

Diagnòstic de salut a Vilanova i la Geltrú

Setembre de 2018

Alguns drets reservats

© 2018, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

1a edició

Vilanova i la Geltrú, setembre de 2018

Assessorament lingüístic

Servei de Panificació Lingüística del Departament de Salut

URL

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

Autoria

Aquest document ha estat elaborat per la Sub-direcció General de Promoció de la Salut de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) amb la col·laboració del grup motor del Projecte d'intervenció comunitària que s'està portant a terme al municipi de Vilanova i la Geltrú.

Redacció de l'informe

Anna Fité i el grup motor, en l'anàlisi quantitativa

Rubén David Fernández, en l'anàlisi qualitativa

Revisió

Angelina González i tot el grup motor

Agraïments

A les direccions i els professionals de les tres àrees bàsiques de salut (ABS) de Vilanova i la Geltrú, a l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú i al CatSalut, pel suport en l'elaboració d'aquest document, i a totes les persones del municipi, entitats i professionals que han contribuït al diagnòstic de salut.

Grup motor

Asensio Guzmán, Ana	Vilanova Clau Ciutat, Institut Català de la Salut
Belmonte Serra, Marta	Sub-direcció General Regional a Barcelona, Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya
Chirveches Pérez, Esther	Vilanova Clau Ciutat, Institut Català de la Salut
Gay Garcia, Carmen	Servei de Salut Pública a l'Alt Penedès i Garraf, Sub-direcció General Regional a Barcelona, Agència de Salut Pública, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya
Huguet Briva, Oriol	CAP Baix-a-Mar, Consorci de Serveis a les Persones
Jacas Miret, Mercè	Regidoria de Salut, Ajuntament de Vilanova i la Geltrú
Martí Pérez, Cristina	Oficina Tècnica del Pla local d'inclusió social, Ajuntament de Vilanova i la Geltrú
Pijoan Gallego, Neus	Regidoria de Salut, Ajuntament de Vilanova i la Geltrú
Serra Alías, Josep M.	Regidoria de Salut, Ajuntament de Vilanova i la Geltrú
Sintes Pascual, Xavier	Oficina Tècnica, Àmbit Metropolità Sud, Regió Sanitària de Barcelona, Servei Català de la Salut (CatSalut)

SUMARI

SUMARI	5
ÍNDEX DE TAULES	7
ÍNDEX DE FIGURES	9
PRESENTACIÓ	11
RESUM DELS RESULTATS PRINCIPALS	13
1. DIAGNÒSTIC QUANTITATIU	13
2. DIAGNÒSTIC QUALITATIU	19
INTRODUCCIÓ	23
OBJECTIU	25
METODOLOGIA	25
1. ANÀLISI QUANTITATIVA	25
1.1. <i>Principals fonts d'informació utilitzades</i>	26
1.2. <i>Limitacions i dificultats</i>	27
2. ANÀLISI QUALITATIVA	28
RESULTATS DE L'ANÀLISI QUANTITATIVA	30
1. LA POBLACIÓ DE VILANOVA I LA GELTRÚ	30
1.1. <i>Sexe i edat</i>	30
1.2. <i>Nacionalitat</i>	34
2. LES CONDICIONS DE VIDA A VILANOVA I LA GELTRÚ	37
2.1. <i>Nivell d'educació</i>	37
2.2. <i>Treball i ocupació</i>	40
2.3. <i>Nivell de renda</i>	42
2.4. <i>Habitatge</i>	43
2.5. <i>Ajuts i transferències socials</i>	49
2.6. <i>Condicions ambientals</i>	49
2.7. <i>Equipaments i associacions</i>	54
2.8. <i>Seguretat ciutadana</i>	56

3.	CONDUCTES RELACIONADES AMB LA SALUT	57
3.1.	<i>Salut sexual i reproductiva</i>	57
3.2.	<i>Alimentació</i>	61
3.3.	<i>Activitat física, lleure i oci</i>	62
3.4.	<i>Consum de substàncies</i>	65
4.	L'ESTAT DE SALUT DE LA POBLACIÓ DE VILANOVA I LA GELTRÚ	70
4.1.	<i>Morbiditat</i>	70
4.2.	<i>Mortalitat i esperança de vida</i>	79
4.3.	<i>Diversitat funcional</i>	83
5.	SERVEIS SANITARIS I SOCIALS	84
5.1.	<i>Recursos</i>	84
5.2.	<i>Ús dels serveis socials</i>	85
5.3.	<i>Ús dels serveis sanitaris</i>	86
6.	PRÀCTIQUES PREVENTIVES	87
7.	PROMOCIÓ DE LA SALUT.....	89
7.1.	<i>Promoció de la salut i prevenció de la malaltia adreçades a les etapes vitals</i>	89
7.2.	<i>Promoció de la salut en l'àmbit comunitari</i>	90
8.	PROTECCIÓ DE LA SALUT.....	91
8.1.	<i>Cens d'establiments alimentaris</i>	91
8.2.	<i>Cens ambiental</i>	93
8.3.	<i>Actuacions sanitàries i valoracions de 2017</i>	93
	RESULTATS DE L'ANÀLISI QUALITATIVA	98
1.	TEMES IDENTIFICATS AMB RELACIÓ ALS ACTIUS I ELS RECURSOS QUE CONTRIBUEIXEN A FOMENTAR EL BENESTAR I LA SALUT DE LA POBLACIÓ DEL MUNICIPI.....	98
2.	NECESSITATS I/O PROBLEMES AMB RELACIÓ AL BENESTAR I LA SALUT DE LA POBLACIÓ DEL MUNICIPI.....	106
3.	GRUPS DE POBLACIÓ EN SITUACIÓ D'UNA VULNERABILITAT MÉS GRAN O DE MÉS VULNERABILITATS	119
4.	PROPOSTES D'ACTUACIÓ PER FOMENTAR EL BENESTAR I LA SALUT DE LA POBLACIÓ DEL MUNICIPI.....	126
	ANNEXOS	127
1.	FONTS D'INFORMACIÓ	127
	GLOSSARI D'ACRÒNIMS	135
	BIBLIOGRAFIA	137

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1. Barris de Vilanova i la Geltrú i ABS de referència	24
Taula 2. Distribució de la població, segons l'edat i el sexe, a Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2016	31
Taula 3. Indicadors d'envelliment a Catalunya, el Garraf i Vilanova i la Geltrú, 2016.....	32
Taula 4. Nombre i percentatge de població estrangera segons els sis països de naixement més freqüents a Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, desembre de 2015.....	35
Taula 5. Proporció d'alumnes amb necessitats educatives específiques segons la titularitat del centre i l'etapa.....	40
Taula 6. Indicadors de renda i disponibilitat econòmica (PIB i RFDB) de la població de Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2013 i 2014	42
Taula 7. Indicadors socioeconòmics bàsics per ABS utilitzats en el càlcul del nivell socioeconòmic de cada ABS, 2015.....	43
Taula 8. Descripció dels habitatges segons el tipus de nucli, la superfície útil i el règim de tinença a Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2011	44
Taula 9. Indicadors locals d'emergència d'habitatge a Vilanova i la Geltrú, 2016	47
Taula 10. Mesuraments de la qualitat de l'aire a Vilanova i la Geltrú, 2017.....	51
Taula 11. Descripció de la font i les característiques de l'aigua de consum humà segons l'origen, 2017	51
Taula 12. Nombre d'associacions de Vilanova i la Geltrú segons la tipologia del Registre d'entitats.....	55
Taula 13. Equipaments esportius de Vilanova i la Geltrú segons la tipologia, 2016	55
Taula 14. Indicadors de natalitat de Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2015	57
Taula 15. Indicadors de parts: maturitat, multiplicitat i tipus de part. Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2014 i 2015	60
Taula 16. Freqüència de pràctica d'esport extraescolar, segons el sexe.....	63
Taula 17. Hores dedicades a l'esport extraescolar, segons el sexe	63
Taula 18. Prevalença del consum de tabac en la població de 15 anys i més registrat a les històries clíniques de cada ABS	65
Taula 19. Prevalença del consum d'alcohol en la població de 15 anys i més registrat en les històries clíniques de cada ABS segons quatre categories.....	66
Taula 20. Consum d'alcohol a Catalunya.....	67
Taula 21. Nombre i proporció de persones de Vilanova i la Geltrú que han iniciat tractament durant el 2016 per consum de drogues en funció de la substància principal que duu al tractament.....	68
Taula 22. Indicadors de morbiditat poblacional de Vilanova i la Geltrú per ABS, 2016	73
Taula 23. Salut mental ambulatoria	75
Taula 24. Diagnòstics principals.....	75
Taula 25. Prevalença d'obesitat en població infantil segons l'edat a l'ABS 3 Vilanova i la Geltrú, 2016	76
Taula 26. Dades de somatometria en infants de 12-13 anys	77

Taula 27. Esperança de vida en néixer, esperança de vida amb bona salut i esperança de vida lliure de discapacitat. El Garraf i Catalunya, 2015	80
Taula 28. Indicadors de mortalitat segons el sexe i el territori. Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2015	80
Taula 29. Indicadors de discapacitat: nombre i proporció totals i segons el tipus i el grau. Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2016	84
Taula 30. Indicadors de recursos sanitaris i socials per àrees bàsiques de salut a Vilanova i la Geltrú i Catalunya, 2016	84
Taula 31. Indicadors d'ús dels serveis sanitaris. Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2015	86
Taula 32. Indicadors de pràctiques preventives segons ABS. Vilanova i la Geltrú, 2016	87
Taula 33. Tallers d'educació alimentària i ambiental, curs escolar 2016-2017	89
Taula 34. Cens d'indústries alimentàries, 2017	91
Taula 35. Cens de menjadors col·lectius, 2017	92
Taula 36. Cens d'establiments al detall d'alimentació, 2017	92
Taula 37. Cens ambiental, 2017	93
Taula 38. Nombre d'inspeccions alimentàries de programa	94
Taula 39. Actuacions de control alimentari municipal	94
Taula 40. Inspeccions d'investigació d'irregularitats i alertes alimentàries	95
Taula 41. Inspeccions d'investigació de toxiinfeccions alimentàries.....	95
Taula 42. Certificats d'exportació el 2017	95
Taula 43. Inspeccions per elaborar informes per a altres administracions el 2017	95
Taula 44. Inspeccions en allotjaments infantils i juvenils, 2017	95
Taula 45. Control sanitari de les aigües per al consum humà	95
Taula 46. Inspeccions en càmpings	96
Taula 47. Control d'instal·lacions d'alt risc de dispersió de la legionel·la	96
Taula 48. Control d'aplicació de productes plaguicides i dels establiments ROESB.....	96
Taula 49. Control de residus sanitaris	96
Taula 50. Controls ambientals municipals.....	96
Taula 51. Inspeccions segons la normativa del tabac.....	97
Taula 52. Cursos de manipulador d'aliments	97
Taula 53. Actius i recursos identificats per actors professionals i socials.....	103
Taula 54. Necessitats i problemes identificats pels actors professionals i socials	114
Taula 55. Grups vulnerables identificats pels actors professionals i socials.....	124

ÍNDEX DE FIGURES

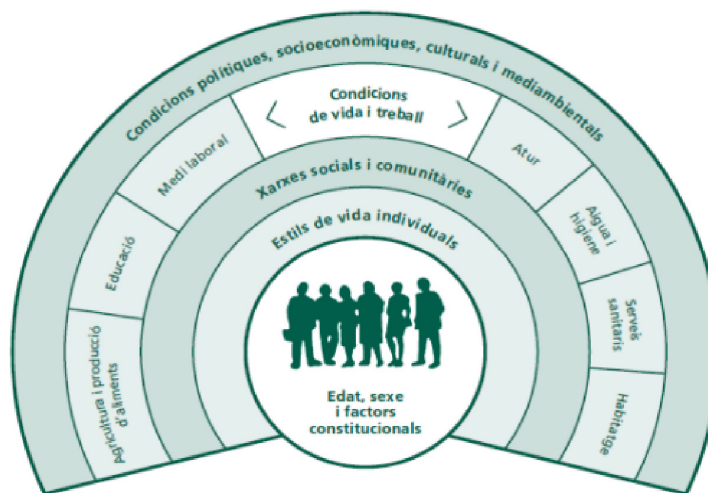
Figura 1. Localització geogràfica de Vilanova i Geltrú i mapa municipal.....	23
Figura 2. Esquema de l'anàlisi temàtica	29
Figura 3. Percentatge d'homes i dones, per grups d'edat, a les poblacions de Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2016.....	32
Figura 4. Evolució de la taxa de dependència global de la població a Vilanova i la Geltrú per barris, 2012-2014	33
Figura 5. Evolució de la població a Vilanova i la Geltrú, 2000-2017	34
Figura 6. Percentatge de població estrangera per sexes i grups d'edat i percentatge que representa per al grup de sexe i edat de la població total de Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya.....	35
Figura 8. Evolució de la població estrangera d'origen no comunitari a Vilanova i la Geltrú per barris, 2012-2014.....	37
Figura 10. Evolució de la taxa d'analfabetisme a Vilanova i la Geltrú per barris, 2012-2014	39
Figura 11. Proporció d'absentisme escolar segons el grau i l'etapa, curs escolar 2015-2016	40
Figura 12. Taxa d'atur registrat segons el sexe a Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya. 2016.....	41
Figura 13. Variació del nombre total i interanual de l'atur a Vilanova i la Geltrú, 2006-2016.....	42
Figura 14. Proporció de llars en funció de les persones que hi habiten a Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2011	45
Figura 15. Evolució dels nuclis de convivència a Vilanova i la Geltrú en els darrers deu anys	45
Figura 16. Evolució de persones grans que viuen soles a Vilanova i la Geltrú, 2012-2014	46
Figura 17. Nombre de sol·licituds presentades a la Mesa d'Emergència d'Habitatge segons el motiu i l'any (2014, 2015 i 2016).....	48
Figura 18. Nombre d'ajudes al lloguer tramitades a l'Oficina Local d'Habitatge de Vilanova i la Geltrú, 2016.....	48
Figura 19. Mapa de les zones de qualitat de l'aire	50
Figura 20. Mapa estratègic de soroll	53
Figura 21. Mapa de simulació de les ones acústiques diürnes i nocturnes a Vilanova i la Geltrú, 2016.....	54
Figura 22. Proporció de naixements en funció del grup d'edat de la mare respecte al total de naixements a Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2015	58
Figura 23. Proporció de naixements per grups d'edat en funció de la nacionalitat de la mare. Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2015	59
Figura 24. Freqüència del consum d'aliments en els darrers set dies ($n = 258$). Alumnes de quart d'ESO de Vilanova i la Geltrú, curs 2015-2016.....	61
Figura 25. Freqüència de practicar alguna activitat física ($n = 259$); nois ($n = 137$); noies ($n = 122$). Alumnes de quart d'ESO de Vilanova i la Geltrú, curs escolar 2015-2016	63
Figura 26. Distribució de les hores de pràctica esportiva extraescolar segons el sexe	64
Figura 27. Consum de substàncies que generen addicció, altres substàncies (no tabac ni alcohol): edat del primer consum, freqüència de consum i percepció de perillositat per a la salut	68

Figura 28. Prevalença de les sis patologies cròniques més freqüents segons el sexe i l'ABS. Vilanova i la Geltrú i Catalunya, 2016	71
Figura 29. Prevalença de les sis patologies agudes més freqüents per ABS a Vilanova i la Geltrú, 2016	74
Figura 30. Morbiditat hospitalària	75
Figura 31. Índex de massa corporal dels alumnes de primària	77
Figura 32. Prevalença de tuberculosi i VIH segons el sexe i l'ABS. Vilanova i la Geltrú, quart trimestre del 2016	78
Figura 33. Esperança de vida en néixer (anys) segons l'ABS de Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2015	79
Figura 34. Evolució de la taxa de mortalitat per 1.000 habitants estandarditzada a Vilanova i la Geltrú durant els darrers quinze anys	81
Figura 35. Defuncions segons la causa de mort i el sexe. Catalunya, 2015	81
Figura 34. Proporció de problemes treballats a Serveis Socials segons la tipologia. Vilanova i la Geltrú, 2016	86
Figura 37. Actius i recursos que contribueixen a fomentar el benestar i la salut de la població del municipi	102
Figura 38. Necessitats i problemes identificats pels actors professionals i socials	113
Figura 39. Grups vulnerables identificats	123

PRESENTACIÓ

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 totes les administracions i tota la societat, amb un enfocament de salut en totes les polítiques.

L'any 1991, Dahlgren i Whitehead ja van presentar el model conceptual que segueixen els determinants de la salut. D'acord amb aquest model, els determinants de la salut de la població es poden representar com una sèrie d'estrats concèntrics al voltant d'unes característiques individuals com ara l'edat, el sexe i alguns factors constitutius que no són modificables. Al seu voltant hi ha diverses influències modificables per l'acció de polítiques públiques. En primer lloc, els estils de vida individual, on s'inclouen el consum de tabac o d'alcohol i l'activitat física. En segon lloc, les persones interaccionen entre elles i amb el seu entorn integrades en xarxes socials i comunitàries. En tercer lloc, hi ha les condicions de vida i de treball, la producció d'aliments i l'accés a béns i serveis fonamentals, com ara l'educació i els serveis sanitaris. Finalment, les condicions socioeconòmiques, culturals i polítiques es troben per sobre totes les altres capes.¹



Font: model de determinants de la salut de Dahlgren i Whitehead, 1991. Adaptat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

1. Model de determinants de la salut, Dahlgren i Whitehead, 1991.

Les principals desigualtats en salut es deriven de les condicions en les quals les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen. Molts dels problemes de salut més rellevants estan subjectes a la influència d'aquests determinants i de les condicions de vida de les persones. S'estima que un 80% dels determinants de la salut són fora del sistema sanitari.

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

El Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) és la figura que estableix la Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública, per tal de dur a terme les intervencions sobre els determinants de la salut de la població. En el Pla de salut de Catalunya 2016-2020, la Generalitat de Catalunya promou i inclou en l'agenda, dins el PINSAP, projectes de salut comunitària.

D'altra banda, l'any 2015, l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) del Departament de Salut va emetre l'informe *Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya*, en el qual s'estudiaven, a escala comarcal, els indicadors socioeconòmics i de salut, i la seva evolució; la relació entre els indicadors socioeconòmics i els indicadors de salut, i les estratègies adreçades a l'abordatge dels efectes de la crisi a partir de les necessitats detectades. L'informe assenyalava la comarca del Garraf com una de les més desfavorides socioeconòmicament i quant a salut de la Regió Metropolitana de Barcelona.

Com a conseqüència d'això, es va elaborar un pla d'acció en el qual es considerava oportú intervenir a Vilanova i la Geltrú, amb una població que representa el 45,2% dels habitants de la comarca del Garraf.

D'altra banda, l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú té la Regidoria de Salut Pública, que promou el desenvolupament dels programes de salut comunitària al municipi.

Aquest fet i les aliances creades amb l'atenció primària i amb l'Agència de Salut Pública han permès tirar endavant el diagnòstic de salut al municipi i engegar un programa de salut comunitària. És per això que el grup motor constituït per impulsar el projecte ha estat format per tècnics de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, professionals de la salut de les tres àrees bàsiques de salut (ABS) del municipi, l'Agència de Salut Pública i el Servei Català de la Salut.

Aquest informe és el document de resum del diagnòstic de salut de la comunitat, punt de partida per al desenvolupament del treball comunitari. En aquest document es presenten dades numèriques (anàlisi quantitativa), que descriuen l'estat de salut i els factors que el determinen, i dades qualitatives (anàlisi qualitativa), que analitzen les percepcions sobre els problemes i els recursos que atenen les necessitats de salut del territori des de la percepció de professionals, entitats i persones de la comunitat. El document no és una finalitat en si mateixa, sinó una eina de suport per a les fases posteriors del projecte de salut comunitària, i que consisteixen en la planificació i la implementació de les intervencions, el seguiment i l'avaluació, i el manteniment d'aquestes intervencions.

RESUM DELS RESULTATS PRINCIPALS

En aquest apartat es presenta la síntesi d'aquelles dades descriptives més rellevants sobre la població de Vilanova i la Geltrú, majoritàriament referents a l'any 2016, i una anàlisi dels resultats de la diagnosi qualitativa de salut, on s'identifica la percepció dels professionals i els agents socials sobre els actius i les necessitats de salut a Vilanova i la Geltrú.

1. DIAGNÒSTIC QUANTITATIU

La població a Vilanova i la Geltrú

- A Vilanova i la Geltrú hi viuen 65.972 persones (Idescat, 2016), el 51,5% de les quals són dones; aquesta proporció augmenta amb l'edat i té una distribució semblant al Garraf i a Catalunya.
- L'índex d'envelliment ($[> 64 \text{ anys} / < 15 \text{ anys}] \times 100$) de Vilanova i la Geltrú (117) és superior al del Garraf (104) i no té diferències amb el de Catalunya (116). Pel que fa a l'índex de sobreenvelliment ($[> 85 \text{ anys} / > 64 \text{ anys}] \times 100$), és de 14,3, superior al del Garraf (13,48) i discretament inferior al de Catalunya (15,99), però sense diferències substancials entre els tres territoris d'agregació.
- Les dades de l'Idescat del 2016 indiquen que un 13,9% de la població que viu a Vilanova i la Geltrú és de nacionalitat estrangera, una proporció semblant a la del Garraf (14,5%) i a la de Catalunya (13,6%). Per sexes i grups d'edat, els homes i les dones de 15-64 anys són els més nombrosos en proporció de població estrangera.
- Quant al país de naixement de la població de nacionalitat estrangera extracomunitària, el Marroc és el país d'origen més freqüent (24,8%), seguit de la Xina (3,66%). Pel que fa als països de la Unió Europea, destaquen Romania (17%) i Itàlia (5,94%).
- La distribució de la població empadronada per barris de Vilanova i la Geltrú amb nacionalitat estrangera d'un país no comunitari respecte al total de població és molt heterogènia. El 17% dels habitants del Barri de Mar i el 19% dels habitants del barri de Tacó provenen de països extracomunitaris, mentre que als barris de la Collada – Els Sis Camins, l'Aragai, Santa Maria o Fondo Somella aquesta proporció és inferior al 3%.

Les condicions de vida a Vilanova i la Geltrú

- El nivell d'educació de Vilanova i la Geltrú, en general, presenta poques diferències entre el municipi, la comarca i Catalunya. Cal esmentar que la població del Garraf té un nivell d'estudis lleugerament superior respecte a Vilanova i la Geltrú.
- La taxa d'analfabetisme (persones que no llegeixen, no escriuen o ho fan amb molta dificultat) a Vilanova i la Geltrú presenta una mitjana d'1,5% (a Catalunya és de l'1,7%). Si es desagrega aquesta

dada per barris, hi ha diferències destacables: els barris de Prat de Vilanova, Ribes Roges i Fondo Somella tenen una taxa de menys de l'1%, i al barri de Tacó la taxa és del 3,7%.

- La mitjana de la taxa d'atur del 2016 al municipi va ser d'un 16,21%, un 2% per sobre de la comarca del Garraf (14,29%), un 2,5% per sobre de Catalunya (13,73%) i lleugerament inferior a la del global de l'Estat espanyol (18,04%). L'atur a Vilanova i la Geltrú afecta principalment les dones (55,44%) de més de 44 anys (55%), del sector de serveis (72%) i amb estudis bàsics (EGB) (59%).
- Respecte a les condicions de treball i l'estabilitat dels contractes laborals, s'estima que al tercer trimestre del 2016, al Garraf, la relació entre contractes temporals amb relació a la contractació total era del 91%, i a Vilanova i la Geltrú, del 89%. Això vol dir que nou de cada deu contractes laborals eren temporals.
- Segons les dades de l'Idescat, el producte interior brut per habitant (PIB) a Vilanova i la Geltrú el 2015 és de 65 (índex de base 100 a Catalunya); a l'àmbit metropolità és de 108,4, i al Garraf és de 59,5. Vilanova i la Geltrú es troba 35 punts per sota del PIB de Catalunya i 5,5 punts per sobre del Garraf.
- Quant al nivell socioeconòmic calculat per ABS i segons l'indicador compost de l'AQuAS (0-100), l'ABS 1 té un índex de 40, l'ABS 3 de 42 i l'ABS 2 de 45. L'indicador de l'ABS 2 és el més desfavorable, perquè té una esperança de vida inferior i menys població amb rendes superiors als 100.000 €.
- La mitjana de persones per habitatge és de 2,7. La tipologia de llar més freqüent és la formada per dues persones. En els darrers deu anys han augmentat un 3% les llars unipersonals.
- El 59,3% de les llars de Vilanova i la Geltrú tenen menys de 90 m². El règim de tinença majoritari és el de propietat, en un 73,4% —al Garraf és del 75,8% i a Catalunya del 74,3%. Segons l'Oficina Local d'Habitatge, el desembre del 2016, el 3% (792) dels habitatges de la ciutat estaven buits.
- Segons dades de l'Ajuntament, hi ha 1.450 persones de 80 anys o més que viuen soles a la ciutat, xifra que representa un 36,8% de la població d'aquesta edat; aquesta proporció és semblant a la de Catalunya, que és del 32,25% (Cens de 2011).
- A Vilanova i la Geltrú hi ha 448 habitatges en lloguer social, 86 peticions més per a aquest tipus de tinença i 239 sol·licituds d'habitatges de protecció oficial. Des de l'Administració pública local i a través de l'atenció i l'assessorament, durant el 2016 es van detectar 140 casos de persones o famílies que vivien en situació irregular dins l'habitatge, 26 famílies en situació de desnonament i 37 sol·licituds d'allotjament d'emergència.
- Pel que fa als ajuts al lloguer gestionats al municipi (per a persones amb ingressos limitats, no superiors als 12.000 €), durant el 2016 es van tramitar 371 expedients, un nombre superior al 2015 (256) i al 2014 (129).
- Pel que fa a les dades sobre ajuts i transferències socials, el 2016 consta que hi ha 1.071 persones perceptores de la renda mínima d'inserció (RMI). Durant el curs 2015-2016, segons l'equip d'atenció socioeducativa municipal (EASE) s'han concedit 938 beques de menjador escolar i, segons

la memòria del servei de l'Economat, durant el 2016 s'han atès 959 famílies, que representen 2.777 persones i 1.118 menors d'edat.

- Els *mapes d'indicadors socials a VNG* analitzen com es distribueixen algunes variables sociodemogràfiques i socials de manera desagregada en els 18 barris de la ciutat i el grau de "vulnerabilitat social" d'aquesta a partir del càlcul d'un índex agregat dels 6 indicadors². Respecte les tendències generades en els darrers anys s'observa que del 2012 al 2014 aquest índex augmenta un 9,2% per al total de la ciutat (suma de vulnerabilitat)³. Aquelles zones que presenten indicadors socials més alts (més vulnerabilitat) a la ciutat el 2014 són: Torre del Veguer (142) i Can Xicarró (169), zones periurbanes (ubicades a la perifèria urbana). Pel que fa als barris que presenten una vulnerabilitat social més alta, són: el barri del Tacó (100), l'Armanyà (90) i el barri de mar (90). Pel que fa a l'evolució d'aquesta tendència del 2012 al 2014, els barris on més davalla la suma de vulnerabilitat social són l'Aragai (-8,5%) i Tacó (-5,6%). En canvi, els barris on més puja són Fondo Somella (9,3%), Can Marquès (8,6%) i Ribes Roges (6%).
- Durant el 2016, l'índex català de qualitat de l'aire, que dona una idea global de la qualitat de l'aire en relació amb els efectes sobre la salut de les persones, presenta un valor mitjà de 56, amb un valor màxim de 79 i un mínim de 9. De manera general, aquestes dades indiquen que la qualitat de l'aire és bona, tot i que hi ha episodis de contaminació.
- Durant el 2016, la distribució de soroll no és homogènia, i els índexs de soroll es concentren a les principals vies de comunicació terrestre.
- El 2016, a la ciutat hi havia registrades 386 associacions, 274 equipaments esportius, 20,14 km de zona verda, 10 km de carril bici i 12,1 km de rutes per caminar. Dels 17 espais de patis d'escola de la ciutat, n'hi ha cinc (29%) que estan oberts per fer-ne ús públic.
- Pel que fa a la taxa de delinqüència global del 2016, segons els Mossos d'Esquadra, hi ha 65 fets delictius per cada 1.000 habitants, similar a la taxa de Catalunya (65,6).
- L'Espai d'Equitat, servei municipal que atén casos de violència de gènere, durant l'any 2016 va atendre 104 dones, que van requerir atenció psicològica, contenció, orientació i/o intervenció, i 147 dones van rebre atenció jurídica.

Conductes relacionades amb la salut

- Pel que fa a la salut sexual i reproductiva, l'any 2015 hi va haver 534 naixements al municipi. La taxa de natalitat a Vilanova i la Geltrú és de 8,16 per 1.000 dones en edat reproductiva, i a Catalunya és

² Les persones de 65 anys i més que viuen soles; la taxa d'analfabetisme; les persones d'origen estranger no comunitari; les llars amb més de 4 membres (famílies nombroses); la taxa de dependència global; i les llars amb famílies monoparentals.

³ Cal tenir en compte que s'afegeix el càlcul de quatre zones més de la ciutat que tenen valors alts, fet que altera a l'alça la suma.

de 9,47. Pel que fa als naixements segons l'edat, les franges amb un nombre més alt de naixements són els grups de dones d'entre 30 i 39 anys (65,3%), seguides de les dones de 25 a 29 anys (20,2%).

- La proporció de naixements en mares estrangeres és superior a Catalunya respecte a Vilanova i la Geltrú i respecte al Garraf (25,5%, 21,3% i 20,3%, respectivament). S'observa que el grup d'edat de la mare on hi ha més naixements en aquests casos és el de 25 a 29 anys (30,7%).
- L'any 2015, hi va haver una taxa de pes baix en néixer (93,6) i un percentatge de parts prematurs (8,6%) respecte al Garraf (taxa 84,3 i percentatge 6,8%) i Catalunya (taxa 83,9 i percentatge 6,3%). També hi va haver menys proporció de parts múltiples, distòcics i per cesària (1,9%, 7,9% i 26,9%) respecte al Garraf (2,3%, 8,4% i 27,9%) i Catalunya (2,3%, 10,8% i 28,2%).
- Segons el Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs (IVE), l'any 2015, la taxa d'IVE per cada 1.000 dones de 14 a 44 anys a Catalunya va ser de 12,9, més alta que al Garraf (10,9). A escala municipal, les darreres dades de què es disposa són del trienni 2013-2015, on la taxa era de 12,3 per al total de dones d'entre 14 i 44 anys i de 15,1 per a les dones estrangeres de la mateixa franja d'edat, segons dades del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona.
- Pel que fa als hàbits de salut i les conductes sexuals dels adolescents, una de les variables registrades d'una mostra de 259 alumnes d'entre 15 i 16 anys de centres de secundària de Vilanova i la Geltrú (enquesta a alumnes de quart d'ESO el curs 2015-2016) és que el 23% dels alumnes responen que sí que han mantingut relacions sexuals amb penetració, una xifra molt semblant a la mitjana del total de la província de Barcelona, que és del 24%. La mitjana d'edat de la primera relació són els 14,6 anys.
- Respecte a l'ús de mètodes anticonceptius, entre els que afirmen haver mantingut relacions sexuals, el preservatiu és el mètode més utilitzat (81,5% a Vilanova i 88,9% a Barcelona), seguit de l'anticonceptiu postcoital (27,7% a Vilanova i 20,7% a Barcelona). El 26,2% utilitzen la marxa enrere i la consideren un mètode anticonceptiu, i a Barcelona aquest percentatge és del 20,4%. Cal destacar que, entre els que han mantingut relacions sexuals, el 18,2% no utilitzen cap mètode anticonceptiu —15,7% al total de Barcelona. El 9,6% han finalitzat en embaràs, respecte al 5,2% a Barcelona.
- Respecte als hàbits de salut dels joves (enquesta als alumnes de quart d'ESO el curs 2015-2016), el 83% esmorzen abans de sortir de casa; ho fan menys les noies (un 78% respecte a un 87%). En el tipus d'esmorzar, un 30% diuen que mengen "pastes", percentatge superior al total de Barcelona, que és d'un 14%. Respecte al tipus d'aliment de consum diari, el 28% prenen refrescos i un 18% diuen que consumeixen verdures i hortalisses.
- Pel que fa a l'activitat física, el 77% dels joves (enquesta als alumnes de quart d'ESO el curs 2015-2016) practiquen activitat física o esport, amb més freqüència els nois que les noies (83% i 72%, respectivament). I només el 30% fan activitat física cada dia.
- Les activitats de lleure que fan amb més freqüència els joves (enquesta als alumnes de quart d'ESO el curs 2015-2016) són, entre les noies, escoltar música (67,7%), utilitzar les xarxes socials (65,4%) i

mirar la televisió (45,4%). Entre els nois: escoltar música (46,5%), jugar a la consola/ordinador (44%) i utilitzar les xarxes socials (35,7%).

- La prevalença del consum de tabac de la població de més de 14 anys l'any 2016, segons les dades registrades a les històries clíniques de les ABS, va ser del 21% a l'ABS 1, el 20% a l'ABS 2 i el 12% a l'ABS 3. Pel que fa al consum de tabac entre els joves (enquesta als alumnes de quart d'ESO el curs 2015-2016), el 49% refereixen haver fumats alguna vegada, i la proporció és més elevada en noies que en nois (57% i 43%, respectivament).
- La prevalença de persones amb consum d'alcohol perjudicial, segons el registre d'històries clíniques de la població atesa a les ABS 1 i 2 l'any 2016, va ser del 37,8% i el 39,3%, respectivament, i gairebé el 60% dels pacients es consideren abstemis. Quant als joves (enquesta als alumnes de quart d'ESO el curs 2015-2016), el 79% dels joves han consumit almenys un got de beguda alcohòlica a la seva vida.
- Pel que fa al consum d'altres substàncies addictives, el 43% dels joves (enquesta als alumnes de quart d'ESO el curs 2015-2016) expliquen que n'han consumit alguna vegada. Amb relació al consum d'haixix o marihuana, el 38,8% manifesten haver-ne consumit algun cop i el 23,7% han consumit cànnabis de manera habitual.
- Pel que fa als tractaments per consum de drogues, durant el 2016 a Vilanova i la Geltrú, 72 persones van iniciar un tractament i la principal droga que va causar l'inici d'aquest tractament va ser la cocaïna en 32 casos (44,4%) i l'alcohol en 31 casos (43%).

Estat de salut

- Per ordre decreixent, les sis malalties cròniques més prevalents a les tres ABS són les alteracions del metabolisme lipídic, la hipertensió arterial no complicada (HTA), l'obesitat, els trastorns per ansietat, la depressió i la diabetis no insulíndependent. Les prevalences de l'ABS 1 i 2 són superiors a les registrades per l'ABS 3 i en el conjunt de Catalunya. L'obesitat, els trastorns per ansietat i la depressió tenen una prevalença molt superior en les dones que en els homes, mentre que la diabetis no insulíndependent és molt superior en els homes.
- Quant a les patologies agudes més freqüents, en general per cada ABS trobem en primer i segon lloc les patologies de l'aparell locomotor —com ara la bursitis, la tendinitis i la sinovitis inespecífiques— i la tendinitis d'espalla, amb prevalences al voltant del 9%, seguides de la patologia dermatològica i, després, la patologia urinària.
- La prevalença de patologia en salut mental és més elevada en les dones que en els homes, segons indica una diagnosi realitzada l'any 2016. Segons el Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona, l'any 2015 la patologia atesa més freqüent van ser els trastorns de l'estat d'ànim, amb 403 casos (18,4%).
- Segons les dades extretes del diagnòstic de l'obesitat, la taxa d'obesitat en infants de 2 a 14 anys de la població de les ABS 1 i 2 és del 5,65%. A l'ABS 3, la prevalença està disgregada per grups d'edat i

per sexes, i es reflecteix que l'obesitat s'incrementa amb l'edat i que en tots els grups d'edat és més elevada en els nois que en les noies.

- El 2016, van néixer a Vilanova i la Geltrú 534 nadons, dels quals es preveu una esperança de vida d'entre 82 i poc més de 84 anys, en funció del lloc de la ciutat on han nascut. Els nascuts a la zona d'influència de l'ABS 1 tenen una esperança de vida de 84,2 anys, dos anys i mig més que els nascuts a l'ABS 2 (81,7 anys) i dos anys més que els de l'ABS 3 (82,5 anys). Al Garraf i a Catalunya, l'esperança de vida és de 83 anys, amb diferències considerables entre sexes: és de més de 85 anys en les dones i de poc més de 80 en els homes.
- La taxa de mortalitat de Vilanova i la Geltrú estandarditzada per edats és de 9,12 defuncions, més alta que les de Garraf i Catalunya (8,86 i 8,45, respectivament). En el municipi, les causes més freqüents de mortalitat en els homes són les cardiopaties isquèmiques. En les dones, la primera causa són les demències. Globalment, són les neoplàsies.
- La taxa de mortalitat evitable al municipi és de 115,6 per cada 100.000 habitants (133,9 en els homes i 98,2 en les dones). Aquesta taxa és superior a la de Catalunya (113,26) i en les dones (84,2) i inferior en els homes (143,5).
- Les intervencions en polítiques intersectorials salvarien un nombre superior de vides, tant a Vilanova i la Geltrú com a Catalunya (70,3 per 100.000 habitants i 68,9, respectivament), respecte a aquelles que se centren en l'assistència sanitària (42,95 per 100.000 habitants i 46,7, respectivament).
- A Vilanova i la Geltrú, el 2016 hi havia 4.177 persones amb discapacitat reconeguda, xifra que representa un 6,33% de la població, una proporció discretament superior a la del Garraf i inferior a la de Catalunya (5,49% i 7,01%, respectivament). El tipus de discapacitat reconeguda més freqüentment és la motora, i al voltant del 60% presenten una discapacitat d'entre el 33 i el 64%.

Serveis sanitaris i socials

- Pel que fa a l'atenció de serveis socials bàsics de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, durant el 2016 es van obrir 39.232 expedients, que es referien a 7.033 persones i que representa un 10,66% de la població del municipi. El principal problema treballat ha estat el socio sanitari (un 31% de total), seguit dels de la xarxa relacional (24%) i les necessitats econòmiques (20%).
- La taxa d'ingressos hospitalaris és molt semblant (al voltant del 10%) a Catalunya, al Garraf i a les tres ABS de Vilanova i la Geltrú, mentre que la taxa de contacte amb els dispositius d'urgències hospitalàries és molt superior a les ABS 1 i 2 de la ciutat (74% i 81%) respecte a l'ABS 3 (64%) i el Garraf (64%). Tanmateix, en tots els casos la taxa és superior a la de Catalunya (42%).
- La taxa de contactes d'atenció en salut mental és molt semblant a tots els territoris (al voltant del 14-15%), amb una proporció més elevada a l'ABS 2 (17%).

Pràctiques preventives

- Segons els indicadors de pràctiques preventives realitzades a la població assignada a cada ABS, cal destacar que la cobertura vacunal a les ABS 1 i 2 és del 93,4%, mentre que a l'ABS 3 és del 73,5% (a Catalunya és del 86,5%). El manteniment de la lactància materna durant els tres primers mesos de vida és discretament superior a l'ABS 3 (71,9) que a Catalunya (69,8) i que a les ABS 1 i 2 (66,5), on un terç dels nadons són alimentats amb llet artificial durant els tres primers mesos de vida.

