

Salut als Barris

Diagnòstic

El Poble Sec

2009

C S B

Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública

Ajuntament de
Barcelona



Agència de Salut Pública de Barcelona

Presidenta

Isabel Ribas

Gerent de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Conrad Casas

Adjunt a gerència

Joan Ramon Villalbí

Directora de l'Institut de Serveis a la Comunitat.

Lucía Artazcoz

Directora de l'Observatori de la Salut Pública.

Carme Borrell

Consorti Sanitari de Barcelona

Coordinador general

Jaume Estany

Director dels Sectors Sanitaris Sants-Montjuïc, Les Corts, Sarrià- Sant Gervasi, Nou Barris

Xavier Altimiras

Districte Sants-Montjuïc

Regidora

Imma Moraleda

Cap de Serveis Personals

Conxita Rius

Salut als barris:
Estratègies orientades
a la reducció de les desigualtats
socials en salut a l'empara de la
Llei de Barris

Barri del Poble-sec
Barcelona

Coordinació

Servei de Programes i Intervencions Preventives.
Agència de Salut Pública de Barcelona
Elia Díez

Equip tècnic

Servei de Programes i Intervencions Preventives.
Agència de Salut Pública de Barcelona
Carmen Fuertes

Servei d'Informació Sanitària.
Agència de Salut Pública de Barcelona
Gloria Pérez

Grup motor de Poble-sec

Agència Salut Pública de Barcelona
Elia Díez, Carmen Fuertes, Gloria Pérez, M. Ángeles Fernández

Consorci Sanitari de Barcelona
Xavier Altimiras, Ignasi Ruano, Carles Benet, Jordi Armengol

Districte Sants-Montjuïc
Marisa Parés, Montse López, Sebastián López, Clara Pradas

CAP Les Hortes
Xavier Cortés, Lourdes García, Susana Núñez, Araceli Rios

CAP ABS Manso 3B Poble-Sec
Ángeles Viaplana, Angelines Duesca

Pla de Desenvolupament Comunitari
Noelia Sotus, Lorena Lorenzo, Marta Fontané, Sira Bernaus

Fundació Pere Claver
David Clusa

Col·laboracions

Laura Camps, Xavier Sintes, Alfonso Pozuelo

Agraïments

Als directors i professionals dels CAP Les Hortes i CAP Manso, pel suport i bona disposició. A totes les persones del barri i de diverses entitats que han contribuït a aquesta experiència.

Índex

I. Introducció		6
II. Objectius		8
III. Població diana		9
IV. Metodologia	Fase 1. Cerca d'aliances i col·laboracions dels agents....	10
	Fase 2. Valoració de necessitats en salut	12
	2.1. Anàlisi quantitativa de salut al barri del Poble-sec ...	12
	2.2. Estudi qualitatiu de problemes de salut	30
	2.3. Priorització de problemes de salut	32
	2.4. Inventari de recursos i intervencions disponibles	34
	Fase 3. Planificació i implementació d'intervencions.....	34
	3.1. Revisió d'intervencions efectives	35
	3.2. Priorització d'intervencions	36
V. Conclusions		38
Annexes		

I. INTRODUCCIÓ

Les desigualtats socials en salut fan referència a les diferències d'oportunitats i recursos lligats a la salut que es donen entre les persones de diferent classe social, gènere, ètnia o territori, que fa que els col·lectius més afavorits presentin un estat de salut millor que la resta. Hi ha estudis que mostren una sèrie de desigualtats en salut a diversos territoris de Catalunya que s'han mantingut al llarg dels anys, malgrat haver-se desenvolupat polítiques, plans i programes dirigits a millorar les condicions de vida de la població.

La Llei de Barris de 2004 té la finalitat d'evitar la segregació urbana i la degradació d'aquestes àrees o nuclis urbans per, d'aquesta manera, millorar les condicions de vida dels ciutadans residents i afavorir la seva cohesió social i desenvolupament econòmic. A Catalunya, fins el 2009, s'han beneficiat de la llei 92 barris, àrees urbanes o viles que requereixen una atenció especial; a la ciutat de Barcelona hi ha nou barris seleccionats: Sta Caterina i St Pere, Roquetes, Poble-sec, Torre Baró-Ciutat Meridiana, Trinitat Vella, El Coll, La Bordeta, La Barceloneta y Maresme-Besòs (quadre 1). Els barris es corresponen a la nova divisió territorial de 73 barris de Barcelona que es mostren a l'annex 1.

Quadre 1. Barris beneficiats per la Llei de Barris de Barcelona

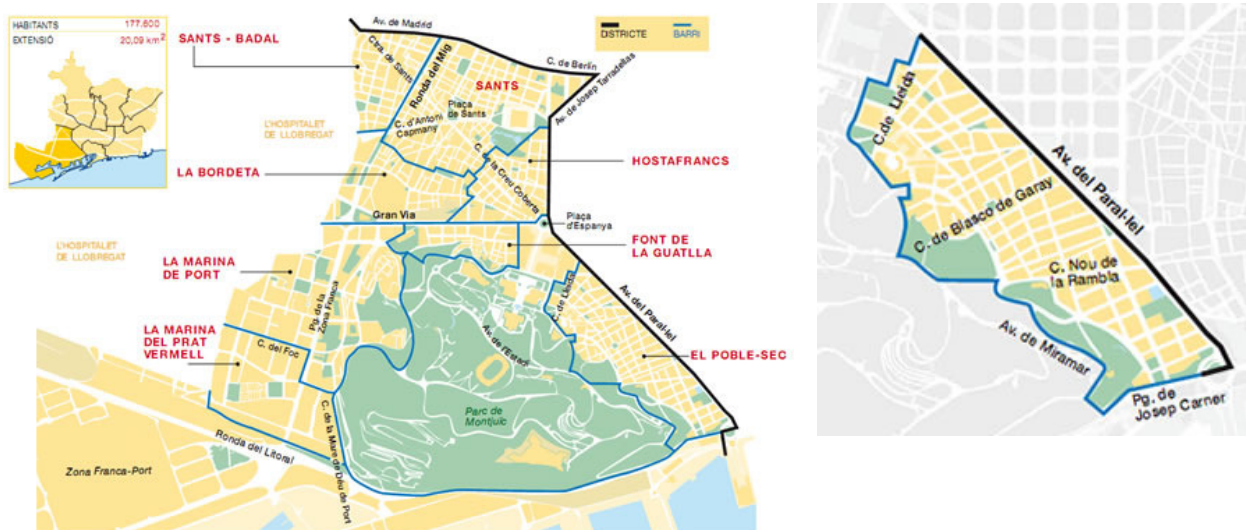
Convocatòria de Llei de Barris	Districte	Barri	Població del barri
2004	Ciutat Vella	Santa Caterina i Sant Pere	15.000 h
2004	Nou Barris	Roquetes	14.800 h
2005	Sants-Montjuïc	Poble-sec	41.000 h
2006	Nou Barris	Torre Baró-Ciutat Meridiana	5.500 h
2006	Sant Andreu	Trinitat Vella	9.200 h
2007	Gràcia	El Coll	10.400 h
2007	Sants-Montjuïc	La Bordeta	16.000 h
2008	Ciutat Vella	La Barceloneta	15.500 h
2008	Sant Martí	Maresme-Besòs	17.600 h
2009	Sant Andreu	Bon Pastor-Baró de Viver	11.300 h

El programa 'Salut als Barris' s'ha desenvolupat a l'empara de la Llei de Barris i pretén reforçar els seus efectes desenvolupant estratègies per a reduir les desigualtats socials en salut en els territoris afectats per la Llei de Barris. El Poble-sec de Barcelona, és un dels entorns urbans fràgils beneficiari de la Llei de Barris. L'objectiu del projecte Salut als Barris en el Poble-sec, es dissenyar un pla d'actuació i avaluació dirigit a reduir les desigualtats entre aquesta zona i la resta de la ciutat, per mitjançant l'aplicació d'una metodologia replicable en altres barris.

Característiques geogràfiques del Poble-sec

El barri del Poble-sec pertany al districte de Sants-Montjuïc, el més extens de Barcelona. El Poble-sec, que comprèn 70 hectàrees, és constituït per una estreta llengua urbana entre Montjuïc i l'Avinguda del Paral·lel. El Poble-sec es troba entre la muntanya i el Paral·lel, i la Plaça de Espanya i el Mediterrani. El carrer de Lleida, l'Avinguda de Josep Carner, el Paral·lel i la muntanya defineixen els límits del barri que va començar a poblar-se en la segona meitat del segle XIX, essent el seu creixement, ja des del principi, molt especulatiu.

Mapa 1. Mapes del districte de Sants-Montjuïc i barri de Poble-sec



Districte de Sants-Montjuïc

Barri de Poble-sec

Antecedents històrics

Cinc anys després que les muralles de Barcelona fossin enderrocades (1854) s'aprova el pla de l'Eixample. Es va trigar uns anys a edificar en les zones més centrals, pels conflictes i reticències que inicialment suscità el projecte de Cerdà. Mentrestant, les pressions per edificar més enllà de l'antic perímetre emmurallat van trobar la possibilitat de fer-ho en aquesta zona del vessant nord de Montjuïc que, tot i ser molt pròxima a l'antic centre, era menys valorada pels seus forts pendents i no havia quedat inclosa en el pla de l'Eixample. Aquest fet es va aprofitar pels propietaris per desenvolupar la urbanització del sector sense les restriccions i estrictes regulacions vigents en les zones compreses dins del pla.

A partir de 1858, s'iniciaren les parcel·lacions i l'edificació de senzilles cases per obrers. Van néixer així les barriades de la França Xica, Santa Madrona i les Hortes de Sant Bertran, que encara avui constitueixen els tres veïnats diferenciats que integren el Poble-sec, juntament amb el petit nucli de la Sataliaⁱ. La França Xica, construït a la part més alta i limitat pel carrer Lleida, encara conserva petits xalets de principis del segle XIX, situats a la zona de la Satalia, L'Eixample de Santa Madrona, que porta el nom de la més antiga Patrona de la ciutat i que alhora és el de la principal església del barri, ocupa la part central del barri, i poca gent sap que, de fet, va ser el primer eixample de Barcelona. I les Hortes de Sant Bertran, topònim recollit de molt lluny a la historiografia catalana, resten ubicades al lloc que abans ocupaven enormes camps de cultiu on es conreaven cereals, fruites i hortalisses destinades als habitants de Barcelonaⁱⁱ.

El Poble-sec, que durant mig segle va créixer entre el Barrio Chino, avui conegut com el Raval, i les barraques que encatifaven Montjuïc, forma part del Districte de Sants-Montjuïc.

II. OBJECTIUS

Objectiu general

Promoure que en les intervencions facilitades per la implementació de la Llei de Barris hi hagi components explícits per reduir les desigualtats socials en salut del barri de Poble-sec, a partir de la implantació de 'Salut als Barris' en novembre de 2007.

Objectius específics

- Identificar els agents que poden influir en el disseny de les estratègies i la seva implementació.
- Promoure la participació en la presa de decisions.
- Realitzar un diagnòstic de salut en termes de desigualtats tant dins del barri com en comparació amb la resta de BCN.
- Obtenir un inventari de recursos i intervencions actualment disponibles.
- Prioritzar intervencions a partir de la contrastació entre els problemes de salut prioritzades, els recursos i intervencions actualment disponibles i les intervencions efectives.
- Definir objectives, intervencions i activitats del pla d'actuació.
- Dissenyar el model de monitorització i avaluació dels estratègies i intervencions proposades, per a cadascun dels barris, en termes de reducció de desigualtats socials en salut.

III. POBLACIÓ DIANA

Les estratègies es dirigeixen als habitants del barri del Poble-sec (mapa de barris de Barcelona en annex 1), un dels barris beneficiats per la Llei de Barris, amb una població de 41.000 habitants.

IV. METODOLOGIA

El procés s'ha desenvolupat d'acord a les fases que s'esmenten a continuació.

FASE 1	Cerca d'aliances i col·laboracions dels agents dels territoris
FASE 2	Valoració de necessitats en salut
	2.1 Anàlisi quantitativa de salut de Poble-sec en comparació de la resta de Barcelona
	2.2 Estudi qualitatiu dels problemes de salut en Poble-sec
	2.3 Priorització de problemes de salut
	2.4 Inventari de recursos i intervencions actualment disponibles
FASE 3	Planificació i implementació d'intervencions
	3.1 Revisió de intervencions efectives en el abordatge dels problemes prioritzats
	3.2 Priorització d'intervencions
	3.3 Definició del pla d'intervencions
FASE 4	Seguiment i avaluació

Fins al moment s'ha consolidat un grup motor, s'ha realitzat una valoració de necessitats en salut de la població de Poble-sec i s'ha definit un pla d'intervencions prioritàries. Darrerament s'ha fet l'avaluació de procés, en relació al grup motor i a les intervencions implementades. Les intervencions han continuat el curs 2009-2010 i es preveu que continuïn més endavant.

FASE 1. CERCA D'ALIANCES I COL·LABORACIONS DELS AGENTS

Objectius

1. Identificar els agents que poden influir en el disseny de les estratègies i la seva implementació
2. Constituir o incorporar-se a un grup motor comunitari en salut del barri

Descripció

Establiment d'acords polítics:

- A l'inici es va establir contacte amb la direcció política i tècnica de les institucions que participen en el projecte. Durant els tres primers mesos (novembre 2007 a gener de 2008), es van realitzar reunions, comunicacions i acords amb els que formen el grup institucional de treball (annex 2):
 - Districte Sants Montjuïc: Regidora del Districte i Cap de Serveis Personals.
 - Departament de Salut: Subdirectora general de Promoció de la Salut de la Generalitat de Catalunya.
 - Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB): Gerent, Directora de l'Observatori de la Salut Pública i Directora de l'Institut de Serveis a la Comunitat.
 - Consorci Sanitari de Barcelona (CSB): Coordinador general, director dels Sectors Sanitaris Sants-Montjuïc, Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi, Nou Barris.

