

Salut als Barris
Diagnòstic

St. Pere, Santa Caterina i la Ribera

2009

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública

Ajuntament de
Barcelona



Autoria

Aquest document ha estat elaborat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). La coordinació per la realització del diagnòstic s'ha portat a terme des de l'ASPB amb la col·laboració del Grup motor de Santa Caterina, Sant Pere i la Ribera dins del projecte "Salut als barris".

Salut als barris:

Estratègies orientades a la reducció de les desigualtats socials en salut a l'empara de la Llei de Barris a la ciutat de Barcelona

Anàlisi quantitativa

Anna García-Altés

Ana Novoa

Anàlisi qualitativa

Ferran Daban

Grup motor de Santa Caterina, Sant Pere i la Ribera

Agència Salut Pública de Barcelona

Carme Cortina, Ferran Daban, Anna García-Altés, Ana Novoa, Maribel Pasarín,

Natàlia Sagarra

CAP Casc Antic

Montserrat Alegret, M^a Rosa Anglès

Consorci Sanitari de Barcelona

Sofia Ferré, Ignasi Ruano

Districte de Ciutat Vella

Pilar Heras , Joan Manel de Homdedeu

Hospital del Mar

Andrea Buron, Francesc Cots

Pla Integral de Casc Antic

Marta Domènech

Serveis Socials de Casc Antic

Mariona Buxadé

Col·laboracions

Estudiants del Màster d'Intervenció social i sanitària a la comunitat, Creu Roja - UAB
Lourdes Egea, Esperança Peracho, Iolanda Robles, Natàlia Sagarra, Olga Torres

Agraïments

A totes les persones que han col·laborat activament en el diagnòstic de salut. Als directors i professionals del CAP i Serveis Socials de Santa Caterina, Sant Pere i la Ribera, pel suport i bona disposició. A totes les persones del barri i de diverses entitats que han contribuït activament en aquesta experiència.

Agència de Salut Pública de Barcelona

Presidenta
Isabel Ribas

Gerent
Conrad Casas

Adjunt a gerència
Joan Ramon Villalbí

Directora del Institut de Serveis a la Comunitat
Lucía Artazcoz

Directora de l'Observatori de la Salut Pública
Carme Borrell

Consorci Sanitari de Barcelona

Coordinador General de la Corporació Sanitària de Barcelona
Jaume Estany

Directora del Sector Sanitari de Ciutat Vella
Sofia Ferré

Districte de Ciutat Vella

Regidora del Districte de Ciutat Vella
Itziar González

Cap de Servei a les Persones
Xavier Cubells

Índex

Índex de taules	7
Índex de figures	9
Introducció. Salut als Barris – la Llei de Barris	10
Objectiu	12
Anàlisi quantitativa	12
Metodologia.....	12
Resultats	13
La situació demogràfica i socioeconòmica	14
La població.....	14
L'envelliment	14
La immigració.....	15
El nivell d'estudis.....	16
La salut.....	17
La salut percebuda.....	17
La salut reproductiva	18
La salut mental.....	20
Les malalties de declaració obligatòria (MDO)	22
La mortalitat	23
Els estils de vida	28
L'índex de massa corporal	28
La realització d'activitat física	28
El consum de tabac.....	29
El consum de drogues.....	30
Els serveis sanitaris i les pràctiques preventives	32
Els recursos assistencials de l'atenció primària.....	32

La cobertura sanitària i la utilització de serveis.....	32
Les pràctiques preventives.....	33
Anàlisi qualitativa	34
Objectiu	34
Descripció.....	34
Entrevistes a informants clau	35
Grups nominals.....	35
Grups de discussió amb veïns i veïnes	35
Resultats	36
Priorització dels problemes de salut	40
Objectiu	40
Descripció.....	40
Limitacions.....	42
Limitacions de l'anàlisi quantitativa	42
Limitacions de l'anàlisi qualitativa	42
Conclusions	42

Índex de taules

Taula 1.	Barris de Barcelona participants a la Llei de Barris.	11
Taula 2.	Indicadors d'envelliment i de dependència demogràfica. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.....	15
Taula 3.	Indicadors de resultat de l'embaràs i el part. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.	18
Taula 4.	Incidència de malalties de declaració obligatòria. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.	22
Taula 5.	Indicadors de mortalitat. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2002-2006.....	23
Taula 6.	Primeres causes de mortalitat segons sexe i grup d'edat. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.	25
Taula 7.	Mortalitat evitable segons sexes. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.....	27
Taula 8.	Indicadors de consum de drogues. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i a Barcelona, 2007.....	31
Taula 9.	Professionals sanitaris i indicadors assistencials de l'atenció primària. EAP Casc Antic i Barcelona, 2008.	32
Taula 10.	Indicadors de pràctiques preventives realitzades. EAP Casc Antic i Barcelona, 2008.....	33
Taula 11.	Indicadors d'activitat del Programa de detecció precoç de càncer mama. Casc Antic, Ciutat Vella i Barcelona, 2007.	34
Taula 12.	Àrees relacionades amb la salut detectades com a millorables en les 16 entrevistes realitzades als informants clau. Sant Pere - Santa Caterina - la Ribera, 2009.....	37

Taula 13.	Àrees relacionades amb la salut detectades com a millorables en els grups nominals a professionals i entitats. Sant Pere - Santa Caterina - la Ribera, 2009	38
Taula 14.	Àrees relacionades amb la salut detectades com a millorables en els grups de discussió amb els veïns i veïnes. Sant Pere - Santa Caterina - la Ribera, 2009	39
Taula 15.	Problemes de salut prioritzats segons sessió	40
Taula 16.	Problemes de salut prioritzats segons nombre de vots	41

Índex de figures

Figura 1.	Mapa dels 73 barris de la ciutat de Barcelona.	10
Figura 2.	Distribució de la població segons grup d'edat. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.....	14
Figura 3.	Distribució de la població segons lloc de naixement. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.....	16
Figura 4.	Distribució de la població segons el nivell d'estudis. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.....	17
Figura 5.	Distribució de l'estat de salut percebut segons el sexe. Ciutat Vella i Barcelona, 2006.	18
Figura 6.	Distribució dels naixements segons l'edat de la mare. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.....	19
Figura 7.	Distribució dels naixements de Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera segons el lloc d'origen del pare i de la mare, 2006.	20
Figura 8.	Distribució del risc de patiment psicològic segons el sexe. Ciutat Vella i Barcelona, 2006.	20
Figura 9.	Principals diagnòstics dels casos atesos als centres de salut mental d'adults (CSMA) segons el sexe. ABS Casc Antic, 2008.	21
Figura 10.	Distribució de l'índex de massa corporal segons el sexe. Ciutat Vella i Barcelona, 2006.	28
Figura 11.	Distribució de la realització d'activitat física segons el sexe. Ciutat Vella i Barcelona, 2006.	29
Figura 12.	Distribució de l'hàbit tabàquic segons el sexe. Ciutat Vella i Barcelona, 2006.	30

Introducció. Salut als Barris – la Llei de Barris

El programa Salut als Barris 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 mediambiental¹. Fins el 2006 hi participen 47 barris d’arreu de Catalunya.

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 (Figura 1). Set dels barris de la nova ordenació territorial de Barcelona ciutat han estat prioritzats i seleccionats per participar a la Llei de Barris: Poble Sec, Roquetes, Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera, Torre Baró-Ciutat Meridiana, Trinitat vella, El Coll i La Bordeta (Taula 1).

Figura 1. Mapa dels 73 barris de la ciutat de Barcelona.



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>

Taula 1. Barris de Barcelona participants a la Llei de Barris.

Any	Districtes	Barris
2004	Ciutat Vella	Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera
2004	Nou Barris	Roquetes
2005	Sants-Montjuïc	Poble Sec
2006	Nou Barris	Torre Baró-Ciutat Meridiana
2006	Sant Andreu	Trinitat Vella
2007	Gràcia	El Coll
2007	Sants-Montjuïc	La Bordeta
2008	Ciutat Vella	La Barceloneta
2008	Sant Martí	Maresme-Besós
2009	Sant Andreu	Bon Pastor

1. Font: Departament de Política Territorial i Obres Públiques

Objectiu

L'objectiu d'aquest informe és analitzar la situació de salut del barri de Santa Caterina, Sant Pere i la Ribera (antigament, barri Parc i que es correspon amb l'ABS 1B), per tal de detectar les principals necessitats i possibilitats de millora al barri en termes de salut, des de l'acció dels agents territorials.

Per això, s'ha dissenyat un projecte, que inclou un estudi quantitatiu dels registres d'informació sanitària i demogràfica existents, així com un estudi qualitatiu amb participació comunitària i d'altres professionals o entitats del barri.

Anàlisi quantitativa

Metodologia

Per a l'anàlisi de la situació de salut del barri de Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera, s'han consultat les darreres dades disponibles en el moment de la seva realització:

- Per a l'anàlisi de la població del districte s'ha consultat la lectura del padró continu de l'any 2006, del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona.
- Per a l'anàlisi de l'estat de salut percebut, patiment psicològic, les conductes relacionades amb la salut, la cobertura sanitària, la utilització de serveis sanitaris i la realització de pràctiques preventives s'han fet servir resultats de la Enquesta de Salut de Barcelona del 2006, de l'ASPB.
- Per a l'anàlisi de la salut maternoinfantil s'ha consultat el Registre de naixements de Barcelona de l'any 2006, de l'ASPB.
- Pels diagnòstics atesos als centres de salut mental infantil i juvenil i als centres de salut mental d'adults de l'any 2008, s'ha consultat dades de la Regió Sanitària de Barcelona.
- Per a l'anàlisi de la incidència de malalties de declaració obligatòria s'ha consultat el Registre de malalties de declaració obligatòria de l'any 2006, de l'ASPB.
- Per a l'anàlisi de la mortalitat s'ha consultat el Registre de Mortalitat de Barcelona de l'any 2006 i els registres agregats pels anys 2002-2006, de l'ASPB.
- Per a l'anàlisi del consum de drogues i la mortalitat, les urgències hospitalàries i els inicis de tractament derivats d'aquest consum s'ha consultat el Sistema d'Informació sobre drogues de Barcelona de l'any 2007, de l'ASPB.
- Pels recursos d'atenció primària de l'any 2008, s'ha consultat la informació disponible a la Regió Sanitària de Barcelona.
- Per a l'anàlisi de la informació de l'activitat i de la realització de practiques preventives dels Equips d'Atenció Primària (EAP), s'ha consultat el Servei d'Informació Sanitària d'activitat dels EAP del Consorci Sanitari de Barcelona, Regió Sanitària de Barcelona de l'any 2008.

