

Salut als Barris
Diagnòstic

Trinitat Nova

Gener 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

Lucia 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**

Sofia Ferré

Districte de Nou Barris

Regidora del Districte de Nou Barris

Janet Sanz

**Direcció de Servei a les Persones i
Territori**

Lucas Marínez

Coordinació	Anna Pérez, Èlia Díez
Anàlisi dels indicadors de salut i els seus determinants	María Salvador, Glòria Perez
Anàlisi de les percepcions dels veïns i veïnes del barri sobre la salut del barri i els seus determinants	Anna Pérez, Cristina Rey, Montse Petit
Taula de Salut del Pla de Desenvolupament Comunitari de Trinitat Nova	Associació de veïns i veïnes de Trinitat Nova Ramon Casas
	CAP Chafarinas Maria José Pujol, Montserrat Delgado, Clara Ortí, Isabel Garrido
	CAS Nou Barris Nicanor Mestres
	Consorti Sanitari de Barcelona Anna Ballesteros
	Districte de Nou Barris Carmen de Dios
	Serveis Socials Roquetes- Trinitat Nova- Canyelles Bet Bàrbara, Javier Garcia
	Pla de Desenvolupament Comunitari Abraham Vázquez, Carmen Marínez
	Agència Salut Pública de Barcelona Montse Petit, Cristina Rey, Anna Pérez

Col·laboracions

Claudia Avella, Xavier Bartoll, Albert Espelt, Pere C. Llimona, Ana Novoa, Catherine Perez, Elena Santamariña, Núria Obiols, Maria Magdalena Garcia.

Agraïments

A totes les persones que han col·laborat activament en el diagnòstic de salut. Als directors i professionals del CAP, Serveis Socials i centres educatius de Trinitat Nova, pel suport i la bona disposició. A totes les persones del barri i de diversos centres, entitats i institucions que han contribuït activament en aquesta experiència.

Índex

Presentació	9
Resum executiu.....	10
Resumen ejecutivo	13
Introducció.....	16
Fases de Salut als Barris	18
Barri de La Trinitat Nova	21
Objectiu de l'informe.....	25
Metodologia.....	26
Els indicadors de salut i els seus determinants	26
Les percepcions de les persones que viuen i/o treballen al barri sobre la salut i els seus determinants	28
Resultats	31
Els determinants de la salut.....	31
<i>Context socioeconòmic:</i>	31
Edat i sexe.....	31
Procedència.....	33
Entorn domèstic i familiar	36
Educació.....	37
Ocupació	39
Condicions econòmiques	39

Seguretat	41
Serveis sanitaris	42
<i>Context físic:</i>	44
Habitatge	44
Característiques medioambientals	44
Espais	46
Salut i conductes relacionades amb la salut	47
<i>Consum de tabac, sobrepès i obesitat, alimentació i activitat física:</i>	47
<i>Consum de drogues:</i>	48
<i>Salut sexual i reproductiva</i>	50
<i>Estat de salut percebut, trastorns crònics i salut mental:</i>	56
<i>Lesions de trànsit:</i>	57
<i>Malalties infeccioses</i>	59
<i>Mortalitat</i>	60
La percepció de les persones que viuen i/o treballen al barri sobre la salut i els seus determinants	65
Entrevistes a informants clau	65
<i>Aspectes positius del barri</i>	65
<i>En relació als aspectes positius del barri, les persones van destacar:</i>	65
<i>Necessitats en salut del barri</i>	65
<i>Poblacions vulnerables del barri:</i>	68
<i>Propostes d'intervencions adients pel barri</i>	68
Grups nominals	69
<i>Necessitats en salut prioritzades pels professionals del Centre d'Atenció Primària de Xafarines:</i>	69
<i>Necessitats en salut prioritzades pels professionals dels Serveis Socials, centres educatius del barri i casal infantil:</i>	70
Grups de discussió	70

<i>Necessitats en salut detectades pels veïns i veïnes del barri</i>	70
Priorització de les necessitats en salut	75
Limitacions	77
Conclusions	78
Glossari	81
Annex	83
Annex 1. Fonts d'informació	83
Annex 2. Taules addicionals	91
Referències bibliogràfiques	102

Índex de Taules

Taula 1. Nombre de projectes concedits per any de convocatòria i municipis participants.....	16
Taula 2. Barris de Barcelona participants a la Llei de Barris.....	17
Taula 3. Fonts d'informació dels indicadors analitzats.....	27
Taula 4. Distribució de la població segons sexe. Barri de Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2013.....	32
Taula 5. Composició de les llars i població que viu sola. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2013.....	37
Taula 6. Taxa d'atur estimada, característiques de l'habitatge i de la situació econòmica familiar i del barri. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona.....	40
Taula 7. Indicadors del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona. ABS Xafarines (8I), districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.....	43
Taula 8. Superfícies relatives de parcs i jardins i de xarxa viària. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.....	47
Taula 9. Mortalitat per reacció aguda adversa a drogues. Barri Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, període 2008-2013.....	49
Taula 10. Inicis de tractament per consum de drogues. Barri Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.....	49
Taula 11. Xeringues recollides al carrer. Barri Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.....	50
Taula 12. Nombre de naixements i taxes de natalitat i fecunditat. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, període 2009-2013.....	51
Taula 13. Nombre de naixements i taxa de fecunditat en adolescents*. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, període 2009-2013.....	52
Taula 14. Interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE), embarassos adolescents i embarassos no planificats. Districte Nou Barris i Barcelona, període 2013.....	54
Taula 15. Resultats de l'embaràs i mortalitat perinatal. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, període 2009-2013.....	56

Taula 16. Proporció de persones de 15 anys o més que declaren tenir un mal estat de salut, 4 o més trastorns. Districte Nou Barris i Barcelona, any 2011..	57
Taula 17. Prevalença de depressió i/o ansietat. Districte Nou Barris i Barcelona, any 2011.....	57
Taula 18. Nombre de persones lesionades per col·lisió de trànsit i taxa estandarditzades per 100.000 habitants a Trinitat Nova, Nou Barris i Barcelona, segons sexe i tipus d'usuari. Període 2010-2014.....	58
Taula 19. Incidència de malalties de declaració obligatòria. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, període 2009-2014.....	60
Taula 20. Esperança de vida, taxes de mortalitat i d'Anys Potencials de Vida Perduts en homes i dones. Barri Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, període 2009-2013.....	61
Taula 21. Taxes de mortalitat estandarditzades amb les causes més freqüents de mortalitat al barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona segons sexe. Període 2009-2013.	64
Taula 22. Llista de necessitats prioritzades a la jornada de priorització, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.....	75
Taula 23. Distribució de la població segons edat i sexe. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2013.....	91
Taula 24. Índexs de dependència i d'envelliment segons sexe. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2013	92
Taula 25. Conductes relacionades amb la salut. Districte Nou Barris i Barcelona, any 2011.	93
Taula 26. Incidència de malalties de declaració obligatòria per edat i sexe. ABS Xafarines (8l), districte Nou Barris i Barcelona, període 2009-2014.....	94
Taula 27. Consum i dispensació de fàrmacs relacionats amb trastorns mentals. ABS Xafarines (8l), districte Nou Barris i Barcelona, any 2011	95
Taula 28. Població i patologia atesa als Centres de Salut Mental. ABS Xafarines, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014	96
Taula 29. Taxes d'altres hospitalàries per habitant segons sexe i edat. ABS 8l, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014	97

Taula 30. Taxes estandarditzades per edat d'altres hospitalàries per habitant i Categoria Major Diagnòstica ABS 8I, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.	97
Taula 31. Taxes estandarditzades per edat d'altres hospitalàries per habitant i malaltia. ABS 8I, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.	98
Taula 32. Cobertura poblacional i recursos assistencials d'atenció primària. Centre d'Atenció Primària. ABS Xafarines (8I) Nou Barris i Barcelona, any 2014.	99
Taula 33. Cobertura sanitària i utilització de serveis sanitaris. Districte Nou Barris i Barcelona, any 2011.	100
Taula 34. Indicadors de pràctiques preventives realitzades als Centre d'Atenció Primària. ABS Xafarines (8I), districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.....	101

Índex de Figures

Figura 1. Model dels determinants de desigualtats en salut en àrees urbanes (2).....	18
Figura 2. Barri la Trinitat Nova.....	22
Figura 3. Mapa del districte de Nou Barris	23
Figura 4. Barri de la Trinitat Nova al mapa dels 73 barris de la ciutat de Barcelona.	24
Figura 5. Distribució de la població del barri Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona segons grans grups d'edat. Any 2013.....	32
Figura 6. Distribució de la població segons grups d'edat i procedència. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2013.	34
Figura 7. Distribució de la població segons la seva procedència i sexe. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2013.	35
Figura 8. Percentatge de persones nascudes a un país de renda baixa per barris, any 2014.....	35
Figura 9. Distribució dels estrangers segons país d'origen. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2013.	36
Figura 10. Distribució de la població major de 15 anys segons nivell d'estudis i sexe. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.	38
Figura 11. Percentatge de homes entre 30 i 44 anys sense estudis o amb estudis primaris per barri, any 2014.	38
Figura 12. Percentatge de dones entre 30 i 44 anys sense estudis o amb estudis primaris per barri, any 2014.	39
Figura 13. Distribució geogràfica de l'índex de renda familiar per barris. Barcelona any 2013.	40
Figura 14. Índex de victimització segons districte. Barcelona, any 2014.....	41
Figura 15. Distribució dels fets de victimització per districte. Barcelona, any 2014	42
Figura 16. Mapa de soroll diürn del barri La Trinitat Nova, any 2012.....	45
Figura 17. Mapa de soroll diürn del barri La Trinitat Nova, any 2012.....	46
Figura 18. Distribució dels naixements segons l'edat de la mare. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, període 2009-2013.....	52

Figura 19. Taxa de fecunditat en adolescents per barris. Període 2009-2013.	53
Figura 20. Prevalença de naixements amb baix pes per l'edat gestacional (percentil 10) per barris. Període 2009-2013.....	55
Figura 22. Taxes de mortalitat estandarditzades en homes, per barris. Període 2009-2013.	62
Figura 23. Taxes de mortalitat estandarditzades en dones, per barris. Període 2009-2013.	63

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 La Trinitat Nova. Aquest document s'emmarca en el programa Salut als Barris i ha estat elaborat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona, amb la col·laboració de la Comissió de Salut del Pla de Desenvolupament Comunitari de Trinitat Nova.

El programa Salut als Barris té per objectiu implementar estratègies orientades a la reducció de les desigualtats socials en salut. El programa s'ha posat en marxa a partir de la Llei de Barris (Llei 2/2004, de 4 de juny de 2004), que és una llei per la millora de barris, àrees urbanes i 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 La Trinitat Nova 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 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 de Trinitat Nova 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 que tenen les persones que viuen i/o treballen al barri sobre el seu estat de salut i els seus determinants.

Trinitat Nova és el barri amb menor renda familiar disponible de tota la ciutat i presenta una taxa d'atur superior a la del conjunt de la ciutat. Els problemes econòmics relacionats amb l'atur i la pèrdua d'habitatge juntament amb les dificultats per distribuir els recursos existents queden reflectits de forma repetida i prioritària en l'anàlisi qualitativa. Malgrat això, existeix un sentiment d'orgull de pertànyer al barri, ja que existeix una important xarxa de suport veïnal. En aquest barri, una gran part de la població és femenina, envellida i viu sola. L'anàlisi qualitativa mostra que la solitud i l'aïllament de la gent gran és una de les preocupacions de les persones entrevistades. Un percentatge superior al de la ciutat no ha completat l'educació primària i tal i com queda reflectit en les percepcions de la població, la manca d'estudis i el fracàs escolar són dos aspectes que preocupen molt.

Al barri viuen un major nombre de persones nouvingudes de països de rendes baixes si es compara amb la ciutat en general i segons les persones entrevistades aquestes persones serien considerades poblacions vulnerables, a tenir en compte per les intervencions que s'hagin de dur a terme.

En relació al conjunt de la ciutat, al barri és més freqüent que més de quatre persones convisquin en una mateixa llar. També queda reflectit en l'anàlisi qualitativa que sovint persones grans han de mantenir a fills i néts amb les seves pensions a banda d'encarregar-se, en molts casos, de la criança dels néts. En canvi, les males condicions dels habitatges són menys freqüents que a la ciutat., a més d'una menor densitat de població.

Un dels aspectes més esmentat per les persones que viuen i/o treballen al barri és la manca d'equipaments i espais per a totes les edats, juntament amb la manca d'entitats

i oportunitats culturals i lúdiques. En relació a l'orografia del barri, molts dels informants clau esmenten les dificultats de mobilitat que aquesta representa per les persones grans o amb limitacions de moviment. Destaquen problemes d'accessibilitat al barri.

Pel que fa als serveis sanitaris, al barri de La Trinitat Nova hi ha una menor cobertura domiciliària d'homes i dones de més de 75 anys i menor percentatge de visites al dentista que a la resta de Barcelona. I en general, les pràctiques preventives en els homes i les dones del barri de La Trinitat Nova són superiors als de la ciutat, excepte en el control òptim de la hipertensió arterial de les dones. En general, les persones del barri valoren molt positivament el centre d'Atenció Primària.

Al barri de Trinitat Nova els inicis de tractament per consum de drogues en homes són similars als dels homes de la ciutat de Barcelona, mentre que entre les dones són inferiors als del districte i de la ciutat. Malgrat això, des del barri es percep que existeix força problemàtica de consum de substàncies, sobretot pel que fa al consum d'alcohol entre els homes. Diverses de les persones entrevistades esmenten un augment de consum tant de tabac com d'altres substàncies com a resposta als problemes econòmics.

Pel que fa al sobrepès i l'obesitat, es detecta una major obesitat entre els homes i un major sobre pes entre les dones en relació al global de Barcelona. Segons les dades disponibles, al barri es realitza menys activitat física que a la resta de Barcelona. El sedentarisme de la població és un aspecte que queda reflectit en l'anàlisi qualitativa. Existeix la preocupació per part de les persones entrevistades de que al barri hi ha hàbits poc saludables en relació a la infància com ara malnutrició, sedentarisme o mala higiene buco-dental, entre d'altres. Una altra preocupació en relació als infants i joves que destaca en l'anàlisi qualitativa és que hi ha infants i joves molt sols, desamparats, sense massa suport per part de la família.

D'altra banda, al barri existeix una major freqüència de depressió en relació a Barcelona ciutat. De l'anàlisi qualitativa es desprèn que existeixen problemes de salut mental al barri, molts relacionats amb la frustració i sentiment d'inutilitat per la manca de feina i els problemes econòmics que aquesta genera.

La fecunditat entre les adolescents del barri també és superior a la de Barcelona. A diferència del que succeeix a la ciutat, la fecunditat en adolescents és similar entre les

joves autòctones i les nascudes a països de rendes baixes. Les interrupcions voluntàries de l'embaràs són lleugerament inferiors a les de la ciutat. Els informants clau entrevistats destaquen com a aspecte rellevant a tenir en compte el gran número de mares i pares molt joves al barri.

Al barri de Trinitat Nova, la incidència global de les malalties de declaració obligatòria no mostra diferències amb la de la ciutat tot i que la incidència de tuberculosi en homes i dones és superior a la de la ciutat.

Les persones que viuen al barri refereixen una millor salut auto-percebuda que les que viuen a Barcelona, si bé declaren patir una major freqüència de trastorns crònics. La mortalitat al barri de Trinitat Nova és superior a la de la ciutat de Barcelona.

Resumen ejecutivo

En el marco del Programa 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 de Trinitat Nova para 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 que tienen las personas que viven y/o trabajan en el barrio sobre su estado de salud y sus determinantes.

Trinitat Nova es el barrio con menor renta familiar disponible de toda la ciudad y tiene una tasa de paro superior a la del conjunto de la ciudad. Los problemas económicos relacionados con el paro y la pérdida de vivienda junto con las dificultades para distribuir los recursos existentes quedan reflejados de forma repetida y prioritaria en el análisis cualitativo. A pesar de esto, existe un sentimiento de orgullo de pertenecer al barrio, puesto que existe una importante red de apoyo vecinal. En este barrio, una gran parte de la población es femenina, envejecida y vive sola. El análisis cualitativo muestra que la soledad y el aislamiento de las personas mayores es una de las preocupaciones de las personas entrevistadas. Un porcentaje superior al de la ciudad no ha completado la educación primaria y tal y cómo queda reflejado en las percepciones de la población, la carencia de estudios y el fracaso escolar son dos aspectos que preocupan mucho.

En el barrio vive un mayor número de personas recién llegadas de países de rentas bajas si se compara con la ciudad en general y según las personas entrevistadas estas personas serían consideradas poblaciones vulnerables, a tener en cuenta para las intervenciones que se tengan que llevar a cabo.

En relación al conjunto de la ciudad, en el barrio es más frecuente que más de cuatro personas convivan en un mismo hogar. También queda reflejado en el análisis cualitativo que a menudo personas mayores tienen que mantener a hijos y nietos con sus pensiones además de encargarse, en muchos casos, de la crianza de los nietos. En cambio, las malas condiciones de las viviendas son menos frecuentes que a la ciudad, además de una menor densidad de población.

Uno de los aspectos más mencionado por las personas que viven y/o trabajan en el

barrio es la carencia de equipamientos y espacios para todas las edades, junto con la carencia de entidades y oportunidades culturales y lúdicas. En relación a la orografía del barrio, muchos de los informantes clave mencionan las dificultades de movilidad que esto representa para las personas mayores o con limitaciones de movimiento.

En cuanto a los servicios sanitarios, en el barrio de La Trinitat Nova hay una menor cobertura domiciliaria de hombres y mujeres de más de 75 años y menor porcentaje de visitas al dentista que al resto de Barcelona. Y en general, las prácticas preventivas en los hombres y las mujeres del barrio de Trinitat Nova son superiores a los de la ciudad, excepto en el control óptimo de la hipertensión arterial de las mujeres. En general, las personas del barrio valoran muy positivamente el centro de Atención Primaria.

En el barrio de Trinitat Nova los inicios de tratamiento por consumo de drogas en hombres son similares a los de los hombres de la ciudad de Barcelona, mientras que entre las mujeres son inferiores a los del distrito y de la ciudad. A pesar de esto, desde el barrio se percibe que existe una problemática considerable de consumo de sustancias, sobre todo en cuanto al consumo de alcohol entre los hombres. Diversas de las personas entrevistadas mencionan un aumento de consumo tanto de tabaco como otras sustancias como respuesta a los problemas económicos.

En cuanto al sobrepeso y la obesidad, se detecta una mayor obesidad entre los hombres y un mayor sobre peso entre las mujeres en relación al global de Barcelona. Según los datos disponibles, en el barrio se realiza menos actividad física que en el resto de Barcelona. El sedentarismo de la población es un aspecto que queda reflejado en el análisis cualitativo. Existe la preocupación por parte de las personas entrevistadas de que al barrio hay hábitos poco saludables en relación a la infancia como por ejemplo malnutrición, sedentarismo o mala higiene buco-dental, entre otros. Otra preocupación en relación a los niños y jóvenes que destaca en el análisis cualitativo es que hay niños y jóvenes muy solos, desamparados, sin demasiado apoyo por parte de la familia.

Por otro lado, en el barrio existe una mayor frecuencia de depresión en relación en Barcelona ciudad. Del análisis cualitativo se desprende que existen problemas de salud mental al barrio, muchos relacionados con la frustración y sentimiento de inutilidad por la carencia de trabajo y los problemas económicos que esta genera.

La fecundidad entre las adolescentes del barrio es superior a la de Barcelona. A diferencia del que sucede en la ciudad, la fecundidad en adolescentes es similar entre las jóvenes autóctonas y las nacidas en países de rentas bajas. Las interrupciones voluntarias del embarazo son ligeramente inferiores a las de la ciudad. Los informantes clave entrevistados destacan como aspecto relevante a tener en cuenta el barrio el gran número de madres y padres muy jóvenes.

En el barrio de Trinitat Nova, la incidencia global de las enfermedades de declaración obligatoria no muestra diferencias con la de la ciudad a pesar de que la incidencia de tuberculosis en hombres y mujeres es superior a la de la ciudad.

Las personas que viven en el barrio refieren una mejor salud auto-percibida que las que viven en Barcelona, si bien declaran sufrir una mayor frecuencia de trastornos crónicos. La mortalidad en el barrio de Trinitat Nova es superior a la de la ciudad de Barcelona.

Introducció

El programa Salut als Barris es va posar en marxa a partir de la Llei de Barris (Llei 2/2004, de 4 de juny de 2004), que és una llei per la millora de 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 han estat prioritzats i seleccionats per participar a la Llei de Barris (Taula 2).

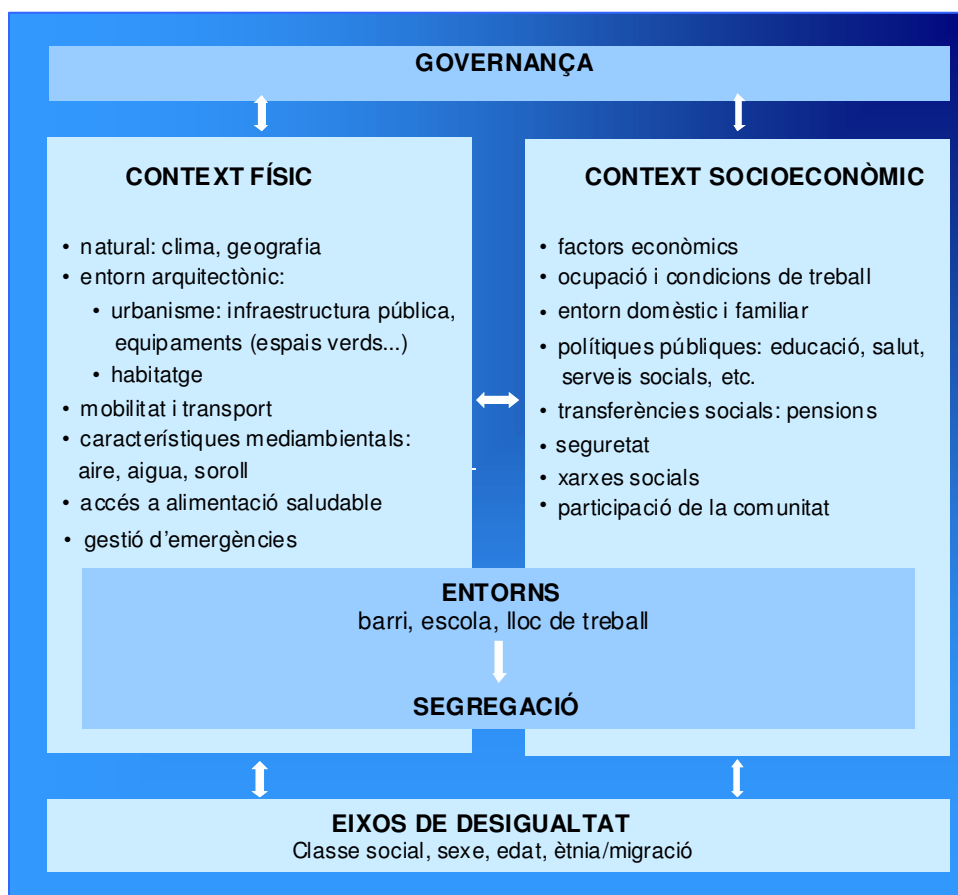
Taula 2. Barris de Barcelona participants a la Llei de Barris.

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.

El programa SaBB es basa en el marc conceptual de determinants de la salut i les desigualtats en salut en àrees urbanes² (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

Fases de Salut als Barris

El programa Salut als Barris es compon de cinc fases, que s'expliquen a continuació.

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 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.

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 l'anàlisi de les percepcions dels veïns i veïnes del barri sobre la seva salut i els seus determinants, que s'obtenen d'un seguit d'entrevistes realitzades al barri, així com del que perceben professionals i entitats que treballen 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.

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 e implementació d'intervencions

En aquesta fase es duu a terme una revisió de la literatura científica per tal d'identificar quines intervencions s'han demostrat efectives en l'abordatge dels problemes que han estat prioritzats a la segona fase del programa.

Un cop identificades les intervencions efectives, 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 noves).

Fase 4. Seguiment i avaluació

Finalment, es duu a terme el seguiment i avaluació de les intervencions implementades al barri. Com els objectius de millora de la salut requereixen actuacions persistents, el Programa Salut als Barris s'implanta amb l'objectiu de permanència en el barri durant un període llarg, motiu pel qual el seguiment i l'avaluació esdevenen eines clau per la seva millora i sostenibilitat.

