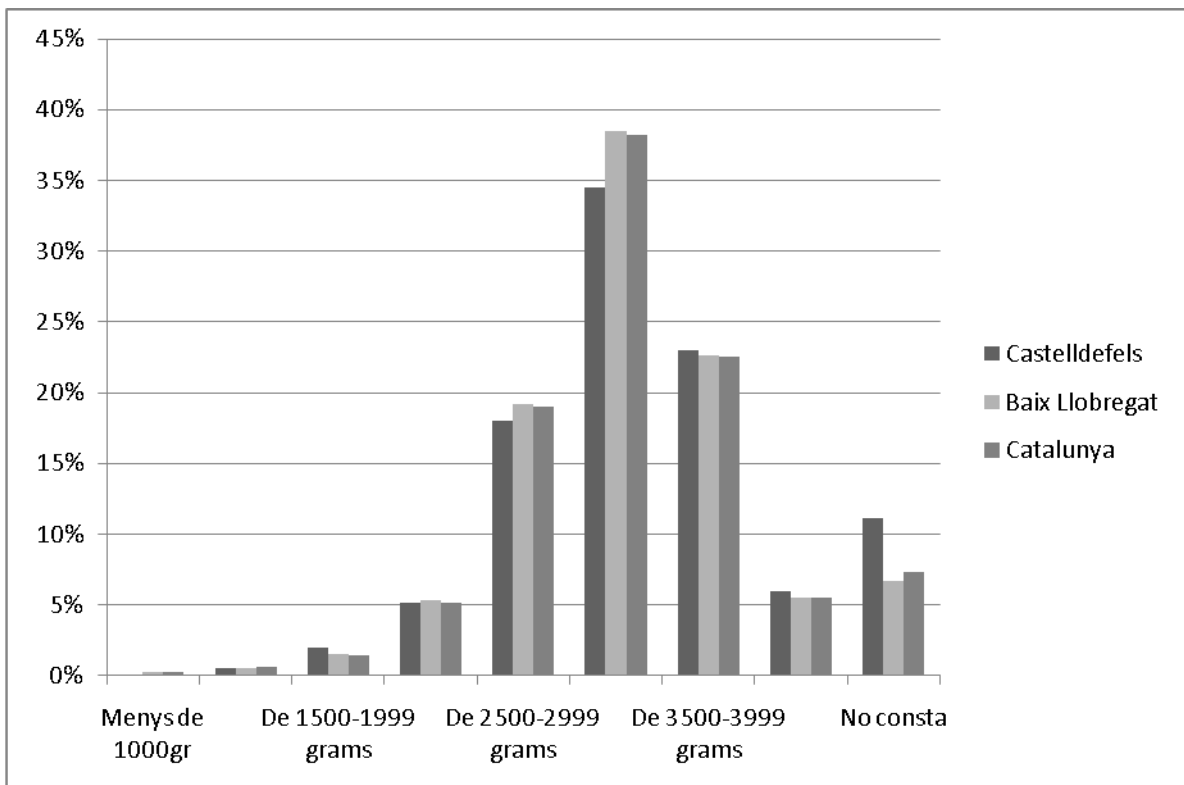
Dels nadons que van néixer l'any 2014 a Castelldefels, el 7,54% es trobava en situació de baix pes, percentatge gairebé igual que al del total de Catalunya (taula 19).

Taula 19. Percentatge de nadons nascuts amb baix pes

Territori	% baix pes en néixer (menys de 2.500 grams)
Castelldefels	7,54%
Baix Llobregat	7,59%
Catalunya	7,41%

Font: Elaboració pròpia a partir de l'IDESCAT amb dades del moviment natural de la població de l'INE 2014.

Gràfic 16. Percentatge de naixements per pes a Castelldefels, al Baix Llobregat i a Catalunya (2014)



Font: IDESCAT (2014).

Naixements i fecunditat

El nombre de naixements de Castelldefels l'any 2014 va ser de 623, la qual cosa suposa una taxa de natalitat de 9,75 naixements per cada 1.000 habitants, molt similar a la del Baix Llobregat (9,84) i a la del total de Catalunya (9,53).

Taula 20. Indicadors de salut reproductiva (2015)

Indicador	Castelldefels	Baix Llobregat	Catalunya
Nombre de naixements	623	7.940	71.589
Taxa natalitat * 1.000 habitants	9,75	9,84	9,53
Nombre de naixements de mares adolescents (<20 anys)	14 (2,25%)	200 (2,52%)	2.282 (3,19%)
Nombre de naixements de mares estrangeres	195 (31,30%)	1.569 (19,76%)	18.457 (25,78%)

Font: Elaboració pròpia. IDESCAT, 2015.

Pel que fa al nombre de naixements de mares adolescents, l'any 2014 hi va haver a Castelldefels 14 naixements de mares menors de 20 anys.

El percentatge de naixements de mares estrangeres (31,30%) és molt superior tant respecte a la comarca del Baix Llobregat (19,76%) com al del total de Catalunya (25,78%).

2.2 Mortalitat

La taxa de mortalitat a Castelldefels va ser d'un 6,64, la qual cosa representa 0,5 punts menys que al Baix Llobregat i 1,61 punts menys que al conjunt de Catalunya. L'esperança de vida a Catalunya és de 83,19 anys (IDESCAT, 2014).

L'esperança de vida si es neix a Castelldefels-1 és de 84,4 anys, mentre que a Castelldefels-2 és de 80,6.

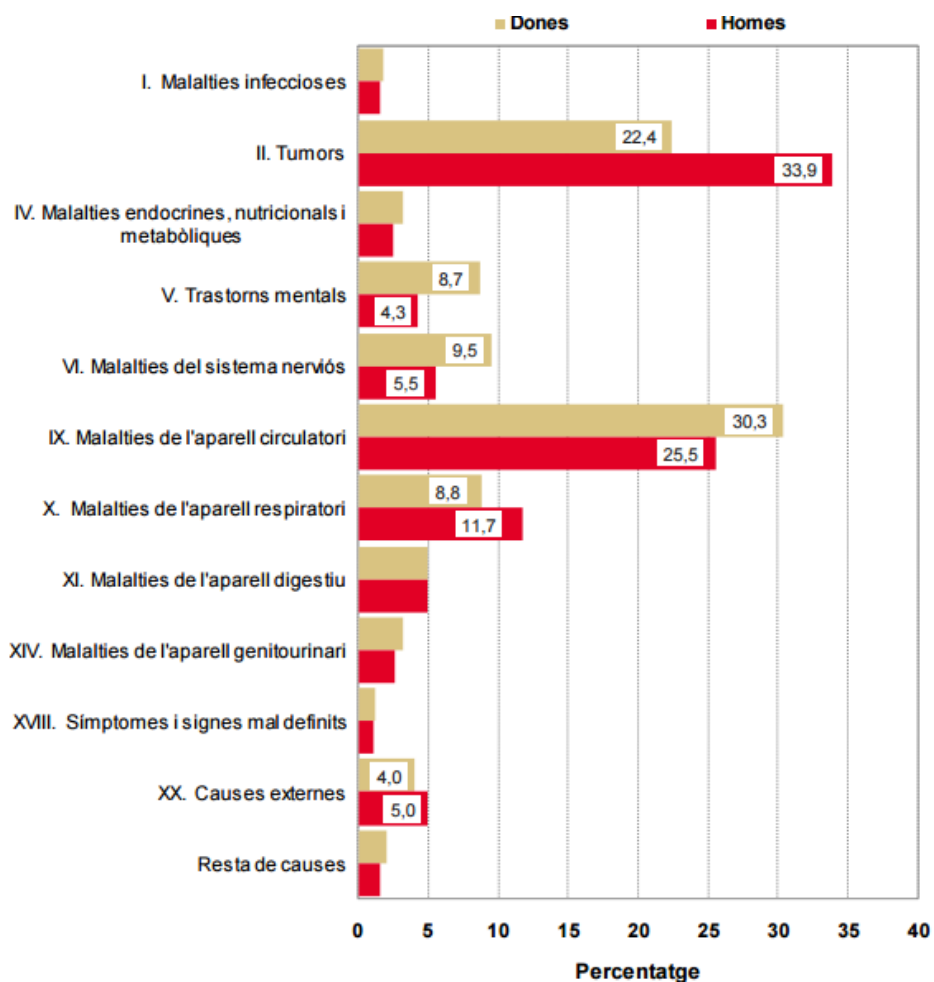
Taula 21. Taxa de mortalitat bruta a Castelldefels, al Baix Llobregat i a Catalunya (2014)

Castelldefels	Baix Llobregat	Catalunya
6,64	7,06	8,25

Font: IDESCAT, 2014.

Les dues primeres causes de mort a Catalunya són les mateixes per a homes que per a dones, però la primera, en el cas dels homes, són els tumors, en canvi, en el cas de les dones, les malalties de l'aparell circulatori. Cal destacar que la proporció de dones que moren per trastorns mentals i malalties del sistema nerviós és superior a la proporció d'homes i passa a l'inrevés amb les patologies de l'aparell respiratori.