- Per a l'anàlisi del cribratge de càncer de mama s'ha consultat el Sistema d'Informació de l'Oficina Tècnica del Programa de detecció precoç de càncer de mama de Barcelona (ASPB), a partir de les dades de l'any 2007 dels hospitals proveïdors: IMAS (H. Mar i H. Esperança), H. Vall d'Hebron, H. de la Santa Creu i Sant Pau, i H. Clínic.

Resultats

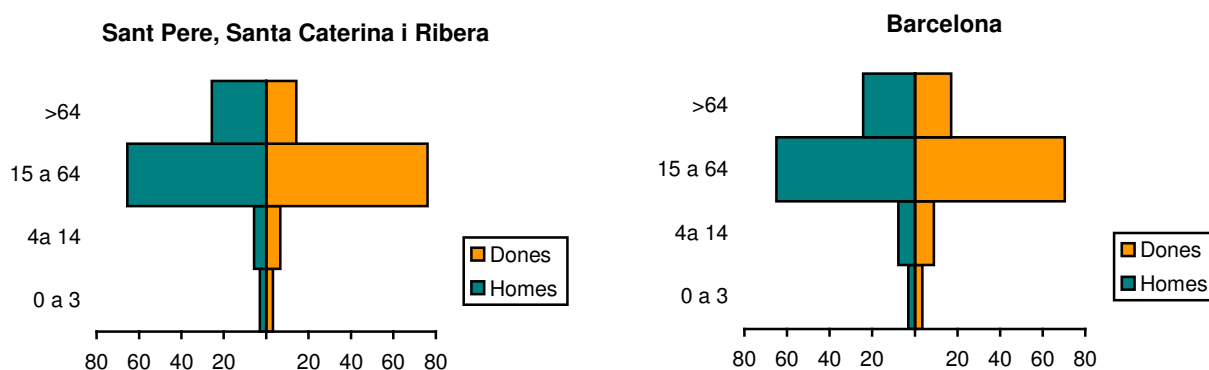
La descripció de la informació s'ha fet de forma narrativa. Donat que per la majoria dels indicadors els valors de Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera són molt semblants al del districte de Ciutat Vella, els indicadors analitzats s'han comparat amb els valors de Barcelona. Quan la informació no estava disponible a nivell de barri (dades de l'Enquesta de salut, del Programa de detecció precoç de càncer de mama de Barcelona), s'ha comparat el districte de Ciutat Vella amb Barcelona. S'han afegit figures amb els resultats més destacats i taules on es presenta amb detall tota la informació. Els indicadors s'han calculat per homes i dones sempre que les dades ho han permès.

La situació demogràfica i socioeconòmica

La població

Segons les dades de la lectura del padró continu de 2006, a Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera viuen 23.712 persones, de les quals 11.990 són homes i 11.722 són dones, el que representa un 1,5% de la població de Barcelona. La distribució segons grup d'edat de la població del barri es mostra a la Figura 2, on es pot observar que la distribució per edat i sexe de la població del barri és molt semblant a la de Barcelona: la població més gran de 65 anys representa el 13,2% dels homes i el 23,7% de les dones, si bé la immigració (majoritàriament amb edats entre 25 i 39 anys) ha contribuït a rejevenir la piràmide poblacional.

Figura 2. Distribució de la població segons grup d'edat. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.



Font: Lectura del padró continu de 2006, Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona.

L'envelliment

Els indicadors d'envelliment i de dependència demogràfica de la població poden veure's a la Figura 2. A Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera l'índex de dependència demogràfica va ser inferior al de Barcelona, mentre que l'índex d'envelliment i sobreenvelliment va ser lleugerament superior. Pel que fa a la gent gran que viu sola, aquesta representa un 20,0% dels homes majors de 64 anys i un 36,8% de les dones; augmentant fins al 20,4% dels homes majors de 74 anys i al 45,7% de les dones, valors superiors als de Barcelona.

Taula 2. Indicadors d'envelliment i de dependència demogràfica. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.

	Edat	Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera		Barcelona	
		n	%	n	%
Índex de dependència demogràfica	Tots		38,4		47,4
Índex d'envelliment	Tots		196,7		175,8
Índex sobre-envelliment	Homes		47,5		47,1
	Dones		60,1		56,4
Població >64 anys	Homes		14,2		16,8
	Dones		25,6		23,9
Població >64 anys que viu sola	Homes	323	20,0	16.470	12,8
	Dones	1.075	36,8	65.581	32,3
Població >74 anys que viu sola	Homes	149	20,4	9.032	15,0
	Dones	804	45,7	44.411	38,8

Font: Lectura del padró continu de l'any 2006, Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona.

Índex de dependència demogràfica: (menors de 15 anys + majors de 64 anys) / població de 15 a 64 anys x 100

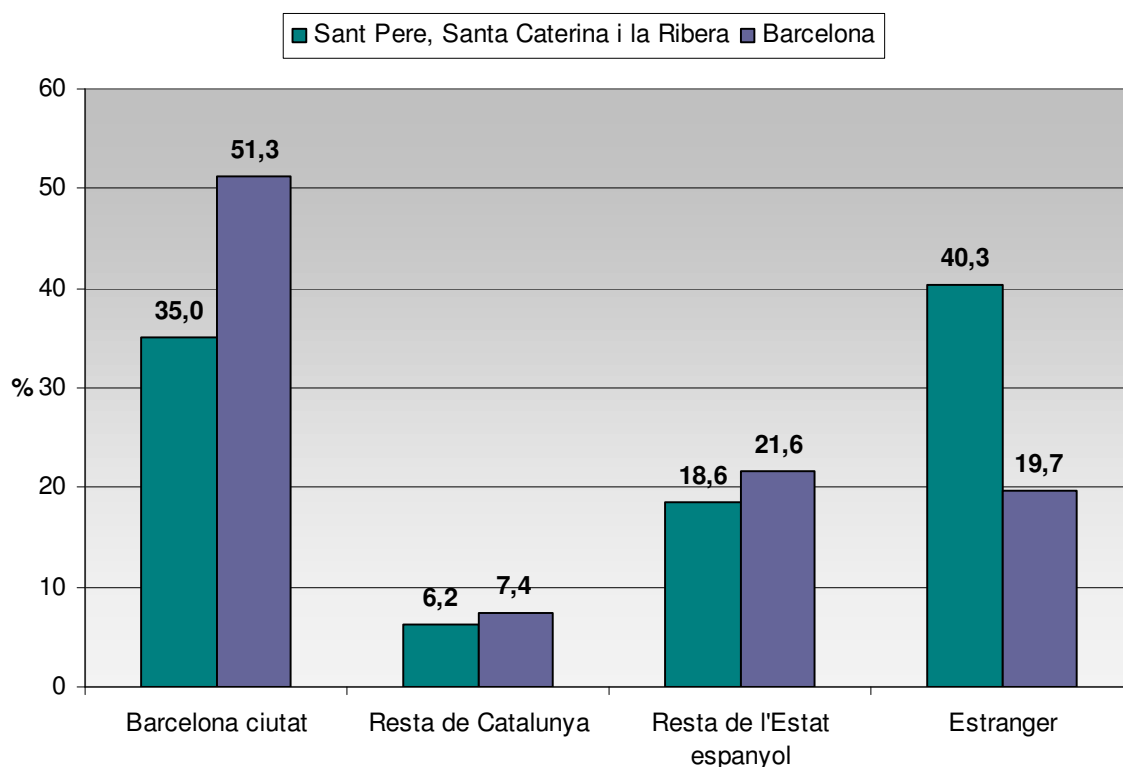
Índex d'envelliment: majors de 64 anys / menors de 15 anys x 100.

Índex de sobre-envelliment: majors de 75 anys / majors de 65 anys) x 100

La immigració

Els darrers anys, a la ciutat de Barcelona ha augmentat la població nascuda fora de l'estat espanyol; així l'any 1996 representava el 3,8% dels homes i el 4% de les dones i augmentà l'any 2007 fins al 20,3% i 17,8%, respectivament. Aquesta evolució es dona a tots els barris de la ciutat. L'any 2006, a Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera, el percentatge de població nascuda a l'estranger és del 40,3%, superior a la de Barcelona (19,7%) (Figura 3). Els col·lectius majoritaris al barri són els provinents d'Amèrica Central i Sud-Amèrica, Europa Comunitària, Àsia o Magreb.

Figura 3. Distribució de la població segons lloc de naixement. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.

