

Amb el suport de

Diputació Barcelona

Direcció

Marta Vilanova-Vilà. Infermera i Doctora per la Universitat de Girona. Directora científica Amb Salut

Autories

Josep Lluís de Peray Baigés. Metge. Consultor sènior en salut pública i salut comunitària

Angelina Gonzalez Viana. Infermera i Doctora per la Universitat Pompeu Fabra.

Ramon Planell Gabernet. Enginyer tècnic.

Francesc Roma Casanovas. Historiador i sociòleg. Doctor en Geografia.

Mar Samper Amargós. Infermera i màster en salut pública.

Responsables polítics

Filo Cañete Carrillo– Alcaldessa. Sant Adrià de Besòs

Ruth Soto García– Regidora de salut. Ajuntament de Sant Adrià de Besòs.

Grup motor

Itziar Amibilia Cabeza (EAP La Mina); **Montse Campamà Badell** (Ajuntament de Sant Adrià de Besòs); **Gemma Camps Comas** (Agència de Salut Pública de Catalunya); **Elisabet Carrera Alfonso** (EAP La Mina)**; Assela Coll Bosch** (Ajuntament de Sant Adrià de Besòs); **Sònia Escuder Andreu** (EAP Dr. Barraquer)**; Xavier Fité Piquer** (Ajuntament de Sant Adrià de Besòs); **Marta Morera Garcia** (EAP Dr. Barraquer); **Marlene Navarro Pons** (Ajuntament de Sant Adrià de Besòs)**; Laura Novalio Rodríguez** (EAP Dr. Barraquer); **Annabel Pedrol Carol** (Agència de Salut Pública de Catalunya); **Visitación Perdiguero Fabre** (EAP Dr. Barraquer); **Esther Pérez Toribio** (EAP Dr. Barraquer); **Antonia Rocabayera Andreu** (EAP Dr. Barraquer); **Isabel Sanchez Salvador** (EAP Dr. Barraquer).

Agraïments a **Victoria Feijóo Rodríguez** i **Noemí Olona Tabuena**, tècniques de salut de la Unitat d'Avaluació, Sistemes d'Informació i Qualitat d'Atenció Primària de Barcelona Ciutat (Institut Català de la Salut) i a **M. Dolores Reina Rodriguez**, tècnica de salut de la Unitat de Suport Assistencial i Avaluació de la SAP Metropolitana Nord (Institut Català de la Salut) a l'anàlisi de dades de salut de 2020.

Abreviatures

ABS	Àrea Bàsica de Salut
AGA	Àrea de Gestió Assistencial
ARC	Agència de Residus de Catalunya
ASPB	Agència de Salut Pública de Barcelona
ASPCAT	Agència de Salut Pública de Catalunya
ATDOM	Atenció domiciliària
CAP	Centre d'Atenció Primària
EAP	Equip d'Atenció Primària
EDAR	Estació Depuradora d'Aigües Residuals
LLOSC	Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya
ODS	Objectius de Desenvolupament Sostenible
OMS	Organització Mundial de la Salut
PINSAP	Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública
PLS	Pla Local de Salut
STP	Salut a Totes les Polítiques
TME	Taxa de Mortalitat Estandarditzada
XVPCA	Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica
ZQA	Zona de Qualitat de l'Aire

Sumari

1. Introducció 5
2. Marc conceptual 7
   2.1. Aproximació a la salut i a la salut pública 7
   2.2. Què inclou el Pla Local de Salut 7
   2.3. Els determinants socials de la salut 8
   2.5. Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) 11
   2.6. Marc normatiu i de planificació sanitària 12
3. Metodologia 15
   3.1. Organització 15
   3.2. Anàlisi situació de salut 15
      3.2.1. Fonts primàries 15
      3.2.2. Fonts secundàries 17
4. Anàlisi situació de Salut 18
   4.1. Demografia 18
   4.2. Situació socioeconòmica 20
   4.3. Qualitat de vida 26
   4.4. Indicadors de salut 27
   4.5. Indicadors de morbiditat 28
   4.6. Indicadors de mortalitat 35
   4.7. Indicadors sobre estils de vida i pràctica preventiva 38
   4.8. Indicadors sobre serveis 40
5. Entorn físic 43
   5.1. La qualitat de l'aire 44
   5.2. La contaminació lumínica 48
   5.3. La contaminació acústica 49
   5.4. La contaminació per radiació electromagnètica 51
   5.5. L'aigua de consum humà 52
   5.6. El tractament de les aigües residuals 52
   5.7. L'estat de la massa d'aigua costanera 53
   5.8. L'estat de les platges 54
   5.9. El reciclatge i els residus urbans 54
6. Anàlisi qualitativa 57
7. Problemes/necessitats identificades 68

Annex 1 - Anàlisi de la situació de salut de Sant Adrià de Besòs: metodologia qualitativa 69

Índex de taules

Taula 1 - Principals indicadors de la població 18
Taula 2 - Població segons lloc de naixement 2020. 19
Taula 3 - Treballadors assalariats 3r trimestre 2020. 21
Taula 4 - Treballadors autònoms 3r trimestre 2020 22
Taula 5 - Persones aturades 2021 22
Taula 6 - Taxa d'atur registrat per edat 23
Taula 7 - Persones beneficiàries prestacions 24
Taula 8 - Variació empreses 3r trimestre 2020 24
Taula 9 - Variació nombre d'empreses III trimestre (2016-2020) 25
Taula 10 - Nombre instal·lacions esportives 2020 26
Taula 11 - Distribució de la població de l'ABS Dr. Barraquer per sexe 27
Taula 12 - Distribució de la població de l'ABS La Mina per sexe 27
Taula 13 - Autopercepció positiva i negativa (%) de la salut per AGA 2015-2018 28
Taula 14 - Principals diagnòstics entre la població de nens de 0-14 anys de l'ABS Dr. Barraquer, La Mina i Catalunya (% brut) 2018 i 2020 29
Taula 15 - Principals diagnòstics entre la població de nenes de 0-14 anys de l'ABS Dr. Barraquer, ABS La Mina i Catalunya (% brut) 30
Taula 16 - Excés de pes, sobrepès i obesitat infantil (6-12 anys) a les ABS Dr. Barraquer, La Mina i Catalunya, 2018 30
Taula 17 - Principals diagnòstics entre la població adulta (15 anys i mes) de l'ABS Dr. Barraquer, La Mina i Catalunya 2018 i 2020 32
Taula 18 - Excés de pes, sobrepès i obesitat en adults de 18-74 anys 33
Taula 19 - Població menor de 15 anys de l'ABS Dr. Barraquer, La Mina i Catalunya atesa per centres ambulatoris de salut mental 34
Taula 20 - Població adulta atesa a centres ambulatoris de salut mental 34
Taula 21 - Població 15 anys i mes amb diversitat funcional i dependència 35
Taula 22 - Nombre de defuncions, taxa bruta mortalitat i taxa mortalitat estandarditzada per sexe per a les ABS 36
Taula 23 - Taxes específiques de mortalitat per grans grups de causes, per 100.000 habitants 37
Taula 24 - Consum de tabac en ≥15 anys 38
Taula 25 - Dades estil de vida: alcohol, activitat física i adherència a dieta mediterrània 39
Taula 26 - Dades Cobertura vacunal: població 0-14 i menor de 12 mesos 39
Taula 27- Dades drogodependències 2017-2020 40
Taula 28 - Indicadors d'ús de serveis ABS Dr. Barraquer ABS La Mina i Catalunya segons sexe 42
Taula 29 - Perfil del municipi 44
Taula 30 - Evolució Partícules en suspensió PM10 2016-2020 45
Taula 31 – Evolució Partícules en suspensió PM2,5 2016-2020 46
Taula 32 – Evolució Diòxid de nitrogen 2016-2020 47
Taula 33 – Evolució Ozó troposfèric 2016-2020 48
Taula 34 - Monitoratge del camp electromagnètic 52
Taula 35 - Evolució de la recollida selectiva bruta 55

1. Introducció

El document que es presenta ofereix una visió de conjunt de la situació de salut del municipi de Sant Adrià de Besòs. Es tracta d'un ampli treball que es va dur a terme durant l'any 2021 i que pretén recollir les dades de salut més importants del municipi, i de les dues Àrees Bàsiques de Salut de manera més concreta, amb l'objectiu final de donar resposta als reptes detectats i especificar quines accions i quines metodologies seran les més adients per assolir-los.

Després d'aquesta breu introducció, el lector o lectora trobarà una definició del marc conceptual que permet entendre les propostes fetes i l'anàlisi de la situació que s'ha desenvolupat. En ell es veu què cal entendre per salut, des d'una perspectiva àmplia que va molt més enllà de l'absència de malalties, i que és la que ha de dirigir el pla local de salut.

El document continua parlant del que és un Pla local de Salut (PLS) i què ha d'incloure, per entrar després a parlar dels determinants de salut i els objectius de desenvolupament sostenible de l'ONU. Aquest apartat tracta els constrenyiments presents i la situació que es vol abastar en un futur a mitjà termini, però està clar que cal també tenir en compte el marc normatiu i la planificació sanitària que s'ha desenvolupat al nostre país per aconseguir que siguin una realitat.

El document explica a continuació la metodologia emprada en la realització d'aquesta recerca i les principals dades de les que es partia. Aquestes dades són les que han permès fer una anàlisi de la situació de salut, que inclou elements de la demografia, la situació socioeconòmica i la qualitat de vida del municipi, però també indicadors de salut, de malaltia, de mortalitat i sobre els estils de vida i les pràctiques preventives per evitar posar en risc la salut de les persones. Evidentment, en aquest punt cal parlar dels serveis amb què compta el municipi, que són els que permeten restablir la situació de salut de cada persona en concret i els encarregats de vetllar per la salut de les persones de Sant Adrià de Besòs.

És una evidència que bona part de la salut i la qualitat de vida de les persones es lliga a l'entorn físic en què viuen. Per aquesta raó, s'ha estudiat la qualitat de l'aire a la ciutat, la contaminació que hi ha (tant lumínica com acústica o electromagnètica), la qualitat de l'aigua de consum i el tractament de les aigües residuals. Sent Sant Adrià un municipi costaner, bona part d'aquesta anàlisi ha versat sobre l'estat de l'aigua de mar, les platges i el reciclatge i els residus urbans.

Fins aquí les dades que es podrien dir quantitatives, moltes d'elles de procedència secundària. Però l'anàlisi de salut de qualsevol municipi quedaria incompleta si no es tingués en compte també una anàlisi qualitativa de la percepció que els principals actors del municipi tenen

d’aquesta realitat. Aquesta és una de les aportacions més importants d’aquest document, la que ens permet anar més enllà del que, fins al moment, se sabia o es podia saber.

Cal fer esment, que es tracta d’un document elaborat en fase de pandèmia de COVID-19, i el seu impacte en la salut de la població no queda copsat de manera explícita en el treball elaborat.

2. Marc conceptual

2.1. Aproximació a la salut i a la salut pública

La definició de **salut**, lluny de ser universal i estàtica, ha anat evolucionant al llarg dels segles. Va ser l'any 1946 que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va proposar el concepte de salut actualment més acceptat: "La salut és un estat de complert benestar físic, mental i social i no només l'absència d'afeccions o malalties"[1].

La salut deixava d'entendre's com un estat d'absència de malaltia per passar a incloure el benestar a diferents nivells (físic, mental i social). D'aquesta manera, el concepte de salut es fa més complex i s'amplia. Al incorporar la idea de "benestar físic, mental i social" entren en joc múltiples factors més enllà dels biològics, tals com factors econòmics, socials, culturals, mediambientals o polítics. Alhora, si s'amplia la visió que es té de la salut, també ho fa la forma en què hem d'abordar-la. Així, la salut deixa d'estar només en mans del sistema sanitari per estendre's a múltiples camps.

La **salut pública**, seguint la definició de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT)[2], fa referència a aquell conjunt d'activitats organitzades dirigides a la protecció i promoció de la salut, així com a la prevenció de malalties de la població.

La prevenció és el conjunt d'actuacions dirigides a evitar les malalties, reduir-ne els factors de risc, aturar el seu avenç i atenuar-ne les conseqüències mentre que la promoció és el conjunt d'actuacions destinades a fomentar la salut de la població, l'envelliment saludable i l'equitat a partir de l'apoderament de les persones i el foment d'entorns saludables. La protecció s'orienta a preservar la salut davant d'agents presents en el medi (físics, químics i biològics). Les accions se centren en la salut alimentària, la salut ambiental i el control de pràctiques de risc sanitari.

2.2. Què inclou el Pla Local de Salut

El Pla Local de Salut (PLS) és un instrument de planificació en salut que s'orienta al desenvolupament d'un procés compartit per a la millora de la salut. El PLS **recull la**

[1] Conferència Sanitària Internacional de l'OMS, 1946

[2] Salut pública: el conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i del conjunt de la societat per mitjà de la mobilització de recursos humans i materials per a protegir i promoure la salut de les per- sones, en l'àmbit individual i col·lectiu, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut. Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública. https://www.parlament.cat/document/cataleg/47989.pdf

planificació, l'ordenació i la coordinació de les actuacions que es fan en matèria de Salut pública (prevenció, promoció i protecció) a nivell municipal[3].

El procés d'elaboració del PLS comprèn dos grans elements:

El Perfil de salut o Anàlisi de la situació en salut: és l'anàlisi prèvia dels diferents indicadors quantitatius i qualitatius que incideixen en la salut per poder identificar els principals reptes del municipi en termes de salut.

*El Pla d'Acció***:** a partir de l'anàlisi, el PLS prioritza els objectius a assolir per donar resposta als reptes detectats i especifica quines accions i quines metodologies seran les adients per assolir-los.

Així doncs, es pot definir el PLS com l'eina que sistematitza el procés a seguir per fer evolucionar el municipi cap a un entorn respectuós i promotor de la salut. Alhora, és un document que estableix les bases i vertebra la coordinació entre tots els agents involucrats en la salut. En altres paraules, el PLS ofereix una fotografia d'on es troba el municipi en matèria de salut, cap a on va i de quina manera arribar-hi.

2.3. Els determinants socials de la salut

És a partir de les definicions de salut i salut pública que aquest Pla Local de Salut posa l'accent en la importància de les polítiques públiques per tal de garantir la salut i el benestar de les persones, entenent que la salut és quelcom que va més enllà de les decisions individuals doncs, partint de l'autonomia i les desigualtats compartides, les decisions es veuen condicionades per l'entorn de la persona i modulades per les desigualtats de poder, definides a través dels eixos de desigualtat.

La salut està condicionada per les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, i envelleixen. Aquestes circumstàncies, conegudes amb el nom de "determinants socials de la salut", inclouen factors econòmics, mediambientals, culturals, socials i polítics vinculats a polítiques no sanitàries.

Un dels models explicatius més estesos per explicar aquests factors és el Model de Determinants Socials de la Salut, que proposen Dahlgren i Whitehead (1991)[4]. Els

[3] Diputació de Barcelona. Plans Locals de Salut. https://www.diba.cat/web/salutpublica/planificaciosplocal

[4] Dahlgren G, Whitehead M (1991). "The main determinants of health" model, version accessible in: Dahlgren G, and Whitehead M. (2007) European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf

determinants de la salut de la població es presenten com una sèrie d'estrats que se superposen al voltant d'unes característiques individuals com són l'edat, el sexe i alguns factors constitucionals que no són modificables per l'acció política. Al seu voltant, situades en capes concèntriques, es troben una sèrie d'influències que poden ser modificades per l'acció política. L'esquema explicatiu de Dahlgren i Whitehead ha estat reinterpretat i ampliat per autors com Barton i Grant (2006) (Figura 1).

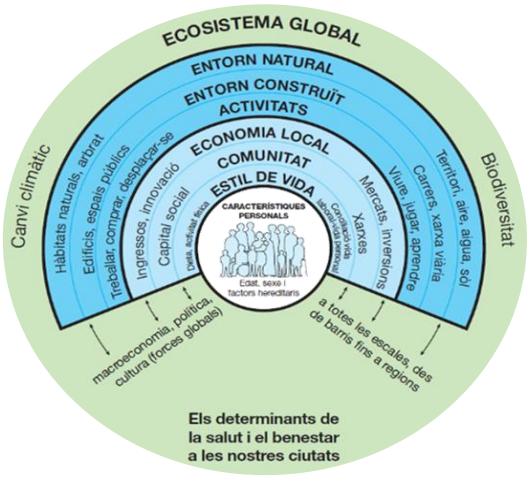


Figura 1 - Model de Determinants de la Salut
Font: Diputació de Barcelona a partir de Barton and Grant, 2006.

En primer lloc, es troben els estils de vida individuals, entre els quals s'inclou el consum de tabac o d'alcohol i l'activitat física. En segon lloc, les persones interaccionen entre elles i amb la seva comunitat integrades en xarxes socials i comunitàries; la pertinença a aquestes xarxes condiciona els seus estils de vida i la salut. Al tercer estrat es troben les condicions de vida i de treball, l'agricultura, l'accés a béns i serveis fonamentals com l'educació o els serveis sanitaris. Finalment, com a mediadors de la salut, les influències econòmiques, culturals i mediambientals actuen sobre totes les altres capes.

Els determinants socials de la salut posen de manifest que la intervenció en salut s'ha de dur a terme des de múltiples camps, i cal que es tinguin en compte tots els estrats dels determinants socials de la salut si es vol fer una intervenció integral en salut.

En els últims anys han aparegut nous models (Figura 2) que posen el focus sobre les *desigualtats en salut* que generen els diferents determinants socials de la salut. Aquests models emfatitzen que cal intervenir sobre tots els determinants de la salut i dotar de recursos segons les necessitats per tal de garantir l'equitat en salut. El Pla Local de Salut, doncs, està

encaminat a reduir la iniquitat en salut, és a dir, ha de contribuir a la possibilitat que qualsevol persona, independentment de les seves circumstàncies socials, pugui arribar al seu màxim exponent de salut.

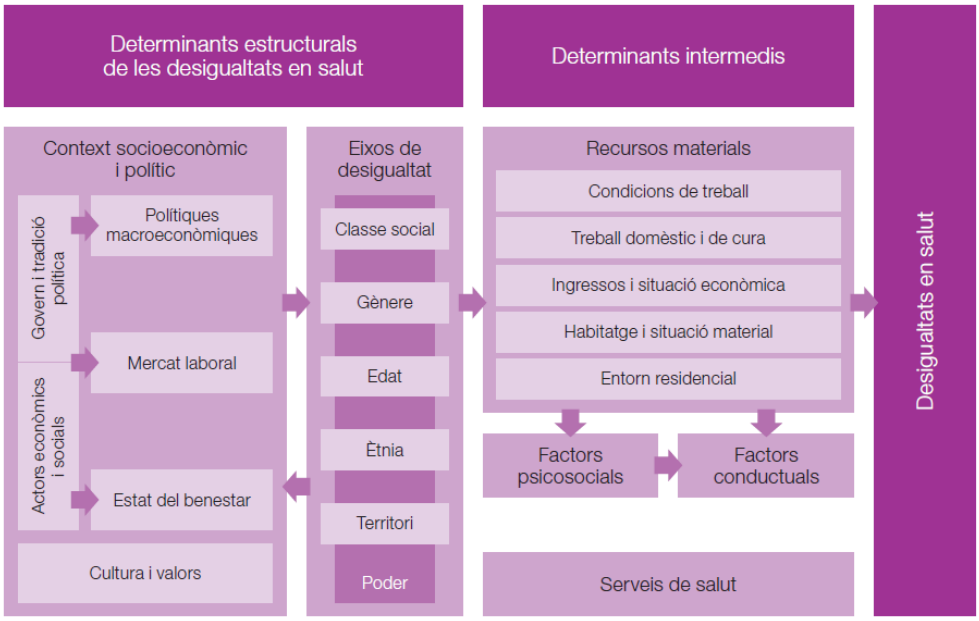


Figura 2 - Determinants socials de les desigualtats en salut

Font: Borrell i Malmusi, 2010.

2.4. Salut a Totes les Polítiques

El concepte de salut exposat i el Model dels Determinants Socials de la Salut ressalten que la majoria de factors que condicionen la salut no responen únicament a l'àmbit d'actuació propi del sistema sanitari. Abarca, també, sectors tan amplis com l'educació, els serveis socials, el transport, l'urbanisme i serveis tècnics o el medi ambient.

Per incloure aquesta perspectiva en la planificació i execució de les polítiques públiques, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha proposat l'enfocament de la Salut a Totes les Polítiques (STP)[5]. Aquest enfocament té l'objectiu d'intervenir en l'estat de salut de la població des de les polítiques de sectors no únicament sanitaris. Cal incorporar la preocupació per la salut en tots els sectors per poder intervenir sobre els múltiples determinants de la salut.

[5] Organització Mundial de la Salut. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=44616-cd53-10-2014-plan-accion-sobre-salud-todas-politicas-616&category_slug=salud-todas-politicas-9814&Itemid=270&lang=es

La incorporació de la Salut a Totes les Polítiques (STP), consisteix en adoptar un enfocament intersectorial de les polítiques públiques, en què es tinguin en compte les repercussions sobre la salut[6]. Es tracta de treballar conjuntament des de les diferents àrees de l'administració local per poder intervenir sobre els múltiples factors que determinen la salut, en el marc del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, portant a terme una coordinació amb altres plans de desenvolupament local per treballar més en estratègies i plans integrals, compartits o transversals.

2.5. Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)

L'Assemblea General de Nacions Unides[7] va aprovar, el 25 de setembre de 2015, l'Agenda 2030 de Desenvolupament Sostenible amb els objectius d'erradicar la pobresa, lluitar contra les desigualtats i les injustícies i frenar el canvi climàtic, entre altres. L'Agenda configura un full de ruta que pretén assolir el desenvolupament mundial sostenible.

L'Agenda 2030 s'orienta en tres dimensions, l'econòmica, la social i l'ambiental, i és d'aplicació universal. Es desplega en 17 Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) i és a través dels quals que es proposa l'abordatge dels grans reptes globals: la salut, la lluita contra la pobresa, el canvi climàtic, l'educació, la igualtat de gènere, la pau o les ciutats sostenibles, entre altres. Cada ODS inclou 169 metes que contribueixen en el compliment de l'objectiu.

L'Agenda 2030 promou l'acció de 5 esferes: persones, planeta, prosperitat, pau i aliances. La seva implementació es basa en els següents principis:

- Universals: impliquen tots els països, independentment del seu nivell de desenvolupament econòmic.
- Globals: aborden els desafiaments locals, nacionals i transnacionals més urgents dels nostres temps.
- Integrals: estan interconnectats en totes les seves dimensions i a tots els nivells: reptes, països i diferents nivells de govern.
- Mesurables: s'han de mesurar amb indicadors.
- Ambiciosos: no deixen enrere a ningú.

