

Barcelona Salut als Barris Diagnòstic

El Carmel

Novembre de 2016

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública

Ajuntament de
Barcelona



Autoria

Agència de Salut Pública de Barcelona

Comissionada de Salut

Gemma Tarafa

Gerenta

Carme Borrell

Directora de Promoció de la Salut

Lucía Artazcoz

Directora de l'Observatori de la Salut Pública

Maribel Pasarín

ConSORCI Sanitari de Barcelona

Coordinador General de la Corporació Sanitària de Barcelona

Jaume Estany

Directora de les Àrees Integrals de Salut Litoral Mar i Barcelona Dreta

Sofía Ferré

Districte d'Horta-Guinardó

Regidora del Districte d'Horta-Guinardó

Mercedes Vidal

Direcció de Serveis a les Persones i el Territori

Pilar Causapié

Coordinació general de l'informe

Ferran Daban

Redacció

Ferran Daban, Irene Garcia, Ariadna Graells, Núria Hortal, Ana Novoa, Glòria Perez, Albert Prats, Maica Rodríguez-Sanz, Esther Sánchez i Noelia Vázquez.

Col·laboracions

Taula del Grup Sociosanitari del Pla de Desenvolupament Comunitari del Carmel (Carmel Amunt) :

Pla de Desenvolupament Comunitari del Carmel

Aida Garcia i Elisabeth Ponce

CAP el Carmel

Anna Roig, Isabel Montaner, Elisabeth Solf, Emma Vilaró

CAP Horta 7D

Montse Riba, Elvira Centeno, Concha Díez

CAS Horta-Guinardó

Jaume Serrano

Fundació Els Tres Turons

Marta Blanch

Biblioteca El Carmel-Juan Marsé

Virginia Fusté

Residència assistida Centre de Dia i Casal de Gent Gran Horta

Margarida Galindo

Agència de Salut Pública de Barcelona

Ferran Daban, Irene Garcia i Núria Hortal

Realització de les 12 primeres entrevistes

Cooperativa Etc

Carmen de la Madrid, Rubén David Fernández

Revisió de l'informe

Èlia Díez, Lucía Artazcoz i Maribel Pasarín

Agraïments: A totes les persones entrevistades que han col·laborat en el diagnòstic de salut.

Índex

Presentació.....	1
Resum executiu	2
Resumen ejecutivo	6
Introducció	10
Metodologia	15
Els indicadors de salut i els seus determinants	15
L'opinió dels que viuen o treballen al barri sobre la salut i els seus determinants ...	17
Resultats.....	20
Els determinants de la salut	20
Eixos de desigualtat.....	20
Edat i sexe	20
Procedència	23
Educació	27
Context socioeconòmic	30
Condicions econòmiques	30
Ocupació.....	32
Convivència.....	35
Xarxa social.....	37
Teixit comercial	39
Accés a l'alimentació.....	39
Serveis sanitaris.....	40
Seguretat	40
Context físic	42
Habitatge.....	44
Equipaments	47
Transport.....	47

La salut i les conductes relacionades amb la salut.....	49
Consum de tabac, sobrepès, obesitat i activitat física	49
Consum de drogues.....	50
Salut sexual i reproductiva	52
Estat de salut percebut, trastorns crònics i salut mental.....	56
Malalties infeccioses	60
Mortalitat	61
Morbidityat	63
Principals problemes de salut identificats pels professionals de l'Equip d'Atenció Primària del Carmel i Horta.....	64
Principals problemes de salut identificats pels professionals del serveis educatius i socials.....	66
Limitacions.....	72
Limitacions de l'anàlisi quantitativa	72
Limitacions de l'anàlisi qualitativa	72
Conclusions	72
Els indicadors de salut i els seus determinants	72
La salut i les conductes relacionades amb la salut.....	74
Annex 1. Taules.....	76
Annex 2. Entitats.....	79
Bibliografia.....	80



Índex de Taules

Taula 1. Nombre de projectes concedits per any de convocatòria i municipis participants.	10
Taula 2. Barris de Barcelona participants a la Llei de Barris.	11
Taula 3. Fonts d'informació dels indicadors analitzats.	16
Taula 4. Organitzacions entrevistades en el diagnòstic qualitatiu	18
Taula 5. Índex d'envelliment i sobre-envelliment segons lloc i sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.....	22
Taula 6. Índex de dependència demogràfica segons lloc i sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.....	23
Taula 7. País d'origen de les persones nascudes fora d'Espanya segons sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.	25
Taula 8. Condicions econòmiques. Barri el Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.....	31
Taula 9. Persones grans que viuen soles. Barri del Carmel, districte d'Horta-Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.	36
Taula 10. Cobertura sanitària i accés al dentista en persones de 15 anys i més. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2011.	40
Taula 11. Percepció de violència. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.	41
Taula 12. Accés a l'habitatge. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.	45
Taula 13. Consum de tabac, prevalença de sobrepès i obesitat i nivell d'activitat física segons sexe en persones de 15 anys i més. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2011.....	49
Taula 14. Inicis de tractament per consum de drogues. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.....	50

Taula 15. Fecunditat en dones de 15 a 49 anys segons país de naixement de la mare. Barri El Carmel, districte Horta-Guinardó i Barcelona, període 2010-2014.	54
Taula 16. Embarassos i interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) segons edat i país de naixement de la mare. Districte Horta-Guinardó i Barcelona, 2014.	55
Taula 17. Naixements prematurs i de baix pes. Barri El Carmel, districte Horta - Guinardó i Barcelona, període 2010-2014.	56
Taula 18. Estat de salut percebut, trastorns crònics i salut mental segons sexe en persones de 15 anys i més. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2011.....	56
Taula 19. Incidència de malalties de declaració obligatòria. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, període 2010-2014.....	61
Taula 20. Esperança de vida i taxes de mortalitat global i mortalitat prematura (Anys Potencials de Vida Perduts) en homes i dones. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, període 2009-2013.	62
Taula 21. Mortalitat global i prematura dels 6 grups de causes de mort més freqüents segons sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, període 2009-2013.	63
Taula 22. Distribució de la població segons edat i sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.....	76
Taula 23. Nombre i percentatge de persones entre 16 i 64 anys a l'atur. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.....	77
Taula 24. Absentisme i taxa de graduació. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2013-2014.....	77
Taula 25. Habitatge segons tipologia. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.	77
Taula 26. Condicions de l'habitatge. Barri el Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.....	78

Índex de Figures

Figura 1. Model dels determinants de desigualtats en salut en àrees urbanes	12
Figura 2. Distribució de la població segons grups d'edat i procedència. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.....	21
Figura 3. Percentatge de persones segons lloc de naixement i sexe Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.....	24
Figura 4. Percentatge de persones majors de 15 anys segons nivell d'estudis i sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.	27
Figura 5. Índex d'absentisme i taxa de graduació a 4rt d'ESO per districtes i Barcelona, curs 2013-2014.....	28
Figura 6. Persones de 60 anys i més amb ingressos <1IPREM i persones usuàries de Serveis Socials que han rebut ajuts econòmics el darrer any. Barri el Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.	31
Figura 7. Percentatge de persones entre 16 i 64 anys aturades per barri, districte i Barcelona, febrer 2014.	32
Figura 8. Any de construcció dels habitatges del barri el Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.....	46
Figura 9. Prevalença dels principals problemes de salut. Barri del Carmel i Barcelona, any 2015.....	64

Presentació

El document que es presenta a continuació mostra l'estat actual de salut - i els factors que la determinen - de la població del barri del Carmel, al districte d'Horta-Guinardó. Aquest document s'emmarca en el programa Barcelona Salut als Barris i ha estat elaborat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona i la taula del Grup Sociosanitari del Pla de Desenvolupament Comunitari del Carmel (Carmel Amunt).

El programa Barcelona Salut als Barris té per objectiu la reducció de les desigualtats socials en salut entre els barris en situació desfavorida comparat amb la resta de la ciutat. El programa es va posar en paral·lel a la Llei de Barris (Llei 2/2004, de 4 de juny de 2004), per a millorar els barris, les àrees urbanes i les viles de Catalunya que requereixen una atenció especial des d'un punt de vista urbanístic, econòmic, social i mediambiental.

L'objectiu d'aquest informe és analitzar la situació de salut del barri, els seus determinants i els actius per a la salut, per tal de detectar les principals necessitats i possibilitats de millora al barri en termes de salut, des de l'acció dels agents territorials.

Resum executiu

En el marc del Programa Barcelona Salut als Barris, l'objectiu d'aquest informe és analitzar la situació de salut, els seus determinants i els actius per a la salut del barri del Carmel, per tal de detectar les principals necessitats i possibilitats de millora al barri en termes de salut, des de l'acció dels agents territorials. L'informe analitza els indicadors de salut i els seus determinants en base a registres poblacionals així com la percepció de les persones que viuen i/o treballen al barri sobre el seu estat de salut i els seus determinants.

El barri del Carmel es caracteritza per tenir una distribució de la població molt semblant a la del districte d'Horta-Guinardó i a la de Barcelona. Els residents del Carmel són nascuts en major proporció a Barcelona, a la resta de Catalunya o bé a la resta de l'estat espanyol, representant el 82,1% de la població. Del 17,9% de les persones estrangeres que viuen al Carmel, la majoria (64%) són nascudes a Centre i Sud-Amèrica.

El nivell d'estudis de les persones majors de 15 anys del barri del Carmel és inferior al d'Horta-Guinardó o Barcelona. Al barri hi ha un percentatge alt de persones sense estudis o amb estudis primaris (40%), comparat amb el 25% de Barcelona ciutat. La proporció d'habitants amb estudis superiors és més baixa (10,4%), quasi tres vegades inferior a la del conjunt de Barcelona (28,2%). El fracàs escolar s'erigeix com una de les problemàtiques a l'alça.

Al 2014 el Carmel era el desè barri de Barcelona amb menys Renda Familiar Disponible (54,4), alhora que és el barri del districte amb aquest valor més baix (la Renda Familiar Disponible de Barcelona està fixada en el valor 100). Pel que fa als ingressos de les persones grans, la proporció de persones de 60 i més anys amb ingressos per sota d'un IPREM va ser superior al del conjunt de Barcelona.

El percentatge de persones de 16 a 64 anys aturades al barri del Carmel (al febrer de 2014) era un 12,8%, un percentatge superior al del conjunt de

Barcelona i al del districte d'Horta-Guinardó. D'aquestes, un 44,5% han estat aturades durant més de 12 mesos, una xifra superior al percentatge del districte i de Barcelona. Les persones entrevistades consideren que hi ha grups de població que estan en situació de molta vulnerabilitat, com per exemple una part de la població jove, la població immigrant i les famílies monoparentals que, en alguns casos, han de tornar a viure amb les seves mares o pares.

La proporció de persones de 75 anys o més que viuen soles al Carmel és un 54,7%, xifra lleugerament superior a la del districte d'Horta-Guinardó (53,3%) i a la de Barcelona (56,4%). Aquests percentatges són superiors en les dones que en els homes. La majoria de persones que van ser entrevistades opinen que les persones grans que viuen soles a la part alta del barri tenen més risc d'aïllament degut a les barreres arquitectòniques, tant dels edificis on viuen com del barri.

Pel que fa a la xarxa social, el barri disposa d'associacions petites i molt especialitzades, tot i que el teixit associatiu és feble. El barri disposa de bons equipaments i una bona xarxa de serveis públics, tot i que en els últims anys, el context de crisi actual ha provocat una saturació d'alguns d'aquests serveis amb el conseqüent esgotament dels professionals que hi treballen, creant una percepció d'empitjorament de la qualitat d'alguns d'aquests serveis. Es reconeix la importància de tenir un pla comunitari al barri, que contribueix a enfortir la xarxa veïnal, la relació entre les entitats i a generar projectes compartits. Tanmateix, algunes de les persones entrevistades opinen que la participació es concentra en algunes franges d'edats on hi ha pocs joves.

En relació a l'alimentació, algunes de les persones entrevistades consideren que hi ha una manca de criteris que generen mals hàbits alimentaris. Paral·lelament, també afirmen que en els darrers anys ha augmentat el nombre de famílies que acudeixen al banc d'aliments. En els infants, també opinen que en algunes ocasions els hi manca un adult de referència alhora dels àpats.

La percepció de violència i inseguretat al districte d'Horta-Guinardó és més baixa que a la ciutat de Barcelona. Concretament, al barri del Carmel, aquesta

percepció es veu com un problema del passat. Tanmateix, algunes de les persones entrevistades també consideren la violència de gènere com una de les problemàtiques importants a abordar en el barri. Aquesta es detecta en persones adultes i joves i normalment no és denunciada.

Les persones entrevistades coincideixen en afirmar que és un barri amb forts desnivells, amb moltes pujades i baixades que dificulten l'accessibilitat, en especial per la gent gran i infants. Hi ha consens en destacar la manca d'espais verds al barri. Tanmateix també destaquen la qualitat ambiental. El fet d'estar a la part alta de la ciutat i prop de la muntanya fa que hi hagi menys contaminació i un aire més net comparat amb el centre de la ciutat.

Pel que fa a l'habitatge, la majoria de les persones entrevistades opina que a la part alta del barri hi ha edificis molt vells, de baixa qualitat constructiva, sense ascensor i construïts amb pendent. També parlen de la falta de llum, la humitat i la falta de ventilació que generen problemes de salut.

Pel que fa al consum de drogues tant legals com il·legals, al barri del Carmel el percentatge d'inicis de tractament en homes és superior al del districte i al de la resta de Barcelona. Algunes de les persones entrevistades afirmen que entre els alguns dels joves es detecta consum d'alcohol, cànnabis, drogues de disseny i inicis a la cocaïna.

Algunes de les persones entrevistades identifiquen els problemes de salut mental entre la població jove i adulta associats a les dificultats econòmiques i a l'atur, la manca d'expectatives de futur entre els joves i el fracàs escolar. També es destaca el malestar emocional de les persones nouvingudes, tant joves com adultes, secundaria a la nova situació que han d'afrontar amb pocs recursos i situacions de irregularitat que generen molta angoixa i aïllament social. També afirmen que entre la població infantil i adolescent comencen a despuntar els problemes de salut mental com l'ansietat i depressió.

En les dones, l'esperança de vida és superior a la de Barcelona i també a la del districte d'Horta-Guinardó (gairebé un any). Tanmateix en les dones s'observa

un excés de mortalitat prematura per malalties de l'aparell circulatori. L'esperança de vida dels homes es molt similar a la del districte d'Horta-Guinardó i a la de la ciutat. Tanmateix hi ha més mortalitat en els homes per tumors i per malalties de l'aparell respiratori respecte a la del districte i la ciutat.

Referent a la morbiditat, destaquen la hipertensió, la dislipèmia i els trastorns d'ansietat. En comparació amb la resta de la ciutat, destaca el trastorn d'ansietat, essent en el Carmel fins a 6 punts superior.

Finalment, els professionals de la salut, els de serveis socials i els educatius destaquen com a problemes principals del barri: l'atur i el treball precari (baix nivell socioeconòmic); les persones grans amb dependència que viuen soles; els problemes d'habitatge i urbanisme (incloent barreres arquitectòniques); el baix nivell d'instrucció i el fracàs escolar; els trastorns mentals en edats adultes i joves; els hàbits de consum de substàncies addictives – que enganxen- (alcohol, tabac i porros i altres drogues); i la manca de bons hàbits alimentaris.

Resumen ejecutivo

En el marco del Programa Barcelona Salud en los Barrios, el objetivo de este informe es analizar la situación de salud, sus determinantes y los activos para la salud del barrio del Carmel, con el fin de detectar las principales necesidades y posibilidades de mejora en el barrio en términos de salud, desde la acción de los agentes territoriales. El informe analiza los indicadores de salud y sus determinantes en base a registros poblacionales así como la percepción de las personas que viven y/o trabajan en el barrio acerca de su estado de salud y sus determinantes.

El barrio del Carmel se caracteriza por tener una distribución de la población muy parecida a la del distrito de Horta-Guinardó y a la de Barcelona. Los residentes del Carmel son nacidos en mayor proporción en Barcelona, en el resto de Cataluña o bien en el resto del estado español, representando el 82,1% de la población. Del 17,9% de las personas extranjeras que viven en el Carmel, la mayoría (64%) son nacidas en Centro y Sudamérica.

El nivel de estudios de las personas mayores de 15 años del barrio del Carmel es inferior al de Horta-Guinardó o Barcelona. En el barrio hay un porcentaje alto de personas sin estudios o con estudios primarios (40%), comparado con el 25% de Barcelona ciudad. La proporción de habitantes con estudios superiores es más baja (10,4%), casi tres veces inferior a la del conjunto de Barcelona (28,2%). El fracaso escolar se erige como una de las problemáticas al alza.

En 2014 el Carmel era el décimo barrio de Barcelona con menos Renta Familiar Disponible (54,4) y, a su vez, el barrio del distrito con este valor más bajo (la Renta Familiar Disponible de Barcelona está fijada en el valor 100). En cuanto a los ingresos de las personas mayores, la proporción de personas de 60 años o superior con ingresos por debajo de un IPREM fue superior al del conjunto de Barcelona. A esta dificultad económica que sufren las personas mayores se le añade la problemática asociada a la pobreza energética.

El porcentaje de personas de 16 a 64 años paradas en el barrio del Carmel (en febrero de 2014) era un 12,8%, superior al del conjunto de Barcelona y al del distrito de Horta-Guinardó. De éstas, un 44,5% han estado paradas durante más de 12 meses, una cifra superior al porcentaje de Barcelona y del distrito. Las personas entrevistadas consideran que hay grupos de población que están en situación de gran vulnerabilidad, como por ejemplo una parte de la población joven, la población inmigrante y las familias monoparentales que, en algunos casos, tienen que volver a vivir con sus madres o padres.

La proporción de personas de 75 años o más que viven solas en el Carmel es de un 54,7%, cifra superior a la del distrito de Horta-Guinardó (53,3%) y a la de Barcelona (56,4%). Estos porcentajes son superiores en las mujeres que en los hombres. La mayoría de personas que fueron entrevistadas opinan que las personas mayores que viven solas en la zona alta del barrio tienen más riesgo de aislamiento debido a las barreras arquitectónicas, tanto de los edificios donde viven como del propio barrio.

En cuanto a la red social, el barrio dispone de asociaciones pequeñas y muy especializadas, aun así el tejido asociativo es débil. El barrio dispone de buenos equipamientos y una buena red de servicios públicos, a pesar de que en los últimos años, el contexto de crisis actual ha provocado una saturación de algunos de estos servicios con el consecuente agotamiento de los profesionales que trabajan, creando una percepción de empeoramiento de la calidad de algunos de dichos servicios. Se reconoce la importancia de tener un plan comunitario en el barrio, que contribuye a fortalecer la red vecinal, la relación entre las entidades y a generar proyectos compartidos. Aun así, algunas de las personas entrevistadas opinan que la participación se concentra en algunas franjas de edades donde hay pocos jóvenes.

En relación a la alimentación, algunas de las personas entrevistadas consideran que hay una falta de criterios que generan malos hábitos alimentarios. Paralelamente en los últimos años ha aumentado el número de familias que acuden en el banco de alimentos. Referente a los niños, también opinan que en algunas ocasiones les falta un adulto de referencia en el

momento de las comidas.