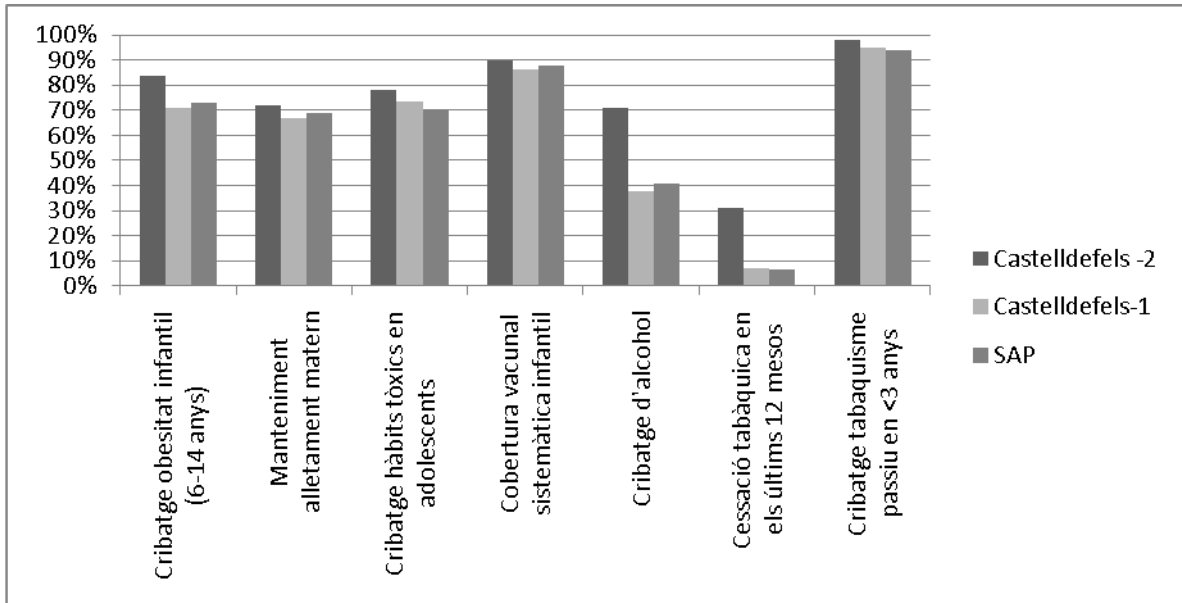
Mortalitat proporcional segons la causa de la mort i el sexe. Catalunya, 2014.



Font i imatge: Informe digital de dades de la mortalitat de Catalunya, 2014. Departament de Salut.

2.3 Pràctiques preventives

Gràfic 17. Percentatge d'assoliment de pràctiques preventives a Castelldefels-1, Castelldefels-2 i al servei d'atenció primària Baix Llobregat Litoral (2015)



Font: Central de resultats, 2015.

El gràfic 15 mostra el percentatge d'assoliment de pràctiques preventives dels dos EAP de Castelldefels i el del total del SAP. En general, les xifres són força altes. Veiem que els resultats en tots són més alts a Castelldefels-2 que a Castelldefels-1 i que al total de la SAP.

Cal dir que aquestes xifres no reflecteixen l'estat de salut de la població, sinó que fan referència a la pràctica clínica dels professionals i que poden ser dades molt esbiaixades degut a un infraregistre.

2.4 Ús dels serveis sanitaris

Doble cobertura sanitària

Segons dades del baròmetre inclusiu de Castelldefels 2016, un 42% dels ciutadans de 16 anys i més disposa de cobertura sanitària de caràcter privat, una dada molt elevada i significativament superior a la que s'observa per al conjunt de Catalunya, que, segons dades de l'Enquesta de salut de Catalunya del 2014, era del 25%. Per tant, a Castelldefels el percentatge de ciutadans que disposa de doble cobertura gairebé duplica el que es registra a Catalunya.

Recursos humans dels equips d'atenció primària del municipi de Castelldefels

El nombre de professionals equivalents a 36 hores (és a dir, el que correspondria a nombre de jornades laborals setmanals de 36 hores) als dos equips de Castelldefels és el que es mostra a la taula 22.

Taula 22. Recursos humans de Castelldefels-1 i Castelldefels-2

	EAP CASTELLDEFELS-1 EL CASTELL	EAP CASTELLDEFELS-2 CAN BOU
MF	16,36	12,62
PD	5,11	4,21
ODON	2,05	1,05
DUI ADULTS	16,36	12,47
DUI PD	5,11	5,19

Font: Servei Català de la Salut (2016).

(MF = metge de família, PD = pediatre, ODON = odontòleg, DUI adults: infermeria d'adults; DUI PD = infermeria de pediatria)

Segons les dades del registre central d'assegurats del Servei Català de la Salut, la població assignada a cadascuna d'aquestes dues àrees bàsiques de salut és:

Taula 23. Població assignada als EAP Castelldefels-1 i Castelldefels-2

Grups d'edat	EAP Castelldefels-1 El Castell	EAP Castelldefels-2 Can Bou
0-14	5.553	5.672
15 i més	27.118	24.012
Total	32.671	29.684

Font: Servei Català de la Salut.

Les ràtios d'habitants per professionals són: 1.658 per a metges de família a Castelldefels-1 i 1.903 a Castelldefels-2; 1.087 infants per pediatre a Castelldefels-1 i 1.347 a Castelldefels-2; 15.937 per a odontòlegs a Castelldefels-1 i 28.270 a Castelldefels-2; 1.658 per a infermeria d'adults a Castelldefels-1 i 1.926 a Castelldefels-2, i 1.087 per a infermeria de pediatria a Castelldefels-1 i 1.093 a Castelldefels-2.

Taula 24. Ús de serveis sanitaris

	Castelldefels-1	Castelldefels-2
Hospitalitzacions	0,925	0,975
Urgències	0,670	1,091
Pacients en llarga estada SS	0,793	1,124

Font: MSIQ (dades consultades el 27 d'abril del 2016).

Pel que fa a les dades d'hospitalitzacions (taula 24), veiem que tant a Castelldefels-1 com a Castelldefels-2 aquestes taxes són inferiors a les del total de Catalunya (que estaria representat per la unitat); aquesta diferència és estadísticament significativa en el cas de Castelldefels-1.

Si mirem el nombre d'urgències, és a dir, els contactes de la població amb els serveis d'urgències, el comportament és molt diferent. La taxa de contactes amb dispositius d'urgències de la població de Castelldefels-1 és molt baixa (0,670); aquesta xifra és molt inferior a la mitjana de Catalunya i és estadísticament significativa. En canvi, a Castelldefels-

2 (1,091) el comportament de la població és molt diferent, contacten molt amb els serveis d'urgències i aquesta diferència també és significativa.

Pel que fa als ingressos en centres sociosanitaris a les unitats de llarga estada, el comportament també és diferent. Seguint la mateixa tendència, els pacients de Castelldefels-1 ingressen menys en aquestes unitats, mentre que els de Castelldefels-2 hi ingressen més, tot i que en aquest cas, aquestes diferències no són significatives.

Freqüentació a l'atenció primària de salut

Segons dades de l'informe de resultats de l'atenció primària 2015 de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), la freqüentació dels usuaris a l'ABS de Castelldefels-1 és de 7,6 visites per pacient assignat atès i any, la mitjana de visites a l'ABS Castelldefels-2 és de 6,4, mentre que la mitjana a Catalunya és de 7,9. Per tant, veiem que la freqüentació, tot i que és més baixa a les dues àrees que al total de Catalunya, aquesta diferència és més notable a Castelldefels-2.

El percentatge de població atesa és del 67,5% i 63,8% a Castelldefels-1 i Castelldefels-2, respectivament, percentatges en tots dos casos inferiors a la mitjana de Catalunya (72,1%). Per tant, amb aquestes dades es pot afirmar que la població de Castelldefels no freqüenta gaire els serveis d'atenció primària de salut.

3 Els actius de salut

3.1 Equipaments

Castelldefels disposa de 15 escoles d'educació primària, 11 escoles de secundària, 10 escoles bressols (4 de municipals i 6 de privades), 1 servei local de transició escola treball (SLTET), 1 centre de formació d'adults, 1 centre de desenvolupament infantil i detecció precoç, 2 escoles universitàries (UPC) i 13 centres de recerca PMT-UPC. A més, Castelldefels disposa d'una biblioteca municipal i una altra de temporal a l'estiu a la zona de la platja.

Pel que fa als equipaments esportius, hi ha 42 centres esportius.

El 83% del terme municipal és zona forestal; hi ha 24 quilòmetres de rutes per caminar, els quals formen un total de 6 rutes.

3.2 Entitats

El nombre d'entitats és superior al d'equipaments, amb un total de 320.

D'aquestes 320, 22 són associacions del tercer sector com, per exemple, ONG o Càrites, i les altres són de diferents àmbits, com poden ser associacions de veïns, associacions de gent gran, clubs de petanca... Tot i que d'aquestes segones segur que la gran majoria són de caire també social, amb voluntaris...

Castelldefels disposa també de 4 esglésies (3 de catòliques i 1 d'evangèlica).

Atès el gran nombre d'entitats de la societat civil de Castelldefels, es fa impossible fer una relació exhaustiva de totes, però aquest nombre tan elevat ja reflecteix que hi ha un teixit associatiu important i que pot ser una part activa en la salut comunitària del municipi.

Anàlisi qualitativa

1. Treball de camp

Per a la recollida de dades es van organitzar dos grups nominals, un amb professionals de diferents àmbits del municipi i un altre amb veïns i membres d'entitats de Castelldefels.

El grup de professionals es va celebrar el 21 de febrer del 2017 a la sala d'actes de la biblioteca. Va tenir una durada de dues hores, de 13.00 h a 15.00 h, i hi van assistir 35 persones (27 dones i 8 homes), representants de diferents àrees de l'Ajuntament, de serveis de salut i de serveis diversos del municipi.

El grup de veïns es va celebrar el 6 de març del 2017, també a la sala d'actes de la Biblioteca Ramon Fernández Jurado. Va tenir una durada de dues hores, de 17.00 h a 19.00 h, i hi van assistir 16 persones (9 dones i 7 homes), representants d'entitats com Salut Mental Baix Llobregat, Grup d'Acolliment Arreu, Associació Canyars, Associació Federació, Piratas – Sardineros, Parròquia Santa Maria, GREHIC – Grup Recerques Històriques de Castelldefels, Associació Gent Gran de Castelldefels, DUE Castell, CE COR Castelldefels Runners, Associació Acollida de Nens de Bielorússia, Can Bou i Fibrofels.

2. Resultats

Aspectes positius, aspectes que cal millorar i problemes/necessitats de salut detectats.

