

---

# L'estat de salut de la població de Castellar del Vallès

## Informe diagnòstic per al projecte COMSalut

Gener de 2018

**Alguns drets reservats**

© 2015, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



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

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

**Edita:**

Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut.

**Primera edició:**

Barcelona, gener de 2018

**Assessorament lingüístic:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

**URL:** [http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre\\_lagencia/comsalut\\_comunitat\\_i\\_salut/](http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/comsalut_comunitat_i_salut/)

# Índex

Autoria.....	5
Presentació.....	7
Àmbit territorial del diagnòstic: municipi de Castellar del Vallès .....	9
Objectiu .....	9
Metodologia .....	10
Els indicadors de salut i els seus determinants. Anàlisi quantitativa .....	10
L'opinió de les persones sobre la salut i els seus determinants. Anàlisi qualitativa .....	11
Resum executiu .....	15
Resultats.....	19
1    Els indicadors de salut i els seus determinants. Anàlisi quantitativa.....	19
1.1 Indicadors demogràfics.....	19
1.2 Indicadors socioeconòmics .....	26
1.3 Indicadors de salut reproductiva .....	32
1.4 Indicadors de morbiditat.....	34
1.5 Indicadors de mortalitat.....	39
1.7 Indicadors de pràctiques preventives .....	45
1.8 Indicadors de recursos socials i sanitaris .....	45
1.9 Indicadors d'equipaments .....	46
1.10 Indicadors d'entitats.....	46
2    L'opinió de les persones sobre la salut i els seus determinants. Anàlisi qualitativa .....	49



## **Autoria**

Aquest document ha estat elaborat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) amb la col·laboració del Grup Motor del projecte COMSalut que s'està portant a terme a l'ABS de Castellar del Vallès.

### **Grup Motor del COMSalut**

#### **Ajuntament de Castellar del Vallès**

Joan Elvira. Cap de Salut

Conxita Luna. Cap dels Serveis Socials

M. José Lomas. Tècnica dels Serveis Socials

#### **Equip d'Atenció Primària de Castellar del Vallès, Institut Català de la Salut**

Isabel Martínez. Directora de l'ABS de Castellar del Vallès

Joana Naranjo. Adjunta i tècnica de gestió

Plàcida López. Treballadora social

Diana Martínez. Infermera

Dolors Alcaraz. Referent de qualitat

Laura Llobet. Referent clínic

Lídia Aragay Cruells. Referent de gestió i serveis

M. Rosa Turull Gener. Pediatra

#### **Agència de Salut Pública de Catalunya. Servei de Salut Pública al Vallès Occidental Est**

Rosa Monterde. Cap del Servei de Salut Pública al Vallès Occidental Est

Assumpta Macià. Coordinadora de Programes i Projectes de Salut Pública

Montserrat Font. Referent de promoció

#### **Agència de Salut Pública de Catalunya. Servei de Promoció a Barcelona**

Marta Belmonte. Coordinadora de promoció i salut comunitària

#### **CatSalut**

Maria Salut Martínez

#### **Redacció de l'informe:**

##### **Anàlisi quantitativa**

Bruno Ignacio López-Guitián Arranz, alumne en pràctiques del Màster en Polítiques Públiques i Socials (Universitat Pompeu Fabra)

Angelina González

Marta Belmonte

##### **Anàlisi qualitativa**

Lali Rodríguez

##### **Revisió de l'informe**

Grup Motor del COMSalut Castellar del Vallès

## **Agraïments**

A les direccions i als professionals de l'ABS de Castellar del Vallès, de l'Ajuntament de Castellar del Vallès 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.

## 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 tot el Govern i tota la societat, amb un enfocament de salut en totes les polítiques.

El Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) és la figura que estableix la Llei 18/2009 de 22 d'octubre, de salut pública, per tal de dur a terme les intervencions sobre els determinants de la salut de la població que requereixen un abordatge conjunt des de molts sectors socials i de les administracions autonòmiques i locals. En el Pla de salut de Catalunya 2016-2020, la Generalitat de Catalunya promou i inclou en l'agenda, dins el PINSAP, el projecte COMSalut de salut comunitària.

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

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

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

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

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

**Taula 1. Àrees bàsiques de salut incloses en el projecte COMSalut i regió sanitària a la qual corresponen, any 2016**

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

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

\* L'ABS Sabadell Sud ha estat inclosa en el projecte COMSalut l'any 2016.

Com a part d'aquest projecte, i en paral·lel amb altres iniciatives, que també formen part dels objectius del COMSalut, s'ha dut a terme aquest diagnòstic de salut a l'ABS de Castellar del Vallès.

En aquest informe presentem les dades numèriques (anàlisi quantitativa) que descriuen l'estat de salut i els factors que la determinen, a més de les dades qualitatives (anàlisi qualitativa) derivades de les percepcions de professionals, entitats i persones de la comunitat.

Aquest document ha de ser una eina de suport per a la prioritització i la intervenció dels projectes de salut comunitària per part dels professionals del territori i la seva comunitat.



## **Àmbit territorial del diagnòstic: municipi de Castellar del Vallès**

Castellar del Vallès és un municipi situat al nord del Vallès Occidental, molt a prop de les grans capitals de comarca, a 7 km de Sabadell, a 11 de Terrassa i a 30 de Barcelona. Les seves poblacions veïnes són Sant Llorenç Savall, Matadepera, Terrassa, Sabadell i Sentmenat.

El terme de Castellar del Vallès té una extensió de 44,7 km<sup>2</sup> i té un entorn natural privilegiat. L'àrea forestal i agrícola ocupa un 83% de la superfície municipal, mentre que el 30% de l'extensió del municipi forma part del Parc Natural de Sant Llorenç del Munt i l'Obac. El riu Ripoll travessa el terme de nord a sud.

La ubicació originària del nucli urbà és al peu de la muntanya del Puig de la Creu, i s'ha anat estenent sobre la plana agrícola del Pla de la Bruguera. Tot i que l'alçada oficial és de 331 m sobre el nivell del mar, el nucli se situa entre els 300 m i els 372 m.

L'àrea bàsica de salut (ABS) de Castellar del Vallès disposa d'un centre d'atenció primària a Castellar del Vallès i d'un dispensari local a Sant Llorenç Savall.

Aquest és el tercer diagnòstic de salut que es fa a Castellar del Vallès; els dos anteriors van ser els anys 1996 i 2006.

### **Objectiu**

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

## Metodologia

### Els indicadors de salut i el seus determinants. Anàlisi quantitativa

El diagnòstic quantitatiu comprèn la realitat demogràfica, socioeconòmica i sanitària de Castellar del Vallès, amb dades quantitatives. Hem utilitzat les dades disponibles en fonts oficials com:

- ✓ L'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat), principal font de dades demogràfiques i sociodemogràfiques.
- ✓ L'Institut Català de la Salut (ICS), mitjançant EpiDades, el portal de consulta del sistema d'informació digitalitzat dels registres de l'ICS i en el qual el nivell territorial més petit és l'equip d'atenció primària (EAP) corresponent a l'ABS.
- ✓ L'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA), un instrument del Departament de Salut que aporta informació poblacional rellevant per establir i avaluar polítiques sanitàries, tal com especifica el Pla de salut de Catalunya. A partir de la realització d'entrevistes domiciliàries, l'ESCA obté d'informació de l'estat de salut, els estils de vida i l'ús dels serveis sanitaris de la població de Catalunya. Les darreres dades disponibles són les referents a l'enquesta del 2015.
- ✓ El Registre de mortalitat de Catalunya (RMC), que s'encarrega de la verificació, la codificació i la validació de la causa de mort en els certificats mèdics i butlletes estadístiques de defunció dels residents a Catalunya. El darrer informe té dades de 2014.
- ✓ La Central de Resultats de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, un instrument que mesura, avalua i difon els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària per part dels diferents agents integrants del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).  
[http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central\\_de\\_resultats/](http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/)
- ✓ Sistemes d'informació de salut de la Diputació de Barcelona, mitjançant l'informe d'indicadors de salut local del municipi de Castellar del Vallès (any 2015) i el Programa HERMES, amb informació estadística local.
- ✓ L'Ajuntament de Castellar del Vallès, el qual, mitjançant la Regidoria de Salut, Serveis Socials i Habitatge, ha posat a l'abast indicadors demogràfics, socioeconòmics, de recursos i entitats.
- ✓ El Centre d'Atenció Primària de Castellar del Vallès, mitjançant els registres d'històries clíniques dels pacients de l'ABS de Castellar del Vallès.
- ✓ L'Agència de Salut Pública de Catalunya.

Una de les eines que hem fet servir en l'informe és la comparació amb els territoris d'àmbit superior (nivell d'agregació superior). Quan treballem amb dades de l'Idescat, comparem les dades de Castellar del Vallès amb les de la comarca (el Vallès Occidental) i amb les de Catalunya. En canvi, quan treballem amb dades de l'ICS, comparem l'EAP de Castellar del Vallès amb el Servei d'Atenció Primària (SAP) del Vallès Occidental, amb l'àmbit Metropolità

Nord (que inclou els SAP del Vallès Occidental, Oriental i Barcelonès Nord-Maresme) i amb tot l'ICS de Catalunya (que representa el 80% de l'atenció primària de Catalunya).

Pel que fa a les dades de l'ICS (EpiDades), cal tenir en compte que l'EAP de Castellar del Vallès inclou també el municipi de Sant Llorenç Savall (1.862 habitants més afegits als 23.442 habitants de Castellar del Vallès).

De vegades no disposem de dades específiques del municipi de Castellar del Vallès i, en aquests casos, hem comparat les dades de la comarca amb les de Catalunya. Altres vegades només disposem de dades de Castellar del Vallès o no és pertinent fer comparacions.

Les dades que hem fet servir en l'informe són les disponibles amb data del mes de juny de 2016 i, segons el tema tractat, aquestes havien estat actualitzades en data més o menys recent. A més, no hem fet comparacions longitudinals, ja que volem fer un diagnòstic del punt de sortida i veure com canvien els indicadors quantitius amb les intervencions en salut comunitària.

Cal tenir en consideració les intervencions comunitàries que s'han realitzat en aquesta comunitat des de fa més de vint anys.

### **L'opinió de les persones sobre la salut i els seus determinants. Anàlisi qualitativa**

Per diagnosticar les necessitats de salut s'ha usat també la metodologia qualitativa. A partir de l'ús de tècniques grupals, com ara el grup nominal, es pretén conèixer les opinions individuals dels informants sorgides de l'experiència compartida en aquell context determinat, situant el diagnòstic de salut en un context socioeconòmic i polític concret.

Com a tècnica de recollida de dades es va decidir emprar tècniques de consens: en concret, el grup nominal. Aquest tipus de tècniques grupals permeten obtenir el discurs de persones de diferents característiques (edat, sexe, nivell socioeconòmic i cultural, grup religiós o cultural, etc.) alhora, ja que no es requereix l'homogeneïtat dels informants.

Es va plantejar fer dos grups nominals: un de professionals i un de veïns. Per decidir qui formaria part d'aquests grups, els components del Grup Motor van proposar persones clau que coneixien bé el municipi, ja fos perquè hi vivien o hi treballaven, i van tenir en compte que hi hagués plena representativitat pel que fa a l'edat, el sexe, la cultura, l'ètnia i els interessos. L'Ajuntament i l'EAP de Castellar del Vallès van convidar aquestes persones per correu electrònic o trucada telefònica .

La dinamitzadora del grup nominal, després de donar-los la benvinguda i fer-ne una introducció, va explicar els objectius de la sessió, va dividir la jornada en diferents blocs i, després de cada bloc, va cercar el consens dels participants.

Blocs durant la sessió poblacional i professional:

- ✓ Aspectes positius del municipi que us donen benestar o salut des del punt de vista d'un vilatà, representant d'associació o entitat, o la professió que porteu a terme al municipi.
- ✓ Aspectes negatius del municipi que no us donen benestar o salut des del punt de vista d'un vilatà, representant d'associació o entitat, o la professió que porteu a terme al municipi.
- ✓ Identificació d'altres temes socials o de salut segons els determinants de la salut que no hagin sortit durant els primers blocs.
- ✓ Identificació de grups especialment vulnerables de la vostra comunitat.

Després de les reflexions individuals es va obrir el debat grupal sobre les qüestions plantejades, per arribar a un consens sobre la importància que el grup donava a cada aspecte esmentat.

Tres o quatre persones del Grup Motor, amb poc vincle amb el municipi, van fer d'observadors, amb la tasca de prendre notes, tan literals com fos possible, d'allò que es deia a les sessions, sense intervenir-hi ni opinar-ne, de manera que els participants se sentissin lliures de comentar allò que creien oportú.

En la taula 2 i 3 es pot veure el lloc, el dia, l'hora, els participants, la moderadora i els observadors de les dues sessions nominals que es van dur a terme a Castellar del Vallès.

**Taula 2. Característiques i assistents del grup nominal de professionals**

<b>Lloc:</b> CAP Castellar del Vallès			
<b>Dia:</b> 17 de gener de 2017			
<b>Hora:</b> 13.00 a 15.00			
<b>Moderadora:</b> Lali Rodríguez			
<b>Observadors del Grup Motor:</b> Josep M. Oliva, Rosa Monterde, Montse Font i Marta Belmonte			
<b>Durada de la sessió:</b> 2 hores			
<b>Participants:</b> 36 professionals de Castellar del Vallès			
<b>CODI</b>	<b>Sexe</b>	<b>Entitat que representa</b>	<b>Càrrec</b>
Castellar_p_p1	H	Ajuntament de Castellar del Vallès	Cap de Salut
Castellar_p_p2	D	ICS CAP Castellar	Referent GIS
Castellar_p_p3	D	ICS CAP Castellar	Metge de família i comunitària
Castellar_p_p4	D	ICS CAP Castellar	Tècnic de gestió CAP
Castellar_p_p5	D	ICS CAP Castellar	Infermera Salut i Escola
Castellar_p_p6	D	Escola Primàries	Direcció de l'escola
Castellar_p_p7	H	Ajuntament de Castellar del Vallès	Cap de policia local
Castellar_p_p8	H	Ajuntament de Castellar del Vallès	Caporal de la policia local
Castellar_p_p9	D	ICS CAP Castellar	Pediatra
Castellar_p_p10	D	ICS CAP Castellar	Infermera de pediatria
Castellar_p_p11	H	Farmàcia	Farmacèutic
Castellar_p_p12	D	Farmàcia	Farmacèutica
Castellar_p_p13	H	Servei de Salut Pública al Vallès Occ. Est	Veterinari inspector
Castellar_p_p14	H	Casal de gent gran	Infermer
Castellar_p_p15	H	Institut Puig de la Creu	Cap d'estudis
Castellar_p_p16	D	Psicovallès	Psicòloga
Castellar_p_p17	D	Psicovallès	Psicòloga
Castellar_p_p18	D	CAS Drogodependències	Coordinadora
Castellar_p_p19	D	Ajuntament de Castellar del Vallès	Cap de Programes Socials
Castellar_p_p20	D	ICS CAP Castellar	Metgessa de família
Castellar_p_p21	D	Escola Municipal d'Adults (Ajuntament)	Direcció
Castellar_p_p22	D	Ajuntament de Castellar del Vallès	Treballadora social
Castellar_p_p23	D	Ajuntament de Castellar del Vallès	Tècnica d'educació i joventut
Castellar_p_p24	H	Ajuntament de Castellar del Vallès	Tècnic d'esports
Castellar_p_p25	D	Ajuntament de Castellar del Vallès	Tècnica auxiliar de Salut Pública
Castellar_p_p26	D	Ajuntament de Castellar del Vallès	Ludoteca / centre obert
Castellar_p_p27	D	Ajuntament de Castellar del Vallès	Cap de Serveis Socials
Castellar_p_p28	H	Ajuntament de Castellar del Vallès	Educador social
Castellar_p_p29	D	ICS CAP Castellar	Treballadora social
Castellar_p_p30	D	ICS CAP Castellar	Directora de l'ABS Castellar
Castellar_p_p31	D	Ajuntament de Castellar del Vallès	Tècnica de projecte transversal ocupació/formació
Castellar_p_p32	D	Ajuntament de Castellar del Vallès	Cap de la regidoria d'educació
Castellar_p_p33	H	Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil	Psicòleg del CSMIJ Parc Taulí
Castellar_p_p34	D	Centre de Salut Mental Parc Taulí	Psiquiatra
Castellar_p_p35	D	CatSalut. Departament de Salut	Tècnica
Castellar_p_p36	D	Psiquiatria infantil	Psiquiatra

**Taula 3. Característiques i assistents del grup nominal poblacional**

<b>Lloc:</b> Sala de Plens de l'Ajuntament de Castellar del Vallès			
<b>Dia:</b> 24 de gener de 2017			
<b>Hora:</b> 18.00 a 20.00			
<b>Moderadora:</b> Lali Rodríguez			
<b>Observadors:</b> Josep M. Oliva, Rosa Monterde, Montse Font i Marta Belmonte			
<b>Durada de la sessió:</b> 2 hores			
<b>Participants:</b> 20 participants, entre associacions i veïns de Castellar del Vallès			
<b>CODI</b>	<b>Sexe</b>	<b>Entitat que representa</b>	<b>Càrrec</b>
Castellar_v_p1	D	Oncolliga Castellar	Presidenta (50%)
Castellar_v_p2	D	ACAF	Secretària de la Coordinadora de Castellar
Castellar_v_p3	H	ICS	Jubilat
Castellar_v_p4	D	ICS	Jubilada
Castellar_v_p5	H	ICS	Jubilat
Castellar_v_p6	D	Casal d'avis	Jubilada
Castellar_v_p7	D	Biblioteca	Directora
Castellar_v_p8	D	Suport Castellar	Tècnica
Castellar_v_p9	D	Suport Castellar	Coordinadora del club social. Psicòloga
Castellar_v_p10	H	Discactiva't Tothicap	President/secretari
Castellar_v_p11	H	Tothicap	President
Castellar_v_p12	D	Aula universitària per a gent gran	Secretària
Castellar_v_p13	D	Federació d'AMPA	Vocal
Castellar_v_p14	D	Institut Castellar	Alumna delegada
Castellar_v_p15	D	Hoquei Club Castellar	Membre de la Junta i sòcia
Castellar_v_p16	D	Creu Roja	Treballadora social
Castellar_v_p17	H	Associació Lokalismo	Dinamitzador
Castellar_v_p18	H	CAP Castellar	Metge
Castellar_v_p19	D	Distròfia muscular de Duchenne	Presidenta
Castellar_v_p20	D	Escola d'adults	Directora

## Resum executiu

Castellar del Vallès té 23.442 habitants, un 49,3% dels quals són homes i, un 50,7%, dones. La seva densitat poblacional no es considera alta.