Constitució del grup motor amb agents del barri:

- A partir dels acords polítics, es van a començar els contactes i aliances amb tècnics i professionals dels dos Centres d'Atenció Primària que cobreixen la població del barri, Serveis Socials/Personals del Districte, el Pla de Desenvolupament Comunitari del Poble-sec i representants de entitats del barri.
- Es va a crear el grup motor conformat per tècnics i altres professionals en la gestió i provisió de serveis sanitaris i socials (annex 3).
 - Serveis Personals: Tècnics del districte.
 - ASPB i CSB: Tècnics.
 - Atenció Primària de Salut (APS): Professionals de CAP Les Hortes i CAP Manso.
 - Serveis Socials: Professionals del Centre de Servies Socials de "El Sortidor".
 - Salut Mental: Director de la Fundació Sant Pere Claver.
 - Pla de Desenvolupament Comunitari : Tècniques.
- Les reunions amb el grup motor al principi es realitzaven un cop al mes, i una vegada en marxa les intervencions, es van fer cada mes i mig o dos mesos.

- La dinamització del grup motor ha estat al càrrec de l'ASPB. El grup ha facilitat la discussió metodològica, ha proporcionat dades per a l'anàlisi, idees per a les intervencions, per a la seva implementació, avaluació i sostenibilitat.
- Aquesta fase i el treball amb el grup s'han mantingut al llarg del procés. La participació, col·laboració i retroalimentació està present al llarg del projecte.

Resultats

- Constitució del grup institucional de treball (annex 2).
- Conformació i reunions periòdiques del grup motor (annex 3).
- Sinèrgies amb agents del territori. Participació activa dels agents al llarg del procés, des de la identificació de necessitats, fins a la retroalimentació en el disseny i avaluació de les intervencions.

Lliçons apreses

- Els acords amb el Districte Sants-Montjuïc es van retardar; mentrestant, es va iniciar el contacte amb els professionals de l'àmbit sanitari del CAP Les Hortes.
- Els acords polítics han de realitzar-se abans de començar a identificar agents en el territori. El calendari de treball ha de revisar-se després dels acords polítics.
- Els tècnics de l'àrea social del districte es van incorporar posteriorment al grup motor i han participat diferents professionals al llarg del procés. Els professionals del centre de serveis socials de "El Sortidor" han tingut poca presència al llarg del procés, probablement deguda a una sobrecàrrega de treball, canvis i reorganitzacions; s'ha procurat mantenir la comunicació via telefònica o electrònica.
- Per qüestions d'organització interna, el CAP Manso no va participar des de l'inici, però es va incorporar sis mesos després.
- La flexibilitat del grup motor ha permès incorporar altres agents que han enriquit els processos.

FASE 2. VALORACIÓ DE NECESSITATS EN SALUT

La valoració de necessitats en salut combina una metodologia quantitativa i qualitativa en la identificació dels problemes de salut i retoma la metodologia APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat). L'inventari de recursos identifica les accions que es porten a terme en el barri, amb la finalitat de conèixer els recursos i tenir-los en compte en el moment de prioritzar les intervencions que s'implementaran.

La valoració de necessitats té diversos components:

1. Una anàlisi quantitativa de la situació de salut del Poble-sec en comparació amb la resta de Barcelona.
2. Un estudi qualitatiu dels problemes de salut en el Poble-sec.
3. Priorització de problemes de salut amb agents del barri.
4. Un inventari de recursos i intervencions disponibles al barri.

2.1. ANÀLISI QUANTITATIVA DE SALUT AL BARRI DEL POBLE-SEC

Objectiu

1. Fer una anàlisi de la situació de salut des d'una perspectiva de desigualtats socials en salut dels habitants de Poble-sec en comparació amb la ciutat de Barcelona.

Descripció

A partir dels registres disponibles s'han elaborat una sèrie d'indicadors demogràfics, socioeconòmics i de salut per la població de Poble-sec. S'han analitzat les característiques de la població, la salut maternoinfantil, l'esperança de vida i les principals causes de mortalitat per gènere i grups d'edat, la incidència de sida, tuberculosi, el consum de drogues i la mortalitat, les urgències hospitalàries i el inici de tractament derivats d'aquest consum, i la realització de pràctiques preventives.

Els indicadors de l'estat de salut del barri s'han comparat amb els de la ciutat de Barcelona per tal de detectar desigualtats socials i econòmiques en salut amb la ciutat.

Per a l'anàlisi de la situació de salut del barri de Poble-sec s'han utilitzat les dades disponibles a l'ASPB :

- Per l'anàlisi de la població del districte s'ha consultat el padró municipal dels anys 2000 a 2006 i el cens de 2001 del Servei d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona.
- Per l'anàlisi de la salut reproductiva s'ha consultat el Registre de Naixements de Barcelona.

- Per l'anàlisi de la mortalitat s'ha consultat el Registre de Mortalitat de Barcelona.
- Per l'anàlisi de la incidència de SIDA, tuberculosi i altres malalties de declaració obligatòria (MDO) s'ha consultat el Registre de SIDA, el Registre de tuberculosi i els Registres de MDO .
- Per l'anàlisi del consum de drogues i la mortalitat, les urgències hospitalàries i el inicis de tractament derivats d'aquest consum s'ha consultat el Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona.
- Per 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.
- Per l'anàlisi de l'atenció primària de salut al barri s'han fet servir els indicadors d'avaluació de les dues Àrees Bàsiques de Salut: CAP Les Hortes i Manso agregades que tot i que sobrepassen els límits del barri són les millors dades per conèixer l'atenció primària al barri.

En el cas d'indicadors elaborats com són els cens de població o els de serveis sanitaris s'ha optat per incorporar tal i com estaven elaborats.

De les fonts d'informació pròpies, on les dades permeten fer càlculs, s'han obtingut els indicadors que més freqüentment s'utilitzen que són les prevalences per 100 habitants i les taxes d'incidència de malaltia per 100.000 habitants. Els indicadors es calcularan per separat per homes i dones, i sempre que les dades ho permetin, per grups d'edat.

Quan ha sigut necessari, com és el cas de les taxes de mortalitat globals i per causes de mort, es calculen les taxes estandarditzades de mortalitat, és a dir s'elimina l'efecte de l'estructura de l'edat mitjançant l'ajust pel mètode directe i utilitzant com a població de referència la de Barcelona de l'any 2001 de Barcelona. També es calcula la taxa estandarditzada dels anys potencials de vida perduts (APVP). La mortalitat prematura s'ha obtingut mitjançant la formula de Romeder y McWhinnie (1978) entre 1 i 70 anys.

Els indicadors relacionats amb la salut maternoinfantils (taxes de fecunditat) habitualment s'ha calculat per 1000 dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) i també per grups d'edat.

Els resultats es presenten en forma de taules i amb una breu descripció dels resultats més rellevants des de la perspectiva de l'objectiu. A cada peu de taula o bé de quadre s'incorpora la font de la informació i si és necessari alguna definició dels indicadors presentats.

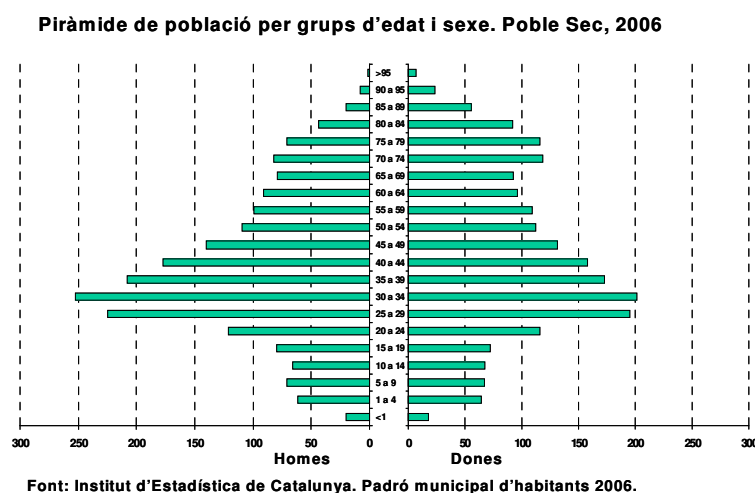
Resultats

La situació demogràfica y socioeconòmica

Al barri de Poble-sec viuen 41.088 persones de les quals 20.253 són homes i 20.835 són dones. En comparació amb la ciutat, el barri de Poble-sec té més població entre 25 i 44 anys. Els homes d'aquest grup d'edat són 8.626 i representen 42,6% freqüència superior al 36,2% de la ciutat, mentre que les dones de 25 a 44 anys són 7.270 al barri que representa el 34,9% també per sobre del 31% de Barcelona.

Pel que fa als grups de gent gran (≥ 65 anys) la distribució és similar a la de la ciutat de Barcelona. Al Poble-sec els homes representen el 15% (3.042) mentre que les dones el 24% (5.038) percentatges similars als de la ciutat (16,8% i 23,8% respectivament homes i dones) (veure figura 1 i taula 1).

Gràfic1. Piràmide de població per edat i sexe del Barri de Poble Sec, 2006



Al barri de Poble-sec hi ha 3.042 homes i 5.038 dones de 65 anys i més, d'aquests 496 homes (16,3%) i 1.817 dones (36%) viuen soles. Pel que fa a la població de 85 anys i més al barri hi ha 288 homes i 855 dones d'aquest viuen sols 65 homes que representa el 22,5% d'aquesta població i 383 dones també viuen soles, que representa el 44,8%. Poble-sec presenta diferències amb la ciutat de Barcelona en quant a la major freqüència de dones de 85 anys i més i de dones d'aquesta edat que viuen soles (taula 1).

Una altra diferència amb la ciutat de Barcelona és el major percentatge de població estrangera, que en aquest barri arriba al 26% mentre que a la ciutat representa el 15,6%. Provenen fonamentalment de països Sudamèrica (42,6%) com Equador i República Dominicana i de països d'Àsia (26%) com Pakistan (taula 1).

Taula 1. La situació demogràfica Poble-sec i Barcelona, 2006

	Poble-sec		Barcelona	
	Nombre	%	Nombre	%
Població				
Total	41.088	2,5 [†]	1.629.537	
Homes	20.253	49,3	774.556	47,5
Dones	20.835	50,7	854.981	52,5
Població ≥ 65 anys				
Homes	3.042	15,0	130.090	16,8
Dones	5.038	24,2	204.011	23,8
Població ≥ 75 anys				
Homes	1432	7,1	60358,00	7,8
Dones	2931	14,1	114525,00	13,40
Dependència juvenil				
Total		15,2		17,2
Homes		14,5		17,7
Dones		15,9		16,7
Dependència senil				
Total		28,2		30,2
Homes		20,2		23,8
Dones		37,0		36,6
Índex de dependència				
Total		43,3		47,4
Homes		34,8		53,2
Dones		52,8		47,4
≥ 65 anys que viuen sols				
Homes	496	16,3	16.470	12,6
Dones	1.817	36,1	65.581	32,1
≥ 85 anys que viuen sols				
Homes	65	22,6	2.430	20,4
Dones	383	44,8	12.585	33,9
Població estrangera segons nacionalitat	10.155 [‡]	25,7	250.789	15,6
Àfrica*	1.388	12,4	22.580	8,4
Europa	2.137	19,0	68.562	25,4
Àsia**	2.905	25,9	44.245	16,4
Amèrica***	4.789	42,6	133.777	49,6

Font : Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

[†] representa el 2,5 de la població de la ciutat; [‡] representa 4% de la població immigrant de la ciutat *83% provenen del Marroc; **51% provenen del Pakistan; ***23% provenen de l'Equador, 16% provenen de la República Dominicana

En aquest barri també hi ha una taxa d'instrucció insuficient i un atur registrat superior a la de la ciutat (taula 2).

Taula 2. La situació econòmica Poble-sec i Barcelona, 2001

	Poble-sec	Barcelona
	%	%
Taxa de població amb instrucció insuficient 16-64 anys	6,4	5,6
Taxa de població amb titulació superior (20 i més anys)	7,0	12,8
Atur registrat	13,8	10,8

Font : Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

A la taula 3 s'observa els valors de l'índex sintètic de desigualtats socials (ISDS) de l'any 2001. Aquest índex mostra les desigualtats entre els diferents barris de Barcelona en relació a la salut, analitzada mitjançant l'esperança de vida, el treball utilitzant l'atur i a l'educació pel nivell d'instrucció insuficient i de estudis superiorsⁱⁱⁱ. L'any 2001 el ISDS oscil·lava entre 138 del Raval i 984 de Pedralbes, sent aquest barril el més ben situat. El barri de Poble-sec es situa entre els que tenen un ISDS més baix (398) i lluny del global de la ciutat (618).

El barri de Poble-sec es situa entre els barris que presenten un ISDS de l'any 2001 més baix, és a dir amb més desigualtats (mapa 2).