La percepción de violencia e inseguridad en el distrito de Horta-Guinardó es más baja que en la ciudad de Barcelona. Concretamente, en el barrio del Carmel, esta percepción se veía como un problema importante en el pasado, no en la actualidad. Aún así, algunas de las personas entrevistadas también consideran la violencia de género como una de las problemáticas importantes que abordar en el barrio. Ésta se detecta en personas adultas y jóvenes, y normalmente no es denunciada.

Las personas entrevistadas coinciden en afirmar que es un barrio con fuertes desniveles, con muchas subidas y bajadas que dificultan la accesibilidad, en especial para la gente mayor y los niños. Hay consenso al destacar la carencia de espacios verdes en el barrio, aun así también destacan la calidad ambiental. El hecho de estar en lo alto de la ciudad y cerca de la montaña hace que haya menos contaminación y un aire más limpio comparado con el centro.

En cuanto a la vivienda, la mayoría de las personas entrevistadas opina que en la zona alta del barrio hay edificios muy viejos, de baja calidad constructiva, sin ascensor y contruidos con pendiente. También hablan de la falta de luz, la humedad y la falta de ventilación que generan problemas de salud.

En cuanto al consumo de drogas tanto legales como ilegales, en el barrio del Carmel el porcentaje de inicios de tratamiento en hombres es superior al del distrito y el del resto de Barcelona. Algunas de las personas entrevistadas afirman que entre algunos de los jóvenes se detecta consumo de alcohol, cannabis, drogas de diseño e inicios a la cocaína.

Algunas de las personas entrevistadas identifican los problemas de salud mental entre la población joven y adulta asociados a las dificultades económicas y el paro, la carencia de expectativas de futuro entre los jóvenes y el fracaso escolar. También se destaca el malestar emocional de las personas recién llegadas, tanto jóvenes como adultas, secundaria a la nueva situación que deben afrontar con pocos recursos y situaciones de irregularidad que

generan mucha angustia y aislamiento social. También afirman que entre la población infantil y adolescente empiezan a despuntar los problemas de salud mental como la ansiedad y depresión.

En las mujeres, la esperanza de vida es superior a la de Barcelona y también a la del distrito de Horta-Guinardó (casi un año). Aun así en las mujeres se observa un exceso de mortalidad prematura por enfermedades del aparato circulatorio. La esperanza de vida de los hombres es muy similar a la del distrito de Horta-Guinardó y a la de la ciudad. Aun así hay más mortalidad en los hombres por tumores y por enfermedades del aparato respiratorio respecto a la del distrito y la ciudad.

Referente a la morbilidad, destacan la hipertensión, la dislipèmia y los trastornos de ansiedad. En comparación con el resto de la ciudad, destaca el trastorno de ansiedad, siendo en el Carmel hasta 6 puntos superior.

Finalmente, los profesionales de la salud, los de servicios sociales y los educativos destacan como problemas principales del barrio: el paro y el trabajo precario (bajo nivel socioeconómico); las personas mayores con dependencia que viven solas; los problemas de vivienda y urbanismo (incluyendo barreras arquitectónicas); el bajo nivel de instrucción y el fracaso escolar; los trastornos mentales en edades adultas y jóvenes; los hábitos de consumo de sustancias adictivas – que enganchan- (alcohol, tabaco, porros y otras drogas); y la carencia de buenos hábitos alimentarios.

Introducció

El programa Salut als Barris (SaB) es va posar en marxa a partir de la Llei de Barris (Llei 2/2004, de 4 de juny de 2004), una llei per millorar els barris, àrees urbanes i viles de Catalunya que requereixen una atenció especial des d'un punt de vista urbanístic, econòmic, social i mediambiental¹. Fins al 2010 inclòs hi han participat 143 barris d'arreu de Catalunya (Taula 1).

Taula 1. Nombre de projectes concedits per any de convocatòria i municipis participants.

Any Convocatòria	Nombre Projectes	Nombre Municipis
2004	13	12
2005	17	17
2006	17	16
2007	24	23
2008	22	21
2009	26	26
2010	29	28

Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Territori i Sostenibilitat.

A Barcelona, a finals de 2006 es va aprovar el projecte “La Barcelona dels barris” al Consell Plenari de l'Ajuntament de Barcelona, que estableix una nova ordenació territorial de la ciutat de Barcelona amb la distribució de la ciutat en 73 barris. Dotze dels barris de la nova ordenació territorial de Barcelona ciutat van ser prioritzats i seleccionats per participar a la Llei de Barris (Taula 2).

Taula 2. Barris de Barcelona participants a la Llei de Barris.

Any	Barri	Districte
2004	Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera	Ciutat Vella
2004	Roquetes	Nou Barris
2005	Poble Sec	Sants-Montjuïc
2006	Torre Baró-Ciutat Meridiana	Nou Barris
2006	Trinitat Vella	Sant Andreu
2007	El Coll	Gràcia
2007	La Bordeta	Sants-Montjuïc
2008	La Barceloneta	Ciutat Vella
2008	Maresme-Besòs	Sant Martí
2009	Bon Pastor	Sant Andreu
2010	Raval Sud (barri del Raval)	Ciutat Vella
2010	La Vinya, Can Clos i Plus Ultra (barri de la Marina de Port)	Sants-Montjuïc

Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Política Territorial i Obres Públiques.

A la ciutat de Barcelona, el programa SaB és coliderat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona, el Consorci Sanitari de Barcelona i els Districtes de cada barri. Barcelona Salut als Barris (BSaB) es basa en el marc conceptual de determinants de la salut i les desigualtats en salut en àrees urbanes ² (Figura 1). Contempla, primerament, la governança entesa com tots els àmbits de govern d'una ciutat. Seguidament, l'entorn físic (natural i construït) i l'entorn social i econòmic, que afecten les condicions de vida i treball de la població i que inclouen elements de la realitat urbana en mans de l'administració local. A continuació, els entorns més propers, on les persones conviuen, com són el barri, l'escola o el lloc de treball. I, finalment, té en compte els eixos de desigualtat, ja que tots els factors anteriors es distribueixen en funció de l'edat, el sexe, la classe social o el país d'origen.

Figura 1. Model dels determinants de desigualtats en salut en àrees urbanes



Font: Borrell et al. JECH 2013

BSaB es desenvolupa en cinc fases, que s'expliquen a continuació. Aquesta metodologia, dissenyada i utilitzada per Salut als Barris a Barcelona, s'adapta a les especificitats de cada un dels territoris en els que es treballa. Després de l'explicació de cada una de les fases, es farà explícit també com s'han desenvolupat en el cas del barri del Carmel.

Fase 1. Cerca d'aliances i col·laboracions amb els agents del territori

Aquesta fase té per objectius (1) identificar els agents que poden influir en el disseny d'estratègies i la seva implementació i (2) constituir un grup motor comunitari en salut al barri. En el cas de que aquest grup ja existeixi prèviament, l'equip de BSaB s'hi incorpora.

En primer lloc, s'estableixen acords polítics entre les institucions que treballen al barri (Districte, Departament de Salut, Consorci Sanitari de Barcelona i

Agència de Salut Pública de Barcelona). Seguidament, es constitueix un grup motor amb agents del barri, inclosos els professionals dels Centre d'Atenció Primària, Serveis Socials, Pla de Desenvolupament Comunitari, representants d'entitats i Associacions de Veïns i Veïnes, entre d'altres.

Al Carmel, Salut als Barris a Barcelona s'ha afegit a la taula de Salut ja existent que està liderada per l'associació Carmel Amunt i que està constituïda pel Pla de Desenvolupament Comunitari, professionals dels dos centres d'Atenció Primària existents al territori (CAP el Carmel, CAP 7D), del CAS Horta-Guinardó, de la Fundació Els tres turons, de la biblioteca El Carmel-Juan Marsé, del Centre de Dia i Casal de la Gen Gran Horta i representants d'Associacions de Veïns i Veïnes.

Fase 2. Valoració de les necessitats en salut

La valoració de les necessitats en salut es duu a terme (1) a partir de la generació d'indicadors de salut i els seus determinants obtinguts de l'anàlisi de dades de registres poblacionals, (2) així com a partir de la recollida de les percepcions de persones clau del barri sobre la seva salut i els seus determinants, que s'obtenen d'un seguit d'entrevistes realitzades al barri.

Un cop s'han identificat els principals problemes de salut del barri, es fa una jornada de prioritització amb els veïns i veïnes en què es decideix quins dels problemes identificats són els més rellevants. Juntament amb el Pla Comunitari es decidirà com es desenvoluparà la jornada, quin mètode se seguirà per tal de prioritzar els problemes/necessitats de salut més rellevants que han sortit al diagnòstic, i com serà el procés per decidir les línies d'acció al barri i amb quines taules es treballaran.

Finalment, es fa un inventari dels recursos disponibles al barri i de les intervencions que ja s'estan duent a terme per els problemes que s'han prioritzat.

Fase 3. Planificació i implementació d'intervencions

En aquesta fase es duu a terme una revisió de la literatura científica per tal d'identificar les intervencions que han demostrat ser efectives en l'abordatge dels problemes que han estat prioritzats a la segona fase del programa. Un cop identificades, i tenint en compte els recursos ja existents al barri, el grup motor prioritzarà les intervencions que formaran part del pla d'actuació del barri (tant reforçant intervencions ja existents o bé dissenyant-ne de noves).

Fase 4. Seguiment i avaluació

Es duu a terme el seguiment i avaluació de les intervencions implementades al barri, tant del procés com dels resultats, per comprovar la seva efectivitat i identificar elements de millora.

Fase 5. Manteniment

Com els objectius de millora de la salut requereixen actuacions a llarg termini, BSaB es planteja com una dinàmica amb continuïtat. Així doncs, en aquesta fase es vetlla per la sostenibilitat de les intervencions iniciades, així com alhora iniciar-ne de noves en el cas que es detectin noves necessitats en salut.

Metodologia

L'informe analitza els indicadors de salut i els seus determinants en base a registres poblacionals així com la percepció que tenen les persones que viuen i/o treballen al barri sobre el seu estat de salut i els seus determinants.

Els indicadors de salut i els seus determinants

A partir dels registres disponibles s'elaboren una sèrie d'indicadors que mostren els factors que determinen la salut de la població, l'estat de salut de la població i l'ús de serveis sanitaris per la població del barri del Carmel.

Els indicadors que es mostren a l'informe s'han calculat per barri (El Carmel), per districte (Horta-Guinardó) i per tota la ciutat i, sempre que les dades ho han permès, es mostren per separat per homes i dones. Els resultats es presenten en forma de taules i figures, amb una breu descripció narrativa. Atès que alguns registres no permeten obtenir dades a nivell de barri, alguns indicadors només es presenten a nivell de districte i Barcelona ciutat (en aquests casos es farà explícit en la redacció de resultats).

S'han utilitzat anàlisis de salut realitzades per institucions de salut del barri per complementar l'anàlisi quantitativa.

A la Taula 3 es resumeixen les fonts d'informació utilitzades i l'any disponible dels indicadors calculats. 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 - com és el cas de l'Enquesta de Salut de Barcelona, que es duu a terme cada quatre anys – o a 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.

Per al càlcul d'indicadors s'utilitza el Sistema d'Informació SISalut de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) que permet obtenir indicadors vàlids per

a la vigilància de la salut pública de la ciutat, a partir de les fonts d'informació sistemàtiques i de la definició d'indicadors.

Taula 3. Fonts d'informació dels indicadors analitzats.

Indicadors	Font d'informació	Any
Determinants de Salut		
Característiques socio-demogràfiques	Padró Municipal d'Habitants de Barcelona	2013
Condicions de vida i de treball	Padró Municipal d'Habitants de Barcelona	2013
	Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona	2013
	Enquesta de Salut de Barcelona	2011
Conductes relacionades amb la salut	Enquesta de Victimització de Barcelona	2014
	Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona	2014
	Enquesta de Salut de Barcelona	2011
La salut		
Mortalitat	Registre de Mortalitat	2009-2013
Salut reproductiva	Registres de Natalitat i d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs	2009-2013
Malalties de declaració obligatòria	Registre de Malalties de Declaració Obligatòria	2009-2014
Salut percebuda	Enquesta de Salut de Barcelona	2011
Trastorns crònics	Enquesta de Salut de Barcelona	2011
Salut mental	Enquesta de Salut de Barcelona	2011
Us de serveis sanitaris		
Utilització de serveis	Enquesta de Salut de Barcelona	2011

L'opinió dels que viuen o treballen al barri sobre la salut i els seus determinants

S'ha utilitzat la metodologia qualitativa per conèixer la percepció que tenen les persones que viuen i/o treballen al barri sobre la salut i els seus determinants. El coneixement i l'experiència que aporten els agents vinculats al territori (professionals, treballadors i treballadores, representants d'entitats i ciutadans i ciutadanes) és recomanable per a la identificació i prioritització de problemes de salut, així com per a buscar estratègies adequades que donin resposta a les necessitats detectades^{3,4,5,6}

Els objectius del diagnòstic qualitatiu són:

1. Identificar els determinants de la salut i les necessitats en salut
2. Identificar els actius relacionats amb els determinants de la salut
3. Identificar col·lectius en situació de vulnerabilitat
4. Explorar possibles vies per millorar la salut
5. Comprendre la realitat global del barri

Els objectius esmentats s'han assolit mitjançant entrevistes individuals centrades i semiestructurades a informants clau del barri, tant professionals (serveis socials, atenció primària, entitats, educació, etc.) com representants de la ciutadania (d'associacions, veïns i veïnes, entre d'altres). Les persones clau van ser identificades per la taula del Grup Sociosanitari del Pla de Desenvolupament Comunitari del Carmel (Carmel Amunt.). També s'ha realitzat un grup nominal a professionals de serveis socials i educatius. Finalment, als dos CAP's que atenen població del Carmel, es va passar un qüestionari on es preguntava als professionals de salut per quins eren els problemes principals del barri relacionats no només amb la salut sinó també amb els seus determinants.

Entrevistes a informants claus

Es van realitzar 27 entrevistes a persones coneixedores del barri, tant professionals d'àrees especialitzades com veïns i veïnes. A la Taula 4 es presenten les entitats que han estat entrevistades (no es mostren les persones entrevistades per preservar el seu anonimats) .

Taula 4. Organitzacions entrevistades en el diagnòstic qualitatiu

Entitat	Data de l'entrevista
Biblioteca	21/01/16
Pla Comunitari Carmel Amunt	19/01/16
Fundació Els Tres Turons (dues persones entrevistades)	19/01/16 07/07/16
Serveis Socials	26/01/16
CAP Carmel	25/01/16
Centre Salut Mental d'Adults (CSMA) d'Horta (dues entrevistes)	29/01/16 30/06/16
Associació de venedors del Mercat del Carmel	27/01/16
CAP Carmel	18/01/16
CAS d'Horta-Guinardó	14/01/16
Carmel Comerç i farmacèutica	29/01/16
Veí i voluntari de Carmel Amunt	14/01/16
Associació d'alumnes del IES Ferran Tallada, Boca Ràdio	18/01/16
Veïna del Carmel	14/07/16
Fundació ADSIS	09/06/16
CEIP el Carmel (dues persones entrevistades)	04/07/16
Serveis Socials del Carmel	26/05/16
CEIP Les coves d'en Cimany (dues persones entrevistades)	04/07/16
Direcció de Serveis a les persones i al territori. Districte Horta-Guinardó	26/07/16
Centre Juvenil de Martí Codolar	08/06/16
Districte Horta-Guinardó	28/07/16
Servei d'orientació i acompanyament de les persones immigrades del districte d'Horta i Besòs	06/09/16 06/09/16
Programa Noves Famílies. Districte d'Horta-Guinardó	06/09/16
Federació de Comerciants dels Tres Turons	15/11/16

Grups nominals

Es va realitzar 1 grup nominal, format per professionals de Serveis Socials i Serveis Educatius. De les 12 persones que es van convocar hi van participar un total de 7 professionals: 4 persones de Serveis Socials, 2 persones de centres educatius i 1 persona de l'Escola d'adults.

Als dos Centres d'Atenció Primària de Salut del Carmel es va passar un qüestionari on es preguntava pels principals problemes de salut i dels determinants de salut del Carmel. Al CAP Carmel, de les 52 persones que hi treballen es va poder convocar a 46 professionals, de les quals finalment es va obtenir informació de 33: 12 membres del personal de medicina (70,6% del total), 7 del personal d'infermeria (50% del total) i 14 del personal d'administració (93.3%). Al CAP Horta 7D s'ha obtingut informació de 30 professionals que hi treballen.

Resultats

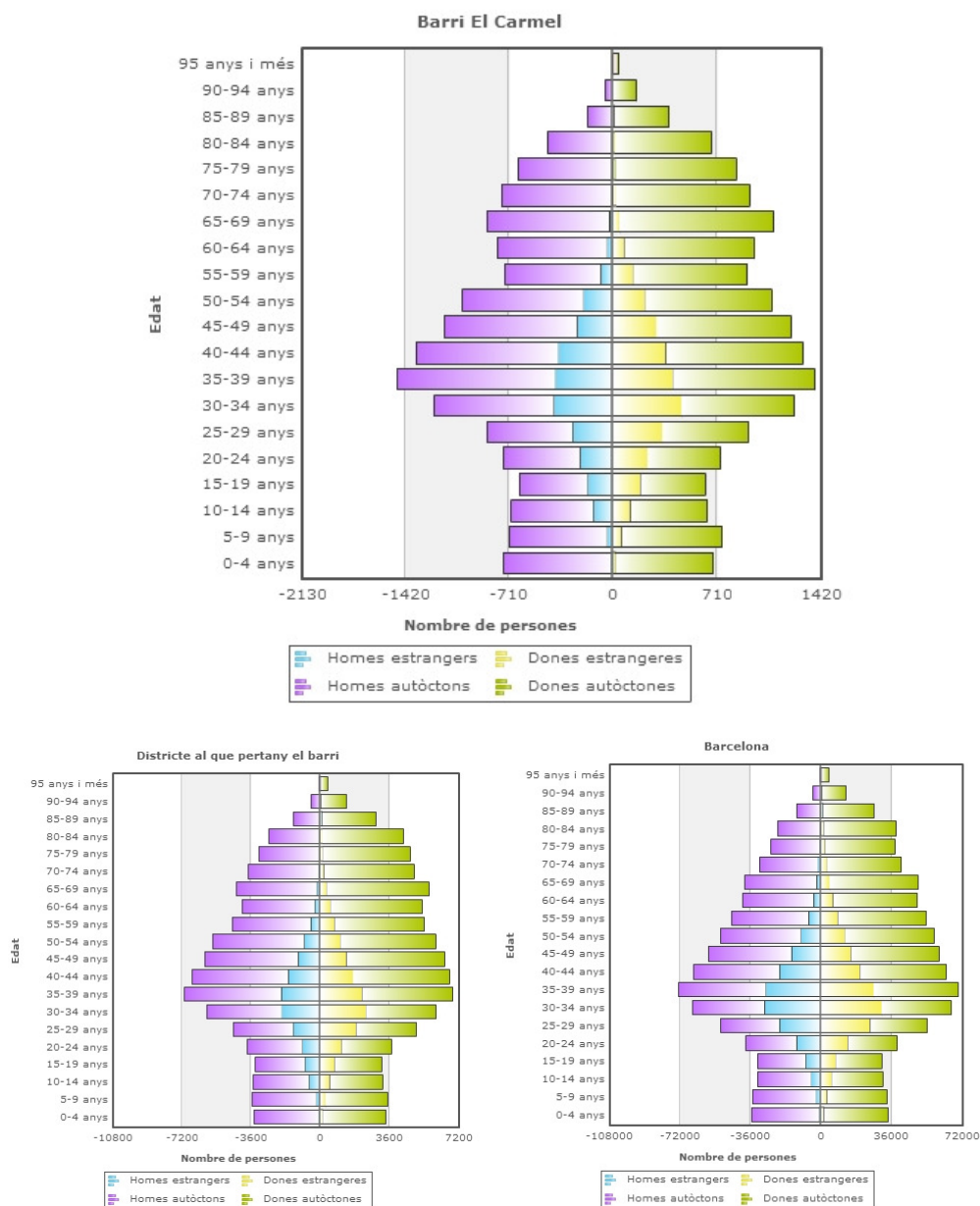
Els determinants de la salut

Eixos de desigualtat

Edat i sexe

El Barri del Carmel es caracteritza per tenir una distribució de la població molt semblant a la del districte d'Horta-Guinardó i a la de Barcelona (Figura 2) (Taula 22 Annex). Les tres piràmides presenten una base estreta (menys proporció de població infantil que altres franges d'edat) i un número elevat de persones majors de 70 anys. Aquest patró respon al d'una societat envellida com a conseqüència del augment en l'esperança de vida i el descens de la mortalitat i natalitat. La franja d'edat dels 25 als 39 anys és la més prevalent, representant al Carmel el 25,1% de la població. La població infantil (fins als 14 anys) representen el 13,3% i els majors de 65 anys són el 11,5%.