Pel que fa a l'envelliment, encara que la població de Castellar del Vallès està menys envellida que la del Vallès Occidental i la de Catalunya, i tot i que hi ha més infants i joves que gent gran, té un nombre important d'habitants de 85 anys i més (principalment dones) que cal tenir en compte.

En relació amb l'origen dels habitants de Castellar del Vallès, la població de 65 a 79 anys prové principalment de la resta de l'Estat espanyol, sobretot d'Andalusia.

El percentatge de població estrangera és del 5,97%, un percentatge més baix que al Vallès Occidental i a Catalunya, principalment a les franges d'edat de 0 a 15 anys i de 16 a 64 anys. La majoria són originaris del Marroc, Bolívia i Romania.

Pel que fa al nivell d'estudis, el percentatge més alt correspon a les persones amb estudis de segon grau. El nivell de formació dels estrangers és millor que el del total de la població.

La taxa d'atur de Castellar del Vallès és inferior a la de la resta del Vallès Occidental i de Catalunya, però la meitat dels aturats no estan coberts per cap prestació. L'atur es concentra en la població més jove i en la d'edat més avançada.

L'índex de dependència demogràfica ens diu que la relació entre la població activa i la dependent de Castellar del Vallès és similar a la del Vallès Occidental i Catalunya.

Segons les dades de l'Ajuntament de l'any 2015, a Castellar del Vallès hi havia 78 persones que rebien el PIRMI (renda mínima d'inserció), 623 que rebien aliments del banc d'aliments, 152 famílies ateses pel rebost solidari, 41 famílies amb risc de pèrdua d'habitatge i 230 infants amb beques menjador, amb un total de 2.149 persones ateses pels serveis socials.

Si ens fixem només en les persones en situació de dependència, hi havia 109 beneficiaris d'ajudes domiciliàries de serveis socials (Programa d'atenció domiciliària) i 400 usuaris de teleassistència. Des de l'entrada en vigor de la Llei de la dependència, l'any 2006, hi ha hagut 1.471 demandes de reconeixement de dependència, amb 839 persones reconegudes com a dependents.

La major part dels habitatges de Castellar del Vallès estan en règim de propietat, per sobre de la mitjana del Vallès Occidental i de Catalunya. Hi ha 1.366 habitatges buits.

La taxa de natalitat és de 7,9 naixements per cada 1.000 habitants, una taxa inferior a la del Vallès Occidental i a la de Catalunya. L'índex sintètic de fecunditat (nombres de fills per dona) és d'1,43, inferior al reemplaçament generacional.

L'any 2014, la majoria de les mares que van tenir fills tenien 33 anys d'edat, amb 23 la més jove i 42 la d'edat més avançada. Dels nadons nascuts l'any 2014 a Castellar del Vallès, el 9,41% presentava baix pes (menys de 2.500 g), aproximadament dos punts per sobre del percentatge al Vallès Occidental i a Catalunya.

La taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs és molt inferior a la de Catalunya, amb 39 casos el 2015, principalment dones autòctones.

L'any 2015, a l'ABS de Castellar del Vallès, l'esperança de vida en néixer era de 84,5 anys, mentre que la de la comarca i Catalunya era de 83,5 anys.

Pel que fa a la morbiditat, els cinc problemes crònics de salut més prevalents durant el primer trimestre del 2016 en la població atesa per l'EAP de Castellar del Vallès, com a Catalunya (ICS), són:

- les alteracions del metabolisme lipídic,
- la hipertensió arterial no complicada,
- l'obesitat,
- el trastorn d'ansietat/angoixa/estat ansiós i
- la depressió.

En canvi, si tenim en compte homes i dones per separat, les malalties no són les mateixes ni tampoc l'ordre de prevalença.

En homes, les malalties mentals no apareixen entre les cinc primeres, i és la rinitis al·lèrgica i la diabetis no insulíndependent la quarta i la cinquena, respectivament. Només l'obesitat i la rinitis al·lèrgica en homes presenten prevalences lleugerament superiors a les prevalences observades a Catalunya (ICS). Les prevalences de la resta de malalties són inferiors a les observades a Catalunya (ICS).

En dones, la depressió i el trastorn d'ansietat/angoixa/estat ansiós ocupen la quarta i cinquena posició, sense superar la mitjana de Catalunya (ICS) en cap de les cinc patologies més freqüents.

Quant a les malalties mentals, les prevalences en homes són inferiors a les dels altres territoris analitzats pel que fa a les dues malalties principals (el trastorn d'ansietat/angoixa/estat angoixat i la depressió), però similars pel que fa a les altres tres malalties mentals (la fòbia/trastorn obsessivocompulsiu, els trastorns hipercinètics i l'epilèpsia). Les taxes de dones amb fòbia/trastorn obsessivocompulsiu i amb altres psicosis orgàniques són superiors a les observades als altres territoris, tot i que són taxes de prevalença baixes.

En general, la taxa de sobrepès a Castellar del Vallès és més alta que la del conjunt de Catalunya (ICS), excepte en homes i dones de 25 a 34 anys. El sobrepès és més prevalent en infants i joves i l'obesitat és més prevalent en adults.

La taxa bruta de mortalitat era idèntica a la del Vallès Occidental, i un punt i mig per sota de la de Catalunya. Els principals motius de defunció van ser les malalties de l'aparell circulatori, les neoplàsies i carcinomes i les malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits. Per sexe, en homes es van registrar 36 defuncions per cardiopaties isquèmiques i 19 per tumors malignes de tràquea, bronquis i pulmó; i, en dones, 30 defuncions per malaltia d'Alzheimer i 20 per demència senil, vascular i demència no especificada.

Els casos de mortalitat evitable van ser el 10% del total de defuncions durant el període 2011-2014, amb un total de 59 defuncions. D'aquestes, 37 van ser susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials i 22 van ser susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària.

Respecte dels estils de vida, el consum de tabac és més prevalent a Castellar del Vallès que a Catalunya, mentre que la prevalença del consum crònic d'alcohol és similar a la de la resta de la SAP i a la del total de l'ICS. Pel que fa al consum d'alcohol i drogues il·legals, els inicis



de tractament per dependència de l'alcohol o abús de drogues il·legals estan per sota de la mitjana de la regió sanitària.

Si ens fixem en els joves de 15 i 16 anys, un estudi del 2016 sobre els hàbits de salut mostra que un 88% té una bona percepció de la seva salut, un 54% es declara no fumador i un 23%, exfumador, amb l'edat d'inici que se situa als 13,5 anys. Un 14,5% fumen més de mig paquet al dia. Pel que fa a l'alcohol, l'edat d'inici se situa entre els 13 i 14 anys i un 41% diu que s'ha emborratxat alguna vegada. Quant a les drogues il·legals, un 34% diu que ha consumit cànnabis, percebuda com la droga menys perillosa i més fàcil d'obtenir.

Segons les enquestes, el 86% dels joves de 15 i 16 anys esmorza abans de sortir de casa o a mig matí, mentre que el 14% no esmorza. Un de cada tres joves ha fet dieta alguna vegada (el 44% en el cas de les noies) i un 15% està fent dieta actualment. Un 9,5% dels joves té sobrepès o obesitat, però, en canvi, un 60% dels joves percep que té sobrepès o obesitat.

Respecte a la sexualitat, l'edat d'inici de les relacions sexuals se situa pels volts dels 14 anys; el 16% no ha utilitzat preservatiu en la darrera relació sexual i una de cada cinc noies que han mantingut relacions sexuals ha utilitzat la píndola de l'endemà. Tot i que disposen de bona informació sobre anticoncepció bàsica, entre un 10% i un 20% dels joves hi té opinions errònies i un 18% no rebutjaria tenir relacions sexuals sense preservatiu (un 23% dels nois i un 14% de les noies).

Els indicadors de pràctiques preventives a l'ABS de Castellar del Vallès mostren uns resultats millors que la resta dels àmbits territorials pel que fa al cribratge, excepte per al cribratge del consum d'alcohol, que presenta resultats similars.

La taxa d'hospitalitzacions és de 9,4 per cada 1.000 habitants (similar a la taxa mitjana a Catalunya); mentre que la taxa d'ingrés a urgències és de 36,6 per cada 100 habitants i la de pacients de llarga estada és de 0,2 per cada 100 habitants (totes dues inferiors a la taxa mitjana a Catalunya).

A Castellar del Vallès disposen de cinc residències geriàtriques, amb un total de 200 llits, i l'Hospital Parc Taulí de Sabadell és l'hospital de referència. La vila té un teixit associatiu important i disposa de bons equipaments.

Pel que fa a la diagnosi qualitativa, els principals aspectes positius relacionats amb la salut que han estat manifestats als grups nominals de professionals i veïns són l'entorn natural, la proximitat a tot arreu, el treball en xarxa, la continuïtat dels projectes i el nivell socioeconòmic general.

En canvi, els aspectes negatius més destacables són l'afrontar amb pocs recursos l'alt nivell de vida del municipi, el canvi de model social amb famílies poc apoderades, les dificultats d'ocupació i d'habitatge, la manca de recursos, les situacions socioeconòmiques familiars que repercuteixen en la salut emocional i mental dels components, la manca d'oci saludable per al jovent i la dispersió territorial deguda a les urbanitzacions, cosa que comporta problemes de comunicació, transport públic deficient i manca de places de residència per a la gent gran.

Els grups vulnerables identificats són els adults sense ocupació o amb ingressos molt reduïts, sobretot els desocupats de mitjana edat (atur de llarga durada), infants i joves amb malalties mentals i emocionals (sovint en llars desestabilitzades) o amb discapacitats o conductes de risc (relacions sexuals sense protecció, accessibilitat a drogues i alcohol, intents d'autòlisi, addiccions a noves tecnologies, baix rendiment escolar, etc.), a més del col·lectiu de gent gran amb problemes de solitud, dependència i vulnerabilitat i, en general, tota persona amb alguna malaltia mental o emocional.



## Resultats

### 1 Els indicadors de salut i el seus determinants. Anàlisi quantitativa

#### 1.1 Indicadors demogràfics

##### Sexe i edat

Amb data 1 de gener de 2015, la població de Castellar del Vallès era de 23.442 habitants, amb un 49,3% d'homes i un 50,7% de dones. A partir dels 65 anys d'edat s'observa un percentatge més alt de dones que d'homes (taula 4) i aquesta diferència augmenta amb l'edat. Així, en la franja de 85 anys i més, el percentatge de dones és més del doble que el d'homes, a causa d'una mortalitat més alta dels homes d'aquesta edat, una característica pròpia de les poblacions dels països desenvolupats.

Si ho comparem amb la població del Vallès Occidental i la de Catalunya, veiem que es repeteix el mateix patró.

**Taula 4. Distribució de la població en percentatge per franja d'edat i sexe a Castellar del Vallès, Vallès Occidental i Catalunya, any 2015**

Percentatge (%) de població	Castellar del Vallès			Vallès Occidental			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0-14 anys	9,46	8,78	18,24	9,09	8,58	17,67	8,11	7,65	15,76
15-64 anys	33,42	33,60	67,02	33,47	33,30	66,77	33,33	32,77	66,10
65-84 anys	5,75	6,70	12,45	5,96	7,39	13,35	6,83	8,48	15,31
85 i més	0,69	1,60	2,29	0,69	1,52	2,21	0,90	1,93	2,83
Total	49,32	50,68	100	49,21	50,79	100	49,17	50,83	100

Font: Idescat, 2015.

Pel que fa a la densitat poblacional de Castellar del Vallès, l'any 2015 era de 522 h./km<sup>2</sup>, és a dir, tres vegades inferior a la del Vallès Occidental (1.544,5 h./km<sup>2</sup>) i més del doble de la de Catalunya (233,8 h./km<sup>2</sup>). No es pot considerar que sigui una densitat poblacional alta.

### Dependència

L'índex de dependència demogràfica (taula 5) mostra que, a Castellar del Vallès, la relació entre la població activa i la dependent és similar a la del Vallès Occidental i Catalunya.

**Taula 5. Índex de dependència demogràfica a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya, any 2015**

Territori	Índex de dependència demogràfica		
	Homes	Dones	Total
Castellar del Vallès	47,54	50,85	49,20
Vallès Occidental	47,07	52,56	49,81
Catalunya	47,51	55,07	51,26

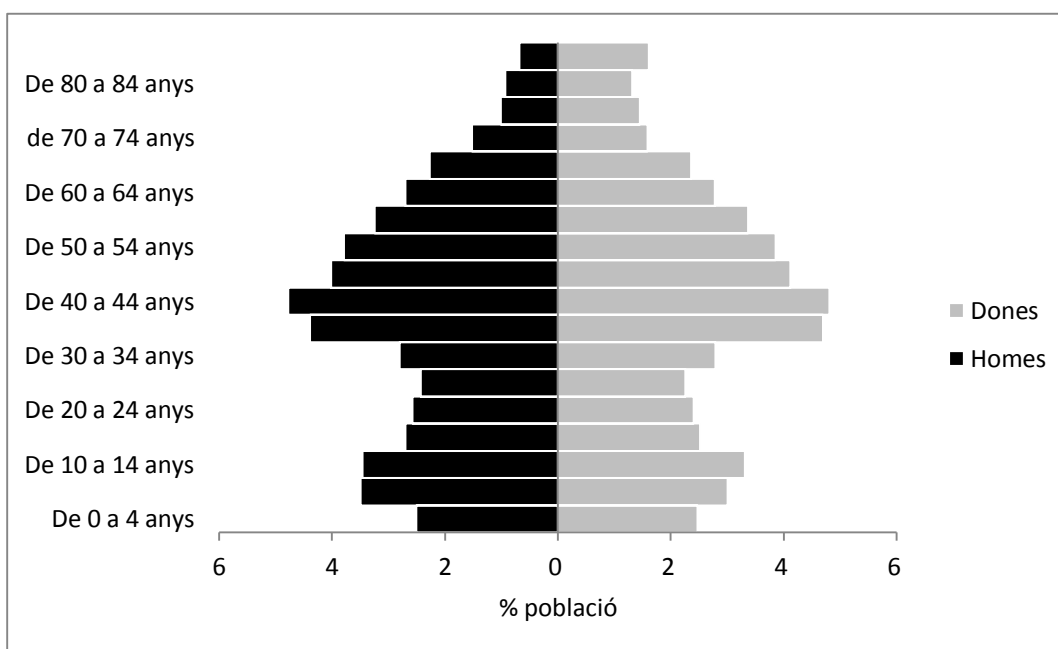
Font: elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants de 2015.

L'índex de dependència juvenil reflecteix la proporció de menors de 15 anys respecte de la població de 15 a 64 anys. A Castellar del Vallès, aquest índex és del 27,2%, un percentatge superior al del Vallès Occidental (26,8%) i Catalunya (24,3%).

### Envel·liment

Un altre aspecte important és l'envel·liment de la població. En una primera aproximació a l'any 2015, s'observa que en la piràmide de població (gràfic 1) de Castellar del Vallès hi ha més infants i joves que gent gran, ja que la base és més gran que el cim. A més, el gruix de la població es concentra en l'edat adulta.