Taula 1. Problemes, generals i de salut, i actius percebuts pels professionals de Castelldefels. Llista no prioritzada

Aspectes positius	Aspectes negatius
<p style="text-align: center;">ENTORN I URBANISME</p> <ul style="list-style-type: none"> Entorn i clima: platja/muntanya. Activitat física a l'aire lliure Zones verdes i espais públics Orografia: la ciutat en pla facilita la mobilitat No pertany al cinturó industrial; ciutat de serveis Prop de Barcelona i ben comunicat per carretera Poc trànsit en algunes zones i poca contaminació <p style="text-align: center;">CIVISME I POBLACIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> Hi conviuen moltes nacionalitats diferents Serveis socials: esforç per acollir nouvinguts <p style="text-align: center;">TEIXIT ASSOCIATIU I CONVIVÈNCIA VEÏNAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Ciutat acollidora i oberta Grups d'ajuda mútua: suport, xarxa... Disponibilitat de recursos per a la diversitat cultural Teixit/xarxa associativa potent Ciutat molt activa Molt volum de pràctica esportiva Relació veïnal bona, forta cohesió en alguns barris Proximitat veïnal que evita l'aïllament Volum població jove vist com un potencial <p style="text-align: center;">NIVELL SOCIOECONÒMIC I OCUPACIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivell socioeconòmic general mitjà-alt <p style="text-align: center;">COORDINACIÓ PROFESSIONALS</p> <ul style="list-style-type: none"> Sintonia de treball amb l'Ajuntament Ciutat gran però mida justa per gestionar programes Coordinació entre professionals educació i salut <p style="text-align: center;">SERVEIS I RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Serveis assequibles i accessibles Xarxa de serveis socials per acollir diferents col·lectius Polítiques d'atenció a la petita infància Gran oferta d'oci al municipi (cine comercial) Biblioteca més accessible a la nova ubicació <p style="text-align: center;">ACTIUS</p> <ul style="list-style-type: none"> Llars d'infants Recursos per a nens discapacitats Residències per a la tercera edat Pla d'ocupació per a joves (pla de garantia juvenil) Grans superfícies de centres comercials Molts recursos de salut mental Serveis sanitaris: accessibles, ben comunicats 	<p style="text-align: center;">ENTORN I URBANISME</p> <ul style="list-style-type: none"> Autopista/autovia i via de tren: barreres físiques Orografia difícil en barris de muntanya Barris perifèrics zones altes (aïllament i falta de relació social) Les costes del Garraf delimiten per un costat Ciutat dormitori Poques zones verdes Ciutat jove. Creixement molt ràpid, barris nous Voreres aixecades <p style="text-align: center;">COMUNICACIONS I MOBILITAT</p> <ul style="list-style-type: none"> Hi falten busos i trens En algunes zones molt de trànsit No hi ha gaire carril bici. No hi ha servei de bicing <p style="text-align: center;">TEIXIT ASSOCIATIU</p> <ul style="list-style-type: none"> Associacions de veïns fluïxes i absents Associacions: "sempre són els mateixos els que hi treballen" Manca de moviment juvenil, no hi ha entitats juvenils <p style="text-align: center;">CIVISME I POBLACIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> Immigració perfil professional directiu alemany/anglès... 2a residència de gent que viu a Barcelona. <p style="text-align: center;">NIVELL SOCIOECONÒMIC / DESIGUALTATS</p> <ul style="list-style-type: none"> Desigualtat econòmica per barris i grups de població Precarietat laboral (sous baixos i contractes precaris) Activitat en B Oferta laboral serveis, no indústria (estacionalitat de la feina) Habitatge molt car. Gran dificultat d'accés Univ. d'Agricultura / Politècnica no integrades al municipi <p style="text-align: center;">RECURSOS, SERVEIS I EQUIPAMENTS</p> <ul style="list-style-type: none"> Oci cultural limitat Coordinació professional, no sempre efectiva Poca adaptació de recursos a creixement de la població Poc comerç de barri, de proximitat (cal cotxe) Casal de joves no capta jovent No hi ha centre cívica Pocs equipaments esportius (1 piscina i 2 poliesportius) Molts clubs esportius, però poques entitats municipals Manca d'associacions per a gent d'edat mitjana No hi ha jutjats <p style="text-align: center;">SERVEIS DE SALUT I SOCIALS</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de centres sociosanitaris per a gent gran Pocs recursos de psicologia i rehabilitació/fisioteràpia Recursos SM molt saturats: increment demanda, mateixos recursos Xarxa de SM molt dispersa en el territori Buit en atenció SM en algunes franges d'edat Pèrdua xarxa Salut i Escola: no hi ha coordinació entre sectors No hi ha hospital al municipi: dificultat de desplaçament El CAS està a Sant Boi, lluny dels joves de Castelldefels

Taula 2. Problemes, generals i de salut, i actius percebuts pels veïns de Castellar del Vallès. Llista no prioritzada

Aspectes positius	Aspectes negatius
<p>ENTORN I URBANISME</p> <ul style="list-style-type: none"> Bona situació geogràfica Entorn natural: mar, sol, molta vegetació Aire pur, menys contaminació que a Barcelona Relaxació, benestar, esport a l'aire lliure <p>MOBILITAT I COMUNICACIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> Bones comunicacions: autopista, tren i autobusos freqüents (però no a la nit) <p>TEIXIT ASSOCIATIU I CONVIVÈNCIA VEÏNAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Petita ciutat amb tarannà de poble Proximitat veïnal, segons el barri: relacions socials, comunicació, amistat i acompanyament. Suport, crea xarxa Teixit associatiu ampli i accessible: suport emocional i salut social Poble participatiu, però sempre són els mateixos a totes les convocatòries <p>SERVEIS I RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Recursos per a tots els grups poblacionals Diversitat esportiva Diversitat de religions i equipaments religiosos. Destaquen que hi ha 4 esglésies / parròquies Oferta d'oci: cinema dins el municipi i sales de projecció al centre comercial 2 associacions per a gent gran amb molta oferta d'activitats. Qualitat de vida Biblioteca: activitats infantils entre setmana UPC: activitats municipals a les seves instal·lacions Adequat nre. de guarderies públiques 4 entitats que reparteixen aliments <p>SERVEIS I RECURSOS SANITARIS</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 residències de SM al Baix Llobregat Projecte d'atenció a les famílies i club social per abordar la SM de manera integral (SM i salut social). Familiars junt amb CSMA per la integració Projecte d'inserció social a la llar des dels hospitals (professionals infermeria) Bons professionals de salut <p>ACTIUS:</p> <ul style="list-style-type: none"> El casal Frederic Mompou - casal de gent gran i joves (però ha quedat petit) Biblioteca UPC 	<p>ENTORN I URBANISME</p> <ul style="list-style-type: none"> Contaminació acústica Vorerer en mal estat, malmeses a Montemar Falten parcs en alguns barris Falten parades de bus (vies més directes a Barcelona) <p>CIVISME I CONVIVÈNCIA VEÏNAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Contaminació acústica. Camions de neteja, motos sorolloses, festes a la plaça de l'església, gossos tancats en pisos que borden: afecta la salut psíquica i emocional Botellón de joves Problema excrements gossos (incivisme amos) <p>COMUNICACIONS I MOBILITAT</p> <ul style="list-style-type: none"> Autobús que fa circumval·lació, parades sense marquesina (sense bancs ni pèrgoles en tota la línia) o en mal estat Bus intern no compleix horaris Busos municipi amb trajectes i destinacions desorganitzats Falta d'aparcament: dificulta la mobilitat en cotxe pel municipi <p>AFECTA EL COMERÇ DEL POBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Hi ha grans distàncies per desplaçar-se caminant Barris prop del mar i a la part alta mal comunicats: aïllament Mobilitat: es van retirar els carrils bicis de la calçada, ara van per les voreres amb el risc que comporta per a les persones Carrils bici mal distribuïts Problemes de convivència vianants-bicis/patinets. Molt trànsit dins el casc urbà i amb molta velocitat <p>NIVELL SOCIOECONÒMIC I OCUPACIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> Famílies amb necessitats econòmiques: demanda d'aliments Nivell socioeconòmic diferenciat per barris Poca oferta de treball. Molta gent treballa fora de Castelldefels (ciutat dormitori) Poc atur, però la crisi es manté oculta Gran empresa, Roca, ja no hi és Lloguers molt cars i poc accessibles. Falta habitatge social Molts habitatges ocupats Edificacions dels anys 70 (gent gran, aïllada i sense ascensor - platja) <p>RECURSOS, SERVEIS I EQUIPAMENTS</p> <ul style="list-style-type: none"> Recursos escassos per cobrir tot el volum de població Oci infantil: No hi ha esplai ni CAU per als dissabtes La biblioteca no ofereix activitats per al cap de setmana Manca pista d'atletisme Falten equipaments esportius, sobretot una 2a piscina Canal olímpic en obres i es preveu que va per llarg Mala gestió dels equipaments esportius No hi ha un hotel d'entitats. Entitats sense local Falta residència pública per a gent gran i centre de dia Instal·lacions insuficients per a tots els col·lectius (gent gran, nens...) amb la gran creixuda de població L'antiga biblioteca s'ha habilitat com a casal de gent gran, però té un accés difícil perquè fa molta pujada per arribar-hi Activitats per a gent gran centralitzades en un únic centre Manca associació de voluntaris ben constituïda, sobretot per acompanyar les persones grans que estan soles. Actualment n'hi ha dues, però no funcionen <p>SERVEIS I EQUIPAMENTS</p> <ul style="list-style-type: none"> Saturació dels serveis sanitaris H. Sant Joan de Déu de Sant Boi, menys espera i gent que a l'Hospital de Viladecans El trajecte amb transport públic a l'Hospital de Viladecans és llarg L'Hospital de Viladecans és molt petit i antiquat: esperes llargues

Problemes de salut percebuts al barri

Taula 3. Resum de problemes de salut percebuts per professionals i veïns, segons grups d'edat i grups vulnerables. Castelldefels