Figura 2. Distribució de la població segons grups d'edat i procedència. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.



Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

Pel que fa a l'envelliment de la població, s'han calculat *l'índex d'envelliment* (quotient entre el nombre de persones de 65 anys i més i el de joves menors de 15 anys) i *l'índex de sobre-envelliment* (proporció de persones de 75 anys i més sobre el total de persones majors de 65 anys). Les dades del Carmel es situen, en ambdós casos, per sota dels valors de la ciutat de Barcelona (Taula 5), és a

dir, que al Carmel hi ha un major equilibri entre la proporció de població gran i infantil que al districte o a la resta de Barcelona. Ambdós índexs han anat augmentant progressivament al llarg de les darreres dècades.

Taula 5. Índex d'envelliment i sobre-envelliment segons lloc i sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014

Indicador	El Carmel (%)	Horta-Guinardó (%)	Barcelona (%)
Índex d'envelliment (>65a/<15a)x100			
Homes	122,9	151,5	132,3
Dones	188,0	238,6	211,6
Índex de sobre-envelliment (>75a/>65a)x100			
Homes	45,1	49,2	48,3
Dones	50,6	56,4	56,9

Font: InfoABS, Agència Salut Pública, 2014

A la Taula 6 es mostren les dades sobre dependència, recollides l'any 2014, en el barri del Carmel i pel conjunt de la ciutat de Barcelona. *L'índex de dependència global* indica la relació existent entre la població potencialment activa i la que no ho és; *l'índex de dependència juvenil* indica la relació entre la població infantil (menors de 15) i la població activa; i *l'índex de dependència senil* indica la relació entre el nombre de persones majors de 65 anys i més i la població econòmicament activa.

L'índex de dependència global, amb valor de 55,4 pel Carmel indica que la proporció de població activa és superior a la proporció de població no activa. Els tres índexs són semblants a les dades del districte i de Barcelona. I De la mateixa manera que els índexs anteriors, aquests han augmentat de forma gradual en els últims anys.

Taula 6. Índex de dependència demogràfica segons lloc i sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014

Indicador	El Carmel (%)	Horta-Guinardó (%)	Barcelona (%)
Índex Dependència Global ((<15a + >65a)/15-64a)x100			
Homes	49,6	51,4	46,1
Dones	55,4	62,6	56,7
Índex Dependència Juvenil (<15a/15-64a)x100			
Homes	22,3	20,4	19,8
Dones	19,2	18,5	18,2
Índex Dependència Senil (>65a/15-64a)x100			
Homes	27,4	31,0	26,3
Dones	36,2	44,1	38,5

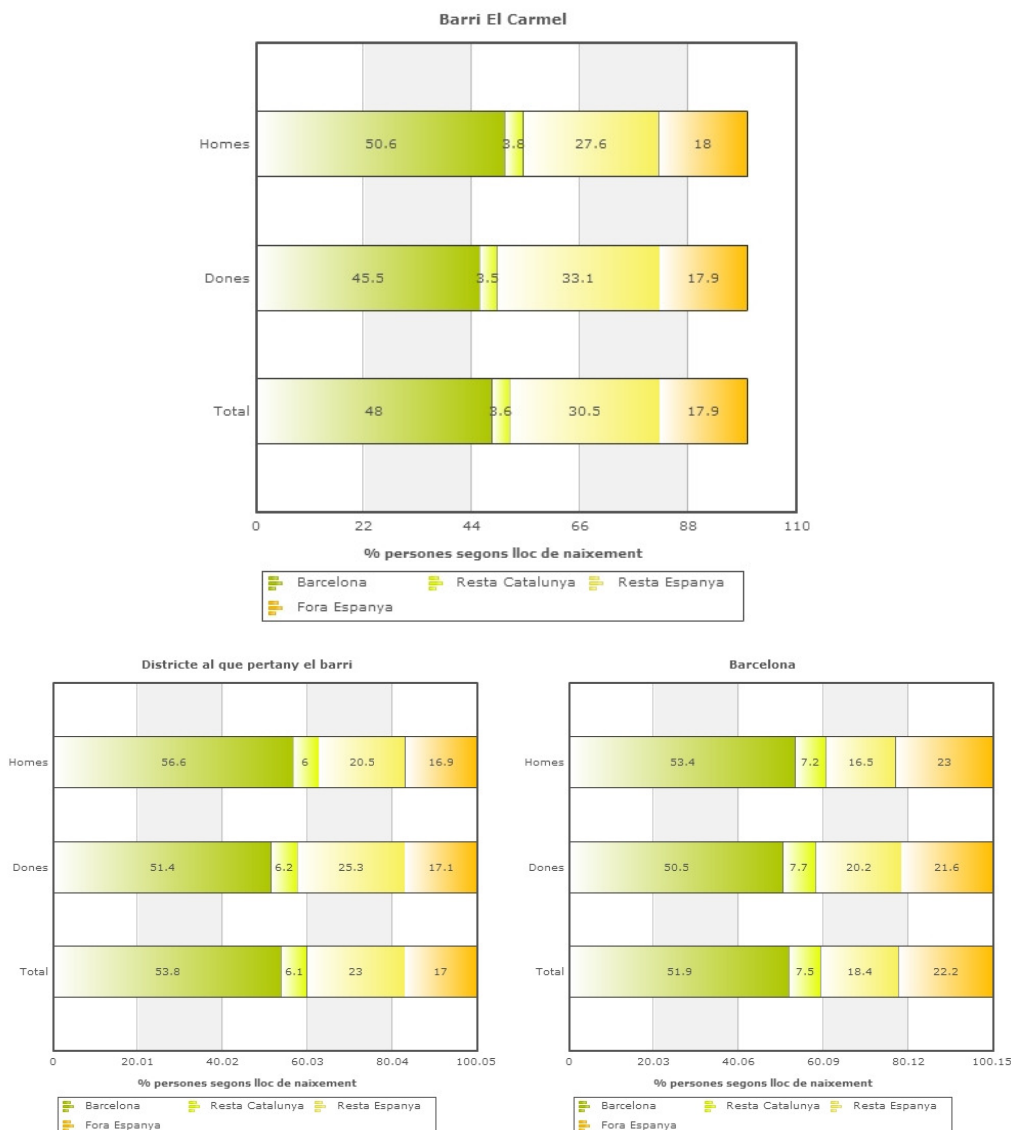
Font: InfoABS, Agència Salut Pública, 2014

Procedència

La població estrangera es distribueix de manera semblant a la resta del districte i de Barcelona, que es concentra entre els 15 i 54 anys (Figura 3).

Els residents del Carmel són nascuts en major proporció a Barcelona (48%) o a la resta de l'estat espanyol, patró molt semblant a la del districte d'Horta-Guinardó, representant un de cada tres habitants del barri (30,5%). El percentatge de persones immigrades representa el 17,9% de la població, inferior al global de Barcelona (Figura 3)

Figura 3. Percentatge de persones segons lloc de naixement i sexe Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.



Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

Del 17,9% de persones estrangeres, la majoria (60%) són nascudes a Centre i Sud-Amèrica, sent més elevat el percentatge en les dones que en els homes. El segon grup més nombrós son les persones provinents de països europeus no comunitaris i, en el cas dels homes, els provinents de països d'Àsia i Oceania (Taula 7).

Taula 7. País d'origen de les persones nascudes fora d'Espanya segons sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

	Barri del Carmel		Districte d'Horta-Guinardó		Barcelona	
	n	%	n	%	n	%
Homes						
Unió Europea – 15	216	7,9	1.599	12,0	29.256	16,7
Resta d'Europa	303	11,0	1.366	10,3	13.900	7,9
Resta de països de renda alta	12	0,4	144	1,1	3.727	2,1
Resta d'Àsia i Oceania	311	11,3	1.610	12,1	39.451	22,5
Països del Magrib	197	7,2	741	5,6	10.603	6,0
Resta d'Àfrica	73	2,7	343	2,6	4.363	2,5
Centre i Sudamèrica	1.632	59,5	7.498	56,4	74.305	42,3
Apàtrides/No consta	0	0	0	0	0	0
Dones						
Unió Europea – 15	198	6,7	1.456	9,6	27.731	15,1
Resta d'Europa	344	11,7	1.766	11,7	18.972	10,4
Resta de països de renda alta	20	0,7	172	1,1	3.989	2,2
Resta d'Àsia i Oceania	186	6,3	1.052	7,0	25.549	13,9
Països del Magrib	144	4,9	573	3,8	7.859	4,3
Resta d'Àfrica	37	1,3	210	1,4	2.329	1,3
Centre i Sud-amèrica	2.013	68,4	9.886	65,4	96.756	52,8
Apàtrides/No consta	0	0	0	0	8	0
Total						
Unió Europea – 15	414	7,3	3055	10,8	56987	15,9
Resta d'Europa	647	11,4	3132	11,0	32872	9,2
Resta de països de renda alta	32	0,6	316	1,1	7716	2,2
Resta d'Àsia i Oceania	497	8,7	2662	9,4	65000	18,1
Països del Magrib	341	6,0	1314	4,6	18462	5,1
Resta d'Àfrica	110	1,9	553	1,9	6692	1,9
Centre i Sud-amèrica	3645	64,1	17384	61,2	171061	47,7
Apàtrides/No consta	0	0	0	0	8	0,0

Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

Quant a la convivència amb persones procedents d'altres països, algunes persones entrevistades expressen l'arribada d'algunes de les persones nouvingudes com a possible font de possibles conflictes:

“El problema que destaca és la integració de la immigració que hem sofert... és una altre cultura... dintre de la península pots ser d'Aragó de Sevilla..., però hi ha arrels comunes i una mateixa cultura... i sempre hem estat molt propers...però parlant

d'Amèrica Llatina o romanesos és diferent, és una cultura molt diferent, és una cultura molt oberta, són molt socials, fan molta vida fora de casa ja que els seus espais d'habitatge son justos... Aquí no som tan de celebrar la revetlla o alguna altre cosa al carrer... llavors hi ha hagut problemes de convivència”.

Altres en canvi consideren que aquest conflicte es manifesta al discurs, però que a nivell pràctic no hi hagut cap baralla o gran conflicte. Abans aquest discurs s'associava a la competència per la feina, i ara per la disponibilitat d'ajuts.

“Ara hi ha el típic comentari de que aquest que venen ens roben l'auxili social. També hi ha conflictes amb els ajuts dels menjadors “todos para los inmigrantes..”. La visió autòctona abans era que venien a competir pel lloc de treball i hi havia bastonades. Estem parlant de fa 10-15 anys”

D'altra banda, destaquen que els joves nouvinguts ràpidament s'identifiquen amb el fet de ser del barri del Carmel.

“A nivell de discurs sembla que hi hagi una fractura “si yo fuera moro tendría más ayudas”. Però a nivell de convivència no hi ha hagut mai cap explosió racista ni cap baralla que tingui com a font un tema així. És curiós que els xavals el “yo soy del carmelo” ho adquireixen ràpid per definir una identitat”

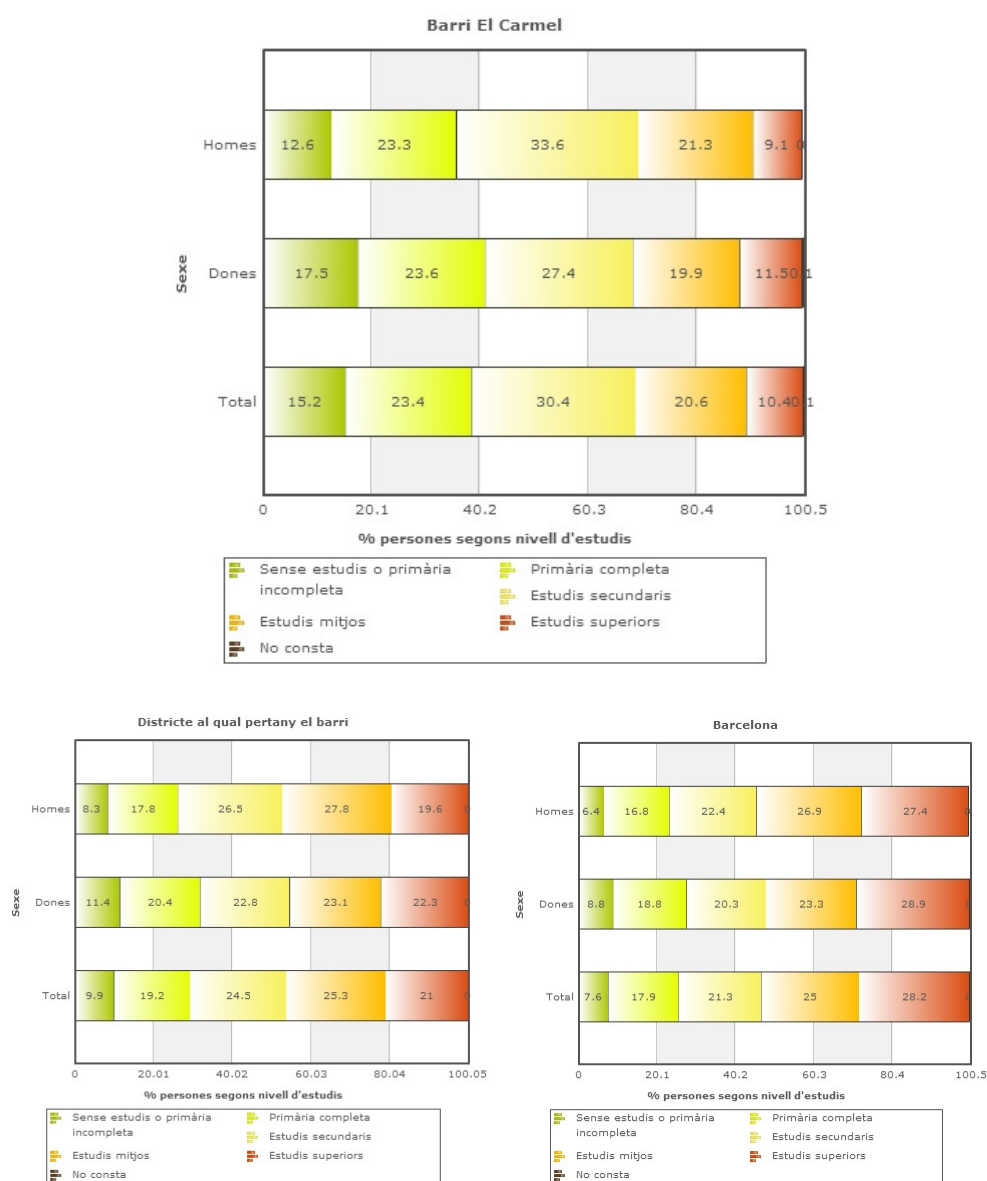
Es considera que hi ha algunes poblacions (marroquins i paquistaneses), que costa més que s'integrin al barri, però en general en la resta de casos no hi ha “guettificació”. Es creu que el barri estava més “guettitzat” abans, quan els immigrants de la resta de l'estat només sortien a l'estiu per marxar al poble.

Pel que fa al programa de reagrupament familiar del districte d'Horta-Guinardó, les persones immigrades que fan més ús d'aquest servei son les provinents de països llatinoamericans (Bolívia i Perú) i de l'Europa de l'est (Rússia i Ucraïna). Les persones provinents de Pakistan i Índia ara en comencen a fer més ús.

Educació

El nivell d'estudis de les persones majors de 15 anys del barri del Carmel és inferior al d'Horta-Guinardó o Barcelona. Al barri hi ha un percentatge més alt de persones sense estudis o amb estudis primaris, representant gairebé el 40% dels residents, mentre que a Barcelona només representen un 25%. La proporció d'habitants amb estudis superiors és més baixa, quasi tres vegades inferior a la del conjunt de Barcelona (Figura 4).

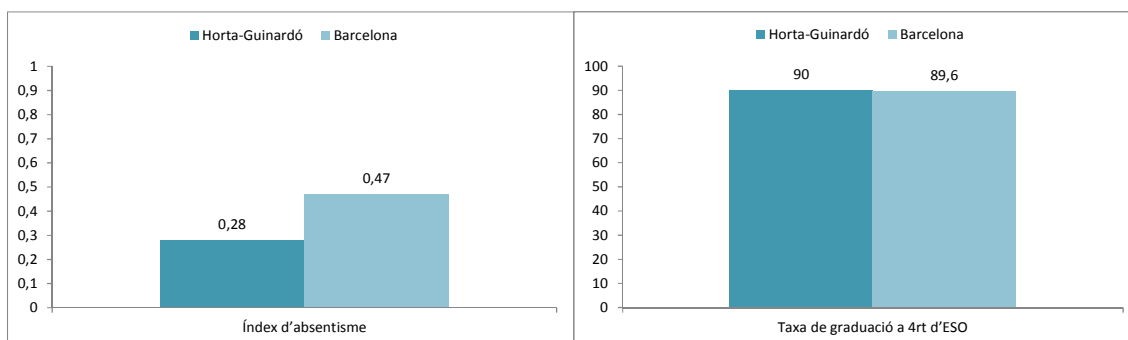
Figura 4. Percentatge de persones majors de 15 anys segons nivell d'estudis i sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.



Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.
 Sense estudis: analfabet, sense estudis; Estudis primaris: certificat escolaritat, bàsica, primaris, EGB; Estudis secundaris: graduat escolar, graduat estudis musicals, graduat en arts i oficis, batxillerat elemental; Batxillerat: batxillerat superior/BUP/ COU/ FP II; Estudis universitaris: titulació universitària

L'absentisme al districte d'Horta-Guinardó és més baix que el del conjunt de Barcelona: només un 0,28% dels nois que cursen ensenyament obligatori han faltat de forma injustificada a l'escola. La taxa de graduació al final dels estudis obligatoris, 4t d'ESO, és semblant a la de Barcelona, superen el curs un 90% dels alumnes matriculats (Figura 5) (Taula 24Annex). Aquests dos indicadors estan disponibles només a nivell de districte.