Fase 5. Manteniment

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

Barri de La Trinitat Nova

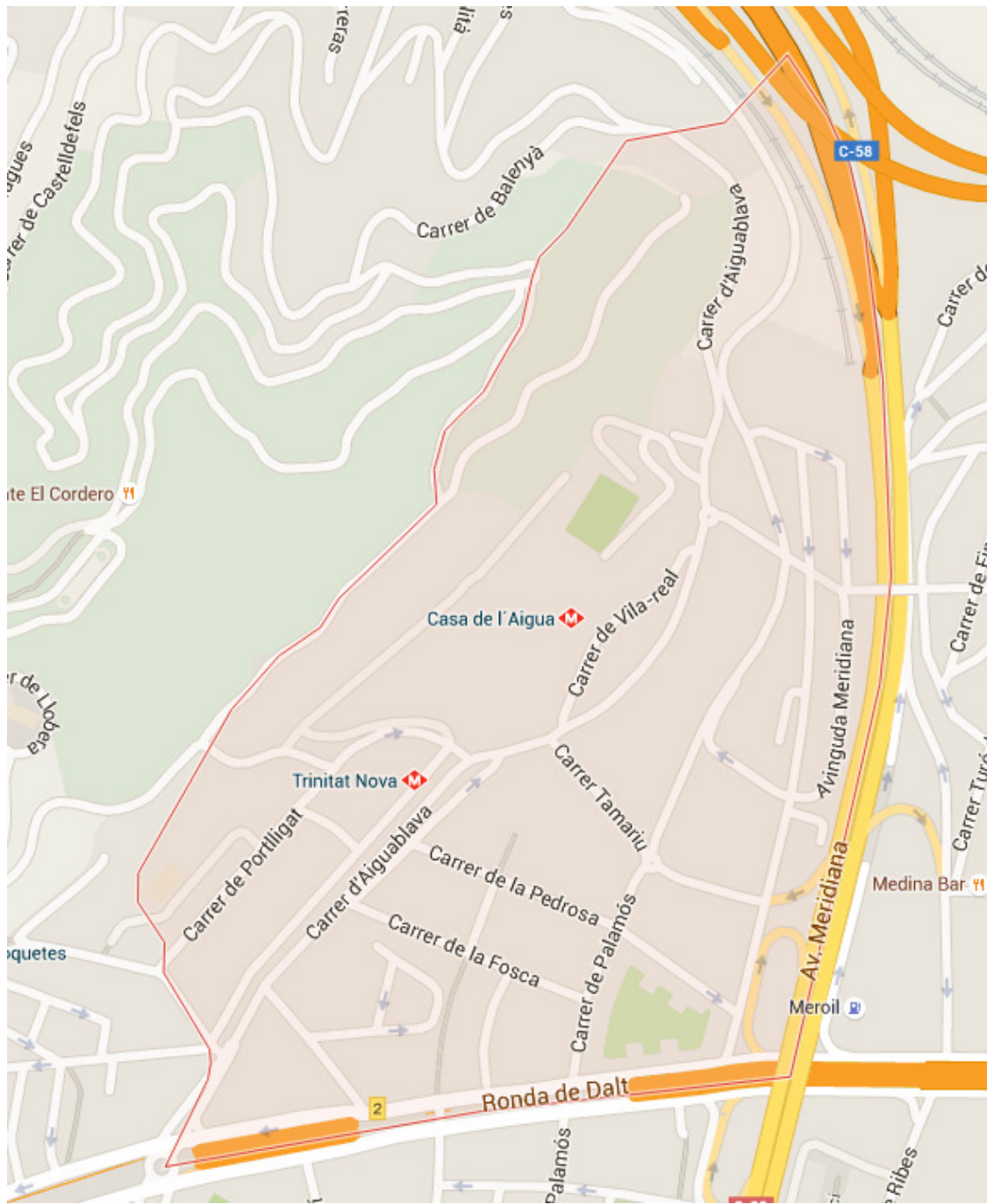
La Trinitat Nova és un dels tretze barris que integren el districte de Nou Barris, i està delimitada principalment pels carrers d'Aiguablava, Via Favència, Garbí i per l'Avinguda Meridiana (Figura 2, Figura 3 i Figura 4).

El barri de la Trinitat Nova va sorgir durant els anys cinquanta com a conseqüència de la construcció de tres-mil habitatges socials a càrrec del Patronat Municipal de l'Habitatge, l'Obra Sindical del Hogar i l'Instituto Nacional de la Vivienda. El resultat urbanístic a finals dels 70 va ser un model d'habitatges de dimensions reduïdes, formant blocs petits que estaven separats per petites zones enjardinades. Aquests habitatges patien greus patologies estructurals, especialment pel que fa a l'aluminosi, i es van fer rehabilitacions. Els accessos al barri també han millorat sobretot amb l'arribada del metro al barri al any 2000.

Els elements urbans més destacables del barri són el gran parc, en el qual es duen a terme activitats lúdiques, i el carrer d'Aiguablava, que articula la part alta del barri i l'enllaça, per l'avinguda de Vallbona, amb Torre Baró i tota la zona nord del districte. Recentment l'Ajuntament de Barcelona ha iniciat els treballs per a la implantació d'unes feixes agrícoles i senders practicables al barri en col·laboració amb el Consorci del Parc Natural de la Serra de Collserola que permetran configurar un nou itinerari i un punt d'accés nou des del barri fins al Parc Natural de la Serra de Collserola.

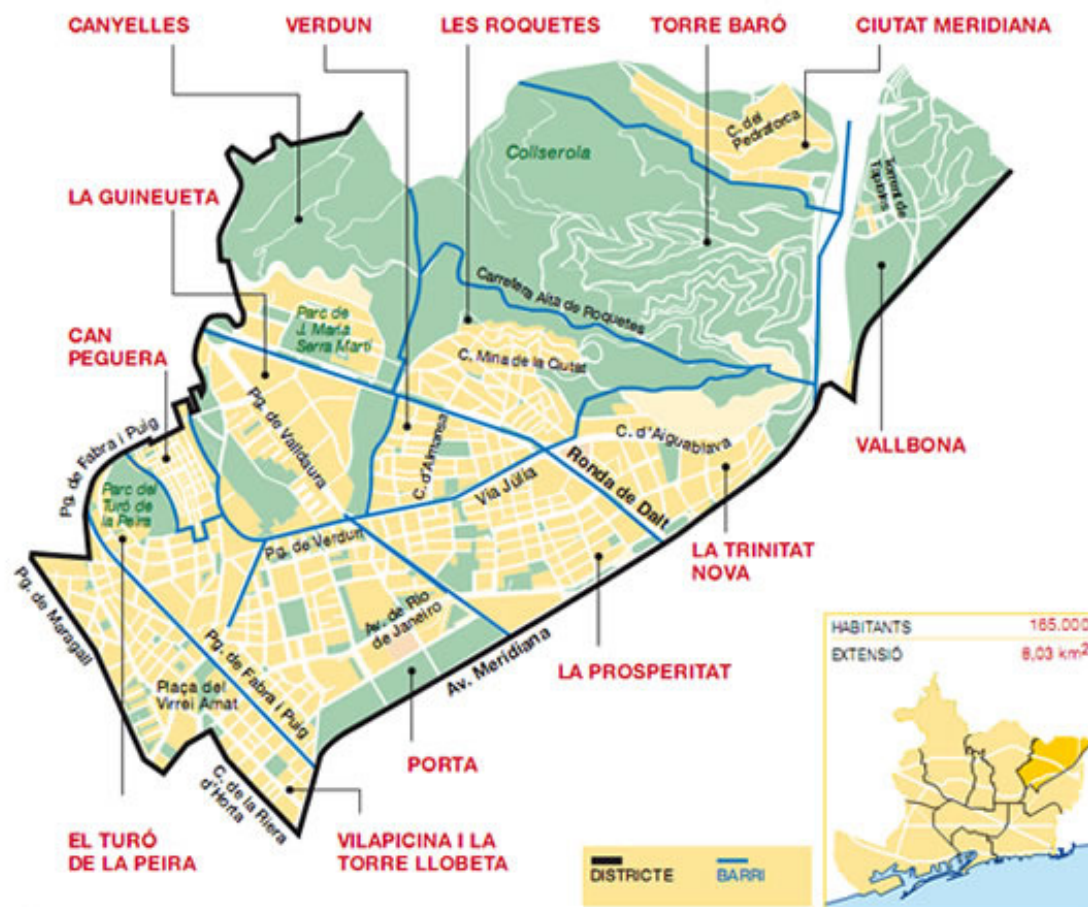
L'àrea bàsica de salut (ABS) és la unitat territorial elemental on es presta l'atenció primària de salut, i que constitueix l'eix vertebrador del sistema sanitari. En el cas del barri de la Trinitat Nova, aquest es correspon amb l'ABS Xafarines (8I).

Figura 2. Barri la Trinitat Nova



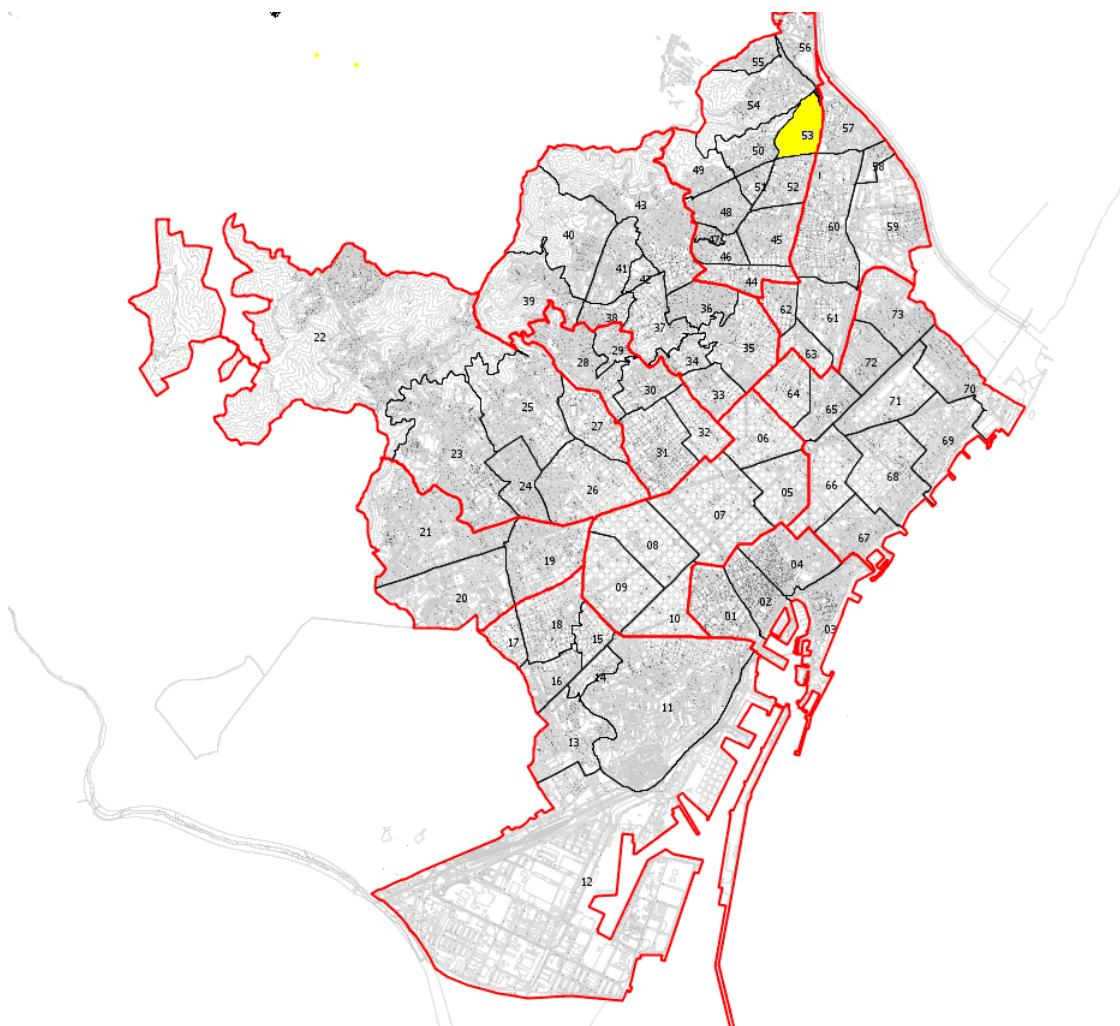
Font: Google Maps.

Figura 3. Mapa del districte de Nou Barris



Font: Ajuntament de Barcelona.

Figura 4. Barri de la Trinitat Nova al mapa dels 73 barris de la ciutat de Barcelona.



Font: Ajuntament de Barcelona.

Objectiu de l'informe

L'objectiu d'aquest informe és analitzar la situació de salut del barri La Trinitat Nova a partir de les darreres dades disponibles per tal de detectar les principals necessitats i possibilitats de millora al barri en termes de salut, des de l'acció dels agents territorials.

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 de la Trinitat Nova.

Els indicadors que es mostren a l'informe s'han calculat pel barri de la Trinitat Nova, pel districte de Nou Barris i pel conjunt de Barcelona ciutat. Sempre que les dades ho han permès, es mostren per separat per homes i dones. Els resultats es presenten en taules i figures, amb una breu descripció narrativa.

Donat que alguns registres no disposen de dades a nivell de barri, alguns indicadors només es presenten per districte i per ciutat.

A la Taula 3 es resumeixen les fonts d'informació utilitzades i l'any disponible pels 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.

Pel càlcul d'indicadors s'utilitza el Sistema d'Informació SIsalut de l'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
	Enquesta de Victimització de Barcelona	2014
Factors del medi ambient	Mapes estratègics de soroll, Departament de Medi Ambient	2012
	Mapa Ecològic de Barcelona	
	Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona	2014
Conductes relacionades amb la salut	Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona	2014
	Enquesta de Salut de Barcelona	2011
	Registre d'activitat dels Centres d'Atenció Primària	2014
La salut		
Mortalitat	Registre de Mortalitat	2009-2013
Salut reproductiva	Registres de Natalitat i d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs	2009-2013
Lesions de trànsit	Registre d'Accidents i Víctimes de la Guàrdia Urbana de Barcelona	2010-2014
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
	Registre d'activitat dels Centres d'Atenció Primària	2014
	Registre de Farmàcia	2014
	Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Salut Mental (CMBD-SM)	2014
Altes hospitalàries	Conjunt Mínim Bàsic de Dades a l'Alta Hospitalària (CMBD-AH)	2014
Us de serveis sanitaris i pràctiques preventives		
Utilització de serveis	Registre d'activitat dels Centres d'Atenció Primària	2014
	Enquesta de Salut de Barcelona	2011
Pràctiques preventives	Oficina tècnica del programa de detecció precoç del càncer de mama	2014
	Registre d'activitat dels Centres d'Atenció Primària	2014

Les percepcions de les persones que viuen i/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 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 ²⁻⁶.

Per identificar els principals problemes de salut del barri s'han recollit opinions de persones vinculades al barri, intentat que fossin de persones amb diferents perfils. S'han aplicat tres tècniques qualitatives: entrevistes a informants claus, grups nominals i grups de discussió. En totes aquestes tècniques es recollia informació sobre fortaleeses i debilitats genèriques del barri així com les relacionades amb la salut.

Per determinar l'ordre d'importància de les necessitats en salut identificades, s'ha dut a terme una prioritització d'aquestes necessitats per part dels veïns i veïnes del barri i de persones que hi treballen.

Entrevistes a informants claus

Es van realitzar entrevistes a persones coneixedores del barri, tant professionals d'àrees especialitzades com veïns i veïnes. Amb la intenció d'obtenir un primer acostament al territori es van realitzar 30 entrevistes als següents informants clau:

- Agent dels mossos d'Esquadra de la Comissaria de Nou Barris
- Cap d'estudis de l'Institut Roger de Flor
- Coordinador del Casal Infantil de Trinitat Nova
- Coordinadora de serveis de l'Ateneu Popular de Nou Barris
- Dinamitzador del punt Òmnia
- Director del CAS de Nou Barris
- Directora del Centre de Gent Gran de Trinitat Nova i infermera del centre
- Directora de Serveis Socials de Trinitat Nova, Roquetes i Canyelles
- Directora de l'escola bressol municipal de Trinitat Nova

- Directora de l'escola bressol de la generalitat de Trinitat Nova
- Educadora social dels Serveis Socials
- Infermera de pediatria del CAP Xafarinas
- Infermera de Salut Comunitària de l'ASPB de Trinitat Nova
- Mare de l'AMPA de l'Institut Roger de Flor
- Presidenta i junta del Casal de Gent Gran de Platja d'Aro
- Psicòleg clínic del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Nou Barris
- Representat de la promoció Comercial Trinitat Nova
- Tècnic del Pla de Desenvolupament Comunitari de Trinitat Nova
- Tècnic del Servei d'Inserció i Orientació Laboral de Trinitat Nova
- Tècnica de barri de Trinitat Nova
- Treballador del projecte europeu de regeneració urbana Urban
- Treballadora Social de l'Equip d'Assessorament Psicopedagògic
- Treballadora social del CAP Xafarinas
- Veí de Trinitat Nova d'origen llatinoamericà
- Veí de Trinitat Nova de 60 anys
- Veïns (2) de Trinitat Nova d'ètnia gitana
- Veïns de Trinitat Nova d'origen paquistanès
- Vice-president de l'Associació de veïns i veïnes de Trinitat Nova
- Voluntàries de gent grant de la Trinicompanyia
- Voluntària de la Església de Trinitat Nova

Grups nominals

Aquesta tècnica va permetre identificar els problemes de salut percebuts i classificar-los per ordre d'importància. Es van realitzar 2 grups:

- 1) Professionals sanitaris. Van participar-hi 15 persones de l'Equip d'Atenció Primària del CAP Xafarines.
- 2) Professionals socials i d'educació. Van participar-hi 10 persones, dels Serveis Socials (5), de les escoles (2) i institut del barri (1), del casal infantil de Trinitat nova (2)

Grups de discussió amb veïns i veïnes

Es van dur a terme 8 grups de discussió separats per grup d'edat (joves de 15-19, adults de 20-39, adults de 40-59 i gent gran de 60 anys o més) i gènere per detectar les necessitats de salut percebudes per la població.

- 1) Joves de 15-19. Van participar-hi 9 homes i 6 dones.
- 2) Adults de 20-39. Van participar-hi 2 homes i 3 dones.
- 3) Adults de 40-59. Van participar-hi 5 homes i 4 dones.
- 4) Gent gran de 60 anys o més. Van participar-hi 14 homes i 10 dones.

Priorització

Es va dur a terme una jornada de priorització oberta a tot el barri organitzada des de la comissió de salut del Pla de Desenvolupament Comunitari. La jornada es va celebrar al Teatre del Casal de la Gent Gran de Trinitat Nova i hi van participar al voltant de 75 persones. Tot i que no es considera que les persones participants a la jornada formin una mostra representativa del barri, hi havia diversos perfils d'edat, sexe i lloc d'origen. Hi van participar homes i dones majors de 17 anys, majoritàriament majors de 50 i nascuts a Espanya.

La jornada va durar una hora i mitja i es va dividir en dues parts. A la primera part es va explicar el programa de Salut als Barris i els resultats obtinguts en el diagnòstic de salut que es presenten en aquest informe. A la segona part es va dur a terme la priorització de les necessitats en salut mitjançant la votació. Cada persona participant podia votar fins a 20 necessitats de les 43 que es proposaven. Es va procedir immediatament al recompte de vots i es van poder donar els resultats obtinguts a la mateixa jornada.

Resultats

Aquest apartat engloba tant els indicadors de salut i els seus determinants obtinguts a partir de l'anàlisi de registres poblacionals, com les percepcions que tenen les persones que viuen i/o treballen al barri sobre el seu estat de salut i els seus determinants.

Els determinants de la salut

Context socioeconòmic:

Edat i sexe

La població de la Trinitat Nova, com la de Barcelona, presenta una proporció de dones superior a la d'homes a expenses de la població més envellida. El barri de la Trinitat Nova presenta una densitat de població més baixa en relació al districte de Nou Barris i a Barcelona.

Segons el Padró Municipal d'habitants de Barcelona de l'any 2013, el barri de La Trinitat Nova té un total 7.483 habitants, el que representa el 4,5% de la població de Nou Barris i el 0,4% de la població Barcelona. La densitat de població del barri és de 134,5 hab./hm², menor que la densitat del districte (206,2 hab./hm²) i la de Barcelona (158 hab./hm²) (Taula 4).

Respecte a la distribució per edat, el 30,75% de la població del barri de Trinitat Nova té menys de 30 anys, percentatge lleugerament superior al 27,8% de Nou Barris i al 28% de Barcelona. La proporció de persones de 65 a 74 anys (6,5%), és inferior al 10,6% de Nou Barris i al 9,6% de Barcelona. No obstant aquesta major proporció de gent jove, les dones majors de 74 anys representen un 18,6% de la població femenina al barri, front al 14,2% a Barcelona.

Pel que fa a la distribució segons sexe, al barri de la Trinitat Nova hi ha més dones (51,9%) que homes (48,1%), distribució que és similar a la de Nou Barris (52,6% de dones i 47,4% d'homes) i a la del conjunt de Barcelona (51,7% de dones i 48,3% d'homes). Aquestes diferències varien segons el grup d'edat, ja que a Trinitat Nova la

proporció d'homes és predominant entre la població de 0 a 64 anys, mentre que tant al districte de Nou Barris com a Barcelona aquesta major proporció masculina es dona fins als 44 anys. Després dels 64 anys és la proporció de dones la predominant al barri de la Trinitat Nova com passa al districte de Nou Barris i a Barcelona. Aquesta proporció de dones s'incrementa a partir del 75 anys essent del 70,9% al barri de Trinitat Nova, del 62,2% % al districte de Nou Barris i del 64,2% % a Barcelona (

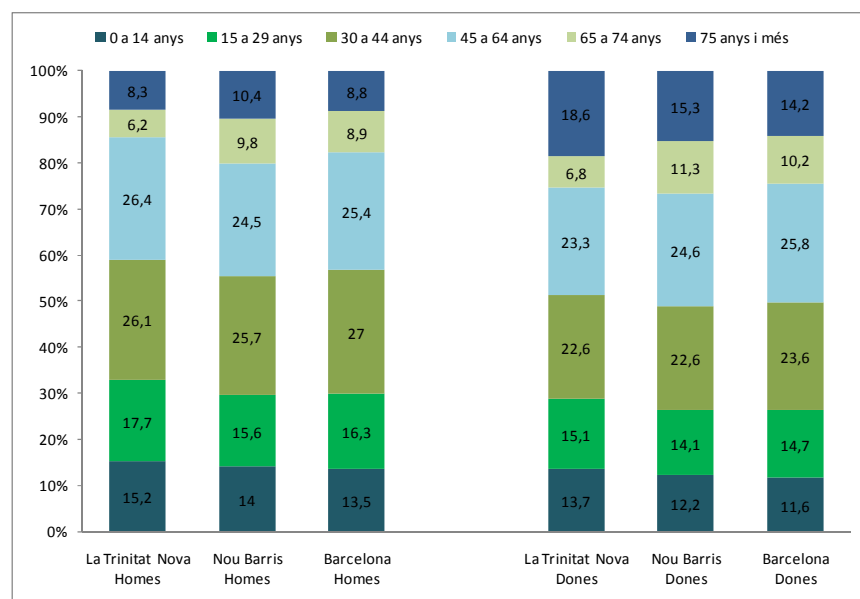
Figura 5). A la Taula 23 de l'Annex 3 es mostra la distribució per edat i sexe de la població.

Taula 4. Distribució de la població segons sexe. Barri de Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2013.

	Barri Trinitat Nova	Districte Nou Barris	Barcelona
Població total (N)	7.483	165.737	1.614.090
Homes [n (%)]	3.596 (48,1)	78.439 (47,4)	765.471 (48,3)
Dones [n (%)]	3.887 (51,9)	87.292 (52,6)	848.619 (51,7)
Relació de masculinitat	0,93	0,90	0,90
Densitat població (Hab/Hm²)	134,5	206,2	158,0

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

Figura 5. Distribució de la població del barri Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona segons grans grups d'edat. Any 2013.



