
Diagnòstic de Salut a Nova Lloreda. Badalona

COMSALUT

Març 2017



Alguns drets reservats

© 2017, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



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

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

Edita:

Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut

1^a edició:

Barcelona, març 2017

Assessorament lingüístic:

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL:

Només en el cas que l'obra es pugui consultar per Internet. **Si no és el cas, elimineu aquest camp.**

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 8 i 10 de Nova Lloreda.

Grup Motor del COMSalut

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

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

Pla Comunitari (PLADECO): Daniel Dusio Martínez

Servei Català de la Salut Mireia Rodríguez García

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

Anàlisi qualitativa: Lali Rodríguez

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

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

Agraïments

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

Sumari

1	Introducció.....	4
2	Resum executiu	8
3	L'àmbit del diagnòstic.....	13
4	Objectiu	16
5	Metodologia.....	16
	5.1 Anàlisi quantitativa	16
	5.2 Anàlisi qualitativa	19
6	Anàlisi quantitativa	20
	6.1 Situació demogràfica	20
	6.2 Situació Socioeconòmica.....	27
	6.3 La Salut.....	31
	6.4 Estils de vida.....	40
	6.5 Indicadors d'entorn	45
	6.6 Serveis Sanitaris i Socials	46
	6.7 Pràctiques preventives	50
7	Anàlisi Qualitativa.....	51
	7.1 Selecció de participants i recollida d'opinions	51
	Resultats	55
	7.2 El barri expressat per la seva gent	68
8	Jornada de priorització.....	69
9	Annexos	71
	9.1 Cartera de serveis de Nova Lloreda.....	72
	9.2 Fonts d'informació d'Indicadors quantitatius	73
	9.3 Participants en els grups nominals. Anàlisi Qualitativa	77
	9.4 Carta de convocatòria Grups nominals	79
	9.5 Butlleta bústies.....	80
	9.6 Butlleta de la Jornada de Priorització	81

1 Introducció

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

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

La salut comunitària es produeix en la interfase entre l'atenció primària i la salut pública, inclosa 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 a 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 en salut
3. Planificació e implementació d'intervencions
4. Seguiment i avaluació d'intervencions
5. Manteniment

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

Taula 1: Àrees bàsiques de Salut incloses en el projecte COMSalut i regió sanitària a la que corresponen.

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

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

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

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

El document vol ésser una eina de suport per a les fases 3, 4 i 5, del projecte de salut comunitària, que han de seguir: planificació e implementació de les intervencions, seguiment i avaluació, i manteniment.

Com antecedents i intervencions de l'EAP i l'Ajuntament en salut comunitària en aquest àmbit territorial cal destacar:

1. El Mapeig d'Actius de Salut comunitaris : en col·laboració amb el teixit associatiu
2. L'Elaboració de programes per a la millora de la salut de la comunitat en coordinació amb altres dispositius socials i educatius:
 - Treball envers aspecte vinculats amb població major de 65^a. Engloba accions com tallers cuidadors , Tallers de memòria, Programa Cafè tertúlia.
 - Espais grupals d'educació al pacient pel maneig de la seva malaltia. Millorant les habilitats , competències i coneixements i potenciant l'autocura.
 - Tallers de DM2 (Diabetis mellitus II) i Obesitat .
 - Accions periòdiques de sensibilització impulsades per programes (PAAS, PAFES...) pels diferents dies mundials .
 - Tabaquisme : Participació activa dins la xarxa PAPSF . Potenciant docència i formació continuada .Organització de la "Setmana sense Fum" .
3. La Dinamització teixit comunitari, amb l'objectiu de potenciar el treball en Xarxa i que la comunitat participi en programes de salut.
 - Comissió d'infància al barri de Sant Crist:
 - Comissió de Xarxa educativa:
 - Comissió d'activitats comunitàries:
 - Adhesió programes comunitaris:
4. Els Consells de Salut: que es reuneixen dos o tres cops l'any i on hi participen : associacions de veïns, associacions de malalts, associacions de pares i mares, oficines de farmàcia, casals de persones grans, casals de joves, associacions de dones, i altres entitats vinculades amb salut i representants municipals.

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

 - Promoure la participació ciutadana en temes de salut.
 - Promoure la prevenció de la salut, l'autonomia del pacient i els hàbits saludables.
 - Organitzar activitats comunitàries: tallers, conferències, campanyes vacunació, entre d'altres.
 - Recollir opinions dels serveis que presta Badalona Serveis Assistencials.
 - Recollir propostes de les entitats per organitzar activitats comunitàries.
 - Informar sobre possibles incidències que puguin sorgir.

5. El PLADECO de la Pau, o Pla de Desenvolupament Comunitari d'aquest barri, iniciat l'any 2002 i que malgrat no estar dins aquest àmbit territorial, atès que Nova Lloreda, Sistrells i Sant Crist de Cabanyes pertanyen al mateix districte que la PAU, s'han vist beneficiats en algunes actuacions, en concret la Comissió d'infància de Sant Crist i la Xarxa Educativa de Nova Lloreda, del seu suport

2 Resum executiu

L'informe que es presenta ha estat elaborat per un grup motor de professionals de diferents administracions, dins del projecte COMSalut. Hi participa l'Ajuntament de Badalona, els Equips d'Atenció Primària de les ABS 8 i 10 de Badalona, el Servei Català de la Salut i l'Agència de Salut Pública de Catalunya. Analitza l'estat de salut de la població assignada a les ABS 8 i 10 de Badalona – que es corresponen amb els barris de Sistrells, Nova Lloreda i Sant Crist de Can Cabanes – i els seus determinants, amb l'objectiu de detectar les principals necessitats en termes de salut a partir de dades quantitatives, disponibles en diferents fonts d'informació públiques, i dades qualitatives, obtingudes a partir de les opinions expressades per veïns i professionals de la salut. Pretén ser una eina de presa de decisions alhora d'establir les prioritats de les intervencions en salut comunitària que es puguin implementar en un futur.

Diagnòstic quantitatiu

D'acord amb les dades del padró municipal a 1 de gener de 2015, a Nova Lloreda hi vivien 26.272 persones, un 12,1 % de la població de Badalona ciutat. La superfície que ocupen els tres barris en total és de 86,8 hectàrees, amb una densitat de població de les més altes de Catalunya: 30.263,8 h/Km², tot i que la distribució per barris presenta diferències notables: mentre que als barris de Nova Lloreda i Sant Crist, la densitat supera 42.000 h/Km, a Sistrells no arriba als 13.500 h/km². La orografia i la distribució de la població també presenta diferències segons de quin barri es tracti.

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

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

17,07 %, aquest darrer molt per sobre de la mitjana de la ciutat (12,23 %), de la comarca (16,23%) i de tota Catalunya (13,69 %). Pel que fa a la distribució per grups d'edat, el grup majoritari era el de la població activa (de 15-64 anys). Destaca el baix percentatge del grup d'edat de 0-15 anys (5,81 %) en relació amb la proporció que aquest grup representa en els altres nivells d'agregació, com Badalona ciutat (19,61%) o Catalunya (16,46%).

Pel que fa al pes específic de la població estrangera per a cada grup d'edat, respecte a la població total, aquí també s'observa una gran diferència per barris, sobretot en el grup de població de 15-64 anys, que si bé per al conjunt dels 3 barris representa un 14,34 %, per al barri de Nova Lloreda no arriba al 6 %, al barri de Sant Crist representa el 24,12 % i al de Sistrells el 17,84 %, tots dos superiors al pes específic d'aquest grup d'edat a Badalona ciutat (14,49%) i a Catalunya (16,60 %). Per a la resta de grups d'edat cal destacar: el baix pes específic en tots els barris del grup d'edat de 0-14 anys, que va del 2,19 % de Nova Lloreda al 6,63 % de Sant Crist, en relació al 15,05 % de Badalona ; i el major pes específic de la població major de 65 anys en els barris de Sant Crist i Sistrells (3,47 % i 3,75 %, respectivament), comparats amb el 1,25 % de Badalona ciutat.

En relació amb les dades socioeconòmiques, per al conjunt de Nova Lloreda, d'acord amb les dades de l'any 2015 facilitades per l'Ajuntament, el nivell d'estudis de la població de 16 anys i més és majoritàriament d'estudis primaris (52,5%). Un 25,6 % acredita estudis secundaris i només un 7,6 %, estudis universitaris. Hi ha un 14,4 % que no poden acreditar cap tipus d'estudi. Pel que fa a l'ocupació, d'acord amb l'informe d'atur de l'Ajuntament del tercer trimestre de 2015, Nova Lloreda es troba dins la zona 7, junt amb altres barris, on hi ha un 22,6% de l'atur de tota Badalona. No es disposa de dades de la taxa d'atur per barris

Quant a la situació econòmica, les ABS 8 i 10 de Badalona presenten uns valors de l'indicador de nivell socioeconòmic de les ABS (AQUAS), per a l'any 2015, de 65,85 i 69,31, respectivament, per sobre de la mediana de totes les ABS, que és de 45,61., cosa que significa que la població té un nivell socioeconòmic més baix que la meitat de les ABS de Catalunya.

Les patologies cròniques més freqüents de la població assistida, d'acord amb les dades facilitades per les dues ABS, per a l'any 2015, han estat: les alteracions del metabolisme lipídic, la hipertensió arterial no complicada, l'obesitat, la diabetis no insulíndependent, la hipertròfia benigna de pròstata (en homes) i la depressió (en dones), totes elles per sobre de la mitjana de les ABS de l'ICS de Catalunya, i en general, les de l'ABS 8 per sobre de les de l'ABS 10. Per sexe, en les dones, la prevalença d'obesitat i depressió és superior a la dels homes. Pel que fa a

les patologies mentals més freqüents han estat: la depressió i els trastorns d'ansietat, la primera amb valors superiors a la mitjana de l'ICS de Catalunya i la segona clarament per sota.

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

Diagnòstic qualitatiu

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

Els principals aspectes negatius que destaquen són: les barreres arquitectòniques per a la gent gran, tant per aquells que viuen en pisos sense ascensor, com pels que viuen al barri de Sant Crist, amb fortes pendent que dificulten la mobilitat; la manca d'equipaments socials i d'oci per als joves; les llistes d'espera, tant per a l'atenció primària com per als especialistes, sobretot en la salut mental – en aquest sentit els professionals atribueixen l'agreujament de les llistes d'espera a un excés de dependència i hiperfreqüentació de la població a l'atenció primària, i a una manca de recursos ambulatoris en salut mental – ; un manteniment insuficient del mobiliari urbà i la neteja de carrers ; la manca de civisme d'alguns veïns en relació als excrements de gossos i al soroll nocturn; la manca de CAP al barri de Sant Crist; la manca de serveis d'urgència nocturns al CAP; una oferta insuficient d'equipaments esportius i d'oci municipals, sobretot per a infants i joves, però també per a gent gran per a poder fer activitat física a l'aire lliure; i per acabar i en relació estricta amb la salut, un excés de sedentarisme de la població en general i una no percepció de l'obesitat com un problema de salut ; una manca de percepció de risc en les

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

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

Els aturats i les seves famílies són un altre dels grups que es consideren vulnerables, algunes de les quals han estat desnonades, no poden pagar els subministraments (elèctrics, gas, aigua...) o tenen dificultats d'accés a les necessitats bàsiques. Lligat amb aquest problema, els infants, els joves i les dones, també han estat identificats com a grups vulnerables. Els primers perquè en alguns casos els pares traslladen la responsabilitat de l'educació i de la seva cura a altres parents, o perquè es donen casos de mala alimentació per manca de recursos econòmics. Els segons perquè alguns viuen en un entorn inestable familiar, que comporta l'abandó dels estudis, la desmotivació i les conductes de risc associades al consum de tòxics o a les relacions sexuals. I les dones per problemes de violència de gènere que no es detecten ni s'atenen suficientment. Dins d'aquestes darreres les "cuidadores" o les que tenen cura de familiars amb dependència són un dels col·lectius que suporten una sobrecàrrega emocional i física considerable i que no tenen suficient recolzament des de les administracions públiques.

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

Priorització

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

Primer: Dificultat d'accés als serveis sanitaris : en relació a la manca de CAP a Sant Crist

Segon: Sobrecàrrega de la gent gran per cura dels familiars i dependència econòmica

Tercer: Solitud i aïllament de la gent gran

Quart: Precarietat laboral i desocupació

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

Sobre aquests cinc problemes el grup motor, juntament amb la comunitat treballarà per a decidir quines intervencions es poden implementar.

3 L'àmbit del diagnòstic

La població objecte del diagnòstic de salut es de 26.272, persones d'acord amb el padró municipal a 1 de gener de 2015, que són els habitants empadronats a aquella data als barris de Sistrells, Sant Crist de Cabanyes i Nova Llorede, tots ells del Districte II de Badalona.

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

Barri de Nova Llorede

És on hi viu la majoria de la població de l'estudi (11. 542 h.) i té una superfície de 24,95 hectàrees. Geogràficament limita amb El Raval, Llorede, Montigalà, Sant Crist i Sistrells. Va ser construït de forma planificada a finals de la dècada de 1960 a partir de l'enderroc de la masia de Can Llorede i amb l'encàrrec a una única immobiliària de la construcció dels blocs de pisos i la urbanització de la zona. Als blocs construïts en aquesta primera etapa se n'afegeixen de nous que es construïren a finals dels anys setanta. Aquestes diferents fases en la construcció es tradueixen en diferents associacions de veïns que han sorgit en zones diferents del barri: l'associació de veïns Nova Llorede Sud, l'associació de veïns Nova Llorede Nord i l'associació de veïns de Complex Catalunya. També hi ha una Associació de Joves (Supernova)

És un barri que disposa d'equipaments i zones verdes: una biblioteca, una residència geriàtrica, un casal de la gent gran, un centre cívic, que dona servei a diversos barris, tres escoles de primària, una de les quals també dona servei a Sistrells, una pista poliesportiva i el Parc de Nova Llorede- inaugurat el 1982 com a conseqüència de la reclamació dels veïns, amb una superfície de 1.5 hectàrees.