2. DIAGNÒSTIC QUALITATIU

- La tècnica qualitativa emprada per al diagnòstic comunitari de salut és la de la discussió de grup (*focus group*). És una tècnica dirigida per un o diversos dinamitzadors amb un guió d'aquells temes en els quals es vol incidir per tal de copsar percepcions i opinions que es tenen sobre una temàtica determinada. En aquest cas, el que es vol conèixer és la *percepció que tenen els professionals i la societat civil* (entitats i agents clau) sobre les necessitats socials i sanitàries a Vilanova i la Geltrú, l'atenció que es dona a la ciutadania i quins són els col·lectius de persones més vulnerables en l'àmbit d'intervenció social i comunitària a Vilanova i la Geltrú.
- L'estimació de persones que poden participar en una discussió de grup per tal d'inferir relats i discursos, divergents i comuns, i poder triangular-los sol ser un màxim de dotze persones. En aquest cas, per raó de l'alta participació, s'han adaptat algunes de les pautes bàsiques d'aquesta tècnica qualitativa al procés de detecció de discursos i opinions. En la discussió de grup dels professionals (GFProf) hi van participar 46 professionals (el 50% dels departaments de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú; l'altre 50% eren professionals de l'atenció i la prevenció en salut pública del territori). En la discussió de grup de la societat civil (GFSoc) hi van participar 25 persones (associacions de salut, entitats socials, associacions de veïns, grups no associats i referents comunitaris).
- Les temàtiques tractades en les discussions de grup s'identifiquen amb tres grans dimensions, i se n'afegeix una d'espontània identificada per les mateixes persones que hi van participar:
 1. Actius i recursos que contribueixen a fomentar el benestar i la salut de la població a Vilanova i la Geltrú.
 2. Necessitats i/o problemes amb relació al benestar i la salut de la població a Vilanova i la Geltrú.
 3. Grups de població en situació de vulnerabilitat més elevada o de més vulnerabilitats.
 4. Propostes d'actuació per fomentar el benestar i la salut de la població a Vilanova i la Geltrú.

Temes identificats amb relació als actius i els recursos que contribueixen a fomentar el benestar i la salut de la població al municipi

- Tant els actors professionals com els socials identifiquen que “el model de ciutat i l’entorn” de Vilanova i la Geltrú és un actiu en si mateix que contribueix al foment del benestar i la salut de la població. Es descriu que Vilanova i la Geltrú és una ciutat dinàmica (amb molt teixit associatiu i dinamització d’activitats) i que hi ha una bona accessibilitat als serveis i una bona oferta als espais i els equipaments.
- Hi ha una correlació en la percepció de les fortaleses de la promoció i l’atenció a la salut amb el grup que les identifica. El GFProf copsa que aquells elements que incideixen més en l’atenció a la salut a Vilanova i la Geltrú tenen a veure amb els recursos, els equipaments i les activitats que es duen a terme. Se sobreentén que, com que en són prestadors i prescriptors, en són coneixedors. I el GFSoc destaca com a fortaleses els actius relacionats amb la participació ciutadana i els processos que es generen en el foment d’una consciència social més elevada sobre la ciutadania. Això, a través de la sensibilització i la presa de consciència envers l’estigma que s’associa a aquells *col·lectius* que conviuen amb alguna situació de vulnerabilitat social i de salut (alcoholisme, trastorns mentals...).
- Els actius socials i sanitaris que s’identifiquen a Vilanova i la Geltrú tenen a veure principalment amb:
 1. Recursos, equipaments i activitats: molt bona oferta i diversitat de tallers (de prevenció en la salut); existència d’experiències de treball en xarxa entre serveis i entitats; impuls de campanyes de prevenció de riscos; fàcil accés als serveis; una mobilitat saludable, i una bona oferta d’espais i equipaments que afavoreixen un increment de les conductes saludables.
 2. Model de ciutat i l’entorn d’aquesta ciutat: model òptim per a la gent gran; ciutat dinàmica i viva socialment, i característiques físiques de l’entorn.
 3. Ciutadania més sensibilitzada: col·laboració de la ciutadania en campanyes de solidaritat i disminució d’estigmes envers les persones en situacions vulnerables de salut (trastorn mental i addiccions).

Necessitats i/o problemes amb relació al benestar i la salut de la població al municipi

- La majoria de necessitats i/o problemes detectats en les discussions de grup entorn del benestar i la salut de la població tenen a veure, en ordre de prioritització, amb:
 1. *Problemes i necessitats amb relació a l’oferta, l’accés i la qualitat dels serveis i els equipaments. La percepció d’aquestes necessitats és majoritàriament dels GFProf:*

1. Dèficit i manca de recursos, serveis i equipaments en l'àmbit de l'atenció social i sanitària. Es parla d'un dèficit quant a l'atenció a la salut pública en general i també es relacionen recursos concrets per a col·lectius específics (gent gran, familiars cuidadors, persones amb trastorn mental, infants amb trastorns d'aprenentatge, joves i col·lectiu LGTBI).
 2. Percepció que hi ha un desconeixement dels recursos i els serveis existents i de l'ús que se'n fa (no prou "racional/just/optimitzat" i/o no se'n fa ús).
2. *Problemes i necessitats amb relació a l'urbanisme i la mobilitat a la ciutat i l'accés a l'habitatge:*
1. Mobilitat, connexions urbanes i mancances a la via pública d'accessibilitat.
 2. Dificultats d'accés a l'habitatge.
 3. Percepció de queixes entorn d'algunes activitats dinamitzades a la ciutat (soroll al carrer).
3. *Problemes i necessitats amb relació al civisme i la convivència del municipi:*
1. Percepcions d'incivisme i inseguretat al municipi (ús de bicicletes, petita delinqüència...).
 2. Percepció de "processos d'estigmatització" que es poden donar entre les persones i derivats del fet que a Vilanova i la Geltrú, com que és una ciutat més aviat petita, la gent es coneix entre si i això pot afavorir aquests processos.
4. *Problemes i necessitats amb relació a l'ocupació i l'economia del municipi:*
1. L'atur de llarga durada, els efectes que provoca la situació d'atur en les persones (consum i/o addiccions),
 2. Les oportunitats laborals per als joves.
- Pel que fa a la percepció de necessitats, hi ha elements comuns i divergents entre les discussions de grup. Tant els professionals com els agents socials assenyalen necessitats en l'urbanisme, l'habitatge i la mobilitat en el municipi. Aquells elements en els quals no coincideixen són: el GProf assenjala que les principals necessitats en salut comunitària a la ciutat tenen a veure amb aquells factors relacionats amb l'oferta, l'accés i la qualitat dels serveis i els equipaments de benestar i salut, i el GFSoc percep necessitats derivades de la manca de civisme per a la millor convivència al municipi.

Grups de població en situació d'una vulnerabilitat més gran o de més vulnerabilitats

- Les variables sociodemogràfiques de la població són aquelles que fan referència a la naturalesa d'aquesta població, i són l'edat, el sexe i l'origen de procedència. Quan s'identifiquen aquells col·lectius que tenen una situació de vulnerabilitat més gran i/o més vulnerabilitats associades s'identifica que tant el factor sexe com l'edat i l'origen de procedència influeixen en l'estat de salut de les persones. Així doncs, es percep que les dones presenten una vulnerabilitat més gran respecte als homes (dones cuidadores, mares soles amb fills, dones en situació de violència de gènere i dificultats econòmiques i dones immigrants en situacions de complexitat en relació amb el seu benestar i salut emocional derivades de la seva interacció i procés d'adaptació en l'entorn), i que les etapes vitals amb una vulnerabilitat associada més gran són: la vellesa, "la gent gran" (cuidadors, persones dependents i sense xarxa familiar a prop, i que viuen en zones periurbanes i/o aïllades), la infància (famílies amb una baixa situació socioeconòmica) i l'adolescència/juventut (els ni-nis, consumidors de substàncies tòxiques i que reproduïxen models masculistes de l'entorn familiar). Pel que fa a l'origen de procedència, les persones d'origen immigrant presenten més vulnerabilitat respecte a les d'origen autòcton.
- Pel que fa als col·lectius en una situació més vulnerable per la seva *condició social*, són: el col·lectiu de persones sense llar (exclusió residencial), les persones amb pocs recursos econòmics (factors socioeconòmics), les persones amb malalties mentals i les seves famílies (salut, cura i suport a la salut) i les persones que viuen a les zones periurbanes (àmbit espacial i territorial).
- Val a dir que, a **escala territorial**, hi ha la percepció que alguns processos i situacions socials més problemàtics afecten més aquelles persones que viuen en unes zones determinades de la ciutat. Així doncs, és recurrent que, quan es parla d'aïllament social i de dificultats de mobilitat i/o comunicació al centre, s'esmentin les "zones periurbanes" de la ciutat. Així mateix, el fet de viure a la perifèria urbana implica per si sol un aïllament en l'accés als serveis i els recursos de la ciutat (a més, moltes d'aquestes persones no consten en el Padró municipal pel fet d'habitar en zones no urbanitzables). També es parla d'altres zones on s'identifiquen alguns problemes socials associats al consum de substàncies, especialment d'alcohol, com són la plaça de l'Associació d'Alumnes Obrers, o els bars de la zona de Francesc Macià. També hi ha la percepció que viure en determinades zones de la ciutat ja implica una situació socioeconòmica pobra i/o d'altres exclusions, com poden ser les perifèries de la ciutat o alguna zona en concret (Can Xicarró, o la plaça de la Rajanta).

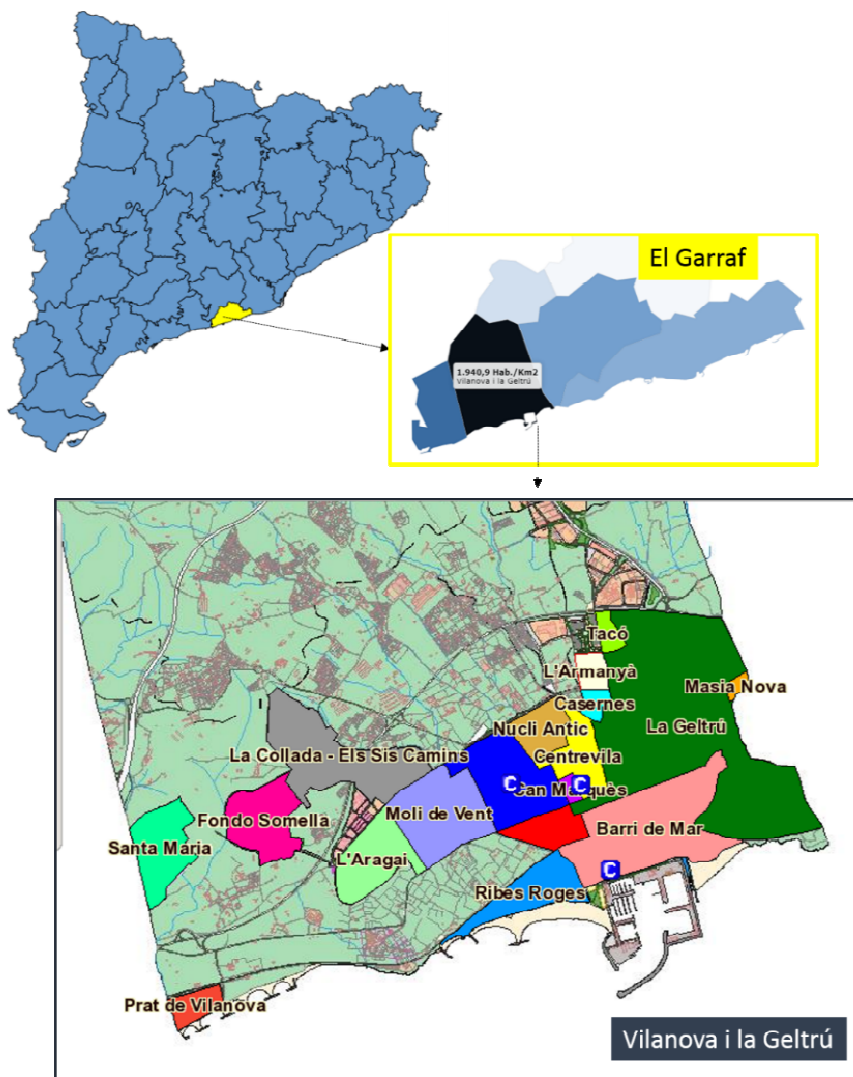
Propostes d'actuació per fomentar el benestar i la salut de la població al municipi

- En el GFProf es proposen actuacions referents a la prevenció, l'atenció i la difusió del rol de la salut comunitària: sensibilitzar i conscienciar la ciutadania dels "límits" de l'atenció sanitària; i quant a coordinació, promoure el treball multidisciplinari i cercar lideratges de processos comunitaris.
- El GFSoc planteja actuacions relacionades amb la millora de la mobilitat urbana, sobretot en relació amb la revisió dels carrils bici, l'ús i la convivència amb les bicicletes a la ciutat; creació de tallers que fomentin hàbits saludables (alimentació), i una sensibilització més gran per trencar estigmes envers les persones que han patit o pateixen addiccions (històries de vida de persones alcohòliques).

INTRODUCCIÓ

Vilanova i la Geltrú és la capital de la comarca del Garraf, situada a mig camí de les principals àrees metropolitanes (a 45 km de Barcelona i a 50 km de Tarragona), amb una extensió total de 33,5 km² i una població de 65.972 habitants, segons la revisió del Padró municipal l'1 de gener de 2017. És una ciutat amb una llarga i densa història, que va obtenir la Carta Poble del rei Jaume l'any 1274.

Figura 1. Localització geogràfica de Vilanova i Geltrú i mapa municipal



Font: Idescat i Ajuntament de Vilanova i la Geltrú. Elaboració pròpia.

La ciutat, polaritzadora d'un entorn territorial més ampli, sempre ha tingut un gran dinamisme econòmic, basat primer en l'agricultura i el comerç marítim de vi (segles XVIII i XIX), després en la industrialització del sector tèxtil (segle XIX) i, finalment, en una diversificació industrial fonamentada en les grans fàbriques del metall, tèxtil i químic (primera meitat del segle XX). Actualment, la ciutat manté una certa activitat agrícola i una flota pesquera de les més importants de Catalunya, i al sector industrial hi cal afegir el ràpid desenvolupament del sector terciari i de serveis.

La ciutat està constituïda per dinou barris, tal com es veu a la figura 1, i tres ABS.

Taula 1. Barris de Vilanova i la Geltrú i àrees bàsiques de salut de referència

Barris	ABS
Santa Maria, Fondo Somella, la Collada – Els Sis Camins, l'Aragai, Molí de Vent, Sant Joan	Vilanova i la Geltrú 1 (Sant Joan)
Can Marquès, Centrevila, la Geltrú⁴, Nucli Antic, Casernes, l'Armanyà, Tacó, Can Xicarró	Vilanova i la Geltrú 2 (Jaume I)
Ribes Roges, Prat de Vilanova, Plaça de la Sardana, Barri de Mar, la Geltrú, Masia Nova	Vilanova i la Geltrú 3 (Baix-a-Mar)

⁴ La població del barri de la Geltrú està repartida entre les ABS Vilanova i la Geltrú 2 i 3

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest informe és analitzar l'estat de salut del municipi de Vilanova i la Geltrú i els seus determinants, amb la finalitat de detectar les principals necessitats, actius i recursos en termes de salut i les possibilitats de millora del municipi, 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 de les intervencions en salut comunitària.

METODOLOGIA

La metodologia escollida per conèixer els determinants de la salut, les necessitats i els actius de salut del municipi combina, d'una banda, l'anàlisi quantitativa a partir de les fonts de dades existents d'indicadors demogràfics, socioeconòmics i de salut i, de l'altra, l'anàlisi qualitativa a partir de les percepcions copsades a partir de discussions de grup.

Part de la informació que es recull són els actius de salut de la població, entesos com aquells recursos o activitats que constitueixen elements saludables de la població perquè aporten un valor positiu al benestar i la salut d'aquesta comunitat. La informació quantitativa que es copsa és la del recompte d'aquests actius de salut, i la qualitativa, la percepció que se'n té.

1. ANÀLISI QUANTITATIVA

L'anàlisi quantitativa en aquest document es basa principalment en la recollida de dades quantitatives provinents de fonts secundàries diverses, referents a l'estat de salut i els seus determinants al municipi de Vilanova i la Geltrú. La finalitat d'aquesta anàlisi és quantificar l'estat de la salut de la població amb dades empíriques.

Les dades recollides són bàsicament les característiques sociodemogràfiques de la població, dades de l'estat de salut d'aquesta població (morbidity, esperança de vida, addiccions...), l'ús que fa la població dels serveis i els recursos sanitaris, i possibles pràctiques preventives.

Val a dir que una de les fonts secundàries consultades fa referència als hàbits de salut de la població jove, i com a mostra, alguns joves dels centres de secundària.

Alguna informació complementària que es té en compte fa referència a informes i diagnòstics elaborats de la població de Vilanova i la Geltrú d'altres anys.

Els indicadors demogràfics i sociodemogràfics del municipi s'han extret de l'Idescat i del Padró municipal de l'Ajuntament i es comparen amb els de la comarca del Garraf i amb els indicadors globals de Catalunya, com a marcs de referència a l'hora d'extreure'n conclusions. Quan estan disponibles, es mostren les dades relatives a les condicions de vida de la població per barris i/o per àrees bàsiques de salut (ABS) segons la font i segons quin sigui el nivell d'agregació de l'indicador. Per als indicadors sociodemogràfics també s'han obtingut dades d'informes previs realitzats, com ara l'informe *Indicadors de risc i exclusió social a Vilanova i la Geltrú 2016* i la comparació dels indicadors de vulnerabilitat social per al 2012 i el 2014 (vng[in]clusió). Pel que fa a les dades de morbiditat, les dades de cada ABS es comparen amb les del Servei d'Atenció Primària (SAP) del Garraf i les de Catalunya (ICS). Quan la dada del municipi no està disponible, s'especifica i es donen les dades de territoris superiors. Els indicadors dels estils de vida de la població a escala municipal es complementen amb les dades de l'Enquesta dels hàbits relacionats amb la salut als alumnes de quart d'ESO elaborada per la Diputació de Barcelona i l'Ajuntament de la ciutat. I les dades globals d'estil de vida es complementen amb la informació de l'Enquesta de salut de Catalunya de l'any 2015 (ESCA 2015). Sempre que siguin d'interès i les dades ho permetin, els indicadors es calculen per als homes i les dones per separat, i per grups d'edat si es considera oportú.

A escala local, l'octubre de 2016 es va presentar el treball *Diagnosi de l'abordatge de l'atenció en salut mental a Vilanova i la Geltrú. Un estudi sobre l'estat de la coordinació dels serveis i les necessitats psicosocials de les persones amb un trastorn mental i les seves famílies*. Aquest estudi aporta informació exhaustiva de la xarxa d'atenció en salut mental del municipi, i la vivència que tenen algunes persones amb trastorn mental i les seves famílies. Per aquest motiu, en el document que ara teniu a les mans no s'aprofundeix en aquest tema.

En alguns casos també s'han obtingut dades d'indicadors de salut locals provinents del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona.

1.1. PRINCIPALS FONTS D'INFORMACIÓ UTILITZADES

Els indicadors i les fonts de dades que s'han utilitzat es poden consultar a l'annex 1.

Les fonts d'informació més rellevants són:

- 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 desagregades fins al nivell municipal.
- Padró municipal: és d'on s'extreuen les dades demogràfiques i sociodemogràfiques de la població desagregades per ABS, segons els districtes i les seccions. L'Ajuntament disposa d'una base de dades pròpia amb les dades del Padró municipal que s'actualitza sistemàticament.
- Història clínica: informació obtinguda directament dels registres de salut de les històries clíniques de la població assignada i visitada a les tres ABS de la ciutat.

- EpiDades: portal de consulta del sistema d'informació digitalitzat dels registres de l'Institut Català de la Salut (ICS), que permet gestionar la informació epidemiològica de la població catalana assignada als equips d'atenció primària (EAP) de l'ICS. A partir de la informació generada pel seguiment de la gestió clínica dels EAP de l'ICS, es pot tenir una visió global de la població i dels seus problemes de salut. L'àmbit territorial més petit són els EAP. L'ABS 3, gestionada pel Consorci de Serveis a les Persones, també utilitza el programa ECAP per a la gestió de la història clínica i, per tant, també ofereix la informació sistematitzada i amb el mateix format. 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 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 estan emparades. Les darreres dades disponibles són les referents a l'enquesta de 2015. En temes de salut, l'àmbit d'informació més desagregat és per regions sanitàries. 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.
- Registre de mortalitat de Catalunya (RMC): s'encarrega de la verificació, la codificació i la validació de la causa de mort dels certificats mèdics i els butlletins estadístics de defunció (CM/BED) de les defuncions dels residents a Catalunya esdevingudes al territori.
- Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona: quadre de comandament que s'actualitza des d'aquest servei.

1.2. LIMITACIONS I DIFICULTATS

La primera limitació que cal considerar és que les dades aportades per l'Ajuntament amb relació a la població (total, estrangera...) no coincideixen amb les dades de l'Idescat, que és la font d'informació per a les dades dels territoris de comparació (el Garraf i Catalunya), i, per tant, sovint s'han usat les dades de l'Idescat per garantir la validesa de les comparacions. Les dades del Padró són dades administratives dels habitants i, per tant, d'actualització permanent. Les dades de població que obté l'Idescat del Padró continu d'habitants són dades que provenen de l'1 de gener de cada any, amb la supervisió i la coordinació de l'INE. Per això no coincideixen: les dades del Padró continu són dinàmiques/vives i les dades de l'Idescat són un estoc/retrat de la població en un moment determinat.

En segon lloc, les ABS no coincideixen amb un barri, sinó que cadascuna té com a població de referència habitants de més d'un barri, i això fa que les dades municipals estiguin disgregades en tres nivells diferents: globals, per ABS i per barris. Així mateix, quan les dades presentades estan basades en el registre dels professionals de l'ABS, s'ha de tenir en compte que això suposa certes limitacions: d'una banda, perquè són dades referents a persones que han atès a l'ABS i, d'altra banda, per la variabilitat professional a l'hora de registrar aquestes dades a la història clínica.

Algunes dades sobre hàbits relacionats amb la salut provenen de l'enquesta realitzada per la Diputació de Barcelona a una mostra dels alumnes de quart d'ESO. Aquesta enquesta és un instrument que facilita informació sobre la percepció de l'estat de salut i els estils de vida dels adolescents de quart d'ESO, que poden ser considerats *agents sentinella* a l'hora d'estudiar futures conductes relacionades amb la salut. L'enquesta es va fer durant el curs 2015-2016 a 41 municipis de la província de Barcelona, amb una participació de més de 8.100 alumnes. Part de la mostra d'aquest estudi es localitzava als centres d'ESO (educació secundària obligatòria) de Vilanova i la Geltrú.

Per acabar, determinades fonts d'informació poden presentar un cert decalatge de temps respecte a l'any en curs. La causa n'és 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.

2. ANÀLISI QUALITATIVA

El procés es va iniciar el passat 9 de setembre de 2017 amb la realització d'una sessió formativa i d'acompanyament davant l'impuls de la recerca qualitativa en l'àmbit de la salut comunitària. Aquesta sessió va servir per introduir les essències de la recerca qualitativa i implantar el disseny de la recerca al territori amb el grup d'actors interessats a impulsar el procés. A la sessió hi van assistir més d'una vintena de professionals del municipi.

Amb relació a la recollida de dades qualitatives, el procediment desenvolupat va ser la realització de dos grups de treball basats en la tècnica de la discussió de grup. La primera discussió de grup es va fer amb actors professionals interessats en la promoció del benestar i la salut en el municipi. La trobada va tenir lloc l'1 de febrer del 2018 i hi van participar 44 persones (34 dones i deu homes); tenint en compte el nombre elevat de participants, es va adaptar la tècnica de la discussió de grup per tal de poder conèixer totes les opinions dels assistents. La segona discussió de grup es va fer amb actors socials interessats en la promoció del benestar i la salut en el municipi. La trobada va tenir lloc el 15 de febrer del 2018 i hi van participar quinze actors socials, veïns i representants de dotze entitats (vuit dones i set homes). En total es van enregistrar i analitzar les opinions de 59 persones provinents de 48 serveis i entitats diferents del municipi de Vilanova i la Geltrú. També s'han inclòs els resultats de tretze enquestes administrades a diferents entitats que no van poder assistir a les jornades amb les discussions de grup.

Totes dues sessions van tenir lloc a la sala polivalent del Centre Cívic La Geltrú, ubicat a la plaça de l'Associació d'Alumnes Obrers, en horari de migdia i de tarda, respectivament, amb una durada aproximada de dues hores. Les trobades van ser dirigides per una persona experta en la conducció de discussions de grup i van tenir el suport de quatre persones prèviament entrenades per a la realització de l'observació i el registre de les opinions i les percepcions dels participants. Així mateix, l'àudio de les dues sessions va ser enregistrar digitalment per garantir l'accés a les dades qualitatives en la fase d'anàlisi.

Amb relació a l'anàlisi de les dades qualitatives, han estat analitzades utilitzant la tècnica d'anàlisi temàtica de dades qualitatives amb el suport del programari d'anàlisi de dades qualitatives *atlas.ti*. L'anàlisi temàtica és la tècnica de base de l'anàlisi de continguts qualitius (BRAUN I CLARK, 2006; BRAUN I CLARK, 2013), tècnica que es basa a identificar, analitzar i descriure patrons de significat (temes) en les dades qualitatives

recollides. Per dur-la a terme s'han codificat les dades recollides en funció de les preguntes de la recerca i, una vegada codificades les dades, s'han elaborat els temes que representen els continguts més prominents.

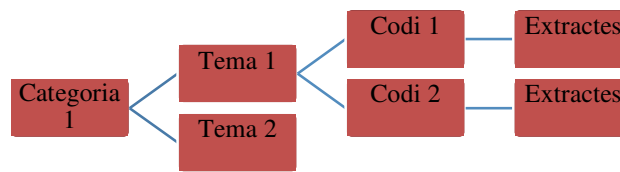
S'han establert tres categories per classificar els temes identificats a partir de l'anàlisi, que es corresponen amb les tres preguntes de recerca plantejades:

1. Actius i recursos que contribueixen a fomentar el benestar i la salut de la població del municipi.
2. Necessitats i/o problemes amb relació al benestar i la salut de la població del municipi.
3. Grups de població en situació d'una vulnerabilitat més gran o de més vulnerabilitats.

Els resultats de l'anàlisi temàtica indiquen la creació d'una nova categoria classificatòria no prevista inicialment, la categoria "Propostes d'actuació per fomentar el benestar i la salut de la població del municipi".

L'estructura de l'anàlisi que s'ha fet es presenta a l'esquema següent:

Figura 2. Esquema de l'anàlisi temàtica



A continuació es presenten els indicadors quantitius més rellevants per descriure la població de Vilanova i la Geltrú, així com de l'entorn on viuen i de la seva situació de salut.

RESULTATS DE L'ANÀLISI QUANTITATIVA

1. LA POBLACIÓ DE VILANOVA I LA GELTRÚ

1.1. SEXE I EDAT

A Vilanova i la Geltrú vivien, segons dades del Padró municipal amb data 31 de desembre del 2016, 67.160 persones, de les quals el 52,5% són dones. Per poder fer comparacions amb territoris superiors utilitzem les dades de l'Idescat del 2016, on la població del municipi era de 65.972 habitants (1.188 persones menys), però es manté sense diferències la distribució per sexes i edats.

A la taula 2 es poden observar les dades en nombre absolut i percentatge de població per sexes i edats a Vilanova i la Geltrú. Cal destacar que la distribució per sexes i grups d'edat al municipi d'estudi és molt semblant a tots els grups de territoris amb els quals es compara, tal com mostra la figura 3. La proporció de dones creix a mesura que augmenta l'edat, de 48,7% de 0-14 anys a 67% als 85 anys o més, fet que indica que la supervivència de les dones és més elevada que la dels homes.

Pel que fa a la densitat de població, a Vilanova i la Geltrú és vuit vegades superior que la de Catalunya (1.940 hab./km² respecte a 243) i més del doble que a la de la comarca.

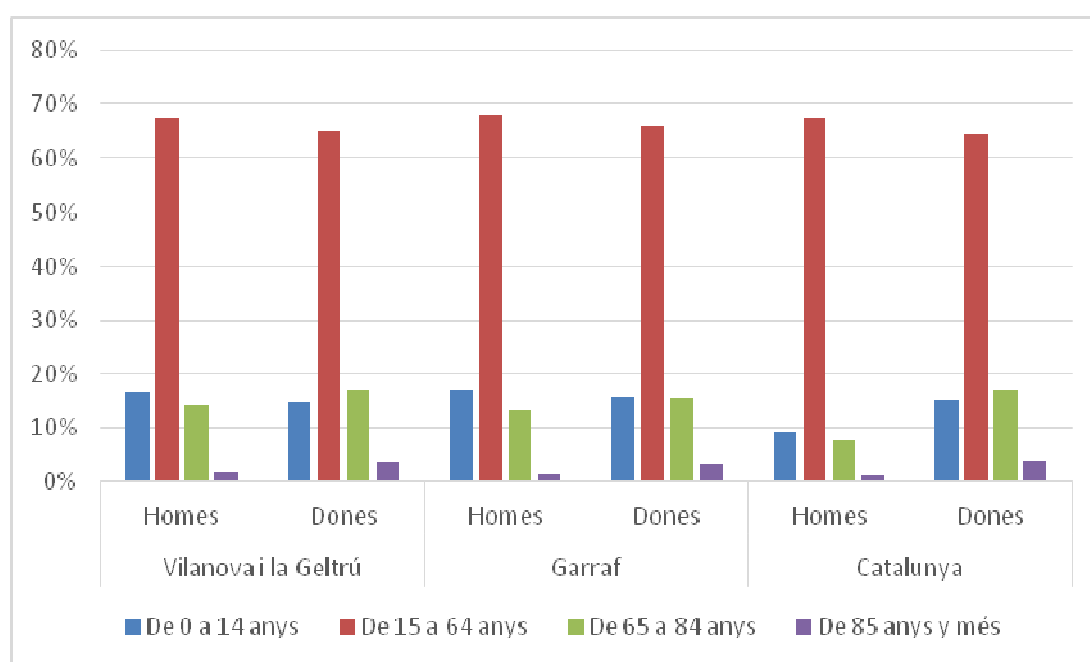
Taula 2. Distribució de la població, segons l'edat i el sexe, a Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2016

	<i>Vilanova i la Geltrú</i>			<i>Garraf</i>			<i>Catalunya</i>		
	Homes (% sexe)	Dones (% sexe)	Total (% població)	Homes (% sexe)	Dones (% sexe)	Total (% població)	Homes (% sexe)	Dones (% sexe)	Total (% població)
<i>Població total</i>	31.973	33.999	65.972	72.666	74.210	146.876	3.697.368	3.825.228	7.522.611
<i>De 0 a 14 anys</i>	5.257 16,44%	4.993 14,69%	10.250 15,53%	12.293 16,92%	11.761 15,85%	24.054 16,37%	607.495 16,43%	572.559 14,97%	1.180.054 15,70%
<i>De 15 a 64 anys</i>	21.586 67,51%	22.138 65,11%	43.724 66,27%	49.562 68,21%	48.846 65,82%	98.408 67,00%	2.501.018 67,64%	2.462.247 64,37%	4.963.265 65,97%
<i>De 65 a 84 anys</i>	4.550 14,23%	5.692 16,74%	10.242 15,52%	9.746 13,41%	11.375 15,33%	21.121 14,38%	517.961 14,01%	640.690 16,75%	1.158.651 15,40%
<i>De 85 anys i més</i>	580 1,81%	1.176 3,46%	1.756 2,66%	1.065 1,47%	2.228 3,00%	3.293 2,24%	70.894 1,92%	149.732 3,91%	220.626 2,93%
<i>Densitat de població</i>			1.940,90			793,50			234,3

Font: Idescat, 2016.

Pel que fa a la distribució per edats (figura 3), a Vilanova i la Geltrú hi ha 11.998 persones de 65 anys o més, fet que representa un 18,2% del total de població del municipi, un percentatge molt semblant a la mitjana de Catalunya (18,3%) i discretament superior al de la comarca (16,6%). Si posem en relació aquest grup de població amb les persones de menys de 15 anys, trobem que l'índex d'envelliment a Vilanova i la Geltrú és superior al del Garraf i no té diferències amb el de Catalunya, tal com es mostra a la taula 3. Pel que fa a l'índex de sobreenvelliment (14,63), és també superior al de la comarca (13,48) i discretament inferior al de Catalunya (15,99), però sense diferències substancials entre els tres territoris comparats.

Figura 3. Percentatge d'homes i dones, per grups d'edat, a les poblacions de Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2016



Font: Idescat, 2016. Elaboració pròpia.

Taula 3. Indicadors d'envelliment a Catalunya, el Garraf i Vilanova i la Geltrú, 2016

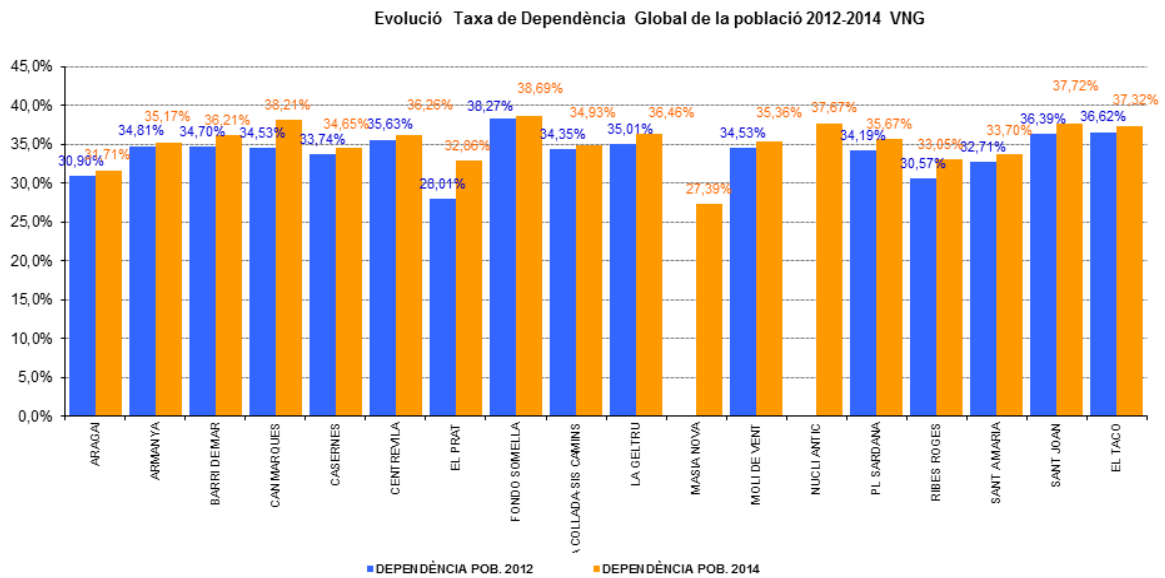
Indicador	Vilanova	Garraf	Catalunya
Índex d'envelliment (> 64 anys / < 15 anys) $\times 100$	117	104	116
Índex de sobreenvelliment (> 85 anys / > 64 anys) $\times 100$	14,63	13,48	15,99
Índex de dependència demogràfica (< 15 anys i > 65 anys) / (de 15 a 65 anys) $\times 100$	50,88	49,25	51,56

Font: Idescat, 2016. Elaboració pròpia.

Pel que fa a l'índex de dependència demogràfica, que posa en relació els grups de població en edat de treballar i aquells que són massa joves o massa grans per fer-ho, trobem una distribució sense diferències considerables en els tres territoris, en els quals al voltant del 50% de la població està en edat d'activitat laboral.

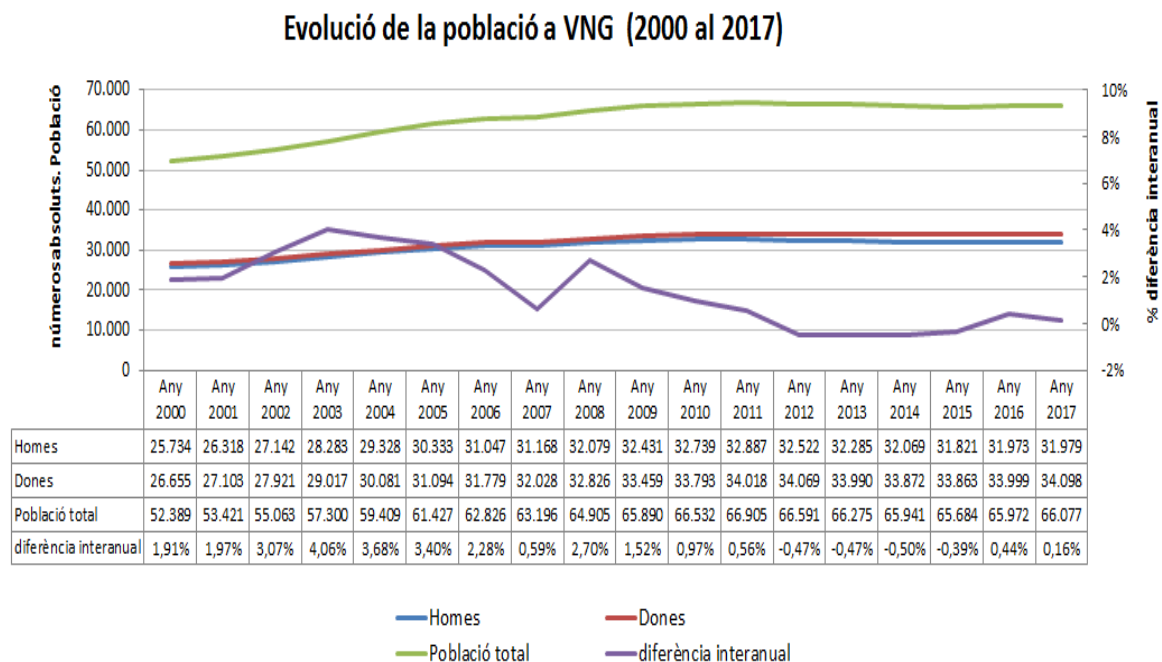
La taxa de dependència global relaciona la població de menys de 18 anys i de més de 65 anys amb la població activa, la que està en edat de treballar (de 18 a 65 anys). Del 2012 al 2014, en tots els barris s'observa un increment d'aquesta taxa (un 1% més, de mitjana). El barri que presenta una taxa més alta és Fondo Somella, on de cada 100 persones empadronades n'hi ha 38,69 que tenen o menys de 18 anys o més de 65. El barri que presenta una taxa de dependència més baixa és Masia Nova (27,39%), i el barri on hi ha una variació més alta en aquests dos anys és Prat de Vilanova, on aquesta taxa augmenta un 4,85%. El 2014, a escala comparativa amb Catalunya, la taxa de dependència global de la mitjana dels barris a Vilanova i la Geltrú és d'un 35% i, per tant, segueix la mitjana de Catalunya, que és d'un 34,8% (Idescat, 2014).

Figura 4. Evolució de la taxa de dependència global de la població a Vilanova i la Geltrú per barris, 2012-2014



Font: Evolució dels indicadors socials per barris a Vilanova i la Geltrú del 2012 al 2014 i Mapes d'indicadors socials a Vilanova i la Geltrú 2012. Observatori Social de vng[in]clusió.

Figura 5. Evolució de la població a Vilanova i la Geltrú, 2000-2017



L'evolució temporal de la població del municipi en els darrers divuit anys és d'una mitjana d'increment interanual de l'1,42%. L'any 2000, Vilanova i la Geltrú tenia una població total de 52.389 habitants i en disset anys la població ha augmentat un 20,17% (13.688 habitants més).

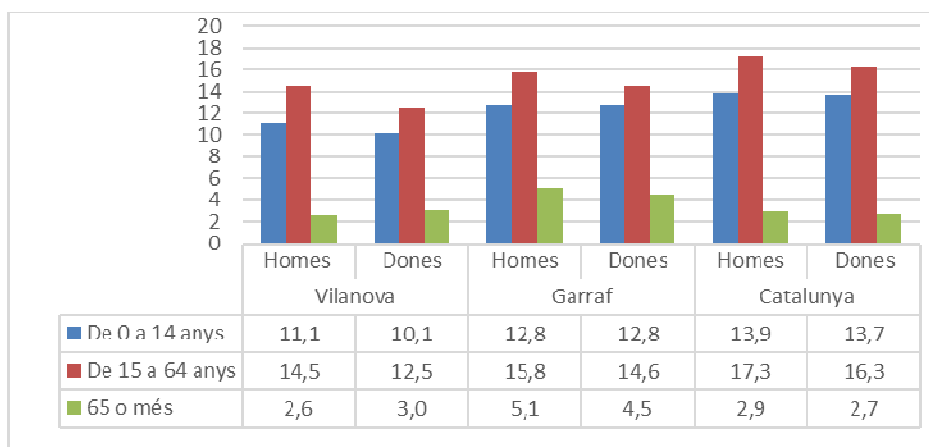
1.2. NACIONALITAT

Pel que fa a l'origen de la població, segons el Padró municipal amb data 12 de desembre del 2016, a Vilanova i la Geltrú hi vivien 7.441 persones estrangeres, xifra que representa un 11,1% dels habitants de la ciutat. Per a comparacions amb territoris superiors, farem servir dades de l'Idescat del 2016, que mostren una diferència significativa amb les del Padró municipal, ja que la proporció de persones nascudes fora de l'Estat espanyol respecte a la població total és del 13,9% a Vilanova i la Geltrú, el 14,5% al Garraf i el 13,6% a Catalunya.