NECESSITATS/PROBLEMES DE SALUT PERCEBUTS	
Infants i joves	<ul style="list-style-type: none"> • Aïllament d'infants i joves que reclamen atenció. • Professionals d'educació primària detecten un increment en malalties mentals o personalitats molt difícils en nens. Manca d'autoestima i d'habilitats emocionals, creixen sols, falta d'educació i tutoratge per part dels pares. • Augment dels trastorns mentals en l'adolescent. Cal fer prevenció coordinada amb els pares i no s'hi accedeix. • Gran volum de joves "no integrats" i que no participen. • Majoritàriament en la població jove hi ha un consum de tòxics important. Inici en edats molt joves. Al CAS de Sant Boi de Ll., Castelldefels és la 2a ciutat més important en població atesa en aquest centre. • Manca de coordinació entre nivells i institucions diferents (CSMA; CSMIJ, CDIAP, ensenyament, salut...). S'ha perdut la xarxa instaurada per coordinar el programa Salut i Escola. • Hi ha nens tractats al CSMIJ però l'escola no coneix diagnòstic ni tractament. • Buit assistencial en algunes franges d'edat. Als 15 anys passen del pediatre a ser atesos pel metge de capçalera. Fins als 16 anys l'educació obligatòria, i a partir dels 18 anys passen a ser atesos de CSMIJ a CSM. • Al CSM detecten un increment de demanda en detecció, diagnòstic, prevenció i atenció a la criança. Però existeixen els mateixos recursos d'anys enrere. • Es té poc en compte els joves. • Augment del preu de l'habitatge: molts joves nascuts a Castelldefels han de buscar primera residència en un altre municipi més barat.
Gent gran	<ul style="list-style-type: none"> • Molta gent gran sola en situació de fragilitat (els fills viuen fora del municipi, en alguns barris no es coneixen entre ells). • Perfil diferent de gent gran que fan de pares (cuiden nets) i aporten ajut econòmic als fills. • Hi ha un "pool" de gent gran de la qual es desconeix les condicions de vida. Viu aïllada (ex. Montemar, gent gran que no es pot bellugar – muntanya). • Aproximadament 3.000 persones grans aïllades. Van al CAP apurant molt, hi van quan la malaltia pot estar molt avançada. • Part de la gent gran no participa en activitats de la ciutat. Participació d'un gruix de gent que es considera que sempre és la mateixa. • Manca de recursos socio-sanitaris, de rehabilitació i de salut mental.
Discapacitats i malalts mentals	<ul style="list-style-type: none"> • Falten trajectòries de formació adaptada. • Fan falta recursos, pisos tutelats, centres ocupacionals... • Hi ha persones amb malaltia mental que actualment estan en residències geriàtriques i haurien d'estar en altres recursos especialitzats.
Població nouvinguda	<ul style="list-style-type: none"> • Famílies molt lluny de les seves famílies d'origen i sense una xarxa de suport social (sobretot parelles joves quan tenen el seu primer fill).
Adults	<ul style="list-style-type: none"> • Persones sense sostre (no massa, però n'hi ha). • Casos de suïcidi, 1a causa de mortalitat entre 20-45 anys (l'informant comenta però no sap si afecta Castelldefels). • Crisi demogràfica, suport a dones embarassades. • Alcoholisme, en uns casos, drogues en d'altres: complicacions familiars. • Mala alimentació per falta de recursos. Famílies empobrides a causa de la crisi que no s'atreveixen a demanar ajuts.

Propostes de millora

Taula 4. Propostes de millora dels grups de professionals i veïns de Castelldefels

Àmbit	Grup població	Propostes
Urbanisme i mobilitat	General	Incrementar les places d'aparcament al centre i les zones blaves. Habilitar carrils bici adequats.
Serveis d'oci, lúdics i esportius		Malgrat que hi ha diversitat d'oferta esportiva, cal fomentar el rendiment i la bona gestió. Reivindiquen una 2a piscina climatitzada.
Recursos socials i sanitaris	Gent gran	Cal més proactivitat dels serveis socials; cal comunicar a salut els casos de gent gran en risc d'emmalaltir o que pateixen fragilitat. El grup motor considera que s'han d'abordar temes de promoció i prevenció en l'edat adulta.
	General	Cal un 3r CAP. Transversalitat i coordinació entre agents per crear una bona xarxa.
	Infants i SM i emocional	Dissenyar i implementar sistemes de prevenció SM des de P3 en coordinació amb les famílies. Recuperar xarxa de professionals creada per coordinar el programa Salut i Escola.
	Joves	Cal treballar en les habilitats de la família per prevenir els trastorns en adolescents (fer educació emocional). Millorar el treball en xarxa salut – educació. Millores estructurals en el model de mercat de treball (facilitar conciliació familiar – laboral).

El barri expressat per la seva gent

“Si parlem de platja, parlem de muntanya també... Tenim un entorn privilegiat. Pots sortir a caminar a l'aire lliure... Jo, els avis, me'ls puc emportar a fer una volta a la platja o a la muntanya.” (grup de professionals)

“Serveis assequibles i no gaire lluny, accessibles, com els serveis sanitaris...”(grup de professionals)

“Home, però tots no, no hi ha hospital, pe exemple. Però bé, jo crec que és una ciutat no gaire allunyada de Barcelona, amb un bon clima, no massa contaminació, és una ciutat oberta, té bon transport, és accessible...” (grup de professionals)

“És una ciutat acollidora, crec jo. Hi ha moltes entitats... I tens multitud de coses per fer... Castelldefels ha sabut oferir un oci alternatiu per no haver d'anar a Barcelona per buscar certes coses. Jo crec que també pel fet que s'ha acollit sempre gent de molts països i nacionalitats i cultures molt diferents. Això també és una riquesa.” (grup de professionals)

“Des dels serveis socials s'està fent un esforç per acollir gent desfavorida de tot tipus.” (grup de professionals)

“Des dels hospital hi ha un projecte promogut pels propis professionals, no és voluntariat. El que es fa és inserció social a la llar per donar suport a les famílies que sovint estan vençudes per la situació. És un recurs del qual disposem.” (grup de professionals)

“Quan dius que vius o treballes a Castelldefels, la idea és que hi ha un nivell econòmic molt alt. Però això no és del tot cert, perquè hi ha moltes famílies que no... Hi ha molta diferències entre grups de població.” (grup de professionals)

“És una realitat que hi ha moltes famílies soles... Mentre que és una riquesa tenir col·lectius tan diversos i es fa xarxa per acollir, a la vegada, els nouvinguts, que representen un col·lectiu vulnerable perquè esdevenen un nucli familiar aïllat perquè aquí no tenen la seva xarxa familiar.” (grup de professionals)

“Som una ciutat relativament nova que ha anat creixent i s'ha anat fent amb la nova població. Però no hi ha els recursos necessaris per acollir la demanda generada. La població creix més ràpidament que els recursos.” (grup de professionals)

“Jo crec que sí, que amb aquesta coordinació es podrien corregir moltes mancances. Estic totalment d'acord que cal treballar en aquesta direcció de crear xarxa professional, salut,

educació... Perquè de cara a la prevenció... és que vosaltres sou els que els teniu i els veieu més... Potser hauria de ser més des del món educatiu i no tant des del sanitari.” (grup de professionals)

“A segons quin barri jo crec que sí que podem parlar d'aïllament de la població.” (grup de professionals)

“L'entorn natural aporta molt. Ens aporta relaxació, benestar, poder sortir a caminar i fer esport a l'aire lliure... El passeig marítim i la muntanya són fabulosos per fer-ho.” (grup de veïns)

“Sense deixar de ser poble és una petita ciutat i al revés. Això fa que molts de nosaltres ens coneguem. És molt difícil que en el dia a dia no ens creuem amb gent i ens saludem i comentem. Això dona benestar i una certa sensació de comunicació i d'amistat, de relació, suport...” (grup de veïns)

“El teixit associatiu és molt important.” (grup veïns)

“Hi ha molt de soroll per festes, per exemple les festes a la plaça de l'església Està bé que hi hagi festes però n'hi ha masses.” (grup de veïns)

“Ja no anem a comprar al mercat ni a les botigues del centre perquè no podem aparcar. Hi ha poc aparcament i les zones blaves sempre estan ocupades. Ara anem al supermercat que té pàrquing.” (grup de veïns)

“No és que no hi hagi equipaments esportius, sí que n'hi ha, però no són suficients per al volum de població que hi ha a Castelldefels. Per exemple, és important disposar d'una altra piscina climatitzada perquè és un recurs molt adient per tothom (nens, nadons, avis... totes les edats). Només hi ha una piscina municipal i no està en bones condicions. Ara han tancat per obres. Jo crec que cal un altra piscina, sobretot per això, perquè, per volum d'usuaris, una és poc.” (grup de veïns)

3. Conclusions del diagnòstic qualitatiu. Llista prioritzada

2.1. Professionals

Segons els professionals, els principals aspectes positius que té Castelldefels, i que incideixen en la salut de la població que hi viu, són:

- Ciutat accessible i assequible
- Entorn: ciutat que disposa de platja i muntanya. Possibilitats de socialització, lleure, realització d'activitat física a l'aire lliure...
- Ciutat oberta i acollidora (moltes nacionalitats)
- Població jove, el municipi ha crescut amb aquest tipus de població
- Bona xarxa de suport formal o informal establerta
- Volum de població assumible a la mida de la ciutat (esperit de "poble" però disposa de bastants recursos-infraestructures). Equilibri entre nombre d'habitants i extensió de territori
- Ciutat educadora: molts centres educatius, xarxa educativa "potent"
- Població que practica molt d'esport (esport com a element aglutinador)
- Coordinació de professionals i serveis per optimitzar recursos
- Professionals del municipi implicats, interessats a millorar i motivats per fer-ho

Respecte als aspectes negatius, els que tenen més incidència en la salut són:

- Aïllament de la gent jove (tauleta, mòbil), poca tolerància a la frustració
- Poca dedicació dels pares en l'educació i la cura dels fills, molts desequilibris familiars. Els joves passen moltes hores sols, o acompanyats però sols
- Famílies amb poques eines per "educar", delegació de l'educació a escoles...
- Escola, societat i família descoordinats
- Dificultat de captar joves i implicar-los en associacions, entitats...
- Addiccions en gent jove: alt consum de tòxics en adolescent-joves. (És possible que CASD confirmi que les addiccions no es limiten a joves.)
- Conscienciació dels deures en nens i joves
- Avis que s'han de fer càrrec dels nets
- Persones grans també soles, algunes sense xarxa de suport...