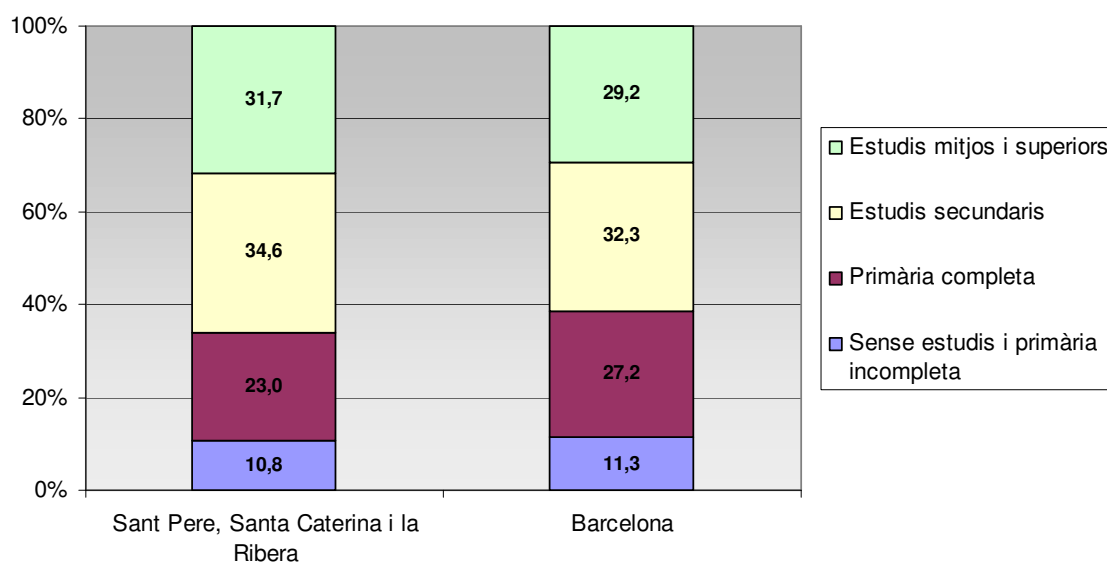


Font: Lectura del padró continu de l'any 2006, Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona.

El nivell d'estudis

Tal i com es pot veure a la Figura 4, el nivell d'estudis de la població de 16 anys i més de Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera és molt semblant al de Barcelona, amb un 11,3% de població sense estudis, un 27,2% amb estudis primaris, un 32,3% amb estudis secundaris i un 29,2% amb estudis mitjos i superiors.

Figura 4. Distribució de la població segons el nivell d'estudis. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.



Font: Lectura del padró continu de l'any 2006, Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona.

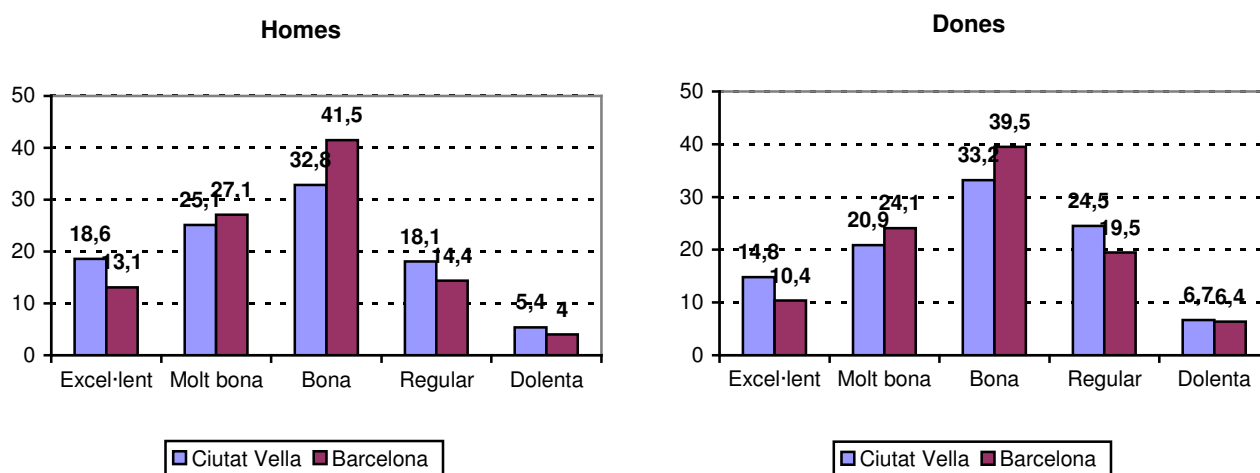
Nota: Població de 16 anys i més.

La salut

La salut percebuda

L'estat de salut percebut declarat a l'Enquesta de Salut 2006 va ser pitjor per les dones. Un 23,5% dels homes i un 31,2% de les dones de totes les edats del districte de Ciutat Vella van declarar un estat de salut regular o dolent. Les xifres per tot Barcelona van ser inferiors (18,4% dels homes i 25,9% de les dones) (Figura 5).

Figura 5. Distribució de l'estat de salut percebut segons el sexe. Ciutat Vella i Barcelona, 2006.



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006, Agència de Salut Pública de Barcelona.
 Nota: Tota la població.

La salut reproductiva

L'any 2006 a Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera es van produir 170 naixements, que representaven un 1,2% dels naixements de la ciutat. A la Taula 3 s'observa que la taxa de fecunditat és lleugerament inferior a Barcelona. La taxa de naixements amb baix pes en néixer i la mortalitat perinatal van ser superiors a les de Barcelona.

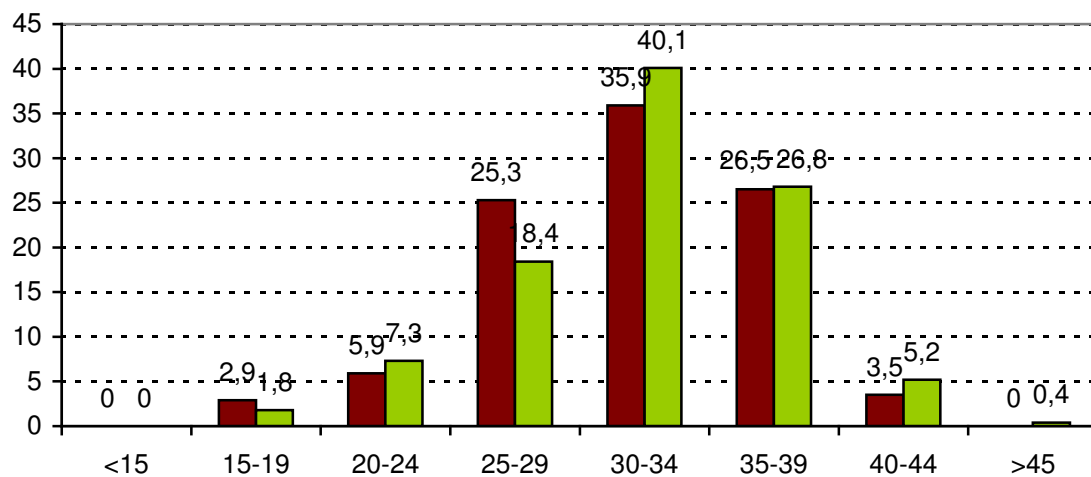
Taula 3. Indicadors de resultat de l'embaràs i el part. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.

	Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera		Barcelona	
	n	Taxa	n	Taxa
Naixements i taxa de natalitat per 1.000 habitants	170	7,1	14708	9,0
Naixements en dones <=19 anys	5		272	
Taxa de fecunditat per 1.000 dones		26,9		36,4
Naixements de baix pes (<2.500 gr) per 1.000 nadons vius	14	82,4	1104	75,1
Mortalitat perinatal per 1.000 naixements >= 500 gr (nadons >= 500 gr)	2	12,3	70	4,9
Mortalitat perinatal per 1.000 naixements >= 1.000 gr (nadons >= 1000 gr)	1	6,3	45	3,1

Font: Registre de naixements, Agència de Salut Pública de Barcelona.

La Figura 6 mostra la distribució de l'edat de les mares corresponents als naixements ocorreguts l'any 2006. Es pot observar com a Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera el percentatge de mares adolescents (de 19 anys o menys) equival al 2,9% dels naixements del barri, superior al de la resta de la ciutat (1,8%). Les mares de 35 anys o més representaven el 30,0% dels naixements, xifra molt semblant a la de Barcelona (32,4%).

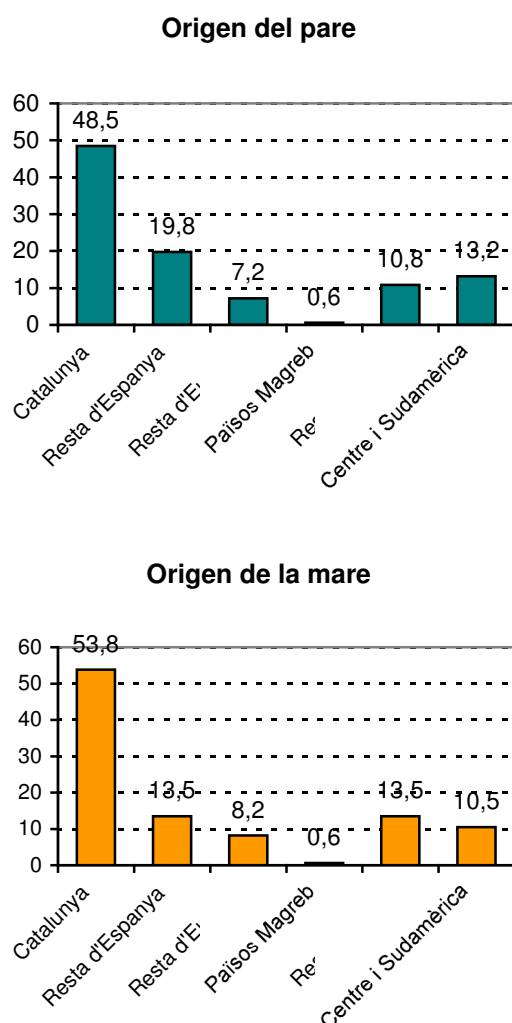
Figura 6. Distribució dels naixements segons l'edat de la mare. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.