Es tracta d'un barri densament poblat , on hi viuen 46.260 habitants per km2

Barri de Sistrells

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

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

És el menys poblat dels tres barri, 4.730 habitants i el menys densament poblat: 12.356 habitants per Km2

Barri de Sant Crist de Can Cabanyes

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

Es caracteritza per les fortes pendents i els desnivells, que condicionen el traçat dels carrers i l'edificació de les cases, la majoria d'elles autoconstruïdes a partir de 1916 pels propietaris dels terrenys del turó i transformades amb l'arribada massiva d'immigrants de la resta d'Espanya des de la dècada dels cinquanta fins a mitjans dels 70.

A mitjans dels anys 60 es comencen a construir blocs de pisos a la part del turó pròxima al carrer Coll i Pujol i en algunes zones de la part antiga on fins aleshores hi havia habitatges unifamiliars. Aquest augment de la densitat d'habitatges comportà un seguit de deficiències urbanístiques i de serveis que encara avui s'arrossegueu i formen part de les reivindicacions permanents dels veïns.

Fruit dels moviments dels anys 70 per aconseguir millores en el condicionament dels carrers, alguns sense asfaltar, es van constituir diverses associacions que encara es mantenen com l'Associació de veïns de Sant Crist i l'Associació La Mussara, i a l'any 2014 es va aconseguir que l'Ajuntament instal·lés una rampa mecànica al carrer Cuba per salvar un desnivell del 19%

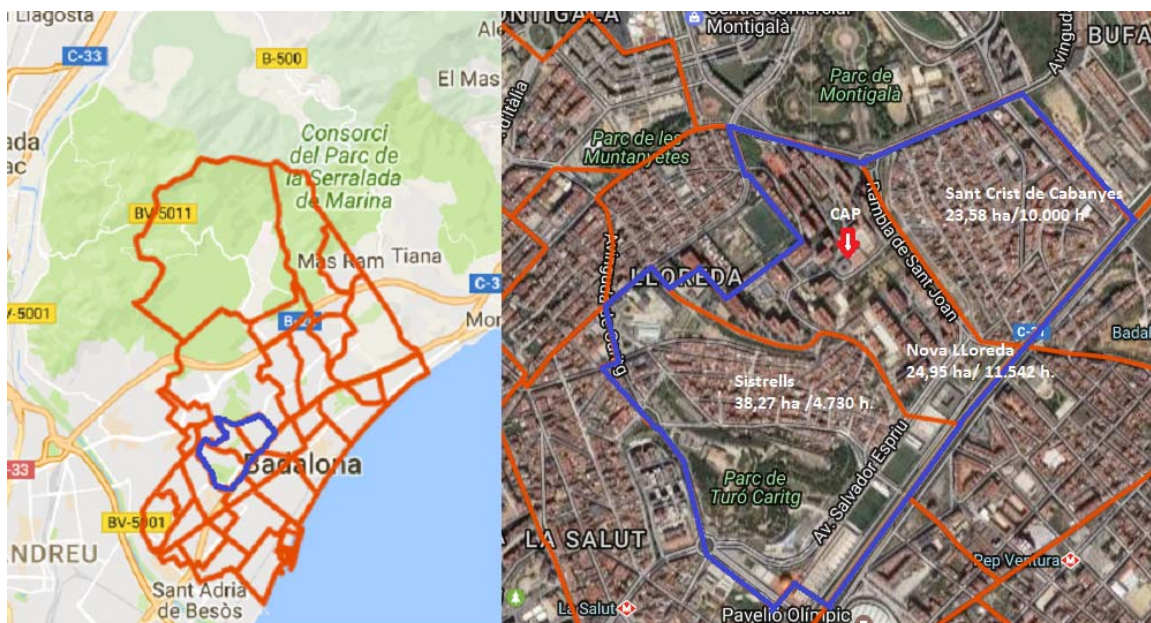
Els barri disposa d'equipaments com ara: una escola concertada de primària i secundària ,una llar d'avis, un casal de la gent gran i dos poliesportius. Al barri Montigalà, hi ha una escola pública de primària i l'Institut d'Estudis Secundaris La Pineda, que donen servei al barri

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

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

A efectes d'aquest informe, a partir d'ara, tot l'àmbit geogràfic dels 3 barris s'anomena amb el nom genèric de Nova Lloreda, que és el nom del Centre d'Atenció Primària

Figura 1: Mapa de situació de Nova Lloreda, amb els 3 barris i el CAP



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

4 Objectiu

L'objectiu d'aquest informe és analitzar els determinants socials de la salut i l'estat de salut de la població de l'ABS 8 i 10 de Lloreda, amb la finalitat de detectar les principals necessitats, actius i recursos en termes de salut i les possibilitats de millora, mitjançant una anàlisi quantitativa i qualitativa, amb la implicació dels professionals i de la comunitat, que serveixi d'eina de presa de decisions alhora d'establir les prioritats d'intervenció en salut comunitària.

5 Metodologia

La metodologia escollida per a conèixer els determinants de salut, combina d'una banda l'anàlisi quantitativa de les fonts de dades existents d'indicadors demogràfics, socioeconòmics i de salut, com l'edat, el sexe, l'atur, les malalties més prevalents i els recursos assistencials, i l'anàlisi qualitativa o la percepció que tenen els veïns del seu estat de salut en el sentit més ampli, el del benestar.

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

5.1 Anàlisi quantitativa

Els indicadors demogràfics i sociodemogràfics del municipi s'han extret de l'IDESCAT i del propi ajuntament (padró municipal i districtes censals) i s'han comparat amb les de la comarca del Barcelonès i/o amb els indicadors globals de Catalunya per a poder tenir un marc de referència a l'hora d'extreure'n conclusions.

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

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

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

Sempre que hi ha hagut informació disponible, s'ha proporcionat per ABS.

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

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

de Catalunya vigent la qual cosa comporta una garantia de confidencialitat de les dades, que es troben emparades. Les darreres dades disponibles són les referents a l'enquesta del 2015. En temes de salut, l'àmbit d'informació més desagregat és per regió sanitària.

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

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

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

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

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

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

Limitacions i dificultats

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

En segon lloc, pel que fa a les dades de serveis de salut, BSA tot just acaba d'incorporar-se al sistema EACAP de recollida de dades de diagnòstic que fa servir l'Institut Català de la Salut (ICS). Això implica que les dades de les dues ABS no estan recollides en l'EpiDades i ha estat necessari calcular els indicadors a partir de les seves pròpies fonts. En aquest context les dades de BSA i les del entorn ICS no es pot assegurar que siguin totalment comparables.

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

Per acabar, per determinades fonts d'informació, pot existir cert decalatge de temps respecte l'any en curs. Això és degut a que la informació no es recull anualment o que la informació no està disponible fins passat cert període de temps, el que es fa especialment evident en el cas del registre de mortalitat.

5.2 Anàlisi qualitativa

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

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

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

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

Limitacions i dificultats

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

6 Anàlisi quantitativa

6.1 Situació demogràfica

6.1.1 La població

Segons les dades del padró municipal a 1 de gener de 2015, a Nova Lloreda hi vivien 26.272 persones, que correspon al 12,1 % de la població de Badalona. La distribució de la població és uniforme entre els dos sexes, amb una ràtio d'una dona per cada home. Les dades es descriuen a la taula 2 i es representen a la figura 2 en forma de percentatge de cada grup d'edat respecte a la població de referència. La distribució per grups d'edat per a Nova Lloreda és molt semblant a la de Catalunya i la resta de grups d'agregació amb qui es compara.

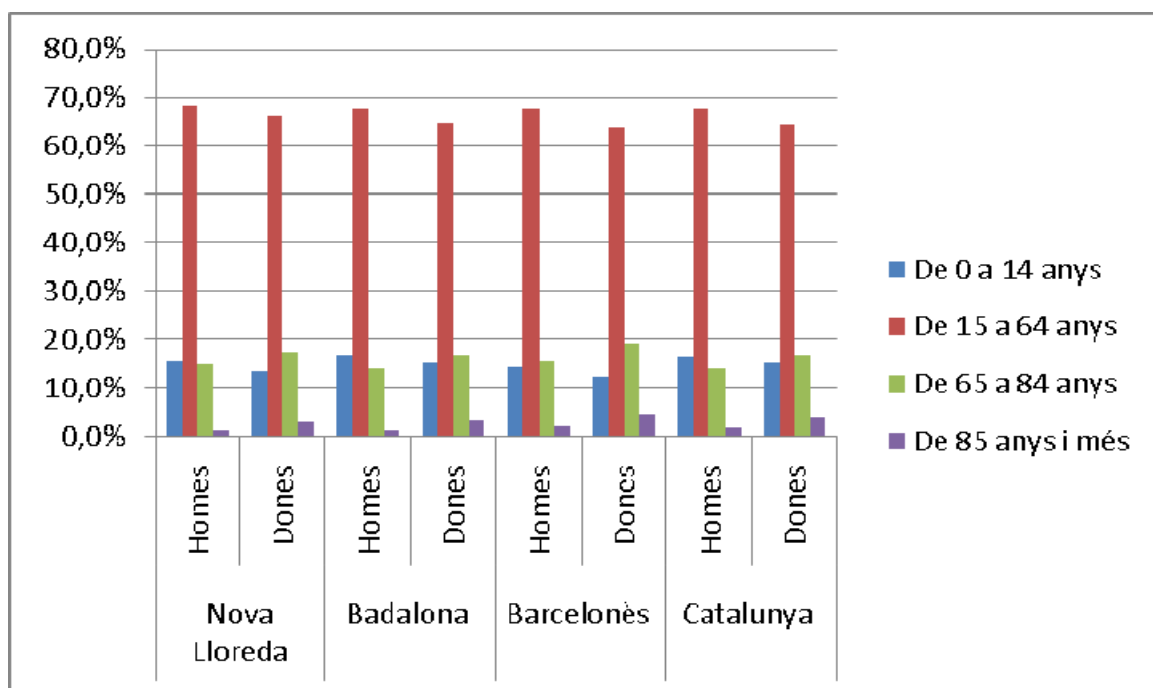
La densitat de població en el conjunt de la zona és molt més alta que la de Badalona i la de la comarca.

Taula 2. Població segons sexe i edat a Nova Lloreda , Badalona, Barcelonès i Catalunya (2015).

	Catalunya		Barcelonès		Badalona		Nova LLOreda	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
Població total	3.691.745	3.816.361	1.064.071	1.161.073	106.424	109.230	13.020	13.252
0 a 14 anys	608.721	573.995	152.147	143.650	17.808	16.567	1.998	1.802
15 a 64 anys	2.502.653	2.461.120	723.266	740.107	72.281	70.802	8.909	8.768
65 a 84 anys	512.767	636.636	165.775	223.707	14.760	18.446	1.947	2.305
>85 anys	67.604	144.610	22.883	53.609	1.575	3.415	166	377
Densitat de població (persones/Km2)	233,8		15.266,9		10.182		30.263,8	

Font: IDESCAT i padró municipal Ajuntament Badalona (01.01.2015)

Figura 2. Percentatge d'homes i dones per grups d'edat , per a les poblacions de Nova Lloreda, Badalona,



Barcelonès i Catalunya (2015).

Font: IDESCAT i padró municipal Ajuntament Badalona (01.01.2015)

6.1.2 L'envelliment

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

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

Taula 3. Indicadors d'envelliment a Catalunya, Barcelonès, Badalona i Nova Lloreda (2015) .

	Nova Lloreda	Barcelonès	Badalona	Catalunya
Índex d'envelliment (>64anys/<15 anys x100)	126,18%	157,53%	111,12%	115,13%
Índex de sobreenvelliment (>85 anys/>64 anys)	11,32%	16,42%	13,06%	15,59%

Font: calculat a partir dades IDESCAT 2015 i padró municipal Ajuntament a 01.01.2015

El càlcul de l'índex d'envelliment i sobreenvelliment desglossat pels 3 barris que conformen l'àmbit d'aquest diagnòstic, ens mostra que la població del barri de Sant Crist de Cabanyes és la més envellida i la del barri de Nova Lloreda la més jove de les tres. Pel que fa a l'índex de sobreenvelliment és Sistrells qui presenta un índex més alt

Taula 4. Indicadors d'envelliment dels 3 barris de Nova Lloreda (2015) .

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

Font: calculat a partir dades del padró municipal Ajuntament a 01.01.2015

D'altra banda , d'acord amb les dades aportades per l'Ajuntament de Badalona, a Nova Lloreda, al 2014 hi havia 431 persones majors de 80 anys que vivien soles.

6.1.3 La Natalitat

A Nova Lloreda hi va haver un total de 212 naixements l'any 2014, que correspon al 10,3% de tots els naixements ocorreguts a Badalona aquell mateix any. Es pot observar que la taxa de natalitat és lleugerament inferior a Nova Lloreda en comparació amb Badalona i la resta del barcelonès.