Figura 5. Índex d'absentisme i taxa de graduació a 4rt d'ESO per districtes i Barcelona, curs 2013-2014.



Font: Consorci d'Educació de Barcelona. Ajuntament de Barcelona,

Tot i així, al barri del Carmel, diverses persones entrevistades afirmen que és un barri que històricament ha patit fracàs escolar, i actualment hi continua. Els joves tenen poques sortides, el nivell de formació és baix i molts joves estan tot el dia al carrer. En aquest sentit, els centres educatius acaben adoptant un rol de mediació de conflictes entre alumnes i famílies i es detecta un important biaix de gènere.

“Veus patrons de conducta que tens la sensació que són patrons de fa molts anys enrere i no precisament per la immigració perquè el percentatge d'immigració no és molt alt (...) hi ha pautes de conducta familiars en el sentit de gènere molt marcades, tot i que també passa fora d'aquí (...) el pare acaba sent el perifèric i si existeix, i veus que els joves adquireixen aquests patrons”.

Algunes persones consideren que al barri hi ha bones escoles, però que els joves no van perquè no volen. Molts joves estan a l'escola d'adults per acabar l'ESO:

“Els joves és un col·lectiu que necessita molt de suport, tenen famílies amb moltes dificultats, hi ha joves que estan molt desemparats, molt sols, al carrer, desatesos, amb experiències difícils”

D'altra banda es destaca la necessitat de comptar, en el barri, amb espais familiars, sensibles a la diversitat cultural, a fi de prevenir i tractar les problemàtiques associades a la població infantil i juvenil. També s'assenyala la necessitat de comptar amb espais de suport i recursos que puguin ser utilitzats infants i adolescents:

“Cal fer un treball potent i sistemàtic amb famílies: identificar una població diana i formar-los en 6 o 7 sessions sobre diferents temàtiques (lleure, límits, etc.) (...) Les més interessades a participar serien les que tenen fills més petits, existeix una necessitat de compartir i de trobar-se amb altres famílies”.

“Seria saludable que tinguessin diferents focus dins del mateix barri amb coses i àmbits diferenciats, esplais, agrupaments, activitats esportives fora de l'àmbit escoles i que les intervencions tinguessin una visió per potenciar els recursos personals, la frustració, la relació, aprendre a estar en descord sense barallar-nos, aprendre que poden trobar un grup i ser acceptats, temes d'autoestima”

Alguns professionals consideren un problema que la majoria de persones formades i amb nivells d'estudis superiors marxin als barris del costat, caracteritzats per estar formats per classes mitges. S'identifica un contrast entre la millora d'equipaments sorgida de les lluites veïnals, que no ha anat acompanyada d'una millora a nivell de formació i cultural

“Molts universitaris que conec han marxat del barri... en conec molts però que visquin al barri són pocs... Això fa que el que podria aportar més cultura se'n va.”

Context socioeconòmic

Condicions econòmiques

Al 2014 el Carmel era el desè barri de Barcelona amb menys Renda Familiar Disponible (RFD) i el barri del districte amb aquest valor més baix (54,4). La Renda Familiar disponible és una mesura teòrica de la renda que disposen els residents dels barris de la ciutat en comparació entre ells i una mitjana de la ciutat fixada en el valor 100 (Taula 8). Un total de 104 persones (3,3‰) eren beneficiàries de la Renda Mínima d'Inserció (PIRMI), amb una proporció superior a la de Barcelona, que se situa en el 2,8‰. La proporció de persones de 65 i més anys amb pensions de jubilació no contributives és similar al de la ciutat (una de cada quatre)(Taula 8). Pel que fa als ingressos de les persones grans, la proporció de persones de 60 i més anys amb ingressos per sota d'un IPREM i entre un i dos IPREM (llindar d'ingressos per rebre diferents ajudes) va ser superior al del conjunt de Barcelona. Al 2014 van rebre ajuts econòmics el 18,1% de les persones usuàries de Serveis Socials, proporció superior al del districte i al de la ciutat (Figura 6). Un 34,8 % d'infants de primària i secundària van rebre una beca menjador, proporció que és més del doble que la de Barcelona, tot i que el percentatge de persones amb plaça fixa al Servei de Menjador Social va ser similar (Taula 8).

Taula 8. Condicions econòmiques. Barri el Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

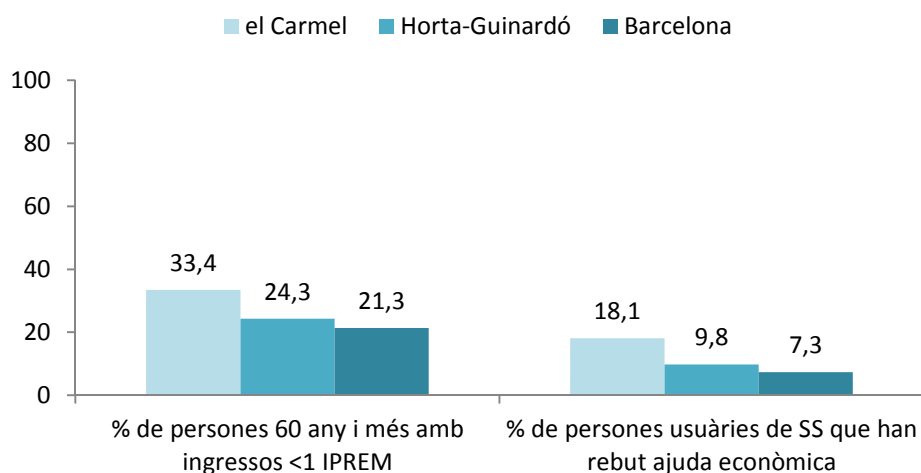
	Barri el Carmel		Districte d'Horta-Guinardó		Barcelona	
	n	Índex / % / ‰	n	Índex / % / ‰	n	Índex / % / ‰
Índex de Renda Familiar Disponible ^a	--	54,4	--	77,9	--	100
Persones beneficiàries de la Renda Mínima d'Inserció (n; ‰)	104	3,3	278	3,0	2.610	2,8
Persones de 65 anys i més beneficiàries de pensions de jubilació no contributives (n; ‰) ^a	157	22,5	757	19,0	7.488	21,9
Nivell d'ingressos en persones de 60 anys i més (n; %)						
Persones amb ingressos <1 IPREM	2.949	33,4	12.036	24,3	92.531	21,3
Persones amb ingressos 1-2 IPREM	3.670	41,5	16.641	33,6	126.469	29,1
Persones usuàries de Serveis Socials que han rebut ajuts econòmics (n; ‰)	573	18,1	1.641	9,8	11.811	7,3
Alumnes de primària i secundària amb beca menjador (n; ‰) ^a	93	34,8	302	22,4	1.829	14,2
Persones amb plaça fixa al Servei de Menjador Social (n; ‰)	58	1,8	246	1,5	3.254	2,0

IPREM: Indicador Públic de Renda d'Efectes Múltiples, índex de referència per determinar el llindar d'ingressos per a rebre diferents tipus d'ajudes.

a. Aquests indicadors fan referència a l'any 2013. L'índex es calcula a partir de cinc variables indicatives del nivell de renda de la població: (1) la qualificació acadèmica de la població, mesurada amb la taxa de titulats superiors; (2) la situació laboral, mesurada amb una ràtio entre els aturats i la població en edat de treballar; (3) l'evolució del parc de turismes en relació amb la població, (4) la potència dels nous turismes adquirits pels residents, i (5) els preus del mercat residencial de segona mà.

Fons: Barcelona Economia. Gabinet Tècnic de Programació. Ajuntament de Barcelona; Institut Municipal de Serveis Socials.

Figura 6. Persones de 60 anys i més amb ingressos <1IPREM i persones usuàries de Serveis Socials que han rebut ajuts econòmics el darrer any. Barri el Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.



IPREM: Indicador Públic de Renda d'Efectes Múltiples, índex de referència per determinar el llindar d'ingressos per a rebre diferents tipus d'ajudes.

Fons: Barcelona Economia. Gabinet Tècnic de Programació. Ajuntament de Barcelona; Institut Municipal de Serveis Socials.

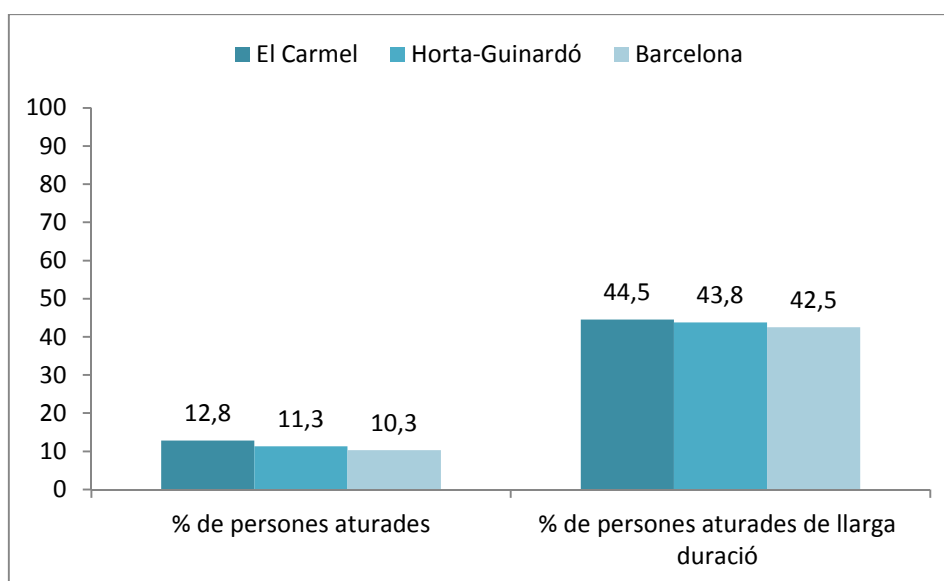
Algunes persones entrevistades afirmen que la dificultat econòmica amb la que es troben les persones grans conflueix amb una problemàtica molt greu associada a la pobresa energètica.

Una professional planteja com a problemàtica les persones amb trastorns mentals que mai han accedit al mercat laboral i que per tant presenten greus dèficits econòmics. A més considera que aquesta situació anirà en augment. Pel que fa a la població immigrada, també consideren que estan en una situació molt precària i que algunes d'aquestes famílies son usuàries habituals de Serveis Socials.

Ocupació

El percentatge de persones de 16 a 64 anys aturades al barri del Carmel és superior al del conjunt de Barcelona i al del districte d'Horta-Guinardó, sent 2.586 (12,8%) les persones aturades al barri a febrer de 2014. D'aquestes, un 44,5% han estat aturades durant més de 12 mesos, un percentatge més alt que el de Barcelona i el del districte (Figura 7) (Taula 23Annex)

Figura 7. Percentatge de persones entre 16 i 64 anys aturades per barri, districte i Barcelona, febrer 2014.



Nota: Estimació per barris a partir de dades facilitades per codis postals.
Font: Departament d'Empresa i Ocupació. Generalitat de Catalunya.

Segons les persones entrevistades la crisi ha tingut un fort impacte en el barri del Carmel, tot i que tradicionalment ha estat un barri amb indicadors socials inferiors a la mitjana del districte:

“És un barri molt devastat pel context de crisi i no hi ha grups de suport... per la franja dels 40 fins als 60 que és una franja molt devastada per tot el tema del mercat laboral i jo no veig cap mena de suport, ni a nivell laboral, ni a nivell de salut mental”.

“Sempre hi ha hagut la consciència obrera que en un moment de bonança han pogut viure bé, hi ha hagut possibilitats, els immigrants ho van passar molt malament però hi havia oportunitats. Ara amb la crisi tot això està molt agreujat. Els conflictes de família quedaven dissimulats en el període de bonança econòmica, però també va aflorar el problema de la droga que ara ja són grans els que sobreviuen. Amb la crisi econòmica ha sigut un desastre importantíssim, hi ha famílies que tornen a viure junts, amb els avis, en pisos molt petits amb la conflictiva que això suposa... La crisi econòmica, els pocs ingressos, provoca molts problema de salut mental, conflictiva familiar per amuntegament i sosteniment de coses amb els pocs ingressos que hi ha provenen de pensions”.

Afirmen que ha augmentat l'atur, que la pèrdua de la feina ha impactat en les famílies, sobretot en l'atur de llarga duració. Aquest ha exhaurit tots els recursos d'algunes famílies i també opinen que ha condicionat amb la seva salut mental:

“L'atur de llarga durada altera absolutament la salut física, mental i relacional.”

“Tots els problemes econòmics han incrementat la mala salut mental, perjudiquen als que ja els tenen i afegeix trastorns a aquells que no en tenien, depressions... hem vist un increment de persones amb estat depressius per perdre feines.”

“La crisi ha sigut tan llarga que ha esgotat, ha exhaurit tots els recursos que a la gent li quedava, i els que no són d'ells, ha esgotat l'atur i al final ha tingut que tirar ma de les pensions dels avis, que cobren pensions de 900-1000 euros i amb prou feines en tenen per viure ell i la seva dona... doncs ho ha de repartir amb els fills, els nets”.

“Les famílies no tenen ingressos fixos... cada mes ens trobem amb casos amb tots els adults a l'atur, situacions complicades amb els fills, a l'escola, dificultats relacionals, nens desatesos, cada cop et trobes amb casos més complicats.”

Consideren que algunes famílies estan en situació de molta vulnerabilitat, sobretot les monoparentals:

“Les famílies monoparentals ho tenen molt difícil... si tens nens i estàs sol has de treballar, gestionar la llar, la intendència dels nens, només tens una entrada, són gent amb molta precarietat, en general son dones”.

“Hi ha moltes famílies amb la mare sola a càrrec dels fills, molt desestructurades. Són sovint dones que han de treballar 11-12hores diàries en el sector de la neteja”.

Algunes persones entrevistades també han expressat la dificultat de convivència que tenen les famílies que degut a la crisi han hagut de tornar a casa dels pares i viure de les seves pensions. Així, s'identifiquen aquestes noves unitats familiars com un dels col·lectius vulnerables:

“Les famílies que s'han convertit en vulnerables en perdre la feina algun dels membres de la parella o tots dos han hagut de tornar a casa els pares perquè han estat desnonats. Quan un membre de la parella conserva la feina i l'altre no, és insuficient per mantenir la família i no poden ser perceptors dels ajuts de serveis socials”.

“Molts infants viuen amb els avis i de la pensió dels avis únicament (...). Són ambients familiars amb molta ansietat, que els infants també carreguen”.

“Els fills s'han quedat sense feina i van a viure amb els pares. I aquestes persones grans amb quatre duros han de conviure amb la família, i a més a més veure que els seus fills que s'han quedat sense feina, que no tenen casa...”.

Una persona entrevistada afegia que *“el pitjor no és la desgràcia sinó la falta d'esperança”.*

També es destaca com la crisi econòmica ha accentuat la manca d'oportunitats laborals per a les dones del barri sense estudis o inacabats.

Quant als joves, moltes persones entrevistades afirmen que tenen moltes dificultats per trobar feina i que això els deixa en una situació de molta vulnerabilitat. A més, també s'identifica la falta de recursos per ajudar als joves a accedir a una feina, fet que genera patiment, angoixa i condueix a actes delictius i de consum.

“Els joves son un col·lectiu que necessita suport, tenen famílies amb moltes dificultats i et trobes joves que estan molt desemparats, molt sols, al carrer, desatesos, amb experiències difícils”.

“Veure que no hi ha perspectives de futur crea angoixes i ansietat. Això també influeix a qüestions que tenen a veure amb delictes, robatoris, tràfic de drogues”

Pel que fa a la població immigrada, algunes persones afirmen que l'atur i la pèrdua d'habitatge ha colpejat més a les persones nouvingudes ja que consideren que són els que tenen menys estabilitat. Afirmen que moltes persones immigrades han tornat al seu país d'origen, sobretot les famílies llatines.

Convivència

La proporció de persones de 75 anys o més que viuen soles al Carmel és lleugerament superior a la del districte d'Horta-Guinardó i a la de Barcelona (Taula 9).

Taula 9. Persones grans que viuen soles. Barri del Carmel, districte d'Horta- Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

	Carmel		Districte d'Horta-Guinardó		Barcelona	
	n	%	n	%	n	%
Homes						
75-84 anys	139	12,5	772	13	7111	14,6
≥85 anys	54	22,3	422	21,3	3954	22,2
Total	193	14,3	1194	15,1	11065	16,7
Dones						
75-84 anys	552	36,7	3327	37,1	28163	37,2
≥85 anys	284	50,3	1856	40,5	18958	44,2
Total	836	40,4	5183	38,2	47121	39,7
Total						
75-84 anys	691	49,2	4099	50,1	35274	51,8
≥ 85 anys	338	72,6	2278	61,8	22912	66,4
Total	1029	54,7	6377	53,3	58186	56,4

La majoria de persones que van ser entrevistades opinen que les persones grans que viuen soles a la part alta del barri tenen més risc d'aïllament degut a les barreres arquitectòniques. A aquestes situacions de soledat no volguda s'hi afegeix la precarietat econòmica en la que viuen moltes persones grans, comportant també problemes d'accés a l'alimentació, d'higiene i de pobresa energètica, essent les dones grans un col·lectiu especialment sensible:

“Molta gent gran està ubicada en espais de difícil accés, malgrat les millores... A la zona alta del barri hi ha una edificació que es va fer d'auto-construcció i que té unes entrades amb unes escales brutals...en aquesta part del barri hi ha moltes dificultats per sortir de casa... aquestes condicions dificulten la seva vida diària, sortir a comprar, relacionar-se amb els veïns”.

“No sé si les dones del Carmel que viuen soles estan més malaltes que la resta però sí que necessiten una mirada social més intensa”.

Es destaca que les condicions del barri no són homogènies i que hi ha zones més noves i rehabilitades que d'altres. Afegeixen que molta gent gran viu en pisos sense ascensor però que els serveis socials hi intervenen quan es detecten casos de persones grans que no poden sortir de casa, facilitant-los

professionals en el seu propi domicili. Així mateix, s'assenyala la necessitat de posar en marxa projectes que estableixen vincles intergeneracionals per reduir les situacions d'aïllament entre les persones grans i es fa necessària la col·laboració amb escoles i/o espais de joves.

Finalment hi ha algunes persones que consideren que el barri del Carmel s'ha obert a la resta de Barcelona, i són cada cop més les persones de la resta de Barcelona que vénen a viure al barri, i al revés.

“Al Carmel hi ha un munt de famílies de classe mitjana i baixa, i una bona part d'elles que han vingut ara a les darreres generacions”

Xarxa social

Pel que fa a la xarxa social, al Carmel el teixit associatiu és feble, amb moltes associacions petites i de temàtiques molt especialitzades (petanca, bitlles, etc.) i molt poques associacions professionalitzades.

D'altra banda, disposa d'uns bons equipaments i d'una xarxa de serveis públics, tot i que en els últims anys, el context de crisi actual ha provocat una saturació d'alguns d'aquests serveis, un esgotament dels professionals que hi treballen i per tant, un empitjorament de la qualitat dels serveis.

Bona part de les persones entrevistades, que participen al Pla Comunitari d'una manera o altra, tenen la percepció que el barri gaudeix de multitud i diversitat d'entitats que col·laboren entre elles i emprenen projectes comuns.