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

En comparació a Barcelona, la població del barri de Trinitat Nova es caracteritza per presentar uns índexs de dependència juvenil i de sobre-envelliment més elevats, tant en dones com en homes. No obstant això, cal destacar que els índexs d'envelliment estan molt per sota dels de Nou Barris i Barcelona. A la Taula 24 de l'Annex 3 es mostren els índexs de dependència, envelliment i sobre-envelliment.

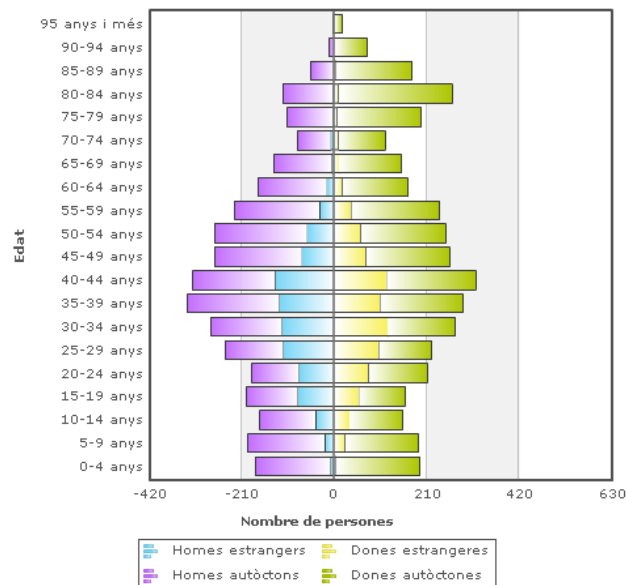
Procedència

El barri de Trinitat Nova presenta percentatges lleugerament superiors de població nascuda a l'estranger que el districte de Nou Barris i la ciutat de Barcelona, essent la diferència més notable en el grup d'homes. Tanmateix, la majoria dels habitants del barri prové d'Espanya.

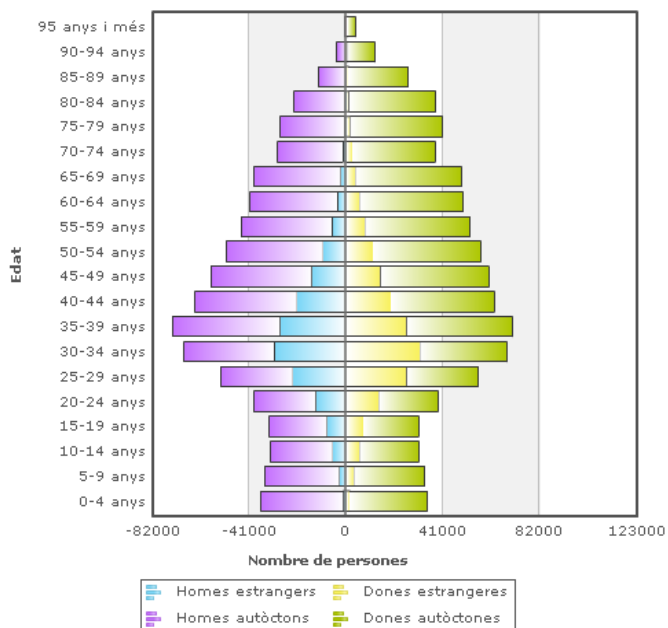
L'augment de la població nascuda a l'estranger a Barcelona ciutat també s'ha evidenciat als barris, passant del 3,8% dels homes i 4% de les dones el 1996 a un 20,3% i 17,8%, respectivament el 2007. En el cas específic de Trinitat Nova, més del 70% dels habitants ha nascut a l'estat espanyol (Figura 6 i Figura 7). No obstant això, el barri de La Trinitat Nova se situa entre els barris amb un major percentatge de persones nascudes a països de rendes baixes (Figura 8). Concretament, la majoria dels estrangers provenen de Centre i Sudamèrica (Figura 9).

Figura 6. Distribució de la població segons grups d'edat i procedència. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2013.

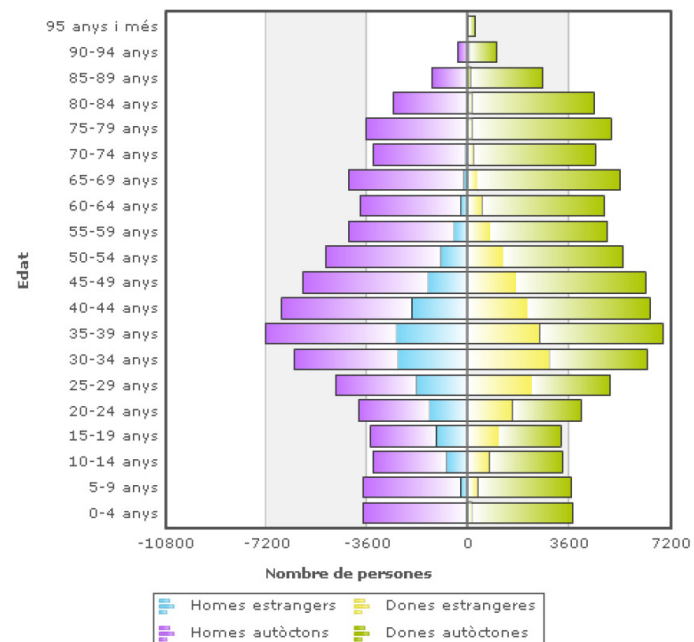
Barri La Trinitat Nova



Districte Nou Barris

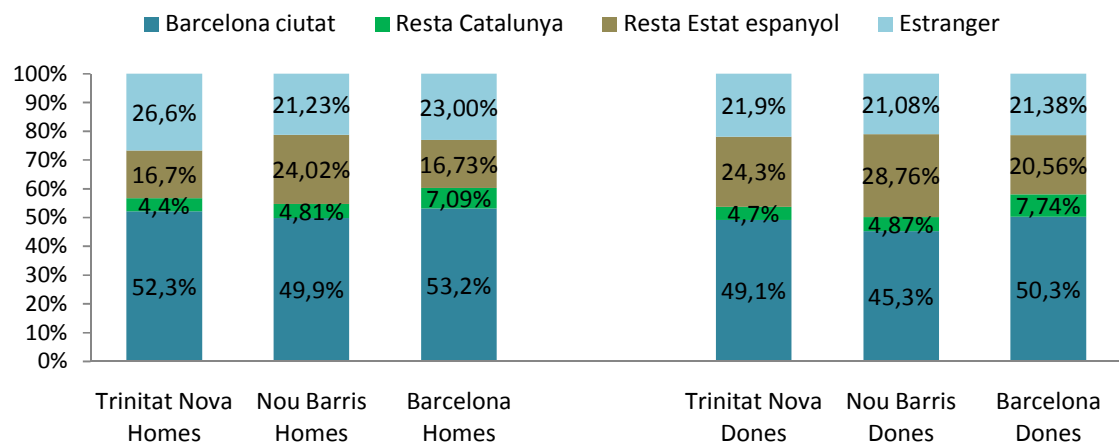


Barcelona



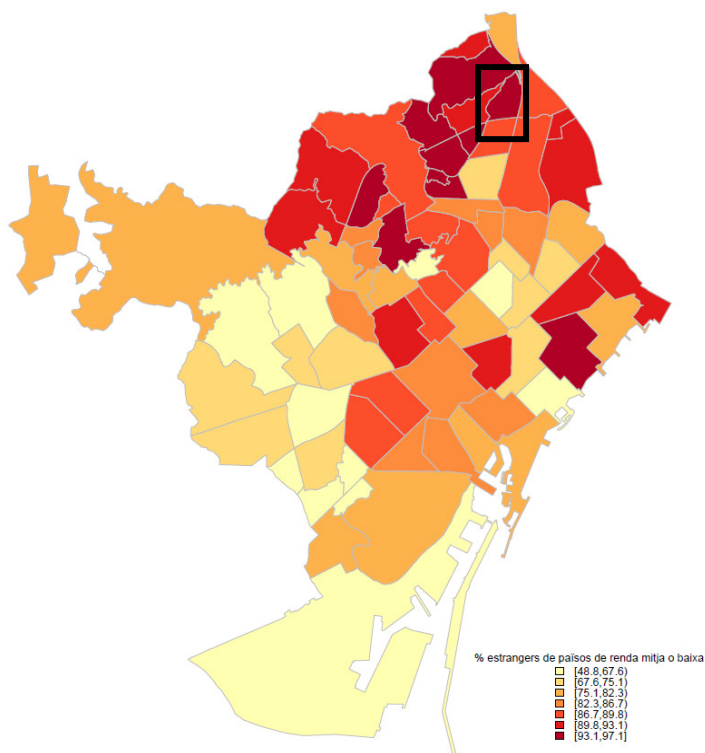
Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

Figura 7. Distribució de la població segons la seva procedència i sexe. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2013.



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

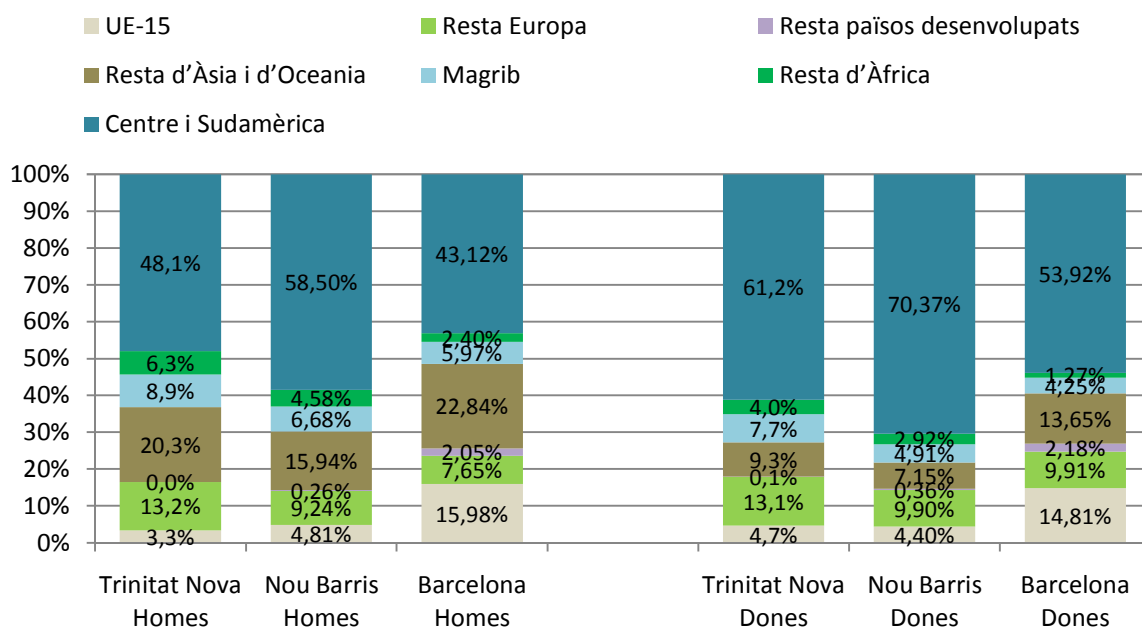
Figura 8. Percentatge de persones nascudes a un país de renda baixa per barris, any 2014.



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

- a. Classificació segons proposta del Banc Mundial (<http://data.worldbank.org/about/country-classifications/country-and-lending-groups>)

Figura 9. Distribució dels estrangers segons país d'origen. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2013.



Font: Padró Municipal d'Habitants. Ajuntament Barcelona.

Entorn domèstic i familiar

El percentatge de llars amb 4 o més persones és superior al barri de Trinitat Nova que a Barcelona i al districte de Nou Barris. La proporció de persones grans que viuen sola es més elevada que al districte de Nou Barris i que a Barcelona.

A la Taula 5 es descriu la distribució de la població adulta que viu sola i la composició de les llars pel barri de Trinitat Nova, el districte de Nou Barris i Barcelona. A Trinitat Nova la proporció d'adults majors de 65 anys que viuen sols, tant en homes com en dones, és major si es compara amb la del districte i la ciutat, especialment entre els homes de 65 a 74 anys on el percentatge que viu sol es duplica respecte al districte i a Barcelona. La proporció de llars amb 4 o més persones és superior al barri de La Trinitat Nova (9,7%), que al districte de Nou Barris (7,8%) i a Barcelona (7,4 %).

Taula 5. Composició de les llars i població que viu sola. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2013.

	Barri itat Nova		Districte Nou ris		Barcelona	
	n	%	n	%	N	%
Llars amb 4 o més persones	288	9,7	5.168	7,8	48.925	7,4
Població que viu sola (65-74 anys)						
Homes	52	23,2	820	10,6	8.703	12,7
Dones	67	25,1	2.166	21,9	20.410	23,7
Població que viu sola (75-84 anys)						
Homes	35	15,4	890	14,0	7.302	14,5
Dones	181	39,1	3.556	37,4	29.472	37,4
Població que viu sola (≥85 anys)						
Homes	15	20,5	408	23,2	3.763	22,2
Dones	124	46,4	1.761	45,7	18.357	44,0

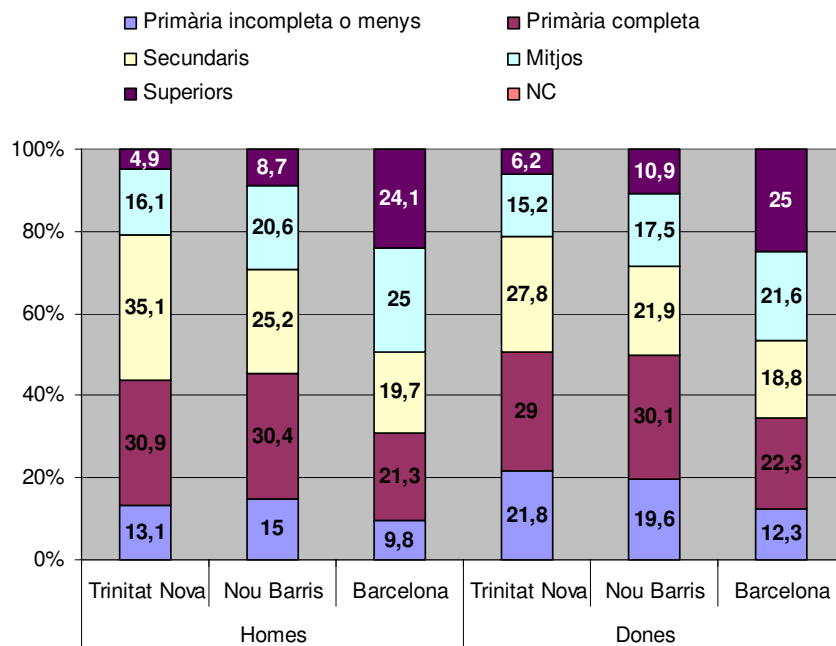
Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

Educació

El barri de Trinitat Nova presenta percentatges més elevats de població amb la primària incompleta que la ciutat de Barcelona, essent la diferència més notable en el grup de dones.

A Trinitat Nova el percentatge de dones sense estudis primaris (22%) és similar al del districte de Nou Barris i superior al de la ciutat (12%). Entre els homes del barri aquest percentatge és inferior (13%) al de les dones i al dels homes del districte de Nou Barris (Figura 10). El barri de Trinitat Nova se situa entre els barris on hi ha un percentatge més elevat d'homes (Figura 11) i dones (Figura 12) de 30 a 44 anys sense haver completat els estudis primaris (percentil cinquè en relació a Barcelona).

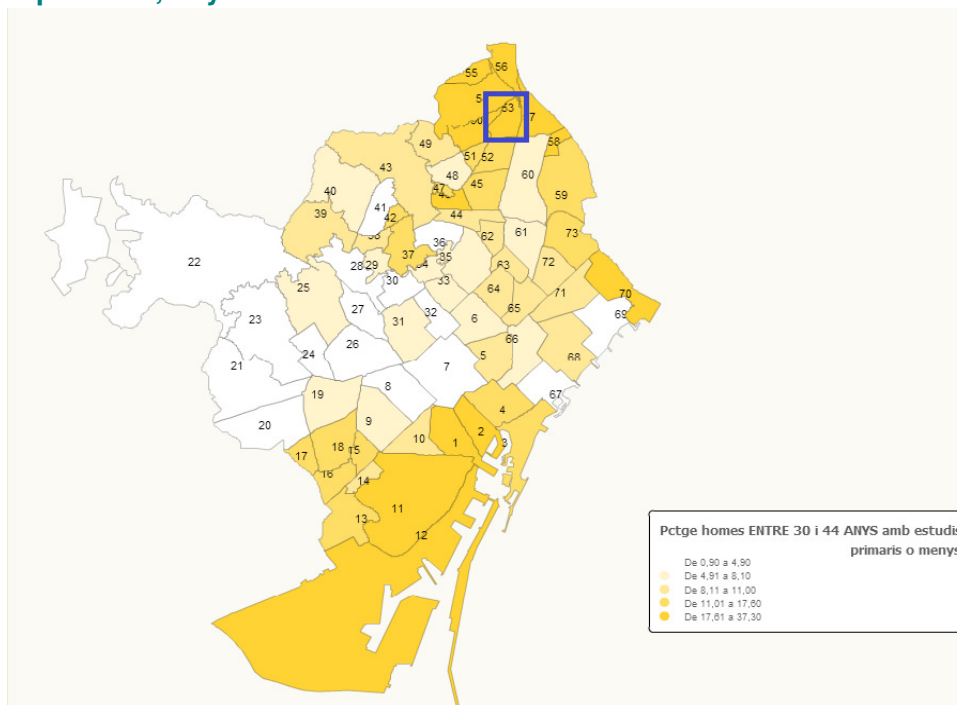
Figura 10. Distribució de la població major de 15 anys segons nivell d'estudis i sexe. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.



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 superiors: titulació universitària

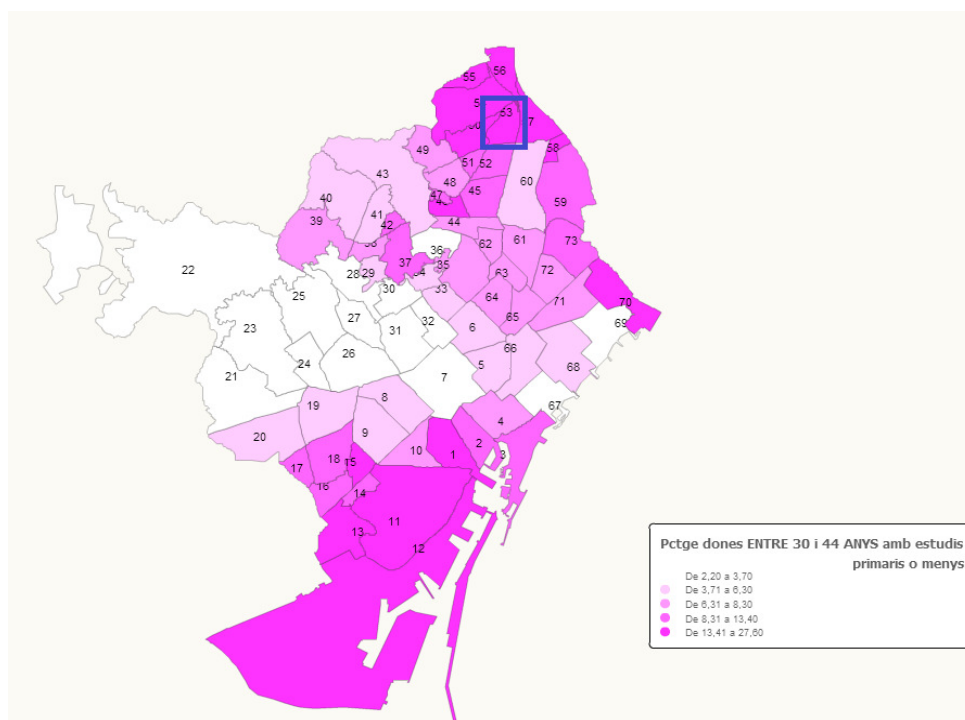
Figura 11. Percentatge de homes entre 30 i 44 anys sense estudis o amb estudis primaris per barri, any 2014.



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

El barri La Trinitat Nova s' assenyalava en blau.

Figura 12. Percentatge de dones entre 30 i 44 anys sense estudis o amb estudis primaris per barri, any 2014.



Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.
El barri La Trinitat Nova s' assenyalava en blau.

Ocupació

La proporció de persones en situació d'atur al gener del 2014 és superior al districte de Nou Barris que a Barcelona.

El percentatge de persones aturades el mes de gener del 2014 és superior al districte de Nou Barris (19,5%), en relació a Barcelona (14,3%) (Taula 6).

Condicions econòmiques

L'índex de renda familiar disponible (RFD) al barri de Trinitat Nova era el més baix de tota la ciutat, essent de 38,5.

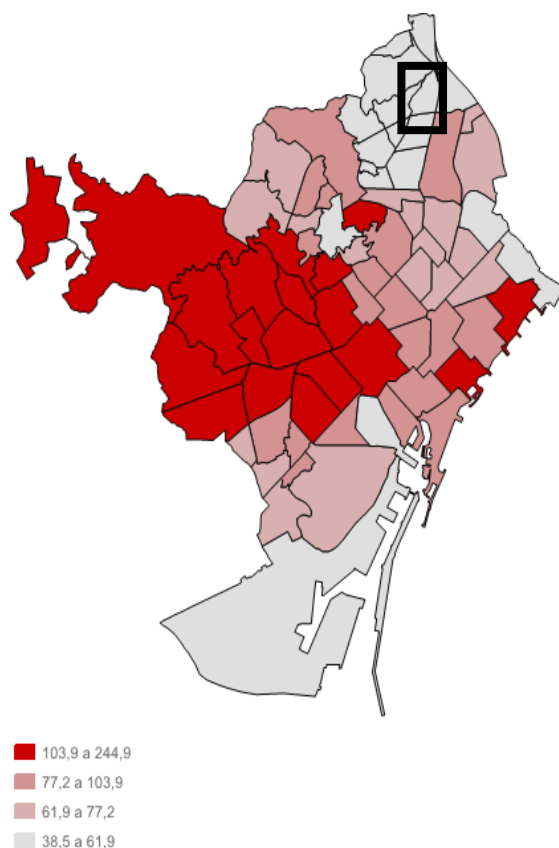
L'any 2013, la renda familiar disponible del barri de Trinitat Nova (38,5) era la més baixa de la ciutat, inferior a la del districte de Nou Barris (56,2) (que al seu torn era la més baixa per districtes) i molt inferior a la de Barcelona (100) (Figura 13).

Taula 6. Taxa d'atur estimada, característiques de l'habitatge i de la situació econòmica familiar i del barri. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona.

	Barri La Trinitat Nova	Districte Nou Barris	Barcelona
Taxa d'atur estimada (gener 2014)	--	19,5	14,3
Característiques de l'habitatge (2011)			
Humitats persistents i/o mala ventilació (%)	--	2,5	4,8
Ascensor (en pisos de >2 plantes) (%)	--	80,8	80,3
Situació econòmica familiar (2013)			
Índex RFD	38,5	56,2	100

Font: Departament d'Empresa i Ocupació. Generalitat de Catalunya; Enquesta de Salut de Barcelona. Agència de Salut de Barcelona; Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.
RFD pc: Renda Familiar Disponible per càpita. Indicador utilitzat per mesurar la distribució territorial de la renda dins Barcelona. Té com a punt de partida la Renda Familiar Disponible que difon l'Institut d'Estadística de Catalunya.

Figura 13. Distribució geogràfica de l'índex de renda familiar per barris. Barcelona any 2013.