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

	Catalunya	Barcelonès	Badalona	Nova Lloreda
Taxa bruta de natalitat (Naixements vius /població total *1000 habitants)	9,52	9	9,5	7,3
Nombre de naixements	71.589	20.028	2.062	212
Naixements en mares estrangeres	17.842	5.999	530	-

Font: IDESCAT 2014 (càlcul per a Nova Lloreda a partir de dades facilitades per l'Ajuntament)

6.1.4 La immigració

L'any 2015, el percentatge de persones nascudes fora de l'estat espanyol en relació a la població total ha estat d'un 12,23 % a la ciutat de Badalona, del 16,23 % a la comarca del Barcelonès i del 13,69% per a tota Catalunya. A Nova Lloreda, pel conjunt dels tres barris, aquesta proporció és inferior a la resta de nivells d'agregació, amb valors del 10,81 %.

Tanmateix, la distribució de la població estrangera en els tres barris no és homogènia. Així, al barri de Nova Lloreda hi trobem un escàs 4,49 %, en front al 13,23 % del barri de Sistrells i del 17,07 % del barri de Sant Crist, aquest darrer molt per sobre de la mitjana de la ciutat, de la comarca i tota Catalunya.(taula 3)

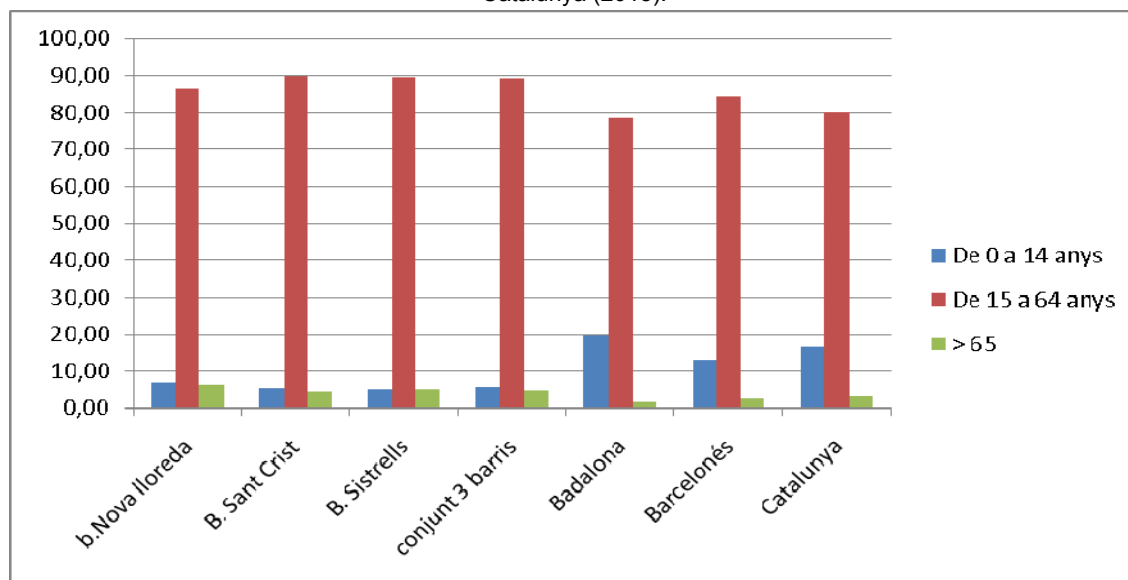
La distribució de la població estrangera en els tres barris, per grups d'edat, és molt semblant, però difereix sensiblement amb la de la resta dels nivells d'agregació. A Nova Lloreda el grup de 0-14 anys presenta un menor percentatge, mentre que en els grups de 15 a 64 anys i de més de 65 anys la proporció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

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

Grups d'edat	B. Nova Lloreda	B. Sant Crist	B. Sistrells	Els 3 barris (Nova Lloreda)	Badalona	Barcelonès	Catalunya
De 0 a 14 anys	36 7,1%	96 5,62%	33 5,27%	165 5,81%	5.173 19,61%	47.658 13,20%	169.177 16,46 %
De 15 a 64 anys	440 86,59%	1535 89,92%	560 89,46%	2.534 89,23%	20.726 78,58%	304.079 84,22%	823.862 80,14%
De 65 i més	32 6,31%	76 4,45%	33 5,27%	141 4,96%	476 1,80%	9.333 2,58%	35.030 3,41%
Total	507	1707	626	2840	26.375	361.070	1.028.069
% en relació amb la població total	4,39%	17,07%	13,23 %	10,81%	12.23%	16.23%	13.69%

Font: IDESCAT i padró municipal Ajuntament Badalona (01.01.2015)

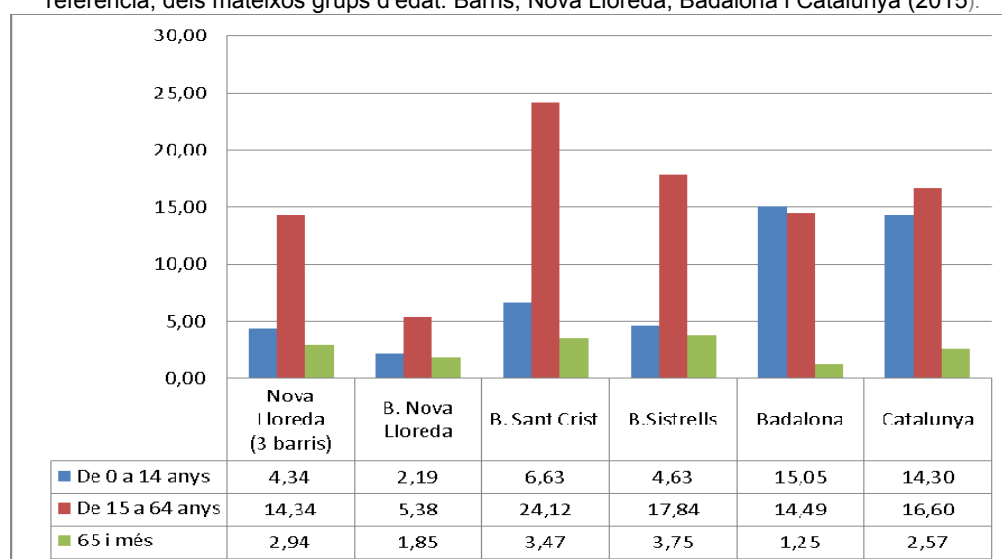
Figura 3. Distribució de la població estrangera per edat (%) desagregat per barris, Badalona, Barcelonès i Catalunya (2015).



Font: IDESCAT i padró municipal Ajuntament Badalona (01.01.2015)

Si es calcula el pes específic de la població estrangera dins de cada grup d'edat s'observa una diferència important amb les poblacions de Badalona ciutat i de Catalunya, sobretot pel grup de 0-14 anys, que es molt inferior en els barris. Per al grup de 15-64 anys, tot i que el conjunt dels 3 barris s'assembla més a la resta de la ciutat, cada barri té un comportament diferenciat, que cal tenir en compte, tal com es mostra en la figura 4.

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



Pel que fa a la distribució per sexe, el percentatge d'homes i dones de la població estrangera dels 3 barris presenta diferències. Al barri de Nova Lloreda, la proporció de dones es bastant major que la dels homes, mentre que al barri de Sant Crist són els homes els que representen major percentatge. Cap d'ells s'assembla a la distribució de la ciutat de Badalona, ni a la de Catalunya.(taula 7)

Taula 7. Distribució per sexe segons lloc de naixement- Barris de Nova Lloreda, Sistrells i Sant Crist , Badalona i Catalunya (2015)

Distribució per sexe(%)	estat espanyol		estranger	
	homes	dones	homes	dones
B. Nova Lloreda	49,82	50,18	44,69	55,31
B. Sant Crist	49,39	50,61	51,03	48,97
B.Sistrells	49,39	50,61	48,24	51,76
Nova Lloreda (3 barris)	49,59	50,41	49,28	50,72
Badalona	48,59	51,41	54,80	45,20
Catalunya	48,70	51,30	52,14	47,86

Font: IDESCAT i padró municipal Ajuntament Badalona (01.01.2015)

En relació amb el lloc de naixement, al conjunt dels 3 barris de Nova Lloreda, els marroquins són els més nombrosos (25,06%), seguit pels equatorians amb un 9,57 %. Tanmateix, aquí també es poden observar diferències notables segons el barri. Mentre que a Sistrells els marroquins suposen un 38, 50 %, a Nova Lloreda el percentatge és només d'un 9,06 %. També cal fer esment del pes de la comunitat xinesa al barri de Sistrells que és el segon més nombros dins aquest barri amb un 10,22%. (taula 8).

A la ciutat de Badalona, els col·lectius majoritaris són els pakistanesos, els marroquins i els xinesos, que suposen el 24,24%, 27,7 % i el 14,61% del total de població estrangera al municipi (26375 h). Altres col·lectius com els Bolivians, Equatorians o Rumanesos tan sols representen, cada un d'ells, un 4 % de la població estrangera de Badalona.

Taula 8. Percentage de població estrangera respecte al total de població estrangera per lloc de naixement (6 primers) Barris i conjunt de Nova Lloreda (2015)

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

Font: Padró municipal Ajuntament Badalona (01.01.2015)

6.2 Situació Socioeconòmica

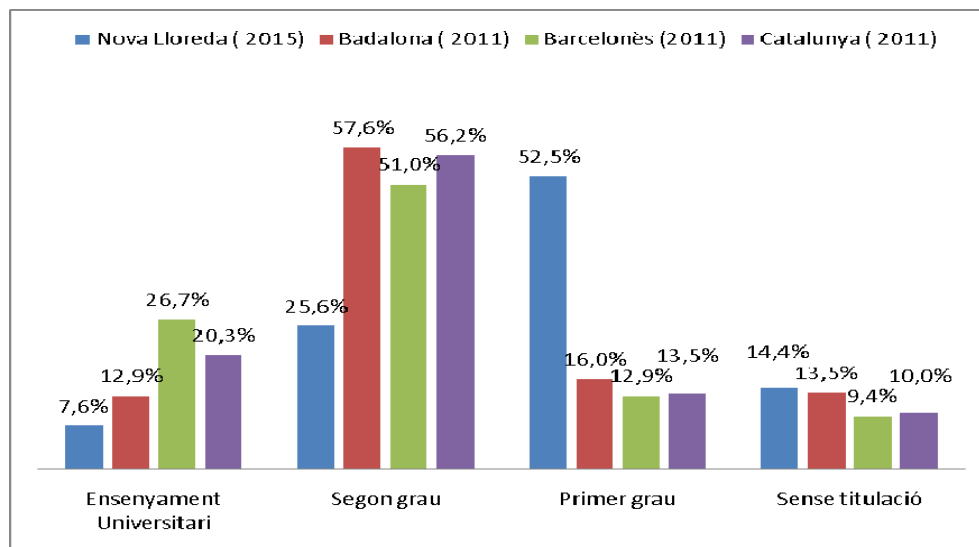
6.2.1 Educació

D'acord amb les dades facilitades per l'Ajuntament i per a l'any 2015, el nivell d'estudis de la població de 16 anys i més, era inferior al de Badalona, Barcelonès i Catalunya. La majoria de la població té estudis primaris (52,5 %), a diferència de la resta de nivells d'agregació en què la majoria se situa en els estudis secundaris. També és més alt (14,4%) el grup de “sense titulació”, que són aquells que no poden acreditar cap tipus d'estudi. Pel que fa a la titulació universitària, en comparació amb la resta de la comarca, a Nova Lloreda hi ha 3,5 vegades menys persones amb titulació universitària.

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

Segons dades de l'Oficina Municipal d'Escolarització (OME) el primer trimestre de curs 2015-16 en relació amb l'absentisme escolar, es coneix que a Nova Lloreda hi ha un total de 69 infants i/o adolescents “absentistes”, que es correspon al 17,7% de tots els “absentistes” de la ciutat de Badalona.

Figura 5. Nivell d'estudis dels ciutadans autòctons; Nova Lloreda (2015), Badalona (2011), Barcelonès (2011), Catalunya



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

6.2.2 Ocupació

D'acord amb les dades que consten en l'Informe de l'Anàlisi de l'Atur per Zones de Badalona del tercer trimestre de 2015, a Badalona hi havia 18380 persones aturades. Nova Lloreda es troba dins la Zona 7, junt amb els barris de Montigalà, Puigfred, La Pau i Lloreda. En aquesta zona hi havia un total de 4160 aturats, que suposa un 22,6 % del total d'atur de Badalona . D'aquests, 1861 homes i 2299 dones..

Taula 9. Indicadors d'ocupació Zona 7. Població general

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

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

Pel que fa a la població immigrant , a Badalona, al tercer trimestre de 2015, el nombre total d'aturats era de 2643, 1541 homes i 1102 dones. A la zona 7 hi havia 463 persones aturades, 253 homes i 210 dones.

Taula 10. Indicadors d'ocupació Zona 7. Població immigrant

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

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

6.2.3 Situació econòmica

Per poder fer un dibuix i copsar la situació econòmica de Nova Lloreda s'han escollit els indicadors següents

Indicador de Nivell socioeconòmic (Observatori de Salut. AQUAS)

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya ha construït un indicador socioeconòmic compost per a cada ABS , que va del 0-100., i que té en compte: l'esperança de vida, l'exempció de copagament farmacèutic, la renda de la població, el tipus d'ocupació, el nivell d'instrucció i la taxa de mortalitat prematura. Valors més elevats suposen nivells socioeconòmics més baixos. Les ABS 8 i 10 , per a l'any 2015 presenten uns índexs de 65,85 i 69, 31, respectivament. La mediana de l'índex les 368 ABS avaluades es de 46,41, i la mitjana aritmètica és de 45,61.