Font: Registre de naixements, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Respecte al lloc d'origen dels pares, tot i que la majoria dels naixements eren de pares espanyols, a Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera el 31,8 eren de pare estranger i el 32,8 eren de mare estrangera (Figura 7), valors superiors als de Barcelona (24,9% i 25,1%, respectivament). Àfrica, Centre i Sud-Amèrica són els continents més freqüents. Pel districte de Ciutat Vella, el percentatge de naixements amb tots dos progenitors de fora de l'Estat espanyol és de 41,6%, i a Barcelona és de 18,7%.

Figura 7. Distribució dels naixements de Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera segons el lloc d'origen del pare i de la mare, 2006.

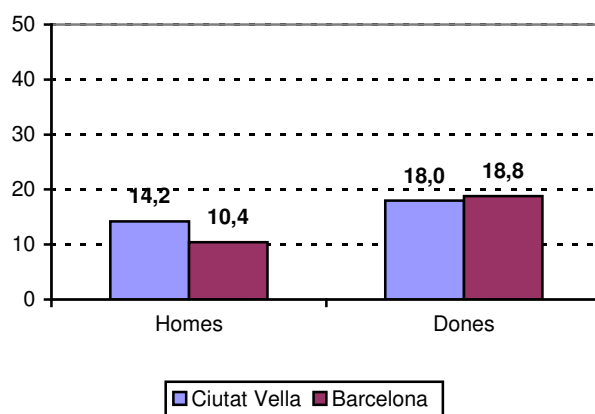


Font: Registre de naixements, Agència de Salut Pública de Barcelona.

La salut mental

El risc de patiment psicològic en la població de 15 anys i més del districte de Ciutat Vella va ser del 14,2% en el cas dels homes i de 18,0% en les dones, xifres que per tot Barcelona van ser inferiors en els homes (10,4% i 18,8%, respectivament) (Figura 8).

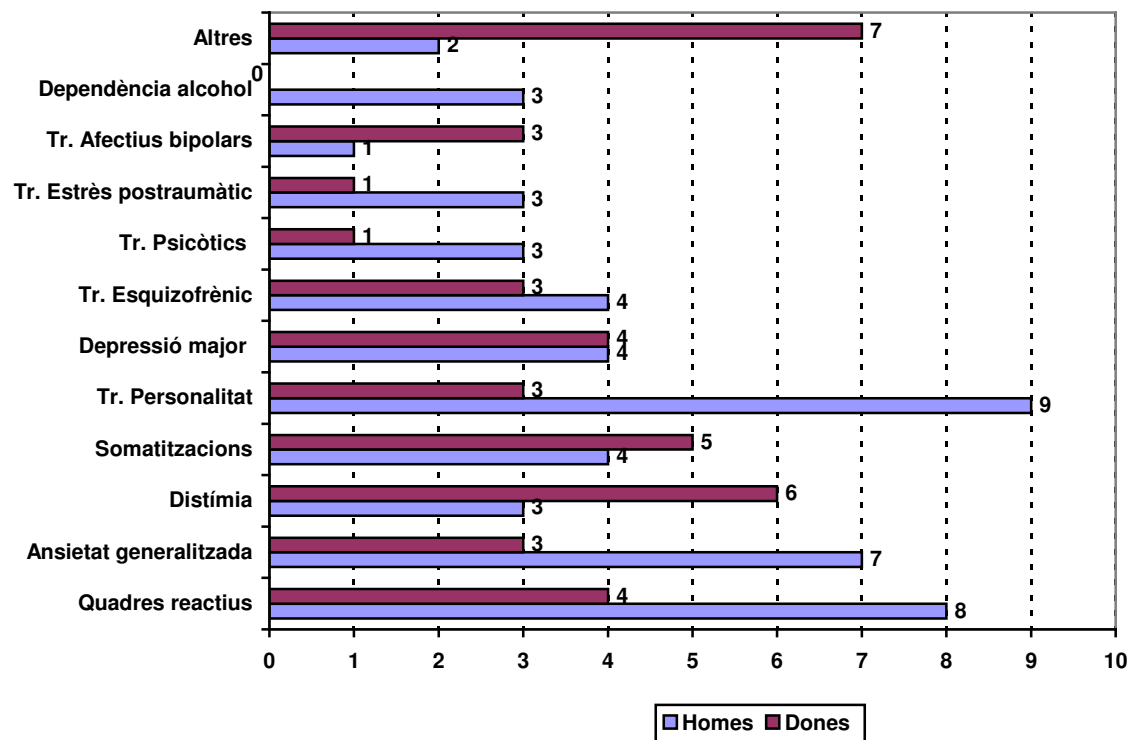
Figura 8. Distribució del risc de patiment psicològic segons el sexe. Ciutat Vella i Barcelona, 2006.



Enquesta de Salut de Barcelona 2006, Agència de Salut Pública de Barcelona.
 Nota: Població de 15 anys i més.

A la Figura 9 es poden veure els principals diagnòstics dels casos atesos als centres de salut mental d'adults. Les malalties més prevalents per sexes són: Trastorns de l'ansietat i trastorns adaptatius (dones), esquizofrènia i trastorns adaptatius (homes). De la població adulta atesa als centres de salut mental d'adults, un 57,8% eren dones.

Figura 9. Principals diagnòstics dels casos atesos als centres de salut mental d'adults (CSMA) segons el sexe. ABS Casc Antic, 2008.



Font: Consorci Sanitari de Barcelona.

Les malalties de declaració obligatòria (MDO)

A la Taula 4 es mostren les taxes d'incidència anuals de l'any 2006 de les MDO més freqüents declarades a Sant Pere - Santa Caterina - la Ribera i a Barcelona. En la població infantil, han hagut 2 casos de parotiditis i un cas de tuberculosi en nens, i un cas d'hepatitis A i un cas de tuberculosi en nenes, valors que suposen taxes més altes que a Barcelona. En els homes de 15 a 64 anys, hi ha hagut un cas d'hepatitis A, un cas d'altres hepatitis, un cas de paludisme i 5 casos de tuberculosi. En els homes majors de 64 anys, hi ha hagut un cas de legionella. En les dones de 15 a 64 anys, hi ha hagut un cas d'amebiasi i quatre casos de tuberculosi, mentre que en les majors de 64 anys hi ha hagut un cas de tuberculosi. En tots els casos, les taxes són superiors a les de la ciutat de Barcelona. Tot i així, cal tenir en compte que les variacions observades quan el número de casos són petits, poden estar en gran part subjectes a l'atzar.

Taula 4. Incidència de malalties de declaració obligatòria. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.

	Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera		Barcelona	
	n	Taxa	n	Taxa
Homes 0–14 anys				
Parotiditis	2	182,6	17	18,0
Tuberculosi	3	273,9	29	30,8

Homes 15-64 anys				
Hepatitis A	1	11,6	30	5,7
Altres hepatitis	1	11,6	3	0,6
Paludisme	1	11,6	17	3,2
Tuberculosi	5	57,9	226	42,8
Homes >64 anys				
Legionella	1	61,9	80	31
Dones 0-14 anys				
Hepatitis A	1	99,0	16	17,8
Tuberculosi	1	99,0	15	16,7
Dones 15-64 anys				
Amebiasi	1	13,3	8	1,5
Tuberculosi	4	53,4	109	20,1
Dones >64 anys				
Tuberculosi	1	34,2	35	17,2

Font: Registre de malalties de declaració obligatòria, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Nota: Taxes per 100.000 habitants.

La mortalitat

L'any 2006 es van produir 228 defuncions a Sant Pere - Santa Caterina - la Ribera. L'esperança de vida dels homes i de les dones era inferior a la de la ciutat: 74,2 anys en homes i 82,8 anys en dones (77,2 i 83,8 a Barcelona, respectivament). La mortalitat prematura i total va ser major a l'ABS Casc Antic que a Barcelona, i superior en els homes que en les dones. Sant Pere - Santa Caterina - la Ribera presenta una mortalitat global en l'home un 22% més alta que el conjunt de la ciutat (RMC=122); i pel que fa a la mortalitat prematura, es un 41,5% menys en els homes i un 25,7% en les dones, respecte el conjunt de la ciutat (RAPVP: 141,5 en homes; RAPVP: 125,7 en les dones) (Taula 5).

Taula 5. Indicadors de mortalitat. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2002-2006.

Homes	Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera	Barcelona
Esperança de vida	74,2	77,2
Taxa bruta per 100.00 habitants	1300,5	1065,5
Raó de mortalitat comparativa	122,0	100,0
Taxa estandarditzada d'APVP per 1.000 habitants	72,9	51,5
RAPVP	141,5	100,0
Dones		
Esperança de vida	82,8	83,8
Taxa bruta per 100.000 habitants	1016,7	996,5
Raó de mortalitat comparativa	102,0	100,0
Taxa estandarditzada d'APVP per 1.000 habitants	31,8	25,3
RAPVP	125,7	100,0

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

A la Taula 6 es mostren les defuncions i les taxes de mortalitat segons els grans grups de causes de mortalitat a Sant Pere - Santa Caterina - la Ribera i a Barcelona l'any 2006. Entre les primeres causes de mort en els homes menors de 65 anys es troben les malalties de l'aparell circulatori (11 morts), el tumors (6 morts) i les causes externes (5 morts). En el cas de les malalties de l'aparell circulatori i les causes externes, les taxes de mortalitat són superiors a les de Barcelona. Pels homes majors de 64 anys, les causes de mortalitat més importants són els tumors (26 morts), les malalties de l'aparell circulatori (18 morts) i les malalties de l'aparell respiratori (12 morts). En el cas dels tumors i de les malalties de l'aparell respiratori, les taxes de mortalitat són superiors a les de Barcelona. Pel que fa a les dones menors de 65 anys, entre les primeres causes de mort es troben els tumors (6 morts) i les malalties de l'aparell circulatori (3 morts), amb taxes superiors a les de la ciutat de Barcelona. Per a les majors de 64 anys, les principals causes de mortalitat són, de nou, les malalties de l'aparell circulatori (42 morts) i els tumors (16 morts).

