

# Pla local de salut de Sant Sadurní d'Anoia

---

Perfil de salut



Ajuntament de  
**Sant Sadurní**

# Perfil de salut de Sant Sadurní d'Anoia

Sant Sadurní d'Anoia, Maig 2021

## **Coordinació de l'elaboració del Perfil de salut**

Tècnica de Salut Pública – Sílvia del Fresno i Marimon

Ajuntament de Sant Sadurní d'Anoia

## **Disseny metodològic i elaboració de continguts**

Spora Sinergies, SCCL –Mireia Faucha Hernández, Jon Casado Pascual, Cristina Huerta Piqueras



Aquest pla ha estat elaborat gràcies a la col·laboració dels membres del Grup Motor:

**Núria Puentes** – Tècnica del Servei de Prevenció de Drogues, Consell comarcal de l'Alt Penedès

**Gemma Girona** – Tècnica d'Igualtat

**Blanca Biosca** – Tècnica del Servei de mediació

I a la col·laboració de la resta del cos tècnic de l'Ajuntament, els/les professionals del Centre d'Atenció Primària i les farmàcies, així com la ciutadania de Sant Sadurní d'Anoia.

# Sumari

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓ.....                                         | 4  |
| MARC TEÒRIC.....                                         | 5  |
| MARC NORMATIU.....                                       | 8  |
| METODOLOGIA.....                                         | 9  |
| RESULTAT DE L'ANÀLISI DE LA SITUACIÓ EN SALUT.....       | 12 |
| 1. Dades sociodemogràfiques.....                         | 12 |
| 1.1 Característiques poblacionals.....                   | 12 |
| 1.2 Envel·liment de la població.....                     | 13 |
| 1.3 Moviment poblacional.....                            | 14 |
| 2. Context físic.....                                    | 16 |
| 2.1 Entorn natural.....                                  | 16 |
| 2.2 Espai públic.....                                    | 17 |
| 2.3 Mobilitat.....                                       | 19 |
| 2.4 Habitatge.....                                       | 22 |
| 2.5 Variables ambientals i protecció de la salut.....    | 23 |
| 3. Context social i econòmic.....                        | 27 |
| 3.1 Àmbit econòmic i laboral.....                        | 27 |
| 3.2 Participació social i comunitària.....               | 29 |
| 4. Hàbits i estils de vida.....                          | 38 |
| 4.1 Activitat física.....                                | 38 |
| 4.2 Consum de substàncies.....                           | 42 |
| 4.3 Hàbits alimentaris.....                              | 49 |
| 5. Estat de salut.....                                   | 56 |
| 5.1 Percepció de l'estat de salut.....                   | 56 |
| 5.2 Índex de massa corporal.....                         | 58 |
| 5.3 Benestar emocional i salut mental.....               | 60 |
| 5.4 Salut sexual i reproductiva.....                     | 63 |
| 5.5 Accidents de trànsit.....                            | 65 |
| 5.6 Mortalitat.....                                      | 67 |
| 5.7 Serveis sanitaris: el Centre d'Atenció Primària..... | 69 |
| Bibliografia.....                                        | 73 |

## INTRODUCCIÓ

Un Pla local de salut (PLS) és un instrument que ordena el procés de millora de l'entorn per fer del municipi un context més saludable. El seu objectiu és **«fer que l'opció saludable sigui l'opció més fàcil de prendre per a tots els ciutadans»** (Avaluació del PLS de Varde, 2014).

El Pla local de salut parteix de l'elaboració d'una anàlisi de la situació de la salut al municipi que permet elaborar i ordenar les línies d'acció que cal emprendre per millorar la salut del municipi, és a dir, el Pla d'Acció. Per tant, el procés d'elaboració del Pla local de salut es desplega en dues grans fases. En primer lloc, la fase diagnòstica o d'elaboració del **Perfil de Salut**. Aquesta fase té l'objectiu d'identificar les necessitats, punts forts i punts dèbils de l'entorn i dels factors que incideixen en la salut. En segon lloc, la fase de planificació de les accions, és a dir, d'elaboració del **Pla d'Acció**. Aquesta segona fase té l'objectiu de definir els objectius a assolir per donar resposta als reptes detectats i especificar quines accions i quines metodologies seran les adients per assolir-los.

Així doncs, podem 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. És un document que **recull la planificació, l'ordenació i la coordinació de les actuacions que es fan en matèria de salut pública** (prevenció, promoció i protecció) a nivell municipal (Diputació de Barcelona, 2013). En altres paraules, el PLS ofereix una fotografia d'on es troba el municipi en matèria de salut i planteja cap a on vol anar i de quina manera arribar-hi.