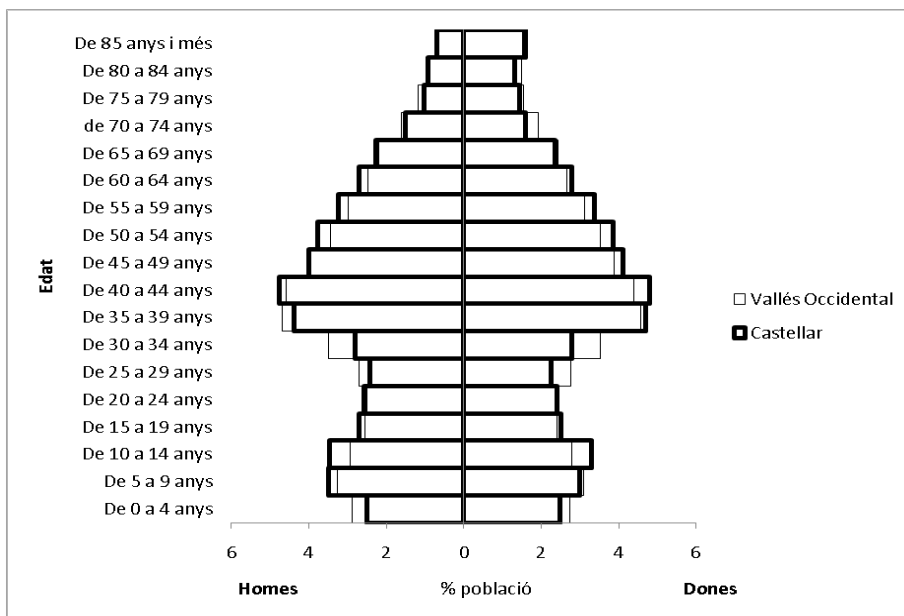
**Gràfic 1. Piràmide de població de Castellar del Vallès, any 2015**



Font: elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants de 2015.

Si comparem aquesta piràmide amb la del Vallès Occidental (gràfic 2), l'estructura és similar. El més destacable és que les franges d'edat d'entre 25 i 34 anys són menys nombroses per als homes i dones de Castellar del Vallès, i també la de 35 a 39 anys en el cas dels homes. Això pot estar relacionat amb el fet que aquests adults cerquen feina a les ciutats pròximes, com Barcelona.

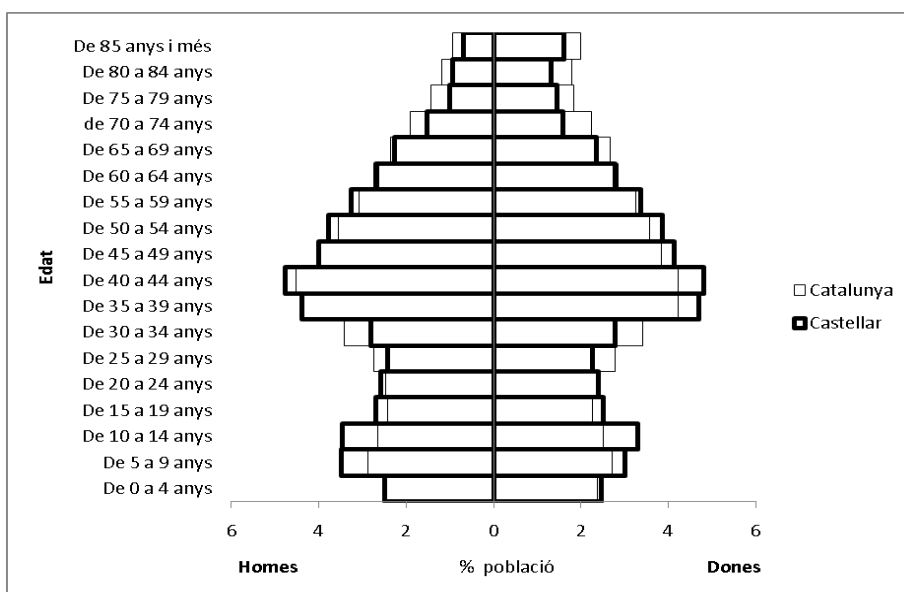
**Gràfic 2. Piràmides de població de Castellar del Vallès i del Vallès Occidental, any 2015**



Font: elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants de 2015.

Ara bé, la comparació amb la piràmide poblacional de Catalunya (gràfic 3) revela certes diferències. La piràmide de Catalunya presenta una base més estreta i un cim més ample, mentre que el tronc és similar en totes dues piràmides. Novament, la franja d'edat d'entre 25 i 34 anys és menys nombrosa a Castellar del Vallès, cosa que ens confirma la sospita anterior.

**Gràfic 3. Piràmides de població de Castellar del Vallès i Catalunya, any 2015**



Font: elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants de 2015.

Per mesurar l'envelliment de la població, a més de fixar-nos en les piràmides poblacionals, podem emprar l'índex d'envelliment i l'índex de sobreenvelliment (taules 6 i 7, respectivament).

L'índex d'envelliment (proporció entre la població de més de 64 anys i la de menys de 15 anys  $\times 100$ ) a Castellar del Vallès és més baix que a la comarca del Vallès Occidental i a Catalunya, en homes i en dones. Com es pot veure en la taula 6, a Castellar del Vallès, per cada 100 joves de menys de 15 anys hi ha aproximadament 81 persones de més de 64 anys.

**Taula 6. Índex d'envelliment a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya, any 2015**

Territori	Índex d'envelliment		
	Homes	Dones	Total
Castellar del Vallès	68,02	94,61	80,82
Vallès Occidental	73,21	103,85	88,09
Catalunya	95,34	136,11	115,13

Font: elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants de 2015.

Si bé la població de Castellar del Vallès està menys envellida que la del Vallès Occidental i la de Catalunya, l'índex de sobreenvelliment (proporció entre la població de 85 anys i més i la de 65 anys i més  $\times 100$ ) és més alt que el que s'observa al Vallès Occidental i inferior al de Catalunya. Cal destacar que, pel que fa a les dones, Castellar del Vallès presenta l'índex de sobreenvelliment més alt de les tres àrees, cosa que no s'observa en els homes.

**Taula 7. Índex de sobreenvelliment a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya, any 2015**

Territori	Índex de sobreenvelliment		
	Homes	Dones	Total
Castellar del Vallès	10,68	19,31	15,54
Vallès Occidental	10,43	17,09	14,24
Catalunya	12,04	18,95	16,00

Font: elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants de 2015.

Aquestes dades indiquen que, encara que la població de Castellar del Vallès estigui menys envellida que la dels àmbits territorials superiors, sí que té un important grup de població de 85 anys i més (format principalment per dones) que cal tenir en compte.

### Naixements i fecunditat

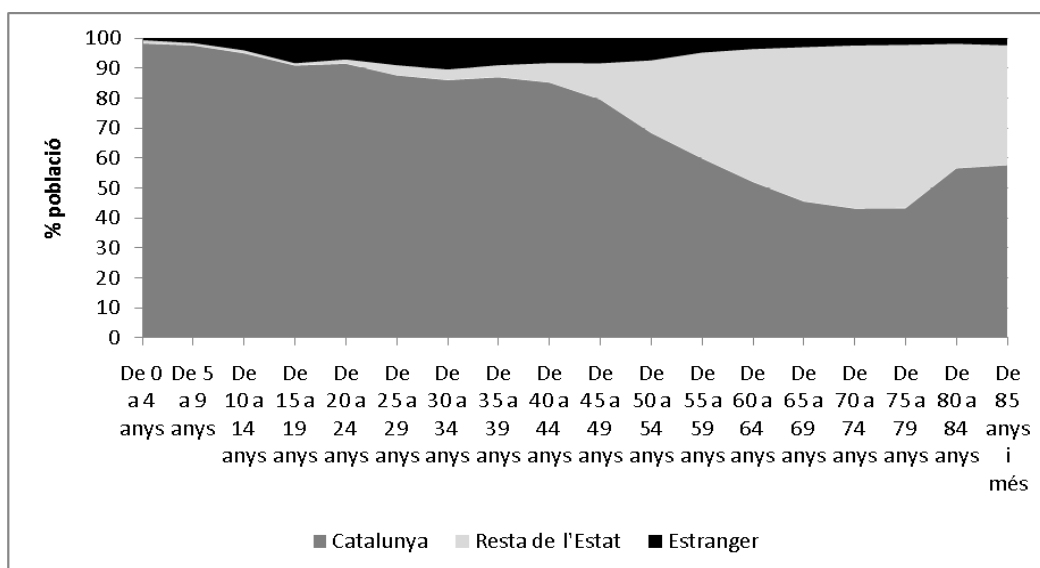
L'any 2015 hi va haver 185 naixements a Castellar del Vallès, amb una taxa de natalitat de 7,9 naixements per cada 1.000 habitants, és a dir, dos punts menys que al Vallès Occidental (9,9) i un punt i mig menys que a Catalunya (9,4). Aquell any, la taxa global de fecunditat (naixements / dones d'entre 15 i 49 anys  $\times$  1.000) a Castellar del Vallès (33,45) va ser inferior a la de Catalunya i l'índex sintètic de fecunditat (fills per dona) va ser de l'1,43, inferior al reemplaçament generacional.

El 2015, el nombre de naixements de mares estrangeres a Castellar del Vallès (5,9%) va ser molt inferior al del Vallès Occidental (19%) i al de Catalunya (25,4%). Una dona estrangera va ser l'única que va ser mare en edat adolescent (menys de 20 anys).

### Població segons el lloc de naixement

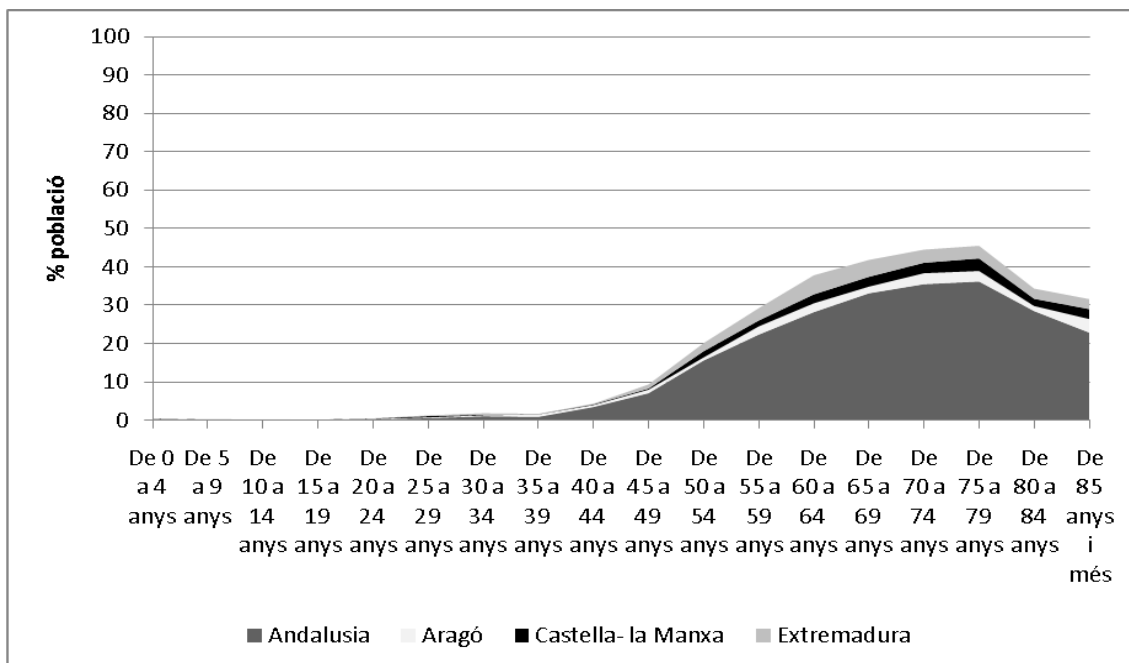
Seguint amb l'estructura poblacional, si observem l'origen dels habitants de Castellar del Vallès, s'observa que la població de 65 a 79 anys no és majoritàriament de Catalunya, sinó de la resta de l'Estat.

**Gràfic 4. Distribució de la població de Castellar del Vallès per edat i lloc de naixement, any 2015**



Font: elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants de 2015.

En relació amb l'origen, s'observa que la gran majoria provenen d'Andalusia i, seguidament, d'Extremadura, Aragó i Castella-la Manxa. Aquest fet ens indica que la població de Castellar del Vallès va rebre molta immigració de l'Estat durant els anys seixanta.

**Gràfic 5. Distribució de la població nascuda a les quatre comunitats autònomes amb més població a Castellar del Vallès per edat, any 2015**

Font: elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants de 2015.

Respecte a la població originària de fora d'Espanya, el percentatge de població estrangera a Castellar del Vallès és, en termes generals, més baix que a la comarca i a Catalunya, principalment en les franges d'edat de 0 a 15 anys i de 16 a 64 anys (taula 8).

**Taula 8. Percentatge de població estrangera per edat i sexe, any 2015**

Població	Castellar del Vallès			Vallès Occidental			Catalunya		
	Home	Dona	Total	Home	Dona	Total	Home	Dona	Total
Grups d'edat									
De 0 a 15 anys	2,12%	2,48%	2,29%	5,33%	5,59%	5,45%	7,13%	7,27%	7,20%
De 16 a 64 anys	6,97%	8,49%	7,73%	16,33%	16,87%	16,60%	23,05%	22,58%	22,82%
De 65 a 84	2,00%	2,99%	2,54%	3,17%	3,78%	3,51%	4,70%	5,11%	4,93%
85 i més	3,11%	2,13%	2,42%	2,30%	2,10%	2,16%	2,54%	2,42%	2,46%
Total	5,41%	6,52%	5,97%	12,50%	12,62%	12,56%	17,50%	16,60%	17,04%

Font: elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants de 2015.

Les dades recollides en les taules 9 i 10 mostren que la major part de la població d'origen estranger és del Marroc, encara que, dels quatre continents representats, les poblacions del continent africà són, en conjunt, les terceres més nombroses. Pel que fa a la resta de nacionalitats, aquestes són principalment del continent americà (Bolívia, Colòmbia i Equador) i d'Europa (Romania, Itàlia i França), però no hi ha cap població estrangera d'un país concret



que sigui majoritària. De fet, les tres primeres nacionalitats són de continents diferents. Un altra dada destacable és que, de la minoria asiàtica, més de la meitat són xinesos.

**Taula 9. Les vint nacionalitats més nombroses de la població immigrant a Castellar del Vallès, any 2015**

	Nombre	% respecte del total d'estrangers
Marroc	101	11,46
Bolívia	98	11,12
Romania	90	10,22
Itàlia	60	6,81
Colòmbia	55	6,24
Xina	48	5,45
Equador	44	4,99
Argentina	34	3,86
França	28	3,18
Perú	28	3,18
Brasil	21	2,38
Pakistan	21	2,38
Cuba	19	2,16
Bulgària	19	2,16
Regne Unit	18	2,04
Uruguai	14	1,59
Ucraïna	13	1,48
Veneçuela	12	1,36
Paraguai	12	1,36
República Txeca	11	1,25
Resta	135	15,32
Total	881 <sup>1</sup>	100,00

Font: Ajuntament, 2015.

**Taula 10. Continent d'origen de la població immigrada a Castellar del Valles per sexe, any 2015**

Continent	Homes	Dones	Total
Amèrica	216	161	377
Europa	161	141	302
Àfrica	51	70	121
Àsia	30	51	81
Total	458	423	881

Font: Ajuntament, 2015.

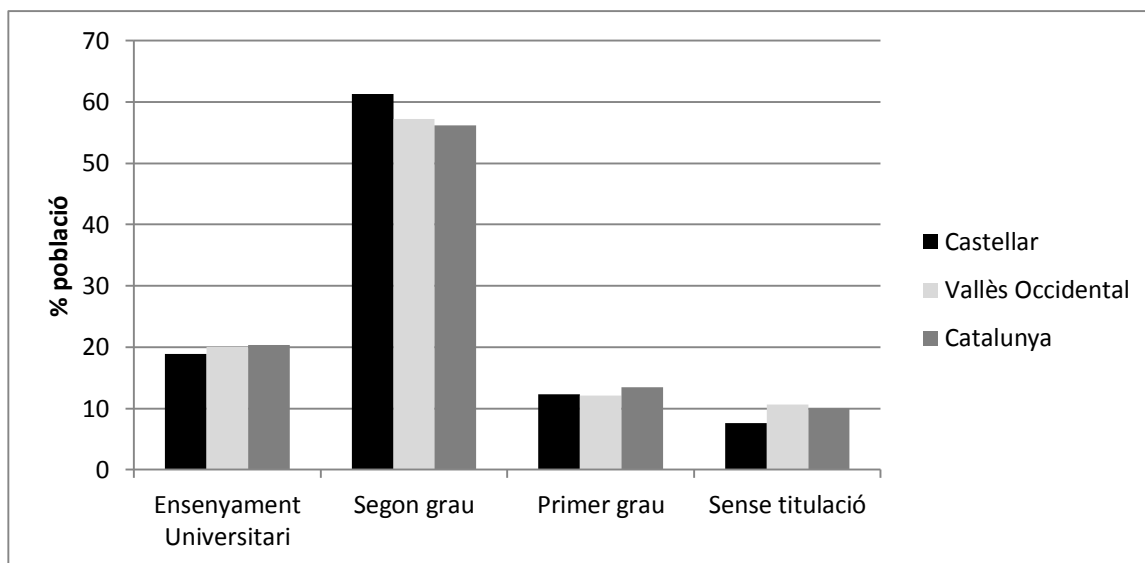
<sup>1</sup> Les dades de l'Ajuntament i les de l'Idescat no coincideixen. La principal diferència es dona en el nombre de residents del continent americà, dels quals hi ha el doble de persones registrades a l'Idescat que a l'Ajuntament. Per tant, hem fet servir les dades de l'Idescat per comparar territoris (atesa la disponibilitat) i les de l'Ajuntament per analitzar la situació concreta de Castellar del Vallès (atesa la fiabilitat).