PIRMI

El PIRMI és la prestació econòmica de la renda mínima d'inserció que dóna la Generalitat a aquelles persones que poden acreditar que no disposen dels mitjans econòmics suficients per atendre les necessitats essencials. A tot el districte 2 de Badalona, que inclou a més dels barris de Nova Lloreda, el de La Pau, Puigfred i Montigalà Occidental, a l'any 2014, d'acord amb la Memòria Municipal de Serveis Socials , es van beneficiar del PIRMI 256 unitats familiars, que es correspon amb el 17,9% de totes les unitats familiars beneficiàries de Badalona

Ajudes alimentàries

En total, 220 persones residents a Badalona reben ajudes alimentàries , menys d'un 1 % de la població (any 2015, font: Memòria Municipal de Serveis Socials).No es disposa d'aquesta dada pels barris.

Beques menjador

S'han beneficiat de les beques de menjador un total de 449 infants i adolescents residents al districte 2 , que correspon al 13,4% de totes les ajudes de menjador proporcionades a la ciutat de Badalona (any 2015, font: Memòria Municipal de Serveis Socials).

6.2.4 Ús dels serveis socials i dependència

Des dels Serveis Socials de l'Ajuntament, l'any 2015, es varen atendre 1.616 persones al districte 2, que es correspon aproximadament amb el 7,9% de totes les persones ateses a Badalona.

La Memòria Municipal de Serveis Socials de l'any 2015 recull les dades següents en relació als usos dels serveis socials per aquest districte:

- Programa d'atenció domiciliària

179 persones estan incloses al programa d'atenció domiciliària, el que correspon al 23,5% de totes les persones incloses en aquest programa a Badalona.

- Pla Individual d'Atenció a les Persones en Situació de Dependència (PIA)

Al districte II de Badalona, que inclou a més dels 3 barris de l'estudi, 4 barris més, a l'any 2015, hi havia 500 persones dependents amb un PIA obert, el que correspon al 12,1% de tots els PIA oberts a Badalona

- Teleassistència

545 persones es van beneficiar de l'atenció a través de la teleassistència, el que correspon al 17,1% de totes les atencions realitzades aquell any a la ciutat.

6.3 La Salut

6.3.1 Salut reproductiva

A Badalona, el nombre de naixements en mares adolescents, és a dir, en dones menors de 20 anys, va ser 57, el que correspon al 4,6% de tots els naixements en mares adolescents de Catalunya l'any 2013.

Tot i que no es disposa de dades ni per a Nova Lloreda ni per al municipi, es coneix que a Catalunya¹ (2014) es van realitzar un total de 19.130 interrupcions voluntàries d'embaràs (IVE) (13,4% menys que les realitzades a 2013), 55,0% de dones residents nascudes a Catalunya i 39,9% en dones residents nascudes a l'estranger. Pel que fa a la regió Sanitària de Barcelona la taxa d'IVE al 2014 va ésser de 13,54 interrupcions/1000 dones autòctones i de 27,02 interrupcions/1000 dones immigrants.

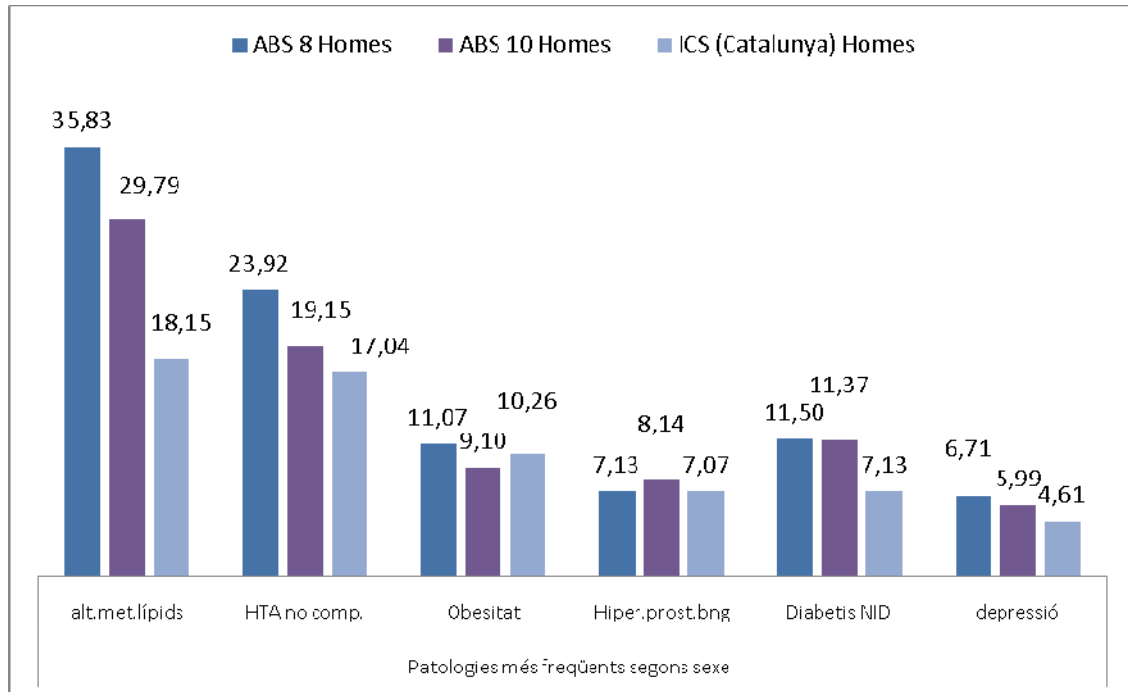
6.3.2 Morbiditat

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

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

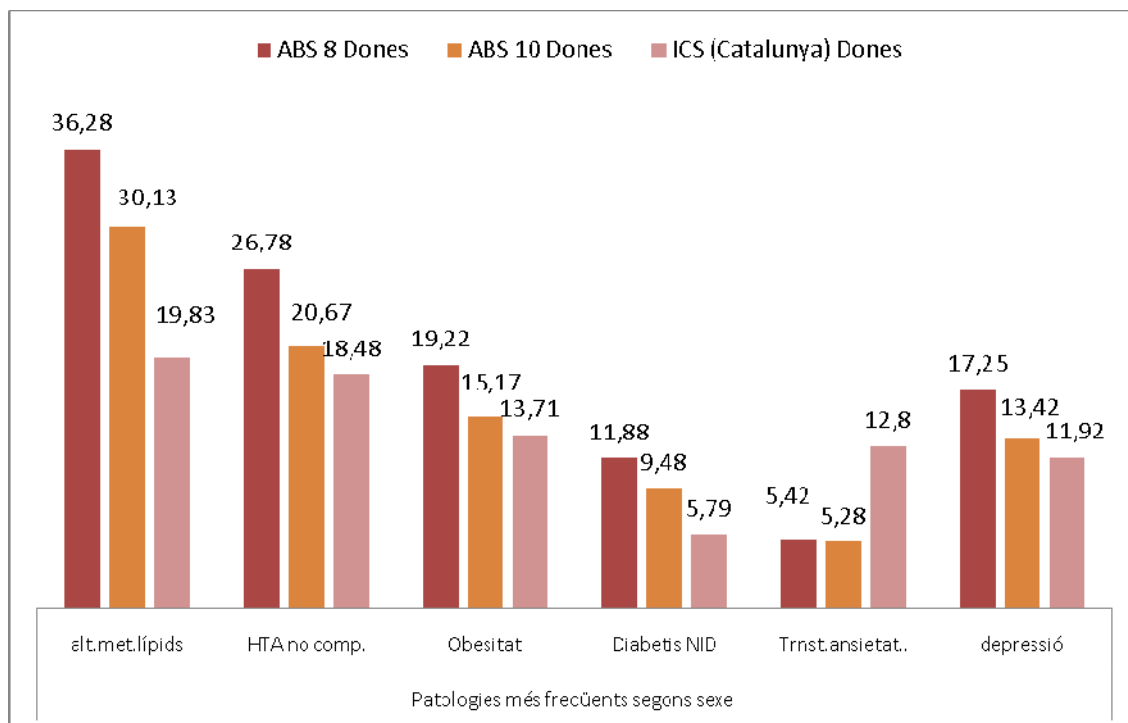
¹ Servei d'Informació i Estudis. *Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs. Catalunya, 2014. Barcelona. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, juliol de 2015.*

Figura 6. Prevalença de les patologies més freqüents en homes (6 primeres) . ABS Badalona 8, ABS Badalona 10 i ICS Catalunya 2015.



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

Figura 7. Prevalença de les patologies més freqüents en dones (6 primeres). ABS Badalona 8, ABS Badalona 10 i ICS Catalunya 2015.



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

Figura 8.Prevalença de les patologies mentals més freqüents en homes (6 primeres). ABS Badalona 8, ABS Badalona 10 i ICS Catalunya 2015.

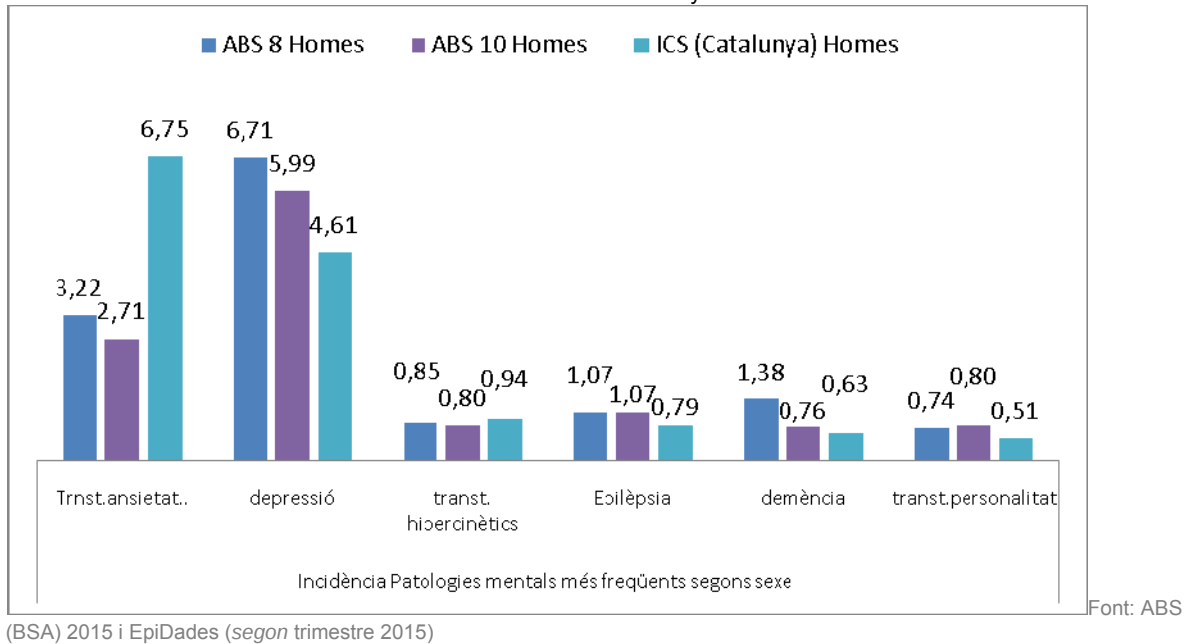
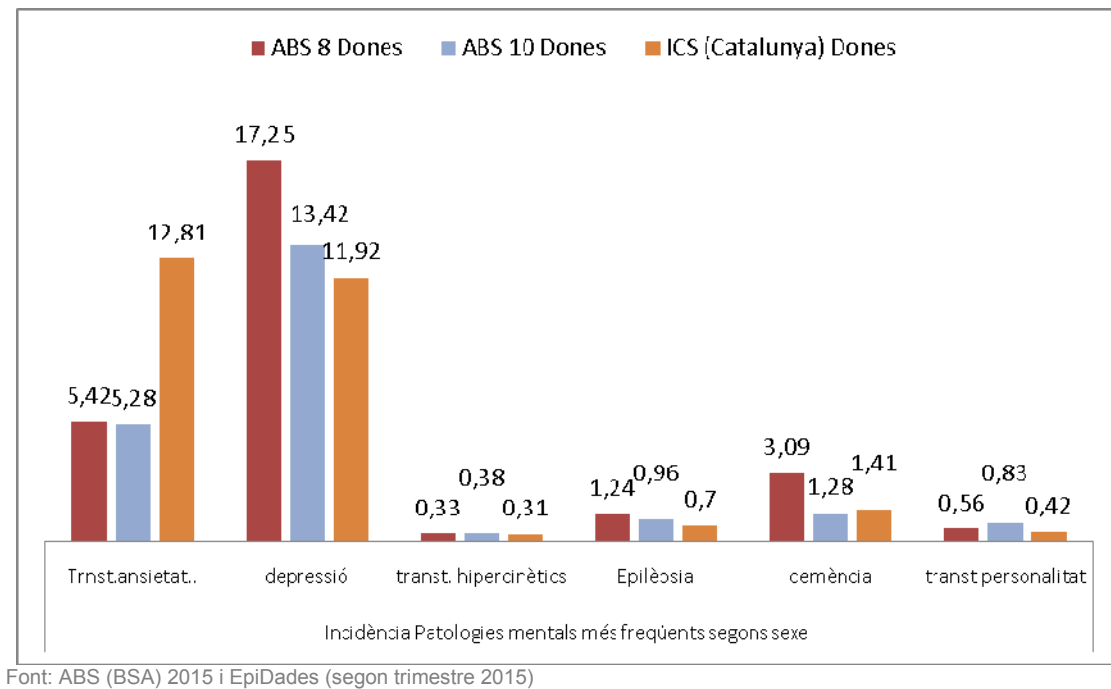


Figura 9.Prevalença patologies mentals més freqüents en dones (6primeres). ABS Badalona 8, ABS Badalona 10 i ICS Catalunya 2015.