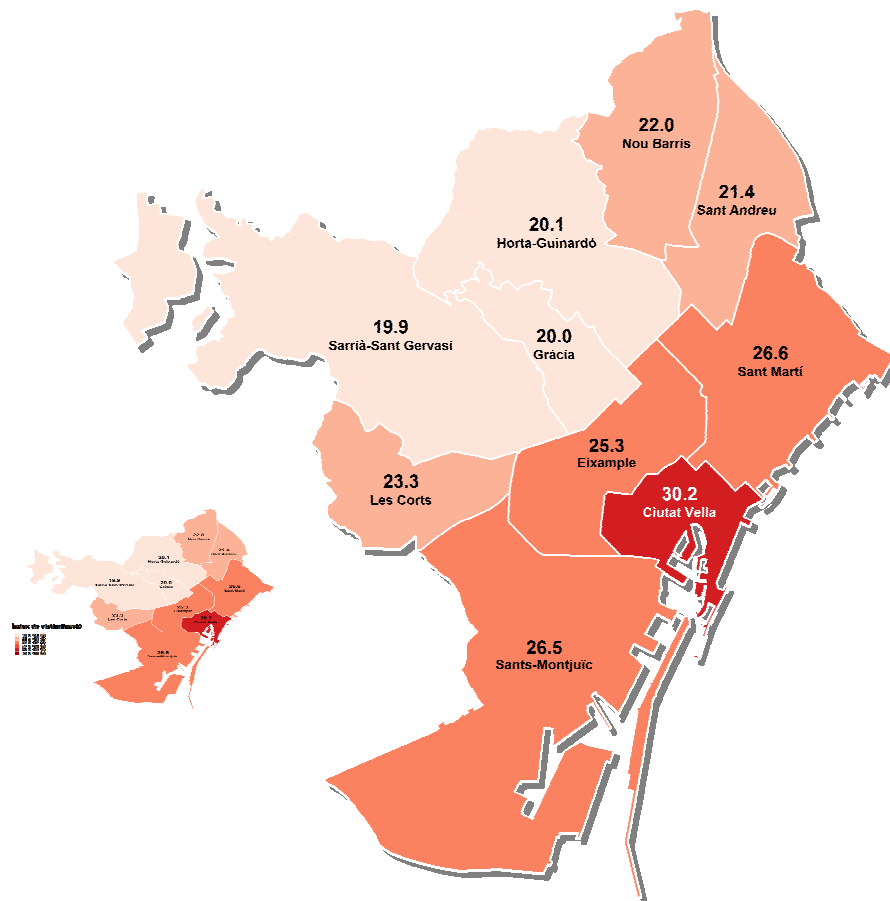
Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

Seguretat

L'índex de victimització i els fets de victimització són menors al districte de Nou Barris que a la ciutat de Barcelona.

Al districte de Nou Barris, l'índex de victimització per 100 habitants és de 22, menor que a la ciutat de Barcelona (23,7) (Figura 14). Al districte de Nou Barris el percentatge de fets de victimització sobre el total de la ciutat és del 7%, molt inferior a districtes com l'Eixample amb 23,1% o Ciutat Vella amb 18,4% (Figura 15).

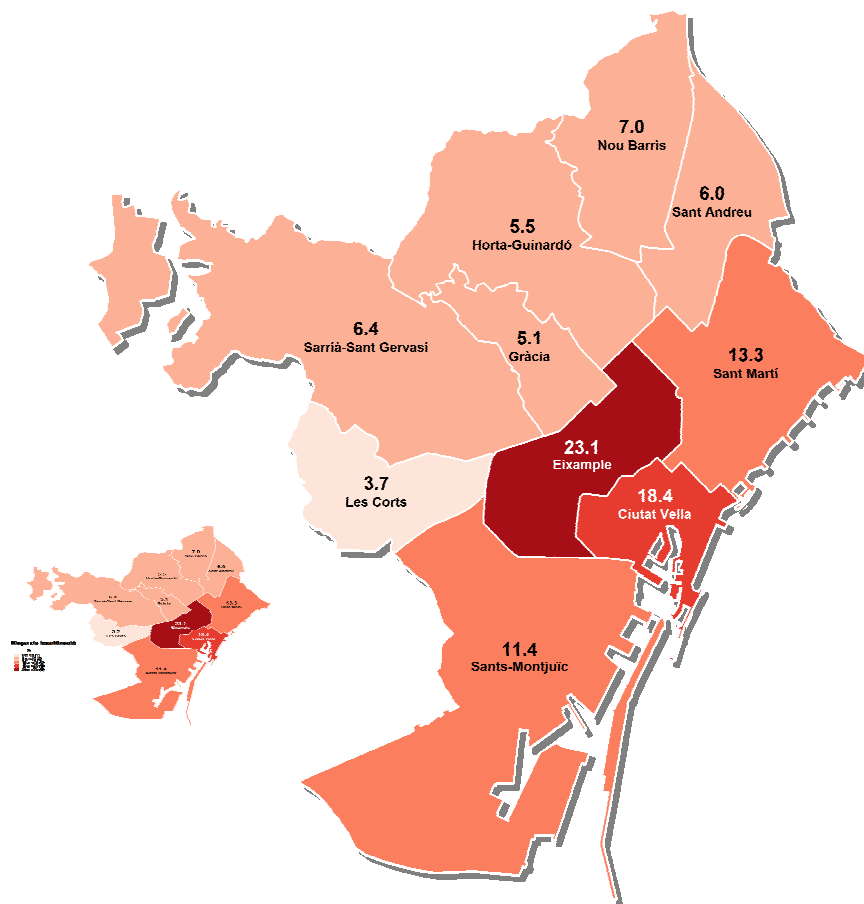
Figura 14. Índex de victimització segons districte. Barcelona, any 2014



Font: Enquesta de Victimització de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

Nota: L'índex de victimització indica el percentatge de persones entrevistades a cada districte que han estat víctimes d'un o més fets delictius en aquell o un altre districte de Barcelona durant el darrer any.

Figura 15. Distribució dels fets de victimització per districte. Barcelona, any 2014



Font: Enquesta de Victimització de Barcelona. Ajuntament de Barcelona

Nota: aquest mapa indica el nombre de fets de victimització que han passat a cada districte (en percentatge sobre el total de la ciutat).

Serveis sanitaris

Les practiques preventives en els homes i les dones del barri de Trinitat Nova són superiors a les de la ciutat, excepte en el control òptim de la hipertensió arterial de les dones.

A la Taula 34 de l'Annex es mostren els indicadors de pràctiques preventives realitzades al Centre d'Atenció Primària. Al barri de Trinitat Nova les pràctiques preventives en els homes i les dones mostren percentatges de cobertura superiors als de la ciutat. Només destaca que entre les dones del barri el percentatge de control òptim de la hipertensió arterial és inferior.

Les persones de l'ABS 8l que es correspon amb el barri de Trinitat Nova tenen taxes superiors d'altres hospitalàries en tots els grups d'edat i sexe i per tots els trastorns crònics en comparació a les del districte i a les de la ciutat.

A la Taula 29 de l'Annex 3 es mostren les taxes d'altres hospitalàries per edat i sexe. A la

Taula 30 es presenten les taxes estandarditzades per edat segons sexe i Categoria Major Diagnòstica (CMD) segons sexe de malalties de l'aparell circulatori, aparell respiratori, aparell digestiu, neoplàsies i lesions i emmetzinaments. A la Taula 31 es mostren les taxes, segons sexe, d'altres hospitalàries per malaltia pulmonar obstructiva crònica i insuficiència cardíaca.

La participació de les dones convidades a realitzar-se una mamografia a través del Programa de Detecció precoç de Càncer de Mama i la taxa de Càncer de Mama detectat a l'ABS Xafarines són similars a la resta de Barcelona.

Durant l'any 2014 es van convidar 1.999 dones de l'ABS Xafarines a realitzar-se una mamografia a través del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona. La participació (percentatge de dones convidades que es van fer una mamografia a través del Programa) va ser del 54,5 %, xifra similar a l'observada a Barcelona ciutat (53,1 %) i al districte de Nou Barris (56,0 %). A l'ABS Xafarines (8l) es van detectar 6 càncers de mama a través del Programa, és a dir, una taxa de 5,5 càncers de mama per 1.000 dones, taxa semblant a la del Districte de Nou Barris (4,6 x 1.000 dones) i a la del conjunt de Barcelona (4,9 x 1.000 dones) (Taula 7).

Taula 7. Indicadors del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona. ABS Xafarines (8l), districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.

	ABS 8l Xafarines	Districte Nou Barris	Barcelona
Dones convidades (n)	1.999	10.005	99.726
Participació (%)	54,5%	56,0%	53,1%
Càncers detectats [n (taxa)]	6 (5,5‰)	26 (4,6 ‰)	261 (4,9 ‰)

Fonts: Sistema d'Informació de l'Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.
Taxes per 1.000 dones Càncers detectats: dones diagnosticades de càncer (invasiu o in situ) x 1.000 / dones que participen al Programa.

Al districte de Nou Barris hi ha una menor cobertura domiciliària d'homes i dones de més de 75 anys i menor percentatge de visites al dentista que en el conjunt de la ciutat.

A la Taula 32 de l'Annex 3 es mostren dades de cobertura poblacional així com dels recursos assistencials d'atenció primària. Tots els indicadors del barri de Trinitat Nova mostren una cobertura i un ús de recursos assistencials similars als del districte de Nou Barris i als de la ciutat, excepte pel que fa a la cobertura domiciliària d'homes i dones de més de 75 anys, que és inferior a la de la ciutat de Barcelona.

A la Taula 33 de l'Annex 3 es mostra el tipus de cobertura sanitària de la població i la utilització que fan dels serveis sanitaris. Destaca el menor percentatge de visites al dentista en el darrer any al districte de Nou Barris respecte al de la ciutat de Barcelona

Context físic:

Habitatge

Les humitats persistents i la mala ventilació són característiques de l'habitatge que afecten en menor proporció a les persones que viuen al districte de Nou Barris en comparació al total de Barcelona.

Les persones enquestades el 2011 del districte de Nou Barris van referir en un 2,5% que les humitats persistents i la mala ventilació era una de les característiques negatives de l'habitatge, percentatge menor que pel conjunt de Barcelona (4,8%). Al 2011, un 19,2% dels habitatges de més de 2 pisos de Nou Barris no tenia ascensor, percentatge similar al de Barcelona (19,7%).

Característiques medioambientals

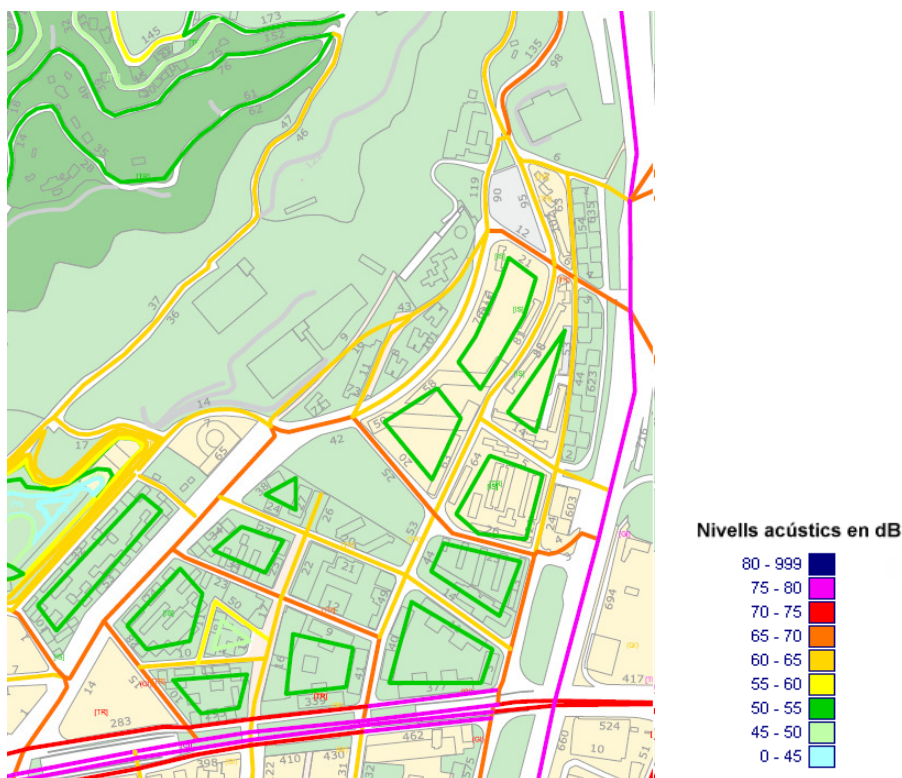
A Trinitat Nova la principal font de soroll és el trànsit, especialment als carrers que limiten el barri. El període diürn és el que presenta els nivells de soroll més elevats i durant el període nocturn existeix una reducció d'aquests nivells.

Els mapes de nivell de soroll (

Figura 16 iFigura 17) identifiquen el nivell de soroll diürn i nocturn al barri de La Trinitat Nova. El nivell de soroll està graduat pels intervals de decibels (dBA), explicats a la llegenda de l'extrem dret de cada figura. Els colors blaus i verds identifiquen nivells baixos de soroll, els grocs i taronges els nivells mitjans i els roses i liles nivells alts alts. Respecte el trànsit cal esmentar com a principals eixos de soroll els carrers que limiten el barri com l'Avinguda Meridiana, el carrer Aiguablava i Via Favència. El període diürn (

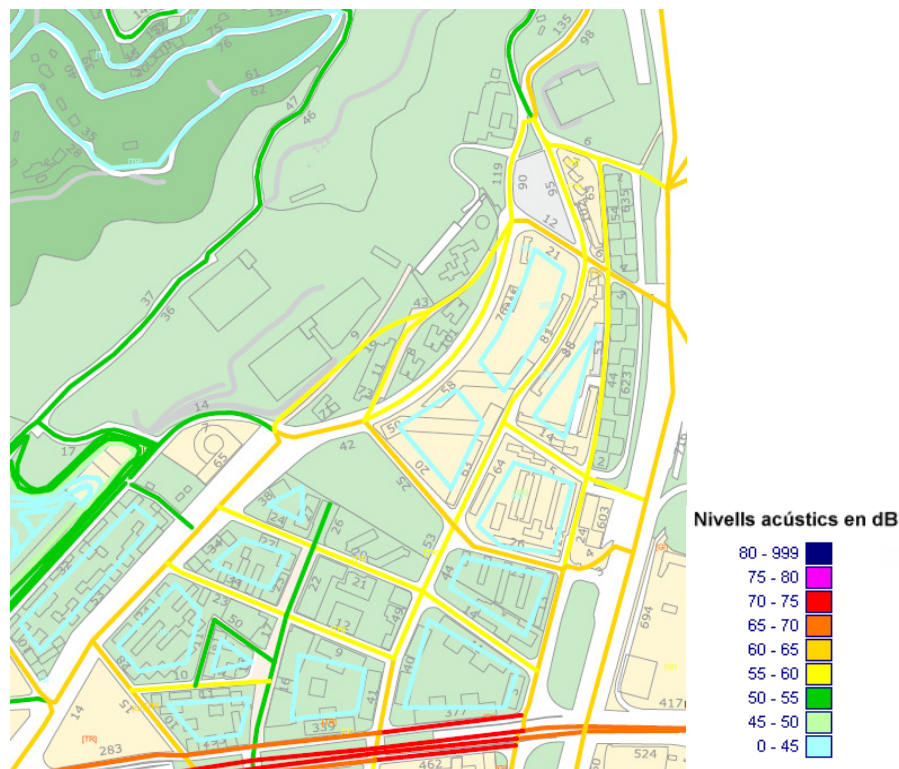
Figura 16) és el que presenta els nivells de soroll més elevats, entorn a 75-80 dBA a les àrees limítrofes, mentre que a les zones enjardinades de l'interior dels blocs d'edificis les xifres disminueixen a 50-55 dBA. Durant el període nocturn (Figura 17) existeix una reducció generalitzada dels nivells de soroll, excepte a la Via Favència on encara s'arriba a 70-75 dBA.

Figura 16. Mapa de soroll diürn del barri La Trinitat Nova, any 2012.



Font: Departament de Control i Reducció de la Contaminació Acústica i Medi Ambient, Ajuntament de Barcelona.

Figura 17. Mapa de soroll diürn del barri La Trinitat Nova, any 2012.



Font: Departament de Control i Reducció de la Contaminació Acústica i Medi Ambient, Ajuntament de Barcelona.

Espais

Al barri de Trinitat Nova la superfície de parcs forestals i jardins és inferior a la resta del districte de Nou Barris i de Barcelona, sent superior la superfície relativa de xarxa viària.

El barri de La Trinitat Nova presenta una superfície relativa de parcs i jardins (26,1%) inferior a Barcelona (28,1%) i al districte de Nou Barris (35,3%), sent la superfície viària superior (30,1%) en relació a Barcelona (22,6%) i al districte de Nou Barris (23,1%) (Taula 8).

Taula 8. Superfícies relatives de parcs i jardins i de xarxa viària. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.

	Barri La Trinitat Nova	Districte Nou Barris	Barcelona
Superfície relativa (%) de parcs forestals i parcs i jardins urbans	26,1	35,3	28,1
Superfície relativa (%) de xarxa viària	30,1	23,1	22,6

Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

Salut i conductes relacionades amb la salut

Consum de tabac, sobrepès i obesitat, alimentació i activitat física

Es realitza menys consum de tabac al districte de Nou Barris que a Barcelona, tant en homes com en dones.

A la Taula 25 de l'Annex 3 es mostren diverses conductes relacionades amb la salut com el consum de tabac, el sobrepès, l'activitat física i els hàbits alimentaris, obtingudes a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona de l'any 2011. Pel que fa al consum habitual de tabac, aquest és lleugerament inferior al districte de Nou Barris respecte a la ciutat, tant en homes com en dones.

Al districte de Nou Barris hi diferències entre homes i dones en relació al sobrepès i l'obesitat. Destaca la major obesitat entre els homes i el major sobrepès entre les dones en comparació a la resta de Barcelona.

Al districte de Nou Barris les dones presenten més sobrepès que els homes però menys obesitat. Els homes del districte de Nou Barris mostren un menor sobrepès i una major obesitat que els de la ciutat de Barcelona. Les dones en canvi presenten un major sobrepès que les dones de la ciutat (Taula 25 de l'Annex 3).

Es realitza menys activitat física al districte de Nou Barris que a Barcelona, essent les diferències majors entre homes.

Al districte de Nou Barris, les dones caminen més que els homes, però són més sedentàries en el temps lliure. La població infantil de 6 a 14 anys del districte de Nou

Barris passa menys temps fent activitats sedentàries com mirar la televisió o jugar a videojocs, però practica menys activitats esportives extraescolars en comparació a la resta de la ciutat.

La població infantil del districte de Nou Barris consumeix aliments poc saludables en major mesura que a la resta de Barcelona.

Al 2011 el 100% de la població de 3 a 14 anys esmorzava cada dia, percentatge superior al 93,1% que ho feia a Barcelona. Respecte al consum d'aliments poc saludables, aquest és molt superior en comparació a Barcelona, així un 6,6% consumeix productes salats al menys una vegada al dia i un 8,5% begudes amb sucre, sent un 2,1% i un 3,9% a Barcelona, respectivament.

Consum de drogues

A Trinitat Nova el percentatge d'inicis de tractament per consum de drogues en homes és inferior al de la resta del districte de Nou Barris i similar al dels homes de la ciutat de Barcelona, mentre que entre les dones el percentatge d'inicis de tractament és inferior tant al del districte com al de la ciutat.

Al barri de Trinitat Nova, en el període comprès entre 2008 i 2013 es va produir una mort per reacció aguda adversa a drogues (Taula 9). A la taula 10 es mostren els inicis de tractament per consum de drogues separat per substàncies i per sexe. Els homes del barri de Trinitat Nova inicien tractament en una proporció similar als de la ciutat i inferior als del districte de Nou Barris mentre que les dones ho fan en menor proporció tant al districte com a la ciutat. L'alcohol és la substància que amb major freqüència genera un inici de tractament tant en els homes com en les dones de Trinitat Nova, de forma similar a la ciutat. L'any 2014 el 17,2% de les xeringues recollides al districte es van recollir a Trinitat Nova, representant el 3,5% de les xeringues recollides a la ciutat (Taula 11).

Taula 9. Mortalitat per reacció aguda adversa a drogues. Barri Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, període 2008-2013.

	Barri Trinitat Nova		Districte Nou Barris		Barcelona	
	n	Taxa	n	Taxa	n	Taxa
Homes	1	4.6	37	8.2	232	5.2
Dones	1	4.9	13	2.9	59	1.3

Font: Sistema d'informació de drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.
Taxes per 10.000 habitants de 15 a 54 anys..

Taula 10. Inicis de tractament per consum de drogues. Barri Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.

		Barri Trinitat Nova		Districte Nou Barris		Barcelona	
		n	Taxa	N	Taxa	n	Taxa
Heroïna	Homes	2	9.7	58	13.5	442	10.1
	Dones	1	5.1	15	3.4	111	2.5
Cocaïna	Homes	3	14.5	80	18.6	486	11.1
	Dones	0	0	14	3.2	131	3.0
Cànnabis	Homes	1	4.8	39	9.1	276	6.3
	Dones	0	0	7	1.6	94	2.1
Alcohol	Homes	7	28.4	163	31.8	1232	23.5
	Dones	2	8.3	58	10.9	455	8.4
Altres drogues	Homes	0	0.0	21	4.1	230	4.4
	Dones	0	0.0	16	3.0	165	3.0
Total	Homes	13	52.7	361	70.4	2666	50.9
	Dones	3	12.5	110	20.6	956	17.7

Font: Sistema d'informació de drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.
Taxes per 10.000 habitants. Per heroïna, cocaïna, i cànnabis de 15 a 54 anys. Per Alcohol i altres drogues de 15 a 64 anys.

Taula 11. Xeringues recollides al carrer. Barri Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.

	Barri Trinitat Nova			Districte Nou Barris		Barcelona
	Xeringues recollides	% xeringues respecte el total del districte	% xeringues respecte el total de Barcelona	Xeringues recollides	% xeringues respecte el total de Barcelona	Xeringues recollides
Gener	3	1,8%	0,15%	166	8,2%	2.027
Febrer	15	27,8%	0,88%	54	3,2%	1.713
Març	18	28,6%	1,12%	63	3,9%	1.607
Abril	6	15,0%	0,37%	40	2,4%	1.643
Maig	5	12,5%	0,30%	40	2,4%	1.668
Juny	6	18,2%	0,34%	33	1,9%	1.781
Juliol	8	32,0%	0,50%	25	1,6%	1.593
Agost	5	18,5%	0,33%	27	1,8%	1.527
Setembre	29	39,7%	1,94%	73	4,9%	1.492
Octubre	7	9,3%	0,43%	75	4,7%	1.612
Novembre	11	18,0%	0,58%	61	3,2%	1.893
Desembre	7	16,7%	0,45%	42	2,7%	1.567
Total	120	17,2%	0,60%	699	3,5%	20.123

Font: Sistema d'informació de drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Salut sexual i reproductiva

Al barri de Trinitat Nova hi ha més naixements de dones provinents de països de rendes baixes que al districte de Nou Barris i a la ciutat de Barcelona.

La fecunditat de dones al barri de Trinitat Nova (43,6 per 1000) és major que la del districte de Nou Barris (37,5 per 1000) i que la de la ciutat de Barcelona (37,1 per 1000). La fecunditat en aquest barri és més alta entre les dones nascudes en països de rendes baixes (57,3 per 1000) i també és més alta en comparació amb el districte i la ciutat (Taula 12).

Taula 12. Nombre de naixements i taxes de natalitat i fecunditat. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, període 2009-2013.