Es reconeix la importància de tenir un pla comunitari al barri, que contribueix a enfortir la xarxa veïnal, la relació entre les entitats i a generar projectes compartits. Al mateix temps també s'esmenta que caldria implicar més als veïns i veïnes, sobretot als joves, perquè els que més es mobilitzen són la gent de tota la vida, els adults i la gent gran. També es fa menció de la cohesió que existeix al barri, i les dinàmiques de bon veïnatge:

“La gent s’estima molt el barri... no és el barri més maco de la ciutat però s’estimen molt el seu barri, tenen un sentiment de pertinença, hi ha moltes associacions, viuen molt a gust perquè se l’han fet ells, o sinó el seu pare o els seus avis”.

“Es senten orgullosos de la seva trajectòria i de com han construït el seu propi barri. (...) La gent que en el seu moment van lluitar per unes millors condicions de vida... s’han fet grans però hi ha gent que està agafant el relleu amb una altra vivència o amb un altre posicionament en funció de la seva situació”.

Afirmen que aquí les persones no estan tan aïllades com a la resta de Barcelona:

‘Aquí tothom es coneix pel bo i el dolent, hi ha molt suport... té funcionament més de poble’.

Algunes de les persones entrevistades, tot i estar d’acord amb que tothom es coneix, consideren que a vegades costa tirar endavant projectes col·lectius i que la població, en general, tendeix a participar menys. També, algunes persones entrevistades afirmen que sovint hi ha una manca d’informació i assessorament sobre els recursos del barri que les persones tenen per a millorar les seves condicions de vida.

“El barri aquest és quasi bé com un poble. Tothom és coneix entre els veïns però costa molt tirar endavant qüestions col·lectives, associacions de veïns, que la gent surti al carrer a reivindicar.”

La majoria de les persones entrevistades han destacat diferents entitats i equipaments: el Pla Comunitari Carmel Amunt, la Biblioteca, el CAP Carmel i CAP Horta 7D, Serveis Socials, CAS, Associació 40 p’arriba 40 p’abajo, Fundació Els Tres Turons, Escoles Bressol, Escoles i Institut, Espai Jove Boca Nord, Fundació ADSIS, Centre Cívic, Ludoteca, Casal Infantil La Torre, Casals de gent gran, Associació Sense Traves, Associació de Veïns, Associació de Comerciants, Associació Teral, Càritas, Escola d’adults, La Parròquia, Boca Ràdio,... entre altres. Tot i ser aquestes les entitats i equipaments més citades durant les entrevistes, al Carmel hi ha més associacions i serveis públics, encara que no sempre ubicats al mateix barri. (Veure guia entitats Carmel a l’Annex 2)

Tanmateix hi ha algunes persones que pensen que encara hi ha dificultats de relació entre els veïns de la zona alta i la zona baixa del barri. Aquests afirmen que els grups d'entitats sempre han estat buscant enfortir aquesta relació mitjançant la creació d'una xarxa comunitària.

Teixit comercial

Algunes persones entrevistades afirmen que el teixit comercial del barri actua com a un gran articulador social, esdevenint un punt de trobada per als veïns i una font d'informació on es deixen entreveure les necessitats del barri.

“És una porta directa per veure les mancances, i les que no, que poden tenir els habitants del barri. Hi ha un gran component de proximitat”

No obstant, es resalta que l'oferta comercial es concentra majoritàriament a la zona més cèntrica del barri, desproveint d'aquests serveis a les zones més allunyades. Aquest fet comporta una dificultat més als problemes ja existents, com la mobilitat de les persones d'edat més avançada.

“La centralització de l'oferta comercial a la zona central del barri està deixant la “perifèria” comercialment desèrtica i això implica més desplaçament per a la gent gran”

Accés a l'alimentació

Algunes persones expressen que la crisi ha dificultat l'accés a l'alimentació saludable i de qualitat per manca de recursos econòmics i la població infantil, la gent gran i la població immigrada són un dels principals col·lectius afectats:

“L'alimentació és un problema... la gent menja pitjor... hi ha gent que no pot ni cuinar... sobretot la població immigrada... que viuen en habitacions i acaben menjant molt malament”.

“Quan vius amb diners molt justos també fas una alimentació molt justa, no fas una alimentació amb fruita, verdura... que tot això és car, fas una alimentació amb pasta, cereal...no és una alimentació equilibrada, és important que els nens puguin dinar als menjadors de l'escola per que allà fan un primer, un segon, una fruita...”

“Entre els infants hi ha una manca d'accés i mals hàbits alimentaris. No és quelcom generalitzat però sí que és significatiu: hi ha pobresa i gana”.

Serveis sanitaris

El tipus de cobertura sanitària al districte d'Horta-Guinardó es molt semblant al conjunt de la ciutat de Barcelona, amb aproximadament la tercera part de la gent amb cobertura mixta (Taula 10).

Taula 10. Cobertura sanitària i accés al dentista en persones de 15 anys i més. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2011.

	Districte d'Horta-Guinardó			Barcelona		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
	%	%	%	%	%	%
Cobertura sanitària						
Cobertura pública	68,1	61	64,6	64,0	60,0	61,9
Cobertura mixta	31,9	39	35,4	35,4	39,3	37,5
Cobertura privada	0	0	0	0,5	0,7	0,6
Accés al dentista						
Vista al dentista el darrer any	15,8	23,9	19,7	25,4	30,4	28,1

Font: Enquesta de Salut de Barcelona.

Una professional destaca com a problema els joves amb problemes de salut mental, que un cop acabat el programa del nen sa, es queden aïllats a casa, sense beneficiar-se de cap del serveis del barri, i agreujant per tant la seva problemàtica.

“A casa tens l'itinerari formatiu desactivat, sedentarisme, manca de contacte amb altres...aïllament i esgotament i claudicació familiar. La porta que tenim d'accés són les urgències perquè als 18 anys s'ha acabat el programa del nen sa, les vacunes etc. Els joves no fan ús dels serveis sanitaris...”

Seguretat

La percepció de violència al districte d'Horta-Guinardó és més baixa que a la ciutat de Barcelona. Al 2014, un 20% dels enquestats d'Horta-Guinardó van ser víctimes d'un acte delictiu, per sota de la proporció de Barcelona. Aquest districte agrupa el 5,5% de les persones que han declarat ser víctimes d'un

acte delictiu a Barcelona (Taula 11). Aquests indicadors estan disponibles només a nivell de districte.

Taula 11. Percepció de violència. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

	Districte d'Horta-Guinardó	Barcelona
	%	%
D'acord o molt d'acord en què la violència és un problema al barri	11,5	17,6
Índex de victimització ^a	20,1	23,7
Mapa delictiu ^b	5,5	100

a. Percentatge de persones entrevistades de cada districte que han estat víctimes d'un o més fets que han considerat delictius el darrer any; b. Percentatge de fets de victimització el darrer any que han ocorregut a cada districte. Fonts: Enquesta de Salut de Barcelona; Enquesta de Victimització.

D'acord amb el testimoni de les persones entrevistades, la inseguretat va ser un problema molt important al Carmel fa anys, però no ara:

“Havíem tingut molts problemes de drogues, delinqüència en l'interior del barri no, però quan es robava un cotxe a Barcelona l'havies de venir a buscar aquí... no hi ha problemes d'inseguretat al barri a no ser que vagis a les bateries per la nit”.

Algunes persones entrevistades manifesten que el barri és segur excepte algunes zones molt determinades.

Violència domèstica

Es manifesta la importància de poder tenir dades en relació a la violència domèstica al barri. Referent a l'anàlisi qualitativa, algunes persones entrevistades expressen que al barri existeixen casos de violència de gènere:

“Hi ha algunes dones que han estat maltractades... es detecten i deriven als programes d'atenció a la dona. Hi ha algunes dones que no volen que facis cap intervenció.”

“Al barri hi ha dones que han patit molt... et venia la dona i et deia “es que me he dado con la puerta...” ella ja sabia que no t'enganyava, era un eufemisme.”

Es destaca a més que aquestes agressions es donen tant en dones, com en infants. Sovint s'associen a episodis de borratxeres en els homes, i estan normalitzats i no es denuncien.

“Per un infant el conflicte dins de la llar ja és una agressió, però també els atonyinen”. Que els pares arriben borratxos a la llar i que peguin a la mare és una normalitat...”

Altres persones consideren que aquesta violència no és tan física, com a nivell de discurs, i que és preocupant entre els joves.

“De pegar no mucho, pero el barrio es muy machista. Hay un gran cambio comparado con épocas anteriores, pero aún falta. Como se hablan los jóvenes me preocupa muchísimo, nos movemos en esta violencia de estar sumisa totalmente”.

Algunes de les persones entrevistades destaquen les agressions sexuals que pateixen les dones nouvingudes i que no denuncien. Aquestes no les denuncien perquè moltes d'elles no estan regularitzades i tenen por de que les retornin al seu país:

“Moltes persones dones diuen, per exemple, que han tingut una agressió sexual però per no tindre papers no poden denunciar una violació... i això m'ho he trobat aquí al Carmel, i clar el tema de no tenir papers els hi genera tanta angoixa que no entenen que tenen drets com a persones. Elles pensen que si van a denunciar una violació ja veuran que no tinc papers, em detindran, em portaran a un centre d'internament d'estrangers i em retornaran al meu país.”

Context físic

Les persones entrevistades coincideixen en afirmar que és un barri amb forts desnivells, amb moltes pujades i baixades que dificulten l'accessibilitat, en especial per la gent gran o els infants. Tanmateix, algunes en fan una lectura positiva ja que diuen que els obliga a fer exercici. També es coincideix en afirmar que en els darrers anys ha millorat l'accessibilitat i la mobilitat al barri, però que encara hi ha barreres significatives sobretot per a la gent gran, cosa que pot derivar en aïllament:

“Molta d'aquesta gent gran està ubicada en espais de difícil accés, malgrat les millores, hi ha zones que és impossible millorar l'accessibilitat perquè a la zona alta per sota els antiaeris, hi ha una edificació que es va fer d'autoconstrucció i que té unes entrades amb unes escales brutals i això no es pot canviar sinó

tires els edificis, allà hi ha moltes dificultats per sortir de casa... aquestes condicions faciliten molt l'aïllament d'aquestes persones grans, dificulta la seva vida diària, sortir a la compra, relacionar-se amb els veïns”.

Tanmateix se subratlla que la situació ha millorat amb les intervencions en els últims anys:

“L'orografia és complicada, però d'una banda facilita el moviment cardiovascular, ens fa caminar, amb moltes escales... ara afortunadament hi ha moltes escales i ascensors, per a l'etapa de la vida que no pots caminar bé és una avantatge”.

“S'ha millorat l'accessibilitat amb el transport públic –amb l'arribada del metro i també amb la disminució de barreres arquitectòniques gràcies a la construcció d'escales mecàniques i ascensors.”

Tot i així, algunes persones entrevistades afirmen, que tot i tenir busos, i alguns ascensors, a vegades hi ha gent que per accedir-hi cal que pugi moltes escales, i això fa que no surtin de casa.

“Aunque en la calle tienes el autobús, para salir de alguna de estas casas tienen que subir 60 escaleras. Por este motivo mucha gente se ha quedado en casa”.

La instal·lació d'ascensors a les cases amb les subvencions de l'Ajuntament ha millorat molt la situació però sembla com si s'hagués aturat i es contempla com un problema:

“A part d'aquestes adaptacions que han millorat considerablement la mobilitat dins el barri, a les cases van anar posant ascensors aprofitant la subvenció de l'Ajuntament que em sembla que ara no hi és i et trobes edificis que està feta l'obra però l'ascensor encara no hi és per que l'Ajuntament va parar la subvenció, de cara la gent gran és una dificultat important perquè es queden tancats a casa, gent que té mobilitat alterada però que estan bé, la socialització la perden, ... et pots trobar gent que no surt de casa en mesos per la mobilitat física”.

La majoria de les persones entrevistades també destaca la qualitat ambiental. El fet d'estar a la part alta de la ciutat i prop de la muntanya fa que hi hagi menys contaminació i un aire més net comparat amb el centre de la ciutat. Entenen que l'entorn natural és un actiu pel que fa a la salut.

“Tenim un pulmó verd amb el Parc Güell que ens serveix per poder respirar... és respira millor que en altres barris de Barcelona”.

No obstant, moltes persones entrevistades manifesten que dins del barri no hi ha espais verds, que tot és formigó i habitatge, i que els que els pocs que hi ha estan massificats pel turisme i, per tant, no són d'utilització pels veïns. També expressen la necessitat d'aprofitar espais per a la convivència i l'oci:

“La rambla del Carmel està molt desaproveitada... es podrien posar cistelles de basquet, o donar-li un altre ús, hi ha un lloc on es volia fer un “skate parc” o un rocòdrom”.

Finalment, algunes persones consideren que el barri està molt brut.

Habitatge

Les dades d'habitatge fan referència al districte d'Horta-Guinardó.

El tipus d'habitatge que es caracteritza en el districte d'Horta-Guinardó és majoritàriament de compra (70%) valor que es troba per sobre del de Barcelona. Els habitatges de lloguer representen el 23,6% dels pisos, set punts percentuals per sota del total de Barcelona (Taula 25. Habitatge segons tipologia. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014. Annex).

El districte compta amb 6450 persones o famílies (el 3,8% de la població del districte) inscrites al registre de sol·licitants d'habitatges de protecció oficial (HPO), lleugerament per sobre del percentatge de Barcelona (3,4%) (Taula 12).

Taula 12. Accés a l'habitatge. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

	Districte d'Horta-Guinardó	Barcelona
	n (%)	n (%)
Persones sense llar		
<i>Persones que dormen al carrer</i>	35 (4,9)	715 (100)
<i>Persones que viuen en assentaments</i>	8 (1,9)	423 (100)
Habitatges adjudicats per a emergències socials	25 (12,6)	198 (100)
Persones o famílies inscrites al registre de sol·licitants d'HPO de Barcelona	6450 (3,8)	54290 (3,4)

HPO: Habitatge de Protecció Oficial.

Fonts: Equip de Detecció dels Serveis d'Inserció Social (SIS); Memòria del Consorci de l'Habitatge de Barcelona.

La majoria de les persones entrevistades opina que a la part alta del barri hi ha edificis molt vells, de baixa qualitat constructiva, sense ascensor i construïts amb pendent:

“Hi ha un aspecte generalitzat de l'habitatge, des del punt de vista que parlem d'un barri que la seva edificació és de barraquisme i aproximadament sobre els 60-70 van començar a fer l'edificació de pisos... però parlem de pisos de fa més de 50 anys i les seves condicions d'habitabilitat en molts cassos son molt dolentes. Això genera, des del punt de vista de la salut, que aquests habitatges tenen unes carències de confortabilitat que probablement generen que no estiguin en condicions correctes per garantir una salubritat general”.

“Les condicions dels habitatges són horroroses: molts habitatges amb moltes escales i poc confortables. Pisos molt precaris que tenen cèdules d'habitabilitat. Hi ha molta casa recolzada a la paret de la muntanya i que, per tant, té molta humitat i es floreix la roba”.

Algunes de les persones entrevistades subratllen les dificultats d'accessibilitat dels pisos relacionats amb els pendents del barri:

“[...] Edificis que entres per un carrer en realitat no és la planta 0 és la planta 3i per anar a la planta 1 has de baixar, hi ha pisos que queden a la part baixa de la muntanya... no tenen pràcticament finestres”.

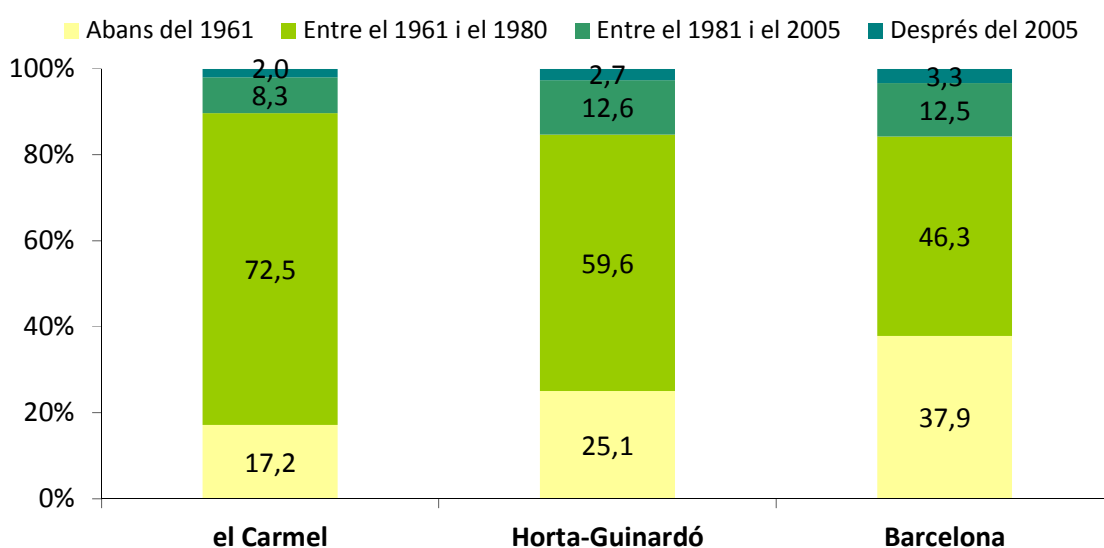
També parlen de la falta de llum, la humitat, la falta de ventilació que genera problemes de salut. Opinen que viure en un lloc amb aquestes condicions és molt probable que tingui efectes en la seva salut mental.

“Hi ha habitatges que no tenen condicions salubres, la gent no té molts diners per renovar-les i a nivell de salut cal tenir-ho en compte, segurament ho deu patir la gent gran amb pensions molt baixes, com sempre”.

“Quan entres a una porteria tens la característica que tens pisos que pugen i pisos que baixen, tens molt soterrani... a nivell de salut tens pisos indecents per que son autèntiques coves, de falta de llum, humitat, falta de ventilació... però hi viu gent... perquè hi ha gent en el barri amb una situació molt precàries, els ocupen, són més barats i hi viu gent...tot això genera problemes de salut, en els nadons, en els nens al·lèrgies, fongs, manca ventilació... i viure en un lloc tan tancat per la salut mental tampoc deu ser gaire bo, estan situats a la part alta del barri”.

La majoria d’habitatges del barri del Carmel van ser construïts durant els anys ’60 i ’70 (Figura 8). Al districte d’Horta–Guinardó, un de cada quatre habitatges de dues plantes o més no té ascensor, una proporció similar a la del conjunt de Barcelona. En canvi, un de cada tres habitatges no té calefacció central (20%), una proporció superior a la del conjunt de la ciutat (Taula 26. Condicions de l’habitatge. Barri el Carmel, districte d’Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.).

Figura 8. Any de construcció dels habitatges del barri el Carmel, districte d’Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.



Font: Dirección General del Catastro. Ministerio de Economía y Hacienda.

Equipaments

Segons algunes de les persones entrevistades, el barri té els equipaments bàsics i opinen que aquests en general estan força implicats en la vida comunitària del barri, on des dels diferents espais es fan projectes col·laboratius. A part, també pensen que hi ha un alt grau de coneixement per part dels veïns i veïnes pel que fa als equipaments del barri. Tanmateix destaquen que manquen espais oberts per a joves i adolescents on puguin gaudir lúdicament sense acompanyament d'un tècnic o professional que dinamitzi:

“On els joves puguin jugar, saltar etc sense cap tècnic. Nosaltres tenim problemes per trobar espais per fer esport. La dificultat d'aconseguir instal·lacions és molt gran. Introduir tot el tema de l'esport en l'adolescència és fonamental”

“Ens farien falta crear extra-escolars sobretot a nivell esportiu (...) seria molt important que els nois i noies poguessin fer esport a la tarda (...)fer esport crea bon rotllo, positivitat”.