## 1.2 Indicadors socioeconòmics

Estudis

En el gràfic 6 s'observa que, l'any 2011, el percentatges de població amb els nivells més baixos d'instrucció (sense titulació i primer grau) i amb el nivell més alt (ensenyament universitari) a Castellar del Vallès eren inferiors o similars als observats als territoris d'àmbit superior, mentre que el percentatge d'habitants amb estudis de segon grau era més alt a la vila.

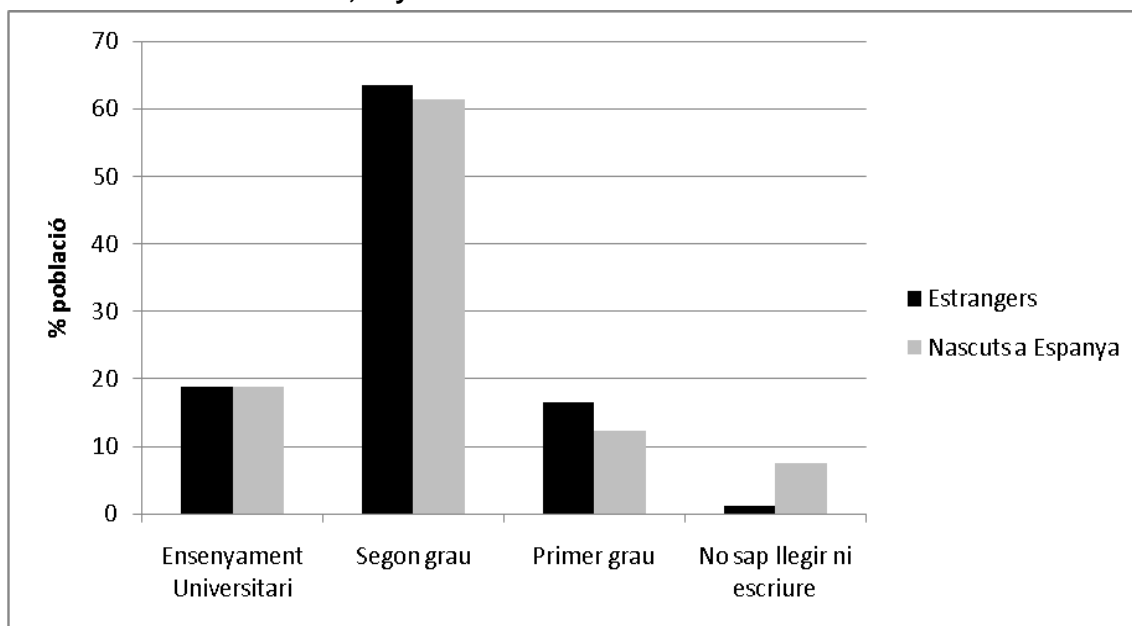
**Gràfic 6. Nivell d'estudis a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya, any 2011**



Font: elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del cens de població i habitatges de l'INE, 2011.

A més de l'edat, també hem de tenir en compte l'origen dels habitants (gràfic 7). En aquest cas, s'observa que, el 2015, el nivell general d'instrucció dels estrangers era superior al de la població nascuda a Espanya. Així, el percentatge de persones analfabetes (no saben llegir ni escriure) era més baix en la població estrangera que en els nascuts a Espanya; els percentatges de persones amb estudis de primer o segon grau eren superiors en la població estrangera i els percentatges eren iguals pel que fa a les persones amb formació universitària.

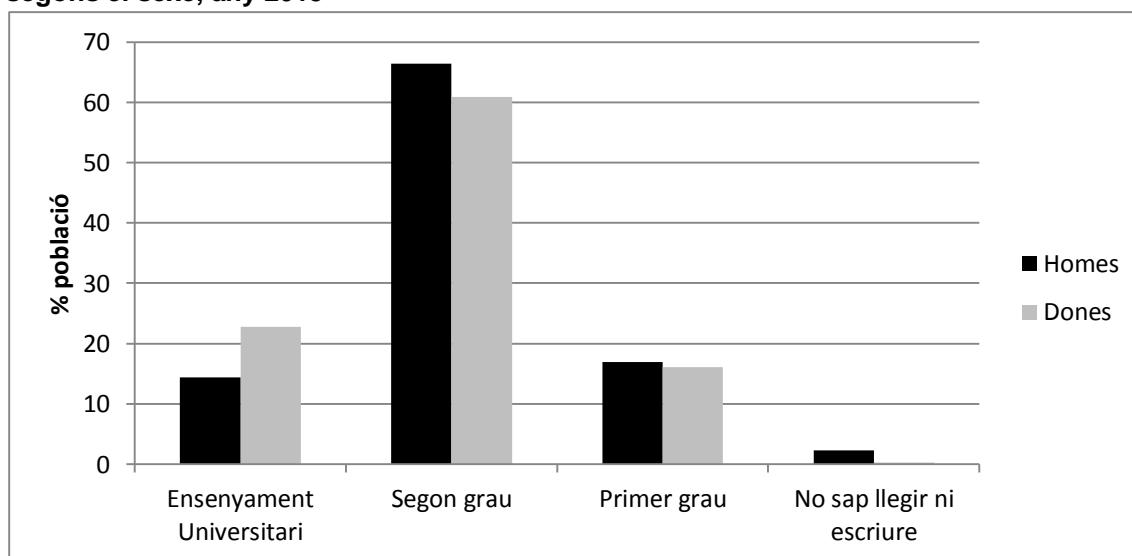
**Gràfic 7. Nivell d'estudis de la població d'origen estranger i dels nascuts a Espanya que viuen a Castellar del Vallès, any 2015**



Font: Ajuntament, 2015.

Quant al nivell d'instrucció dels estrangers segons el sexe (gràfic 8), l'any 2015 les dones tenien un nivell d'instrucció superior al dels homes, com es pot observar en el grup de persones amb estudis universitaris.

**Gràfic 8. Nivell d'estudis de la població d'origen estranger que viu a Castellar del Vallès segons el sexe, any 2015**



Font: Ajuntament, 2015.

Segons les dades de l'Ajuntament de Castellar del Vallès, l'any 2015 hi havia tres casos d'absentisme escolar.

### Ocupació

La taxa d'atur a Castellar del Vallès (taula 11) és del 13,4% (desembre de 2015), 2,5 punts menys que la del Vallès Occidental (15,9%, desembre de 2015) i 4,3 punts menys que la de Catalunya (17,7%, últim trimestre de 2015). Però en analitzar més a fons les dades de l'Observatori del Vallès Occidental corresponents a juny de 2015, s'observa que més de la meitat (58,4%) dels aturats no estaven coberts per cap prestació d'atur, un percentatge 12,7 punts més alt que el del Vallès Occidental (47,7%), cosa que indica que, tot i que hi ha menys aturats, la seva situació és pitjor.

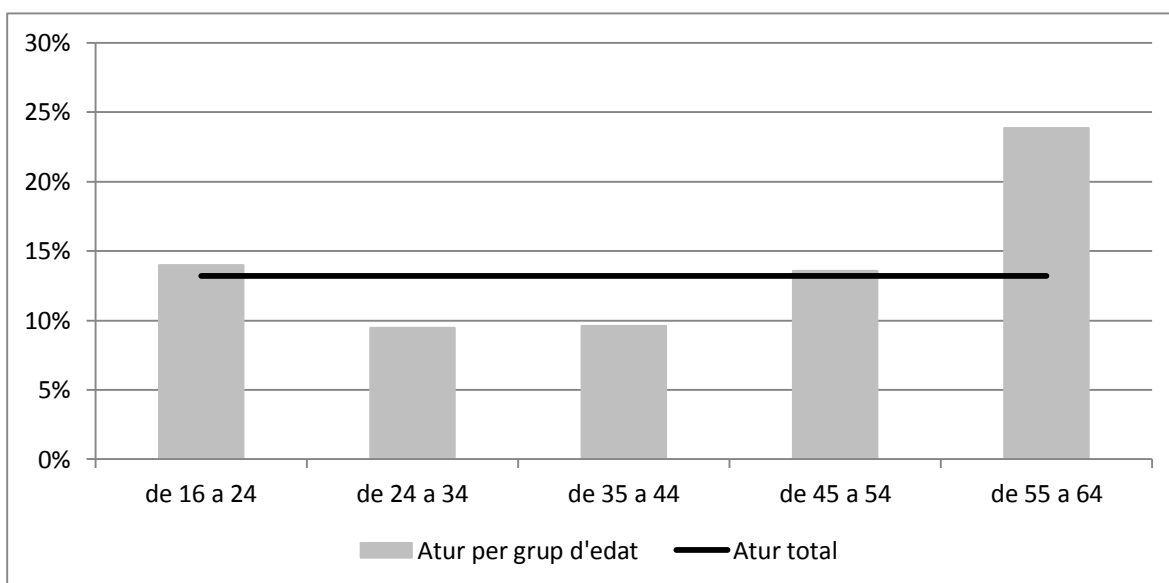
**Taula 11. Taxa d'atur a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya, any 2015**

	Castellar del Vallès	Vallès Occidental	Catalunya
Taxa d'atur	13,4%*	15,9%**	17,7%***

Font: Diputació de Barcelona, desembre de 2015\*; Observatori Comarcal del Vallès Occidental, desembre de 2015\*\* i Idescat, quart trimestre de 2015\*\*\*.

Si mirem només les dades de Castellar del Vallès per edats (gràfic 9), s'observa que l'atur es concentra a la franja d'edat més baixa i a la d'edat més avançada.

**Gràfic 9. Taxa d'atur per grups d'edat a Castellar del Vallès (gener de 2016)**



Font: elaboració pròpia a partir de la Diputació de Barcelona amb la Xarxa d'Observatoris de Desenvolupament Econòmic Local, amb dades de la taxa d'atur registral del Departament d'Empresa i Ocupació, i la mostra de vides laborals de la Seguretat Social (gener de 2016).

Producte interior brut i renda familiar disponible per càpita

Pel que fa al producte interior brut per càpita, el de Castellar del Vallès és 5.800 € més baix que el de Catalunya. Aquesta és una diferència important, però si ens fixem en la renda familiar disponible bruta per càpita (la quantitat de diners que es pot gastar o estalviar després d'haver pagat les cotitzacions i els impostos), la renda de les famílies de Castellar del Vallès és similar a la del total de Catalunya (taula 9). La diferència es pot explicar pel canvi que es produeix en passar d'una mesura individual a una de familiar. En qualsevol cas, per a nosaltres és més rellevant la renda familiar disponible bruta per càpita, ja que ens interessa analitzar la situació de les persones al seu context i no de manera aïllada.

**Taula 12. Producte interior brut per capita i renda familiar disponible per capita a Castellar del Vallès i Catalunya, any 2013**

	Castellar del Vallès	Catalunya
Producte interior brut per càpita	21.500 €	27.300 €
Renda familiar disponible bruta per càpita	16.200 €	16.200 €

Font: Idescat, 2013 (dades provisionals).

Indicador socioeconòmic compost (0-100)

El nou indicador socioeconòmic compost, resultat d'un estudi que el Departament de Salut va encarregar a l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), analitza la situació de cada ABS de Catalunya a partir de criteris socioeconòmics més afinats que els que s'usaven en el model anterior. Les variables que determinen l'indicador són el percentatge de població amb ocupacions manuals; amb nivell d'instrucció baix; la taxa de mortalitat prematura; la d'hospitalitzacions evitables; el percentatge de població exempta de copagament farmacèutic; el de població amb rendes inferiors a 18.000 euros; i el de rendes anuals superiors a 100.000 euros. L'índex pot variar entre valors de 0 i 100, amb els valors més baixos que indiquen un nivell socioeconòmic més alt i viceversa. En el cas de l'ABS de Castellar del Vallès, el nou indicador socioeconòmic és de 37,38.

Vulnerabilitat social

Les dades de l'Ajuntament indiquen que l'any 2015 hi havia a Castellar del Vallès 78 persones que rebien la renda mínima d'inserció (PIRMI), 623 que rebien aliments del banc d'aliments, 152 famílies ateses pel rebost solidari, 41 famílies amb risc de pèrdua d'habitatge i 230 infants amb beques menjador, amb un total de 2.149 persones ateses pels serveis socials.

Dependència

Pel que fa a les persones en situació de dependència, les dades de l'Ajuntament indiquen que l'any 2015 hi havia a Castellar del Vallès 109 beneficiaris d'ajudes domiciliàries de serveis socials (Programa d'atenció domiciliària) i 400 usuaris de teleassistència. Des de l'entrada en vigor de la Llei de la dependència hi ha hagut 1.471 sol·licituds de reconeixement de dependència i 839 persones han estat reconegudes com a dependents.

Si comparem les dades de Castellar del Vallès amb les del Vallès Occidental i les de Catalunya s'observa que el percentatge de sol·licitants a Castellar del Vallès és mig punt inferior al del Vallès Occidental i 1,1 punts inferior al de Catalunya, cosa que indica que la població de la vila està menys afectada per les situacions de dependència. Però pel que fa al percentatge de beneficiaris respecte del total de sol·licitants, s'observa que aquest és més baix a Castellar del Vallès (7,41%) que al Vallès Occidental (12,87%) i a Catalunya (10,97%).

### Habitatge

Segons les dades del 2011 recollides per l'INE (taula 10), un 84,9% dels habitatges de Castellar del Vallès estan en règim de propietat (2,9 punts més que al Vallès Occidental i 10,6 punts més que a Catalunya) i només un 8,7% dels habitatges són de lloguer (4,5 punts menys que al Vallès Occidental i menys de la meitat que a Catalunya). Així, aquestes dades d'habitatge coincideixen amb l'estructura demogràfica, ja que la proporció de joves és també més baixa.

**Taula 13. Habitatges a Castellar del Vallès segons el règim de propietat, any 2011**

	Castellar del Vallès		Vallès Occidental		Catalunya	
	Dades absolutes	%	Dades absolutes	%	Dades absolutes	%
De propietat	7.012	84,9	276.886	82,0	2.188.657	74,3
De lloguer	718	8,7	44.646	13,2	582.701	19,8
Altra forma	*	*	16.057	4,8	173.586	5,9
Total	8.261	100	337.589	100	2.944.944	100

Font: elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del cens de població i habitatges de l'INE 2011

Nota: \*no hi ha dades.

Cal destacar que hi havia 41 famílies amb risc de pèrdua de l'habitatge, al mateix temps que 1.366 habitatges (el 13,8%) estaven buits (taula 11).

**Taula 14. Habitatges familiars, buits i plurifamiliars a Castellar del Vallès, any 2015**

Tipus d'habitatge	Dades absolutes	Percentatge
Habitatges familiars	8492	86,1%
Habitatges buits	1366	13,8%
Habitatges plurifamiliars	5	0,1%
Totals	9863	100,0%

Font: Ajuntament, 2015.

### Seguretat ciutadana

L'any 2015, a Castellar del Vallès hi havia 1,36 policies per cada 1.000 habitants, mentre que a Catalunya n'hi havia 1,45, segons l'IDESCAT.

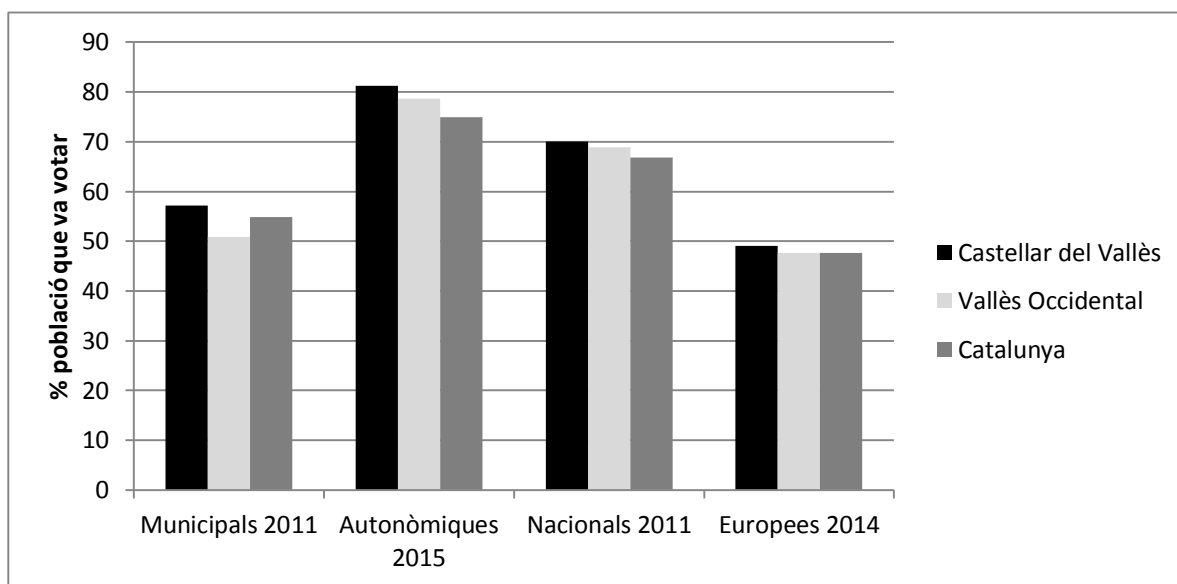
Segons les dades de l'enquesta de seguretat pública de 2012-2013, l'índex de criminalitat i perillositat a l'àmbit Metropolità Nord, que inclou el Vallès Occidental, el Vallès Oriental i el Barcelonès Nord i Maresme, era de 5,17 fets delictius per cada 100 persones, per sota del 7,60 de Catalunya.