	Barri La Trinitat Nova	Districte Nou Barris	Barcelona
Nombre de naixements			
Global	395	7.360	72.961
De dones nascudes a Espanya [n (%)]	212 (53,7)	4.257 (57,8)	46.570 (63,8)
De dones nascudes en PD [n (%)]	2 (0,5)	103 (1,4)	3.702 (5,1)
De dones nascudes en PVD [n (%)]	181 (45,8)	2.990 (40,6)	22.625 (31,0)
Taxa de natalitat (per 1.000 habitants)			
	10,5	8,4	8,7
Taxa de fecunditat (per 1.000 dones de 15 a 49 anys)			
Global	43,6	37,5	37,1
De dones nascudes a Espanya	36,7	33,1	35,8
De dones nascudes en PD	16,1	29,4	29,8
De dones nascudes en PVD	57,3	46,7	41,8

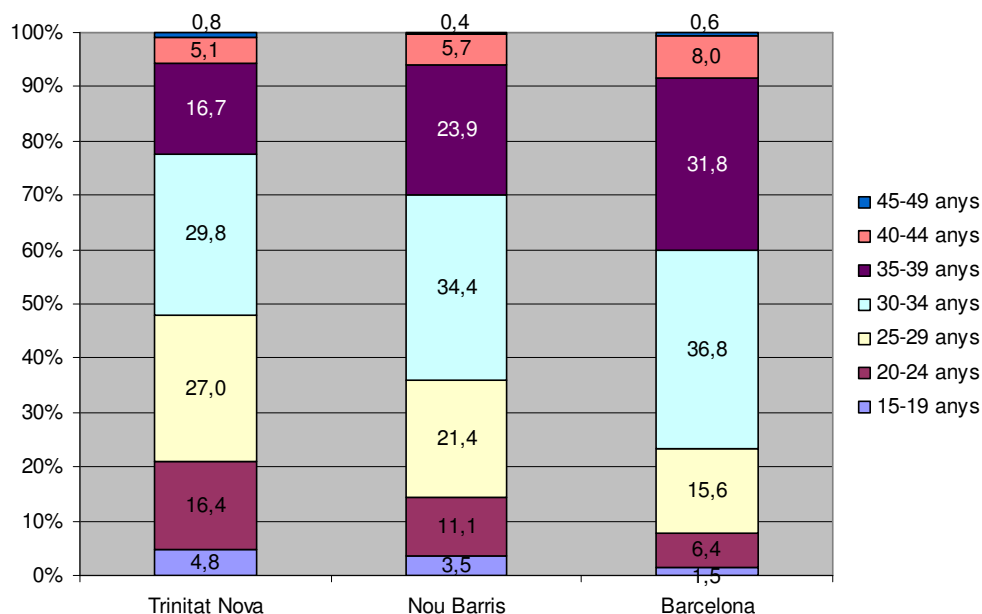
Font: Registre de Natalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

PVD (Països en vies de desenvolupament): Àsia sense Japó, Centre i Sudamèrica, Magrib i resta d'Àfrica; PD (Països desenvolupats): resta de països (exclòs Espanya).

La fecunditat en dones adolescents del barri de Trinitat Nova és superior a la del districte de Nou Barris i a la de Barcelona. A diferència del que succeeix al districte i a la ciutat, a Trinitat Nova la fecunditat és similar entre les joves autòctones i les nascudes a països de rendes baixes.

El 5% dels naixements es produeixen en dones adolescents en el barri de Trinitat Nova (Figura 18), freqüència superior a la del districte de Nou Barris (3,5%) i de la ciutat (1,5%). La fecunditat en dones adolescents és del 23,6 per 1000 dones en el barri de Trinitat Nova, superior a la que es produeix en el districte de Nou Barris (15,1 per 100 dones) i triplica la de la ciutat (7,3 per 1000 dones) (Taula 13). Cal destacar que a Trinitat Nova, la taxa de fecunditat en dones adolescents és similar entre les joves autòctones i les provinents de països de rendes baixes (Taula 13). En canvi, al districte i a Barcelona, la fecunditat en aquest grup d'edat és més freqüent entre les dones provinents de països de rendes baixes. El barri de Trinitat Nova es troba entre els barris amb una major taxa de naixements (fecunditat) en dones adolescents (Figura 19).

Figura 18. Distribució dels naixements segons l'edat de la mare. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, període 2009-2013.



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

Taula 13. Nombre de naixements i taxa de fecunditat en adolescents*. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, període 2009-2013.

	Barri La Trinitat Nova	Districte Nou Barris	Barcelona
Nombre de naixements			
Global	19	255	1128
De dones nascudes a Espanya	12	98	464
En dones nascudes a PVD	6	154	654
Taxa de fecunditat (per 1.000 dones de 15 a 19 anys)			
Global	23,6	15,1	7,3
De dones nascudes a Espanya	22,9	8,4	3,9
En dones de PVD	21,8	29,4	20,1

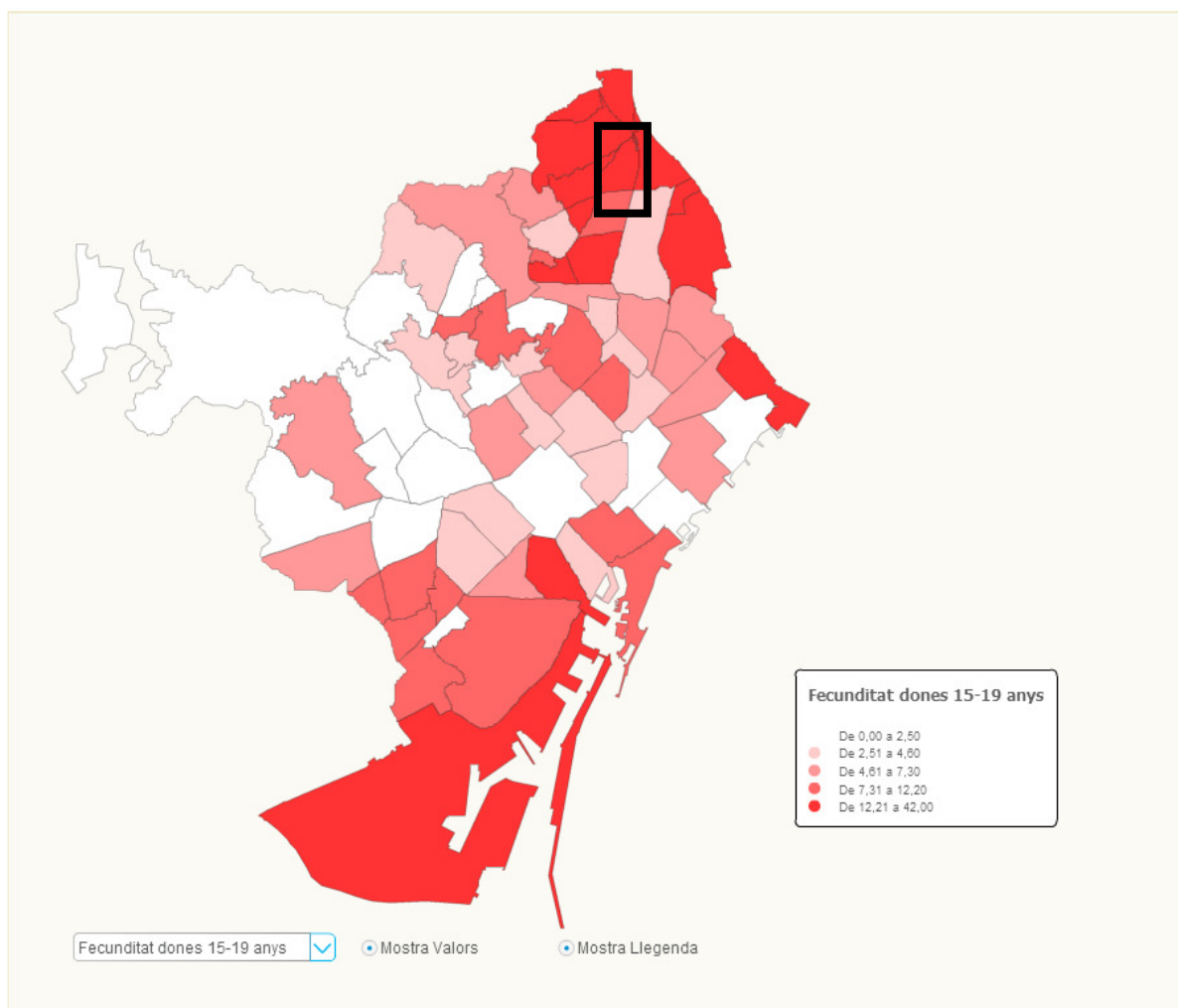
Font: Registre de Natalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

*En dones de 15 a 19 anys.

Taxa de fecunditat: nombre de naixements per 1.000 dones de 15 a 19 anys.

PVD (Països en vies de desenvolupament): Àsia sense Japó, Centre i Sudamèrica, Magrib i resta d'Àfrica

Figura 19. Taxa de fecunditat en adolescents per barris. Període 2009-2013.



Font: Registre de Natalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.
El barri La Trinitat Nova se senyala en groc al mapa gris.

La taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) del districte de Nou Barris és lleugerament inferior a la de la ciutat. Aquest fenomen està lligat a la menor freqüència d'IVE sobre el total d'embarassos, sobretot en les dones adolescents d'aquest districte.

Al districte de Nou Barris, la taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) tant en les dones en edat fèrtil com en les adolescents és lleugerament inferior a la de la ciutat. Les IVE són més freqüents en les dones de països de rendes baixes (Taula 14). Entre les dones en edat fèrtil del districte de Nou Barris, el percentatge d'IVE del total d'embarassos (28%) és inferior al de la ciutat de Barcelona (32%). Aquesta diferència és més important entre les adolescents del districte de Nou Barris on el 56% de les

adolescents embarassades realitzen una IVE mentre que a la ciutat, essent el 73% dels embarassos de les adolescents els que acaben en una IVE.

Taula 14. Interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE), embarassos adolescents i embarassos no planificats. Districte Nou Barris i Barcelona, període 2013

	Districte Nou Barris	Barcelona
Dones de 15 a 49 anys		
Nombre d'IVEs		
Global	535	6.646
De dones nascudes a Espanya	225	3.291
De dones nascudes PD	1	246
De dones nascudes a PVD	309	3.109
Taxa d'IVEs (per 1.000 dones de 15 a 49 anys)		
Global	14,0	17,2
De dones nascudes a Espanya	9,3	13,2
De dones nascudes PD	1,5	9,5
De dones nascudes a PVD*	23,1	28,0
Embarassos no planificats (% IVE sobre total d'embarassos)	27,91	32,23
Dones de 15 a 19 anys		
Nombre d'IVEs		
Global	56	579
De dones nascudes a Espanya	19	319
De dones nascudes a PD*	0	8
De dones nascudes a PVD*	37	252
Taxa d'IVEs (per 1.000 dones de 15 a 19 anys)		
Global	17,1	19,0
De dones nascudes a Espanya	8,6	13,6
De dones nascudes a PD*	0,0	14,4
De dones nascudes a PVD*	35,2	38,3
Taxa d'embarassos adolescents (per 1000 dones)	30,2	25,9
Embarassos no planificats (% IVE sobre total d'embarassos)	56,57	73,11

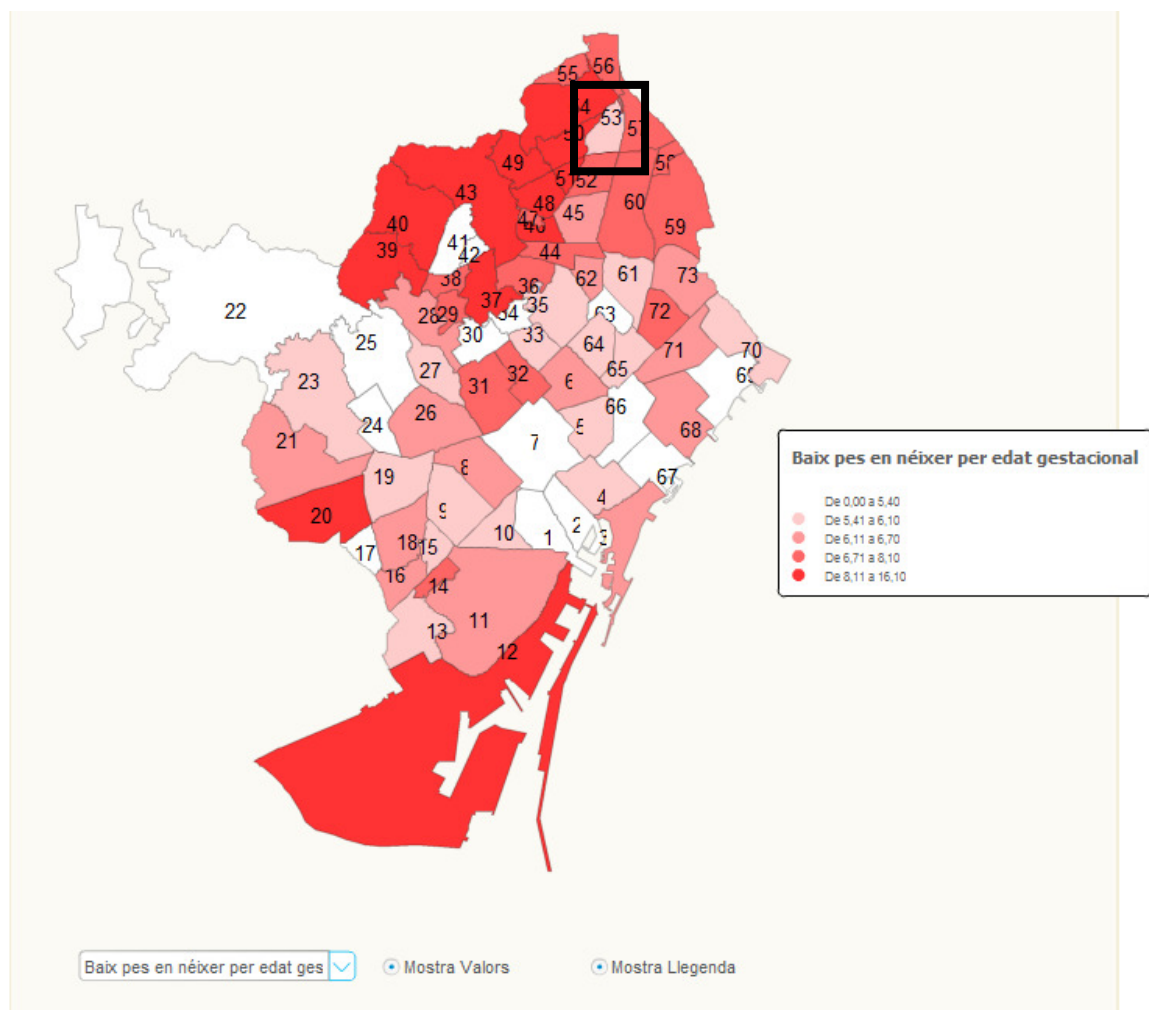
Font: Registre d'IVEs. Agència de Salut Pública de Barcelona.

IVE: interrupció voluntària de l'embaràs; PVD (Països en Vies de Desenvolupament): Àsia sense Japó, Centre i Sudamèrica, països del Magrib i resta d'Àfrica; PD (Països desenvolupats): resta de països.

La prevalença de resultats adversos de l'embaràs al barri de Trinitat Nova és similar a la de la ciutat de Barcelona, excepte en la prematuritat que és lleugerament superior. Al districte de Nou Barris, la mortalitat perinatal és superior a la de la ciutat de Barcelona.

El barri de Trinitat Nova se situa entre els que tenen una menor prevalença de baix pes en néixer per edat gestacional (Figura 20). La prevalença de baix pes en néixer és lleugerament inferior a la del districte de Nou Barris. En canvi, la prematuritat al barri de Trinitat Nova és lleugerament més alta que la del districte de Nou Barris i de la ciutat (Taula 15). Al districte de Nou Barris, la mortalitat perinatal segons els criteris internacionals (nascuts vius i morts durant la 1^a setmana + nascuts morts ≥ 500 g), és lleugerament superior a la de la ciutat de Barcelona (Taula 15) mentre que la mortalitat perinatal segons els criteris nacionals (Nascuts vius i morts durant la 1^a setmana + nascuts morts ≥ 1000 g) és similar a la de la ciutat.

Figura 20. Prevalença de naixements amb baix pes per l'edat gestacional (percentil 10) per barris. Període 2009-2013.



Font: Registre de Natalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.
El barri La Trinitat Nova se senyala en negre al mapa.

Taula 15. Resultats de l'embaràs i mortalitat perinatal. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, període 2009-2013.

	Barri La Trinitat Nova	Districte Nou Barris	Barcelona
Naixements amb baix pes al néixer (<2500g.) (%)	7,1	7,6	7.2
Naixements amb baix pes al néixer per l'edat gestacional (percentil 10) (%)	6,1	7,9	6,5
Naixements prematurs (<37 set. gestació) (%)	7,6	6.4	6.5
Mortalitat perinatal per 1000 segons criteri nacional* (nombre de casos)	--	5,3 (39)	3,9 (289)
Mortalitat perinatal per 1000 segons criteri internacional** (nombre de casos)	--	3,0 (22)	2,6 (193)

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

* (Nascuts vius i morts durant la 1^a setmana + nascuts morts ≥ 500 g / nascuts vius i nascuts morts ≥ 500).

** (Nascuts vius i morts durant la 1^a setmana + nascuts morts ≥ 1000 g / nascuts vius i nascuts morts ≥ 1000).

Estat de salut percebut, trastorns crònics i salut mental

Les persones que viuen al districte de Nou Barris refereixen una millor salut auto-percebuda que les que viuen en el conjunt de la ciutat de Barcelona.

Segons dades de l'Enquesta de Salut 2011, tant els homes com les dones del districte de Nou Barris semblen tenir un millor estat de salut percebut que pel conjunt de Barcelona ciutat, essent aquest millor en homes que en dones per ambdues àrees (Taula 16).

Les persones que viuen al districte de Nou Barris refereixen un major percentatge de trastorns crònics que les que viuen a Barcelona.

Segons dades de l'Enquesta de Salut 2011 tant els homes com les dones del districte de Nou Barris van declarar tenir 4 o més trastorns crònics amb més freqüència que pel conjunt de Barcelona ciutat, essent aquest percentatge més alt en dones que en homes per ambdues àrees (Taula 16).

Taula 16. Proporció de persones de 15 anys o més que declaren tenir un mal estat de salut, 4 o més trastorns. Districte Nou Barris i Barcelona, any 2011.

	Districte Nou Barris	Barcelona
	(%)	(%)
Mala salut auto-percebuda^a		
Homes	12,2	15,4
Dones	20,3	21,8
4 o més trastorns crònics		
Homes	14,9	11,7
Dones	24,5	22,1

Font: Enquesta de Salut de Barcelona de l'any 2011. Agència de Salut Pública de Barcelona.

a. Es considera mala salut auto-percebuda si la persona refereix un estat de salut regular o dolent.

Entre les persones que viuen al districte de Nou Barris, la freqüència de depressió i ansietat és superior que entre les que viuen a Barcelona.

La freqüència de depressió i/o ansietat és major en el districte de Nou Barris que a la ciutat de Barcelona, essent aquest percentatge més alt en dones que en homes tant al districte com a la ciutat (Taula 17).

Taula 17. Prevalença de depressió i/o ansietat. Districte Nou Barris i Barcelona, any 2011.

	Districte Nou Barris	Barcelona
	(%)	(%)
Prevalença de depressió i/o ansietat^a		
Homes	8,4	5,9
Dones	15,1	12,9

Fonts: Enquesta de Salut de Barcelona de l'any 2011. Agència de Salut Pública de Barcelona

a. Depressió i/o ansietat auto-declarades a l'Enquesta de Salut de Barcelona.

A la

Taula 27 de l'Annex 3 es mostra el consum i la dispensació de fàrmacs relacionats amb trastorns mentals. A la Taula 28 de l'Annex 3 es mostra la població i patologia atesa al Centre de Salut Mental en població juvenil i adulta.

Lesions de trànsit

Al barri de Trinitat Nova, hi ha una major freqüència de lesions per col·lisió de trànsit que al districte de Nou Barris i que a la ciutat de Barcelona.

A Trinitat Nova, hi ha una major freqüència de lesions per col·lisió de trànsit que al districte de Nou Barris i que a la ciutat. Els homes presenten una major freqüència de lesions per col·lisió de trànsit que les dones (Taula 18). Les lesions per col·lisió de trànsit que afecten a usuaris de turisme al barri de Trinitat Nova mostren una taxa molt superior a la del districte i a la de la ciutat tant en homes com en dones. En canvi, les taxes de lesions per col·lisió de trànsit d'usuaris de motocicleta, ciclomotor i bicicleta són molt inferiors a les de la ciutat tant en homes com en dones. Destaca la taxa de lesionats per col·lisió de trànsit en els usuaris d'autobús, que és molt superior a la del districte de Nou Barris i a la de la ciutat.

Taula 18. Nombre de persones lesionades per col·lisió de trànsit i taxa estandarditzades per 100.000 habitants a Trinitat Nova, Nou Barris i Barcelona, segons sexe i tipus d'usuari. Període 2010-2014.

	Barri Trinitat Nova		Districte Nou Barris		Barcelona	
	n	TE	n	TE	n	TE
Homes						
Vianants	8	43,4	40	50,8	533	69,3
Usuaris de turisme	105	579,4	138	181,5	1.539	203,9
Usuaris de motocicleta	66	359,3	165	218,3	3.770	502,5
Usuaris de ciclomotor	13	73,2	44	59,1	664	89,6
Usuaris de bicicleta	2	10,9	6	7,5	344	46,0
Usuaris autobús	11	60,4	3	3,7	98	12,7
Usuaris camió	1	5,3	0	-	32	4,3
Total	206	1.085,0	396	504,0	6.993	915,4
Dones						
Vianants	6	29,9	43	49,3	646	76,0
Usuàries de turisme	121	604,7	115	134,1	1.286	153,2
Usuàries de motocicleta	18	89,9	58	68,9	1.491	179,4
Usuàries de ciclomotor	3	14,9	26	31,1	538	65,2
Usuàries de bicicleta	0	-	1	1,1	148	17,9
Usuaris autobús	7	35,5	19	21,5	289	33,8
Usuaris camió	1	5,0	0	-	0	-
Total	156	814,7	262	314,7	4.417	541,7

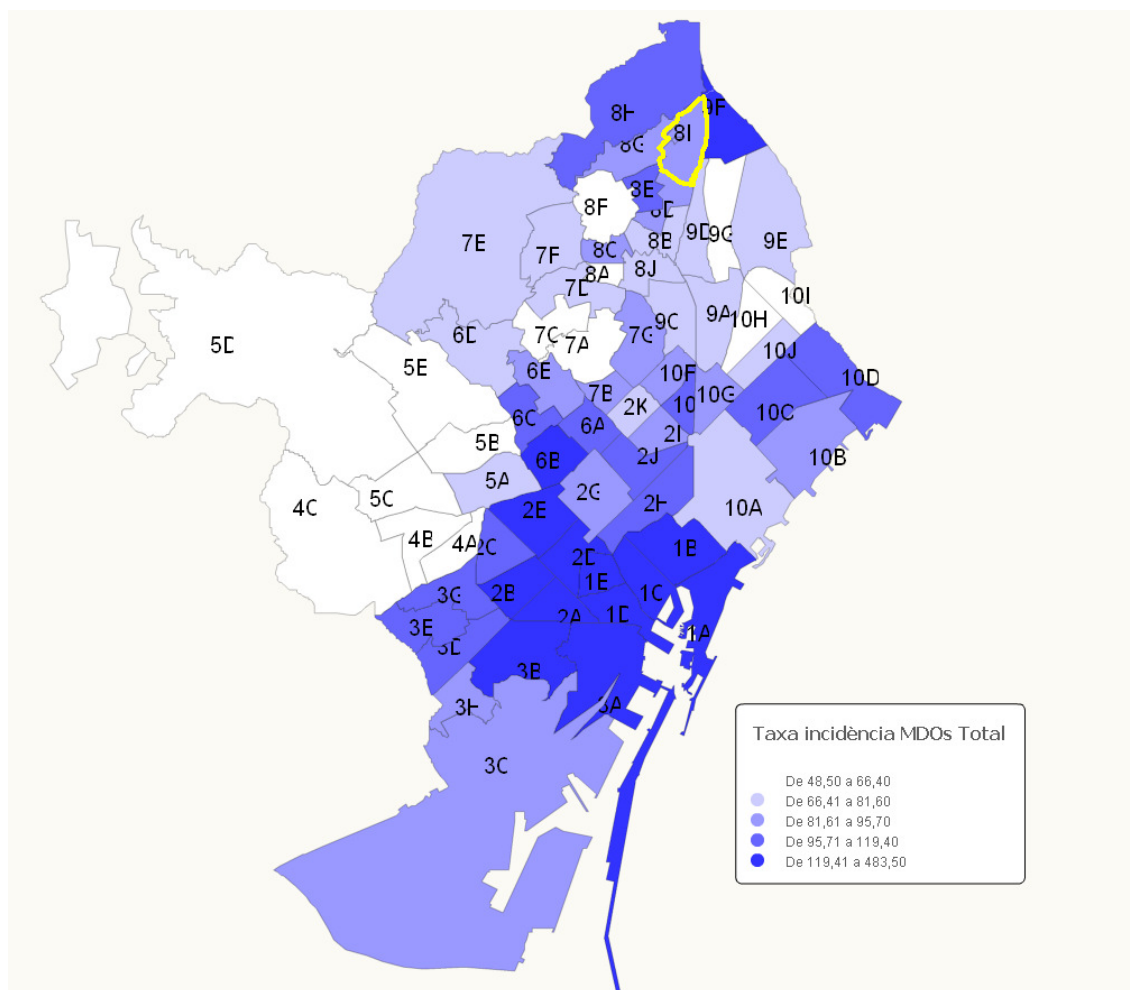
Font: Registre d'Accidents i Víctimes de la Guàrdia Urbana de Barcelona.
TE: Taxa estandarditzada per 100.000 habitants.

