
Diagnòstic de salut

Bon Pastor | 2019



©2019 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats. No es permet la reproducció total ni parcial de las imatges o textos d'aquesta publicació sense prèvia autorització.

<https://www.aspb.cat/>

Diagnòstic de salut. Bon Pastor 2019

de l'[Agència de Salut Pública de Barcelona](#) està subjecta a una llicència de [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons](#)

Els permisos addicionals als d'aquesta llicència es poden trobar a:

<https://www.aspb.cat/documents/barcelona-salut-barris-diagnostic-bon-pastor/>





ÍNDEX

BARCELONA SALUT ALS BARRIS	4
LA VEU DEL BARRI	5
LA VEU DELS MÉS JOVES:	6
BON PASTOR	7
Immigració	8
Composició de la llar	8
CONTEXT FÍSIC.....	9
Espai verd	9
Contaminació de l'aire	10
Contaminació acústica	10
Connectivitat i transport.....	11
Espai públic	11
Condicions físiques de l' habitatge	12
Equipaments i serveis	13
CONTEXT SOCIOECONÒMIC	14
Condicions econòmiques	14
Educació	15
Ocupació	16
Accessibilitat a l'habitatge	17
Sensellarisme	18
Seguretat.....	18
Cobertura Sanitària	19
CONDUCTES DE SALUT	20
Tabac, alcohol i altres drogues	20
Alimentació i activitat física	21
Sobrepès i Obesitat	21
RESULTATS EN SALUT	22
Salut percebuda	22
Salut mental.....	23
Salut i gènere	23
Salut sexual i reproductiva.....	24
Malalties de declaració obligatòria.....	26
Mortalitat.....	27
Esperança de vida	28
PRIORITZACIÓ	29
AUTORIA.....	38
REFERENCIES	39



BARCELONA SALUT ALS BARRIS

Des del 2007 es desenvolupa l'estratègia de salut comunitària "Barcelona Salut als Barris" (BSaB) en els barris més desfavorits de la ciutat. BSaB té per objectiu millorar la salut i qualitat de vida de les persones residents en aquests barris i reduir les desigualtats socials i de salut que es donen entre aquests barris i la resta de la ciutat.

"Barcelona Salut als Barris" (BSaB) va arribar al **Bon Pastor** a l'any 2009 on es va a fer una anàlisi compartida amb el barri de **Baró de Viver** de les necessitats en salut del barri. A l'any 2010 es va a dur a terme una jornada pública de prioritització en la què es van prioritzar els següents aspectes:

1) Consum de substàncies addictives en joves i adults; 2) Problemes de salut mental; 3 Obesitat i hàbits alimentaris no saludables en la infància; 4) Salut sexual en joves (sexualitat precoç, no protegida, embarassos no desitjats); 5) Absentisme i fracàs escolar; 6) Aïllament de la gent gran; 7) Problemes de convivència intercultural; 8) Barris endogàmics; 9) Violència en adults i joves

Es va constituir un grup motor del programa Salut als Barris amb agents clau del territori, on es van desenvolupar intervencions per poder donar resposta a aquestes necessitats: **l'Escola de salut per a la gent gran** (projecte per reduir la sensació d'aïllament i solitud); **Viu el riu pas a pas** (projecte per reduir el sedentarisme i promoure l'activitat física en persones adultes); **Amics i circ** (programa per abordar l'absentisme i fracàs escolars i problemes de salut mental en població escolar); **Sirian** (programa per contribuir a la reducció de l'embaràs i les interrupcions voluntàries de l'embaràs en adolescents) o **EsforSa't** (programa per prevenir el consum de drogues i promoure el lleure saludable en joves). Molts d'aquests projectes estan actius i són reconeguts i molt valorats per les persones que viuen i treballen al barri. Es pot trobar més informació sobre **el diagnòstic** fet a 2010 al següent enllaç: <https://www.aspb.cat/documents/salut-als-barris-diagnostic-salut-bon-pastor-baro-viver/>

Gairebé deu anys després, es va considerar oportú iniciar un re-diagnòstic de Salut a veure si les necessitats de salut dels barris de Bon Pastor i Baró de Viver havien canviat. Es per això que al any 2018 es va generar una subcomissió de re-diagnòstic (formada per persones del Districte, CAP Bon Pastor, Banc d'Aliments, Pla de Barris, Biblioteca de Bon Pastor, Centre Cívic Bon Pastor, Centre Cívic Baró de Viver i Agència de Salut Pública de Barcelona) que es va encarregar de fer la planificació i seguiment de tot el procés del re-diagnòstic. Aquest procés va finalitzar amb varies jornades de prioritització veïnal en ambdós barris en Març del 2019. **El document actual presenta els resultats d'aquesta fase de re-diagnòstic i prioritització.**

A partir dels registres disponibles, l'Agència de Salut Pública de Barcelona elabora una sèrie d'indicadors socio-demogràfics i de salut per a la població del barri. Es poden consultar les fonts de dades utilitzades a la secció d'annexes. La informació recollida amb els indicadors de salut s'ha complementat amb **l'anàlisi qualitatiu** de les percepcions de persones que treballen i/o viuen en el barri. S'han realitzat una sèrie d'entrevistes en profunditat a agents clau del territori i s'han dut a terme diversos grups focals amb veïns i veïnes de diferents edats:



11

ENTREVISTES EN PROFUNDITAT

Es van realitzar 11 entrevistes a 15 persones referents del barri. Les persones eren preguntades pels aspectes positius i les necessitats de salut del barri. El seu discurs es va analitzar amb tècniques qualitatives.

GRUPS NOMINALS DE PRIORITZACIÓ

Es van organitzar 5 grups nominals amb professionals. Aquests grups van estar formats per: la Taula de Salut Comunitària, professionals d'Educació i Serveis Socials, professionals sociosanitaris i representats d'Entitats dels barris.



5



4

GRUPS FOCALS DE DISCUSSIÓ

Es van organitzar 4 grups focals amb persones del barri: 1 persones Grans, 1 dones immigrades, 1 dones, 1 adultes. A més a més es va dur a terme una activitat de dibuix per a que el nens i nenes de totes les escoles dels barris puguin aportar la seva opinió

* Més informació metodològica a la secció Notes

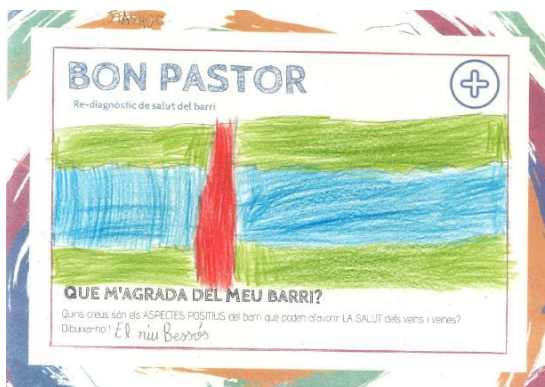
LA VEU DELS MÉS JOVES:

A més a més, com ja s'anava fent als darrers diagnòstics de BSaB, s'ha recollit l'opinió dels més joves, incloent la seva mirada en el diagnòstic de salut.

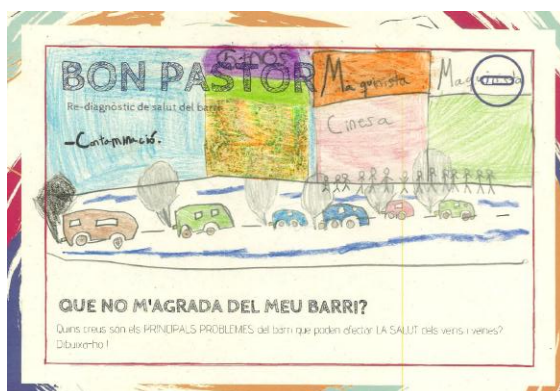
Amb la col·laboració de l'**Escola Bon Pastor**, **La Maquinista**, **El Til·ler**, **L'Esperança** i **l'Escola Baró de Viver** es va realitzar una activitat de dibuix per afavorir que els infants de 4t de Primària participessin al re-diagnòstic de salut del barri. Mitjançant la realització de dibuixos van plasmar els aspectes positius i negatius del barri que afecten la seva salut i benestar. Es van recollir més de 100 dibuixos dels quals s'està realitzant un anàlisi amb més profunditat.

A continuació es mostren alguns del dibuixos recollits.

Els **aspectes positius** més destacats dels dos barris fan referència a recursos disponibles als barris.



Els **aspectes negatius** més destacats a Bon Pastor feien referència principalment a la contaminació, el soroll i l'incivisme, mentrestant que a Baró de Viver es va destacar la contaminació, els consums i la violència.



BON PASTOR

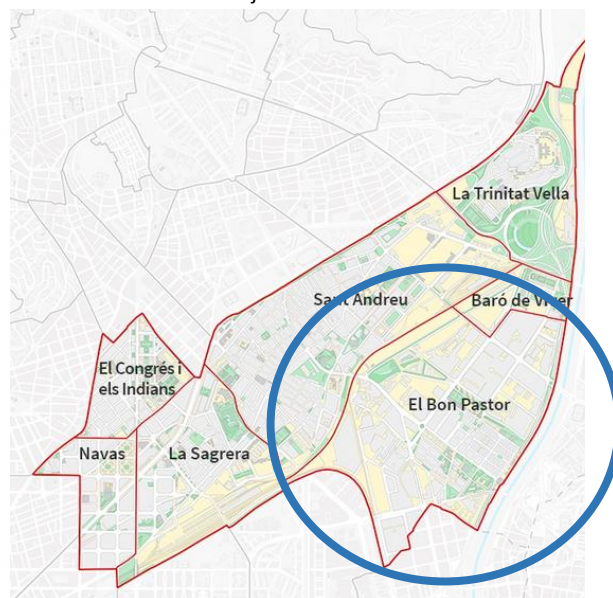
12.633 habitants

Bon Pastor és un dels 7 barris que integren el districte de Sant Andreu.