En concret, l'any 2015 es van atendre 37 casos de maltractament a dones i 34 casos de maltractament infantil.

### Participació electoral

En relació amb la participació electoral, podem comparar-la amb la del Vallès Occidental i la de Catalunya, per observar quin és el grau d'interès en la vida pública (gràfic 10). Així, en les últimes eleccions de les quals hi ha dades disponibles, la participació a Castellar del Vallès va ser més alta que als altres territoris i la diferència va ser més gran en les eleccions municipals i en les autonòmiques, justament les que impliquen una identificació més gran amb el territori propi. Això també ens pot indicar una certa identitat local i un compromís amb la vida pública del municipi.

**Gràfic 10. Participació electoral a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya en les eleccions municipals (any 2011), autonòmiques (any 2015), estatals (any 2011) i europees (any 2014)**



Font: elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del Departament de Governació i Relacions Institucionals de 2015.

## 1.3 Indicadors de salut reproductiva

Interrupció voluntària de l'embaràs

L'any 2015 hi va haver 39 casos d'interrupció voluntària de l'embaràs en dones de Castellar del Vallès, un 94% de les quals eren nascudes a l'Estat espanyol. La taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) a Castellar del Vallès (8,55) és molt inferior a la de Catalunya (18,44). Cal destacar que, a Castellar, la taxa d'IVE en dones autòctones és superior a la taxa en immigrants, mentre que a Catalunya s'observa el contrari.

**Taula 15. Taxa interrupcions voluntàries de l'embaràs. Castellar del Vallès i Catalunya, any 2015**

	Castellar del Vallès		Catalunya
	Nombre absolut	Taxa (per cada 1.000 dones de 15 a 44 anys)	Taxa (per cada 1.000 dones de 15 a 44 anys)
Autòctones	37	8,98	9,10
Immigrants	2	4,48	26,00
Total	39	8,55	18,44

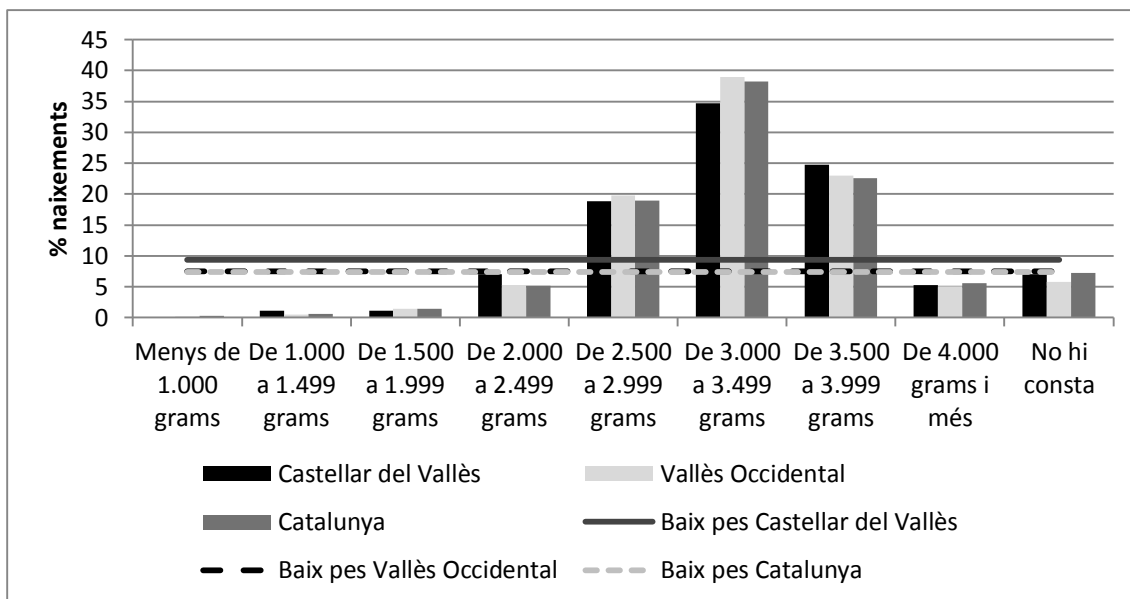
Font: Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei d'Estudis. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut

Pes baix en néixer

Dels nadons que van néixer l'any 2014 a Castellar del Vallès, el 9,41% presentava pes baix (menys de 2.500 g), un percentatge que és aproximadament dos punts superior al del Vallès Occidental i al de Catalunya.



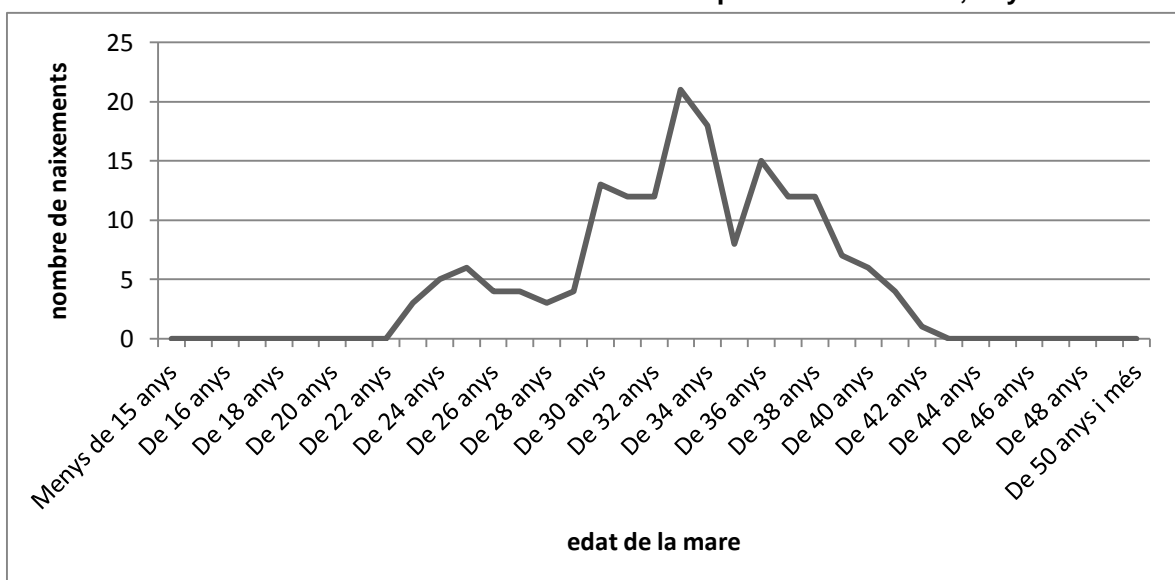
**Gràfic 11. Percentatge de naixements per pes i percentatge de naixements amb pes baix a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya, any 2014**



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

El 2014, l'edat de la majoria de dones de Castellar del Vallès que van ser mares era de 33 anys i, a partir d'aquí, el nombre de mares més joves i més grans disminuïa de manera similar. Si ens fixem en els extrems del gràfic 12, la mare més jove tenia 23 anys i la més gran en tenia 42, amb una diferència de 10 i 9 anys, respectivament, amb la moda (33 anys), la qual coincideix amb la mitjana (33,18 anys).

**Gràfic 12. Nombre de naixements a Castellar del Vallès per edat de la mare, any 2014**



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

## 1.4 Indicadors de morbiditat

Malalties més prevalents

El primer trimestre de 2016, els cinc problemes de salut crònics més prevalents a la població atesa per l'Equip d'Atenció Primària de Castellar del Vallès van ser:

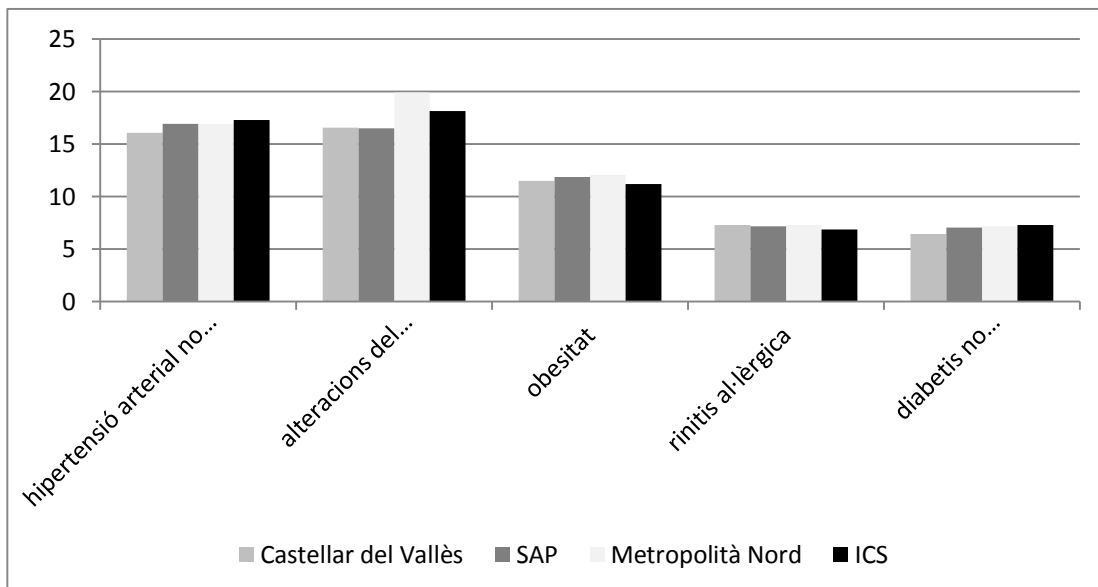
- les alteracions del metabolisme lipídic (16,21%),
- la hipertensió arterial no complicada (16,07%),
- l'obesitat (12,85%),
- trastorn d'ansietat/angoixa/estat angoixat (8,84%) i
- depressió (7,66%).

Aquests resultats coincideixen amb l'ordre dels principals problemes de salut del SAP Sabadell-Rubí-Sant Cugat-Terrassa,<sup>2</sup> de l'àmbit Metropolità Nord i de tot l'ICS (Catalunya).

Per sexe, les cinc malalties més prevalents en homes són, en aquest ordre:

- les alteracions del metabolisme lipídic (16,54%),
- la hipertensió arterial no complicada (16,03%),
- l'obesitat (11,51%),
- la rinitis al·lèrgica (7,29%) i
- la diabetis no insulíndependent (6,44%)

**Gràfic 13. Les cinc malalties més prevalents en els homes de Castellar del Vallès i del SAP, l'àmbit Metropolità Nord i l'ICS (primer trimestre de 2016)**



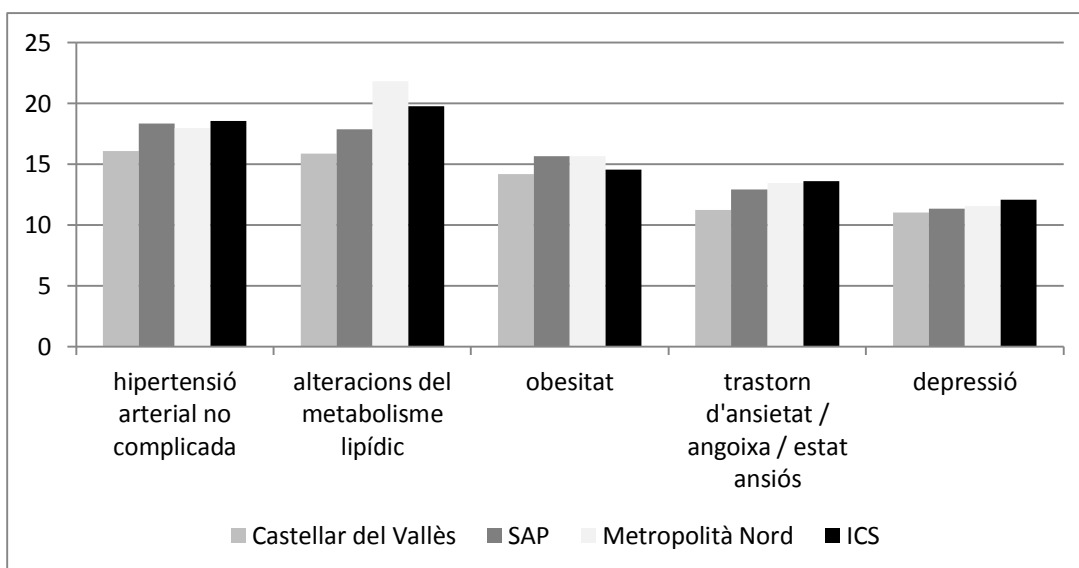
Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades primer trimestre de 2016.

<sup>2</sup> En els gràfics s'usa la sigla SAP per referir-se a aquest àmbit territorial.

I, en el cas de les dones, les cinc malalties més prevalents són, en aquest ordre:

- la hipertensió arterial no complicada (16,11%),
- les alteracions del metabolisme lipídic (15,88%),
- l'obesitat (14,17%),
- la depressió (11,26%) i
- el trastorn d'ansietat/angoixa/estat angoixat (11,04%)

**Gràfic 14. Les cinc malalties més prevalents en les dones de Castellar del Vallès i del SAP, l'àmbit Metropolità Nord i l'ICS (primer trimestre de 2016)**



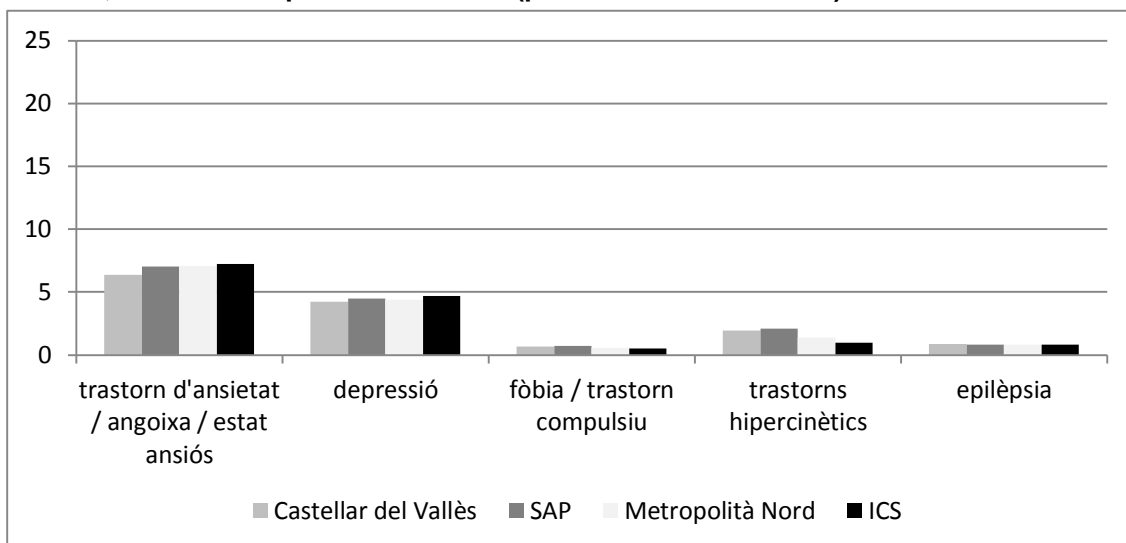
Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades primer trimestre de 2016.

En els homes de Castellar del Vallès, només l'obesitat i la rinitis al·lèrgica presenten prevalences lleugerament superiors a les de Catalunya (ICS). Per a la resta de malalties, les prevalences són inferiors a les de Catalunya (ICS).

#### Malalties mentals més prevalents

Les malalties mentals són menys prevalents en els homes que en les dones. A més, pel que fa a les dues malalties mentals més prevalents (trastorn d'ansietat/angoixa/estat angoixat i depressió), la prevalença en els homes de Castellar del Vallès és més baixa que en els homes de la resta dels territoris analitzats i, per a les altres tres malalties mentals (fòbia/trastorn obsessivocompulsiu, trastorns hipercinètics i epilèpsia), les prevalences són similars. La majoria de pacients amb problemes de salut mental es controlen al CAP, ja que les prescripcions de fàrmacs requereixen recepta obligatòria i això permet mantenir-ne un millor registre.