El present **document exposa el resultat de la fase diagnòstica**, és a dir, el Perfil de Salut. Aquest document aglutina el conjunt de les dades diagnòstiques de la situació de la salut del municipi de Sant Sadurní d'Anoia i s'organitza en tres blocs:

**Bloc 1.** En primer lloc, el **marc teòric**, en què s'exposa quina és l'aproximació a la salut que assumeix aquest document, els principals conceptes teòrics per comprendre'l i la normativa vigent que empara l'acció municipal en salut.

**Bloc 2.** En segon lloc, s'explica quina és la **metodologia** que s'ha emprat per elaborar el Perfil de Salut.

**Bloc 3.** Per últim, es recullen els **resultats de la diagnosi**, on s'analitzen les característiques de salut de la població de Sant Sadurní d'Anoia, així com els determinants socials que hi incideixen.

## MARC TEÒRIC

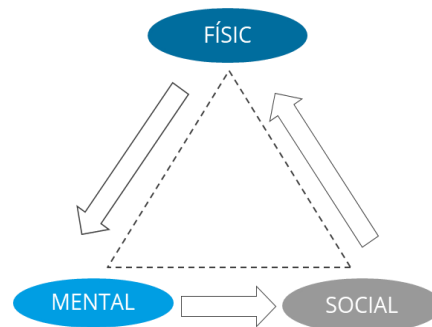
### Què entenem per salut?

La definició de salut, lluny de ser universal i estàtica, ha anat evolucionant al llarg dels segles. Va ser l'any 1946 que l'OMS va proposar el concepte de salut actualment més acceptat:

*«La salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no tan sols l'absència d'afeccions o malalties» (Conferència Sanitària Internacional de l'OMS, 1946)*

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., ja que 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 tenim de la salut, també ho fa la forma en què hem d'abordar-la. Així, la salut deixa d'estar només en mans dels professionals de la medicina per estendre's a múltiples camps.

**Figura 1. Aproximació a la salut**



### Què és la salut pública?

La salut pública, seguint la definició de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, 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.

- **Prevenció:** Actuacions dirigides a evitar les malalties, reduir-ne els factors de risc, aturar el seu avenç i atenuar-ne les conseqüències.
- **Promoció:** Actuacions destinades a fomentar la salut de la població, l'envelliment saludable i l'equitat a partir de l'empoderament de les persones i el foment d'entorns saludables.
- **Protecció:** Actuacions destinades 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.

## Els determinants socials de la salut

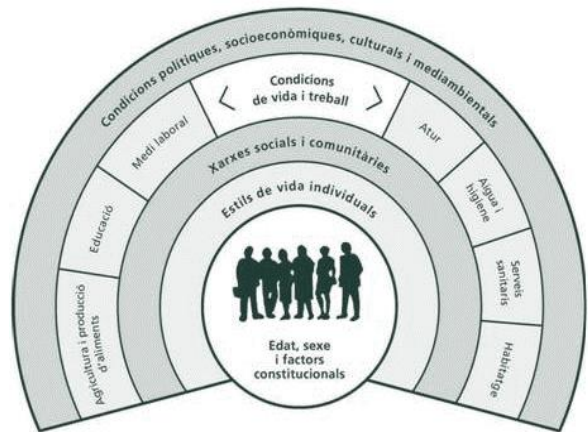
Segons el Pla de salut de Catalunya (2016-2020), la salut i la malaltia tenen una dimensió social que **vincula l'estat de salut, la situació socioeconòmica i el context** on es desenvolupa la persona.

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 que van proposar el 1991 Dahlgren i Whitehead (figura 2). Els determinants de la salut es presenten com una sèrie d'estrats que se superposen al voltant d'unes característiques individuals com són l'edat, el sexe i factors constitucionals que no són modificables per l'acció política. Al seu voltant, en capes concèntriques, es troben un seguit d'influències que poden ser modificades per l'acció política.

- En primer lloc, trobem 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, 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'alimentació, 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.

Figura 2. Model Dahlgren i Whitehead (1991)



En els últims anys han aparegut nous models (veure figura 3) que posen el focus sobre les desigualtats en salut que generen els diferents determinants. Aquests models emfasitzen 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**. Així, aquests nous models expliquen que hi ha variables com el sexe, l'edat, la classe social, o l'origen que poden incidir en la nostra possibilitat de gaudir d'una bona salut. Per això, cal dissenyar intervencions adreçades a cada col·lectiu en funció de les seves necessitats específiques.