La seva **població** representa el 8,5% de la població del districte que, segons el Padró de 2017, és de 148.030 habitants i representa el 9,2% de la població de Barcelona.*



Districte Sant Andreu. Ajuntament de Barcelona.



• Distribució per edat i sexe

La distribució de població **per edat i sexe** del barri és menys envellida que el conjunt del districte i Barcelona. El percentatge d'homes i dones majors de 65 anys per exemple és de 14,9% i 20,5% respectivament al Bon Pastor i puja a 18,9% i 24,5% en el cas del districte.

• Identitat de barri

Les persones participants en el diagnòstic destaquen que es tracta d'un **barri de tota la vida**, amb molt ambient de poble i molta vida al carrer. Existeix contacte entre la gent. Coneixen els equipaments i les entitats del barri i les consideren molt implicades al barri.

Existeix la percepció que el barri ha millorat als darrers anys i que la qualitat de vida ha millorat. **Es destaca sobretot l'impacte positiu de la desaparició de les cases barates, tot i que també ha suposat un canvi a les relacions i la convivència al barri.** El col·lectiu gitano, la infància i la gent gran destaquen entre els principals grups vulnerables ressaltats al llarg de les entrevistes.

*Es pot trobar la distribució completa per edat i sexe al apartat de **Notes**



BARRI

Al llarg del document en aquest
espai es destacaran algunes
frases extretes de les
entrevistes realitzades amb
persones que viuen i/o treballen
al barri de Bon Pastor en
referència als temes d'interès
de cada apartat



*La gente mayor necesita
más soporte de
asistencia a domicilio*

HOME, ENTITAT DEL BARRI

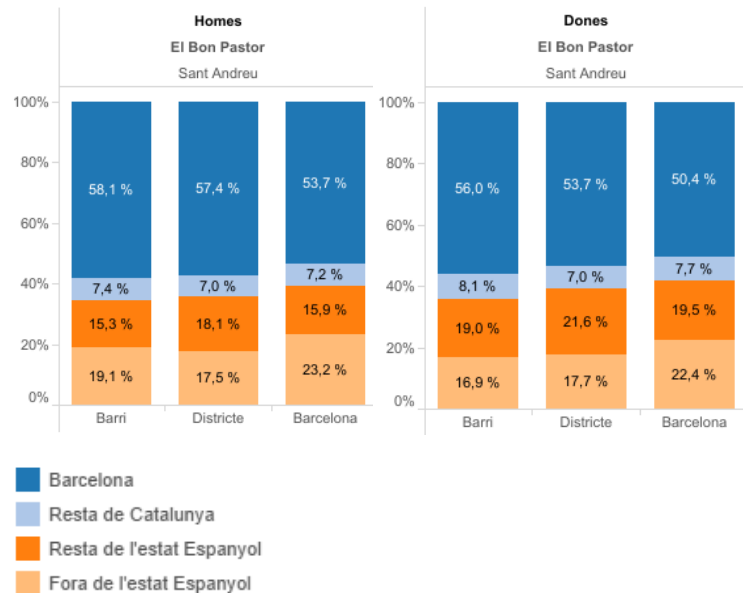


*Creo que el grupo que
más riesgo tiene ahora es
la gente mayor que vive
sola*

HOME, PERSONAL TÈCNIC

Immigració

El percentatge d'homes i dones nascudes fora de l'estat Espanyol és molt inferior al percentatge del districte i de Barcelona. Només el 19,1% dels homes i el 16,9% de les dones del barri han nascut fora de l'estat Espanyol.



Font : Padró Municipal d'habitants de Barcelona 2016. Ajuntament de Barcelona

Composició de la llar

■ Persones que viuen soles

Segons dades del Padró de l'any 2017, **72 homes i 240 dones de 75 anys o més viuen sols i soles al barri**, representant el 16,0% i el 33,9% de les homes i dones de la seva edat. Aquests percentatges són inferiors a Barcelona i al districte.

Es destaca que hi ha molta gent gran que participa activament a les activitats del barri però també que **existeix un problema de solitud en aquest col·lectiu, sobre tot en aquells que viuen sols i soles**. Varies de les persones entrevistades comenten que seria necessari més suport domiciliari en aquest col·lectiu ja que identifiquen situacions d'aïllament.



CONTEXT FÍSIC

“

El rio está en buen estado y permite hacer ejercicio

DONES, VEÏNES DEL BARRI

Espai verd

L'existència d'espais verds, dins i al voltant de les escoles es relaciona amb una millor memòria i una reducció de la falta d'atenció (1)

L'índex de vegetació descriu la quantitat de verd que s'observa des del cel mitjançant imatge per satèl·lit. En el cas de Bon Pastor està per sota de l'índex del districte i l'índex del conjunt de Barcelona.

Index de vegetació



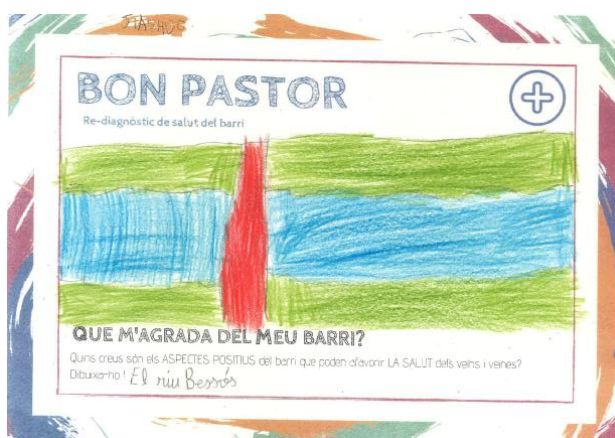
Font d'informació: Fotografia d'un dia provinent del satèl·lit sentinel, a una resolució de 15m x 15m

El Riu Besós

La presència d'espais verds al entorn s'associa amb una millor percepció de la pròpia salut i una millor salut mental (2)

Els veïns i veïnes destaquen la millora que ha experimentat la ribera del riu, convertint-se en una zona de passeig que permet caminar i fer exercici. De la mateixa manera, alguns dels nens i nenes que han participat en el diagnòstic l'han destacat com el que els agrada del seu barri.

Malgrat aquesta millora, creuen que encara no ho utilitza massa gent en el barri i que se li podria treure més profit.



Font: Grup Focal Nens i nenes

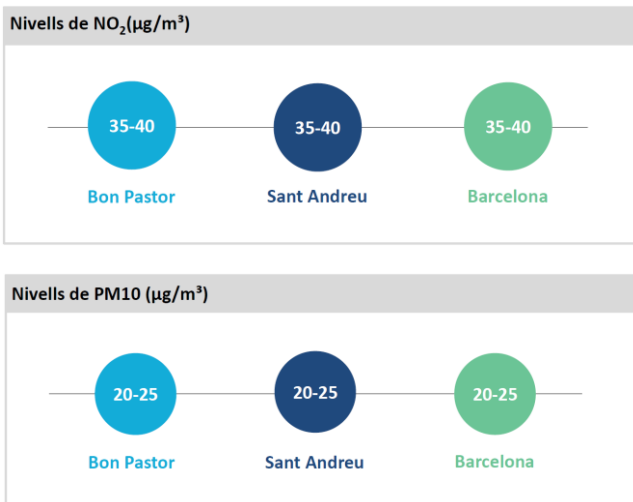


CONTEXT FÍSIC

Contaminació de l'aire

Hi ha una relació directa entre l'exposició a la contaminació atmosfèrica i una pitjor salut, tant a curt com a llarg termini (3,4)

La contaminació, derivada dels polígons industrials que envoltant el barri i derivats del transit intens relacionat amb la Maquinista és considerat un dels aspectes negatius més preocupants del barri. Malgrat això, segons dades les mitjanes anuals del NO₂ al barri no superen el nivell de referència de l'OMS (40 µg/m³) i són iguals que al conjunt de BCN. Respecte al material particulat, que també té afectació per a la salut, els nivells al barri són comparables als trobats al conjunt de BCN i als del districte.

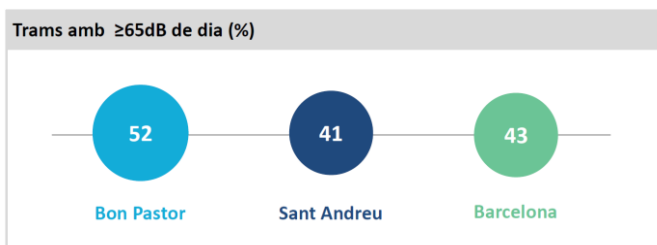


Font d'informació: Mapa del model d'immissions de NO₂ i PM10, Ajuntament de Barcelona

Contaminació acústica

L'Agència Europea de Medi Ambient calcula que 32 milions d'habitants d'Europa pateixen molèsties pel soroll, i 13 milions tenen trastorns de la son (5,6)

Segons dades del mapa de soroll el percentatge de població exposada a ≥65dB de soroll de dia està per sobre del percentatge al districte i a la ciutat.



Font d'informació: Mapa estratègic de soroll, Ajuntament de Barcelona



CONTEXT FÍSIC

Espai públic

Que els carrers i les places siguin espais de trobada i d'intercanvi o la construcció de nous espais públics té importants efectes pel benestar dels veïns i veïnes (7,8)

El percentatge de superfície del barri destinat a espais d'estada, el viari destinat al vianant al barri, i el viari accessible, entès com el percentatge de viari destinat al vianant que es considera accessible (amplada d'espai lliure de pas d'ambdues voreres de $\geq 1,8\text{m}$ i pendent de $\leq 6\%$) són inferiors al total del districte i al conjunt de la ciutat.