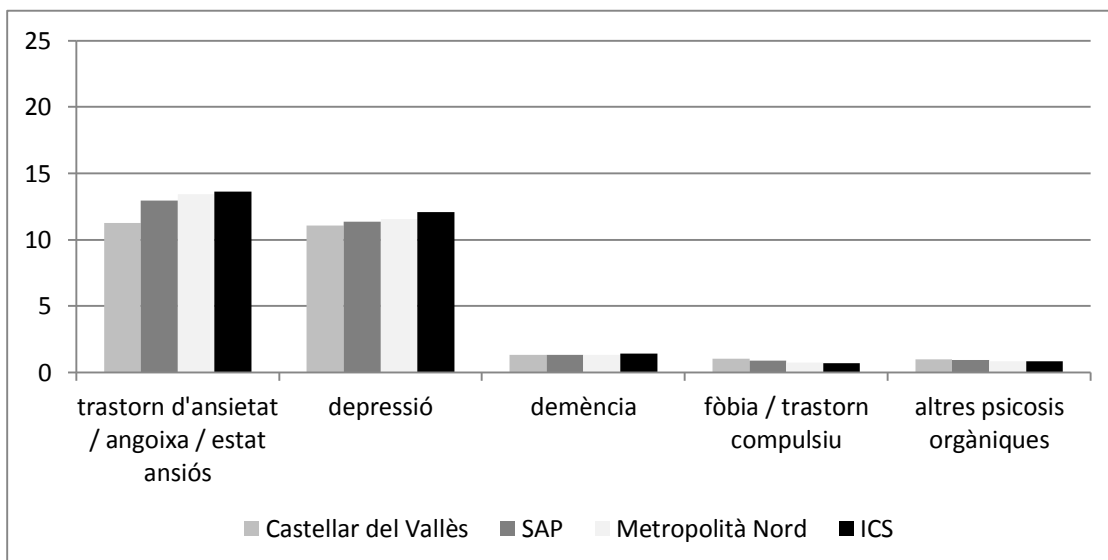
**Gràfic 15. Les cinc malalties mentals més prevalents en els homes de Castellar del Vallès i del SAP, l'àmbit Metropolità Nord i l'ICS (primer trimestre de 2016)**



Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre de 2016.

Pel que fa a les dones, només superen la resta de territoris els casos de fòbia / trastorn obsessivocompulsiu i altres psicosis orgàniques, encara que amb nivells de prevalença baixos.

**Gràfic 16. Les cinc malalties mentals més prevalents en les dones de Castellar del Vallès i del SAP, l'àmbit Metropolità Nord i l'ICS (primer trimestre de 2016)**



Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades primer trimestre de 2016.

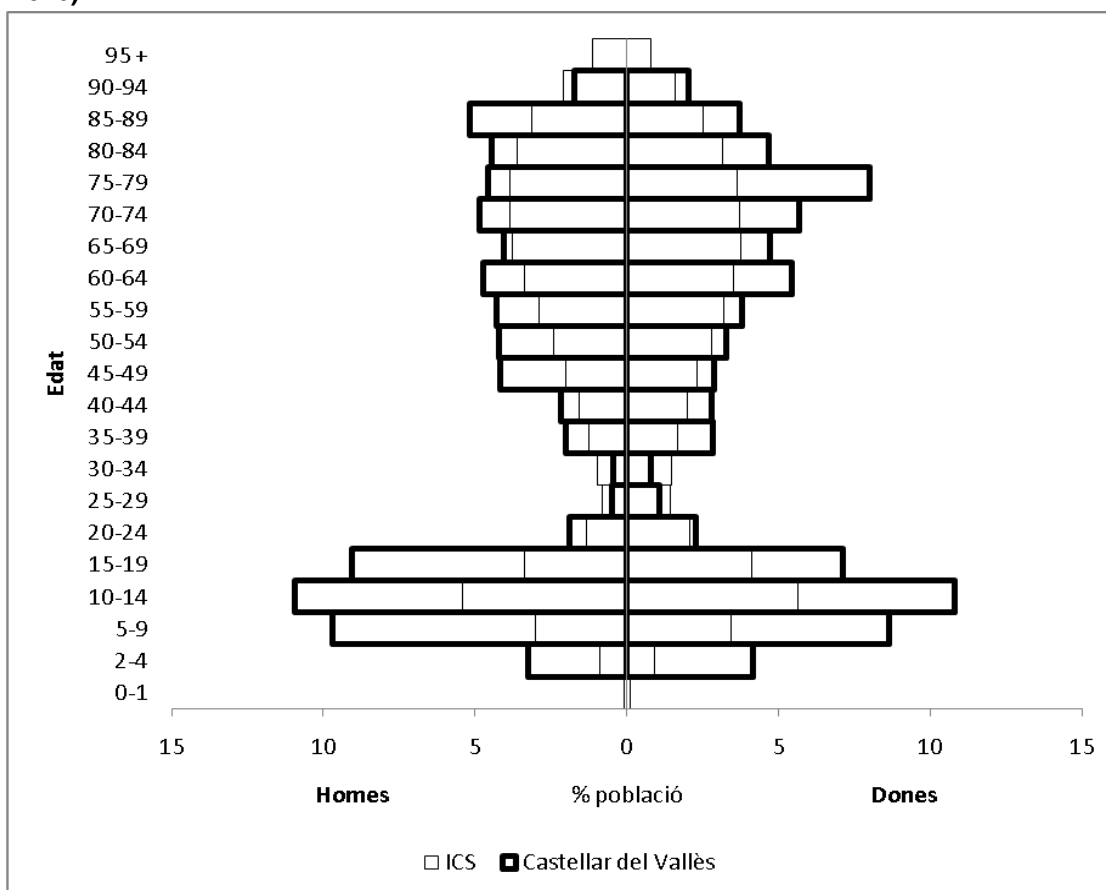
Cal tenir en compte que, en tractar-se de dades obtingudes a partir dels registres dels equips d'atenció primària, aquestes estan influïdes per diversos factors. En primer lloc, només fan referència a la part de la població que ha estat usuària del centre i, en segon lloc, només

reflecteixen els casos per als quals el diagnòstic ha estat registrat al programa de l'Estació clínica d'atenció primària (ECAP).

#### Excés de pes (obesitat i sobrepès)

A partir de les dades del registre de les històries clíniques (EpiDades) s'obté el següent gràfic comparatiu del sobrepès en la població de Castellar del Vallès i en la de Catalunya (ICS). En general, hi ha més sobrepès a Castellar del Vallès (excepte en homes i dones de 25 a 34 anys) que al conjunt de Catalunya (ICS). Cal destacar la diferència important entre Castellar del Vallès i Catalunya (ICS) pel que fa a la prevalença de sobrepès en les franges d'edat dels 2 als 19 anys. Per treure conclusions d'aquestes dades seria convenient analitzar l'homogeneïtat del registre efectuat en els equips amb els quals es compara.

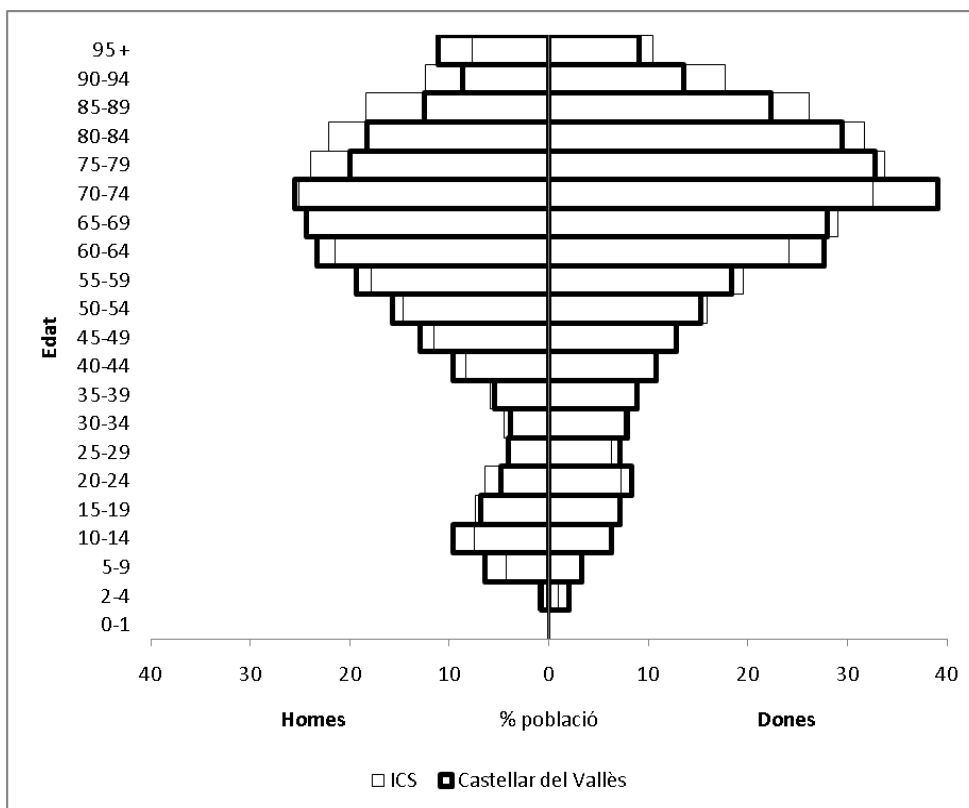
**Gràfic 17. Sobrepès a Castellar del Vallès i a l'ICS (Catalunya) per edat (primer trimestre de 2016)**



Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades primer trimestre de 2016.

Quant a l'obesitat, la seva prevalença és semblant als dos territoris, fins als 75 anys d'edat. Després, en comparació de les dades de l'ICS, els homes de Castellar del Vallès presenten menys obesitat i, en canvi, les dones de 70 a 74 anys presenten més obesitat que les registrades a l'ICS. En general, l'obesitat afecta més les persones d'edat més avançada, una tendència diferent de l'observada en relació amb el sobrepès.

**Gràfic 18. Obesitat a Castellar del Vallès i a l'ICS (Catalunya) per edat, primer trimestre de 2016**



Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre de 2016.

S'observa que el sobrepès és més prevalent en infants i joves, mentre que l'obesitat és més prevalent en adults.

## 1.5 Indicadors de mortalitat

Segons l'Idescat, l'any 2015 hi va haver 171 defuncions a Castellar del Vallès (de les quals, un 43,9% eren homes i, un 56,1%, dones), amb un augment del 26% respecte de l'any anterior. La taxa bruta de mortalitat fou de 7,2 defuncions per cada 1.000 persones, idèntica a la del Vallès Occidental, i un punt i mig per sota de la de Catalunya (8,7).

A Castellar del Vallès hi va haver 59 defuncions evitables en el període 2011-2014, una xifra que representa el 10% del total de defuncions en aquests anys. D'aquestes, 37 eren susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials i 22 eren susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària (Informe de la Diputació de Barcelona de 2015).

A més, tenint en compte la CIM-10-MC, les principals causes de mortalitat en aquest període van ser les malalties de l'aparell circulatori (158 defuncions), les neoplàsies i carcinomes *in situ* (148 defuncions) i les malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits (60 defuncions), que representen aproximadament el 61,8% de les defuncions.

Segons la llista de les 73 causes principals, en aquest mateix període, les causes més freqüents de defunció per sexe, excloent-hi les no classificades, van ser:

- en els homes, les cardiopaties isquèmiques (36 defuncions) i el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (19 defuncions); i
- en les dones, la malaltia d'Alzheimer (30 defuncions) i la demència senil vascular i demència no especificada (20 defuncions).

Font: Diputació de Barcelona, 2015.

En comparació de les dades de Catalunya, s'observa que les dues causes principals en homes són les mateixes, encara que ordenades de manera inversa. En el cas de les dones hi ha més diferències, ja que en la població de Catalunya la primera causa de mortalitat són les malalties del sistema circulatori, seguides pels tumors i, a molta distància, les malalties del sistema nerviós, les malalties de l'aparell respiratori i els trastorns mentals i de la conducta.

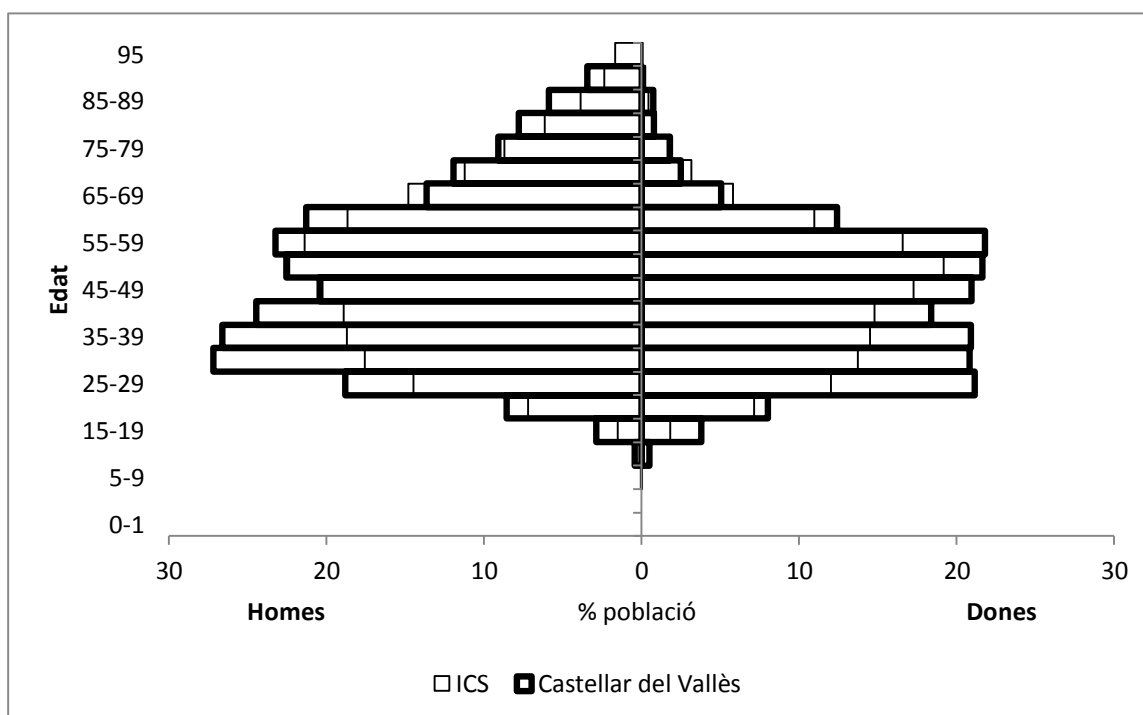
El 2015, a l'ABS de Castellar del Vallès, l'esperança de vida en néixer era de 84,5 anys, mentre que a la comarca del Vallès Occidental i a Catalunya eren 83,5 i 83,4 anys, respectivament.

## 1.6 Indicadors d'estils de vida

### Consum de tabac

Com es pot veure en el gràfic 9, el tabaquisme és més prevalent a Castellar del Vallès que a Catalunya (ICS), principalment des de la franja d'edat de 25 a 29 anys fins a la franja de 40 a 45 anys, en els homes, i fins a la franja de 55 a 59 anys en les dones. Tanmateix, en les franges d'edat més avançada (dels 70 als 94 anys), els homes són més fumadors que les dones i ho són en una proporció superior a la de Catalunya (ICS).

**Gràfic 19. Prevalença del tabaquisme a Castellar del Vallès i l'ICS, primer trimestre de 2016**



Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre de 2016.

### Consum d'alcohol

Pel que fa al consum crònic d'alcohol, segons els registres de les històries clíniques durant el primer trimestre de 2016, la prevalença és d'1,46 (2,52 en homes i 0,42 en dones) a l'ABS de Castellar del Vallès. En la taula següent es pot observar que no hi ha gaire diferències amb les dades del SAP Sabadell-Rubí-Sant Cugat-Terrassa i les de l'ICS per a Catalunya.



**Taula 16. Prevalença del consum crònic d'alcohol a l'ABS de Castellar del Vallès, el SAP i Catalunya (ICS), primer trimestre de 2016**

Prevalença	ABS de Castellar del Vallès			SAP			Catalunya (ICS)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Alcoholisme crònic	2,52	0,42	1,46	2,42	0,37	1,37	2,58	0,41	1,48

Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre de 2016.

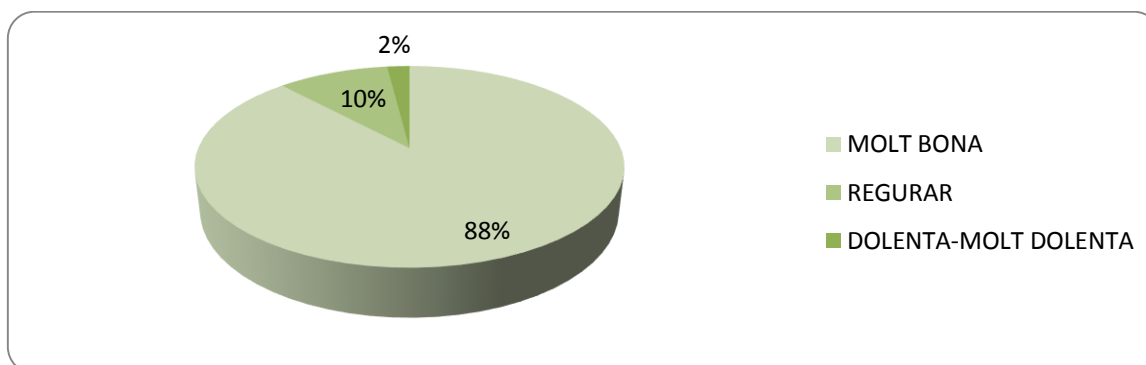
Pel que fa al consum d'alcohol i drogues il·legals, el sistema d'informació de drogodependències de la Sub-direcció General de Drogodependències del Departament de Salut informa que, a Castellar del Vallès, els inicis de tractament per dependència d'alcohol o abús de drogues il·legals estan per sota de la mitjana de la Regió Sanitària.