Taula 6. Primeres causes de mortalitat segons sexe i grup d'edat. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.

	Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera		Barcelona	
Homes 15-64 anys	n	Taxa	n	Taxa
Malalties transmissibles	3	32,3	68	12,4
Tumors	6	64,6	701	128,1
Malalties aparell circulatori	11	118,5	294	53,7
Malalties aparell respiratori	3	32,3	69	12,6
Malalties aparell digestiu	3	32,3	107	19,5
Causes externes	5	53,9	184	33,6
Homes >64 anys	n	Taxa	n	Taxa
Malalties transmissibles	2	126,2	102	78,4
Tumors	26	1640,4	2017	1550,5
Malalties aparell circulatori	18	1135,6	1790	1375,9
Malalties aparell respiratori	12	757,1	793	609,6
Malalties aparell digestiu	4	252,4	268	206,0
Causes externes	5	315,5	192	147,6
Dones 15-64 anys	n	Taxa	n	Taxa
Malalties transmissibles	0	0	28	5,0
Tumors	6	76,4	380	68,1
Malalties aparell circulatori	3	38,2	86	15,4
Malalties aparell respiratori	0	0	25	4,5
Malalties aparell digestiu	1	12,7	38	6,8
Causes externes	1	12,7	67	12,01
Dones >64 anys	n	Taxa	n	Taxa
Malalties transmissibles	2	72,1	164	80,4
Tumors	16	576,6	1419	695,5
Malalties aparell circulatori	42	1513,5	2629	1288,7
Malalties aparell respiratori	7	252,2	705	345,6
Malalties aparell digestiu	7	252,2	346	169,6
Causes externes	3	108,1	237	116,2

Font: Registre de mortalitat, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Nota: Taxes per 100.000 habitants.

Pel que fa a la mortalitat evitable per polítiques de prevenció i promoció de la salut, en els homes de Sant Pere - Santa Caterina - la Ribera, és superior a la mitjana de la ciutat per les següents malalties (Taula 7):

- Hipertensió i malaltia cerebrovascular (una taxa de 50,9 defuncions per 100.000 habitants a Casc Antic, i de 18,7 a Barcelona)
- Cirrosi i altres malalties del fetge (una taxa de 42,7 defuncions per 100.000 habitants a Casc Antic, i de 17,3 a Barcelona)

En les dones la mortalitat evitable és superior a la mitjana de la ciutat per:

- Hipertensió i malaltia cerebrovascular (una taxa de 30,1 defuncions per 100.000 habitants a Casc Antic, i de 8,0 a Barcelona)
- Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (una taxa de 16,4 defuncions per 100.000 habitants a Casc Antic, i de 9,6 a Barcelona)
- Cirrosi i altres malalties del fetge (una taxa de 15,7 defuncions per 100.000 habitants a Casc Antic, i de 7,3 a Barcelona)

Taula 7. Mortalitat evitable segons sexes. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i Barcelona, 2006.

		Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera		Barcelona	
	Edat	n	TEM	n	TEM
Homes					
Malaltia de Hodgking	5 – 64 anys	0	0	4	0,6
Malalties de l'aparell respiratori	1 – 14 anys	0	0	2	2,2
Asma	5 – 44 anys	0	0	1	0,2
Colelitiasi i colecistitis	5 – 64 anys	0	0	3	0,5
Hipertensió i malaltia cerebrovascular	35 – 64 anys	2	50,9	59	18,7
Xarampió	1 – 14 anys	0	0	1	1,1
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	5 – 64 anys	0	0	247	40,5
Cirrosi i altres malalties del fetge	15 – 74 anys	3	42,7	107	17,3
Accidents de vehicles a motor	Totes	1	6,1	51	6,6
Dones					
Tuberculosi	5 – 64 anys	0	0	1	0,2
Tumor maligne de coll d'úter	15 – 64 anys	0	0	11	1,9
Tumor maligne de coll i cos d'úter	15 – 54 anys	0	0	8	1,7
Malaltia de Hodgking	5 – 64 anys	0	0	1	0,2
Malalties de l'aparell respiratori	1 – 14 anys	0	0	1	1,2
Asma	5 – 64 anys	0	0	1	0,2
Colelitiasi i colecistitis	5 – 64 anys	0	0	1	0,2
Hipertensió i malaltia cerebrovascular	35 – 64 anys	1	30,1	27	8,0
Certes complicacions del període perinatal	(nacional)	1	4,7	94	6,3
	(internacional)	1	4,7	58	3,9
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	5 – 64 anys	1	16,4	59	9,6
Cirrosi i altres malalties cròniques del fetge	15 – 74 anys	1	15,6	47	7,3
Accidents de vehicles a motor	Totes	0	0	12	1,4

Font: Registre de mortalitat, Agència de Salut Pública de Barcelona.

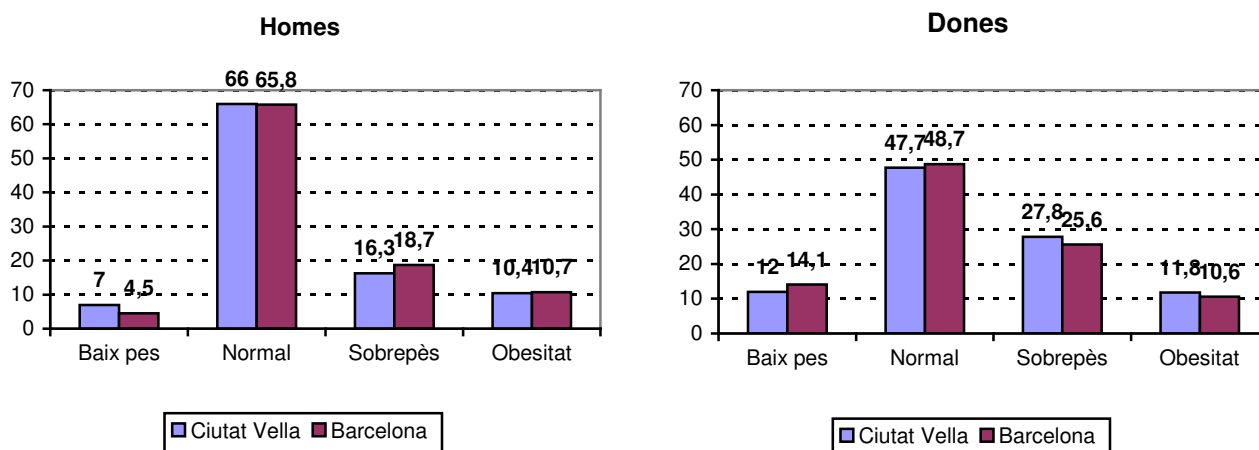
Nota: TEM: Taxa estandarditzada de mortalitat per 100.000 habitants (mètode directe), essent la població de referència la del total de Barcelona de l'any 2000.

Els estils de vida

L'índex de massa corporal

Segons les dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2006, un 26,7% dels homes i 38,6% de les dones del districte de Ciutat Vella tenen sobrepès o obesitat, valors molt semblants per Barcelona, amb un 29,4% i un 36,2%, respectivament (Figura 10).

Figura 10. Distribució de l'índex de massa corporal segons el sexe. Ciutat Vella i Barcelona, 2006.



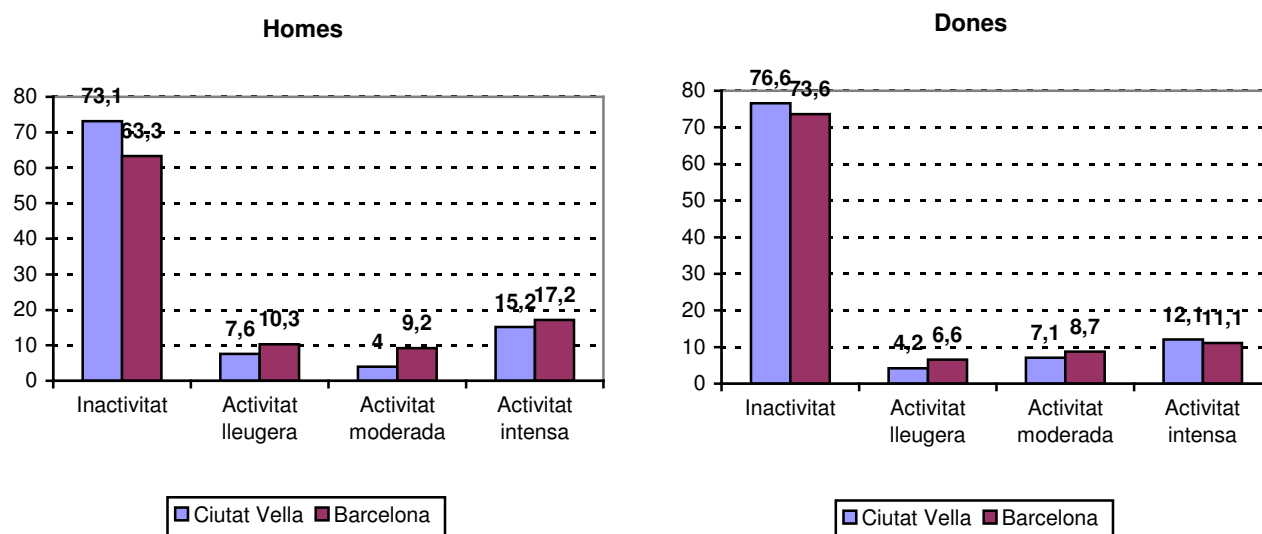
Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Nota: Població de 15 anys o més.

