
Diagnòstic de salut a Nova Lloreda (Badalona)

COMSalut

Març 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>

Edita:

Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut

1a edició:

Barcelona, març 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 (ASPCAT), amb la col·laboració del Grup Motor del projecte COMSalut que s'està portant a terme a les ABS 8 i 10 de Nova Lloreda.

Grup Motor del COMSalut

Badalona Serveis Assistencials: Sònia Pérez López, Susanna Martínez Gálvez, Raúl Porras Benjumea, Joan Carles Vega García, Sílvia Serés Gil i Josep Antoni González Ares

Ajuntament de Badalona: Xavier Crego Carreiro, Ana Belén Ramos Carbajo i Emilio Santón Fernández

Pla de Desenvolupament Comunitari (PLADECO): Daniel Dusio Martínez

Servei Català de la Salut: Mireia Rodríguez García

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona: Laura Gomà Llairó, coordinadora del Barcelonès Nord

Agència de Salut Pública de Catalunya: Marta Belmonte Serra, Gemma Camps Comas, Núria Oliva Salart, Annabel Pedrol Carol i Angelina González Viana

Anàlisi qualitativa: Lali Rodríguez

Redacció: Annabel Pedrol Carol, Núria Oliva Salart, Marta Belmonte Serra, Angelina González Viana, Gemma Camps Comas, amb la col·laboració de Joaquim Pascual Cubí, infermer i alumne en pràctiques del màster en Salut Pública de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona, i Lali Rodríguez

Revisió de l'informe: Grup Motor del COMSalut de Nova Lloreda

Agraïments

A les direccions i als professionals de les ABS 8 i 10, a l'Àrea de Serveis Socials i Salut de l'Ajuntament de Badalona, al CatSalut, pel suport en l'elaboració d'aquest document, i a totes les persones del barri, entitats i professionals que han contribuït al diagnòstic de salut.

Índex

1	Introducció.....	4
2	Resum executiu	8
3	Àmbit del diagnòstic.....	13
4	Objectiu	16
5	Metodologia.....	16
	5.1 Anàlisi quantitativa	16
	5.2 Anàlisi qualitativa	19
6	Anàlisi quantitativa	20
	6.1 Situació demogràfica	20
	6.2 Situació socioeconòmica	27
	6.3 Salut.....	31
	6.4 Estils de vida.....	40
	6.5 Indicadors d'entorn	45
	6.6 Serveis sanitaris i socials.....	46
	6.7 Pràctiques preventives	50
7	Anàlisi qualitativa	51
	7.1 Selecció de participants i recollida d'opinions	51
	7.2 Resultats	55
	7.3 El barri, expressat per la seva gent	69
8	Jornada de priorització.....	70
9	Annexos	72
	9.1 Cartera de serveis de Nova Lloreda.....	73
	9.2 Fonts d'informació d'indicadors quantitatius.....	74
	9.3 Participants en els grups nominals: anàlisi qualitativa	78
	9.4 Carta de convocatòria per als grups nominals	80
	9.5 Butlleta per a les bústies.....	81
	9.6 Butlleta per a la jornada de priorització	82

1 Introducció

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

El Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) és la figura que estableix la Llei 18/2009 de 22 d'octubre, de salut pública, per tal de 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. En el Pla de salut 2016-2020, la Generalitat de Catalunya promou i inclou en l'agenda, dins el PINSAP, el projecte COMSalut de salut comunitària.

La salut comunitària es produeix en la interfase entre l'atenció primària i la salut pública, incloent-hi la municipal, en un territori concret. Busca treballar amb la comunitat per abordar les necessitats de salut de la població, basant-se en els actius en salut i en la potència de la mateixa comunitat per generar salut. A més, construeix projectes a partir del desenvolupament comunitari, basant-se en la cooperació i el treball en xarxa dels diferents agents.

El desenvolupament del programa de salut comunitària es compon de cinc fases:

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

El desenvolupament dels programes de salut comunitària és la via natural per portar a terme el PINSAP a l'àmbit d'una comunitat concreta, i en recullen el caràcter intersectorial.

El projecte COMSalut té com a objectiu promoure que totes les activitats assistencials i sanitàries adoptin una perspectiva comunitària, i es comença a dur a terme l'any 2014 per implantar estratègies de salut comunitària local a 16 zones de Catalunya. Els municipis i ABS inclosos en aquesta primera fase del projecte són els que es mostren a continuació, en la taula 1.

Taula 1. Àrees bàsiques de salut incloses en el projecte COMSalut i regió sanitària a la qual corresponen.

Àrea bàsica de salut	Regió Sanitària
Cervera	Lleida
Reus 4	Camp de Tarragona
Pineda de Mar	Girona
Salt	
Sallent	Catalunya Central
Badalona 8 i 10 (Nova Lloreda/Montigalà)	
Barcelona 1A, 2E, 5E, 6D, 7C, 8G, 8I	
Castellar del Vallès	Barcelona
Castelldefels 2 (Can Bou)	
La Roca del Vallès	

Font: Informe de Salut 2014, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Com a part d'aquest projecte, i en paral·lel amb altres iniciatives, que també formen part dels objectius del COMSalut, s'ha dut a terme aquest diagnòstic de salut de les ABS 8 i 10, el qual forma part del desenvolupament de la fase 2 (valoració de les necessitats de salut i dels actius en salut) del programa de salut comunitària. El treball ha estat dut a terme pel Grup Motor constituït per impulsar el projecte, el qual està format per tècnics de l'Ajuntament de Badalona, de Badalona Serveis Assistencials (BSA), que és l'entitat gestora de les ABS 8 i 10, de l'Agència de Salut Pública i del Servei Català de la Salut, amb el suport de les direccions i gerències respectives.

En aquest informe es presenten les dades numèriques (anàlisi quantitativa) que descriuen l'estat de salut i els factors que la determinen, i les dades qualitatives (anàlisi qualitativa) derivades de les percepcions de professionals, entitats i persones de la comunitat quant a la seva salut. També es presenta el resultat de la jornada participativa en la qual s'han prioritzat les necessitats detectades en les anàlisis quantitatives i qualitatives.

El document vol ser una eina de suport per a les posteriors fases 3, 4 i 5 del projecte de salut comunitària, i que consisteixen en la planificació i implementació de les intervencions, el seguiment i l'avaluació, i el manteniment.

En aquest àmbit territorial, com a antecedents i intervencions de l'EAP i de l'Ajuntament en salut comunitària, cal destacar:

1. El mapatge d'actius de salut comunitaris, en col·laboració amb el teixit associatiu.
2. L'elaboració de programes per a la millora de la salut de la comunitat en coordinació amb altres dispositius socials i educatius:
 - Treball sobre aspectes vinculats amb la població de més de 65 anys, que engloba accions com ara tallers de cuidadors, tallers de memòria i un programa de cafè tertúlia.
 - Espais grupals de formació del pacient en el tractament de la seva malaltia, per millorar les seves habilitats, competències i coneixements i potenciar-ne l'autocura.
 - Tallers de diabetis mellitus de tipus 2 i obesitat.
 - Accions periòdiques de sensibilització impulsades per programes (PAAS, PAFES, etc.) per als diferents dies mundials.
 - Tabaquisme: participació activa dins la xarxa PAPSF, per potenciar la docència i la formació continuada. Organització de la Setmana sense Fum.
3. La dinamització del teixit comunitari, amb l'objectiu de potenciar el treball en xarxa i la participació de la comunitat en programes de salut.
 - Comissió d'infància al barri de Sant Crist
 - Comissió de Xarxa educativa
 - Comissió d'activitats comunitàries
 - Adhesió a programes comunitaris
4. Els Consells de Salut, que es reuneixen dos o tres cops l'any i en els quals participen associacions de veïns, associacions de malalts, associacions de pares i mares, oficines de farmàcia, casals de persones grans, casals de joves, associacions de dones, altres entitats vinculades amb la salut i els representants municipals.

L'objectiu principal dels Consells de Salut és informar i assessorar la ciutadania en matèria de salut i prestació de serveis, a més de:

 - promoure la participació ciutadana en temes de salut;
 - promoure la prevenció de la salut, l'autonomia del pacient i els hàbits saludables;
 - organitzar activitats comunitàries, com ara tallers, conferències, campanyes vacunació, etc.;
 - recollir opinions en relació amb els serveis que presta Badalona Serveis Assistencials;
 - recollir propostes de les entitats per organitzar activitats comunitàries i

- informar sobre les possibles incidències que hi puguin sorgir.
5. El Pla de Desenvolupament Comunitari (PLADECO) de La Pau, iniciat l'any 2002 i el qual, malgrat que no correspon a aquest àmbit territorial, ha servit per donar suport i beneficiar algunes actuacions a Nova Lloreda, Sistrells i Sant Crist de Can Cabanyes (concretament la Comissió d'infància de Sant Crist i la Xarxa Educativa de Nova Lloreda), ja que pertanyen al mateix districte que La Pau.

2 Resum executiu

L'informe que es presenta ha estat elaborat per un Grup Motor de professionals de diferents administracions, dins el projecte COMSalut. Hi participa l'Ajuntament de Badalona, els Equips d'Atenció Primària de les ABS 8 i 10 de Badalona, 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 8 i 10 de Badalona, que corresponen als barris de Sistrells, Nova Lloreda i Sant Crist de Can Cabanyes, i els seus determinants, amb l'objectiu de detectar les principals necessitats en temes de salut a partir de dades quantitatives, disponibles en diferents fonts d'informació públiques, i dades 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 amb data 1 de gener de 2015, a Nova Lloreda vivien 26.272 persones, un 12,1% de la població de la ciutat de Badalona. La superfície total dels tres barris és de 86,8 hectàrees, amb una densitat de població (30.263,8 h./km²) que és de les més altes de Catalunya, tot i que la distribució per barris presenta diferències notables; així, mentre que als barris de Nova Lloreda i Sant Crist, la densitat supera els 42.000 h./km², a Sistrells no arriba als 13.500 h./km². L'orografia i la distribució demogràfica també presenten diferències segons el barri.

En general, es tracta d'una població envellida en relació amb la ciutat de Badalona i amb la mitjana de Catalunya, tot i que menys envellida que la població de la comarca del Barcelonès. En el conjunt dels tres barris, l'índex d'envelliment és del 126,18%. Per barris, el que presenta un índex d'envelliment més alt és el de Sant Crist, amb un 151,26%, seguit del de Sistrells (123,46%). L'índex del barri de Nova Lloreda és clarament inferior (105,24%). Pel que fa a l'índex de sobreenvelliment, el de Sistrells és el més alt, però els índexs de tots tres barris estan per sota de la mitjana de Catalunya. En relació amb la natalitat, l'any 2014, la taxa bruta de natalitat al conjunt dels tres barris va ser inferior a la de la ciutat de Badalona i a la mitjana de Catalunya.

L'any 2015, la població estrangera al conjunt dels tres barris representava un 10,81% de la població total, majoritàriament procedents del Marroc, del centre i del sud d'Amèrica i, al barri de Sistrells, de la Xina. Tanmateix, la distribució als tres barris no és homogènia; mentre que al barri de Nova Lloreda la proporció era del 4,49%, a Sistrells era del 13,23% i, a Sant Crist, del 17,07%.

En aquest darrer barri, el percentatge de població estrangera està molt per sobre de la mitjana de la ciutat (12,23%), de la comarca (16,23%) i de tot Catalunya (13,69%). Pel que fa a la distribució per grups d'edat, el grup majoritari era el de la població activa (de 15-64 anys). Hi destaca el baix percentatge del grup d'edat de 0-15 anys (5,81%), en comparació amb la proporció que aquest grup presenta als altres nivells d'agregació, com la ciutat de Badalona (19,61%) o Catalunya (16,46%).

Pel que fa al pes específic de la població estrangera en cada grup d'edat, respecte a la població total, aquí també s'observa una gran diferència per barris, sobretot en el grup de població de 15-64 anys, ja que al conjunt dels tres barris representa un 14,34%, però al barri de Nova Lloreda no arriba al 6%, al barri de Sant Crist representa el 24,12% i, al de Sistrells, el 17,84%. Aquests dos darrers percentatges són superiors al pes específic d'aquest grup d'edat a la ciutat de Badalona (14,49%) i a Catalunya (16,60%). Quant a la resta de grups d'edat, hi destaca el baix pes específic del grup d'edat de 0-14 anys a tots els barris, amb percentatges que van des del 2,19% de Nova Lloreda al 6,63% de Sant Crist, en comparació amb el 15,05% de Badalona; i també el pes específic de la població de més de 65 anys als barris de Sant Crist i Sistrells (un 3,47% i un 3,75%, respectivament), uns percentatges més alts que l'1,25% de la ciutat de Badalona.

En relació amb les dades socioeconòmiques, per al conjunt de Nova Lloreda, d'acord amb les dades de l'any 2015 facilitades per l'Ajuntament, la majoria de la població de 16 anys i més té estudis primaris (un 52,5%), un 25,6% acredita estudis secundaris i, només un 7,6%, estudis universitaris. Finalment, un 14,4% no pot acreditar cap tipus d'estudi. Pel que fa a l'ocupació, segons l'informe realitzat per l'Ajuntament, els aturats durant el tercer trimestre del 2015 a la zona 7 del municipi, que engloba el barri de Nova Lloreda i altres barris, representaven el 22,6% dels aturats de tot Badalona. No es disposa de dades de la taxa d'atur per barris.

Quant a la situació econòmica, i segons l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), l'any 2015 les ABS 8 i 10 de Badalona presentaven uns valors de l'indicador de nivell socioeconòmic de 65,85 i 69,31, respectivament, per sobre de la mediana de totes les ABS de Catalunya (45,61), i dins les 40 ABS més desfavorides, de les 369 analitzades.

L'any 2015, les malalties cròniques més freqüents a la població assistida, d'acord amb les dades facilitades per les dues ABS, van ser les alteracions del metabolisme lipídic, la hipertensió arterial no complicada, l'obesitat, la diabetis no insulionodepenent, la hipertròfia benigna de pròstata (en homes) i la depressió (en dones), totes elles per sobre de la mitjana de les ABS de l'Institut Català de la Salut (ICS) i, en general, aquestes malalties eren més freqüents a l'ABS 8 que a l'ABS 10. Per sexe, la prevalença d'obesitat i depressió és més alta en dones que en homes. Pel

que fa a les malalties mentals, les més freqüents eren la depressió i els trastorns d'ansietat, la primera amb un valor superior a la mitjana de l'ICS de Catalunya i, la segona, clarament per sota.

En relació amb les dades sobre els estils de vida, entorn i pràctiques preventives, no hi destaca cap, atès que les dades recollides no estan desagregades, no indiquen diferències significatives o no s'han considerat representatives. Sí que s'observen diferències en relació amb la freqüentació o ús dels serveis sanitaris, que és superior a la mitjana de Catalunya pel que fa a l'atenció primària, la consulta d'especialistes, les urgències, les hospitalitzacions i les estades hospitalàries. En canvi, l'ús dels dispositius ambulatoris de salut mental i les hospitalitzacions de mitjana i llarga estada són més baixos.

Diagnòstic qualitatiu

Com a aspectes positius, hi destaquen el sentiment de pertinença al barri i el moviment associatiu, com un actiu de suport als veïns que permet treballar en xarxa, tot i que els joves troben a faltar associacions que els representin. Com a actius potents del barri, hi destaquen la biblioteca, el casal d'avis, els equipaments esportius, la farmàcia, les escoles, el casal de joves, les zones verdes, el grup de mares de la biblioteca, el CAP, les AMPA i les associacions en general; i, com a activitats comunitàries que s'estan duent a terme, el Niu del Badiu o Juguem plegats, les activitats que organitza la biblioteca, en general, i les que promou l'EAP, com ara els cafès tertúlia, els tallers per a cuidadores i les caminades per a persones de més de 60 anys.

Els principals aspectes negatius que hi destaquen són les barreres arquitectòniques per a la gent gran (per a aquelles persones que viuen en pisos sense ascensor i per a les que viuen al barri de Sant Crist, amb forts pendents que dificulten la mobilitat); la manca d'equipaments socials i d'oci per als joves; les llistes d'espera per a l'atenció primària i per als especialistes, sobretot en salut mental (en aquest sentit, els professionals atribueixen l'agreujament de les llistes d'espera a un excés de dependència i hiperfreqüentació de la població a l'atenció primària i a una manca de recursos ambulatoris en salut mental); un manteniment del mobiliari urbà i la neteja de carrers que resulten insuficients; la manca de civilitat d'alguns veïns en relació amb la recollida dels excrements de gossos i el soroll nocturn; la manca d'un CAP al barri de Sant Crist; la manca de serveis d'urgència nocturns al CAP; una oferta insuficient d'equipaments esportius i d'oci municipals, sobretot per a infants i joves, però també per a la gent gran, per poder fer activitat física a l'aire lliure; i per acabar, i en relació estricta amb la salut, un excés de sedentarisme de la població, en general, i la manca de percepció de l'obesitat com un problema de salut; la manca

de percepció de risc en les conductes sexuals d'alguns joves; la dificultat en la gestió dels estats emocionals en moments de crisi com l'actual, que comporten problemes de convivència familiars i de la comunitat; i la percepció que hi ha un augment del consum de cànnabis i altres tòxics en els joves, i d'alcohol, ansiolítics i estupefaents, en la població general.

Pel que fa als grups de població que es considera que són vulnerables, en primer lloc hi ha la gent gran, sobretot els que viuen sols o aïllats per barreres arquitectòniques. Un altre problema de la gent gran són els abusos als quals els sotmeten els fills que conviuen amb ells, i l'estrès causat per la sobrecàrrega econòmica i pel fet de tenir cura dels nets, cosa que comporta una disminució de la seva qualitat de vida.

Els aturats i les seves famílies són un altre dels grups que es consideren vulnerables, ja que algunes d'aquestes famílies han estat desnonades, no poden pagar els subministraments (electricitat, gas, aigua, etc.) o tenen dificultats d'accés a les necessitats bàsiques. Lligat 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 manca de recursos econòmics. Els segons, perquè alguns viuen en un entorn familiar inestable, que comporta l'abandonament dels estudis, la desmotivació i les conductes de risc associades al consum de tòxics o a les relacions sexuals. I les dones, per problemes de violència de gènere que no es detecten ni s'atenen suficientment. Concretament, les dones cuidadores, que tenen cura de familiars amb dependència, és un col·lectiu que suporta una sobrecàrrega emocional i física considerable i que no reben suport suficient per part de les administracions públiques.

Per acabar, els professionals han detectat problemes de xenofòbia, per part de la població autòctona vers els col·lectius de població estrangera, els quals, sobretot la gent gran i de mitjana edat, no s'integren a la nova societat on ara viuen, ni en coneixen l'idioma.

Priorització

En la jornada de priorització que es va fer juntament amb els veïns, per determinar quins de tots aquests problemes eren els prioritaris i, per tant, per decidir en quins calia intervenir, la població va escollir, per ordre d'importància:

Primer: dificultat d'accés als serveis sanitaris a causa de la manca de CAP a Sant Crist.

Segon: sobrecàrrega de la gent gran pel fet de tenir cura dels familiars i per la dependència econòmica.

Tercer: solitud i aïllament de la gent gran.

Quart: precarietat laboral i desocupació.

Cinquè: problemes d'estat d'ànim en homes i dones de totes les franges d'edat..

El Grup Motor, juntament amb la comunitat, treballarà per decidir quines intervencions es poden implementar per ajudar a resoldre aquests problemes.

3 Àmbit del diagnòstic

La població objecte del diagnòstic de salut està formada per 26.272 persones, segons el padró municipal amb data 1 de gener de 2015, que corresponen als habitants empadronats en aquella data als barris de Sistrells, Sant Crist de Can Cabanyes i Nova Lloreda, tots ells del districte II de Badalona.

Els dos Equips d'Atenció Primària que presten serveis als barris estan integrats en un sol centre d'atenció primària, un edifici situat enmig del barri de Nova Lloreda. L'entitat proveïdora del servei és Badalona Serveis Assistencials (BSA). La població assignada a l'ABS Badalona 8 és la dels barris de Sistrells i Nova Lloreda i l'assignada a l'ABS Badalona 10, Nova Lloreda-Montigalà, és la del barri de Sant Crist i la d'un carrer de Montigalà. En total, les dues ABS tenen una població assignada de 27.750 persones. Aquesta diferència és deguda a la població desplaçada, a les persones que trien aquestes ABS encara que no siguin dels barris i als veïns del carrer del barri de Montigalà de l'ABS Badalona 10.

Barri de Nova Lloreda

És on viu la majoria de la població de l'estudi (11.542 habitants) i té una superfície de 24,95 hectàrees. Geogràficament, limita amb El Raval, Lloreda, Montigalà, Sant Crist i Sistrells. Va ser construït de manera planificada a final de la dècada de 1960, a partir de l'enderroc de la masia de Can Lloreda i amb l'encàrrec, a una única immobiliària, de la construcció dels blocs de pisos i la urbanització de la zona. Als blocs construïts en aquesta primera etapa se n'afegeixen de nous que es construïren a final dels anys setanta. Aquestes diferents fases de construcció es tradueixen en diferents associacions de veïns que han sorgit en zones diferents del barri: la de Nova Lloreda Sud, la de Nova Lloreda Nord i la de Complex Catalunya. També hi ha una Associació de Joves (Supernova).