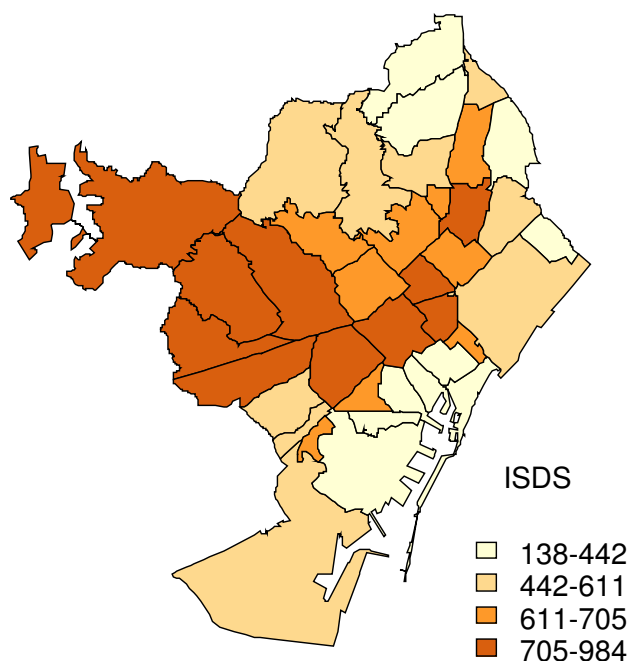
Taula 3. Índex sintètic de desigualtats socials dels barris de Barcelona de l'any 2001

Territori	Població total	Taxa d'atur	Taxa de població amb titulació superior (20 i més anys)	Taxa de població amb d'instrucció insuficient 16-64 anys	Esperança de vida	ISDS 2001
1. Barceloneta	14.252	14,5%	4,3%	13,0%	76,14	212
2. Parc	19.444	11,6%	10,6%	9,3%	76,60	403
3. Gòtic	15.199	12,4%	9,9%	6,3%	75,62	348
4. Raval	36.282	15,9%	7,5%	13,6%	75,33	138
5. Sant Antoni	36.147	10,4%	13,3%	4,0%	80,85	700
6. Esquerra Eixample	95.239	9,6%	19,8%	2,5%	80,88	782
7. Dreta Eixample	39.607	9,0%	25,2%	1,7%	80,43	818
8. Estació Nord	30.026	10,7%	16,7%	2,6%	80,85	724
9. Sagrada Família	50.031	10,1%	14,2%	3,3%	80,60	712
10. Poble-Sec	34.958	13,8%	7,0%	6,4%	78,12	398
11. Montjuïc	413	16,5%	3,5%	4,9%	77,36	262
12. Zona Franca-Port	28.649	13,0%	5,1%	7,6%	78,93	443
13. Font de la Guatlla	9.664	11,3%	10,5%	5,7%	81,05	650
14. Bordeta-Hostafrancs	18.235	11,9%	8,1%	5,2%	80,04	572
15. Sants	74.829	11,1%	9,9%	5,4%	79,85	601
16. Les Corts	67.624	9,4%	19,3%	2,6%	81,15	799
17. Pedralbes	13.106	8,1%	31,1%	1,3%	82,48	984
18. Sant Gervasi	96.306	8,2%	30,8%	1,4%	81,55	933
19. Sarrià	33.487	7,8%	31,2%	1,6%	81,65	954
20. Vallvidrera-Les Planes	2.991	7,6%	25,7%	4,1%	78,61	764
21. Gràcia	83.694	10,5%	16,4%	2,9%	80,41	705
22. Vallcarca	30.704	9,8%	17,0%	3,3%	79,62	693
23. Guinardó	66.804	10,7%	11,3%	4,6%	80,56	661
24. Horta	70.727	11,0%	7,0%	9,1%	80,43	582
25. Vall d'Hebron	29.216	10,6%	8,1%	7,4%	78,96	549
26. Vilapicina- Turó de la Peira	65.034	12,2%	6,4%	6,4%	80,49	562
27. Roquetes-Verdum	85.003	12,6%	4,0%	10,7%	79,29	441
28. Ciutat Meridiana-Vallbona	12.209	13,2%	2,5%	21,1%	78,15	273
29. Sagrera	51.918	10,1%	8,8%	4,4%	81,33	705
30. Congrés	13.255	10,4%	9,1%	4,1%	79,63	621
31. Sant Andreu	50.143	10,8%	8,2%	5,1%	80,72	644
32. Bon Pastor	12.136	17,2%	2,4%	12,8%	77,91	190
33. Trinitat Vella	8.572	9,8%	3,2%	14,7%	79,65	518
34. Fort Pius	11.943	10,5%	13,5%	3,4%	80,60	693
35. Poblenou	52.603	10,7%	10,4%	6,1%	79,64	601
36. Barris Besòs	24.015	14,5%	3,1%	10,2%	78,54	339
37. Clot	62.808	10,0%	10,2%	4,3%	80,50	679
38. Verneda	56.611	11,8%	5,4%	8,6%	79,60	511
Barcelona	1.503.884	10,8%	12,8%	5,6%	79,67	618

Font: Serveis personals. Ajuntament de Barcelona

* L'índex sintètic de desigualtat social es construeix a partir de la taxa d'instrucció insuficient 16-64 anys, de la taxa de titulats superiors, de la taxa d'atur i de l'esperança de vida. Barcelona té un valor mitjà de referència i els barris varien entre 90 i 999

Mapa 2. Índex sintètic de desigualtat social dels barris de Barcelona, 2001



Font: Serveis personals. Ajuntament de Barcelona. Elaboració pròpia

Les llars de Poble-sec són fonamentalment llars unifamiliars i amb un nucli familiar (59%) tot i que aquests són menys dels de la ciutat que representen el 66,6% (Taula 4). Al barri hi ha un fort nombre de llars no familiars unipersonals (31,6%). D'entre les llars unifamiliars cal destacar la major freqüència de parella amb fills (47%) i nucli amb i sense altres persones (93%).

Taula 4. Tipologia i característiques de les llars. Poble-sec i Barcelona, 2001

	Poble-sec	Barcelona
	%	%
Tipologia de les llars		
Llars no familiars		
Unipersonals	31,6	26,2
2 persones o més	2,7	1,8
Llars unifamiliars		
sense nucli	4,5	3,7
amb un nucli	59,0	66,6
2 o més nuclis	1,4	1,3
Llars plurifamiliars	0,7	0,4
Característiques de les llars unifamiliars		
Sense nucli	5,2	7,0
Un nucli amb i sense altres persones	93,0	90,9
Parella sense fills	30,6	34,0
Parella amb fills	47,0	41,0
Pare amb fills	2,6	2,6
Mare amb fills	12,8	13,3
Dos o més nuclis	1,8	2,1

Font : Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

La salut

La salut reproductiva i resultats de l'embaràs

Al Poble-sec es produeixen uns 300 naixements anuals dels quals el 31% tenen el pare o la mare estrangers, freqüència molt superior a la que mostren els naixements de la ciutat de Barcelona (16,6%). També destacar la major natalitat entre les adolescents en relació a la que es produeix a la ciutat. En canvi, els resultats de l'embaràs de Poble-sec (baix pes en néixer, prematuritat i mortalitat perinatal) són similars als de la ciutat (taula 4).

Taula 4. Salut reproductiva i resultats de l'embaràs Poble-sec i Barcelona , 2001-2005

	Poble-sec		Barcelona	
	Nombre	Indicador	Nombre	Indicador
Total de Naixements i	1.656		69.107	
Taxa de natalitat per 1.000 h de 15 a 49 anys		14,5		14,9
Taxa de fecunditat per 1.000 dones de 15 a 49 anys		30,3		30,0
Prevalença baix pes en néixer per 1.000 nadons vius†	125	7,6	4.884	7,1
Prevalença de prematuritat per 1.000 nascuts vius ‡	101	6,1	4.187	6,1
Naixements en dones adolescents entre 12 i 17 anys	22	1,3	418	0,6
Naixements en dones adolescents entre 15 i 19 anys	56	3,4	1.240	1,8
Percentatge de naixements amb la mare o el pare estrangers	518	31,3	11.464	16,6
Percentatge de naixements amb la mare i el pare estrangers	281	17,0	7.672	11,1
Mortalitat perinatal per 1000 nascuts vius i morts*	7	6,0	282	6,2
Mortalitat perinatal per 1000 nascuts vius i morts **	10	4,2	432	4,0

Font: Registre de naixements, Registre d'IVE, Registre de mortalitat perinatal. Agència de Salut Pública de Barcelona.

† Baix pes en néixer: pes < 2500 gr.

‡ Prematurit en parts simples de < de 37 setmanes de gestació

*: en nadons de 500 grams i més; **: en nadons de 1000 grams i més

La mortalitat

Durant el darrer quinquenni 2001-2005 s'han produït 974 morts (aproximadament 195 cada any) en el barri de Poble-sec. La taxa estandarditzada pe edat és superior en els homes de Poble-sec. Existeixen desigualtats en mortalitat en els homes del barri, sent la raó de mortalitat comparativa (RMC) al voltant de 139 en els homes, el que implica un excés de mortalitat de 39% en els homes de Poble-sec. En les dones el RMC 100,7 i per tant la mortalitat es similar en les dones del barri i les de la ciutat (taula 5).

Taula 5. Indicadors de Mortalitat de Pobles Sec i Barcelona, 2001-2005

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

Nombre de defuncions	974	40.466	
Taxa bruta per 100.000	1089,2	1094,1	
Taxa estandarditzada per 100.000	1596,0	1147,2	
Taxa estandarditzada d'APVP	4634,65	5030,97	
Esperança de vida	77,2	76,9	
Raó de mortalitat comparativa			139,1**
Dones			
Nombre de defuncions	1.034	42.081	
Taxa bruta per 100.000	1064,8	1013,3	
Taxa estandarditzada per 100.000	926,9	919,8	
Taxa d'APVP	2620,3	2290,97	
Esperança de vida	82,3	83,8	
Raó de mortalitat comparativa			100,7

** superior a Barcelona

Les primeres causes de mort en els homes joves del barri de Poble-sec són els suïcidis, les accidents amb vehicles de motor i el SIDA. D'aquestes causes de mort només els suïcides provoquen un excés de mortalitat del 27,7% en el barri en comparació amb la ciutat.

Les primeres causes de mort entre les dones joves són els suïcidis, els accidents vehicles de motor i el càncer de pulmó, totes elles provoquen un excés de mortalitat entre les dones de Poble-sec (taula 6). Entre els homes i les dones de 45 a 64 anys totes les cuses de mort produeixen un excés de mortalitat en el Poble-sec excepte el càncer de pulmó. Mentre que entre els més grans les primeres causes de mort són les malalties cardíques les quals provoquen un excés de mortalitat entre els homes i una menor mortalitat entre les dones. En les dones son el càncer de colon i d'estómac els que provoquen un excés de mortalitat de 8% i 40 % respectivament entre les dones de Poble-sec.

Taula 6. Mortalitat per sexe, grups d'edat i primeres causes de mort a Barcelona, 2001-2005.

	Poble-sec	Barcelona	
	Taxa de mortalitat	Taxa de mortalitat	RMC
	estandarditzada	estandarditzada	
15-44 anys			
Homes			
Suïcidis i autolesions	14,6	11,4	127,7**
Accidents vehicles de motor	12,7	13,5	94,5*
SIDA	6,7	11,9	56,2*
Dones			
Suïcidis i autolesions	9,9	4,2	236,6**
Accidents vehicles de motor	5,9	3,2	183,2**
TM de pulmó, bronquis i tràquea	5,7	2,6	223,5**
45-64 anys			
Homes			
TM de pulmó, bronquis i tràquea	100,7	106,3	94,7*
Cardiopatia isquèmica	76,2	65,7	115,9**
TM bufeta	40,5	12,8	315,2**
Malaltia de la circulació pulmonar	32,5	33,7	102,4**
Malaltia cerebrovascular	29,7	22,4	132,2**
Dones			
TM de mama	51,8	41,7	124,2**
TM de pulmó, bronquis i tràquea	32,9	22,0	148,8**
Cirrosi i altres del fetge	18,8	6,5	287,1**
Malaltia de la circulació pulmonar	14,6	10,7	136,2**
Diabetis mellitus	14,0	3,8	370,2**
65 o més anys			
Homes			
Cardiopatia isquèmica	636,6	449,2	141,7**
Malaltia de la circulació pulmonar	539,8	299,6	180,2**
Malaltia cerebrovascular	451,8	312,2	144,7**
TM de pulmó, bronquis i tràquea	315,9	303,8	103,9**
Bronquitis, enfisema i asma	237,7	175,7	135,3**
TM colon	189,5	123,2	153,8**
Dones			
Malaltia de la circulació pulmonar	368,2	448,6	82,1*
Malaltia cerebrovascular	345,6	378,3	91,3*
Cardiopatia isquèmica	303,8	312,7	97,1*
Trastorns Mentals	236,1	250,7	94,2*
TM Colon	94,7	87,6	108,1**
TM estómac	52,4	37,4	140,2**

*inferior a Barcelona ** superior a Barcelona

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

Les malalties transmissibles

El sistema MDO (Malalties de Declaració Obligatòria) recull tots els casos declarats de determinades malalties transmissibles, permetent extreure informació sobre la incidència de les mateixes en diversos àmbits territorials, com són els barris.

En la taula 7 es mostra la taxa d'incidència anual per 100.000 habitants de les malalties més freqüents recollides pel sistema MDO en el barri de Poble-sec, comparat amb el conjunt de la ciutat. Les dades s'han calculat per homes i dones per separat, amb els casos diagnosticats entre els anys 2003 i 2006 i amb la mitjana de la població empadronada el 30 de juny de 2004 i de 2005. S'han seleccionat les malalties amb més de 200 casos a la ciutat durant els quatre anys.

Taula 7. Incidència de les principals malalties transmissibles al barri de Poble-sec segons sexe, comparada amb la ciutat de Barcelona 2003-2006

		Poble-sec		Barcelona	
		N. casos	Taxa anual /100.000hab	N. casos	Taxa anual /100.000hab
SIDA	Homes	23	29,8	427	14,1
	Dones	5	6,2	109	3,2
Hepatitis B	Homes	12	15,5	157	5,2
	Dones	2	2,5	44	1,3
Hepatitis A	Homes	9	11,7	227	7,5
	Dones	3	3,7	97	2,9
Legionel·la	Homes	11	14,3	267	8,8
	Dones	0	0	75	2,2
Parotiditis	Homes	7	9,1	117	3,9
	Dones	9	11,1	75	2,2

Font: elaboració pròpia a partir del Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, ASPB, i del Padró d'Habitants, Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona.

Per totes les malalties de declaració obligatòria més freqüents a Barcelona, la incidència al barri de Poble-sec és més alta que la mitjana de la ciutat. En el cas de la SIDA, les hepatitis A i B i de la legionel·la són els homes els més afectats, mentre que en el cas de la parotiditis no s'ha vist aquesta diferència.

En el cas de la tuberculosi, el volum de casos anuals permet un anàlisi més específic, concretament, per sexe, lloc de naixement i com a mínim dos grups d'edat. S'han utilitzat els casos dels anys 2005 i 2006, i la població empadronada a 30 de juny de 2005.