Els grups vulnerables que identifiquen els professionals són:

- Infants i joves
- Gent gran
- Discapacitats
- Malalts mentals
- Adults: desocupats i amb precarietat laboral
- Persones nouvingudes i sense suport social

2.2. Veïns

Segons els veïns, els principals aspectes positius que té Castelldefels, i que incideixen en la salut de la població que hi viu, són:

- L'entorn natural
- La mida del municipi que permet una gestió coordinada i fàcil d'implementar
- Molta diversitat de tipus de gent

Respecte als aspectes negatius, els que tenen més incidència en la salut són:

- Pocs carrils bici (es van treure de la calçada i ara suposen un perill per als vianants)
- Lloguers molt cars i poc accessibles. Falta habitatge social
- Molts habitatges ocupats
- Edificacions dels anys 70 (gent gran, aïllada i sense ascensor - platja)
- Incivisme amb la brutícia dels excrements de gossos i el soroll
- Oci infantil: no hi ha esplai ni agrupament escolta per als dissabtes
- Pocs equipaments esportius, sobretot falta una piscina climatitzada
- No hi ha un hotel d'entitats. Entitats sense local
- Drogues en jovent, *botellón*
- Falta una associació de voluntaris ben constituïda, sobretot per acompanyar les persones grans que estan soles
- Saturació dels serveis sanitaris

Proposta de millora: transversalitat i coordinació entre agents per crear una bona xarxa.

Els grups vulnerables que identifiquen els informants del grup poblacional són:

- Gent gran: molta gent gran sola en situació de fragilitat
- Joves
- Nouvinguts: famílies en acollida
- Adults: sense sostre i persones sense recursos

Priorització de les necessitats de salut de Castelldefels

El coneixement de la comunitat, tant quantitativament com qualitativament, ens ha portat a detectar una llista de necessitats socials de salut que cal prioritzar.

La priorització comunitària és una de les fases del procés metodològic de l'atenció primària orientada a la comunitat (APOC) i és una de les tècniques de participació ciutadana utilitzades per a la planificació sanitària. No només ens indica per quina necessitat cal començar a treballar sinó que també és una tècnica per crear vincle i participació de la comunitat i els agents de salut que són els protagonistes reals del procés comunitari. A més, promou la corresponsabilització en el desenvolupament del procés i, per tant, l'aprenentatge i l'apoderament.

1. Metodologia

La priorització es va fer mitjançant una jornada participativa a la Biblioteca Ramon Fernández Jurado de Castelldefels el 28 d'octubre a les 10 h. La participació a la jornada no era limitada i se'n va fer difusió a través de cartells i fullets (annex 1) repartits pel poble i pels locals concorreguts de la població, es va fer una entrevista a la ràdio local de Castelldefels, la qual ho van estar anunciant durant les dues últimes setmanes prèvies, i es va utilitzar el mètode boca-orella.

Per motius d'agenda no hi va poder assistir el regidor de salut de Castelldefels. L'equip motor va donar la benvinguda i va fer una breu introducció del que significava la salut comunitària i els seus determinants socials i va donar a conèixer els resultats del diagnòstic quantitatiu i qualitatiu de la població amb les set necessitats de salut detectades. A partir d'aquí, els assistents de la jornada havien de prioritzar la tècnica

més adequada per la seva agilitat i senzillesa, amb una votació simple: de les set necessitats, n'havien de marcar tres de prioritàries per a ells i deixar un espai en blanc per si volien aportar alguna altra opinió o necessitat que consideressin (annex 2). Mentre es feia el recompte i per tal d'aportar un toc d'humor a la jornada, vam tenir el monologuista Tian Lara, que ens va parodiar i parlar de les necessitats detectades, i després de donar els resultats els assistents van poder gaudir d'un esmorzar saludable.

Com que durant la jornada es va recollir una mostra d'enquestes petita, vam optar per una altra metodologia: col·locar caixes (annex 3) en llocs concorreguts del poble perquè les persones hi dipositessin la seva prioritització després d'explicar-los el procés comunitari. Des del taulell i la sala d'espera del CAP Can Bou, CAP El Castell i CUAP Castelldefels, farmàcies, biblioteca municipal, escoles i mercat es va augmentar la participació i la implicació comunitària.

2. Resultats

De les 23 prioritzacions recollides durant la jornada, en va sortir prioritzada la soledat i l'aïllament de la gent gran, seguida d'un triple empat entre els adolescents amb baixa autoestima i falta d'habilitats comunicatives, els problemes mentals amb ansietat i les alteracions emocionals de la població general i la violència de gènere.

Després de la segona fase, es van obtenir un total de 1.603 prioritzacions.

Distribució de la participació en la prioritziació:

LLOC	NOMBRE DE PARTICIPANTS
Jornada de Priorització	23
CAP CAN BOU i CUAP Castelldefels	414
Farmàcies	196
Escoles	371
Biblioteca	17
CAP El Castell i mercat	582

Característiques de la mostra participant:

SEXES

	TOTAL	De 0 a 14	De 15 a 44	De 45 a 64	De 65 a 74	> 75
HOMES	606	63	239	163	85	48
DONES	988	70	409	293	129	83

Les dones van ser les més participatives i la franja d'edat va ser de 15 a 44 anys.

EDATS

Edat mitjana	44 anys
Mitjana d'anys viscuts a Castelldefels	25 anys

Recompte de vots en la prioritització:

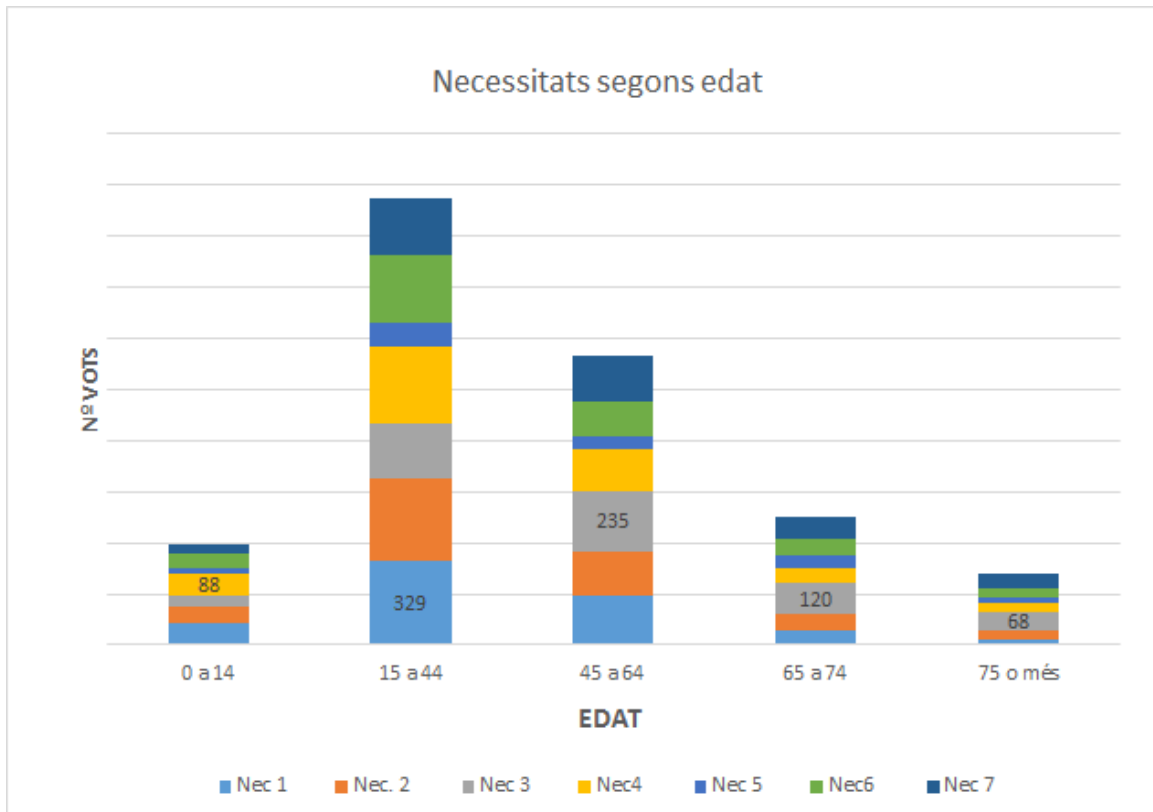
NECESSITATS DE SALUT DETECTADES	VOTS
● Adolescents amb baixa autoestima i falta d'habilitats comunicatives (Nec 1)	701
● Problemes mentals i amb ansietat i alteracions emocionals de la població general (Nec 2)	663
● Aïllament i sol·licitud de la gent gran (Nec 3)	687
● Alt consum de drogues en la població general (Nec 4)	661
● Poca adaptació i integració de la població immigrant (Nec 5)	241
● Violència de gènere (Nec 6)	561
● Falta de temps per a la cura dels infants (Nec 7)	570



Les tres necessitats de salut prioritzades tenen molts pocs punts de diferència entre si; en primer lloc, tenim la baixa autoestima i la falta d'habilitats comunicatives en adolescents seguida per l'aïllament i la solitud de la gent gran, i, en tercera posició, els problemes mentals amb ansietat i alteracions emocionals de la població en general. La necessitat de salut menys destacada és la poca adaptació i integració de la població immigrant.