Precisament, el **Pla de salut de Catalunya 2016-2020** pren aquesta perspectiva i estableix com el seu compromís central «la millora de la salut de la població i la reducció de les desigualtats socials en salut», en consonància amb els marcs teòrics que hem exposat, els quals estableixen una clara relació entre salut, factors socials i desigualtats en salut. El **Pla local de salut**, en coherència amb aquesta aproximació, està encaminat a reduir les iniquitats en salut a partir de la millora dels determinants socials de la salut. És a dir, ha de contribuir a la possibilitat que qualsevol persona, independentment de les seves circumstàncies, pugui arribar al seu màxim exponent de salut.

## Salut en 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. Abasta, també, sectors tan amplis com l'educació, els serveis socials, el transport, l'urbanisme o el medi ambient.

Per incloure aquesta perspectiva en la planificació i execució de les polítiques públiques, l'OMS ha proposat l'enfocament de la Salut en Totes les Polítiques (STP). 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.

La incorporació de la salut a totes les polítiques (STP), doncs, consisteix en **adoptar un enfocament intersectorial** de les polítiques públiques, en què es tingui en compte les repercussions sobre la salut (OMS, 2013). Es tracta de treballar conjuntament des de les diferents àrees de l'administració local per intervenir sobre els múltiples factors que determinen la salut.

Aquest és l'enfocament que adopta el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, que va posar en marxa el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) per tal d'incidir en les condicions que no depenen del sector sanitari, però que influeixen en la salut. De la mateixa manera, el present Pla local de salut que té l'objectiu d'incidir en els determinants socials de les desigualtats en salut mitjançant un abordatge transversal.

## MARC NORMATIU

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

### Normativa internacional:

- **L'Estratègia de Salut per a Tothom en el segle XXI (OMS, 2000)** parteix de polítiques de salut d'àmbit local per identificar i solucionar els problemes que amenacen la salut, potenciar els factors positius, promoure polítiques públiques, atendre els grups més vulnerables i reforçar el poder de la comunitat.
- **La Declaració d'Adelaida (OMS, 2010)** 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)** 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

- **L'Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud** (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2013) 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**, 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

- **Decret legislatiu 2/2003, del 28 d'abril, que aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya**, que reconeix en l'àmbit de l'Administració local la plena competència municipal pel desenvolupament de polítiques de prevenció, serveis i reinserció social.
- **Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC)** defineix el manteniment i la millora de la salut de la població com a objectiu fonamental del sistema sanitari 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** 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.
- **Pla Interdepartamental de la salut pública del 2014 (PINSAP)** 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.

# METODOLOGIA

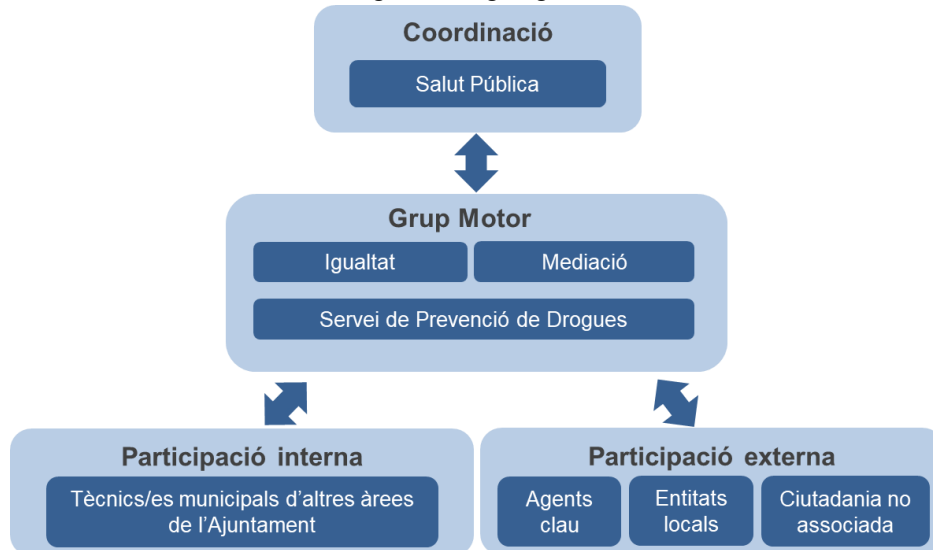
## Organització

El Pla local de salut parteix de la perspectiva de Salut en Totes les Polítiques. Per això, un dels aspectes clau ha estat la participació de diferents àrees de l'Ajuntament a partir d'un **treball intersectorial**. A més, també ha estat fonamental la **incorporació d'altres agents locals** que no formen part de l'ens municipal, com són els serveis sanitaris, les entitats o la població en general.