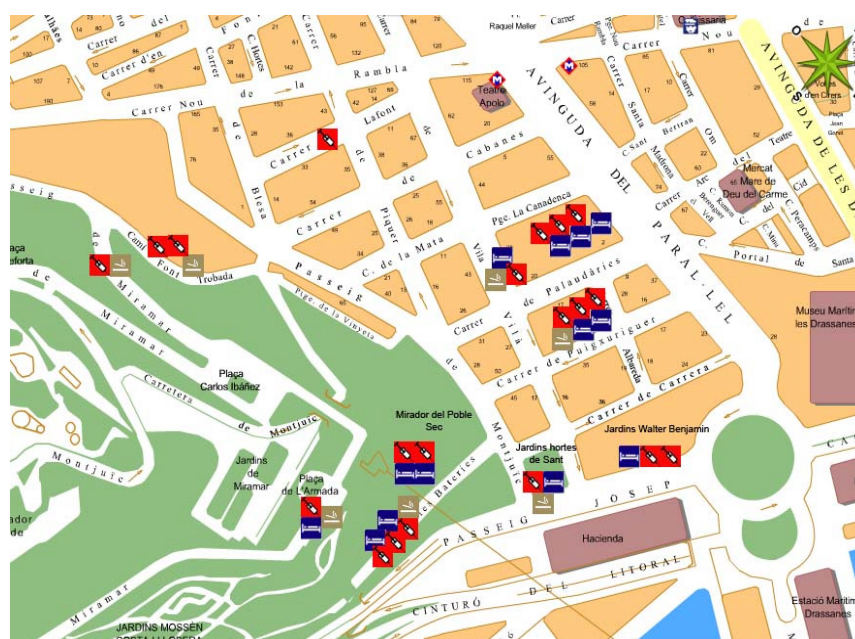
Taula 8. Incidència de tuberculosi al barri de Poble-sec segons sexe, edat (<50 anys i 50 i més anys) i lloc de naixement, comparada amb la ciutat de Barcelona. 2005 i 2006

		Joves				Adults i grans			
		Poble-sec		Barcelona		Poble-sec		Barcelona	
		N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa
Homes	Total	22	79,8	421	41,8	9	74,7	176	33,4
	Autòctons	4	20,7	191	25,5	8	71,8	154	32
	Immigrats	18	217,4	230	85,6	1	110	22	64,2
Dones	total	14	57,5	220	22,5	7	42,3	103	14,4
	Autòctones	4	24,7	114	15,2	6	39,5	88	13,4
	Immigrades	10	123	106	44,7	1	73,8	15	32,1

Joves d'origen estranger, especialment homes de Pakistan, i gent gran autòctona, els homes més que les dones, són per tant els col·lectius més afectat per la malaltia tuberculosa en el barri.

Poble-sec, especialment la zona sud del barri, ha estat i és una zona on es consumeix drogues i on s'afegeix els problemes dels sense sostre. En aquest barri els educadors de carrer contacten amb els usuaris de drogues per tal de derivar-los als recursos de reducció de danys. Al mateix temps tant els educadors de barri i els serveis de neteja (BCNeta) fan recollida de xeringues i altres restes al carrer (veure mapa 3). L'any 2006 es van recollir 11.100 xeringues en el barri de Poble-sec.

	0-5 xeringues/setmana		indicis de pernactacio/dia		restes de consumumat
	6-10 xeringues/setmana		entre 1-5 persones pernactant/dia		
	mes de 10 xeringues/setmana		mes de 5 persones pernactant/dia		



En el barri del Poble-sec, la taxa tractaments per dependència o abús de drogues il·legals per 100.000 habitants de 15 a 49 anys va ser de 300,27 (414,59 en els homes i 174,23) entre 2001 i 2005, mentre que a tota Barcelona va ser de 236,21. La taxa de tractaments per dependència o abús d'alcohol per 100.000 habitants en tota la població va ser al barri de 101,97 (137,92 en els homes i 68,61 en les dones) mentre que a tota la ciutat la taxa va ser de 100,58 per 100.000 habitants.

En els residents en el barri del Poble-sec, la taxa d'urgències hospitalàries en usuaris d'heroïna de l'any 2005 va ser de 3,68, i la d'urgències hospitalàries en usuaris de cocaïna de 3,27 valors més alts als del total de Barcelona (2,3 i 2,9, respectivament). L'evolució de la taxa en els darrers cinc anys (2001-2005) mostra un increment en la taxa d'urgències hospitalàries en usuaris cocaïna mentre que la de heroïna semblen fluctuar sense una tendència clara en aquest quinquenni (taula 9).

La taxa de mortalitat per reacció aguda adversa a drogues (sobredosi) entre els residents del barri de Poble-sec ha presentat un descens important, ja que en els darrers anys (2003-2005) no s'ha produït cap mort per aquesta causa. Per altra banda, les morts per sobredosi ocorregudes en el barri van disminuir, passant de 17,37 l'any 2001 a 9,21 l'any 2005 per 100.000 habitants de 15 a 19 anys, encara que dades més recents (2006) indiquen que aquesta xifra a tornat a augmentar de forma important, situant-se un altra vegada per damunt de la mitjana de la ciutat.

Taula 9. Urgències hospitalàries en usuaris heroïna i cocaïna a Poble-sec i Barcelona, 2001-2005

Drogues	Any	Poble-sec				BARCELONA
		Homes		Dones		Taxa per 100.000 h
		Nombre	Taxa per 100.000 h	Nombre	Taxa per 100.000 h	
Heroïna	2001	41	4,70	28	3,28	4,00
	2002	43	4,60	20	2,27	3,47
	2003	38	3,64	13	1,38	2,64
	2004	35	3,26	21	2,17	2,74
	2005	45	3,87	35	3,47	3,68
Cocaïna	2001	26	2,98	4	0,47	1,74
	2002	36	3,85	5	0,57	2,26
	2003	32	3,07	16	1,70	2,44
	2004	54	5,03	13	1,34	3,28
	2005	56	4,81	15	1,49	3,27

Font: Sistema d'informació de Drogues de Barcelona

La realització de pràctiques preventives a l'assistència primària

La població del barri del Poble-sec, a nivell sanitari està distribuïda entre els Equips d'Atenció Primària (EAP) de Barcelona 3A Hortes i Poble-sec i Barcelona 3B Poble-sec-Montjuïc. La població assignada a aquests dos EAP sobrepassa les delimitacions del barri de Poble-sec. Cal tenir en compte aquesta limitació alhora d'interpretar els resultats.

Cribratge del càncer de mama

Quant al cribratge de càncer de mama, durant els anys 2005-2006 es va dur a terme la segona ronda, convidant per tant a totes les dones d'entre 50 i 66 anys.

La participació va ser del 44,5% i la cobertura, és a dir, les dones que es fan mamografies sigui pel programa sigui per altres vies, va ser del 67,6%. Tant una xifra com l'altra, són relativament baixes si es comparen amb el global de Barcelona, en que la participació és al voltant del 50% i la cobertura de gairebé el 80% (concretament l'any 2006 va ser del 78,5%). Quant a la taxa de detecció de càncer, el programa va detectar un total de 10 dones amb càncer de mama, que representa una taxa de 5,2 per cada 1000 dones cribrades; aquesta dada si es compara amb la taxa de detecció global de Barcelona que durant els dos últims anys ha estat del 3,9 per 1.000 és per tant, relativament alta.

Cribratge inadequat del càncer de coll d'úter

Es tracta de cribrar la població assignada i atesa de 25 a 64 anys en situació de cribratge inadequat del càncer de coll d'úter que és derivada al Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva. El cribratge inadequat del càncer de coll d'úter es realitza en el 100% de les dones que són objecte d'aquest cribratge per part dels equips d'atenció primària (EAP) del barri de Poble-sec, superant el cribratge que es fa en la ciutat de Barcelona (66,6%) (Taula 10).

Control òptim de la pressió arterial

Es considera control òptim de la pressió arterial en població de 15 anys o més atesa, assignada i hipertensa quan en la darrera determinació de PA vàlida (darrer any) és una PA sistòlica <140 mm Hg i PA diastòlica <90 mm Hg; en pacients diabètics, es considerarà control òptim una PA sistòlica <130 mm Hg i una PA diastòlica <80 mm Hg. Els EAP del barri de Poble-sec fan un control òptim de la pressió arterial en el 44,6% de la seva població per sobre de la que es realitza a la ciutat de Barcelona i detecten una prevalença del 25% de pressió arterial (taula 10)

Control metabòlic de la diabetis

El control metabòlic de la diabetis es realitza en població de 15 anys o més atesa, assignada i diagnosticada de diabetis. Aquest control es realitza en la població atesa i assignada als EAP del Poble-sec de forma similar a la que es realitza a la ciutat de Barcelona (taula 10). Es detecta una prevalença del 8%.

Cobertura del càlcul del risc cardiovascular en pacients majors de 35 a 74 anys amb colesterolèmia to

El risc cardiovascular s'obté a partir de les taules de Framingham adaptades en amb la població atesa, assignada, de 35 a 74 anys i amb xifres de colesterolèmia total superiors a 200 mg/dl. Els dos EAP del barri de Poble-sec tenen una cobertura del risc cardiovascular del 60% superior al 46% de la ciutat Barcelona (taula 10).

Avaluació del sobrepés i l'obesitat en la població de 6 a 14 anys

Es considera sobrepés quan existeix un excés de pes d'un 20% per sobre del pes ideal per a aquell determinat percentil de talla o bé una desviació de 2 percentils per sobre del qui li correspondria. Es considera obesitat quan el pes sobrepassa un

20% el pes ideal o està per sobre del percentil 97 per a la talla corresponent. L'avaluació del sobrepès i l'obesitat en la població de 6 a 14 anys es realitza en un 53% de la població atesa i assignada en els EAP del Poble-sec, per sota del que es realitza a la ciutat de Barcelona (taula 10).

Cribratge consum alcohol

Es realitza el cribratge del consum d'alcohol en de 15 anys o més atesa i assignada en la qual s'hagi realitzat el registre actualitzat del consum d'alcohol en la història clínica d'atenció primària mitjançant algun instrument de cribratge estandarditzat del tipus AUDIT, AUDIT3, ISCA o altres instruments, inclosa l'entrevista clínica, que facin referència a quantitat i freqüència: grams per dia o per setmana, UBE [unitats de beguda estàndar] per dia o per setmana. En aquest cas, el cribratge del consum d'alcohol es realitza en el 53,5% de la població atesa i assignada als EAP del Poble-sec (taula 10).

Aplicació de fluor

L'aplicació de fluor tòpic es realitza en la població atesa i assignada als dos EAP del Barri del Poble-sec de 7 anys amb risc alt de càries. El 78,6% de la població descrita va ser sotmesa a l'aplicació de fluor tòpic, mentre que a la ciutat de Barcelona és del 61,6% tot i que s'obtenen prevalences d'aplicació del fluor similars (taula 10).

Cribratge de la depressió

Els dos EAP del Barri de Poble-sec criben el 100% de la població de 15 anys o més atesa i assignada, en situació de risc de trastorns de l'estat d'ànim depressiu, a la qual s'ha aplicat el cribratge de la depressió mitjançant entrevista semiestructurada. En la ciutat de Barcelona el cribratge és del 82%

Implantació del protocol PREALT amb l'atenció especialitzada i l'atenció sociosanitària amb existència de contacte amb l'EAP dins les 48 hores posteriors a l'alta

El PREALT és un protocol de l'alta hospitalària consensuat i elaborat de manera conjunta pels recursos d'internament i l'atenció primària de salut. Els recursos d'internament que han d'implantar el PREALT són els hospitals d'aguts i les unitats d'hospitalització sociosanitàries de llarga estada, convallescència, mitjana estada i cures pal·liatives.

El PREALT requereix: planificar l'alta des de l'ingrés de les persones que poden ser susceptibles de ser inclosos en el protocol i notificar amb 24/48 hores d'antelació per part de les unitats d'hospitalització les altes als equips d'atenció primària, així com establir un contacte amb els pacients i/o cuidadors després de l'alta hospitalària en un termini de 24/48 hores, inclòs dissabte, per part de l'equip d'atenció primària. S'utilitzen tres indicadors:

1. Implantació del protocol PREALT amb l'atenció especialitzada i l'atenció sociosanitària que als EAP de Poble-sec és de 47,7%.
2. Pacients inclosos en el protocol PREALT donats d'alta pels serveis d'atenció especialitzada de d'internament amb un contacte amb l'EAP dins les 48 hores posteriors a l'alta que representen el 27,3%

3. Pacients inclosos en el protocol PREALT donats d'alta pels serveis d'atenció sociosanitària d'internament amb un contacte amb l'EAP dins les 48 hores posteriors a l'alta i 44,8%

Tots els percentatges de població inclosa en aquest protocol dels EAP del barri de Poble-sec estan per sota dels de la ciutat de Barcelona (taula 10)).

Programa d'atenció domiciliària (ATDOM)

El programa ATDOM fa atenció domiciliària de població major 74 anys i fa valoració integral bàsica i/o valoració geriàtrica de la població atesa per el programa. Els EAP del barri de Poble-sec han inclòs el 85% de població atesa pel programa ATDOM tenen valoració integral bàsica i/o valoració geriàtrica molt per sobre de la ciutat de Barcelona (58,6%) i amb una prevalença en la població atesa major de 74 anys del 11% (taula 10).

Hàbit tabàquic

L'hàbit tabàquic s'obté a partir de la població fumador, definida com les persones que consumeixen productes derivats del tabac almenys una vegada al dia o el seu equivalent setmanal. La població exfumadora és la que s'ha mantingut abstinent de l'hàbit tabàquic durant un any o més. Els indicadors es calculen en la població de 15 anys o més atesa, assignada i fumadora i la que ha deixat de fumar. Els EAP del barri de Poble-sec registren l'hàbit tabàquic en el 55%, percentatge similar al de la ciutat de Barcelona (taula 10). Per altre banda, la prevalença d'exfumadors és del 34% per sota de la de Barcelona, i la prevalença de fumadors és del 17% lleugerament superior a la de Barcelona.

Població correctament vacunada

Correctament vacuna fa referència a estar d'acord amb el calendari vigent de vacunacions sistemàtiques i el *Manual de vacunacions* del Departament de Salut.

La cobertura vacunal en la població infantil atesa assignada menor de 14 anys que està correctament vacunada és de 76% als EAP del Poble-sec i del 98% a la ciutat de Barcelona (taula 10).

La cobertura vacunal de la població de 15 anys o més atesa i assignada que està correctament vacunada contra el tètanus va ser en els EAP del Poble-sec del 35% i les cobertures vacunals de la vacuna antigripal en majors de 60 anys i de la vacuna antipneumocòccica en la població de 60 anys i més correctament vacunada són respectivament 59% i 57% (taula 10).