Malalties infeccioses

Al barri de Trinitat Nova, la incidència de tuberculosi en homes i dones és superior a la del districte i a la de la ciutat.

El barri de La Trinitat Nova se situa entre els que tenen una menor incidència de malalties de declaració obligatòria a la ciutat (Figura 21), tant pels homes com per les dones (Taula 19). En canvi, la incidència de tuberculosi dels homes i les dones del barri de la Trinitat Nova és superior a la del districte i la del a ciutat (Taula 19).

Figura 21. Incidència de malalties de declaració obligatòria en homes i dones, per ABS. Període 2009-2014.



Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòries. Agència de Salut Pública de Barcelona.
L'ABS que es correspon amb el barri La Trinitat Nova se senyala en groc al mapa .

Taula 19. Incidència de malalties de declaració obligatòria. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, període 2009-2014.

	Barri La Trinitat Nova		Districte Nou Barris		Barcelona	
	n	Taxa (IC 95%)	n	Taxa (IC 95%)	n	Taxa (IC 95%)
Total MDOs						
Homes	40	95,7 (68,4- 130,3)	432	108 (98,0- 118,7)	6.839	177,6 (173,5- 181,9)
Dones	44	95,8 (69,6- 128,5)	271	61,7 (54,6- 69,6)	2.246	52,8 (50,6- 55,0)
Total	84	95,7 (76,4- 118,5)	707	84,3 (78,2- 90,7)	9.135	112,7 (110,4- 115)
Tuberculosi						
Homes	15	35,9 (20,1- 59,2)	109	27,2 (22,4- 32,9)	1.154	30,0 (28,3- 31,8)
Dones	12	26,1 (13,5- 45,6)	77	17,5 (13,8-21,9)	744	17,5 (16,2- 18,8)
Total	27	30,8 (20,3- 44,8)	186	22,2 (19,1- 25,6)	1.898	23,4 (22,4-24,5)

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.

A la Taula 26 de l'Annex 3 es mostra el nombre d'MDOs durant l'últim quinquenni disponible per edat i sexe.

Mortalitat

La mortalitat al barri de La Trinitat Nova és superior a la de la ciutat de Barcelona. Aquest fenomen es reflecteix en la menor esperança de vida en néixer en aquest barri, comparat tant amb el districte de Nou Barris com amb la ciutat sencera.

Durant el període 2009-2013, l'esperança de vida en néixer a Trinitat Nova (la mitjana d'anys que s'espera que visqui una persona nascuda al barri si es mantenen les tendències actuals de mortalitat) és gairebé 2 anys inferior a la de Barcelona. La raó de mortalitat comparativa indica que la mortalitat a La Trinitat Nova és aproximadament 36% superior en homes i 19% superior en dones en relació a la

totalitat de la ciutat. La mortalitat prematura també és superior al barri tant en homes com en dones (Taula 20).

A la Figura 22 i Figura 23, es veu al mapa de Barcelona on el barri de Trinitat Nova compta amb unes taxes de mortalitat estandarditzades molt elevades tant en el cas dels homes com en el de les dones.

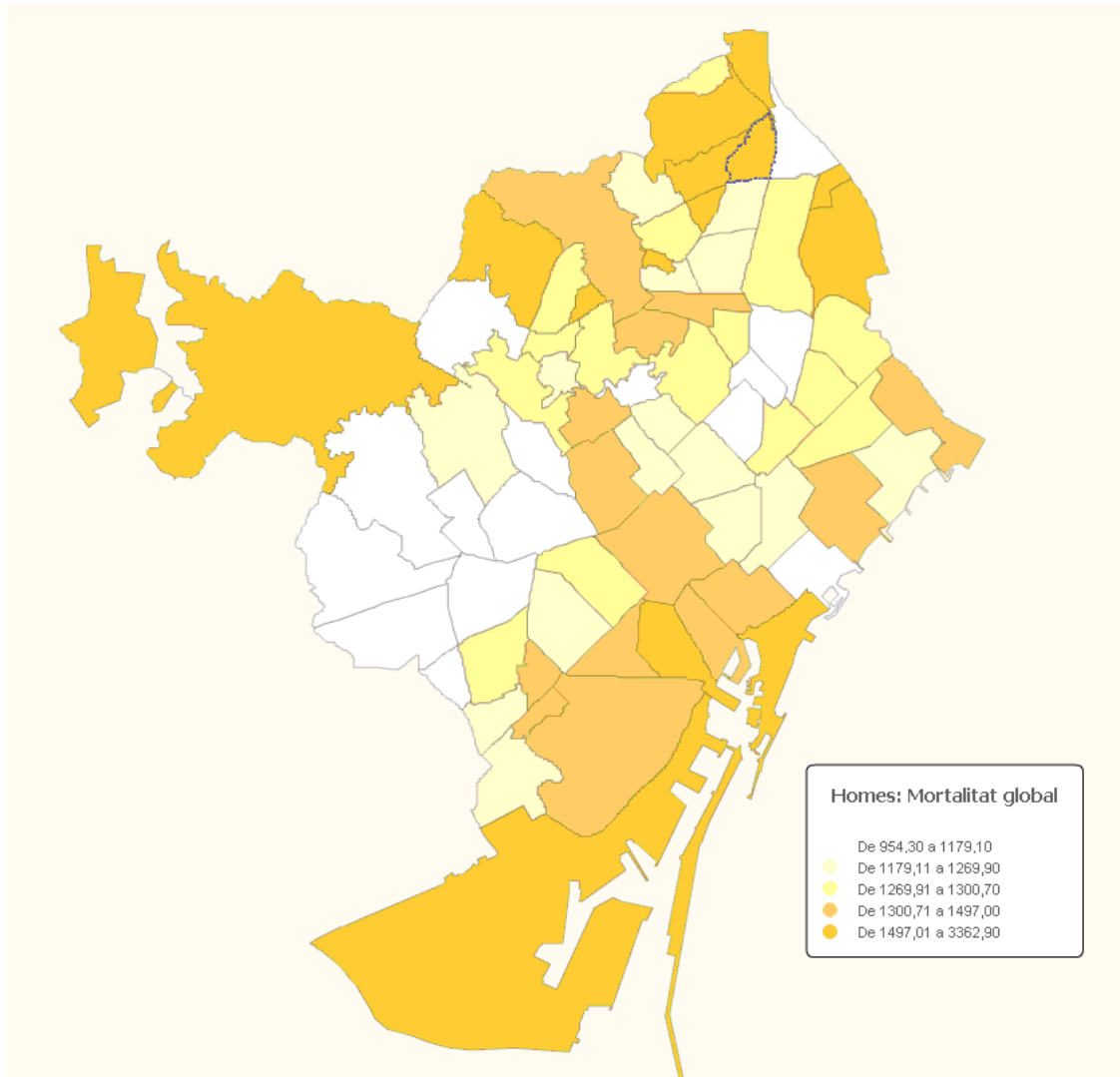
Pel que fa a les causes de mortalitat, a la Taula 21 es descriuen les més freqüents. En homes, la primera causa de mortalitat pel període 2009-2013 són els tumors, a diferència de les dones que moren principalment per malalties del sistema circulatori. Comparant amb Nou Barris i amb la ciutat, el barri presenta majors taxes de mortalitat per a cadascuna de les causes més freqüents tant en homes com en dones. Finalment, la diferència entre les taxes de mortalitat és molt més marcada en els homes i, en alguns casos, aconsegueix gairebé doblar (malalties del sistema respiratori o digestiu) o triplicar (malalties infeccioses i parasitàries) les taxes corresponents a la ciutat.

Taula 20. Esperança de vida, taxes de mortalitat i d'Anys Potencials de Vida Perduts en homes i dones. Barri Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, període 2009-2013.

	Barri La Trinitat Nova	Districte Nou Barris	Barcelona
Homes			
Esperança de vida	77,6	78,6	79,4
Taxa de mortalitat bruta	1263,4	1067,0	959,0
Taxa de mortalitat estandarditzada	1776,0	1350,0	1302,5
Raó de mortalitat comparativa	136,4	103,7	100,0
Taxa de mortalitat prematura bruta	4559,1	4365,8	3624,8
Taxa de mortalitat prematura estandarditzada	5027,3	4571,1	3754,9
Raó de mortalitat prematura comparativa	133,9	121,7	100
Mortalitat infantil (nombre de casos)	1	14	101
Dones			
Esperança de vida	84,93	85,7	85,6
Taxa de mortalitat bruta	1352,2	881,6	944,8
Taxa de mortalitat estandarditzada	946,5	1002,9	989,9
Raó de mortalitat comparativa	119,2	101,3	100,0
Taxa de mortalitat prematura bruta	3604,4	2188,9	1918,5
Taxa de mortalitat prematura estandarditzada	3657,9	2200,2	1900,9
Raó de mortalitat prematura comparativa	192,4	115,7	100,0
Mortalitat infantil (nombre de casos)	0	8	96

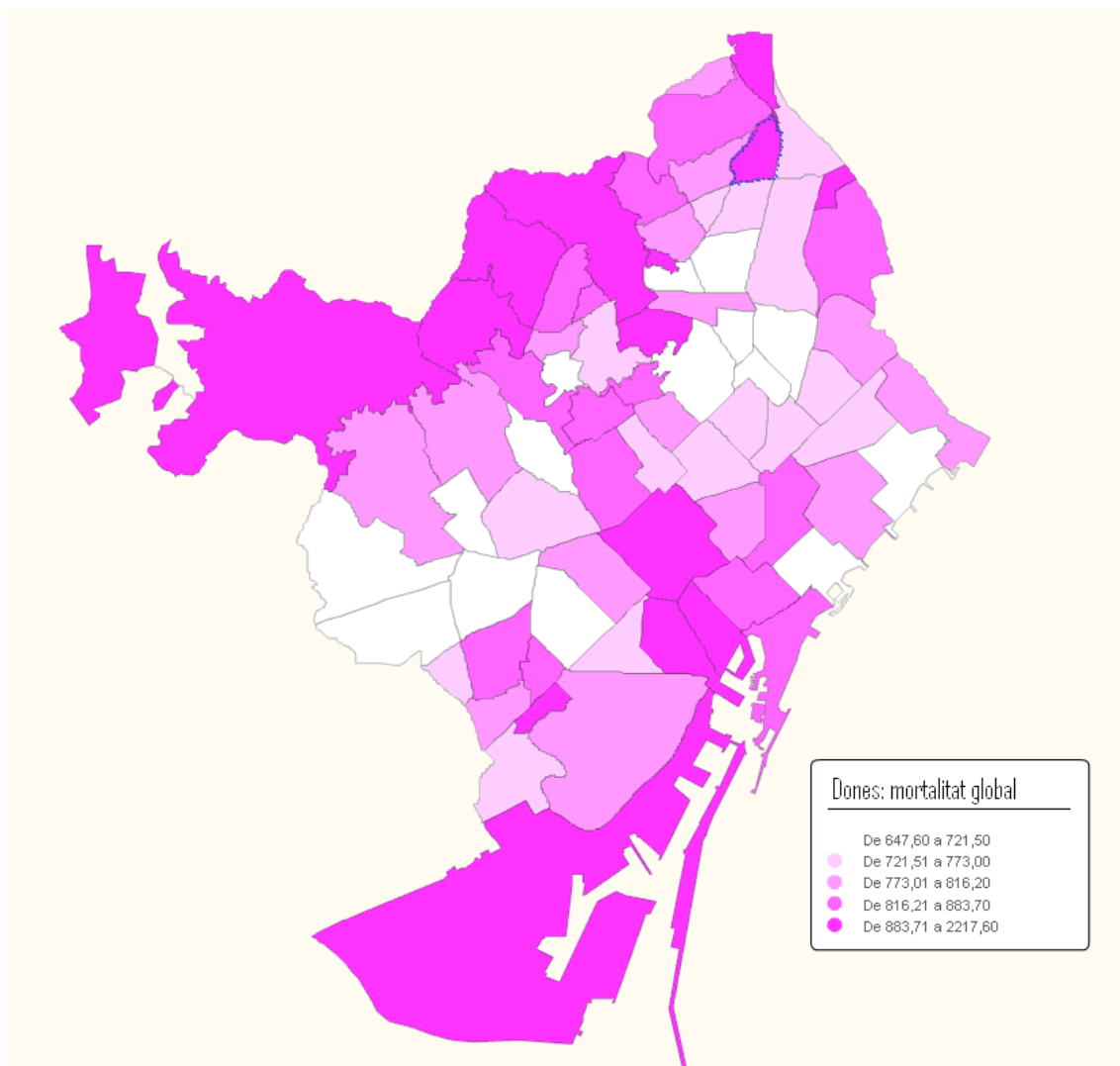
Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.
Taxes per 100.000 habitants. Raó de mortalitat comparativa: (Taxa de mortalitat estandarditzada/ Taxa de mortalitat estandarditzada de Barcelona)*100.

Figura 212. Taxes de mortalitat estandarditzades en homes, per barris.
Període 2009-2013.



Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.
El barri La Trinitat Nova se senyala amb contorn blau intermitent.

Figura 223. Taxes de mortalitat estandarditzades en dones, per barris. Període 2009-2013.



Taula 21. Taxes de mortalitat estandarditzades amb les causes més freqüents de mortalitat al barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona segons sexe. Període 2009-2013.

	Barri La Trinitat Nova	Districte Nou Barris	Barcelona
Homes			
Tumors	508,1	458,0	416,2
Malalties del sistema circulatori	429,2	342,2	355,6
Malalties del sistema respiratori	325,9	168,7	161,8
Malalties del sistema digestiu	123,6	75,5	61,0
Malalties infeccioses i parasitàries	72,0	22,0	24,4
Dones			
Malalties del sistema circulatori	256,6	234,7	243,6
Tumors	217,8	182,9	195,0
Malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits	87,4	68,7	69,6
Malalties del sistema digestiu	80,4	46,8	38,0
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	78,7	35,0	26,8

Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.
Taxes per 100.000 habitants.

La percepció de les persones que viuen i/o treballen al barri sobre la salut i els seus determinants

Entrevistes a informants clau

A continuació es presenten els principals resultats obtinguts amb les entrevistes realitzades a persones que treballen o viuen al barri.

Aspectes positius del barri

En relació als aspectes positius del barri, les persones van destacar:

- L'entorn i les condicions de vida del barri han millorat en els darrers anys
- Espais verds molt a prop
- Poca contaminació
- Bona comunicació de transport amb el metro
- Renovació urbanística
- Sentiment de pertinença al barri amb xarxa de suport veïnal ("com un poble")
- Alumnes que confien molt en el centre de secundària
- Bon funcionament del Centre d'Atenció Primària
- Actitud positiva per treballar diferent i en xarxa
- Associació de veïns molt col·laboradora i oberta
- Grup de voluntariat

Necessitats en salut del barri

A continuació es presenten les necessitats en salut identificades per les persones entrevistades segons grups d'edat.

Infància

- Manca de consciència de les conseqüències de les malalties mal curades ("no anar al pediatre per no poder comprar medicines", "nens malalts que van a l'escola bressol")

- Manca d'hàbits saludables: malnutrició, sobrepès, sedentarisme, mala salut buco-dental
- Desamparament de nens i joves ("molt sols i assumeixen tasques que no els corresponen per la seva edat")
- Sobrediagnòstics de problemes de salut mental (TDAH) i derivació ràpida al psicòleg
- Mutilació genital femenina
- Manca de lleure en família
- Falten espais per jugar adequats per nens
- Les famílies que poden envien els nens a escoles fora del barri
- Població d'altres barris ve als centres educatius
- Necessitat de més suport psicològic als centres educatius

Adolescència i joventut

- Hàbits poc saludables en el descans, sedentarisme, higiene, alimentació
- Desamparament de nens i joves molt sols que assumeixen tasques que no els corresponen per la seva edat
- Problemes de salut mental, derivats en molts casos de problemes psicosocials (desil·lusió, manca d'expectatives)
- Trastorns alimentaris i de la imatge (noies molt preocupades per la imatge i per agradar als nois)
- Embarassos adolescents
- Abandonament dels estudis, fracàs escolar, poc interès i atenció per aprendre (manca de constància, d'esforç, de valors, actituds i competències)
- Consum de substàncies: alcohol, tabac i cànnabis
- Falta d'alternatives d'oci
- Manca de suport i acompanyament per part dels pares
- Mala salut emocional (sobretot noies): problemes afectius, baixa autoestima
- Problemes de conducta i violència nois (conflictivitat i baralles) (sobretot en nois)
- Falta de consciència de la privacitat d'internet i manca d'alfabetització digital
- Masclisme entre els nois i conformisme entre les noies
- Diferències culturals en relació al concepte de salut
- Dificultats per expressar-se

Persones adultes

- Consum de substàncies (alcohol, cocaïna, cànnabis i altres)
- Manca d'estudis, de preparació i dificultats per trobar feina, manca de constància, d'esforç, de valors, actituds i competències
- Problemes de salut mental
- Analfabetisme
- Estrès, ansietat
- Mala salut buco-dental
- Trastorns afectius
- Atur relacionat amb baixa autoestima, frustració, sentiment d'inutilitat (tornar a viure amb pares)
- Mares soles i desamparades sense suport
- Dones repetint patrons de vida de les seves mares
- Sedentarsime

Persones grans

- Sol·litud i aïllament de les persones grans
- Pluripatologia del pacient crònic i deteriorament físic, pèrdua d'autonomia i de mobilitat
- Pensions baixes
- Han d'ajudar fills i néts tant econòmicament com tenint cura de l'educació
- Manca de cuidadors
- Dol mal elaborat
- Barreres arquitectòniques (dificultats per anar a comprar menjà fresc i sà)
- Maltractament de persones grans
- Afectació de les retallades per proves diagnòstiques de l'especialista

Generals

- Barri separat/abandonat de Barcelona
- Falten alternatives comercials: menjar car i de poca qualitat, la gent s'ha de desplaçar a altres barris, el barri no té estructura comercial, els nous edificis no contemplen espai per comerços
- Serveis socials desbordats
- Problemes de convivència: al parc, en alguns edificis, manca de mediadors culturals, inseguretat al carrer

- Manca d'equipaments i espais (espais verds mal aprofitats, manca d'ombra, espais entre edificis i edificis sense llum), entitats i activitats (falta riquesa cultural i lúdica, d'activitats i oportunitats)
- Famílies desestructurades, dificultats en les habilitats parentals, fractura entre pares i fills reagrupats
- Pèrdua d'identitat de barri i individual (amb els nous habitatges)
- Violència de gènere
- Problemes econòmics: atur, pèrdua d'habitatge
- Relacions conflictives, problemes emocionals i de salut mental
- Plagues: mosquits, rates
- Brutícia, incivisme (caques de gos, mal ús de contenidors i papereres)
- Falta d'urgències 24h

Poblacions vulnerables del barri

Segons els informants clau entrevistats, algunes de les poblacions més vulnerables del barri són les següents:

- Tot el barri
- Comunitat llatinoamericana
- Dona musulmana separada
- Dones soles amb criatures
- Infants, adolescents i joves
- Persones grans
- Persones immigrades
- Persones de països de l'est
- Famílies amb ingressos baixos

Propostes d'intervencions adients pel barri

- Potenciar campanyes en relació a l'Hepatitis B en relació a la curació
- Potenciar un centre educatiu únic i de qualitat
- Tallers d'alimentació saludable
- Tallers d'habilitats parentals
- Oferir més activitats als infants i joves extraescolars
- Treballar la salut emocional dels infants i joves
- Millorar l'educació dels joves

- Espais i equipaments pel barri
- Tallers d'alimentació per diabètics
- Acompanyament d'infants que estan molt sols
- Programes per disminuir el sedentarisme
- Casal de joves
- Espais de debat i discussió sobre la infància a les escoles per acompanyar als docents i assessorar-los en les situacions complexes
- Fer intervencions pròpies del barri per a que la gent se les senti seves i tothom s'hi impliqui
- Sensibilitzar sobre la violència de gènere
- Potenciar un ús d'internet segur
- Oferir formació als joves que no han acabat estudis
- Escales mecàniques
- Casal de barri
- Patis oberts a les escoles
- Intervencions en relació a l'aïllament de les persones grans
- Més comerços, més vida al barri
- Circuits per a les persones grans
- Potenciar la creativitat i l'expressió
- Conscienciació sobre el consum de drogues

Grups nominals

Necessitats en salut pròpies dels professionals del Centre d'Atenció Primària de Xafarines

1. Hiperfreqüentació i pluripatologia relacionats amb manca de recursos personals
2. Malnutrició, obesitat i trastorns de la conducta alimentària
3. Problemes econòmics, famílies desestructurades, abandonament prematur dels estudis, problemes de salut mental
4. Conductes de risc (consum, relacions afectivo-sexuals i violència) i manca d'espais per joves
5. Persones grans soles

Necessitats en salut prioritzades pels professionals dels Serveis Socials, centres educatius del barri i casal infantil

1. Famílies desestructurades (nens i joves molt sols)
2. Consum de tòxics i fàcil accés (alcohol, tabac i cànnabis, fonamentalment)
3. Situació econòmica complicada que afecta a l'alimentació
4. Poca conscienciació en temes de salut en general (destacant alimentació i sexualitat)
5. Manca d'instal·lacions esportives i de propostes d'oci saludable
6. Problemes de salut mental no diagnosticats ni tractats, amb manca de consciència de trastorn.
7. Poc comerç (alimentació)

Grups de discussió

Necessitats en salut detectades pels veïns i veïnes del barri

Noies de 15-19 anys:

- Brutícia, la gent no té cura de l'entorn (caques de gos)
- Problemes de convivència amb algunes cultures en relació a la brutícia o robatoris.
- Incivisme, mala educació, inseguretat al carrer i violència
- Preocupació general pels diners
- Consum d'alcohol i altres drogues en adults homes
- Consum de drogues en joves i més petits (sobretot porros)
- Relacions sexuals precoces
- Gent jove influenciada per males influències
- Problemes de salut mental (ansietat) que comporten un augment de conductes de risc (tabaquisme, per exemple)
- Desesperança de cara al futur per nens i joves en relació a trobar feina
- Falten ajudes i alternatives pels joves per a l'oci
- Falten activitats intergeneracionals en que la gent s'ho passi bé i es relacioni (la gent desconfia de la gent del barri que no coneix)
- Falten equipaments
- Persones grans soles (amb la tele)

- Pèrdua de temps per culpa del mòbil i altres tecnologies (gent jove sobretot)

Dones de 20-39 anys:

- L'atur, els joves no saben què fer i no tenen aspiracions
- Gent jove embarassada (sobretot entre els que estant a l'atur)
- Mentalitat bastant masclista en alguns ambients
- Consum important de drogues (la gent no s'amaga)
- Falta d'higiene al barri
- Problemes de salut mental (molt relacionat amb l'atur)
- Edificis sense ascensors amb gent gran que no pot sortir del seu domicili. S'ha reubicat la gent gran a edificis nous, però alguns no tenen línia de telefònica, no tenen teleassistència i no saben utilitzar el mòbil
- Problema d'educació institucional. Manca d'unió entre les escoles del barri.
- Mals hàbits alimentaris (per falta de coneixements i per falta de recursos)

Dones de 40-59 anys:

- Infants malnutrits
- Problemes d'urbanisme: barri amb desnivells i gent gran
- Joves sense feina i amb poca formació
- Problemes d'estat d'ànim per la manca de feina en general
- Embarassos adolescents
- Els que poden envien als fills a escoles de fora del barri
- Recursos insuficients per satisfer les necessitats dels infants
- Etiqueta de "barri marginal"
- Manca d'hàbits saludables a les famílies
- Alcoholisme al barri (menor en dones)
- Consum de cànnabis, més comú en joves
- Poca activitat dels joves, sense obligacions d'estudis ni feina, amb poques expectatives de futur
- Tensió i preocupació per la percepció de perill de les torres d'alta tensió, que ho relacionen amb casos de càncer i d'altres problemes de salut
- Soledat entre la gent gran
- Falten equipaments per a totes les edats (casals, poliesportiu, espais de joc i de lleure, etc.)
- Falta civisme per conservar els espais públics (falta "pipi can")
- Problemes amb rates