6 Organització Mundial de la Salut, 2013.

7 Assemblea Nacions Unides. https://sustainabledevelopment.un.org/.

- Inclusius: impliquen tots els nivells de govern i totes les parts interessades en un esforç col·lectiu per al desenvolupament sostenible.
- Multidimensionals: inclouen les 3 dimensions del desenvolupament sostenible (econòmica, social i mediambiental).
- Basats en l'experiència adquirida dels Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni.

Per aquests motius, es fa necessari que l'administració local, a l'igual que a nivell internacional, nacional o regional, es responsabilitzi i comprometi a seguir les fites marcades, amb un treball col·laboratiu i d'aliances amb el món empresarial, l'acadèmic i la pròpia comunitat.



Figura 3 - Objectius de Desenvolupament Sostenible
Font: Diputació de Barcelona

2.6. Marc normatiu i de planificació sanitària

L'aproximació a la noció de salut exposada fins ara ha rebut l'aval i el suport de diferents organismes autonòmics, estatals i internacionals. Les principals propostes i documents que la recolzen són:

Normativa internacional

- **L'Estratègia de Salut per a Tothom en el segle XXI** (*OMS, 2000*)[8] parteix de polítiques de salut d'àmbit local per tal d'identificar i solucionar els problemes que amenacen la salut, potenciar els factors positius, promoure polítiques

[8] OMS. Estrategia de salud para todos en el siglo XXI. 1998. http://www.famp.es/export/sites/famp/.galleries/documentos-obs-salud/SALUD-21.pdf

públiques, atendre els grups més vulnerables i reforçar el poder de la comunitat.

- **La Declaració d'Adelaida** (*OMS, 2010*)[9] planteja la implementació d'una governança compartida a favor de la salut i el benestar a través de la Salut en Totes les Polítiques.

Normativa europea

- **La Carta Europea d'Autonomia Local** *(Consell Europeu, 1985*)[10] estableix que correspon als municipis el dret i la potestat efectiva d'ordenar i gestionar una part important dels afers públics mitjançant l'impuls de polítiques pròpies.

Normativa estatal

- **La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud** (*Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2014*)[11] proposa el desenvolupament progressiu d'intervencions dirigides a la prevenció de malalties, lesions i la discapacitat, i es caracteritza pel seu abordatge integral i el seu enfocament positivista i poblacional.

- **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública**[12], que defineix les bases per tal que la població assoleixi i mantingui el millor nivell de salut possible actuant sobre els processos i factors que hi influeixen per tal de prevenir la malaltia i protegir i promoure la salut individualment i col·lectivament.

Normativa autonòmica

- **Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya**[13] defineix el manteniment i la millora de la salut de la població com a objectiu fonamental del sistema sanitari

[9] OMS. Declaración de Adelaida sobre Salud en Todas las Políticas. 2010. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44391/9789243599724_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[10] 10 Consejo de Europa. Carta Europea de Autonomía Local. 2018. https://rm.coe.int/1680719ca3

[11] Ministerio de Sanidad, consumo e Igualdad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. 2014.https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf

[12] BOE. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. 2011. https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/04/33/con

[13] Portal Jurídic de Catalunya. Llei d'ordenació sanitària de Catalunya. 1990. https://portaldogc.gencat.cat/utilsEADOP/PDF/1324/1794998.pdf

català i, per assegurar-ne el seu compliment, es fonamenta sobre els principis d'accessibilitat universal, l'equitat, l'eficàcia i l'eficiència.

- **Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública de Catalunya**[14] on es garanteix la vigilància de la Salut pública, la promoció de la salut individual i col·lectiva, la prevenció de la malaltia i la protecció de la salut. També, propicia una cooperació més estreta dels serveis de Salut pública municipal en una xarxa d'equips locals.

Normativa local

- **Decret legislatiu 2/2003, del 28 d'abril, que aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya**[15], que reconeix en l'àmbit de l'Administració local la plena competència municipal pel desenvolupament de polítiques de prevenció, serveis i reinserció social.

Marcs de planificació sanitària autonòmica

- **Pla de Salut de Catalunya 2021-2025**[16], instrument i marc de referència per a totes les actuacions públiques en matèria de salut dins l'àmbit de la Generalitat. El seu objectiu és millorar la salut i la qualitat de vida de la població.
- **Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut pública del 2014 (PINSAP)**[17] amb l'objectiu d'assolir els propòsits de millora i protecció de la salut de la forma més equitativa i eficient possible, a partir d'intervencions sobre els determinants de la salut de la població.

[14] Portal Jurídic de Catalunya. Llei de salut pública de Catalunya. 2009. https://portaldogc.gencat.cat/utilsEADOP/PDF/5495/1804681.pdf

[15] DIBA. Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya. https://dibaaps.diba.cat/vnis/temp/CIDO_dogc_2003_05_20030520_DOGC_20030520_005_037.pdf

[16] Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2021-2025. (2021) Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2021-2025/

[17] Agència de Salut Pública de Catalunya. Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP) https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/

3. Metodologia

En aquest apartat s'exposen les metodologies que s'han dut a terme per elaborar l'anàlisi de situació de salut de Sant Adrià de Besòs, definint en primer lloc l'organització general amb els diferents òrgans de coordinació seguit de la metodologia emprada.

3.1. Organització

Grup motor: equip encarregat de liderar l'elaboració del PLS. Ha estat l'òrgan encarregat d'impulsar l'elaboració del pla a partir de la cerca i anàlisi de les dades. Està format per persones representants de:

- Representants de l'Ajuntament de Sant Adrià de Besòs
- Representants de l'EAP Dr. Barraquer
- Representant de l'EAP La Mina
- Representant de l'Agència de Salut Pública de Catalunya

3.2. Anàlisi situació de salut

L'anàlisi de la situació en salut s'ha portat a terme mitjançant la recopilació i anàlisi de fonts primàries i secundàries (Annex 1).

3.2.1. Fonts primàries

Algunes de les dades incloses en l'anàlisi de situació de salut s'han recollit i analitzat específicament per elaborar aquest document i s'han obtingut mitjançant metodologies qualitatives: grup focal i entrevista en profunditat.

El **grup focal** consisteix en una entrevista dirigida per un moderador a través d'un guió. Es busca la interacció entre els participants per generar més informació. Aquestes interaccions busquen aprofundir en el tema i donar respostes a possibles perquès de les qüestions plantejades. Del que es tracta es de crear una confluència de coneixement compartit dels problemes identificats i, si és possible, de les seves circumstàncies de forma que ajudi a reduir les incerteses.

S'han portat a terme quatre grups focals:

- **Grup Focal 1 – ABS Dr. Barraquer**

La reunió va tenir lloc a l'Edifici Fivaller de Sant Adrià de Besòs. La composició del grup responia als criteris demanats per constituir-lo. Va prendre la iniciativa de la seva tria i de l'organització de la reunió l'EAP Dr. Barraquer. Estava composat per persones coneixedores i implicades en la vida del municipi, originaris de Sant Adrià de Besòs o residents de molts anys, i que a través de les seves activitats quotidianes coneixen i poden analitzar la vida municipal sota el prisma de la salut i el benestar

- **Grup focal 2 – ABS La Mina**

La reunió va tenir lloc a la Biblioteca Font de la Mina del Barri de la Mina. El lloc oferia unes magnífiques condicions per fer l'activitat. Lla composició interna del grup responia als criteris demanats per constituir el grup focal. Eren persones molt coneixedores de la història del barri ja que la majoria estaven des dels inicis. També estan fortament implicades en la vida del barri de La Mina i especialment sensibilitzades per la salut i els seus determinants. Les persones van ser proposades per l'Equip d'Atenció Primària de La Mina.

- **Grup focal 3 – Sant Adrià de Besòs global**

La composició interna del grup responia també als criteris demanats per constituir el grup. El grup va ser escollit pels serveis de salut i socials de Sant Adrià de Besòs, en el context de l'elaboració del Pla Locals de Salut. El grup els constituïen persones molt motivades i implicades en las vida del municipi en diversos sectors i representaven diverses sensibilitats. Alguns d'ells van fer aportacions particularment valuoses. Eres molt coneixedores de la vida en el municipi.

- **Grup focal 4 – Professionals de Sant Adrià de Besòs**

Es realitzar un grup focal de professionals de diverses àrees de treball de Sant Adrià de Besòs amb la finalitat d'incorporar, a la visió ciutadana, la de les persones coneixedores sectorials de diverses àrees relacionades amb la salut. El grup l'integraven persones relacionades amb els serveis de salut, els serveis socials, la seguretat, emprenedoria, l'urbanisme, l'educació i la cultura. La tècnica del grup focal va ser mínimament modificada i es va incloure el que es podria anomenar un mini-Delphi[18].

[18] El mètode Delphi és una tècnica de comunicació estructurada per a experts emprada per obtenir informació qualitativa i precisa.

L'entrevista en profunditat és una tècnica per a obtenir informació mitjançant una conversa professional, on la persona entrevistada transmet oralment a l'entrevistador la seva opinió sobre una qüestió plantejada. En essència és com un grup focal però amb una sola persona. En base a aquesta o aquestes entrevistes és possible construir el sentit global del marc de referència social sobre un tema a estudiar.

Sols es va realitzar una entrevista en profunditat amb una persona que no va poder acudir a un dels grups focals. També es va rebre una nota de veu d'una altra persona que va estar convidada a participar en un altre grup focal i no va poder assistir.

3.2.2. Fonts secundàries

La resta de dades i indicadors inclosos en l'anàlisi de situació de salut s'han extret de fonts existents, realitzant una anàlisi documental de fonts municipals i supramunicipals que s'especifiquen a mesura que s'analitzen les dades.

4. Anàlisi situació de Salut

4.1. Demografia

Sant Adrià de Besòs és un municipi de la comarca del Barcelonès que ocupa una superfície de 3,82 km2 i està situat a una altitud mitjana de 14 metres sobre el nivell del mar. L'any 2020 estava format per 37.447 persones, amb un lleuger creixement en relació a l'any anterior (0,94%) i una variació des de 2016 del 2,61%.

La població no mostra gran diferència entre homes i dones, concretament 18.368 habitants són homes (49,05%) i 19.078 són dones (50,94%). En el 2020, la seva densitat de població és de 9.803 habitants per quilòmetre quadrat. Els indicadors més rellevants en aquest municipi són (Taula 1).

Taula 1 - Principals indicadors de la població

Percentatge de joves: (Població de 0 a 15 anys / Població total) *100	17,32 %
Percentatge d'adults: (Població de 16 a 64 anys / Població Total)*100	65,39 %
Percentatge població gran: (Població major o igual de 65 anys / Població Total) *100 [19]	17,29 %
Índex d'envelliment: (Població de 65 anys i més / Població de 0 a 15 anys)*100	99,85 %
Edat mitjana: Mitjana aritmètica de les edats dels individus que composen una població	41,41 anys
Índex de dependència global: (Població de 0 a 15 anys) + (Població de 65 anys i més)) / (població entre 16 i 64 anys)] *100	52,93 %
Índex de recanvi: (Població de 60 a 64 anys / Població de 15 a 19 anys)*100	91,22 %
Població estacional[20]: mesuren el nombre de persones que hi ha en un municipi	33.553
Població resident a l'estranger	588
Població estrangera	5.673
Índex Sintètic de Fecunditat	1,45
Taxa bruta de mortalitat	8,51

Font: Institut d'Estadística de Catalunya, IDESCAT. 2021.

Segons les mateixes dades de l'IDESCAT, la població estrangera és de 5.673 persones, més del 15% de la població total, mostrant-se en creixement els últims anys; 9,71% més respecte el

[19] Segons IDESCAT, la població de 0 a 14 anys són 6.083 persones, la de 15 a 64 anys, 24.889, la de 65 a 84 anys, 5.468 i els de 85 anys i més, 1.007.

[20] La població estacional constitueix una estimació de les càrregues de població que suporta cada municipi i mesura el nombre de persones que hi ha en un municipi de mitjana anual i trimestral. En el càlcul s'inclouen les persones que tenen algun tipus de vinculació o relació amb el municipi, ja sigui perquè hi resideixen, hi treballen, hi estudien o hi passen algun període de temps.

darrer any i 26,8% des de l'any 2016. La mateixa font, mostra la següent distribució de població d'acord amb les dades següents segons el lloc de naixement (Taula 2):

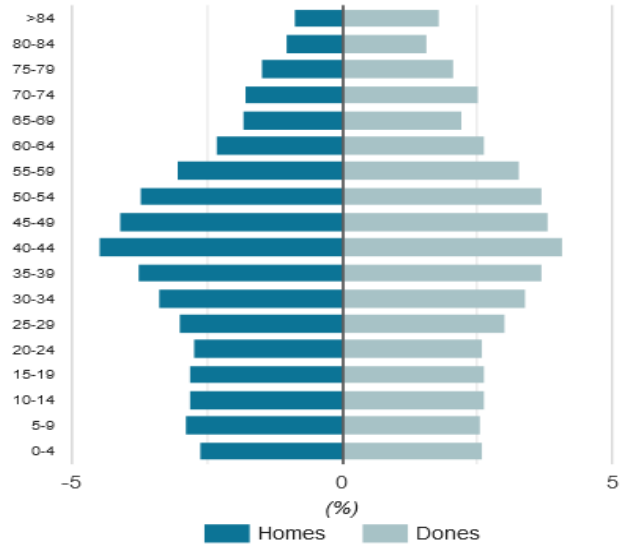
Taula 2 - Població segons lloc de naixement 2020

Catalunya	23.334
Estat Espanyol	6.964
Estranger	7.149
Total	**37.447**

Font: Institut d'Estadística de Catalunya, IDESCAT. 2021.

Si s'avaluen les diferències de nacionalitat per sexe, no es troben diferències significatives, ja que tant en un cas com en l'altre se situen entre el 84% i el 85%. L'edat mitjana de la població estrangera és de 33,35, són vuit anys menys que la població general. Les dades ens mostren els cinc països que més població immigrada han aportat; Pakistan 888 persones, Xina 748 persones, Marroc 725 persones, Hondures 353 persones i Colòmbia 235 persones. En total suposen 2.949 persones, o sigui el 51,9% del total de població nouvinguda.

El següent gràfic (Gràfic 1) recull l'estructura de la piràmide de la població distribuïda per edats:



Gràfic 1 - Estructura de població per grups d'edat

Font: Institut d'Estadística de Catalunya, IDESCAT. 2020.

La piràmide de població de Sant Adrià mostra que el conjunt de persones que viuen en el municipi s'està envellint des de fa com a mínim quaranta anys i que els grups d'edat més nombrosos són els de les persones entre quaranta i cinquanta anys.

Aquesta mateixa piràmide ens deixa veure que hi ha més homes que dones fins als 55 anys. De tota manera, a partir dels 55 anys, la població femenina és major que la masculina.

Actualment, curs 2021-2022, el municipi compta amb 4.337 alumes d'ensenyament obligatori (2.936 en educació primària i 1.401 en educació secundària obligatòria).

4.2. Situació socioeconòmica

A nivell econòmic, els ingressos corrents són lleugerament més grans al conjunt de la província que no al municipi estudiat, 1.188 € davant dels 1.099 €. La mateixa tendència es troba en les despeses i en les inversions, que sempre són menors a Sant Adrià que al conjunt de la província de Barcelona.

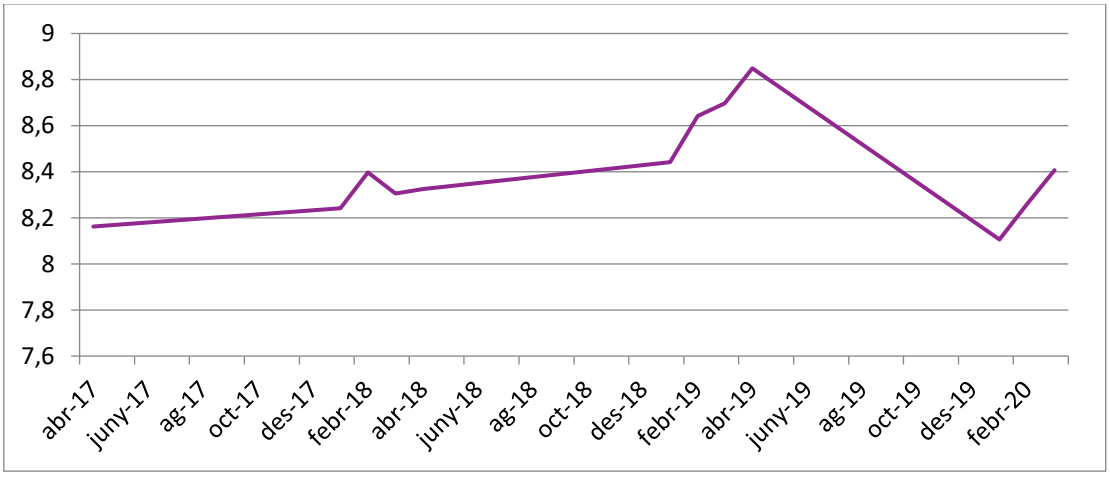
El tercer trimestre de l'any 2020, a Sant Adrià hi havia 8.407 treballadors i treballadores assalariats, amb una variació anual de -3,33%. Per tant, la població treballadora per compte d'altre s'havia reduït. Tot i que, en una perspectiva de 5 anys, 2016-2020, s'havia produït un increment del 7,25%. Aquesta dada sembla indicar un important impacte de l'epidèmia de COVID en la població treballadora d'aquesta ciutat. Oficialment 647 d'aquests llocs de treball corresponen a ocupacions d'alt contingut tecnològic, un 7,7% del total.

Les dades que s'han donat anteriorment sobre els treballadors i treballadores assalariats són un primer indicador de l'estructura econòmica del municipi. Tal com es veu en la taula següent, es va produir una reducció del 3,33% del nombre de persones assalariades. La major part de l'ocupació la proporcionava el sector de serveis, amb més de sis mil persones, seguit a molta distància de la indústria. Cal destacar que cap persona no es dedicava al sector agrícola. En canvi, el sector majoritari era el dels serveis, com es veu en la taula i gràfic adjunt (Taula 3) (Gràfic 2).

Taula 3 - Treballadors assalariats 3r trimestre 2020.

Persones treballadores assalariades (3r Trimestre 2020)	**8.407**
Agricultura	0
Indústria	1.658
Construcció	714
Serveis	6.035
Variació anual	-3,3%
Variació 2016-2020	7,25%

Font: Diputació de Barcelona. Programa HERMES. 2021.



Gràfic 2 – Evolució del nombre de persones assalariades.
Font: Diputació de Barcelona. Programa HERMES. 2021.

Pel que fa al treball autònom, aquest suposa un total de 1.868 llocs de treball, del tercer trimestre de 2020, amb un increment en el darrer any d'un 1,25%. També en els darrers cinc anys s'havia produït un increment del 7,73% en el percentatge de treball autònom.

Com en el cas del treball per compte d'altre, no hi havia cap persona ocupada en el sector primari, i la major quantitat es trobava en el sector de serveis (Taula 4).

Taula 4 - Treballadors autònoms 3r trimestre 2020

Treballadors autònoms (3r trimestre 2020)	**1.868**
Agricultura	0
Indústria	90
Construcció	191
Serveis	1.587
Variació anual	1,25%
Variació 2016-2020	7,73%

Font: Diputació de Barcelona. Programa HERMES, 2021.

Pel que fa l'atur registrat el mes de maig de 2021 era de 3.473 persones, amb una variació anual del 7,86% positiu, 20,05% en el període 2017-2021. Suposaven el 19,9% de la població.

Es tracta d'un atur que afecta més les dones que els homes i sobretot les persones de més de 44 anys. D'aquesta manera, la taxa d'atur entre els homes se situa en el 17,27% mentre entre les dones arriba al 22,8% (Taula 5).

La major part de les persones aturades corresponien al sector de serveis i hi havia tant persones de baix nivell formatiu com d'alt nivell formatiu. El 13,6 % de les persones aturades eren estrangeres, amb un increment en el darrer any del 13,19%.

Pel que fa a les edats, la taxa d'atur registrat el mes de maig de 2021 era la següent (Taula 6).

Taula 5 - Persones aturades 2021

Atur registrat (Maig 2021)	**3.473**
Variació anual	7,86%
Variació 2017-2021	20,05%
Homes	1.559
Dones	1.914
Baix nivell formatiu	10,8%
Alt nivell formatiu	8,1%
Atur registrat estrangers	13,6%
Variació anual estrangers	13,19%

Font: Diputació de Barcelona. Programa HERMES, maig 2021.

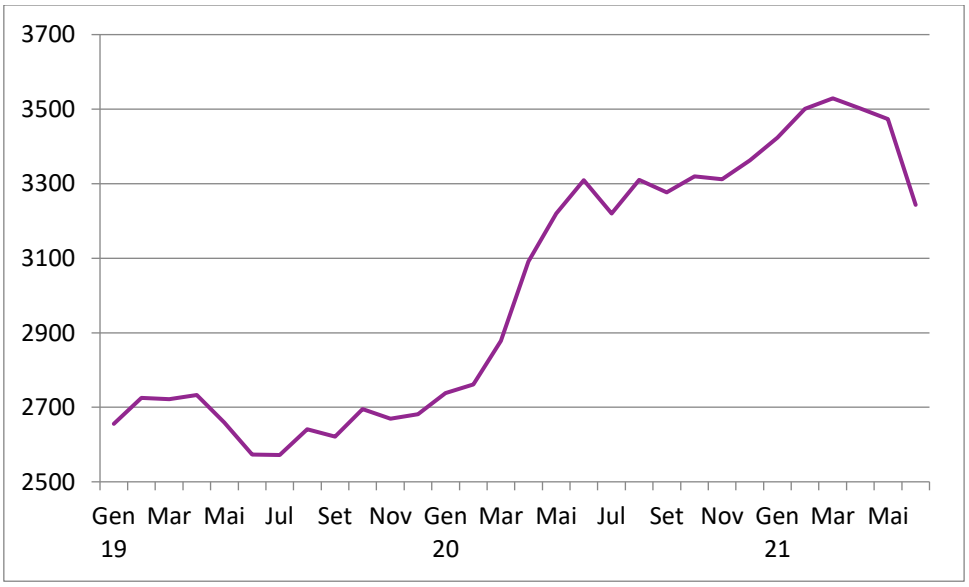
Taula 6 - Taxa d'atur registrat per edat

Taxa d'atur registrat (Maig 2021)	12,31%
De 16 a 24 anys	29,6%
De 25 a 34 anys	21,1%
De 35 a 44 anys	15,2%
>44 anys	20,7%

Font: Diputació de Barcelona. Programa HERMES, maig 2021.

Pel que fa a l'evolució mensual de les persones aturades a partir de gener de 2019, es poden veure unes dades estables durant tot aquell any, amb una mitjana de 2.662 persones, que s'incrementen els anys posteriors, les mitjanes de 2020 i dels sis primers mesos de 2021 són de 3.149 i de 3.445 persones respectivament.