Alletament matern 0 a 3 mesos

L'alletament matern dels recent nascuts i durant els tres primers mesos de vida es realitza en el 57% de la població assignada i atesa en els dos EAP del barri de Poble-sec per sota del que es fa a Barcelona (taula 10).

Taula 10. Indicadors de serveis sanitaris, Barcelona, 2006

	ABS del Poble- sec	Barcelona
Cribatge de la població en situació de cribatge inadequat del càncer de coll d'úter	100	66,6
Control òptim de la pressió arterial	44,6	39,0
Prevalença de pressió arterial	24,9	23,2
Control metabòlic de la diabetis	61,0	58,7
Prevalença diabetis	8,0	7,9
Risc cardiovascular pacients amb colesterolèmia	59,7	45,7
Avaluació del sobrepés i l'obesitat en la població de 6 a 14 anys	53,1	60,3
Cribatge consum d'alcohol en adults	53,5	48,2
Control alcohol	31,3	4,5
Prevalença control alcohol	63,2	48,2
Aplicació de fluor en població infantil	78,6	61,6
Prevalença aplicació del fluor	15,2	15,3
Cribatge de la depressió en població pacients de risc	100	82
Implantació del protocol PREALT: contacte de l'atenció especialitzada i sociosanitària i l'EAP	47,7	82,0
Pacients inclosos en el protocol PREALT alta d'atenció especialitzada	27,3	62,9
Pacients inclosos en el protocol PREALT alta pels serveis d'atenció	44,87	66,23
Percentatge de població amb valoració integral de tots els participants en el programa ATDOM (atenció domiciliària)	85,4	58,6
Prevalença població atesa per el programa ATDOM	11,3	8,8
Prevalença d' Exfumadors	34,1	41,8
Registre del hàbit tabàquic	55,0	54,6
Prevalença de Fumadors	17,4	15,8
Població infantil correctament vacunada	75,8	98,0
Població > 14 anys correctament vacunada de tètanus	35,3	31,2
Població > 59 anys correctament vacunada de grip	59,0	51,2
Població > 59 anys correctament vacunada de pneumococcica	57,2	38,6
Alletament matern 0 a 3 mesos	51,9	56,5

Conclusions del l'anàlisi quantitativa

- 1- El barri de Poble-sec mostra un gran creixement de població en els darrers 5 anys degut a la forta afluència de població immigrant. Els països d'on provenen són fonamentalment l'Equador, la República Dominicana i el Pakistan.
- 2- Les llars de Poble-sec són fonamentalment unifamiliars i amb un nucli familiar. El 36% de les dones de més de 65 anys viu sola. Cal destacar que hi ha 383 dones de més de 85 anys que viuen soles.
- 3- El barri de Poble-sec està entre els barris amb més desigualtats socials de la ciutat amb més atur i major freqüència de persones amb instrucció insuficient.
- 4- La natalitat del barri de Poble-sec és similar a la de la ciutat de Barcelona. Bona part d'aquests naixements es produeixen en pares i mares estrangeres. La natalitat en dones adolescents és major que la de la ciutat.
- 5- En comparació amb Barcelona, en els homes del Poble-sec existeix un excés de mortalitat del 39% produït per les malalties cardiovasculars i pels tumors malignes de pulmó, de bufeta i de colon. Entre les dones les primeres causes de mort són també les cardiovasculars i el càncer de mama.
- 6- La SIDA, les hepatitis A i B i la legionel·la són més freqüents entre els homes de Poble-sec. La incidència de tuberculosi és superior a la del conjunt de la ciutat en tots els grups d'edat, sexe i país d'origen.
- 7- En el barri de Poble-sec els tractaments per dependència o abús de drogues il·legals són superiors a la de Barcelona. S'observa un important creixement de l'atenció a urgències hospitalàries en usuaris de cocaïna superior al de Barcelona.
- 8- En els darrers anys no s'ha produït cap mort per reacció aguda adversa a drogues (sobredosi) entre els residents del barri de Poble-sec, tot i que al barri s'han produït morts per aquesta causa i en nombre superior al de la ciutat.
- 9- Pel que fa a l'assistència en l'atenció primària destaca que al Poble-sec es fa menys avaluació del sobreprès i l'obesitat infantil i s'inclouen menys pacients en el protocol PREALT que a Barcelona. La població de Poble-sec té una prevalença més baixa de població exfumadora, de població infantil correctament vacunada i d'al·letament matern. S'ha aplicat el cribratge al 100% de la població a risc de patir trastorns depressius al 100% de les dones amb cribratge inadequat del càncer coll d'úter.

Lliçons apreses

- Dificultat per a trobar dades específics pel barri. En ocasions només hi ha dades pel Districte Sants-Montjuïc. En aquests casos, es van utilitzar dades de les àrees bàsiques de salut del barri.
- En els casos on existeixi més d'un CAP, es recomana obtenir dades per a cada CAP.
- Prendre en consideració el temps que requereix la sol·licitud i obtenció de dades que proveeixen diverses instàncies.

2.2. ESTUDI QUALITATIU DE PROBLEMES DE SALUT

Objectiu

1. Realitzar un estudi qualitatiu i participatiu dels principals problemes de salut de les persones residents en Poble-sec

Descripció

La metodologia qualitativa permet conèixer la percepció que les persones tenen de la seva realitat (agents vinculats al territori, ciutadans/es i representants d'entitats de Poble-sec). El coneixement i l'experiència que aporten els agents del territori és indispensable per la identificació i prioritització de problemes de salut, així com per a trobar estratègies per donar resposta a les necessitats^{iv v vi vii}.

Per tal d'identificar els principals problemes de salut del Poble-sec es van realitzar:

- 4 entrevistes semi-estructurades a informants clau
- 1 grup nominal amb professionals sanitaris
- 1 grup nominal amb professionals socials
- 1 grup nominal amb representants d'entitats de Poble-sec
- 1 grup nominal amb ciutadans/es que viuen en Poble-sec

Les entrevistes a informants clau van facilitar l'acostament inicial al territori, amb informació detallada provinent de l'experiència o coneixement del barri i la seva població. Els grups nominals van permetre identificar els problemes i les necessitats i classificar-los per ordre d'importància. La tècnica es basa en la reflexió inicial en silenci per a generar idees i posteriorment en la interacció per a la valoració.

La metodologia d'aquesta fase es va adaptar a les circumstàncies i processos propis del barri, motiu pel qual en lloc de realitzar un grup nominal amb professionals sanitaris, es va a validar i utilitzar (després de revisar la metodologia) la prioritització feta per la Comissió de Salut del Pla de Desenvolupament Comunitari del barri.

Resultats

Van participar 28 persones a l'estudi qualitatiu (annex 4).

Els problemes de salut identificats pels diversos grups es presenten a la taula 11. La salut mental ha estat un problema esmentat en tots els grups i en general a totes les edats. Tant en el diagnòstic previament realitzat pel CAP Les Hortes com en els grups de representants i entitats, s'especifica la salut mental en nens/es en termes d'hiperactivitat i agressivitat. En els nens/as també s'ha identificat l'obesitat com un problema cada vegada més freqüent, associada a una vida sedentària i al temps que passen els infants sols a casa. Entre els adolescents els problemes prioritaris han estat el consum de drogues i els embarassos. Els problemes identificats pels ciutadans han estat principalment relatius a la manca de serveis i de professionals sanitaris i socials.

Taula 11. Problemes de salut detectats en els grups nominals i de discussió

PROBLEMES SALUT DETECTATS PELS CAP LES HORTES I COMISSIÓ SALUD PDC	PROBLEMES SALUT DETECTATS PELS PROF. SERVEIS SOCIALS	PROBLEMES SALUT DETECTATS PELS ENTITATS DEL BARRI	PROBLEMES SALUT DETECTATS PELS CIUTADANS
- Tabac - Alcohol - Salut mental - Infància: - o Drogues - o Problemes de salut mental - o Obesitat - Adolescència: - o Drogues - o Embarassos adolescents - Escasa planificació familiar - Malalties infeccioses - Detecció de malalties en etapes evolucionades	- La població concep la salut de forma curativa, no preventiva - Salut mental - o Depressió (en tots els grups d'edat; infants, joves, adults, mares i dones majors de 40 anys, persones grans) - o demències (persones majors) - o Sobrecàrrega emocional i estrès (especialment en dones majors de 40 anys i mares): ▪ Fibromialgies ▪ Somatitzacions ▪ Cansament crònic ▪ Síndrome de "niu buit" - Malalties cròniques (diabetis) - Salut bucodental - Toxicomanies, alcohol - o Abús de medicació en adults - o Entre els joves: haixix, cocaïna, èxtasi - Salut sexual adolescents: - o Embaràs adolescent (especialment en col·lectiu de llatines) - o Interrupció voluntària de l'embaràs - Violència: - o De fills/es envers mares/ pares - o Cap a persones majors - o De parella - o Festeig i parella en joves	- Nens/es - o Salut bucodental – càries - o Salut mental ▪ Agressivitat ▪ Hiperactivitat ▪ Medicació - o Obesitat infantil - o Alergies - Adolescents - o Embaràs adolescent (especialment en col·lectiu de llatines) - o Tabac - o Alcohol - o Cocaïna i haixix - o Violència de gènere - Dones - o Problemes musculars (especialment en cuidadores) - o Salut mental - o Tabac - o Violència de gènere - Homes: - o Estrès - o Alcohol - Gent gran - o Dependència - o Solitud - o Problemes de dents – dentadura - o Alzheimer - o Parkinson - o Problemes de vista, cataractes - o Problemes circulatoris - Problemes d'esquena - Estrès	- Salut mental - Obesitat infantil - Hiperactivitat en nens/es - Problemes d'esquena - Falta de serveis i de professionals socials y sanitarios: - o Manca de personal en l'atenció primària: ▪ Infermeres ▪ Metges ▪ Treballadors socials ▪ Especialistes - o Manca de psiquiatres d'urgències que facin visites a domicili i avaluïn (sense haver d'esperar la visita al CSM) - o Manca de dietistes / nutricionistes - o Podòleg - o Manca de serveis de rehabilitació - o Manca de mediadors interculturals (pakistanesos) en CAP MANSO - o Manca d'atenció a la salut mental - Manca de programes preventius: - o Drogues nens i adolescents - o Envel·liment saludable

Lliçons apreses

- La metodologia qualitativa ha de ser flexible i adaptar-se a la situació. El nombre i tipus de grups i entrevistes, depen de la saturació de la informació, del poder de convocatòria i dels diagnòstics previs.
- Es va validar un diagnòstic de necessitats en salut realitzat per la Comissió de Salut del PDC l'any anterior, en comptes de fer un nou grup nominal amb els professionals sanitaris com s'havia planejat. Els resultats del diagnòstic previ van coincidir en gran mesura amb la informació obtinguda després amb altres grups.
- La participació ciutadana va ser limitada malgrat haver-se fet una difusió important amb cartells per tot el barri. Pot haver influït que no s'oferís cap incentiu. La majoria de ciutadans/es va incorporar-se per invitació directa d'agents del barri.
- Va acudir un nombre reduït de representants/es d'entitats del barri. Per afavorir la participació, alguns agents van participar via electrònica en la identificació dels problemes de salut al Poble-sec.
- Els grups nominals han resultat útils i àgils per a identificar i ordenar els problemes de salut percebuts.

2.3. PRIORITZACIÓ DE PROBLEMES DE SALUT

Objectiu

1. Prioritzar de forma participativa els principals problemes de salut de les persones residents al Poble-sec, per tal d'abordar-los mitjançant intervencions específiques.

Descripció

Es va a realitzar un grup nominal amb agents del barri, per tal de prioritzar els problemes de salut que s'abordaran amb el pla de intervencions. El grup va estar constituït per 29 persones: professionals socials, sanitaris, representants d'entitats i organitzacions que treballen amb veïns/es i col·lectius immigrants del barri, i ciutadans/es (annex 5).

La convocatòria es va realitzar a través de volants distribuïts al barri i a través de la difusió feta per els professionals socials, sanitaris i el grup motor. Es va sol·licitar la confirmació de l'assistència. Abans a la data de la priorització es va enviar per correu electrònic als participants que havien confirmat la seva assistència, el resum dels problemes de salut identificats en l'anàlisi quantitativa i qualitativa, i una llista de problemes a prioritzar. D'aquesta forma, es va donar temps per la reflexió i la possibilitat d'incloure algun aspecte no inclòs a la llista (annex 6). Tenint en compte els suggeriments, a l'inici de la sessió es va consensuar grupalment la llista dels problemes i algunes modificacions.

Inicialment es va proposar utilitzar la tècnica de priorització per parelles, però a causa de l'extens nombre de problemes de salut i de participants, es va procedir a una votació a mà alçada.