Taula 11. Patologies més freqüents, segons sexe, per l'ABS 8 i 10 i pel total de l'ICS de Catalunya.

Indicador general	Indicador Desagregat	ABS 8			ABS 10			ICS (Catalunya)		
		Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Prevalença (%) de les patologies cròniques més freqüents segons sexe (6 primeres)	alteracions del metabolisme lipídic	35,83	36,28	36,06	29,79	30,13	29,96	18,15	19,83	19
	hipertensió arterial no complicada	23,92	26,78	25,37	19,15	20,67	19,91	17,04	18,48	17,77
	obesitat	11,07	19,22	15,19	9,10	15,17	12,15	10,26	13,71	12,01
	Hipertròfia prostàtica benigne	7,13	--	3,52	8,14	---	4,05	7,07	-	3,49
	Diabetes no insulíndependent	11,50	11,88	11,69	11,37	9,48	10,42	7,13	5,79	6,45
	trastorn d'ansietat / angioxa / estat ansiós	3,22	5,42	4,33	2,71	5,28	4,00	6,75	12,8	9,81
	depressió	6,71	17,25	12,05	5,99	13,42	9,72	4,61	11,92	8,31
Prevalença (%) de les patologies mentals més freqüents segons sexe (6 primeres)	trastorn d'ansietat / angioxa / estat ansiós	3,22	5,42	4,33	2,71	5,28	4,00	6,75	12,81	9,81
	depressió	6,71	17,25	12,05	5,99	13,42	9,72	4,61	11,92	8,31
	transtorns hipercinètics	0,85	0,33	0,59	0,80	0,38	0,59	0,94	0,31	0,62
	Epilèpsia	1,07	1,24	1,16	1,07	0,96	1,01	0,79	0,7	0,74
	Esquizofrènia	0,70	0,53	0,61	0,71	0,26	0,48	0,71	0,49	0,6
	altres psicosis orgàniques	0,06	0,06	0,06	0,04	0,04	0,04	0,46	0,73	0,6
	demència	1,38	3,09	2,24	0,76	1,28	1,02	0,63	1,41	1,02
	fòbia / trastorn compulsiu	0,26	0,44	0,35	0,29	0,32	0,30	0,49	0,65	0,57
	transtorns de la personalitat	0,74	0,56	0,65	0,80	0,83	0,82	0,51	0,42	0,46

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

Patologies cròniques més freqüents

En homes, l'ABS 8 i 10 tenen com a les sis patologies més prevalents, en ordre de prevalença, les alteracions del metabolisme lipídic, la hipertensió arterial no complicada, l'obesitat, la diabetis no insulíndependent, la hipertròfia benigna de pròstata i la depressió. Les prevalences d'aquestes patologies estan per sobre de les d'ICS Catalunya, i en general les de l'ABS 8 per sobre de l'ABS 10.

En dones, les ABS 8 i 10 de Badalona presenten com a les sis patologies més prevalents les alteracions del metabolisme lipídic, la hipertensió arterial no complicada, l'obesitat, la depressió, la diabetis no insulíndependent, i els trastorns d'ansietat. Excepte el trastorn d'ansietat, s'observa que les prevalences d'aquestes patologies estan per sobre de les d'ICS Catalunya, i les de l'ABS 8 per sobre de l'ABS 10.

D'altra banda, les dones presenten prevalences molt més elevades que els homes, especialment pel que fa a l'obesitat i la depressió.

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

Trastorns mentals

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

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

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

Sobrepès i obesitat en persones adultes

Les dades d'excés de pes en adults majors de 14 anys de les ABS 8 i 10 mostren prevalences més altes que a l'ICS Catalunya l'any 2015, més elevades en les dones respecte als homes, i més elevades per obesitat a Badalona 8 que a Badalona 10. Cal tenir en compte que són dades obtingudes de dues fonts de dades diferents i a partir dels registres de les ABS amb un possible infra registre, especialment pel que fa al sobrepès.

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

Sorprèn la diferència de prevalença de sobrepès segons les dades de diagnòstics de les ABS amb les estimades a partir de l'ESCA 2015

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

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

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

Obesitat infantil

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

Taula 13. Prevalença de sobrepès i obesitat infantil. Espanya, Badalona i Nova Lloreda. Estudi Thao (2014).

	Espanya	Badalona	Nova Lloreda
Sobrepès	21,3	23,8	20,6
Obesitat	7,2	12,3	7,4
Nombre de nens (3-12 anys)	28819	2019	175

Font: Ajuntament de Badalona, EstudiTHAO 2014

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

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

prevalença obesitat infantil (%) 5-14 anys

	població assignada			nombre casos			prevalença		
	nens	nenes	total	nens	nenes	Total	nens	nenes	total
ABS 8	748	672	1420	48	56	104	6,42	8,33	7,32
ABS 10	700	666	1366	61	50	111	8,71	7,51	8,13
Total	1448	1338	2786	109	106	215	7,53	7,92	7,72

Font: ABS (BSA)

En tota la població catalana, segons dades de l'Enquesta de salut de Catalunya ('ESCA) de l'any 2015, el 12,6 % de la població de 6 a 14 anys té obesitat, el 31,8 % té excés de pes, més els nens (35,8%) que les nenes (27,5 %) i el 19,1 % té sobrepès. La prevalença de l'obesitat

és més elevada entre els menors de les classes més desfavorides (el 18,5%) i/o quan la mare té un nivell d'estudis primaris o no en té (el 23,5%).

Tanmateix aquestes dades no són comparables, atès que la metodologia per obtenir les dades és diferent, en l'ESCA l'entrevistador pregunta als pares el pes i l'alçada aproximades del nen, per després fer el càlcul, i en les ABS el diagnòstic es fa a partir de les mesures directes de pes i talla. A més, cal tenir en compte el possible infradiagnòstic en les ABS atès que no tota la població assignada ha estat atesa i diagnosticada.

6.3.3 La Mortalitat

A Badalona la taxa bruta de mortalitat al 2014 va ser de 7,19 morts per 1.000 habitants, una dada menor que la de Catalunya i el Barcelonès (taula 15).

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

	Catalunya			Barcelonès			Badalona		
	Dones	Homes	Total	Dones	Homes	Total	Dones	Homes	Total
Taxa bruta de mortalitat (morts/població total x 1000)	7,98	8,33	8,15	8,95	9,25	9,10	6,86	7,23	7,19

Font: Idescat 2014

D'acord amb els indicadors de morbimortalitat facilitats pel portal MSIQ-IMP, la mortalitat durant el període de l'1/01/2015 al 31/12/2015 va ser per les dues ABS de 8,5 per cada 1000 habitants..

Mortalitat infantil

La taxa bruta de mortalitat infantil calculada a partir de les dades de IDESCAT 2014, és major a Badalona que a la comarca i aquesta més gran que pel conjunt de Catalunya. No es disposa de dades per les dues ABS ni per als barris

Taula 16. Taxa bruta mortalitat infantil 2014

	Catalunya	Barcelonès	Badalona
Taxa bruta de mortalitat infantil (morts <1any/ població<1any*1000)	2,79	3,00	4,86

Font: calculada a partir de dades IDESCAT 2014

6.3.4 L'esperança de vida en néixer

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

Per a les ABS 8 i 10, d'acord amb el càlcul de l'esperança de vida per a l'any 2015, fet per l'Observatori de Salut de Catalunya, els valors són de 83,4 anys per l'ABS 8 i 84 anys per l'ABS 10.

L'esperança de vida en bona salut en néixer (EVBS) en els homes és de 67,9 anys i en les dones, de 68,8 anys.

L'esperança de vida lliure de discapacitat en néixer (EVLD) és de 69,1 i 70,1 anys, respectivament.

6.4 Estils de vida

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

És reproduïx en aquest apartat les conclusions de l'informe de l'ESCA 2015 per a tota Catalunya.

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

6.4.1 Alimentació

Alimentació en la població infantil

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

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

Ingesta diària de 5 racions de fruita i verdura

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

Esmorzar saludable (dues vegades al dia)

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

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

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

Consum freqüent de productes hipercalòrics (de 3 a 14 anys)

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

Alimentació en la població adulta

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

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

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

6.4.2 Activitat física

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

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

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

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

Aquestes dades no coincideixen amb les obtingudes en l'ESCA 2015 com es pot observar, i poden ser atribuïbles a un registre insuficient.

Població infantil

En relació amb la població infantil, i d'acord amb les dades de l'ESCA 2015, el 40,6% de la població de 3 a 14 anys té un estil d'oci sedentari (mira la televisió o juga amb videojocs, ordinadors o Internet dues hores o més cada dia de la setmana). El percentatge és superior en els nens (47,4%) que en les nenes (33,3%) i creix a mesura que augmenta el grup d'edat.

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

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

6.4.3 Addiccions

Tabac

En relació al consum de tabac, i segons dades proporcionades pel proveïdor Badalona Serveis Assistencials per l'any 2014, la prevalença de fumadors entre els majors de 15 anys dins del total de la població assignada a l'ABS 8 és del 20,5%, mentre que a l'ABS 10 és del 18,7%.

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

De cara a l'anàlisi de les dades reflectides en els dos paràgrafs anteriors és necessari tenir en compte la possible existència de biaixos derivada de l'exhaustivitat del registre realitzat per part dels professionals d'atenció primària a la història clínica.

Les dades obtingudes a l'ESCA 2015 en relació amb l'hàbit tabàquic constaten:

- L'edat d'inici del consum de tabac més freqüent se situa en la franja del grup d'edat de 15 a 19 anys, tant en homes com en dones.
- El 16,6% de la població de menys de 15 anys conviu amb alguna persona que fuma dins la llar.
- La prevalença del consum de tabac (diari o ocasional) en la població de 15 anys i més és del 25,7%, més elevada en els homes (31,0%) que en les dones (20,6%). El 23,7% de la població de 15 anys i més és fumadora diària (el 28,4% dels homes i el 19,1% de les dones) i el 2% d'aquest grup de població en fa un consum ocasional (el 2,6% en homes i l'1,5% en dones).
- Els homes tenen prevalences de consum de tabac més elevades que les dones en tots els grups d'edat. El grup d'edat amb la prevalença més elevada és el de 25 a 34 anys, seguit del grup de 45 a 54 anys
- La prevalença de consum de tabac és més elevada en els homes de classe social menys afavorida i en les dones de classe mitjana, tot i que no s'han trobat diferències estadísticament significatives. En canvi, segons el nivell d'estudis, tant els homes com les dones amb estudis secundaris són els que tenen una prevalença més alta de consum de tabac.

Consum d'alcohol

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

La prevalença de bevedors de risc d'alcohol és més elevada en els homes de totes les edats. El percentatge més elevat de bevedors de risc s'observa en el grup de 15 a 24 anys. Les dones, en canvi, tenen un percentatge més alt de no consum.

El consum de risc d'alcohol per classe social i sexe i per nivell d'estudis i sexe es comporta en sentit contrari en homes i en dones. Així, s'observa que és més baix en els homes de la classe social més benestant i en els que tenen estudis universitaris, i és més elevat en les dones de la classe més afavorida i en les que tenen estudis universitaris.

Pel que fa a les dades disponibles de les ABS 8 i 10, l'any 2015 es van diagnosticar com a bevedors de risc 40 persones a l'ABS 8 (prevalença del 0.37%) i 60 persones a l'ABS 10 (prevalença del 0,57 %). Les dades estan calculades en base a la població assignada major de 15 anys i mostren clarament una infradetecció d'aquest grup de risc.