Altres persones, en canvi, plantegen que alguns joves no fan ús de certs equipament perquè no són gratuïts.

Finalment una de les professionals considera que és molt important que els equipaments s'adaptin a les necessitats del barri i a totes les franges poblacionals perquè sovint hi ha molts perfils poblacionals que queden fora dels serveis.

Transport

La majoria de les persones entrevistades opinen que el barri ha millorat molt pel que fa al transport, sobretot amb l'arribada del metro. Tanmateix n'hi ha que consideren que el transport públic no cobreix totes les zones necessàries, essent la part alta del barri on s'hauria de millorar més l'accessibilitat, i, d'altra banda, comenten que els busos van sempre molt plens.

“La mobilitat i accessibilitat ha millorat amb la xarxa nova d'autobusos, l'arribada del metro però encara calen més millores per accedir a la part alta del barri tot i la construcció d'escales mecàniques, transbordadors...”.

“Tots els condicionants socials, es un barri que per sort o arrel de la desgràcia del metro es van dedicar molts recursos però és un barri que havia estat deixat de la ma de Deu... això ha canviat en els últims anys”.

La salut i les conductes relacionades amb la salut

Consum de tabac, sobrepès, obesitat i activitat física

Pel que fa als estils de vida relacionats amb la salut, a Horta-Guinardó el consum de tabac entre les dones és inferior al conjunt de Barcelona (10,3% i 15,8% respectivament). Entre els homes és lleugerament superior. La prevalença de sobrepès i obesitat es semblant al de la ciutat. El nivell d'inactivitat física és força més baix que a Barcelona (Taula 13).

Taula 13. Consum de tabac, prevalença de sobrepès i obesitat i nivell d'activitat física segons sexe en persones de 15 anys i més. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2011.

	Districte d'Horta-Guinardó			Barcelona		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
	%	%	%	%	%	%
Consum de tabac						
Persones fumadores habituals	23,2	10,3	16,9	22,2	15,8	18,8
Sobrepès i obesitat						
Persones amb sobrepès	15,7	30,2	22,7	19,4	26,8	23,3
Persones amb obesitat	12,7	8,6	10,7	10,6	10,5	10,5
Persones amb sobrepès o obesitat	28,4	38,8	33,4	30,0	37,3	33,8
Nivell d'activitat física en temps de lleure (inclou caminar)						
Inactivitat	1,9	2,3	2,1	4,0	5,8	5,0
Activitat física lleu	21,1	39,9	29,7	21,4	26,5	24,1
Activitat física moderada	26,8	23,2	25,1	20,0	25,0	22,7
Activitat física intensa	50,2	34,6	43	54,6	42,6	48,3
Nivell d'activitat física en temps de lleure (exclou caminar)						
Inactivitat	33,4	60,9	46,1	56,0	67,7	62,2
Activitat física lleu	27,2	7,5	18,1	10,5	12,4	11,5
Activitat física moderada	10,7	14,1	12,3	11,3	10,1	10,7
Activitat física intensa	28,7	17,5	23,5	22,2	9,8	15,6

Font: Enquesta de Salut de Barcelona.

Alguns professionals consideren que el problema de l'alimentació més generalitzat no és que es passi gana, o que hi hagi anorèxia o bulímia, ja que

això passa només en alguns casos. Sinó que hi ha una falta de criteris en l'alimentació que generen mals hàbits. A més en alguns casos hi manca un adult de referència pel que fa els àpats.

“Molts s’ho han de preparar ells perquè a casa seva treballen o no hi són. La qüestió alimentària en infància hi ha falta de criteri, no és que passin gana. Alguns sí, però d’altres és per deixadesa o falta de criteri”

Consum de drogues

Pel que fa al consum de drogues legals i il·legals, al barri del Carmel el percentatge d’inicis de tractament en homes és superior al districte i la resta de Barcelona (Taula 14).

Taula 14. Inicis de tractament per consum de drogues. Barri del Carmel, districte d’Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

	Barri del Carmel		Horta -Guinardó		Barcelona	
	n	%	n	%	n	%
ÍNDEX DE CONSUM PROBLEMÀTIC* Quartil superior Quartil mig -baix						
INICIS DE TRACTAMENT PER CONSUM DE DROGUES						
Homes						
Alcohol	40	3,97	151	2,91	1136	2,17
Cocaïna	13	1,29	47	0,90	403	0,77
Opiacis	6	0,6	41	0,79	416	0,8
Cànnabis	14	1,39	56	1,08	270	0,52
Total	75	7,43	302	5,81	2294	4,38
Dones						
Alcohol	9	0,87	60	1,10	418	0,77
Cocaïna	2	0,19	10	0,18	98	0,18
Opiacis	0	0,0	11	0,20	108	0,2
Cànnabis	4	0,39	12	0,22	80	0,15
Total	15	1,45	98	1,80	745	1,38

Font: Sistema d’informació de drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.
Taxes per 1.000 habitants.

*A partir de: Inicis de tractament; urgències en consumidors habituals de 15a 54a; mort segons lloc de mort; mort segons residència; xeringues recollides.

Les persones entrevistades coincideixen a afirmar que el consum de drogues va ser un problema greu en la dècada dels 80 però que avui tenen la percepció de que el Carmel és equiparable a altres barris de la ciutat. Tanmateix, un professional expressa la problemàtica del consum d'alcohol entre les dones:

“Avaluant els inicis de tractament de dones al CAS, es detecta que hi ha una relació de dones amb problemes de transfons d'estat d'ànim (tipus depressius) i/o ansietat, que tenen més facilitat per tenir problemes amb l'alcohol... i s'associen en més del 80%. Son dones de més 40 anys amb consum d'alcohol de més de 100 gr... i que portaven molts anys d'evolució... es evident que per aquestes problemàtiques s'han de fer esforços de detectar-ho adequadament des dels serveis de primària, abordar-ho o derivar-ho als serveis especialitzats”.

Altres professionals consideren que el consum de drogues és un problema entre els joves, però que cal que sigui vist com un problema social associat a la desocupació i a problemes familiars, ambdós lligats a la necessitat d'evadir-se de la realitat.

“El tema porros probablement és un indicador que ens indica què passa en aquests xavals que necessiten contínuament evadir-se de la realitat. Per exemple, algunes realitats familiars que tenen a veure amb les malalties mentals. Ho veiem cada dia, hi ha relacions familiars que en molts casos tenen a veure amb separacions mal gestionades on el xaval entra dins d'un patiment permanent que no sap ni pot gestionar-lo”.

Es considera que aquest consum té molt a veure amb que al barri hi ha moltes oportunitats per consumir. Encara hi ha punts a l'espai públic del barri on és fàcil aconseguir drogues i consumir i caldria higienitzar-los.

Referent a l'obertura del CAS Sacedon i el de la Vall d'Hebron, va generar molt de conflicte però es va treballar molt intensament des de les entitats i l'administració amb resultats positius en l'acceptació d'aquests i que es veïés com un dispositiu del barri:

“Es cert que hi va haver un conflicte molt greu al obrir el CAS de Sacedon i també el del Vall Hebron. Però les intervencions que es van fer a nivell comunitari, amb els associacions de veïns, plataformes com el Consell de Salut del Districte, l'Agència de Salut Pública de Barcelona, el propi Pla Comunitari del Carmel Amunt, ... i més tard altres plataformes més professionals com el COSMiABN

(Comitè Operatiu de Salut Mental i Addiccions de la Barcelona Nord), li van donar un canvi i un orientació de tenir dispositius al barri, de aportar solucions al problemes reals de les persones afectades i fer-ho des del seu territori.”

“Per posar un exemple: el portal del CAS Sacedon, va ser tapiada amb totxos, i hem tingut pacients que van participar amb el fet si i altres que han vingut a demanar disculpes que van participar en el conflicte.”

“Crec que l'equilibri i l'acceptació dels CAS al barri i al districte, al llarg d'aquets anys ha estat molt productiva i amb complicitats sumatòries amb totes les entitats i serveis del territori.”

Referent al consum entre la població nouvinguda, les visites Sacedón han augmentat:

“Als últims anys la població estrangera atesa al CAS Sacedon, ha augmentat i al 2014, es registrava un 16,75% d'estrangers. Més de la meitat corresponia a població d'Amèrica del Sud i Central i la resta d'europèus, marroquins (sobre tot més joves). De la població sud-americana, destacaven consums d'alcohol i cocaïna (sovint no l'havien consumit als seus països d'origen) i de la població més jove marroquina destacaven consum de derivats de cànnen i/o inhalants”.

Salut sexual i reproductiva

Al barri la taxa de fecunditat és similar a la del districte d'Horta-Guinardó i lleugerament inferior al de la ciutat de Barcelona. No obstant, la taxa de fecunditat de les dones nascudes a l'estat espanyol és menor comparada amb la ciutat. En les dones nascudes en països de rendes altes i baixes, la fecunditat es lleugerament superior a la de les dones del districte i de la ciutat (

Taula 15).

Taula 15. Fecunditat en dones de 15 a 49 anys segons país de naixement de la mare. Barri El Carmel, districte Horta-Guinardó i Barcelona, període 2010-2014.

	Barri El Carmel		Districte Horta-Guinardó		Barcelona	
	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa
Fecunditat (taxes per 1.000 dones)						
Global	1351	44.0	6819	43.4	72160	46.2
Dones nascudes a l'estat espanyol	888	40.7	4667	41.4	45723	44.5
Dones nascudes en països de renda alta	29	45.1	226	44.2	3749	37.8
Dones nascudes en països de renda baixa	433	52.8	1922	48.7	22625	51.9

Font: Registre de Natalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Països de renda baixa: Àsia sense Japó, Centre i Sudamèrica i Àfrica; Països de renda alta: resta de països (exclòs Espanya).

Al districte d'Horta-Guinardó, tant els embarassos en dones adolescents com els avortaments, tenen taxes inferiors a les de la resta de la ciutat de Barcelona. Els avortaments són també inferiors a les de la ciutat, tant en embarassos en dones adolescents com adultes (Taula 16).

Taula 16. Embarassos i interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) segons edat i país de naixement de la mare. Districte Horta-Guinardó i Barcelona, 2014.

	Districte Horta-Guinardó		Barcelona	
	n	Taxa	n	Taxa
Embarassos adolescents				
(per 1000 dones de 15 a 19 anys)				
Global	57	17.9	660	21.5
Dones nascudes a l'estat espanyol	26	10.6	363	15.5
Dones nascudes en països de renda alta	2	87.0	10	16.6
Dones nascudes en països de renda baixa	29	41.4	287	43.7
Interrupcions voluntàries de l'embaràs				
(per 1.000 dones de 15 a 19 anys)				
Global	39	12.3	472	15.4
Dones nascudes a Espanya	22	9.0	282	12.0
Dones nascudes en països de renda alta	2	87.0	5	8.3
Dones nascudes en països de renda baixa	15	21.4	185	28.2
Interrupcions voluntàries de l'embaràs				
(per 1.000 dones de 15 a 49 anys)				
Global	313	8.3	5658	14.8
Dones nascudes a Espanya	177	6.6	2988	12.2
Dones nascudes en països de renda alta	12	9.4	224	8.5
Dones nascudes en països de renda baixa	124	12.5	2445	22.1

Font: Registre de Natalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Països de renda baixa: Àsia sense Japó, Centre i Sudamèrica i Àfrica; Països de renda alta: resta de països (exclòs Espanya).

Nota: Com que per aquests indicadors només es té la informació per codi postal, es mostren les dades pel codi postal que més s'aproxima geogràficament al barri d'interès.

Al barri del Carmel, el baix pes per edat gestacional és superior al del districte d'Horta-Guinardó i al de la ciutat de Barcelona. En canvi, la prematuritat és lleugerament inferior a la del districte i al de la ciutat (Taula 17).

Taula 17. Naixements prematurs i de baix pes. Barri El Carmel, districte Horta - Guinardó i Barcelona, període 2010-2014.

	Barri El Carmel	Districte Horta-Guinardó	Barcelona
	%	%	%
Naixements amb baix pes al néixer per edat gestacional (<percentil 10)	9.2	7.5	6.5
Naixements prematurs (<37 set. gestació)	5.8	6.8	6.4

Font: Registre de Natalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Estat de salut percebut, trastorns crònics i salut mental

Mentre a Horta-Guinardó la prevalença de mal estat de salut percebut en homes és lleugerament inferior a la de Barcelona, succeeix el contrari entre les dones. La prevalença de trastorns crònics és força inferior al districte comparat amb Barcelona. La prevalença de malestar psicològic és superior al de Barcelona, sobretot en dones. Tanmateix, els indicadors de depressió i consum de psicofàrmacs són inferiors a la mitjana de la ciutat (Taula 18).

Taula 18. Estat de salut percebut, trastorns crònics i salut mental segons sexe en persones de 15 anys i més. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2011.

	Districte d'Horta-Guinardó			Barcelona		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
	%	%	%	%	%	%
Estat de salut percebut						
Regular o dolent	13,2	27,1	20	16,8	23,2	20,2
Trastorns crònics						
4 o més trastorns crònics ^a	6,3	16,4	11,2	11,5	23,4	17,8
Salut mental						
Malestar psicològic ^b	13,7	22,8	18,1	11,1	16,8	14,1
Depressió i/o ansietat el darrer any ^a	3,6	10,6	7	5,7	12,7	9,4
Consum d'antidepressius, ansiolítics o pastilles per dormir els darrers 2 dies ^a	3,1	16	9,3	8,5	19,1	14,1

Font: Enquesta de Salut de Barcelona.

a. Dades autodeclarades; b. 3 punts o més del test de Goldberg.

La crisi es percep com la raó d'un augment dels problemes de salut mental al barri per a les diferents franges poblacionals:

“Tots els problemes econòmics han incrementat els problemes de salut mental, perjudiquen als que ja els tenen i afegeix trastorns aquells que no en tenien, depressions... hem vist un increment de persones amb estat depressius arrel de perdre feines”

“S’han incrementat situacions de maltractaments psicològics, que pot tenir a veure amb la situació de crisi a més que intervinguin altres factors... Afecta a dones separades amb fills, fa les separacions més difícils, les dones que porten molt temps dedicades a la llar i es queden molt trencades sense parella amb criatures amb dificultats econòmiques”.

Algunes persones entrevistades tenen la percepció de que la població infantil i adolescent comencen a despuntar els problemes de salut mental com l'ansietat i depressió), també el consum d'alcohol i altres drogues (marihuana, haixix, drogues de disseny, inici de la cocaïna, entre d'altres drogues) i la manca de bons hàbits alimentaris. Molts d'aquests trastorns es relacionen també amb mancances emocionals provocades per situacions de desordre familiar i entorns socials no saludables (cases amuntegades sense espai per jugar, mal ús de les tecnologies, famílies amb dificultats per fer front i donar suport a les necessitats de cura, pares i mares amb addicions i patologies mentals, etc.).

La presència de trastorns per consum de substàncies i trastorns mentals, coneguts també com *patologia dual*, cada cop els veiem més en població adulta, detectats i abordats des dels dispositius dels CAS i/o dels CSMA.

“Hi ha molts nois i noies que necessiten un acompanyament emocional molt proper perquè a casa no el tenen (...) Es detecten episodis d'agressivitat gratuïta, ràbia, autolesions, fixacions amb alguna persona, obsessions i el rebuig a la frustració. I la immediata com a manera de funcionar absoluta. El tema és que no són casos aïllats”.

“Al llarg dels últims anys, la posta en marxa de grups de treball de professionals del territori, com el Circuit de SMiA del Districte i el COSMiABN, on hi participem professionals de les xarxes de salut mental i addiccions, permeten

fer un abordatge més acurat i més integral, establin mecanismes de coordinació i seguiment més efectius”

També s'expressa que molts joves nouvinguts pateixen molt d'estrès ja que es troben en una situació completament nova, i no esperada, al realitzar el reagrupament familiar. Solen ser famílies llatines, mares que reclamen els seus fills/es una vegada que han trobat feina i s'han estabilitzat:

“Son nanos que porten entre 5-10 anys sense viure amb la mare o pare, que estan separats, que la mare te tota la documentació i pot iniciar el tràmit de reagrupament, doncs arriben i es troben amb mares o pares amb noves parelles, amb nova família, i no sempre coneixen a la nova família ... es troben amb nous germanets petits... també es senten molt sols ja que son mares que tenen horaris laborals de 11-14h a vegades sense dia lliure.”

“El tema dels habitatges també es un problema que genera mal estar emocional... Al arribar aquí comparteixen habitatge amb altres famílies, i estan acostumats a tenir un altre espai en el seu país... les cases allà son mes grans i el àmbit relacionat amb el veïnatge es mes fluït... La frustració també ve en el sentit de “yo estaba estudiando allí, quería venir pero mi madre no me habia acabado de contar todo lo que iba a necesitar para hacer aquí un ciclo formativo de grado superior” per exemple... o segons quins arriben a meitat de curs i això els comporta una frustració que cal treballar des del programa.”

“Quan son més petits de 14-15 anys es donen el “batacazo amb la ESO”... arriben molt il·lusionats per estudiar però a l'escola es troben amb nova llengua, nova manera inclús de parlar el castellà... i també el tema de la obligatorietat... ja que hi han nanos de 15 anys que ja treballaven. Allà ja eren adults perquè la infància és diferent, i aquí estan protegits de nou amb l'obligatorietat de tenir que anar a l'escola... que igual no anaven des dels 12-13 anys, i això els genera molta frustració. Alguns es queden al llit, no hi ha manera de que surtin de casa, es bloquejen...”

Algunes persones entrevistades consideren que els problemes de salut mental infantils i juvenils sovint els identifiquen a l'escola amb casos de fracàs escolar,

però també amb joves que abandonen l'institut i que estan al carrer. Ara bé, hi ha casos de joves que romanen a casa aïllats, i que preocupen encara més perquè no reben atenció per part de cap servei.

D'altra banda, en matèria d'atenció a la salut mental de la població juvenil s'hi afegeix que no volen anar als serveis especialitzats a causa de l'estigma que hi suposa:

“Cal actualitzar els CSMIJ's, doncs les poblacions en risc d'exclusió social no hi van perquè hi associen un estigma, i des d'allà no es pot actuar ni fer cap tipus de seguiment. Cal buscar un acompanyament psicològic, psicosocial més adequat.”

Així mateix, també s'assenyala la saturació d'aquests serveis i la manca de recursos humans i materials amb la què es troben, situació que la crisi econòmica ha agreujat.

Referent a les persones nouvingudes adultes, algunes de les persones entrevistades expressen que tenen molta angoixa relacionada amb la seva regularització i amb l'aïllament, sobretot entre les persones d'origen pakistanès o indi:

“Tota la gent que es de fora de la Unió Europea i que te dificultats per tenir papers els genera molta angoixa, sigui més grans o més joves... estic sense papers, veig un policia i m'amago per si em retornen al meu país... sigui una persona de 70 anys o de 30 anys, dona igual però els genera molta angoixa.”