Resultats

Per ordre d'importància, els problemes de salut van quedar de la següent manera (annex 7):

- 1 EDAT ADULTA. Salut mental: estrès, ansietat, depressió, especialment en cuidadors/es, suïcidi, somatitzacions, manca de diagnòstic, serveis d'atenció i prevenció
- 2 GENT GRAN. Reducció de l'autonomia física, emocional i cognitiva
- 3 INFÀNCIA. Obesitat, sedentarisme, estils de vida, hàbits alimentaris, salut bucodental
- 4 GENT GRAN. Salut mental: depressió, Alzheimer, manca de serveis
- 5 ADOLESCÈNCIA I JOVENTUT. Consum de tabac, alcohol, cocaïna, haixix i èxtasi
- 6 ADOLESCÈNCIA I JOVENTUT. Violència en les relacions de parella
- 7 ADOLESCÈNCIA I JOVENTUT. Embaràs adolescent i interrupció voluntària de l'embaràs
- 8 COMUNITATS IMMIGRANTS. Concepte de salut en cultura d'origen no orientat a la prevenció
- 9 COMUNITATS IMMIGRANTS. Malalties infeccioses, tuberculosi
- 10 COMUNITATS IMMIGRANTS. Manca de mediadors interculturals
- 11 INFÀNCIA. Salut mental: depressió, hiperactivitat, manca de serveis
- 12 COMUNITATS IMMIGRANTS. Salut reproductiva
- 13 EDAT ADULTA. Dolors i problemes d'esquena, especialment en cuidadors/es
- 14 EDAT ADULTA. Consum tabac, alcohol i cocaïna
10. GENT GRAN. Manca de serveis de podologia
11. ADOLESCÈNCIA I JOVENTUT. Salut mental

Els determinants o problemes de salut no estrictament sanitaris van quedar ordenats de la següent forma:

1. Dependència, aïllament, manca de mobilitat, solitud en gent gran
2. Manca d'educació cívica (excrements de gos, escombreries, escopir al carrer, fer necessitats, tossir, etc)
3. Condicions deficitàries dels habitatges: manca d'ascensors, problemes de mobilitat, llum, aigua
4. Manca de residències per persones grans, centres de dia
5. Dones soles amb família al càrrec
6. Inseguretat, bandes, usuaris de drogues
7. Atur, precarietat, augment de persones (especialment joves) que viuen al carrer
8. Solitud, excés de lleure, manca d'atenció parental a la infància
9. Equipaments per discapacitats

10. Manca d'equipaments per infants (escoles-bressol i espais verds) i joves

Lliçons apreses

- La sessió de prioritització va comptar amb una representació àmplia d'actors del barri. Tot i que la difusió es va fer amb cartells al barri, la convocatòria es va estendre mitjançant el boca a boca del grup motor ja consolidat i de diversos agents del barri.
- En primera instància, en la prioritització d'intervencions es va proposar la tècnica de prioritització per parells. A causa de l'levat nombre de participants i de problemes, es va fer una votació a mà alçada. Val la pena simplificar i adaptar els procediments.
- El problemes priorititzats han estat la base per definir els objectius del pla.
- La sessió de prioritització dona consistència i legitimitat al projecte.

2.4. INVENTARI DE RECURSOS I INTERVENCIONS DISPONIBLES

Objectiu:

1. Obtenir un llistat de recursos i intervencions disponibles en el barri

Descripció

Paral·lelament a la fase anterior, es va fer un inventari d'intervencions disponibles en el barri. A partir de la cerca d'informació i documents, entrevistes a professionals i tècnics vinculats al Poble-sec, es va obtenir informació sobre els programes i serveis que ofereix el barri.

Resultats

Es va obtenir un llistat dels recursos disponibles (annex 8) i un recull d'intervencions i actuacions que es porten a terme al barri (annex 9).

Lliçons apreses

- L'elaboració d'un inventari de recursos requereix molt més temps del previst i molta coordinació i col·laboració de diverses agents. Els professionals i tècnics estan desbordats de treball i tendeixen a proporcionar documents ja elaborats en els quals queden fora moltes de les activitats que es realitzen en el barri.
- Generalment, o no s'avaluen o no es troba informació sobre l'avaluació dels programes (ni efectivitat ni cost); la informació que usualment es registra es el nombre és el nombre d'usuaris/es.
- Una recomanació per a realitzar l'inventari optimitzant el temps i els recursos es realitzar-la després d'identificar i prioritzar els problemes de salut i la revisió d'intervencions efectives. A partir d'aquí, se suggereix organitzar una jornada de treball presencial o virtual, per a revisar grupalment les intervencions i programes que aborden els problemes de salut prioritzats, i valorar la seva continuïtat, millora, així com la implementació d'intervencions noves.

FASE 3. PLANIFICACIÓ I IMPLEMENTACIÓ D'INTERVENCIONS

3.1. REVISIÓ D'INTERVENCIONS EFECTIVES

Objectiu

1. Revisar intervencions efectives en l'abordatge dels problemes prioritzats

Descripció

La identificació revisió de les intervencions es va realitzar en les bases de dades: Cochrane Library, Medline, Ageline, Portal Mayores, Psycodoc, Psycinfo i Psyke, així com en la documentació i revisions de l'OMS, NICE, NHS, CDC i The Community Guide.

Les paraules clau (en anglès i espanyol) van ser: salut mental, estrès, ansietat, trastorn mental sever, suïcidi, somatització, Alzheimer, autonomia, cuidador, cura, obesitat, estil de vida, hàbits alimentaris, activitat física; combinades amb intervenció, programa, tractament, teràpia, prevenció, efectivitat; i adult, major, anciana, vellesa, infància, nen, adolescència, joventut. A més es va revisar la bibliografia dels articles dels quals es va tenir accés a text complet per localitzar noves investigacions.

Es va enviar al grup motor el document complet de la revisió d'intervencions efectives en l'abordatge dels problemes prioritzats, prèviament a la sessió de priorització d'intervencions.

Resultats

Es compta amb un document de intervencions que han mostrat ser efectives en el abordatge dels problemes prioritzats. El resum de les intervencions es presenta en el annex 10 i la revisió completa es troba en un document apart que acompanya aquest informe.

Lliçons apreses

- El document generat resulta de molta utilitat al grup motor en el procés de planificació de les intervencions.
- Cal tenir en compte que la revisió requereix temps i accés a nombroses publicacions i revistes.
- Les intervencions comunitàries, socials, estructurals i polítiques no acostumen a avaluar-se amb metodologies susceptibles de ser incorporades a revisions sistemàtiques o a la bibliografia científica. És esperable, doncs, que hi estiguin infrarepresentades.
- El document amb actualitzacions pot utilitzar-se en altres barris de Salut als Barris, amb problemes similars i/o ampliar-se a altres problemàtiques identificades.

3.2 PRIORITZACIÓ D'INTERVENCIONS

Objectiu

1. Prioritzar en el grup motor les intervencions que formaran part del pla d'actuació

Descripció

Una vegada finalitzat el document de la revisió de les intervencions efectives per a l'abordatge dels problemes de salut prioritzats, es va a distribuir al grup motor juntament amb una taula-resum del document (annex 10). Posteriorment es va convocar el grup a una sessió per a prioritzar les intervencions.

Per a la sessió es va elaborar una llista de possibles intervencions sobre els problemes de salut prioritzats basades en l'efectivitat (annex 11). El llistat incloïa tant intervencions noves per a l'abordatge dels problemes, com intervencions que ja s'estiguessin portant a terme identificades a l'inventari de recursos. Es va estimar el cost aproximat de cadascuna de les intervencions.

Es van llegir en veu alta cadascuna de les intervencions del llistat i es va discutir la seva viabilitat i factibilitat. A causa de la durada de la sessió i a la falta d'alguns participants del grup motor, es va acordar fer un nou llistat més reduït, de possibles intervencions, que posteriorment es va enviar per correu electrònic al grup (annex 12). Es va decidir amb el grup que cada institució, centre o entitat tindria tres vots disponibles, perquè no tinguessin més representació aquelles entitats amb més representants. Un exemple d'això era que molts professionals del CAP Les Hortes participaven en el grup, mentre que del Pla de Desenvolupament Comunitari participava únicament una tècnica, que tanmateix representava 4 comissions de treball.

El pressupost destinat a les intervencions va ser conegut per tots els/les participants/es del grup motor, i de forma conjunta es va decidir la seva distribució.

Les intervencions més votades van ser discutides en profunditat en reunions posteriors de treball, especialment en relació als requisits i recursos per a la seva implementació i la seva sostenibilitat.

Resultats

Els resultats de les votacions es troben a l'annex 12. A partir d'aquí, es van a discutir en el grup les intervencions a implementar i la seva planificació. Durant les reunions de treball posteriors es va a descartar una de les interecions prioritzades (gestió de casos de serveis socials i sanitaris) per no ser consensuada en el grup i ser poc factible. En el seu lloc es va incorporar una intervenció per persones majors que no poden sortir de casa (Puja'm-Baixa'm) i es va donar també la impressió d'un material de salut mental (guies de dol) proposat per un dels participants del grup motor que representa el centre de salut mental del barri.

Posteriorment es van a incorporar algunes intervencions de caràcter oportunista que oferien altres entitats, que no suposaven un cost addicional i contribuïen als objectius del pla d'acció. Les intervencions que formen part de del pla d'actuació es troben en la taula 13. Les intervencions seleccionades per a Poble-sec s'esmenten a continuació i es troben descrites en l'annex 13.

Lliçons apreses

- És important que el coordinador/a de la jornada de priorització conegui a fons les intervencions efectives revisades, ja que durant la sessió i posteriors reunions, s'aprofundeix en moltes d'elles.
- Per a la sessió en la qual es fa una primera selecció de possibles intervencions, va ser clau que els membres del grup haguessin llegit el document de la revisió d'intervencions efectives. Això va permetre agilitar la selecció de les intervencions.
- Tot i que les intervencions decidides es basen en l'evidència, poden ser interpretades de forma diferente per els/les components del grup. Aixó va fer que una intervenció prioritzada sobre 'gestió de casos' es descartés.
- Cal discutir diverses vegades cada proposta per consensuar les actuacions; en cas de no assolir el consens (en ocasions no hi ha una opinió unànime) es fa el que la majoria decideixi.
- Els processos comunitaris i la presa de decisió conjunta requereix temps que ha de ser contemplat en la planificació del procés de disseny d'un pla d'acció. Les modificacions a les intervencions proposades són el resultat de la maduració del pla.
- La incorporació d'altres intervencions o difusió d'algunes ja existents portades a terme per altres entitats, permeten aprofitar els recursos ja existents i contribuir als objectius del pla d'acció i a la sostenibilitat.

CONCLUSIONS

De forma general es poden extreure les següents reflexions i conclusions:

- La creació d'aliances polítiques ha permès establir un grup operatiu empoderat.
- La participació d'agents del territori en el grup motor i la multidisciplinarietat ha enriquit el procés a través de l'experiència i coneixement de la situació del barri i els seus habitants. El grup motor ha facilitat la introducció en el barri, i també la implementació i la sostenibilitat de les intervencions a llarg termini. En el cas de Poble-sec, el grup, des de l'inici, ha participat activament en la presa de decisions.
- És important tenir en compte que els processos participatius requereixen temps, tant en la generació de confiança com en l'establiment d'acords. És clau no generar falses expectatives entre els habitants i els agents del barri.
- El grau de participació d'entitats i ciutadans/es que es desitja per cada fase ha de definir-se des de l'inici d'acord amb el temps i recursos disponibles. En la mesura en que el procés és participatiu i representatiu calen més recursos.
- La metodologia participativa ha permès identificar algunes desigualtats a l'interior del barri i ha facilitat el treball sobre els determinants psicosocials.
- Les intervencions per abordar els problemes de salut prioritzats han donat resposta més aviat a l'àmbit comunitari que al sanitari. Han promogut l'ús dels espais públics, alguns d'ells nous a partir de rehabilitació del barri per la Llei de Barris. La metodologia ha permès definir els objectius d'intervenció de forma participativa i replicable.
- La incorporació de la perspectiva de salut des de l'inici de la Llei de Barris permetria destinar més recursos i establir polítiques més integrals i integrades.

ANNEX 1. BARRIS DE BARCELONA



Font: Ajuntament de Barcelona

ANNEX 2. GRUP INSTITUCIONAL DEL POBLE-SEC

Coordinació general:

- Carme Borrell, directora de l'Observatori de la Salut Pública.
- Lucía Artazcoz, directora de l'Institut de Serveis a la Comunitat.

PARTICIPANTS

Departament de Salut	- Carmen Cabezas, Directora de Promoció de la Salut del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
ASPB	- Joan Guix i Conrad Casas, Gerents. - Carme Borrell, Directora de l'Observatori de la Salut Pública. - Lucía Artazcoz, Directora de l'Institut de Serveis a la Comunitat.
CSB	- Jaume Estany, Coordinador del Consorci Sanitari de Barcelona. - Xavier Altimiras, Director del Sector Sanitari Sants-Montjuic, Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi, Nou Barris.
Districte Sants-Montjuic	- Imma Moraleda. Regidora del Districte Sants-Montjuic - Conxita Rius. Cap de Serveis Personals. Districte Sants Montjuic

ANENX 3. GRUP MOTOR DEL POBLE-SEC

Coordinació:

- Elia Díez, Cap de Servei de Programes Intervencions Preventives (SPIP). ASPB

PARTICIPANTS	
ASPB	- Elia Díez, Cap del Servei de Programes i Intervencions Preventives - Carmen Fuertes, tècnica del Servei de Programes i Intervencions Preventives - Glòria Pérez, tècnica del Servei de Sistemes d'Informació Sanitària - M Angeles Fernàndez, infermera de Salut Comunitària del Poble-sec
CSB	- Xavier Altimiras. Director del Sector Sanitari Sants-Montjuïc, Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi, Nou Barris. - Carles Benet, tècnic - Ignasi Ruano, tècnic - Jordi Armengol, tècnic - Alfons Pozuelo, tècnic - Xavier Sintès, tècnic
Districte	- Miquel Pulgarín, tècnic de barri - Clara Pradas, tècnic de Serveis Personals - Maria Sebastia, tècnic de Serveis Socials - Sebastián López, director Centre Serveis Socials - Montserrat López. Comissionada del Poble-sec
CAP Les Hortes	- Francisco Godoy, director - Xavier Cortes, metge de família - Lourdes García, infermera - Susana Núñez, metgessa de família - Araceli Rios, metgessa de família
CAP Manso (3B)	- Ignasi Pla, director - Ana Praderas, Cap de infermeres - Angela Viaplana, metge de família - Angelines Duesca, infermera - Ma. Antonia Rico, infermera
Fundació Hospital Sant Pere Claver	- David Clusa, director
Pla de Desenvolupament Comunitari	- Noelia Sotus, tècnica - Sira Bernaus, tècnica

ANENX 4. PARTICIPANTS EN GRUPS NOMINALS I ENTREVISTES A INFORMATS CLAU

- 4 entrevistes a informants clau
 - o Investigador ASPB, tècnica de Serveis Personals del Districte, tècnica del PIAD i infermera comunitària del Poble-sec
- 1 grup nominal amb professionals sanitaris
 - o Comissió de Salut del Pla de Desenvolupament Comunitari
- 1 grup nominal amb professionals socials
 - o 9 treballadors/es socials, 3 educadors/es de carrer
- 1 grup nominal amb representants de entitats del Poble-sec
 - o Tècnic del Pla de Desenvolupament Comunitari, Associació de Veïns de Poble-sec, Associació de Comerciants, La Formiga i Bona Voluntat en Acció
- 1 grup nominal amb ciutadans/es del Poble-sec:
 - o 2 veïns i 4 veïnes de Poble-sec (1 d'origen Pakistanès)

ANNEX 5. PARTICIPANTS EN GRUP NOMINAL DE PRIORITZACIÓ DE PROBLEMES DE SALUT EN EL POBLE-SEC

Assistents:

Districte Sants Montjuïc:	Tècnica Serveis Personals Comisionada del Poble-sec
Consorci Sanitari de Barcelona:	Responsable de la regió sanitària 2 tècnics Infermera Comunitari del Poble-sec
Agència de Salut Pública de Barcelona:	1 tècnica
CAP Les Hortes:	Metge de família Infermera Metgessa de família Pediatra Cap administrativa Treballadora social
CAP Manso:	Metgessa de família Infermera
Pla de Desenvolupament Comunitari:	Tècnica.
Farmaceutas del Poble-sec:	Delegat de farmàcies de Poble-sec. Farmaceuta.
Representants d'entitats del barri:	Tècnica. Bona Voluntat en Acció. Tècnica. La Formiga. Tècnica. Atimca. President. Coordinadora de Entitats del Poble-sec.
Veïns i veïnes del barri:	Veïna 28 anys. Veïna 52 anys. Veïna 44 anys. Veïna 71 anys. Veïna 35 anys. Veí 31 anys. Veí 64 anys.