Com es veu en el gràfic següent (Gràfic 3), a partir de l'any 2020 el nombre d'aturats i aturades va començar a créixer de manera molt clara, fins a l'abril de 2021, quan es va començar a notar una davallada.



Gràfic 3 - Evolució mensual de l'atur 2019 a 2021
Font: Diputació de Barcelona. Programa HERMES. 2021.

La població activa durant el tercer trimestre de 2020 va ser de 17.226 persones, amb una variació anual del 2,13% i quinquennal del 6,29%. Per tant, a mida que creixia la població activa anava augmentant també la població aturada.

Aquesta població activa estava formada per més homes, 8.894-51,6%, que no dones 8.332-48,3%, i cal destacar que gairebé el 45% del total eren persones de més de 44 anys.

En canvi, les prestacions per fer front a les situacions de desocupació havien disminuït més d'un 54% en el darrer any. D'aquesta manera, la taxa de cobertura total era del 44,52% de la població, amb gairebé un 20% de prestacions assistencials (Taula 7).

Taula 7 - Persones beneficiàries prestacions

Beneficiaris prestacions (Abril 2021)	**1.559**
Variació anual	-54,35%
Nivell contributiu	755
Nivell assistencial (Subsidi)	677
Renda activa	127
Taxa de cobertura total	44,52%
Taxa de cobertura nivell contributiu	21,56%
Taxa de cobertura nivell assistencial	19,33%
Taxa de cobertura renda activa	3,63%

Font: Diputació de Barcelona. Programa HERMES. 2021.

Com es veu a la taula següent (Taula 8) , tots els sectors varen patir un descens pel que fa al nombre d'empreses entre 2016 i l'any 2020. En total la caiguda havia estat d'un 3%, però destaca el cas de la indústria, amb una pèrdua del 19,6%. Només el sector de serveis s'havia mantingut, amb un creixement del 0,7%.

Si el descens d'empreses es calcula en el darrer any, 2019-2020, la pèrdua ha estat del 5,2% en total, però en aquest cas tots els sectors s'havien comportat de manera negativa, fins i tot els serveis, que tot i ser el que menys va perdre, el seu teixit empresarial es va reduir en un 3,6%.

Taula 8 - Variació empreses 3r trimestre 2020

	TOTAL	Pes per sectors	Variació anual	Variació 2016-2020
Empreses III Trimestre 2020	880	100,00%	-5,27%	-3,08%
Agricultura	0	0,00%	ND	ND
Indústria	102	11,59%	-12,07%	-19,69%
Construcció	85	9,66%	-9,57%	-8,60%
Serveis	693	78,75%	-3,62%	0,73%

Font: Diputació de Barcelona. Programa HERMES. 2021.

Segons dades del programa Hermes, les empreses que més s'han perdut des de l'any 2016 han estat les microempreses, entre 1 i 10 treballadors o treballadores, que s'han reduït en un -1,88%. Per contra, les mitjanes o molt grans empreses són les que més han augmentat, en aquest cas de manera positiva (Taula 9).

Taula 9 - Variació nombre d'empreses III trimestre (2016-2020)

De 0 a 10 treballadors	-1,88%
De 11 a 50 treballadors	0,00%
De 51 a 250 treballadors	6,09%
Més de 250 treballadors	69,30%

Font: Diputació de Barcelona. Programa HERMES. 2021.

Quant als establiments turístics, s'ha de parlar de dos casos, amb un total de 65 places, que s'han mantingut estables des de l'any 2015. Es tracta de dos hotels, donat que el municipi no presenta cap càmping ni establiment de turisme rural. El nombre de pisos turístics registrats a l'Ajuntament són un total de 176, que es distribueixen de la següent manera:

- Zona d'influència CAP la Mina: 118.
- Zona d'influència CAP Dr. Barraquer: 58

Pel que fa a la renda del municipi, que l'any 2020 suposava 506 milions d'euros (13.530 euros per habitant), Sant Adrià es mostra com un dels municipis que es troben per sota de la mitjana provincial (si aquesta és 100, a Sant Adrià li correspon un índex del 82,44).

Les dades, tenint en compte només la població de més de 16 anys, no es mostren massa diferents. En tot cas, cal dir que en l'evolució des de 2016, la variació de la renda ha estat negativa (-3,05%).

Les dades del Producte Interior Brut de l'any 2018 (un total de 890 milions en el conjunt del municipi i de 24.271 euros per habitant), mostren un municipi encara pitjor situat en relació a la resta de la província (si la mitjana provincial era de 100 durant 2018, a Sant Adrià li tocava un índex de 72,42), amb una variació negativa entre 2017 i 2018 del -5,12%.

4.3. Qualitat de vida

Segons dades de l'IDESCAT, l'any 2020, Sant Adrià comptava amb 54 espais esportius, que es distribuïen d'acord la taula següent (Taula 10).

Taula 10 - Nombre instal·lacions esportives 2020

ESPAIS	Número espais	metres²
Pistes poliesportives	6	4.617
Pistes poliesportives- Centre docent	8	4.745
Pavellons poliesportius	6	6.117
Sales esportives	12	3.163
Sales esportives – Centre docent	4	610
Camps poliesportius	4	22.050
Piscines cobertes	3	2.727
Camps d'atletisme	0	-
Espais de raqueta	10	5.692
Piscines descobertes	1	626
Total	54	50.347

Font: Ajuntament de Sant Adrià de Besòs, 2021

A nivell cultural, el municipi compta amb 3 biblioteques, dues de locals i una de la Generalitat.

A nivell assistencial, l'any 2018 hi havia 223 places de residència per a gent gran i 7 centres de dia. Completava l'oferta un total de 4 centres ocupacionals per a persones amb disminució i 555 pensions no contributives de la Seguretat Social. Per a l'any 2021, des de l'Ajuntament s'informa de l'existència de tres residències:

- Residència Matacàs, amb una capacitat de 195 usuaris
- Residència Mossèn Anton, amb una capacitat de 20 usuaris.
- Residència Barcelona, amb una capacitat de 99 usuaris

Cal fer esment que totes les residències estan ubicades a l'àrea d'influència de l'ABS Dr. Barraquer i totes elles son privades, amb Prestació Vinculada al Servei, però no hi ha cap plaça pública

4.4. Indicadors de salut

Les Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de Sant Adrià de Besòs, Dr. Barraquer (Regió Sanitària Metropolitana Nord) i La Mina (Regió Sanitària Barcelona ciutat) , cobreixen una població total de 36.808 persones, de les quals un 51% son dones. Quant a l'edat, el grup més important són les persones adultes entre 15 i 44 anys, seguides de les que tenen entre 45 i 64 anys (Taula 11) (Taula 12).

Taula 11 - Distribució de la població de l'ABS Dr. Barraquer per sexe

	Homes	%	Dones	%	Total	%
0-14 anys	1.692	16,76	1.538	14,34	3.230	15,52
15-44 anys	3.979	39,42	4.011	37,40	7.990	38,38
45-64 anys	2.826	28,00	2.941	27,42	5.767	27,70
65 anys i més	1.597	15,82	2.234	20,83	3.831	18,40
Total	**10.094**		**10.724**		**20.818**	

Font: Indicadors Bàsics per ABS- 2018

Taula 12 - Distribució de la població de l'ABS La Mina per sexe

	Homes	%	Dones	%	Total	%
0-14 anys	1.561	19,52	1.452	18,17	3.013	18,84
15-44 anys	3.405	42,58	3.131	39,17	6.536	40,88
45-64 anys	1.987	24,85	1.913	23,93	3.900	24,39
65 anys i més	1.044	13,05	1.497	18,73	2.541	15,89
Total	**7.997**		**7.993**		**15.990**	

Font: Indicadors Bàsics per ABS- 2018

Segons aquesta mateixa font, la població amb autopercepció negativa de la salut en el període 2015-2018, va ser similar al municipi respecte al conjunt català. Major entre dones que entre els homes, amb 12 punts de diferencia. Una diferencia entre sexes major que la de Catalunya, que és de 7 punts (Taula 13).

Taula 13 - Autopercepció positiva i negativa (%) de la salut per AGA 2015-2018

	Homes	Dones	Total	Homes CAT	Dones CAT	Total CAT
Autopercepció positiva	86,5	74,1	80,3	84,2	76,8	80,4
Autopercepció negativa	13,5	25,9	19,7	15,8	23,2	19,6

Font: Indicadors Bàsics per ABS- 2018

4.5. Indicadors de morbiditat

En aquest apartat es fa referència a la morbiditat atesa a les dues ABS de Sant Adrià de Besòs, Dr. Barraquer i La Mina, l'any 2018 i del 2020. Les dades procedeixen del registre de consultes i/o diagnòstics que es generen per part dels professionals dels Equips d'Atenció Primària (EAP) i que han estat elaborades per l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, en el seu Informe d'Indicadors de Salut comunitària i les dades de 2020 han estat facilitades per l'Institut Català de la Salut (ICS).

Al 2018 a nivell de la morbiditat atesa en la població entre 0 i 14 anys (% brut), els diagnòstics mes prevalent va ser l'obesitat a l'ABS La Mina, amb xifres molt superiors a les de l'ABS Dr. Barraquer i es de Catalunya, i les deformitats adquirides d'extremitats per a l'ABS Dr. Barraquer amb xifres també superiors a les de Catalunya. A continuació, es mostren els principals diagnòstics a les dues ABS i Catalunya en nens i nenes (Taula 14)(Taula 15).

Les dades de 2020, al no haver estat possible obtenir el registre dels principals diagnòstics per a cada una de les ABS, no permeten fer comparacions entre ABS i Catalunya, tot i que es poden consultar a les taules adjuntes.

Taula 14 - Principals diagnòstics[21] entre la població de nens de 0-14 anys de l'ABS Dr. Barraquer, La Mina i Catalunya (% brut) 2018 i 2020[22]

Diagnòstics	Dr. Bar. 2018	Dr. Bar 2020	La Mina	La Mina 2020	Catalunya 2018	Catalunya 2020
Malalties de les dents i les genives	-	23,3	-	15,52	-	25,10
Dermatitis /èczema atòpic	-	17,0	-	15,15	-	20,37
Obesitat	6,3	7,6	10,0	11,6	6,2	6,98
Deformitats adquirides extremitats	8,0	8,6	7,0	5,10	6,7	6,81
Anomalies congènites de l'aparell locomotor	-	6,9	-	5,28	-	7,07
Buf cardíac/arteria inespecífic	-	5,9	-	3,13	-	6,09
Fimosi/prepuci excessiu	-	4,7	-	4,36	-	9,05
Conjuntivitis al·lèrgica	-	4,5	-	1,60	-	4,18
Hipertròfia amígdales/adenoides	3,5	4,0	6,4	7,90	5,4	5,37
Altres hèrnies abdominals	2,5	4,6	4,7	5,00	3,4	3,98
Rinitis al·lèrgica	3,5	4,8	3,7	5,00	5,7	6,38
Trastorns de la personalitat	-	4,3	-	0,75	-	2,99
Trastorns de refracció	3,4	-	3,7	2,30	4,4	4,15
Dermatitis per contacte/altres èczemes	-	3,6		2,86		3,74
Criptorquídia	1,4	-	3,3	2,90	2,1	2,26
Asma	2,8	4,1	2,6	3,90	5,2	5,17
Bronquitis/bronquiolitis aguda	-	3,1		4,29		3,05
Sobrepès	-	2,9		0,68		2,35
Hemangioma/linfangioma	-	2,3		1,80		3,01
Infecció aguda de vies respiratòries superiors	-	2,3		3,40		3,14
Ansietat i angoixa	1,1	1,9	2,1	1,60	1,2	1,32
Cucs/altres paràsits	-	1,9		0,39		2,00

Font: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Informe d'Indicadors de Salut comunitària, 2018. Institut Català de la Salut 2021.

[21] IDESCAT. Classificacions CIM10. Disponible a: https://www.idescat.cat/classificacions/?tc=6&v0=5&lang=en&id=cim-10-ca&v3=M21

[22] Dades facilitades per l'Institut Català de la Salut

Taula 15 - Principals diagnòstics entre la població de nenes de 0-14 anys de l'ABS Dr. Barraquer, ABS La Mina i Catalunya (% brut)

Diagnòstics	Dr. Bar. 2018	Dr. Bar 2020	La Mina 2018	La Mina 2020	Catalunya 2018	Catalunya 2020
Malalties de les dents i les genives	-	24,40	-	32,03	-	25,58
Dermatitis /èczema atòpic	-	13,70	-	29,84	-	20,89
Obesitat	9,10	5,90	12,10	8,60	4,60	4,75
Anomalies congènites de l'aparell locomotor	-	7,40	-	7,87	-	6,01
Buf cardíac/arteria inespecífic	-	6,30	-	5,10	-	5,29
Hipertròfia amígdales/adenoides	4,40	3,30	8,30	6,50	4,40	4,38
Deformitats adquirides extremitats	9,30	6,00	6,8	6,60	6,30	6,27
Dermatitis per contacte/altres èczemes	-	4,00	-	6,80	-	3,96
Hemangioma/linfangioma	-	3,80	-	8,01	-	5,13
Asma	3,70	3,40	4,60	1,80	3,40	3,44
Altres hèrnies abdominals	3,70	3,70	4,50	4,70	3,60	4,10
Rinitis al·lèrgica	4,30	3,40	4,30	3,30	4,40	4,34
Trastorns de personalitat	-	2,60	-	1,06	-	1,58
Sobrepès	-	2,50	-	1,06	-	2,54
Bronquitis/bronquiolitis aguda	-	2,50	-	5,39	-	2,25
Estrabisme	-	2,50	-	2,69	-	2,62
Infecció aguda de vies respiratòries superiors	-	2,40	-	6,02	-	3,00
Conjuntivitis al·lèrgica	-	2,30	-	1,70	-	2,76
Trastorns hipercinètics	1,70	-	3,20	-	0,90	0,87
Cucs/altres paràsits	-	2,20	-	3,26	-	2,89
Trastorns de refracció	3,20	-	3,00	2,20	5,30	4,86
Dermatitis seborreica	-	2,10	-	5,81	-	2,64
Ansietat i angoixa	1,50	-	2,20	2,60	1,40	1,53

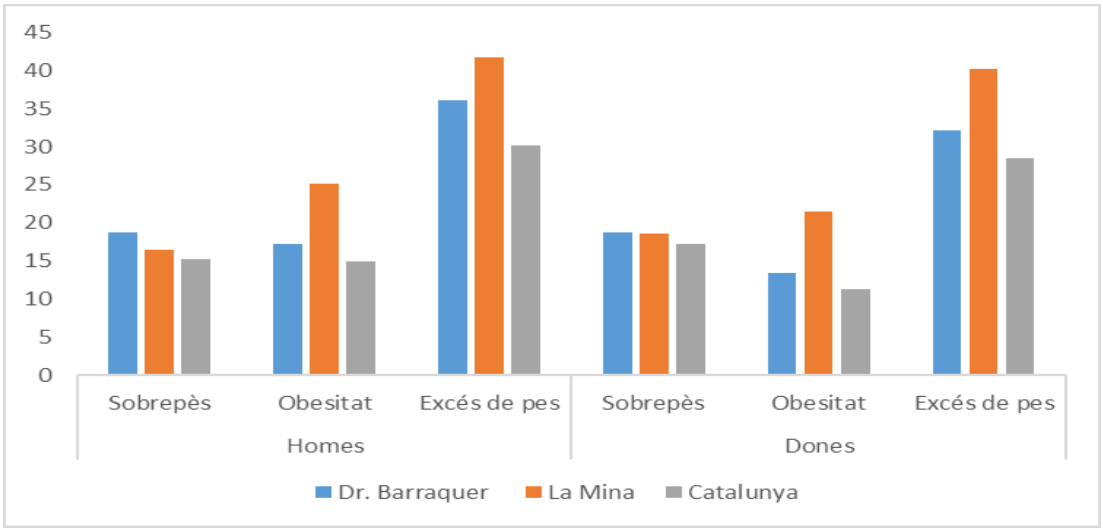
Font: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Informe d'Indicadors de Salut comunitària, 2018

Pel que fa a l'excés de pes (sobrepès més obesitat) en població de 6-12 anys en 2018, les dades son molt superiors a les de Catalunya. L'ABS La Mina presenta pitjors resultats per a l'obesitat per als dos sexes que l'ABS Dr. Barraquer, que presenta xifres mes elevades de sobrepès. A l'ABS La Mina l'obesitat és el problema més prevalent amb xifres 10 punts per sobre de les de Catalunya. L'ABS Dr. Barraquer segueix un patró similar al de Catalunya amb una major obesitat entre els nens i més sobrepès entre les nenes (Taula 16)(Gràfic 4).

Taula 16 - Excés de pes, sobrepès i obesitat infantil (6-12 anys) a les ABS Dr. Barraquer, La Mina i Catalunya, 2018

		Dr. Barraquer	La Mina	Catalunya
Homes	Sobrepès	18,8	16,5	15,2
	Obesitat	17,2	25,1	15,0
	Excés de pes	36,0	41,7	30,2
Dones	Sobrepès	18,7	18,6	17,2
	Obesitat	13,4	21,5	11,3
	Excés de pes	32,1	40,1	28,5
Total	Sobrepès	18,7	17,5	16,1
	Obesitat	15,4	23,4	13,2
	Excés de pes	34,1	41,0	29,4

Font: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Informe d'Indicadors de Salut comunitària, 2018.



Gràfic 4 - Excés de pes, sobrepès i obesitat infantil (6-12 anys) per sexe a les ABS Dr. Barraquer, La Mina i Catalunya, 2018

Font: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Informe d'Indicadors de Salut comunitària, 2018

Per l'any 2018, respecte a la morbiditat atesa en adults, 15 anys i mes, a l'ABS Dr. Barraquer, la patologia mes prevalent és l'alteració del metabolisme lipídic, seguit pels problemes a les dents i genives, la hipertensió no controlada, i en quart lloc l'obesitat. A l'ABS La Mina, el trastorn més prevalent és la hipertensió no controlada seguit per l'obesitat i el trastorn d'ansietat/angoixa/estat ansiós. La següent taula mostra els percentatges totals per a les dues ABS i Catalunya (Taula 17).

En general les patologies presenten una prevalença mes elevada que a la mitjana de Catalunya. Cal fer esment que pel que fa a la salut mental, si s'analitzen el trastorn d'ansietat/angoixa agrupats amb la depressió, passaria a ser la primera causa de morbiditat atesa, amb percentatges molt superiors en dones.

Pel que fa a les dades de 2020, facilitades per l'Institut Català de la Salut, els 5 diagnòstics principals de l'ABS Dr. Barraquer son: alteracions del metabolisme lipídic (22,80%), les malalties de les dents i les genives (21,20%), l'obesitat (19,40%) , la hipertensió no complicada (18,70%) i l'artrosi. Respecte els cinc principals diagnòstics de l'ABS La Mina son: malalties de les dents i les genives (31,81%), trastorn d'ansietat, angoixa i estat ansiós (26,40%), obesitat (24,50%), hipertensió no complicada (24,50%) i alteracions del metabolisme lipídic (20,40%).

Taula 17 - Principals diagnòstics entre la població adulta (15 anys i mes) de l'ABS Dr. Barraquer, La Mina i Catalunya 2018 i 2020, en % brut

	Dr. Bar. 2018	Dr. Bar. 2020	La Mina 2018	La Mina 2020	Catalunya 2018	Catalunya 2020
Alteracions metabolisme lipídic	27,90	22,80	21,00	20,40	21,60	20,58
Malalties de les dents i les genives	-	21,20	-	31,81	-	18,14
HTA no complicada	22,70	18,70	25,10	24,50	20,80	20,61
Obesitat	19,20	19,40	24,80	24,50	16,10	16,99
Trastorn ansietat/angoixa/estat ansiós	17,60		23,00	26,40	15,30	19,28
Depressió	10,30	5,80	12,10	9,90	10,10	7,69
Artrosi		11,40		6,90	-	-
Rinitis al·lèrgica	10,10	11,20	11,30	12,00	9,30	10,44
Bursitis/tenonitis/sinovitis inespecífica		10,60		14,04	-	9,84
Diabetis no insulinodependent	9,20		10,70	10,30	7,70	7,74
Varices de les cames	8,80	7,80	9,50	9,50	7,20	7,37
Sd. Columna vertebral no inclosos en L83, L84 o L86	-	9,40		5,79	-	7,89
Sd. Dorsal amb irradiació de dolor	-	9,10		7,83	-	7,67
DMII	-	7,80		-	-	-
Sd. de l'espatlla dolorosa	-	7,10		8,98	-	7,40
Altres artrosis	6,90		6,40	6,90	6,70	7,02
Hipotiroïdisme/mixedema	5,70	5,20	4,80	5,40	6,00	6,13
Malalties de l'esòfag	-	6,00	-	7,59	-	6,22
Deformitat adquirides de les extremitats	-	5,60	-	5,12	-	4,19
Dermatitis/èczema atòpic	-	5,30	-	4,81	-	3,07
H. prostàtica benigna	5,20		2,70	2,70	4,70	4,91
Cataractes	-	5,10	-	5,42	-	5,62
Migranya	-	4,70	-	6,55	-	4,34
Altres malalties del cor	4,00	-	3,40	3,30	4,00	4,26
Osteoporosis	3,80	-	3,30	3,10	4,00	3,78

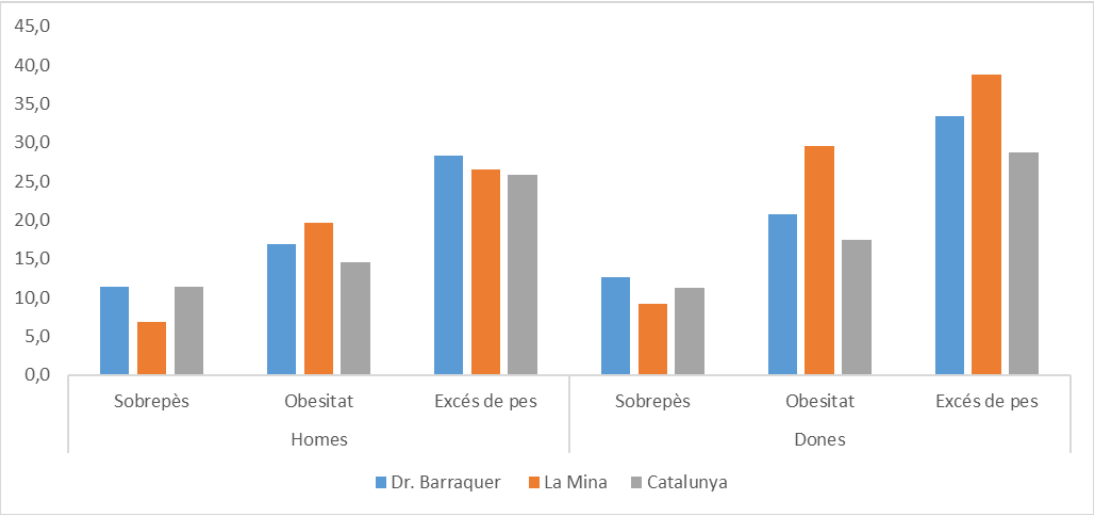
Font: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Informe d'Indicadors de Salut comunitària, 2018. Institut Català de la Salut, 2020.