Pel que fa a la distribució per sexes i edats de la població nascuda fora de l'Estat espanyol, la proporció més elevada respecte al total de població per sexes i edats a Vilanova i la Geltrú és la dels homes en edat de treballar (15-64 anys), amb un 14,5%, seguida de les dones del mateix grup d'edat (12,5%); el mateix passa al Garraf i a Catalunya, però amb proporcions discretament superiors, tal com es mostra a la figura 6.

Cal remarcar que, en tots els grups d'edat, a Vilanova i la Geltrú la població d'homes és discretament superior a la de dones, excepte en les persones de 65 anys o més. I que, en aquest mateix grup d'edat, les proporcions de població nascuda fora de l'Estat espanyol són superiors al Garraf respecte a Catalunya, fet que no passa en cap altre grup d'edat. Per tant, podríem dir que la població estrangera del Garraf està més envellida que la de Catalunya i la de Vilanova i la Geltrú.

Figura 6. Percentatge de població estrangera per sexes i grups d'edat i percentatge que representa per al grup de sexe i edat de la població total de Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya



Font: Idescat, 2016. Elaboració pròpia.

En relació amb el lloc de naixement, la població d'origen marroquí és la més nombrosa (un 24,8%), seguida de la població d'origen romanès (un 16,6%). Aquests dos països d'origen també són els més comuns de les persones estrangeres del Garraf i de Catalunya, tot i que en menys proporció. A la taula 4 es llisten el nombre i la proporció d'habitants de Vilanova i la Geltrú nascuts fora de l'Estat espanyol respecte al total de població estrangera, segons els sis primers països més freqüents de naixement dels estrangers de Vilanova i la Geltrú.

Taula 4. Nombre i percentatge de població estrangera segons els sis països de naixement més freqüents a Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, desembre del 2015

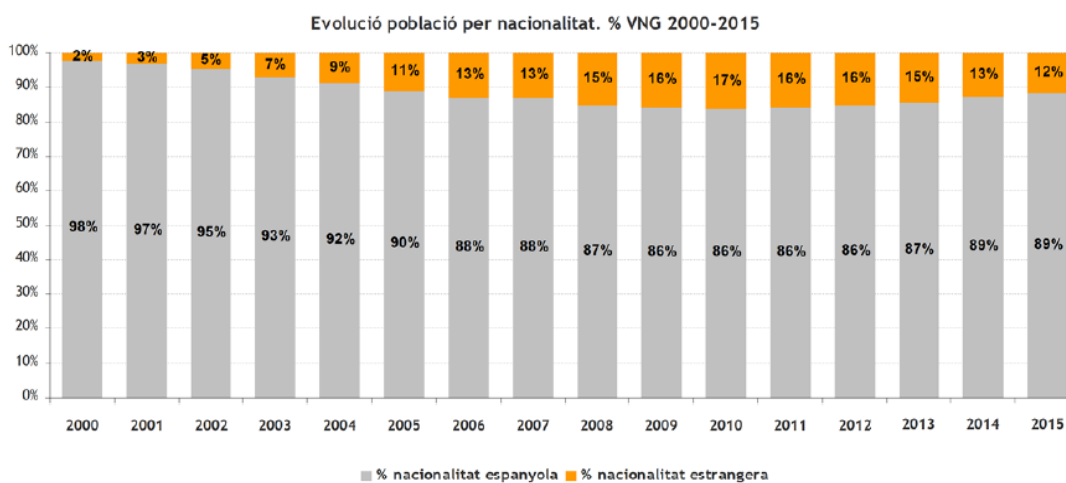
País de naixement	Vilanova i la Geltrú		Garraf		Catalunya	
	n	% respecte a població estrangera	n	% respecte a població estrangera	n	% respecte a població estrangera
Marroc	1.847	24,82%	3.099	12,41%	210.272	16,26%
Romania	1.237	16,62%	1.603	6,42%	81.696	6,32%
Itàlia	442	5,94%	760	3,04%	27.352	2,12%

Xina	272	3,66%	507	2,03%	48.895	3,78%
França	269	3,62%	1.720	6,89%	44.607	3,45%
Argentina	267	3,59%	2.485	9,95%	59.453	4,60%

Font: Padró municipal el 31 de desembre de 2015. Elaboració pròpia.

Pel que fa a l'evolució temporal de l'origen de la població, segons les dades de l'informe *Indicadors de risc i exclusió social a Vilanova i la Geltrú 2016*, la població amb nacionalitat estrangera representava l'any 2015 un 12% de la població total de Vilanova i la Geltrú. A la figura 7 observem que la població estrangera es va veure fortament incrementada a finals de la dècada dels anys 2000 per anar disminuint en els darrers anys fins a l'any 2011. Actualment, aquesta xifra se situa en un percentatge semblant al de fa deu anys, tot i que en els darrers quatre anys la població estrangera de la ciutat ha disminuït en més de 2.500 persones.

Figura 7. Evolució temporal 2000-2015 de la proporció de població estrangera de Vilanova i la Geltrú

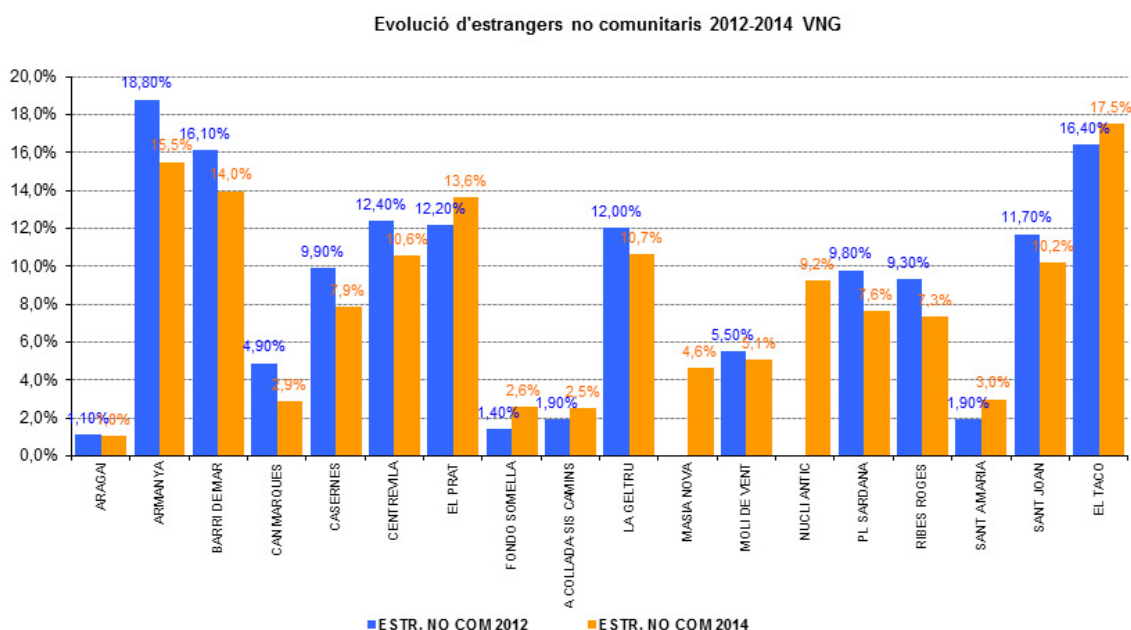


Font: imatge presa de l'informe *Indicadors de risc i exclusió social a Vilanova i la Geltrú 2016*.

Quant a l'evolució de la distribució de la població d'origen estranger en els barris del municipi, la taxa d'estrangers no comunitaris davalla un 0,1% en tots els barris en dos anys. El 2014, són els barris de Tacó

(17,5%) i de l'Armanya (15,5%) on hi ha més població empadronada amb nacionalitats d'origen de països no comunitaris. Els barris on hi ha menys població d'origen estranger no comunitari són l'Aragai (1%), la Collada – Els Sis Camins (2,5%) i Fondo Somella (2,6%). Els barris on s'incrementa més aquesta taxa són Tacó, Prat de Vilanova i Fondo Somella (un 1,35% de mitjana). Però la tendència és que disminueix del 2012 al 2014, i és a l'Armanya, el Barri de Mar, Plaça de la Sardana i Ribes Roges on més es nota (un 2,2% menys).

Figura 7. Evolució de la població estrangera d'origen no comunitari a Vilanova i la Geltrú per barris, 2012-2014



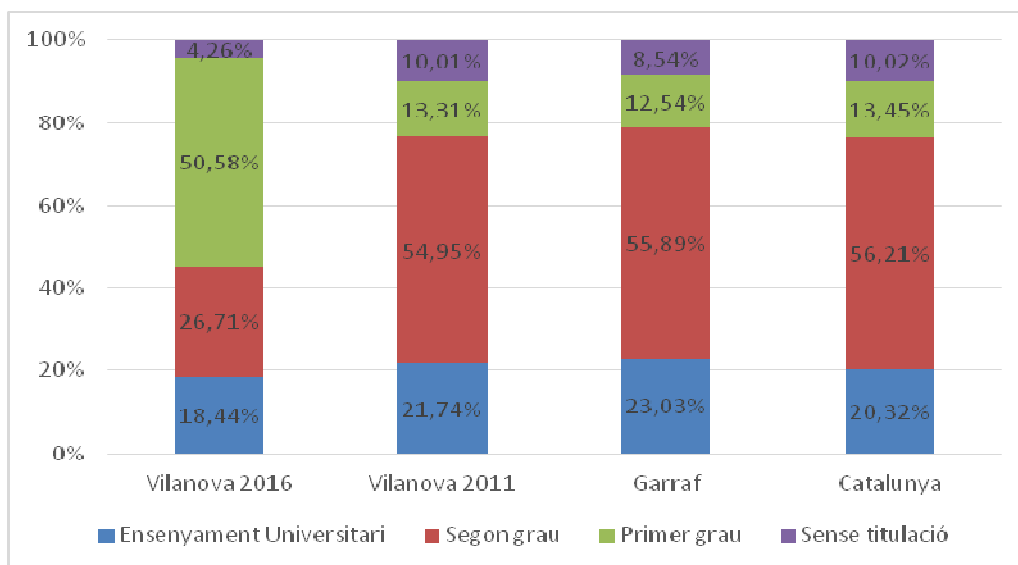
Font: Evolució dels indicadors socials per barris a Vilanova i la Geltrú del 2012 al 2014 i Mapes d'indicadors socials a Vilanova i la Geltrú 2012. Observatori Social de vng[in]clusió.

2. LES CONDICIONS DE VIDA A VILANOVA I LA GELTRÚ

2.1. NIVELL D'EDUCACIÓ

Segons les darreres dades disponibles, obtingudes del Padró municipal amb data 31 de desembre del 2016, el 4,26% de la població de Vilanova i la Geltrú de més de 16 anys no té cap titulació, mentre que al Garraf aquesta xifra és el 8,5%, i a Catalunya, del 10% (segons dades de l'Idescat del 2011). Tanmateix, les dades no són totalment comparables, atès que no són totes del mateix any ni provenen de la mateixa font. Per això, a la figura 9 es presenten també les dades de Vilanova i la Geltrú de la mateixa data i procedents de la mateixa font (Idescat, 2011), que indiquen que la proporció de població sense titulació al municipi és igual que la de Catalunya. Segons aquesta font, el nivell d'educació en general presenta poques diferències entre els tres territoris d'agregació. Només cal esmentar que la població del Garraf té discretament un nivell superior.

Figura 9. Proporció de la població segons el nivell d'estudis a Vilanova i la Geltrú 2011 i 2016, el Garraf i Catalunya, 2011

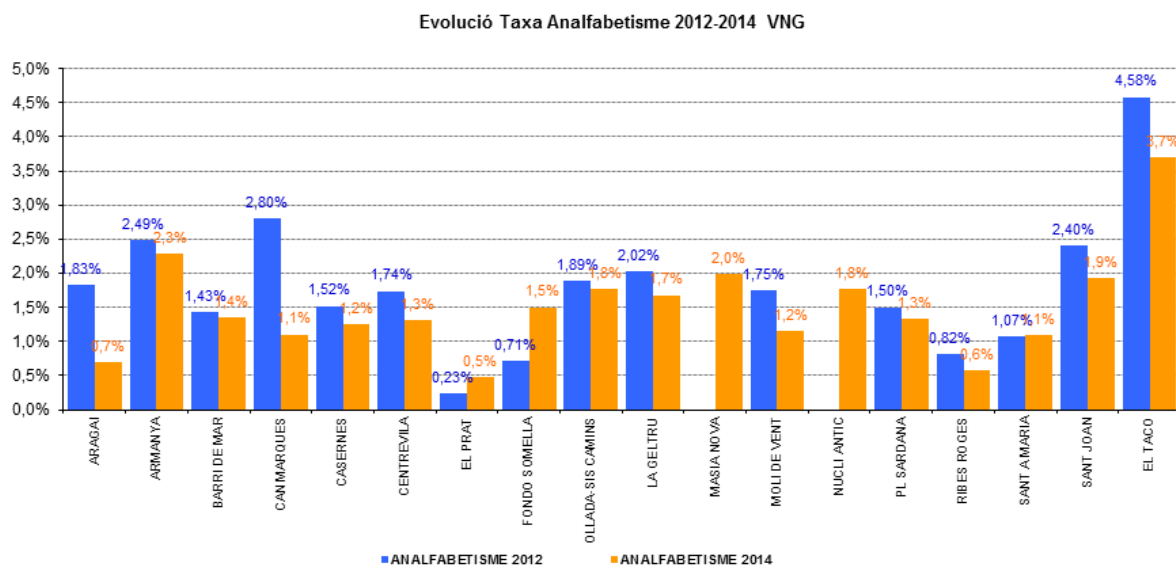


Font: Idescat, 2011, i Padró municipal d'habitants amb data 31 de desembre del 2016. Elaboració pròpia.

Amb relació a la taxa d'analfabetisme,⁵ la variació mitjana dels barris del 2012 al 2014 davalla un 0,3%, i hi ha força diferències segons el barri. El barri amb valors més alts el 2012 disminueix aquesta taxa un 0,9% (Tacó), i el barri amb valors mínims el 2012, Prat de Vilanova, la incrementa un 0,3%. En aquests dos anys, els barris que presenten una diferència interanual més alta són Can Marquès, on la taxa d'analfabetisme davalla un 1,7%, i l'Aragai, on ho fa un 1,1%. El 2012, la mitjana de la taxa d'analfabetisme a Vilanova i la Geltrú és de l'1,5, molt similar a la mitjana de Catalunya, que és de l'1,7 (Idescat, Cens de població, 2011).

5. Com els altres sis indicadors socials, la taxa d'analfabetisme per barris es recopila a partir del Padró municipal d'habitants. Cal dir, però, que aquest indicador no és prou fiable, ja que té en compte el nivell d'instrucció de la persona quan s'empadrona, o fa un canvi del full padronal. Així doncs, aquelles persones que han variat el seu nivell d'estudis però no canvien el registre del Padró consten amb el nivell d'estudis del moment del registre.

Figura 8. Evolució de la taxa d'analfabetisme a Vilanova i la Geltrú per barris, 2012-2014



Font: Evolució dels indicadors socials per barris a Vilanova i la Geltrú del 2012 al 2014 i Mapes d'indicadors socials a Vilanova i la Geltrú 2012. Observatori Social de vng[in]clusió.

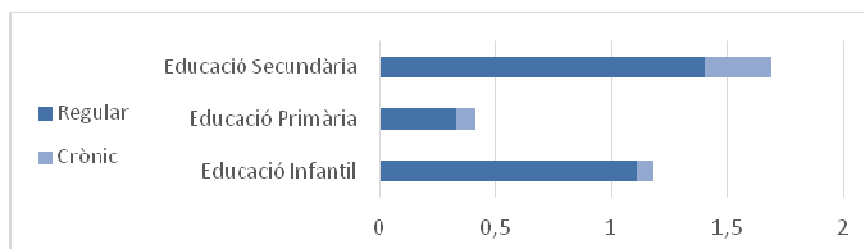
Pel que fa a l'absentisme escolar i segons l'informe *Indicadors de risc i exclusió social a Vilanova i la Geltrú 2016*, la tipologia d'absentisme més registrada és a educació secundària obligatòria i és lleu (< 5% de faltes mensuals).

Segons les dades de l'Institut Municipal d'Educació i Treball (IMET), durant el curs 2015-2016, amb relació a l'absentisme regular (entre el 25 i el 75% de faltes mensuals) i crònic (més del 75% de faltes mensuals), s'han notificat:

- 24 casos entre els 2.017 alumnes d'educació infantil (un dels quals és crònic)
- 19 casos entre els 4.426 alumnes d'educació primària (quatre dels quals són crònics)
- 45 casos entre els 2.690 alumnes d'educació secundària (vuit dels quals són crònics)

Els percentatges estan representats a la figura 11.

Figura 9. Proporció d'absentisme escolar segons el grau i l'etapa, curs escolar 2015-2016



Font: IMET, Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, 2016. Elaboració pròpia.

La proporció d'alumnes estrangers és del 10% en global i durant el curs 2015-2016 hi va haver el 17% d'alumnes amb necessitats educatives específiques (NEE). Segons l'informe *Indicadors de risc i exclusió social a Vilanova i la Geltrú 2016*, durant el curs 2014-2015 els alumnes amb NEE foren del 15,5%, amb una distribució segons el nivell d'educació i la titularitat del centre que destaca la proporció més alta d'alumnes amb NEE en centres públics independentment de l'etapa, amb una diferència més gran segons la titularitat en l'educació secundària (el 17,5% en centres públics davant de l'11% en centres privats), tal com s'observa a la taula 5.

Taula 5. Proporció d'alumnes amb necessitats educatives específiques segons la titularitat del centre i l'etapa

Etapa	Públic	Concertat
Infantil/primària	16,4	14,2
Secundària	17,5	11,1

Font: informe *Indicadors de risc i exclusió social a Vilanova i la Geltrú 2016*, del Pla d'inclusió social de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú. Elaboració pròpia.

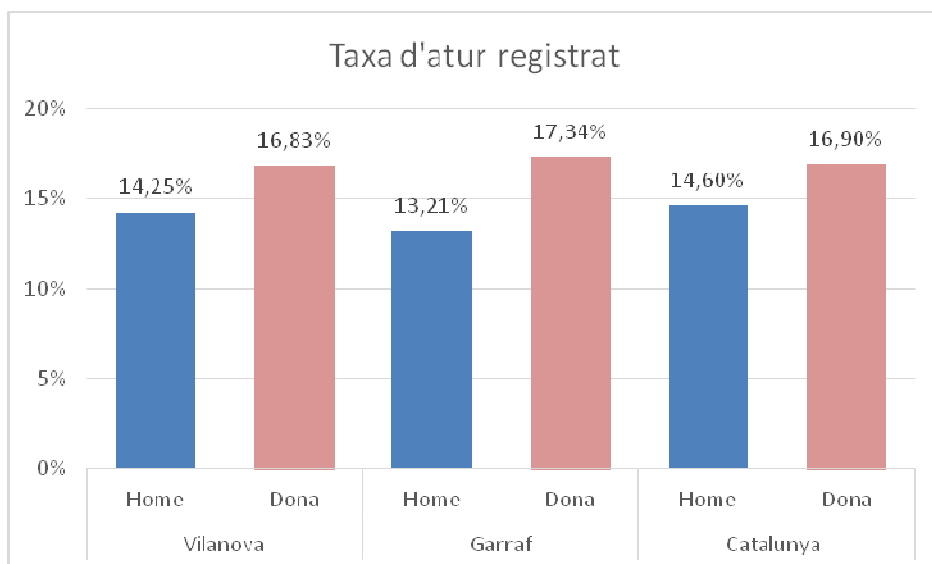
2.2. TREBALL I OCUPACIÓ

Per a la descripció de la situació de treball/ocupació de Vilanova i la Geltrú, ens remetem a un resum de les dades de l'informe *Indicadors de risc i exclusió social a Vilanova i la Geltrú 2016*, del Pla d'inclusió social de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, donades l'exhaustivitat i l'actualitat de les dades.

Durant el 2016, l'atur a Vilanova i la Geltrú va afectar un 15,57% de la població en edat activa per treballar, una proporció més elevada que a la comarca (15,24%) i molt semblant a Catalunya (15,75%).

Quant a distribució de sexes, el 44% de les persones aturades són homes, davant del 56% de dones. I, segons les dades obtingudes de l'Idescat, en tots els territoris d'agregació es veu una taxa d'atur d'entre un 2 i un 4% superior entre les dones que entre els homes, tal com s'observa a la figura 12.

Figura 10. Taxa d'atur registrat segons el sexe a Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya. 2016



Font: Idescat, 2016. Elaboració pròpia.

Pel que fa als grups d'edats, les persones més afectades per l'atur tenen entre 40 i 54 anys. Quant als sectors més afectats, el principal és el sector de serveis (72%) i, per grups professionals, els més afectats són les ocupacions elementals (27%) i els treballadors de la restauració, personal i venedors (26%).

En relació amb el nivell d'estudis de les persones en atur, el 59% tenen educació general i el 13% són persones amb estudis tècnics professionals o universitaris.

Amb les dades que es van presentar a l'informe, es pot estimar que l'atur afecta principalment el perfil d'una dona (55,44%) de més de 44 anys (55%), del sector de serveis (72%), amb certificat d'educació general (59%) i que forma part del grup professional de "treballadores de la restauració, serveis personals i venedors".

Un altre indicador que cal tenir en compte en l'àmbit laboral és l'eventualitat i/o temporalitat en els llocs de feina, que és la relació entre el nombre de contractes temporals respecte a la contractació total d'un període donat. S'estima que, en el tercer trimestre del 2016, al Garraf era del 91% i a Vilanova i la Geltrú era del 89%. Per tant, nou de cada deu contractes laborals són temporals.

Quant a l'evolució temporal de l'atur al municipi, segons el mateix informe, les dades de la variació de l'atur en els darrers deu anys mostren un increment exponencial a partir del 2008 que no ha deixat d'augmentar fins al 2013, moment a partir del qual hi ha una discreta davallada, tal com es veu a la figura 13.

OCUPACIÓ I TREBALL A VNG

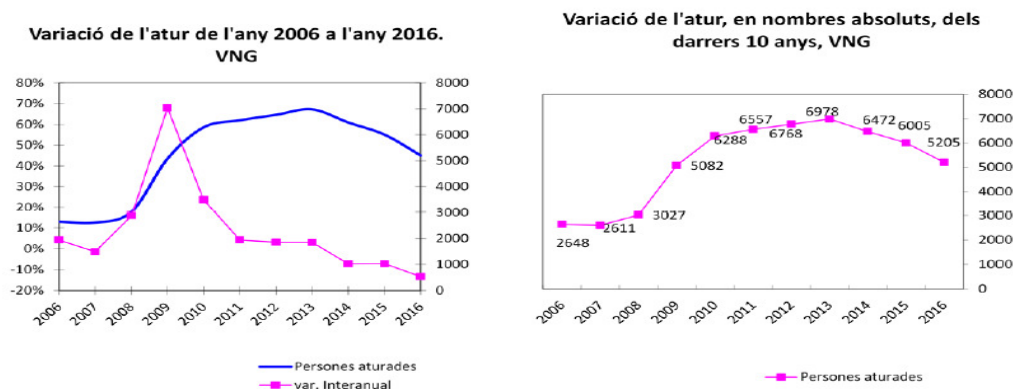


Figura 11. Variació del nombre total i interanual de l'atur a Vilanova i la Geltrú, 2006-2016

Font: imatge obtinguda de l'informe *Indicadors de risc i exclusió social a Vilanova i la Geltrú 2016*, del Pla local d'inclusió social de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú.

2.3. NIVELL DE RENDA

Segons les dades de l'Idescat del 2014 (basant-se en dades del 2010), a Vilanova i la Geltrú, el producte interior brut per habitant (PIB) és de 17.800 euros, una quantitat molt inferior a la de Catalunya (27.800) i discretament superior a la del Garraf (16.600). Per la seva banda, la renda familiar disponible bruta per habitant (RFDB) és molt semblant en els tres nivells territorials. Aquest darrer indicador permet conèixer el nivell d'ingressos disponibles dels residents (tenint en compte impostos i altres despeses). Si ambdós indicadors es posen en relació amb Catalunya amb un índex de valor de referència 100, el PIB de Vilanova i la Geltrú és 64,1 i la RFDB és 94, tal com es veu a la taula 6.

Taula 6. Indicadors de renda i disponibilitat econòmica (PIB i RFDB) de la població de Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2013 i 2014

Indicador	Vilanova i la Geltrú	Garraf	Catalunya
PIB <i>per capita</i> (€/hab.)	17.800	16.600	27.800
PIB índex (Catalunya = 100)	64,1	59,6	100
RFDB (€/hab.)	15.200	15.700	16.200

RFDB índex (Catalunya = 100)	94	97	100
-------------------------------------	----	----	-----

Font: Idescat, 2013 i 2014. Elaboració pròpia.

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. Per tenir un valor de referència, la mediana de l'indicador per a les 369 ABS avaluades el 2015 és de 46,3, i la mitjana aritmètica és de 45,61.

Les tres ABS de Vilanova i la Geltrú tenen un nivell socioeconòmic més favorable que la mitjana de Catalunya. Vilanova i la Geltrú 1 és l'ABS amb un índex més baix, una esperança de vida considerablement més alta que les altres dues ABS del municipi i una població amb rendes inferiors als 18.000 euros discretament més baixa; ocupa el lloc 127 de les 369 ABS de Catalunya.

Vilanova i la Geltrú 2 és la més desfavorable en tots els aspectes relacionats amb el nivell econòmic de la població de referència (vegeu les dades de la taula 7) i ocupa el lloc 163. L'ABS Vilanova i la Geltrú 3 ocupa el lloc 140.

Al mapa de la figura 1 i a la taula 1 es pot veure la distribució geogràfica de la població de referència de cada una de les tres ABS del municipi d'estudi.

Taula 7. Indicadors socioeconòmics bàsics per ABS utilitzats en el càlcul del nivell socioeconòmic de cada ABS, 2015

Indicadors per ABS	ABS 1	ABS 2	ABS 3	Rang de Catalunya
Nivell socioeconòmic (0-100)	40,41	44,67	41,77	0-100%
Esperança de vida (anys)	84,2	81,7	82,5	79,0-87,0%
Població amb rendes inferiors als 18.000 €	63,1%	64,0%	64,2%	40,9-82,8%
Població amb rendes superiors als 100.000 €	0,52%	0,39%	0,59%	0,01-9,8%

Font: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, 2015.

2.4. HABITATGE

Segons les dades de l'Idescat del 2011 i com resumeix la taula 8, amb relació al tipus de llar, a Vilanova i la Geltrú destaca una proporció més elevada que a la resta de territoris d'agregació de llars on conviu més d'un nucli. A Vilanova i la Geltrú més del 50% de les llars tenen menys de 90 m² i el règim majoritari és la propietat (73,4%), tot i que ho és en una proporció discretament inferior a la del Garraf (75,8%) i Catalunya (74,3%). Cal esmentar l'elevada proporció "d'altres" règims de tinença d'habitatge a la ciutat.

Taula 8. Descripció dels habitatges segons el tipus de nucli, la superfície útil i el règim de tinença a Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2011

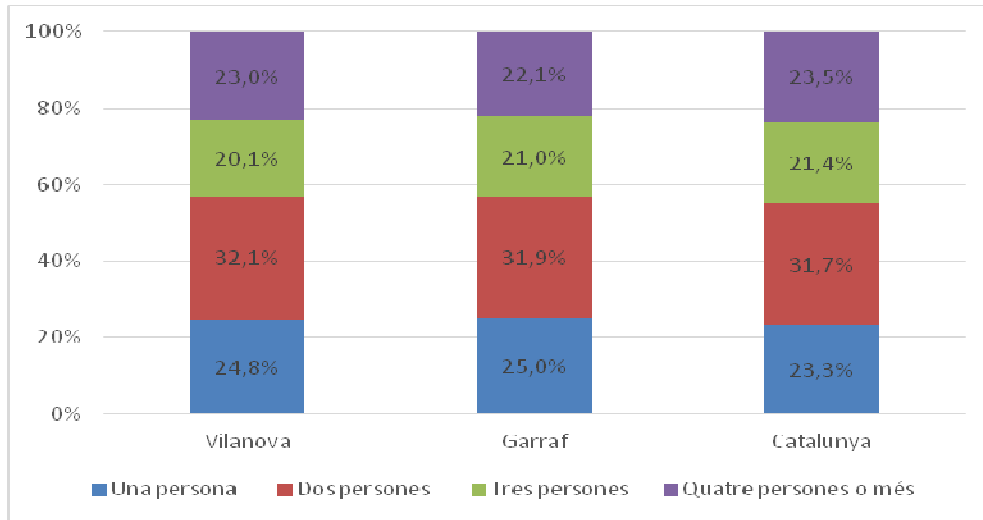
	Vilanova i la Geltrú		Garraf		Catalunya	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Habitatges familiars segons el tipus de nucli						
Una persona	6.593	25,6%	14.654	24,9%	686.810	23,3%
Dues persones o més sense nucli	465	1,8%	1.292	2,2%	100.637	3,4%
Parella sense fills	6.683	26,0%	14.477	24,7%	725.737	24,6%
Parella amb fills	9.349	36,4%	21.010	35,8%	1.059.975	36,0%
Pare o mare amb fills	2.855	11,1%	6.106	10,4%	308.995	10,5%
Dos nuclis o més	641	2,5%	1.114	1,9%	62.789	2,1%
Habitatges familiars principals segons la superfície útil						
Fins a 60 m ²	-		-		538.966	18,3%
De 61 a 90 m ²	14.347	53,9%	28.821	49,1%	1.476.187	50,1%
De 91 a 120 m ²	5.477	20,6%	12.396	21,1%	560.379	19,0%
De 121 m ² i més	2.966	11,1%	8.667	14,8%	369.412	12,5%
Habitatges familiars principals segons el règim de tinença						
De propietat	19.513	73,4%	44.467	75,8%	2.188.657	74,3%
De lloguer	5.268	19,8%	10.078	17,2%	582.701	19,8%
Altra forma	1.804	6,8%	4.110	0,7%	173.586	5,9%

Font: Idescat, 2011.

Composició dels habitatges

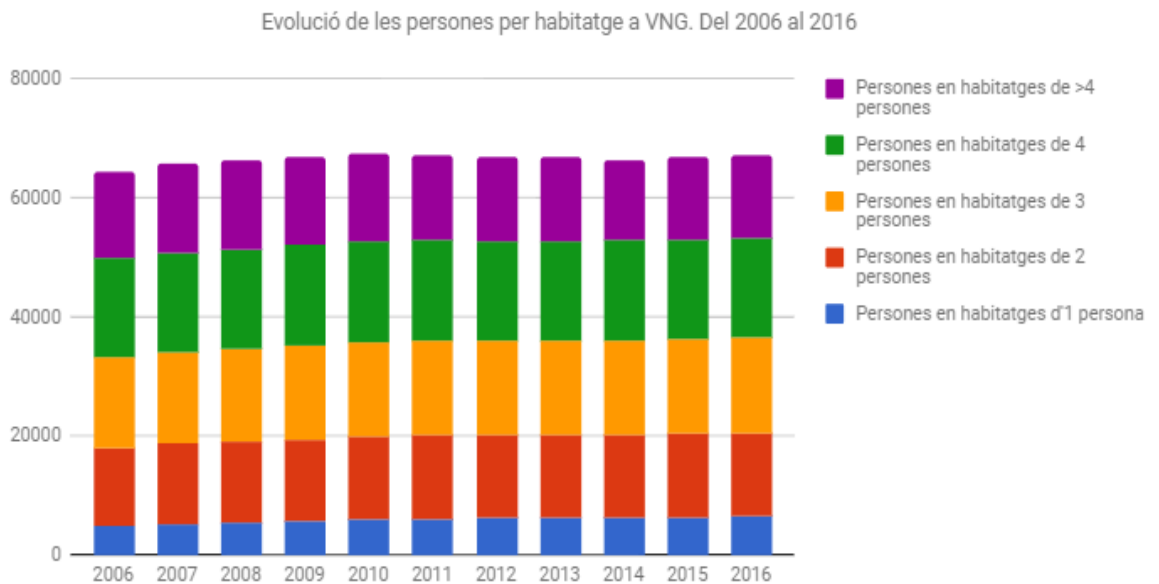
Les característiques de les llars de Vilanova i la Geltrú en funció del nombre de persones que hi habiten no presenta diferències considerables amb el Garraf o Catalunya, tal com es veu a la figura 14.

Figura 12. Proporció de llars en funció de les persones que hi habiten a Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2011



Font: Idescat, 2011. Elaboració pròpia.

Figura 13. Evolució dels nuclis de convivència a Vilanova i la Geltrú en els darrers deu anys



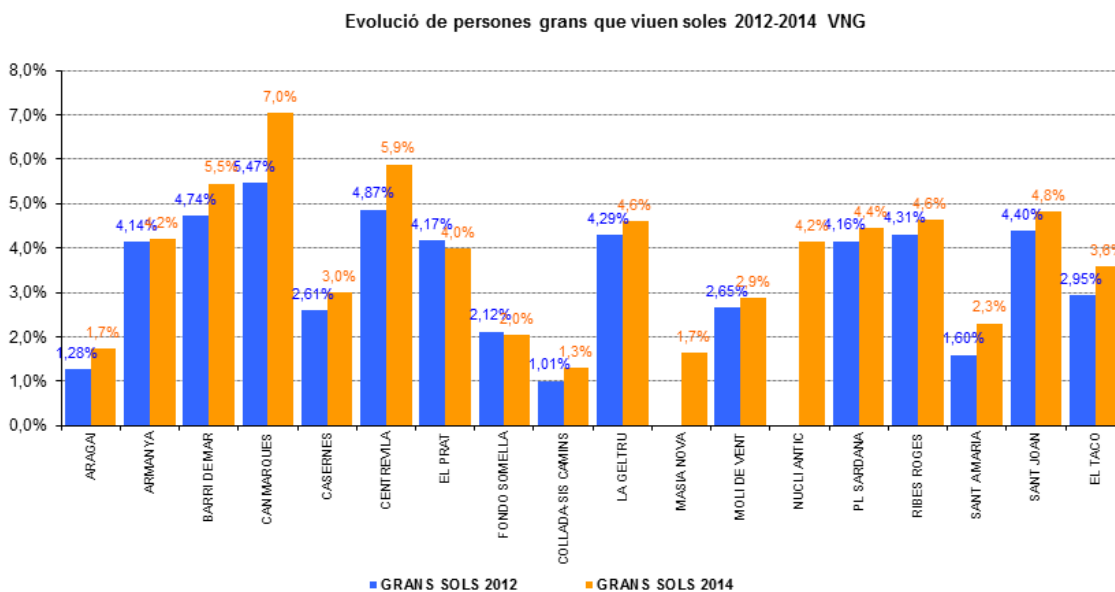
Font: Padró d'habitants de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú. Elaboració a partir dels indicadors sociodemogràfics de la Diputació de Barcelona.

En els últims deu anys (del 2008 al 2017), hi ha una mitjana de 24.500 llars a Vilanova i la Geltrú per una mitjana de 66.738 habitants, cosa que significa 2,7 persones per llar/habitatge.

Respecte a les dades de la figura 14, on surt la comparació territorial de la proporció de persones per llar, les dades de Vilanova i la Geltrú en l'actualitat (2016) no han variat gaire. Podem dir que la tipologia de llar més freqüent és l'habitatge format per dues persones (27,8%, 6.979 habitatges), i que el menys freqüent és el de família nombrosa, format per més de quatre persones (un 8,3% de casos, 2.075 habitatges). També cal destacar que en els últims deu anys han augmentat les llars unipersonals en un 3% (1.216 habitatges).

La mitjana de persones grans que viuen soles a Vilanova i la Geltrú (els anys 2012 i 2014) és del 3,6%. Els barris de Vilanova i la Geltrú on viuen més persones grans soles (més grans de 65 anys) també són els barris on s'incrementa més aquesta xifra en dos anys, i són de més proporció a menys: Can Marquès, Centrevila, Barri de Mar i Sant Joan. L'evolució en dos anys dels nuclis de persones grans que viuen soles s'incrementa una mitjana d'un 0,4%. Al barri de Can Marquès augmenta un 1,53%, a Centrevila un 1% i al Barri de Mar un 0,9%.

Figura 14. Evolució de persones grans que viuen soles a Vilanova i la Geltrú, 2012-2014



Font: Evolució dels indicadors socials per barris a Vilanova i la Geltrú del 2012 al 2014 i Mapes d'indicadors socials a Vilanova i la Geltrú 2012. Observatori Social de vng[in]clusió.

Segons l'Oficina Local d'Habitatge (OHL), el desembre del 2016 a Vilanova i Geltrú hi havia 792 habitatges buits, que són aquells on no figura ningú empadronat ni es detecten consums d'aigua superiors als 5 m³ anuals en els dos darrers anys. Aquests 792 habitatges representen el 3% de tots els habitatges de la ciutat (25.078).

Per poder conèixer la situació real de l'habitatge a Vilanova i la Geltrú, disposem de dades de l'emergència d'habitatge de l'informe *Indicadors de risc i exclusió social a Vilanova i la Geltrú 2016*, del Pla d'inclusió social de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, que estan resumides a la taula 9. Consta que 1.450 persones de 80 anys o més viuen soles, xifra que representa el 36,8% de la població d'aquest grup d'edat. Segons el Cens de Catalunya, aquesta proporció era del 32,25% el 2011, una proporció una mica inferior, possiblement a causa del decalatge temporal de les dades disponibles. Pel que fa al sensellarisme, segons la Policia Local, mitjançant el dispositiu de l'onada de fred de l'hivern 2016-2017 es comptabilitzen sis persones sense llar al municipi.

Pel que fa als recursos i els serveis existents, el 2016 es comptabilitzen 448 habitatges en lloguer social, 86 peticions més per a aquest tipus de tinença i 239 sol·licituds d'habitatges de protecció oficial.

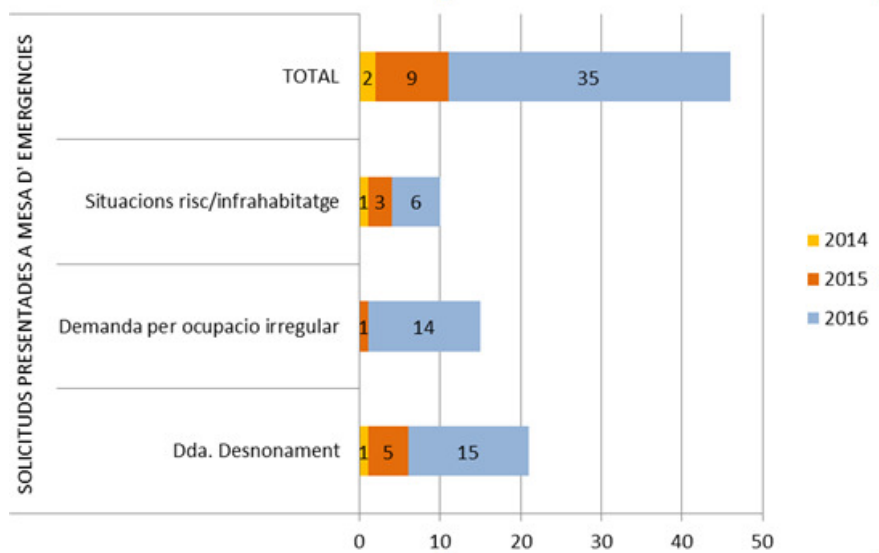
Des de l'Administració pública local i a través de l'atenció i l'assessorament, es van detectar 140 casos de persones o famílies que es viuen en situació irregular dins l'habitatge, 26 famílies en situació de desnonament i 37 sol·licituds d'allotjament d'emergència durant l'any 2016 per diferents motius. Les sol·licituds d'allotjament d'emergència s'han incrementat al llarg dels darrers anys en total i per tots els motius, com es veu a la figura 17.