ANENX 6. LLISTA PER LA PRIORITZACIÓ DE PROBLEMES DE SALUT

VOTS

INFÀNCIA

Obesitat, sedentarisme, estils de vida	
Salut mental: depressió, hiperactivitat, manca de serveis	
Consum de drogues	

ADOLESCÈNCIA I JOVENTUT

Consum de tabac, alcohol, cocaïna, haixix i èxtasi	
Violència en relacions de parella	
Embaràs adolescent i interrupció voluntària de l'embaràs	

EDAT ADULTA

Salut mental: estrès, ansietat, depressió, especialment en cuidadors/es, suïcidi, somatitzacions, manca de diagnòstic, serveis d'atenció i prevenció	
Dolors i problemes d'esquena, especialment en cuidadors/es	
Consum tabac, alcohol i cocaïna	

GENT GRAN

Salut mental: depressió, alzheimer, manca de serveis	
Manca de serveis de podologia	

COMUNITATS IMMIGRANTS

Concepte de salut en cultura d'origen no orientat a la prevenció	
Malalties infeccioses, tuberculosi	
Salut reproductiva	

ALTRES

ANNEX 7. RESULTATS DE LA PRIORITZACIÓ DE PROBLEMES DE SALUT

VOTS

INFÀNCIA

Obesitat, sedentarisme, estils de vida, hàbits alimentaris, salut bucodental	15
Salut mental: depressió, hiperactivitat, manca de serveis	6
Consum de drogues	0

ADOLESCÈNCIA I JOVENTUT

Consum de tabac, alcohol, cocaïna, haixix i èxtasi	10
Violència en relacions de parella	7
Embaràs adolescent i interrupció voluntària de l'embaràs	7

EDAT ADULTA

Salut mental: estrès, ansietat, depressió, especialment en cuidadors/es, suïcidi, somatitzacions, manca de diagnòstic, serveis d'atenció i prevenció	22
Dolors i problemes d'esquena, especialment en cuidadors/es	2
Consum tabac, alcohol i cocaïna	3

GENT GRAN

Salut mental: depressió, alzheimer, manca de serveis	11
Manca de serveis de podologia	2

COMUNITATS IMMIGRANTS

Concepte de salut en cultura d'origen no orientat a la prevenció	7
Malalties infeccioses, tuberculosi	7
Salut reproductiva	5

ALTRES

GENT GRAN. Reducció de l'autonomia física, emocional i cognitiva	20
ADOLESCÈNCIA I JOVENTUT. Salut mental	12
COMUNITATS IMMIGRANTS. Manca de mediadors interculturals	7

PRIORITZACIÓ DE DETERMINANTS O FACTORS DE RISC

	VOTS
Dependència, aïllament, manca de mobilitat, soletat en gent gran	20
Soletat, excés de lleure, manca d'atenció parental a la infància	5
Manca d'educació cívica (excrements de gos, escombreries, escopir al carrer, fer necessitats, tossir, etc)	15
Inseguretat, bandes, usuaris de drogues	8
Condicions deficitàries dels habitatges: ascensors, mobilitat, llum, aigua	13
Dones soles amb família al càrrec	10
Atur, precarietat, augment de persones (especialment joves) que viuen al carrer	7
Manca d'equipaments per infants (guarderies i espais verds)	2
Manca de residències per persones grans, centres de dia	13
Equipaments per discapacitats	4
Soroll	0
ALTRES	
Manca d'equipaments per joves	1

ANENX 8. RECURSOS DEL POBLE-SEC

	ÀREES	ENTITATS / ORGANIZACIONS EN POBLE-SEC
SERVEIS SOCIALS	Centres de dia per a gent gran	Centre de Dia Serveis Geriàtrics de Barcelona Portbou Centre dia gent gran Espanya Industrial Residència Assistida Font Florida - Centre de Dia Residència Assistida Pare Batllori - Centre de Dia Residència Geriàtrica Mossèn Vidal i Aunós - Centre de dia
	Residències per la gent gran	Residència Assistida Font Florida Residència Assistida Pare Batllori
CENTRES D'INFORMACIÓ	Nouvinguts	Associació de Treballadors i Immigrants Marroquins a Catalunya
	Joves	Associació del Menor Espai Jove 12@16
	Centres d'atenció al ciutadà	Punt d'Informació i Atenció al Ciutadà sobre les Obres de la Línia d'Alta Velocitat Institut Barcelona Esports - Servei d'Informació Esportiva
	Dones	L'Escletxa. Punt d'Informació sobre Violència vers les dones Punt d'Informació i Atenció a les Dones de Sants-Montjuïc
	Habitatge	Oficina de l'Habitatge de Sants-Montjuïc

ÀREES		ENTITATS / ORGANIZACIONS EN POBLE-SEC
RECURSOS SANITARIS	Atenció primària	Centre d'Atenció Primària Les Hortes Centre d'Atenció Primària Manso
	Salut mental	Centre Salut Mental Infantil i Juvenil Montjuïc Fundació Hospital Sant Pere Claver Unitat Polivalent de Salut Mental del Poble-sec
	Centres mèdics privats	Acupuntors Sense Fronteres - Dispensari Bacs Psicologia Fundació Hospital Sant Pere Claver - Hospital Sant Pere Claver
SERVEIS SOCIALS	Serveis d'atenció a la població en general	Amao Pueblo Seco, Ayuda al inmigrante y al marginado Centre de Serveis Socials Poble-sec Centre d'Educació Laboral Fonthonrada Obra mercedaria Parròquia Sant Pere Claver - Departament social Parròquia Santa Madrona - Servei de suport S. Suport Mare de Deu de Lourdes
	Menjador social	Llar Pere Barnés
	Serveis per a persones amb disminució	Aula de Formació d'Adults Consell de Cent Centre d'Educació Laboral Fonthonrada Equip de Valoració d'Adults de Barcelona Fundació Hospital Sant Pere Claver - Colònies d'estiu per a nens asmàtics Fundació Privada Artesà per la Integració Socio-laboral – Habitatge, Servei Ocupacional i Servei de Teràpia Insercio taller artesa SOI Fundació Privada Psico-Art de Catalunya
	Nouvinguts	Amao Pueblo Seco, Ayuda al inmigrante y al marginado Associació de Treballadors i Immigrants Marroquins a Catalunya

EDUCACIÓ

Educació infantil

Col·legi d'Educació Infantil i Primària Municipal Escola de Bosc de Montjuïc
 Escola Anna Ravell
 Escola Bressol Municipal Forestier
 Escola Bressol Municipal Nic
 Escola d'Educació Infantil La Gavina
 Escola San Francisco Javier
 Escola Sant Pere Claver
 Llar d'Infants - Parvulari Jesús María *Sants
 Llar d'Infants Befana

Educació primària

Col·legi d'Educació Infantil i Primària Municipal Escola de Bosc de Montjuïc
 Escola Anna Ravell
 Escola San Francisco Javier
 Escola Sant Pere Claver

Educació secundària

Escola Anna Ravell
 Escola San Francisco Javier
 Institut d'Educació Secundària Consell de Cent
 Institut del Teatre - Escola d'Ensenyament Secundari i Artístic - Conservatori Professional de Dansa

Educación no reglada

Escola de Ballet Carles Ibañez
 Escuela de Idioma Chino Vidal
 Eurybia. Activitats del mar
 Las Peras del Olmo

Batxillerat

Escola Anna Ravell
 Institut d'Educació Secundària Consell de Cent

Educació permanent d'adults

Aula de Formació d'Adults Consell de Cent

Educació universitària

Fundació Joan Miró - Centre Estudis Art Contemporani

Formació professional

Institut d'Educació Secundària Consell de Cent

Llengua catalana

Centre de Normalización Lingüística
 Servei d'Atenció als immigrants estrangers i refugiats
 Escola d'Adults

ÀREES		ENTITATS / ORGANIZACIONS EN POBLE-SEC
ASSOCIACIONS	Suport social	Asociación Catalano-Marroquí Paloma Blanca Asociación cultural social y arte culinario de Honduras y amigos Associació Centre Cultural Tomás Tortajada - Coordinadora de Jubilats i Pensionistes de Catalunya Associació de Pares Minusvàlids - Fecsa Associació de Treballadors i Immigrants Marroquins a Catalunya Associació de Treballadors i Immigrants Marroquins a Catalunya - Associació de Joves Immigrants Associació Sòciocultural La Formiga Bona voluntat en acció Centro de orientación pakistaní Esplai Santa Madrona - Associació de Gent Gran de l'Esplai Santa Madrona Fundació Artesa Fundació Psico-Art de Catalunya Nexus, Psicologia i Sexualitat
	Cooperació internacional i ONG	Associació Missatgers de la Pau Associació per a la Rehabilitació dels Marginats Pallassos sense Fronteres Psicòlegs Sense Fronteres Catalunya
	Salut	Associació de l'Home Associació per a la Rehabilitació dels Marginats Fundació Privada Psico-Art de Catalunya Nexus, Psicologia i Sexualitat
	Educació	Escola Anna Ravell - Associació mares i pares d'alumnes Escola San Francisco Javier - Associació mares i pares d'alumnes Escola Sant Pere Claver - Associació mares i pares d'alumnes Institut d'Educació Secundària Consell de Cent - Associació de Pares i Mares Institut d'Educació Secundària Municipal Bosc de Montjuïc - Associació mares i pares d'alumnes

	ÀREES	ENTITATS / ORGANIZACIONS EN POBLE-SEC
ASSOCIACIONS	Societat / varios	ACASAR Agrupament Escolta Baden Powell Agrupament Escolta Boixac Amics del Mirador del Poble-sec Associació Amics Plaça Santa Madrona Associació Catalana de Dones Separades Associació Centre Cultural Tomás Tortajada Associació de Comerciants i Veïns del carrer Roser Associació de l'Avi Associació de places de la Ciutat del Teatre Associació de Veïns del Mercat de les Flors Associació de Veïns del Poble-sec Associació Fires de Sant Ponç del Poble-sec Associació Mixta de Separats de Catalunya ATIMCA Centre Esplai Altamira Centro Las Mujeres Cuentan Comissió de Festes Blasco de Garay - PI del Sortidor La Mandràgora Parròquia Sant Pere Claver - Club de Joves Sant Pere Claver Plataforma Poble-sec per a Tothom Plataforma Poble-sec per a Tothom
	Economia	Associació de Comerciants i Veïns del carrer Roser Associació de Comerciants i Serveis del Poble-sec
	Medi ambient	Asociación Prácticas de Ecología Urbana
	Esports	Agrupació Deportiva Evangèlica Agrupació Esportiva FECSA Associació Catalana de Senderisme Associació Ciclista Montjuïc Club Atlètic Running Club Condal Sport Club de Bàsquet Sant Antoni Club de Futbol Tapiolas-Mercat Sant Antoni Salut als Barris. Poble-sec Club Petanca Poble-sec Danubio Club Futbol Unió Esportiva Poble-sec

ANENX 9. INTERVENCIONS QUE ES REALITZEN EN POBLE-SEC

COL·LECTIU	ACCIONS / PROGRAMES	ENTITAT
NENS/ES	Programa d'activitats culturals	Centre Civic
	Ludoteca	Districte
	"La taula" programa d'interculturalidad mitjançant el menjar	Centre Civic
	Compartir el pati de l'escola, els caps de setmana i estius pares i fills	Districte
	Activitats per a nens/es de 3-6 anys	Plataforma per a tothom
	Vacunes i programes de prevenció (drogues i alimentació)	ASPB
	Proposta: intervenció adreçada a millorar els hàbits alimentaris i l'exercici físic	Proposta comitè salut PDC
JOVES	Servei Espai Jove 12@16 (porten 1 any) (iniciaran tallers sexualitat)	Districte
	Punt d'informació juvenil	Districte
	Activitats programes espai obert, reforç escolar, us d'internet	Districte
	Joves nouvinguts. De 14 a 17 anys a través de la expressió artística. Porten 1 o 2 anys. Finançat pel ministerio de juventud y la fundació la caixa (lo coordina Miquel)	Districte i Ministerio de Juventud
	Club de Feina per a joves	Proposta de la Comissió Sociolaboral de PDC
DONES	Tallers per a dones	PIAD
	Acompanyament psicològic a processos judicials. PIAD	PIAD
	Suport en la recerca de col·locació, dones , joves, etc.	PDC
	Inserció laboral: Programes duts a terme per Barcelona Activa o entitats del barri que treballen amb dones	Barcelona Activa
	Integració en el barri, i inserció laboral amb dones magrebis	ATIMCA