	Superfície destinada a espais d'estada	Viari destinat al vianant	Viari accessible
Bon Pastor	14,7%	33,5%	48,7%
Sant Andreu	20,4%	37,1%	62,8%
Barcelona	17%	40,1%	56,4%

Font d'informació: Base d'espai públic, Agència d'Ecologia Urbana

Existeix la sensació que hi ha espais amplis que afavoreixen la unió i la trobada al barri. No obstant això, també es considera que, a causa de l'incivisme, en alguns casos són escenari de conductes desadaptatives. A més a més es destaca que també va desaparèixer un important espai de relació amb la desaparició de les cases barates. Aquell espai no es va crear de nou. "Els espais són tremendament freds".

Connectivitat i transport

Les ciutats poden evitar el 20% de les morts prematures amb una millor planificació urbana i del transport (9)

S'ha destacat molt a les entrevistes i als grups com la comunicació ha millorat molt al barri els darrers anys, sobretot amb l'arribada del metro. No obstant això, també es considera que, la localització del barri predisposa a l'aïllament amb la resta de la ciutat.



“

*La llegada del metro
cambió mucho el barrio*

HOME, ENTITAT DEL BARRI



CONTEXT FÍSIC

“

Habia mucho apego a las casas bajas pero el hecho de pasar a casas más grandes ofrece más posibilidades a las familias

HOME, ENTITAT DEL BARRI

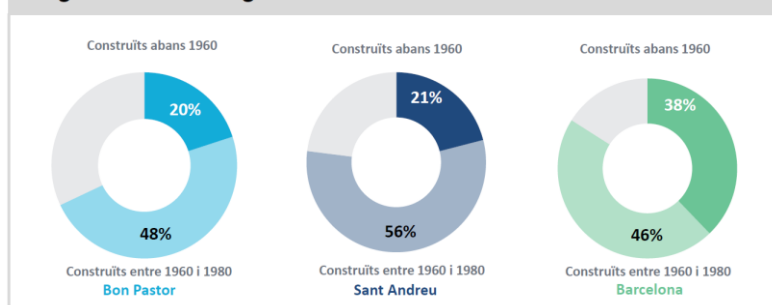
Condicions físiques de l' habitatge

Un habitatge mal aïllat o en condicions deficientes, juntament amb una baixa renda familiar, poden ser causa directa de malaltia així com de pobresa energètica, que s'ha relacionat en Barcelona amb una major mortalitat (10,11,12)

Antiguitat Habitatges

El percentatge d'habitatges construïts abans de 1960 és molt més baix que a Barcelona i semblant al districte.

Antiguitat dels habitatges

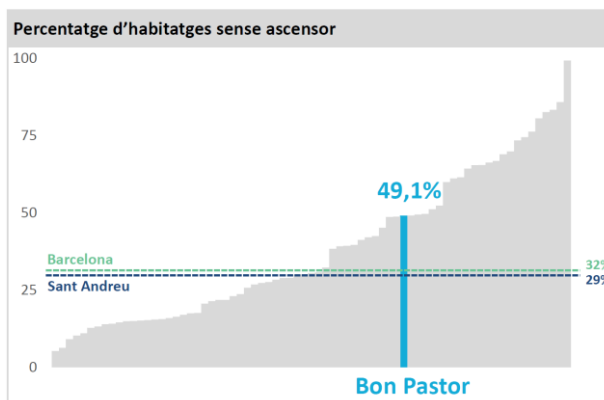


Font d'informació: Ajuntament de Barcelona

Una de les coses més simbòliques del barri van ser les Cases Barates. Van edificar-se l'any 1929 per allotjar sobretot obrers vinguts del sud d'Espanya i de l'interior de Catalunya durant l'expansió industrial de la ciutat. Es va aprovar la seva demolició integral el 2003. La remodelació va començar a entre 2007 i 2008 després de polèmiques i resistències per part d'alguns veïns i veïnes. Malgrat això, la renovació dels habitatges dels darrers anys es considera força positiva pel barri en la majoria d'entrevistes realitzades.

Condicions Habitatge

El 49,1% dels habitatges del barri no té ascensor. Aquesta xifra està molt per sobre de la mitjana del districte i de Barcelona que es troba al voltant del 32%.



Font d'informació: Registre d'instal·lacions d'ascensors. Dades per barri, ordenades de menor a major. Generalitat de Catalunya



CONTEXT FÍSIC

Equipaments i serveis

Serveis Generals



Els serveis i equipaments presents al barri han estat força valorats per les persones entrevistades. **Es destaca el treball conjunt entre diferents agents i serveis per donar resposta a les necessitats del barri.** *"En Bon Pastor todas los Servicios, tanto sanitarios, educativos o deportivos están muy implicados y cohesionados".*

El centre cívic, la Biblioteca, el CAP, les escoles, el poliesportiu, entre altres, són recursos molt valorats al barri. Es destaca la seva labor comunitària i "el seu esforç per estar a prop dels infants i de les famílies".



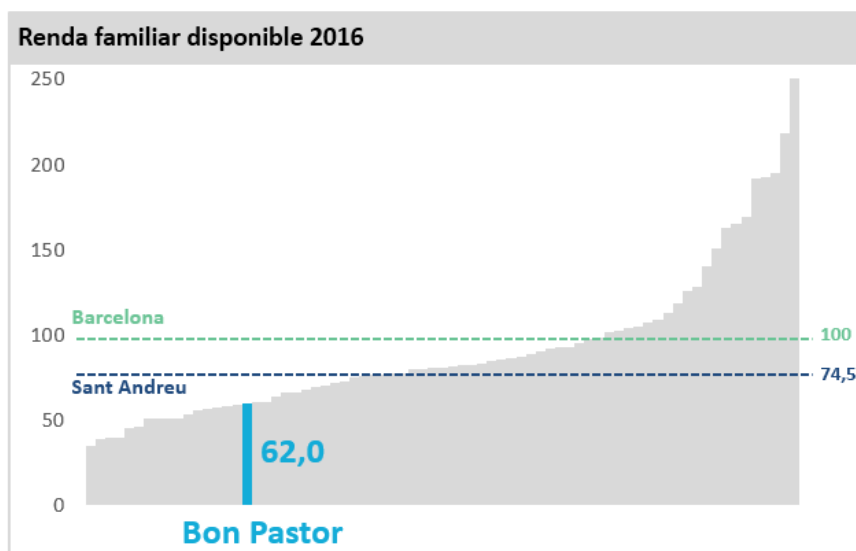


CONTEXT SOCIOECONÒMIC

Condicions econòmiques

La incidència de les principals malalties és superior entre les persones amb pocs recursos econòmics (13,14).

El barri de Bon Pastor presenta una Renda Familiar Disponible (RFD) inferior a la resta del districte i a la del conjunt de Barcelona, essent de 62,0. La RFD més baixa de tota la ciutat és de 40,6 i és el cas de Trinitat Nova



Font d'informació: Barcelona Economia, Gabinet Tècnic de Programació, Dades per barri, ordenades de menor a major. Ajuntament de Barcelona

A continuació es mostren alguns dels principals indicadors socioeconòmics de l'any 2016:

	Bon Pastor	Sant Andreu	Barcelona
Persones amb ingressos < 1 IPREM	27,7%	21,2%	20,1%
Persones amb ingressos 1-2 IPREM	40,6%	34,1%	28,0%
Persones ≥ 65 anys beneficiàries de pensions de jubilació no contributives*	15,7	16,8	20,7
Persones usuàries de Serveis socials*	76,9	45,7	41,9
Persones amb plaça fixa al Servei de Menjador Social*	2,8	1,3	2,0
Persones beneficiades de beques menjador*	-	15,5	13,6

*Taxes per 1000 habitants

Font d'informació: Institut Municipal de Serveis Socials, Àrea de Drets Socials, Ajuntament de Barcelona



CONTEXT SOCIOECONÒMIC



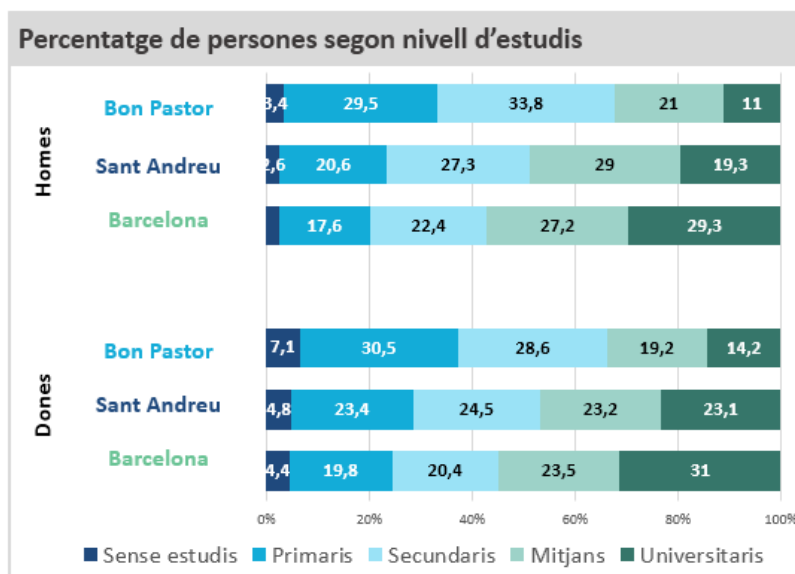
*Hay muy pocos niños
que no estén haciendo
actividades en horario
escolar.*

HOME, ENTITAT DEL BARRI

Educació

El nivell educatiu assolit per les persones es relaciona directament amb el seu coneixement de la salut i les conductes saludables (15,16)

Tant en els homes com en les dones estan més representats al barri els que tenen estudis primaris. En ambdós el percentatge de residents del barri amb estudis universitaris és molt més baix que a Barcelona o al districte.



Font d'informació: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona, Ajuntament de Barcelona

Les dades disponibles pel districte de Sant Andreu mostren com l'índex d'absentisme escolar és més baix que el total de la ciutat i com la taxa de graduació a 4rt d'ESO és superior.