Taula 9. Indicadors locals d'emergència d'habitatge a Vilanova i la Geltrú, 2016

Indicador	Casos
Persones sense llar	6
Expedients per ocupacions irregulars	140
Sol·licituds d'habitatges de protecció oficial	239
Sol·licituds d'habitatges de lloguer social	86
Nombre d'habitatges en lloguer social	448
Convocatòries d'ajuts per pagar el lloguer	371
Peticions a la Mesa d'Allotjaments d'Emergència segons el motiu:	
Situació de risc/infrahabitatge	6
Demanda per ocupació irregular	14
Demanda per desnonament	15
Seguiment de la situació de desnonaments (llançaments al municipi)	26

Font: Oficina Local d'Habitatge. Dades extretes de l'informe *Indicadors de risc i exclusió social a Vilanova i la Geltrú 2016*, del Pla d'inclusió social de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú.

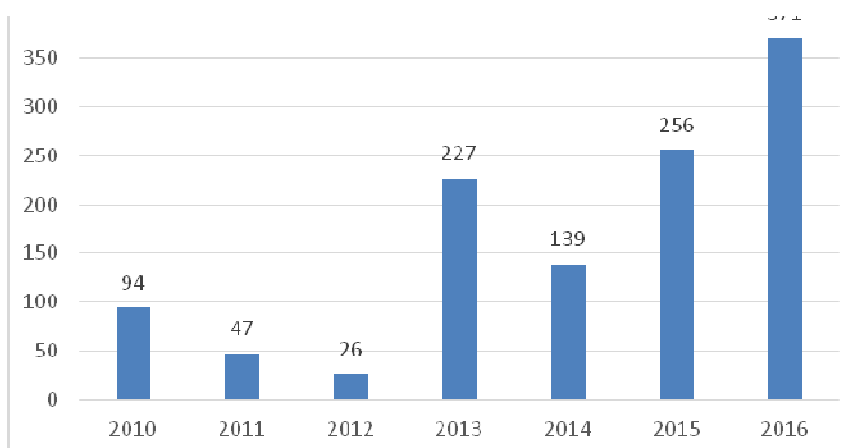
Figura 15. Nombre de sol·licituds presentades a la Mesa d'Emergència d'Habitatge segons el motiu i l'any (2014, 2015 i 2016)



Font: imatge obtinguda de l'informe *Indicadors de risc i exclusió social a Vilanova i la Geltrú 2016*, del Pla d'inclusió social de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú.

Pel que fa als ajuts al lloguer gestionats al municipi (per a persones amb ingressos limitats, no superiors als 12.000 €), per poder fer front al pagament del lloguer, durant el 2016 es van tramitar 371 d'aquests expedients, un nombre molt superior al 2015 (256) i al 2014 (139) i amb una tendència creixent, tal com mostra la figura 18.

Figura 16. Nombre d'ajudes al lloguer tramitades a l'Oficina Local d'Habitatge de Vilanova i la Geltrú, 2016



Font: Oficina Local d'Habitatge, Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, 2016. Elaboració pròpia.

2.5. AJUTS I TRANSFERÈNCIES SOCIALS

Prestacions econòmiques

La renda mínima d'inserció (RMI) és una prestació assistencial de tipus econòmic i té com a finalitat el desenvolupament coordinat de les accions destinades a ajudar les persones que no disposen dels mitjans econòmics suficients per atendre les necessitats essencials de la vida en la nostra societat, mentre es preparen per a la inserció o la reinserció social i laboral. Durant el 2016, a Vilanova i la Geltrú 30 nuclis familiars i 1.071 persones van rebre aquesta prestació.

Suport a la garantia de l'alimentació

Respecte a les beques que s'atorguen a la infància de la ciutat en el suport a l'alimentació, durant el curs 2015-2016 es van concedir 938 beques de menjador escolar, de les quals: un 16% computen el 30% de l'import total, un 51,3% en computen el 50%, i un 32,8% en computen la totalitat. També, 92 infants han rebut un ajut d'entre el 20 i el 100% per complementar les beques mitjançant un conveni amb Càritas per a la gestió del suport als menjadors escolars i els casals d'estiu (EASE, equip d'atenció socioeducativa dels Serveis Socials de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú).

Pel que fa a la distribució gratuïta d'aliments per a les famílies amb menys recursos econòmics, Vilanova i la Geltrú disposa d'un servei social de distribució gratuïta d'aliments, gestionat sota la modalitat de supermercat, amb la coordinació de Càritas i la Regidoria de Serveis Socials de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú. Durant el 2016, es van atendre 959 famílies que representen 2.777 persones i 1.118 menors d'edat. Des d'aquest servei, també es van incloure 834 menors en la campanya de vulnerabilitat dels infants durant l'estiu (memòria de l'Economat, 2016).

2.6. CONDICIONS AMBIENTALS

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 a 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).

A Vilanova i la Geltrú hi ha tres estacions, una al terrat de l'edifici principal de l'Ajuntament, una altra a la plaça de les Danses i l'última a Les Llunes. Els contaminants mesurats de manera automàtica són: monòxid

de carboni, ozó, òxid de nitrogen totals i diòxid de sofre. De manera manual es mesuren el benzè, les PM 10, les PM 2,5, alguns metalls i el benzo(a)pirè (hidrocarburs aromàtics policíclics).

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 Vilanova i la Geltrú, l'ICQA presenta un valor mitjà de 56, amb un valor màxim de 79 i un mínim de 9. De manera general, aquestes dades indiquen que la qualitat de l'aire és bona.

El Departament de Territori i Sostenibilitat cada any fa un informe de la qualitat de l'aire a Catalunya, on avalua la qualitat de l'aire per zones i no per punts. L'avaluació per zones implica que cal dividir Catalunya en zones dins les quals els nivells de contaminants són similars. Es divideix Catalunya en quinze zones de qualitat de l'aire (ZQA).

Figura 17. Mapa de les zones de qualitat de l'aire



Mapa 1: mapa de les zones de qualitat de l'aire

Vilanova i la Geltrú es troba a la zona de qualitat de l'aire 3 (ZQA-3), juntament amb tot el Penedès i el Garraf, i compleix tots els objectius de qualitat de l'aire.

Taula 10. Mesuraments de la qualitat de l'aire a Vilanova i la Geltrú, 2017

Mesures a Vilanova i la Geltrú	Mitjana anual	La mitjana anual no pot superar el valor de:	Nombre de superacions:
Benzè	1 µg/m ³	5 µg/m ³	
Diòxid de nitrogen	16 µg/m ³	40 µg/m ³	0
Diòxid de sofre	2 µg/m ³	Depèn del nombre de superacions	0
Hidrocarburs aromàtics policíclics: benzo(a)pirè	0,1 ng/m ³	1 ng/m ³	
Metalls pesants: As	0,6 ng/m ³	6 ng/m ³	
Metalls pesants: Cd	0,1 ng/m ³	5 ng/m ³	
Metalls pesants: Ni	3 ng/m ³	20 ng/m ³	
Metalls pesants: Pb	3 ng/m ³	500 ng/m ³	
Monòxid de carboni	0,2 mg/m ³	10 mg/m ³ (valor límit 8 horari)	0
Ozó troposfèric		120 µg/m ³ (valor límit 8 horari més de 25 dies l'any)	9 dies
Partícules en suspensió: PM ₁₀	21 µg/m ³	40 µg/m ³	0
Partícules en suspensió: PM _{2,5}	13 µg/m ³	25 µg/m ³	

Font: La qualitat de l'aire a Catalunya. Anuari 2017. Departament de Territori i Sostenibilitat.

AIGUA

L'aigua de consum humà de Vilanova i la Geltrú prové bàsicament de la compra en alta a Aigües Ter-Llobregat, i en menys grau de pous o mines. A la taula 10 es resumeix l'origen de l'aigua en els diferents punts de la ciutat. Totes estan considerades aptes per al consum humà.

Pel que fa a la qualitat de l'aigua del mar, durant la temporada 2016 es va considerar excel·lent.

Taula 11. Descripció de la font i les característiques de l'aigua de consum humà segons l'origen, 2017

Zona	Procedència i característiques
Companyia d'Aigües de Vilanova i la Geltrú. Dipòsit 1	L'aigua procedeix de la mina Príncep Alfons i, majoritàriament, de la compra en alta a Aigües Ter-Llobregat (ATLL).
Companyia d'Aigües de Vilanova i la Geltrú. Dipòsit 3	
Urbanització Santa Maria	L'aigua procedeix de la compra en alta a ATLL.
Residència Vila-Nova	

COPAIGUA	L'aigua és de captació pròpia i abasteix 763 habitatges i set locals (un total de 2.289 persones). Tenen una estació de tractament de l'aigua i és apta per al consum humà.
Comunitat de Propietaris Bassa d'en Creixell	L'aigua és de captació pròpia i abasteix uns 53 abonats. Hi ha problemes perquè no tenen prou cabal, i el subministrament és intermitent. Tenen una estació de tractament de l'aigua i és apta per al consum humà.
Comunitat de Propietaris i Usuaris de Subministrament Francesc Macià	L'aigua és de captació pròpia i abasteix uns 160 habitatges de la ciutat. Tenen una estació de tractament de l'aigua i és apta per al consum humà.
Urbanització Corral d'en Tort	L'aigua és de captació pròpia i està gestionada pels mateixos veïns, els quals són majoritàriament de Cubelles. Tenen problemes de poc cabal d'aigua i l'aigua és considerada apta per al consum humà, però supera el valor paramètric dels clorurs.
Càmping Platja de Vilanova	L'aigua procedeix de la zona de subministrament de Sorea, Cubelles.
Càmping El Racó de Mar	L'aigua és subministrada en cisternes, perquè tenen un pou salinitzat.

Font: Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, 2017.

SOROLL

Els mapes estratègics de soroll (MES) tenen com a finalitat avaluar l'exposició de la població al soroll que prové de diferents fonts (trànsit rodat, trànsit ferroviari, aeroports i zones industrials) en una zona determinada de la Direcció General de Qualitat Ambiental del Departament de Territori i Sostenibilitat. El mapa del 2012-2017 mostra un total de set aglomeracions supramunicipals, tal com es veu a la figura 20. El municipi de Vilanova i la Geltrú no forma part de cap de les set aglomeracions.

Figura 18. Mapa estratègic de soroll



La distribució del soroll no és homogènia al llarg de la ciutat, sinó que es concentra principalment al voltant de les principals vies de comunicació terrestres, tal com mostra el mapa de la figura 21.

Figura 19. Mapa de simulació de les ones acústiques diürnes i nocturnes a Vilanova i la Geltrú, 2016



Font: Mapa acústic de superació dels límits diürns i nocturns, Ajuntament de Vilanova i la Geltrú.

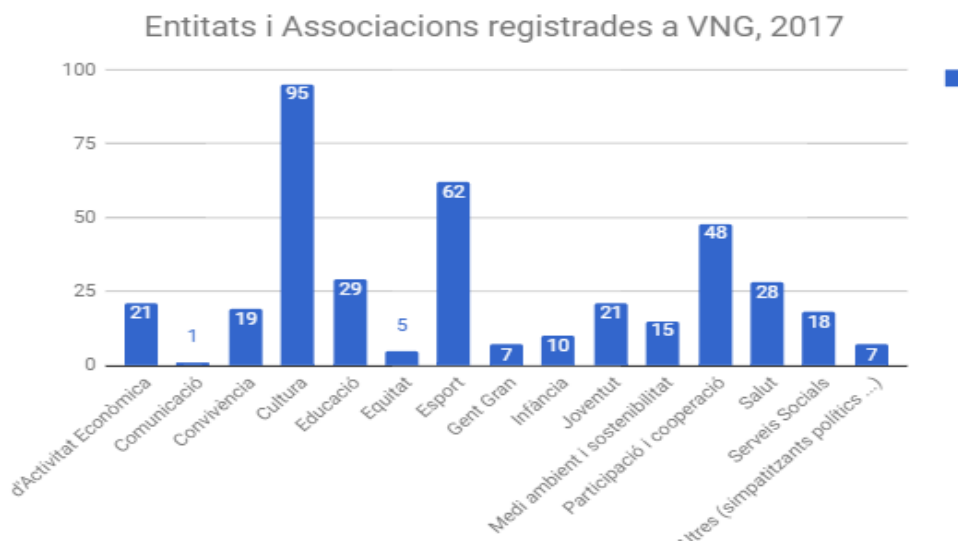
2.7. EQUIPAMENTS I ASSOCIACIONS

Segons el RMEA (Registre municipal d'entitats i associacions), el 2016 a la ciutat hi havia registrades 386 associacions: el 24,6% són entitats culturals, el 16% d'esports i el 12,4% de participació i/o cooperació. Cal destacar que el 7,2% són entitats relacionades amb la salut.

Pel que fa a equipaments esportius, segons l'Idescat, a Vilanova i la Geltrú n'hi ha un total de 274, tal com es veu a la taula 13.

Segons dades de l'Ajuntament, a Vilanova i la Geltrú hi ha 20,14 km de zona verda. Quant a les vies sense cotxes, es disposa de 10 km de carril bici i 12,1 km de rutes per caminar. Dels disset espais de patis d'escola de la ciutat, n'hi ha cinc (29%) que estan oberts per fer-ne ús públic.

Taula 12. Nombre d'associacions de Vilanova i la Geltrú segons la tipologia del Registre d'entitats



Font: elaboració pròpia a partir del Registre municipal d'entitats de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, abril del 2017.

Taula 13. Equipaments esportius de Vilanova i la Geltrú segons la tipologia, 2016

Equipaments del municipi	Nombre d'equipaments
Pavellons	4
Pistes poliesportives	48
Camps poliesportius	7
Sales esportives	61
Frontons	2
Pistes de tennis	16
Pistes d'esquaix	0
Pistes de pàdel	12
Piscines a l'aire lliure	18
Piscines cobertes	7
Pistes d'atletisme	1
Pistes de petanca	12
Espais singulars	49
Altres espais	37
Total	274

Font: Idescat, 2016.

2.8. SEGURETAT CIUTADANA

TAXA DE CRIMINALITAT

Quan s'ofereixen dades sobre delinqüència o criminalitat es recorre majoritàriament a les dades policials. Les principals dades de què disposen les administracions en aquesta tasca són les que s'obtenen en les tres fases del sistema penal: policial, judicial i d'execució penal. La taxa de criminalitat és una dada policial que mesura els fets coneguts, i es tracta de les denúncies presentades per víctimes o testimonis de fets il·lícits, o per actuacions i investigacions iniciades d'ofici per la policia o a instància de l'autoritat judicial.⁶ La taxa de criminalitat global de Vilanova i la Geltrú el 2016 era de 65 fets delictius per cada 1.000 habitants. A Catalunya, la taxa el 2014 fou de 65,6, segons l'*Informe de seguretat ciutadana*. Així doncs, la tendència de Vilanova i la Geltrú és la mateixa que a Catalunya.

INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA EN SITUACIÓ DE RISC

Les circumstàncies identificades de risc durant la infància i l'adolescència són aquells casos vinculats, d'alguna manera, a situacions de maltractament, però també poden ser situacions de desemparament.⁷ En el cas dels maltractaments, poden ser físics, psicològics o de qualsevol tipus de situació que no cobreixi les necessitats bàsiques dels infants (negligències en les necessitats emocionals, educatives, etc.). En el sistema català de protecció a la infància i l'adolescència, un dels organismes de referència que s'encarreguen de rebre aquests casos són els EAIA (equips d'atenció a la infància i l'adolescència). Les situacions valorades d'alt risc social per part dels equips bàsics d'atenció social dels serveis socials són derivats a l'EAIA.

A Vilanova i la Geltrú, durant el curs escolar 2015-2016 es va fer el seguiment de dotze casos d'infants valorats en situació de risc greu de maltractament i/o desemparament per part de l'EASE (equip d'atenció social educativa) de Serveis Socials de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú.

VIOLÈNCIA DE GÈNERE

L'Espai d'Equitat és el servei municipal que té per objectiu la promoció de la igualtat d'oportunitats entre les dones i els homes. Durant el 2016, va atendre 104 dones, que van requerir atenció psicològica, contenció, orientació i/o intervenció, i 147 dones van rebre atenció jurídica. Segons dades de l'informe VIDO (informe de violència de gènere i violència domèstica), hi va haver 28 casos.

6. *Informe de seguretat ciutadana 2015*. Capítol 3, p. 19. Font de la definició:

<https://www.idescat.cat/cat/idescat/biblioteca/docs/pec/paae2015/gi13732015personesgrans.pdf>.

7. Són desatencions bàsiques que perjudiquen el desenvolupament integral de l'infant o l'adolescent i que, un cop detectades, requereixen mesures de protecció que impliquin la seva separació del nucli familiar. La situació de desemparament es caracteritza perquè la protecció efectiva de l'infant o l'adolescent fa necessària la separació del seu nucli familiar.

3. CONDUCTES RELACIONADES AMB LA SALUT

3.1. SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

NATALITAT

Segons el Padró municipal, a Vilanova i la Geltrú el 2016 van néixer 554 nadons, un 3,6% més que el 2015 (534).⁸ La taxa de natalitat a Vilanova i la Geltrú és discretament inferior a la de Catalunya (8,16 davant de 9,47 naixements per 1.000 habitants). La taxa de natalitat en mares de menys de 20 anys és superior a la del Garraf i a la de Catalunya (taula 14).

Taula 14. Indicadors de natalitat de Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2015

Indicador	Vilanova	Garraf	Catalunya
Nombre de naixements	534	1.235	70.450
Taxa natalitat × 1.000 habitants	8,16	8,58	9,47
Nombre de naixements en mares adolescents (< 20 anys), <i>n</i> i percentatge	9 (1,7%)	15 (1,2%)	1.096 (0,6%)
Nombre de naixements en mares estrangeres, <i>n</i> i percentatge	114 (21,3%)	251 (20,3%)	17.929 (25,5%)

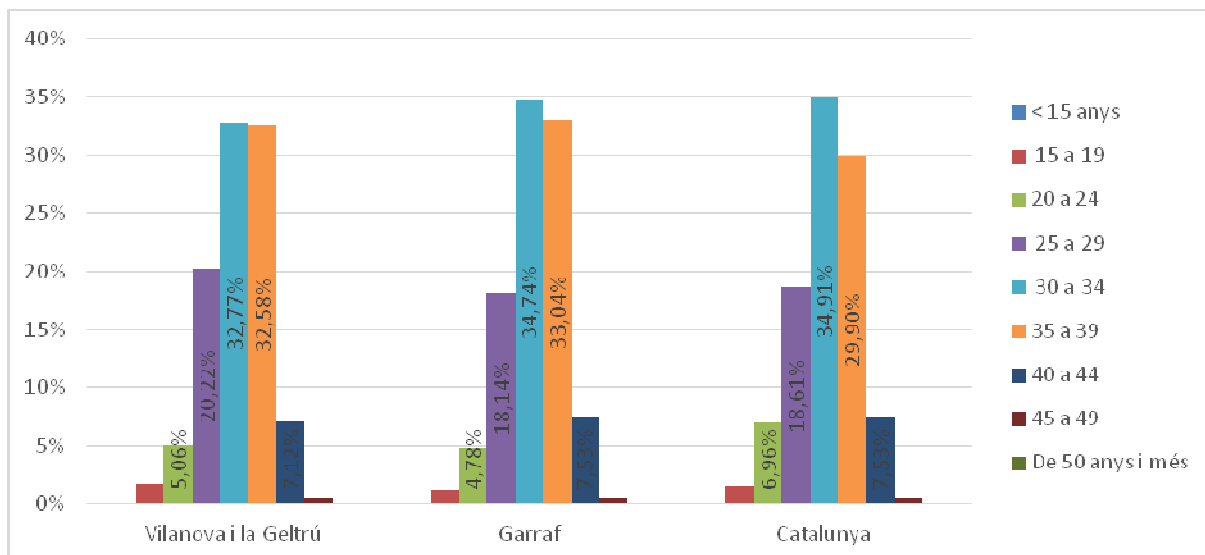
Font: Idescat, 2015.

Pel que fa als naixements segons l'edat de la mare l'any 2015 a Vilanova i la Geltrú, les franges d'edat amb un nombre més gran de naixements són dels 30 als 39 anys (65,3%), seguides de la franja dels 25 als 29 anys (20,2%). No obstant, si observem únicament la franja d'edat de les mares estrangeres, el nombre més gran de naixements es troba entre els 25 i els 34 anys (figura 22).

Pel que fa als grups d'edat més extrems, hi va haver un 1,6% del total de naixements en mares de 15 a 19 anys, 5% de 20 a 24 anys, 7,1% de 40 a 44 anys i 0,5% de 45 a 49 anys. En els tres nivells d'agregació (Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya), la tendència és la mateixa.

8. Dada que utilitzem a la taula 14, obtinguda de l'Idescat, per poder fer les comparacions amb els territoris d'agregació superior.

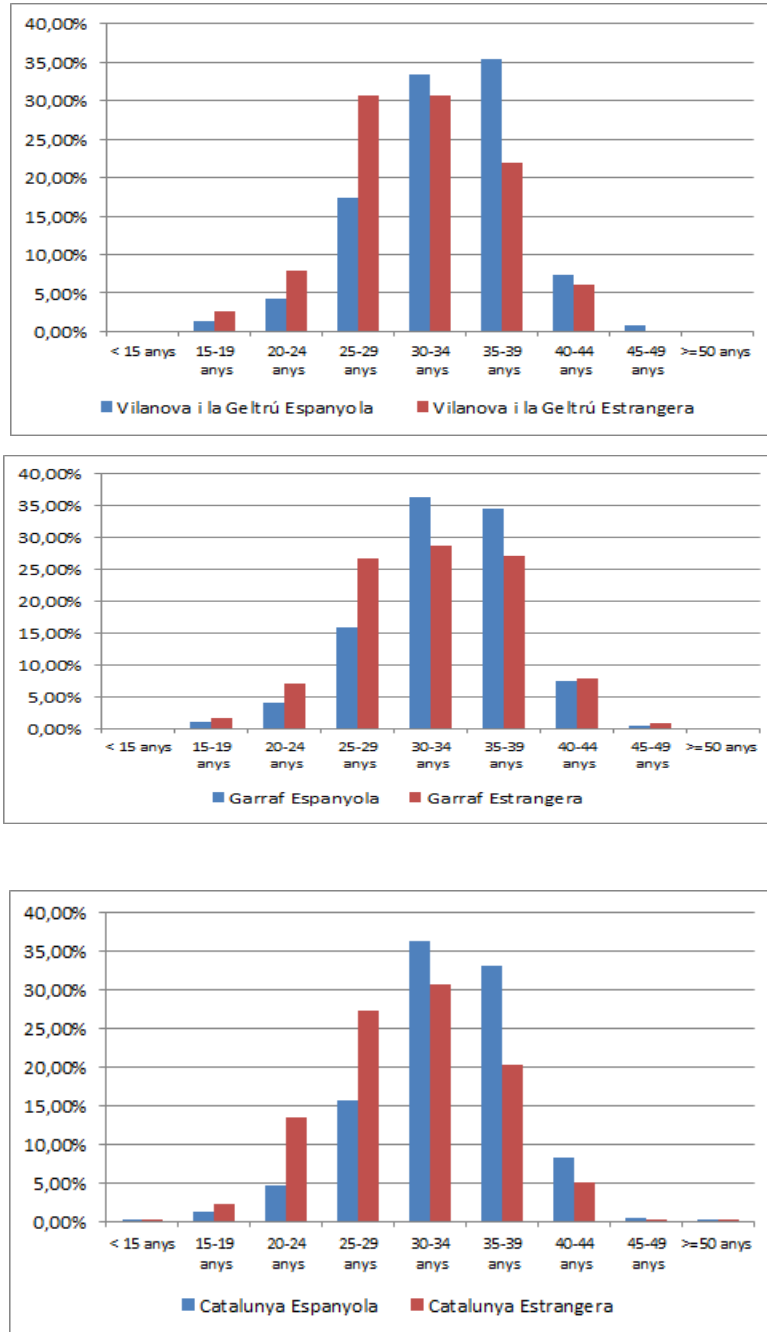
Figura 20. Proporció de naixements en funció del grup d'edat de la mare respecte al total de naixements a Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2015



Font: Idescat, 2015. Elaboració pròpia.

S'observa que, segons els naixements en relació amb la nacionalitat i l'edat de la mare (figura 23), les dones estrangeres tenen tendència a una maternitat més jove. La major part dels embarassos es concentren en el grup d'edat de 25 a 34 anys, seguit del de 35 a 39 anys, als tres territoris. El grup que presenta més diferències és el de 25 a 29 anys, que té una proporció de naixements en mares estrangeres del 30,7% a Vilanova i la Geltrú, del 26,7% al Garraf i del 27,3% a Catalunya, davant del 17,4%, el 15,9% i el 15,6% en mares espanyoles als tres territoris, respectivament. El comportament invers es troba en el grup de mares de 35 a 39, amb proporcions d'entre el 33 i el 35% en mares espanyoles i d'entre el 22 i el 27% en mares estrangeres.

Figura 21. Proporció de naixements per grups d'edat en funció de la nacionalitat de la mare. Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2015



Font: Idescat, 2015. Elaboració pròpia.

MATURITAT, MULTIPLICITAT I TIPUS DE PART

L'any 2015, a Vilanova i la Geltrú hi va haver una taxa més alta de naixements amb baix pes (< 2.500 g) i de parts prematurs (< 37 setmanes de gestació) (149 per 1.000 nascuts vius i 8,6% dels parts) que al Garraf i a Catalunya (taula 15), tot i que hi ha menys proporció de parts múltiples. D'altra banda, hi ha menys proporció de parts distòcics⁹ i per cesària que a la comarca i que al global de Catalunya.

Taula 15. Indicadors de parts: maturitat, multiplicitat i tipus de part. Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2014 i 2015

Indicador	Vilanova i la Geltrú	Garraf	Catalunya
Naixements amb baix pes (per 1.000 nascuts vius)	93,6	84,3	83,9
Parts prematurs (%)	8,6%	6,8%	6,3%
Parts múltiples (%)	1,9%	2,3%	2,3%
Parts distòcics (%)	7,9%	8,4%	10,8%
Parts per cesària (%)	26,9%	27,9%	28,2%

Font: Idescat. Vilanova i Garraf, dades del 2015. Catalunya, dades del 2014.

INTERRUPCIIONS VOLUNTÀRIES DE L'EMBARÀS

Segons el Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) del Departament de Salut de l'any 2015, la taxa d'IVE per cada 1.000 dones de 14 a 44 anys a Catalunya és del 12,9, lleument superior a la del Garraf (10,9). A Vilanova i la Geltrú, la taxa per al bienni 2015-2016 era de 12,2 per cada 1.000 dones de 14 a 44 anys, i de 16,4 per a les dones estrangeres de la mateixa franja d'edat, segons les dades elaborades pel Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (font: Sub-direcció General de la Salut i Epidemiologia del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat).

HÀBITS SEXUALS EN ADOLESCENTS

La informació obtinguda de l'Enquesta dels hàbits relacionats amb la salut als alumnes de quart d'ESO de Vilanova i la Geltrú realitzada per la Diputació de Barcelona el curs 2015-2016, en referència a les relacions sexuals, evidencia que el 23% dels alumnes han mantingut relacions sexuals amb penetració, i la mitjana d'edat de la primera relació (d'entre els que ja n'han tingut) són els 14,6 anys. Per al total de la província de

9. La distòcia és un part anormal o difícil. La distòcia pot ser materna (per anormalitat pelviana), fetal (per excessiva grandària del cap o per la presentació anormal del fetus) o placentària (si la dificultat rau en el cordó umbilical o la placenta).

Barcelona, el percentatge d'alumnes que han mantingut relacions sexuals amb penetració és del 23% en les noies i del 26% en els nois.

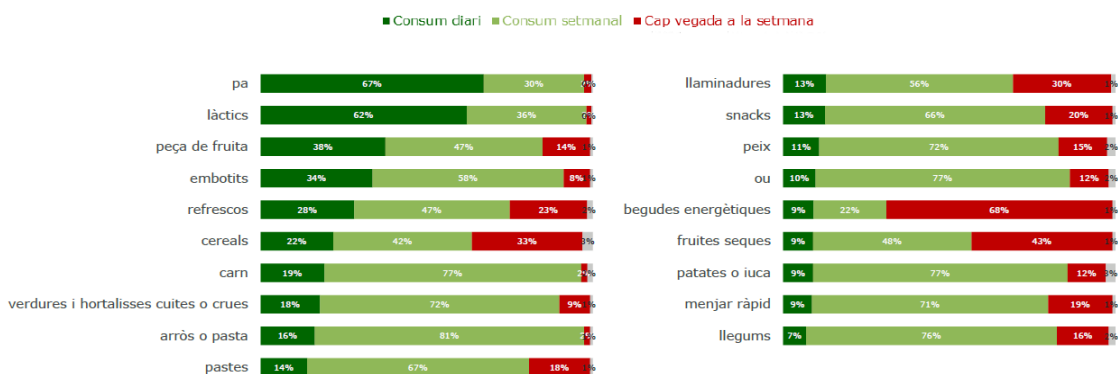
Pel que fa a l'ús de mètodes anticonceptius, el preservatiu és el mètode més usat (81,5% a Vilanova i 88,9% a Barcelona), seguit de la píndola anticonceptiva (27,7% a Vilanova i 20,7% a Barcelona). El 26,2% a Vilanova i el 20,4% al total de Barcelona utilitzen la marxa enrere i la consideren un mètode anticonceptiu. Cal destacar que el 18,2% dels adolescents enquestats que afirmen haver mantingut relacions sexuals no han utilitzat cap mètode anticonceptiu (15,7% a Barcelona) i el 9,6% d'aquests casos han finalitzat en embaràs (5,2% a Barcelona).

Pel que fa a actituds, cal destacar que el 69% de les noies, respecte al 35% dels nois, se senten totalment amb capacitat de rebutjar relacions sexuals sense preservatiu.

3.2. ALIMENTACIÓ

Amb relació als hàbits alimentaris, segons l'Enquesta dels hàbits relacionats amb la salut dels alumnes de quart d'ESO (15-17 anys) de Vilanova i la Geltrú realitzada per la Diputació de Barcelona, cal destacar que el 83% dels alumnes que van respondre esmorzaven abans de sortir de casa —la proporció és més baixa entre les noies que entre els nois (el 78% enfront del 87% a Vilanova i el 65% enfront del 75% al total de Barcelona)— i que el 30% refereixen menjar “pastes” (14% al total de Barcelona). Quant al tipus d'aliment de consum diari, el 28% prenen refrescos (el mateix percentatge que a Barcelona) i el 18% (21% a Barcelona) consumeixen diàriament verdures i hortalisses (vegeu la figura 24).

Figura 22. Freqüència del consum d'aliments en els darrers set dies (n = 258). Alumnes de quart d'ESO de Vilanova i la Geltrú, curs 2015-2016



Font: imatge obtinguda de l'informe de l'Enquesta dels hàbits relacionats amb la salut als alumnes de quart d'ESO de Vilanova i la Geltrú, realitzada per la Diputació de Barcelona el curs 2015-2016.

No es disposa de dades en relació amb els hàbits d'alimentació d'infants i adults de la població global de Vilanova i la Geltrú i, per això, en aquest apartat se citen algunes de les conclusions referents als hàbits alimentaris de l'informe de l'ESCA 2015 (Enquesta de salut de Catalunya),¹⁰ per tal de veure les tendències globals a Catalunya. Es tracta d'una mostra de la població de 5.598 persones amb dades estratificades per sexes i grans grups d'edat i per classes socials segons l'ocupació i el nivell d'estudis.

El 4,9% de la població de 6 a 14 anys menja com a mínim cinc racions al dia de fruita o verdura. La ingesta recomanada de fruita i verdura ha anat disminuint entre els anys 2010 i 2015.

Amb relació a l'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 a mig matí. Aquest hàbit disminueix en els grups de més edat i augmenta en la classe més benestant i quan la mare té estudis universitaris.

Respecte al consum freqüent de productes hipercalòrics, el 27,5% de la població de 3 a 14 anys en consumeix 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.

En relació amb l'alimentació en la població adulta, el 70,8% de la població de més de 15 anys fa un seguiment moderat-alt de les recomanacions de la dieta mediterrània, i ho fan 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% dels adults mengen com a mínim una ració de fruita al dia, més els grups de més edat. La relació de la població que ingereix com a mínim una ració de fruita al dia no mostra una associació clara amb la classe social de la persona (tampoc segons l'ocupació i el grau d'estudis).

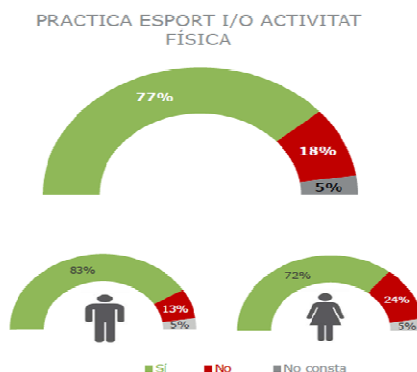
3.3. ACTIVITAT FÍSICA, LLEURE I OCI

Segons l'Enquesta dels hàbits relacionats amb la salut dels alumnes de quart d'ESO de Vilanova i la Geltrú (Diputació de Barcelona, curs 2015-2016), cal destacar que el 77% dels alumnes practiquen alguna activitat física o esport. En aquest cas, ho fan amb més freqüència els nois que les noies (83% i 72%, respectivament, a Vilanova i 75% i 50% a Barcelona). Pel que fa a la freqüència, el 30% diuen que fan alguna activitat física cada dia (figura 25).

10. Font:

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

Figura 23. Freqüència de practicar alguna activitat física (n = 259); nois (n = 137); noies (n = 122). Alumnes de quart d'ESO de Vilanova i la Geltrú, curs escolar 2015-2016



Font: Enquesta dels hàbits relacionats amb la salut als alumnes de quart d'ESO de Vilanova i la Geltrú, curs 2015-2016. Diputació de Barcelona.

Les activitats de lleure que es practiquen més són: en el cas de les noies, escoltar música (67,7%), utilitzar les xarxes socials (65,4%) i mirar la televisió (45,4%). I en el cas dels nois, escoltar música (46,5%), jugar a la consola/ordenador (44,0%) i utilitzar les xarxes socials (35,7%).

Segons l'enquesta de mobilitat que es va dur a terme en alumnes de cinquè i sisè de primària a les escoles de Vilanova i la Geltrú l'any 2017, un 66% dels alumnes practiquen algun esport en horari extraescolar, i la diferència entre sexes és significativa. Només un 28% de la mostra practica cinc hores o més d'esport a la setmana, amb diferències significatives entre sexes. Les taules 16 i 17 i la figura 26 mostren els resultats.

Taula 16. Freqüència de pràctica d'esport extraescolar, segons el sexe

Sexe	Pràctica d'esport	
	no	sí
Nois	28,5%	71,5%
Noies	39,5%	60,5%
Total	33,6%	66,4%

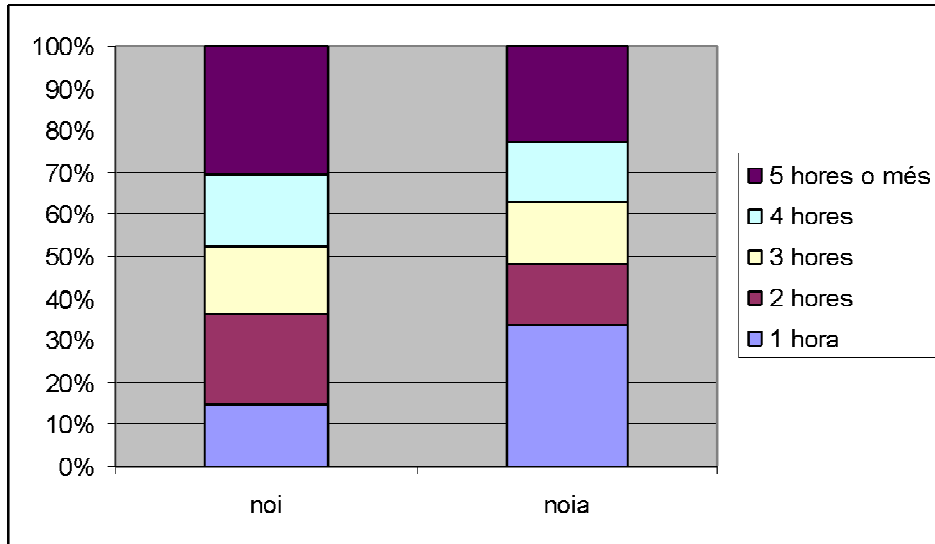
Font: *Estudi de mobilitat*. Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, 2017.

Taula 17. Hores dedicades a l'esport extraescolar, segons el sexe

Sexe	Hores dedicades a l'esport				
	1 hora	2 hores	3 hores	4 hores	5 hores o més
Nois	14,7%	21,5%	16,4%	16,9%	30,5%
Noies	33,9%	14,2%	15,0%	14,2%	22,8%
Total	22,7%	18,4%	15,8%	15,8%	28,0%

Font: *Estudi de mobilitat*. Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, 2017.

Figura 24. Distribució de les hores de pràctica esportiva extraescolar segons el sexe



Font: *Estudi de mobilitat*. Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, 2017.

Pel que fa a la tendència d'oci de la població de menys de 15 anys de Catalunya, segons 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.

L'activitat física del població adulta (15-69 anys) a Catalunya segons l'ESCA 2015 és d'un 74,2%, superior en els homes (76,6%) que en les dones (71,7%). 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 alguna activitat física moderada almenys durant 30 minuts al dia i cinc dies a la setmana. Tanmateix, el 20,9% de la població de 18 a 74 anys és sedentària, més les dones que els homes, i més quan augmenta 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.

3.4. CONSUM DE SUBSTÀNCIES

TABAC

Segons les dades registrades a les històries clíniques de les ABS, el consum de tabac de la població de més de 14 anys és del 17,5% a Vilanova i la Geltrú (taula 18).¹¹

Taula 18. Prevalença del consum de tabac en la població de 15 anys i més registrat a les històries clíniques de cada ABS

Indicador	ABS Vilanova 1	ABS Vilanova 2	ABS Vilanova 3
Consum de tabac en la població atesa de 15 anys i més	20,75%	19,71%	12,20%

Font: ABS 1, 2 i 3 (ECAP), desembre del 2016.

Pel que fa al consum de tabac en els alumnes de quart d'ESO dels centres de secundària de Vilanova i la Geltrú, el 49% diuen que han fumat alguna vegada, més els nois que les noies (57% i 43%, respectivament, 49% i 43% al total de Barcelona). Qui diu que fuma, en un 49,3% de casos ho fa diàriament. El 27% dels fumadors no han pensat mai a reduir-ne el consum, o deixar-ho.

En relació amb l'hàbit tabàquic en la població catalana (ESCA 2015), es constata que:

- L'edat més freqüent d'inici del consum de tabac se situa en la franja del grup d'edat de 15 a 19 anys, tant en els homes com en les dones.
- El 16,6% de la població de menys de 15 anys conviu amb alguna persona que fuma dins la llar.
- La prevalença del 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 els homes i l'1,5% en les dones).
- En tots els grups d'edat, els homes presenten una prevalença del consum de tabac més alta que 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 del 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 del consum de tabac.

11. El valor mínim registrat és del 12% i el valor màxim és del 21%. Aquest rang de diferència pot ser degut a la diferent exhaustivitat en el registre d'aquesta informació pels diferents professionals.

ALCOHOL

L'edat mitjana del primer consum (dels que ja han consumit) són els 13,5 anys. La tendència del consum de substàncies addictives i/o alcohol dels alumnes de quart d'ESO de Vilanova i la Geltrú (capítol 2, "Consum de substàncies addictives", Diputació de Barcelona, curs 2015-2016) mostra que un 79% dels joves han consumit almenys mig got de beguda alcohòlica (75% al total de Catalunya), i és més freqüent en les noies (82%) que en els nois (76%). Els moments de consum més freqüent són durant l'oci: les discoteques i les festes (74%) i les festes familiars (54%). El 52% dels joves que han consumit alcohol manifesten no haver-se emborratxat mai (37% al total de Barcelona).