La realització d'activitat física

Pel que fa a la realització d'activitat física en el temps de lleure (exclou el caminar), i segons les dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2006, un 73,1% dels homes i un 76,6% de les dones de 15 anys o més del districte de Ciutat Vella declaren no fer activitat física en el temps de lleure (exclou el caminar), percentatges similars als de Barcelona (63,3% i 73,6%, respectivament) (Figura 11).

Figura 11. Distribució de la realització d'activitat física segons el sexe. Ciutat Vella i Barcelona, 2006.



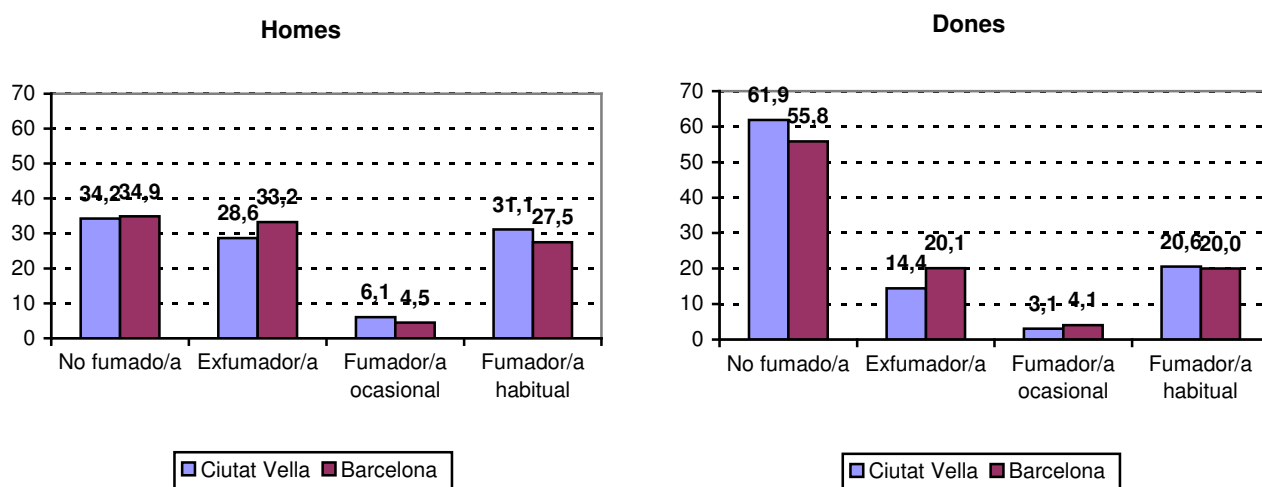
Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Nota: Població de 15 anys o més.

El consum de tabac

Segons dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona, un 31,1% dels homes i un 20,6% de les dones de 15 anys o més del districte de Ciutat Vella són fumadors habituals, xifres similars a les de tot Barcelona, mentre que són ex-fumadors un 28,6% dels homes i un 14,4% de les dones (Figura 12).

Figura 12. Distribució de l'hàbit tabàquic segons el sexe. Ciutat Vella i Barcelona, 2006.



Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Nota: Tota la població.

El consum de drogues

L'any 2007, els inicis de tractament per heroïna van ser lleugerament superiors a Sant Pere - Santa Caterina - la Ribera que a Barcelona (1,8 per 1.000 homes vs 1,5; i 0,7 per 1.000 dones vs 0,4), mentre que les urgències per heroïna van ser molt semblants. Pel que fa als inicis de tractament per cocaïna, aquests van ser lleugerament inferiors als de Barcelona (2,7 per 1.000 homes vs 3,1; i 0,3 per 1.000 dones vs 0,6), malgrat que les urgències per cocaïna van ser molt semblants. Pel que fa a la mortalitat per reacció aguda adversa a les drogues hi va haver 1 mort en homes i 1 en dones (44 en homes i 8 en dones a Barcelona) (Taula 8).

Taula 8. Indicadors de consum de drogues. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera i a Barcelona, 2007.

		Sant Pere, Sant Caterina i la Ribera		Barcelona	
		n	Taxa	n	Taxa
Inicis de tractament per heroïna	Homes	13	1,8	595	1,5
	Dones	4	0,7	173	0,4
Inicis de tractament per cocaïna	Homes	19	2,7	1.236	3,1
	Dones	2	0,3	248	0,6
Urgències per heroïna	Homes	13	1,8	707	1,8
	Dones	3	0,5	221	0,6
Urgències per cocaïna	Homes	24	3,4	1.342	3,3
	Dones	7	1,1	392	1,0
Mortalitat per reacció aguda adversa a drogues	Homes	1	0,1	44	0,1
	Dones	1	0,2	8	0,0

Font: Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Nota: Taxes per 1.000 habitants.

Els serveis sanitaris i les pràctiques preventives

Els recursos assistencials de l'atenció primària

Segons les dades proporcionades per l'EAP Casc Antic, l'any 2008 l'equip constava de 15 metges i metgesses de família, 3 pediatres i 23 professionals d'infermeria. La cobertura de la població atesa per l'EAP de Casc Antic és superior a la cobertura de Barcelona (69,2% a Casc Antic i 64,7% a Barcelona pel que fa als metges/esses de família), amb una raó de població atesa per professional inferior a la de la ciutat. Al comparar amb el conjunt de Barcelona, la població de Casc Antic és més freqüentadora (major número de visites per pacient) (Taula 9).

Taula 9. Professionals sanitaris i indicadors assistencials de l'atenció primària. EAP Casc Antic i Barcelona, 2008.

	Casc Antic	Barcelona
Metges/esses de família		
Nº professionals	15	975
Cobertura	69,2%	64,7%
Població atesa/ professional	930,2	995,8
Visites/ professional i dia	22,6	22,9
Visites/ pacient	5,3	5,1
Pediatría		
Nº professionals	3	192
Cobertura	61,1%	61,9%
Població atesa/ professional	588,0	688,3
Visites/ professional i dia	15,0	19,7
Visites/ pacient	5,6	5,6
Infermeria		
Nº professionals	23	1086
Cobertura	69,2%	64,4%
Població atesa/ professional	683,3	1015,7
Visites/ professional i dia	9,5	11,7
Visites/ pacient	3,1	2,5

Font: SIS d'activitat dels EAP, Consorci Sanitari de Barcelona.

La cobertura sanitària i la utilització de serveis

Segons les dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona de 2006, en el districte de Ciutat Vella la majoria de població (85,7% dels homes i 87,9% de les dones) té cobertura sanitària exclusivament pública, mentre que aquesta proporció per tot Barcelona va ser de 64,0 % dels homes i 65,2% de les dones. De fet, Ciutat Vella és el districte de la ciutat amb major proporció de població amb cobertura exclusivament pública. Un

70,3% dels homes i un 75,2% de les dones han visitat el metge general l'any anterior a l'entrevista (xifres que per tot Barcelona van ser 69,0 % i 77,5%) i un 36,7% dels homes i un 56,1% de les dones han visitat l'especialista (per tot Barcelona, un 45,6% dels homes i un 72,8% de les dones).

Les pràctiques preventives

Segons les dades proporcionades pel Consorci Sanitari de Barcelona sobre les pràctiques preventives realitzades a la població atesa i assignada a l'EAP Casc Antic l'any 2008, per la majoria d'indicadors s'observen valors superiors a la mitjana de Barcelona. S'observen valors inferiors en el control metabòlic de la diabetis (57,9% a l'EAP Casc Antic i 61,3% a la mitjana de Barcelona), en el càlcul del risc cardiovascular de la població amb colesterolèmia superior a 200 mg/dl (56,3% a l'EAP Casc Antic i 58,7% a la mitjana de Barcelona), en la cobertura del programa ATDOM - tant per la població de 65 o més anys com per la població de 75 o més anys-, i en la població ex-fumadora (31,2% a l'EAP Casc Antic i 42,6% a la mitjana de Barcelona) (Taula 10).

Cal considerar que els registres per la història clínica d'atenció primària informatitzats no són homogenis entre els professionals d'un EAP, ni entre els diferents EAP de la ciutat. És per aquest motiu, que és més freqüent l'infraregistre que la infrarealització d'una pràctica. Caldrà, per tant, considerar com a una recomanació la homogeneització i millora de l'enregistrament de la pràctica assistencial.

Taula 10. Indicadors de pràctiques preventives realitzades. EAP Casc Antic i Barcelona, 2008.

Pràctiques preventives	Casc Antic Barcelona	
Control de la pressió arterial (óptim)	53,9%	45,7%
Control metabòlic de la diabetis	57,9%	61,3%
Càlcul del risc cardiovascular pacients amb colesterolèmia	56,3%	58,7%
Avaluació del sobreprès i l'obesitat	78,4%	74,1%
Registre de l'hàbit tabàquic	79,8%	72,4%
Cribratge de consum d'alcohol	58,5%	52,1%
Aplicació de fluor	88,5%	87,1%
Cobertura vacunal	86,7%	86,9%
Cobertura del programa ATDOM - 65 o més	5,0%	5,6%
Cobertura del programa ATDOM - 75 o més	7,9%	9,2%
Població ex-fumadora	31,2%	42,6

Font: SIS d'activitat dels EAP, Consorci Sanitari de Barcelona, Regió Sanitària de Barcelona.

Les dades d'activitat del Programa de detecció precoç del càncer de mama de l'any 2007 (Taula 11) mostren que a Casc Antic, de les 1.766 dones convidades al programa, van participar 1.109, el que representa una participació del 62,8%, superior a la del conjunt de la ciutat. La cobertura de la detecció, mitjançant les mamografies realitzades

pel programa de cribatge o per altres vies, és també superior a la de la ciutat (81,4% a Casc Antic, 76,1 a Barcelona). Quant a la taxa de detecció de càncer, el programa va detectar un total de 6 dones amb càncer de mama, el que representa una taxa de 5,4 càncers per cada 1000 dones cribrades.