Pel que fa al sobrepès i l'obesitat en població de 18-74 anys en 2018, les dades son superiors a les de Catalunya pel que fa al sobrepès a l'ABS Dr. Barraquer (12,0% vs. 11,3) i per a l'obesitat a les dues ABS (24,5% La Mina; 18,9% Dr. Barraquer i 16,0% Catalunya). La diferencia de prevalença d'excés de pes entre La Mina i Dr. Barraquer és de 2 punts (Taula 18) (Gràfic 5).

Taula 18 - Excés de pes, sobrepès i obesitat en adults de 18-74 anys

	Dr. Barraquer	La Mina	Catalunya
Sobrepès	12,0	8,0	11,3
Obesitat	18,9	24,5	16,0
Excés de pes	30,9	32,5	27,3

Font: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Informe d'Indicadors de Salut comunitària, 2018



Gràfic 5 - Prevalença d'excés de pes, sobrepès i obesitat en població adulta 18-74 anys per sexe. ABS Dr. Barraquer, La Mina i Catalunya

Font: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Informe d'Indicadors de Salut comunitària, 2018

A continuació es mostra la morbiditat atesa a centres ambulatoris de salut mental (Taula 19) Respecte les persones menors de 15 anys, cal destacar unes xifres menors que les de Catalunya, excepte pel que fa al trastorn de dèficit d'atenció/hiperactivitat a l'ABS La Mina en ambdós sexes, i al trastorn adaptatiu a l'ABS Dr. Barraquer en els nens. Respecte a les diferències per sexe, a les dues ABS les nenes presenten majors prevalences per als trastorns de conducta alimentaria, de conducta i adaptatiu, mentre que en nens les prevalences son més del doble que en nenes per al trastorn de l'espectre autista i el dèficit d'atenció/hiperactivitat.

Taula 19 - Població menor de 15 anys de l'ABS Dr. Barraquer, La Mina i Catalunya atesa per centres ambulatoris de salut mental

	Dr. Barraquer			La Mina			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Totals	Homes	Dones	Totals
Trastorn conducta alimentària	0,7	2,6	1,3	0,6	1,4	0,9	0,7	4,5	2,0
Trastorn conducta	4,7	5,3	4,9	6,5	6,9	6,6	9,3	6,6	8,3
Trastorn espectre autista	13,4	5,3	10,7	17,5	6,9	14,2	19,3	7,4	15,2
Trastorn dèficit d'atenció/hiperactivitat	20,1	10,5	16,9	36,4	34,7	35,8	33,4	19,2	28,4
Trastorn adaptatiu	20,8	22,4	21,3	9,1	16,7	11,5	14,7	25,3	18,4

Font: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Informe d'Indicadors de Salut comunitària, 2018

En l'edat adulta, mes de 18 anys al 2018, destaca sobre els altres l'ansietat que per a les dues ABS se situa per sobre de les xifres de Catalunya, especialment entre les dones. A l'ABS La Mina l'esquizofrènia presenta percentatges per sobre dels de Catalunya especialment entre els homes (Taula 20).

Taula 20 - Població adulta atesa a centres ambulatoris de salut mental

	Dr. Barraquer			La Mina			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Depressió	23,2	42,1	34,2	15,8	38,3	28,4	24,4	41,7	34,7
Ansietat	12,3	20,9	17,3	13,7	21,8	18,2	12,2	16,0	14,4
Esquizofrènia	16,6	5,1	9,9	19,4	6,6	12,2	17,8	6,1	10,8
Altres psicosis	14,7	6,2	9,7	7,7	6,1	6,8	11,7	8,2	9,6
Trastorn bipolar	7,1	6,5	6,8	6,7	3,9	5,1	7,4	6,7	7,0
Demència	0,0	0,3	0,2	0,0	0,3	0,2	1,1	1,0	1,1

Font: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Informe d'Indicadors de Salut comunitària, 2018

Les derivacions a centres ambulatoris de salut mental durant l'any 2021 varen ser:

- Població menor de 15 anys: 63 pacients (1,8%)
- Població adulta: 211 pacients (1,04%).

En la població de 15 anys i mes entre el 2015-2018, el percentatge de diversitat funcional es troba per sobre del de Catalunya a l'ABS Dr. Barraquer, una situació semblant a les xifres de dependència també a l'ABS Dr. Barraquer. A les dues ABS les dones presenten mes diversitat funcional i dependència que els homes, un patró similar al de Catalunya (Taula 21).

Taula 21 - Població 15 anys i mes amb diversitat funcional i dependència

	Dr. Barraquer			La Mina			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Totals	Homes	Dones	Totals
Dependència	11,7	15,0	13,4	5,9	14,3	10,1	6,5	11,0	8,8
Diversitat funcional	15,0	21,5	18,3	11,5	16,2	13,8	11,2	16,5	13,9

Font: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Informe d'Indicadors de Salut comunitària, 2018

Les dades més recents que es tenen, a 31 de desembre de 2021, indiquen que la població de 15 anys i mes amb diversitat funcional i dependència, es distribuïa de la següent manera:

- Població amb Dependència: 172
- Població amb Deteriorament funcional (Barthel <56): 80

Essent la prevalença total de persones de 15 anys i més amb diversitat funcional i dependència del l'1,1%.

En aquest sentit, els expedients de reconeixement de Dependència amb Plans Individuals[23] d'Atenció (PIA) actius són:

- Zona d'influència Ambulatori la Mina: 295 (157 corresponents a homes i 138 corresponents a dones).
- Zona d'influència Ambulatori Dr. Barraquer: 419 (158 corresponents a homes i 261 corresponents a dones).

4.6. Indicadors de mortalitat

L'anàlisi dels indicadors de mortalitat s'ha portat a terme a partir dels indicadors disponibles de mortalitat per ABS per al període 2014-2018, i les dades es comparen per sexe entre la població de l'ABS de Dr. Barraquer i La Mina i la població de Catalunya. Els indicadors es presenten en tant per mil i en tant per cent mil, i amb taxes estandarditzades, fet que permet la comparació entre poblacions.

La taxa bruta de mortalitat per 1.000 habitants es calcula entre el nombre de defuncions per al període 2014-2018 entre la població assegurada per aquest període 2014-2018. A l'ABS Dr. Barraquer la taxa de mortalitat entre les dones és d'1 punt per sobre que la dels homes,

[23] Dades facilitades per Serveis socials de l'Ajuntament de San Adrià de Besòs.

mentre que a La Mina els homes presenten una taxa bruta de mortalitat quasi dos punts per sobre de les dones.

La taxa de mortalitat estandarditzada per 100.000 habitants (TME), calculada a partir del sumatori de la taxa específica de mortalitat de cada tram d'edat, del període 2014-2018, per la població tipus de cada grup d'edat entre el sumatori de la població tipus en tots els trams d'edat, s'observa que tant en homes com en dones la taxa de les dues ABS és superior a la de Catalunya. Es pot visualitzar una diferència important entre homes i dones, coincidint amb les dades de Catalunya (Taula 22).

Taula 22 - Nombre de defuncions, taxa bruta mortalitat i taxa mortalitat estandarditzada per sexe per a les ABS

	Dr. Barraquer		La Mina		Catalunya	
	Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona
Nombre de defuncions	491	547	348	273	159.171	158.947
Taxa bruta de mortalitat * 1.000 h	9,8	10,3	8,9	7,0	8,6	8,3
Taxa de mortalitat estandarditzada * 100.000 h	1.375,4	834,4	1.308,5	702,6	1.067,9	634,2

Font: indicadors disponibles de mortalitat per ABS per al període 2014-2018

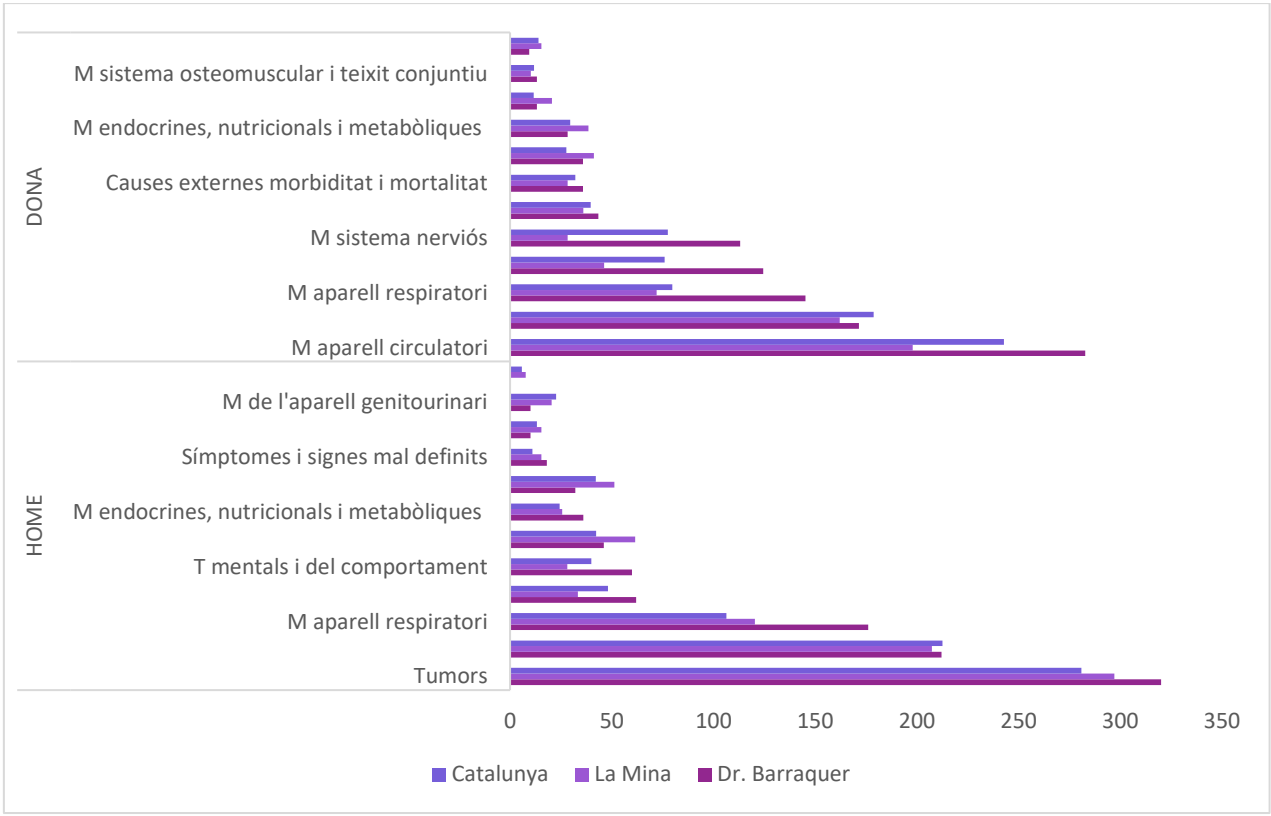
Pel que fa a la Taxa Específica de Mortalitat per grans grups de causes, per 100.000 habitants, durant el període 2014-2018 a Sant Adrià de Besòs, la principal causa de mort entre les dones de Sant Adrià, son les malalties de l'aparell circulatori, seguides pels tumors i per les malalties de l'aparell respiratori. En general xifres superiors a les de Catalunya, especialment les de l'aparell respiratori a l'ABS Dr. Barraquer.

Pel que fa als homes, a les dues ABS la principal causa de mort són els tumors, les malalties de l'aparell circulatori i les de l'aparell respiratori (Taula 23) (Gràfic 6).

Taula 23 - Taxes específiques de mortalitat per grans grups de causes, per 100.000 habitants

	Dr. Barraquer		La Mina		Catalunya	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
Tumors	320,0	171,6	297,1	162,0	280,9	178,8
Malalties de l'aparell circulatori	212,0	282,8	207,4	198,0	212,6	242,8
Malalties de l'aparell respiratori	176,0	145,2	120,4	72,0	106,4	79,7
Malalties del sistema nerviós	62,0	113,1	33,3	28,3	48,2	77,6
Trastorns mentals i del comportament	60,0	124,5	28,2	46,3	40,0	76,0
Malalties de l'aparell digestiu	46,0	43,4	61,5	36,0	42,3	39,7
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	36,0	28,3	25,6	38,6	24,4	29,5
Causes externes de morbiditat i mortalitat	32,0	35,8	51,2	28,3	42,2	32,0
Símptomes i signes mal definits	18,0	13,2	15,4	20,6	11,0	11,6
Certes malalties infeccioses i parasitàries	10,0	9,4	15,4	15,4	13,2	13,9
Malalties de l'aparell genitourinari	10,0	35,8	20,5	41,1	22,7	27,7

Font: indicadors disponibles de mortalitat per ABS per al període 2014-2018



Gràfic 6 - Taxes de mortalitat, per 100.000 habitants, per sexe i ABS

Font: Indicadors bàsics de salut per ABS, 2018.

Pel que fa a defuncions per suïcidi, entre els anys 2014 i 2018, a l'ABS La Mina es troben 4 en homes i 1 entre les dones, mentre que a Dr. Barraquer es troben 1 entre homes i 3 entre dones.

L'esperança de vida entre les dones és de 84,9 anys a Dr. Barraquer i de 84,3 a La Mina, aquestes dades suposen xifres dos punts per sota de les de Catalunya, 86,2. Entre els homes l'esperança de vida és de 79,2 a Dr. Barraquer i 76,8 a La Mina, sent la de Catalunya de 80,7 amb què les dues ABS es troben lleugerament per sota de Catalunya. La bretxa d'esperança de vida segons el gènere és de 6 anys a Dr. Barraquer i de 8 anys a La Mina a favor de les dones. La bretxa de Catalunya que es de 5 punts.

4.7. Indicadors sobre estils de vida i pràctica preventiva

En les següents taules es mostres les dades d'estils de vida. Pel que fa al consum de tabac, per a la població assignada a cada ABS, tant en homes com en dones es troben dades superiors a les de Catalunya, especialment elevades a La Mina. Pel que fa el sexe, en ambdues ABS els homes fumen més que les dones amb diferencies de 5 punts a Dr. Barraquer, de 12 punts a La Mina mentre que a Catalunya la diferencia és de 6 punts (Taula 24).

Taula 24 - Consum de tabac en ≥15 anys

	Dr. Barraquer			La Mina			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Consum de tabac	24,0	19,2	21,5	33,2	21,2	27,2	22,3	16,1	19,2

Font: Indicadors disponibles de mortalitat per ABS

Pel que fa al consum de risc d'alcohol, a les dues ABS de Sant Adrià de Besòs les xifres en homes es troben per sota de les de Catalunya mentre que en dones es troben per sobre.

Pel que fa a l'adherència a la dieta mediterrània, a l'ABS Dr. Barraquer l'adherència és lleugerament inferior a la de la mitjana de Catalunya i millor entre les dones que en el homes. Pel que fa a l'ABS La Mina l'adherència tant en homes com en dones es troba per sobre de la de Catalunya mantenint-se la diferencia per gènere a favor de les dones.

Segons els indicadors de percentatge de població que fa activitat física en homes per a les dues ABS, el percentatge és millor que el de Catalunya amb una diferencia de 2 punts. Pel que fa a

les dones, a Dr. Barraquer es troben per sota de les dades de Catalunya mentre que a La Mina es troben 2 punts per sobre (Taula 25)

Taula 25 - Dades estil de vida: alcohol, activitat física i adherència a dieta mediterrània

	Dr. Barraquer			La Mina			Catalunya		
	Homes	**Dones**	**Total**	**Homes**	**Dones**	**Total**	**Homes**	**Dones**	**Total**
Consum de risc d'alcohol, 15 anys i més	4,4	2,4	3,4	5,3	3	4,1	6,4	1,7	4,0
Adherència a la dieta mediterrània, 15 anys i mes	56,9	65,7	61,4	65,4	68,1	66,7	57,7	67,2	62,6
Activitat física saludable de la població de 15-69 anys	86,5	80,7	83,6	86	83,9	85	84,5	81,1	82,8

Font: indicadors disponibles de mortalitat per ABS per al període 2014-2018

La cobertura vacunal de la població de 0 a 14 anys és superior a la de Catalunya a les dues ABS, sent més elevada a La Mina. Pel que fa a la població menor de 12 mesos, en cobertura vacunal també trobem cobertures millors que les de Catalunya, especialment entre les dones (Taula 26).

Taula 26 - Dades Cobertura vacunal: població 0-14 i menor de 12 mesos

	Dr. Barraquer			La Mina			Catalunya		
	Homes	**Dones**	**Total**	**Homes**	**Dones**	**Total**	**Homes**	**Dones**	**Total**
Cobertura vacunal població 0-14 anys	90,1	90,8	90,4	92,0	91,9	91,9	88,1	88,0	88,0
Cobertura vacunal població < de 12 mesos	96,3	97,8	97,0	96,6	99,0	97,7	94,2	94,3	94,2

Font: indicadors disponibles de mortalitat per ABS per al període 2014-2018

Quant a drogodependències, la taxa bruta de l'any 2020 ha estat d'un 3,17 o sigui, que aquest problema afecta el 0,34% de la població (un total de 130 persones). Tal com es veu en la següent taula, aquesta taxa ha anat baixant des de 2017, tot i que es va produir un lleuger repunt l'any 2019. Per poder tenir una idea de la magnitud de la situació, diguem que a Catalunya la taxa bruta per a l'any 2020 va ser de l'1,4 (Taula 27).

Taula 27- Dades drogodependències 2017-2020

	2017			2018			2019			2020		
	n	%	Taxa	n	%	Taxa	n	%	Taxa	n	%	Taxa
Alcohol	44	29,1	1,20	42	29,8	1,15	40	31,0	1,08	33	25,4	0,88
Drogues il·legals:	107	70,9	2,92	99	70,2	2,70	89	69,0	2,40	97	74,6	2,59
Heroïna	52	34,4	1,42	38	27,0	1,04	35	27,1	0,94	49	37,7	1,31
Cocaïna	36	23,8	0,98	39	27,7	1,06	38	29,5	1,02	31	23,8	0,83
Cànnabis	12	7,9	0,33	18	12,8	0,49	10	7,8	0,27	15	11,5	0,40
Altres	7	4,6	0,19	4	2,8	0,11	6	4,7	0,16	2	1,5	0,05
TOTAL	**151**	**100**	**4,12**	**141**	**100**	**3,85**	**129**	**100**	**3,48**	**130**	**100**	**3,47**

Font: Ajuntament de Sant Adrià de Besós.

El nombre de persones usuàries del Programa de Reducció de Danys l'any 2020[24] va ser de 2.131 persones, xifra que havia arribat a les 9.909 unitats dos anys abans. El programa atén un percentatge superior al 90% de persones de fora del municipi.

Les dades d'evolució del consum al taller de venopunció es varen reduir gairebé a la meitat entre els anys 2019 i 2020, però cal tenir en compte que aquesta xifra havia anat en augment des de 2007, que és quan es tenen les primeres dades. Per tant, la reducció de 2020 podria deure's a factors conjunturals, perquè la recollida de xeringues en la via pública s'ha disminuït, però molt poc (al voltant d'un 7%), quan des de l'any 2016 es venia produint un increment més que notable de les unitats recollides (increment de més del 40%).

Quelcom es podria dir pel que fa al nombre de xeringues entregades i retornades, que han disminuït entre 2019 i 2020, però que creixien notablement des de 2016.

4.8. Indicadors sobre serveis

Aquesta informació fa referència a la població de Sant Adrià de Besòs atesa als diferents recursos assistencials d'atenció primària, salut mental i centres sociosanitaris durant l'any 2018. Les dades són extretes del Registre Central de persones Assegurades (RCA) de CatSalut. Cal destacar que, a nivell de CatSalut, el municipi de Sant Adrià pertany a dues Regions sanitàries: Regió Sanitària Metopolitana Nord (ABS Dr. Barraquer) i Regió Sanitària de Barcelona ciutat (ABS La Mina)

Es defineix la població assegurada com aquella població amb dret a rebre assistència sanitària de finançament públic a Catalunya; població assignada com la que potencialment pot accedir a

[24] Dades facilitades per l'Ajuntament de Sant Adrià de Besòs.

l'atenció de salut; població atesa com la població assignada que ha estat atesa pels serveis de salut.

La població assignada a l'ABS Dr. Barraquer és de 22.873 persones, 11.853 dones, i a La Mina de 15.352 persones, 7.615 dones. El percentatge de població assignada i atesa durant l'any 2018 per l'equip d'atenció primària de Dr. Barraquer va ser del 77,6%, valor que es troba 4 punts per sobre del conjunt de Catalunya. Pel que fa a La Mina la població assignada i atesa al 2018 va ser del 81,9%, 9 punts per sota de la xifra a Catalunya. A totes dues ABS les dones es troben per sobre dels homes, una realitat semblant a la de Catalunya.

Pel que fa a la mitjana de visites, és 8,2 a Dr. Barraquer, una xifra similar a la de Catalunya i de 10,0 a La Mina. Trobem diferències de gènere: les dones es visiten més que els homes.

La població assignada, 75 anys i més, atesa al Programa d'Atenció Domiciliària (ATDOM) durant el 2018 va ser de 11,5 a Dr. Barraquer i de 9,7 a La Mina sent la data de Catalunya de 13,3. Apareix també una diferencia de gèneres per a les dues ABS, especialment a Dr. Barraquer i Catalunya. A l'analitzar la població atesa a centres ambulatoris de salut mental, en percentatges bruts, en adults,18 i mes anys, la xifra es per a les dues ABS inferior a la de Catalunya. Pel que fa a la població menor de 18 anys, el percentatge és superior a la de Catalunya per a les dues ABS amb moltes mes visites per part dels nens.

La població consumidora de fàrmacs de les ABS de Sant Adrià de Besòs és ambdues superiors a les de Catalunya amb percentatges superiors en les dones. Pel que fa al consum de psicofàrmacs, la població atesa a Dr. Barraquer realitza un consum 2 punts per sobre del de Catalunya mentre que a La Mina és d'1 punt per sobre. A les dues ABS i a Catalunya les dones presenten percentatges que quasi doblen els dels homes.

Finalment, la taxa de població medicada amb mes d'un fàrmac és similar a la de Catalunya pel que fa a Dr. Barraquer i molt superior a la de Catalunya pel que fa a La Mina (Taula 28).