És un barri que disposa d'equipaments i zones verdes: una biblioteca, una residència geriàtrica, un casal de la gent gran, un centre cívic (que dona servei a diversos barris), tres escoles de primària (una de les quals també dona servei a Sistrells), una pista poliesportiva i el parc de Nova Lloreda, inaugurat el 1982 com a conseqüència de la reclamació dels veïns, amb una superfície d'1,5 hectàrees.

Es tracta d'un barri densament poblat, amb 46.260 h./km².

Barri de Sistrells

Ubicat sobre el turó del Caritg té una vessant més inclinada vers el mar, a la part sud del barri, i una més plana al costat de la C-31. Limita amb els barris de La Salut, Nova Lloreda, Lloreda, El Raval i Can Claris. Es comença a edificar a finals dels anys 60 en forma d'autoconstrucció i barraquisme unifamiliars. És el que ocupa una superfície més gran (38,27 hectàrees), tot i que 6,1 corresponen al parc del turó de Caritg.

Hi ha constituïda una Associació de Veïns i un Club de Fútbol. En equipaments, a més del parc del Turó de Caritg ja esmentat, hi ha un i complex esportiu, una residència geriàtrica, una escola d'educació primària, un institut d'ensenyament secundari i una llar d'infants.

És el menys poblat dels tres barris, 4.730 habitants i el menys densament poblat: 12.356 habitants per km².

Barri de Sant Crist de Can Cabanyes

Està ubicat a la banda de muntanya de l'autopista C-31, al turó de Can Peixau, justament al centre geogràfic del municipi. Limita amb els barris de Nova Lloreda, Montigalà, Coll i Pujol i l'autopista C-31.

Es caracteritza pels forts pendents i desnivells, que condicionen el traçat dels carrers i l'edificació de les cases, la majoria autoconstruïdes a partir de 1916 pels propietaris dels terrenys del turó i transformades amb l'arribada massiva d'immigrants de la resta d'Espanya, des de la dècada dels cinquanta fins a mitjan dels setanta.

A mitjan dels seixanta es comencen a construir blocs de pisos a la part del turó pròxima al carrer Coll i Pujol i en algunes zones de la part antiga, on fins aleshores hi havia habitatges unifamiliars. Aquest augment de la densitat d'habitatges comportà un seguit de deficiències urbanístiques i de serveis que encara avui s'arrossegueu i formen part de les reivindicacions permanents dels veïns.

Fruit dels moviments dels anys setanta per aconseguir millores en el condicionament dels carrers, alguns sense asfaltar, es van constituir diverses associacions que encara es mantenen, com l'Associació de Veïns de Sant Crist i l'Associació La Mussara. L'any 2014 es va aconseguir que l'Ajuntament instal·lés una rampa mecànica al carrer Cuba per salvar un desnivell del 19%.

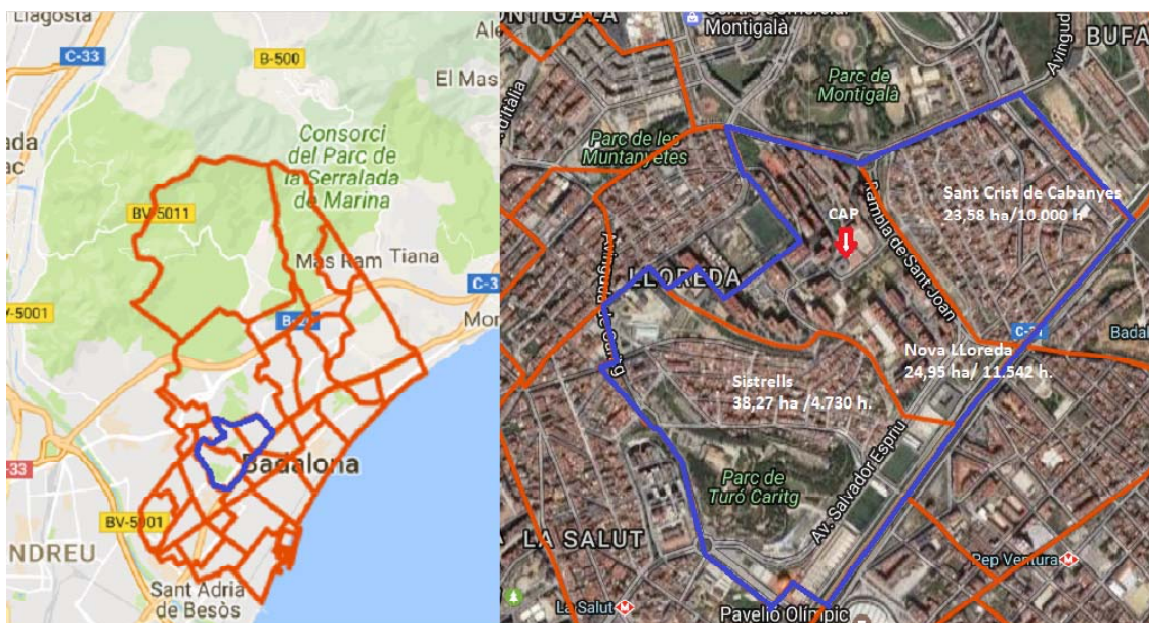
El barri disposa d'equipaments, com ara una escola concertada d'educació primària i secundària, una llar d'avis, un casal de la gent gran i dos poliesportius. Al barri Montigalà hi ha una escola pública de primària i l'Institut d'Estudis Secundaris La Pineda, que donen servei al barri.

Té una densitat de població molt semblant a la de Nova Lloreda (42.408 h./km²) i després de nova Lloreda, és on hi ha més població (10.000 habitants en 23,58 hectàrees).

Pel que fa a altres equipaments sanitaris, hi ha 9 farmàcies adscrites a les ABS 8 i 10: 3 a Nova Lloreda, 4 a Sant Crist i 2 a Sistrells.

A efectes d'aquest informe, a partir d'ara, tot l'àmbit geogràfic dels tres barris s'anomena amb el nom genèric de Nova Lloreda, que és el nom del Centre d'Atenció Primària.

Figura 1. Mapa de situació de Nova Lloreda, amb els tres barris i el CAP.



Font: modificada a partir de http://badalona.cat/portalWeb/badalona.portal?_nfpb=true&_pageLabel=barris_codis#wlp_barris_codis

4 Objectiu

L'objectiu d'aquest informe és analitzar els determinants socials de la salut i l'estat de salut de la població de les ABS 8 i 10 de Nova Lloreda, amb la finalitat de detectar les principals necessitats, actius i recursos en temes 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 de presa de decisions a l'hora d'establir les prioritats d'intervenció en salut comunitària.

5 Metodologia

La metodologia escollida per conèixer els determinants de salut 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, les malalties més prevalents i els recursos assistencials; i, de l'altra, l'anàlisi qualitativa o la percepció que tenen els veïns del seu estat de salut en el sentit més ampli, el del benestar.

L'enfocament metodològic recull també els actius en salut, entesos com aquells recursos o activitats existents que aporten un valor positiu al benestar i la salut d'aquesta comunitat.

5.1 Anàlisi quantitativa

Els indicadors demogràfics i sociodemogràfics del municipi s'han extret de l'IDESCAT i de l'ajuntament mateix (padró municipal i districtes censals) i s'han comparat amb els de la comarca del Barcelonès i amb els indicadors globals de Catalunya, com a marc de referència a l'hora d'extreure'n conclusions.

Pel que fa als indicadors de morbiditat, pràctiques preventives i recursos sanitaris, les dades s'han extret de les ABS, de les fonts pròpies de dades, del portal de consulta EpiDades (la qual cosa permet comparar-les amb les de tot Catalunya, tot i que només per a l'entorn de l'ICS) i del CatSalut.

Els indicadors dels estils de vida de la població s'han complementat amb les dades recollides a l'Enquesta de salut de Catalunya de l'any 2015 (ESCA 2015).

Sempre que sigui d'interès i les dades ho hagin permès, els indicadors s'han calculat per a homes i dones per separat, i per grups d'edat.

Sempre que la informació hagi estat disponible, aquesta s'ha proporcionat per ABS.

Els indicadors i les fonts de dades que s'han utilitzat es poden consultar en l'annex 9.2. Entre les fonts d'informació més rellevants hi ha:

- **Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT):** és l'organisme especialitzat en estadística de la Generalitat de Catalunya. Entre els seus objectius hi ha planificar, produir i difondre l'estadística oficial, a més de coordinar el sistema estadístic de Catalunya. És la principal font de dades demogràfiques i sociodemogràfiques. Per a la majoria dels indicadors, es poden obtenir dades disgregades fins al nivell municipal.
- **Padró municipal:** és d'on s'extreuen les dades demogràfiques i sociodemogràfiques de la població desagregada per barris. En el cas de Badalona, per la majoria d'indicadors, el padró a 01.01.2015 està disponible a la seva web, a l'adreça: http://badalona.cat/portalWeb/badalona.portal?nfpb=true&pageLabel=contingut_estatic&dCollectionID=3339#wlp_contingut_estatic
- **Història clínica:** informació obtinguda directament dels registres de salut de les histories clíniques de la població assignada a les ABS de la nostra zona d'interès, Nova Lloreda (ABS 8 i 10), i que ha estat visitada al CAP.
- **EpiDades:** portal de consulta del sistema d'informació digitalitzat dels registres de l'ICS que permet la gestió de la informació epidemiològica de la població catalana assignada als EAP de l'ICS. A partir de la informació generada pel seguiment de la gestió clínica dels EAP de l'ICS permet tenir una visió global de la població i dels seus problemes de salut. El nivell territorial més petit són els EAP. Quan es parla del *Barcelonès* es fa referència a la SAP d'aquest mateix nom i, quan es parla de *Catalunya*, es fa referència a tot l'ICS, que representa aproximadament un 80% de l'atenció primària de Catalunya.
- **Enquesta de salut de Catalunya (ESCA):** les enquestes de salut de Catalunya són un instrument del Departament de Salut que aporta informació poblacional rellevant per establir i avaluar la política sanitària, i estan explicitades en el Pla de salut de Catalunya. A partir de la realització d'entrevistes domiciliàries, l'ESCA obté d'informació sobre l'estat de salut, els estils de vida i l'ús dels serveis sanitaris de la població de Catalunya. L'ESCA és una estadística oficial prevista en el Pla estadístic de Catalunya vigent, la qual cosa comporta una garantia de confidencialitat de les dades, que es troben emparades. Les darreres dades disponibles són les referents a

l'enquesta del 2015. En temes de salut, l'àmbit d'informació més desagregat és per regió sanitària.

http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca_2015.pdf

- **Anàlisi de l'atur, per zones, a Badalona.** Ajuntament de Badalona. Tercer trimestre de 2015.

http://www.impo.cat/impo_data/obs/0166.pdf

- **Nivell acadèmic de la població de la ciutat de Badalona.** Ajuntament Badalona.

<http://opendata.badalona.cat/badalona/ca/catalog/POBLACIO>

Els resultats es presenten en forma de taules i figures, i amb una descripció breu dels més rellevants des de la perspectiva de l'objectiu.

Limitacions i dificultats

La primera limitació que cal considerar és que les dades aportades per l'Ajuntament, en relació amb la demografia i sociodemografia, fan referència a la població dels barris, que no coincideix exactament amb la població assignada a les dues ABS del CAP Nova Lloreda (26.272 h., segons l'Ajuntament, i 27.750 h. assignats a les ABS, l'any 2015).

En segon lloc, pel que fa a les dades dels serveis de salut, BSA tot just s'acaba d'incorporar al sistema EACAP de recollida de dades de diagnòstic que fa servir l'ICS. Això implica que les dades de les dues ABS no estiguin recollides en l'EpiDades i que hagi estat necessari calcular els indicadors a partir de les fonts pròpies. En aquest context, no es pot assegurar que les dades de BSA i les de l'entorn de l'ICS siguin totalment comparables.

Una altra dificultat afegida ha estat que, per a alguns indicadors, no s'han trobat les dades desagregades per a Nova Lloreda o les ABS, i per tant es presenten a nivell de regió sanitària o de municipi, per la qual cosa es perd informació. Aquest és el cas de la majoria d'indicadors d'estils de vida.

Per acabar, determinades fonts d'informació poden presentar un cert decalatge de temps respecte a l'any en curs. Això és degut a que la informació no es recull anualment o que la

informació no està disponible fins passat cert temps, cosa que es fa especialment evident en el cas del registre de mortalitat.

5.2 Anàlisi qualitativa

Per obtenir les dades per a l'anàlisi s'ha utilitzat una metodologia qualitativa, amb un enfocament fenomenològic, que permet conèixer les opinions individuals dels informants sorgides de l'experiència compartida en aquell context socioeconòmic i polític concret.

El Grup Motor ha rebut una sessió de formació sobre metodologia qualitativa, a càrrec d'una sociòloga, i ha estat l'encarregat de seleccionar els col·lectius participants, sempre buscant la màxima representativitat de la població dels barris.

Quant a la tècnica de recollida de dades, s'hi ha escollit la dels grups nominals, complementada amb enquestes via correu electrònic i amb bústies al carrer, per obtenir l'opinió del màxim nombre de persones.

Amb els resultats obtinguts en l'anàlisi qualitativa s'ha elaborat un informe que s'ha retornat als participants.

Limitacions i dificultats

Com totes les anàlisis amb metodologia qualitativa en què la font de dades són les opinions de les persones, la selecció de les persones que han de formar part dels grups d'opinió és un dels biaixos que cal tenir en compte. Per aquest motiu, s'ha fet un esforç especial i s'ha volgut complementar les dades recollides en els grups nominals amb les enquestes fetes per correu electrònic i les recollides a les bústies al carrer.

6 Anàlisi quantitativa

6.1 Situació demogràfica

6.1.1 Població

Segons les dades del padró municipal, amb data 1 de gener de 2015, a Nova Lloreda vivien 26.272 persones, una xifra que correspon al 12,1% de la població de Badalona. La distribució de la població entre els dos sexes és uniforme, 49,6 % d'homes i 50,4 % de dones. Les dades es mostren en la taula 2 i es representen en la figura 2, en forma de percentatge de cada grup d'edat respecte a la població de referència. La distribució per grups d'edat a Nova Lloreda és molt semblant a la de Catalunya i a la de la resta de grups d'agregació amb els quals es compara.

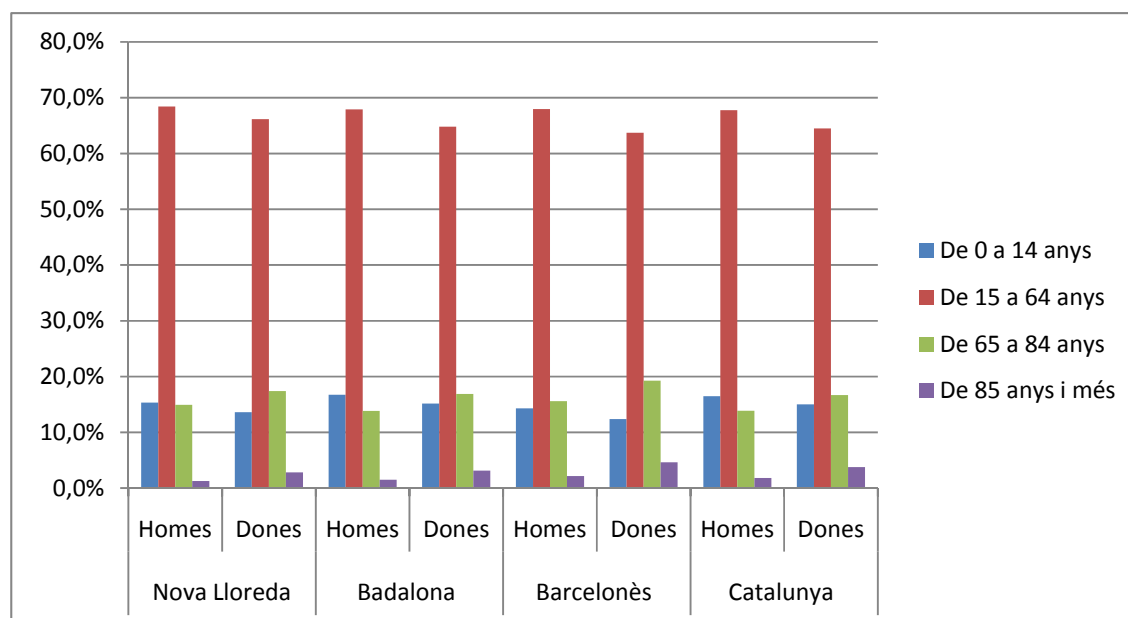
La densitat de població al conjunt de la zona estudiada és molt més alta que la de Badalona i la de la comarca.

Taula 2. Distribució de la població, segons edat i sexe, a Nova Lloreda, Badalona, el Barcelonès i Catalunya (2015).

	Catalunya		Barcelonès		Badalona		Nova Lloreda	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
Població total	3.691.745	3.816.361	1.064.071	1.161.073	106.424	109.230	13.020	13.252
De 0 a 14 anys	608.721 16,5%	573.995 15%	152.147 14,2%	143.650 12,4%	17.808 16,8%	16.567 15,2%	1.998 15,3%	1.802 13,6%
De 15 a 64 anys	2.502.653 67,8%	2.461.120 64,5%	723.266 68%	740.107 63,8%	72.281 67,9%	70.802 64,8%	8.909 68,4%	8.768 66,2%
De 65 a 84 anys	512.767 13,9%	636.636 16,7%	165.775 15,6%	223.707 19,2%	14.760 13,9%	18.446 16,9%	1.947 15,0%	2.305 17,4%
De 85 anys i més	67.604 1,8%	144.610 3,8%	22.883 2,2	53.609 4,6%	1.575 1,49%	3.415 3,1%	166 1,3%	377 2,8%
Densitat de població (habitants/km²)	233,8		15.266,9		10.182		30.263,8	

Font: IDESCAT i padró municipal de l'Ajuntament de Badalona (1 de gener de 2015).

Figura 2. Percentatge d'homes i dones, per grups d'edat, a les poblacions de Nova Lloreda, Badalona, el Barcelonès i Catalunya (2015).



Font: IDESCAT i padró municipal de l'Ajuntament de Badalona (1 de gener de 2015).

6.1.2 Envel·liment

D'acord amb les dades de la taula 2, a Nova Lloreda hi ha 4.795 persones de 65 anys o més, cosa que representa un 18,2% del total de població de Nova Lloreda, un percentatge lleugerament superior al de Badalona (17,1%), molt semblant a la mitjana de Catalunya (18%) i clarament inferior al 20,7% observat a la comarca del Barcelonès.

L'índex d'envel·liment a Nova Lloreda és inferior al de la comarca del Barcelonès i superior al de la ciutat de Badalona i al de Catalunya. L'índex de sobreenvelliment és inferior al de la resta de nivells d'agregació.

Taula 3. Indicadors d'envel·liment a Catalunya, el Barcelonès, Badalona i Nova Lloreda (2015).

	Nova Lloreda	Barcelonès	Badalona	Catalunya
Índex d'envel·liment (>64anys/<15 anys × 100)	126,18%	157,53%	111,12%	115,13%
Índex de sobreenvelliment (>85 anys/>64 anys)	11,32%	16,42%	13,06%	15,59%

Font: calculats a partir de les dades de l'IDESCAT 2015 i del padró municipal de l'Ajuntament (1 de gener de 2015).

Els índexs d'envelliment i de sobreenvelliment, desglossats per als tres barris que conformen l'àmbit d'aquest diagnòstic, ens mostra que la població del barri de Sant Crist de Can Cabanyes és la més envellida i que la del barri de Nova Lloreda és la més jove. Pel que fa a l'índex de sobreenvelliment, el més alt és el del barri de Sistrells.

Taula 4. Indicadors d'envelliment dels tres barris de Nova Lloreda (2015).

	Barri de Nova Lloreda	Sant Crist	Sistrells
Índex d'envelliment (>64anys/<15 anys x100)	105,24%	151,28%	123,46%
Índex de sobreenvelliment (>84 anys/>64 anys)	9,96%	11,42%	13,77%

Font: calculats a partir de les dades del padró municipal de l'Ajuntament (1 de gener de 2015).

Segons les dades aportades per l'Ajuntament de Badalona, el 2014 hi havia 431 persones de més de 80 anys que vivien soles a Nova Lloreda.

6.1.3 Natalitat

L'any 2014, a Nova Lloreda hi va haver 212 naixements, una xifra que correspon al 10,3% de tots els naixements ocorreguts a Badalona aquell mateix any. La taxa de natalitat a Nova Lloreda és lleugerament inferior a la de Badalona i a la de la resta del Barcelonès.

Taula 5. Indicadors de natalitat a Catalunya, el Barcelonès, Badalona i Nova Lloreda (2014).

	Catalunya	Barcelonès	Badalona	Nova Lloreda
Taxa bruta de natalitat (naixements vius / població total × 1.000 habitants)	9,52	9	9,5	7,3
Nombre de naixements	71.589	20.028	2.062	212
Naixements de mares estrangeres	17.842	5.999	530	-

Font: IDESCAT 2014 (el càlcul per a Nova Lloreda s'ha fet a partir de les dades facilitades per l'Ajuntament).

6.1.4 Immigració

L'any 2015, el percentatge de persones nascudes fora de l'Estat espanyol respecte de la població total era d'un 12,23% a la ciutat de Badalona, un 16,23% a la comarca del Barcelonès i un 13,69% a tot Catalunya. A Nova Lloreda, per al conjunt dels tres barris, aquesta proporció era inferior a la de la resta de nivells d'agregació, amb un percentatge del 10,81%.