Consum de cànnabis

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

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

6.5 Indicadors d'entorn

6.5.1 Aire

A Catalunya l'indicador que s'utilitza per mesurar la qualitat de l'aire que respirem és l'ICQA (Índex Català de la Qualitat de l'Aire). Aquest indicador elaborat pel Departament de Territori i sostenibilitat de la Generalitat pretén ser una eina ràpida i senzilla d'informació, dóna una idea global de la qualitat de l'aire en relació als efectes sobre la salut de les persones i integra i pondera en un sol indicador l'aportació de cada un dels contaminants que es mesuren en les estacions de la Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica de Catalunya. Així, la qualitat de l'aire serà bona, regular o pobre depenent del valor d'ICQA assolit. Com més alt sigui l'ICQA, major serà la qualitat de l'aire per a les persones (ICQA $\geq$ 50: bona; ICQA entre 0 i 49: regular i ICQA $<$ 0: pobre)²

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

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

6.5.2 Aigua de consum

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

2

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

6.6 Serveis Sanitaris i Socials

6.6.1 Recursos sanitaris i socials

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

Taula 18. Indicadors de recursos sanitaris i socials 2015

Indicador	ABS 8	ABS 10
Nombre de professionals sanitaris	-Metges de família: 8 -Pediatsres: 2 -Infermeres: 12 -Treballadores socials: 1 -Administratius: 8	-Metges de família: 6 -Pediatsres: 2 -Infermeres: 9 -Treballadores socials: 0,5 -Administratius: 5
Població assignada	Total: 15.235 - <15 anys: 2.178 - >15 anys: 13.057 - > 65 anys: 2.549 - Estrangers: 2,9%	Total: 12.608 - <15 anys: 2.057 - >15 anys: 10.551 - > 65 anys: 2.356 - Estrangers: 5,3%
Població assignada per tipus de professional sanitari	- Metges de família: 1.622 - Infermeria adults: 1.854 - Pediatria: 1.089 - Infermeria pediatria: 1.089 - Treball social: 15.158 - Odontologia: 15.158	-Metges de família: 1.499 - Infermeria adults: 1.908 - Pediatria: 1.213 - Infermeria pediatria: 1.031 - Treball social: 12.550 - Odontologia: 12.550
Percentatge de població assignada atesa	73%	71,1%
Nombre de visites per població atesa	5,9 visites/any de mitjana	5 visites/any de mitjana
Nombre de visites per professional i dia (total i per tipus de professional)	- Metges de família: 216 - Infermeria adults: 108 - Pediatria: 43 - Infermeria pediatria: 22 - Treball social: 8 - Odontologia: 17	- Metges de família: 166 - Infermeria adults: 71 - Pediatria: 38 - Infermeria pediatria: 20
Nombre de pacients en atenció domiciliària	101 pacients	115 pacients
Nombre de professionals de Serveis Socials	12	
Població atesa a Serveis Socials	1616	
Recursos en salut i salut pública de l'ajuntament	3 tècnics de salut, 1 cap de servei	
Recursos de l'Agència de Salut Pública de Catalunya	1 tècnic de Salut Pública, una coordinadora i una cap de Servei (a nivell d'equip)	
Número d'hospitals, número de residències, número de llits	3 centres hospitalaris (752 llits en total) 2 residències geriàtriques (92 places en total)	

Font: ABS (BSA) 2015

6.6.2 Ús dels serveis sanitaris

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

Dels resultats obtinguts se n'extreuen les conclusions següents:

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

No es disposa de dades per comparar amb altres ABS. Tanmateix, a títol informatiu només, l'informe de freqüentació de la població adscrita fet per l'*Observatori de tendències de Serveis de Salut de la Generalitat*³, per a l'any 2013, que calcula la freqüentació, com el nombre de visites ambulatories i domiciliàries de l'equip d'atenció primària (metges de família, pediatres, infermeria)/ Nombre total de població adscrita / assegurada a l'equip d'atenció primària, dona un valor per a les ABS 8-10 de 5,3 visites /any per persona adscrita. El mateix informe classifica les ABS 8 i 10 de Badalona dins el grup " ABS Urbanes amb un nivell mig de població >64 anys entre el 14-19%. Per a les ABS d'aquest grup de tota Catalunya el rang de freqüentació al 2013 estava entre les 3,3 visites/any i les 8,6 visites/any, amb una mediana de 5,97 visites/any.

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

Pel que fa a la freqüentació dels serveis hospitalaris , sociosanitaria i de salut mental, a la taula 19 es mostren els resultats de diversos indicadors de l'ús dels serveis sanitaris CatSalut, per a l'any 2015, del quals s'extreu que .

1. Durant l'any 2015 el 83,4% de la població assignada a l'ABS 8 i el 82,8% de l'ABS 10 van fer ús dels serveis sanitaris públics, un percentatge lleugerament superior al del total de Catalunya (78,7%).
2. Pel que fa a l'ús de l'hospital d'aguts, les hospitalitzacions, les estades hospitalàries, l'ús d'urgències i les consultes externes d'especialista, són per l'ABS 8 i 10 significativament més grans que per la mitjana de Catalunya.
3. Respecte els dispositius de salut mental ambulatoris, l'ús en les dues ABS és significativament menor que per la mitjana de Catalunya.

Taula 19. Indicadors d'ús de serveis sanitaris ABS 8 i 10, 2015

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

* valor a prop d'1 consum semblant a mitjana de Catalunya, <1 consum menor a mitjana Cat, >1 consum major.

Negre: no significatiu. Verd: significatiu i <1. Vermell: significatiu i >1

¹ UFISS: Unitat Funcional Interdisciplinària Sociosanitària

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

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

6.7 Pràctiques preventives

Les pràctiques preventives o cribatges que fan els EAP de les dues ABS de Nova Llorede es mostren en la taula 20. En comparació amb la SAP-Sant Adrià (ABS de l'ICS), destaca el baix cribatge de consum de risc d'alcohol i el baix percentatge de mares que mantenen la lactància materna els 3 primers mesos de vida. Per contra, tant la cobertura de vacunació infantil, com la cessació tabàquica en adults i el registre d'hàbits tòxics en general és superior. (En la taula, en vermell els índexs de cobertura per sota de la mitjana de la SAP i en verd els que estan per sobre). Pel que fa als pacients polimedicats i al consell d'activitat física no disposem de dades de la SAP per comparar.

Les dades, però, no són exactament comparables atès que com ha s'ha dit, BSA acaba d'incorporar-se al sistema EACAP de l'ICS i per tant no s'han recollit de la mateixa manera.

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

Indicador de cobertura en relació a la població de referència	ABS 8	ABS 10	Nova Llorede	SAP-Sant Adrià
% de població assignada que tenen una edat compresa entre 6 i 14 anys, en què s'hagi valorat l'IMC segons periodicitat recomanada.	76%	69%	72%	77,10%
% de persones assignades i ateses durant l'any que als 3 mesos es alimentada exclusivament amb alletament matern	39,8%	40,8%	38,4 %	69,02%
% de població assignada amb 14 anys, en què consta registre del consum de tabac, alcohol i altres drogues entre els 12 i 14 anys.	86,7%	85%	85,86%	72,43%
% de població assignada, de 0 a 14 anys, correctament vacunades segons el calendari sistemàtic vigent.	93%	92%	92%	87,74%
% de població assignada entre 15 i 79 anys, en què consta almenys un cribatge de consum d'alcohol en els darrers 24 mesos, o bé consta un problema de salut relacionat amb el consum actual d'alcohol.	23%	26%	24%	42,03%
% de població assignada entre 15 i 79 anys, amb dependència per consum de tabac a l'inici del període d'avaluació, en què s'ha constatat la cessació tabàquica al llarg d'aquest període.(*)	15,62%%	11,61%%	13,92%	6,80%
% de població > 15 anys, assignada i atesa que tenen prescrits més de 10 fàrmacs	2,7%	2,5%	2,6%	No dades
Nombres de persones amb consell activitat física a l'atenció primària (> 15 anys)	20%	24%	22%	No dades

Font: BSA, dades pròpies i Epi-Dades (SAP Sant Adrià)

(*) dades 2016 pel que fa a les ABS 8 i 10, 2015 a la SAP Sant Adrià

7 Anàlisi Qualitativa

7.1 Selecció de participants i recollida d'opinions

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

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

- Aspectes positius del barri en general
- Aspectes negatius del barri en general
- Aspectes positius relacionats amb la salut
- Aspectes negatius relacionats amb la salut
- Tens coneixement d'algun grup o col·lectiu especialment vulnerable? Tenen alguna problemàtica relacionada amb la salut concreta?

Taula 21. Llista d'entitats i grups pre-seleccionats per a formar part dels grups nominals

Grup de veïns	Grup de professionals
AMPAs Grup dones Associació de veïns – Sistrells (1) – Sant Crist (2) – Nova Lloreda (4) Joves no representants en associacions Equips de Futbol Església Evangèlica Parròquia del Roser Parròquia Montserrat Col·lectiu Mali i Senegalès Associació comerciants Sant Crist Club Petanca Nova Lloreda Associació de Fibromiàlgia Associació JADE (càncer de mama) Associació TSAH Plataforma afectat per la hipoteca Assemblea aturats de Badalona	Tècnic Associació la Musarra Tècnic Espai jove Supernova Moviment per la Pau (ONG) ASAUPAM: educadors carrer Direccions i claudres dels centres educatius i escoles bressol Càritas Farmàcies Biblioteca Nova Lloreda CAP (incloure pediatria, salut mental...) Associació malalts mentals Residències per a gent gran Centre de dia per a gent gran Policia comunitària Ajuntament de Badalona: tècnics de Salut, Serveis Socials, Educació, Esports, Cultura ASPCat Mossos d'Esquadra Mediadora cultural: Saida Oficina de Benestar Social Empreses que fan extraescolars i lleure

Ates l'elevat nombre d'entitats i serveis que es van seleccionar pel grup de veïns, i la limitació practica de no fer grups nominals de més de 20 persones, l'Ajuntament i l'EAP

van convocar públicament a la població dels tres barris a una assemblea, el dia 20 d'abril de 2016, on van presentar el projecte i d'on van sortir els participants del grup nominal, que ja se'ls va convocar directament pel dia 4 de maig de 2016.

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

Per a les dues convocatòries es fa fer reforç, via telèfon per assegurar el màxim d'assistents. A l'annex 9.4, es pot consultar els model de convocatòria als veïns

No va ser possible establir contacte, ni per carta, ni per telèfon amb alguns dels col·lectius preseleccionats, com el cas dels joves no representats en associacions (parc, placetes...), Col·lectiu Mali i Senegalès, equips de futbol, parròquies, empreses que fan extraescolars i lleure i club de petanca de Nova Lloreda. Per no perdre cap de les opinions, el grup motor va optar per recollir l'opinió de veïns i veïnes no representats en el grup poblacional mitjançant bústies ubicades en diferents espais públics del barri:

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

En cada bústia, mitjançant una butlleta dissenyada expressament (annex 9.5) es van preguntar les dades següents:

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

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

7.1.1 Grups nominals

La recollida d'informació en grups nominals es va fer el dia 4 de maig de 2016, per als veïns, i el 18 de maig, per als professionals. En el primer hi van participar 12 persones, 5 dones i 7 homes, representants de diferents associacions i entitats, i en el segon 23 persones, 17 dones i 6 homes. Les entitats i organitzacions que representaven estan especificats en les taules de l'annex 9.3 .

Per cada grup es va recollir l'opinió sobre els aspectes positius i negatius tant d'aspecte general, com relacionats amb la salut de Nova Lloreda. També se'ls va demanar quins eren per a ells els grups de població vulnerable i per quina raó, i quines propostes de millora proposaven.

Les sessions es van fer a Can Cabanyes, la de professionals en horari de matí, de dues hores de durada i la de veïns en horari de tarda, de 3 hores. Les dues les va conduir o moderar una sociòloga especialista en processos comunitaris i el grup motor va actuar com a observador.

Cal destacar que el grup de veïns va mostrar la seva disconformitat amb el plantejament del funcionament de la sessió i els seus components. Va haver-hi un problema de comunicació, ja que es pensaven que la reunió es portaria a terme entre població i també referents de salut del barri implicats en el procés de detecció de necessitats i actius. Havien entès que es formarien equips de treball formats tant per professionals com per veïns i d'allà sortirien les propostes amb les quals treballar. Finalment se'ls va poder convèncer de que un primer pas era obtenir la opinió directa dels veïns sense intervenció de professionals, per tal que poguessin parlar lliurement.

7.1.2 Opinió per correu electrònic

Per aquesta via es van obtenir les opinions de:

- Grup de joves Supernova (van participar 10 nois i 2 noies entre 12 i 19 anys)
- AMPA Escola Bressol Pam i Pipa (a través del servei de Salut de l'Ajuntament)
- AMPAs escoles públiques
- Escola Montserrat de Sant Crist

7.1.3 Recollida d'opinió al carrer. Bústies

Es van recollir 169 butlletes de les 5 bústies que es van posar al carrer entre els dies 1 de maig i 15 de juny de 2016 . D'elles , 83 van ser d'homes i 86 de dones, majoritàriament

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

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

Sexe	Franja d'edat	Nº butlletes
Dones	De 9 a 20 anys	32
	De 21 a 30 anys	2
	De 31 a 50 anys	12
	De 51 a 60 anys	8
	De 61 a 70 anys	21
	> 71 anys	9
	Butlletes sense edat	2
Homes	De 11 a 20 anys	55
	De 21 a 30 anys	4
	De 31 a 50	3
	De 51 a 60	2
	De 61 a 70	11
	De 71 a 80 anys	3
	Butlletes sense edat	5
		169

7.1.4 Retorn de la informació als participants

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

7.2 Resultats

Els resultats s'han explotat en 4 grans grups:

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

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

7.2.1 Aspectes positius, en general i relacionats amb la salut

Infraestructures i aspectes d'urbanisme i territori

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

Xarxa veïnal i associativa

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

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

Disponibilitat i accessibilitat a recursos i serveis públics

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

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

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

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

Recursos sanitaris

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

Com exemple d'activitats comunitàries destaquen: les xerrades de salut a les escoles i instituts per part dels recursos de Salut i escola, els cafès-tertúlia i els tallers per a cuidadores i el Programa "fem salut", que són caminades amb grups de gent major de 60 anys (uns 20 diaris). sense monitor

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

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

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

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

Taula 25: Enquesta poblacional. Bústies resposta a la pregunta: Quins aspectes i/o recursos del teu barri influeixen positivament a la teva salut i benestar

Entorn i accessibilitat		
Zones verdes	Abundància de parcs i zones enjardinades, avinguda del barri Sistrells par passejar i relaxar-te	27
Sanejament	Disponibilitat de contenidors per a reciclatge, servei de neteja viària: el barri està molt net, papereres.	23
Infraestructures i Urbanisme	Semàfors, estat de l'asfalt, bancs i fonts d'aigua, escales mecàniques.	14
Mitjans de transport	Bones comunicacions	5
Convivència		
Percepció de tranquil·litat i seguretat	Es un barri molt tranquil, Policia patrullant	8
Civisme	Gent bona, educada, respecte, no conflicte	9
Bona relació veïnal	Amistat, companyonia	4
Serveis i Equipaments		
Equipaments i Serveis	Centre Cívic Can Cabanyes, Casal, biblioteca, Centre de Salut, piscina, així com la seva situació.	39
Establiments comercials	Botigues de proximitat, centre comercial, accés a bens les 24 hores.	8

7.2.2 Aspectes Negatius generals i que afecten la salut

Infraestructures i distribució territorial

Tots dos grups destaquen el problema de les barreres arquitectòniques, sobretot en el barri de Sant Crist, on les fortes pendents dificulten la mobilitat de la gent gran i de les mares amb cotxets de nens petits. Les rampes mecàniques que hi ha no són suficients, en manquen, com per exemple en el cas del poliesportiu. També comenten que en general són nombrosos els edificis sense ascensor, cosa que comporta que moltes persones amb mobilitat reduïda quedin aïllades. La proximitat de l'autopista també la valoren com una barrera més vers l'accessibilitat a altres llocs.