Taula 28 - Indicadors d'ús de serveis ABS Dr. Barraquer ABS La Mina i Catalunya segons sexe

	Dr. Barraquer			La Mina			Catalunya		
	Home	**Dona**	**Total**	**Home**	**Dona**	**Total**	**Home**	**Dona**	**Total**
Població assignada	11.020	11.853	22.873	7.737	7.615	15.352	3.630.669	3.752.944	7.383.613
Població assignada i atesa	73,0	81,8	77,6	76,4	87,5	81,9	68,8	77,8	73,4
Mitjana de visites[1]	7,6	8,6	8,2	9,4	10,6	10,0	7,8	8,5	8,1
Població (75 anys o +) ATDOM	8,9	13,1	11,5	9,5	9,9	9,7	10,2	15,3	13,3
Població (18 anys i +) atesa a SM	2,6	3,3	3,0	4,6	5,8	5,2	2,4	3,3	2,9
Població (<18 anys) atesa a SM	7,4	4,1	5,8	8,4	4,2	6,3	5,8	3,3	4,6
Consumidors fàrmacs	66,8	77,7	72,4	70,9	82,5	76,7	62,6	72,0	67,4
Consumidors psicofàrmacs	16,2	29,9	23,2	17,3	26,7	22,0	15,6	26,5	21,1
Polimedicació (10 principis actius o +)	619,5	696,5	659,1	873,9	1.006,8	940,2	625,4	700,3	663,4

ATDOM: Atenció Domiciliaria; SM: serveis ambulatoris de salut mental; (1) població assignada i atesa

Font: Registre Central de persones Assegurades (RCA) de CatSalut

Pel que fa a la teleassistència domiciliària[25], trobem el següent nombre d'aparells actius:

- Zona d'influència Ambulatori La Mina: 369 (88 corresponents a homes i 281 corresponents a dones).
- Zona d'influència Ambulatori Dr. Barraquer: 747 (199 corresponents a homes i 548 corresponents a dones).

[25] Dades facilitades per serveis socials de l'Ajuntament de Sant Adrià de Besòs

5. Entorn físic

El municipi de Sant Adrià de Besòs, amb 3,78 Km2, és el municipi més petit de la comarca del Barcelonès. Estès a banda i banda del tram final del riu Besòs en la seva desembocadura a la Mediterrània, forma part de la conurbació urbana que conformen Barcelona, a ponent, Badalona, a llevant, i Santa Coloma de Gramenet, al nord.

Sant Adrià de Besòs és un municipi ben planer, assentat damunt els sediments arrossegats pel riu Besòs, a banda i banda del delta del riu. Un riu que es caracteritza per tenir un règim torrencial, fet que comporta que les terres baixes pateixin les anomenades *besossades*, fortes riuades que han provocat, en ocasions, greus danys.

Dues importants infraestructures de comunicació viària conflueixen al mig del municipi, per una banda l'autopista C-31 i per l'altra la Ronda Litoral (B-10). Altres vies importants que travessen el municipi per la seva part més septentrional, són la carretera N-II i la local BV-5001. També creua el municipi la línia de Ferrocarril Barcelona-Mataró. El 2004 s'inaugurà el *Trambesòs* i el 2008 es completà la darrera línia del tramvia, que connecta la Vila amb Badalona, així com les estacions de metro de la línia 2 i la de la línia de rodalies R-1.

Diverses actuacions urbanístiques, d'ençà la primera dècada del segle XXI, han canviat la fisonomia de la Vila: el Parc Fluvial del Besòs, el de la Pau, el del Litoral, el port del Fòrum i d'altres equipaments que s'aixecaren en motiu de la celebració del Fòrum Universal de les Cultures Barcelona 2004. La darrera de les actuacions urbanístiques ha estat la del Campus Diagonal-Besòs de la Universitat Politècnica de Catalunya, un espai verd de 20.000m^2 que uneix la Rambla de la Mina amb l'àmbit del Parc del Fòrum i que enllaça tot l'entorn i l'obre al mar.

La façana marítima de Sant Adrià de Besòs es mostra totalment transformada per l'activitat humana. Presenta dues petites platges que sumen uns 700 metres de longitud. Platges de sorra gruixuda on s'ha ha dut a terme un projecte de recuperació de la zona dunar (2014) amb l'objectiu de protegir i millorar la qualitat mediambiental de l'espai.

El municipi de Sant Adrià de Besòs té una superfície de 392,45Ha d'aquestes, 47,13Ha corresponen a sòl residencial i 59,89Ha a sòl dedicat a activitats econòmiques. El sistema d'espais lliures (zones verdes, hidrogràfic, costaner...) sumen un total de 114,24Ha i el que s'anomena sistemes de comunicacions, infraestructures sobretot viàries, però també ferroviàries i portuàries que hi ha al municipi, representa 116,85Ha del municipi (Taula 29).

Taula 29 - Perfil del municipi

MUNICIPI	Parc estimat habitatges	Total sòl residencial (Ha)	Densitat Neta Habitants/Ha en sòl urbà	M2 zona verda per habitant	M2 equipaments per habitant
Sant Adrià de Besòs	15.119	47,13	104,68	17,46	9,91

Font: Generalitat de Catalunya. Dept. De Territori i Sostenibilitat. Mapa Urbanístic de Catalunya (2020)

En el model de determinants de la salut de *Dahlgren i Whitehead* (1991), modificat per l'ASPB (Agència de la Salut Pública de Barcelona), apareixen en l'últim estrat del diagrama com a mediadors de la salut les influències ambientals, que actuen sobre tota la resta dels estrats. És a dir, hi ha un gradient mediambiental en salut, i això vol dir que com pitjor són les condicions mediambientals pitjor és la salut de la comunitat en termes globals.

Per aquets motiu, és necessària una diagnosi de l'estat dels indicadors d'entorn físic del municipi de Sant Adrià de Besòs per copsar on estem, quins riscos comporten per a la salut i si és el cas emprendre les mesures necessàries per mitigar els seus efectes.

5.1. La qualitat de l'aire

El municipi de Sant Adrià de Besòs està ubicat en l'anomenada Zona de Qualitat de l'Aire de Barcelona, ZQA 01 i des de l'1 de gener de 2020, tot el municipi de Sant Adrià de Besòs forma part de la Zona de Baixes Emissions (ZBE) Rondes amb la finalitat de disminuir la contaminació atmosfèrica per preservar la salut de les persones.

Les dades les recopilarem de l'estació de la Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica (XVPCA) situada al mateix municipi de control automàtic pels valors de diòxid de Nitrogen (NO_2), ozó (O_3) i partícules en suspensió de mida inferior a 10µm i de control manual per a les partícules menors de 2,5µm. Així mateix, compararem aquestes dades amb les de les estacions més properes dels municipis limítrofs: Badalona, Santa Coloma de Gramanet i Barcelona.

Les partícules en suspensió de diàmetre inferior a 10 micròmetres (PM10), son partícules sòlides o líquides de pols, cendra, partícules metàl·liques, ciment o pol·len disperses a l'atmosfera. L'exposició prolongada o repetitiva a les PM10 pot provocar efectes nocius en el sistema respiratori de les persona, ja que per la seva mida es queden retingudes a les mucoses que recobreixen les vies respiratòries.

El valor límit anual per a la protecció de la salut humana durant 1 any civil no hauria de superar els 40µg/m^3 o bé, no superar més de 35 vegades a l'any els 50µg/m^3 durant 24h, segons el Reial Decret 102/2011 (Taula 30).

Taula 30 - Evolució Partícules en suspensió PM10 2016-2020

Punt de mesurament: Mitjana anual (µg/m^3)	2016	2017	2018	2019	2020
Sant Adrià de Besòs **(Olímpic)**	28	28	25	24	21
Badalona (Guàrdia Urbana)	23	23	23	27	27
Santa Coloma de Gramenet (Balldovina)	25	27	23	27	23
Barcelona (Poblenou)	27	29	26	29	25
Barcelona (IES Goya)	20	21	21	23	21

Font: Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya. Contaminació atmosfèrica. PM10

A l'analitzar les dades del període 2016–2020, ambdós inclosos, podem observar unes concentracions (µg/m^3) de PM10 de mitjana anual situades a la banda mitja. Així mateix, l'avaluació del número de superacions del límit diari (VLd) indica que en els anys del període esmentat no s'ha superat el valor límit anual (de 35 vegades en un any) tot i que s'han donat alguns episodis puntuals de concentracions elevades de material particular a l'aire en el punt de mesurament.

Les partícules menors de 2,5 micres són un molt bon indicador de la contaminació urbana, això és degut, d'una banda, a què el seu origen és antropogènic en una alta proporció, ja que en gran mesura les generen els vehicles de combustió de carburants dièsel, i d'altra banda, a què tenen gran incidència i efectes sobre la nostra salut ja que la seva capacitat de penetració en les vies és molt gran.

Les partícules PM2,5 es poden acumular en el sistema respiratori i estan associades, cada vegada amb més consistència científica, amb nombrosos efectes negatius sobre la salut, com l'augment de les malalties respiratòries i cardíaques. Els grups més sensibles són els infants, la gent gran i persones que pateixen malalties respiratòries i cardíaques (Taula 31).

Taula 31 – Evolució Partícules en suspensió PM2,5 2016-2020

Punt de mesurament: Mitjana anual (µg/m³)	2016	2017	2018	2019	2020
Sant Adrià de Besòs (Olímpic)	16	16	15	16	13
Badalona (Guàrdia urbana)*	-	-	-	-	-
Santa Coloma de Gramenet (Balldovina)	16	17	15	18	14
Barcelona (Poblenou)	16	18	17	21	15
Barcelona (IES Goya)	12	13	14	15	14

Font: Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya. Contaminació atmosfèrica. PM2,5

**No es realitzen mesures per a PM2,5*

El valor objectiu anual de PM2,5 (VLa) legislat en el Reial Decret 102/2011 es referencia a la mitjana anual, i aquest valor no pot superar els 25µg/m^3. Segons les dades fetes públiques pel Departament de Territori i Sostenibilitat de la Generalitat de Catalunya, en l'informe: *La qualitat de l'aire a Cata*lunya Anuaris dels anys 2016 al 2020, no s'ha superat el valor objectiu anual en cap ocasió.

La major part del NO_2 te el seu origen en l'oxidació del NO que es produeix en la combustió dels vehicles, sobretot els dièsel. Pel què fa als efectes sobre la salut de les persones es relaciona el NO_2, en exposició continuada, a una inflamació de les vies aèries i afeccions d'òrgans com el fetge i la melsa, o dels sistemes circulatori o immunitari.

Els valors límits legislats (RD102/2011) per a la protecció de la salut humana de NO_2 són els següents: el Valor Límit horari (VLh) de 200µg/m^3 no es pot superar més de 18 vegades per any civil i el Valor Límit anual no pot superar els 40µg/m^3 de mitjana anual (Taula 32). En cap de les estacions, de les que oferim les dades, s'ha superat el Valor Límit horari (VLh) legislat per a la protecció de la salut humana de NO_2. És per aquesta raó que només es fa referència als valors de la **mitjana anual**.

Taula 32 – Evolució Diòxid de nitrogen 2016-2020.

Punt de mesurament: Mitjana anual Valor Límit: 40µg/m³	2016	2017	2018	2019	2020
Sant Adrià de Besòs (Olímpic)	40	40	40	37	37
Badalona (Guàrdia urbana)*	-	-	-	-	-
Santa Coloma de Gramenet (Balldovina)	34	35	33	33	26
Barcelona (Poblenou)	43	44	39	37	29
Barcelona (IES Goya)*	-	-	-	-	-

Nombre de superacions del Màxim de les mitjanes horàries. Valor límit: 200µg/m³
* No es realitzen mesures per Diòxid de nitrogen
Font: Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya. Contaminació atmosfèrica. Contaminants principals

S'observa, en la sèrie dels darrers 5 anys, una lleugera millora dels Valors Màxims de les mitjanes horàries, això és degut a la reducció global de les emissions d'aquests contaminants (NO_2), de la font emissora principal que és el trànsit.

L'Ozó troposfèric O3, és, degut a l'alta insolació que tenim al Sud d'Europa, un problema generalitzat que s'accentua en els mesos de primavera i estiu. Més enllà d'un cert llindar, a la atmosfera inferior, l'ozó és un dels contaminants de l'aire més perillosos per a la salut. Aquest gas es forma sobretot per l'acció dels raigs del sol (UV) en productes químics anomenats precursors, principalment els compostos orgànics volàtils (COVs) com els hidrocarburs (no cremats) tan antròpics com biogènics i del diòxid de Nitrogen (NO2) dels tubs d'escapament dels vehicles, de les calderes de calefacció, de les centrals elèctriques tèrmiques o dels incendis forestals. El gas Ozó (O3) és present de forma natural a l'atmosfera terrestre, formant a l'estratosfera una capa d'ozó entre 13 i 40Km d'altitud que intercepta més del 97% dels raigs ultraviolats del sol, però a les capes inferiors de l'atmosfera, la troposfera, és un potent i agressiu oxidant que origina problemes d'irritació, inflamació, insuficiències respiratòries o asma, també pot malmetre la vegetació i afectar el creixement dels conreus i boscos i reduir l'absorció de CO2 de les plantes. És també un gas d'efecte hivernacle (Taula 33).

Taula 33 – Evolució Ozó troposfèric 2016-2020

Estació de mesura (XVPCA)	Nombre superacions VOPS (<25)				
	2016	2017	2018	2019	2020
Sant Adrià de Besòs (Olímpic)	6	4	4	6	6
Badalona (Mont-roig - Ausiàs March)	8	7	6	6	5
Santa Coloma de Gramanet (Balldovina)	-	-	-	-	-
Barcelona (Poblenou)	-	-	-	-	-
Barcelona (IES Goya)	-	-	-	-	-

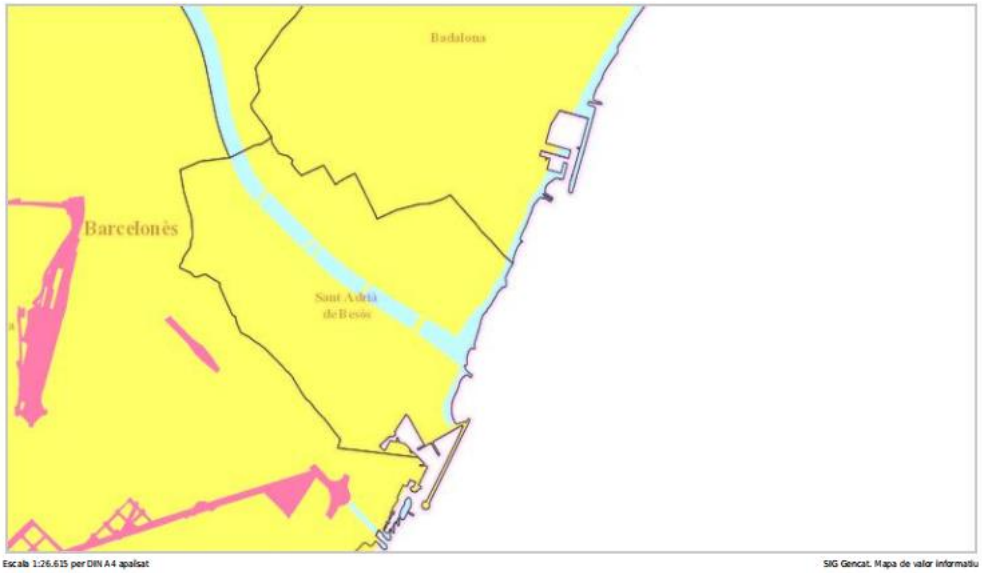
Font: Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya. Contaminació atmosfèrica. Contaminants principals

El Valor Objectiu de Protecció de la Salut Humana (VOPS) estableix que les mitjanes 8-horàries mòbils no podran superar el valor de 120µg/m3 en més de 25 ocasions per any en mitjana de 3 anys. Segons les dades públiques que facilita el Departament de Territori i Sostenibilitat de la Generalitat de Catalunya, en l'informe: *La qualitat de l'aire a Cata*lunya Anuaris, el nombre de superacions màximes en el període 2016 - 2020 per al VOPS a l'estació de control de Sant Adrià de Besòs (XVPCA) ha estat de 6 ocasions, així doncs es compleix amb aquest valor objectiu.

5.2. La contaminació lumínica

La llum natural juga un rol essencial de "sincronitzador" dels ritmes biològics i hormonals en la totalitat de les espècies, també en els humans. És per això, que convé trobar l'equilibri entre la llum necessària per a una mobilitat urbana segura, de confort i alhora respectuosa amb el medi ambient.

La pràctica totalitat del municipi de Sant Adrià de Besòs està classificat com a zona de protecció moderada envers la contaminació lumínica (Zona E3: color groc), excepte la zona costanera i la franja del curs del riu Besòs que està classificada com a zona de protecció alta (Zona E2: color blau cel) (Il·lustració 1).

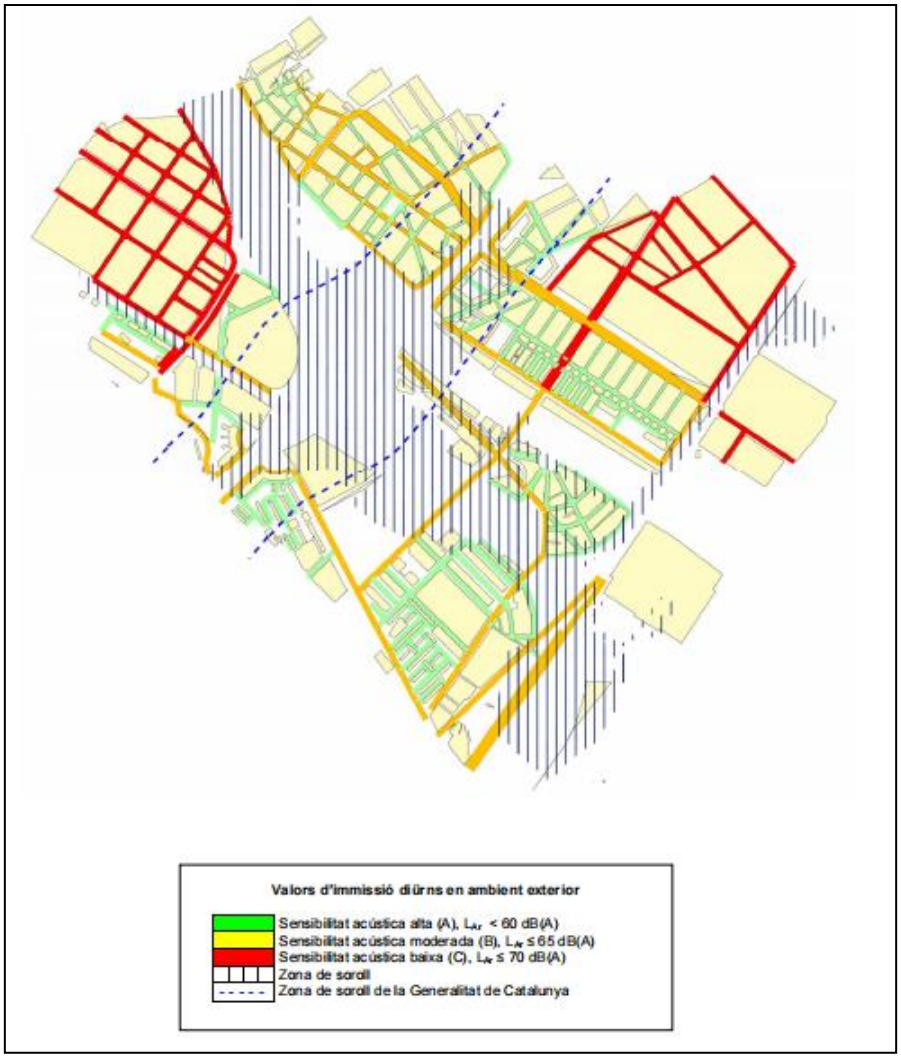


Il·lustració 1 - Zonificació segons el grau de protecció del medi nocturn
Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Territori i Sostenibilitat

5.3. La contaminació acústica

El concepte de contaminació acústica inclou, generalment, la contaminació acústica i la contaminació induïda pel so, que en determinades circumstàncies, es converteix en una alteració física. La font principal de la contaminació acústica és el trànsit de vehicles, el transport ferroviari i aeri, la indústria i les àrees d'oci i les conseqüències poden anar des de molèsties temporals fins a greus conseqüències per la salut i en la qualitat de vida de les persones, però també en un deteriorament dels ecosistemes.

En l'ordenança municipal sobre el soroll i les vibracions del setembre 2008, s'hi troba el mapa de capacitat acústica del municipi de Sant Adrià de Besòs aprovat pel Ple el 4 de juliol de 2007. S'hi veu reflectida la zonificació de les zones urbanes. Aquest mapa és un instrument de gestió ambiental del soroll, que té com a finalitat prevenir o reduir la contaminació acústica a la que està exposada la població i la preservació i/o millora de la qualitat acústica del territori (Il·lustració 2).



Il·lustració 2 - Mapa de Capacitat Acústica de Sant Adrià de Besòs
Font: Ajuntament de Sant Adrià de Besòs. Ordenança Municipal sobre el soroll i les vibracions.Setembre 2008

Així mateix i d'acord amb la llei 16/2002 de protecció contra la contaminació acústica, les entitats locals i les administracions titulars d'infraestructures han d'elaborar mapes estratègics de soroll de les aglomeracions de més de 100.000 habitants, de tots els grans eixos viaris, ferroviaris, ports i aeroports que compleixin el següents criteris de densitat i proximitat: densitat superior a 3.000 hab/Km2 i una distància igual o menor a 500m entre dos o més sectors del territori. Aquests mapes tenen com a finalitat avaluar l'exposició de la població al soroll que prové de diferents fonts en una zona determinada. Del mapa de la situació acústica de l'Aglomeració del Barcelonès I (versió 2 . Juny 2014), constituïda pels municipis de Barcelona i Sant Adrià de Besòs, se'n desprèn el gràfic següent on podem veure els percentatges de població de l'aglomeració del Barcelonès-I per índex de soroll dia-vespre-nit (L_{den}), de dia (L_d) i de nit (L_n) (Figura 3).