Tanmateix, la distribució de la població estrangera als tres barris no era homogènia. Així, al barri de Nova Lloreda hi havia només un 4,49%, enfront del 13,23% del barri de Sistrells i del 17,07% del barri de Sant Crist, aquest darrer molt per sobre de la mitjana de la ciutat, de la comarca i de tot Catalunya (taula 3).

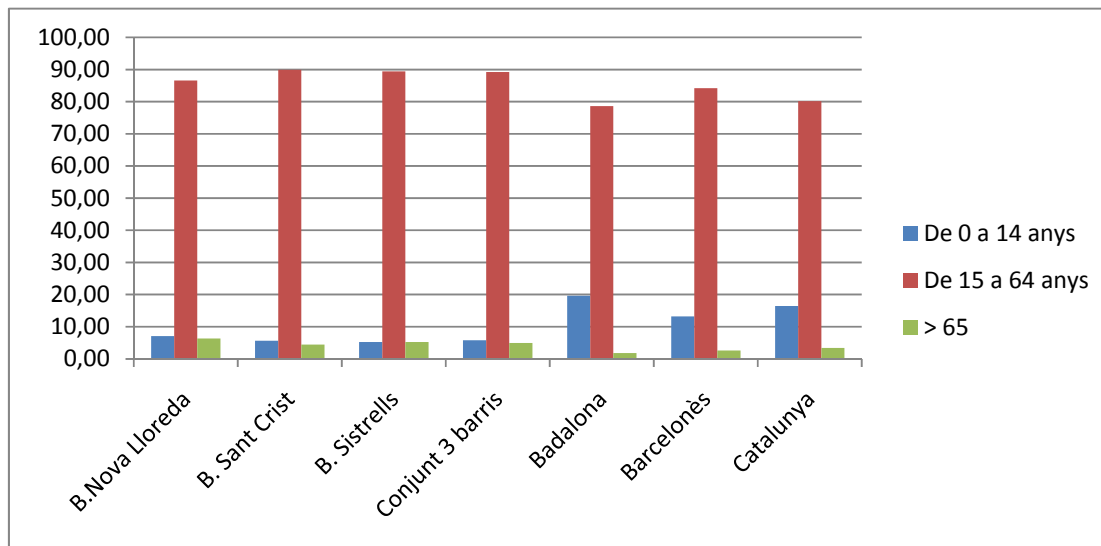
La distribució de la població estrangera als tres barris, per grups d'edat, és molt semblant, però difereix sensiblement respecte a la de la resta dels nivells d'agregació. A Nova Lloreda, el grup de 0-14 anys presenta un percentatge més baix, mentre que els percentatges dels grups de 15-64 anys i de més de 65 anys són més alts (taula 6 i figura 3).

Taula 6. Població estrangera per grans grups d'edat. Nombre de persones i percentatge en relació amb la població estrangera del mateix nivell d'agregació. Barris de Nova Lloreda, Sistrells i Sant Crist, Badalona, el Barcelonès i Catalunya (2015).

Grups d'edat	B. Nova Lloreda	B. Sant Crist	B. Sistrells	Els tres barris (Nova Lloreda)	Badalona	Barcelonès	Catalunya
De 0 a 14 anys	36 7,1%	96 5,62%	33 5,27%	165 5,81%	5.173 19,61%	47.658 13,20%	169.177 16,46%
De 15 a 64 anys	440 86,59%	1.535 89,92%	560 89,46%	2.534 89,23%	20.726 78,58%	304.079 84,22%	823.862 80,14%
De 65 i més	32 6,31%	76 4,45%	33 5,27%	141 4,96%	476 1,80%	9.333 2,58%	35.030 3,41%
Total	507	1.707	626	2840	26.375	361.070	1.028.069
% en relació amb la població total	4,39%	17,07%	13,23%	10,81%	12,23%	16,23%	13,69%

Font: IDESCAT i padró municipal de l'Ajuntament de Badalona (1 de gener de 2015).

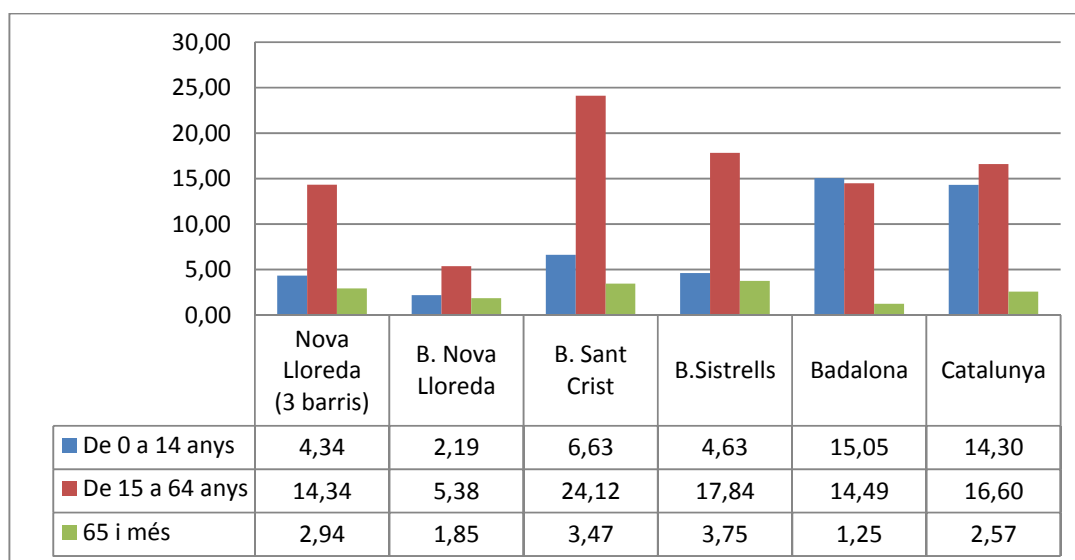
Figura 3. Distribució de la població estrangera per edat (%), desagregada per barris, Badalona, el Barcelonès i Catalunya (2015).



Font: IDESCAT i padró municipal de l'Ajuntament de Badalona (1 de gener de 2015).

Si es calcula el pes específic de la població estrangera en cada grup d'edat, s'observa una diferència important amb les poblacions de la ciutat de Badalona ciutat i de Catalunya, sobretot en el grup de 0-14 anys, amb un percentatge molt inferior als barris. En el grup de 15-64 anys, tot i que el conjunt dels tres barris s'assembla més a la resta de la ciutat, cada barri té un comportament diferenciat, que cal tenir en compte, tal com es mostra en la figura 4.

Figura 4. Percentatge, per grups d'edat, de la població estrangera en relació amb el total de les poblacions de referència, dels mateixos grups d'edat. Barris, Nova Lloreda, Badalona i Catalunya (2015).



Pel que fa a la distribució per sexe, el percentatge d'homes i dones de la població estrangera dels tres barris presenta diferències. Al barri de Nova Lloreda, la proporció de dones és bastant més alta que la dels homes, mentre que els homes presenten un percentatge més alt al barri de Sant Crist. Cap d'aquestes distribucions s'assembla a la distribució d'homes i dones d'origen estranger de la ciutat de Badalona, ni a la de Catalunya (taula 7).

Taula 7. Distribució de la població per sexe, segons el lloc de naixement, als barris de Nova Lloreda, Sistrells i Sant Crist, Badalona i Catalunya (2015).

Distribució per sexe (%)	Estat espanyol		Estranger	
	homes	dones	homes	dones
Barri de Nova Lloreda	49,82	50,18	44,69	55,31
Barri de Sant Crist	49,39	50,61	51,03	48,97
Barri de Sistrells	49,39	50,61	48,24	51,76
Nova Lloreda (tres barris)	49,59	50,41	49,28	50,72
Badalona	48,59	51,41	54,80	45,20
Catalunya	48,70	51,30	52,14	47,86

Font: IDESCAT i padró municipal de l'Ajuntament de Badalona (1 de gener de 2015).

En relació amb el lloc de naixement, al conjunt dels tres barris de Nova Lloreda, els marroquins són els més nombrosos (un 25,06%), seguits pels equatorians (un 9,57%). Tanmateix, aquí també es poden observar diferències notables segons el barri. Així, mentre que a Sistrells els marroquins representen un 38,50%, a Nova Lloreda el percentatge és només d'un 9,06%. També cal fer esment del pes de la comunitat xinesa al barri de Sistrells, on, amb un 10,22%, és el segon grup més nombrós (taula 8).

A la ciutat de Badalona, els col·lectius majoritaris són els pakistanesos, els marroquins i els xinesos, els quals representen el 24,24%, el 27,7% i el 14,61%, respectivament, del total de població estrangera al municipi (26.375 h.). Altres col·lectius, com els bolivians, els equatorians o els romanesos, tan sols representen, cada un d'ells, un 4% de la població estrangera de Badalona.

Taula 8. Percentatge de població estrangera respecte del total de població estrangera, per lloc de naixement (els sis primers), als barris i al conjunt de Nova Lloreda (2015).

Lloc de naixement	B. Nova Lloreda	B. Sant Crist	B. Sistrells	Nova Lloreda (3 barris)
Marroc	9,06	24,90	38,50	25,06
Colòmbia	8,66	2,23	1,60	3,24
Equador	7,28	10,90	7,83	9,57
Argentina	5,91	5,80	2,88	5,17
Xina	5,71	3,98	10,22	5,67
Pakistan	0,79	6,33	3,99	4,82

Font: padró municipal de l'Ajuntament de Badalona (1 de gener de 2015).

6.2 Situació socioeconòmica

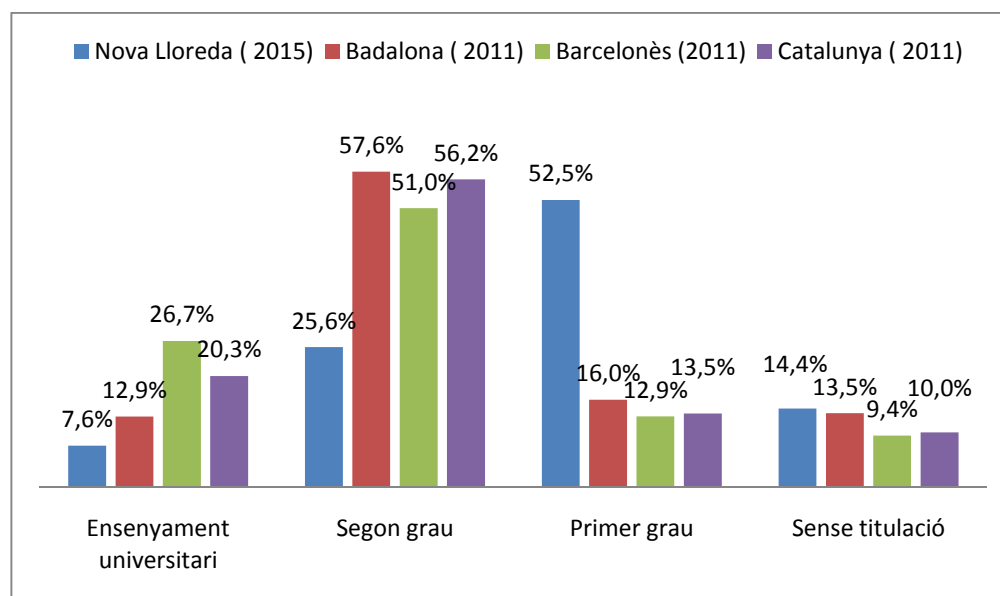
6.2.1 Educació

Segons les dades de l'any 2015 facilitades per l'Ajuntament, el grau d'estudis de la població de 16 anys i més era inferior al de Badalona, el Barcelonès i Catalunya. La majoria de la població té estudis primaris (52,5%), a diferència de la resta de nivells d'agregació, en què la majoria se situa en els estudis secundaris. També és més alt el percentatge del grup «Sense titulació», és a dir, aquelles persones que no poden acreditar cap tipus d'estudi. Finalment, el percentatge de persones amb titulació universitària a Nova Lloreda és 3,5 vegades inferior al de la resta de la comarca.

Tanmateix, les dades no són totalment comparables, atès que no són totes del mateix any. Així, les dades de Nova Lloreda, aportades per l'Ajuntament de Badalona, corresponen al 2015, mentre que les de Badalona, el Barcelonès i Catalunya són de l'IDESCAT i corresponen al 2011.

Quant a l'absentisme escolar, segons les dades de l'Oficina Municipal d'Escolarització (OME), el primer trimestre del curs 2015-16 hi havia 69 infants i adolescents absentistes a Nova Lloreda, és a dir, un 17,7% de tots els absentistes de la ciutat de Badalona.

Figura 5. Grau d'estudis dels ciutadans autòctons a Nova Lloreda (2015), Badalona (2011), el Barcelonès (2011) i Catalunya.



Font: IDESCAT 2011 i Ajuntament de Badalona (Nova Lloreda) 2015.

6.2.2 Ocupació

Segons les dades de l'informe *Anàlisi de l'atur per zones de Badalona*, del tercer trimestre de 2015, a Badalona hi havia 18.380 persones aturades. Nova Lloreda és dins la zona 7, juntament amb els barris de Montigalà, Puigfred, La Pau i Lloreda. En aquesta zona hi havia 4.160 aturats, xifra que representa el 22,6% del total d'aturats de Badalona. D'aquests, 1.861 eren homes i, 2.299, dones.

Taula 9. Indicadors d'ocupació de la zona 7. Població general

	Badalona	Zona 7
Xifra absoluta d'atur (tercer trimestre de 2015)	18.380	4.160 (22,6 % total atur Badalona)
Dones	9.609	2.299 (23,9 % atur de dones de Badalona)
Homes	8.771	1.861 (21,1 % atur d'homes de Badalona)

Font: Anàlisi de l'atur per zones de Badalona, tercer trimestre de 2015 (http://www.impo.cat/impo_data/obs/0166.pdf).

Pel que fa a la població immigrant a Badalona durant el tercer trimestre de 2015, el nombre total d'aturats era de 2.643 (1.541 homes i 1.102 dones). A la zona 7 hi havia 463 persones aturades (253 homes i 210 dones).

Taula 10. Indicadors d'ocupació de la zona 7. Població immigrant.

	Badalona	Zona 7
Xifra absoluta d'atur (tercer trimestre de 2015)	2.643	463 (17,5 % total atur Badalona)
Dones	1.102	210 (19,05 % atur de dones de Badalona)
Homes	1.541	253 (16,4 % atur d'homes de Badalona)

Font: Anàlisi de l'atur per zones de Badalona, tercer trimestre de 2015 (http://www.impo.cat/impo_data/obs/0166.pdf).

6.2.3 Situació econòmica

A fi de copsar la situació econòmica de Nova Lloreda, s'han escollit els indicadors següents.

Indicador de nivell socioeconòmic

Des de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (OSSC), un dels àmbits d'actuació de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), s'ha construït un indicador socioeconòmic compost per a cada ABS, que pren valors del 0 al 100 i que té en compte l'esperança de vida, l'exempció de copagament farmacèutic, la renda de la població, el tipus d'ocupació, el grau d'instrucció i la taxa de mortalitat prematura. Així, els valors més alts indiquen nivells socioeconòmics més baixos. Les ABS 8 i 10, per a l'any 2015, presenten uns valors de 65,85 i 69,31, respectivament. La mediana de l'indicador per a les 369 ABS avaluades és de 46,41, i la mitjana aritmètica és de 45,61. Les ABS 8 i 10 de Badalona es troben dins les 40 més desfavorides.

PIRMI

El PIRMI és la prestació econòmica de la renda mínima d'inserció que dona la Generalitat a aquelles persones que poden acreditar que no disposen dels mitjans econòmics suficients per atendre les necessitats essencials. Segons la *Memòria municipal de serveis socials*, al districte 2 de Badalona, que inclou, a més dels barris de Nova Lloreda, els de La Pau, Puigfred i Montigalà Occidental, 256 unitats familiars es van beneficiar del PIRMI l'any 2014, una xifra que representa el 17,9% de totes les unitats familiars beneficiàries de Badalona.

Ajudes alimentàries

Segons la *Memòria municipal de serveis socials*, l'any 2015, 220 persones residents a Badalona van rebre ajudes alimentàries (menys d'un 1% de la població). No es disposa d'aquesta dada per als barris.

Beques menjador

Segons la *Memòria municipal de serveis socials*, l'any 2015, 449 infants i adolescents residents al districte 2 es van beneficiar de les beques menjador, una xifra que correspon al 13,4% de totes les ajudes de menjador proporcionades a la ciutat de Badalona.

6.2.4 Ús dels serveis socials i dependència

L'any 2015, els Serveis Socials de l'Ajuntament van atendre 1.616 persones al districte 2 (aproximadament, el 7,9% de totes les persones ateses a Badalona).

La *Memòria municipal de serveis socials*, de l'any 2015, recull les dades següents en relació amb els usos dels serveis socials en aquest districte:

- Programa d'atenció domiciliària
179 persones estaven incloses en el programa d'atenció domiciliària, (un 23,5% de totes les persones de Badalona incloses en aquest programa).

- Pla individual d'atenció a les persones en situació de dependència (PIA)
L'any 2015, al districte 2 de Badalona (que inclou els tres barris de l'estudi i quatre barris més) hi havia 500 persones dependents amb un PIA obert, xifra que representa el 12,1% de tots els PIA oberts a Badalona.

- Teleassistència
545 persones es van beneficiar de l'atenció per mitjà de la teleassistència, xifra que correspon al 17,1% de totes les atencions realitzades aquell any a la ciutat.

6.3 Salut

6.3.1 Salut reproductiva

L'any 2013, a Badalona hi va haver 57 naixements que corresponien a mares adolescents, és a dir, a dones de menys de 20 anys (un 4,6% de tots els naixements corresponents a mares adolescents de Catalunya aquell mateix any).

Tot i que no es disposa de dades ni per a Nova Lloreda ni per al municipi, l'any 2014 es van realitzar 19.130 interrupcions voluntàries d'embaràs (IVE) a Catalunya¹ (un 13,4% menys que les realitzades l'any 2013). D'aquestes, un 55,0% en dones residents nascudes a Catalunya i un 39,9% en dones residents nascudes a l'estranger. Pel que fa a la regió sanitària de Barcelona, l'any 2014, la taxa d'IVE va ser de 13,54 per cada 1.000 dones autòctones i de 27,02 per cada 1.000 dones immigrants.

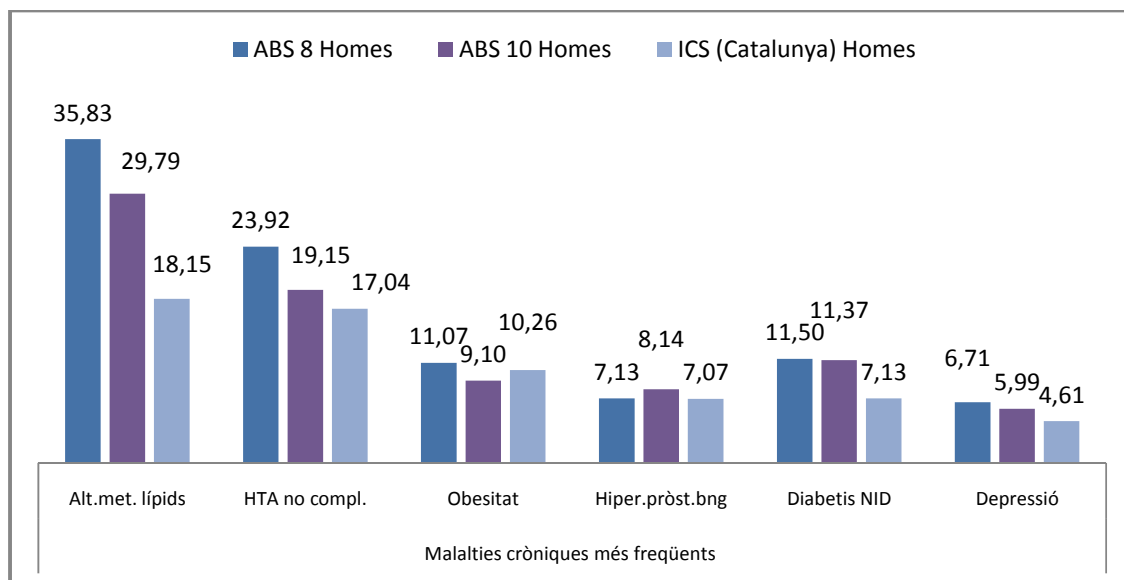
6.3.2 Morbiditat

En les figures 6, 7, 8 i 9, i a la taula 11, es mostren les prevalences (en %) de les malalties cròniques diagnosticades més freqüentment a les ABS 8 i 10 i també a la resta de Catalunya (ICS), i les prevalences (en %) de les cinc malalties mentals més freqüents a les dues ABS.

Les dades de Catalunya s'han extret de l'EpiDades i les de les ABS 8 i 10 s'han calculat a partir del nombre de casos diagnosticats en el mateix període respecte de la població adulta (més de 15 anys) assignada a cada ABS, homes i dones.