“Dones del Pakistan i Índia costa molt de que arribin a l'oficina, els temes son altres, es comencen a posar les piles amb la llengua algunes. L'ús de l'espai públic es diferent, els xoca molt als marit i també a elles d'anar soles pel carrer i que no passi res... però els hi costa igualment. Moltes vegades fan demanda del tema de llengua, però nomes hi ha una escola de llengua al barri i és mixta. Doncs hi han moltes que estudien i moltes no. Després hi ha una cosa molt punyent en elles, que es el tema de la maternitat: moltes d'aquestes dones quan arriben, per la pressió social del seu origen i pel propi desig, volen ser mares i aquesta maternitat fa que deixen per mes endavant el tema de participar en els recursos del barri.”

“Les persones provinents del Pakistan primer venen els marits i fan el reagrupament familiar. Les dones arriben moltes vegades amb nens molt petits o comencen amb la seva maternitat i això impedeix que comencin a fer llengua o estudiar. Tenen un altre concepte de maternitat, els costa molt portar als nens al bressol, de vegades fan demanda de llocs on poden estudiar la llengua i també poder portar els infants amb elles. Si a nivell del barri poguessin començar a aprendre castellà o català i al mateix temps portar els nens petits amb un servei de cangur, seria un èxit, i això generaria xarxa, generaria contacte amb el barri, solidaritat amb el barri i faria prevenció en temes de aïllament als que nosaltres no estem arribant. Aquest tema és més comú amb dones de Pakistan i Índia.”

Malalties infeccioses

Entre els anys 2010 i 2014 al Carmel es van declarar 21 nous casos de tuberculosi, amb una incidència inferior a la de la ciutat i també a la del districte d’Horta-Guinardó. Es van declarar 8 casos nous d’infecció pel VIH al barri, tots en homes, sent una incidència inferior a la del conjunt de Barcelona i també a la del districte (Taula 19).

Taula 19. Incidència de malalties de declaració obligatòria. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, període 2010-2014.

	Carmel		Districte d'Horta-Guinardó		Barcelona	
	n	Taxa (IC 95%)	n	Taxa (IC 95%)	n	Taxa (IC 95%)
Total MDOs						
Homes	74	96 (75,3-120,5)	460	115,9 (105,5-126,9)	7.511	195,8 (191,4-200,3)
Dones	43	51,8 (37,5-69,7)	216	48,4 (42,2-55,3)	2.296	54 (51,8-56,3)
Total	117	73 (60,4-87,5)	676	80,2 (74,2-86,4)	9.817	121,4 (119-123,8)
Tuberculosi						
Homes	13	16,9 (9-28,8)	80	20,1 (16-25,1)	1.116	29,1 (27,4-30,8)
Dones	8	9,6 (4,1-19)	68	15,2 (11,8-19,3)	689	16,2 (15-17,5)
Total	21	13,1 (8,1-20)	148	17,5 (14,8-20,6)	1.805	22,3 (21,3-23,4)
VIH						
Homes	8	10,4 (4,5-20,4)	47	11,8 (8,7-15,7)	979	25,5 (23,9-27,2)
Dones	0	(-)	5	1,1 (0,4-2,6)	97	2,3 (1,9-2,8)
Total	8	5 (2,2-9,8)	52	6,2 (4,6-8,1)	1.076	13,3 (12,5-14,1)

Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòria. Agència de Salut Pública de Barcelona.
 IC 95%: Intervals de Confiança al 95%.
 Taxes per 100.000 habitants.

Mortalitat

Al barri del Carmel, l'esperança de vida dels homes és molt similar a la del districte d'Horta-Guinardó i a la de la ciutat. Tanmateix hi ha més mortalitat en els homes per tumors i per malalties de l'aparell respiratori respecte el districte i la ciutat. En canvi, hi ha menys mortalitat per malalties infeccioses. Destaca, però, l'excés de mortalitat prematura entre els homes del Carmel, principalment per malalties de l'aparell circulatori, i per causes externes.

En les dones, l'esperança de vida és superior a la de Barcelona i també a la del districte d'Horta-Guinardó (gairebé un any). Tanmateix en les dones s'observa un excés de mortalitat prematura per malalties de l'aparell circulatori (Taula 20, Taula 21).

Taula 20. Esperança de vida i taxes de mortalitat global i mortalitat prematura (Anys Potencials de Vida Perduts) en homes i dones. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, període 2009-2013.

	Carmel	Districte d'Horta - Guinardó	Barcelona
Homes			
Defuncions	681	4.095	36.918
Esperança de vida en néixer	79,40	79,99	79,99
Taxa de mortalitat estandarditzada	1.294,7	1.300,7	1.302,5
Raó de mortalitat comparativa	99,4	99,9	100,0
Taxa de mortalitat prematura estandarditzada	4.923,5	3.926,8	3.754,9
Raó de mortalitat prematura comparativa	131,1*	104,6	100,0
Dones			
Defuncions	584	4.506	40.212
Esperança de vida en néixer	87,18	86,19	86,43
Taxa de mortalitat estandarditzada	757,2	826,7	794,2
Raó de mortalitat comparativa	95,3	104,1*	100,0
Taxa de mortalitat prematura estandarditzada	2.030,8	1.909,4	1.900,9
Raó de mortalitat prematura comparativa	106,8	100,4	100,0

Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Taxes per 100.000 habitants. Raó de mortalitat comparativa: (Taxa de mortalitat estandarditzada/ Taxa de mortalitat estandarditzada de Barcelona)*100, amb població de referència el total de 2013. * RMC , RAPV significatives al 5%

Taula 21. Mortalitat global i prematura dels 6 grups de causes de mort més freqüents segons sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, període 2009-2013.

	TEM			TAPVP		
	Carmel	Districte d'Horta - Guinardó	Barcelona	Carmel	Districte d'Horta - Guinardó	Barcelona
Homes						
I. Malalties infeccioses i parasitàries	11,1	23,8	24,4	109,2	207,2	176,1
II. Tumors	424,1	407,3	416,2	1.718,0	1.433,4	1.450,2
VII. Malalties del sistema circulatori	334,9	342,8	355,6	989,4	696,6	652,7
VIII. Malalties del sistema respiratori	185,7	164,1	161,8	145,9	183,4	167,9
IX. Malalties del sistema digestiu	55,3	66,3	61,0	304,5	253,7	234,2
XVII. Causes externes de mortalitat	55,4	67,1	62,5	1.238,8	796,3	729,7
Dones						
I. Malalties infeccioses i parasitàries	12,1	17,1	15,9	110,9	75,3	58,9
II. Tumors	161,6	186,8	195,0	1.031,4	960,8	1.004,8
VII. Malalties del sistema circulatori	261,9	256,1	243,6	299,1	219,3	222,9
VIII. Malalties del sistema respiratori	70,5	70,6	68,0	91,0	57,3	87,8
IX. Malalties del sistema digestiu	42,0	39,6	38,0	88,1	111,5	85,1
XVII. Causes externes de mortalitat	36,1	40,1	34,7	254,8	281,0	240,9

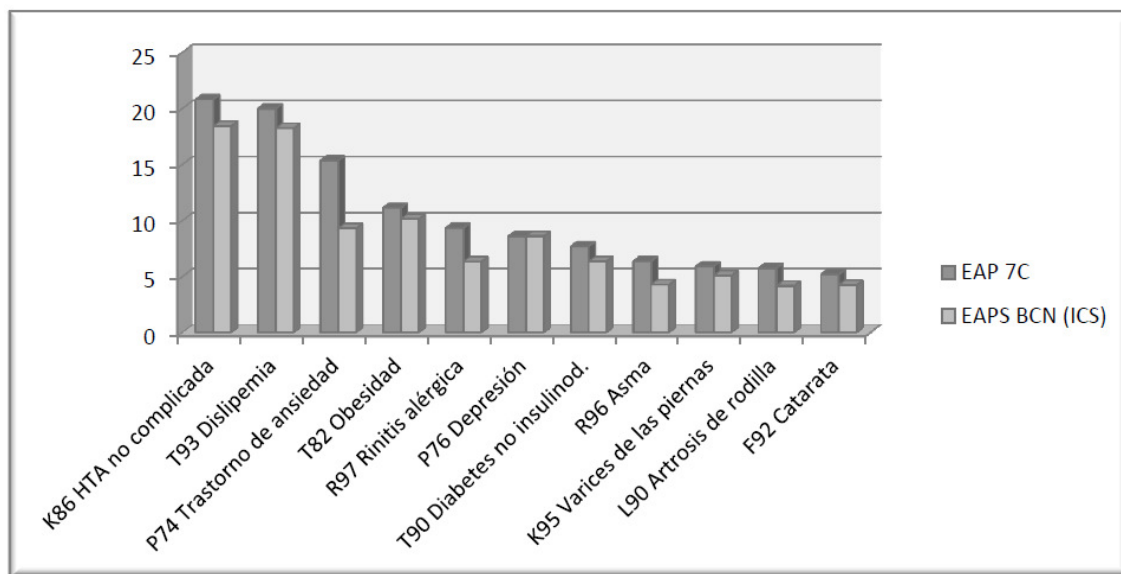
Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Taxes per 100.000 habitants. Raó Taxa de mortalitat estandarditzada amb població de referència el total de 2013.

Morbiditat

Segons dades extretes dels Sistemes d'Informació d'Atenció Primària (SISAP), destaquen les següents malalties dins l'ABS del Carmel; en primer lloc se situa la hipertensió seguida de la dislipèmia i els trastorns d'ansietat. En comparació amb els resultats generals per la població de Barcelona, destaca la gran diferència en el trastorn d'ansietat, essent en el Carmel fins a 6 punts superior. A la figura 9 es reflexa com les dades de prevalença del Carmel són sistemàticament superiors a les del conjunt de la ciutat.

Figura 9. Prevalença dels principals problemes de salut. Barri del Carmel i Barcelona, any 2015



Font: SISAP Mars 2015, en base als registres del ecap

Principals problemes de salut identificats pels professionals de l'Equip d'Atenció Primària del Carmel i Horta

Els professionals dels dos CAP's que atenen població del Carmel van respondre un qüestionari on se'ls preguntava quins consideraven que eren els problemes principals del barri relacionats no només amb la salut sinó també amb els seus determinants. Van respondre 33 professionals del CAP Carmel i 30 del CAP Horta 7D. A continuació, s'exposen els problemes que van sorgir indicant el nombre de vegades que van ser esmentats.

CAP Carmel

1. Baix nivell socioeconòmic (inclou atur i problemes socials) (36)
2. Gent gran amb dependència que viuen sols (21)
3. Problemes d'habitatge i urbanisme (inclou barreres arquitectòniques) (19)
4. Baix nivell d'instrucció (16)
5. Trastorns mentals i demències (14)

6. Trastorns per consum de substàncies (OH, tabac, porros i altres drogues. (14)
7. Relacions familiars conflictives (10)
8. Problemes de salut relacionats amb l'obesitat (10)
9. Baix nivell d'educació en salut (mal hàbits d'alimentació, poc exercici, consum de drogues,...) (7)
10. Malalties cròniques (ICC, MPOC, DM II) (6)
11. Problemes relacionats amb la immigració (5)
12. Sobrecàrrega del cuidador (3)
13. Mal ús dels serveis (3)
14. Fracàs escolar (2)
15. Problemes ambientals (brutícia al carrer) (2)
16. Violència de gènere (1)
17. ITS (1)
18. Asma Infantil (1)
19. Salut Bucodental (1)

CAP Horta 7D

1. Barreres arquitectòniques degut a la orografia del barri o bé a edificis que no tenen ascensors (32)
2. Famílies amb problemes econòmics i atur (23)
3. Prevalença de patologies (salut mental, problemes respiratoris, sobrepès i obesitat) i manca d'hàbits saludables (15)
4. Manca d'espais verds i estat dels carrers (14)
5. Envel·liment de la població i aïllament de les persones grans (13)
6. Nivell educatiu baix en les diferents franges d'edat (11)
7. Atenció mèdica i tracte amb i dels professionals (7)
8. Immigració; discriminació i barreres idiomàtiques/culturals (6)
9. Manca de suport familiar (2)
10. Sobre població (2)
11. Inseguretat (1)
12. Manca de transport públic nocturn (aïllament geogràfic) (1)
13. Soroll quan hi ha fires (1)

Principals problemes de salut identificats pels professionals del serveis educatius i socials

1. Atur i treball precari (18 punts)
2. Trastorns mentals en població adulta i jove (7 punts)
3. Fracàs escolar en primària i secundària (6 punts)
4. Poca cura de la salut: Mala alimentació per manca d'accés i per mals hàbits alimentaris. (4 punts)
5. Manca de recursos públics en salut en general (CSMIJ) (3 punts)
6. Drogues en joves i adults (Marihuana, alcohol i tabac) (2 punts)
7. Violència de gènere (1 punt)

Els actius del barri

Recursos relacionats amb les persones

Algunes de les persones entrevistades assenyalen com un dels principals actius del barri la cohesió del barri, la solidaritat i l'orgull compartit de ser del barri.

Algunes persones entrevistades afirmen que el Carmel és com un poble:

“És com un poble, hi ha la vida neuràlgica del mercat, hi ha una associació que aglutina molts veïns...”

“Això és un poble, que està fet de molts pobles aquí hi ha molts andalusos, gallecs, extremenys i ara catalans per generació...és un barri que s'ha fet a mà, les cases se les van fer ells, aquí hi ha un carrer que tots són parents del mateix poble... les cases estan fetes com estan fetes no hi ha ascensors”.

Alguns assenyalen que entre els veïns estimen i se senten orgullosos de viure al Carmel:

“Hi ha molt orgull de barri, la gent que viu aquí diuen que son més sans per que vivíem aquí dalt, perquè caminem més, tenim més bon aire, aquest orgull ajuda a positivar fora”

“Històricament ha estat un barri abandonat i això ha generat cohesió, ha estat un motor per que la gent s'uneixi per cercar les condicions de vida de tot el veïnatge”.

“La gent s'estima molt el barri, no és el barri més maco de la ciutat però s'estimen molt el seu barri, tenen un sentiment de pertinença en aquest barri, hi ha moltes associacions, viuen molt a gust per que se'l han fet ells, o sinó el seu pare o els seus avis... ara també arriba més gent jove però es un barri de gent gran com tot Barcelona”.

També es remarca la solidaritat d'alguns veïns i veïnes:

“Els veïns s'ajuden, això ho veiem sobretot quan anem a fer domicilis, si hi ha una persona que viu sola sempre pots comptar que algun veí anirà a la farmàcia o li farà el dinar, és gent solidaria”.

“És preocupen molt de la gent gran, van a una residència quan ja no queda més remei, i sempre s'estimen més tenir-los a casa i buscar la manera de poder-los atendre'ls”.

“És un barri fet a sí mateix, i aquest valor afegit està molt present en la gent. Així es veu en el seu caràcter acollidor, la cultura de cura envers els nens i persones grans, la pluralitat i multiculturalitat, i la implicació amb el seu entorn”

Finalment, es destaca l'existència de persones al barri amb capacitat de lideratge i sobretot es recalca l'existència de sinèrgies intergeneracionals entre alguns líders veïnals tradicionals i les noves generacions de joves, caracteritzades per tenir àmplia formació, lideratge real, ganes de millorar l'entorn i per ésser molt lluitadors. No obstant, algunes persones entrevistades també opinen que encara romanen alguns grups que es mantenen en posicions molt tradicionals.

Entitats

Al Carmel hi ha moltes entitats (veure guia d'entitats, Annex 2). Les persones entrevistades han identificat les següents:

- Fundació Els Tres Turons, *“és una institució que és equipament i alhora està molt vinculada a la vida comunitària del barri”*
- Sense Traves, *“és una associació petita que treballa amb persones amb discapacitat psíquica”*
- Associació de veïns
- Associació de comerciants "Carmel Comerç"
- Esplai Peque Festa: Esplai vinculat a la parròquia Mare de Déu del Mont Carmel
- El grup dels diables
- Boca Ràdio *“Està portada per joves. Hi ha un programa que el condueixen persones els que estan vinculats a serveis i entitats de salut mental”*
- Associació Teral (Associació d'alcohòlics recuperats), vinculat al CAS

- Coordinadora d'entitats del Carmel que han assumit la gestió de la festa major i el carnaval
- Pla Comunitari del Carmel "Carmel Amunt"
- Càritas
- Fundació ADSIS
- Centre Juvenil Martí -Codolar
- Circulo Artístico Sinatrahem

Equipaments

La majoria de les persones entrevistades consideren que el barri compta amb un nivell d'equipaments important (Annex 2)

“Jo diria que tots aquest serveis en general estan força implicats en la vida comunitària del barri... des de diferents espais es fan projectes col·laboratius, el pla comunitari, la festa major, el carnaval, programes de salut específics,...”.

Les persones entrevistades han identificat els següents equipaments i serveis:

- CAP Carmel
- CAP Horta 7D
- CAS d'Horta-Guinardó
- Espai Jove Boca Nord
- Centre cívic
- Escoles bressol
- Biblioteca El Carmel-Juan Marsé
- Serveis esportius municipals
- Casal Infantil La Torre (*‘tenen una part de població important amb risc d'exclusió social’*).
- Centre de Serveis Socials del Carmel
- Ludoteca Arimel
- Casals de gent gran
- Mercat municipal.
- Escola d'adults. *“Aquí va ser molt important per que tenim un índex d'analfabetisme dels més alts de Barcelona i molta gent va aprendre a llegir i*

escriure a l'escola d'adults, va ser una plataforma molt important i encara ho és”.

Recursos físics

Un dels actius valorats és el verd que envolta el barri:

“Està envoltat de zones verdes, la muntanya del Guinardó, el Parc Güell”.

“Tenim un pulmó verd aquí el Parc Güell que ens serveix per poder respirar, és respira millor que altres bandes de Barcelona”

“És un espai privilegiat, estem envoltats de grans parcs, el parc Güell, el parc del Guinardó i més enretirat el Parc de la Creueta del Coll”

“ És primordial la muntanya, que la tenim al costat, i l'espai verd”

Aquest espai verd es relaciona amb la salut i la qualitat de l'aire:

“Hi ha entorn en la part alta del barri molt saludables, pots caminar per la muntanya pelada, el Parc Güell”

“Ambientalment és net, el volum de trànsit està reduït al carrer Llobregós, l'aire no es queda estancat. És paret nord de la ciutat, poc sol però hi ha ventilació, i més net que la banda sud.

“Està a la part alta de Barcelona, això afavoreix que hi hagi millor qualitat de l'aire. Això és un factor important a tenir en compte”

Tot i que en algunes zones hi ha dificultades d'accessibilitat, diverses persones entrevistades assenyalen que això ha millorat molt en els últims anys:

“L'accessibilitat ha millorat. Han fet escales mecàniques i el telefèric”.

“És un barri que ve d'una situació bastant depauperada per les condicions pròpia de la muntanya, de les desconexions, ... quan vam arribar aquí es van reivindicar temes de transport arran del conflicte en el barri, després quan es va produir el tema del forat del metro s'han aconseguit coses que estaven una mica deteriorades”

L'orografia, que representa un problema per a l'accessibilitat té també alguns aspectes positius:

“Això és la moneda que té la cara i té la creu, és un barri difícil, es costerut, tot són pujades, no hi ha un lloc pla, això implica que si d'aquesta necessitat en fas virtut vol dir que físicament la gent s'ha d'espavilar, la gent ha de caminar, pujar escales, el que et recomanen els metges ja ho fas per quotidianitat, no tens més remei, no cal que ho digui el metge, si vols arribar a casa has de pujar aquesta pujada i baixar aquestes escales i tornar-les a pujar”

Limitacions

Limitacions de l'anàlisi quantitativa

Les dades provenen de registres existents, en els quals no es disposa de tota la informació desitjable. De la mateixa manera, al treballar amb la informació disponible, les dades no sempre són possibles a nivell de barri sinó només de districte.