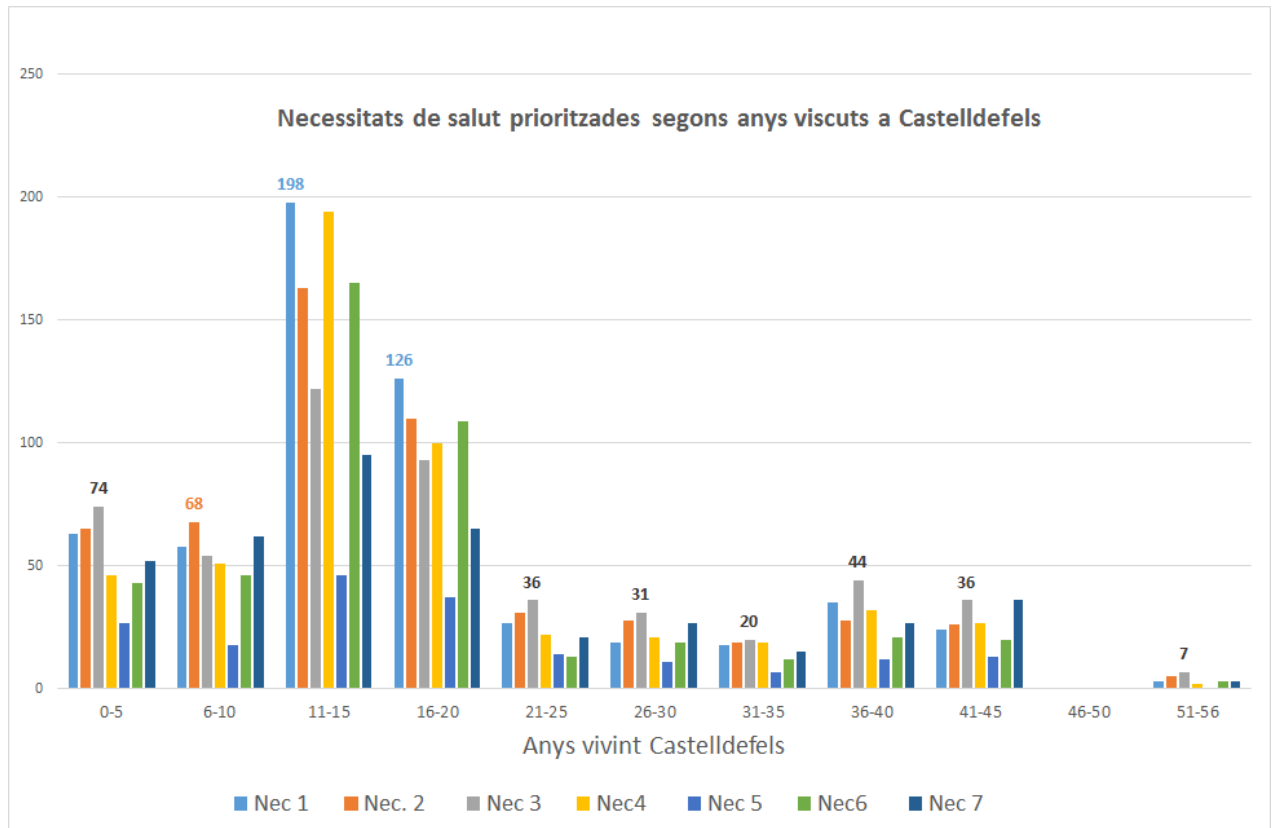
Recompte de vots segons l'edat:

NECESSITAT /EDAT	Nec. 1	Nec. 2	Nec. 3	Nec. 4	Nec. 5	Nec. 6	Nec. 7
0 a 14	86	64	43	88	22	58	30
15 a 44	329	323	214	303	93	264	221
45 a 64	194	171	235	167	53	134	179
65 a 74	59	61	120	64	45	66	84
> 75	22	36	68	36	27	35	52



En desglossar-ho per edats trobem que la població de menys de 14 anys considera prioritari l'elevat consum de drogues en la població en general; els de 15 a 44 anys prioritzen la baixa autoestima i la falta d'habilitats comunicatives en adolescents, i a partir de 45 anys creuen que el problema més destacable és la soledat i aïllament de la gent gran.

Segons els anys viscuts a Castelldefels s'observa que la soledat i l'aïllament de la gent gran són prioritaris per a la població que fa poc que hi viu (de 0 a 5 anys) i pels que fa més de 21 anys que hi viuen. L'ansietat i les alteracions emocionals la prioritza el grup que fa entre 6 i 10 anys que viu al municipi i la baixa autoestima i la falta d'habilitats comunicatives en adolescents és el que més preocupa a la població que fa entre 11 i 20 anys que formen part de Castelldefels. La necessitat menys prioritzada en tots els grups segueix sent la poca adaptació i integració de la població immigrant.



3. Conclusions

La població de menys de 14 anys creu que el principal problema de salut a la comunitat és el consum de drogues. En aquest aspecte caldria analitzar el motiu d'aquesta decisió i treballar-ne la prevenció. En la població de 15 a 44 anys i que fa entre 11 i 20 anys que viuen al poble els preocupa la baixa autoestima i la falta d'habilitats comunicatives en adolescents. L'ansietat i les alteracions emocionals són la principal preocupació per a la població que fa entre 6 i 10 anys que viu a Castelldefels. La necessitat menys prioritzada en tots els grups d'edat i independentment del temps que faci que es viu al municipi és la poca adaptació i integració de la població immigrant.

A partir dels 45 anys i amb més de 21 anys vivint a Castelldefels la necessitat prioritzada és la soledat i l'aïllament de la gent gran.

És una necessitat comuna a altres comunitats del territori català i en la qual s'ha de treballar i s'està treballant per prevenir-la i tractar-ne les causes.

Des del grup motor de salut comunitària de Castelldefels creiem que és necessari establir aliances amb els agents de salut, detectar la població amb sentiments de soledat no volguda i implementar un programa per tal de promoure les relacions interpersonals entre persones en situacions similars i reduir l'aïllament social.

Annexos

Annex 1: Cartell de la Jornada de Priorització



Necessitem la teva opinió!

**Jornada de priorització
de necessitats en
Salut a Castelldefels**

Dissabte 28 d'octubre, a les 10h
Biblioteca Ramon Fernández Jurado
(C. del Bisbe Urquinaona, 19)



Durant la jornada tindrà lloc:
Entrega Premi Concurs de pintura i literatura
Monòleg a càrrec de Tian Lara i esmorzar

 **Ajuntament
de Castelldefels**

 **casap**
castelldefels atenció primària

 **Institut Català de la Salut**
Equip d'Atenció Primària
Castelldefels, El Castell

 **Generalitat de Catalunya**
Agència de Salut Pública
de Catalunya

Annex 2: Full de recollida de dades i prioritització

JORNADA DE PRIORITZACIÓ DE NECESSITATS EN SALUT A CASTELLDEFELS

Data: 28 d'octubre de 2017 Lloc: Biblioteca Ramon Fernández Jurado

Hora: 10.00 h

Sexe: Home Dona **Edat:** ____

Lloc de naixement: _____

Temps vivint a Castelldefels: _____

MARCA AMB UNA CREU ELS TRES ASPECTES QUE
CONSIDERIS PRIORITARIS PER TREBALLAR A LA TEVA
POBLACIÓ.

POTS AFEGIR-NE, SI HO CONSIDERES NECESARI:

Necessitats detectades	X
● Adolescents amb baixa autoestima i falta d'habilitats comunicatives	
● Problemes mentals amb ansietat i alteracions emocionals de la població general	
● Aïllament i solitud de la gent gran	
● Alt consum de drogues a la població general	
● Poca adaptació i integració de la població immigrant	
● Violència de gènere	
● Falta de temps per a la cura dels infants	

Annex 3: Caixa per recollir prioritzacions



Annex 4: Diagnòstic qualitatiu de salut de Castelldefels

Resum de les aportacions de cadascun dels grups nominals:

Grups professionals

Aspectes positius que aporten salut i benestar a la població

Entorn, infraestructures i aspectes d'urbanisme i territori

- Entorn i clima: municipi costaner (platja per caminar), que també toca a la muntanya.
Aporta facilitat per fer activitat física a l'aire lliure.
- Hi ha zones verdes i espais públics.
- Orografia: ciutat en pla amb poques barreres arquitectòniques que facilita la mobilitat.
- No pertany al cinturó industrial, ciutat de serveis.
- A prop de Barcelona i ben comunicat.
- Poc trànsit i poca contaminació

Xarxa veïnal, teixit associatiu i participació

- Ciutat acollidora i oberta: la ciutadania fa un gran esforç per acollir col·lectius diferents (municipi amb gent de moltes nacionalitats diferents - 109).
- Grups d'ajuda mútua que fan molt de suport, creen xarxa, sobretot per acollir els nouvinguts.
- Disponibilitat de recursos adaptats a la diversitat de cultures de la població del municipi.
- Teixit/xarxa associativa potent: moltes associacions que porten a terme moltes activitats. Ofereix oci alternatiu sense necessitat de desplaçar-se a Barcelona.
- Ciutat molt activa.
- Molt volum de pràctica esportiva.
- Relació veïnal mitjançant juntes directives molt antigues i d'altres que són molt noves.
- Relació veïnal bona, amb una forta cohesió en alguns barris i associacions de veïns "potents". Proximitat veïnal que evita l'aïllament, en comparació amb una ciutat gran com Barcelona. Però depèn dels barris, n'hi ha alguns on no és així.
- Volum de població jove vist com un potencial.

Nivell socioeconòmic i nivell d'ocupació

- Nivell general socioeconòmic mitjà-alt. Població més benestant que en altres municipis de la comarca.

Diversitat cultural i nacional

- Conviuen moltes nacionalitats amb llengua, cultura i religions diferents.
- Des dels serveis socials es fa un esforç important per acollir col·lectius diversos (persones amb pocs recursos econòmics, nouvinguts...).

Coordinació professional, treball comunitari en xarxa

- Facilitat/bona sintonia de treballar amb l'Ajuntament.
- Ciutat gran, però no excessivament gran, la qual cosa facilita engegar i portar a terme programes.
- Hi ha coordinació entre professionals de l'educació i de la salut.

Disponibilitat i accessibilitat a recursos i serveis públics.

- Serveis assequibles i accessibles.
- Xarxa de serveis socials per acollir diferents col·lectius.
- Aposta per polítiques d'atenció a la petita infància amb creació de serveis com llars d'infants i també per a infants amb discapacitat.
- Superfícies grans de centres comercials.
- Gran oferta d'oci. Tot i ser una ciutat molt propera a Barcelona, hi ha oci al mateix municipi.
- Plans d'ocupació per a joves que són molt importants i útils al municipi.
- Alt nombre de residències per a la tercera edat.
- Quan la biblioteca estava en una altra ubicació, més a la part alta, només un 1% de gent gran hi anava; ara, a la nova ubicació, més al centre, hi va un 8%.
- Molts recursos de salut mental.
- Serveis sanitaris: accessibles, ben comunicats.

Aspectes negatius que no aporten salut ni benestar a la població

Entorn, infraestructures i aspectes d'urbanisme i territori

- Orografia difícil en barris de muntanya.
- Barris/urbanitzacions perifèriques en zones altes queden aïllades. La gent viu més aïllada i això dificulta la relació ciutadana.
- Dificultat en identificar alguns grups ja que viuen en llocs més als afores; la via del tren, l'autovia i l'autopista divideixen la ciutat i representen barreres "físiques" que dificulten la mobilitat dins el municipi.
- Les costes del Garraf delimiten per banda un costat.
- No hi ha gaire carril bici.
- Ciutat dormitori.
- Ciutat jove: no té una història municipal antiga (als anys seixanta-setanta només hi havia 10.000 hab.). Creixement molt ràpid. Nous barris han creat la ciutat, i més tardanament s'han creat els serveis. Falten exemples previs per falta d'història municipal.
- Voreres aixecades.