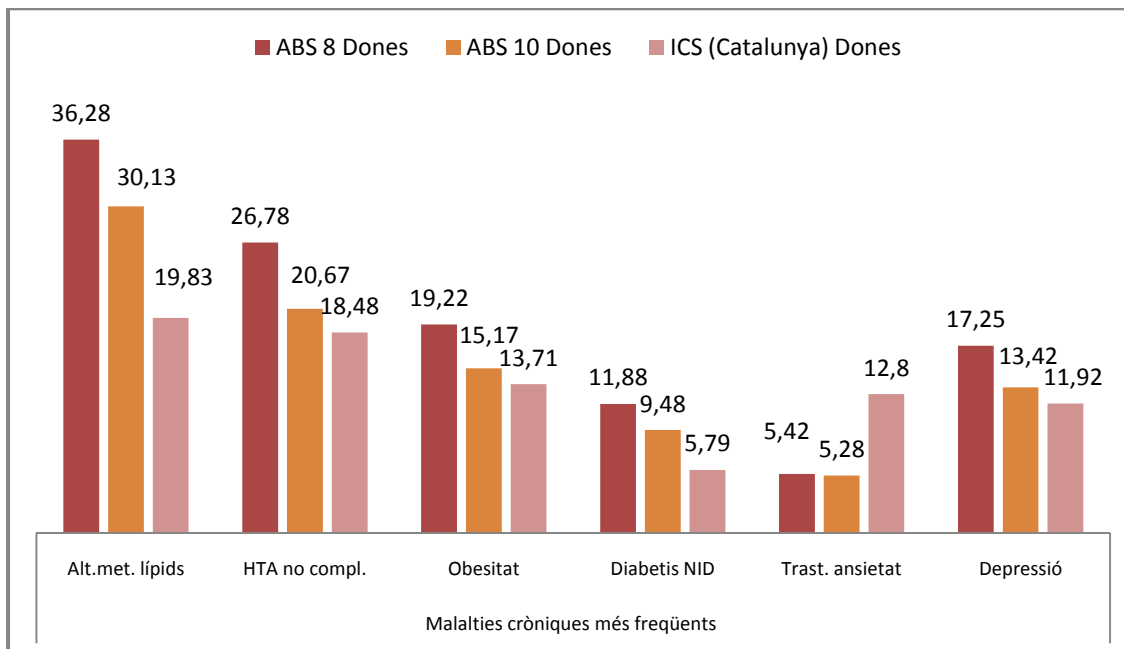
¹ Servei d'Informació i Estudis. Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs. Catalunya, 2014. Barcelona. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, juliol de 2015.

Figura 6. Prevalença de les sis malalties més freqüents en homes. ABS Badalona 8, ABS Badalona 10 i ICS Catalunya 2015.



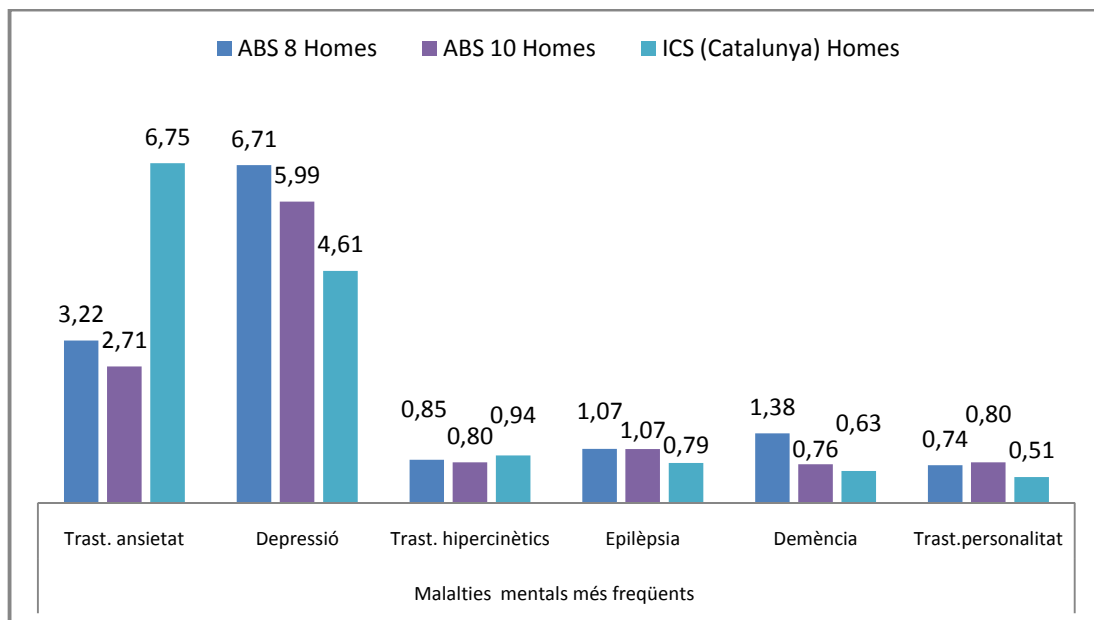
Font: ABS (BSA) 2015 i EpiDades (segon trimestre de 2015).

Figura 7. Prevalença de les sis malalties més freqüents en dones. ABS Badalona 8, ABS Badalona 10 i ICS Catalunya 2015.



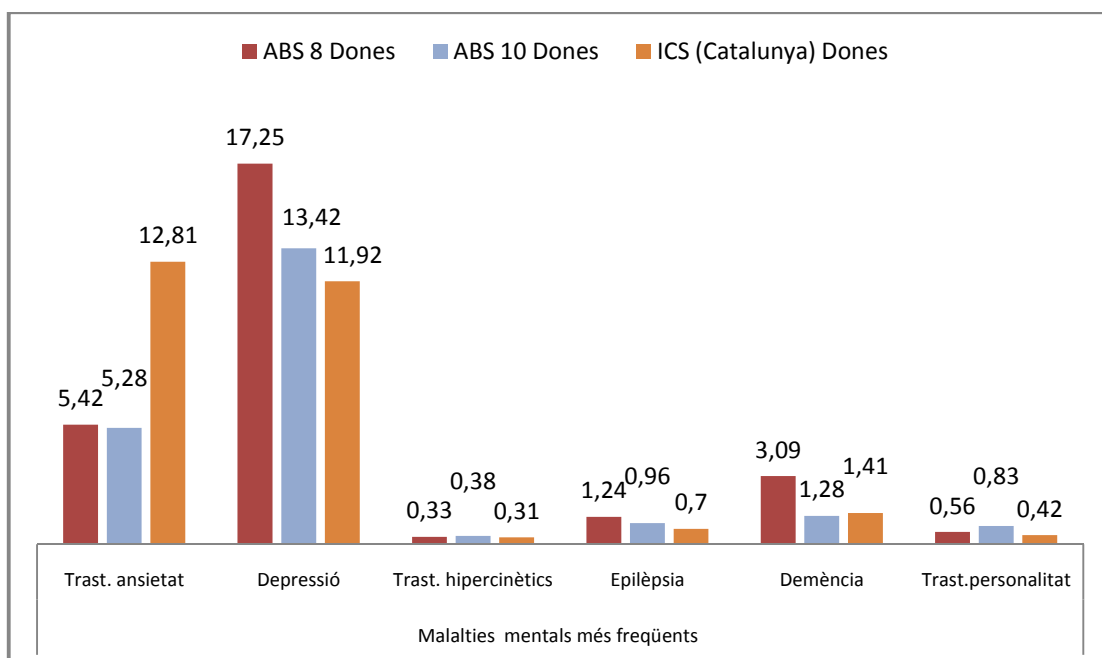
Font: ABS (BSA) 2015 i EpiDades (segon trimestre de 2015)

Figura 8. Prevalença de les sis malalties mentals més freqüents en homes. ABS Badalona 8, ABS Badalona 10 i ICS Catalunya 2015.



Font: ABS (BSA) 2015 i EpiDades (segon trimestre de 2015).

Figura 9. Prevalença de les sis malalties mentals més freqüents en dones. ABS Badalona 8, ABS Badalona 10 i ICS Catalunya 2015.



Font: ABS (BSA) 2015 i EpiDades (segon trimestre de 2015).

Taula 11. Malalties més freqüents, segons el sexe, a les ABS 8 i 10 i al total de l'ICS de Catalunya.

Indicador general	Indicador desagregat	ABS 8			ABS 10			ICS (Catalunya)		
		Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Prevalença (%) de les sis malalties cròniques més freqüents, segons el sexe	Alteracions del metabolisme lipídic	35,83	36,28	36,06	29,79	30,13	29,96	18,15	19,83	19
	Hipertensió arterial no complicada	23,92	26,78	25,37	19,15	20,67	19,91	17,04	18,48	17,77
	Obesitat	11,07	19,22	15,19	9,10	15,17	12,15	10,26	13,71	12,01
	Hipertròfia prostàtica benigna	7,13	--	3,52	8,14	---	4,05	7,07	-	3,49
	Diabetis no insulino dependent	11,50	11,88	11,69	11,37	9,48	10,42	7,13	5,79	6,45
	Trastorn d'ansietat / angoixa / estat ansiós	3,22	5,42	4,33	2,71	5,28	4,00	6,75	12,8	9,81
	Depressió	6,71	17,25	12,05	5,99	13,42	9,72	4,61	11,92	8,31
Prevalença (%) de les sis malalties mentals més freqüents, segons el sexe	Trastorn d'ansietat / angoixa / estat ansiós	3,22	5,42	4,33	2,71	5,28	4,00	6,75	12,81	9,81
	Depressió	6,71	17,25	12,05	5,99	13,42	9,72	4,61	11,92	8,31
	Trastorns hipercinètics	0,85	0,33	0,59	0,80	0,38	0,59	0,94	0,31	0,62
	Epilèpsia	1,07	1,24	1,16	1,07	0,96	1,01	0,79	0,7	0,74
	Esquizofrènia	0,70	0,53	0,61	0,71	0,26	0,48	0,71	0,49	0,6
	Altres psicosis orgàniques	0,06	0,06	0,06	0,04	0,04	0,04	0,46	0,73	0,6
	Demència	1,38	3,09	2,24	0,76	1,28	1,02	0,63	1,41	1,02
	Fòbia / trastorn compulsiu	0,26	0,44	0,35	0,29	0,32	0,30	0,49	0,65	0,57
Trastorns de la personalitat	0,74	0,56	0,65	0,80	0,83	0,82	0,51	0,42	0,46	

Font: ABS (BSA) 2015 i EpiDades (segon trimestre de 2015).

Malalties cròniques més freqüents

Per ordre de prevalença, les sis malalties més prevalents en homes a les ABS 8 i 10 són les alteracions del metabolisme lipídic, la hipertensió arterial no complicada, l'obesitat, la diabetis no insulionodepenent, la hipertròfia benigna de pròstata i la depressió. Aquestes prevalences són superiors a les registrades a l'ICS i, en general, les de l'ABS 8 són superiors les de l'ABS 10.

Per ordre de prevalença, les sis malalties més prevalents en dones a les ABS 8 i 10 són les alteracions del metabolisme lipídic, la hipertensió arterial no complicada, l'obesitat, la depressió, la diabetis no insulionodepenent i els trastorns d'ansietat. Excepte per al trastorn d'ansietat, s'observa que aquestes prevalences són superiors a les registrades a l'ICS i que les de l'ABS 8 són superiors les de l'ABS 10.

A més, les dones presenten prevalences molt més altes que els homes, especialment pel que fa a l'obesitat i la depressió.

Segons les dades de l'ESCA 2015, els principals problemes de salut referits per la població adulta de Catalunya són els relacionats amb malalties de l'aparell locomotor (mal d'esquena lumbar o dorsal i cervical, i artrosi, artritis i reumatisme) i les malalties de l'aparell circulatori (pressió alta, colesterol alt i varius a les cames), a més de la migranya, la depressió o l'ansietat, i les al·lèrgies cròniques.

Trastorns mentals

En ambdues ABS, les malalties més freqüents en homes durant el període analitzat són la depressió, els trastorns d'ansietat, la demència, els trastorns hipercinètics, l'epilèpsia i l'esquizofrènia; i, en dones, les més freqüents són la depressió, els trastorns d'ansietat, els deterioraments cognitius (demències), l'epilèpsia, l'esquizofrènia i els trastorns de la personalitat.

Si comparem les dades de Nova Lloreda amb les de la resta del territori català, s'observa que, en general, les prevalences a les ABS són més altes en el cas de la depressió, més baixes en el cas dels trastorns d'ansietat i lleugerament més baixes per a la resta de malalties. Les dones presenten prevalences més altes que els homes, especialment pel que fa a la depressió i el trastorn d'ansietat.

Sobre salut mental, els resultats de l'ESCA 2015 revelen que 1 de cada 6 persones pateix problemes d'ansietat o depressió, més les dones (el 20,8%) que els homes (el 12,2%), més en els grups de més edat, més en les classes més desfavorides i en les persones amb graus d'estudis més baixos. Els problemes d'ansietat o depressió presenten una tendència decreixent des del 2006.

Sobrepès i obesitat en persones adultes

Les dades d'excés de pes en persones de més de 14 anys de les ABS 8 i 10 mostren prevalences més altes que les registrades a l'ICS durant l'any 2015, amb prevalences més altes en dones que en homes i, pel que fa a l'obesitat, més altes a l'ABS 8 que a l'ABS 10. Cal tenir en compte que són dades obtingudes de dues fonts de dades diferents i a partir dels registres de les ABS, amb un possible infraregistre, especialment pel que fa al sobrepès.

En relació amb el sobrepès i l'obesitat en persones adultes, i d'acord amb els resultats de l'ESCA 2015, gairebé la meitat de la població de 18 a 74 anys (el 49,3%) presenta excés de pes (sobrepès o obesitat). Concretament, el 34,6% pateix de sobrepès i, el 14,7%, d'obesitat. El sobrepès afecta més els homes (el 41,3%) que les dones (el 27,9%), i l'obesitat afecta més les dones (el 15,3%) que els homes (el 14,7%). La prevalença de l'excés de pes i de l'obesitat és més alta en la classe més desfavorida i en les persones amb estudis primaris o que no en tenen. Respecte del 2006, la tendència de l'excés de pes és estable (a partir d'una obesitat creixent i d'un sobrepès decreixent).

Quant a la prevalença del sobrepès, cal destacar les diferències observades entre les dades provinents dels diagnòstics de les ABS i les estimades a partir de l'ESCA 2015.

Taula 12. Prevalença del sobrepès i de l'obesitat en adults, per sexe. ABS Badalona 8 i 10 i ICS Catalunya (2015).

	Prevalença (%)								
	ABS 8			ABS 10			ICS (Catalunya)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Excés de pes	15,88	27,02	21,51	14,87	22,69	18,80	13,74	17,05	14,91
Obesitat	8,81	15,50	12,19	6,69	11,40	9,06	11,48	14,46	12,48
Sobrepès	7,07	11,52	9,32	8,20	11,29	9,75	2,26	2,59	2,43

Font: ABS (BSA) i EpiDades (ICS, quart trimestre de 2015).

Obesitat infantil

D'acord amb la informació del programa Thao, corresponent a l'any 2014 i facilitada per l'Ajuntament de Badalona (taula 13), la prevalença del sobrepès i de l'obesitat infantil a Nova Lloreda és molt similar a la de la resta de l'Estat espanyol, però és inferior a la de la resta de Badalona.

Taula 13. Prevalença del sobrepès i de l'obesitat infantil. Espanya, Badalona i Nova Lloreda. Programa Thao (2014).

	Espanya	Badalona	Nova Lloreda
Sobrepès	21,3	23,8	20,6
Obesitat	7,2	12,3	7,4
Nombre de nens (3-12 anys)	28.819	2.019	175

Font: Ajuntament de Badalona, programa Thao (2014).

Les dades extretes del diagnòstic de l'obesitat en infants de 5 a 14 anys dels dos EAP mostren una prevalença global del 7,72% en aquesta franja d'edat, lleugerament més alta en la població assignada a l'ABS 10, i amb prevalences invertides pel que fa al sexe, en comparar ambdues ABS (taula 14). No es disposa de dades per al sobrepès.

Taula 14. Prevalença d'obesitat infantil en infants de 5 a 14 anys. ABS 8 i 10 (2015).

Prevalença obesitat infantil (%) 5-14 anys

	Població assignada			Nombre de casos			Prevalença		
	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total	Nens	Nenes	Total
ABS 8	748	672	1420	48	56	104	6,42	8,33	7,32
ABS 10	700	666	1366	61	50	111	8,71	7,51	8,13
Total	1.448	1.338	2.786	109	106	215	7,53	7,92	7,72

Font: ABS (BSA).

A Catalunya, segons l'ESCA 2015, el 12,6% dels infants de 6 a 14 anys presenta obesitat; el 31,8%, excés de pes, més els nens (35,8%) que les nenes (27,5%), i el 19,1%, sobrepès. La prevalença de l'obesitat és més alta en els infants de les classes més desfavorides (el 18,5%) i quan la mare té estudis primaris o no en té (el 23,5%).

Tanmateix, els diferents mètodes emprats per obtenir les dades fan que aquestes no siguin comparables. Així, en l'ESCA, l'entrevistador pregunta als pares el pes i l'alçada aproximades del nen, i després fa els càlculs corresponents; en canvi, a les ABS el diagnòstic es fa a partir de les mesures directes de pes i talla. A més, cal tenir en compte el possible infradiagnòstic a les ABS, atès que no tota la població assignada ha estat atesa i diagnosticada.

6.3.3 Mortalitat

A Badalona, l'any 2014, la taxa bruta de mortalitat va ser de 7,19 morts per cada 1.000 habitants, una taxa inferior a la de Catalunya i a la del Barcelonès (taula 15).

Taula 15. Taxes de mortalitat per cada 1.000 habitants, per sexe. Catalunya, Barcelonès i Badalona (2014).

	Catalunya			Barcelonès			Badalona		
	Dones	Homes	Total	Dones	Homes	Total	Dones	Homes	Total
Taxa bruta de mortalitat (morts / població total × 1.000)	7,98	8,33	8,15	8,95	9,25	9,10	6,86	7,23	7,19

Font: Idescat 2014.

D'acord amb els indicadors de morbimortalitat facilitats pel portal MSIQ-IMP, la taxa bruta de mortalitat era de 8,5 per cada 1.000 habitants a les dues ABS, durant el període comprès entre l'1 de gener i el 31 de desembre de 2015.

Mortalitat infantil

La taxa bruta de mortalitat infantil calculada a partir de les dades de l'IDESCAT 2014 era més alta a Badalona que a la comarca, i aquesta darrera era més alta que la del conjunt de Catalunya. No es disposa de dades per a les dues ABS ni per als barris.

Taula 16. Taxa bruta de mortalitat infantil, 2014.

	Catalunya	Barcelonès	Badalona
Taxa bruta de mortalitat infantil (morts <1any / població <1 any × 1.000)	2,79	3,00	4,86

Font: calculada a partir de les dades de l'IDESCAT 2014.

6.3.4 Esperança de vida en néixer

Segons l'*Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2014*, l'esperança de vida (EV) en néixer era de 83,5 anys (86,40 en dones i 80,31 en homes) al Barcelonès, mentre que a Catalunya era de 83,4 anys (86,7 anys en dones i 80,5 anys en homes). A Catalunya, l'EV ha augmentat respecte a la de l'any 2013, més en homes (un 0,3%) que no pas en dones (un 0,1%).

Segons l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, l'any 2015, l'esperança de vida era de 83,4 anys per a la població assignada a l'ABS 8 i, de 84 anys, per a l'assignada a l'ABS 10. A més, l'esperança de vida en bona salut en néixer (EVBS) en els homes era de 67,9 anys i, en les dones, de 68,8 anys; i l'esperança de vida lliure de discapacitat en néixer (EVLD) era de 69,1 i 70,1 anys, respectivament.

6.4 Estils de vida

No es disposa de dades en relació amb els hàbits i estils de vida, desagregades per ABS, excepte per a l'activitat física, el consum de tabac i el consum d'alcohol.

En aquest apartat es reproduïxen les conclusions de l'informe de l'ESCA 2015 per a tot Catalunya.

(http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca_2015.pdf)

6.4.1 Alimentació

Alimentació en la població infantil

Taula 17. Resum dels indicadors d'alimentació saludable a Catalunya. ESCA 2015.

Indicador	%
Percentatge de població de 6 a 14 anys que fa la ingesta diària recomanada de 5 racions de fruita o verdura	4,9
Percentatge de població de 3 a 14 anys que fa un esmorzar saludable (esmorzar abans de sortir de casa i a mig matí, com a mínim quatre vegades a la setmana)	87,5
Percentatge de població de 3 a 14 anys que consumeix menjar ràpid, begudes ensucrades, productes amb sucre i menjars salats un màxim de tres vegades a la setmana.	27,5

Ingesta diària de 5 racions de fruita i verdura

En aquest apartat, l'informe de l'ESCA conclou que el 4,9% de la població de 6 a 14 anys menja com a mínim 5 racions al dia de fruita o verdura. La proporció és lleugerament més alta en les nenes que en els nens, i és més alta en les classes benestants i quan les mares tenen estudis universitaris, tot i que sense diferències estadísticament significatives. La ingesta recomanada de fruita i verdura ha anat disminuint entre els anys 2010 i 2015.

Esmorzar saludable (dues vegades al dia)

El 87,5% de la població de 3 a 14 anys esmorza, la majoria de dies, després de llevar-se i abans de sortir de casa, i a mig matí. Aquest hàbit disminueix en els grups de més edat.

L'hàbit d'esmorzar dues vegades és més freqüent en la població de 3 a 14 anys que pertany a la classe més benestant i en els infants que tenen la mare amb estudis universitaris.