Pel que fa a les dades disponibles registrades a les històries clíniques de la població atesa a les ABS Vilanova i la Geltrú 1 i Vilanova i la Geltrú 2 l'any 2016, la prevalença del consum d'alcohol de baix risc va ser del 37,8% i el 39,3%, i del consum perjudicial, de l'1,5% i l'1,62%, respectivament.

A la taula 19 es presenten les dades per aquestes dies ABS i segons el nivell de consum d'alcohol. No es disposa de les dades per a l'ABS Vilanova i la Geltrú 3.

Taula 19. Prevalença del consum d'alcohol en la població de 15 anys i més registrat en les històries clíniques de cada ABS segons quatre categories

Indicador general	Indicador desagregat	ABS Vilanova 1	ABS Vilanova 2
		–	–
Consum d'alcohol en la població de 15 anys i més	Abstemi	58,32%	60,59%
	Baix consum d'alcohol	37,87%	39,35%
	Consum perjudicial	1,5%	1,62%
	Dependent	0,02%	0,02%

Font: ABS 1 i 2 (ECAP), desembre del 2016.

D'acord amb les dades de l'ESCA 2015, el 3,8% de la població catalana de 15 anys i més presenta un consum d'alcohol de risc, el 61,9% presenta un consum d'alcohol de baix risc i el 34,4% no consumeix alcohol.¹²

El decalatge que es produeix entre les dades poblacionals o d'altres estudis i les dades obtingudes a través de les històries clíniques mostra una clara infradetecció del consum d'alcohol de risc. Sovint, també es consideren "abstemis" la majoria de consumidors de baix risc.

12. La determinació de la variable de "consum d'alcohol" es fa seguint el criteri d'estandardització del tipus de beguda alcohòlica consumida (UBE). Es considera que una persona és bevedora de risc si ha consumit igual o més de 28 unitats/setmana en els homes i igual o més de 17 unitats/setmana en les dones.

Taula 20. Consum d'alcohol a Catalunya

Consum alcohol (15-64 a) (eCAP)			
	Abstemi	Baix risc	Consum de risc
%	67.8%	28.8%	3.4%

Dades registre eCAP

Consum alcohol (15-64 a) (EDADES)		
	Darrers 30 dies¹	Consum de risc²
%	60,2%	22,5%

Dades enquestes

1. PNSD. Informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta domiciliaria sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES), 2015.

2. Dia del cribatge d'alcohol a l'Atenció Primària de Catalunya. AUDIT 2015.

Segons l'ESCA 2015, la prevalença dels bevedors d'alcohol amb un consum de risc és més alta en els homes en totes les franges d'edat. El percentatge més alt s'observa en el grup de 15 a 24 anys. En canvi, el percentatge de dones que no consumeixen alcohol és més alt.

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

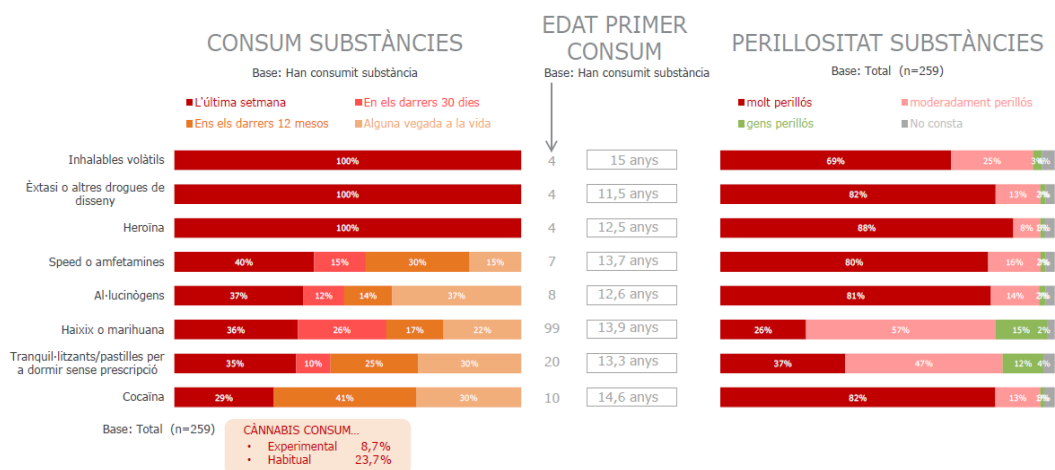
ALTRES SUBSTÀNCIES

Pel que fa al consum d'altres substàncies addictives dels alumnes de quart d'ESO, un 43% n'han consumit alguna vegada, i ho fan en un 5% més les noies que els nois. L'edat mitjana de la primera consumició són els 14 anys (13,95). La droga més consumida "en la darrera setmana" és l'haixix o la marihuana (13,8% a Vilanova i 28% a Barcelona) i tranquil·litzants/pastilles per dormir, sense recepta (2,7% a Vilanova i 14% a Barcelona).

Amb relació al consum d'haixix o marihuana, el 38,8% manifesten haver-ne consumit alguna vegada (32,7% a Barcelona), el 61% tenen algun amic o amiga que en consumeix i el 69% diuen que és relativament fàcil (28% a Vilanova i 30% a Barcelona) o molt fàcil (41% a Vilanova i 34% a Barcelona) aconseguir la droga.

A la figura 27, obtinguda del mateix informe, es pot veure el tipus de substàncies i l'edat del primer consum. Cal destacar que el 23,7% dels consumidors fumen cànnabis de manera habitual

Figura 25. Consum de substàncies que generen addicció, altres substàncies (no tabac ni alcohol): edat del primer consum, freqüència de consum i percepció de perillositat per a la salut



Font: Informe de l'Enquesta dels hàbits relacionats amb la salut als alumnes de quart d'ESO de Vilanova i la Geltrú realitzada per la Diputació de Barcelona el curs 2015-2016.

La tendència del consum de substàncies addictives a Catalunya (ESCA 2015) mostra que el 29,6% de les persones de 15 a 64 anys han consumit cànnabis alguna vegada a la vida, el 7,5% n'han pres en els últims dotze mesos, el 4,4%, en 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.

Amb relació als tractaments per consum de drogues segons el Sistema d'Informació de Drogodependències del Departament de Salut, durant el 2016 a Vilanova i la Geltrú, 72 persones van iniciar tractament per aquest motiu. La principal droga que va causar l'inici del tractament va ser la cocaïna en 32 casos (44,4%) i l'alcohol en 31 casos (43%) (taula 21).

Taula 21. Nombre i proporció de persones de Vilanova i la Geltrú que han iniciat tractament durant el 2016 per consum de drogues en funció de la principal substància que duu al tractament

Substància principal que genera l'inici del tractament	n	% segons la substància
Alcohol	31	43,06%
Heroïna	1	1,39%
Metamfetamina	1	1,39%
Cocaïna	32	44,44%
Cànnabis	7	9,72%

Font: Sistema d'Informació de Drogodependències del Departament de Salut, 2016.

Cal destacar una baixa proporció de l'inici del tractament per cànnabis, en relació amb l'elevat consum que es detecta tant en l'enquesta d'alumnes de quart d'ESO a Vilanova i la Geltrú com en l'Enquesta de salut de Catalunya (2015).

Respecte a les dades d'inici del tractament a Catalunya, segons l'informe de l'ASPCAT (Agència de Salut Pública de Catalunya) del Sistema d'Informació de Drogodependències del 2014, es van notificar 13.958 casos d'inici del tractament, dels quals 10.791 van ser en homes (77,3%) i 3.167 en dones (22,68%). Cal destacar breument que l'alcohol és la substància principal dels casos tractats, amb un 46,17%, seguit de la cocaïna (18,7% dels casos) i del cànnabis (12,6%). Si tenim en compte l'edat d'inici del tractament, el cànnabis és la droga que motiva l'inici del tractament en edats més joves (26 anys en els homes i 27 anys en les dones), seguit de la cocaïna (36 anys en ambdós sexes). Pel que fa a la relació entre la situació laboral a l'inici del tractament segons la droga principal que el motiva, la majoria de consumidors d'heroïna es trobaven en situació d'atur. La situació laboral més recurrent en persones en tractament de consum d'alcohol, tabac i cocaïna era la laboral activa en el moment d'iniciar el tractament.

4. L'ESTAT DE SALUT DE LA POBLACIÓ DE VILANOVA I LA GELTRÚ

Segons l'ESCA 2015, el 83% de les persones fan una valoració positiva del seu estat de salut (excel·lent, molt bona o bona). “Hi ha pitjor percepció de l'estat de salut a mesura que els grups són de més edat, i entre les dones a partir dels 45 anys. Les persones que pertanyen als grups socioeconòmics més desfavorits i les que tenen nivells d'estudis més baixos tenen una percepció pitjor del seu estat de salut, sobretot entre les dones”.¹³

4.1. MORBIDITAT

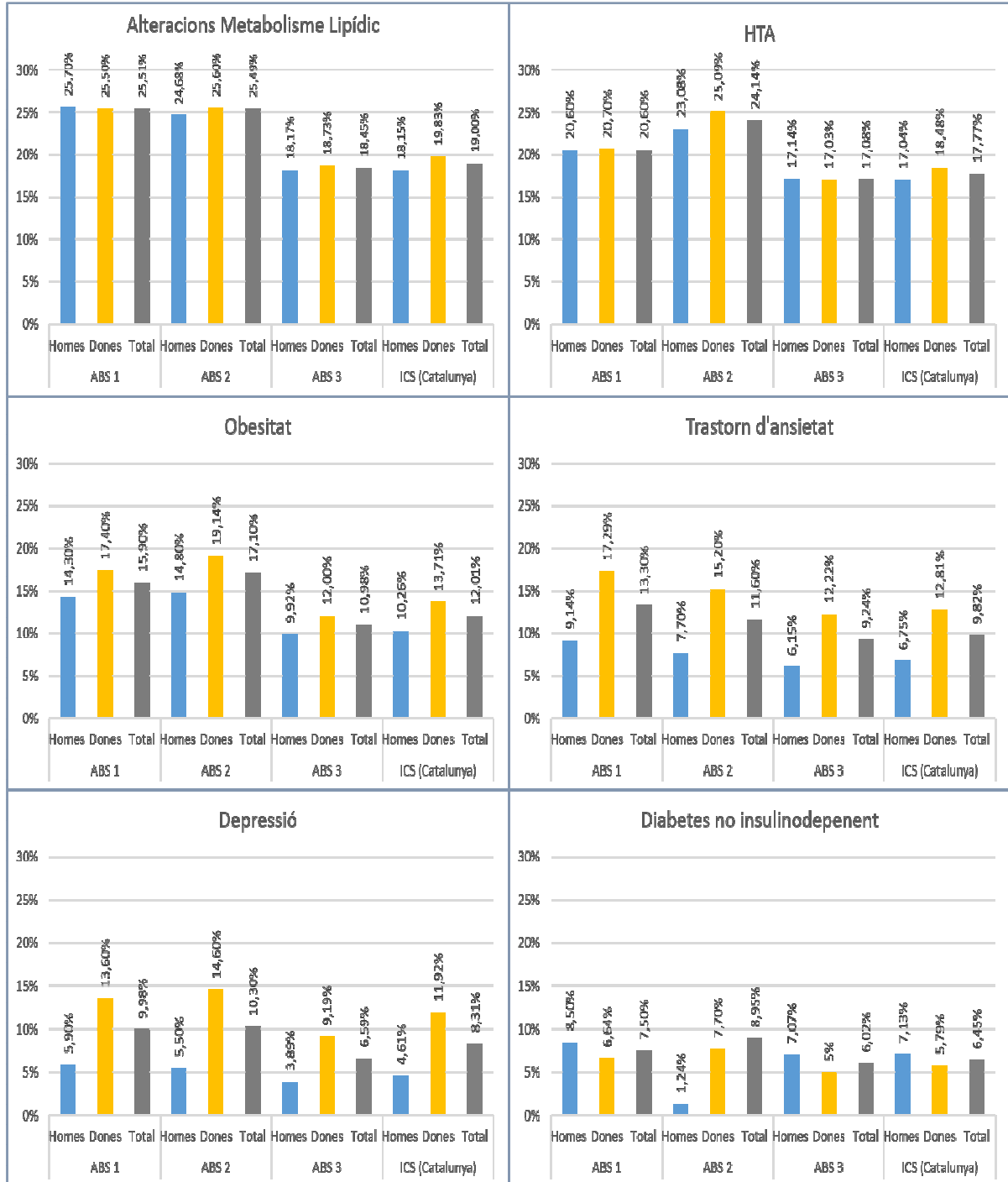
MALALTIES MÉS FREQUËNTS

En les sis gràfiques de la figura 28 es mostren les prevalences (en tant per cent) de les malalties cròniques diagnosticades més freqüentment a les ABS 1, 2 i 3 i també a la resta de Catalunya (ICS). Les dades de Catalunya s'han extret d'EpiDades (base de dades de l'ICS) i les de les ABS 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, i desagregades per sexes.

Per ordre decreixent, les sis malalties cròniques més freqüents a les tres ABS són les alteracions del metabolisme lipídic, la hipertensió arterial no complicada (HTA), l'obesitat, els trastorns d'ansietat, la depressió i la diabetis no insulíndependent. Les prevalences són superiors al conjunt de les dades registrades de Catalunya a l'ECAP. En general, les de les ABS 1 i 2 són superiors a les de l'ABS 3. Algunes de les patologies tenen una diferència de prevalença entre sexes molt important. L'obesitat, els trastorns d'ansietat i la depressió tenen una prevalença molt superior en les dones que en els homes, mentre que la diabetis no insulíndependent és superior en els homes que en les dones.

13. Capítol 6.1, “Percepció de l'estat de salut”. Informe 2015 de l'Enquesta de salut de Catalunya (p. 47).

Figura 26. Prevalença de les sis patologies cròniques més freqüents segons el sexe i l'ABS. Vilanova i la Geltrú i Catalunya, 2016



Font: EpiDades 2016. Elaboració pròpia.

La taula 22 mostra els indicadors de morbiditat poblacional d'un conjunt de 20 malalties cròniques rellevants. La informació s'ha extret de la plataforma Mòduls per al Seguiment d'Indicadors de Qualitat (MSIQ) del CatSalut.

Els indicadors de morbiditat poblacional s'han calculat basant-se en la informació recollida en els registres següents:

- Registre central d'assegurats
- Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-AH)
- Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP)
- Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels recursos socio-sanitaris hospitals d'aguts (CMBD-SS)
- Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals de salut mental (CMBD-SMH)
- Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMA)
- Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR)
- Registre d'activitat de farmàcia: receptes mèdiques facturades
- Registre d'activitat de farmàcia: medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA)
- Registre de facturació

Es comparen les taxes brutes de les diferents malalties cròniques de les tres ABS de Vilanova i la Geltrú amb les del Garraf i Catalunya. Així mateix, es calcula l'indicador ajustat segons l'edat, el sexe i el nivell socioeconòmic respecte a la mitjana de Catalunya i la seva significació estadística.

Les patologies més prevalents són per ordre decreixent: les patologies de l'aparell locomotor, la hipertensió arterial (HTA), l'artrosi, la depressió, la diabetis, l'asma, les neoplàsies malignes, la malaltia obstructiva crònica (MPOC), la patologia mental crònica i l'artritis.

Les prevalences de les malalties analitzades a les tres ABS de Vilanova i la Geltrú són majoritàriament inferiors o similars a les observades a Catalunya. D'altra banda, s'observen prevalences més elevades en: diabetis (ABS Vilanova i la Geltrú 1), hipertensió arterial (ABS Vilanova i la Geltrú 1 i 2), insuficiència renal crònica (ABS Vilanova i la Geltrú 2), asma (ABS Vilanova i la Geltrú 1), patologies de l'aparell locomotor (ABS Vilanova i la Geltrú 1) i artrosi (ABS Vilanova i la Geltrú 1, 2 i 3).

Taula 22. Indicadors de morbiditat poblacional de Vilanova i la Geltrú per ABS, 2016

Territori	Diabetis		Insuficiència Cardíaca Congestiva		MPOC		HTA		Insuficiència Renal Crònica	
	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0901)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0902)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0903)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0904)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0905)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats
VILANOVA I LA GELTRÚ 1	79,72	1,05	19,70	0,93	33,68	0,83	196,42	1,03	25,96	1,06
VILANOVA I LA GELTRÚ 2	73,90	1,03	25,47	1,01	42,72	0,98	209,84	1,04	87,26	1,10
VILANOVA I LA GELTRÚ 3	74,23	0,96	24,21	1,00	45,12	1,04	206,80	1,00	91,96	0,96
GARRAF	70,77	0,98	21,89	0,99	38,93	0,95	194,21	1,01	29,75	1,01
Catalunya	73,65	1	23,66	1	42	1	196,42	1	91,69	1

Territori	AVC		Cardiopatia Isquèmica		Neoplàsies malignes		Neoplàsies actives		Patologies de l'aparell locomotor	
	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0912)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0913)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0914)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats	Taxa bruta per 1.000 Hab	Indicador ajustat: Casos observats/ perats	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0915)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats
VILANOVA I LA GELTRÚ 1	20,20	0,80	26,92	0,97	56,71	1,03	19,83	0,84	335,59	1,06
VILANOVA I LA GELTRÚ 2	24,13	0,85	30,59	1,01	57,11	0,97	19,38	0,87	320,75	0,99
VILANOVA I LA GELTRÚ 3	23,62	0,85	31,73	1,04	63,14	1,06	23,94	0,97	322,79	0,99
GARRAF	21,78	0,84	27,62	0,98	56,24	1,01	19,25	0,86	311,52	0,99
Catalunya	26,97	1	29,91	1	56,99	1	22,98	1	918,51	1

Territori	VIH / SIDA		Asma		Demència		Cirrosi		Depressió	
	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0906)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0907)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0908)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0909)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0910)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats
VILANOVA I LA GELTRÚ 1	2,59	0,78	65,43	1,05	6,72	0,76	2,34	0,44	97,02	0,91
VILANOVA I LA GELTRÚ 2	3,11	0,90	62,14	0,98	12,34	1,06	2,90	0,53	105,03	0,96
VILANOVA I LA GELTRÚ 3	3,25	0,97	62,71	1,01	10,83	0,99	2,45	0,44	92,20	0,83
GARRAF	4,64	1,37	63,77	1,02	9,31	0,97	2,36	0,44	98,40	0,93
Catalunya	8,27	1	62,76	1	10,67	1	5,82	1	106,59	1

Territori	Osteoporosi		Artròs		Artritis		Dolor crònic		Patologia mental crònica	
	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0916)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0917)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0918)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0919)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats	Taxa bruta per 1.000 Hab (IMP0920)	Indicador ajustat: Casos observats/ perats
VILANOVA I LA GELTRÚ 1	30,67	0,84	114,38	1,05	36,76	1,07	2,50	0,52	35,09	0,85
VILANOVA I LA GELTRÚ 2	36,46	0,89	130,45	1,10	34,62	0,97	4,49	0,85	43,09	1,02
VILANOVA I LA GELTRÚ 3	32,69	0,79	130,65	1,09	34,72	0,98	2,35	0,45	38,72	0,93
GARRAF	31,62	0,86	120,46	1,10	36,70	1,06	3,67	0,75	37,21	0,90
Catalunya	39,01	1	113,7	1	34,89	1	5,09	1	41,08	1

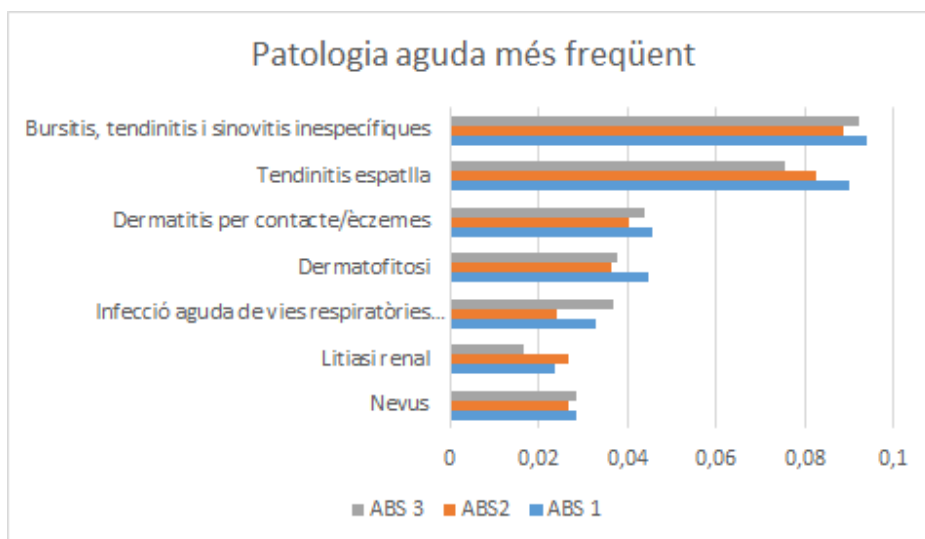
Font: MSIQ. Divisió d'Anàlisi de la Demanda i de l'Activitat. Àrea Sanitària. CatSalut.

Llegenda: indicadors ajustats segons l'edat, el sexe i el nivell socioeconòmic. Diferències significatives respecte a la mitjana de Catalunya, amb un 95% de confiança. **En vermell, valors significativament superiors a la mitjana de Catalunya i, en verd, valors significativament inferiors.**

Quant a les patologies agudes més freqüents, en general per cada ABS, trobem en primer i segon lloc les patologies de l'aparell locomotor —com ara la bursitis, la tendinitis i sinovitis inespecífiques— i la tendinitis d'espatlla, amb prevalences al voltant del 9%, seguides de patologia dermatològica i després patologia urinària, tal com es veu a la figura 29.

Aquestes dades concorden, a grans trets, amb els resultats de l'ESCA 2015, segons la qual els principals problemes de salut de 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.

Figura 27. Prevalença de les sis patologies agudes més freqüents per ABS a Vilanova i la Geltrú, 2016



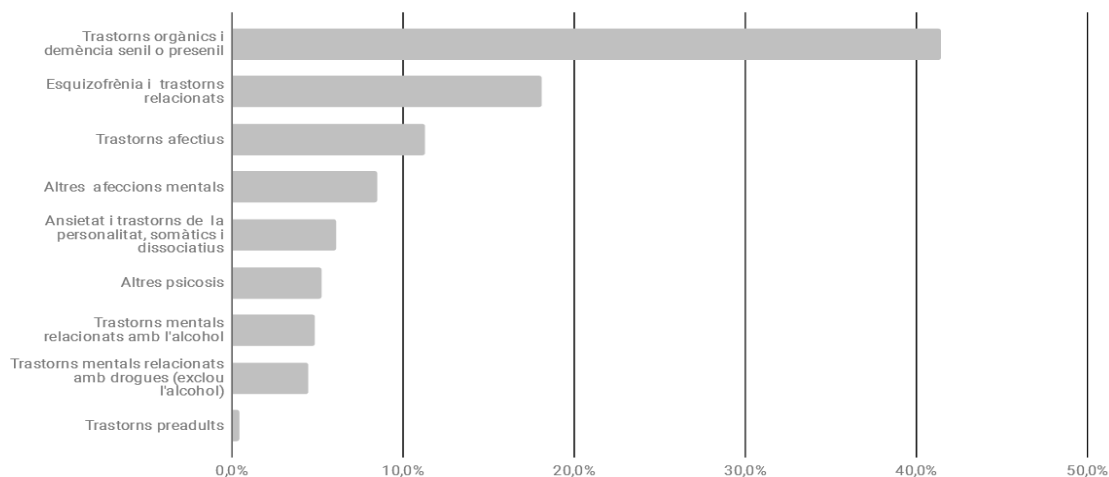
Font: EpiDades 2016. Elaboració pròpia.

SALUT MENTAL

Dues de les sis patologies cròniques més prevalents registrades a les històries clíniques dels EAP (figura 28) són patologies mentals: trastorns d'ansietat i depressió. Aquestes patologies tenen una marcada tendència de gènere, amb una prevalença molt més elevada en les dones que en els homes en tots els territoris.

El Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona ens dona dades de morbiditat hospitalària que ens permeten extreure'n les principals categories diagnòstiques ateses durant l'any 2015 dins el grup de trastorns mentals, com mostra la figura 30.

Figura 28. Morbiditat hospitalària



Font: Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona 2015. Extret del registre CMBD.

De la mateixa font tenim dades de salut mental ambulatoria referents al 2015 (taules 23 i 24).

Taula 23. Salut mental ambulatoria

Categoria diagnòstica CIM-9-MC	Pacients atesos	% atesos
Trastorns de l'estat d'ànim	403	18,4%
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	350	15,9%
Trastorns d'ansietat	291	13,3%
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, la infància o l'adolescència	288	13,0%
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	285	13,0%
Trastorns d'adaptació	247	11,3%
Miscel·lània de trastorns	89	4,0%
Resta de categories	242	11,0%
Total	2.195	100%

Font: Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona 2015. Extret del registre CMBD dels centres de salut mental ambulatoria.

Taula 24. Diagnòstics principals

Diagnòstics CIM-9-MC	Pacients atesos	% atesos
Trastorn de falta d'atenció amb hiperactivitat. Sobreactivitat NOS, tipus hiperactiu/impulsiu	134	6,1%

Altres trastorns del desenvolupament generalitzats especificats actualment o en estat actiu	93	4,2%
Trastorn mixt de la conducta i les emocions. Delinqüència neuròtica	87	4,0%
Esquizofrènia tipus paranoide crònica	69	3,1%
Trastorns d'adaptació amb alteració mixta d'emocions i conducta	69	3,1%
Trastorn distímic	66	3,0%
Trastorn de falta d'atenció sense menció d'hiperactivitat	66	3,0%
Resta de categories	1.611	73,4%
Total	2.195	100%

Font: Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona 2015. Extret del registre CMBD dels centres de salut mental ambulatoria.

OBESITAT INFANTIL

Segons les dades extretes del diagnòstic, l'obesitat en infants de 2 a 14 anys de la població de les ABS 1 i 2 és del 5,65%. A l'ABS 3, la prevalença està desagregada per grups d'edat i per sexes, i es reflecteix que l'obesitat s'incrementa amb l'edat i que en tots els grups d'edat és més elevada en els nois que en les noies, tal com es descriu a la taula 25. No es disposa de dades de sobrepès per a cap ABS.

Taula 25. Prevalença d'obesitat en població infantil segons l'edat a l'ABS 3 Vilanova i la Geltrú, 2016

Edat	Homes	Dones	Total
De 10 a 14 anys	7,89%	6,33%	7,11%
De 5 a 9 anys	6,00%	2,55%	4,37%
De 2 a 4 anys	1,09%	0,36%	0,72%

Font: ABS 3 (ECAP), 2016.

A Catalunya, segons l'ESCA 2015, el 31,8% dels infants de 6 a 14 anys presenta excés de pes —més els nens (35,8%) que les nenes (27,5%). D'aquests, el 12,6% presenta obesitat 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 no siguin comparables. Així, a l'ESCA, l'entrevistador pregunta als pares el pes i l'alçada aproximats de l'infant, 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 de les ABS, atès que no tota la població assignada ha estat atesa i diagnosticada.

A Vilanova i la Geltrú disposem de dades de somatometria d'una mostra d'infants dels cursos de cinquè i sisè (10-12 anys) d'educació primària de cinc escoles. Pertanyen a un treball sobre mobilitat i salut que va fer l'any 2016 la Regidoria de Salut i mostren índexs d'excés de pes més baixos que a Catalunya (taula 26).

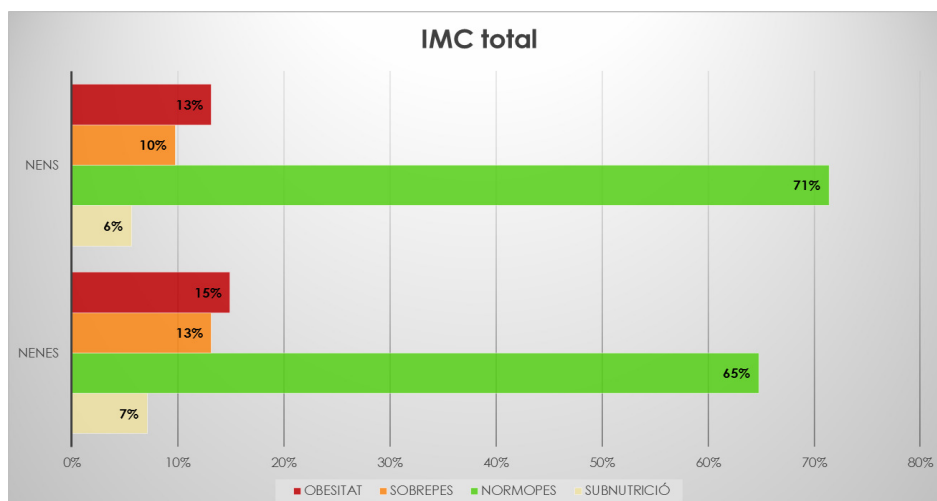
Taula 26. Dades de somatometria en infants de 12-13 anys

	Nois	Noies	Total
Normopès	68,3%	71,0%	69,5%
Obesitat	7,7%	5,2%	6,6%
Sobrepès	11,8%	8,1%	10,1%
Subnutrició	12,2%	15,7%	13,8%
Total	100%	100%	100%

Font: *Estudi de mobilitat i salut*. Ajuntament de Vilanova i la Geltrú. Sobre una mostra de 456 alumnes de cicle superior d'educació primària, 2017.

Segons l'*Estudi sobre racions alimentàries al menjador escolar 2015*, dut a terme per la Regidoria de Salut, a Vilanova i la Geltrú les dades de sobrepès semblen inferiors que les d'obesitat (figura 31).

Figura 29. Índex de massa corporal dels alumnes de primària

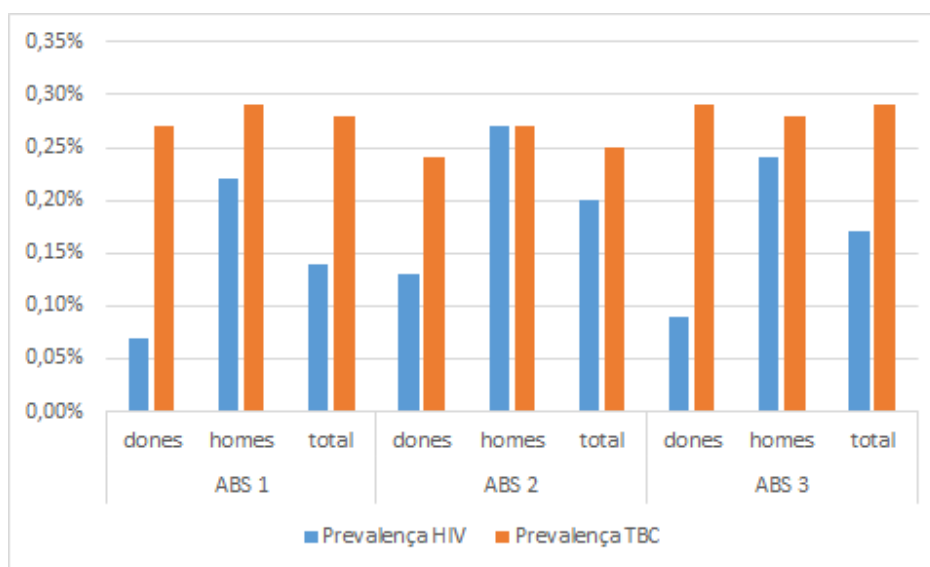


Font: *Estudi sobre racions alimentàries al menjador escolar*. Sobre una mostra de 1.607 alumnes usuaris del menjador escolar entre el març i el juny del 2015.

PREVALENÇA DE TUBERCULOSI I VIH

En aquest apartat es mostra la prevalença de dues de les malalties considerades de declaració obligatòria (MDO),¹⁴ la tuberculosi (TBC) i el VIH, les quals tenen un impacte important en la salut a llarg termini. La diferència de prevalença identificada de la tuberculosi en funció del sexe és irrellevant (0,24% i 0,29%): en canvi, el VIH té una prevalença més elevada en els homes que en les dones a l'ABS 1 (el 0,22% respecte al 0,07%), a l'ABS 2 (el 0,27% respecte al 0,13%) i a l'ABS 3 (el 0,24% respecte al 0,10%). Cal esmentar que, en patologies amb una freqüència de diagnòstic tan baixa, cada cas diagnosticat té un impacte important en la prevalença i, per tant, cal ser prudents amb la validesa de les comparacions.

Figura 30. Prevalença de tuberculosi i VIH segons el sexe i l'ABS. Vilanova i la Geltrú, quart trimestre del 2016



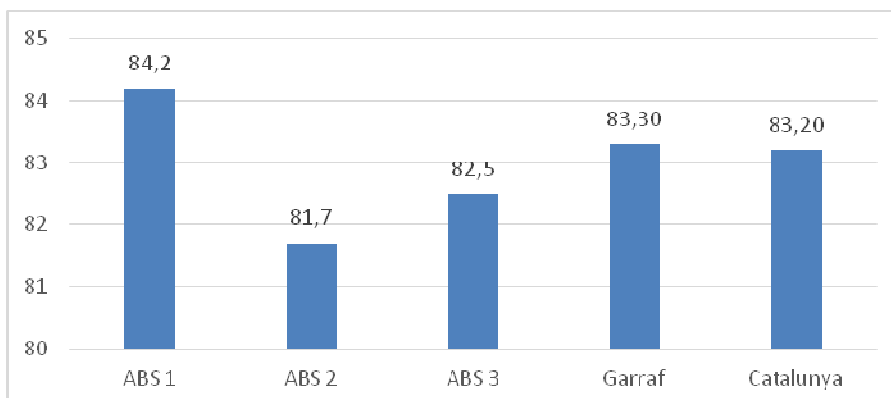
Font: ABS 1, 2 i 3 (ECAP), 2016. Elaboració pròpia.

14. Segons l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), el sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO) gestiona la vigilància i el control del conjunt de malalties transmissibles que Catalunya ha decidit prioritzar en el marc de la vigilància europea i estatal. El Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics, que ha entrat en vigor recentment, especifica la nova llista de MDO.

4.2. MORTALITAT I ESPERANÇA DE VIDA

L'esperança de vida correspon a la mitjana d'anys que encara resten per viure a una persona que ha assolit una edat exacta, si en el que li resta de vida fos sotmesa a les condicions de mortalitat actuals (les probabilitats específiques de morir a cada edat).¹⁵ El 2015, van néixer 534 nadons a Vilanova i la Geltrú, amb una esperança de vida d'entre 82 i poc més de 84 anys, en funció del lloc de la ciutat on han nascut segons el càlcul de l'indicador de l'AQuAS per a cada ABS. Tal com es veu a la gràfica de la figura 33, els nascuts a la zona geogràfica d'influència de l'ABS 1 tenen una esperança de vida de 84,2 anys, dos anys i mig més que els nascuts a l'ABS 2 (81,7 anys) i gairebé dos anys més que els de l'ABS 3 (82,5 anys). La comparació territorial amb el Garraf i Catalunya mostra que l'esperança de vida global és de 83 anys, amb diferències considerables entre sexes, ja que és de més de 85 anys en les dones i de poc més de 80 en els homes (taula 27). L'esperança de vida amb bona salut per al global de Catalunya és de 68,75 anys, i lliure de discapacitat, de 71,03 anys; ambdós indicadors no presenten diferències considerables per sexes.

Figura 31. Esperança de vida en néixer (anys) segons l'ABS de Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2015



Font: AQuAS (ABS) i Registre de mortalitat (el Garraf i Catalunya). Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2015. Elaboració pròpia.

15. Idescat. Definició d'esperança de vida.

Taula 27. Esperança de vida en néixer, esperança de vida amb bona salut i esperança de vida lliure de discapacitat. El Garraf i Catalunya, 2015

	Garraf			Catalunya		
	Dones	Homes	Total	Dones	Homes	Total
Esperança de vida en néixer	86,24	80,36	83,30	85,86	80,42	83,20
Esperança de vida amb bona salut				68,63	68,78	68,75
Esperança de vida lliure de discapacitat				71,94	70,09	71,03

Font: Registre de mortalitat de Catalunya, 2015.

El 2015, a Vilanova i la Geltrú hi va haver 543 defuncions, 273 de les quals van ser homes (50,3%). Això representa una taxa de mortalitat bruta global de 8,28 defuncions per 1.000 habitants. La taxa de mortalitat estandarditzada segons l'edat a Vilanova i la Geltrú el 2015 (taula 28) era d'11,8 per als homes i 7,15 per a les dones, taxa discretament més alta que al Garraf (8,86) i que a Catalunya (8,45) de manera global i per a ambdós sexes. Fan referència al quinquenni 2011-2015.

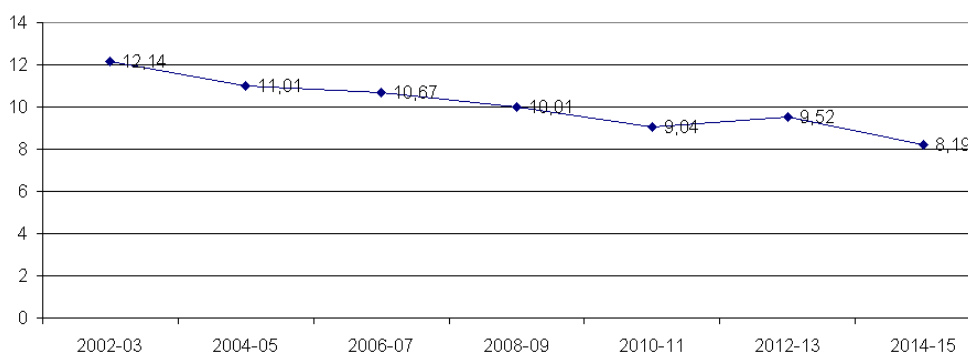
Durant el 2015, va morir un nadó de menys d'un any al municipi, dos a la comarca del Garraf i 168 a Catalunya. Les taxes de mortalitat infantil van ser 1,87 a Vilanova i la Geltrú, 1,61 al Garraf i 2,4 a Catalunya.

Taula 28. Indicadors de mortalitat segons el sexe i el territori. Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2015

		Vilanova i la Geltrú	Garraf	Catalunya
Defuncions	Homes	273 (50,3)	558 (53,3)	32.443 (50,4)
	Dones	270	457	31.893
	Total	543	1047	64.336
Taxa bruta de mortalitat (× 1.000 habitants)	Homes	8,58	6,65	8,56
	Dones	7,97	7,85	8,74
	Total	8,29	7,26	8,65
Taxa de mortalitat estandarditzada segons l'edat (població europea 2013) (× 1.000 habitants)	Homes	11,81	11,52	11,04
	Dones	7,15	6,88	6,58
	Total	9,12	8,86	8,45
Taxa de mortalitat infantil (× 1.000 menors d'un any)		1,87	1,61	2,40

Font: Registre de mortalitat, 2015.