En relació al transport públic consideren que hi ha poca oferta, falten línies d'autobusos i que el metro arribi al districte (sobre aquest últim aspecte les opinions són diverses). Els carrers estrets dificulten el pas dels autobusos.

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

Els professionals expressen preocupació pels nivells de contaminació atmosfèrica i acústica degut a la situació geogràfica, propera a l'autopista. També creuen que aquesta infraestructura comporta una despersonalització del barri, el qual perceben com a "ciutat dormitori", on la gent hi viu però es trasllada a d'altres indrets, sobretot al centre de Badalona, per l'oci i per comprar.

Altres problemes que es van posar de manifest van ser la percepció que tenen els veïns de Sant Crist que el seu és un barri oblidat per les autoritats públiques on hi falten equipaments com un nou CAP i on no es fa un manteniment suficient de l'espai públic; la manca d'espais verds propers al barri de Sistrells; i la preocupació entre els veïns de Nova Llorede per les antenes de telefonia que hi ha a Sant Crist i que creuen que afecten a la salut dels veïns.

Xarxa / teixit associatiu i convivència veïnal

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

Els professionals comenten que el teixit associatiu està molt lligat a patologies (per ex. Fibromiàlgia...) i deixa fora a dones sense cap patologia i als alcohòlics (grup molt vulnerable). Tampoc hi ha teixit associatiu a nivell de joves i infants.

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

Perceben, a més, conflictes de la població autòctona relacionats amb la percepció de risc que tenen vers la convivència amb la població estrangera, sobretot amb paquistanesos, xinesos, marroquins, africans i llatins. Aquests col·lectius tampoc estan integrats en la majoria d'associacions de veïns, amb l'excepció de l'associació de joves Supernova.

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

Recursos i equipaments (culturals, educatius, esportius, socials,...)

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

Per a ells no hi ha suficients equipaments esportius municipals, sobretot per infants i joves, i tampoc espais oberts per a la pràctica esportiva. No hi ha pistes obertes per jugar a futbol a tot el municipi. Hi ha problemes d'accessibilitat a la piscina per motius d'ubicació (difícil accés perquè està apartada del nucli del barri) i econòmics (no tothom té recursos per pagar la quota d'entrada).

Valoren la xarxa de serveis socials com de poca qualitat. Manquen residències per a gent gran, espais d'acollida social o pisos tutelats per persones amb patologia mental. L'equiparació de recursos de salut mental amb la resta del territori és molt baixa. No hi ha servei d'atenció mental (CSMA). Respecte als serveis de salut, manifesten que hi ha poc personal mèdic en tots els serveis. A això cal afegir que la població està instal·lada en la queixa continua i sistemàtica, ja que fa una lectura negativa permanent de la situació de

crisi econòmica i de les retallades. També i pel que fa a les cuidadores de gent gran consideren que estan poc ateses, sobretot les dones, que presenten gran sobrecàrrega.

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

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

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

Pel que fa a la gent gran, els veïns es queixen que no hi ha parcs amb aparells o mobiliari per fer activitat física, que siguin cèntrics i accessibles i els que hi ha no són de fàcil accés. També es lamenten que les activitats del casal s'han reduït, abans es feien de setembre a juny i ara es comencen a l'octubre i es descansa el mes de desembre. En general falten cuidadors i voluntaris per atendre la gent gran que viu sola.

Recursos sanitaris

Per als veïns l'aspecte més negatiu que destaquen són les llistes d'espera per a ser atesos, com per exemple el dermatòleg que es triga de 10 a 12 mesos, o pel metge de família que es pot esperar fins a 1 mes. Tampoc estan satisfets amb el que ells consideren constants canvis de metge de família, ja que ho viuen com una precarietat i un increment de despeses innecessàries per duplictat de recursos (es demanen proves duplicades..). Respecte al servei de Salut i Escola, els joves comenten que no el coneixen.

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

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

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

Els professionals en general estan satisfets de la coordinació professional entre ells i amb l'ajuntament. Es comença a crear xarxa de treball comunitari, però encara queda molt per fer. Demanen una major empara institucional i reconeixement.

El personal de l'EAP considera que els manca formació del model biopsicosocial. Entre molts metges no hi ha la percepció de la importància de la promoció de la salut i no hi ha objectius específics al respecte. Encara estan instal·lats en l'anterior model i no veuen al pacient com un tot. Hi ha pocs recursos que tampoc afavoreixen un canvi de paradigma. Els professionals sanitaris es veuen en molts casos, a si mateixos, que estan desmotivats cap a la formació, amb por al canvi, amb molta pressió assistencial i poc temps (*Burn out*)

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

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

Problemes de salut percebuts

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

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

El problema de les addicions els preocupa especialment: consum de cànnabis als parcs (punt calent seria Lloreda); problemes de drogoaddiccions entre joves, que no ho perceben com a tal (ketamina i cocaïna en joves); alcoholisme entre homes i dones, augment de consum d'ansiolítics i estupefaents.

Taula 26: Enquesta poblacional. Bústies .Respostes a la pregunta Quins aspectes i/o recursos del teu barri influeixen negativament a la teva salut i benestar.

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

Taula 27: Grups nominals Aspectes negatius i Problemes de salut detectats per veïns i professionals

Veïns		Professionals	
Aspectes negatius generals	Aspectes negatius de salut	Aspectes negatius generals	Aspectes negatius de salut
ENTORN I URBANISME Barreres arquitectòniques (St Crist - carrers amb molta pujada, insuficients rampes mecàniques) Deficient manteniment urbà (voreres en mal estat, brutícia als carrers, excrements animals...) Pocques fonts d'aigua potable i funcionen malament. CONVIVÈNCIA VEÏNAL Poc moviment social. Falta implicació i participació de la població Associacions de veïns molt petites i sense relleu (no joves) Pèrdua de xarxa de proximitat de barri. Veïns treuen les canastes d'alguns llocs públics, perquè els molesten els nens / joves MANCANÇA DE RECURSOS, SERVEIS I EQUIPAMENTS Poliesportiu sense rampa d'accés ni suficient llum Manca llars infants	Desconeixement per part dels joves del servei de Salut i Escola. Antenes de telefonia de Sant Crist molt a prop de les vivendes. Pujada de Lloreda amb solar abandonat ple de brossa (font de malalties i infeccions). SERVEIS DE SALUT Llargues llistes d'espera tant per metge de família com per especialistes i proves Constants canvis de metge de família Reducció i eliminació d'horaris nocturns d'assistència Manquen especialitats (per ex urologia) Manca un CAP a Sant Crist Mal funcionament del CSMIJ. Hi ha pocs recursos i els dos centres que hi ha no funcionen bé.	ENTORN I URBANISME Manca espais verds (Sistrells) Manca de bancs i substitució per bancs individuals dificulta les relacions Barreres arquitectòniques, barri massificat (St Crist) Edificis sense ascensor que provoca aïllament en persones amb mobilitat reduïda Autopista: contaminació ambiental i acústica, barrera arquitectònica, despersonalització barris Transport públic insuficient CONVIVÈNCIA VEÏNAL Pobre xarxa social i poca connexió - coordinació entre associacions. Teixit associatiu molt lligat a patologies. No dones sanes, homes (alcohòlics), joves / infants. Associacions de veïns poca representativitat poblacional i manca de relleu generacional Percepció immigració com un risc, porta a poca integració RECURSOS, SERVEIS I EQUIPAMENTS Poc comerç petit i molts bars. A l'estiu, soroll i conflictes derivats de les terrasses de comerços (Sistrells) Manca de coneixement de la població dels recursos existents Manca d'equipaments: Biblioteca s'ha quedat petita, recursos culturals i activitats recreatives (sobretot per joves i gent gran), equipaments esportius i lleure municipals accessibles (pistes de handbol, skate...) Piscina poc accessible econòmicament Manca d'oferta d'activitats d'oci i recreatives: reducció de les activitats del casal de la gent gran, activitats d'oci nocturn alternatiu per joves. No hi ha educadors de carrer SERVEIS SOCIALS I ALTRES ÀMBITS Pobre xarxa de serveis socials Manca un espai d'acollida social (alberg) Atenció a la salut mental insuficient (poca oferta pisos tutelats, no hi ha servei Atenció Mental) Insuficient personal a tots els serveis sanitaris Mancança del paraigua institucional que legítimi espais de treball en xarxa de professionals	HÀBITS I CONDUCTES Elevat índex de sedentarisme no percebut com a malaltia o problema de salut. Manca de percepció de risc a nivell de sexualitat (sobretot en joves). Manca de responsabilitat i empoderament de l'usuari respecte la seva pròpia salut (dependència del sistema sanitari) porta a la hiperfreqüentació del metge de família Problemes emocionals i consum elevat d'ansiolítics i estupefaents. Baix nivell de vacunació i poc recolzament per part de salut pública i falses creences de la gent ADICCIONS Problemes d'addicció cànnabis, ketamina i cocaïna en joves (i no percepció de risc) . Alcoholisme entre homes i dones. Esnifar cola (llatins de 10 a 14 anys). En dones, addiccions menys visibles PROFESSIONALS Manca formació del model biopsicosocial i de promoció de la salut (poc important per als professionals) La manca de recursos dificulta el canvi de paradigma. Desmotivació professionals sanitaris cap a la formació, per al canvi, molta pressió assistencial i poc temps per realitzar medicina comunitària. Burn out dels professionals. Els cuidadors estan molt descuidats, sobretot les dones (sobrecàrrega) Manca d'eines per gestionar el dol i les pèrdues. Immigrants: diferent percepció de malaltia i ús serveis (dificultant assistència)

Taula 28. Propostes de millora dels veïns i professionals

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

7.2.3 Grups de població vulnerable

Gent gran

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

Manifesten a més la preocupació pels possibles abusos de fills respecte als avis perquè els traslladen la dependència econòmica del nucli familiar i la càrrega en la cura dels nets, ja que no hi ha suficients places públiques de llars d'infants. La conseqüència és que els avis es queden sense temps lliure per sortir, fer activitat física i relacionar-se amb la gent del barri.

Infants

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

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

Joves

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

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

Famílies amb pocs recursos / pobresa

El principal problema és l'atur , que afecta sobretot a adults amb un nivell formatiu baix o nul, els quals en molts casos no tenen eines per gestionar els seus propis límits i fan servir l'agressivitat amb la resta de la família. Molts d'ells han perdut la vivenda (desnonaments) i depenen de la de la pensió dels avis per viure, amb la qual cosa es generen situacions conflictives : aïllament social, soledat, problemes emocionals de parella que es traslladen als fills... i també trastorns mentals (ansietat, depressió), addiccions (alcoholisme)...

Dones

Es donen problemes de masclisme i violència de gènere, que ara per ara no s'atenen suficientment

Cuidadores

Grup totalment oblidat per la xarxa pública , integrat bàsicament per dones, que suporta una sobrecàrrega emocional i física considerable.

Població estrangera

Sobre aquest grup només en va parlar el grup de professionals. Consideren que hi ha problemes de xenofobia cap a aquest col·lectiu i d'altra banda molts d'ells, sobretot gent gran i de mitjana edat no s'integren.

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

Infància
- Afectats per situació de crisi existent en les famílies (crisi econòmica, atur, manca de recursos, separacions, inestabilitat familiar) - Dificultats en la contenció emocional. Nens amb patologia mental - Mala alimentació per la manca de recursos familiars - Baix seguiment del nen sa i guarició de les malalties - Manca de llars d'infants
Juventut
- Manca de xarxa social de joventut. Poques entitats per joves - No hi ha recursos d'oci (manquen espais i oferta d'oci nocturn juvenil, així com esportiu i de lleure - esplai o casals): busquen oci fora, mobilitat de risc – accidents, accés a tòxics... - Insuficient oferta d'activitats al Centre Jove Supernova i Mussara - Insuficients espais oberts per practicar esport (els que hi ha són de difícil accés lliure). - Dificultat de gestió de les emocions derivades dels problemes econòmics familiars (atur dels pares...) - Desil·lusió davant el futur i les oportunitats de la vida - Baix rendiment escolar i elevat fracàs escolar. Abandonament escolar elevat (als 16) per manca d'opcions - Elevades conductes de risc: consum tòxics, relacions sexuals sense protecció - Risc d'inici en el consum de tòxics al voltant dels 11 anys (es va avançant l'edat inici). - Drogodependència creixent a Sant Crist.
Adults
- Baix nivell educatiu - Atur elevat rellevant en majors de 45 anys. Produeix aïllament social, soledat, problemes de parella i emocionals - Greus problemes econòmics, que afecten a la salut, sobretot mental. - Nombrosos desnonaments - Relacions de masclisme a mitjana edat - Agressivitat davant la manca d'eines per gestionar els límits - Adiccions
Gent gran
- Molta gent gran que viu en solitud i aïllament - Elevat índex de dependència en gent gran - Sobrecàrrega dels avis per la cura dels néts i familiars afectats per la crisi econòmica. Genera malestar físic, psicològic i dificultat de fer vida social. - Sedentarisme i manca de xarxa social
Dones
- Relacions amb homes masclistes - Violència de gènere - Sobrecàrrega de la dona cuidadora
Immigrants
- Barreres idiomàtiques, en especial gent gran i mitjana edat - Manca d'integració

7.3 El barri expressat per la seva gent

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

"Badalona està muy mal dotado de recursos" (metge EAP Lloreda).