- Falten opcions per comprar fruita i menjar sà a preus còmodes. La gent s'ha des desplaçar, amb els problemes que li comporta a les persones grans.
- Alguns negocis estan tancant
- Ocupació de pisos buits de forma arbitrària i provocant desordre en la vida comunitària de l'edifici afectat
- Poca vigilància policial i baixa denúncia de la gent
- Estafes a gent gran que viu sola
- Falta implicació de la gent en el barri

Dones de més de 60 anys:

- Barri mal organitzat, desnivells, espais entre edificis insegurs i en mal estat
- Tràfic de drogues
- Poca formació entre els joves i manca d'expectatives
- Bancs molt baixos i sense respall (no són còmodes ni pràctics per a la gent gran)
- Falta treball, especialment en joves
- Falten equipaments i espais tant per infants i joves com per grans
- L'artrosi
- La polimedicalització
- La soledat entre la gent gran
- Manca d'educació i de motivació per aprendre entre els infants

Nois de 15-19 anys:

- Consum de cànnabis i alcohol
- Barri aïllat, separat d'altres barris
- Problemes amb les relacions familiars
- Males influències pels joves
- Baralles al carrer entre joves, fins i tot iniciades a les xarxes socials
- Manca d'activitats per joves
- Molts joves fan vida fora del barri
- Falten activitats per la festa major
- Falten espais i equipaments, camp de futbol
- La gent gran està aborrida
- Problemes de convivència entre joves i gent gran, per conflictes d'interessos en relació als espais

Homes de 20-39 anys:

- La gent no té cura de sí mateixa ni té un estil de vida saludable (en general no hi ha ni motivació ni educació per a la salut)
- Manca d'equipaments, espais i activitats per totes les edats (espais per jugar, casal de joves, casal de barri, biblioteca, polisportiu, etc.)
- Manca unitat al barri. La gent no està acostumada a fer coses en comú (barri dormitori)
- Manca de bona educació i d'opcions
- Embarços en gent molt jove i adolescents
- Barri envellit, poca gent jove
- La gent jove en general pensa en marxar del barri, més que en fer coses pel barri. Al barri no tenen opcions de fer res al barri (és diferent el jovent que es queda al barri tot el dia que el que surt del barri)
- Mala fama del barri, apartat de la resta de la ciutat
- Rates i cuques pel carrer (no venen a netejar les cuques)
- Barri amb dificultats d'accés i barreres arquitectòniques
- Consum de drogues en joves i adults
- Hi ha pocs negocis, bàsicament només hi ha bars
- Les escoles del barri no estan molt ben valorades en general
- Manca de cura per la pròpia imatge, tant del barri com de les persones (deixadesa)
- Moltes cultures diferents al barri, amb una manera de treballar diferent

Homes de 40-59 anys:

- Manca de feina, amb un conseqüent pitjor estat de salut tant física com mental (afectació a totes les edats)
- Afectació familiar de la pèrdua d'habitatge i feina
- Infants que no van a l'escola
- Barri envellit i gent gran sola amb problemes d'estat d'ànim
- Persones grans que comparteixen la pensió amb fills i néts i deixen de fer coses per ells (mengen pitjor fins i tot)
- Malestar i preocupació per les línees d'alta tensió i casos de càncer.
- Soroll nocturn (prop de la ronda)
- Al·lèrgies per molt de polen al parc de l'amistat
- Mobilitat difícil: moltes pendents, molts pisos i espais sense ascensor

- Presència de rates
- No hi ha comerços al barri (la gent gran s'ha de desplaçar massa). Els nous edificis tenen només pàrquing a sota, no contemplen espais per a grans superfícies
- Manca d'equipaments i espais de joc: biblioteca, polisportiu esportius, cistella de bàsquet, ping pong, etc.
- No hi ha massa activitats col·lectives que promoguin la salut. Les activitats saludables són decisions individuals
- Incivisme: escombraries no es tiren on toca, caques de gos
- Vandalisme: vidres de cotxes trencats a la nit
- Preocupació per la pols de la incineradora de la fàbrica de ciment de Montcada i l'afectació a la salut
- Presència d'agulles hipodèrmiques
- Consum de cànnabis
- Molt consum d'alcohol, cultura del bar
- Problemes de baralles, moltes relacionades amb consum de substàncies

Homes de més de 60 anys:

- Brutícia
- Incivisme
- Inseguretat al barri i manca de vigilància
- Aïllament en gent gran amb limitacions per sortir al carrer (absència d'ascensor)
- Persones grans soles, sense acompanyament familiar o social
- Manca d'equipaments: casals, biblioteca, polisportiu, etc.
- Desordre nocturn al parc que afecta al descans dels veïns
- Absència d'oferta d'establiments per comprar aliments
- Poca oferta de lleure
- Infants mal alimentats i amb sobrepès
- Famílies desestructurades
- Problemes de mobilitat pel terreny irregular
- Consum de drogues, les persones no es preocupen de la seva salut
- Els joves amb inquietuds fan activitats a altres barris
- Problemes amb les llistes d'espera i l'atenció hospitalària

Priorització de les necessitats en salut

Taula 22. Llista de necessitats prioritzades a la jornada de priorització, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.

	Puntuació
1. Abandonament estudis, fracàs escolar, poc interès i atenció per aprendre, dificultats per expressar-se (manca de constància, d'esforç, de valors, actituds i competències) (ADOLESCENTS I JOVES)	50
2. Manca d'equipaments, d'espais per a totes les edats (espais verds mal aprofitats, manca d'ombra, espais entre edificis i edificis sense llum), manca d'entitats i d'activitats (falta d'oportunitats culturals i lúdiques)	49
3. Manca d'estudis, de preparació i dificultats per trobar feina, manca de constància, d'esforç, de valors, actituds i competències (ADULTS)	47
4. Pensions baixes i han d'ajudar fills i néts tant econòmicament com tenint cura de l'educació	46
5. Problemes econòmics (atur, pèrdua d'habitatge)	45
6. Brutícia, incivisme i poca cura de l'entorn i del barri (caques de gos, mal ús de contenidors i papereres)	42
7. Centres educatius poc valorats per la gent del barri (les famílies que poden envien els nens a escoles fora del barri i ve la població d'altres barris)	42
8. Serveis socials desbordats i dificultats en la distribució de recursos	39
9. Hàbits infància poc saludables: malnutrició, sobrepès, sedentarisme, salut buco-dental (INFÀNCIA)	38
10. Falta d'urgències 24h i afectació de les retallades per proves diagnòstiques de l'especialista	37
11. Problemes de salut mental, estrès i ansietat, trastorns afectius, baixa autoestima relacionada amb atur, frustració, sentiment d'inutilitat (tornar a viure amb pares), manca de cura de la pròpia imatge (ADULTS)	36
12. Masclisme i violència de gènere (ADULTS I JOVES)	35
13. Consum de substàncies: alcohol, tabac i cànnabis (ADOLESCENTS I JOVES)	35
14. Problemes de conducta i violència (conflictivitat i baralles) (NOIS)	34
15. Barreres arquitectòniques: voreres, carrers amb pendent, escales, etc.	34
16. Absentisme escolar (INFÀNCIA)	33
17. Consum de substàncies (alcohol, cocaïna, cànnabis i altres) (ADULTS)	33
18. Problemes de convivència: al parc, en alguns edificis, manca de mediadors culturals, inseguretat al carrer (JOVES)	32
19. Problemes de salut emocional, problemes afectius, baixa autoestima, trastorns alimentaris i de la imatge (NOIES)	32
20. Falten alternatives comercials: menjar car i de poca qualitat, la gent s'ha de desplaçar a altres barris, el barri no té estructura comercial, els nous edificis no contemplen espai per comerços	31
21. Embarassos adolescents	31
22. Plagues: mosquits, rates, cuques	30

23. Famílies desestructurades, dèficits d'habilitats parentals, fractura entre pares i fills reagrupats, manca de lleure en família (INFÀNCIA)	29
24. Desamparament, nens i joves molt sols que assumeixen tasques que no els correspon per la seva edat (INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA)	29
25. Necessitat de més suport psicològic als centres educatius	29
26. Hàbits poc saludables en el descans, sedentarisme, higiene, alimentació (ADOLESCENTS I JOVES)	28
27. Sol·litud i aïllament en gent gran	28
28. Problemes de salut mental derivats de problemes psicosocials (desil·lusió, manca d'expectatives) (JOVES)	26
29. Dificultats a l'hora de treballar hàbits saludables per diferències culturals pel que fa a la salut	25
30. Manca de persones cuidadores	25
31. Pluripatologia pacient crònic i deteriorament físic, pèrdua d'autonomia i de mobilitat	23
32. Torres d'alta tensió	21
33. Salut bucodental, sedentarisme (ADULTS)	21
34. Mares soles i desamparades sense suport	21
35. Soroll	18
36. Manca de suport i acompanyament per part dels pares i mares (ADOLESCENTS I JOVES)	16
37. Manca de consciència de les conseqüències de malalties mal curades (INFÀNCIA)	13
38. Falta de consciència de la privacitat d'internet, l'ús del temps de pantalles i manca d'alfabetització digital (ADOLESCENTS I JOVES)	12
39. Preocupació sobre la pols de ciment de la incineradora de Montcada	11
40. Mutilació genital femenina	10
41. Barri separat/abandonat de Barcelona, no arriba la publicitat	9
42. Pèrdua d'identitat de barri i individual (amb els nous habitatges)	6
43. Dol mal elaborat	6

Limitacions

Limitacions de l'anàlisi quantitativa

Les dades quantitatives provenen de registres existents, en els que no es disposa de tota la informació desitjable. De la mateixa manera, el fet de treballar amb la informació disponible implica que les dades no sempre estan disponibles a nivell de barri, sinó només de districte.

Limitacions de l'anàlisi qualitativa

En relació als grups nominals, no es va poder dur a terme un grup amb entitats, ja que no hi havia prou entitats al barri i es va optar per a entrevistar a representants d'aquestes entitats. D'altra banda, alguna de les entrevistes individuals es va convertir en entrevista grupal, com en el cas del grup de dones voluntàries.

Pel que fa als grups de discussió, es van poder dur a terme tots els grups previstos, tot i que alguns van estar formats per menys persones de les esperades.

Tant en els grups de discussió com en les entrevistes individuals es va pretendre arribar a contactar amb persones de diversos països d'origen i cultures diferents, però no sempre va estar possible que hi participessin.

Finalment, cal considerar que la convocatòria a la jornada de prioritització va ser oberta a tot el barri, les persones que hi van participar no són una mostra representativa de les persones que viuen al barri.

Conclusions

Els indicadors de salut i els seus determinants

El barri de Trinitat Nova és el barri amb menor renda familiar disponible de tota la ciutat i l'atur és superior al del conjunt de la ciutat. Els problemes econòmics relacionats amb l'atur i la pèrdua d'habitatge juntament amb les dificultats per distribuir els recursos existents queden reflectits de forma repetida i prioritària en l'anàlisi qualitativa. Malgrat això, existeix un sentiment d'orgull de pertànyer al barri, ja que existeix una important xarxa de suport veïnal. En aquest barri, una gran part de la població és femenina, envellida i viu sola. L'anàlisi qualitativa mostra que la sol·litud i l'aïllament de la gent gran és una de les preocupacions de les persones entrevistades, però no és un aspecte que es consideri prioritari a la jornada de priorització. Un percentatge superior al de la ciutat no ha completat l'educació primària i tal i com queda reflectit en les percepcions de la població, la manca d'estudis i el fracàs escolar són dos aspectes que preocupen molt. De fet, són aspectes que queden en primeres posicions a la jornada de priorització, tant en relació a la infància i adolescència com en relació a joves i adults.

Al barri viuen un major nombre de persones nouvingudes de països de rendes baixes si es compara amb la ciutat en general i segons les persones entrevistades aquestes persones vingudes d'aquests països serien considerades poblacions vulnerables, a tenir en compte per les intervencions que s'hagin de dur a terme.

En relació al conjunt de la ciutat, al barri és més freqüent que més de quatre persones visquin en una mateixa llar. També queda reflectit en l'anàlisi qualitativa que sovint persones grans han de mantenir a fills i néts amb les seves pensions a banda d'un gran suport en la criança dels néts. En canvi, les males condicions dels habitatges són menys freqüents que a la ciutat., a més d'una menor densitat de població.

Tot i que a Trinitat Nova la densitat de població és menor que en el conjunt de la ciutat, la superfície de parcs forestals i jardins és inferior a la resta del districte de Nou Barris i de Barcelona, sent superior la superfície relativa a la xarxa viària. Un dels aspectes més esmentat per les persones que viuen i/o treballen al barri és la manca

d'equipaments i espais per a totes les edats, juntament amb la manca d'entitats i oportunitats culturals i lúdiques.

Al barri la principal font de soroll és el trànsit, especialment als carrers que ho limiten. El període diürn és el que presenta els nivells de soroll més elevats. Aquest aspecte ha estat esmentat en alguns grups de discussió, on hi havia veïns que es queixaven de la problemàtica que això els suposava. En relació a l'orografia del barri, molts dels informants clau esmenten les dificultats de mobilitat que representa per les persones grans o amb limitacions de moviment. Destaquen problemes d'accessibilitat al barri.

Pel que fa als serveis sanitaris, al barri de La Trinitat Nova hi ha una menor cobertura domiciliària d'homes i dones de més de 75 anys i menor percentatge de visites al dentista que a la resta de Barcelona. La participació de les dones convidades a realitzar-se una mamografia a través del Programa de Detecció precoç de Càncer de Mama i la taxa de Càncer de Mama detectat al barri són similars a la resta de Barcelona. I en general, les pràctiques preventives en els homes i les dones del barri de La Trinitat Nova són superiors als de la ciutat, excepte en el control òptim de la hipertensió arterial de les dones. En general, les persones del barri valoren molt positivament el centre d'Atenció Primària.

La salut i les conductes relacionades amb la salut

A nivell de districte, el consum de tabac és inferior al de la ciutat, tant en homes com en dones. Al barri de Trinitat Nova els inicis de tractament per consum de drogues en homes són similars als dels homes de la ciutat de Barcelona, mentre que entre les dones són inferiors als del districte i de la ciutat. Malgrat això, des del barri es percep que existeix força problemàtica de consum de substàncies, sobretot pel que fa al consum d'alcohol entre els homes. Diverses de les persones entrevistades esmenten un augment de consum tant de tabac com d'altres substàncies com a resposta als problemes econòmics.

Pel que fa al sobrepès i l'obesitat, es detecta una major obesitat entre els homes i un major sobre pes entre les dones en relació al global de Barcelona. Segons les dades disponibles, al barri es realitza menys activitat física que a la resta de Barcelona. El sedentarisme de la població és un aspecte que queda reflectit en l'anàlisi qualitativa. A nivell de districte Nou Barris, la població infantil consumeix més aliments poc

saludables que a Barcelona. Existeix la preocupació per part de les persones entrevistades de que al barri hi ha hàbits poc saludables en relació a la infància com ara malnutrició, sedentarisme o mala higiene buco-dental, entre d'altres. Una altra preocupació en relació als infants i joves que destaca en l'anàlisi qualitativa és que hi ha infants i joves molt sols, desamparats, sense massa suport per part de la família.

D'altra banda, al barri existeix una major freqüència de depressió en relació a Barcelona ciutat. De l'anàlisi qualitativa es desprèn que existeixen problemes de salut mental al barri, molts relacionats amb la frustració i sentiment d'inutilitat per la manca de feina i els problemes econòmics que aquesta genera.

Al barri de Trinitat Nova, hi ha un percentatge més alt que a la ciutat de naixements amb mares provinents de països de rendes baixes. La fecunditat entre les adolescents del barri també és superior a la de Barcelona. A diferència del que succeeix a la ciutat, la fecunditat en adolescents és similar entre les joves autòctones i les nascudes a països de rendes baixes. Les interrupcions voluntàries de l'embaràs són lleugerament inferiors a les de la ciutat. Els informants clau entrevistats destaquen com a aspecte rellevant a tenir en compte el gran número de mares i pares molt joves al barri.

Al barri de La Trinitat Nova, la incidència global de les malalties de declaració obligatòria no mostra diferències amb la de la ciutat tot i que la incidència de tuberculosi en homes i dones és superior a la de la ciutat.

Les persones que viuen al barri refereixen una millor salut auto-percebuda que les que viuen a Barcelona, si bé declaren patir una major freqüència de trastorns crònics. La mortalitat al barri de Trinitat Nova és superior a la de la ciutat de Barcelona. Aquest fenomen es reflecteix en la menor esperança de vida en néixer en aquest barri, comparat amb la ciutat sencera. En els homes del barri, la primera causa de mortalitat són els tumors, a diferència de les dones que moren principalment per malalties del sistema circulatori. Comparant amb la ciutat de Barcelona, el barri de La Trinitat Nova presenta majors taxes de mortalitat per a cadascuna de les causes més freqüents tant en homes com en dones.

Glossari

Renda Familiar Disponible per càpita (RFDpc)

Mesura els ingressos de què disposen els residents d'un territori per destinar-los al consum o a l'estalvi. És calculat periòdicament per l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT) per als municipis catalans de més de 5000 habitants i la resta de capitals comarcals. Com que no està disponible per àrees més petites, s'estima combinant altres indicadors – relacionats amb la capacitat econòmica (ingressos i despeses) i a la riquesa - pels quals sí que hi ha informació més desglossada: la taxa de titulats (TT) (diplomats, titulats superiors i doctorats de 25 anys i més), la taxa d'atur (TA), el nombre de turismes per 1000 habitants (TH), el percentatge de turismes nous (<2 anys) d'alta potència fiscal (>16 cavalls) sobre el total de turismes nous (TNAP) i el preu dels habitatges de segona mà (PH)¹.

Índex de victimització

Percentatge de persones entrevistades que han estat víctimes d'un o més fets delictius al llarg de l'any anterior a la realització de l'entrevista.

Raó de localització dels fets delictius

Indica el nombre de fets delictius que han passat a cada districte per cada 100 habitants.

Taxa de mortalitat prematura (Anys Potencials de Vida Perduts, APVP)

Aquest indicador considera l'edat a la qual ha mort la persona per quantificar el nombre d'anys per sota d'una edat determinada (en aquest cas 70 anys, excloent els menors d'1 any), que la població ha perdut. S'utilitza com una mesura de l'impacte de la mortalitat en les pèrdues que pateix una societat com a conseqüència de les morts prematures.

¹ Ajuntament de Barcelona. Distribució territorial de la Renda Familiar a Barcelona. Barcelona: Ajuntament de Barcelona; 2007. Disponible a: <http://www.bcn.es/publicacions/pdf/rfd.pdf>

Risc de patir trastorns mentals

Es mesura amb l'escala d'ansietat i depressió de Goldberg, el *General Health Questionnaire* (GHQ). Aquest instrument detecta, per una banda, la incapacitat per a seguir desenvolupant amb normalitat les activitats d'un individu sa i, per una altra banda, els fenòmens de nova aparició de naturalesa ansiògena (*distress*). Tot i que només serveix per mesurar la salut mental al moment de l'entrevista – i, per tant, no serveix per detectar simptomatologia crònica – permet identificar a aquelles persones a risc de patir una mala salut mental.

Dosi Diària Definida (DDD)

Aquest indicador és una unitat de mesura que es va generar per intentar superar les dificultats que presentaven mesures prèvies (cost del fàrmac o nombre d'envasos) de cara a la comparació. Consisteix en assignar un codi i un valor de DDD a cada principi actiu (o associació de principis actius).

Serveix per quantificar la dispensació de fàrmacs, per tal d'intentar aproximar-se al consum mitjà diari d'un medicament. Es defineix com la dosi de manteniment diària mitjana d'un fàrmac en adults, quan aquest s'utilitza per a la seva indicació principal. Mesura la quantitat de principi actiu i, per tant, no es veu afectat per la diferència de preus i quantitat de principi actiu de les diverses presentacions que pot presentar un fàrmac.

Annex 1. Fonts d'informació

Padró Municipal d'Habitants

El Padró Municipal d'Habitants de Barcelona el gestiona l'Institut Municipal d'Informàtica (IMI), que depèn de l'Ajuntament de Barcelona. Correspon a l'Ajuntament la creació, manteniment, revisió i custòdia del Padró, sent l'IMI qui s'encarrega de la seva gestió, control de la qualitat i tutela de la informació. El padró és continu i mensual, la qual cosa vol dir que un cop al mes tots els ajuntaments envien les seves dades a l'Institut Nacional d'Estadística (INE), el qual centralitza la informació, creua totes les dades padronals i les retorna als ajuntament actualitzades. Aquest sistema permet disposar d'un padró actualitzat (mensualment) i fiable.

El Padró inclou informació socio-demogràfica (edat, sexe, lloc de naixement, nacionalitat, nivell d'estudis i adreça de residència) de la població empadronada de la ciutat. En aquest informe es realitza la descripció de la població utilitzant les dades corresponents a la lectura del padró a 30 de juny del darrer any disponible. Alguns indicadors es calculen en base a dades padronals d'anys anteriors.

Enquesta de Salut de Barcelona

L'Enquesta de Salut de Barcelona, que es duu a terme des de l'ASPB, té per objectiu proporcionar informació actualitzada sobre la salut de la població i els seus determinants, les conductes relacionades amb la salut, la utilització dels serveis sanitaris i la realització de pràctiques preventives. Així mateix, també permet estudiar la incidència i l'evolució de les desigualtats socio-econòmiques en l'estat de salut. La informació de l'Enquesta de Salut de Barcelona permet obtenir indicadors sobre estils de vida relacionats amb la salut i ús de serveis sanitaris. Tot i que l'Enquesta no és representativa a nivell d'ABS ni de barri, sí

permet donar informació a nivell de districte. Els resultats que es mostren són ajustats per edat.

Enquesta de Victimització de Barcelona

L'Enquesta de Victimització de Barcelona (EVB) es realitza amb caràcter anual des de l'any 1984. Mesura el nivell de seguretat urbana recollint la declaració de les persones entrevistades de fets delictius que han patit l'any anterior a l'entrevista així com la seva percepció actual de la seguretat a la ciutat i el barri.

L'Enquesta entrevista emplenada per internet a 5.000 barcelonins i barcelonines de 16 i més anys, la qual cosa permet presentar resultats estadísticament significatius a nivell de districte.

Mapa estratègic de soroll

L'any 2002 la Unió Europea va aprovar una directiva (Directiva 2002/49/CE) que defineix una sèrie de pautes per combatre la contaminació acústica, entre les quals es troba l'obligatorietat de realitzar una diagnosi acurada de la situació.

Arrel d'aquesta normativa, el departament de Medi Ambient de l'Ajuntament de Barcelona genera mapes de soroll per a la ciutat de Barcelona, com a eina per dur a terme l'avaluació global i la gestió de soroll ambiental de la ciutat. Aquests mapes es generen seguint les pautes establertes per la Unió Europea. Es basen tant en mesures realitzades directament als carrers com en programes de predicció acústiques que posteriorment es comproven amb mesures reals, depenent de la complexitat de la zona que s'està mapejant.

El Mapa de Soroll de Barcelona, que va ser aprovat al 2009, representa gràficament sobre el plànol el nivell de soroll que afecta a cada tram de carrer de la ciutat. Al present informe s'inclouen els mapes de soroll per la franja d'horari diürn (de 7h a 21h) i la franja d'horari nocturn (de 23h a 7h).

També es generen mapes de capacitat acústica, que pretenen establir els límits màxims recomanables a cada carrer de la ciutat en funció de les seves característiques d'ús. Aquests mapes, però, encara no estan disponibles i, per tant, no s'inclouen al present informe.

Sistema d' Informació de Drogodependències

El Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona (SIDB) es genera a través de la informació procedent de quatre indicadors: a) les urgències hospitalàries en consumidors de drogues, b) la mortalitat per reacció aguda a drogues, c) els inicis de tractament per alcohol i altres drogues d) les xeringues donades a injectors de drogues. El Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències (SePAD) de l'ASPB és l'encarregat de depurar i analitzar la informació dels registres.

a) Urgències hospitalàries

Aquest indicador recull totes les urgències en consumidors de drogues il·legals que es produeixen en els quatre hospitals universitaris de Barcelona (Hospital Clínic, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Hospital del Mar i Hospital de la Vall d'Hebron) més Peracamps i Fòrum. El personal d'infermeria revisa les històries clíniques dels pacients entre 15 i 54 anys i recull la informació d'aquells residents a Barcelona en què consta el consum de substàncies psicoactives de forma habitual, encara que aquest no hagi estat el motiu de consulta. L'assignació a la zona de residència es fa en funció de les dades que informa el pacient i que consten a la seva història clínica.

b) Mortalitat per reacció aguda adversa a drogues

El registre de mortalitat per reacció aguda a substàncies psicoactives es nodreix de totes les morts per causes no naturals que són examinades al Institut de Medicina Legal de Catalunya. Es considera mort per sobredosi si el forense així ho dictamina i hi ha presència de drogues a sang i/o teixits.

c) Inicis de tractament per substàncies psicoactives

Aquest registre es conforma de les dades que envien mensualment els Centres d'Atenció i Seguiment de drogues (CAS) de la ciutat de Barcelona.