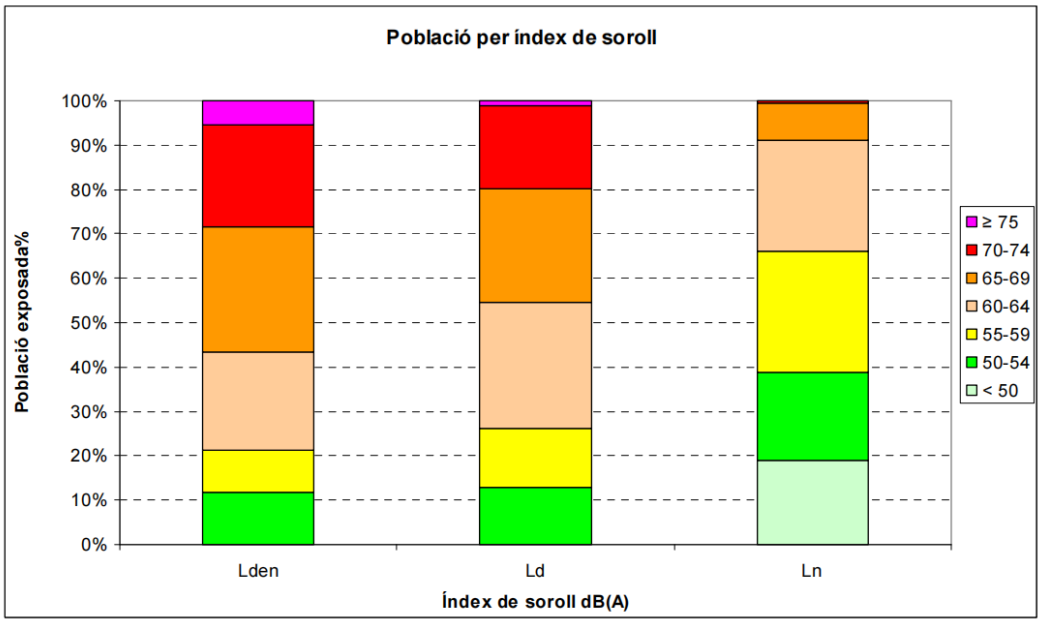


Figura 3 - Població per índex de soroll

Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Territori i Sostenibilitat. Direcció General de Qualitat Ambiental. Instruments de gestió ambiental del soroll. Mapa estratègic de soroll. Aglomeració del Barcelonès I. Versió 2. Juny 2014

A partir del mapa de soroll les diferents administracions afectades han d'elaborar els plans d'acció en els àmbits territorials corresponents, aquests han de contenir les mesures correctores necessàries a fi de millorar el nivell de soroll ambiental on sigui necessari. Aquestes accions poden ser genèriques per a tota l'aglomeració o bé puntuals per a cada municipi.

5.4. La contaminació per radiació electromagnètica

Les radiacions electromagnètiques (REM) són ones que contenen energia elèctrica i magnètica. L'espectre electromagnètic engloba tota una gama d'energies, des de les més febles, com les de ràdio, fins a les més altes com els raigs Y. Com més alta és la freqüència (nombre d'ones per segon) més curta és la longitud d'ona (distància entre les crestes d'ona adjacents) i més energia tenen. Els humans podem percebre part de l'espectre electromagnètic: les ones infraroig (sentit com a calor) i la llum visible. La resta de l'espectre d'ona electromagnètica no el podem sentir però xoquen amb el nostre cos.

En el nostre entorn quotidià hi ha línies de transport de l'electricitat, estacions transformadores, antenes de ràdio, aparells elèctrics i electrònics, en tots ells, per al seu funcionament, hi ha un moviment del corrent elèctric, cosa que genera radiacions

electromagnètiques de major o menor freqüència i impacte sobre la salut. S'han establert els valors límits a les freqüències d'exposició per evitar efectes a curt termini sobre les funcions del sistema nerviós. Segons les recomanacions internacionals i la legislació vigent (RD1066/2001), els nivells de referència per una freqüència de 50Hz són de 5.000V/m pel camp elèctric i 100µT pel camp magnètic.

Pel què fa al control de la xarxa de radiofreqüència, al municipi de Sant Adrià de Besòs hi ha 1 estació de monitoratge, situada al Casal de Cultura (Carrer de la Ma. De Déu del Carme, 22), per a freqüències de 100kHz a 8GHz. L'informe resum dels equips de monitoratge, del Departament de Polítiques Digitals i Administració Pública, pel període de 6 de juliol de 2016 a 6 de juliol de 20201, podem veure que el valor mitjà mesurat és 16 vegades inferior al valor màxim indicat a la normativa (Taula 34).

Taula 34 - Monitoratge del camp electromagnètic

Municipi	Ubicació	Valor Mitjà	Valor màxim	Nivell màxim permès
Sant Adrià De Besòs	Casal de Cultura	1,68 V/m	3,50 V/m	28,00 V/m

Font: Departament de Polítiques Digitals i Administració Pública. Governança radioelèctrica.

5.5. L'aigua de consum humà

La producció d'aigua potable està sotmesa a exigents controls de qualitat amb l'objectiu d'assegurar la salut de la població. El municipi de Sant Adrià de Besòs s'abasteix d'aigua del sistema ZS ZONA D , Baix Llobregat i Barcelonès.

El gestor del subministrament d'aigua potable és Aigües de Barcelona, Empresa Metropolitana de gestió del cicle integral de l'aigua S.A. i segons el *Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo (SINAC)* la qualitat de l'aigua és apta per al consum.

5.6. El tractament de les aigües residuals

Les aigües residuals urbanes i industrials del municipi de Sant Adrià de Besòs es tracten a l' EDAR del Besòs. Es tracta d'una de les depuradores cobertes integrades al teixit urbà, entre Barcelona i Sant Adrià de Besòs, més gran del món i la de més capacitat de processament de Catalunya. Aquesta planta dona servei a més de la meitat de la població de l'àrea metropolitana de Barcelona. Té una capacitat de tractament equivalent per a 3 milions de persones amb un cabal de disseny de 525.000m^3.

El fet que l'EDAR del Besòs estigui situada en una zona urbana amb molta activitat econòmica i social obliga a l'ús de dispositius de renovació de l'aire i un sistema de rentatge químic d'olors

que redueix els impactes ambientals. Malgrat tot i davant la problemàtica d'episodis de pudor generats a l'EDAR, el Consell Metropolità va aprovar en el ple de setembre de 2020 un nou projecte que permetrà reduir aquests episodis, l'import de la inversió aprovat és de 7,4 milions d'euros.

Les aigües residuals domèstiques i industrials tractades a l'EDAR del Besòs s'aboquen 3 kilòmetres mar endins per mitjà d'un emissari submarí, construït l'any 2005, la qual cosa ha contribuït en bona mesura a la recuperació d'aquesta zona del litoral[26].

5.7. L'estat de la massa d'aigua costanera

En el darrer informe de 2018, de l'Agència Catalana de l'Aigua (ACA): *Estat de les masses d'aigua a Catalunya*, l'estat general de la massa d'aigua costanera al municipi de Sant Adrià de Besòs és *dolent*.

Tot i l'estat general dolent, totes les zones de bany del municipi compleixen amb els objectius de qualitat de la Directiva 2006/7/CE. El fet que l'estat ecològic sigui de categoria *Deficient* és com a conseqüència de les males condicions fisicoquímiques generals, degut als nivells elevats de nutrients d'origen urbà-residual, això determina el resultat de *Dolent*. Cal tenir present que en aquesta àrea s'aboca, per mitjà de l'emissari submarí a gairebé 3Km de la costa i a 48m de fondària, l'efluent depurat de l'EDAR Besòs, el qual dona servei a més de 2 milions d'habitants. Aquest fet és determinant en la dificultat per assolir el bon estat. Malgrat tot, en els darrers anys s'ha constatat una evident millora de l'estat d'aquesta massa d'aigua, arrel de les inversions en sanejament a la conca del riu Besòs i a l'EDAR[27].

En aplicació de la Directiva Europea 2006/7/CE i del RD1341/2007, durant la temporada de bany, l'ACA efectua controls analítics periòdics a l'aigua i obté en cada control una classificació temporal de la qualitat de l'aigua per a cada zona de bany (categories: excel·lent, bona, insuficient). De l'anàlisi de les dades del període 2017-2020 publicades per l'ACA, podem dir que la qualitat microbiològica (*Escherichia Coli i Enterococs Intestinals*) de les masses d'aigua de les platges de Sant Adrià de Besòs és excel·lent llevat d'alteracions temporals que coincideixen amb pluges.

[26] EDAR del Besòs – Àrea Metropolitana de Barcelona

[27] Estat de les masses d'aigua a Catalunya. Resultats del programa de seguiment i control. Agència Catalana de l'Aigua(ACA).http://aca-web.gencat.cat/WDMA

Al llarg de l'any 2020, a la platja del Fòrum, es van detectar 3 alteracions temporals en 15 controls realitzats, 2 coincidents amb dies de pluges i una tercera que no especifica el motiu. A la platja del Litoral se'n van detectar 4 en 14 controls que es corresponen a dos episodis de pluges.

5.8. L'estat de les platges

Les platges de Sant Adrià de Besòs es troben en un entorn altament urbà i industrial. La platja del Fòrum limita amb la desembocadura del riu Besòs i al sud-oest amb el port del Fòrum. Amb una longitud de 460m i una orientació S-SE, la seva sorra és classificada com a molt gruixuda. La platja del Litoral limita al nord-est amb el pantalà de la central tèrmica i al sud-oest amb l'escullera de la desembocadura del riu Besòs, té una longitud de 250m i la seva sorra és molt gruixuda, de diàmetre mitjà del gra de 1,87mm. Ambdues platges tenen un fort pendent d'entrada a l'aigua. Per la seva ubicació, en la desembocadura del riu Besòs, presenten un alt risc d'alteració de la seva qualitat ambiental per pluges, conca fluvial de 1362Km^2.

Entre els anys 2018 i 2020, el Consorci del Besòs va encomanar la realització d'estudis del sòl entre el riu Besòs i el port de Badalona ja que podrien estar contaminades per substàncies tòxiques, degut al fet que aquesta zona del litoral havia estat ocupada per moltes empreses altament contaminants. Les conclusions d'aquests estudis indicaven que la capa superficial de la platja de Sant Adrià de Besòs no implicava risc, però advertia del perill en cas que es remoguessin les terres o en cas de fenòmens meteorològics extrems.

El maig de 2021, es tancava la platja del Litoral després de detectar la presència de metalls pesants (plom, cobalt, coure, arsènic...) a la sorra, tòxics per a la salut humana en determinades concentracions, arran del moviment de terres efectuat per fer l'estesa de cables submarins de fibra òptica i després de l'impacte del temporal Filomena el mes de gener, situacions que van remoure la sorra i fer aflorar a la superfície els sòls contaminats. Hores d'ara, la platja es manté tancada a l'espera de les tasques de descontaminació de la zona, que és competència del Govern Espanyol.

5.9. El reciclatge i els residus urbans

Davant del creixement constant de la generació de residus i a la importància de l'activitat econòmica associada, el Parlament Europeu i el Consell d'Europa van revisar i modificar la

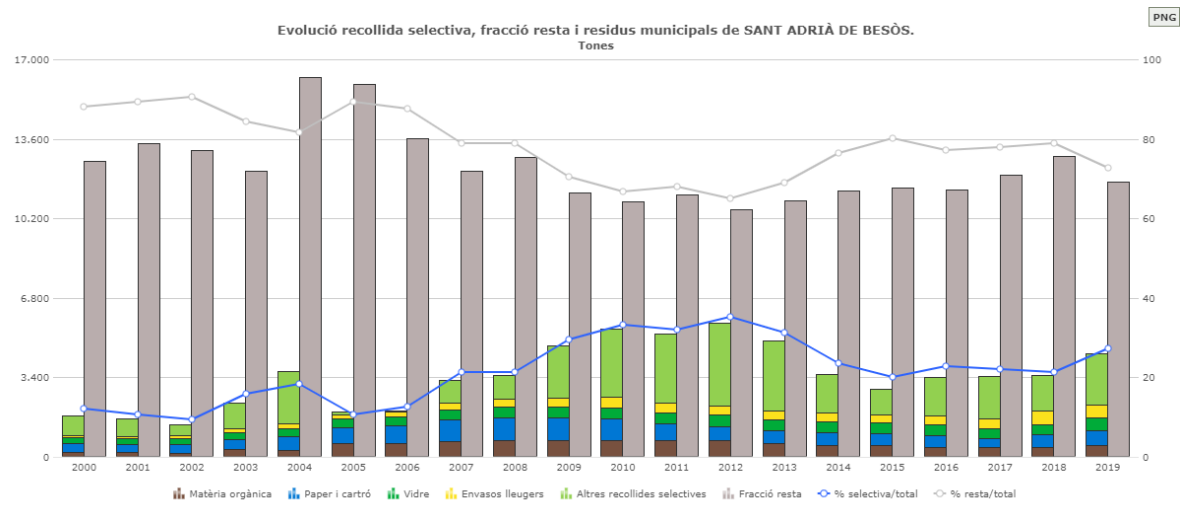
legislació vigent aleshores i hi van incorporar objectius. El resultat va ser la Directiva 2008/98/CE i la transposició d'aquesta, a l'ordenament jurídic de l'Estat espanyol, és la llei 22/2011.

Els objectius transversals prioritaris en la prevenció i gestió dels residus i que afecten directament als municipis són, en prevenció: una reducció del 15% en la generació de residus respecte l'existent el 2010; en gestió: que la recollida selectiva bruta de residus municipals ha de ser almenys del 60% i que s'ha d'aconseguir una valorització material total dels residus municipals del 55%; abans del 2020[28] (Taula 35).

Taula 35 - Evolució de la recollida selectiva bruta

Municipi	Generació RM 2010 (Kg/hab/any)	Generació RM 2020 (Kg/hab/any)	Generació RM 2020vs2010	% Recollida Selectiva Bruta 2020 (RS/RM%)
Sant Adrià de Besòs	479,27	435,23	↓9,20%	27,28%
Santa Coloma de Gramenet	405,63	385,77	↓4,89%	23,93%
Barcelona	519,25	431,66	↓16,86%	40,03%
Badalona	460,41	431,92	↓6,18%	27,75%

Font: Agència de Residus de Catalunya. Estadístiques de residus municipals.



Gràfic 7 - Evolució de la recollida selectiva en tones (Tn)
Font: Agència de Residus de Catalunya. Estadístiques de residus municipals.

[28] Programa general de prevenció i gestió de residus i recursos de catalunya 2020. http://residus.gencat.cat/web/.content/home/ambits_dactuacio/planificacio/precat20/docs/PRECAT20_doc_principal.pdf

De l'observació d'aquest gràfic (Gràfic 7) podem concloure que el municipi de Sant Adrià de Besòs, conjuntament amb la resta de municipis de l'Àrea Metropolitana de Barcelona, amb l'actual sistema de recollida selectiva de residus, no assoleix l'objectiu fixat en la Directiva Europea 2008/98/CE per l'any 2020 i comentats anteriorment.

Vistos els resultats, l'estratègia de l'AMB va en la direcció d'implantar mesures d'individualització de les escombraries, com per exemple la recollida porta a porta o la instal·lació de contenidors intel·ligents que permetin avançar, també, cap a una taxa més justa. Això sumat a la transformació del eco-parcs actuals, on bàsicament es gestiona la fracció resta en instal·lacions més especialitzades i sobretot dedicades a la fracció orgànica. Una de les conseqüències directes d'una millor i més eficient recollida selectiva, en tota l'AMB, seria el tancament, almenys parcial, de la incineradora de residus de l'AMB, a Sant Adrià de Besòs.

6. Anàlisi qualitativa

Els resultats de l'anàlisi qualitativa s'ofereixen per a cada un dels quatre grups focals portats a terme i per a l'entrevista en profunditat realitzada.

Grup focal 1 – ABS Dr. Barraquer

El primer tema que va aparèixer va ser el de la higiene urbana, la brutícia , les deixalles, la contaminació de l'aigua, del sòl, de la platja, de l'aire i el soroll ambiental.	**Higiene i contaminació urbana**
Barreres arquitectòniques en el conjunt de la ciutat que impedeixen la mobilitat dels vianants, especialment si es va en cadires de rodes o es porten carrets (infants, de la compra, etc.), tot reconeixent la complexitat de l'urbanisme a la ciutat (dos nuclis urbans clarament diferenciats a banda i banda del riu Besòs).	**Barreres arquitectòniques**
Hi ha poca informació sobre recursos i activitats en salut, tant des del punt de vista assistencial, preventiu, com de promoció de la salut, que no permeten al ciutadà prendre les millors opcions per una vida saludable.	**Manca d'informació sobre salut que dificulta prendre opcions saludables.**
Escasses activitats per a la gent gran i manca l'oportunitat de que la pròpia gent gran desenvolupi accions que poden tenir impacte en salut aprofitant el seu temps disponible, el seu coneixement i la seva experiència.	**Falta d'aprofitament de les capacitats de la gent gran com un actiu de salut.**
Soledat de la gent gran i gent gran vivint sola, de vegades de forma volguda i altres no. Aquest fet és considera determinant de bona	**Gent gran que viu sola i que**

part del patiment emocional i de l'evolució física de la salut en aquesta etapa de la vida.	**condiciona la fragilitat de la seva salut.**
La situació de la salut dels joves també va ocupar bona part de la dinàmica del grup: entre els temes relacionats van aparèixer la situació de l'ocupació, la manca d'organització del voluntariat en torn a nuclis de cohesió, la salut mental dels joves en determinades expressions (TDAH, TCA, dependències múltiples, politoxicomanies, depressió, tendències suïcides, etc.) i formes greus d'agressivitat cap els pares. Apareix el concepte de joves "sense límits".	**Salut mental de joves**
Apareix a la conversa el tema de la seguretat ciutadana (o de percepció de la mateixa), particularment en els grups de dones i gent gran, quan circulen en determinades zones i hores del municipi.	**Manca de seguretat ciutadana**
Dèficits alimentaris de tipus quantitatius (per excés o per defecte) com qualitatiu, associats a situacions economicosocials de la família	**Percepció de pau social i satisfacció general per la manera de viure.**
Respecte del serveis el que més destaca és la manca de recursos per a la gent gran: principalment residències públiques o privades concertades, que fa que molta gent del poble hagin de marxar de Sant Adrià de Besòs.	**Residències gent gran i altres recursos per a la gent gran**

Grup focal 2 – ABS La Mina

El primer tema que va sortir va ser el de la contaminació ambiental per diferents motius: atmosfèrica, incineradora, altres activitats industrials i sorolls.	**Contaminació ambiental**
La higiene urbana també va objecte de consideració, no tant per la falta d'estructura i de serveis sinó pels comportaments incívics. Malgrat existir una bona xarxa contenidors per permetre la recollida d'escombraries i d'altres residus no és infreqüent que aquests es depositin al costat, però també en les escales dels edificis, siguin llençats als patis o deixats als ascensors dels edificis.	**Comportament incívics amb les escombraries.**
La pobresa estructural del barri, l'estructura dels habitatges i l'atur, que condicionen una menor esperança de vida. Si estiguessin en millors situacions en relació als determinants de salut senten com si la seva vida seria millor i l'esperança de vida augmentaria.	**Pobresa estructural que determina menor salut (real i percebuda).**
Per la composició dels participants va sortir especialment el tema de les repercussions que sobre l'aparell respiratori té la contaminació atmosfèrica i el fet de fumar.	**Patologia respiratòria associada a contaminació i tabaquisme.**
També van aparèixer alguna referència a la sensibilitat química múltiple amb manifestacions respiratòries i fibromialgia i fatiga crònica.	**Síndromes de sensibilitat central.**
També, per a la població jove, el Trastorns per dèficit de atenció i hiperactivitat, els Trastorns de la conducta alimentària i l'obesitat.	**TDAH, TCA i obesitat infantil.**

Problemes de salut mental de totes les classes: severs, lleus, associades a situacions psicosocials, consum de substàncies, tipus de vida, creences culturals i d'altres.	**Problemes de salut mental en general.**
Es va expressar el sistemàtic abandonament de l'escolarització i l'absentisme escolar, que de forma habitual, supera amb escreix el 50%, amb claudicació familiar, que tracta de pal·liar-se amb els plans educatius de barri[29].	**Abandonament i absentisme escolar i claudicació familiar i del professorat.**
Es detecta la progressiva ocupació de l'espai públic per les noves poblacions que viuen al barri i que alteren els espais de trobada de la població anterior i generen situacions de tensió.	**Problemes de convivència interculturals.**
Finalment l'apreciació sobre l'APS va ser molt bona, en quan a accessibilitat, la seva capacitat resolutiva, la coordinació i el tracte.	**APS excel·lent**

29 Projecte Educatiu del barri de La Mina. http://desdelamina.net/ca/article/el-pebmina-repren-la-seva-activitat

Grup focal 3 – Sant Adrià de Besòs global

Com en els altres dos grups el primer problema que va sortir, això cal tenir-ho en compte, va ser el relacionat amb la contaminació del medi ambient. Aquesta visió no podia ser contrastada per la població per la percepció expressada respecte de l'opacitat sobre la informació sobre la qualitat de l'aire. Especialment important era contaminació originada en la incineradora TERSA, que estén la seva contaminació a Sant Adrià, però també a Barcelona, en funció dels vents. Mencionen també el seu impacte en la incidència de patologia respiratòria i càncers.	**Contaminació ambiental (incineradora) i repercussió càncers i patologia respiratòria.**
Contaminació del sòl com a conseqüència de les instal·lacions industrials de la ciutat, ara en demolició o transformació, alguna conseqüència de la qual és el risc d'asbestosi o la impossibilitat de utilització de la platja.	**Contaminació del sòl i riscos per a la salut indeterminats (toxicitat).**
Un apartat complementari va requerir la contaminació acústica. L'atribuïda al trànsit, però també la relacionada amb establiments la central tèrmica o els bars amb música que són també potencials espais per a baralles i inseguretat ciutadana.	**Contaminació acústica i percepció d'inseguretat ciutadana.**
En la mateixa línia es van mencionaré els consums d'alcohol i drogues i la seva repercussió tan en la salut mental com en la salut mental, dels consumidors, però també dels convivents.	**Alcohol, drogues i afectació a la salut mental.**
La precarietat laboral es un determinant dels robatoris i de la inseguretat. S'identifiquen el que els participants diuen "barris malalts"30 on es nota la deixadesa, la brutícia però també la mala	**Barris malalts**

30 https://www.ccma.cat/324/els-patis-del-darrere-de-barcelona-la-degradacio-del-besos-que-la-ciutat-no-vol-veure/noticia/3105559/

alimentació amb obesitat infantil i d'adults, les addiccions a les pantalles, la manca d'accés a la les instal·lacions esportives que s'ha compensat amb l'obertura dels patis escolars oberts.	
El deteriorament del barris i la falta d'higiene també ha condicionat el creixement de la plagues urbanes. Aquest problema s'agreuja, o es percebut per la diferent forma de tractar les plagues.	**Plagues urbanes: rosegadors.**
Les barreres físiques urbanes per a persones amb capacitats diverses i que circulen amb vehicles adaptats, però també a altres activitats com els esports, que mostra la necessitat d'una ciutat més inclusiva.	**Barreres urbanes i socials a les persones amb capacitats diverses.**
Manca de cuidadors per grans dependents que cuidin del cuidadors principals familiars per descans i tenir cura de la salut emocional.	**Manca de cuidadors per a cuidadors.**
Els problemes de salut mental amb diverses formes d'afectació sigui el TDAH, TCA, el trastorns afectius, ansietat, depressió, addiccions a pantalles, addicció a drogues, suïcidis i/o intens de suïcidis, violència, bullying o la polimedicació amb psicofàrmacs	**Diversa problemàtica de salut mental.**
La gent gran que viu sola i la solitud no volguda que s'expressa en una demanda de gent amb la que parlar que superi l'aïllament en el que viuen.	**Gent gran que viu sola.**
El problemes assistencials derivats de la Covid, relacionats amb el retràs diagnòstic, alentiment o parada del seguiment de malalts complexos i d'altres situacions derivada de la paràlisi relativa dels serveis assistencials.	**Conseqüències assistencials de la Covid, retràs en diagnòstic i seguiment de patologies greus.**