Entre els anys 2010 i 2015 s'observa que la població de 3 a 14 anys presenta una tendència a l'augment en l'hàbit d'esmorzar dues vegades.

Consum freqüent de productes hipercalòrics

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

Alimentació en la població adulta

Segons l'ESCA 2015, el 70,8% de la població de més de 15 anys fa un seguiment moderat-alt de les recomanacions de la dieta mediterrània, més les dones que els homes en tots els grups d'edat. El percentatge de seguiment augmenta amb l'edat, fins als 74 anys, i a partir d'aquesta edat torna a disminuir.

El 84,7% de la població adulta menja com a mínim una ració de fruita al dia, més els grups de més edat. El percentatge de població que ingereix com a mínim una ració de fruita al dia no mostra cap gradient socioeconòmic clar, ni per classe social ni per grau d'estudis.

El seguiment del patró de dieta mediterrània i la proporció de persones que menja fruita cada dia són més baixos en les persones de classe mitjana i en les persones amb estudis secundaris.

6.4.2 Activitat física

D'acord amb les dades de l'informe de l'ESCA 2015, a Catalunya, la prevalença d'activitat física saludable en la població de 15 a 69 anys és del 74,2% i és superior en els homes (76,6%) que en les dones (71,7%). Segons l'ESCA 2014, aquesta prevalença era d'un 67,8% de la població global.

Això significa que gairebé tres de cada quatre persones d'entre 15 i 69 anys tenen un nivell d'activitat física saludable, és a dir, fan activitat física moderada almenys durant 30 minuts al dia, 5 dies a la setmana.

A més, el 20,9% de la població de 18 a 74 anys és sedentària, més les dones que els homes, i més en augmentar l'edat de les persones. La proporció de persones sedentàries és més alta en les persones de classe mitjana i en les persones amb estudis primaris o sense estudis. Des del 2010 hi ha una tendència vers l'augment del sedentarisme, però l'any 2015 ha disminuït.

D'acord amb els registres de les ABS, durant l'any 2014, un 7,6% de la població adulta de 15 a 69 anys assignada a l'ABS 8 practicava algun tipus d'activitat física moderada. En el cas de l'ABS 10, la proporció és del 14,8%. Pel que fa al sedentarisme, a l'ABS 8 hi ha un 5,7% de població sedentària i, a l'ABS 10, un 4,9%.

Aquestes dades no coincideixen amb les obtingudes en l'ESCA 2015, cosa que es pot atribuir a un registre insuficient.

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 dels infants.

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

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

6.4.3 Addiccions

Tabac

En relació amb el consum de tabac, i segons les dades proporcionades pel proveïdor Badalona Serveis Assistencials per a l'any 2014, la prevalença de fumadors en les persones

de més de 15 anys respecte del total de la població assignada a l'ABS 8 és del 20,5%, mentre que a l'ABS 10 és del 18,7%.

Pel que fa a la prevalença d'excusadors, s'estima en un 11% i un 9% per a les ABS 8 i 10, respectivament.

Quant a l'anàlisi de les dades esmentades en els dos paràgrafs anteriors, cal tenir en compte la possible existència de biaixos a causa de l'exhaustivitat del registre de la història clínica realitzat pels professionals d'atenció primària.

En relació amb l'hàbit tabàquic, les dades obtingudes en l'ESCA 2015 constaten:

- L'edat més freqüent d'inici de consum de tabac se situa en la franja del grup d'edat de 15 a 19 anys, en homes i en dones.
- El 16,6% de la població de menys de 15 anys conviu amb alguna persona que fuma dins la llar.
- La prevalença de consum de tabac (diari o ocasional) en la població de 15 anys i més és del 25,7%, més alta en els homes (31,0%) que en les dones (20,6%). El 23,7% de la població de 15 anys i més fuma diàriament (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).
- En tots els grups d'edat, els homes presenten una prevalença de consum de tabac més alta que la de les dones. El grup d'edat amb la prevalença més alta és el de 25 a 34 anys, seguit del grup de 45 a 54 anys.
- La prevalença de consum de tabac és més alta 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 grau d'estudis, els homes i les dones amb estudis secundaris són els que presenten una prevalença més alta de consum de tabac.

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 edats. 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 grau 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.

Pel que fa a les dades disponibles de les ABS 8 i 10, l'any 2015 es van diagnosticar com a bevedors de risc 40 persones a l'ABS 8 (prevalença del 0,37%) i 60 persones a l'ABS 10 (prevalença del 0,57%). Aquestes prevalences estan calculades respecte de la població assignada de més de 15 anys i mostren clarament una infradetecció d'aquest grup de risc.

Consum de cànnabis

A Catalunya, d'acord amb les dades de l'ESCA 2015, el 29,6% de les persones de 15 a 64 anys ha consumit cànnabis alguna vegada a la vida; el 7,5% n'ha pres els últims 12 mesos; el 4,4%, els últims 30 dies, i l'1,6%, diàriament.

El consum de cànnabis és superior en els homes que en les dones i és més alt en el grup d'edat de 20 a 21 anys.

6.5 Indicadors d'entorn

6.5.1 Aire

A Catalunya, l'indicador utilitzat 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, pretén ser una eina ràpida i senzilla d'informació, 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 és qualitat de l'aire per a les persones (ICQA \geq 50: bona; ICQA 0-49: regular; ICQA $<$ 0: pobra).²

L'ICQA es calcula diàriament i això permet veure'n l'evolució al llarg del temps. Cada any, l'IDESCAT en calcula la mitjana anual, amb els valors màxims i mínims trobats en cada un dels municipis amb estacions de la xarxa.

A Badalona, l'ICQA presenta un valor mitjà de 50, amb un valor màxim de 74 i un mínim de -1. De manera general, aquestes dades indiquen que la qualitat de l'aigua és bona, tot i que hi ha episodis de contaminació.

6.5.2 Aigua de consum humà

Pel que fa a l'aigua de consum humà, la de Badalona prové majoritàriament del sistema d'embassament Sau-Susqueda, es tracta a la planta de Cardedeu, gestionada per Aigües Ter-Llobregat, i és la mateixa aigua que es consumeix en gran part de l'àrea metropolitana Nord i el Vallès Oriental. Puntualment, també pot rebre aigua procedent del Llobregat, tractada a la planta de Sant Joan Despí i a la d'Abrera, la primera, gestionada per Aigües de Barcelona i, la segona, per Aigües Ter-Llobregat. Ambdues procedències compleixen amb els paràmetres que estableix la normativa per a les aigües de consum humà, si bé l'aigua del Ter és de mineralització més dèbil i té característiques organolèptiques millors que la del Llobregat.

2

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

6.6 Serveis sanitaris i socials

6.6.1 Recursos sanitaris i socials

La taula 18 mostra els indicadors de recursos sanitaris i socials per a les dues ABS de Nova Lloreda.

Taula 18. Indicadors de recursos sanitaris i socials, 2015.

Indicador	ABS 8	ABS 10
Nombre de professionals sanitaris	-Metges de família: 8 -Pediatries: 2 -Infermeres: 12 -Treballadores socials: 1 -Administratius: 8	-Metges de família: 6 -Pediatries: 2 -Infermeres: 9 -Treballadores socials: 0,5 - Administratius: 5
	Total: 15.235	Total: 12.608
Població assignada	- <15 anys: 2.178 - >15 anys: 13.057 - > 65 anys: 2.549 - Estrangers: 2,9%	- <15 anys: 2.057 - >15 anys: 10.551 - > 65 anys: 2.356 - Estrangers: 5,3%
Població assignada per tipus de professional sanitari	- Metges de família: 1.622 - Infermeria d'adults: 1.854 - Pediatria: 1.089 - Infermeria de pediatria: 1.089 - Treball social: 15.158 - Odontologia: 15.158	-Metges de família: 1.499 - Infermeria d'adults: 1.908 - Pediatria: 1.213 - Infermeria de pediatria: 1.031 - Treball social: 12.550 - Odontologia: 12.550
Percentatge de població assignada atesa	73%	71,1%
Nombre de visites per població atesa	5,9 visites/any de mitjana	5 visites/any de mitjana
Nombre de visites per professional i dia (total i per tipus de professional)	- Metges de família: 216 - Infermeria d'adults: 108 - Pediatria: 43 - Infermeria de pediatria: 22 - Treball social: 8 - Odontologia: 17	- Metges de família: 166 - Infermeria d'adults: 71 - Pediatria: 38 - Infermeria de pediatria: 20
Nombre de pacients en atenció domiciliària	101 pacients	115 pacients
Nombre de professionals de Serveis Socials		12
Població atesa a Serveis Socials		1.616
Recursos en salut i salut pública de l'ajuntament		3 tècnics de salut, 1 cap de servei
Recursos de l'Agència de Salut Pública de Catalunya		1 tècnic de Salut Pública, 1 coordinadora i 1 cap de servei (a nivell d'equip)
Nombre d'hospitals, nombre de residències, nombre de llits		3 centres hospitalaris (752 llits en total) 2 residències geriàtriques (92 places en total)

Font: ABS (BSA) 2015.

6.6.2 Ús dels serveis sanitaris

BSA ha analitzat les dades de freqüentació de l'atenció primària de l'any 2014, últim any sencer amb dades recollides amb la mateixa metodologia, ja que l'octubre de 2015 es va canviar al sistema ECAP. Després, per a cada grup, s'han analitzat els diagnòstics oberts i el màxim de visites i s'han comparat. No és possible relacionar les visites amb un episodi concret, ja que els motius de consulta no es recullen informàticament com un camp separat, sinó en mode text, i això no permet l'anàlisi segons els motius de consulta. Els episodis s'han agrupat segons la classificació CIAP. No es diferencia entre visites al metge de família i al pediatre.

Dels resultats obtinguts s'extreuen les conclusions següents:

1. La freqüentació de l'any 2014, entesa com la mitjana de visites per pacient assignat i any, per a tota la població, és de 6,53 amb una desviació estàndard de 8,88.
2. Si comparem les dues ABS, s'observa que l'ABS 8 presenta una freqüentació de 6,66 visites/any, amb una desviació estàndard de 9,03, mentre que la de l'ABS 10 és de 6,38 visites/any, amb una desviació estàndard de 8,69.
3. Per a tota la població assistida, i per a les dues ABS, els episodis més freqüents són els dels aparells respiratori, digestiu i osteoarticular, i els dermatològics. No es pot saber si els motius de consulta coincideixen amb aquesta valoració.
4. El grup A («inespecífic») presenta un valor del 100% de freqüentació, ja que en aquest grup s'inclouen les activitats preventives que s'apliquen a tots els pacients.

No es disposa de dades per comparar amb altres ABS. Tanmateix, i només a títol informatiu, en l'informe de freqüentació de la població adscrita, realitzat l'any 2013 per l'Observatori de Tendències de Serveis de Salut de la Generalitat,³ la freqüentació es defineix com el nombre de visites ambulatòries i domiciliàries de l'equip d'atenció primària (metges de família, pediatres, infermeria) per al total de la població adscrita/assegurada a l'equip d'atenció primària i, per a les ABS 8 i 10, s'obté un resultat de 5,3 visites per any i persona adscrita. El mateix informe classifica les ABS 8 i 10 de Badalona dins el grup d'ABS urbanes, amb un percentatge mitjà de població de més de 64 anys del 14%-19%. L'any 2013, per a les ABS

³ http://www.gencat.cat/salut/botss/html/ca/dir6_l74/doc34861.html#Bloc4

d'aquest grup de tot Catalunya, l'interval de freqüentació se situava entre les 3,3 i les 8,6 visites/any, amb una mediana de 5,97 visites/any.

Pel que fa a la freqüentació dels serveis hospitalaris, sociosanitaris i de salut mental, en la taula 19 es mostren els valors de diversos indicadors de l'ús dels serveis sanitaris del CatSalut, per a l'any 2015, dels quals s'extreuen les conclusions següents:

1. Durant l'any 2015, el 83,4% de la població assignada a l'ABS 8 i el 82,8% de l'assignada a l'ABS 10 va usar els serveis sanitaris públics, uns percentatges lleugerament superiors al del total de Catalunya (78,7%).
2. Pel que fa als hospitals d'aguts, les hospitalitzacions, les estades hospitalàries, els serveis d'urgències i les consultes externes d'especialista, l'ús que en fa la població assignada a les ABS 8 i 10 és significativament més gran que el de la mitjana de Catalunya.
3. Quant als dispositius ambulatoris de salut mental, l'ús que se'n fa a les dues ABS és significativament més baix que el de la mitjana de Catalunya.

Taula 19. Indicadors d'ús de serveis sanitaris a les ABS 8 i 10 (2015).

	ABS 8	Indicador brut	Indicador CatSalut	Indicador ajustat*	ABS 10	Indicador brut	Indicador CatSalut	Indicador ajustat*
Usuaris dels serveis sanitaris públics durant l'any (%)	12.987	83,4	79,1	1,021	8.380	82,8	79,1	1,003
HOSPITAL D'AGUTS (HA)								
Hospitalitzacions a HA (per cada 100 h.)	1.921	12,3	10,1	1,077	1327	13,1	10,1	1,291
Estades hospitalàries (llits anuals ocupats per cada 100 h.)	22	138,6	122,2	0,986	15	149,5	122,2	1,223
Hospitalitzacions urgents a HA (per cada 100 h.)	902	5,8	5,0	1,053	638	6,3	5,0	1,333
Urgències (per cada 100 h.)	9.391	60,3	42,3	1,238	7.543	74,5	42,3	1,727
Consultes externes (per cada 100 h.)	26.829	172,3	134,5	1,055	17.323	171,1	134,5	1,097
Mitjana de contactes d'Atenció Primària (per habitant)	69.423	4,5	6,0	0,696	46.977	4,6	6,0	0,786
ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA (ASS)								
Pacients en llarga estada ASS (per cada 100 h.)	12	0,1	0,2	0,419	15	0,1	0,2	0,893
Pacients en mitja estada ASS (per cada 100 h.)	62	0,4	0,5	0,660	66	0,7	0,5	1,196
Pacients en UFISS ¹ (per cada 100 h.)	73	0,5	0,4	1,007	67	0,7	0,4	1,942
Pacients en PADES ² (per cada 100 h.)	26	0,2	0,2	1,399	16	0,2	0,2	1,303
ATENCIÓ EN SALUT MENTAL (SM)								
Hospitalitzacions de SM hospitalària (per cada 100 h.)	36	0,2	0,3	0,831	28	0,3	0,3	1,334
Contactes de SM primària (per cada 100 h.)	1.701	10,9	13,7	0,803	1.127	11,1	13,7	0,938

* En comparació amb la mitjana de Catalunya: valor a prop d'1: consum semblant; < 1: consum inferior; > 1: consum superior.

Negre: no significatiu; verd: significatiu i <1; vermell: significatiu i >1.

¹ UFISS: Unitat Funcional Interdisciplinària Socio sanitària

² PADES: Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport

Font: Mòduls per al Seguiment d'Indicadors de Qualitat, MSIQ (2015). Departament de Salut.

6.7 Pràctiques preventives

En la taula 20 es mostren les pràctiques preventives o cribratges que fan els EAP de les dues ABS de Nova Lloreda. En comparació amb la SAP Sant Adrià (ABS de l'ICS), hi destaca el baix cribratge de consum de risc d'alcohol i el baix percentatge de mares que mantenen la lactància materna durant els tres primers mesos de vida. Per contra, la cobertura de vacunació infantil, la cessació tabàquica en adults i el registre d'hàbits tòxics en general són superiors als de la SAP (en la taula es mostren en vermell els indicadors de cobertura que estan per sota de la mitjana de la SAP i, en verd, els que estan per sobre). Pel que fa als pacients polimedocats i al consell d'activitat física, no disposem de dades de la SAP.

Tanmateix, les dades no són del tot comparables, atès que, tal com ja s'ha dit, BSA s'acaba d'incorporar al sistema EACAP de l'ICS i, per tant, no s'han recollit de la mateixa manera.

Taula 20. Indicadors de pràctiques preventives. ABS 8 i 10 i SAP-Sant Adrià, 2015.

Indicador de cobertura en relació amb la població de referència	ABS 8	ABS 10	Nova Lloreda	SAP Sant Adrià
Percentatge de població assignada, d'edat compresa entre 6 i 14 anys, en què s'hagi valorat l'IMC segons la periodicitat recomanada.	76%	69%	72%	77,10%
Percentatge de persones assignades i ateses durant l'any que als tres mesos és alimentada exclusivament amb alletament matern.	39,8%	40,8%	38,4%	69,02%
Percentatge de població assignada, de 14 anys, en què consta registre del consum de tabac, alcohol i altres drogues entre els 12 i 14 anys.	86,7%	85%	85,86%	72,43%
Percentatge de població assignada, de 0 a 14 anys, correctament vacunada segons el calendari sistemàtic vigent.	93%	92%	92%	87,74%
Percentatge de població assignada, de 15 a 79 anys, en què consta almenys un cribratge de consum d'alcohol en els darrers 24 mesos, o bé consta un problema de salut relacionat amb el consum actual d'alcohol.	23%	26%	24%	42,03%
Percentatge de població assignada, de 15 a 79 anys, amb dependència per consum de tabac a l'inici del període d'avaluació, en què s'ha constatat la cessació tabàquica al llarg d'aquest període. (*)	15,62%%	11,61%%	13,92%	6,80%
Percentatge de població, de més de 15 anys, assignada i atesa i amb prescripció de més de 10 fàrmacs.	2,7%	2,5%	2,6%	No dades
Nombre de persones amb consell d'activitat física a l'atenció primària (> 15 anys).	20%	24%	22%	No dades

Font: BSA, dades pròpies i EpiDades (SAP Sant Adrià).

(*) Les dades de les ABS 8 i 10 són del 2016 i, les de la SAP Sant Adrià, del 2015.

7 Anàlisi qualitativa

7.1 Selecció de participants i recollida d'opinions

La selecció prèvia dels participants es va fer durant la sessió de formació que va tenir lloc el dia 10 de febrer de 2016, conduïda per una sociòloga, i en la qual van participar 24 persones, entre membres del Grup Motor, tècnics municipals i entitats vinculades al barri.

En la mateixa sessió es va decidir fer dos grups nominals, un de veïns i un de professionals, amb l'objectiu d'obtenir, de cada un d'ells, les opinions sobre els aspectes següents:

- *Aspectes positius del barri en general*
- *Aspectes negatius del barri en general*
- *Aspectes positius relacionats amb la salut*
- *Aspectes negatius relacionats amb la salut*
- *Tens coneixement d'algun grup o col·lectiu especialment vulnerable? Tenen algun problema concret relacionat amb la salut concreta?*

Taula 21. Llista d'entitats i grups preseleccionats per formar part dels grups nominals.

Grup de veïns	Grup de professionals
AMPA Grup de dones Associació de Veïns <ul style="list-style-type: none"> – Sistrells (1) – Sant Crist (2) – Nova Lloreda (4) Joves no representats en associacions Equips de futbol Església Evangèlica Parròquia del Roser Parròquia Montserrat Col·lectiu malià i senegalès Associació de Comerciants Sant Crist Club de Petanca de Nova Lloreda Associació de Fibromiàlgia Associació JADE (càncer de mama) Associació TSAH Plataforma d'Afectats per la Hipoteca Assemblea d'Aturats de Badalona	Tècnic de l'Associació la Musarra Tècnic de l'Espai Jove Supernova Moviment per la Pau (ONG) ASAUPAM: equip d'educadors amb joves al carrer Direccions i claustrs dels centres educatius i escoles bressol Càritas Farmàcies Biblioteca Nova Lloreda CAP (incloent-hi pediatria, salut mental, etc.) Associació de malalts mentals Residències per a gent gran Centre de dia per a gent gran Policia comunitària Ajuntament de Badalona: tècnics de Salut, Serveis Socials, Educació, Esports i Cultura ASPCat Mossos d'Esquadra Mediadora cultural: Saida Oficina de Benestar Social Empreses que fan activitats extraescolars i de lleure

Ates l'alt nombre d'entitats i serveis seleccionats per formar part del grup de veïns, i la limitació pràctica de no fer grups nominals de més de 20 persones, l'Ajuntament i l'EAP van convocar públicament la població dels tres barris a una assemblea que es va celebrar

el dia 20 d'abril de 2016, en la qual van presentar el projecte i van escollir els participants del grup nominal, els quals van ser convocats directament per al dia 4 de maig de 2016.

Pel que fa al grup de professionals, la convocatòria es va fer directament per carta individualitzada, en al quals se'ls citava, amb dia i hora, per constituir el grup nominal.

En totes dues convocatòries es van fer trucades telefòniques de reforç, per assegurar el màxim nombre d'assistents. En l'annex 9.4 es pot consultar el model de convocatòria per als veïns.

No va ser possible establir contacte, ni per carta ni per telèfon, amb alguns dels col·lectius preseleccionats, com és el cas dels joves no representats en associacions (parc, placetes, etc.), el col·lectiu malià i senegalès, els equips de futbol, les parròquies, les empreses que fan activitats extraescolars i de lleure i el Club de Petanca de Nova Lloreda. Per no perdre cap de les opinions, el Grup Motor va optar per recollir l'opinió dels veïns i veïnes no representats en el grup poblacional mitjançant bústies ubicades en diferents espais públics del barri, com ara:

- Centre Cívic Can Cabanyes,
- Centre d'Atenció Primària (CAP),
- Biblioteca,
- Associació de Veïns de Sistrells,
- Associació de Veïns de Lloreda Sud.