Taula 11. Indicadors d'activitat del Programa de detecció precoç de càncer mama. Casc Antic, Ciutat Vella i Barcelona, 2007.

Indicadors	Casc Antic Barcelona	
Dones convidades	1.766	87.830
Dones participants	1.109	44.866
Participació al Programa	62,8%	51,1%
Cobertura de la detecció precoç (Programa i altres)	81,4%	76,1%
Càncers diagnosticats	6	192
Taxa per 1.000 dones	5,4	4,3

Font: Programa de detecció precoç de càncer mama, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Anàlisi qualitativa

Objectiu

Conèixer els principals problemes de salut segons la percepció de les persones que viuen i/o treballen en el barri de Sant Pere - Santa Caterina - la Ribera.

Descripció

La metodologia qualitativa permet conèixer la percepció que els subjectes tenen de la seva realitat (agents vinculats al territori, representants d'entitats i/o ciutadans/es de Casc Antic). El coneixement i experiència que aporten els agents vinculats al territori és indispensable per a la identificació i prioritització de problemes de salut, així com per a buscar estratègies adequades que permetin donar resposta a les necessitats^{2,3,4,5}.

² Wright J, Williams R, Wilkinson JR. Health needs assessment. Development and importance of health needs assessment. BMJ 1998; 316: 1310-3.

³ Donaldson C, Mooney G. Needs assessment, priority setting and contracts for health care; an economic view. BMJ 1991; 303: 1529-30.

⁴ Jordan J, Wright J. Making sense of health needs assessment. Br Gen Pract 1997; 48: 695-6.

⁵ 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.

Per a identificar els principals problemes de salut de Casc Antic s'han dut a terme diferents tècniques. Totes aquestes s'han hagut d'adaptar en funció de la disponibilitat de les persones que s'han entrevistat o participat en els diferents grups. S'ha intentat sempre tenir opinions de persones amb diferents perfils del barri. En total s'han realitzat tres tècniques qualitatives diferents que resumim a continuació:

Entrevistes a informants clau

Es van realitzar entrevistes a persones coneixedores del barri, tant a professionals que treballen en àrees especialitzades com als veïns i veïnes. Es van fer un total de 16 entrevistes que van permetre obtenir un primer acostament al territori:

- Metgessa del CAP de Casc Antic
- Directora del Centre de Serveis Socials de Casc Antic
- Tècnica de Prevenció de Ciutat Vella
- Tres veïnes de Sant Pere - Santa Caterina - la Ribera participants de diferents programes i reivindicacions del barri
- Treballador social del CAP de Casc Antic
- Cap de territori de Ciutat Vella
- Treballador social del Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències del districte de Nou Barris
- Director del procés d'Atenció Comunitària i programes especials de l'Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions del parc de Salut Mar.
- Coordinadora de l'àrea d'atenció ambulatoria-Primària de l'Hospital del Mar
- Tècnica del Pla Integral de Casc Antic
- Mosso d'esquadra "Cap de l'oficina de relacions amb la comunitat" de Ciutat Vella
- Farmacèutica del barri
- Treballadora social de l'Hospital del Mar
- Cap d'àrea del PASSIR

Grups nominals

Aquesta tècnica va permetre identificar els problemes de salut i classificar-los per ordre d'importància segons els col·lectius participants. Es van realitzar diferents grups:

- Professionals de l'àmbit sanitari del Centre d'Atenció Primària. Van participar-hi un total de 12 persones.
- Professionals de serveis socials i professionals de l'educació de Sant Pere - Santa Caterina - la Ribera. Van participar-hi un total de 10 persones.
- Diferents entitats del barri. Van participar-hi un total de 14 persones.

Grups de discussió amb veïns i veïnes

Es van realitzar diferents grups de discussió diferenciats per franges d'edat i sexe (joves, adults i gent gran). Aquesta tècnica ens va permetre detectar les necessitats de salut percebudes en el propi entorn. Van participar-hi un total de 47 persones:

- **Joves:** 5 nois i 5 noies
- **Adults:** 2 homes i 4 dones
- **Gent Gran:** 14 homes i 17 dones

En totes aquestes tècniques es recollia informació sobre fortaleeses i debilitats genèriques del barri i relacionades amb la salut.

Resultats

Els problemes de salut identificats pels diversos grups es presenten en les següents taules.

Taula 12. Àrees relacionades amb la salut detectades com a millorables en les 16 entrevistes realitzades als informants clau. Sant Pere - Santa Caterina - la Ribera, 2009

Infants	Adolescents	Adults	Gent gran
○ Infants al carrer fins tard o que van sols ○ Problemes d'adaptació, de dol, d'estructura familiar en el nen immigrant ○ Mala alimentació en nens immigrants per una qüestió econòmica ○ Pares amb altres cultures on els nens no van a l'escola o no estan ben atesos ○ Absentisme escolar en nens ○ Mala higiene amb nens ○ Salut bucodental	○ Educació sexual ○ Embarassos adolescents ○ Absentisme escolar en adolescents ○ Salut Mental: Agressivitat en joves ○ Falta de vivendes per a la gent jove ○ Falta d'equipaments esportius per als joves ○ Valors de gènere diferents en nouvinguts ○ Delinqüència en joves ○ Consum de drogues: Alcohol i cocaïna	○ Salut mental: Atur i depressions ○ Alcoholisme en adults ○ Violència de gènere: Sobretot en nouvinguts ○ Famílies monoparentals: Dones soles sense xarxa ○ Enteniment diferent de salut en la gent nouvinguda ○ Falta d'habitatge i de treball ○ Poblacions que no tenen veu al barri: toxicòmans, prostitució i discapacitats. ○ Soroll al barri: No es respecte el descans dels veïns.	○ Barreres arquitectòniques en gent gran: Soledat i aïllament ○ La gent gran està molt poc atesa i poc controlada: per anar al metge, realitzar la compra, el menjar... ○ Manca de suport familiar en la gent gran. ○ Pensions insuficients i pobresa

Taula 13. Àrees relacionades amb la salut detectades com a millorables en els grups nominals a professionals i entitats. Sant Pere - Santa Caterina - la Ribera, 2009

Problemes de Salut detectats pels professionals del CAP	Problemes de Salut detectats pels professionals de Serveis Socials i Educatius	Problemes de Salut detectats per les entitats del Barri
1. Gent gran que viu sola 2. Immigració: Nous problemes de salut, nivell socioeconòmic baix, amuntegament en pisos, problemes de comunicació. 3. Habitatges deficients: pisos vells, no hi han ascensors, accessibilitat deficient. 4. Mala educació sanitària en col·lectius especials 5. Nens i adolescents que viuen sols 6. CAP insuficient 7. Baix nivell socioeconòmic en general del barri	1. Hi ha d'haver un compromís més seriós a nivell institucional per la prevenció i promoció de la salut que millori la coordinació de recursos. 2. Molta pressió assistencial en salut mental. Insuficients recursos en salut mental per a infants i adults. 3. Problemes de salut en adolescents de 12 a 16 anys en drogues i alimentació. 4. Falta de programes de promoció de la salut específics pels nouvinguts (adolescents) ja que perceben els problemes de salut d'una forma diferent.	1. Problemes d'escombraries / sostenibilitat 2. Manca d'educació en salut pública i civisme 3. Aïllament en gent gran 4. Atenció sanitària / Saturació / Llistes d'espera d'especialitats (proves complementàries) 5. Mal condicionament dels espais públics

Taula 14. Àrees relacionades amb la salut detectades com a millorables en els grups de discussió amb els veïns i veïnes. Sant Pere - Santa Caterina - la Ribera, 2009

Joves	Gent Gran
Nois ○ Barri molt brut per un problema de la pròpia gent que hi viu i dels turistes: Llaunes de cervesa, escombraries, excrements de gossos ○ Delinqüència provocada per l'arribada de turistes ○ No existeix un problema d'educació sexual, sinó que els preservatius són molt cars. ○ No existeixen espais per joves: per a lleure i socialització ○ No existeixen espais per a fer esport de forma gratuïta. ○ Manca d'educació alimentària Noies ○ Brutícia al carrer: persones miccionant pel carrer, papers al terra, excrements de gossos, restes de menjar al terra. ○ Molt de soroll a la nit, no es respecta el descans. ○ Violència de gènere ○ Embarassos adolescents no desitjats. ○ Al CAP es necessita molt de temps perquè t'atenguin i costa molt que es facin proves diagnòstiques.	Homes ○ Problemes de mobilitat per a la gent gran: barri envellit, amb excessives escales, no hi ha ascensors als pisos. ○ La gent gran està molt desatesa en general: sobretot en problemes de vista, odontològics i de peus (serveis molt cars). ○ El CAP està sobrecarregat ○ L'excés de turisme dificulta la mobilitat per a la gent gran ○ Insuficients visites a domicili per a persones que no es poden moure de casa ○ Falta de voluntariat que ajudi a la gent gran ○ Pensions molt baixes ○ Mala alimentació per un problema de recursos econòmics (menjar molt car), persones que no poden baixar a comprar, vidus i solters que no saben cuinar. ○ Barri brut: miccions, excrements de gos, deixalles... ○ Nouvinguts: No s'adapten a les costums higièniques i de salut d'aquí. Dones ○ Barri brut: falta de civisme en les persones (escombraries, excrements de gossos) ○ Manca de "lavabos" públics, més problemàtic per a les dones ○ Delinqüència juvenil ○ Soroll al carrer ○ Amuntegament de persones als pisos que també fan molt de soroll i no deixen dormir. ○ Manca de mobilitat per a la gent gran: falten ascensors. ○ No hi ha cobertura pública en massatges o acupuntura per al dolor.
Adults ○ CAP: Moltes vegades ens hem d'esperar molt a les visites. Falta de personal. També s'ha de millorar el servei d'emergències. ○ Respectar el descans dels veïns: Soroll al carrer, algunes vegades produït pels serveis nocturns de neteja. ○ Gent jove i drogues: falten activitats esportives i espais per al lleure i reunió dels joves.	