Nivell socioeconòmic / desigualtats urbanístiques

- Desigualtat econòmica per barris (barris/urbanitzacions de l'extraradi): hi ha barris amb població molt benestant i altres molt més desfavorits. També hi ha desigualtats per grups de població.
- Precarietat laboral: no quant al fet que hi hagi molt d'atur, però sí sous baixos i contractes precaris.
Activitat en B.
Molta estacionalitat de la feina, ja que la majoria d'ocupació del municipi és del sector serveis i això fa que l'oferta laboral sigui limitada.
Tot i així, es manifesta que hi ha un pla de garantia juvenil que funciona molt bé.
- Només oferta laboral en sector serveis, no hi ha indústria.
- Habitatge molt car. Gran dificultat d'accés, sobretot per a la gent amb discapacitat.
- Universitat d'Agricultura: no es considera integrada en el municipi.

Perfil de la immigració

- Immigració de països en vies de desenvolupament als municipis del voltant abans que en aquest municipi.
- Immigració amb un perfil de professional directiu alemany/anglès... i segona residència de gent que viu habitualment a Barcelona.

Recursos i serveis públics

- Hi ha moltes associacions, però “sempre són els mateixos els que hi treballen”.
- Hi ha espais de coordinació professional, però no sempre es fa efectiva.
- Adaptació de la creació de recursos al creixement de la població. Ha crescut més ràpid en població que en equipaments, els quals han arribat més a poc a poc.
- Poc comerç de barri, de proximitat.
- No hi ha teixit comercial en alguns barris residencials, es desplacen en cotxe per anar a comprar.
- Dintre del municipi no hi ha carril bici.
- No hi ha moviment juvenil. No hi ha entitats juvenils (falta de tradició), o de representació dels joves, que funcionin. N’hi ha moltes de registrades, però amb poca activitat. El casal de joves no aconsegueix “captar” la seva població diana i la gent que hi va són joves d’entre 13-14 anys; els més grans no s’aconsegueix motivar-los perquè hi vagin.
- No hi ha centre cívic.
- Pocs equipaments esportius (1 piscina i 2 poliesportius).
- Hi ha molts clubs esportius, però poques entitats esportives municipals.
- No hi ha associacions per a gent d’edat mitjana; o són per a joves o per a gent gran.

Recursos sanitaris i socials

- Falten centres sociosanitaris per a la gent gran amb patologies cròniques que proporcionin una atenció específica.
- Caldrien més recursos de psicologia i de rehabilitació/fisioteràpia.
- La xarxa de salut mental està molt dispersa: hospital de dia a Esplugues de Llobregat, hospital a Sant Boi...
- No hi ha hospital al municipi, cal desplaçar-se al de Viladecans; no hi ha jutjats.
- Els directors d’escoles de primària detecten un augment de les malalties mentals o personalitats molt difícils en infants. Falta d’autoestima i d’habilitats emocionals, creixen sols, falta d’educació i tutoratge per part dels pares en augment. Indiquen la necessitat de prevenció des de P3 i dificultat en contacte amb els pares per tractar aquests temes.
- Al CSM indiquen que ha augmentat la demanda de serveis en la detecció, el diagnòstic i la prevenció, i atenció a la criança, però que existeixen els mateixos recursos d’anys enrere.
- Vuit en franges d’edat per l’atenció en salut mental. Als 15 anys passen de ser atesos pel pediatre a ser-ho pel metge de capçalera. Fins als 16 anys, l’educació obligatòria, i a partir dels 18 anys no poden ser atesos al CSM.
- Hi ha infants que són portats pel CSM, però l’escola no sap de què estan diagnosticats ni què prenen.
- En certes ocasions es manifesta que no hi ha una bona coordinació entre nivells i entre institucions diferents (CSMA; CSMIJ CDIAP, ensenyament, salut...).
- El CAS està a Sant Boi, lluny dels joves de Castelldefels.

Grups vulnerables

Població nouvinguda / Famílies que estan molt soles

- Falta de xarxa social.
- Famílies que estan molt lluny de les seves famílies d'origen i es troben sense una xarxa de suport social (sobretot parelles joves quan tenen el primer fill).

Persones amb discapacitats

- Falten camins i trajectòries de formació.
- Falten recursos, pisos tutelats, centres ocupacionals...

Malalts mentals: actualment es troben en residències geriàtriques i haurien d'estar en altres recursos.

Infants i joves:

- Aïllament d'infants i joves que reclamen atenció.
- Gran volum de joves "no integrats" i que no participen.
- Població jove amb un consum de tòxics important, que comencen en edats molt joves. Al CAS de Sant Boi de Llobregat, Castelldefels és la segona ciutat més important en població atesa.
- Augment dels trastorns mentals en adolescent. Cal fer prevenció coordinada amb els pares i no s'hi accedeix. Cal treballar en les habilitats de la família per prevenir els trastorns en adolescents (fer educació emocional) i millorar el treball en xarxa salut – educació.
També calen millores estructurals en el model de mercat de treball (cal facilitar la conciliació familiar i laboral).
- Molts joves que han nascut a Castelldefels han hagut de buscar una primera residència en un altre municipi més barat per culpa de l'augment del preu de l'habitatge en els darrers anys en aquest municipi.
- Se'ls té poc en compte.

Gent gran

- A les residències geriàtriques hi ha discapacitats i malalts mentals que no hi haurien de ser.
- Molta gent gran sola es troba en situació de fragilitat (els fills viuen fora del municipi, en alguns barris no es coneixen entre ells).
- Hi ha un altre perfil de gent gran que fan de pares (cuiden nets) i aporten ajut econòmic als fills.
- Hi ha un "pool" de gent gran de la qual es desconeix com està, les condicions en què viu, si rep suport social... són aproximadament 3.000 persones grans. La gent gran que va al CAP i viu aïllada apura molt la visita i hi va quan la malaltia pot estar molt avançada.

- La gent gran pot no participar en activitats de la ciutat, participació d'un gruix de gent que consideren que sempre és la mateixa.
- Falten recursos socio-sanitaris, de rehabilitació i de salut mental.

Consens professionals

Segons els professionals, els principals aspectes positius que té Castelldefels, i que incideixen en la salut de la població que hi viu, són:

- Ciutat accessible i assequible.
- Entorn: ciutat que disposa de platja i muntanya. Possibilitats de socialització, lleure, realització d'activitat física a l'aire lliure...
- Ciutat oberta i acollidora (moltes nacionalitats).
- Població jove, el municipi ha crescut amb aquest tipus de població.
- Bona xarxa de suport formal o informal establerta.
- Volum de població assumible a la mida de ciutat (esperit de "poble", però disposa de bastants recursos-infraestructures). Equilibri entre el nombre d'habitants i l'extensió de territori.
- Ciutat educadora: molts centres educatius, xarxa educativa "potent".
- Població que practica molt d'esport (esport com a element aglutinador).
- Coordinació professionals i serveis per optimitzar recursos.
- Professionals del municipi implicats, interessats i motivats a millorar.

Respecte als aspectes negatius, els que tenen més incidència en la salut són:

- Aïllament de la gent jove (tauleta, mòbil), poca tolerància a la frustració.
- Poca dedicació dels pares en l'educació i la cura dels fills, molts desequilibris familiars. Els joves passen moltes hores sols, o acompanyats però sols.
- Famílies amb poques eines per "educar", delegació de l'educació a les escoles...
- Escola, societat i família descoordinats.
- Dificultat de captar joves i implicar-los en associacions, entitats...
- Addicions en gent jove: alt consum de tòxics en adolescent-joves.
- Conscienciació dels deures en nens i joves.
- Avis que s'han de fer càrrec dels nets.
- Persones grans també soles, algunes sense xarxa de suport...

Els grups vulnerables que identifiquen els professionals són:

- Infants i joves
- Gent gran
- Discapacitats
- Malalts mentals
- Desocupats i adults amb precarietat laboral
- Persones nouvingudes i sense suport social

Grup poblacional

Aspectes positius que aporten la salut i el benestar a la població

Entorn, infraestructures i aspectes d'urbanisme i territori

- Bona situació geogràfica.
- Entorn natural: mar, sol, molta vegetació.
- Aire pur i menys contaminació que a Barcelona.
- Aporta relaxació, benestar, possibilitat de caminar, fer esport a l'aire lliure/natura... (pel passeig marítim o per la muntanya).

Mobilitat i comunicacions

- Bones comunicacions: autopista, tren i autobusos freqüents (però no a la nit).

Teixit associatiu i xarxa veïnal

- Sense deixar de ser poble, és una petita ciutat.
- Proximitat veïnal: els veïns es coneixen, fomenta les relacions socials, sensació de comunicació i amicitat i d'acompanyament. Dona suport, crea xarxa.
- Teixit associatiu ampli (hi ha moltes associacions) i més accessible que a la gran ciutat. No et sents tan sol, molta relació social. Suport emocional i salut social.
- És un poble participatiu.
- Bona qualitat de vida de la gent gran per l'entorn i relacions socials (física per entorn amb mar i muntanya, social per la relació veïnal i les entitats adreçades a activitats per a gent gran).

Disponibilitat i accessibilitat a recursos i serveis públics

- Hi ha recursos per a tots els grups poblacionals.
- El Casal Frederic Mompou: casal de gent gran i joves (però ha quedat petit).
- Diversitat esportiva.
- Bona comunicació amb Barcelona per carretera (dues autopistes) i en transport públic (tren i bus), excepte a la nit.
- Hi ha 4 esglésies / parròquies.
- Bona oferta d'oci: cinema dins el municipi (3-4 dies a la setmana), sales de projecció al centre comercial.
- Hi ha dues associacions per a gent gran amb molta oferta d'activitats.
- Activitats per nens a la biblioteca entre setmana.
- La UPC permet que es puguin realitzar activitats municipals a totes les seves instal·lacions.
- El nombre actual de guarderies públiques és adequat.
- 4 entitats que reparteixen aliments a Castelldefels. Elevada xifra de demanda.