Per mitjà d'una butlleta dissenyada expressament (v. l'annex 9.5), es demanaven les dades següents:

- *Edat i sexe*
- *Quins aspectes i/o recursos del teu barri influeixen positivament en la teva salut i benestar?*
- *Quins aspectes i/o recursos del teu barri influeixen negativament en la teva salut i benestar?*

Altres representants de col·lectius seleccionats van dir que els era impossible venir al grup nominal. Aquests van ser el tècnic de l'Espai Jove Supernova, les AMPA de les escoles de primària, de l'escola bressol municipal i de l'escola Montserrat. En aquests casos, la informació es va recollir mitjançant correu electrònic. Les preguntes que se'ls va fer arribar van ser les mateixes que les dels grups nominals.

7.1.1 Grups nominals

La recollida d'informació en grups nominals es va fer el dia 4 de maig de 2016, per al grup de veïns, i el 18 de maig, per al grup de professionals. En el primer grup van participar 12 persones (5 dones i 7 homes, representants de diferents associacions i entitats) i, en el segon, 23 persones (17 dones i 6 homes). Les entitats i organitzacions a les quals representaven s'especifiquen en les taules de l'annex 9.3.

En tots dos grups es van recollir les opinions sobre els aspectes positius i negatius de caràcter general i els relacionats amb la salut de Nova Lloreda. També se'ls va demanar quins eren, per a ells, els grups de població vulnerable i per quina raó, i quines propostes de millora hi proposaven.

Les sessions es van fer a Can Cabanyes: la dels professionals en horari de matí, de dues hores de durada, i la dels veïns en horari de tarda, de tres hores de durada. Una sociòloga especialitzada en processos comunitaris va conduir i moderar totes dues sessions i els membres del Grup Motor hi van participar com a observadors.

Cal destacar que el grup de veïns va mostrar la seva disconformitat amb el plantejament del funcionament de la sessió i els seus components. Hi va haver un problema de comunicació, ja que es pensaven que a la reunió hi hauria els representants de la població i també els referents de salut del barri implicats en el procés de detecció de necessitats i actius. Havien entès que es formarien equips de treball mixtes, formats per professionals i per veïns, i que d'aquí sortirien les propostes amb les quals s'havia de treballar. Finalment, se'ls va poder convèncer que un primer pas consistia a obtenir l'opinió directa dels veïns, sense la intervenció dels professionals, perquè poguessin parlar lliurement.

7.1.2 Opinió per correu electrònic

Per aquesta via es van obtenir les opinions de:

- Espai Jove Supernova (hi van participar 10 nois i 2 noies d'entre 12 i 19 anys)
- AMPA Escola Bressol Pam i Pipa (per mitjà del servei de Salut de l'Ajuntament)
- AMPA d'escoles públiques
- Escola Montserrat de Sant Crist

7.1.3 Recollida d'opinió al carrer: bústies

Es van recollir 169 butlletes de les cinc bústies que es van posar al carrer, entre els dies 1 de maig i 15 de juny de 2016. D'aquestes, 83 eren d'homes i 86 de dones, majoritàriament

del grup d'edat de 9 a 20 anys, tot i que el grup de 61 a 70 anys també va ser força participatiu

Taula 22. Nombre de butlletes recollides, per edat i sexe. Bústies al carrer.

Sexe	Franja d'edat	Nombre de butlletes
Dones	De 9 a 20 anys	32
	De 21 a 30 anys	2
	De 31 a 50 anys	12
	De 51 a 60 anys	8
	De 61 a 70 anys	21
	> 71 anys	9
	Butlletes sense edat	2
Homes	De 11 a 20 anys	55
	De 21 a 30 anys	4
	De 31 a 50 anys	3
	De 51 a 60 anys	2
	De 61 a 70 anys	11
	De 71 a 80 anys	3
	Butlletes sense edat	5
		169

7.1.4 Retorn de la informació als participants

L'informe qualitatiu, un cop elaborat, es va enviar a tots els participants dels grups nominals, mitjançant correu electrònic, en el qual se'ls convidava a la propera fase, la jornada de prioritització. També es van explicar els resultats a la Xarxa educativa de Nova Lloreda, al Departament de Serveis Socials de l'Ajuntament de Badalona, al coordinador del districte i al representant de la Guàrdia Urbana del territori, que havien participat en el grup nominal.

7.2 Resultats

Els resultats s'han classificat en quatre grans grups:

- Aspectes percebuts com a positius en general i relacionats amb la salut
- Aspectes considerats com a negatius en general i relacionats amb la salut
- Propostes de millora
- Grups de població especialment vulnerables

Les respostes dels grups nominals dels professionals i dels veïns s'han fusionat, especificant en cada cas si les opinions eren diferents o pròpies. Les opinions de l'enquesta per correu electrònic i les de les bústies s'han ajuntat amb les del grup de veïns. Dins de cada apartat, s'han agrupat per temes i en les diferents taules es mostren les opinions de cada grup per separat i un resum dels problemes de salut d'ambdós grups. També s'han identificat els actius en salut de Nova Lloreda.

7.2.1 Aspectes positius en general i relacionats amb la salut

Infraestructures i aspectes d'urbanisme i territori

Tots dos grups han valorat com a positiu la dotació i l'accessibilitat a les zones verdes. Els professionals valoren, a més, la bona higiene dels carrers i els veïns de Sant Crist destaquen les escales o rampes mecàniques que s'han instal·lat per salvar el desnivell.

Xarxa veïnal i associativa

Els professionals tenen la percepció que hi ha molta densitat i massificació poblacional i un gran sentiment de pertinença al barri (els veïns es coneixen entre ells). No perceben que hi hagi massa conflictes. Com a aspecte positiu, valoren el moviment associatiu, que és important sobretot en els grups de dones (grup de mares de la biblioteca i AMPA) i a Sant Crist (Associació de Veïns de Sant Crist). Aquest moviment no és tan important a la resta de barris.

A Nova Lloreda, els joves valoren la població com un actiu; en concret, valoren la relació entre veïns i la xarxa d'amistats que tenen.

Disponibilitat i accessibilitat als recursos i serveis públics

Segons els professionals, hi ha una dotació suficient d'escoles, llars d'infants i equipaments esportius, com la piscina. La biblioteca i el casal d'avis són dos dels actius més ben valorats. La biblioteca representa un espai de teràpia per a molta gent. També valoren recursos d'activitats comunitàries, com per exemple el Niu del Badiu o Juguem plegats, i algunes activitats organitzades a l'aire lliure. Pel que fa a l'ambulatori, valoren com a positiu que és físicament accessible.

Els veïns valoren positivament els recursos i equipaments del barri. Com a punt positiu, hi destaquen la disposició d'equipaments i serveis de tipus social, cultural i esportiu. La presència de centres comercials també és ben valorada entre els veïns, sobretot de cara a l'oferta per als joves.

Com a actius, valoren les associacions de veïns, la farmàcia (en tant que punt de trobada), les escoles i el casal de la gent gran, del qual destaquen la xarxa de voluntariat i les nombroses activitats que s'hi fan.

Els joves comenten que hi ha espais esportius i que el és relativament fàcil accedir-hi (malgrat que han de saltar les tanques fora dels horaris d'obertura). També valoren la disposició del casal de joves (Supernova). Com a actius concrets, parlen de la biblioteca com a espai de relació on poder consultar llibres i hi destaquen la bona atenció del personal. Valoren molt positivament les activitats que es promouen des d'aquest recurs.

Recursos sanitaris

Els professionals valoren positivament l'equip sanitari del CAP de Nova Lloreda, en l'àmbit professional i humà. Consideren que és un equip implicat amb la comunitat, perquè s'han creat espais i grups de treball interdisciplinaris, sobretot amb treballadors socials i dins el Consell de Salut, i es comença a crear xarxa.

Com a exemple d'activitats comunitàries, destaquen les xerrades de salut a les escoles i instituts per part dels recursos de Salut i escola, els cafès-tertúlia, els tallers per a cuidadores i el programa Fem salut (caminades amb grups de persones de més de 60 anys, sense monitor, aproximadament 20 cada dia).

Taula 23. Grup nominal de professionals. Resum dels aspectes positius percebuts, generals i de salut, i dels actius en salut identificats.

Aspectes positius (generals i de salut)	Actius
Espais verds accessibles Dotació d'escapes mecàniques a Sant Crist Barri poc massificat (sobretot a Lloreda) Bona relació entre veïns i associacionisme Recursos per fer activitat física Bona valoració dels professionals de l'EAP Espais de treball comunitari en xarxa entre professionals	Associacions de veïns, grup de mares de la biblioteca Biblioteca Coral Casal de la gent gran Moviment associatiu de dones (sobretot a Sant Crist) AMPA de les escoles Escoles Espai Jove Supernova Farmàcia Centres comercials a la piscina Turó de Caritg i Can Cabanyes Poliesportiu

Taula 24. Grup nominal de veïns. Resum dels aspectes positius percebuts, generals i de salut, i dels actius en salut identificats.

Aspectes positius (generals i de salut)	Actius
Rampes mecàniques Bona relació entre veïns i xarxa d'amistats entre joves Zona esportiva ben valorada	Casal de joves Supernova Biblioteca Coral Casal de la gent gran Associacions de veïns Escoles Poliesportiu Piscina Farmàcia Centres comercials

Taula 25. Enquesta poblacional. Bústies amb respostes a la pregunta: quins aspectes i/o recursos del teu barri influeixen positivament en la teva salut i benestar?

Entorn i accessibilitat		
Zones verdes	Abundància de parcs i zones enjardinades, avinguda del barri de Sistrells, per passejar i relaxar-te	27
Sanejament	Disponibilitat de contenidors per al reciclatge, servei de neteja viària: el barri està molt net, papereres	23
Infraestructures i urbanisme	Semàfors, estat de l'asfalt, bancs i fonts d'aigua, escales mecàniques	14
Mitjans de transport	Bones comunicacions	5
Convivència		
Percepció de tranquil·litat i seguretat	És un barri molt tranquil, la policia hi patrulla.	8
Civilitat	Gent bona i educada, que es respecta; no hi ha conflictes.	9
Bona relació veïnal	Amistat, companyonia	4
Serveis i equipaments		
Equipaments i serveis	Centre Cívic Can Cabanyes, Casal, biblioteca, Centre de Salut, piscina, i la seva situació.	39
Establiments comercials	Botigues de proximitat, centre comercial, accés als béns les 24 hores.	8

7.2.2 Aspectes negatius en general i relacionats amb la salut

Infraestructures i distribució territorial

Tots dos grups destaquen el problema de les barreres arquitectòniques, sobretot al barri de Sant Crist, on els forts pendents dificulten la mobilitat de la gent gran i de les mares amb cotxets de nens petits. No hi ha prou rampes mecàniques; en manquen, com per exemple en el cas del poliesportiu. També comenten que, en general, hi ha molts edificis sense ascensor, cosa que comporta que moltes persones amb mobilitat reduïda quedin aïllades. També consideren que l'autopista és una barrera afegida a l'hora d'accedir a altres llocs.

En relació amb el transport públic, consideren que hi ha poca oferta, que manquen línies d'autobusos i que el metro hauria d'arribar al districte (sobre aquest últim aspecte, les opinions són diverses). A més, els carrers estrets dificulten el pas dels autobusos.

Pel que fa al manteniment urbà, els veïns es queixen que és insuficient, que hi ha voreres en mal estat (Sant Crist) i que hi ha brutícia al carrer, sobretot per la presència de molts excrements de gossos. També comenten que a la pujada de Lloreda hi ha un solar abandonat, on la gent llença brossa i no es neteja, cosa que valoren com un perill per a la salut. També es queixen que hi ha molts coloms.

Els professionals expressen la seva preocupació pel grau de contaminació atmosfèrica i acústica, com a conseqüència de la situació geogràfica del barri, a prop de l'autopista. També creuen que aquesta infraestructura comporta la despersonalització del barri, que és percebut com *ciutat dormitori*, on la gent hi viu, però es trasllada a altres indrets, sobretot al centre de Badalona, per qüestions d'oci i per anar a comprar.

Altres problemes que es van posar de manifest van ser la percepció, per part dels veïns de Sant Crist, que el seu és un barri oblidat per les autoritats públiques, ja que hi falten equipaments, com un nou CAP, i el manteniment de l'espai públic és insuficient; la manca d'espais verds propers al barri de Sistrells; i la preocupació dels veïns de Nova Lloreda per les antenes de telefonia que hi ha a Sant Crist, ja que creuen que afecten la salut dels veïns.

Xarxa i teixit associatiu i convivència veïnal

Tots dos grups coincideixen a dir que hi falta xarxa social, que s'ha perdut una mica la relació estreta entre veïns i que no hi ha relleu generacional en les associacions de veïns, les quals, a més, són petites. Tot això comporta que tinguin poca representativitat poblacional.

Els professionals comenten que el teixit associatiu està molt lligat als pacients que presenten determinades malalties, com ara la fibromiàlgia, però deixa fora les dones que no en pateixen cap i els alcohòlics (un grup molt vulnerable). Tampoc no hi ha teixit associatiu en el cas dels joves i infants.

També hi destaquen que no hi ha elements facilitadors per crear xarxa, trobar-se i fer vida social, com per exemple bancs als parcs, per seure i relacionar-se. Els bancs que hi havia al barri de Nova Lloreda, els han anat substituint per altres d'individuals, que no faciliten la conversa. Tampoc no hi ha petit comerç, que fa barri, però sí que hi ha molts bars, que s'han convertit en espais de teràpia, on les persones amb problemes poden anar a parlar amb altres veïns.

A més, hi destaquen possibles conflictes de convivència entre la població autòctona i l'estrangera, relacionats amb la percepció de risc dels primers respecte dels segons, sobretot amb pakistanesos, xinesos, marroquins, africans i llatins. Aquests col·lectius tampoc no estan integrats en la majoria d'associacions de veïns, amb l'excepció de l'associació de joves Supernova.

Per acabar, hi destaquen els problemes de soroll a la nit, derivats de les terrasses dels comerços, sobretot al barri de Sistrells.

Recursos i equipaments: culturals, educatius, esportius, socials, etc.

En general, els professionals consideren que els recursos són insuficients i, a més a més, dels pocs que n'hi ha, se'n dona poca informació. La biblioteca es queda petita, no pot acollir totes les activitats previstes i no té sala d'actes. Tampoc no és prou accessible, sobretot per als veïns de Sant Crist. També té problemes de manca de manteniment i estructurals. Creuen que s'ha de renovar o fer-ne una de nova. En general, hi ha manca de recursos culturals i activitats recreatives (teatre, dansa, cant, música, poesia, art, pintura, etc.).

Opinen que no hi ha prou equipaments esportius municipals, sobretot per als infants i joves, i tampoc no hi ha espais oberts per a la pràctica esportiva. En tot el municipi no hi ha cap pista oberta per jugar a futbol. Hi ha problemes d'accessibilitat a la piscina, per motius d'ubicació (és difícil accedir-hi, perquè està apartada del nucli del barri) i econòmics (no tothom té prou recursos per pagar la quota d'entrada).

Consideren que la xarxa de serveis socials és de poca qualitat, ja que hi manquen residències per a la gent gran, espais d'acollida social i pisos tutelats per a les persones amb malalties mentals. L'equiparació dels recursos de salut mental amb els de la resta del territori és molt baixa. No hi ha servei d'atenció mental (CSMA). Respecte als serveis de salut, manifesten que hi ha poc personal mèdic en tots els serveis. A més, cal afegir que la

població es queixa de manera continuada i sistemàtica, ja que fa una lectura negativa permanent de la situació de crisi econòmica i de les retallades. També, i pel que fa a les cuidadores de la gent gran, consideren que estan poc ateses, sobretot les dones, les quals pateixen una sobrecàrrega gran.

Pel que fa als veïns, en general creuen que cal millorar l'accés als recursos disponibles i fomentar la pràctica esportiva, sobretot en joves i gent gran. Alguns dels recursos no són operatius per culpa dels veïns mateixos, com les cistelles de bàsquet, que els veïns acaben traient perquè els molesten els nens i joves que hi juguen. Valoren positivament la zona esportiva, però creuen que cal millorar l'accés a la piscina municipal per a les persones amb pocs recursos econòmics.

També troben a faltar més llars d'infants i fonts d'aigua potable. Quant a aquestes darreres, es queixen que, les poques que hi ha, funcionen malament o hi beuen els gossos.

Els joves demanen llocs específics per escoltar música a l'aire lliure, carrils bici, pistes per a monopatinis i espais destinats a activitats juvenils que promoguin un tipus d'oci saludable i esportiu. També demanen que hi hagi més oferta de wifi i que les entitats s'acostin als joves (actualment, les úniques entitats per a joves són la Mussara i el casal Supernova, recursos molt insuficients per a la demanda existent). En general, consideren que hi ha poca oferta d'oci per al jovent, per la qual cosa han de marxar fora del barri. El grup de professionals coincideix en aquestes demandes dels joves i afegeix que la manca d'oferta d'oci genera la presència de grups que fan *botellón* al carrer, amb els consegüents problemes de soroll i sancions.

Pel que fa a la gent gran, els veïns es queixen que no hi ha parcs amb aparells ni mobiliari per fer activitat física; en demanen, de cèntrics i accessibles, ja que ara no es pot accedir fàcilment als que hi ha. També es lamenten que les activitats del casal s'han reduït; abans es feien de setembre a juny, i ara comencen a l'octubre i no n'hi ha durant el mes de desembre. En general, hi manquen cuidadors i voluntaris per atendre la gent gran que viu sola.

Recursos sanitaris

Per als veïns, l'aspecte més negatiu que hi destaquen són les llistes d'espera per a les vistes mèdiques, com per exemple els 10-12 mesos d'espera per a les consultes dermatològiques o el mes d'espera per al metge de família. Tampoc no estan satisfets amb el que ells consideren canvis constants de metge de família, ja que ho viuen com una situació de precarietat i un increment de despeses innecessàries, perquè les proves es

demanen per duplicat. Respecte al servei Salut i escola, els joves comenten que no el coneixen.

Pel que fa als horaris, lamenten que el CAP ja no obri a la nit, i manifesten que això representa un increment de les urgències hospitalàries.

En relació amb els serveis especialitzats, hi denuncien la manca d'algunes especialitats, com urologia, i el mal funcionament del CSMIJ per manca de recursos.

Per acabar, els veïns de Sant Crist reivindiquen un CAP propi, per al qual ja tenen un local, però que no es construeix malgrat els anys que fa que ho demanen.

En general, els professionals estan satisfets de la coordinació professional entre ells i amb l'ajuntament. Es comença a crear una xarxa de treball comunitari, però encara queda molt per fer. Hi demanen més empara institucional i reconeixement.

El personal de l'EAP considera que els manca formació del model biopsicosocial. Molts metges no perceben la importància de la promoció de la salut i no hi ha objectius específics al respecte d'això. Encara estan instal·lats en el model anterior i no veuen el pacient com un tot. Hi ha pocs recursos i aquests tampoc no afavoreixen un canvi de paradigma. Sovint, els professionals sanitaris se senten desmotivats pel que fa a la formació, tenen por del canvi, molta pressió assistencial i poc temps, és a dir, pateixen la síndrome d'esgotament professional.

En relació amb l'ús dels serveis sanitaris per part dels veïns, els professionals consideren que hi ha hiperfreqüentació del metge de família. Perceben en els veïns una gran dependència respecte del personal sanitari per a qualsevol malaltia banal. Els pacients tenen dificultat per resoldre problemes de salut banals o impaciència i exigència perquè volen resoldre'ls immediatament. Aquesta hiperfreqüentació genera una llista d'espera encara més llarga. En general, perceben una manca de responsabilitat i apoderament de l'usuari respecte de la seva salut (sobretot pel que fa a les malalties cròniques). Es queixen que alguns pacients no es presenten a les visites concertades o no tenen una conducta proactiva d'autocura. Els professionals se senten sols davant les autoritats i demanen que l'administració promogui un canvi del model sanitari que tendeixi a la corresponsabilització amb l'usuari.

Per acabar, i en relació amb la població estrangera, els professionals sanitaris es troben amb moltes dificultats, ateses les diferències culturals en els conceptes de malaltia, costums i hàbits personals i en la utilització dels serveis sanitaris.

Problemes de salut percebuts

Els professionals perceben que hi ha un índex alt de sedentarisme i que la població no percep l'obesitat com una malaltia o un problema de salut. També observen una manca de percepció de risc en les conductes sexuals dels joves i en, alguns casos, l'existència de falses creences en relació amb la vacunació dels infants.

Pensen que moltes de les hiperfreqüentacions al metge de família estan generades per problemes de tipus emocional. El fet que la gent tingui més temps lliure (sobretot a causa de l'atur) fa que disposi de més temps per pensar en els seus problemes. Es destinen molt pocs recursos a afrontar aquest tipus de problemes; creuen que amb més participació, suport mutu i espais d'oci es podria millorar aquest aspecte dels problemes emocionals. Comenten que es tracta d'una població amb poques eines per gestionar el dol i les pèrdues.

El problema de les addicions els preocupa especialment, com el consum de cànnabis als parcs (principalment a Lloreda); els problemes de drogoaddiccions en els joves, que no ho perceben com a tal (consum de ketamina i cocaïna); l'alcoholisme en adults i l'augment del consum d'ansiolítics i estupefaents.

Taula 26. Enquesta poblacional. Bústies amb respostes a la pregunta: quins aspectes i/o recursos del teu barri influeixen negativament en la teva salut i benestar?