	Índex d'abandonament escolar	Taxa de graduació a 4rt d'ESO
Sant Andreu	0,4%	90,5%
Barcelona	0,8%	88%

Font d'informació: Consorci d'Educació de Barcelona, Generalitat de Catalunya

A les entrevistes es destaca com s'ha invertit més en serveis pels infants i les famílies. "Hi ha més esplais, més entitats". Molts entrevistats han comentat com hi ha hagut un treball per part de les escoles, de serveis socials, de moltes associacions... i això ha fet que ara els nens i nenes estén molt més protegits.



CONTEXT SOCIOECONÒMIC



No hay expectativa de empleo. Estamos rodeados de polígonos y de La Maquinista pero casi no generan empleo para el barrio

HOME, ENTITAT DEL BARRI



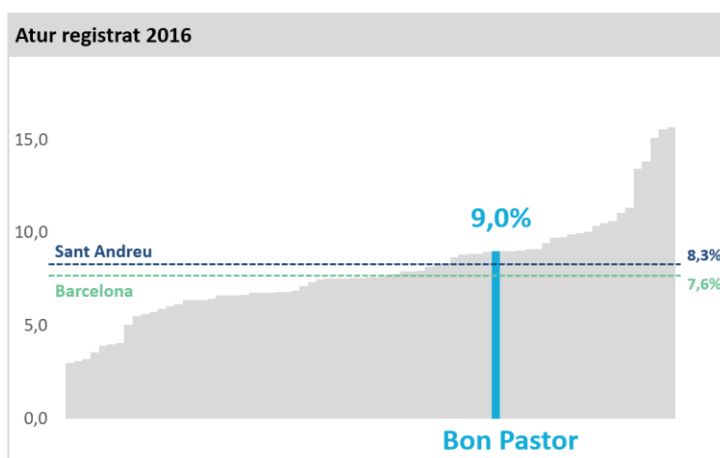
Lo primero es que la gente pueda trabajar y ordenar su vida, sino todo es ansiedad, depresión y se juntan los problemas

HOME, ENTITAT DEL BARRI

Ocupació

El 75% de la salut de les persones està directament relacionada amb les seves condicions de vida i treball. Una major precarització laboral empitjora l'estat de salut (14,15,16)

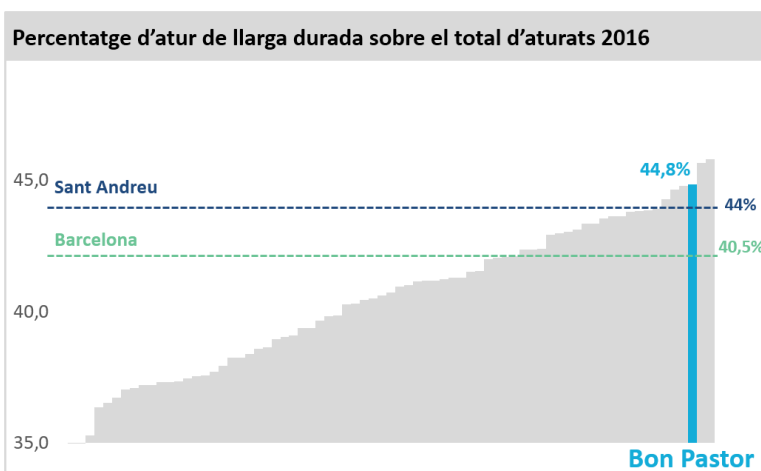
El percentatge dones en situació d'atur al barri (10,7%) està per sobre del percentatge registrat al districte (9,1%) i molt per sobre de la ciutat (7,8%). No hi ha grans diferències entre els homes del barri (7,4%) i el total del districte (7,6%) o la ciutat (7,3%).



Font d'informació: Departament d'Empresa i Ocupació, Generalitat de Catalunya

Persones aturades de llarga durada

La proporció d'homes i dones en situació d'atur de llarga durada al barri (44,8%) és lleugerament superior al percentatge registrat al districte i superior al de la ciutat.



Font d'informació: Departament d'Empresa i Ocupació, Generalitat de Catalunya



CONTEXT SOCIOECONÒMIC

Accessibilitat a l'habitatge

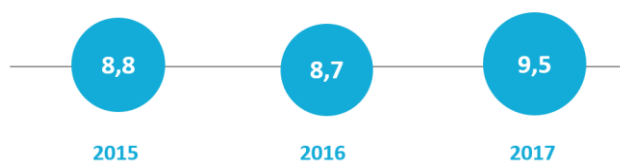
La probabilitat de tenir mala salut percebuda en les persones amb problemes per pagar la hipoteca gairebé triplica la de la població catalana (18,19)

El preu mitjà del lloguer al barri és inferior al preu mitjà al districte i a la ciutat. No obstant això, el preu s'ha incrementat significativament durant els darrers anys.

Preu mitjà del lloguer 2017 (€/m2/mes)



Evolució del preu mitjà del lloguer (€/m2/mes)



Al districte, 6.210 persones o famílies estan inscrites al registre d'habitatge amb protecció oficial, això representa el 10,9% de les persones inscrites a la ciutat.

2016	Sant Andreu	Barcelona
Persones inscrites al registre HPO*	6.210 (10,9%)	56.894 (100%)

*HPO= Habitatge amb protecció oficial de Barcelona



CONTEXT SOCIOECONÒMIC

Sensellarisme

Les persones que dormen al carrer al barri suposen el 2,7% de les que dormen al carrer a la ciutat

Persones que dormen al carrer	15 (2,7% del total de persones que dormen al carrer a Barcelona)	558
-------------------------------	---	-----

Seguretat

Tot i que moltes de les persones entrevistades comenten que Bon Pastor és en general un barri tranquil, es descriuen conflictes al barri i es parla de violència a les relacions. Aquestes problemàtiques es relacionen més amb els problemes de convivència a l'espai públic i a problemes derivats del consum de tòxics.



Font: Grups Focal Nens i nenes



CONTEXT SOCIOECONÒMIC



*En el CAP se concentra
mucho apoyo*

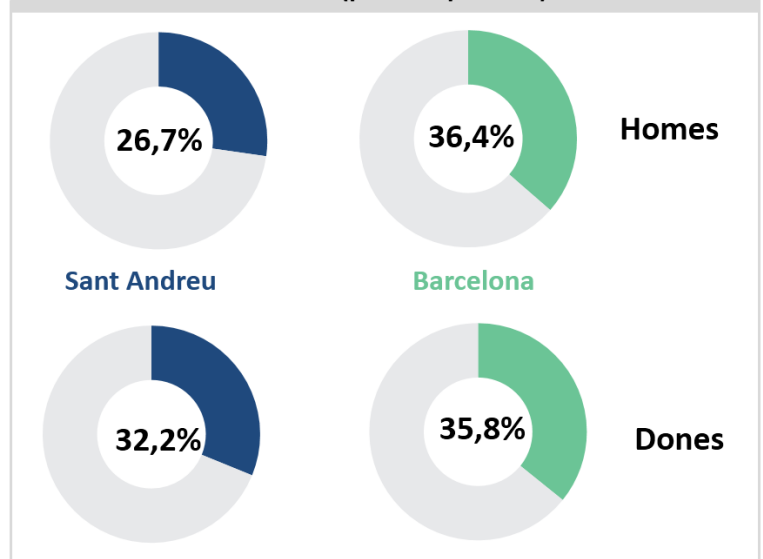
HOME, ENTITAT BARRI

Cobertura Sanitària

Els homes i dones de classes més desfavorides tenen menor probabilitat de visitar un metge especialista o un dentista. Les desigualtats són majors entre aquells que només tenen cobertura sanitària pública (20)

El 36,4% dels homes de Barcelona i el 35,8% de les dones tenen doble cobertura sanitària, és a dir, a més de la cobertura pública tenen assegurança privada. Tant els homes com les dones del districte de Sant Andreu tenen un menor percentatge de doble cobertura sanitària que al total de la ciutat de Barcelona. A les entrevistes es destaca la labor realitzada pel CAP del barri. **Destaca molt positivament la labor comunitària realitzada pel CAP Bon Pastor.**

Doble cobertura sanitària (pública-privada)



Font d'informació: Enquesta de Salut de Barcelona 2016, Agència de Salut Pública de Barcelona

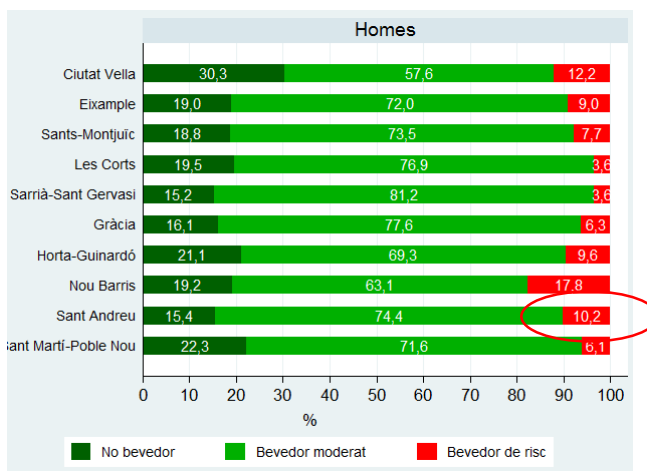


CONDUCTES DE SALUT

Tabac, alcohol i altres drogues

El tabaquisme potencia les desigualtats: les classes més desfavorides consumeixen més i també tenen menys recursos per fer front a les malalties relacionades amb el tabac (21,22)

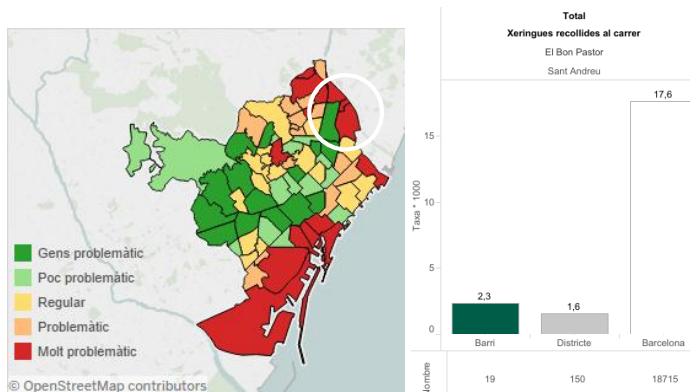
El 21,9% dels homes i el 19,4% de les dones del barri són fumadors/es habituals. No hi ha grans diferències respecte a la ciutat en l'hàbit tabàquic. Destaca el alt consum d'alcohol de risc entre els homes del districte en comparació a la resta de districtes, essent Sant Andreu el tercer districte amb major consum en homes de Barcelona.