#### Estils de vida dels joves

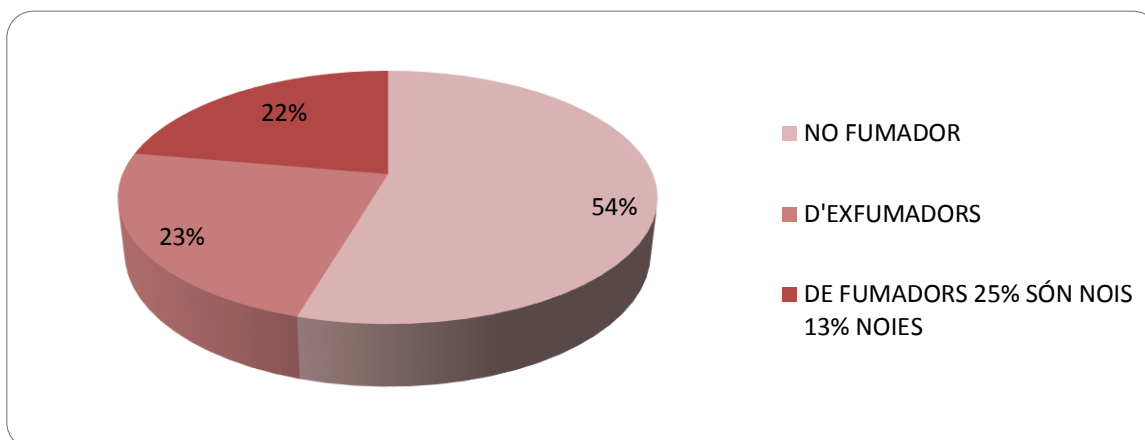
Per analitzar els estils de vida dels joves, contem principalment amb l'informe que la Diputació de Barcelona va fer sobre els hàbits de salut dels alumnes de quart d'ESO de Castellar del Vallès. Les dades d'aquest informe són de l'any 2016 i l'univers de l'estudi van ser els nois i noies de 15 i 16 anys. El mètode emprat fou una enquesta voluntària i anònima mitjançant un qüestionari d'autocompleció a l'aula, amb una selecció aleatòria de les aules.

El total de la mostra fou de 208 alumnes (d'un total de 306), amb un 49% de nois i un 51% de noies. Respecte als centres, el 81% eren públics i, el 19%, privats.

#### *Estat de salut dels joves*

**Gràfic 20. Estat de salut dels joves**

Font: Informe d'hàbits de salut dels alumnes de quart d'ESO a Castellar del Vallès. Diputació de Barcelona.

*Consum de tabac***Gràfic 21. Consum de tabac en joves**

Font: Informe d'hàbits de salut dels alumnes de quart d'ESO a Castellar del Vallès. Diputació de Barcelona.

Edat d'inici: 13,5 anys

Han fumat alguna vegada: 46%

Fumen més de mig paquet diari: 14,5%

*Consum d'alcohol*

Edat d'inici: 13-14 anys

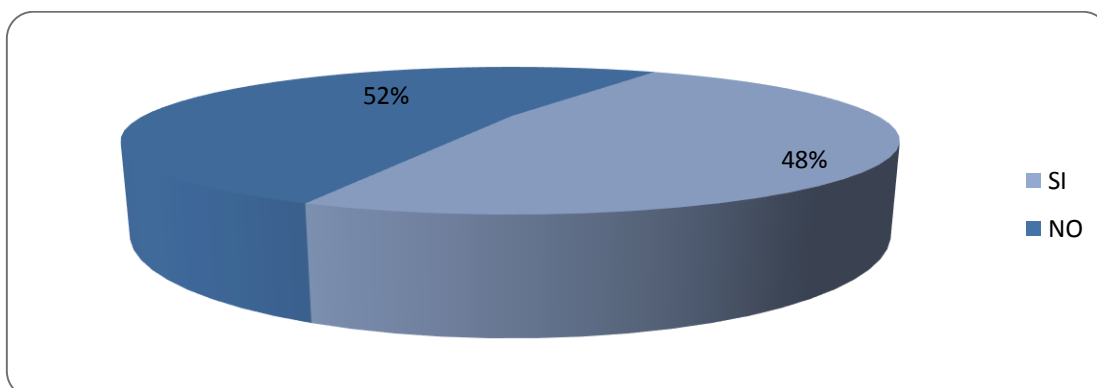
Han begut alcohol alguna vegada: 73%

El 73% dels bevedors beuen alcohol els caps de setmana a pubs, festes, bars, etc.

El 93% dels bevedors no beuen alcohol entre setmana.

Els joves tenen una baixa percepció del consum de risc dels joves només el 10% manifesten que beuen molt.

Un 26% dels joves creuen que, amb l'alcohol, les festes són més divertides (tot i que un 60% considera que provoca violència i, un 71%, relacions sexuals poc responsables).

**Gràfic 22. S'han emborratxat alguna vegada?**

Font: Informe d'hàbits de salut dels alumnes de quart d'ESO a Castellar del Vallès. Diputació de Barcelona.

*Consum de drogues il·legals*

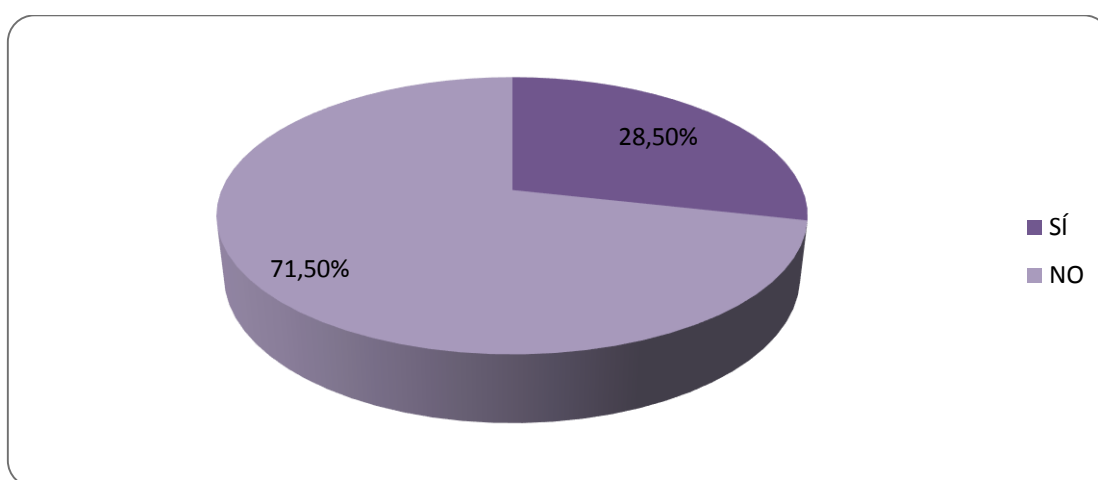
Edat d'inici del consum de cànnabis i tranquil·litzants: 14 anys

Edat d'inici del consum de cocaïna i altres substàncies: 15,5 anys

Han consumit

- cànnabis: 34%
- tranquil·litzants: 4,2%
- cocaïna i inhalants: 1,5%

El cànnabis és la substància percebuda com a menys perillosa (només un 25% ho creu) i que és relativament més fàcil d'obtenir (un 83% ho diu).

**Gràfic 23. Han consumit substàncies addictives?**

Font: Informe d'hàbits de salut dels alumnes de quart d'ESO a Castellar del Vallès. Diputació de Barcelona.

*Alimentació*

Segons les enquestes, el 86% dels joves esmorza abans de sortir de casa o a mig matí, mentre que el 14% no esmorza.

Un de cada tres joves (i un 44% de les noies) ha fet dieta alguna vegada i un 15% està fent dieta actualment.

Tenint en compte l'índex de massa corporal (IMC), un 9,5% dels joves presenta sobrepès o obesitat (un 11,6% dels nois i un 7,5% de les noies), però, en canvi, un 60% dels joves percep que té sobrepès o obesitat.

*Sexualitat*

Edat d'inici de les relacions sexuals: al voltant dels 14 anys

El 17% ha tingut relacions sexuals amb penetració.

El 16% no ha utilitzat preservatiu en la darrera relació sexual.

Una de cada cinc noies que han mantingut relacions sexuals ha utilitzat la píndola de l'endemà.

Tot i que disposen de una bona informació sobre anticoncepció bàsica, entre un 10% i un 20% dels joves hi té opinions errònies.

Un 18% no rebutjaria tenir una relació sexual sense preservatiu (un 23% dels nois i un 14% de les noies).

#### *Estat d'ànim i relació amb els altres*

Un 29% dels joves enquestats diu que sovint se sent cansat per les coses que ha de fer.

Un 31% diu que sovint està nerviós o en tensió.

Un de cada quatre té problemes per dormir.

Un 13% diu que està desesperançat pel futur (un 18,5% de les noies).

Aquests percentatges són superiors als obtinguts en l'estudi del 2012 i, per tant, hi ha una tendència a l'alça.

Un estat d'ànim dolent es relaciona amb més absentisme a classe, més baralles de paraula i més conductes disruptives.

Un 31% manifesta que, en els últims dotze mesos, algú s'ha rigut d'ell o l'ha insultat.

El 18% s'ha sentit marginat durant els últims dotze mesos.

L'assetjament sexual en noies arriba al 14% mentre que, en nois, és inexistent.

Un 7% afirma que ha patit maltractament psicològic a les xarxes socials.

Un 5% afirma que ha patit assetjament sexual a les xarxes socials (en noies, un 8 %).

El maltractament psicològic o sexual a les xarxes afecta més les noies que els nois.

Més del 90% dels joves té bona relació amb els pares.

#### *Oci, activitat física i noves tecnologies*

El 89% dels joves practica alguna activitat física o esport, mentre que el 12% restant no en fa cap. Dels que practiquen alguna activitat física, només un 12% ho fa diàriament.

Les activitats d'oci més freqüents en noies són escoltar música, utilitzar les xarxes socials i mirar la televisió; en canvi, els nois fan esport, juguen a l'ordinador i miren la televisió.

En general, valoren bé l'entorn (amb un notable) pel que fa a convivència veïnal i seguretat, però la seva valoració és pitjor en relació amb l'existència d'espais públics adaptats als joves.

En tots dos casos destaca l'ús de noves tecnologies.

El 28% diu que utilitza internet i videojocs fins a 2 hores diàries (un 42% dels nois).

El 15% afirma que usa WhatsApp fins a 7 hores diàries (un 18% de les noies).

El 10% considera que passa més temps navegant per internet que amb els amics i amigues.

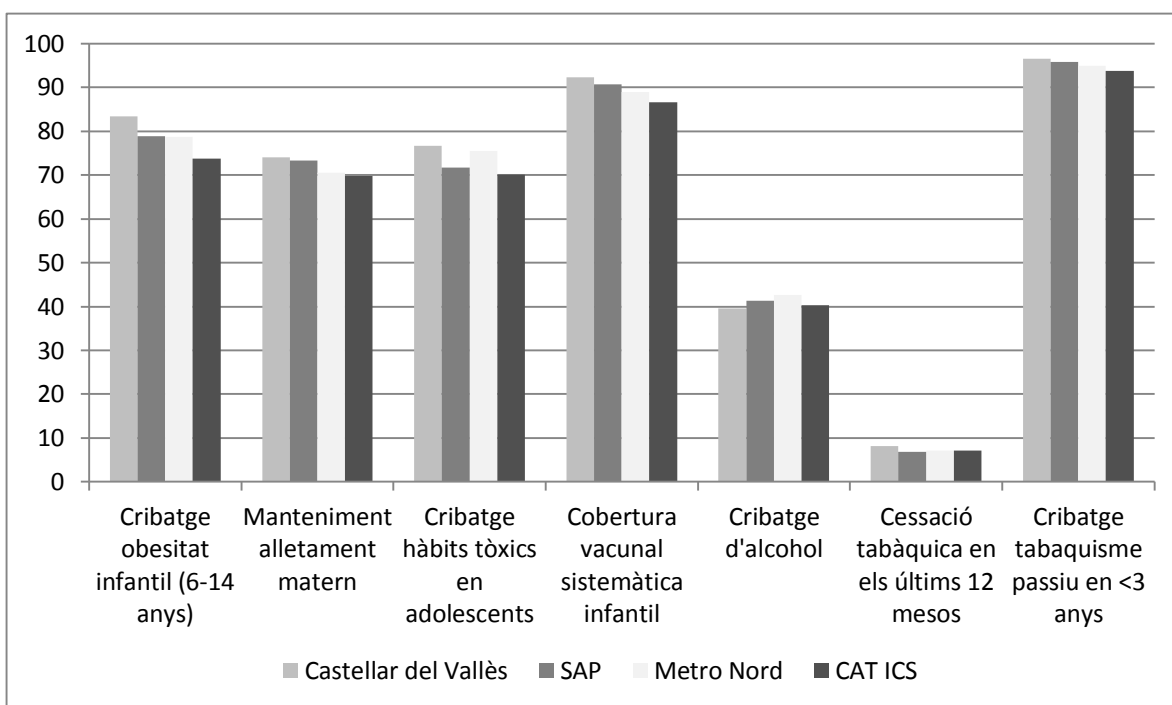
El 8% considera que, amb l'ús de les tecnologies, moltes vegades desatén les seves obligacions.

Un 98% declara que sempre fa servir el cinturó quan va amb cotxe i, el casc, amb moto. Amb bicicleta, un 50% diu que es posa el casc.

### 1.7 Indicadors de pràctiques preventives

Segons EpiDades, els indicadors de pràctiques preventives a les ABS són prou clars: en tots els casos, els resultats de cribatge a l'ABS de Castellar del Vallès són millors que els de la resta dels àmbits territorials, excepte pel que fa al cribatge del consum d'alcohol.

**Gràfic 24. Cribatge (%) a l'ABS de Castellar del Vallès, el SAP Vallès Occidental, l'àmbit Metropolità Nord i l'ICS, any 2013**



Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades de 2013.

### 1.8 Indicadors de recursos socials i sanitaris

Els recursos humans disponibles al CAP de Castellar del Vallès són quatre pediatres amb quatre infermeres, dotze metges de família amb onze infermeres, un odontòleg, dos auxiliars d'infermeria, una llevadora i una treballadora social. Els professionals de medicina familiar tenen assignada una població de 1.600 persones per professional, amb una mitjana de 27 pacients per dia. i els professionals de pediatria tenen 1.465 persones assignades per professional, amb una mitjana de 21 pacients per dia. La freqüentació és de 7,55 visites a l'any per pacient i el percentatge de població atesa total és del 78,15% el mes de maig, és a dir, 19.584 persones d'un total de 25.060. D'aquesta població, el 17,31% són més petits de 15 anys; el 16,2%, més grans de 64 anys; el 8,2% és població assignada a petició i el 4,45% és població estrangera. A més, de tots aquests pacients, 138 són en situació d'atenció domiciliària.

El nombre d'hospitalitzacions per cada 1.000 habitants és de 9,4 (similar a la mitjana de Catalunya); a més, hi ha 36,6 urgències i 0,2 pacients de llarga estada per cada 100 habitants (tots dos valors són inferiors a la mitjana de Catalunya).

A l'Ajuntament de Castellar del Vallès hi ha dos professionals de salut pública i vuit professionals de Serveis Socials (treballadors i educadors socials), amb una població atesa de 2.149 usuaris i una població de 2.930 habitants per cada professional.

Més enllà dels recursos humans, a Castellar del Vallès tenen cinc residències geriàtriques, amb un total de 200 llits, i l'Hospital Parc Taulí de Sabadell és l'hospital de referència.

### 1.9 Indicadors d'equipaments

Castellar del Vallès té vuit escoles de primària, quatre centres de secundària, sis escoles bressol, una escola municipal d'adults, una escola municipal de música, una biblioteca pública, una ludoteca i quatre centres de dia per a la gent gran, a més d'altres set equipaments de tipus cultural.

Pel que fa als equipaments esportius, hi ha tres pavellons, una pista poliesportiva, una pista d'atletisme, un camp poliesportiu, quinze sales esportives, una piscina coberta, tres piscines descobertes i un camp de futbol.

Encara que no siguin equipaments, també hem de tenir en compte que el 83% del terme municipal és zona forestal i que hi ha 24 quilòmetres de rutes per caminar, amb un total de sis circuits de salut.

### 1.10 Indicadors d'entitats

A Castellar del Vallès hi ha 179 entitats i les podem classificar segons el seu tipus d'activitat, tot i que alguna es podria classificar en més d'un tipus. Tal com es pot veure en la taula 12, a la vila hi ha molts tipus d'associacions, la majoria de les quals estan relacionades amb la cultura i el lleure (49) i els esports (40), seguides de les entitats que treballen pel benestar social i la salut (18), l'educació, les associacions de veïns (12) i la solidaritat i cooperació (11). A més, hi ha dues esglésies o llocs de culte. Per tant, hi ha un teixit associatiu important que pot ser part activa del suport a la salut comunitària del municipi.