COL·LECTIU	ACCIONS / PROGRAMES	ENTITAT
GENT GRAN	Centre de dia i assistència a domicili	Generalirat
	Hi ha una divisió de gèneres molt important: maculina que va al casal com a espai de relació amb altres a través del joc. Les dones fan us dels serveis i s'apunten a les activitats socioculturals i formatives.	Casal de Gent Gran de Poble-sec
	Projecte "Etapas de la Infància" Promoure que els nens/es acompanyin a la gent gran	PDC
	Projecte intergeneracional d'acompanyament de la gent gran. 16 avis/es	PDC
	Programa de recollida de remeis naturals (que potenciaran amb el programa intergeneracional amb els nens/es)	CAP Les Hortes / PDC
	La comissió de convivència del PDC esta elaborant una guia de recursos del barri	PDC
	Programa "Respir" de la Diputació i la Generalitat ofereix un mes de residència per a tenir cura de la gent gran	Diputación y Generalitat (el PDC suggereix fer-ho com a Navarra on el programa es fa amb recursos de la CCAA i dels Ajuntaments)
	Proposta PDC. Treballar la culpabilitat dels qui tenen cura, per deixar a la gent gran en un pla de "Respir" (1 mes)	PDC
	Estratègia per a captar voluntaris i capacitació o sensibilització de voluntaris per a acompanyar a persones grans	Proposta comitè salut PDC
	Com fer denúncies de dones que pateixen maltractament	(Pròximament) PDC en col·laboració amb Mossos d'Esquadra
	Informació sobre mediació del conflicte	(Pròximament) PDC en col·laboració amb Mossos d'Esquadra

COL·LECTIU	ACCIONS / PROGRAMES	ENTITAT
NOUVINGUTS	Programes per a nouvinguts	Plataforma per a Tothom
	Sesions informatives (2 dimecres al mes) sobre recursos de proximitat i informació bàsica a nivell legislatiu	Districte
	Entitats d'acollida	La Formiga i ATIMCA
	Serveis de mediació i programes d'integració de l'Associació de comerciants, on hi ha 60 comerços (aquells que més donen suport a les iniciatives adreçades als nouvinguts són comerciants nacionals)	Associació de Comerciants i el Districte
	Cuina del Mon que és un projecte municipal d'interculturalitat a través de la cuina	Centre Civic
	Atimca treballa amb dones magrebis des de fa 2 anys per a mostrar-les el barri i fomentar la integració. Treballen temes d'inserció laboral i cerquen la significació de la dona	ATIMCA

ANNEX 10. RESUM D'INTERVENCIIONS EFECTIVES

EDAT ADULTA	Ansietat i depressió	Trastorn mental sever	Prevenició del suïcidi	Prevenició de trastorns mentals	Suport a cuidadors/ es
	Exercici físic aeròbic de mitjana intensitat	Tractaments psicològics amb tractament farmacològic	Intervenció precoç en depressió i prescripció d'antidepressius	Programes basats en la llar dirigits a dones durant l'embaràs i després del part (millora de la nutrició, reducció del consum de tabac i altres substàncies durant l'embaràs)	Intervencions psicoeducatives i psicoterapeútiques (d'enfortiment d'habilitats d'autoeficàcia, programes de teràpia breu cognitiu-conductual per a reduir l'ansietat, l'estrès)
	Programes cognitiu-conductuals i/o fàrmacs	Intervencions familiars, combinades amb medicació		Programes d'habilitats d'interacció entre pares/mares i fills nous	
	Gestió de casos (seguiment de la medicació, tractament)	Equips Comunitaris de Salut Mental		Millora de l'habitatge	
		Intervenció precoç	Millorar l'accés a l'educació		
			Exercici físic	Enfortiment de xarxes comunitàries	
				Atenció després d'un desastre	
		Prevenició de la violència			
	Programes de prevenció de l'ansietat en nens i adolescents (programes escolars, assessorament familiar en llars, per pares i mares amb nens amb problemes, d'afrontament d'esdeveniments importants per als nens)				
	Intervencions col·laboratives (medicina de família, psiquiàtrica i psicològica)	Reducció del consum d'alcohol, a través d'intervenció breu durant la consulta en atenció primària de salut			
				Gestió de casos per a la vinculació amb altres serveis	

GENT GRAN	Exercici físic	Prevenció de les lesions	Salut mental	Prevenció de la deteriorament de la memòria	Serveis de prevenció
	Exercici físic d' intensitat moderada de forma regular i estructurada	Avaluació de les condicions de l'habitatge i modificació dels factors de risc	Intervencions psicoterapèutiques, cognitives-conductuals, psicosocials i la relaxació	Intervencions cognitives mitjançant sessions grupals amb durada de 60 a 90 minuts	Vacuna contra la grip
		Pràctica d'exercici físic d'alta intensitat durant el temps lliure prevé caigudes i fractures)	Exercici per a reduir els símptomes de la depressió (caminada 3 vegades PER setmana, i estiraments o la tonificació, durant sis mesos)		Intervencions domiciliàries per reduir els reingressos hospitalaris
		Tai-txi i altres exercicis per incrementar l'equilibri i reforçar els múscles			
		Prescripció acurada i retirada de fàrmacs psicoactius			
	Consell breu realitzat per professionals de l'atenció primària (incrementar l'activitat física i l'adherència a l'exercici)	Suplements amb vitamina D3 i calci (prevenció de fractures)	Treball voluntari	Participació en activitats socials i activitats d'oci i interacció amb familiars i amistats	Les visites domiciliàries per a reduir l'admissió a residències la mortalitat
		Revisions visuals periòdiques i modificacions pertinents			
		Las revisions dels peus i del calçat per evitar accidents			

PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DEL CONSUM DE SUBSTÀNCIES EN L'ADOLESCÈNCIA I JOVENTUT	Programes de prevenció	Detecció i tractament
	Programes multicomponents i sostinguts en el temps	teràpia cognitiu-conductual, la gestió de contingències, la teràpia familiar i el programa de 12 passos
	Intervencions familiars (efectives en la prevenció del consum de tabac, alcohol i cannabis)	Les intervencions cognitiu conductuals, en sessions individuals o en grup redueixen el consum de cocaïna, alcohol i cannabis (millora l'eficàcia combinant-se amb tractaments de gestió de les contingències)
	Entrevistes motivacionals (prevenció del consum de cannabis)	
	Programes interactius en l'ús de l'alcohol	Detecció precoç i la intervenció breu dirigida a enfortir el canvi de comportament reduir l'ús d'alcohol (usant principis d'entrevista motivacional, a través de dues entrevistes individuals, per a promoure la reducció del consum o l'abstinència d'alcohol entre els consumidors d'alt risc). Pot fer-se a l'escola o a través dels metges d'Atenció Primària
	Programes escolars per drogues, alcohol i tabac (habilitats socials, influències socials, competències emocionals, presa de decisions, autoestima, resistència a la pressió dels companys i sessions de reforç) inclouen educació a nivell individual, familiar i comunitari	Entrevistes breus en la sala d'emergències o en els centres de traumatologia, on l'alcohol o drogues han estat involucrats
		Programes basats en la reducció de danys per adoptar patrons més moderats i menys nocius
		Les entrevistes motivacionals son efectives en la reducció del consum de tabac, cannabis i alcohol
		Programa d'enfortiment familiar (intervenció a llarg termini) per a la reducció o abandonament de consum d'alcohol i substàncies

	Activitat física	Obesitat i hàbits alimentaris	Comportament sedentari i temps davant pantalles	Salut bucodental
INFÀNCIA	Educació física curricular	Programes cognitiu-conductuals on els pares i mares tenen la responsabilitat	Serveis centrades a reduir el temps dedicat a la televisió i al ordinador	Aplicació fluor dues vegades a l'any
		Reducció de la ingesta de calories i l'increment de l'activitat física amb la participació de pares i mares		
		Intervencions que involucren tota la família i inclouen dieta i habilitats de comunicació		
		Programes cognitiu-conductuals (es motiva al nen a identificar i controlar la resposta social en determinades situacions; la resolució de problemes)		
	Activitat física en el temps lliure (d'educació escolar i suport comunitari, no competitiva en horari extraescolar)	Promoure en escoles una dieta més saludable, l'activitat física, la cuina, la modificació de menjars i de productes en la botiga en l'escola, la capacitat a professors, la reducció de comportament sedentari i la restricció que els nens duguin menjar llevat d'aigua, fruita, llet o suc	Intervencions selectives en nens amb pes normal i amb sobrepès que tinguin pares obesos i baix nivell socioeconòmic	Segellat de fissures en molars permanents amb resina
		Promoure en escoles els clubs de l'esmorzar	L'obertura de patis d'escola amb vigilància	
		Sessió única en un programa escolar a nens amb factors de risc i els seus pares que inclogui missatges del maneig de problemes relacionats amb la excés de pes		
		Mitjans audiovisuals, més discussions amb famílies i materials impresos		
	Treballadors de serveis en contacte amb les famílies, especialment de pediatria			

ANNEX 11. LLISTA PER LA SESSIÓ DE PRIORITZACIÓ D'INTERVENCIONS

	VOTS
SALUT MENTAL EN ADULTS	
Grups de exercici físic amb monitor (ampliació)	
Beques / quotes reduïdes a centres esportius	
Grups de dol (ampliació)	
Grup de trastorns adaptatius (ampliació)	
Atenció psicològica individual per a adults (ampliació)	
Teràpia grupal per a adults (ampliació)	
Suport a cuidadores (ampliació)	
Obra de teatre sobre violència de gènere (ampliació)	
AUTONOMIA FÍSICA, EMOCIONAL, COGNITIVA I SALUT MENTAL EN GENT GRAN	
Gestió de casos de gent gran mitjançant infermeria i el desenvolupament d'una aplicació informàtica que comparteixi informació per el seguiment individualitzat	
Tallers de memòria (ampliació)	
Acompanyament a gent gran dependent (ampliació)	
Suport a la gent gran amb mobilitat reduïda que viu en habitatges sense ascensor per a que participin en activitats del barri	
Atenció psicològica a domicili	
Menjadors (ampliació)	
Programes intergeneracionals	
Banc de temps	
Tallers de prevenció de dependència a prejubilats (ampliació)	
Sensibilizació als veïns/es barri sobre les condicions de vida de la gent gran	
Grups de exercici físic amb monitor (ampliació)	
Beques / quotes reduïdes a centres esportius	
HÀBITS SALUDABLES EN INFANTS	
Activitat física amb monitor en Montjuïc i espais públics	
Patis oberts amb monitor (ampliació)	
Sessions dirigides a pares/mares per a promoure hàbits saludables en infants	
Activitat dirigides a pares/mares en la compra d'aliments (ruta al mercat)	
Sessions dirigides a infants per a promoure hàbits saludables (ampliació)	
Programa intergeneracional sobre receptes saludables	
CONSUM DE SUBSTÀNCIES EN ADOLESCÈNCIA I JOVENTUT	
Activitat física amb monitor en Montjuïc i espais públics	
Patis oberts amb monitor (ampliació)	
Beques / quotes reduïdes a centres esportius	
Entrevistes motivacionals de prevenció i tractament del consum de drogues	
Tallers de prevenció del consum de drogues (ampliació)	
Anàlisi de pastilles per a la reducció del dany per consum de drogues	
ALTRES	
Millorar coordinació i derivació entre agents (Sant Pere Claver, CAPs, SAPIR, serveis socials, etc.)	

ANNEX 12. RESULTATS DE LA PRIORITZACIÓ D'INTERVENCIONS

	VOTS
1 Suport a cuidadores (ampliació)	9
2 Gestió de casos de gent gran mitjançant infermeria i el desenvolupament d'una aplicació informàtica que comparteixi informació per el seguiment individualitzat	9
3 Grups de exercici físic amb monitor (ampliació) per a gent gran	8
4 Patis oberts amb monitor (ampliació) per a infants	8
5 Activitat física amb monitor en Montjuïc i espais públics per a adolescents i joves	8
6 Tallers de prevenció del consum de drogues (ampliació) per a adolescents i joves	8
7 Grups de exercici físic amb monitor (ampliació) per a adults	7
8 Suport a la gent gran amb mobilitat reduïda que viu en habitatges sense ascensor per a que participin en activitats del barri	7
9 Activitat física amb monitor en Montjuïc i espais públics per a infants	6
10 Tallers de memòria (ampliació) per a gent gran	5
11 Sessions dirigides a pares/mares per a promoure hàbits saludables en la infància	5
12 Patis oberts amb monitor (ampliació) per a adolescents i joves	5
13 Beques / quotes reduïdes a centres esportius per a adults	4
14 Millorar coordinació i derivació entre agents (Sant Pere Claver, CAPs, SAPIR, serveis socials, etc.)	4
15 Acompanyament a gent gran depenent (ampliació)	4
16 Teràpia grupal per a adults (ampliació)	3
17 Tallers de prevenció de dependència a prejubilats (ampliació)	3
18 Beques / quotes reduïdes a centres esportius per a gent gran	3
19 Activitat dirigides a pares/mares en la compra d'aliments (ruta al mercat)	3
20 Entrevistes motivacionals de prevenció i tractament del consum de drogues en l'adolescència i joventut	3
21 Banc de temps	2
22 Beques / quotes reduïdes a centres esportius per a adolescents i joves	2
23 Menjadors (ampliació)	1
24 Grups de dol (ampliació) per a adults	1
25 Grup de trastorns adaptatius (ampliació) per a adults	1
26 Atenció psicològica individual per a adults (ampliació)	1
27 Programa intergeneracional sobre receptes saludables	1
28 Anàlisi de pastilles per a la reducció del dany per consum de drogues	1

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

ⁱ Ajuntament de Barcelona. Districte de Sants-Montjuïc. El territorio y sus barrios. Poble Sec. http://w3.bcn.es/V05/Home/V05HomeLinkPI/0,2699,1495565_227337865_2,00.html

ⁱⁱ Centre de Recerca Historica de Poble Sec. <http://www.cerhisec.org/>

ⁱⁱⁱ Gómez P. Desigualtats socials a la ciutat de Barcelona, 1996. Barcelona Societat. 1999; num.10:4-21.

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

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

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

^{vii} Bedregal G.P., Quezada M., Torres H. et al. Necesidades de salud desde la perspectiva de los usuarios. Rev. méd. Chile, nov. 2002, vol.130, no.11, p.127-1294.