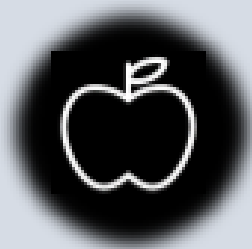
Font d'informació: Enquesta de Salut de Barcelona 2016, Agència de Salut Pública de Barcelona

Consum problemàtic de drogues

L'índex global de problemes de drogues a Bon Pastor (dades 2015) és de 5, és a dir, està definit com molt problemàtic. Així mateix, la taxa de xeringues recollides a l'espai públic per cada 1000 habitants és lleugerament superior a la del districte però inferior a la de Barcelona.



Font d'informació: Sistema d'informació de drogues de Barcelona. Dades 2015. Agència de Salut Pública de Barcelona



CONDUCTES DE SALUT



Se ve mala alimentación en la infancia, a base de bollería, zumos....

HOME, ENTITAT DEL BARRI



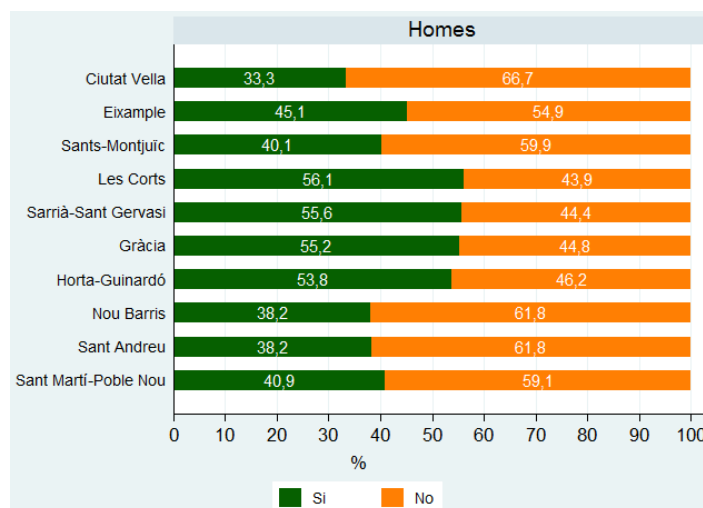
En las familias gitanas siempre ha habido una cocina familiar y eso se está perdiendo

HOME, ENTITAT DEL BARRI

Alimentació i activitat física

Factors socials com les càrregues familiars estan molt relacionades amb la inactivitat física (23).

Destaca com el 61,8% dels homes del districte no mengen 3 o més racions de fruita i verdura diàriament. D'altra banda, les dones del districte són més sedentàries en comparació amb els homes del districte i ambdós són més sedentaris que a la ciutat



Font d'informació: Enquesta de Salut de Barcelona 2016, Agència de Salut Pública de Barcelona

La manca d'hàbits alimentaris saludables, sobretot a la infància, és un dels aspectes més destacats a les entrevistes. Tot i que existeixen al barri entitats i iniciatives com "l'entrepà saludable" treballant aquest tema, s'ha destacat com una de les principals preocupacions.

Sobrepès i Obesitat

Al districte de Sant Andreu els homes presenten molt més sobrepès que les dones. El percentatge tant de sobrepès com d'obesitat també es lleugerament superior al dels homes de la ciutat. Les dones del districte presenten major percentatge d'obesitat que els homes, que a més a més és superior que a la ciutat.

		Prevalença de sobrepès	Prevalença d'obesitat
Homes	Sant Andreu	46,2%	15,1
	Barcelona	40,1%	13,1%
Dones	Sant Andreu	27,0%	20,4%
	Barcelona	26,2%	13,5%

Font d'informació: Enquesta de Salut de Barcelona 2016, Agència de Salut Pública de Barcelona

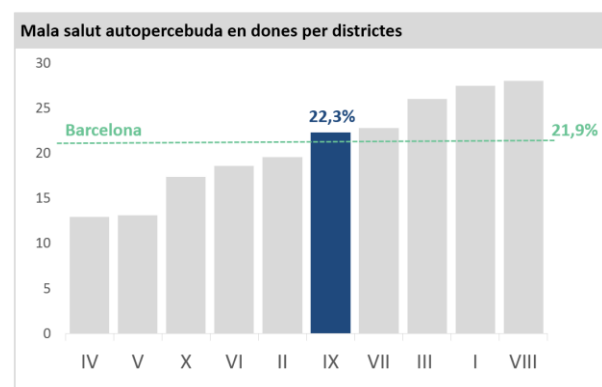
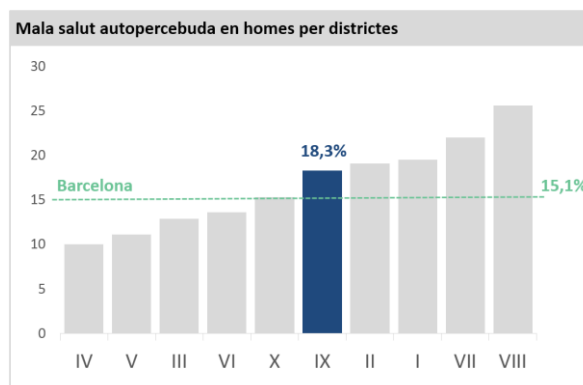


RESULTATS EN SALUT

Salut percebuda

La percepció d'un estat de salut físic i mental dolent s'ha demostrat que és un bon predictor de la malaltia i de la mort (24)

El percentatge de homes i dones que declaren que la seva salut és regular o dolenta és de 18,3% i 22,3% respectivament.



Font

d'informació: Enquesta de Salut de Barcelona 2016, Agència de Salut Pública de Barcelona

L'estat de salut percebut és una mesura subjectiva que valora la percepció que té una persona sobre el seu estat de salut.



RESULTATS EN SALUT



Hay más patología que en otros sitios, pero llega y se detecta menos de lo que hay

PERSONAL SALUT MENTAL



S'identifiquen parelles molt joves amb relacions de sumisió i control

PERSONAL SALUT MENTAL

Salut mental

Una puntuació mitjana del GHQ en una població es pot interpretar com una mesura global de l'estat psicològic d'aquesta població (25)

Les persones que viuen al districte de Sant Andreu refereixen un risc de mala salut mental més baix que les que viuen en el conjunt de Barcelona.

		Risc de malalt salut mental (GHQ-12)
Homes	Sant Andreu	12%
	Barcelona	15,8%
Dones	Sant Andreu	16,4%
	Barcelona	20,1%

Des dels serveis de salut mental comenten que **detecten molt problemes de salut mental conductuals: addiccions, absentisme i fracàs escolar. Però, sobre tot, es destaca que perceben que les relacions al barri es donen a través de la violència.** "Violència entre famílies, amb els nens i nenes, entre els infants mateixos". Els professionals del salut mental destaquen també que hi ha molta problemàtica social que afecta els estats de salut com l'insomni, l'ansietat o la depressió. "Hi ha famílies enteres amb un munt de problemes".

Salut i gènere

Es destaca la violència de gènere com un tema "important i transversal". També es comenta a les entrevistes que és un problema present en parelles joves del barri. Es comenta com el Bon Pastor és un barri d'estructura conservadora. L'aïllament amb la resta de ciutat també influeix en l'estructura de les relacions.

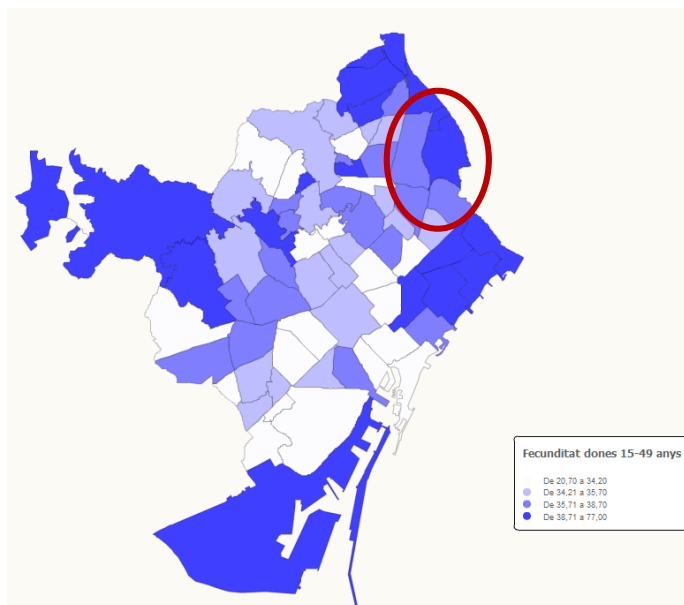


RESULTATS EN SALUT

Salut sexual i reproductiva

Fecunditat de dones de 15 a 49 anys

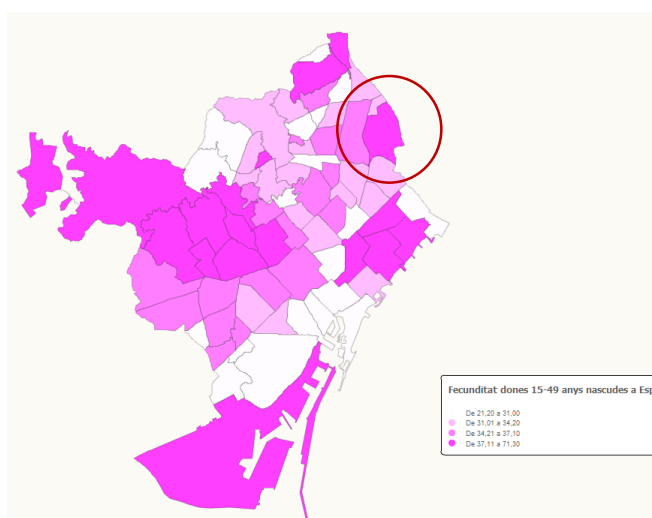
La fecunditat de dones al barri de Bon Pastor (40,5 per 1000) és lleugerament superior a la fecunditat del districte (37,4 per 1000) i superior a la de Barcelona (37,0 per 1000).