Figura 32. Evolució de la taxa de mortalitat per 1.000 habitants estandarditzada a Vilanova i la Geltrú durant els darrers quinze anys

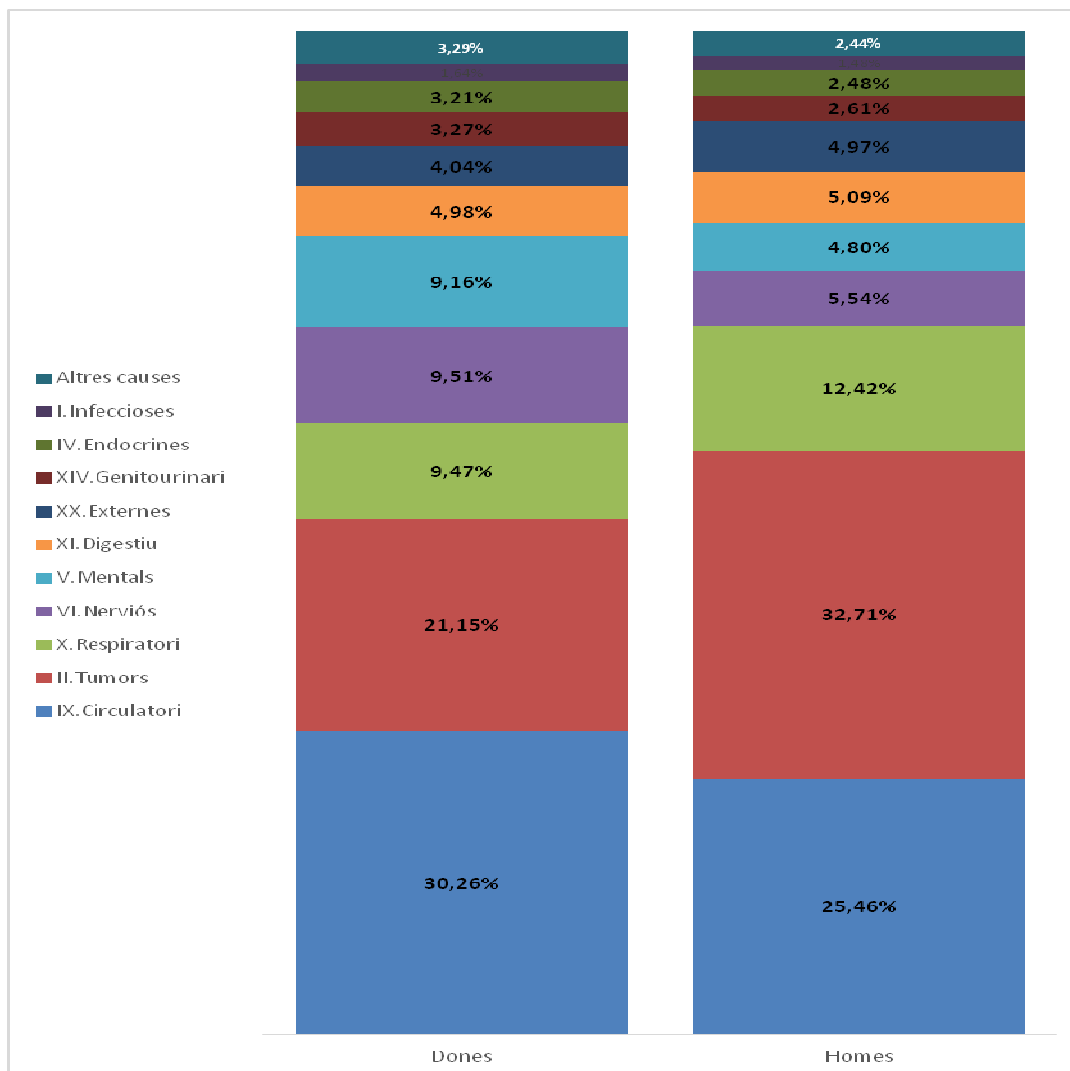


Font: Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona.

Pel que fa a les principals causes de defunció de l'any 2015 a Vilanova i la Geltrú, disposem de dades del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (extretes de l'INE i per taxes per 10.000 habitants), segons les quals per grans grups de malalties: els tumors van ser la primera causa de mort, amb un 29,3%; les malalties del sistema circulatori van causar el 27,6% de les morts; les malalties del sistema respiratori van causar-ne el 10,7%; les malalties del sistema nerviós el 6,7%, i els trastorns mentals i del comportament van ser responsables del 6,3% de les morts. La resta de causes sumen el 19,4%.

Respecte a les defuncions registrades el 2015 a Catalunya per grans grups de malalties, les malalties de l'aparell cardiovascular han estat la primera causa de mort (taxa bruta de 241,2 defuncions per 100.000 habitants) i han causat el 27,9% de totes les morts (el 30,3% en les dones i el 25,5% en els homes). La segona causa de mort han estat els tumors (taxa de 232,6 defuncions per 100.000 habitants), que han provocat el 26,9% de les defuncions (el 21,2% en les dones i el 32,7% en els homes). La tercera i la quarta causes han estat les malalties del sistema respiratori i del sistema nerviós (taxes de 94,6 i 65,3 morts per 100.000 habitants, respectivament), fet que ha ocasionat el 10,9% i el 7,5% de totes les defuncions, respectivament (figura 35).

Figura 33. Defuncions segons la causa de mort i el sexe. Catalunya, 2015



Font: elaboració pròpia a partir del Registre de mortalitat de Catalunya 2015. Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona.

Pel que fa als grups de causes més detallades, a Catalunya, per als homes els tumors malignes de pulmó en primer lloc i la cardiopatia isquèmica en segon lloc són les patologies que han causat més morts, seguides del grup de bronquitis i asma. En les dones han estat les demències, les malalties cerebrovasculars i la malaltia d'Alzheimer, per aquest ordre. Per grups d'edat, les afeccions perinatals i les malalties congènites han causat el 76% de les morts dels menors d'un any. Els tumors són la primera causa de mort en les dones de 5 a 74 anys, excepte en el grup de 15 a 24 anys, en el qual les causes externes han causat més morts. En les dones més grans de 74 anys, la primera causa són les malalties de l'aparell circulatori. En els homes de 15

a 44 anys, les causes externes són la primera causa de mort; en el grup d'edat de 45 a 74 anys, els tumors, i en els més grans de 74 anys, les malalties de l'aparell circulatori.

A Vilanova i la Geltrú, per causes més detallades de mortalitat, segons dades del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (extretes de l'INE i per taxes per 10.000 habitants), en els homes la primera causa són les malalties isquèmiques del cor, seguides dels tumors malignes de tràquea, bronquis i pulmó i les bronquitis, l'emfisema, l'asma i les MPOC. En les dones, la primera causa són les demències, seguides de les malalties hipertensives i les malalties cerebrovasculars i la malaltia d'Alzheimer. Per grups d'edat, en les dones de menys de 74 anys la principal causa de mort són els tumors malignes de mama. En les dones més grans de 74 anys, la primera causa són les demències i les malalties hipertensives. En els homes de 15 a 44 anys, la primera causa són les causes externes; en els homes de 45 a 74 anys, la principal causa són els tumors, i en els més grans de 74 anys, les malalties isquèmiques del cor i les malalties de l'aparell respiratori (Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona).

La mortalitat evitable són les defuncions que no haurien d'ocórrer amb la presència de polítiques i serveis de salut eficaços. Aquest indicador es presenta desagregat al mateix nivell que les "causes de mortalitat/defuncions" i es pot comparar amb les dades d'altres territoris. En el conjunt de Catalunya, la taxa de mortalitat evitable és de 113,26 per cada 100.000 habitants, amb una taxa molt més elevada entre els homes (143,5 en els homes enfront de 84,2 en les dones). A Vilanova i la Geltrú, aquesta taxa és de 115,6 per cada 100.000 habitants (133,9 per als homes i 98,2 per a les dones). Les principals causes que es consideren evitables segons la llista de consens de Gispert *et al.*¹⁶ es divideixen en dos grans grups: causes susceptibles d'intervenció per l'assistència sanitària (taxa de mortalitat evitable de 42,95 per 100.000 habitants a Catalunya i de 46,7 per 100.000 habitants a Vilanova i la Geltrú) i susceptibles d'intervenció de polítiques sanitàries intersectorials (70,3 per 100.000 habitants a Catalunya i 68,9 per 100.000 habitants a Vilanova i la Geltrú), en què la capacitat d'intervenció és molt més elevada per al global de l'enfocament de les polítiques que per l'assistència sanitària.

4.3. DIVERSITAT FUNCIONAL

Segons l'Idescat, l'any 2016, el 6,3% de la població de Vilanova i la Geltrú tenia una discapacitat reconeguda, una proporció discretament superior a la del Garraf (5,5%), però inferior a la de Catalunya (7%). En els tres territoris, el tipus de discapacitat reconeguda més freqüent és la motora (taula 29) i al voltant del 60% presenten una discapacitat d'entre el 33 i el 64%.

16. Gispert R, Barés MA, Freitas AC, Torné MM, Puigdefàbregas A, Grupo de Consenso sobre la Mortalidad Evitable. La mortalidad evitable: lista de consenso para la actualización del indicador en España. Gac. Sanit. 2006;20(3):184-93.

Taula 29. Indicadors de discapacitat: nombre i proporció totals i segons el tipus i el grau. Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2016

Indicador	Vilanova i la Geltrú	Garraf	Catalunya	
Persones amb discapacitat reconeguda, n (%)	4.177 (6,33%)	8.068 (5,49%)	529.103 (7,01%)	
Proporció de persones segons el tipus de discapacitat	Motores	35,19%	37,15%	34,42%
	Físiques no motores	20,59%	20,55%	21,21%
	Visuals	8,21%	6,94%	6,25%
	Auditives	5,31%	5,12%	5,72%
	Psíquiques	10,70%	10,09%	10,39%
	Malaltia mental	18,82%	19,08%	19,94%
	No consta	1,17%	1,08%	2,07%
Proporció de persones segons el grau de discapacitat	Entre el 33 i el 64%	60,38%	60,11%	59,84%
	Entre el 65 i el 74%	23,61%	24,03%	24,40%
	El 75% i més	16,02%	15,85%	15,76%

Font: Idescat, 2016.

5. SERVEIS SANITARIS I SOCIALS

5.1. RECURSOS

A l'apartat següent es mostren una sèrie d'indicadors de recursos sanitaris i socials per als tres EAP de Vilanova i la Geltrú (taula 30). Es disposa d'algunes dades de Catalunya.

Taula 30. Indicadors de recursos sanitaris i socials per àrees bàsiques de salut a Vilanova i la Geltrú i Catalunya, 2016

Indicador	ABS 1	ABS 2	ABS 3	Catalunya
Població assignada	24.686	22.879	16.255	7.347.044
Percentatge de població assignada i atesa a l'equip	74,35%	73,87%	77,09%	76,84%
Percentatge de població assignada de 0-2 anys (percentatge d'atesos del grup d'edat)	1,94% (83,3)	1,89% (86,1)	3,20% (92,3)	2,75% (93,87)
Percentatge de població assignada de 15 anys	83,3% (74,27)	87,6% (72,82)	83,9% (76,04)	84,2% (75,49)

o més				
Percentatge de població assignada de 75 anys o més	7,92% (100)	11,29% (95,28)	8,29% (100)	9,23% (100)
Índex socioeconòmic compost	2,26	2,59	2,37	
Mitjana de visites per població atesa	6,55	6,29	7,24	8
Nombre de pisos tutelats per malaltia mental	1	1		
Nombre de pisos tutelats per discapacitat intel·lectual		3		2
Nombre de farmàcies (per ABS)	5	10	5	
Percentatge de pacients en atenció domiciliària	1,58%	1,28%	0,82%	
Nombre de professionals sanitaris segons el tipus de professional				
• Medicina familiar	14	14	9	
• Infermeria	14	14	9	
• Odontologia	1	1	1	
• Personal administratiu	13	16	8	
• Pediatria				L'equip d'atenció pediàtrica territorial, ubicat al CAP Sant Joan, està format per set pediatres i set infermeres i dona cobertura pediàtrica a la població de menys de 15 anys de les ABS Vilanova 1 i Vilanova 2. L'equip de pediatria de l'ABS 3, CAPI Baix-a-Mar, està format per dos pediatres i dues infermeres.
Nombre de professionals de Salut Pública	El Servei de Salut Pública de l'Alt Penedès i el Garraf disposa d'un cap de servei, una coordinadora de programes i nou tècnics.			
Recursos de Salut i Salut Pública de l'Ajuntament	Un cap de servei, tres tècniques superiors, quatre tècniques especialistes i un auxiliar administratiu.			
Nombre de professionals de Serveis Socials	L'ABS 1 i l'ABS 2 comparteixen un treballador social de l'ICS. A més, l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú disposa de sis treballadors socials i un administratiu per a l'ABS 3, cinc treballadors socials i un administratiu per a l'ABS 2, quatre treballadors socials per a l'ABS 1 i un administratiu compartit per a les ABS 1 i 2.			

Font: ECAP i KHALIX, 2016.

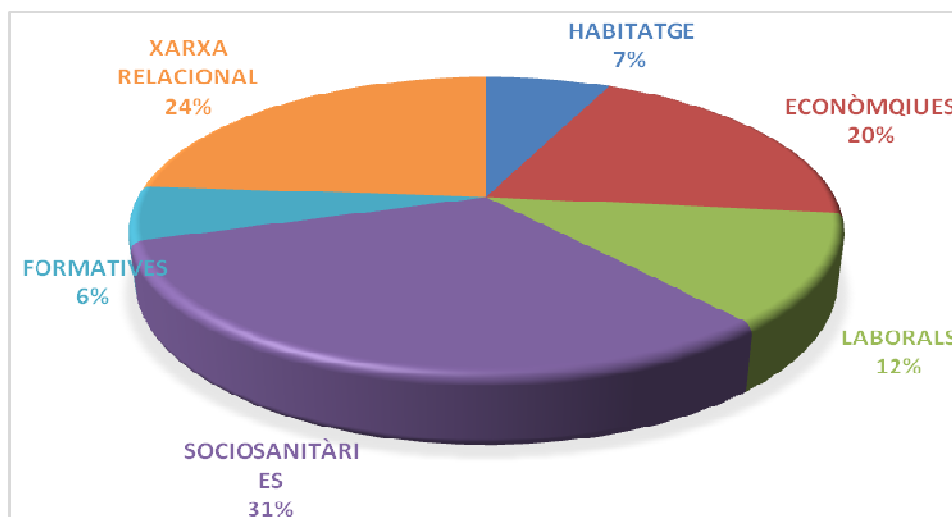
Els centres hospitalaris de referència són l'Hospital Sant Antoni Abat a Vilanova i la Geltrú i l'Hospital-Residència Sant Camil a Sant Pere de Ribes, ambdós gestionats pel Consorci de Sanitari del Garraf.

Es diposa de 5 centres de dia i 7 centres geriàtrics.

5.2. ÚS DELS SERVEIS SOCIALS

Pel que fa al servei d'atenció de serveis socials bàsics de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, durant el 2016 s'han elaborat 39.232 expedients en referència a 7.033 persones, xifra que representa un 10,66% de la població del municipi. Cal separar conceptualment i numèricament el terme *problema* del de *persona atesa*, ja que una mateixa persona amb expedient pot registrar quatre problemes de diferents àmbits. Per tant, quant al problema treballat, principalment ha estat el sociosanitari (un 31% de tot el problema), seguit dels de xarxa relacional (24%) i econòmics (20%) (figura 36).

Figura 34. Proporció de problemes treballats a Serveis Socials segons la tipologia. Vilanova i la Geltrú, 2016



Font: Ajuntament de Vilanova i la Geltrú. Elaboració pròpia.

5.3. ÚS DELS SERVEIS SANITARIS

La taxa d'ingressos hospitalaris és molt semblant (al voltant del 10%) a Catalunya, el Garraf i les tres ABS de Vilanova i la Geltrú, mentre que la taxa de contacte amb els dispositius d'urgències hospitalàries és molt superior a les ABS 1 i 2 de la ciutat (74% i 81%) respecte a l'ABS 3 (64%) i el Garraf (64%), i totes les taxes són molt superiors a les de Catalunya (42%). La taxa de contactes de salut mental és molt semblant a tots els territoris (al voltant del 14-15%), amb una proporció més elevada a l'ABS 2 (17%), que és el territori amb valors de despesa farmacèutica més elevada i, com s'ha vist al llarg de l'informe, un índex de privació més elevat.

Taula 31. Indicadors d'ús dels serveis sanitaris. Vilanova i la Geltrú, el Garraf i Catalunya, 2015

Indicador	ABS 1	ABS 2	ABS 3	AGA Garraf	Catalunya
Taxa d'ingressos hospitalaris de la població de risc (casos considerats com actius al RCA en qualsevol moment de l'any) (per 100 habitants)	9,9%	10,5%	10,6%	9,8%	10,1%
Taxa de contactes amb els dispositius d'urgències hospitalàries de la població de risc (per 100 habitants)	74,0%	81,1%	63,8%	64,1%	42,3%

Taxa de pacients ingressats en recursos socio-sanitaris de llarga estada de la població a risc (per 100 habitants)	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%
Mitjana de contactes d'AP per habitant	5,4	5,1	5,6	5,2	6,0
Usuaris dels serveis sanitaris públics durant l'any (percentatge i nombre total)	80,8% (19.636)	80,3% (19.381)	78,9% (14.989)	78,4% (121.972)	79,1%
Despesa en receptes farmacèutiques (euros/habitant)	167,7 €	192,0 €	166,5 €	162,8 €	172,3 €
Taxa de contactes de salut mental per 100 habitants	15,6%	17,0%	14,0%	14,0%	13,7%

Font: MSIQ. Departament de Salut, 2015.

6. PRÀCTIQUES PREVENTIVES

La selecció que recull l'ESCA conté aquelles pràctiques preventives recomanades pel fet de ser efectives per a la detecció precoç de la malaltia. A la taula 32 es mostren les pràctiques preventives o cribratges que fan els EAP de les tres ABS de Vilanova i la Geltrú. Les dades referents a la població pediàtrica de les ABS 1 i 2 es mostren conjuntament, ja que conformen una sola unitat. Per a la comparació de les dades cal tenir en compte les possibles diferències de registre de cadascun dels professionals i centres. Cal destacar que la cobertura vacunal a les ABS 1 i 2 és del 93,4%, a Catalunya del 86,5% i a l'ABS 3 del 73,5%, un percentatge lleument inferior. El manteniment de la lactància materna en els tres primers mesos de vida és discretament superior a l'ABS 3 (71,9) respecte a Catalunya (69,8) i respecte a les ABS 1 i 2 (66,5), on un terç dels nadons són alimentats amb llet artificial durant els tres primers mesos de vida.

El cribratge i el registre d'IMC, consum de tabac, alcohol i altres drogues són globalment de més del 80% de la població a les ABS 1 i 2 i de més del 70% a l'ABS 3.

Taula 32. Indicadors de pràctiques preventives segons l'ABS. Vilanova i la Geltrú, 2016

Indicador de cobertura amb relació a la població de referència	ABS 1 i 2	ABS 3
Percentatge de població assignada que té una edat compresa entre els 6 i els 14 anys, en què s'hagi valorat l'IMC segons la periodicitat recomanada.	87,32%	72,87%
Percentatge de persones assignades i ateses abans dels 3 mesos d'edat, que tenen una edat compresa entre els 3 mesos i els 15 mesos, en què s'ha mantingut la lactància materna durant els tres primers mesos de vida.	66,46%	71,92%

Percentatge de població assignada amb 14 anys, en què consta registre del consum de tabac, alcohol i altres drogues entre els 12 i els 14 anys.	91,28%	75,18%
Percentatge de població assignada, de 0 a 14 anys, correctament vacunada segons el calendari sistemàtic vacunal vigent.	93,42%	73,48%
Percentatge de població assignada d'entre 15 i 79 anys, en què consta almenys un cribatge de consum d'alcohol en els darrers 24 mesos, o bé consta un problema de salut relacionat amb el consum actual d'alcohol.	80,08%	73,48%
Percentatge de població assignada, que té una edat compresa entre 0 i 36 mesos, en què s'ha fet cribatge de l'hàbit tabàquic i/o consell antitabac als familiars convivents.	99,00%	98,10%
Percentatge de persones amb consell d'activitat física a Atenció Primària.	12,92%	26,33%

Font: KHALIX, 2016.

Les dades que consten de prevenció de càncer de la població de Catalunya (capítol 5 "Pràctiques preventives", ESCA 2015) fan referència a les proves de mamografia, colonoscòpia i cribatge de càncer colorectal. El càncer de mama és el càncer més freqüent en les dones i el risc augmenta amb l'edat. El 89,7% de les dones a Catalunya de 50 a 69 anys es fan periòdicament una mamografia i el 75,1% de les dones de 25 a 64 anys es fan regularment una citologia vaginal.¹⁷ La proporció en totes dues proves és més elevada en les dones de les classes més benestants, i la mamografia periòdica, en les dones que tenen estudis universitaris. La pràctica de la mamografia i de la citologia vaginal en els grups prioritzats mostra un creixement entre el 1994 i el 2015.

El càncer colorectal és el càncer més freqüent en la població si es consideren els dos sexes. És el segon tumor més freqüent en les dones, després del de mama, i el tercer en els homes, després dels de pròstata i pulmó. La detecció precoç, la qual augmenta les possibilitats de curació, es fa mitjançant la prova de femta. El 12,5% de la població catalana de 50 a 69 anys¹⁸ s'ha fet alguna vegada una prova de sang oculta a la femta amb finalitat preventiva, i el 7,6%, una colonoscòpia. Des del 2012, tant la prova de sang oculta a la femta com la colonoscòpia en la població de 50 a 69 anys es mantenen estables. Segons dades del Programa de cribatge de càncer colorectal, en la primera ronda d'aquest Programa (de l'octubre del 2015 al maig del

17. Els grups d'edat que es mostren són els prioritzats segons el risc de la malaltia associada. Tenir càncer de mama augmenta amb l'edat, a partir dels 50 anys, i és per això que el cribatge es dona en la franja d'edat de les dones de 50 a 69 anys. En el cas de la citologia vaginal periòdica, el grup prioritzat són les dones de 25 a 64 anys.

18. En el cas del càncer colorectal, la seva freqüència augmenta amb l'edat i la majoria dels casos se solen donar a partir dels 50 anys. La pràctica preventiva de sang oculta a la femta és més elevada en el grup d'edat prioritzat de 50 a 69 anys (el 14% dels homes i l'11,2% de les dones).

2016), la participació a Vilanova i la Geltrú va ser d'un 31% de la població convidada, amb més participació de les dones de 60 a 69 anys.

7. PROMOCIÓ DE LA SALUT

Les intervencions en promoció de la salut són prestacions i serveis adreçats a fomentar la salut de la població, l'envelliment saludable i l'equitat treballant en l'apoderament de les persones, la població i el foment d'entorns. A continuació es detallen les actuacions més recents d'aquest àmbit.

7.1. PROMOCIÓ DE LA SALUT I PREVENCIÓ DE LA MALALTIA ADREÇADES A LES ETAPES VITALS

Promoció de la salut a l'àmbit escolar

Des de la Regidoria de Salut de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, es duu a terme el Programa d'educació per la salut a l'escola. Inclou tallers d'educació alimentària i nutricional per a tota l'educació infantil i primària i per a alguns cursos de secundària, tallers de prevenció dels trastorns del comportament alimentari per a l'educació secundària, de prevenció de la càries dental per a l'educació infantil, tallers d'educació afectiva i sexual per a primària i secundària, xerrades per a la prevenció dels accidents de trànsit i tallers per a la prevenció del consum de drogues a secundària i batxillerat (taula 33).

Taula 33. Tallers d'educació alimentària i ambiental, curs escolar 2016-2017

	Nombre de tallers	Nombre d'alumnes
Alimentació i nutrició	180	4.224
Càries	43	994
Sexualitat i afectivitat	73	1.838
Trastorns del comportament alimentari	19	570
Drogues	84	2.520
Accidents de trànsit	25	750

El programa PREME (Programa de revisió de la programació dels menús escolars), de l'ASPCAT, i el projecte ECPAM (Escoles amb cuina promotora de l'alimentació mediterrània), de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, vetllen perquè en els centres escolars se serveixi un menjar variat, equilibrat i adaptat a les necessitats nutricionals de cada grup d'edat. Es visiten tots els centres educatius del municipi. El projecte ECPAM revisa mensualment les programacions de menús de les disset escoles que estan acreditades i ofereix formació i assessorament nutricional als treballadors dels menjadors escolars.

Durant els anys 2017 i 2018 s'han fet diverses actuacions de difusió i formació de les guies *L'alimentació saludable a l'etapa escolar* i *Recomanacions per a l'alimentació en la primera infància (de 0 a 3 anys)* i del document *Acompanyar els àpats dels infants*.

Foment d'un envelliment saludable

S'han promogut consells i recomanacions adreçades a promoure i consolidar hàbits alimentaris i d'activitats física saludable amb l'objectiu de contribuir a l'envelliment actiu:

- S'ha emès un informe de recomanacions d'alimentació i activitat física a la majoria de centres de gent gran de Vilanova i la Geltrú, d'acord amb la *Guia de recomanacions d'alimentació i activitat física per a centres d'acolliment residencial per a persones grans* (set centres el 2016).
- També s'ha fet promoció de l'alimentació saludable al centre sociosanitari de Vilanova i la Geltrú (2016).
- Durant l'any 2017 s'ha dut a terme un programa formatiu a residències de gent gran, basat en el model d'atenció centrada en la persona (ACP). Hi han participat set centres de gent gran i 26 professionals d'aquests centres.

7.2. PROMOCIÓ DE LA SALUT EN L'ÀMBIT COMUNITARI

El projecte **Aquí sí. Fruita i salut** pretén promoure el consum de fruita fresca, variada, de qualitat i de proximitat en els establiments de restauració i altres establiments (fruiteries, mercats, supermercats, hotels, etc.). A Vilanova i la Geltrú, actualment hi ha tres establiments adherits.

El programa **AMED** promou l'alimentació mediterrània com a model d'alimentació saludable en l'entorn de la restauració col·lectiva i per això s'acrediten i es visibilitzen els establiments que compleixen un conjunt de requisits d'acord amb el model d'alimentació mediterrània. Actualment hi ha dos establiments AMED acreditats.

Plans i processos de salut comunitària

Durant l'any 2018, a Vilanova i la Geltrú s'està portant a terme un procés comunitari, en el qual participen els agents de salut al territori i s'impulsa l'estratègia de salut a totes les polítiques. S'orienta a elaborar un pla de salut.

Programes de promoció de la salut i prevenció del consum de drogues

Els programes més destacats que durant l'any 2017 s'han desenvolupat a Vilanova i la Geltrú han estat:

- Connecta amb els teus fills. Adreçat a famílies amb fills d'entre 6 i 16 anys, té per objectius desfer-se de creences errònies entorn del consum de drogues, potenciar les competències parentals positives i prevenir les conductes de risc relacionades amb el consum de substàncies.

- Guia ASA. Recomanacions per a la implementació de programes educatius alternatius a la sanció administrativa per consum i tinença de cànnabis a la via pública en menors (ASA).
- Nits de qualitat. És un projecte de desenvolupament comunitari en relació amb els joves i el sector de l'oci nocturn.
- Assessoria de Salut – Oficina Jove. Es tracta d'un servei especialitzat en informació i assessorament confidencial per a joves, sobre riscos vinculats al consum de drogues i relacions afectivosexuals, així com dels recursos socio-sanitaris als quals es poden adreçar.
- Punts de salut. Es fan actuacions en espais de lleure de joves.
- Projecte Whatsapp. Pensat per a joves de secundària i destinat a resoldre demandes de salut a través d'aquesta aplicació de mòbil.
- SAFAD. És un servei d'assessorament a familiars sobre alcohol i altres drogues.
- SAMA. Servei de mesures alternatives com a resposta psicoeducativa a les sancions per consum o tinença de drogues a la via pública.

8. PROTECCIÓ DE LA SALUT

Les intervencions en protecció de la salut se centren en la **salut alimentària** (registres, autoritzacions i compliment de la normativa sanitària en les indústries, els establiments i les etapes que impliquen manipulació d'aliments), en la **salut ambiental** (avaluació i gestió de riscos ambientals amb programes de control i normes de prevenció de les instal·lacions davant la legionel·la, aigües de consum humà, registre oficial d'establiments i serveis plaguicides) i en el **control de pràctiques de risc sanitari** (gestió intracentre de residus sanitaris, activitats com ara tatuatges, pírcings i micropigmentació, policia sanitària mortuòria). La protecció de la salut també inclou la presència activa a les xarxes d'informació ràpida per a situacions d'alertes alimentàries i ambientals.

Les actuacions en protecció de la salut es porten a terme des de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, des del Servei de Salut Pública de l'Alt Penedès i des de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) al Garraf, i la seva finalitat és protegir la població dels agents físics, químics i biològics presents en el medi que poden produir un efecte negatiu en la salut de les persones.

8.1. CENS D'ESTABLIMENTS ALIMENTARIS

Descriu el nombre d'establiments amb activitat alimentària i el nombre d'inscripcions en el Registre sanitari d'indústries i productes alimentaris a Catalunya (RSIPAC); cal tenir en compte que un establiment pot treballar en més d'un sector alimentari i, per tant, tindrà més d'un RSIPAC. D'altra banda, es recull també el nombre d'establiments minoristes al detall.

Taula 34. Cens d'indústries alimentàries, 2017

Cens d'indústries alimentàries	Nombre d'inscripcions al RSIPAC
--------------------------------	---------------------------------

Amb activitat de fabricació, envasament o emmagatzematge d'aliments	60
Carni	3
Pesca	5
Menjars preparats	9
Farines i derivats	2
Olis i derivats	1
Fruites i vegetals	2
Xocolata i derivats	1
Gel	1
Begudes espirituoses	1
Begudes alcohòliques	7
Material en contacte amb aliments	1
Polivalent	27
Amb activitat de distribució, transport o importació	17
Total RSIPAC	77

A Vilanova i la Geltrú hi ha 50 establiments amb activitat de fabricació, envasament o emmagatzematge d'aliments (al RSIPAC, 77) i quinze amb activitat de distribució, transport o importació (al RSIPAC, quinze).

Taula 35. Cens de menjadors col·lectius, 2017

Cens de menjadors col·lectius	46
Centres educatius	19
Escoles bressol	13
Centres socials	6
Residències de gent gran	7
Hospitals	1

Taula 36. Cens d'establiments al detall d'alimentació, 2017

Cens alimentari al detall	Nombre d'establiments
Carn i derivats	72
Peixos, mol·luscs bivalves i derivats	28
Llet i derivats	2
Farines i derivats	78
Vegetals i derivats	44

Edulcorants naturals i derivats	27
Aliments estimulants, infusions	2
Menjars preparats i cuines centrals	509
Complements alimentaris, herbodietètica, parafarmàcia	17
Gelats i/o orxates	10
Begudes alcohòliques	3
Establiments polivalents	91
TOTAL	883

8.2. CENS AMBIENTAL

Descriu el nombre d'establiments amb un objecte d'intervenció de tipus ambiental.

Taula 37. Cens ambiental, 2017

CENS AMBIENTAL	
Zones de subministrament d'aigua per al consum humà	7
Torres de refrigeració (TR) ¹⁹	6
Càmpings	3
Allotjaments infantils i juvenils	1
Circuits d'alt risc de transmissió de la legionel·la	20
Establiments ROESP (Registre oficial d'establiments i serveis de plaguicides)	3
Establiments generadors de residus*	6
Piscines d'ús públic	18
Poliesportius municipals	8
Dutxes de platges	27
Establiments de pírcings, tatuatges i micropigmentació	11

* Els establiments marcats no estan inclosos en cap registre o cens oficial, sinó que s'han incorporat a partir de les dades recollides durant les visites d'inspecció.

8.3. ACTUACIONS SANITÀRIES I VALORACIONS DEL 2017

Durant les actuacions del 2017, el personal tècnic adscrit al Servei de Salut Pública ha detectat i valorat les no conformitats (NC) segons s'indica:

- Actuacions sense NC: inspeccions en les quals no s'han detectat no conformitats significatives.
- Actuacions amb NC lleus: inspeccions en les quals les no conformitats detectades no impliquen un risc sanitari directe de l'aliment.

19. Sis establiments (vuit circuits, amb tretze torres de refrigeració).

- Actuacions amb NC greus: inspeccions en què les no conformitats detectades poden comportar un risc sanitari de l'aliment.

Alhora, les NC GREUS detectades, de manera general, es poden classificar com a:

- NC greus de les estructures.
- NC greus d'higiene del procés.
- NC greus de la gestió dels autocontrol sanitaris del procés.

En el cas de les actuacions municipals, se'n poden desprendre: advertiments, requeriments, sancions o mesures cautelars. Poden estar generades per inspeccions de control sanitari o per denúncies o poden ser assessoraments, que inclouen les declaracions responsables d'inici d'activitat.

Taula 38. Nombre d'inspeccions alimentàries de programa

	Establiments	Actuacions	Actuacions sense NC	Actuacions amb NC LLEUS	Actuacions amb NC GREUS	NC GREUS ESTRUCTURES	NC GREUS HIGIENE	NC GREUS AUTOCONTROL
Indústries alimentàries	22	48	18 (37,50%)	25 (52,00%)	5 (10,40%)		3	2
Centres educatius	11	11		10	1	1		
Centres sanitaris	1	1		1				
Residències de gent gran	2	3	1	2				
Al detall	1	1		1				
Distribuïdors	3	3	2	1				
Total	40	67	21 (31,34%)	40 (59,70%)	6 (7,40%)	1	3	2

* NC: no conformitats.

Taula 39. Actuacions de control alimentari municipal

	Nombre d'actuacions	Nombre d'advertiments	Nombre de requeriments	Conformes en instal·lacions	Conformes en pràctiques de manipulació	Disposen d'autocontrols	Nombre de sancions	Nombre de mesures cautelars
Inspeccions	455	197	79	198	200	173	7	4
Denúncies	14							
Assessoraments	209							

Taula 40. Inspeccions d'investigació d'irregularitats i alertes alimentàries

	Establiments	Actuacions	Actuacions sense NC	Actuacions amb NC lleus	Actuacions amb NC greus	NC greus estructures	NC greus higiene	NC greus autocontrol
Indústries alimentàries	3	3	1	1				
Al detall	3	3	3					
Total	6	6	4	1				

* NC: no conformitats.

Taula 41. Inspeccions d'investigació de toxiinfeccions alimentàries

	Establiments	Actuacions	Actuacions sense NC	Actuacions amb NC lleus	Actuacions amb NC greus	NC greus estructures	NC greus higiene	NC greus autocontrol
Al detall	1	1		1				

* NC: no conformitats.

Taula 42. Certificats d'exportació el 2017

	Nombre d'establiments	Nombre de certificats
Indústries alimentàries	1	15

Taula 43. Inspeccions per elaborar informes per a altres administracions el 2017

	Establiments	Actuacions	Actuacions sense NC	Actuacions amb NC LLEUS	Actuacions amb NC GREUS	NC GREUS ESTRUCTURES	NC GREUS HIGIENE	NC GREUS AUTOCONTROL
Centres educatius	1	2			2			1

* NC: no conformitats.

Taula 44. Inspeccions en allotjaments infantils i juvenils, 2017

	Establiments	Actuacions	Actuacions sense NC	Actuacions amb NC lleus	Actuacions amb NC greus	NC greus estructures	NC greus higiene	NC greus autocontrol
Allotjaments juvenils	1	2	1	1				

* NC: no conformitats.

Taula 45. Control sanitari de les aigües per al consum humà

	Zones	Actuacions de supervisió d'autocontrols	Actuacions sense NC	Actuacions amb NC lleus	Actuacions amb NC greus
Zones de subministrament	7	7	2	5	
Mostres de vigilància	6	6	6		

* NC: no conformitats.

Taula 46. Inspeccions en càmpings

	Establiments	Actuacions	Actuacions sense NC	Actuacions amb NC lleus	Actuacions amb NC greus
Càmpings	3	6	2	4	

* NC: no conformitats.

Taula 47. Control d'instal·lacions d'alt risc de dispersió de la legionel·la

	Establiments	Actuacions	Actuacions sense NC	Actuacions amb NC lleus	Actuacions amb NC greus	NC greus autocontrol
Residències d'avis	2	10	1	2	7	7
Centres sanitaris	1	1	1			
Circuits amb torres de refrigeració	4	5	2	2	1	1
Total	7	16	4	4	8	8

* NC: no conformitats.

Taula 48. Control d'aplicació de productes plaguicides i dels establiments ROESB

	Establiments	Actuacions	Actuacions sense NC	Actuacions amb NC lleus	Actuacions amb NC greus
Centres educatius	3	3		3	
Magatzem ROESB	1	1	1		

* NC: no conformitats.

Taula 49. Control de residus sanitaris

	Establiments	Actuacions	Actuacions sense NC	Actuacions amb NC lleus	Actuacions amb NC greus
CAP		1	2	1	
Laboratori d'anàlisis clíniques		1	1	1	

* NC: no conformitats.

Taula 50. Controls ambientals municipals

	Actuacions
Preses de mostres als poliesportius	39
Preses de mostres de la xarxa d'aigua potable	15
Inspeccions a les piscines	12
Queixes i reclamacions per insalubritat	102

AS als establiments de pírcings i tatuatges

2

Taula 51. Inspeccions segons la normativa del tabac

	Establiments	Actuacions	Actuacions sense NC	Actuacions amb NC lleus (retolació)	Actuacions amb NC greus
Centres educatius	4	4		4	
Residències de gent gran	2	2	2		
Indústries alimentàries	1	1	1		
Al detall	1	1		1	

* NC: no conformitats.

Taula 52. Cursos de manipulador d'aliments

	Cursos	Alumnes
Curs bàsic	4 (1 en xinès)	68
Curs d'al·lèrgies	0	0

RESULTATS DE L'ANÀLISI QUALITATIVA

A continuació es presenten els temes per a cadascuna de les quatre categories classificatòries establertes a la metodologia. S'afegeix una taula resum on es poden consultar ràpidament les opinions recollides en cada grup (actors professionals i actors socials) i un mapa amb el resum gràfic dels temes identificats.

1. TEMES IDENTIFICATS AMB RELACIÓ ALS ACTIUS I ELS RECURSOS QUE CONTRIBUEIXEN A FOMENTAR EL BENESTAR I LA SALUT DE LA POBLACIÓ DEL MUNICIPI

a) L'entorn i les característiques del municipi el fan un municipi saludable

Tant els professionals com els representants de les entitats coincideixen que alguns dels aspectes que fan de l'entorn i les característiques del municipi un municipi saludable són el clima, la presència del mar i la disponibilitat d'alimentació de proximitat:

El clima. No és el mateix viure en un clima continental amb boira, humitat, fred..., que en un clima mediterrani més suau i que evidentment és més beneficiós.

Tenim mar, és a dir, una platja preciosa com a espai dins la ciutat.

Vilanova encara té una pagesia que ens permet comprar verdures i fruita del poble. I peix també en podem comprar.

Les persones professionals afegeixen les dimensions compactes del municipi, així com la seva ubicació:

El model de ciutat, és a dir, la grandària, la ubicació, la situació geogràfica...

D'altra banda, les entitats incorporen els beneficis de tenir muntanyes a prop i accessibles, i els baixos nivells de contaminació:

Vivim en un poble amb mar, però també vivim en un poble que té a prop muntanyes assequibles, és a dir, no són molt altes.

Vilanova té poca contaminació en comparació no tan sols d'una ciutat com Barcelona, sinó també d'altres de més petites com Manresa, on els nivells de contaminació són considerablement més alts que aquí.

b) Fàcil accés als serveis i a una mobilitat saludable i respectuosa amb el medi ambient

Tots dos grups assenyalen com a actius la fàcil accessibilitat als serveis del municipi, la facilitat per a la mobilitat en bicicleta i la facilitat per a la mobilitat al municipi i entre altres municipis:

La ubicació dels CAP a Vilanova facilita molt que la ciutadania hi tingui una accessibilitat fàcil.

Els carrils bici, perquè la gent s'estalvia d'agafar el cotxe.

L'accessibilitat és còmoda, tenim una bona xarxa d'autobusos.

Penso que el disseny urbanístic de la ciutat facilita molt la xarxa humana. Tenim un centre urbà molt gran i això fa que la gent s'hagi de desplaçar principalment a peu.

Les persones representants de les entitats assenyalen, a més, la presència d'un paviment sense barreres arquitectòniques que facilita l'accés a les persones amb mobilitat reduïda:

Jo, que treballo amb persones amb discapacitat i mobilitat reduïda, puc dir que la ciutat està molt ben adaptada, és molt accessible.

c) Bona oferta d'espais i equipaments que afavoreixen un increment de les conductes saludables

Tant els professionals com les entitats tenen la percepció que Vilanova i la Geltrú és un municipi amb una bona oferta d'espais i equipaments culturals, esportius, educatius i d'oci, i incideixen en els carrils bici.

També coincideixen en la sensació de l'increment de la pràctica esportiva dels ciutadans en els darrers temps:

L'increment que s'ha produït en els últims temps en la pràctica esportiva realitzada, i l'oferta que té la ciutat en aquest sentit i les eines per oferir aquestes activitats a tots els nivells i a totes les edats.