"A St Crist som els últims per tot" "No ens toca res. No ha arribat el PLADECO, ni pla entorn, ni res" (grup professionals)

"Valoro positivament el tracte rebut pel personal sanitari del CAP Lloreda (dona 41anys)

"Trobo positiu que hi ha botigues a prop de casa i està plena de gent (noia, 15 anys)"

"Los profesionales también somos un recurso, falta que nos lo creamos" (grup professionals)

"El casal és positiu (home, 87 anys)"

"Manca transport públic, i hi ha massa rampes i pujades dels carrers "(dona, 39 anys)

"no me gusta que no haya nada que hacer" (noi, 14 anys)

"També és necessari tornar a empoderar a les persones cap a la cura de la seva pròpia salut. El problema és que amb la sobrecàrrega assistencial que tenim no tenim feina per fer aquesta tasca, a les nostres agendes no es contempla espai per això." (grup professionals)

"Las visitas a los médicos son de un plazo muy largo (dona, 65 anys)"

"Se debe respetar y cuidar las zonas verdes, tanto el ayuntamiento como el ciudadano, fuentes y papeleras (dona, 47 anys)"

"No tenir urgències al CAP" (home 23 anys)

8 Jornada de prioritització

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

L'objectiu era el de escollir els principals problemes de salut, per ordre de prioritat, entre aquells que s'havien identificat en les anàlisis quantitativa i qualitativa.

La convocatòria va ser oberta a tothom i es va anunciar mitjançant cartells, correu electrònic i entrega de díptics durant la Fira de Salut que es va fer el dia 15 d'octubre de 2016.

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

La Jornada, que es va intentar que en tot moment tingués un caire lúdic i festiu per mantenir l'atenció dels participants, es va desenvolupar de la manera següent:

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

Els resultats obtinguts es mostren en la taula 30 . Els 5 problemes que van ser més votats per ordre de major a menor van ser:

Primer: Dificultat d'accés als serveis sanitaris : en relació a la manca de CAP a Sant Crist

Segon: Sobrecàrrega de la gent gran per cura dels familiars i dependència econòmica

Tercer: Solitud i aïllament de la gent gran

Quart: Precarietat laboral i desocupació

Cinquè: Problemes d'estat d'ànim en homes i dones en totes les franges d'edat

Taula 30: Puntuació i numero d'ordre dels problemes de salut sotmesos a votació

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

9 Annexos

9.1 Cartera de serveis de Nova Lloreda

CARTERA DE SERVEIS ACTIVITATS COMUNITARIES ABS NOVA LLOREDA

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

9.2 Fonts d'informació d'Indicadors quantitatius

Demogràfics

Indicador	Definició	Font d'Informació
La població	Població segons sexe i edat	Nombre d'habitants en funció del sexe i l'edat
	Densitat poblacional	Població entre la superfície del territori (persones/km2)
La immigració	Població estrangera	Distribució de la població estrangera segons sexe, edat i país de naixement
Envelliment i natalitat	Taxa bruta de natalitat	Nombre de nascuts vius/total de població (x1000)
	Naixements de mares estrangeres	% de naixements en mares estrangeres
	Índex d'envelliment	Percentatge de població major de 64 anys respecte a la població menor de 15 anys (%)
	Índex de sobre envelliment	Percentatge de població major de 84 anys respecte la població major de 64 anys (%)
	Gent gran > 80 anys que viu sola	Percentatge de població major de 80 anys que viu sola

Socioeconòmics

Indicador	Definició	Font d'Informació
Educació	Nivell d'instrucció	Distribució de la població de 15 anys i més pel nivell d'estudis
	Absentisme escolar	Nombre d'alumnes que falten a classe sense causa
Ocupació	Xifra absoluta d'atur	Nombre d'aturats, per sexe, i per districtes de Badalona i % de cada districte respecte al tota de la ciutat
Situació econòmica	Nivell socioeconòmic	Indicador compost per cada ABS http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-sobre-els-efectes-de-cria-en-salut/indicador_socioeconomic_2015/#bloc3
	Nombre d'unitats familiars que reben el PIRMI	Nombre de persones que reben el PIRMI
	Nombre de persones que reben ajuda d'aliments	Nombre de persones que reben aliments dels bancs d'aliments (i usuaris de menjadors socials)
	Nombre de beques de menjadors escolars	Nombre de persones amb beques menjador
	Ajudes domiciliàries de serveis socials	Nombre de famílies amb ajudes domiciliàries de Serveis Socials
	Persones ateses per serveis socials	Nombre de dependències de serveis socials
	Persones ateses per teleassistència	Nombre de persones ateses per teleassistència
	Persones dependents amb un PIA actiu	Nombre de persones dependents amb un PIA actiu (Programa Individual d'Atenció a les persones en situació de dependència)

Indicadors de Salut

Indicador		Definició	Font d'Informació
Salut reproductiva	Naixements de mares adolescents	% de naixements en mares menors de 20 anys	IDESCAT i ajuntament 2015
	Interrupcions voluntàries de l'embaràs	Taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (per 1000 dones de 15 a 44 anys), segons origen	Departament de Salut. 2014.
Morbiditat	Patologies més prevalents segons sexe	Prevalença de les patologies més freqüents a la població general	EpiDades / ABS 2015
	Trastorns mentals	Prevalença de les patologies més freqüents a la població general	EpiDades / ABS 2015
	Sobrepès i obesitat en adults	% de població de 18 a 74 anys amb excés de pes (sobrepès i obesitat)	Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA 2015) EpiDades/ ABS 2015
	Sobrepès i Obesitat infantil	% de població infantil amb sobrepès i obesitat	Estudi THAO 2014
	Obesitat infantil	% de població de 5 a 14 anys amb diagnòstic d'obesitat als registres d'atenció primària	EpiDades / ABS 2015
Mortalitat	Taxa bruta de mortalitat	Nombre de morts entre la població total (x1.000)	IDESCAT 2014
	Taxa bruta de mortalitat infantil	Nombre de morts <1any/ població<1any*1000	IDESCAT 2014
	Esperança de vida al néixer	durada de vida mitjana d'una generació fictícia sotmesa a les condicions de mortalitat del període.	Informe Anàlisi de la mortalitat a Catalunya (2014)
	Esperança de vida lliure de discapacitat	Esperança de vida lliure de discapacitat	Informe Anàlisi de la mortalitat a Catalunya (2014)
	Esperança de vida en bona salut	Esperança de vida en bona salut	Informe Anàlisi de la mortalitat a Catalunya (2014)
Estils de vida	Consum de tabac	Prevalença de consum de tabac en la població de 15 anys i més	ABS 2015 Enquesta de Salut de Catalunya (2015)
	Consum d'alcohol	Distribució del nivell de consum d'alcohol en la població de 15 anys i més	ABS 2015 Enquesta de Salut de Catalunya (2015)
	Íngesta de fruita i verdura	% de població general que fa la ingesta diària recomanada de 5 racions de fruita i/o verdura al dia	Enquesta de Salut de Catalunya (2015)
	Esmorzars saludables	% de població de 3 anys i més que fa un esmorzar saludable (esmorzar abans de sortir de casa i a mig matí, com a mínim 4 vegades a la setmana)	Enquesta de Salut de Catalunya (2015)
	Baix consum de productes hipercalòrics	% de població de 3 a 14 anys que consumeix menjar ràpid, begudes ensucrades, productes amb sucre i menjars salats un màxim de tres vegades setmanals	Enquesta de Salut de Catalunya (2015)
	Sedentarisme	% de població de 18 a 74 anys sedentària, segons l'activitat física habitual	Enquesta de Salut de Catalunya (2015)
	Activitat física saludable	% de població de 15 a 69 anys que realitza activitat física saludable (activitat física moderada o alta segons la versió curta adaptada de l'IPAQ (Questionari Internacional de l'Activitat Física)	Enquesta de Salut de Catalunya (2015) ABS 2015 (PAFES)
	Oci sedentari en la població jove	% de població de 3 a 14 anys que miren la televisió o juguen amb jocs de pantalla cada dia i un mínim de dues hores diàries	Enquesta de Salut de Catalunya (2015)

Indicadors d'entorn

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

Indicadors de recursos sanitaris i socials

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

Indicadors d'ús de recursos sanitaris

Indicador	Definició	Font d'Informació
Hospitalitzacions de Aguts	Taxa d'ingressos hospitalaris de la població de risc (casos considerats com a actius a l'RCA en qualsevol moment de l'any) / 1000 habitants.	Mòduls de Seguiment dels Indicadors de Qualitat (MSIQ), Departament de Salut, 2015.
Urgències	Taxa de contactes amb els dispositius d'urgències hospitalàries de la població de risc/100 habitants	Mòduls de Seguiment dels Indicadors de Qualitat (MSIQ), Departament de Salut, 2015.
Pacients de llarga estada en sociosanitaris	Taxa de pacients ingressats en recursos sociosanitaris de llarga estada de la població de risc.	Mòduls de Seguiment dels Indicadors de Qualitat (MSIQ), Departament de Salut, 2015.
Freqüentació atenció primària	Nombre de visites/any/població assignada	ABS

Indicadors de pràctiques preventives

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

9.3 Participants en els grups nominals. Anàlisi Qualitativa

Entrevista grupal nº 1 : Grup nominal professionals Nova Lloreda			
Lloc: Can Cabanyes. Badalona			
Dia: 18 de maig de 2016			
Hora: 12:30 – 14:30			
Moderadora: Lali Rodríguez			
Observadores: Marta Belmonte / Núria Oliva / Gemma Camps/Anna Belen Ramos			
Durada de la sessió: 2 h			
Participants: 22			
Participants i característiques grup 1 professionals			
CODI	Sexe	Entitat que representa	Càrrec
Badalona_p_p1	D	Residència gent gran Meran	Treballadora social
Badalona_p_p2	D	Biblioteca Lloreda	
Badalona_p_p3	D	Departament Joventut Ajuntament Badalona	Dinamitzadora Programa PIDCES
Badalona_p_p4	D	Espai Jove Lloreda (Supernova)	
Badalona_p_p5	H	ABS Nova Lloreda	Metge de família
Badalona_p_p6	D	ABS Nova Lloreda	Infermera
Badalona_p_p7	H	ABS Nova Lloreda	Treballador social
Badalona_p_p8	D	ABS Nova Lloreda	Infermera
Badalona_p_p9	D	ABS Nova Lloreda	Coordinadora infermeria
Badalona_p_p10	D	ABS Nova Lloreda	Cap clínic
Badalona_p_p11	D	Centre Delta/BIM	Metgessa i directora
Badalona_p_p12	D	ASAUPAM	Treballadora social
Badalona_p_p13	D	Escola Llorens Artigas	
Badalona_p_p14	D	Farmàcia Condon	Farmacèutica Titular
Badalona_p_p15	D	Farmàcia Lloreda	
Badalona_p_p16	H	Serveis socials SBAS-2	Tècnic inserció laboral
Badalona_p_p17	D	Departament Salut Ajuntament Badalona	Tècnica salut
Badalona_p_p18	H	Guàrdia Urbana Badalona	Polícia de proximitat
Badalona_p_p19	D	Ajuntament de Badalona	Mediadora comunitària
Badalona_p_p20	D	Serveis socials SBAS-2	Treballadora social
Badalona_p_p21	D	Serveis socials SBAS-2	Treballadora social
Badalona_p_p22	H	Centre de salut mental CSM-1	Psicòleg
Badalona_p_p23	H	Centre de salut mental CSMA	Treballador social

17 dones i 6 homes

Entrevista grupal nº 2 : Grup nominal veïns Nova Lloreda

Lloc: Can Cabanyes. Badalona

Dia: 04 de maig de 2016

Hora: 17:30 – 19:30

Moderadora: Lali Rodríguez

Observadors: Marta Belmonte / Núria Oliva

Durada de la sessió: 2 h

Participants: 12

Participants i característiques grup 2 veïns

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

7 dones, 5 homes

9.4 Carta de convocatòria Grups nominals



Benvolgut/da,

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

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

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

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

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

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

Us esperem, la vostra participació és molt important.

Grup Motor COMSalut

Badalona. 12 d'Abril de 2016

9.5 Butlleta bústies



Agrairíem respongués les següents preguntes.

SEXE Home ☐ Dona ☐

EDAT _____

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

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

EQUIP COMSALUT

9.6 Butlleta de la Jornada de Priorització

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

Data: 15 de novembre de 2016

Lloc: Can Cabanyes, Badalona

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

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

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

Vinc a la jornada de priorització com a:
 Veï _____
 Treballador del barri (especifica) _____

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

En cas afirmatiu deixar el vostre nom, correu electrònic i/o número de telèfon

Nom _____

Mail _____ Telèfon _____