Grup focal 4 – Professionals

Obesitat, especialment al barri de La Mina, a causa de la precarietat que impedeix l'accés econòmic a aliments de qualitat nutricional. La desestructuració familiar, els horaris laborals, el ritme de treball, la falta de futur, la pèrdua d'habilitats per cuinar.	**Hàbits, obesitat i desestructuració familiar**
Els problemes de salut mental derivats de l'amuntegament en edificis en els quals conviuen moltes persones i de diverses generacions, de la pèrdua de valors, de la falta d'expectatives i de futur, i de la falta d'educació i de cultura. Des de la biblioteca mencionen que darrerament han experimentat un increment en la demanda de documents relacionats amb la salut mental. Des dels serveis de salut manifesten que les demandes estan carregades d'actituds agressives i d'ira, com si l'enuig fos la forma amb la qual les demandes són expressades. Hi ha la sensació que es tem en un punt en el qual no ens en sortim, no hi valors personals ni col·lectius, estancament, frustració i l'escapatòria són les addiccions. Parlar obertament d'aquesta situació sembla un tema tabú que s'agreuja com que no (...) prou informació ni recursos per exposar les situacions emocionals, personals i socials, i fer front a la situació social i econòmica.	**Problemes de salut mental que inclouen: Ideació suïcida i intents de suïcidi Anorèxia bulímia Malestar emocional. Enuig. Addiccions (alcohol, estupefaents, pantalles, xarxes socials...)**
La inseguretat ciutadana és una manifestació més de l'efecte de la situació de greu conflicte personal i social en relació amb els desitjos i expectatives del que la vida està oferint a bona part de la població: manca de treball, falta d'esperança en un futur millor, en la qualitat de vida, trencament. Les actituds delinqüencials i els comerços relacionats amb la droga i fraudulent, les persones que viuen al carrer i l'ocupació d'espais i edificis són manifestacions d'aquesta situació. Sovint la desconfiança es manifesta en els mateixos veïns que es poden constituir en amenaçadors.	**Inseguretat ciutadana i veïnal**

Aquest entorn no afavoreix gens els intents d'emprenedoria que algunes persones inicien, sigui per la falta de suport, desconfiança enfront de les idees, manca de recursos econòmics i suport de l'entorn.	**Falta de suport a les iniciatives d'emprenedoria del les persones del municipi**
Polígons industrials (Sot i Montsolís) degradats per la manca d'higiene i seguretat, contaminació del sol, manca d'un sistema de gestió dels residus industrials i d'un pla de manteniment que els faci segurs i saludables. Es transformen en espais en els quals es produeix comerç il·lícit, que causen inseguretat pels perills que amaguen i en els que es desenvolupen activitats no industrials.	**Higiene urbana: Higiene dels polígons industrials**
Respecte de l'urbanisme i l'arquitectura es va dir que el principal problema pel que fa als habitatges era la densitat de població en els edificis antics de la Mina i els efectes que això té en la salut, el benestar i la seguretat. També es va dir que s'està en un procés de creació de zones verdes amb la intenció de disminuir l'impacte ambiental que tenen les vies de comunicació i els equipaments industrials de Sant Adrià, que és un procés llarg, però que permanentment es fan un procés de millora i que forma part de l'agenda de la inversió pública perquè el paisatge urbà es considera un valor a promoure i conservar.	**Amuntegament habitatges, densitat urbana,**
Els valors culturals d'alguna part de la població estableix una relació amb la higiene urbana i la brutícia que cal modificar.	**Manca de higiene urbana i brutícia malgrat els equipaments existents.**

Contaminació del sòl com a efecte de la recuperació dels espais industrials, però que requereix un procés costós i lent i la ciutadania vol les coses amb més rapidesa.	**Contaminació del sòl.**
Es va mencionar la gent gran que viu sola i la soledat, sovint involuntària. Actualment, en el procés d'identificar els actius de la població amb vista a potenciar la prescripció social.	**Gent gran que viu sola.**

Entrevista en profunditat

- La **situació socioeconòmica de la població** és el principal problema. Donada la precarietat de la vida de bona part de la població i frustració davant el compliment de les expectatives i el panorama general apareix el malestar en primera instància i després deriva a una problemàtica de salut mental que es pot expressar de diverses fores: des dels estats depressius, a les conductes addictives. Les dones poden ser víctimes de la violència i poden aparèixer trastorns mentals severs.

- **La soledat de la gent gran** és un altre tema rellevant a Sant Adrià de Besòs, ara agreujada per la Covid i el tancament de molts espais i serveis públics que ha fet que encara estiguessin i se sentissin més aïllats.

- **Els trastorns de la conducta alimentària** manifestat de diverses formes: obesitat, malnutrició, bulímia, anorèxia, condicionats pel poc poder adquisitiu de les famílies i els estereotips, estan afectant a totes les capes socials, però preferentment als adolescents i joves i dones.

- La **pèrdua progressiva dels hàbits** alimentaris saludables i de l'activitat física.

- **El creixent consum d'alcohol, tabac, drogues, fàrmacs i pantalles** fa de les addiccions una altra manifestació de la problemàtica de salut. Pel que fa a les drogues il·legals, es percep que el comerç il·legal, la delinqüència, l'estigmatització i la visió de l'altre nouvingut, en les escales de veïns, com una amenaça per la seguretat.

- **Els problemes mediambientals:** contaminació del sòl, de la sorra de la platja, els fums i les olors, les vies de comunicació, percebudes com poc segures, l'ocupació de l'espai públic per grups de població percebuts com de risc per la seguretat, les indústries contaminants

- **Manifesta la millora d'alguns espais urbans** com el riu, la millora dels equipaments de La Mina.

- Un altre tema que es va posar de manifest és **l'accés a l'habitatge, precari, car**, sovint amb desnonaments i alta mobilitat de persones.

- La **incapacitat de les respostes institucionals** per donar resposta eficaç es veu pal·liada per algunes iniciatives del tercer sector social o les iniciatives impulsades per la Creu Roja, el lleure per la gent gran.

- Finalment, es va comentar el **gran absentisme escolar en totes les franges d'edat** i en tot el municipi, però especialment significatiu en el barri de la Mina.

Els principals problemes/necessitats detectades a Sant Adrià de Besòs a partir de l'anàlisi amb metodologies qualitatives son:

- Contaminació ambiental (incineradora i altres): càncer i patologia respiratòria
- Contaminació del sòl toxicitat: platges i terrenys urbans
- Contaminació acústica i percepció d'inseguretat ciutadana.
- Higiene i contaminació urbana
- Patologia respiratòria associada a contaminació i tabaquisme.
- Barreres arquitectòniques
- Pobresa estructural (urbanisme, densitat habitatges, vies de comunicació...: "Barris malalts"
- Comportament incívics amb les escombraries.
- Plagues urbanes: rosegadors.
- Barreres urbanes i socials a les persones amb capacitats diverses.
- TDAH, TCA i obesitat infantil.
- Problemes de salut mental en general.

- Salut mental de joves.
- Addiccions: alcohol, drogues, pantalles.
- Síndromes de sensibilitat central.
- Manca de seguretat ciutadana
- Manca d'informació sobre salut que dificulta prendre opcions saludables
- Falta d'aprofitament de les capacitats de la gent gran com un actiu de salut
- Manca de cuidadors per a cuidadors.
- Gent gran que viu sola i que condiciona la fragilitat de la seva salut

7. Problemes/necessitats identificades

Partint de les dades analitzades al perfil de salut, s'identifiquen els següents problemes i/o necessitats. Seria interessant, a partir del següent llistat, realitzar un procés de priorització per tal d'orientar intervencions futures.

Obtinguts a partir d'indicadors quantitatius

- Obesitat, sobrepès i/o excés de pes en nens i nenes i persones adultes
- Salut mental/benestar emocional/Ansietat i angoixa en nens/nenes i persones adultes
- Malalties de dents i genives en nens i nenes
- Trastorns d'atenció/hiperactivitat en nens i nenes
- Addiccions
- Alteracions del metabolisme lipídic en persones adultes
- HTA no controlada
- Malalties aparell circulatori
- Malalties aparell respiratori
- Trastorns osteomuscular
- Diversitat funcional/dependència
- Consum de tabac
- Polimedicació i consum de psicofàrmacs

Obtinguts en l'anàlisi qualitativa

- Contaminació ambiental
- Insalubritat als carrers
- Persones grans que viuen soles
- Manca hàbits de salut
- Entorn desafavorit

Estructurals

- Precarietat laboral
- Accés a l'habitatge
- Atur - Es tracta d'un atur que afecta més les dones que els homes i sobretot les persones de més de 44 anys.

Serveis

- Manca de places públiques a residències

Annex 1 - Anàlisi de la situació de salut de Sant Adrià de Besòs: metodologia qualitativa

1. Introducció

Les metodologies qualitatives aporten un coneixement que no pot ser obtingut a través de les metodologies quantitatives. Formen part d'un àmbit nou de coneixement que, de forma paral·lela al que proporcionen els mètodes quantitatius, permet ampliar el seu abast i aporten noves informacions i perspectives.

En el camp de l'estudi de la situació de salut d'un àmbit territorial, els mètodes qualitatius s'orienten a la identificació de les problemàtiques de salut fetes des de la proximitat al territori i d'acord als significats que les persones els hi atorguen. El que volen aquests mètodes és posar en valor la visió de l'altre renunciant a imposar qualsevol hipòtesi a verificar i estar obert a la observació dels fenòmens tal qual es presenten. Aquest coneixement està dominat pel fet descriptiu a partir de la pregunta inicial. A aquesta pregunta tracta de mantenir-se fidel la persona que fa la facilitació del procés i recull amb la màxima fidelitat possible les aportacions dels informants.

A més, amb aquests mètodes no només s'obté informació sobre la qüestió preguntada, sinó també els possibles factors dels problemes senyalats i les possibles vies d'abordatge. Aquestes respostes no es limiten a la taxonomia de problemes de salut sinó que abasta moltes altres realitats que impacten sobre la salut. De forma intuïtiva es perfilen propostes d'actuació que afectaran les polítiques socials, enteses com una globalitat, més que la política específica de salut. Anticipen l'estratègia de salut a totes les polítiques en el món local. És a dir, la salut comunitària creada i participada per la pròpia comunitat. Perquè el fet de senyalar-les, comporta donar-les-hi valor i atorgar-les de significat.

La diversitat d'opinions fa que els tipus de resultats sovint siguin diversos, amb la qual cosa es veu un ventall coherent de causes i de fets i també, de vies d'abordatge encara que no sigui el

seu propòsit inicials. En aquest sentit, els mètodes qualitatius són un nodridor d'anàlisi i de propostes d'intervenció proporcionades pels actors comunitaris.

Ja és conegut que els mètodes qualitatius suposen una sèrie diversa de tècniques i de pràctiques que expressen sabers diversos i tots igualment rellevants. Els mateixos mètodes tenen una plasticitat derivada del context, de la qualitat de les persones que intervenen, de la diferent importància d'una mateixa problemàtica en un espai geogràfic o temporal. També és important considerar l'ús que s'està donant als diversos mètodes de treball: si són generats per proporcionar coneixement o si estan situats en una dinàmica socialment transformadora. En aquest estudi hem emprat fonamentalment dos mètodes: els grups focals i les entrevistes en profunditat. En tots els casos amb ciutadans. No s'han realitzat aquests mètodes amb professionals de la salut ni amb representants de la ciutadania.

2. El grup focals

El grup focal consisteix en una entrevista dirigida per un moderador a través d'un guió. Es busca la interacció entre els participants per generar més informació. El nombre de participants desitjable és entre 5 i 10. Un nombre menor limita les interaccions i un nombre superior limita les aportacions i dificulta el que es pretén en el grup per la dispersió o l'absència de participacions efectives. Aquestes interaccions busquen aprofundir en el tema i donar respostes a possibles perquès de les qüestions plantejades. Del que es tracta és de crear una confluència de coneixement compartit dels problemes identificats i, si és possible, de les seves circumstàncies de forma que ajudi a reduir les incerteses.

El grup focal s'ha convertit ja en una tècnica que en processos com els que s'estan realitzant a Sant Adrià de Besòs, esdevé bàsica. No es pot considerar que una anàlisi estigui complerta sense haver inclòs aquestes tècniques.

L'objectiu dels grups realitzats era l'obtenció d'un consens sobre la situació de salut en el municipi amb la identificació dels principals problemes percebuts de salut. Aquesta informació havia de completar la obtinguda mitjançant les tècniques quantitatives i poder arribar a una llista de problemes de salut rellevants. No es tracta doncs, ni de prioritzar ni de matissar els

problemes que han estat obtinguts pels altres mètodes. Ni el moderador ni els participants disposaven en el moment de celebració dels grups, de cap informació prèvia sobre aquests extrems.

Les persones convidades a participar en els grups van ser triades pels serveis municipals propers als àmbit d'anàlisi de la situació de salut i pels serveis d'atenció primària de salut del municipi, d'acord amb el criteri del presumpte coneixement de la situació de salut del municipi, a més de que s'estimava que eren coneixedores de la vida ciutadana i amb especial sensibilitat pel tema de la salut, el benestar i els seus determinants. Aquesta tria es va produir a partir de les valoracions de les responsables dels serveis socials i de salut de l'ajuntament, coneixedores de quines persones es mouen en aquests àmbits, han expressat interès pels mateixos o directament participen activament en accions que impacte sobre la salut o els seus serveis.

La mostra seleccionada no respon a cap paràmetre estadístic i el que busca és mirar de saturar les possibles aportacions a la pregunta i no deixar de banda cap aspecte. Això no era responsabilitat exclusiva de les persones de la mostra. El moderador, en el seu guió d'entrevista, contemplava explorar els diversos components del concepte salut i dels seus determinants per facilitar-los de forma progressiva.

El que si ha de tenir la mostra és una estructura d'edat que garanteixi la presència de les veus de la majoria d'estrats d'edat de la comunitat per "garantir" que cap grup quedarà sense aportar. Cal dir que la variable edat és una variable de les dites "universals" que convé que quedi suficientment representada. Igual podem dir en relació al gènere i s'ha buscat la paritat. Les variables socioeconòmiques no són tan importants ni es poden assegurar donada la petita dimensió dels grups. Per això, és important la selecció de les persones del grup en la mesura que sàpiguen transcendir la seva posició social i abracin, a través del coneixement i anàlisi local, la globalitat de les poblacions respectives. Es tracta que estiguin en situació de transmetre, com a representants, les opinions comuns dels habitants, en aquest cas, de cada un dels municipis analitzats.

3. Entrevista en profunditat

L'entrevista en profunditat és una tècnica per a obtenir informació mitjançant una conversa professional, on la persona entrevistada transmet oralment a l'entrevistador la seva opinió sobre una qüestió plantejada. En essència és com un grup focal però amb una sola persona. En base a aquesta o aquestes entrevistes és possible construir el sentit global del marc de referència social sobre un tema a estudiar. Per tant, semblaria oportú que aquestes dues aproximacions, grupal i individual, siguin indestriables.

El cicle de l'entrevista en profunditat parteix d'un procés que comença amb el plantejament del que l'entrevistador vol o necessita pel seu estudi. La persona entrevistada interpreta la demanda i respon aportant la informació que sobre el tema li sembla rellevant, finalment l'entrevistador, que avalua la informació que li lliura la persona entrevsitada, repregunta, demana matisos, interpel·la, per completar el tipus d'informació addicional que considera li cal per obtenir el que pretén. Però s'absté d'induir elements per fer aparèixer temes que no han estat presentats per l'entrevistat. Sovint, aquesta contenció no és fàcil i es necessita entrenament per dur-la a la pràctica. L'entrevistador acostuma a ser una persona informada sobre el tema, però s'ha d'abstenir de mostrar-ho.

La tècnica de l'entrevista que s'ha emprat és la de l'entrevista semi estructurada. En aquesta, a partir d'un guió mínim, s'ofereix a l'entrevistat uns graus de llibertat amplis perquè li pugui afavorir l'expressió generosa del seu pensament al voltant de la pregunta que s'ha fet servir en aquesta ocasió: quins són, al seu parer, els principals problemes de salut de la població a la que pertany?31

Al ser un espai més obert el rendiment de l'entrevista és molt més gran que altres tècniques. Es també més costosa en termes de procés global, però més satisfactòria per la comoditat i la possibilitat d'aprofundir àrees difícils de fer en un grup. El grup focal és menys costós, però potser més productiu. L'entrevista és eficaç per accedir a informació difícil d'observar i és

31 Concretament era: quins són, al seu parer, els principals problemes de salut a Sant Adrià de Besòs i les seves causes?

preferible que un grup de discussió per la intimitat i per la comoditat. *En el cas que ha estat treballat, la quantitat d'informació per l'objectiu final d'identificar problemes ha estat molt superior en les entrevistes que en els grups.*

La subjectivitat, la reactivitat o la fiabilitat poden ser problemes, però como no és un mètode qualitatiu únic, ja és neutralitzaran aquests possibles inconvenients si és que en surten. Cal dir, però, que hi ha hagut un informant clau, de nivell superior, qui és qui ha escollit les persones per ser entrevistades: els serveis socials i de salut que han inspirat i animat aquest procés. Això és una gran avantatge. El criteris que ha emprat són el que busca el facilitador que reunís una sèrie de característiques: persones amb coneixement local de la problemàtica de la salut fora del circuit dels professionals de la salut, amb una mirada inclusiva i amb capacitat relacional per lligar els diferents fenòmens per analitzar-los i, eventualment, explicar-los i proposar intervencions. En resum, que siguin observadores d'aquestes dinàmiques i dels seus determinants, a més de que tinguin un coneixement significatiu de l'entorn.

3. Mètodes qualitatius: metodologia i problemes/necessitats detectades

Les activitats desenvolupades s'han fet al municipi de Sant Adrià de Besòs en el marc d'elaboració de l'anàlisi de situació de salut en tres grups: els que anomenarem: Grup 1 -Dr. Barraquer, Grup 2 -La Mina i Grup 3 - Sant Adrià global. Les activitats s'han fet presencialment, assegurant les condicions de seguretat que imposa la pandèmia de la Covid.

Cal dir que la situació pandèmica, que podria haver impregnat tota la relació establerta tant els grups com en les entrevistes, rarament ha tingut influència i els participants en els grups s'han referit a la situació global.

3.1. Grup focal 1 - ABS Dr. Barraquer

La reunió va tenir lloc el 22 d'octubre de 2021 a l'Edifici Fivaller de Sant Adrià de Besòs. La sala en molt bones condicions per garantir la seguretat dels assistents i per a la realització de la tècnica. Van ser 10 persones les que van assistir. La composició del grup responia als criteris demanats per constituir-lo. Va prendre la iniciativa de la seva tria i de l'organització de la

reunió l'EAP Dr. Barraquer. Estava composat per persones coneixedores i implicades en la vida del municipi, originaris de Sant Adrià de Besòs o residents de molts anys, i que a través de les seves activitats quotidianes coneixen i poden analitzar la vida municipal sota el prisma de la salut i el benestar. La reunió es va acabar quan es va saturar la informació proporcionada pels participants. Sols una persona que no va poder assistir a la reunió se li va demanar si podria accedir a una entrevista en profunditat i va accedir. La seva aportació serà tractada en l'espai de les entrevistes.

El primer tema que va aparèixer va ser el de la higiene urbana, la brutícia , les deixalles, la contaminació de l'aigua, del sòl, de la platja, d l'aire i el soroll ambiental.	**Higiene i contaminació urbana**
Barreres arquitectòniques en el conjunt de la ciutat que impedeixen la mobilitat dels vianants, especialment si es va en cadires de rodes o es porten carrets (infants, de la compra, etc.), tot reconeixent la complexitat de l'urbanisme a la ciutat (dos nuclis urbans clarament diferenciats a banda i banda del riu Besòs).	Barreres arquitectòniques
Hi ha poca informació sobre recursos i activitats en salut, tant des del punt de vista assistencial, preventiu, com de promoció de la salut, que no permeten al ciutadà prendre les millors opcions per una vida saludable.	Manca d'informació sobre salut que dificulta prendre opcions saludables.
Escasses activitats per a la gent gran i manca l'oportunitat de que la pròpia gent gran desenvolupi accions que poden tenir impacte en salut aprofitant el seu temps disponible, el seu coneixement i la seva experiència.	Falta d'aprofitament de les capacitats de la gent gran com un actiu de salut.

Soledat de la gent gran i gent gran vivint sola, de vegades de forma volguda i altres no. Aquest fet es considera determinant de bona part del patiment emocional i de l'evolució física de la salut en aquesta etapa de la vida.	Gent gran que viu sola i que condiciona la fragilitat de la seva salut.
La situació de la salut dels joves també va ocupar bona part de la dinàmica del grup: entre els temes relacionats van aparèixer la situació de l'ocupació, la manca d'organització del voluntariat en torn a nuclis de cohesió, la salut mental dels joves en determinades expressions (TDAH, TCA, dependències múltiples, politoxicomanies, depressió, tendències suïcides, etc.) i formes greus d'agressivitat cap els pares. Apareix el concepte de joves "sense límits".	Salut mental de joves
Apareix a la conversa el tema de la seguretat ciutadana (o de percepció de la mateixa), particularment en els grups de dones i gent gran, quan circulen en determinades zones i hores del municipi.	Manca de seguretat ciutadana
Dèficits alimentaris de tipus quantitatius (per excés o per defecte) com qualitatiu, associats a situacions economicosocials de la família	Percepció de pau social i satisfacció general per la manera de viure.
Respecte del serveis el que més destaca és la manca de recursos per a la gent gran: principalment residències públiques o privades concertades, que fa que molta gent del poble hagin de marxar de Sant Adrià de Besòs.	Residències gent gran i altres recursos per a la gent gran

3.1.1. Principals problemes / necessitats de salut a Sant Adrià de Besòs (ABS Dr. Barraquer)

En la llista apareixen els principals problemes i determinants detectats:

- Higiene i contaminació urbana
- Barreres arquitectòniques
- Manca d'informació sobre salut que dificulta prendre opcions saludables
- Falta d'aprofitament de les capacitats de la gent gran com un actiu de salut
- Gent gran que viu sola i que condiciona la fragilitat de la seva salut
- Salut mental de joves
- Manca de seguretat ciutadana

3.2. Grup focal 2 – ABS La Mina

La reunió va tenir lloc el 22 d'octubre per la tarda a la Biblioteca Font de la Mina del Barri de la Mina. El lloc oferia unes magnífiques condicions per fer l'activitat. Com en el cas del grup del Dr. Barraquer, la composició interna del grup responia als criteris demanats per constituir el grup focal. Eren persones molt coneixedores de la història del barri ja que la majoria estaven des dels inicis. També estan fortament implicades en la vida del barri de La Mina i especialment sensibilitzades per la salut i els seus determinants. Les persones van ser propostes per l'Equip d'Atenció Primària de La Mina. Van acudir però a la reunió només 5 persones de les 10 convocades. La reunió es va acabar quan es va saturar la informació proporcionada pels participants. Sorprenentment no es va fer cap referència als problemes de salut de la gent gran. Bona part de la reunió va estar centrada entre les diferents visions sociocultural entre gitanos, "paios" i els recent immigrants procedents de l'est d'Europa. Es van fer poques referències a les drogoaddiccions i el seu comerç. També es va constatar la llunyania entre La Mina i el municipi de Sant Adrià de Besòs, com si correspongués a una altre realitat social, igual que sobre la veïna Barcelona. La Mina es percebuda com una realitat aïllada.