Entorn i accessibilitat		
Brutícia i excrements d'animals domèstics al carrer	El barri està molt brut, hi ha caques de gossos i llocs bruts que fan mala olor.	64
Deteriorament dels equipaments i infraestructures de la via pública	Carrers i voreres en mal estat (barri de Sant Crist), manca d'il·luminació, bancs trencats, el c/ Olivo té molt pendent i està molt deteriorat, hi ha coses trencades.	20
Contaminació ambiental	Autopista, cotxes	11
	Presència de massa antenes de telefonia	3
Contaminació acústica	Soroll de gent, autopista, trànsit, terrasses	5
Manca d'accessibilitat en la via pública	Hi manquen rampes, al barri hi ha moltes pujades i baixades, escales, voreres no adaptades (barri de Sistrells), cal reforçar l'escala del c/ Felip II.	9
Deficiències de transport públic	Manca del bus 5 els diumenges i festius, manca de transport públic, parades bus desnivellades, etc.	5
Manca de zones verdes	No hi ha espais naturals.	3
Convivència		
Incivilitat	Baralles, <i>botellón</i> , els cotxes van massa ràpid, intolerància, a la plaça de la Passionària hi ha molt <i>botellón</i> i crits que molesten els veïns.	20
Percepció d'inseguretat	Barri conflictiu i perillós a la nit, hi ha robatoris, persones dolentes, baralles, gent amb pistoles i ganivets, delinqüència.	14
Serveis i equipaments		
Manca d'equipaments esportius i d'oci	Manca d'oferta d'oci per als joves: «saltem als col·legis i camps de futbol perquè no hi ha camps gratuïts per a la gent que no juga en un equip, no hi ha camp de criquet, al parc no ens deixen jugar a futbol.»	10
Manca de fonts d'aigua públiques	No hi ha fonts d'aigua.	4
Manca d'accessibilitat al sistema sanitari públic	Llistes d'espera al centre de salut i a l'especialista, dificultat per aconseguir visita, cues, pèrdua d'urgències al CAP Lloreda, que obrin a la nit.	30
Hàbits de vida		
Percepció de les drogues com un problema al barri	Drogues i alcohol en joves. L'accés a tabac és fàcil per als joves. La gent fuma molt.	6

Taula 27. Grups nominals: aspectes negatius i problemes de salut detectats pels veïns i professionals.

Veïns		Professionals	
Aspectes negatius generals	Aspectes negatius de salut	Aspectes negatius generals	Aspectes negatius de salut
<p>ENTORN I URBANISME Barreres arquitectòniques (a Sant Crist, carrers amb molta pujada, rampes mecàniques insuficients). Manteniment urbà deficient (voreres en mal estat, brutícia als carreres, excrements d'animals, etc). Poques fonts d'aigua potable i funcionen malament.</p> <p>CONVIVÈNCIA VEÏNAL Poc moviment social. Falta implicació i participació de la població. Associacions de veïns molt petites i sense relleu (els joves no hi participen). Pèrdua de xarxa de proximitat de barri. Veïns treuen les cistelles d'alguns llocs públics, perquè els molesten els nens i joves quan hi juguen.</p> <p>MANCA DE RECURSOS, SERVEIS I EQUIPAMENTS Poliesportiu sense rampa d'accés ni llum suficient Manca de llars d'infants.</p>	<p>Desconeixement per part dels joves del servei Salut i escola. Antenes de telefonia de Sant Crist molt a prop dels habitatges. Pujada de Lloreda amb solar abandonat ple de brossa (font de malalties i infeccions).</p> <p>SERVEIS DE SALUT Llistes d'espera llargues per al metge de família i per als especialistes i realització de proves. Canvis constants de metge de família. Reducció i eliminació d'horaris nocturns d'assistència. Hi manquen especialitats (p. ex. urologia) Manca un CAP a Sant Crist. Mal funcionament del CSMIJ. Hi ha pocs recursos i els dos centres que hi ha no funcionen bé.</p>	<p>ENTORN I URBANISME Manca d'espais verds (Sistrells) Manca de bancs i la substitució per bancs individuals dificulta les relacions. Barreres arquitectòniques, barri massificat (Sant Crist). Edificis sense ascensor, cosa que aïlla les persones amb mobilitat reduïda. Autopista: contaminació ambiental i acústica, barrera arquitectònica, despersonalització dels barris. Transport públic insuficient.</p> <p>CONVIVÈNCIA VEÏNAL Xarxa social pobra i poca connexió i coordinació entre associacions. Teixit associatiu molt lligat a malalties, però no per a les dones sanes, homes (alcohòlics), joves o infants. Associacions de veïns amb poca representativitat poblacional i manca de relleu generacional. La percepció de la immigració com un risc porta a poca integració.</p> <p>RECURSOS, SERVEIS I EQUIPAMENTS Poc comerç petit i molts bars. A l'estiu, soroll i conflictes derivats de les terrasses dels comerços (Sistrells). Manca de coneixement dels recursos existents per part de la població. Manca d'equipaments: la biblioteca s'ha quedat petita, recursos culturals i activitats recreatives (sobretot per als joves i gent gran), equipaments esportius i del lleure municipals accessibles (pistes d'handbol, per a monopatin, etc.). Piscina poc accessible econòmicament. Manca d'oferta d'activitats d'oci i recreatives: reducció de les activitats del casal de la gent gran, activitats d'oci nocturn alternatiu per als joves. No hi ha educadors de carrer.</p> <p>SERVEIS SOCIALS I ALTRES ÀMBITS Xarxa de serveis socials pobra. Hi manca un espai d'acollida social (alberg). Atenció a la salut mental insuficient (poca oferta de pisos tutelats, no hi ha servei d'atenció a la salut mental) . Personal insuficient en tots els serveis sanitaris.</p> <p>Hi manca un paraigua institucional que legítimi espais de treball en xarxa dels professionals.</p>	<p>HÀBITS I CONDUCTES Índex alt de sedentarisme, no percebut com a malaltia o problema de salut. Manca de percepció de risc en temes de sexualitat (sobretot els joves). La manca de responsabilitat i capacitació de l'usuari respecte a la seva salut (dependència del sistema sanitari) porta a la hiperfreqüentació del metge de família. Problemes emocionals i consum alt d'ansiolítics i estupefaents. Grau de vacunació baix, poc suport per part de la salut pública i falses creences de la gent.</p> <p>ADICCIONS Problemes d'addicció al cànnabis, la ketamina i la cocaïna en joves (i manca de percepció de risc). Alcoholisme en homes i dones. Esnifar cola (llatins de 10 a 14 anys). En dones, addiccions menys visibles.</p> <p>PROFESSIONALS Hi manca formació del model biopsicosocial i de promoció de la salut (poc important per als professionals). La manca de recursos dificulta el canvi de paradigma. Desmotivació dels professionals sanitaris vers la formació, por del canvi, molta pressió assistencial i poc temps per realitzar medicina comunitària. Síndrome d'esgotament professional.</p> <p>Els cuidadors estan molt descuidats, sobretot les dones (sobrecàrrega). Manca d'eines per gestionar el dol i les pèrdues. Immigrants: diferent percepció de la malaltia i l'ús dels serveis, cosa que dificulta l'assistència.</p>

Taula 28. Propostes de millora dels veïns i professionals.

Àmbit	Grup de població	Propostes dels veïns	Propostes dels professionals
Urbanisme i manteniment	General	Incrementar el nombre de fonts i mantenir les existents Mantenir les voreres Netejar els carrers	Eliminar barreres arquitectòniques Ampliar la xarxa de transport públic Instal·lar més bancs (no individuals) a parcs i places
Convivència veïnal	General	Buscar estratègies de dinamització del barri (aconseguir augmentar la implicació i participació de tots els sectors de la població)	Crear una xarxa de treball comunitari a nivell veïnal, no només professional Ofertir suport tècnic i institucional a aquestes iniciatives i al canvi
Serveis: socials, sanitaris, equipaments d'oci	Infància i joventut	Millorar l'accessibilitat als recursos i centres esportius Implicació de les entitats Implicació de les entitats socials en projectes per a la infància i la joventut	Incrementar els espais esportius municipals i oberts per a nens i joves Potenciar una xarxa social per a joves Crear espais per a l'oci juvenil Reincorporar la figura de l'educador de carrer
	Gent gran	Crear parcs amb aparells d'activitat física per a gent gran en llocs de pas d'aquest grup de població (fàcilment accessibles) Destinar més recursos a voluntariat i cuidadors de gent gran	Construir una residència per a gent gran Construir pisos tutelats Reforçar els espais grupals generals (tallers de memòria, cafès-tertúlia per a cuidadors, tardes de futbol, etc.)
	General	Millorar l'accés als recursos disponibles Fomentar la pràctica esportiva, sobretot en joves i gent gran Construir una piscina municipal / pública Iniciar el projecte de construcció de l'ABS de Sant Crist Ofertir suport psicològic a les famílies amb problemes d'atur, econòmics i de desestructuració	Fer més difusió dels recursos existents Renovar la biblioteca o fer-ne una de nova Potenciar l'espai de la biblioteca (ampliada o nova) per ofertir activitats culturals que manquen al municipi (teatre, dansa, música, etc.) Millorar l'accés a la piscina i a altres equipaments esportius Crear més equipaments esportius municipals amb més accessibilitat Assignar més places de salut mental Establir serveis de tipus participatiu per millorar la salut emocional de la població
Implicació de l'administració	General		Formar els professionals en el paradigma biopsicosocial. Facilitar eines perquè els professionals capacitin els usuaris i els ajudin a corresponsabilitzar-se de la seva salut (aquest apoderament s'hauria de fer extensible a tots els àmbits, com ara l'educatiu i el familiar) Donar suport a les campanyes de vacunació per part de la Salut Pública Dedicar un espai en l'agenda a la salut comunitària, amb un increment de personal i alliberament de la càrrega assistencial

7.2.3 Grups de població vulnerable

Gent gran

Els dos grups coincideixen a definir la gent d'edat avançada com a població vulnerable, sobretot totes aquelles persones que viuen soles i aïllades.

A més, manifesten la preocupació pels possibles abusos als quals estan sotmesos per part des seus fill, perquè els traslladen la dependència econòmica del nucli familiar i la càrrega en la cura dels nets, ja que no hi ha suficients places públiques a les llars d'infants. Com a conseqüència, els avis es queden sense temps lliure per sortir, fer activitat física i relacionar-se amb la gent del barri.

Infants

Els professionals opinen que en les famílies amb pares separats o en les parelles inestables, en les quals la responsabilitat de la cura dels nens recau en els avis o en altres parents, es dificulta el seguiment del nen sa i la guarició de les malalties infantils.

Els veïns posen l'èmfasi en els casos de mala alimentació per manca de recursos econòmics de les famílies.

Joves

Els joves que viuen en un entorn familiar inestable, per problemes econòmics o per desestructuració familiar, tenen problemes per gestionar les seves emocions, no veuen clares les seves opcions de futur, repeteixen curs, abandonen els estudis, se senten desmotivats i desil·lusionats i presenten una autoestima molt baixa.

Aquests grups són especialment vulnerables i presenten conductes de risc, com el consum de tòxics o les relacions sexuals sense protecció. El grup de joves que va participar en aquest diagnòstic va comentar que, a partir dels 11 anys, els nois i noies eren especialment vulnerables, pel risc de començar a consumir drogues en aquesta edat. Segons ells, la drogodependència en aquest col·lectiu és un problema destacable al Sant Crist. Els professors de l'institut també van manifestar que cada dia detecten més alumnes que en són consumidors.

Famílies amb pocs recursos / pobresa

El principal problema és l'atur, que afecta sobretot els adults amb un nivell formatiu baix o nul, els quals, en molts casos, no tenen eines per gestionar els seus límits i són agressius amb la resta de la família. Moltes d'aquestes famílies han patit un desnonament i han perdut l'habitatge, i depenen de la de la pensió dels avis per viure, cosa que genera situacions conflictives, com ara aïllament social, soledat, problemes emocionals de la parella que es traslladen als fills., a més de trastorns mentals (ansietat, depressió) i addiccions (alcoholisme).

Dones

Hi ha problemes de masclisme i violència de gènere, els quals, ara per ara, no estan suficientment atesos.

Cuidadores

És un grup totalment oblidat per la xarxa pública, integrat bàsicament per dones que suporten una sobrecàrrega emocional i física considerable.

Població estrangera

D'aquest grup només en va parlar el grup de professionals. Consideren que pateixen problemes causats per la xenofòbia, tot i que bona part dels estrangers no s'integren al barri, sobretot la gent gran i de mitjana edat.

Taula 29. Resum dels problemes de salut percebuts pels professionals i veïns, segons els grups d'edat i els grups vulnerables. Nova Lloreda (Badalona).

Infància
<ul style="list-style-type: none"> - Afectats per la situació de crisi que pateixen les famílies (crisi econòmica, atur, manca de recursos, separacions, inestabilitat familiar) - Dificultats en la contenció emocional. Nens amb malalties mentals - Mala alimentació per manca de recursos familiars - Baix seguiment del nen sa i guarició de les malalties - Manca de llars d'infants
Joventut
<ul style="list-style-type: none"> - Manca de xarxa social de joventut. Poques entitats per als joves - No hi ha recursos d'oci (hi manquen espais i oferta d'oci nocturn juvenil, i també espais esportius i de lleure, com esplais o casals): busquen activitats d'oci fora del barri, mobilitat de risc, accidents, accés a tòxics, etc. - Oferta insuficient d'activitats a l'Espai Jove Supernova i Mussara - Els espais oberts per practicar esport són insuficients i és difícil accedir lliurement als existents. - Dificultat de gestió de les emocions derivades dels problemes econòmics familiars (atur dels pares) - Desil·lusió pel futur i les oportunitats de la vida - Rendiment escolar baix i fracàs escolar alt. L'abandonament escolar als 16 anys és alt, per manca d'opcions. - Augments de les conductes de risc: consum de tòxics, relacions sexuals sense protecció - L'inici del consum de tòxics se situa sobre els 11 anys i aquest cada cop es produeix abans. - Drogodependència creixent a Sant Crist.
Adults
<ul style="list-style-type: none"> - Nivell educatiu baix - Taxa d'atur alta en persones de més de 45 anys, que causa aïllament social, soledat, problemes de parella i emocionals. - Greus problemes econòmics, que afecten la salut, sobretot mental. - Nombrosos desnonaments - Relacions amb masclisme en persones de mitjana edat - Agressivitat derivada de la manca d'eines per gestionar els límits - Addiccions
Gent gran
<ul style="list-style-type: none"> - Molta gent gran viu sola i aïllada. - Índex alt de dependència en la gent gran - Sobrecàrrega dels avis perquè han de cura dels nets i familiars afectats per la crisi econòmica, cosa que genera malestar físic, psicològic i dificultat per fer vida social. - Sedentarisme i manca de xarxa social
Dones
<ul style="list-style-type: none"> - Relacions amb homes masclistes - Violència de gènere - Sobrecàrrega de la dona cuidadora
Immigrants
<ul style="list-style-type: none"> - Barreres idiomàtiques, en especial la gent gran i de mitjana edat - Manca d'integració

7.3 El barri, expressat per la seva gent

Es recullen de manera no exhaustiva un seguit de manifestacions literals d'alguns veïns i professionals com a mostra de les expressions que es van sentir en els grups nominals i en les butlletes de les bústies.

«Badalona está muy mal dotada de recursos.» (Metge de l'EAP Lloreda)

«A Sant Crist som els últims per a tot. No ens toca res. No ha arribat el PLADECO, ni pla de l'entorn, ni res.» (Grup de professionals)

«Valoro positivament el tracte rebut pel personal sanitari del CAP Lloreda.» (Dona, 41 anys)

«Trobo positiu que hi ha botigues a prop de casa i que està plena de gent.» (Noia, 15 anys)

«Los profesionales también somos un recurso; falta que nos lo creamos.» (Grup de professionals)

«El casal és positiu.» (Home, 87 anys)»

«Manca transport públic i hi ha massa rampes i pujades als carrers.» (Dona, 39 anys)

«No me gusta que no haya nada que hacer.» (Noi, 14 anys)

«També és necessari tornar a apoderar les persones pel que fa a la cura de la seva salut. El problema és que, amb la sobrecàrrega assistencial que tenim, no tenim temps per fer aquesta tasca. A les nostres agendes no es contempla cap espai per a això.» (Grup de professionals)

«Las visitas a los médicos son de un plazo muy largo.» (Dona, 65 anys)

«Se deben respetar y cuidar las zonas verdes, tanto el ayuntamiento como el ciudadano, fuentes y papeleras.» (Dona, 47 anys)

«No tenir urgències al CAP.» (Home, 23 anys)

8 Jornada de priorització

El dia 15 de novembre de 2016, al Centre Cívic Can Cabanyes del barri de Nova Lloreda, el Grup Motor va organitzar una jornada de participació ciutadana, a la qual va convidar els professionals i les entitats que havien participat en el diagnòstic qualitatiu i tots els veïns que hi volguessin participar.

L'objectiu era escollir els problemes de salut principals, per ordre de prioritats, d'entre els que s'havien identificat a les anàlisis quantitativa i qualitativa.

La convocatòria era oberta a tothom i es va anunciar per mitjà de cartells, correu electrònic i amb el lliurament de díptics durant la Fira de Salut que es va celebrar el dia 15 d'octubre de 2016.

Hi van assistir 57 veïns, professionals sanitaris de l'ABS, representants de BSA, de l'Ajuntament i de l'Agència de Salut Pública.

En tot moment es va intentar que la jornada tingués un caire lúdic i festiu, per mantenir l'atenció dels participants. Aquesta es va desenvolupar de la manera següent:

1. Recepció i benvinguda a la jornada, amb una tassa de xocolata calenta, preparada pel Casal de la Gent Gran del Barri.
2. Explicació, per part d'un infermer de l'EAP, del projecte COMSalut, de com s'havia arribat fins allà, quin era l'objectiu de la jornada, com es desenvoluparia i com continuaria el procés comunitari.
3. Representació, en forma d'entremès teatral de dotze problemes de salut, a càrrec d'una metgessa de família i el treballador social de l'EAP.
4. Puntuació, per part dels assistents, dels problemes de salut presentats en la representació teatral. Se'ls va entregar una butlleta (annex 9.6) i se'ls va demanar que, de manera individual, puntuessin els cinc que consideraven més importants (amb una puntuació que anava des dels 5 punts, el més important, fins a 1 punt per al menys important). A la mateixa butlleta se'ls demanava diverses dades personals (edat, sexe i lloc de naixement) i se'ls demanava si tenien interès a seguir formant part del procés participatiu.
5. Recompte de les puntuacions i cloenda a càrrec de la cap clínica de l'EAP, qui va recollir els cinc problemes prioritzats i va explicar als assistents que, d'aquests cinc, se

n'escollirien dos per iniciar la fase d'intervenció, en la qual també es necessitaria la participació dels veïns i professionals.