**Taula 17. Entitats de la societat civil a Castellar del Vallès per àmbit d'actuació**

Tipus d'entitat	Nombre d'entitats
Associacions i grups estables	13
Activitat econòmica	4
Associació de veïns	12
Benestar social i salut	18
Cultura i lleure	49
Educació	15
Esports	40
Estudis i recerca	1
Gent gran	4
Igualtat i drets	6
Joventut	7
Medi ambient	7
Religiosa	3
Societat	2
Solidaritat i cooperació	11
<b>Total</b>	<b>179</b>

Font: Ajuntament, 2015.





## 2 L'opinió de les persones sobre la salut i els seus determinants. Anàlisi qualitativa

Taula 18. Aspectes positius i negatius, i la seva implicació en la salut, percebuts pels professionals de Castellar del Vallès. Llista no prioritzada

Aspectes positius (i la seva implicació en la salut)	Aspectes negatius (i la seva implicació en la salut)
<p><b>ENTORN I URBANISME</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entorn obert i natural:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Activitat física a l'aire lliure</li> <li>Poca contaminació</li> <li>Alimentació natural</li> </ul> </li> </ul> <p><b>CIVISME I POBLACIÓ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Civisme que s'encomana per imitació:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Neteja viària</li> </ul> </li> <li>Poca densitat de població – assumible:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Facilita el diagnòstic de la vulnerabilitat</li> </ul> </li> <li>Poca immigració</li> <li>Seguretat – implicació policial en la comunitat:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Dona tranquil·litat a la població</li> </ul> </li> </ul> <p><b>TEIXIT ASSOCIATIU I CONVIVÈNCIA VEÏNAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Teixit associatiu i veïnal           <ul style="list-style-type: none"> <li>Bon suport social entre veïns</li> <li>Apoderament que facilita la participació per l'oferta d'activitats</li> <li>Aporta benestar a la població i salut emocional</li> </ul> </li> </ul> <p><b>SERVEIS I RECURSOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CAP (bon equip professional coordinat amb altres sectors):           <ul style="list-style-type: none"> <li>Bon diagnòstic i resolució de problemes</li> </ul> </li> <li>Apoderament de la població en salut</li> <li>Proximitat i accessibilitat dels serveis socials i sanitaris           <ul style="list-style-type: none"> <li>L'esport (equipaments i entitats)</li> <li>Serveis socials</li> <li>Activitats comunitàries (com Suport Castellar)</li> <li>Club social per a malalts mentals.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>XARXA COMUNITÀRIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bona coordinació professional entre diferents sectors:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Es fa treball en xarxa</li> <li>Objectius compartits</li> <li>Nivells d'eficiència alts</li> <li>Programes comunitaris</li> </ul> </li> </ul> <p><b>NIVELL SOCIOECONÒMIC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nivell socioeconòmic alt:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Redueix la vulnerabilitat</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>ENTORN I URBANISME</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dispersió territorial – urbanitzacions disseminades.           <ul style="list-style-type: none"> <li>Dificulta l'accés als serveis</li> <li>Aïllament social (gent gran, infants i joves motoritzats)</li> <li>Dificultat per detectar la vulnerabilitat (la xarxa no hi arriba)</li> </ul> </li> <li>Manca de mobiliari urbà (bancs i fonts d'aigua potable)</li> </ul> <p><b>COMUNICACIONS I MOBILITAT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Males comunicacions / transport públic:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultat de desplaçament (joves amb moto – risc d'accidents)</li> <li>Poc accés a l'hospital de referència</li> <li>Ús del transport privat (increment perill viari)</li> </ul> </li> <li>No hi ha carril bici i només un camí escolar.           <ul style="list-style-type: none"> <li>No hi ha alternatives al vehicle privat</li> <li>Perill de circulació: bicis i patinets (infants)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>CIVISME I CONVIVÈNCIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Okupes en alguns habitatges</li> </ul> <p><b>NIVELL SOCIOECONÒMIC I OCUPACIÓ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alt cost de l'habitatge (hi dificulta l'accés)</li> <li>Alt nivell de vida: dificulta l'accés als recursos i serveis en les famílies desfavorides. Impacte en l'alimentació infantil, salut i benestar, infants que van a escola malalts, salut emocional</li> <li>Manquen recursos per atendre aquests casos i això genera exclusió social</li> <li>Ocupació fora de Castellar: dificulta accés per mobilitat, genera estrès i malestar emocional.</li> </ul> <p><b>RECURSOS, SERVEIS I EQUIPAMENTS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les entitats estan molt polaritzades en l'àmbit esportiu i cultural</li> <li>Manca de centre cívic, espai jove i equipaments d'esbarjo</li> <li>Manca d'oci nocturn: els joves van fora a buscar-lo (consum de cànnabis i alcohol, accidents de trànsit)</li> <li>Manca d'informació de recursos o no hi arriba</li> <li>Manca de recursos a l'hospital per a la detecció precoç i geriatría</li> </ul> <p><b>ESTRUCTURA FAMILIAR I SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manca d'implicació familiar: es delega la responsabilitat als professionals (salut, educació); problemes emocionals</li> <li>Manca d'autoritat dels pares, manca de límits,</li> </ul>

	<p>problemes emocionals</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Avis cuidadors: pèrdua de benestar i salut</li></ul>
--	--

**Taula 19. Aspectes positius i negatius, i la seva implicació en la salut, percebuts pels veïns i veïnes de Castellar del Vallès. Llista no prioritzada**

Aspectes positius (i la seva implicació en la salut)	Aspectes negatius (i la seva implicació en la salut)
<p><b>ENTORN I URBANISME</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entorn obert i natural: <ul style="list-style-type: none"> <li>Factor protector de salut</li> <li>Vegetació i aire pur</li> <li>Activitat física a l'aire lliure</li> </ul> </li> <li>Bon hàbitat per viure / seguretat <ul style="list-style-type: none"> <li>Ofereix autonomia</li> <li>Els infants poden anar sols a l'escola</li> <li>Gent gran ben atesa</li> </ul> </li> <li>Habitatges: màxim 3 pisos d'alçada <ul style="list-style-type: none"> <li>Proximitat – anar a peu a qualsevol lloc</li> </ul> </li> <li>Dimensions apropiades de la població <ul style="list-style-type: none"> <li>Dona accessibilitat als serveis i recursos</li> <li>Immediatesa</li> </ul> </li> </ul> <p><b>TEIXIT ASSOCIATIU I CONVIVÈNCIA VEÏNAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Moltes entitats actives <ul style="list-style-type: none"> <li>Fomenten la participació i la xarxa social</li> </ul> </li> <li>Població activa i reivindicativa <ul style="list-style-type: none"> <li>Implicació i preocupació pel que es fa al poble</li> <li>Crea una xarxa professional i social eficient</li> </ul> </li> </ul> <p><b>NIVELL SOCIOECONÒMIC I OCUPACIÓ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ocupació fora del municipi <ul style="list-style-type: none"> <li>Sortir fora és positiu</li> </ul> </li> <li>L'alimentació general de la població ha millorat</li> </ul> <p><b>SERVEIS I RECURSOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proximitat i accessibilitat dels recursos <ul style="list-style-type: none"> <li>Solucions immediates</li> <li>Tranquil·litat i seguretat</li> <li>Confiança en els professionals</li> <li>Nombre adequat de recursos per a la dimensió del poble</li> </ul> </li> <li>Hospital de referència proper</li> <li>Infraestructures socio sanitàries properes <ul style="list-style-type: none"> <li>Facilita l'accés familiar</li> </ul> </li> <li>Varietat en l'oferta esportiva i d'equipaments</li> <li>Borsa d'habitatge i lloguers socials</li> <li>Nombre correcte de places educatives de primària i secundària</li> <li>Escola d'adults molt ben valorada</li> </ul>	<p><b>ENTORN I URBANISME</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entorn natural: boscos descuidats</li> <li>Bosc sobreutilitzat: excés ciclistes i quads <ul style="list-style-type: none"> <li>Perill per als vianants que hi passen</li> </ul> </li> <li>Aigua de fonts no controlades – costum d'omplir garrafes</li> <li>Barreres arquitectòniques (voreres en mal estat, estretes i amb obstacles) <ul style="list-style-type: none"> <li>Risc de caigudes</li> </ul> </li> <li>L'Ajuntament no avisa de les fumigacions</li> </ul> <p><b>CIVISME I CONVIVÈNCIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Brutícia al carrer (orins i excrements de gos i escombraries fora dels contenidors) <ul style="list-style-type: none"> <li>Problemes d'higiene i mala olor.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>COMUNICACIONS I MOBILITAT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Males comunicacions amb altres poblacions</li> <li>Xarxa de transport públic insuficient <ul style="list-style-type: none"> <li>Necessitat d'ús del vehicle privat</li> </ul> </li> <li>Dificultat d'accés a altres poblacions: persones amb problemes de salut mental pel transport públic deficient</li> </ul> <p><b>NIVELL SOCIOECONÒMIC I OCUPACIÓ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lloguers molt cars <ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultat d'accés a l'habitatge</li> <li>Increment de l'ocupació d'habitatges</li> <li>Malestar i males condicions de vida</li> <li>Afecta la salut de tota la família</li> </ul> </li> <li>Malestar emocional familiar</li> <li>Baix rendiment escolar</li> <li>Polarització del nivell socioeconòmic <ul style="list-style-type: none"> <li>Incrementa les desigualtats</li> <li>Angoixa i problema social i de salut</li> <li>Afecta la salut emocional</li> <li>Somatització</li> <li>Mala alimentació infantil</li> </ul> </li> <li>Joves sense oportunitats ni formació arriben a l'escola d'adults</li> </ul> <p><b>RECURSOS, SERVEIS I EQUIPAMENTS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manca d'oferta d'oci, casal de joves <ul style="list-style-type: none"> <li>Han de sortir fora amb cotxe o moto</li> <li>Risc d'accidents</li> </ul> </li> <li>Esplais infantils no utilitzats per coincidència amb pràctica esportiva</li> <li>Manca de places geriàtriques</li> <li>CAP petit per a la seva ràtio; manca de serveis d'especialistes i proves complementàries</li> <li>Mala gestió de les cites al CAP <ul style="list-style-type: none"> <li>Angoixa i retard en tractaments</li> </ul> </li> <li>La massificació als instituts dificulta la tasca d'ensenyament: <ul style="list-style-type: none"> <li>Genera malestar en els infants, el professorat i les famílies</li> </ul> </li> </ul>

**Taula 20. Necessitats de salut percebudes pels professionals i els veïns, segons els grups d'edat o grups vulnerables**

<b>Infants i joves</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poc oci saludable per als joves (manca de centre cívic i d'espai jove). De nit marxen a les poblacions veïnes (amb risc d'accident)</li> <li>• Minva de la salut emocional a causa de situacions familiars complicades, amb un nivell socioeconòmic baix; repercussió en el rendiment escolar i increment de l'ansietat i autolesions</li> <li>• Molts pares treballen fora del municipi i les criatures passen més hores a l'escola o sols.</li> <li>• Banalització del consum de cànnabis per part dels joves</li> <li>• Accés a drogues i alcohol</li> <li>• Addicció a les noves tecnologies</li> <li>• Conductes de risc: relacions sexuals sense protecció</li> <li>• Vies per a bicicleta i patinet poc segures</li> <li>• El 9,5% dels joves presenta un índex de massa corporal (IMC) superior a 25, però el 60% dels joves tenen percepció de sobrepès i obesitat</li> </ul>
<b>Adults</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pèrdua de salut mental pels problemes socioeconòmics de les famílies</li> <li>• Es delega en extrem a les institucions la responsabilitat d'educar els fills o la de la salut. Poc apoderament i cerca de la immediatesa.</li> <li>• Dificultat d'accés a l'habitatge pels lloguers cars</li> <li>• Polarització de la població pel nivell econòmic, cosa que n'incrementa les desigualtats</li> </ul>
<b>Gent gran</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aïllament social de la gent gran que viu a les urbanitzacions</li> <li>• La responsabilitat assumida pels avis cuidadors pot arribar a ser excessiva, i aquestes perden benestar físic i social</li> <li>• Manca de bancs per seure als carrers amb molta pujada</li> <li>• Augment de les demències (augment de la longevitat)</li> </ul>
<b>Discapacitats i malalts mentals</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estigmatització de la malaltia mental</li> </ul>

Taula 21. Propostes de millora

Àmbit	Grup de població	Propostes
Urbanisme i mobilitat	General i concretament en infants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciar més els camins escolars (voreres més amples i passos elevats)</li> <li>• Potenciar els carrils bici</li> <li>• Millorar el transport públic</li> </ul>
Serveis d'oci – lúdic i esportius	Infància i joventut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implicar les famílies i els recursos d'implicació municipal. Cal que les famílies mateixes fomentin l'oci juvenil al poble</li> <li>• Recuperar la figura de l'educador de carrer</li> <li>• Cal un casal de joves amb una persona referent que detecti els joves amb necessitats i els derivi al servei que calgui, ja que hi ha una bona xarxa comunitària.</li> <li>• Consensuar amb els joves la manera d'adaptar l'oferta de recursos d'oci als seus gustos i necessitats</li> </ul>
Canvi estructura social i familiar	Infants i joves	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar el volum de recursos públics destinats a la detecció i tractament dels problemes de salut emocional i salut mental</li> <li>• Apoderar les persones perquè tothom faci servir els seus recursos naturals i deixin de dependre, per a tot, dels serveis professionals (salut, educació, etc.)</li> <li>• Fomentar que els infants i els joves interactuïn més amb la gent gran, ja que molts infants no perceben la realitat actual de la gent gran ni el que en poden aprendre a partir de l'experiència</li> <li>• Ensenyar els joves a cuidar-se, a ser responsables de la pròpia salut</li> </ul>
Recursos socials i sanitaris	Famílies amb infants i joves	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establir recursos de suport psicològic i psiquiàtric per orientar les famílies en l'educació dels seus fills i filles.</li> <li>• Dedicar-hi més recursos professionals públics</li> </ul>
	Salut mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calen més recursos de salut mental.</li> <li>• El suport a les unitats de suport a l'educació especial (USEE) està en procés, ja que manquen recursos públics. De moment, Salut Mental del Parc Taulí no dona suport a les USEE de Castellar del Vallès, tot i que ja s'ha sol·licitat.</li> </ul>
	Infants i alimentació	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar els hàbits d'alimentació saludable en el berenar, de la mateixa manera com s'ha treballat l'esmorzar saludable a les escoles (que ja està molt integrat)</li> </ul>
	Joves	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conscienciar-los que s'han de cuidar, que són responsables del seu cos i de la seva salut.</li> <li>• Coordinar els professionals de diferents sectors per a tots els grups d'edats</li> <li>• Incrementar les places de secundària (un nou institut)</li> </ul>
	General	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Millorar la gestió administrativa del CAP (sobretot les cites amb els professionals)</li> <li>• Disposar d'especialistes una vegada a la setmana</li> </ul>

## Conclusions del diagnòstic qualitatiu

Segons els professionals, els principals aspectes positius de Castellar del Vallès, i que tenen incidència en la salut de la seva població, són:

- Treball en equip i en xarxa: és la base de tot
- Continuitat de les activitats i projectes que es fan i posterior avaluació (experiència d'anys treballant)
- Nivell socioeconòmic i estructura social, ocupació
- Entorn: espai obert i natural

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

- Desestructuració social i canvi de model social: famílies poc apoderades
- Manca de recursos
- Situació socioeconòmica complicada per a les famílies, cosa que afecta la salut mental i emocional dels seus components (incloent-hi els infants i els joves)
- Manca d'oci saludable per als joves i manca d'educador al carrer
- Dispersió territorial (urbanitzacions) i dificultat de comunicació; transport públic
- Nivell de vida alt

Els grups vulnerables que han estat identificats pels professionals són:

- Infants i joves
- Gent gran
- Discapacitats
- Persones amb malaltia mental
- Persones desocupades de mitjana edat (atur de llarga durada)
- Persones que viuen soles

Segons els veïns, els principals aspectes positius de Castellar del Vallès, i que tenen incidència en la salut de la seva població, són:

- Entorn natural
- Proximitat: possibilitat d'anar caminant a tot arreu per la proximitat i la distribució del territori
- Autonomia: característiques del poble (tranquil i infants amb autonomia per la seguretat viària)

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

- Dificultat d'accés a l'habitatge
- Dificultat d'ocupació, tenir feina
- Manca de recursos d'oci per al jovent (intranquil·litat dels pares, vulnerabilitat dels joves, accidents)
- Transport públic deficient i problemes de comunicació
- Manca de places de residència per a la gent gran

Els grups vulnerables que han estat identificats pels veïns són:

- Adults: ocupació, ingressos reduïts, malestar, ansietat i males condicions habitatge
- Famílies separades: infants amb problemes emocionals i mentals
- Infants amb discapacitat
- Joves: inconsciència i conductes de risc (relacions sexuals sense protecció, accessibilitat a drogues i alcohol, intents d'autolesió, etc.). Addicció a les noves tecnologies i baix rendiment escolar
- Gent gran: solitud, dependència i vulnerabilitat. Pèrdua de la relació intergeneracional
- Pacients amb síndromes de sensibilitat funcional: pèrdua de feina per baixes mèdiques continuades. Reducció dels ingressos, mala alimentació i ansietat.
- Persones amb malaltia mental