D'altra banda, el grup de representants d'entitats inclouen l'oferta i la presència de camins escolars al municipi que promouen l'autonomia dels infants:

Els camins escolars que s'estan fent a Vilanova perquè els nens puguin anar a casa seva caminant donen molta salut de tot tipus.

d) Impuls de campanyes de prevenció de riscos associats a les festes i de promoció del civisme

El grup de professionals destaquen les campanyes de prevenció a les festes municipals:

Tenim bones campanyes de prevenció i accions de prevenció molt potents per a moments clau de la ciutat. Per exemple, una campanya de prevenció de riscos associats a la festa, als consums i a les actituds abusives, també vinculada al civisme al Carnaval, per exemple.

e) Ciutat dinàmica, viva i activa socialment, amb gran diversitat i quantitat d'entitats que manté l'ambient de poble

Tots dos grups defineixen Vilanova i la Geltrú com una ciutat dinàmica i activa socialment, i emfatitzen la diversitat i la quantitat d'entitats i associacions existents:

La dinamització social, o sigui, una ciutat amb moltes entitats, molta relació, molta xarxa, molta activitat, que també serveix de recurs per a la salut mental.

Tanmateix, es percep que la població del municipi té predisposició i iniciativa a l'hora de promoure espais saludables.

Un altre aspecte en comú ha estat la percepció que, tot i que Vilanova i la Geltrú és una ciutat, l'ambient que hi ha és de poble:

Jo soc vinguda de fora i a mi una de les coses que em van captivar i que em van fer sentir a gust a la ciutat i, per tant, em fan sentir més saludable, és la dimensió que té; és una ciutat, amb coses de ciutat, però té tics de poble: et trobes gent al carrer, és una

ciutat viva, les associacions són molt obertes, et conviden a participar, les escoles també viuen molt totes aquestes dinàmiques de la ciutat, i per tant és aquesta sensació també de xarxa que t'acompanya.

Volia remarcar la convivència; sempre surts i et trobes gent coneguda. L'altre dia anava amb el meu net i em va preguntar: "Que coneixes a tothom?" [...] Això ajuda que la gent es trobi bé a Vilanova.

Les entitats afirmen també que afegir-se al teixit associatiu de la ciutat és fàcil:

A nosotros nos resultó fácil entrar en el tejido asociativo y al principio entrar en el Ayuntamiento. Nos encontramos con que tuvimos muchas facilidades, todo el mundo nos aceptó y todo el mundo nos ayudó. Después, el propio Ayuntamiento nos llevó a los centros cívicos y otros sitios que tiene, y eso a nosotros nos ha facilitado mucho nuestro trabajo.

f) Existència d'experiències de treball en xarxa entre serveis i entitats

Les persones professionals han destacat la col·laboració i el treball en xarxa entre diferents entitats i serveis, aspecte que facilita la disposició de recursos com l'atenció odontològica gratuïta per a persones amb pocs recursos socioeconòmics, o la constitució de la Comissió per a la Prevenció de la Violència Masclista.

g) Molt bona oferta i diversitat de tallers, programes i equipaments per a tots els grups d'edat amb professionals que es formen i s'articulen en xarxa

Tant els professionals com les entitats identifiquen com a actiu la integració dels serveis socials i sanitaris, així com l'oferta de diferents tallers de salut (sexualitat, alimentació, d'estimulació per a la gent gran, etc.):

Maneres de fer municipals que s'han portat a terme en els últims anys, com ara la integració dels serveis socials amb aspectes de salut i treballs comunitaris; són exemples que s'estan desenvolupant.

Una de les coses que més ens preocupen [als mestres] és el tema de l'alimentació, que és bàsica per a la salut. Avui dia, la societat no ho cuida prou. Destacaria aquests tallers de salut que organitza l'Ajuntament cada curs i que jo crec que són bàsics per conscienciar els nens, que són els qui s'ha de començar a conscienciar. Recordo els tallers "De l'hort al plat" i "L'esmorzar saludable", visites al mercat..., que són bàsics perquè es vagin coneixent tots aquests aspectes: la importància del peix, la importància d'un bon esmorzar... L'Ajuntament organitza des de fa molt de temps aquestes pràctiques.

Les entitats incorporen als actius l'oferta de recursos també per a les persones amb discapacitat:

Hi ha molts recursos per a les persones amb discapacitat, i per això molta gent decideix venir a viure aquí.

D'altra banda, les persones professionals de l'àmbit de la salut afegeixen com a actius els diferents equipaments del municipi, alguns dels quals estan adaptats als diferents grups d'edats i tenen una atenció personalitzada:

Hi ha serveis i recursos personalitzats per a la ciutadania que ens ajuden molt i ens faciliten molt les coses.

Els serveis destacats són:

- Oficina Jove.
- Recursos de l'Ajuntament per a infants i joves: el Programa d'animació educativa, per exemple.
- Espais de pràctica esportiva.
- Espais culturals: biblioteques, centres cívics.
- Espais de formació des de l'inici de la vida fins a la universitat.
- Farmàcies.
- Recursos en salut mental que van en augment.
- Inspeccions sanitàries en hostaleria.

- Economat.

També mencionen la presència de bons professionals, que, a més d'estar disposats a treballar en xarxa, es formen de manera continuada sobre noves necessitats que es detecten al municipi, com ara l'atenció sanitària al col·lectiu LGTBI:

El fet que hàgim aconseguit reunir 50 professionals aquí fent un diagnòstic penso que és un actiu important de la salut, també.

En algunes enquestes s'esmenten les activitats de salut del PAE (Programa d'animació educativa) que es fan en escoles i instituts, així com les accions de l'Oficina Jove, xerrades, conferències i debats adreçats a les entitats.

En una de les enquestes es recullen com a actius els centres d'atenció primària i l'atenció a la confraria de pescadors.

h) Model de ciutat òptim per a la gent gran

Les persones del grup de professionals van destacar que el territori, les accions i els recursos de què disposa estan enfocats a les necessitats de la gent gran:

És un territori que té un enfocament molt potent per a la gent gran, en clau de recursos i com a ciutat amable amb la gent gran: recursos, innovació...

i) Sensació d'increment de la sensibilització sobre el risc de consum de substàncies tòxiques en la gent jove

El grup de les persones representants d'entitats van descriure que la percepció de risc de la població jove sobre el consum de substàncies tòxiques està augmentant i que, per tant, es cuiden més:

Hi ha un canvi. El problema de salut pública d'alcohol i drogues és evidentíssim, però tinc la sensació que hi ha un canvi en la percepció de risc de la població. Segueix havent-hi gent que consumeix, però crec que és gent que ho arrossega des de fa temps. La joventut té una concepció de risc diferent, és més alta, i la gent s'intenta cuidar més.

j) Disminució de processos d'estigmatització envers les persones amb addiccions i problemes de salut mental

Els participants del grup d'entitats i associacions van identificar el decrement d'actituds i pensaments negatius envers les persones consumidores d'alcohol i amb malalties mentals dins del municipi:

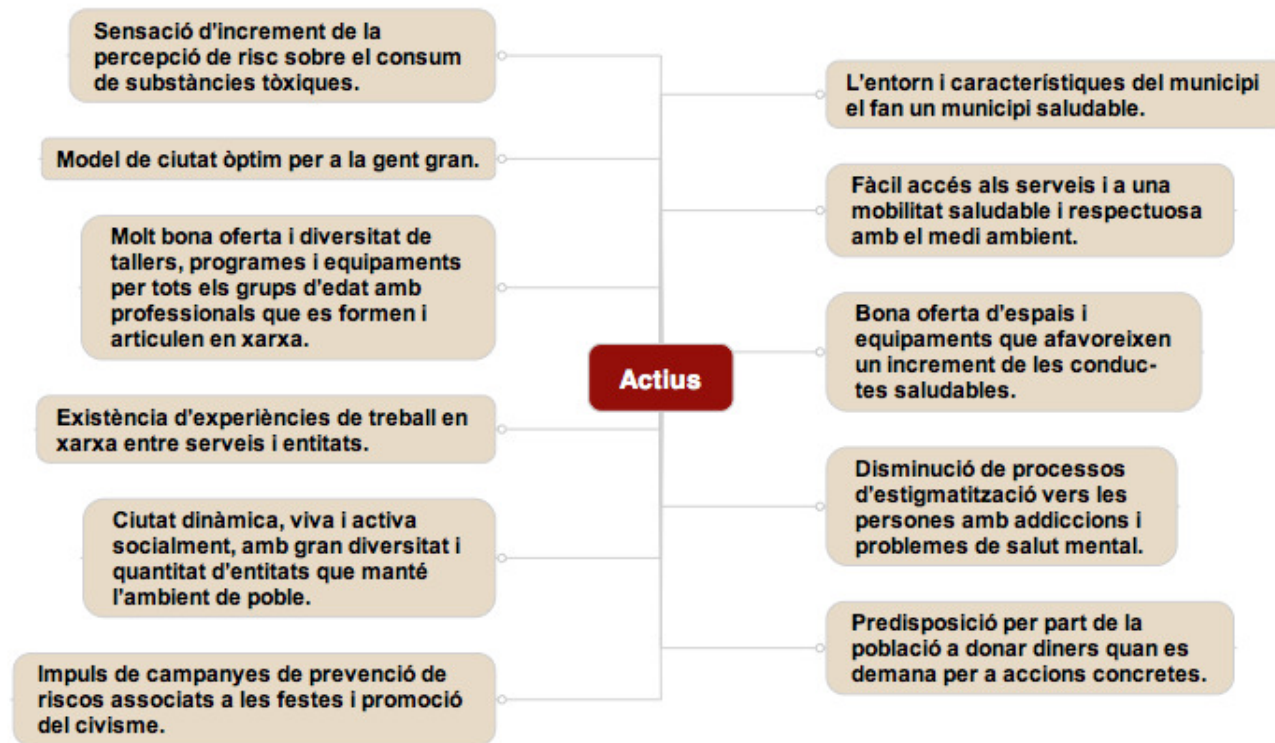
L'associació AFAMMG (Associació de Familiars i Afectats per Malaltia Mental del Garraf) fa anys que existeix a Vilanova. Han pogut fer una gran feina (sobre l'estigma de persones amb malalties mentals/alcoholisme), i això ens fa seguir endavant i conèixer i no assenyalar a ningú, perquè tothom pot trobar-s'hi alguna vegada. Abans, als pobles petits era horrorós, però ara jo crec que no, crec que de mica en mica es va acceptant.

k) Predisposició per part de la població a col·laborar econòmicament en campanyes

Els participants de les entitats van assenyalar la generositat de la població del municipi a l'hora de donar diners quan es demana:

El dia que demanes, la població de Vilanova és supergenerosa, és a dir, dona diners. Però no aconsegueixes arribar a la prevenció.

Figura 35. Actius i recursos que contribueixen a fomentar el benestar i la salut de la població del municipi



Taula 53. Actius i recursos identificats per actors professionals i socials

Temes	Actors professionals	Actors socials
L'entorn i les característiques del municipi el fan un municipi saludable	Climatologia.	
	Presència del mar.	
	Alimentació de proximitat.	
	Dimensions compactes del municipi.	
	Ubicació.	
		Muntanyes properes i accessibles.
Fàcil accés als serveis i a una mobilitat saludable i respectuosa amb el medi ambient	Fàcil accessibilitat als serveis del municipi.	
	Facilitat per a la mobilitat en bicicleta.	
	Facilitat per a la mobilitat al municipi i entre municipis.	
		Paviment sense barreres arquitectòniques.
Bona oferta d'espais i equipaments que afavoreixen un increment de les conductes saludables	Bona oferta d'espais i equipaments esportius.	
	Oferta de carrils bici.	
	Bona oferta d'espais i equipaments culturals, educatius i d'oci (biblioteca, centre cívic).	
	Percepció d'increment de la pràctica esportiva.	
		Oferta de camins escolars.
Impuls de campanyes de prevenció de riscos associats a les festes i promoció del civisme	Campanyes de prevenció de riscos associats a les festes municipals i de promoció del civisme.	
Ciutat dinàmica, viva i	Ciutat dinàmica i activa socialment.	

activa socialment, amb gran diversitat i quantitat d'entitats que manté l'ambient de poble	Diversitat i quantitat d'entitats i associacions.	
	Població amb predisposició i iniciativa.	
	Ambient de poble dins de la ciutat.	
		Facilitat per afegir-se al teixit associatiu de la ciutat.
Existència d'experiències de treball en xarxa entre serveis i entitats	Col·laboració i treball en xarxa entre entitats i professionals.	
	El treball en xarxa permet l'atenció odontològica gratuïta.	
	Comissió per a la Prevenció de la Violència Masclista.	
Molt bona oferta i diversitat de tallers, programes i equipaments per a tots els grups d'edat, amb professionals que es formen i s'articulen en xarxa	Integració dels serveis socials i sanitaris.	
	Oferta de tallers de salut (sexualitat, alimentació, estimulació per a la gent gran).	
		Oferta de recursos per a les persones amb discapacitat.
	<p>Serveis i equipaments del municipi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oficina Jove. - Recursos de l'Ajuntament per a infants i joves: el Programa d'animació educativa, per exemple. - Espais de pràctica esportiva. - Espais culturals: biblioteques, centres cívics. - Espais de formació des de l'inici de la vida fins a la universitat. - Farmàcies. - Recursos en salut mental, que van en augment. - Inspeccions sanitàries en hostaleria. - Economat. 	<p>Equipaments per a l'atenció primària.</p> <p>Confraria de pescadors.</p> <p>Activitats de salut al PAE.</p>
	Professionals predisposats al treball en xarxa i a la formació continuada.	
Model de ciutat òptim per a la gent gran	Model de ciutat enfocat a la gent gran.	

Sensació d'increment de la percepció de risc sobre el consum de substàncies tòxiques		La gent té una concepció de risc sobre el consum més alta.
Disminució dels processos d'estigmatització envers les persones amb addiccions i problemes de salut mental.		Disminució de l'estigmatització envers col·lectius vulnerables.
Predisposició per part de la població a donar diners quan es demana per a accions concretes		Donació de diners per part de la població.

2. NECESSITATS I/O PROBLEMES AMB RELACIÓ AL BENESTAR I LA SALUT DE LA POBLACIÓ DEL MUNICIPI

2.1. Problemes i necessitats amb relació a l'urbanisme, l'habitatge i la mobilitat en el municipi

a) Dificultats d'accés a l'habitatge a causa de l'encariment dels preus

Tots dos grups van identificar com a problema l'elevat cost dels pisos, tant de compra com de lloguer, que fins i tot provoca la marxa de la població a altres municipis:

Estem en una comarca on els pisos no són cars, sinó caríssims. Lloguers impossibles. Hi ha gent de Vilanova que està marxant a altres llocs perquè no s'hi pot comprar. I no és un problema només d'aquí a Vilanova, sinó de tota la comarca. No sé si és perquè som a la costa, però hi ha uns preus que costen de creure. Penso que això afecta negativament la ciutat.

b) Problemes de mobilitat i comunicació dins del municipi i entre Vilanova i la Geltrú i altres municipis

Tant entitats com professionals detecten que hi ha mancances de comunicació entre els barris més allunyats del municipi i el centre de la ciutat:

Poca comunicació amb zones i barris que queden allunyats dintre de la ciutat. Alguns queden molt lluny, hi ha poca comunicació, i això fa que els usuaris no puguin gaudir d'altres parts de Vilanova.

El grup dels professionals troben que hi ha dificultats de mobilitat entre la ciutat i Sant Pere de Ribes, on es troba el centre hospitalari al qual acudeix la població de Vilanova i la Geltrú.

Així mateix, identifiquen que el fet d'haver de pagar el peatge de la C-32 redueix l'accessibilitat al municipi:

El peatge de la C-32 limita l'accessibilitat a la ciutat, arribar a Vilanova. I això fa que, per exemple, desplaçaments urgents o visites a l'hospital hagin de traspasar una autopista que és de pagament, de sis euros per trajecte.

Els professionals també observen que les vies del tren, que divideixen la ciutat, comporten problemes de mobilitat i d'accés d'una banda a l'altra:

Les vies del tren divideixen Vilanova en dues parts i dificulten que a vegades els usuaris puguin traslladar-se d'una banda a l'altra, perquè hi ha pocs passos per creuar (alguns estan malmesos i tancats de manera habitual) i perquè fa pujada i alguns pacients amb dependències o que tenen dificultats respiratòries no poden passar la rampa.

D'altra banda, al grup d'actors socials s'assenyala que hi ha carrils bici ubicats de manera desorganitzada, és a dir, carrils excessius en zones poc habitades i manca de carrils en zones on la mobilitat i el trànsit s'intensifiquen:

Un dels problemes és la ubicació dels carrils bici. Penso que hi ha carrils bici en excés, per exemple, a nuclis de població realment reduïda.

Els carrils bici s'aprofiten poc. On més bicis hi ha és a la rambla, on precisament no hi ha carril bici.

c) Queixes per l'excés de soroll que generen les terrasses, la vida al carrer i alguns festivals

El grup dels professionals identifiquen les queixes que en alguns moments es detecten a causa de la constant vida que hi ha als carrers de Vilanova i la Geltrú, les terrasses de bars i restaurants i alguns festivals que han tingut lloc a la ciutat.

d) Urbanitzacions sense una bona dotació de serveis bàsics

Els professionals detecten urbanitzacions marginals que no disposen dels serveis bàsics necessaris:

Algunes urbanitzacions marginals quant als serveis, els serveis bàsics, la pavimentació de carrers...

e) Ciutat amb poques àrees verdes

Les persones professionals identifiquen que Vilanova i la Geltrú és una ciutat on freqüentment es creen infraestructures amb ciment, i no tant amb zones verdes:

Hi ha pocs espais verds, és una ciutat que tira molt de ciment. Els pocs jardins que hi ha són escassos i, per estalviar-se'n el manteniment, de seguida tiren de ciment.

f) Vorerres mal dissenyades, presència de paviments en mal estat i saturació d'activitats al centre de la ciutat

Tant els professionals com els actors socials observen que a la ciutat hi ha una sobresaturació pel que fa a l'ús de l'espai públic en termes de quantitat de terrasses, mitjans de transport personals, etc.:

Sobresaturació de la via pública. Tenim un passeig molt bonic però et trobes que està sobresaturat entre les terrasses, les bicicletes, els monopatinats... Molta gent té problemes a l'hora de circular pel centre.

Els professionals, a més, assenyalen que al municipi hi ha voreres i carrers mal dissenyats, així com paviment en mal estat, que sovint provoca caigudes:

Hi ha certs dèficits urbanístics, potser derivats de la crisi. Al centre pot haver-hi dificultats en el disseny d'algunes voreres, alguns carrers... I a la perifèria, algunes urbanitzacions marginals quant als serveis, els serveis bàsics, la pavimentació de carrers...

El paviment de la via pública està en mal estat i això provoca moltíssimes caigudes. Hi ha molta gent que cau a la via pública pel mal estat.

2.2. Problemes i necessitats amb relació a l'ocupació i l'economia del municipi

a) Manquen alternatives laborals per a joves, per a adults en situació d'atur de llarga durada i per a persones en situacions de pobresa cronificada

Les persones professionals identifiquen manca de recursos i alternatives laborals per a la gent jove:

Pocs recursos laborals per a la gent jove, poca sortida. No tenim indústria, no tenim especialitzacions, amb la qual cosa, quan la gent acaba, es troba penjada. És dur.

També observen que els nivells d'atur són alts, que hi ha persones que es troben en situacions d'atur de llarga durada i cronificades perquè la seva formació està obsoleta, així com situacions de precarietat laboral:

No diem suficientment, no se'n parla, que som des de fa molt temps, i de manera crònica, gairebé sempre la segona comarca amb més atur de Catalunya. I això ho hauríem d'estar dient repetidament els professionals, els polítics. Si no, no

arribaran mai mesures extraordinàries. I fa molt temps que estem així i, per tant, hi ha una quantitat de població amb pobresa cronificada, que alguna repercussió ha de tenir en la salut.

Hi ha persones que estan en situació d'atur de llarga durada, que tenen una situació cronificada i que la seva formació està obsoleta en relació amb les necessitats del mercat de treball.

Hi ha poca alternativa laboral, moltes opcions són del sector de serveis, i hi ha molta precarietat laboral.

b) Viure a Vilanova i la Geltrú és car

Els dos grups afirmen que viure a la ciutat és car, no solament pel que fa a l'habitatge sinó també pel que fa al consum més quotidià:

Viure a Vilanova és car, des de comprar menjar fins a tota la contribució que s'ha de fer; és car en general.

A més, els professionals perceben que la situació econòmica ha canviat els hàbits d'alimentació de la població:

Relacionat amb tota la situació econòmica, hi ha tots els canvis d'hàbits alimentaris de les famílies. El que es menjava abans i el que es menja ara ha canviat en aquests darrers deu anys. Tu vas al supermercat i veus els carros plens de menjars processats. Malgrat els tallers d'alimentació que fa l'Ajuntament, eh?

No sé si és resultat de la crisi econòmica o de què, però hi ha una negligència de les persones mateixes, de com mengen o volen menjar.

c) Persones que, a causa de la situació d'atur, consumeixen substàncies tòxiques

Les persones representants de les entitats i les associacions del municipi tenen la sensació que hi ha una relació directa entre les situacions d'atur sobtades i el consum de substàncies tòxiques:

Desconec la prevalença d'alcoholisme, drogues o tabac que hi ha a la ciutat, però es detecta un problema al voltant de tota una població que treballa en el món de la construcció i el tèxtil, i aquesta població, en dos anys, s'ha trobat sense feina i, evidentment, això és un factor que potencia el tema de l'alcoholisme i en certa manera també el tabaquisme.

2.3. Problemes i necessitats amb relació a l'oferta, l'accés i la qualitat dels serveis i els equipaments de benestar i salut

a) Necessitat d'una reflexió entre la població davant l'accés i l'ús dels serveis per tal de fer-ne un ús més racional, just i optimitzat

Els participants professionals dels serveis sanitaris troben que cal optimitzar l'accés i l'ús dels recursos per a una part de la població que demana immediatesa a l'hora de ser atesa:

Intentar ensenyar a la població a gestionar la immediatesa. Estem molt acostumats a la mentalitat d'"ho vull ara" i moltes vegades no cal. No sé com es podria fer, però crec que és necessari. No tot és immediat i no tot és necessari, i no tothom necessita el mateix en el mateix moment. Perquè a vegades sí que és veritat que anem molt justos de recursos, però altres vegades es podrien aprofitar millor. Crec que tots hauríem de fer aquesta reflexió.

b) Famílies que no aprofiten el recurs dels camins escolars del municipi

Els representants de les entitats i les associacions opinen que les famílies desaproveiten els camins escolars del municipi, que afavoreixen l'autonomia dels seus fills, per motiu dels ritmes accelerats que tenen:

Els camins escolars s'estan fent per procurar que els nens vagin a peu a l'escola, però els pares sempre van amb pressa, corrents i amb el cotxe, i això no afavoreix que els nens vagin a peu.

c) Percepció d'una manca d'inversió i disminució dels recursos públics en sanitat i salut al Garraf, que s'expressa en la necessitat de tenir un hospital, més qualitat en els serveis existents, la reducció de les llistes d'espera i la disponibilitat de professionals sanitaris

Les persones professionals tenen la sensació que s'inverteix poc en sanitat i salut al territori, la qual cosa afecta directament la qualitat d'altres serveis adreçats al benestar i la salut de la població:

Tenim la percepció que aquí, al Garraf, hi ha poca inversió en sanitat, en salut en general.

Alguns dels recursos i serveis afectats que s'identifiquen són:

- **Manca d'hospital al municipi:**
Fa anys que hauríem de tenir hospital.
- **Manca de llits hospitalaris:**
Jo, que faig demandes d'ingressos socio-sanitaris, he de dir que les tinc reduïdes a zero, que potser s'estan utilitzant llits sanitaris per a altres coses potser més de cronicitat.
- **Llistes d'espera llargues als serveis socio-sanitaris:**
Que una persona trigui més d'un mes a ser atesa és una complicació, i que ens resta.
- **Inestabilitat de professionals sanitaris al municipi:**
Cuesta encontrar profesionales que se quieran venir a trabajar aquí y, además, tenemos mucha rotación de profesionales, y ello tiene un impacto en las personas que atendemos, y creemos que el peaje es uno de los factores que están influyendo.
- **Percepció que no hi haurà suficients professionals per atendre a la població:**
Manca de planificació per part de l'Estat a l'hora de crear bons estudiants. Haurien de poder entrar més estudiants a fer carreres universitàries: medicina, infermeria..., perquè ens trobem que d'aquí a quatre dies, com que no hi ha planificació de cap tipus, no hi haurà professionals sanitaris per poder atendre la població. Ja està passant.
- **Manca de recursos sanitaris per a joves:**
Hi ha una franja de joves que estan desprotegits, [...] d'entre 14 i 17 anys, que no sabem on posar-los, tant en l'oci com en la sanitat. No hi ha res per als adolescents en general. Als professionals ens costa treballar amb adolescents.

d) Necessitat de formació específica als professionals sanitaris per a l'atenció del col·lectiu LGTBI

Els professionals del primer grup detecten que necessiten ser formats per a l'atenció del col·lectiu LGTBI:

Faig un *spoiler* de la diagnosi del pla local de diversitat sexual i gènere. Tant el grup de joves com el d'adults es van queixar de la manca de formació dels professionals sanitaris en l'atenció específica a persones LGTBI, sobretot dones lesbianes, que anaven al metge i se sentien tractades com si tothom fos heterosexual; i sobretot també persones transsexuals que van al metge i es troben que el metge de capçalera no en té ni idea, i fins i tot, quan van al recurs especialitzat tampoc, perquè estem treballant amb nois transsexuals molt joves que han començat a prendre's hormones molt aviat i es queixen que, quan veuen el prospecte de les hormones, ningú no els sap respondre. He de dir que, quan hi ha hagut problemes, els professionals sanitaris sempre han estat disposats a parlar i a treballar en xarxa.

e) Percepció de dèficit de recursos per a l'atenció social que s'expressa en la necessitat de més places de residències per a la gent gran, l'atenció domiciliària i els treballadors socials

Les persones professionals identifiquen que, mentre els recursos sanitaris són òptims, hi ha un dèficit de recursos en l'atenció social —recursos en general, personal professional i altres com les places per a residències de gent gran—:

En els recursos socio-sanitaris, l'oferta és bona. No tant en el cas dels recursos socials. Crec que el problema és més del vessant social i no tant del socio-sanitari.

Gran dèficit de treballadors socials, ja sigui en l'àmbit sanitari com en el social. Que una persona trigui més d'un mes a ser atesa és una complicació, i això ens resta.

Manquen places de residències, i aleshores què passa? Que col·lapsem els serveis d'atenció a domicili de l'Ajuntament de Vilanova.

En algunes enquestes es reclamen més dutxes socials i una casa d'acollida per a la gent sense sostre.

f) Famílies on les dones fan molts esforços per atendre familiars dependents per la manca de places a les residències i el col·lapse de l'atenció domiciliària

També, els professionals s'analitzen que hi ha familiars, majoritàriament dones, que supleixen l'atenció sanitària de les persones dependents a causa de la manca de recursos de les institucions:

Crec que com que els recursos socio-sanitaris són limitats, tot va a parar a casa, contra la família. Les famílies han de fer un esforç per assumir tot això que no estan assumint les institucions: hospitals, recursos socio-sanitaris, residències, serveis d'atenció a domicili. Aquí s'ha de fer algun tipus d'intervenció perquè ho estan aguantant les famílies..., ho estan aguantant les dones.

g) Percepció de dèficit de recursos per a l'atenció de la salut mental que s'expressa en la necessitat de més campanyes de prevenció i promoció i la creació d'un servei prelaboral en salut mental

Els professionals indiquen que hi ha una manca de recursos en salut mental, com ara campanyes de prevenció i promoció, així com un servei d'inserció prelaboral:

Necessitaríem una empenta de recursos en salut mental, tot i que anem pel bon camí.

Encuentro a faltar campañas de prevención o de promoción en cuanto a temas de salud mental: suicidio, por ejemplo, o depresión... Estos temas no los hemos tocado.

Les entitats especifiquen la necessitat de crear campanyes de sensibilització adreçades al jovent sobre les conseqüències que té el consum de tòxics sobre la salut mental:

Hi ha moltes coses: l'alcoholisme comporta problemes de salut mental, d'estar sense sostre; el cànnabis comporta problemes de salut mental i als instituts. No s'estan fent coses en aquest sentit, costa moltíssim que es faci sensibilització en primera persona. No n'hi ha prou que vagi el mosso d'esquadra i digui "no ho has de fer perquè és dolent". Ells ho tastaran, perquè és el que fan els adolescents. Llavors, si tu vas i els expliques una història, els espantaràs més, entre cometes, que no pas que vagi el psicòleg de torn, perquè no s'ho empassen. I és quan comencen. I en aquesta plaça (Associació d'Alumnes Obrers), quan surts, fa una olor de cànnabis que al·lucines, i si els mires tenen 15, 16 o 17 anys, a tot estirar.

A les enquestes es reclamen més espais on desenvolupar la creativitat.

h) Percepció que la població no presta atenció a les campanyes de salut que es promocionen

Les entitats observen que la població desatén les campanyes de salut i salut mental que es fan al municipi:

Malgrat l'ajuda que tenim de l'Ajuntament per fer les campanyes de prevenció, hi ha una mena d'impermeabilitat de la població en general. Estàs allà i la majoria de la gent passa. Has de lluitar perquè t'escoltin, perquè rebin la informació. [...] Passa, per exemple, a les campanyes de prevenció de càncer de còlon o de pell.

Passa el mateix amb les campanyes de salut mental. Si tu no tens cap problema, què t'importa? Com que a mi no em passarà mai, ni me l'escolto, aquesta noia.

No aconsegueixes arribar a la prevenció.

i) Necessitat de recursos per atendre els trastorns d'aprenentatge i atendre també la diversitat als centres educatius

Les persones del grup professional també creuen necessari un recurs d'atenció específica i pública per als trastorns d'aprenentatge i també per atendre la diversitat a les escoles i els instituts:

Jo crec que això [el col·lectiu de joves que abandonen els estudis] passa perquè tenim un dèficit en l'estructura d'ensenyament, perquè amb la història de fer l'escola ordinària, la inclusió a la diversitat (cosa que està molt bé com a concepte) jo crec que últimament està fallant perquè no té la dotació necessària. Tenim classes amb molts nanos amb molts nivells diferents i amb discapacitats importants, i hi ha molt pocs recursos per atendre aquesta diversitat. Aleshores, si a primària anem malament, a secundària no els enganxem i és un problema, una hipoteca per a la nostra societat.

A les enquestes reclamen més beques i ajuts per a infants amb problemes d'aprenentatge.

j) Percepció de desconeixement sobre l'extensa oferta de recursos del municipi

Les persones referents de les entitats i les associacions creuen que, malgrat l'existència d'una gran quantitat de recursos a la ciutat, hi ha un desconeixement sobre tota l'oferta:

Crec que tenim moltes coses, fet que és positiu, però encara en desconeixem una gran part.

k) Necessitat de revisar el sentit i els continguts de l'ensenyament als centres educatius, que fomenten futurs ciutadans que sàpiguen fer coses però que no pensin

Els professionals detecten la necessitat de redefinir el sistema educatiu i que s'afavoreixi una educació als centres, on es doni valor a temes com ara la filosofia i la música:

S'està marginant la filosofia, els valors, la música, només s'ensenyen coses operatives, perquè s'està intentant formar un determinat tipus de ciutadà: que no pensi, que treballi si pot.

l) Oferta d'oci per a joves insuficient i preus de serveis esportius percebuts com a elevats

Els professionals identifiquen preus elevats en les ofertes esportives de la ciutat i una manca general d'ofertes d'oci per a joves d'entre 12 i 18 anys:

Parlant de joves, penso que hi ha una manca d'oferta d'oci a Vilanova. No sé ben bé les franges d'edat, [...] potser de 12 a 18 anys [...], i això té un cost important. Hi ha famílies que poden assumir aquest cost, i d'altres que no el podran assumir. Les activitats que hi ha cada cap de setmana no estan adreçades als joves.

Hi ha poc oci nocturn. Per exemple, abans hi havia cinema a Vilanova i ara no.

2.4. Problemes i necessitats amb relació al civisme i la convivència al municipi

a) Sensació d'incivisme al municipi pel que fa al mal ús de la bicicleta, a l'embrutiment de l'espai públic i a la crema de mobiliari

Les persones professionals assenyalen una sensació general d'incivisme al municipi, i els actors socials especifiquen actituds incíviques sobre el mal ús de la bicicleta, l'embrutiment dels carrers llençant papers o no recollint els excrements dels seus gossos, i, fins i tot, la crema de contenidors.

Tot i haver-hi moltes bicicletes, no hi ha cultura de bicicleta. Això és un aspecte molt important. Potser és que sobren carrils bici. Per què es fan carrils bici? Perquè la gent no sap anar en bicicleta correctament pel centre. El problema no és de les bicicletes ni dels vianants. És a dir, hi ha persones que són incíviques caminant, persones que són incíviques en bicicleta i persones que són incíviques conduint el seu vehicle. No en tinc números, però estic convençut que els vianants fan les mateixes infraccions que les bicicletes, perquè la persona que comet una infracció en bici també la fa caminant.

El tema de les bicicletes és un problema. A la rambla, és principal. A més, anys enrere hi havia una persona de l'Ajuntament que deia que s'havia d'anar en bicicleta. Passejar és una cosa, però anar com van... La policia té impossible donar l'alto amb un que passa amb la bicicleta tan ràpid que ni el veus.

No sé si està vinculat a les addiccions de drogues i alcohol, però un problema molt important que tenim és la crema de contenidors els caps de setmana. Els contenidors al costat de l'escola dels Escolapis, els cremen tres o quatre vegades a l'any. I l'última vegada van cremar dos cotxes. I saben qui són. Llavors, per què no els posen un càstig? [Una altra persona diu que sí que els van imposar treballs a la comunitat.] Doncs els càstigs no són eficaços, perquè continuen cremant, cremant i cremant.

b) Sensació d'inseguretat produïda per la petita delinqüència

En el grup de professionals s'identifica una certa sensació d'inseguretat a causa dels petits delictes que es cometen al carrer.

c) Necessitat de plans d'acollida per a la gent que arriba a Vilanova i la Geltrú

Els professionals creuen necessari millorar els plans d'acollida per a les persones novingudes, perquè es puguin integrar correctament i participin en la vida de la ciutat.

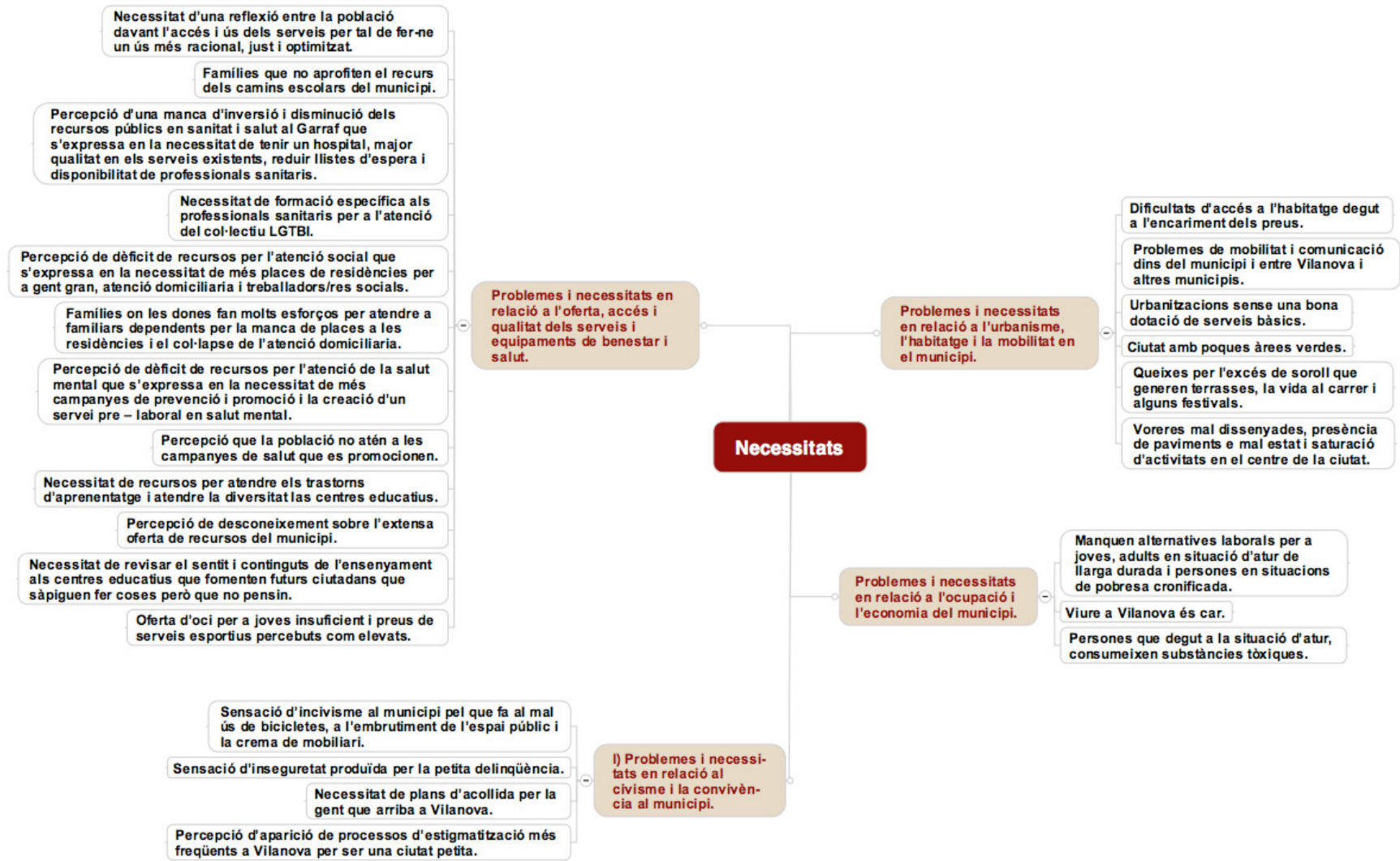
d) Percepció d'aparició de processos d'estigmatització més freqüents a Vilanova i la Geltrú pel fet de ser una ciutat petita

Els actors socials participants identifiquen que es donen més processos d'estigmatització pel fet que Vilanova i la Geltrú és una ciutat petita, on tothom es coneix:

El hecho de vivir en un pueblo tiene muchas ventajas, pero también tiene inconvenientes clarísimos. Nosotros, como asociación de alcohólicos que ya no beben, vemos que mucha gente, en vez de venir a los grupos de Vilanova, va a grupos de otro pueblo, porque sí vienen aquí, al grupo en el centro cívico, y al salir ven al señor que vive al lado..., es complicado. Eso en Barcelona no ocurre. Sin embargo, aquí es un hándicap.

Que hi hagi ambient de poble també pot ser negatiu. Nosaltres som persones amb problemes de salut mental i, com que som un poble, ets el primer a ser assenyalat. Com que és un poble, tothom et mira i tothom diu "mira, aquest és tal". Això a Barcelona mai no passa. Perquè, de vegades, que tothom et miri com un *bitxo raro* no t'agrada. Després potser ho superes perquè tothom té el seu procés [...], però és molt complicat quan passa en un poble, perquè fan safareig.