Recursos i serveis sanitaris

- Salut mental:
Hi ha dues residències de salut mental al Baix Llobregat.
Projecte en creació amb tasques d'atenció a les famílies i grup social (club social) per abordar la salut mental de manera integral (SM i salut social) amb els familiars (juntament amb CSMA). Ajudarà a integrar aquest col·lectiu.
- Des dels hospitals es fa inserció social a la llar (no amb voluntariat, sinó amb professionals) per donar suport a les famílies que sovint estan vençudes. És un recurs.
- Bons professionals de salut.

Aspectes negatius que no aporten salut ni benestar a la població

Entorn, infraestructures, aspectes d'urbanisme i territori

- Contaminació: camions de neteja, motos sorolloses.
- Voreres en mal estat, malmeses a Montemar.
- Falten parcs.
- Falten parades de bus.

Convivència veïnal

- Contaminació acústica. Ex.: festes a la plaça de l'església. "Està bé que hi hagi festes, però n'hi ha massa".
- Les bicis i els patinets són un perill per a vianants.
- Els cotxes a molta velocitat també representen un perill.
- *Botellón* dels joves.
- Destaquen els problema amb gossos: incivisme dels amos, sobretot a Can Bou i el Canyar. Brutícia i soroll.
Hi ha excrements de gossos a tots els barris. Són barris relativament nous i amb moltes criatures i parcs on entren gossos. Incivisme lligat al passeig amb gossos i la no recollida dels excrements.
Els gossos també fan molt soroll perquè quan borda un borden tots. Gossos tancats en pisos que borden.
Afecta la salut psíquica i emocional.

Mobilitat, comunicacions i transport públic

- L'autobús que fa circumval·lació, línia intramunicipal (línia diagonal) té parades sense marquesina (sense bancs ni pèrgoles en tota la línia) o en mal estat.
- El bus intern no compleix horaris.
- Línies de busos dins el municipi: els trajectes i les destinacions no estan ben organitzats.
- Dificultat per bellugar-se amb cotxe pel municipi per la falta d'aparcament, la zona blava sempre està ocupada al centre. Exemple: "Ja no anem a comprar al mercat perquè no podem aparcar. Ara anem al supermercat, que té pàrquing".
Falta més zona blava al centre.
AFECTA EL COMERÇ DEL POBLE.
- Hi ha grans distàncies dins el municipi per desplaçar-se caminant (poble llarg i amb muntanya).
- Els barris a prop del mar i a la part alta estan mal comunicats. Exemple: aïllament de Montemar (la gent gran no es pot bellugar – muntanya).
- Mobilitat: Es van retirar els carrils bicis de la calçada i ara van per les voreres, amb el risc que això comporta per a les persones. Carrils bici mal distribuïts.

- Problemes de convivència entre els vianants i les bicis, i d'atropellaments.
- Circulació dins el casc urbà a molta velocitat i hi ha molt de tràfic.

Ocupació, nivell socioeconòmic i accés a l'habitatge

- El nivell socioeconòmic és diferenciat per barris.
- Ocupació: no hi ha gaire oferta de treball, però no hi ha gaire atur. Molta gent treballa fora de Castelldefels (ciutat dormitori). A l'estiu hi ha oferta de feina en restauració.
- Malgrat que no creuen que hi hagi gaire atur, comenten que la crisi es manté oculta.
- Fa temps hi havia una gran empresa dins del municipi, Roca, però ara ja no hi és.
- Habitatge: els lloguers són molt cars i poc accessibles i no hi ha habitatge social. El jovent no en té. Molts habitatges ocupats. Moltes edificacions dels anys setanta: abans eren segona residència; ara són primera residència, sovint amb gent gran, aïllada i sense ascensor (zona platja).

Recursos disponibles

- Tot i que hi ha recursos per a tots els grups de població, no n'hi ha prou per a tot el volum de població.
- Oci de nens: no hi ha esplai ni agrupament escolta per als dissabtes.
- La biblioteca ofereix activitats entre setmana, però res per al cap de setmana.
- No hi ha pista d'atletisme.
- No hi ha equipaments esportius, sobretot una 2a piscina pel nombre de població que viu al municipi.
És important disposar d'una altra piscina, perquè és adient per a tothom (nens, nadons, avis... totes les edats). Només hi ha una piscina municipal i no està en bones condicions. Ara està tancada per obres. Cal un altra piscina (perquè, per volum d'usuaris, una és poc).
PRIORITAT: nova piscina per a nadons, nens i gent gran. Dona salut social i física.
- Canal olímpic en obres actualment i es preveu que va per llarg.
- Mala gestió dels equipaments esportius. Malgrat que hi ha diversitat d'oferta esportiva, cal fomentar el rendiment i la bona gestió.
- No hi ha un hotel d'entitats. Hi ha entitats o associacions sense local i sempre han de demanar sales...
- Falten residències de gent gran amb places públiques i centre de dia.
- Instal·lacions insuficients en general per a tot els col·lectius (gent gran, nens...) amb la gran crescuda de població. La gent és molt activa.
- L'antiga biblioteca s'ha habilitat com a casal de gent gran, però té un accés difícil perquè fa molta pujada per arribar-hi.
- Les activitats per a gent gran estan centralitzades en un únic centre.

- Falta una associació de voluntaris ben constituïda, sobretot per acompanyar les persones grans que estan soles. Actualment n'hi ha dues, però no funcionen.

Serveis sanitaris

- Saturació serveis sanitaris (CAP – cal un tercer centre – i Hospital de Viladecans).
- H. Sant Joan de Déu de Sant Boi del Llobregat, diuen que hi ha molt menys temps d'espera i gent a les sales que a l'Hospital de Viladecans.
- El transport públic a l'Hospital de Viladecans (hospital de referència d'aquest municipi) és llarg. Fa molta volta (durada aprox. del trajecte: 45 minuts Castelldefels-Viladecans).
- L'Hospital de Viladecans és molt petit i antiquat (per cobrir cinc municipis). Les esperes són molt llargues.

Grups vulnerables

Gent gran

- Per soledat, falta de residència, aïllament... (Aquest col·lectiu és el més destacat).
- Gent gran desatesa, als anys setanta tenien 2a residència a Castelldefels i ara estan sols. Habitatges vells sense ascensor.
- No hi ha voluntariat municipal per poder-los atendre.
- Falten places municipals de residència geriàtrica i de centre de dia.

Gent jove

- Es troben "desangelats", sense il·lusions.
- Famílies desestructurades, pares i mares que treballen i no estan prou a sobre dels fills i no hi ha control.
- Menys comunicació entre joves (tot el dia amb el mòbil), poc participatius. Aïllament social.
- Addiccions en el jovent: alcohol i marihuana. Destaquen aquest problema perquè ha augmentat molt entre els joves. Tenen molta accessibilitat per l'elevat nivell adquisitiu.
- Drogues en augment, increment de la demanda d'atenció a serveis de salut mental.
- Molt general: violència de gènere - control dels joves (normalment homes sobre les parelles que són noies).

Adults

- Persones sense sostre (no gaire, però n'hi ha).
- Casos de suïcidi, primera causa de mortalitat entre 20 i 45 anys (l'informant ho comenta però no sap si afecta Castelldefels).
- Crisi demogràfica, suport a dones embarassades.
- L'alcoholisme comporta complicacions familiars.
- Mala alimentació per falta de recursos. Famílies empobrides a causa de la crisi que no s'atreveixen a demanar ajuts.

Famílies en acollida

Manca de recursos.

Consens poblacional

Segons els veïns, els principals aspectes positius que té Castelldefels, i que incideixen en la salut de la seva població, són:

- L'entorn natural.
- La mida del municipi, que permet una gestió coordinada i fàcil d'implementar.
- Molta diversitat de tipus de gent.

Respecte als aspectes negatius, els que tenen més incidència en la salut són:

- L'incivisme, amb la brutícia dels excrements de gossos i el soroll.
- Pocs equipaments esportius, sobretot piscina.
- Drogues entre el jovent.

Proposta de millora: transversalitat i coordinació entre agents per crear una bona xarxa.

Els grups vulnerables que identifiquen els informants del grup poblacional són:

- Gent gran
- Joves
- Famílies en acollida
- Sense sostre
- Persones sense recursos

Propostes de millora

Recursos i equipaments culturals i esportius

- Optimitzar recursos i millorar la coordinació.
- Escoltar els joves i adaptar els serveis i els equipaments a les seves necessitats.
- Fer una altra piscina.
- Fer un tercer CAP.
- Instal·lar barreres per frenar la velocitat dels vehicles o tancar carrers.
- Incrementar la zona blava al centre.
- Fer un carril bici segur exclusiu per a bicicletes a la calçada, de manera que faciliti la convivència segura entre cotxes, bicicletes i vianants. Això facilitaria la convivència de vehicles i bicis, i estimularia la mobilitat.
Proposen com a exemple d'organització del carril bici el de Reus. Uns carrers només per caminar la gent gran i uns altres per a bicis.

Recursos socials i sanitaris

- Prescriure activitat física des dels CAP, fins i tot que hi hagi una consulta específica dins el CAP per assessorar sobre l'activitat física aconsellable en cada cas (una consulta unes hores a la setmana). S'establiria un vincle entre el CAP i els equipaments esportius.
- Incrementar els serveis adreçats a salut mental.
- Treballar en les habilitats de la família per prevenir els trastorns en els adolescents. Millorar el treball en xarxa: salut – escola.

Bibliografia

1. Gofin J, Montaner I, Gomis, Foz Gil G. *Metodología de la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC). Elementos para su práctica*. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria. 2003. Disponible a:
https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2008m9n16/rceap_a2008m9n16a5.pdf
2. Pasarín MI, Miller R, Segura A. *Aportaciones de la atención primaria y la salud pública al desarrollo de la salud comunitaria*. *Atención Primaria*. 2008; 40:115-7.
Disponible a:
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-aportaciones-atencion-primaria-salud-publica-al-desarrollo-13116624>
3. Calzada N, Díez È, Daban F, *et al*. *Barcelona salut als barris: prioritizació comunitària*. Novembre del 2016.