Priorització dels problemes de salut

Objectiu

Determinar per ordre d'importància els principals problemes de salut dels habitants de Cas Antic

Descripció

La jornada de priorització de casc Antic es va organitzar conjuntament amb el grup motor de Salut als Barris. Es va decidir dividir la jornada per facilitar la participació tant dels professionals del barri, els quals els anava millor fer la sessió al migdia, com dels veïns i entitats els quals s'estimaven més fer-lo a la tarda (el 4 de novembre de 2009 a les 13h, el 5 de novembre a les 19h). El 4 de novembre van participar més professionals de serveis socials, sanitaris i entitats; al 5 de novembre més veïns i veïnes. En total van participar-hi 44 persones.

Les dues jornades es van organitzar de forma similar. En primer lloc es va presentar als participants una llista dels problemes identificats. Després s'oferia la possibilitat de valorar la idoneïtat de la llista de problemes. Una vegada tancada la llista es realitzava la priorització a partir de la detecció dels 5 problemes prioritaris per a cada participant i el posterior recompte dels vots.

A continuació, a la **taula 15** es presenta el resultat de la priorització en les dues sessions, i en la **taula 16** es presenta el llistat final prioritzat.

Taula 15. Problemes de salut prioritzats segons sessió

Problemes de salut	4 nov.	5 nov.
Soledat i aïllament en gent gran	11	20
Salut mental: Depressions en persones adultes	5	10
Embarassos adolescents	1	4
Manca de higiene ambiental: el barri està molt brut	6	26
Els nens estan pel carrer fins tard, no van a l'escola o estan mal atesos	3	8
Poblacions marginals: Toxicòmans/nes i treballadores sexuals	2	5
Mala salut alimentària entre els nens /nenes i la gent gran del barri	5	2
Consum de drogues entre les persones adolescents	1	16
Soroll durant la nit: No es respecta el descans dels veïns	6	15
Violència de gènere	2	6
Manca de seguretat: Delinqüència juvenil al barri	4	21
Manca d'educació sanitària entre els veïns del barri	5	16
Concepció diferent de salut en les persones nouvingudes	2	8
No hi ha espais per a gent jove: activitats lúdiques i esportives	6	15

Taula 16. Problemes de salut prioritzats segons nombre de vots

Problemes de salut	Vots finals
Higiene ambiental: El barri està molt brut	32
Soledat i aïllament en gent gran	31
Manca de seguretat al barri: Delinqüència juvenil al barri	25
Manca d'educació sanitària entre els veïns i veïnes del barri	21
Soroll durant la nit: no es respecta el descans dels veïns	21
No hi ha espais per a la gent jove: activitats lúdiques i esportives	21
Consum de drogues entre les persones adolescents	17
Salut mental: Depressions en persones adultes	15
Els nens estan pel carrer fins tard, no van a l'escola o estan mal atesos	11
Concepte diferent de salut en els nouvinguts: Dificil comunicació	10
Violència de gènere	8
Poblacions marginals: Toxicòmans/nes i treballadores sexuals	7
Mala salut alimentària en infants, adolescents i gent gran	7
Embarassos adolescents	5

Limitacions

Limitacions de l'anàlisi quantitativa

Les dades provenen de registres existents, en els quals no es disposa de tota la informació que hagués estat desitjable. En el marc d'aquest treball no era viable posar en marxa nous registres o sistemes d'informació.

De la mateixa manera, al treballar amb la informació disponible les dades obtingudes no sempre corresponen estrictament als barris estudiats, sinó que inclouen àrees geogràfiques majors com pot ser el districte.

En la major part d'indicadors dels problemes de salut (mortalitat, malaltia de declaració obligatòria, etc.) el fet d'analitzar-los a nivell de barri fan que els números siguin petits, per tant, la variabilitat estadística és alta, i això fa que les conclusions que s'ha pogut extreure siguin més limitades.

Limitacions de l'anàlisi qualitativa

La principal limitació del diagnòstic qualitatiu ha estat la dificultat de captació d'alguns perfils en el grup dels veïns i veïnes del barri, i per tant no es disposa de la seva opinió i valoració:

- Grup d'adults: Es va convocar el grup nominal dels adults però només van assistir-hi sis persones.
- Nouvinguts: Dintre del grup d'adults es va intentar captar també als nouvinguts però només ho vam aconseguir amb el grup dels llatins.

Finalment, a la jornada de priorització hi va participar majoritàriament gent gran i gent adulta del barri. Va haver-hi molt poca participació de la gent jove i també de les persones nouvingudes.

Conclusions

Quan contrastem l'anàlisi quantitativa amb la qualitativa veiem que algunes de les àrees de salut detectades com a millorables son coincidents. De totes elles, la més destacable és la referent a la gent gran. En l'anàlisi qualitativa, on les persones que viuen i/o treballen al barri han pogut manifestar la seva percepció, "la soledat i l'aïllament en la gent gran" ha estat per a ells i elles l'àrea prioritària a treballar. Conseqüentment, en l'anàlisi quantitativa, sen's mostra que a Santa Caterina, Sant Pere i la Ribera existeix un índex d'envelliment superior al de Barcelona (196,7 vs 175,8). Al mateix temps, al barri existeix

un més alt percentatge de persones superiors als 64 anys que viuen soles (20% homes; 36,8% dones), comparat amb Barcelona ciutat (12,8% i 32,3% respectivament).

El percentatge de població nouvinguda al barri és del 40%, superior a la de Barcelona ciutat (20,9%). Els col·lectius majoritaris al barri són els provinents d'Amèrica Central i Sudamèrica, Europa Comunitària, Àsia i Magreb. Referent a aquesta àrea, en l'anàlisi qualitativa, s'ha manifestat que les persones nouvingudes tenen una concepció diferent de la salut. Malauradament, degut a les limitacions esmentades anteriorment, no tenim la percepció i opinió de les persones nouvingudes.

Referent als estils de vida, al districte de Ciutat Vella hi existeix un major nombre de persones fumadores (sobretot en homes), més persones amb inactivitat física i un major percentatge de dones amb sobrepès. En l'anàlisi qualitativa, pel que fa als estils de vida, s'ha manifestat que existeix una mala alimentació en tots els grups d'edat. Paral·lelament també, els veïns i veïnes del barri opinen que no existeixen espais públics per a realitzar esport.

Pel que fa a les drogues, la percepció de les persones del barri és que existeix un elevat consum de drogues entre les persones adolescents (fent més referència a alcohol i cocaïna). En l'anàlisi quantitativa veiem que a l'any 2007, els inicis de tractament per heroïna van ser lleugerament superiors a Santa Caterina, Sant Pere i la Ribera que a Barcelona, mentre que en la cocaïna va ser lleugerament inferior. Malauradament no tenim dades referents a l'alcohol.

La salut mental també és un problema de salut que preocupa a les persones que viuen i/o treballen al barri. Aquestes fan referència a les depressions per l'atur, o bé problemes d'addiccions entre els joves. Quan revisem les dades en l'anàlisi quantitativa, podem veure com el risc de patiment psicològic durant el 2006 en la població de 15 o més anys del districte de Ciutat Vella va ser de 14,2% en el cas dels homes i de 18% en les dones, xifres que per tot Barcelona van ser també inferiors en homes i molt semblants en dones (10,4% i 18,8%, respectivament).

Referent a la salut reproductiva, a Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera el percentatge de mares adolescents (de 19 anys o menys) equival al 2,9% dels naixements del barri, lleugerament superior al de la ciutat (1,8%). En l'anàlisi qualitativa s'ha manifestat el problema dels embarassos adolescents, però s'ha prioritzat com l'última àrea a treballar.

Aquests són els problemes de salut que s'han pogut contrastar entre les dues anàlisis, però també han sorgit altres àrees de salut a millorar que han manifestat els veïns i veïnes del barri que no em pogut contrastar en l'anàlisi quantitativa. El més destacat ha estat la manca d'higiene ambiental en el barri. Els veïns i veïnes del barri han manifestat aquesta àrea de salut com a prioritària a treballar. Consideren que el barri està molt brut degut a una manca de civisme i de coneixements dels mateixos veïns i veïnes del barri, i en ocasions degut també a les actituds incíviques dels turistes. Per altra banda però, consideren que a conseqüència de l'estructura del barri existeix una manca de contenidors en alguns carrers (carrers molt estrets on els camions de les deixalles no hi poden accedir).

Existeixen altres àrees de salut a millorar manifestades per les persones que viuen i/o treballen al barri, les més destacables han estat:

- “La manca de seguretat al barri: Delinqüència juvenil al barri”: Algunes persones han manifestat que degut a que és un barri molt turístic, aquests atrauen a la delinqüència juvenil.
- “La manca d'educació sanitària entre els veïns i veïnes del barri”: En els grups nominals dels professionals sanitaris i socioeducatius s'ha manifestat que en alguns col·lectius existeix una manca de coneixements bàsics sanitaris, sobretot en els adolescents nouvinguts.
- “El soroll durant la nit: no es respecta el descans dels veïns”: Degut a que és una zona turística i de vida nocturna, hi ha molt de soroll al carrer durant la nit. Altres persones s'han queixat de que son els mateixos veïns i veïnes que no respecten el descans durant la nit.
- “No hi ha espais per a la gent jove: activitats lúdiques i esportives”: Tant persones joves com adultes del barri han manifestat que no existeixen espais per a joves per a fer esport, per a realitzar altres activitats lúdiques o bé per a reunir-se.