Font d'informació: Registre de Natalitat. Dades 2013-2017. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Fecunditat segons país d'origen

La fecunditat en Bon Pastor entre les dones nascudes en el estat espanyol (40,3 per 1000) és més alta en comparació amb el districte (35,6) i amb Barcelona (36,1).



Font d'informació: Registre de Natalitat. Dades 2012-2016. Agència de Salut Pública de Barcelona.



RESULTATS EN SALUT

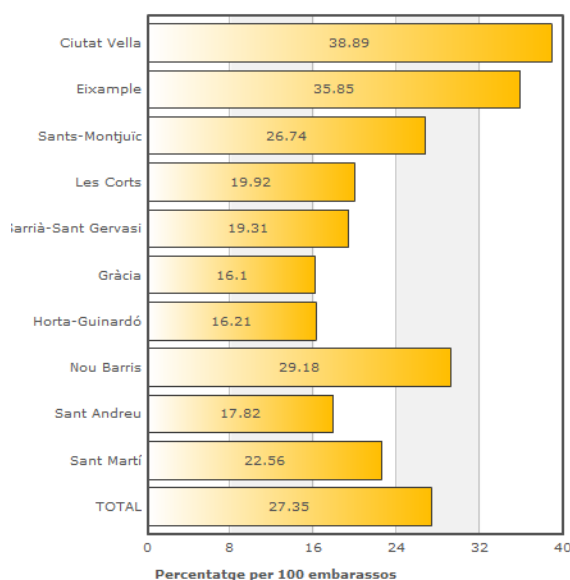
Salut sexual i reproductiva

Fecunditat dones adolescents

La fecunditat de dones adolescents al barri de Bon Pastor (15.4 per 1000) és molt superior a la fecunditat del districte (6.5 per 1000) i a la de Barcelona (6.0 per 1000), segons dades pel període 2013-2017.

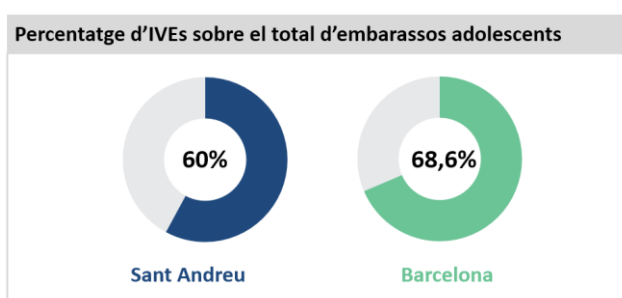
Interrupcions voluntàries del embaràs

La taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) per 100 embarassos en dones en edat fèrtil al districte de Sant Andreu en 2016 és molt més baixa que en el total de la ciutat (17,82 per cada 100 embarassos).



Font d'informació: Registre de Natalitat. Dades 2016. Agència de Salut Pública de Barcelona.

La taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) en dones entre 15 i 19 anys al districte és més baixa que a la ciutat (9.02 vs 12.8 per cada 1000 dones). Així mateix, el percentatge d'IVEs sobre el total dels embarassos adolescents és menor que a Barcelona.





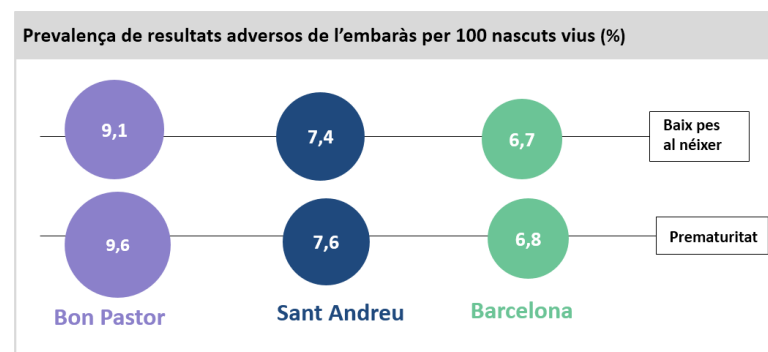
RESULTATS EN SALUT

Salut sexual i reproductiva

El baix pes en néixer és un important predictor de la futura morbimortalitat i pot augmentar la probabilitat de patir malalties no transmissibles com la diabetis o les malalties cardiovasculars al llarg de la vida adulta (26)

Resultats adversos de l'embaràs

La prevalença de baix pes en néixer i la prematuritat és superior al Bon Pastor que al districte i a la ciutat de Barcelona.



Malalties de declaració obligatòria

Una malaltia de declaració obligatòria (MDO) per llei ha de ser reportada a les autoritats sanitàries d'acord amb criteris d'incidència, gravetat, grau de transmissibilitat i admissió de mesures preventives (27)

Destaca com, al Bon Pastor, la incidència de VIH en dones és superior a la del districte i la de la ciutat. En la resta de casos, totes les taxes són inferiors a les del districte i la ciutat.

		Taxa* d'incidència total de MDO	Taxa* d'incidència tuberculosi	Taxa* d'incidència VIH
Homes	Bon Pastor	136,7	21,3	21,3
	Sant Andreu	142,3	20,6	21,7
	Barcelona	234,3	26,7	43,6
Dones	Bon Pastor	44,2	3,2	6,3
	Sant Andreu	67,2	13,5	4,2
	Barcelona	63,1	15,1	3,4

*Taxes per 10.000 habitants. Període 2011-2015



RESULTATS EN SALUT

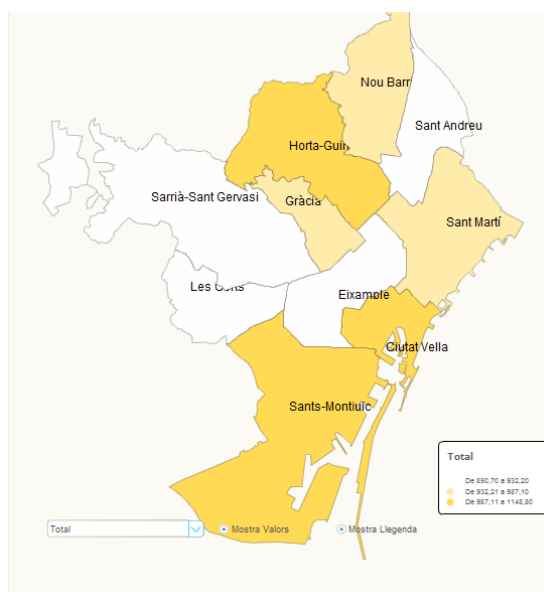
Mortalitat

Tant en el cas dels homes com de les dones del districte la taxa estandarditzada de mortalitat i la taxa de mortalitat prematura del districte 2016 és inferior a la de Barcelona ciutat.

		Taxa estandarditzada* de mortalitat	Taxa estandarditzada* de mortalitat prematura
Homes	Sant Andreu	1175,9	2596,5
	Barcelona	1289,0	3248,9
Dones	Sant Andreu	774,9	1484
	Barcelona	802,7	1698,7

*Taxes per 100.000 habitants per al any 2016, estandarditzades utilitzant la població segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2005

Taxa de mortalitat estandarditzada segons districte



El districte de Sant Andreu presenta una de les taxes de mortalitat més baixes de la ciutat segons dades de l'any 2016.

La taxa de mortalitat estandarditzada per edat durant el període 2012-2016 al barri de Bon Pastor és lleugerament superior a la del districte (1315,6 i 687,4 en homes i dones del barri respectivament vs 1019,5 i 598,6 al districte).



RESULTATS EN SALUT

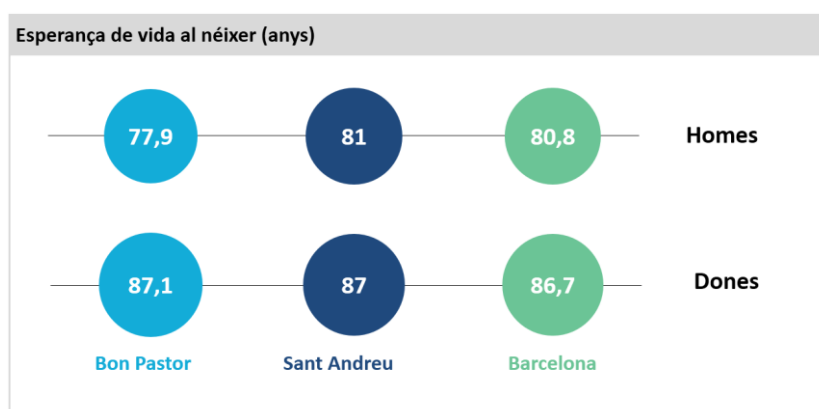
Mortalitat

A continuació es mostren les taxes de mortalitat al districte segons grans grups de causes de mort, en comparació amb les taxes de Barcelona. Destaca com en els homes, tant del districte com de Barcelona, els tumors malignes són la primera causa de mort, a diferència de les dones del districte i de Barcelona on ho són les malalties del sistema circulatori.