El primer tema que va sortir va ser el de la contaminació ambiental per diferents motius: atmosfèrica, incineradora, altres activitats industrials i sorolls.	**Contaminació ambiental**
La higiene urbana també va objecte de consideració, no tant per la falta d'estructura i de serveis sinó pels comportaments incívics. Malgrat existir una bona xarxa contenidors per permetre la recollida d'escombraries i d'altres residus no és infreqüent que aquests es depositin al costat, però també en les escales dels edificis, siguin llençats als patis o deixats als ascensors dels edificis.	Comportament incívics amb les escombraries.
La pobresa estructural del barri, l'estructura dels habitatges i l'atur, que condicionen una menor esperança de vida. Si estiguessin en millors situacions en relació als determinants de salut senten com si la seva vida seria millor i l'esperança de vida augmentaria.	Pobresa estructural que determina menor salut (real i percebuda).
Per la composició dels participants va sortir especialment el tema de les repercussions que sobre l'aparell respiratori té la contaminació atmosfèrica i el fet de fumar.	Patologia respiratòria associada a contaminació i tabaquisme.
També van aparèixer alguna referència a la sensibilitat química múltiple amb manifestacions respiratòries i fibromiàlgia i fatiga crònica.	Síndromes de sensibilitat central.
També, per a la població jove, el Trastorns per dèficit de atenció i hiperactivitat, els Trastorns de la conducta alimentària i l'obesitat.	TDAH, TCA i obesitat infantil.

Problemes de salut mental de totes les classes: severs, lleus, associades a situacions psicosocials, consum de substàncies, tipus de vida, creences culturals i d'altres.	Problemes de salut mental en general.
Es va expressar el sistemàtic abandonament de l'escolarització i l'absentisme escolar, que de forma habitual, supera amb escreix el 50%, amb claudicació familiar, que tracta de pal·liar-se amb els plans educatius de barri32.	Abandonament i absentisme escolar i claudicació familiar i del professorat.
Es detecta la progressiva ocupació de l'espai públic per les noves poblacions que viuen al barri i que alteren els espais de trobada de la població anterior i generen situacions de tensió.	Problemes de convivència interculturals.
Finalment l'apreciació sobre l'APS va ser molt bona, en quan a accessibilitat, la seva capacitat resolutiva, la coordinació i el tracte.	APS excel·lent

3.2.1. Principals problemes / necessitats de salut a Sant Adrià de Besòs (ABS La Mina)

A la llista apareixen els principals problemes i determinants detectats:

- Contaminació ambiental.
- Comportament incívics amb les escombraries.
- Pobresa estructural.
- Patologia respiratòria associada a contaminació i tabaquisme.
- Síndromes de sensibilitat central.
- TDAH, TCA i obesitat infantil.

32 Projecte Educatiu del barri de La Mina. http://desdelamina.net/ca/article/el-pebmina-repren-la-seva-activitat

- Problemes de salut mental en general.
- Abandonament i absentisme escolar i claudicació familiar i del professora.
- Problemes de convivència intercultural.
- APS excel·lent

3.3. Grup focal 3 - Sant Adrià de Besòs Global

La composició interna del grup responia també als criteris demanats per constituir el grup. El grup va ser escollit pels serveis de salut i socials de Sant Adrià de Besòs, en el context de l'elaboració de l'anàlisi de situació de salut. El grup els constituïen persones molt motivades i implicades en las vida del municipi en diversos sectors i representaven diverses sensibilitats. Alguns d'ells van fer aportacions particularment valuoses. Eres molt coneixedores de la vida en el municipi. Va ser dels tres grups el que més aportacions va fer. La durada de la reunió va arribar a quasi dues hores i es va acabar amb la saturació d'aportacions.

Com en els altres dos grups el primer problema que va sortir, això cal tenir-ho en compte, va ser el relacionat amb la contaminació del medi ambient. Aquesta visió no podia ser contrastada per la població per la percepció expressada respecte de l'opacitat sobre la informació sobre la qualitat de l'aire. Especialment important era contaminació originada en la incineradora TERSA, que estén la seva contaminació a Sant Adrià, però també a Barcelona, en funció dels vents. Mencionen també el seu impacte en la incidència de patologia respiratòria i càncers.	**Contaminació ambiental (incineradora) i repercussió càncers i patologia respiratòria.**
Contaminació del sòl com a conseqüència de les instal·lacions industrials de la ciutat, ara en demolició o transformació, alguna conseqüència de la qual és el risc d'asbestosi o la impossibilitat de utilització de la platja.	Contaminació del sòl i riscos per a la salut indeterminats (toxicitat).

Un apartat complementari va requerir la contaminació acústica. L'atribuïda al trànsit, però també la relacionada amb establiments, la central tèrmica o els bars amb música que són també potencials espais per a baralles i inseguretat ciutadana.	Contaminació acústica i percepció d'inseguretat ciutadana.
En la mateixa línia es van mencionar els consums d'alcohol i drogues i la seva repercussió tan en la salut mental com en la salut mental, dels consumidors, però també dels convivents.	Alcohol, drogues i afectació a la salut mental.
La precarietat laboral es un determinant dels robatoris i de la inseguretat. S'identifiquen el que els participants diuen "barris malalts"33 on es nota la deixadesa, la brutícia però també la mala alimentació amb obesitat infantil i d'adults, les addiccions a les pantalles, la manca d'accés a la les instal·lacions esportives que s'ha compensat amb l'obertura dels patis escolars oberts.	Barris malalts
El deteriorament del barris i la falta d'higiene també ha condicionat el creixement de la plagues urbanes. Aquest problema s'agreuja, o és percebut per la diferent forma de tractar les plagues.	Plagues urbanes: rosegadors.
Les barreres físiques urbanes per a persones amb capacitats diverses i que circulen amb vehicles adaptats, però també a altres activitats com els esports, que mostra la necessitat d'una ciutat més inclusiva.	Barreres urbanes i socials a les persones amb capacitats diverses.
Manca de cuidadors per grans dependents que cuidin del cuidadors principals familiars per descans i tenir cura de la salut emocional.	Manca de cuidadors per a cuidadors.

33 https://www.ccma.cat/324/els-patis-del-darrere-de-barcelona-la-degradacio-del-besos-que-la-ciutat-no-vol-veure/noticia/3105559/

Els problemes de salut mental amb diverses formes d'afectació sigui el TDAH, TCA, el trastorns afectius, ansietat, depressió, addiccions a pantalles, addicció a drogues, suïcidis i/o intens de suïcidis, violència, bullying o la polimedicació amb psicofàrmacs	Diversa problemàtica de salut mental.
La gent gran que viu sola i la solitud no volguda que s'expressa en una demanda de gent amb la que parlar que superi l'aïllament en el que viuen.	Gent gran que viu sola.
El problemes assistencials derivats de la Covid, relacionats amb el retràs diagnòstic, alentiment o parada del seguiment de malalts complexos i d'altres situacions derivada de la paràlisi relativa dels serveis assistencials.	Conseqüències assistencials de la Covid, retràs en diagnòstic i seguiment de patologies greus.

3.3.1. Principals problemes / necessitats de salut a Sant Adrià de Besòs Global

- Contaminació ambiental (incineradora) i repercussió càncers i patologia respiratòria.
- Contaminació del sòl i riscos per a la salut indeterminats (toxicitat).
- Contaminació acústica i percepció d'inseguretat ciutadana.
- Alcohol, drogues i afectació a la salut mental.
- Barris malalts
- Plagues urbanes: rosegadors.
- Barreres urbanes i socials a les persones amb capacitats diverses.
- Manca de cuidadors per a cuidadors.
- Diversa problemàtica de salut mental.
- Gent gran que viu sola.
- Conseqüències assistencials de la Covid, retràs en diagnòstic i seguiment de patologies greus.

3.4. Grup focal 4. Mini Delphi – (Professionals)

També es fa realitzar un grup focal de professionals de diverses àrees de treball de Sant Adrià de Besòs, amb la finalitat d'incorporar, a la visió ciutadana, la dels coneixedors sectorials de diverses àrees relacionades amb la salut. El grup l'integraven persones relacionades amb els serveis de salut, els serveis socials, la seguretat, emprenedoria, l'urbanisme, l'educació i la cultura. La tècnica del grup focal va ser mínimament modificada i es va incloure el que es podria anomenar un mini-Delphi. El mètode Delphi és una tècnica de comunicació estructurada per a experts emprada per obtenir informació qualitativa i precisa. D'aquesta manera, a l'inici de la reunió, es va demanar que sense interaccions prèvies els participants escriguessin els tres problemes de salut que a ells els semblés que eren els més rellevants de Sant Adrià de Besòs i enviessin la informació al dinamitzador del grup. Al final del grup es va demanar que tornessin a trametre, després de l'experiència de participació, si es mantenien amb els punts inicials o els volien modificar. Les respostes van ser nou enviades i posteriorment tractades.

El grup de professionals va ser particularment interessant perquè va fer aflorar algunes problemàtiques noves respecte dels anteriors grups i a més en molts casos van aportar la perspectiva etiològica i la prospectiva sobre determinades problemàtiques. En aquest sentit, no sols es van exposar les problemàtiques sinó també les accions que s'estaven duent a terme per fer front a aquestes. Algunes d'aquestes actuacions encara estan en la invisibilitat, perquè estan en una fase inicial d'altres, encara que avançades no tindran la capacitat de resoldre els problemes fins dintre d'anys. Es tracta d'intervencions estructurals sobre el medi que requereixen inversions plurianuals i gestió constants. La reunió va durar una hora i mitja i es va acabar amb la saturació de les aportacions.

Obesitat, especialment al barri de La Mina, a causa de la precarietat que impedeix l'accés econòmic a aliments de qualitat nutricional. La desestructuració familiar, els horaris laborals, el ritme de treball, la	**Mals hàbits alimentaris**

falta de futur, la pèrdua d'habilitats per cuinar.

Els problemes de salut mental derivats de l'amuntegament en edificis en els quals conviuen moltes persones i de diverses generacions, de la pèrdua de valors, de la falta d'expectatives i de futur, i de la falta d'educació i de cultura.Des de la biblioteca mencionen que darrerament han experimentat un increment en la demanda de documents relacionats amb la salut mental.Des dels serveis de salut manifesten que les demandes estan carregades d'actituds agressives i d'ira, com si l'enuig fos la forma amb la qual les demandes són expressades.Hi ha la sensació que estem en un punt en el qual no ens en sortim, no hi valors personals ni col·lectius, estancament, frustració i l'escapatòria són les addiccions.Parlar obertament d'aquesta situació sembla un tema tabú que s'agreuja com que no (...) prou informació ni recursos per exposar les situacions emocionals, personals i socials, i fer front a la situació social i econòmica.	Problemes de salut mental que inclouen: Ideació suïcida i intents de suïcidi Anorèxia bulímia Malestar emocional. Enuig. Addiccions (alcohol, estupefaents, pantalles, xarxes socials...)
La inseguretat ciutadana és una manifestació més de l'efecte de la situació de greu conflicte personal i social en relació amb els desitjos i expectatives del que la vida està oferint a bona part de la població: manca de treball, falta d'esperança en un futur millor, en la qualitat de vida, trencament. Les actituds delinqüencials i els comerços relacionats amb la droga i fraudulent, les persones que viuen al carrer i l'ocupació d'espais i edificis són manifestacions d'aquesta situació. Sovint la desconfiança es manifesta en els mateixos veïns que es poden constituir en amenaçadors.	Inseguretat ciutadana i veïnal
Aquest entorn no afavoreix gens els intents d'emprenedoria que algunes persones inicien, sigui per la falta de suport, desconfiança enfront de les idees, manca de recursos econòmics i suport de l'entorn.	Falta de suport a les iniciatives d'emprenedoria del les persones

	del municipi
Polígons industrials (Sot i Montsolís) degradats per la manca d'higiene i seguretat, contaminació del sol, manca d'un sistema de gestió dels residus industrials i d'un pla de manteniment que els faci segurs i saludables. Es transformen en espais en els quals es produeix comerç il·lícit, que causen inseguretat pels perills que amaguen i en els que es desenvolupen activitats no industrials.	Higiene urbana: Higiene dels polígons industrials
Respecte de l'urbanisme i l'arquitectura es va dir que el principal problema pel que fa als habitatges era la densitat de població en els edificis antics de la Mina i els efectes que això té en la salut, el benestar i la seguretat. També es va dir que s'està en un procés de creació de zones verdes amb la intenció de disminuir l'impacte ambiental que tenen les vies de comunicació i els equipaments industrials de Sant Adrià, que és un procés llarg, però que permanentment es fan un procés de millora i que forma part de l'agenda de la inversió pública perquè el paisatge urbà es considera un valor a promoure i conservar.	Amuntegament habitatges, densitat urbana,
Els valors culturals d'alguna part de la població estableix una relació amb la higiene urbana i la brutícia que cal modificar.	Manca de higiene urbana i brutícia malgrat els equipaments existents.
Contaminació del sòl com a efecte de la recuperació dels espais industrials, però que requereix un procés costós i lent i la ciutadania vol les coses amb més rapidesa.	Contaminació del sòl.
Es va mencionar la gent gran que viu sola i la soledat, sovint	Gent gran que viu

involuntària. Actualment, en el procés d'identificar els actius de la població amb vista a potenciar la prescripció social.

sola.

3.4.1. Principals problemes de salut/necessitats detectades en el grup de professionals

- Mals hàbits alimentaris
- Problemes de salut mental que inclouen:
    - Ideació suïcida i intents de suïcidi
    - Anorèxia bulímia
    - Malestar emocional.
    - Enuig.
    - Addiccions (alcohol, estupefaents, pantalles, xarxes socials...)
- Inseguretat ciutadana i veïnal
- Falta de suport a les iniciatives d'emprenedoria del les persones del municipi
- Higiene urbana:
- Higiene dels polígons industrials
- Amuntegament habitatges, densitat urbana,
- Manca de higiene urbana i brutícia malgrat els equipaments existents.
- Contaminació del sòl.
- Gent gran que viu sola, mobilitat i dependència.

Les dades proporcionades pel mini-Delphi en el grup de professionals van ser:

1ª Ronda	2ª Ronda	Final
Hàbits alimentaris inadequats amb èmfasi en el sector infantil (augmentats per manca d'exercici físic, precarietat en les famílies, desestructuració familiar, estrès, formes de vida, menjars preparats o molts processats, etc.) Contaminació del terra, de la sorra de la platja i de l'aire Dèficits d'equilibri mental i psicològic (soledat, conducta, malestar, etc.)	Malalties mentals (depressió, anorèxia, angoixa, estrès, esquizofrènia, bipolaritat... Gent gran (mobilitat i dependència) Problemes cardiovasculars per estrès, sedentarisme i tabac Drogoaddicció Malalties cancerígenes Problemes respiratoris per la contaminació	Salut mental **** Soledat gent gran Problemes cardiovasculars Drogoaddiccions *** Càncer Problemes respiratoris Mals hàbits saludables * Contaminació ambiental Malts hàbits alimentaris Brutícia espai públic * Alta densitat blocs La Mina Sòl contaminat * Tancament d'equipaments municipals * Precarietat econòmica
Pocs recursos a nivell emocional i Manca d'hàbits saludables	Pocs recursos a nivell emocional Manca d'hàbits saludables	
Benestar emocional Soledat gent gran Desocupació laboral	Benestar emocional Contaminació ambiental Tràfic drogues - seguretat	
Salut mental (quadres antidepressius) Addiccions a estupefaents i d'altres tòxics però també a dispositius mòbils i xarxes socials Mals hàbits alimentaris		

Brutícia espai públic zona Mina causa: incivisme veïns Alta densitat blocs antics de la Mina causa: urgència dels anys 70 per acollir centenars de famílies que estaven en infrahabitatges de l'àrea metropolitana (Camp de la Bota, Can Tunis, Montjuïc...) Sòls contaminats causa: La indústria que hi havia a gran part del Municipi	Brutícia espai públic zona Mina causa: incivisme veïns Alta densitat blocs antics de la Mina causa: urgència dels anys 70 per acollir centenars de famílies que estaven en infrahabitatges de l'àrea metropolitana (Camp de la Bota, Can Tunis, Montjuïc...) Sòls contaminats causa: La indústria que hi havia a gran part del Municipi. Tancament dels equipaments públics municipals	
Contaminació del sòl de quasi be tot el municipi abans industrial posa en perill la salut de la població. La manca d'exercici físic es un dels elements que actuen reduint la salut de les persones de totes les edats. Al municipi estan tancades instal·lacions municipals que no permeten facilitar l'activitat física als ciutadans. La millora de l'estat dels dos polígons industrial en tema de control d'abocaments i neteja diària.	Contaminació del sòl de quasi be tot el municipi abans industrial posa en perill la salut de la població. La manca d'exercici físic es un dels elements que actuen reduint la salut de les persones de totes les edats. Al municipi estan tancades instal·lacions municipals que no permeten facilitar l'activitat física als ciutadans. La millora de l'estat dels dos polígons industrial en tema de control d'abocaments i neteja diària.	

Addicció al consum de drogues, la qual deriva en altres problemàtiques com poden ser il·lícits penals i de convivència. Problemes de salut mental que possiblement s'han incrementat per la pandèmia. pandèmia. Conseqüència de la precarietat econòmica, la qual deriva a viure en l'augment de persones sense sostre, les quals poden patir problemes de salut de diferent tipologia com poden ser alimentàries, alcoholisme, drogues, etc...	Addicció al consum de drogues, la qual deriva en altres problemàtiques com poden ser il·lícits penals i de convivència. Problemes de salut mental que possiblement s'han incrementat per la pandèmia. pandèmia. Conseqüència de la precarietat econòmica, la qual deriva a viure en l'augment de persones sense sostre, les quals poden patir problemes de salut de diferent tipologia com poden ser alimentàries, alcoholisme, drogues, etc...	

3.5. Entrevista en profunditat

Només es va realitzar una entrevista en profunditat amb una persona que no va poder acudir a un dels grups focals. També es va rebre una nota de veu d'una altra persona que va estar convidada a participar en un altre grup focal i no va poder assistir.

3.5.1. Principals problemes / necessitats de salut a Sant Adrià de Besòs (Entrevista en profunditat)

- La situació socioeconòmica de la població és el principal problema. Donada la precarietat de la vida de bona part de la població i frustració davant el compliment de

les expectatives i el panorama general apareix el malestar en primera instància i després deriva a una problemàtica de salut mental que es pot expressar de diverses fores: des dels estats depressius, a les conductes addictives. Les dones poden ser víctimes de la violència i poden aparèixer trastorns mentals severs.

- La soledat de la gent gran és un altre tema rellevant a Sant Adrià de Besòs, ara agreujada per la Covid i el tancament de molts espais i serveis públics que ha fet que encara estiguessin i se sentissin més aïllats.

- Els trastorns de la conducta alimentaria manifestat de diverses formes: obesitat, malnutrició, bulímia, anorèxia, condicionats pel poc poder adquisitiu de les famílies i els estereotips, estan afectant a totes les capes socials, però preferentment als adolescents i joves i dones.

- La pèrdua progressiva dels hàbits alimentaris saludables i de l'activitat física.

- El creixent consum d'alcohol, tabac, drogues, fàrmacs i pantalles fa de les addiccions una altra manifestació de la problemàtica de salut. Pel que fa a les drogues il·legals, es percep que el comerç il·legal, la delinqüència, l'estigmatització i la visió de l'altre nouvingut, en les escales de veïns, com una amenaça per la seguretat.

- Els problemes mediambientals: contaminació del sòl, de la sorra de la platja, els fums i les olors, les vies de comunicació, percebudes com poc segures, l'ocupació de l'espai públic per grups de població percebuts com de risc per la seguretat, les indústries contaminants.

- Manifesta la millora d'alguns espais urbans com el riu, la millora dels equipaments de La Mina.

- Un altre tema que es va posar de manifest és l'accés a l'habitatge, precari, car, sovint amb desnonaments i alta mobilitat de persones.
- La incapacitat de les respostes institucionals per donar resposta eficaç es veu pal·liada per algunes iniciatives del tercer sector social o les iniciatives impulsades per la Creu Roja, el lleure per la gent gran.

- Finalment, es va comentar el gran absentisme escolar en totes les franges d'edat i en tot el municipi, però especialment significatiu en el barri de la Mina.

4. Principals problemes / necessitats de salut a Sant Adrià de Besòs (agrupació dels grups focals i l'entrevista en profunditat)

- Contaminació ambiental (incineradora i altres): càncer i patologia respiratòria
- Contaminació del sòl toxicitat: platges i terrenys urbans
- Contaminació acústica i percepció d'inseguretat ciutadana.
- Higiene i contaminació urbana
- Patologia respiratòria associada a contaminació i tabaquisme.
- Barreres arquitectòniques
- Pobresa estructural (urbanisme, densitat habitatges, vies de comunicació...: "Barris malalts"
- Comportament incívics amb les escombraries.
- Plagues urbanes: rosegadors.
- Barreres urbanes i socials a les persones amb capacitats diverses.
- TDAH, TCA i obesitat infantil.
- Problemes de salut mental en general.
- Salut mental de joves.
- Addiccions: alcohol, drogues, pantalles.
- Síndromes de sensibilitat central.
- Manca de seguretat ciutadana
- Manca d'informació sobre salut que dificulta prendre opcions saludables
- Falta d'aprofitament de les capacitats de la gent gran com un actiu de salut
- Manca de cuidadors per a cuidadors.
- Gent gran que viu sola i que condiciona la fragilitat de la seva salut