Figura 36. Necessitats i problemes identificats pels actors professionals i socials



Taula 54. Necessitats i problemes identificats pels actors professionals i socials

Temes	Actors professionals	Actors socials
I) Problemes i necessitats amb relació a l'urbanisme, l'habitatge i la mobilitat en el municipi		
Dificultats d'accés a l'habitatge a causa de l'encariment dels preus	Elevat cost dels pisos.	
Problemes de mobilitat i comunicació dins del municipi i entre Vilanova i la Geltrú i altres municipis	Manca de comunicació entre els barris allunyats i el centre.	
	Dificultats de mobilitat entre Vilanova i la Geltrú i Sant Pere de Ribes (on hi ha l'hospital).	
	El peatge de la C-32 redueix l'accessibilitat.	
	Les vies del tren divideixen la ciutat.	
		Carrils bici mal ubicats.
Queixes per l'excés de soroll que generen les terrasses, la vida al carrer i alguns festivals	Soroll ambiental a causa de l'activitat al carrer.	
Urbanitzacions sense una bona dotació de serveis bàsics	Urbanitzacions sense serveis bàsics.	
Ciutat amb poques àrees verdes	Ciutat amb poques àrees verdes.	
Vorerer mal dissenyades, presència de paviments en mal estat i saturació d'activitats al centre de la ciutat	Saturació d'activitats al centre, cosa que comporta dificultats de mobilitat per als vianants.	
	Vorerer mal dissenyades.	
	Paviment en mal estat.	
II) Problemes i necessitats amb relació a l'ocupació i l'economia del municipi		
Manquen alternatives laborals per a joves, per a adults en situació d'atur de llarga durada i per a persones en situacions de pobresa cronificada	Manca de recursos i alternatives laborals per a la gent jove.	
	Persones en situació d'atur de llarga durada cronificada i amb formació obsoleta.	
	Precarietat laboral.	

	Nivells alts d'atur i pobresa cronificada.	
Viure a Vilanova i la Geltrú és car	Viure a Vilanova i la Geltrú és car en general.	
	La situació econòmica ha canviat els hàbits d'alimentació de la població.	
Persones que, a causa de la situació d'atur, consumeixen substàncies tòxiques	Addiccions vinculades a situacions d'atur.	
III) Problemes i necessitats amb relació a l'oferta, l'accés i la qualitat dels serveis i els equipaments de benestar i salut		
Necessitat d'una reflexió entre la població davant l'accés i l'ús dels serveis per tal de fer-ne un ús més racional, just i optimitzat	Cal optimitzar l'accés i l'ús dels recursos per a una part de la població.	
Famílies que no aprofiten el recurs dels camins escolars del municipi		Camins escolars desaprofitats.
Percepció d'una manca d'inversió i disminució dels recursos públics en sanitat i salut al Garraf, que s'expressa en la necessitat de tenir un hospital, més qualitat en els serveis existents, la reducció de les llistes d'espera i la disponibilitat de professionals sanitaris	<p>Percepció de manca d'inversió en sanitat i salut al territori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminució de recursos públics. - Manca d'hospital al municipi. - Manca de llits hospitalaris. - Llistes d'espera llargues als serveis socio-sanitaris. - Inestabilitat de professionals sanitaris al municipi. - Percepció que no hi haurà suficients professionals per atendre la població. - Manca de recursos sanitaris per a joves. 	
Necessitat de formació específica als professionals sanitaris per a l'atenció del col·lectiu LGTBI	Manca formació als professionals sanitaris per a l'atenció al col·lectiu LGTBI.	
Percepció de dèficit de recursos per a l'atenció social, que	Dèficit de recursos/atenció social en general.	

s'expressa en la necessitat de més places de residències per a gent gran, atenció domiciliària i treballadors socials	Necessitat de més places a les residències de gent gran i atenció domiciliària col·lapsada.	Cases d'acollida per a la gent que viu al carrer. Servei de dutxes públiques.
	Dèficit de treballadors socials.	
Famílies on les dones fan molts esforços per atendre familiars dependents, per la manca de places a les residències i el col·lapse de l'atenció domiciliària	Familiars que supleixen l'atenció sanitària de persones dependents.	
Percepció de dèficit de recursos per a l'atenció de la salut mental, que s'expressa en la necessitat de més campanyes de prevenció i promoció i la creació d'un servei prelaboral en salut mental	Manquen recursos per a salut mental.	
	Manquen campanyes de prevenció/promoció de la salut mental.	
		Manca de sensibilització sobre salut mental i conseqüències sobre el consum de tòxics al jovent.
	Cal un servei d'inserció prelaboral en salut mental.	
Percepció que la població no presta atenció a les campanyes de salut que es promocionen		Desatenció de campanyes de salut.
Necessitat de recursos per atendre els trastorns d'aprenentatge i atendre també la diversitat als centres educatius	Manca de recursos per a trastorns d'aprenentatge.	Beques i ajuts per a infants amb trastorns de l'aprenentatge.
	Manca de recursos per atendre la diversitat als centres educatius.	
Percepció de desconeixement sobre l'extensa oferta de recursos del municipi		Desconeixement dels recursos de la ciutat.
Necessitat de revisar el sentit i els continguts de l'ensenyament als centres educatius, que fomenten futurs ciutadans que sàpiguen fer coses però que no pensin	Sistema educatiu que margina la filosofia, els valors, la música; que està a favor d'una educació més operativa.	
Oferta d'oci per a joves insuficient i preus de serveis esportius	Manca d'ofertes d'oci.	

percebuts com a elevats	Oferta esportiva amb preus elevats.	
IV) Problemes i necessitats amb relació al civisme i la convivència al municipi		
Sensació d'incivisme al municipi pel que fa al mal ús de la bicicleta, l'embrutiment de l'espai públic i la crema de mobiliari	Sensació d'incivisme general al municipi.	
		Actituds incíviques amb bicicletes.
		Embrutiment del carrer amb papers.
		Gent que no recull els excrements dels seus gossos.
		Crema de contenidors.
Sensació d'inseguretat produïda per la petita delinqüència	Inseguretat per petits actes delictius.	
Necessitat de plans d'acollida per a la gent que arriba a Vilanova i la Geltrú	Cal millorar els plans d'acollida.	
Percepció d'aparició de processos d'estigmatització més freqüents a Vilanova i la Geltrú, pel fet de ser una ciutat petita		Processos d'estigmatització freqüents, pel fet de ser un poble petit.

3. GRUPS DE POBLACIÓ EN SITUACIÓ D'UNA VULNERABILITAT MÉS GRAN O DE MÉS VULNERABILITATS

3.1. Les dones

Les persones professionals identifiquen com a grup vulnerable les dones que:

- **Cuiden familiars amb malalties o persones amb discapacitats:**
Les dones cuidadores porten tot el pes de la cura.
- **Mares soles amb fills:**
La salut de les famílies monoparentals, mares majoritàriament, queda sempre per després: per després de l'ortodòncia, per després de les plantilles, per després... I detectem falta de salut i estrès.
- **Dones en situació de violència de gènere i amb dependència econòmica:**
Dones en situació de violència i tot el que els suposa i, sobretot, si també hi ha una dependència econòmica molt important de la parella, i les sortides que hi ha després de tots els processos judicials per poder sobreviure soles, amb fills, trobar una feina, un habitatge...
- **Dones immigrants que pateixen malalties mentals relacionades amb el context i que no parlen l'idioma:**
Dones migrants, marroquines concretament, que no parlen l'idioma i que són un grup que a les consultes tenen tendència a ser més medicalitzades per situacions que probablement no són problemes de salut fisiològics, sinó que estan més relacionades amb l'entorn o amb el tancament del seu entorn, perquè no parlen l'idioma, no tenen relacions, no poden fer aquesta integració [...] i crec que tenen una vulnerabilitat afegida.

Les persones que representen les entitats i les associacions identifiquen les dones que:

- **Són treballadores de la llar i no cobren pensions dignes:**
Dones vídues de més de 70 anys que han treballat a casa i no han treballat prou per tenir una pensió digna, i es troben que el lloguer puja, que han de viure amb una pensió de 600 euros, que el lloguer ja els costa 350, i aquella dona acaba alimentant-se malament i tenint altres hàbits dolents per a la salut, a banda de la solitud, perquè realment no té diners. Però això al polític el preocupa poc, perquè sap que aquesta dona no anirà a fer una manifestació, no escriurà cartes al diari... Són un col·lectiu silenciós de dones que no seran problemàtiques i que tenen molta dignitat i que, per tant, en molts casos, no demanaran ajuda. És un col·lectiu nombrós, però difícil de detectar.
- **Dones amb problemes d'alcoholisme en augment:**
En Alcohólicos Anónimos empezamos con un porcentaje de 25% mujeres y 75% hombres. Y en estos momentos estamos en el 50%. Y por edades, va llegando mucha gente joven y muchas señoras de edad. Es el alcoholismo silencioso.

3.2. La gent gran

Els professionals identifiquen com a grups vulnerables la gent gran que té fills amb patologies mentals i la gent gran que és dependent i viu sense familiars a prop seu:

Gent gran amb fills malalts mentals que tenen poc suport i detectem que és especialment greu.

Sobre la gent gran amb dependència [...], com que Vilanova és un lloc molt atractiu, molta gent ha vingut a jubilar-se o a fer-se la seva caseta aquí, i hi ha moltes urbanitzacions plenes de persones grans que no tenen els fills aquí, o que viuen a l'estranger, o a Barcelona... I són gent gran amb dependència, amb dificultats, i, a més a més, la zona on viuen els complica anar a comprar, anar al metge...

Tots dos grups identifiquen aquelles persones grans que viuen en zones periurbanes i/o aïllades:

La gent gran que viu molt aïllada encara és un repte que tenim. La gent se sent molt sola.

Hi ha zones del Garraf on hi ha gent que s'ha fet gran i viu a les urbanitzacions aïllades.

Des de Càritas ens hem preguntat pels avis sols. Tenim la intuïció que hi ha molta gent reclosa a casa i que no acaba de sortir, amb problemes d'alimentació i sanitaris.

D'altra banda, les persones que representen les entitats i les associacions de la ciutat assenyalen com a grup vulnerable la gent gran que té dificultats per accedir a les ofertes de la ciutat:

Gent gran que passa dels 80 anys i que ja no tenen problemes de convivència a la ciutat, perquè el problema que tenen ells és el de l'accessibilitat. És a dir, hi ha bastanta gent gran que viu al nostre municipi i que tenen problemes logístics per accedir a la ciutat o bé a les propostes culturals. I és que no sempre hem de pensar en gent gran i metges, tot i que també està bé tenir cobert com arribar a una persona gran que no pot anar a una visita mèdica, perquè com facilitar aquest acompanyament és molt important. Però en el dia a dia d'una persona també hi ha altres elements: elements culturals, elements socials, elements de relació, etc., que tant ens agrada promoure i potenciar, i a vegades és complicat en el cas d'aquestes persones, que desitgen accedir a aquestes elements i no poden.

3.3. Infància

Els actors socials identifiquen infants que creixen en famílies amb pocs recursos socioeconòmics i que no assoleixen hàbits d'alimentació saludables:

Nens que mengen a l'escola i mengen bé, però que a casa no hi ha una recepció. Famílies fràgils que no socialitzen ni agafen els hàbits.

3.4. Els joves

Les persones professionals dels serveis sanitaris afegeixen com a grup vulnerable els joves que abandonen els estudis i no tenen feina, i els joves de secundària que repliquen conductes de violència de gènere viscuda en l'àmbit familiar:

El col·lectiu de joves que, abans de tenir l'edat laboral o ja en edat laboral, abandonen els estudis. Ni estudien, ni poden trobar feina, en alguns casos ni la busquen, i entren en una rutina de no tenir res a fer cada dia. Crec que és un col·lectiu que va creixent.

Identifiquem el grup de joves que repeteixen el model de relació que han viscut a casa, o en l'entorn més proper, que pot desencadenar situacions de violència de gènere.

Tant les entitats com els professionals identifiquen la presència de joves consumidors de substàncies tòxiques, que no fan ús dels recursos i els serveis i que es troben desatesos:

La majoria de joves que consumeixen no van a cap servei.

Nosotros sabemos que el consumo excesivo de alcohol es un problema general, un problema grave y que afecta a cualquier ciudadano. En este caso, vemos que la gente que llega a nosotros (Alcohólicos Anónimos) cada vez es más joven. Antes venía gente de sitios poco favorecidos, y ahora vienen de cualquier lugar del municipio. Esto ya se ha convertido en una plaga, se ha extendido y ya no conoce ni de clases sociales, ni de poderes económicos. Es muy fácil, se vende alcohol a precio muy barato.

Lligats amb l'alcohol van els joves, els adolescents. Hi ha unes colles bastant desateses i amb pocs hàbits de treball associatiu. Hi ha bastantes associacions aquí a Vilanova, però són molt petites i crec que arriben a un tant per cent de la població limitat, i aquest col·lectiu és molt vulnerable. Es troben a l'entorn de les places majoritàriament: plaça de Sant Antoni, la rambla, a prop de Sant Joan, a prop de la Concepció, també a la plaça de l'Associació d'Alumnes Obrers. Són colles bastant jovenetes, de 12, 14, 16 anys.

3.5. Persones sense llar

Tots dos grups creuen que la situació de les persones sense llar és una realitat en augment al municipi:

Cada cop trobem més gent sense sostre pels carrers. S'han tancat espais que segur que s'havien de tancar des del punt de vista sanitari, social, etc. Però la conseqüència és que els vas veient cada dia en més llocs. En més llocs i en són més. És a dir, no és que es repeteixin els mateixos senyors. Per exemple, ahir vaig a la farmàcia i veig un senyor mig mal vestit i diu al costat meu: "Em pots donar alguna cosa per al mal de queixal? Fa 14 dies que estic al carrer, no aguanto més".

A més, les entitats afegeixen que aquestes persones troben una mancança de recursos adaptats a les seves necessitats:

Crec que no hi ha serveis per a la gent sense sostre ni que puguin accedir-hi fàcilment.

3.6. Les persones migrades en situació d'irregularitat

Els professionals afirmen que a Vilanova i la Geltrú hi ha persones migrades sense papers ni documentació que troben dificultats per accedir a la salut i a l'atenció primària més bàsica.

Dificultat d'accés a la salut, a l'atenció primària molt bàsica de persones que estan, per situacions diverses, sense papers, i per tant no estan empadronades, evidentment, però tampoc no estan documentades, no tenen DNI...

3.7. Persones i famílies amb pocs recursos socioeconòmics

Tant els actors socials com els professionals han identificat la presència de famílies i persones amb manca de recursos socioeconòmics a les perifèries i a la plaça de la Rajanta:

La plaça de la Rajanta, amb un conjunt d'edificis amb persones en situacions socioeconòmiques complexes. Allà conflueixen situacions més vulnerables.

Penso que és veritat que tenim la sort que tot està molt centralitzat, però cada cop la gent va sortint a la perifèria arran de la crisi; la població s'està empobrint i està sortint cap a l'extraradi. Persones que abans vivien al centre i potser tenien un hort a Can Xicarró. Penso que hi ha una total desinformació sobre la gent que hi malviu. Hi malviu perquè no hi ha serveis d'aigua, ni llum. I dic desinformació perquè són persones que no accedeixen als serveis socials i llavors no tenim aquesta informació.

3.8. Persones drogodependents

El grup d'entitats percep l'existència de persones que consumeixen substàncies tòxiques com l'alcohol des de primera hora del matí, cocaïna, cànnabis o tabac. Moltes de les situacions de consum són persones que fa molts anys que consumeixen i es fa encara més difícil que es deshabituin de la seva addicció. Es tracta d'una situació que es dona a totes les classes socials, edats, gèneres.

Algunes de les zones identificades de consum són els bars de la zona de Francesc Macià i la plaça de l'Associació d'Alumnes Obrers, entre altres:

Quan a les 9 del matí vas a caminar i veus una sèrie de bars, que tens molt ben catalogats, que estan plens de gent allà carregant les bateries, és evident que tenim un problema de salut molt gran. I no parlem del divendres al vespre.

Nosotros sabemos que el consumo excesivo de alcohol es un problema general, un problema grave y que afecta a cualquier ciudadano. En este caso, vemos que la gente que llega a nosotros (Alcohólicos Anónimos) cada vez es más joven. Antes venía gente de sitios poco favorecidos, y ahora vienen de cualquier lugar del municipio. Esto ya se ha convertido en una plaga, se ha extendido y ya no conoce ni de clases sociales, ni de poderes económicos. Es muy fácil, se vende alcohol a precio muy barato.

Tots dos grups observen actituds d'estigma envers les persones consumidores de drogues i alcohol.

3.9. Persones amb malalties mentals i les seves famílies

Les persones professionals creuen que són grups amb vulnerabilitats tant les persones amb problemes de salut mental com les seves famílies.

A més, els actors socials detecten que aquestes persones pateixen l'estigma de la resta de la ciutadania del poble.

3.10. Persones i famílies que viuen en zones periurbanes

Tots dos grups consideren vulnerables aquelles persones que viuen a les perifèries del municipi, algunes de les quals no consten en el Padró municipal ni estan censades:

Persones que viuen a les zones periurbanes, que són zones aïllades de Vilanova i no consten en el padró municipal, no estan censades.

Figura 37. Grups vulnerables identificats



Taula 55. Grups vulnerables identificats pels actors professionals i socials

Temes	Actors professionals	Actors socials
Les dones	Dones que cuiden familiars amb malalties o persones amb discapacitats.	
	Mares soles amb fills.	
	Dones en situació de violència de gènere i amb dependència econòmica.	
	Dones immigrants que pateixen malalties mentals relacionades amb el context i que no parlen l'idioma.	
		Dones que són treballadores de la llar i no cobren pensions dignes.
		Dones amb problemes d'alcoholisme en augment.
La gent gran	Gent gran amb fills amb patologies mentals.	
	Gent gran dependent sense familiars a prop.	
	Gent gran que viu en zones periurbanes i/o aïllades.	
		Gent gran amb dificultats per accedir a les ofertes de la ciutat.
La infància		Infants que amb famílies amb pocs recursos sense hàbits d'alimentació saludable.
Els joves	Joves que abandonen els estudis i no tenen feina.	
	Joves que repliquen conductes masclistes viscudes als àmbits familiars.	

	Joves consumidors de substàncies tòxiques que no fan ús dels recursos i estan desatesos.	
Persones sense llar	Augment de les persones sense sostre.	
		Manca de recursos per a les persones sense sostre.
Persones migrades en situació d'irregularitat	Persones migrades sense papers ni documentació.	
Persones i famílies amb pocs recursos socioeconòmics	Persones amb manca de recurs socioeconòmics a les perifèries i a la plaça de la Rajanta.	
Persones drogodependents		Persones que consumeixen substàncies tòxiques.
	Estigma envers les persones consumidores de drogues i alcohol.	
Persones amb malalties mentals i les seves famílies	Persones amb problemes de salut mental i les seves famílies.	
		Estigma envers les persones amb problemes de salut mental.
Persones i famílies que viuen en zones periurbanes	Persones que viuen a les perifèries del municipi.	

4. PROPOSTES D'ACTUACIÓ PER FOMENTAR EL BENESTAR I LA SALUT DE LA POBLACIÓ DEL MUNICIPI

Tot i que la realització de propostes no era un dels objectius de la recerca, durant el discurs de les persones participants se n'han pogut identificar algunes, les quals s'han afegit als resultats i es presenten a continuació:

4.1 Propostes dels professionals

- a) Conscienciar part de la població dels límits de l'atenció sanitària.
- b) Fer sessions multidisciplinàries sobre salut amb més freqüència.
- c) Disposar de persones que liderin processos comunitaris.

4.2 Propostes d'actors socials

- a) Revisar la ubicació dels carrils bici.
- b) Dur a terme campanyes sobre l'ús i la convivència de la bicicleta al municipi.
- c) Crear tallers d'alimentació saludable a famílies.
- d) Promoure xerrades als instituts sobre històries d'alcoholisme en primera persona.

4.3 Propostes extretes de les enquestes

- a) Potenciar la figura de l'educador de carrer.
- b) Millorar els seguiments des de Serveis Socials.
- c) Millorar els parcs infantils. Que n'hi hagi més i siguin més moderns.
- d) Augmentar el mobiliari urbà, sobretot el nombre de bancs.

ANNEXOS

1. FONTS D'INFORMACIÓ

En aquest annex s'inclouen taules resum dels indicadors de cada un dels apartats del diagnòstic quantitatiu. En aquestes taules no es tenen en compte els indicadors de l'enquesta d'hàbits relacionats amb la salut de la població de quart d'ESO de Vilanova i la Geltrú.

1.1. LA POBLACIÓ DE VILANOVA I LA GELTRÚ

Indicador	Definició	Font	Nivell mínim d'agregació
Població segons el sexe i l'edat	Distribució de la població segons els grups d'edat (0-14; 15-64; 65-84; > 84) i percentatge respecte al total de població.	Calculat a partir de les dades de l'Idescat i l'Ajuntament	Municipi
Densitat poblacional	Nombre d'habitants per cada quilòmetre quadrat de superfície del territori.		
Índex d'envelliment	Ràtio de població de més de 64 anys respecte a la població de menys de 15 anys (%).		
Índex de sobreenvelliment	Percentatge de població de més de 84 anys respecte a la població de més de 64 anys (%).		
Índex de dependència demogràfica	Percentatge de població de menys de 15 anys i de més de 64 anys respecte a la població de 15 a 64 anys (%).		
Percentatge de població de més de 64 anys	Percentatge de població de més de 64 anys respecte a la població total.		
Població estrangera i distribució segons el país de naixement	Percentatge de població estrangera segons els grups d'edat (0-14; 15-64; 65-84; > 84). Distribució de la població immigrada segons la regió de naixement.		
Índex de dependència per barris	Percentatge de població de menys de 15 anys i de més de 64 anys respecte al total de la del barri (%).	Ajuntament	Barri
Taxa d'estrangers no comunitaris als barris de	Població empadronada amb nacionalitat estrangera d'un país no comunitari respecte al total de població		

Vilanova i la Geltrú del barri (%).

1.2. LES CONDICIONS DE VIDA A VILANOVA I LA GELTRÚ

Indicador	Definició	Font	Nivell mínim d'agregació
Nivell d'estudis	Distribució de la població de 16 anys i més segons el nivell d'estudis (segons el nivell d'instrucció).	Idescat i Ajuntament	Municipi (barri)
Taxa d'analfabetisme	Persones que no llegeixen, no escriuen o ho fan amb moltes dificultats.	Ajuntament	Barri
Absentisme escolar	Nombre d'alumnes que falten a classe sense causa.	Ajuntament	Municipi (barri)
Necessitats educatives especials	Taxa d'alumnes amb necessitats educatives especials.	Ajuntament	Municipi (barri)
Taxa d'atur (i nombre absolut de persones a l'atur)	Població desocupada registrada mensual / població activa trimestral. Estimació de població activa: pes de la població del municipi de 16-64 anys respecte al total de la població de 16-64 anys de la província × població activa de la província segons l'EPA.	Idescat	Municipi (barri)
Producte interior brut per capita i índex PIB (Catalunya = 100)	Producte interior brut per habitant (milers d'euros) i índex respecte a Catalunya = 100.	Idescat	Municipi
Renda familiar disponible bruta per capita i índex RFDB (Catalunya = 100)	Macromagnitud que mesura els ingressos de què disposen els residents d'un territori per destinar-los al consum o a l'estalvi.	Idescat	Municipi
Índex de nivell socioeconòmic (0-100)	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.	Observatori del Sistema de Salut de Catalunya 2015	ABS
Esperança de vida (anys)	Mitjana d'anys que encara resten per viure a una persona que ha assolit una edat exacta, si en el temps que li resta de vida fos sotmesa a les condicions de mortalitat actuals.		
Població amb rendes < 18.000 €	Taxa de població amb rendes inferiors als 18.000 €.		
Població amb rendes > 100.000 €	Taxa de població amb rendes superiors als 100.000 €.		
Habitatge	Segons el tipus, el règim de tinença i el nombre de persones que hi viuen.	Idescat	Municipi
Persones de > 65 anys que viuen soles	Percentatge de població de més de 65 anys en llars unifamiliars.	Idescat i Ajuntament	Municipi i Barris

Persones de > 80 anys que viuen soles	Percentatge de població de més de 80 anys en llars unifamiliars.	Idescat Ajuntament	i	Municipi
Persones sense llar	Persones detectades que pernocten al carrer.	Ajuntament		Municipi
Expedients per ocupacions irregulars	Aquells casos atesos a l'Oficina Local d'Habitatge de persones o famílies que exposen que viuen ocupant un habitatge i demanen orientació legal / habitatge social, ajuts, etc.			
Nombre d'habitatges en lloguer social	Aquells habitatges desocupats del municipi que el propietari posa a disposició a través del servei de mediació en lloguer social (OLH) i tenen un preu de lloguer assequible.			
Convocatòries d'ajuts per pagar el lloguer	Convocatòries d'ajuts gestionats al municipi per persones amb ingressos limitats per poder fer front al pagament del lloguer.			
Nombre d'unitats familiars i persones que reben la RMI	La renda mínima d'inserció (RMI) és una prestació assistencial de tipus econòmic i té com a finalitat el desenvolupament coordinat de les accions destinades a ajudar les persones que no disposen dels mitjans econòmics suficients per a les necessitats bàsiques.	Ajuntament		Municipi
Nombre de casos de violència de gènere	Nombre de casos de maltractament envers les dones identificats en l'informe de violència de gènere i violència domèstica.	Ajuntament, Serveis Socials, Mossos d'Esquadra i Policia Local		Municipi
Índex de criminalitat i perillositat	Dada policial que mesura els fets coneguts, i les denúncies presentades per víctimes o testimonis de fets il·lícits, o per actuacions i investigacions iniciades d'ofici per la policia o a instància de l'autoritat judicial. Les dades d'execució fan referència a persones condemnades (o ingressades a presó provisional).	Ajuntament, Serveis Socials, Mossos d'Esquadra i Policia Local		Municipi
Nombre de beques de menjadors escolars	Nombre d'infants que reben alguna quantia de beques de menjador escolar a través del Consell Comarcal del Garraf (beques del 30%, del 50 % i del 100%).	Ajuntament Consell Comarcal	i	Municipi
Nombre de persones que reben ajuda d'aliments	Nombre de persones que són usuàries de l'Economat de Vilanova i la Geltrú, servei social de distribució gratuïta d'aliments, gestionat sota la modalitat de supermercat.	Ajuntament Consell Comarcal	i	Municipi
Índex de qualitat de l'aire	L'índex català de qualitat de l'aire es calcula a partir de les dades de les estacions automàtiques de la Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica. S'utilitzen per al càlcul els nivells d'immissió del monòxid de carboni (CO), el diòxid de nitrogen (NO ₂), el diòxid de sofre (SO ₂), l'ozó (O ₃) i les partícules en suspensió de menys de deu micres (PM ₁₀).	Idescat		Municipi
Índex de qualitat de l'aigua	Per conèixer el grau de qualitat de les aigües, es parteix de la presa de mostres per a l'obtenció d'una sèrie de paràmetres i indicadors. Aquestes dades, analitzades i processades, posteriorment es converteixen en un valor numèric, que permet obtenir una sèrie d'índexs que determinen l'estat general de les aigües en funció d'uns rangs de qualitats establerts. Aquests índexs es poden classificar fonamentalment en dos tipus: fisicoquímics i biològics.	SSP (ASPCAT)		Municipi

Indicador de soroll	Indicador que mesura la quantitat de soroll ambiental.	Ajuntament	Municipi
Índex de qualitat de l'aigua de mar	Índex que avalua l'estat ecològic i químic de les masses d'aigua a partir d'indicadors biològics, fisicoquímics i de substàncies tòxiques segons un pla de seguiment i control elaborat per l'ACA (Agència Catalana de l'Aigua).	ACA i Ajuntament	Municipi
Zones verdes	Quilòmetres quadrats de zona verda / quilòmetres quadrats d'àrea de barri o municipi.	Ajuntament	Municipi (barri)
Quilòmetres de carril bici	Nombre de quilòmetres de carril específic per a bicicleta.	Ajuntament	Municipi (barri)
Rutes per caminar (en km)	Quilòmetres de rutes per caminar.	Ajuntament	Municipi (barri)
Patis oberts i camí escolar	Patis oberts (nombre i percentatge del total) i camins escolars (nombre i percentatge de centres afectats).	Ajuntament	Municipi (barri)
Nombre d'associacions i tipus	Nombre d'associacions i entitats registrades al Registre municipal d'entitats. Classificades segons la tipologia d'àmbit d'actuació.	Ajuntament	Municipi

1.3. CONDUCTES RELACIONADES AMB LA SALUT

Indicador	Definició	Font	Nivell mínim d'agregació
Taxa de natalitat	Taxa que indica el nombre de nascuts vius durant un any per cada 1.000 habitants d'una població concreta.	Calculat a partir de les dades de l'Idescat i Ajuntament	Municipi
Naixements en mares adolescents (< 20 anys)	Percentatge de naixements en mares de menys de 20 anys.		
Naixements en mares estrangeres	Percentatge de naixements en mares estrangeres.		
Naixements de pes baix (per 1.000 nascuts vius)	Nombre de naixements < 1 kg per 1.000 infants nascuts vius.	Idescat	
Parts prematurs (%)	Nombre de parts < 37 setmanes de gestació respecte del total de parts.		
Parts múltiples (%)	Nombre de parts amb més d'un fill respecte del total de parts.		
Parts distòcics (%)	Nombre de parts considerats anormals o difícils respecte al total de parts. La causa de la distòcia pot ser materna, fetal o placentària.		

Parts per cesària (%)	Nombre de parts per cesària respecte del total de parts.		
Taxa d'IVE	Nombre d'interrupcions voluntàries d'embaràs de dones de 14 a 44 anys per cada 1.000 dones.	Registre IVE i DIBA	
Consum de tabac	Prevalença del consum de tabac en la població de 15 anys i més.	ESCA (Cat i RS) i EpiDades (per ABS)	ABS, regió sanitària i Catalunya
Consum d'alcohol	Distribució del nivell de consum d'alcohol en la població de 15 anys i més.	ESCA (Cat i RS) i EpiDades (per ABS)	ABS, regió sanitària i Catalunya
Inici del tractament per dependència o abús de l'alcohol	Taxa d'inici del tractament per dependència o abús de l'alcohol (per 1.000 habitants).	Sistema d'Informació de Drogodependències (ASPCAT)	Municipi
Inici del tractament per dependència o abús de drogues il·legals	Taxa d'inici del tractament per dependència o abús de drogues il·legals (per 1.000 habitants).	Sistema d'Informació de Drogodependències (ASPCAT)	Municipi
Activitat física saludable	Percentatge de població de 15 a 69 anys que fa alguna activitat física saludable (activitat física moderada o alta segons la versió curta adaptada de l'IPAQ).	ESCA	Catalunya

1.4. L'ESTAT DE SALUT DE LA POBLACIÓ

Indicador	Definició	Font	Nivell mínim d'agregació
Patologies cròniques més freqüents segons el sexe (6 primeres)	Prevalença de les patologies cròniques més freqüents en la població general.	EpiDades	ABS
Patologies agudes més freqüents segons el sexe (5 primeres)	Prevalença de les patologies agudes més freqüents en la població general.	EpiDades	
Obesitat infantil (2-14 anys)	Percentatge de població de 2 a 14 anys amb diagnòstic d'obesitat als registres d'atenció primària.	EpiDades	ABS

Casos i prevalença de malalties transmissibles de declaració obligatòria (TBC, VIH...)	Casos i prevalença de malalties de declaració obligatòria (per 100.000 habitants).	Observatori del Sistema de Salut de Catalunya del Departament de Salut i ABS	Comarca i ABS
Taxa bruta de mortalitat	(Nombre de defuncions d'un període / població mitjana en aquest període) × 1.000 (expressada per 1.000 habitants). Per causes i evitable.	Registre de mortalitat de Catalunya i DIBA	Municipi
Taxa de mortalitat infantil	(Nombre de morts de menys d'1 any / població de menys d'1 any) × 1.000.	Registre de mortalitat de Catalunya	Catalunya i regió sanitària
Esperança de vida en néixer	Esperança de vida en néixer.	Idescat	Catalunya, comarca i ABS
Persones amb reconeixement legal de discapacitat	Taxa de població amb alguna discapacitat reconeguda (per 1.000 habitants) per tipus i grau.	Idescat	Idescat (comarca) i Ajuntament (municipi)

1.5. SERVEIS SANITARIS LOCALS

Indicador	Definició	Font	Nivell mínim d'agregació
Nombre de professionals sanitaris (medicina de família, pediatria, infermeria)	Nombre de professionals sanitaris segons el tipus de professional (medicina de família, pediatria, infermeria, altres).	ABS i CatSalut (dades de l'avaluació de l'EAP)	ABS
Població assignada	Total de població assignada, percentatge de població assignada per grups d'edat.	ABS i CatSalut (dades de l'avaluació de l'EAP) (MSIQ)	ABS
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 i CatSalut (dades de l'avaluació de l'EAP)	ABS
Nombre de visites per població atesa	Mitjana anual de visites a l'EAP per persona assignada i atesa.	ABS i CatSalut (dades de l'avaluació de l'EAP)	ABS
Nombre de pacients en atenció domiciliària	Nombre de pacients en atenció domiciliària.	ABS	ABS

Nombre de professionals de Salut Pública a l'ASPCAT	Nombre de professionals de Salut Pública.	ASPCAT	Municipi
Nombre de professionals de Serveis Socials a l'Ajuntament	Nombre de professionals de Serveis Socials.	Serveis Socials de l'Ajuntament	Municipi
Nombre de persones ateses a Serveis Socials	Nombre de persones ateses a Serveis Socials.	Serveis Socials de l'Ajuntament	Municipi
Nombre de professionals de Salut Pública a l'Ajuntament	Nombre de professionals de Salut Pública.	Regidoria de Salut de l'Ajuntament	Municipi
Nombre d'hospitals i/o de socio-sanitaris i llits	Nombre d'hospitals, nombre de socio-sanitaris i nombre de llits.	Ajuntament i CatSalut	Municipi
Hospitalitzacions d'HA	Taxa d'ingressos hospitalaris de la població de risc (casos considerats com a actius al RCA en qualsevol moment de l'any) (per 100 habitants).	MSIQ del Departament de Salut	ABS
Urgències	Taxa de contactes amb els dispositius d'urgències hospitalàries de la població de risc (per 100 habitants).	MSIQ del Departament de Salut	ABS
Pacients en llarga estada SS	Taxa de pacients ingressats en recursos socio-sanitaris de llarga estada de la població de risc (per 100 habitants).	MSIQ del Departament de Salut	ABS
Freqüentació	Mitjana de contactes d'AP per habitant.	MSIQ del Departament de Salut	ABS
Població atesa pels serveis sanitaris públics	Usuaris dels serveis sanitaris públics durant l'any (percentatge i nombre total).	MSIQ del Departament de Salut	ABS
Consum de medicaments	Despesa en receptes farmacèutiques (euros/habitant).	MSIQ del Departament de Salut	ABS

1.6. PRÀCTIQUES PREVENTIVES

Indicador	Definició	Font	Nivell mínim d'agregació
-----------	-----------	------	--------------------------

		EpiDades i ABS	ABS
Cribatge de l'obesitat infantil (6-14 anys)	Percentatge de població assignada que té una edat compresa entre els 6 i els 14 anys, en què s'hagi valorat l'IMC segons la periodicitat recomanada.		
Manteniment de l'alletament matern	Percentatge de persones assignades i ateses abans dels 3 mesos d'edat, que tenen una edat compresa entre els 3 mesos i els 15 mesos, en què s'ha mantingut la lactància materna durant els tres primers mesos de vida.		
Cribatge d'hàbits tòxics en adolescents	Percentatge de població assignada amb 14 anys, en què consta el registre del consum de tabac, alcohol i altres drogues entre els 12 i els 14 anys.		
Cobertura vacunal sistemàtica infantil	Percentatge de població assignada, de 0 a 14 anys, correctament vacunada segons el calendari sistemàtic vacunal vigent.		
Cribatge d'alcohol	Percentatge de població assignada entre els 15 i els 79 anys, en què consta almenys un cribatge de consum d'alcohol en els darrers 24 mesos, o bé consta un problema de salut relacionat amb el consum actual d'alcohol.		
Cessació tabàquica en els últims dotze mesos	Percentatge de població assignada entre els 15 i els 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.		
Cribatge tabaquisme passiu en < 3 anys	Percentatge de població assignada, que té una edat compresa entre 0 i 36 mesos, en què s'hagi fet cribatge de l'hàbit tabàquic i/o aconsellament antitabàquic als familiars convivents.		

GLOSSARI D'ACRÒNIMS

ABS	Àrea bàsica de salut
AGA	Àrea de gestió assistencial
AP	Atenció primària
AQuAS	Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
ASPCAT	Agència de Salut Pública de Catalunya
ATLL	Aigües Ter-Llobregat
BED	Butlletí estadístic de defunció
CIM-9-MC	Classificació internacional de malalties, 9a revisió. Modificació clínica
CM	Certificat mèdic
CMBD	Conjunt mínim bàsic de dades
DIBA	Diputació de Barcelona
EAP	Equip d'atenció primària
eCAP	Estació clínica d'atenció primària
EAIA	Equips d'atenció a la infància i a l'adolescència
EASE	Equip d'atenció socioeducativa municipal
EpiDades	Base de dades de l'ICS
ESCA	Enquesta de salut de Catalunya
ESO	Educació secundària obligatòria
HTA	Hipertensió arterial no complicada
ICQA	Índex català de la qualitat de l'aire
ICS	Institut Català de la Salut
Idescat	Institut d'Estadística de Catalunya
IMC	Índex de massa corporal
IMET	Institut Municipal d'Educació i Treball
INE	Institut Nacional d'Estadística
IPAQ	Qüestionari internacional d'activitat física
IVE	Interrupció voluntària de l'embaràs
KHALIX	Plataforma per explotar dades de l'Institut Català de la Salut
MDO	Malalties de declaració obligatòria
MPOC	Malaltia pulmonar obstructiva crònica
NEE	Necessitats educatives específiques
OLH	Oficina Local d'Habitatge
OSSC	Observatori del Sistema de Salut de Catalunya
PIB	Producte interior brut
PINSAP	Pla interdepartamental de salut pública
PIRMI	Persones perceptores de la renda mínima d'inserció
RCA	Registre central de persones assegurades
RFDB	Renda familiar disponible bruta
RMC	Registre de mortalitat de Catalunya
RMEA	Registre municipal d'entitats i associacions

RMI	renda mínima d'inserció
RS	regió sanitària
RSIPAC	registre sanitari d'indústries i productes alimentaris a Catalunya
SAP	servei d'atenció primària
TBC	tuberculosi
UBE	unitat de beguda estàndard
VIDO	Informe de violència de gènere i violència domèstica
VIH	virus de la immunodeficiència humana
XVPCAC	Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica de Catalunya

BIBLIOGRAFIA

Per a aquest municipi s'han consultat com a antecedents els documents següents:

- Mapes d'indicadors socials a Vilanova i la Geltrú. vng[in]clusió, Oficina Tècnica d'Inclusió Social de l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú; 2012.
- Evolució dels indicadors socials per barris a Vilanova i la Geltrú del 2012 al 2014. vng[in]clusió.
- Diagnosi de l'exclusió i la vulnerabilitat social a Vilanova i la Geltrú. vng[in]clusió; 2011.
- Indicadors de risc i exclusió social a Vilanova i la Geltrú. vng[in]clusió; 2016.
- Diagnosi de l'abordatge de l'atenció en salut mental a Vilanova i la Geltrú. 2016. Disponible a: https://www.vilanova.cat/doc/doc_21989010_1.pdf
- Estudi sobre l'estat de la coordinació dels serveis i les necessitats psicosocials de les persones amb un trastorn mental i les seves famílies. Spora Sinergies i vng[in]clusió, amb el suport de la Diputació de Barcelona.
- Infografia de la diagnosi de salut mental. vng[in]clusió; 2016.
- Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut a joves de 4rt d'ESO de Vilanova i la Geltrú (curs 2015-2016). Diputació de Barcelona.
- Informe d'indicadors de salut local. Municipi de Vilanova i la Geltrú 2013. Diputació de Barcelona.
- Informe d'indicadors de salut local. Municipi de Vilanova i la Geltrú 2015. Diputació de Barcelona.
- Estudi Kidmed en escoles amb cuina promotora de l'alimentació mediterrània (ECPAM). Regidoria de Salut; 2014.
- Estudi de les racions alimentàries en els menjadors escolars i càlcul dels patrons de creixement infantil (any 2015). Regidoria de Salut.
- Quan els pilars s'ensorren. Recerca sobre moments de trencament en trajectòries de vida a Vilanova i la Geltrú. vng[in]clusió i IGOP; 2014.
- Piràmide de població el novembre del 2016. Regidoria de Salut.
- Estudi de mobilitat i salut (2016). Regidoria de Salut.
- Resultats del Programa de cribratge de càncer colorectal a Vilanova i la Geltrú, ronda 2016.