Sant Andreu 2016				Barcelona	
Homes					
Posició		Causa de mort	Taxa*	Posició	Taxa*
1		Tumors	303,6	1	326,1
2		Malalties del sistema circulatori	191,9	2	237,7
3		Malalties del sistema respiratori	110,3	3	113,3
4		Malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits	65,9	4	59,5
5		Malalties del sistema digestiu	53	7	43,6
Dones					
Posició		Causa de mort	Taxa*	Posició	Taxa*
1		Malalties del sistema circulatori	264,7	1	275,3
2		Tumors	219,5	2	225,9
3		Trastorns mentals i del comportament	94,3	4	95,5
4		Malalties del sistema respiratori	80	5	87,8
5		Malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits	68,4	3	100,4

Esperança de vida

La mortalitat al barri, expressada com la esperança de vida en néixer en el període 2011-2015, és lleugerament inferior al districte i a Barcelona en el cas dels homes.



Font d'informació: Registre de Mortalitat. Dades agrupades 2011-2015. Agència de Salut Pública de Barcelona.



PRIORITZACIÓ

Es van realitzar 3 Sessions de Priorització al barri al mes de Març de 2019: al CAP, al Centre Cívic de Bon Pastor i a la Biblioteca.

Van participar a les votacions un total de 199 persones entre veïns i veïnes i persones que treballen al barri



Cartell divulgatiu de la jornada

Llista ordenada de necessitats segons la votació individual a les Sessions de Priorització

1. Sensació d'inseguretat – **140 punts**
2. Consum d'alcohol i cànnabis en població juvenil – **136 punts**
3. Excessiva normalització d'alcohol i drogues al barri – **126 punts**
4. Salut mental (ansietat, depressió) relacionats amb l'atur, la precarietat i les condicions socioeconòmiques – **124 punts**
5. Situacions de violència de gènere i relacions masclistes – **123 punts**
6. Aïllament i solitud en les persones grans – **122 punts**

* Es pot consultar el llistat complet a la secció Notes

SESSIONS DE PRIORITZACIÓ

1. CENTRE CÍVIC BON PASTOR



Van participar **65** persones



2. CAP BON PASTOR

Van participar **75** persones



3. BIBLIOTECA BON PASTOR

Van participar **59** persones



PROPERES PASSES

Un dels temes que més preocupen és el consum de tòxics en la població juvenil del barri. Fa uns mesos es va crear un grup de treball sobre consum de tòxics amb l'objectiu de posar en marxa accions per reduir aquest consum. De moment s'ha posat en marxa les següents intervencions:

- assessorament sobre consum en els joves per a professionals de la xarxa jove, per part del Servei d'orientació de drogues.
- es fomentarà la realització dels programes de promoció de la salut de la Agència de Salut Pública de Barcelona "Pase.bcn" i " Sobre canyes i petes" per part de les escoles del barri.
- s'ha fet un procés participatiu en joves perquè puguin expressar les seves demandes de lleure i així poder adaptar la oferta als seus interessos.
- Des de la Biblioteca de Bon Pastor es farà una programació periòdica relacionada amb el consum de tòxics.

Sobre l'aïllament i solitud en les persones grans, es prevé continuar de cara al proper any, amb l'Escola de Salut per a les persones grans.

Un dels aspectes més destacats a les entrevistes és la manca d'hàbits alimentaris saludables, sobretot a la infància. Es mantindran les intervencions relacionades amb la promoció d'alimentació saludable, com els programes Endavant'al i Endavant'al Junior.

ANEXOS

MODEL DELS DETERMINANTS DE DESIGUALTATS EN SALUT EN ÀREES URBANES

Barcelona Salut als Barris es basa en el marc conceptual de determinants de la salut en àrees urbanes el qual té en compte que la major part dels problemes de salut de les ciutats són atribuïbles a les **condicions de vida i de treball** de les persones.



Font: Projecte INEQ-Cities (Borrell, Pons-Vigués, Mariona, Morrison, and Díez 2013).

Els determinants de la salut a nivell urbà inclouen aspectes de **governança urbana, context físic, context socioeconòmic i entorns**. L'entorn natural i construït influeix la salut de la ciutadania a través de la qualitat de l'aigua i de l'aire, l'accés a una alimentació adequada, la planificació urbana, la qualitat de l'habitatge, el transport i les infraestructures. L'entorn social i econòmic, incloent-hi l'accés a l'educació i a un treball decent, la seguretat i el suport social, tenen també un impacte important en la salut de la ciutadania.

Més informació:

Borrell, Carme, Pons-Vigués, Mariona, Morrison, Joana and Elia Díez. 2013. "Factors and Processes Influencing Health Inequalities in Urban Areas." *Journal of Epidemiology and Community Health* 67 (5): 389–91.

GLOSARI

Es poden trobar més recursos i més gràfics interactius relacionats amb la informació mostrada al llarg del informe fent servir l'eina **INFOBARRIS**:

<https://www.aspb.cat/documents/infobarris-bcn/>

Lectura recomanada: Infobarris: una herramienta interactiva para monitorizar y divulgar información sobre la salud y sus determinantes en los barrios de Barcelona. Pere Llimona y colaboradores. Gaceta Sanitaria vol.31 no.5. Barcelona sep./oct. 2017

CONTEXT FÍSIC

L'**NO2** és un contaminant molt relacionat amb les emissions del trànsit, especialment dels motors dièsel.

El **PM10** està format per diferents compostos procedents de diverses fonts d'emissió: el trànsit, les obres, l'activitat industrial en general o les aportacions de partícules d'origen natural

Índex de vegetació. índex NDVI (Normalised Difference Vegetation Index), indicador de la quantitat de verd que s'observa des del cel (imatge satèl·lit).

La superfície **destinada a espais d'estada** inclou els següents espais d'accés públic: voreres >5m, carrer de vianants i/o plataforma única, rambla bulevard, passeig, camí, plaça, plaça de cruïlla, parc/jardí, interior d'illa, exterior d'illa, corredor verd, platja (passeig i sorra). S'exclouen del càlcul els espais forestals.

CONTEXT SOCIOECONOMIC

El **nivell d'educació** està descrit com el nivell de titulació assolida segons les següents categories:

- (1) Sense estudis o primària incompleta: analfabet, sense estudis o primària incompleta;
- (2) Estudis primaris: certificat escolaritat, bàsica, primaris, EGB; (3) Estudis secundaris: graduat escolar, graduat estudis musicals, graduat en arts i oficis, batxillerat elemental;
- (4) Batxillerat: batxillerat superior /BUP/ COU/ FP II;
- (5) Estudis superiors: titulació universitària.

Per **absentisme** s'entén la falta injustificada de més d'un 25% dels dies lectius a l'escola.

La **taxa de graduació** és el nombre d'alumnes que han aprovat el curs escolar respecte el total d'alumnes matriculats.

L'**atur** representa el percentatge de persones d'entre 16 i 64 anys registrades a les Oficines de Treball de la Generalitat sobre el nombre de persones de 16 a 64 anys. Estimació per barris a partir de dades facilitades per codis postals.

La **Renda Familiar Disponible (RFD)** és un indicador sintètic resultant de la combinació de diferents variables. Aproximació a la renda disponible mitjana de les famílies residents al barri. Es presenta en format de raó entre la renda del barri i la mitjana per al conjunt de Barcelona que es de 100.

A major valor d'RFD, major capacitat econòmica del barri, i a menor valor d'RFD menor capacitat econòmica del Barri.

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

CONDUCTES DE SALUT

L'índex global de problemes de drogues (que va de 0 a 5) contempla a més de les dades d'inici de tractament, la mortalitat per reacció adversa al consum de drogues, les urgències hospitalàries dels consumidors de drogues i les xeringues recollides al carrer

L'Enquesta de Salut de Barcelona, realitzada cada 5 anys per l'Agència de Salut Pública de Barcelona, permet obtenir dades periòdiques sobre la salut de la població, les incapacitats i les conductes relacionades amb la salut, el context físic i el context socioeconòmic. Es pot trobar més informació i més recursos a:

<http://www.aspb.cat/arees/la-salut-en-xifres/enquestes-de-salut/>

Per tal de valorar el pes corporal i determinar l'excés de pes i l'obesitat es va utilitzar l'índex de massa corporal (IMC), que es calcula a partir del pes i l'alçada auto declarats: $IMC = kg/m^2$

RESULTATS EN SALUT

La salut percebuda es considera "dolenta", si la persona declara que el seu estat de salut és regular o dolent, i "bona", si la persona declara que la seva salut és bona, molt bona o excel·lent.

Per obtenir una mesura de la salut mental de la població adulta, de 15 anys o més, es va utilitzar l'escala d'ansietat i depressió de Goldberg el "General Health Questionnaire" (GHQ). Més informació a:

http://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2016/05/Enquesta_Salut_Barcelona_2011.pdf

Es pot trobar més informació sobre la salut sexual i reproductiva a la ciutat al següent enllaç:

http://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2018/04/ASPB_La-Salut-xifres_Salut-reproductiva-ciutat-Barcelona-2017.pdf

El Baix pes en néixer està definit com un pes inferior a 2500 grams i la prematuritat es defineix com un naixement abans de les 37 setmanes de gestió.

Es pot trobar més informació sobre les malalties de declaració obligatòria al següent enllaç:

https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/11/Morbiditat_per_malalties_declaracio_obligatoria_Barcelona_2015.pdf

La taxa de mortalitat, estandarditzada per edat, és el nombre de defuncions dividit per la població per 10.000; considerant l'estructura d'edat de la població segons el mètode directe i com a referència el total de població de 2013.

Un dels indicadors més utilitzats per a valorar les morts prematures són els Anys Potencials de Vida Perduts (APVP) que considera l'edat a la qual moren les persones, i no només l'esdeveniment mateix de la mort, assignant un pes superior a les morts que ocorren en les edats més joves.