La informació que es recull al CAS segueix el protocol determinat per l'Observatori de les Drogues i les Toxicomanies de la UE i per l'Observatori Espanyol de les Drogues del Ministeri de Sanitat.

Entre la informació que es recull s'inclou: les variables sociodemogràfiques bàsiques, les drogues y el seu patró de consum i l'antecedent de malalties orgàniques i psiquiàtriques prèvies a la primera consulta. La zona de residència és en funció de l'adreça del pacient i en el cas de les persones sense sostre es considera el lloc on ha dormit més habitualment en els 30 darrers dies.

d) Xeringues donades a injectors de drogues

En aquest indicador es recull totes les xeringues donades al carrer, farmàcies o als centres de Reducció de Danys de Barcelona. Es consideren xeringues retornades aquelles que recullen els educadors de carrer o són intercanviades a les farmàcies o centres de Reducció de Danys. La zona d'actuació és aquella on està ubicada la farmàcia o el centre de Reducció de Danys, o els carrers on actuen els educadors de salut.

Registre d'Activitat dels Centres d'Atenció Primària

Des del Consorci també es generen indicadors sobre l'activitat dels Centres d'Atenció Primària (CAP) (població atesa i nombre de visites, recursos humans del CAP i indicadors inclosos al benchmarking).

Registre de Mortalitat

Les dades del registre de mortalitat es recullen de: a) el certificat mèdic de defunció, el qual és emplenat pel metge/essa, que registra la causa de defunció, i b) el Butlletí Estadístic de Defunció (BED), emplenat pel familiar de

la persona difunta. Des de l'any 2009, aquests dos butlletins estan integrats en un únic document.

L'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) rep la informació amb dos anys de decalatge respecte l'any de la defunció. A l'ASPB, les dades són depurades i contrastades amb registres complementaris, com el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona (Ajuntament de Barcelona), el Registre de Vigilància Activa de la Mortalitat Perinatal de Barcelona de l'ASPB i la informació proporcionada per l'Institut de Medicina Legal de Catalunya de les defuncions sobre les quals s'ha realitzat una intervenció judicial.

Per a més informació, consulteu el Manual de Mortalitat (http://www.aspb.cat/quefem/docs/Manual_mort_BCN.pdf).

Registre de Mortalitat Perinatal

Per tal de millorar la informació sobre la mortalitat perinatal, des de l'any 1985 existeix a la ciutat de Barcelona el Registre de Vigilància Activa de la Mortalitat Perinatal. El personal d'infermeria del Servei de Sistemes d'Informació Sanitària (SeSIS) de l'ASPB recull les dades dels nascuts morts i dels nascuts vius i morts durant els primers 7 dies de vida, incloent aquells nadons amb un pes de mínim de 500 grams o amb més de 22 setmanes de gestació. Recullen la informació dels llibres de parts o de nounats, així com la història clínica, de tots els centres de la ciutat on hi ha servei d'obstetrícia i neonatologia.

Registre de Natalitat

Les dades del registre de natalitat es recullen del Butlletí Estadístic del Part (BEP), que incorpora informació tant del naixement com de dades socio-demogràfiques dels pares.

L'ASPB rep les dades de les persones residents a Barcelona amb una periodicitat anual i amb un decalatge de 9-10 mesos respecte l'any de naixement. A l'ASPB les dades són depurades. Cada nounat es classifica en

percentils de pes segons l'edat gestacional i d'acord amb les taules de creixement del nounat^{2 3}.

Per a més informació, consulteu el Manual de Natalitat

(http://www.aspb.cat/quefem/docs/Manual_natalitat_BCN.pdf).

Registre d'Interrupció Voluntària de l'Embaràs

Les dades procedeixen del Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs (IVE) de Catalunya (Departament de Salut). La informació s'obté del qüestionari d'IVES, que és confidencial i que recull dades sociodemogràfiques de la dona i del motiu de la interrupció. Aquest registre no inclou els avortaments espontanis. L'ASPB rep les dades de les persones residents a Barcelona amb una periodicitat anual i amb un decalatge d'1 any respecte l'any d'avortament.

Sistema d'Informació Sanitària de Lesions per Accident de Trànsit

El Sistema d'Informació Sanitària de Lesions per Accident de Trànsit (SISLAT) de Barcelona es nodreix del Registre d'Accidents i Víctimes de la Guàrdia Urbana de Barcelona. Aquest registre es genera a partir de la informació que recull la Unitat d'Accidents de la Guàrdia Urbana de Barcelona, la qual es desplaça al lloc on s'ha produït la col·lisió de trànsit i recull informació sobre les característiques de les persones implicades, els vehicles i la via.

Registre de Malalties de Declaració Obligatòria

El Servei d'Epidemiologia de l'ASPB, a través d'un sistema de vigilància activa, és responsable del registre de malalties de declaració obligatòria (MDO) dels residents a la ciutat de Barcelona.

2 Ramos F, Perez G, Jané M, Prats R. Construcción de las curvas de referencia de peso al nacer por edad gestacional en Cataluña: métodos y desarrollo. Gac Sanit. 2009; 23(1):76-81.

3 Corbes de referència de pes, perímetre cranial i longitud en néixer de nounats d'embarassos únics, de bessons i de trigèmins a Catalunya.

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2392/corbespres.pdf>

Les principals fonts d'informació de les MDOs són els centres d'atenció primària i els hospitals i clíniques de la ciutat, així com notificacions procedents de metges que treballen en mutualitats mèdiques o altres centres assistencials i de metges que donen assistència privada. Els centres i els metges declarants trameten per correu els fulls de declaració de MDOs numèriques i individualitzades, la informació dels quals s'introdueix al registre. Posteriorment, la informació és lliurada a la Delegació Territorial de Barcelona de la Generalitat de Catalunya.

Pel que fa a la tuberculosi, l'VIH i la SIDA, a la ciutat de Barcelona els casos es detecten a través d'un sistema de vigilància activa que obté la informació a partir de les següents fonts: 1) notificacions dels metges que fan el diagnòstic; 2) declaracions dels laboratoris de la ciutat (Hospital de la Vall d'Hebron, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Hospital Clínic i Laboratori de Referència de Catalunya - que processa les mostres de: l'Hospital del Mar i de l'Hospital de l'Esperança; 3) registre d'altres hospitalàries de l'Hospital de la Vall d'Hebron, Hospital del Mar, Hospital de l'Esperança i Hospital Clínic; 4) registre de mortalitat de la ciutat de Barcelona; 5) encreuament d'informació entre els registres de tuberculosi, de SIDA i el Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona de l'ASPB; i 6) registre de la Generalitat de Catalunya (detecció dels casos de residents a Barcelona diagnosticats i declarats fora de la ciutat).

Registre de Farmàcia

A partir del registre de Farmàcia, també gestionat des del Consorci, s'obtenen indicadors basats en la dispensació de fàrmacs a les farmàcies de la ciutat.

Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Salut Mental (CMBD-SM)

El Consorci també disposa del CMBD-SM, que recull les dades de morbiditat atesa i d'activitat assistencial dels centres ambulatoris de salut mental de Catalunya, tant dels Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) com dels Centres de Salut Mental d'Adults (CSMA).

Conjunt Mínim Bàsic de Dades a l'Alta Hospitalària (CMBD-AH)

El Departament de Planificació, Compra i Avaluació del Consorci Sanitari de Barcelona de la Regió Sanitària de Barcelona disposa de dades d'assistència sanitària de la població de referència de les ABS de la ciutat de Barcelona. El CMBD-AH conté informació - sociodemogràfica i diagnòstics mèdics - de les altes hospitalàries de tots els hospitals de Barcelona, tant públics com privats. Els hospitals generals d'aguts envien mensualment al Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) les dades de morbiditat atesa i d'activitat assistencial obtingudes a partir dels informes d'alta d'hospitalització convencional, de cirurgia major ambulatoria, d'hospital de dia i d'hospitalització domiciliària.

Registre del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama

D'acord amb el Pla de salut 1993-95 de Catalunya i de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat, l'any 1995 s'implanta el Programa de Detecció de Càncer de Mama. El Programa, de cobertura universal, s'adreça a les dones de 50 a 69 anys residents a la ciutat de Barcelona.

L'any 2001 es posa en marxa l'Oficina Tècnica del Programa, a l'ASPB, per tal de dur a terme la coordinació a nivell de ciutat. El Sistema d'Informació de l'Oficina Tècnica registra l'activitat del Programa a partir de les dades dels hospitals proveïdors que realitzen les mamografies: Parc de Salut Mar (Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança), Hospital de la Vall d'Hebron, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i Hospital Clínic.

Annex 2. Taules addicionals

Taula 23. Distribució de la població segons edat i sexe. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2013.

	Barri La Trinitat Nova	Districte Nou Barris	Barcelona
	n (%)	n (%)	n (%)
0 - 14 anys			
Homes	548 (15,2)	10.997 (14)	103.329 (13,5)
Dones	539 (13,7)	10.636 (12,2)	98.004 (11,6)
15 - 29 anys			
Homes	638 (17,7)	12.228 (15,6)	125.082 (16,3)
Dones	592 (15,1)	12.302 (14,1)	125.031 (14,7)
30 - 44 anys			
Homes	941 (26,1)	20.169 (25,7)	206.948 (27,0)
Dones	887 (22,6)	19.713 (22,6)	200.287 (23,6)
45 – 64 anys			
Homes	950 (26,4)	19.226 (24,5)	194.334 (25,4)
Dones	918 (23,3)	21.477 (24,6)	218.644 (25,8)
65 - 74 anys			
Homes	224 (6,2)	7.771 (9,8)	68.447 (8,9)
Dones	267 (6,8)	9.877 (11,3)	86.166 (10,2)
>= 75 anys			
Homes	300 (8,3)	8.128 (10,4)	67.242 (8,8)
Dones	730 (18,6)	13.372 (15,3)	120.395 (14,2)

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

Taula 24. Índexs de dependència i d'envelliment segons sexe. Barri La Trinitat Nova, districte Nou Barris i Barcelona, any 2013

	Barri La Trinitat Nova (%)	Districte Nou Barris (%)	Barcelona (%)
Índex de dependència demogràfica			
Homes	42,4	52,0	45,4
Dones	64,1	63,3	56,0
Índex de dependència juvenil			
Homes	21,7	21,3	19,6
Dones	22,5	19,9	18,0
Índex de dependència senil			
Homes	20,7	30,7	25,8
Dones	41,6	43,5	38,0
Índex d'envelliment			
Homes	95,6	144,0	131,3
Dones	185,0	218,6	210,8
Índex de sobre-envelliment			
Homes	57,3	51,3	49,6
Dones	73,2	57,5	58,3

Font Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.
Índex de dependència demogràfica: $[(<15 \text{ anys} + >64 \text{ anys}) / \text{Població } 15-64 \text{ anys}] * 100$
Índex de dependència juvenil: $(<15 \text{ anys} / \text{Població } 15-64 \text{ anys}) * 100$
Índex de dependència senil: $(>64 \text{ anys} / \text{Població } 15-64 \text{ anys}) * 100$
Índex d'envelliment: $(>64 \text{ anys} / \text{Població } <15 \text{ anys}) * 100$
Índex de sobre-envelliment: $(>74 \text{ anys} / \text{Població } >64 \text{ anys}) * 100$

Taula 25. Conductes relacionades amb la salut. Districte Nou Barris i Barcelona, any 2011.

		Districte Nou Barris	Barcelona
		(%)	(%)
Població de 15 anys o més			
Consum de tabac habitual	Home	19,0	21,8
	Dona	13,1	15,5
Sobrepès i obesitat			
Sobrepès	Home	16,0	19,1
	Dona	35,7	26,4
Obesitat	Home	17,5	10,6
	Dona	11,6	10,2
Activitat física			
Caminar $\geq$ 30 minuts cada dia	Home	29,5	36,9
	Dona	38,3	37,9
Població sedentària en el temps lliure	Home	60,4	50,3
	Dona	63,7	60,6
Població de 6 a 14 anys*			
Activitats esportives extra-escolars			
No en realitza	-	37,9	33,4
> 4 hores a la setmana	-	11,3	17,7
Activitats sedentàries			
$\geq$ 7 hores de televisió / setmana	-	31	36,5
$\geq$ 4 hores de videojocs / setmana	-	10,6	16,5
Població de 3 a 14 anys**			
Esmorzar cada dia	-	100	93,1
Menjars ràpid $\geq$ 1 cop / dia	-	2,8	1,3
Productes salats $\geq$ 1 cop / dia	-	6,6	2,1
Productes amb sucre (pastes...) $\geq$ 1cop /dia	-	1,7	2,1
Begudes amb sucre $\geq$ 1 cop / dia	-	8,5	3,9

Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2011. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Nota: Percentatges estandarditzats per edat.

Taula 26. Incidència de malalties de declaració obligatòria per edat i sexe. ABS Xafarines (8l), districte Nou Barris i Barcelona, període 2009-2014

	ABS Xafarines (8l9)				Districte Nou Barris				Barcelona			
	0-14a	15-64a	≥65a	Total	0-14a	15-64a	≥65a	Total	0-14a	15-64a	≥65a	Total
Total MDOs												
Homes	7	30	3	40	69	332	31	432	505	5.980	349	6.839
Dones	11	32	1	44	68	177	26	271	482	1.536	227	2.246
Total	18	62	4	84	137	513	57	707	990	7.562	577	9.135
MDOs vacunables a la infància												
Homes	7	3	0	10	45	16	1	62	274	133	8	416
Dones	8	6	1	15	54	23	2	79	307	155	11	474
Total	15	9	1	25	99	39	3	141	582	290	19	893
Hepatitis												
Homes	0	1	0	1	5	22	0	27	40	429	17	486
Dones	0	0	0	0	1	3	2	6	22	93	15	130
Total	0	1	0	1	6	25	2	33	64	528	32	624
Malalties de transmissió sexual												
Homes	0	9	0	9	0	130	2	132	5	3.142	28	3.177
Dones	1	7	0	8	1	41	1	43	1	339	6	346
Total	1	16	0	17	1	171	3	175	6	3.495	34	3.537
Tuberculosi												
Homes	0	13	2	15	9	82	18	109	43	920	191	1154
Dones	1	11	0	12	5	62	10	77	38	571	135	744
Total	1	24	2	27	14	144	28	186	81	1.491	326	1.898

Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòria. Agència de Salut Pública de Barcelona.
 Nota: Malalties vacunables a la infància: malaltia meningocòccica, tosferina i xarampió; Hepatitis: hepatitis A, hepatitis B i altre hepatitis víriques; Malalties de transmissió sexual: infecció gonocòccica, linfogranuloma veneri i sífilis.

Taula 27. Consum i dispensació de fàrmacs relacionats amb trastorns mentals.
ABS Xafarines (8I), districte Nou Barris i Barcelona, any 2011

	ABS(s) del Barri La Trinitat Nova	Districte Nou Barris	Barcelona
Consum de tranquil·litzants els darrers 2 dies^a			
Homes	--	2,1	5,8%
Dones	--	8,2	12,1%
Consum d'antidepressius els darrers 2 dies^a			
Homes	--	4,9	4,4%
Dones	--	10,7	10,0%
Consum de somnífers els darrers 2 dies^a			
Homes	--	3,6	4,5%
Dones	--	12,4	1,4%
Dispensació d'antidepressius (en DDD per 1.000 habitants i dia)			
Homes	49,7	45,9	45,9
Dones	121,2	118,3	108,9
Dispensació de psicoestimulants (en DDD per 1.000 habitants i dia)			
Nois <18 anys	9,6	13,3	18,9
Noies <18 anys	1,6	3,6	6,0
Dispensació d'antipsicòtics (en DDD per 1.000 habitants i dia)			
Homes	49,7	20,4	17,2
Dones	13,9	13,5	12,6
Dispensació d'ansiolítics, hipnòtics i sedants (en DDD per 1.000 habitants i dia)			
Homes	49,7	55,1	48,8
Dones	100,0	110,7	98,0

Fonts: Enquesta de Salut de Barcelona aaaa. Agència de Salut Pública de Barcelona; Registre de Farmàcia. Consorci Sanitari de Barcelona.

a. Consum referit. en la població de 15 o més anys.

DDD: Dosi Diària Definida; la dispensació de fàrmacs es defineix en DDD, que és la dosi de manteniment diària mitjana assumida per un fàrmac utilitzat per a la seva indicació principal en adults.

Taula 28. Població i patologia atesa als Centres de Salut Mental. ABS Xafarines, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014

	ABS Xafarines	Districte XXX	Barcelona
Població de 18 o més anys			
Població atesa			
Taxa població atesa (atesos/1.000 hab i any)			
Homes	36,4	34,5	25,4
Dones	50,8	51,9	34,3
Taxa d'incidència atesa (primeres visites/1.000 hab i any)			
Homes	10,3	9,9	9,3
Dones	15,3	16,3	13,3
Taxa freqüentació (visites/1.000 hab i any)			
Homes	303,9	297,3	224,0
Dones	328,2	378,5	264,3
Diagnòstics mentals severos (%)			
Trastorns esquizofrènics	10,5	12,8	12,9
Agorafòbia i atacs pànic	2,2	2,1	1,6
Depressió major	5,7	9,3	6,8
Paranoia	2,6	2,1	1,5
Trastorn obsessiu- compulsiu	1,1	1,5	1,9
Trastorn afectiu bipolar	1,7	2,2	3,4
Trastorn límit de la personalitat	0,9	1,8	1,5
Abús de tabac, alcohol i drogues	0,5	1,1	2,5
Trastorns alimentaris	0,5	0,5	0,4
Menors de 18 anys			
Població atesa			
Taxa població atesa (atesos/1.000 hab i any)			
Homes	89,2	75,5	50,3
Dones	47,4	46,8	32,6
Taxa d'incidència atesa (primeres visites/1.000 hab i any)			
Homes	39,7	30,2	24,5
Dones	27,8	20,6	18,3
Taxa freqüentació (visites/1.000 hab i any)			
Homes	567,1	573,8	451,9
Dones	225,5	343,5	271,8
Diagnòstics mentals severos (%)			
Desordre mixt del desenvolupament	1,0	2,4	2,7
Trastorns esquizofrènics	1,0	0,5	0,3
Trastorn límit de la personalitat	0,5	0,8	0,6
Autisme	0	1,0	1,1
Trastorns afectius greus	0	0,3	0,6
Trastorn dissociat de la personalitat	0	0,1	0,2

Font: CMBD-Salut Mental. Consorci Sanitari de Barcelona

Taula 29. Taxes d'altres hospitalàries per habitant segons sexe i edat. ABS 8l, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014

	ABS 8l	Districte Nou Barris	Barcelona
Homes			
0-14 anys	66,5	64,5	50,7
15-44 anys	46,4	38,1	30,5
45-74 anys	184,9	157,2	120,0
>=75 anys	595,0	482,1	384,1
Dones			
0-14 anys	59,9	55,3	40,1
15-44 anys	91,0	82,0	58,4
45-74 anys	136,6	123,7	93,4
>=75 anys	418,7	363,3	277,6

Font: CMBD-AH. Consorci Sanitari de Barcelona.
Taxes per 1.000 habitants.

Taula 30. Taxes estandarditzades per edat d'altres hospitalàries per habitant i Categoria Major Diagnòstica ABS 8l, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.

	ABS 8l	Districte Nou Barris	Barcelona
Malalties de l'aparell circulatori			
Homes	23,1	18,5	17,6
Dones	14,7	12,2	8,8
Malalties de l'aparell respiratori			
Homes	30,6	21,9	16,5
Dones	15,8	10,4	7,5
Malalties de l'aparell digestiu			
Homes	20,8	16,6	14,5
Dones	11,8	11,4	8,1
Neoplàsies			
Homes	18,1	16,3	10,4
Dones	13,8	11,2	8,6
Lesions i emmetziments			
Homes	11,0	7,9	7,3
Dones	5,2	7,2	6,2

Font: CMBD-AH. Consorci Sanitari de Barcelona.
Taxes per 1.000 habitants

Taula 31. Taxes estandarditzades per edat d'altres hospitalàries per habitant i malaltia. ABS 8l, districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.

	ABS 8l	Districte Nou Barris	Barcelona
Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica (MPOC)			
Homes	12,8	8,3	4,7
Dones	3,3	1,2	1,0
Insuficiència Cardíaca			
Homes	6,8	4,9	4,2
Dones	7,0	5,1	3,1

Font: CMBD-AH. Consorci Sanitari de Barcelona.
Taxes per 1.000 habitants.

Taula 32. Cobertura poblacional i recursos assistencials d'atenció primària. Centre d'Atenció Primària. ABS Xafarines (8l) Nou Barris i Barcelona, any 2014.

	ABS(s) del Barri La Trinitat Nova	Districte Nou Barris	Barcelona
Cobertura poblacional* (%)			
Global			
Homes 0 a 14 anys	89,6	87,3	73,9
Homes 15 o més	70,0	69,7	63,8
Dones 0 a 14 anys	86,1	86,5	73,3
Dones 15 o més	82,0	81,4	74,8
Cobertura d'atenció domiciliària (%)			
Cobertura homes 75 o més anys	5,6	5,8	7,1
Cobertura dones 75 o més anys	8,4	10,3	11,8
Metges/esses de família			
Nº visites per professional i dia**	20,4	20,7	20,8
Pediatres			
Nº visites per professional i dia**	19,7	19,8	17,8
Personal d'infermeria			
Nº visites per professional i dia**	15,2	16,7	14,7
Odontòlegs/gues			
Nº visites per professional i dia**	11,8	11,3	10,9
Treballadors/es socials			
Nº visites per professional i dia**	5,7	5,2	5,2

Font: Registre d'Activitat dels Centre d'Atenció Primària. Consorci Sanitari de Barcelona.

*(Població atesa / Població assignada segons Registre Central d'Assegurats)

**Visites per professional (equivalent 36 h.) i dia (247 dies feiners/any).

Taula 33. Cobertura sanitària i utilització de serveis sanitaris. Districte Nou Barris i Barcelona, any 2011.

	Districte Nou Barris	Barcelona
	(%)	(%)
Cobertura sanitària		
Privada		
Home	0,5	0,6
Dona	0	0,8
Mixta		
Home	20,3	35,9
Dona	20,4	39,6
Pública		
Home	79,2	63,3
Dona	79,6	59,5
Visita al metge/essa de capçalera o pediatre/a el darrer any		
Home	41,5	46,5
Dona	66,0	69,3
Visita a l'especialista* el darrer any		
Home	52,5	46,5
Dona	73,0	69,3
Visita al dentista el darrer any		
Home	12,9	26,6
Dona	11,8	31,3

Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2011. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Nota: Percentatges ajustats per edat.

*Exclou dentista i oculista

Taula 34. Indicadors de pràctiques preventives realitzades als Centre d'Atenció Primària. ABS Xafarines (8l), districte Nou Barris i Barcelona, any 2014.

	ABS Xafarines	Districte Nou Barris	Barcelona
	(%)	(%)	(%)
Control òptim de la hipertensió arterial*			
Home	53,4	42,6	44,2
Dona	53,5	72,2	69,2
Control metabòlic de la diabetis mellitus*			
Home	65,0	55,1	53,6
Dona	66,5	56,5	54,0
Població de 5 anys correctament vacunada de Triple vírica			
Home	97,1	92,4	89,3
Dona	91,2	92,2	90,0
Població > 59 anys correctament vacunada de grip			
Home	47,6	49,1	46,7
Dona	49,5	46,1	45,4
Consell activitat física			
Home	52,2	41,2	44,5
Dona	54,5	40,5	48,5

Font: Registre d'Activitat dels CAPs. Consorci Sanitari de Barcelona.

*Població de 15 o més anys.

Referències bibliogràfiques

- 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