Limitacions de l'anàlisi qualitativa

S'ha optat per entrevistar a veïns i veïnes i no realitzar grups de discussió. Al mateix temps, no s'han entrevistat a persones i/o joves, tot i que s'han entrevistat a professionals que hi treballen directament.

Conclusions

Els indicadors de salut i els seus determinants

Els indicadors relacionats amb les condicions econòmiques han estat un dels més destacats en aquest diagnòstic. El barri del Carmel té l'índex més baix de Renda Familiar Disponible del districte (54,4). Al mateix temps, una major proporció de persones de 60 i més anys, comparat amb el districte i Barcelona, té uns ingressos per sota d'un IPREM. A aquesta dificultat econòmica que pateixen les persones grans s'hi afegeix la problemàtica associada a la pobresa energètica. Fent referència també a les condicions econòmiques, ha existit una major proporció de persones usuàries de Serveis Socials que han rebut alguna ajuda econòmica, respecte el districte i la ciutat de Barcelona.

Paral·lelament, l'atur constitueix un dels principals problemes del barri, conduint a una manca de sortides entre les persones joves, a la pobresa i a l'endeutament entre les persones adultes, amb conseqüències sobre la salut mental, l'alimentació i l'habitatge. Les persones entrevistades consideren que hi

ha grups de població que estan en situació de molta vulnerabilitat, com per exemple una part de la població jove, la població immigrant i les famílies monoparentals que, en alguns casos, han de tornar a viure amb les seves mares o pares.

La proporció de persones de 75 anys o més que viuen soles al Carmel és un 54,7%, xifra lleugerament superior a la del districte d'Horta-Guinardó (53,3%) i a la de Barcelona (56,4%). Aquests percentatges són superiors en les dones que en els homes. La majoria de persones que van ser entrevistades opinen que les persones grans que viuen soles a la part alta del barri tenen més risc d'aïllament degut a les barreres arquitectòniques, tant dels edificis on viuen com del barri.

El nivell d'estudis de les persones majors de 15 anys del barri del Carmel és inferior al d'Horta-Guinardó o Barcelona. Al barri hi ha un percentatge més alt de persones sense estudis o amb estudis primaris comparat amb el districte Barcelona. Les persones entrevistades consideren que hi ha moltes persones joves que no acaben la secundària o bé que formen part de l'escola d'adults. Així mateix, les persones entrevistades destaquen que les persones amb estudis superiors finalitzats tendeixen a marxar del barri.

Pel que fa a la xarxa social, el barri disposa d'associacions petites i molt especialitzades, tot i que el teixit associatiu és feble. El barri disposa de bons equipaments i una bona xarxa de serveis públics, tot i que en els últims anys, el context de crisi actual ha provocat una saturació d'alguns d'aquests serveis amb el consegüent esgotament dels professionals que hi treballen, creant una percepció d'empitjorament de la qualitat d'alguns d'aquests serveis. Es reconeix la importància de tenir un pla comunitari al barri, que contribueix a enfortir la xarxa veïnal, la relació entre les entitats i a generar projectes compartits. Tanmateix, algunes de les persones entrevistades opinen que la participació es concentra en algunes franges d'edats on hi ha pocs joves.

Les condicions de l'habitatge i l'entorn físic han estat molt presents en l'anàlisi qualitativa. Tot i que la construcció del Carmel no és de les més antigues de

Barcelona, el fet de ser d'autoconstrucció i amb una orografia complicada, fan que les condicions de l'habitatge siguin un problema molt important al barri, sobretot en la part alta. Les persones entrevistades manifesten que existeixen molts habitatges en subterranis amb poca ventilació, poca llum i edificis amb escales de difícil accés. Tot i la construcció d'escales mecàniques i d'ascensors, algunes de les persones entrevistades consideren que hi ha moltes persones grans amb molts problemes de mobilitat i d'accés a serveis dins del barri, i que aquestes estan amb un risc elevat d'aïllament. Quant al transport, es coincideix en que ha millorat molt, sobretot amb l'arribada del metro, però també s'assenyala que encara queden zones del barri amb moltes dificultats de comunicació, sobretot a la part alta.

Finalment, la violència de gènere també ha estat destacada per les persones entrevistades, tan en persones adultes com adolescents, afirmant que la majoria d'elles no es denuncien. Tot i que existeixen recursos al barri i al districte que treballen amb aquest greu problema, consideren que s'ha de treballar més intensament per al seu abordatge.

La salut i les conductes relacionades amb la salut

L'esperança de vida en néixer de les persones que viuen al Carmel és similar a la del districte i a la de Barcelona en homes, i superior en les dones. Destaca, però, l'excés de mortalitat prematura en els homes del barri, principalment per malalties de l'aparell circulatori i per causes externes. En les dones s'observa un excés de mortalitat prematura per malalties de l'aparell circulatori.

Referent a la morbiditat, destaquen la hipertensió, la dislipèmia i els trastorns d'ansietat. En comparació amb la resta de la ciutat, es destaca el trastorn d'ansietat, essent en el Carmel fins a 6 punts superior.

La prevalença de malestar psicològic del districte d'Horta-Guinardó és superior a la de Barcelona, sent més prevalent entre les dones. Tot i que aquest indicador fa referència al districte, les persones entrevistades han assenyalat

una emergent problemàtica de salut mental en totes les edats lligat a l'atur i a les dificultats econòmiques, el fracàs escolar i la manca d'expectatives de futur. Aquest malestar emocional també està molt agreujat amb les persones nouvingudes, tan adultes com joves, degut a la nova situació que han d'afrontar i sovint sense estar regularitzades.

Algunes de les persones entrevistades també afirmen que entre la població infantil i adolescent comencen a emergir els problemes de salut mental com l'ansietat i la depressió. Afirmen que molts d'aquests trastorns es relacionen també amb mancances emocionals provocades per situacions de desordre familiar i entorns socials no saludables.

En relació a l'alimentació, algunes de les persones entrevistades consideren que hi ha una manca de criteris que generen mals hàbits alimentaris. Paral·lelament, també afirmen que en els darrers anys ha augmentat el nombre de famílies que acudeixen al banc d'aliments. En els infants, en algunes ocasions, els hi manca un adult de referència alhora dels àpats.

Finalment, el consum de drogues tant legals com il·legals al barri del Carmel, el percentatge d'inicis de tractament en homes és superior al del districte i al de la resta de Barcelona. Algunes de les persones entrevistades afirmen que també entre els joves es detecta consum d'alcohol, cànnabis, drogues de disseny i inicis a la cocaïna.

Annex 1. Taules

Taula 22. Distribució de la població segons edat i sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

	Carmel	Districte d'Horta-Guinardó	Barcelona
	n (%)	n (%)	n (%)
Homes			
0 - 14 anys	2.169 (14,2)	10.612 (13,5)	103.825 (13,6)
15 - 24 anys	2.275 (14,9)	11.809 (15)	122.868 (16,1)
25 - 39 anys	4.065 (26,7)	19.723 (25,1)	204.333 (26,7)
40 - 64 anys	3.748 (24,6)	20.413 (26)	196.163 (25,7)
65 - 74 anys	1.641 (10,8)	8.171 (10,4)	71.001 (9,3)
>= 75 anys	1.350 (8,9)	7.909 (10,1)	66.400 (8,7)
Total	15.248 (100)	78.637 (100)	764.590 (100)
Dones			
0 - 14 anys	2.063 (12,5)	10.073 (11,4)	98.554 (11,6)
15 - 24 anys	2.272 (13,8)	11.819 (13,3)	122.844 (14,5)
25 - 39 anys	3.896 (23,6)	19.596 (22,1)	199.143 (23,5)
40 - 64 anys	4.161 (25,2)	23.078 (26)	219.644 (25,9)
65 - 74 anys	2.020 (12,3)	10.472 (11,8)	89.873 (10,6)
>= 75 anys	2.068 (12,5)	13.557 (15,3)	118.633 (14)
Total	16.480 (100)	88.595 (100)	848.691 (100)
Total			
0 - 14 anys	4.232 (13,3)	20.685 (12,4)	202.379 (12,5)
15 - 24 anys	4.547 (14,3)	23.628 (14,1)	245.712 (15,2)
25 - 39 anys	7.961 (25,1)	39.319 (23,5)	403.476 (25,0)
40 - 64 anys	7.909 (24,9)	43.491 (26,0)	41.5807 (25,8)
65 - 74 anys	3.661 (11,5)	18.643 (11,1)	160.874 (10,0)
>= 75 anys	3.418 (10,8)	21.466 (12,8)	185.033 (11,5)
Total	31.728 (100)	167.232 (100)	1.613.281 (100)

Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

Taula 23. Nombre i percentatge de persones entre 16 i 64 anys a l'atur. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

	Barri del Carmel		Districte d'Horta-Guinardó		Barcelona	
	n	%	n	%	n	%
Persones aturades						
Homes	1.312	13,2	5.924	11,6	54.445	10,5
Dones	1.274	12,5	5.969	11,1	53.780	10,0
Total	2.586	12,8	11.893	11,3	108.225	10,3
Total de persones aturades de llarga duració (més de 12 mesos)	1.151	44,5	5.215	43,8	45.969	42,5

Nota: Estimació per barris a partir de dades facilitades per codis postals.
Font: Departament d'Empresa i Ocupació. Generalitat de Catalunya.

Taula 24. Absentisme i taxa de graduació. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2013-2014.

	Districte d'Horta-Guinardó	Barcelona
Absentisme^a		
Nombre de casos	51	806
Índex d'absentisme	0,28	0,47
Taxa de graduació a 4rt d'ESO^b	90	89,6

Font: Consorci d'Educació de Barcelona. Ajuntament de Barcelona,
a. Casos amb més d'un 25% de dies que han faltat de forma injustificada a l'escola. b. Nombre d'alumnes que han aprovat el curs escolar pel total d'alumnes matriculats.

Taula 25. Habitatge segons tipologia. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

	Horta - Guinardó		Barcelona	
	(n)	(%)	(n)	(%)
TOTAL	71.551		684.078	
De propietat:	50.438	70,5	437.631	64,0
Per compra totalment pagada	30.407	60,3	257.547	58,9
Per compra amb pagament pendants	16.966	33,6	153.835	35,2
Per herència o donació	3.065	6,1	26.249	6,0
De lloguer	16.895	23,6	205.912	30,1
Cedit gratuïtament o a baix preu	1.323	1,9	13.327	2,0
Altres formes	2.895	4,1	27.207	4,0

Fonts:

Taula 26. Condicions de l'habitatge. Barri el Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

	Barri el Carmel	Districte d'Horta-Guinardó	Barcelona
	%	%	%
Antiguitat de l'habitatge			
<i>Construïts abans del 1961</i>	17,2	25,1	37,9
<i>Construïts entre el 1961 i el 1980</i>	72,5	59,6	46,3
<i>Construïts entre el 1981 i el 2005</i>	8,3	12,6	12,5
<i>Construïts després del 2005</i>	2,0	2,7	3,3
Habitatge de 2 plantes o més sense ascensor	--	28,4	25,6
Habitatge sense calefacció central o individual	--	35,6	19,7

Fonts: Dirección General del Catastro. Ministerio de Economía y Hacienda; Enquesta de Salut de Barcelona.

Annex 2. Entitats

ENTITATS I ASSOCIACIONS	40 PARRIBA Associació de dones i dones 40 PARRIBA C/ Aragó, 107 08100 Santarriba 417040000@gmail.com	CLUB PETANCA CARMELO C/ de l'Arca, 27 08100 Santarriba	CLUB PETANCA TUNEL DE LA ROVIRA Ronda del Carmel, 10-12 08100 Santarriba	SOCIETAT COLOMBI CULTURA (CARMEL) C/ de l'Arca, 140 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70	UNIÓN DEPORTIVA PASTRANA Paseig de l'Arca, 41, 43a i 44a 08100 Santarriba Tel. 935 000 200 / 935 000 117 unioendep@unioendep.com	Associació Cultural Carmel omanos Aiguada, 27 08100 Santarriba Tel. 935 000 200 / 935 000 117 comarcal@unioendep.com
ASSOCIACIÓ DE GENT D'EDAT DANTE Teresa, 7 i 3, baixos 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 gentdantedante@gmail.com	AFIBROCAT ASSOCIACIÓ D'AJUDA PER LA FIBROMIALGIA Teresa, 10, baixos 08100 Santarriba Tel. 935 000 650 afibrocatal@afibrocatal.com	ASSOCIACIÓ D'ALUMINIS C/ de l'Arca, 30 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 alumins@alumins.com	Fundació ADSIS C/ de l'Arca, 30 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70	ASSOCIACIÓ D'ALUMINIS INCORPORATS TERAL Teresa, 10, baixos 08100 Santarriba Tel. 935 000 650 / 93 507 27 70 teral@teral.com	ASSOCIACIÓ de BAIX CARMELO C/ de l'Arca, 24 08100 Santarriba Tel. 935 000 200	ASSOCIACIÓ de GENT GRAN BSO LAO C/ de l'Arca, 24 08100 Santarriba Tel. 935 000 200
SENSE TRAVES ASSOCIACIÓ DE GENT GRAN DEL CARMELO C/ de l'Arca, 27 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 sensetraves@gmail.com	HORTA C/ de l'Arca, 27 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 horta@horta.com	CENCLADANTISTES SINATRAPIEM C/ de l'Arca, 4, baixos i 1a 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 cencladantistes@gmail.com	BAT UBAROA Aiguada, 27-29 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 batubaroa@gmail.com	CULTURAL DEPORTIVA CARMELO C/ de l'Arca, 27-29 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70	TRABU CAIRES C/ de l'Arca, 27-29 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70	CARMEL COMERCÇ C/ de l'Arca, 27-29 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 carmelcomercce@gmail.com
Cejac Formació a l'entorn Aiguada, 40, baixos 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 cejac@cejac.com	COOP CLUB ESTILLES C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 cooperativa@cooperativa.com	CLUB DE BOLOS LEONESSES DE HORTA C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 clubdebolos@clubdebolos.com	FOC C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 foc@foc.com	FUNDACIÓ ELS TRES TURONS C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 fundacio@fundacio.com	CASAL GENT GRAN D'HORTA Teresa, 10-12 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 casalgentgran@casalgentgran.com	ESPLAI PECUB ESTE C/ de l'Arca, 110 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 esplai@esplai.com
Associació de COMERCIANTS MERCAT DEL CARMELO C/ Aragó, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 comerciantsmc@gmail.com	COOP C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 cooperativa@cooperativa.com	MARTÍ-CODOLAR Centre Juvenil R/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 marticodolar@gmail.com	EQUIPAMENTS I SERVEIS C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 equipaments@gmail.com	IBBanca El Carmel Juan Miral C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 ibbanca@gmail.com	ARALMA SCLL C/ Aragó, 107-109 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 aralma@gmail.com	CÀRITAS DE CIUTAT DE RIBESONA DEL CARMELO Aiguada, 27-29 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 caritas@gmail.com
CAP HORTA Teresa, 10 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 caphorta@gmail.com	CAP CARMELO Teresa, 10 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 capcarmelo@gmail.com	CAS Horta-Guinardó C/ Aragó, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 cas@cas.com	casal infantil La Torre C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 casalinfantil@gmail.com	CEIP El Carmel Aiguada, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 ceip@gmail.com	CEIP FONT DEN FARGAS C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 ceipfont@gmail.com	CEIP TA XONERA C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 ceiptaxonera@gmail.com
Col·legi Santa Teresa de Jesús C/ Aragó, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 collegi@gmail.com	Escola Immaculada Concepció C/ Aragó, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 escola@gmail.com	ESCOLA PIAGET C/ Aragó, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 escola@gmail.com	Virgíai C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 virgiai@gmail.com	REL C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 rel@gmail.com	Aibi Escola Bressol C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 aibi@gmail.com	Tris-Tras Escola Bressol C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 tris-tras@gmail.com
FERRAN TALLADA C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 ferran@gmail.com	CENTRE DE FORMACIÓ D'ADULTS EL CARMELO C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 centre@gmail.com	CENTRE CMC EL CARMELO C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 centrecmc@gmail.com	CSMA Guinardó C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 csma@gmail.com	CSMA Horta C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 csma@gmail.com	Serveis Socials del Carmel C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 serveis@gmail.com	EAIA Horta-Guinardó C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 eaia@gmail.com
EAP Horta-Guinardó C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 eap@gmail.com	Llar Infantil C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 llar@gmail.com	LUDOTECA C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 ludoteca@gmail.com	Oficina de Benestar i Família del Carmel C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 oficina@gmail.com	PARRÒQUIA MAREDE DEU DEL COLL C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 parroquia@gmail.com	PARRÒQUIA MARE DE DEU DEL MONT CARMELO C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 parroquia@gmail.com	Parroquia Santa Teresa de Jesús C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 parroquia@gmail.com
PIAD Horta-Guinardó C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 piad@gmail.com	Residència assistida Centre de l'Arca i Casal de Gent Gran Horta C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 residencia@gmail.com	SALUT Centre d'Assessorament C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 salut@gmail.com	BOCA NORD C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 bocanord@gmail.com	CAAJ Centre d'Assessorament i Activitats per a Joves C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 caaj@gmail.com	CSMIJ Horta-Guinardó C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 csmij@gmail.com	COMPLEX ESPORTIU MUNICIPAL CARMELO C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 complex@gmail.com
XARXES C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 xarxes@gmail.com	CA RMEL AMUNT R/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 carmelamunt@gmail.com	ASSOCIACIÓ 15M DEL CARMELO C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 15m@gmail.com	COORDINADORA D'ENTITATS DEL CARMELO C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 coordinadora@gmail.com	IN TER XAR XES C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 interxarxes@gmail.com	XARXA D'INTER CANVI DEL CARMELO C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 xarxa@gmail.com	GJD7 C/ de l'Arca, 100 08100 Santarriba Tel. 93 507 27 70 gjd7@gmail.com

Bibliografia

-
- 1 Generalitat de Catalunya. Departament de Política Territorial i Obres Públiques. Llei de barris. <http://www10.gencat.net/ptop/AppJava/cat/actuacions/departament/barris/ajutslleidebarris.jsp>
 - 2 Borrell C, Pons-Vigués M, Morrison J, Díez E. Factors and processes influencing health inequalities in urban areas. *J Epidemiol Community Health*. 2013;67(5):389-91.
 - 3 Wright J, Williams R, Wilkinson JR. Health needs assessment. Development and importance of health needs assessment. *BMJ* 1998; 316: 1310-3.
 - 4 Donaldson C, Mooney G. Needs assessment, priority setting and contracts for health care; an economic view. *BMJ* 1991; 303: 1529-30.
 - 5 Jordan J, Wright J. Making sense of health needs assessment. *Br Gen Pract* 1997; 48: 695-6.
 - 6 Bedregal G, P, Quezada, M, Torres H, Marisa et al. Necesidades de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Rev. méd. Chile*, nov. 2002, vol.130, no.11, p.127-1294