Més informació metodològica a:

https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2016/05/Manual_mort_BCN.pdf

NOTES

- Distribució total de població de Bon Pastor segons Padró 2016 (Nombre i percentatge)

	Total					
	El Bon Pastor					
	Sant Andreu					
	Barri		Districte		Barcelona	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0 a 14 anys	2222	17,6%	19884	13,5%	203802	12,7%
15 a 29 anys	1779	14,1%	20721	14,1%	245310	15,2%
30 a 44 anys	3170	25,1%	34480	23,4%	389521	24,2%
45 a 64 anys	3165	25,1%	40070	27,2%	421611	26,2%
65 a 74 anys	1091	8,6%	15917	10,8%	162757	10,1%
75 i + anys	1206	9,5%	16194	11,0%	185709	11,5%
Total	12633	100,0%	147266	100,0%	1608710	100,0%

- Llistat complet de LES NECESSITATS DE SALUT AL BARRI

QUE T'AGRADARIA QUE ES TREBALLÉS DES DE LA TAULA DE SALUT COMUNITÀRIA?

MARCA LES 10 MÉS IMPORTANTS PER TÚ

1. Barreres arquitectòniques del barri que predisposen a l'aïllament amb la resta de la ciutat - 42
2. Finques amb males condicions (manca d'ascensor, humitats, manca d'espai...) - 78
3. Seguretat habitatge: encariment del lloguer, desnonaments - 75
4. Convivència al espai públic: soroll al carrer, ocupació de l'espai públic, incivisme... - 116
5. Sensació d'inseguretat -140
6. Salut mental (ansietat, depressió) relacionats amb l'atur, la precarietat i les condicions socioeconòmiques - 124
7. Treballar l'estigmatització de les problemàtiques de salut mental - 68
8. Oportunitats de treball digne i les expectatives laborals - 109
9. Convivència veïnal: Reducció d'estereotips i millora de les relacions intraveïnals - 93
10. Abandonament prematur dels estudis i/o fracàs escolar - 92
11. Consum d'alcohol i cànnabis en població juvenil - 136
12. Excessiva normalització d'alcohol i drogues al barri - 126
13. Situacions de violència de gènere i relacions masclistes -123
14. Treballar la prevenció de la violència en les relacions - 84
15. Suport a pares i mares en la criança i procés educatiu de fills i filles (sobrecàrrega, manca de límits...) - 73
16. Treballar l'alimentació i els hàbits saludables a tota la població - 85
17. Treballar les relacions afectives – sexuals amb mirada de gènere: relacions igualitàries, educació sexual, embarassos... - 66
18. Treballar la visió preventiva de la salut en la població d'ètnia gitana - 45
19. Aïllament i solitud en les persones grans - 122
20. Millorar l'oferta de comerç i serveis del barri com oportunitat per fomentar la vida local - 59
21. Treballar la multiculturalitat a totes les edats - 76
22. Treballar el orgull i la desestigmatització del barri - 54

- Llistat complet de persones entrevistades i grups fets als barris

1. Entrevista Cap d'estudis Escola Baró de Viver
2. Entrevista tècniques SIEP
3. Entrevista Directora Centre Cívic Baró de Viver
4. Entrevista Pastor Evangèlic
5. Entrevista Rebost d'aliments
6. Entrevista Associació Estudiantes Gitanos
7. Entrevista Conjunta Coordinadors CSMA
8. Entrevista Tècnica de Districte
9. Entrevista Director Centre Cívic Bon Pastor
10. Entrevista Director Serveis Socials
11. Entrevista Centre Obert

Els **grups de discussió** realitzats estaven formats pels següents grups de persones del barri:

1. 1 GD amb gent gran
2. 1 GD amb dones immigrades
3. 1 GD amb dones
4. 1 GD amb adults
5. 5 grups amb criatures (Escoles).

Es van portar a terme **5 grups nominals**:

1. GN amb la Taula de Salut Comunitària
2. GN amb professionals d'educació i Serveis socials
3. GN amb professionals socio-sanitaris
4. 2 GN amb representants d'Entitats dels barris

AUTORIA

Responsable/s de l'informe

Catherine Pérez

Autoria i redacció

Marta Olabarria, Jose Maria Gonzalez, Llanos Roldán, Francesca Sánchez, Marta Caballé, Esperanza Peracho

Col·laboradores

Virginia Cierco (Biblioteca de Bon Pastor); Miquel Àngel Lozano (Pla de Barris); Oscar Garcia (Centre Cívic Baró de Viver); Diana Granes (CAP Bon Pastor); Josep Maria Romero (Rebot d'aliments)

Agraïments:

A la Taula de Salut Comunitària de Bon Pastor-Baró de Viver. A tots els veïns i veïnes del barri, serveis, equipaments i entitats que han col·laborat activament en aquesta experiència.

Per a més informació del programa:

Barcelona
Salut
als Barris
Memòria
2016



Agència de Salut Pública de Barcelona, 2017. Barcelona Salut als Barris. Programa d'intervencions comunitàries per reduir les desigualtats en salut. Memòria d'activitat 2016, Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona

<https://www.aspb.cat/documents/barcelona-salut-als-barris-memoria-2016/>



REFERENCIES

- (1) Payam Dadvand et al. Green Spaces and Cognitive Development in Primary Schoolchildren; A Prospective Study. PNAS, June 2015
- (2) Margarita Triguero-Mas et al. Natural outdoor environments and mental and physical health: relationships and mechanisms. Environment International. Volume 77, April 2015, Pages 35–41
- (3) <https://ajuntament.barcelona.cat/qualitataire/ca/la-salut>
- (4) <http://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/04/Avaluacio-de-la-qualitat-aire-a-la-ciutat-de-barcelona-2016.pdf>
- (5) European Environment Agency. <https://www.eea.europa.eu/themes/human/noise>
- (6) Repercussió de la contaminació acústica en la salut de les persones. Agència de Protecció de la Salut. Generalitat de Catalunya.
http://mediambient.gencat.cat/web/.content/home/ambits_dactuacio/atmosfera/contaminacio_acustica/jornades__cursos/2010/4.pdf
- (7) The effects of an urban renewal project on health and health inequalities: A quasi-experimental study in Barcelona. Roshanak Mehdipanah y colaboradores. Journal of Epidemiology and Community Health, 2014;68:811-817
- (8) <http://ajuntament.barcelona.cat/superilles/es>
- (9) Urban and transport planning related exposures and mortality: a health impact assessment for cities. Natalie Mueller, David Rojas-Rueda, Xavier Basagaña y colaboradores. Environmental Health Perspectives, June 2016.
- (10) Impact of the crisis on the relationship between housing and health. Policies for good practice to reduce inequalities in health related to housing conditions. Ana Novoa y colaboradores. Gaceta Sanitaria 2014; 28(Suppl 1): 44–50.
- (11) Housing Policies and Health Inequalities. Marí-Dell'Olmo M, Novoa AM, Camprubí L y colaboradores. Int J Health Serv. 2017 Apr;47(2):207-232. doi: 10.1177/0020731416684292. Epub 2016 Dec 28.
- (12) Andres Peralta et al, Impact of energy efficiency interventions in public housing buildings on cold-related mortality: a case-crossover analysis. Int J Epidemiol. 2017 Aug 1;46(4):1192-1201.
- (13) Entrevista Lucia Artazcoz. El Periódico de Catalunya, Gener 2018.
<https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20180120/el-trabajo-precario-crea-personas-indefensas-6565612>
- (14) Avanzando hacia la equidad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid 2015.
https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf
- (15) Mortality Attributable to Low Levels of Education in the United States. Krueger PM, Tran MK, Hummer RA, Chang VW (2015) PLoS ONE 10(7): e0131809.
- (16) La falta de educación mata. Clara Marín. El Mundo, 2015.
<http://www.elmundo.es/salud/2015/07/09/559d6caa268e3ed9428b458d.html>
- (17) Joan Benach et al. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. Annu Rev Public Health. 2014;35:229–53.
- (18) Lucia Artazcoz et al. Social inequalities in the impact of flexible employment on different domains of psychosocial health. J Epidemiol Community Health. 2005;59:761–7
- (19) Entrevista Lucia Artazcoz. El Periódico de Catalunya, Gener 2018.
<https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20180120/el-trabajo-precario-crea-personas-indefensas-6565612>
- (20) Avanzando hacia la equidad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Propuestas de políticas e intervenciones

- para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid 2015.
https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf
- (21) <http://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista/5-problemes-per-fer-front-a-la-hipoteca-i-el-seu-efecte-en-la-salut.pdf>
 - (22) Hugo Vásquez-Vera et al. Foreclosure and Health in Southern Europe: Results from the Platform for People Affected by Mortgages. *Journal of Urban Health*, 2016; March;
 - (23) Social Class Inequalities in the Utilization of Health Care and Preventive Services in Spain, a Country with a National Health System. Marco Garrido-Cumbrera et al. *Int J Health Serv.* 2010;40(3):525-42
 - (24) Systematic review of the link between tobacco and poverty – 2014 update. World Health Organization 2014
 - (25) Carme Borrell et al. Trends in social class inequalities in health status, health-related behaviors, and health services utilization in a Southern European Urban Area (1983-1994). *Prev Med.* 2000; 31: 691-701.
 - (26) Marta Arcas et al. Gender inequalities in the association between demands of family and domestic life and health in Spanish workers. *Eur J Public Health.* 2013 Oct;23(5):883-8
 - (27) Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38 (1), 21–37
 - (28) Goldberg D. *Manual del General Health Questionnaire*. Windsor: NFER Publishing, 1978
 - (29) Documento Normativo sobre Bajo Peso al Nacer. Organización Mundial de la Salud 2017.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf;jsessionid=E0988179E430AB78783CD81C0E1AC305?sequence=1
 - (30) Manual de notificació per als declarants al sistema de notificació de Malalties de Declaració Obligatòria (MDO) . Departament de Salut de Catalunya.
http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/vigilancia_epidemiologica/documents/arxius/MANUAL_MDO_2016.pdf