Els resultats obtinguts es mostren en la taula 30. Els cinc problemes més votats van ser, en ordre descendent:

- Primer: dificultat d'accés als serveis sanitaris, en relació amb la manca de CAP a Sant Crist
- Segon: sobrecàrrega de la gent gran per haver de tenir cura dels familiars i per la dependència econòmica
- Tercer: solitud i aïllament de la gent gran
- Quart: precarietat laboral i desocupació
- Cinquè: problemes d'estat d'ànim en homes i dones, en totes les franges d'edat

Taula 30. Puntuació i prioritat dels problemes de salut sotmesos a votació

Grup	Problema detectat	Puntuació	Prioritat
Gent gran	Solitud i aïllament de la gent gran	98	3
	Sobrecàrrega de la gent gran per haver de tenir cura dels familiars i per la dependència econòmica	104	2
Joves	Manca de motivació i expectatives laborals i personals	55	6
Dones	Sobrecàrrega de la dona (desigualtat de gènere)	37	10
Població general	Problemes d'estat d'ànim en homes i dones, en totes les franges d'edat	73	5
	Excés de pes	35	11
	Sedentarisme	25	12
	Consum de tòxics (alcohol i tabac)	38	9
	Brutícia al barri	44	7
	Manca d'infraestructures (equipaments socioculturals, equipaments sanitaris i espais d'oci)	42	8
	Dificultat d'accés als serveis sanitaris	112	1
	Precarietat laboral i desocupació	75	4

9 Annexos

9.1 Cartera de serveis de Nova Lloreda

CARTERA DE SERVEIS ACTIVITATS COMUNITARIES ABS NOVA LLOREDA

Nom	Descripció
Gent Gran : Envel·liment saludable	
TALLER CUIDADORS :Cuidem-nos per cuidar TALLER MEMÒRIA	Espai grupal dirigit a familiars i assistents informals que atenen persones grans dependents als seus propis domicilis. Taller grupal estimulació cognitiva
Sexualitat-Afectivitat i Prevenció conductes de risc	
XERRADA CANVIS ANATOMOFISIOLÒGICS TALLER CANVIS ANATOMOFISIOLÒGICS TALLER SEXUALITAT TALLER SEXUALITAT XERRADA MÈTODES ANTICONCEPTIUS TALLER AFECTIVITAT-SEXUALITAT JOVES MAGREBINS	Debat entorn a video : "¿Que me esta pasando? Debat entorn a video : "¿Que me esta pasando?+ Escenificació preguntes sexualitat Taller sexualitat -afectivitat per nois 12-16 TREBALL AUTOESTIMA AFECTIVITAT Taller sexualitat -afectivitat per nois 15-18 TREBALL AFECTIVITAT MÈTODES ANTICONCEPTIUS Xerrada sobre negociació preservatiu i mètodes anticoncepció Taller sexualitat -afectivitat per nois magrebins per reduir conductes de risc
Prevenció Tabac i Drogues	
XERRADA PREVENCIÓ TABAC I ALCOHOL ESTALVIA EN SALUT DEIXA DE FUMAR	Xerrada per nois de primària : aspectes negatius, retard de consum Xerrada per joves de ESO - Bachillerat prevenció tabaquisme
Promoció alimentació equilibrada	
XERRADA ALIMENTACIÓ EQUILIBRADA XERRADA ALIMENTACIÓ SALUDABLE COM CUIDARSE... Xerrada Alimentació equilibrada escolar	Xerrada sobre hàbits saludables alimentació Xerrada alimentació saludable pel dia mundial de nutrició Xerrada sobre hàbits saludables alimentació , higiene i hàbits tòxics a la adolescència Xerrada sobre alimentació equilibrada a nens de 1º E.S.O. les La Pineda
Prevenció Risc Cardiovascular	
Taller per dones amb DM2: SÓC DIABÈTICA: COM CUIDAR-ME?" Dia Mundial activitat física Taller d'insulinització Taller d'alimentació en diabetes Celebració Setmana sense fum	Taller grupal per dones amb DM2 Camminata popular pel foment de l'activitat física Espai grupal per reforçar /consolidar educació maneig insulina Espai grupal per reforçar /consolidar educació alimentació en DM Difusió efectes nocius tabaquisme actiu/passiu
Programes d'autocura i educació al pacient MPOC	
Taller grupal : Espai MPOC Dia Mundial MPOC Taller inhaladors	Espai grupal per reforçar aspectes general MPOC (autocura , tractament...) Taula informativa amb realització d'espirometries i cooximetries pel cribatge i difusió MPOC Taller per reforçar maneig tractament inhalat
Atenció Immigrant	
Xerrada : Que es un centre AP?	Xerrada informativa acollida a immigrant. Descripció recursos i activitats preventives
Activitats educació sanitària maternitat /paternitat	
Taller massatge infantil Xerrada Com dir no?? Promoció hàbits saludables edat infantil Malaltia aguda pediàtrica (com gestionarla?) Espai Materno -Infantil St. Crist	Espai comunicació/educació tècniques de massatge infantil i reforç hàbits saludables entorn nounats Xerrada dirigida a pares de nens i nenes educació infantil (com posar límits) Xerrada dirigida a pares de nens i nenes educació infantil (aspectes generals alimentació ,...) Xerrada dirigida a pares sobre aspectes generals malaltia (signes d'alarma, recursos,etc...) Espai mensual de suport de salut al projecte de Càrites
Treball entorn comunitat	
Xarxa educativa Xarxa entitats (FBM , JADE , ADABYC, VIDHA, MPOC)	Reunions periòdiques amb serveis social/ajuntament i serveis educatius per potenciar treball en xarxa i enjugar activitats conjuntes: Projecte FEM BARRI, FEM SALUT! Reunions amb associacions de malalts per potenciar treball en xarxa i creació circuits de derivació
Programa vacunació escolar	
Campanya VPH + Hep A+B	Campanya de vacunació escolar a 7 escoles als grups de 6è de primària
Programa educació Bucodental en edat escolar	
Educació i revisions bucodentals	Revisió per part d'equip d'odontologia de salut bucodental als nens i nenes de 7 escoles en diferents cohorts d'edat

9.2 Fonts d'informació d'indicadors quantitativs

Demogràfics

Indicador	Definició	Font d'informació	
Població	Població segons sexe i edat	Nombre d'habitants en funció del sexe i l'edat	IDESCAT i ajuntament 2015
	Densitat poblacional	Població en la superfície del territori (persones/km ²)	IDESCAT i ajuntament 2015
Immigració	Població estrangera	Distribució de la població estrangera segons sexe, edat i país de naixement	IDESCAT 2015 i ajuntament 2014
Envelliment i natalitat	Taxa bruta de natalitat	Nombre de nascuts vius/total de població (per cada 1.000 h.)	IDESCAT i ajuntament 2014
	Naixements de mares estrangeres	Percentatge de naixements en mares estrangeres	IDESCAT i ajuntament
	Índex d'envelliment	Percentatge de població de més de 64 anys respecte de la població de menys de 15 anys (%)	IDESCAT i ajuntament 2015
	Índex de sobreenvelliment	Percentatge de població de més de 84 anys respecte de la població de més de 64 anys (%)	IDESCAT i ajuntament 2015
	Gent gran > 80 anys que viu sola	Percentatge de població més gran de 80 anys que viu sola	Ajuntaments 2015

Socioeconòmics

Indicador	Definició	Font d'informació	
Educació	Grau d'instrucció	Distribució de la població de 15 anys i més segons el grau d'estudis	IDESCAT 2011 i ajuntament 2015
	Absentisme escolar	Nombre d'alumnes que falten a classe sense motiu	Ajuntament 2015-2016
Ocupació	Xifra absoluta d'atur	Nombre d'aturats, per sexe i per districtes de Badalona, i percentatge de cada districte respecte al total de la ciutat	Ajuntament, 3r trim. 2015
Situació econòmica	Nivell socioeconòmic	Indicador compost per cada ABS http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-sobre-els-efectes-de-crisi-en-salut/indicador_socioeconomic_2015/#bloc3	AQUAS 2015
	Nombre d'unitats familiars que reben el PIRMI	Nombre de persones que reben el PIRMI	Ajuntament 2015
	Nombre de persones que reben ajuda d'aliments	Nombre de persones que reben aliments del Banc d'aliments (i usuaris de menjadors socials)	Ajuntament
	Nombre de beques de menjadors escolars	Nombre de persones amb beques menjador	Ajuntament 2015
	Ajudes domiciliàries de serveis socials	Nombre de famílies amb ajudes domiciliàries de serveis socials	Ajuntament 2015
	Persones ateses per serveis socials	Nombre de dependències de serveis socials	Ajuntament 2015
	Persones ateses per teleassistència	Nombre de persones ateses per teleassistència	Ajuntament 2015
	Persones dependents amb un PIA actiu	Nombre de persones dependents amb un PIA actiu (Programa individual d'atenció a les persones en situació de dependència)	Ajuntament 2015

Indicadors de salut

Indicador	Definició	Font d'informació	
Salut reproductiva	Naixements de mares adolescents	Percentatge de naixements en mares de menys de 20 anys	IDESCAT i ajuntament 2015
	Interrupcions voluntàries de l'embaràs	Taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (per cada 1.000 dones de 15 a 44 anys), segons origen	Departament de Salut 2014.
Morbiditat	Malalties més prevalents segons sexe	Prevalença de les malalties més freqüents en la població general	EpiDades / ABS 2015
	Trastorns mentals	Prevalença de les malalties més freqüents en la població general	EpiDades / ABS 2015
	Sobrepès i obesitat en adults	Percentatge de població de 18 a 74 anys amb excés de pes (sobrepès i obesitat)	Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA 2015) EpiDades / ABS 2015
	Sobrepès i obesitat infantil	Percentatge de població infantil amb sobrepès i obesitat	Estudi Thao 2014
	Obesitat infantil	Percentatge de població de 5 a 14 anys amb diagnòstic d'obesitat en els registres d'atenció primària	EpiDades / ABS 2015
Mortalitat	Taxa bruta de mortalitat	Nombre de morts en la població total (per cada 1.000 h.)	IDESCAT 2014
	Taxa bruta de mortalitat infantil	Nombre de morts <1any/ població<1any*1000	IDESCAT 2014
	Esperança de vida en néixer	Durada de vida mitjana d'una generació fictícia sotmesa a les condicions de mortalitat del període	Informe Anàlisi de la mortalitat a Catalunya (2014)
	Esperança de vida lliure de discapacitat	Esperança de vida lliure de discapacitat	Informe Anàlisi de la mortalitat a Catalunya (2014)
	Esperança de vida en bona salut	Esperança de vida en bona salut	Informe Anàlisi de la mortalitat a Catalunya (2014)
Estils de vida	Consum de tabac	Prevalença de consum de tabac en la població de 15 anys i més	ABS 2015 Enquesta de Salut de Catalunya (2015)
	Consum d'alcohol	Distribució del grau de consum d'alcohol en la població de 15 anys i més	ABS 2015 Enquesta de Salut de Catalunya (2015)
	Ingesta de fruita i verdura	Percentatge de població general que fa la ingesta diària recomanada de 5 racions de fruita i verdura al dia	Enquesta de Salut de Catalunya (2015)
	Esmorzars saludables	Percentatge de 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)	Enquesta de Salut de Catalunya (2015)
	Baix consum de productes hipercalòrics	Percentatge de població de 3 a 14 anys que consumeix menjar ràpid, begudes ensucrades, productes amb sucre i menjars salats un màxim de tres vegades setmanals	Enquesta de Salut de Catalunya (2015)
	Sedentarisme	Percentatge de població de 18 a 74 anys sedentària, segons l'activitat física habitual	Enquesta de Salut de Catalunya (2015)
	Activitat física saludable	Percentatge de població de 15 a 69 anys que realitza activitat física saludable (activitat física moderada o alta segons la versió curta adaptada del Qüestionari Internacional de l'Activitat Física (IPAQ))	Enquesta de Salut de Catalunya (2015) ABS 2015 (PAFES)
	Oci sedentari en la població jove	Percentatge de població de 3 a 14 anys que mira la televisió o juga amb jocs de pantalla cada dia i un mínim de dues hores diàries	Enquesta de Salut de Catalunya (2015)

Indicadors d'entorn

Indicador	Definició	Font d'informació
Índex de qualitat de l'aire	Índex de qualitat de l'aire (ICQA)	Departament de Territori i Sostenibilitat 2015
Qualitat de l'aigua de subministrament	Aptitud de l'aigua de consum humà segons RD 140/2003	ASPCAT 2016

Indicadors de recursos sanitaris i socials

Indicador	Definició	Font d'informació
Nombre de professionals sanitaris	Nombre de professionals sanitaris segons tipus de professional (medicina de família, pediatria, infermeria, altres).	ABS 2015
Població assignada	Total de població assignada, percentatge de població assignada de 14 anys o menys, percentatge de població assignada de 65 anys o més, percentatge de població assignada a petició, percentatge de població assignada estrangera	ABS 2015
Població assignada per tipus de professional sanitari	Ràtio de població assignada per tipus de professional sanitari	ABS 2015
Percentatge de població assignada atesa	Percentatge de població assignada a un EAP que ha estat atesa per aquest equip en l'any d'estudi	ABS 2015
Nombre de visites per població atesa	Mitjana anual de visites a l'EAP per persona assignada i atesa	ABS 2015
Nombre de visites per professional i dia (total i per tipus de professional)	Mitjana de visites diàries que realitzen els professionals de l'EAP (total, de medicina de família i d'infermeria).	ABS 2015
Nombre de pacients en atenció domiciliària	Nombre de pacients en atenció domiciliària	ABS 2015
Nombre de professionals de salut pública (ASPCAT)	Nombre de professionals de salut pública	Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) 2015
Nombre de professionals de serveis socials	Nombre de professionals en serveis socials	Ajuntament 2015
Població atesa en serveis socials	Nombre de població atesa en serveis socials	Ajuntament 2015
Recursos en salut i salut pública de l'ajuntament	Nombre de recursos en salut i salut pública de l'ajuntament	Ajuntament 2015
Nombre d'hospitals, nombre de residències, nombre de llits	Nombre d'hospitals, nombre de residències, nombre de llits	CatSalut 2015

Indicadors d'ús de recursos sanitaris

Indicador	Definició	Font d'informació
Hospitalitzacions d'aguts	Taxa d'ingressos hospitalaris de la població de risc (casos considerats com a actius a l'RCA en qualsevol moment de l'any) / 1.000 habitants	Mòduls de Seguiment dels Indicadors de Qualitat (MSIQ), Departament de Salut, 2015
Urgències	Taxa de contactes amb els dispositius d'urgències hospitalàries de la població de risc / 100 habitants	Mòduls de Seguiment dels Indicadors de Qualitat (MSIQ), Departament de Salut, 2015
Pacients de llarga estada en socio-sanitaris	Taxa de pacients ingressats en recursos socio-sanitaris de llarga estada de la població de risc	Mòduls de Seguiment dels Indicadors de Qualitat (MSIQ), Departament de Salut, 2015
Freqüentació de l'atenció primària	Nombre de visites / any / població assignada	ABS

Indicadors de pràctiques preventives

Indicador	Definició	Font d'informació
Cribatge de sobrepès i obesitat de 6 a 14 anys	Percentatge de nens de 6 a 14 anys per als quals s'ha realitzat el cribatge de sobrepès i obesitat / població atesa de la mateixa edat	ABS 2014
Manteniment de l'alletament matern durant els 3 primers mesos de vida	Percentatge de persones assignades i ateses abans dels 3 mesos d'edat, amb edat compresa entre 3 mesos i 15 mesos, per als quals s'ha mantingut la lactància materna durant els 3 primers mesos de vida	EpiDades 2013 ABS 2014
Cribatge d'hàbits tòxics en adolescents	Percentatge de població assignada de 14 anys, per als quals hi ha registre de consum de tabac, alcohol i altres drogues entre els 12 i 14 anys	EpiDades 2013 ABS 2014
Cobertura vacunació infantil	Percentatge de població assignada, de 0 a 14 anys, correctament vacunada segons el calendari sistemàtic vacunal vigent	ABS 2014
Cessació tabàquica en els últims 12 mesos	Percentatge de població assignada d'entre 15 i 79 anys, amb dependència per consum de tabac a l'inici del període d'avaluació, per als quals s'ha constatat la cessació tabàquica al llarg d'aquest període	ABS 2014
Pacients polimedicats	Percentatge de població > 15 anys, assignada i atesa, que tenen prescrits més de 10 fàrmacs	ABS 2014
Prevalença diabetis > 15 anys	Percentatge de població diabètica > 15 anys / població atesa	ABS 2014
Consell d'activitat física a l'atenció primària (mitjana)	Percentatge d'adults > 15 anys als quals s'ha fet consell de l'activitat física / població assistida	PAFES 2015 ABS 2015

9.3 Participants en els grups nominals: anàlisi qualitativa

Entrevista grupal núm. 1: grup nominal de professionals de Nova Lloreda

Lloc: Can Cabanyes. Badalona

Dia: 18 de maig de 2016

Hora: 12.30 a 14.30

Moderadora: Lali Rodríguez

Observadores: Marta Belmonte / Núria Oliva / Gemma Camps / Anna Belen Ramos

Durada de la sessió: 2 h

Participants: 22

Participants i característiques del grup núm. 1 de professionals

CODI	Sexe	Entitat que representa	Càrrec
Badalona_p_p1	D	Residència gent gran Meran	Treballadora social
Badalona_p_p2	D	Biblioteca Lloreda	
Badalona_p_p3	D	Departament de Joventut de l'Ajuntament de Badalona	Dinamitzadora del PIDCES
Badalona_p_p4	D	Espai Jove Lloreda (Supernova)	
Badalona_p_p5	H	ABS Nova Lloreda	Metge de família
Badalona_p_p6	D	ABS Nova Lloreda	Infermera
Badalona_p_p7	H	ABS Nova Lloreda	Treballador social
Badalona_p_p8	D	ABS Nova Lloreda	Infermera
Badalona_p_p9	D	ABS Nova Lloreda	Coordinadora d'infermeria
Badalona_p_p10	D	ABS Nova Lloreda	Cap clínic
Badalona_p_p11	D	Centre Delta/BIM	Metgessa i directora
Badalona_p_p12	D	ASAUPAM	Treballadora social
Badalona_p_p13	D	Escola Llorens Artigas	
Badalona_p_p14	D	Farmàcia Condon	Farmacèutica titular
Badalona_p_p15	D	Farmàcia Lloreda	
Badalona_p_p16	H	Serveis socials SBAS-2	Tècnic d'inserció laboral
Badalona_p_p17	D	Departament de Salut de l'Ajuntament Badalona	Tècnica de salut
Badalona_p_p18	H	Guàrdia Urbana de Badalona	Polícia de proximitat
Badalona_p_p19	D	Ajuntament de Badalona	Mediadora comunitària
Badalona_p_p20	D	Serveis socials SBAS-2	Treballadora social
Badalona_p_p21	D	Serveis socials SBAS-2	Treballadora social
Badalona_p_p22	H	Centre de salut mental CSM-1	Psicòleg
Badalona_p_p23	H	Centre de salut mental CSMA	Treballador social

17 dones i 6 homes

Entrevista grupal nú. 2: grup nominal de veïns de Nova Lloreda

Lloc: Can Cabanyes. Badalona
 Dia: 4 de maig de 2016
 Hora: 17.30 a 19.30

Moderadora: Lali Rodríguez
 Observadores: Marta Belmonte / Núria Oliva

Durada de la sessió: 2 h
 Participants: 12

Participants i característiques del grup núm. 2 de veïns

CODI	Sexe	Entitat que representa
Badalona_v_p	H	Associació de veïns (AAVV) Sant Crist
Badalona_v_p	H	AAVV Sant Crist
Badalona_v_p	H	AAVV Barri Sistrells
Badalona_v_p	D	AAVV Barri Sistrells
Badalona_v_p	D	Plataforma TDAH (trastorn de dèficit d'atenció amb hiperactivitat)
Badalona_v_p	D	Associació Afectats per la Fibromiàlgia
Badalona_v_p	D	Institut IES Pau Casals
Badalona_v_p	D	Institut IES Pau Casals
Badalona_v_p	D	Casal de gent gran de Nova Lloreda
Badalona_v_p	D	Casal de gent gran de Nova Lloreda
Badalona_v_p	H	AAVV Nova Lloreda Nord
Badalona_v_p	H	AAVV Nova Lloreda Sud

7 dones, 5 homes

9.4 Carta de convocatòria per als grups nominals



Benvolgut/da,

Us fem saber que el Centre d'Atenció Primària de Nova Lloreda conjuntament amb l'Ajuntament de Badalona i l'Agència de Salut Pública, hem engegat un procés participatiu de salut comunitària amb l'objectiu de millorar la salut i el benestar de la comunitat dels barris de Nova Lloreda, Sant Crist de Can Cabanyes i Sistrells.

Un procés que està emmarcat en el projecte COMSalut dins del Pla de Salut de 2016-2020 del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Una de les primeres fases del procés consisteix en identificar les principals necessitats de la gent del barri que afecten a la seva salut, així com els actius i recursos de què disposen. Aquesta identificació es fa de manera conjunta, entre tots (veïns/veïnes, entitats, professionals de l'Àrea Bàsica, de l'Ajuntament...).

Posteriorment es prioritzaran les necessitats sobre les quals es treballarà, identificant les intervencions comunitàries que millor responguin a aquestes necessitats i que siguin possibles amb els recursos disponibles.

És per això que ens adreçem a vostè com a representant de la seva associació/ entitat i us volem convidar a la reunió que tindrà lloc a Can Cabanyes el dia 20 d'Abril a les 17,30 hores.

Si us plau confirmeu la vostra assistència, per correu electrònic a l'adreça: easensio@bsa.cat o per telèfon al 934648300 (extensió 1078).

Us esperem, la vostra participació és molt important.

Grup Motor COMSalut

Badalona. 12 d'Abril de 2016

9.5 Butlleta per a les bústies



Agrairíem respongués les següents preguntes.

SEXE Home Dona

EDAT _____

1. Quins aspectes i/o recursos del teu barri influeixen positivament en la teva salut i benestar?

2. Quins aspectes i/o recursos del teu barri influeixen negativament en la teva salut i benestar?

EQUIP COMSALUT

9.6 Butlleta per a la jornada de prioritització

JORNADA DE PRIORITZACIÓ DE PROBLEMES DE SALUT A NOVA LLOREDA B I 10

Data: 15 de novembre de 2016

Lloc: Can Cabanyes, Badalona

MARCA NOMÉS ELS 5 PROBLEMES QUE CONSIDERES PRIORITARIS A TREBALLAR AL TEU BARRI.
D'AQUESTS CINQ MARCA DELS AL 1,5 EL MÉS IMPORTANT I 1 EL MENYS IMPORTANT.

PROBLEMES DETECTATS RELACIONATS AMB LA SALUT		VOTS
Gent gran	Solitud i aïllament de la gent gran	
	Sobrecàrrega de la gent gran per cura dels familiars i dependència econòmica.	
Joves	Manca de motivació i expectatives laborals i personals	
Dones	Sobrecàrrega de la dona (desigualtat de gènere)	
Població general	Problemes de l'estat d'ànim en homes i dones en totes les franges d'edat	
	Excés de pes	
	Sedentarisme	
	Consum de tòxics (alcohol i tabac)	
	Brutícia del barri	
	Manca d'infraestructures (equipaments socio-culturals, equipaments sanitaris i espais d'oci)	
	Dificultat d'accés als serveis sanitaris	
	Precarietat laboral i desocupació	

Sexe: Home Edat: _____ Lloc de naixement: _____
 Dona

Vinc a la jornada de prioritització com a:
 Veí
 Treballador del barri (especificar) _____

Estic interessat en rebre informació o participar en el procés. Sí o No _____

En cas afirmatiu debar el vostre nom, correu electrònic i/o número de telèfon
 Nom _____
 Mail _____ Telèfon _____