L'elaboració del perfil de salut ha comptat, doncs, amb un gran número de participants. Aquest procés de treball s'ha pogut dur a terme gràcies a una estructura organitzativa dissenyada per facilitar la coordinació i el treball de tots els agents implicats en el Perfil de salut. Els òrgans amb què s'ha comptat són els següents:

- Coordinació:** òrgan encarregat de liderar el procés, coordinant els espais de treball, i encapçalant les diferents tasques. Està constituït per la tècnica de Salut pública.
- Grup motor:** òrgan encarregat d'impulsar l'elaboració del Perfil de salut, col·laborant en la cerca de dades secundàries, oferint suport en la identificació d'agents clau i participant en la convocatòria d'entrevistes i grups focals. Està format per la tècnica d'Igualtat, la tècnica de mediació i la tècnica de prevenció del Servei de Prevenció de Drogues.
- Espais de participació:** també s'ha comptat amb la col·laboració, d'una banda, del cos tècnic de les diferents àrees de l'Ajuntament; i de l'altra, amb agents experts en salut (CAP i farmàcies) i la ciutadania. La seva participació ha permès comptar amb la seva expertesa i coneixement del municipi en entrevistes i sessions participatives.

Figura 3. Organigrama

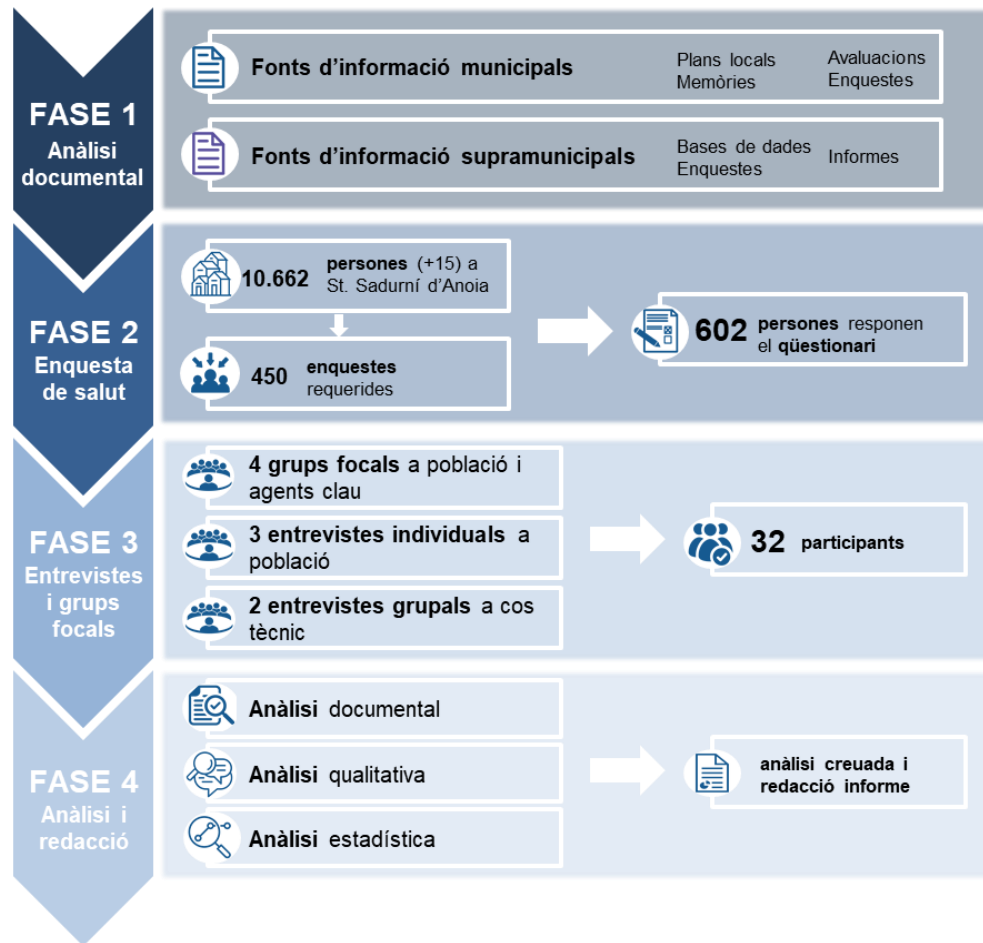


## Tècniques de recollida i anàlisi de dades

Aquest document s'ha elaborat mitjançant la recopilació de dades primàries i secundàries a partir de la **combinació** de diferents **metodologies** qualitatives i quantitatives. La combinació d'aquestes metodologies permet obtenir una panoràmica complexa i fidedigna de la situació en salut de Sant Sadurní d'Anoia.

Per a l'elaboració del Perfil de salut, s'han dut a terme **4 fases de treball**, que s'han desenvolupat al llarg de 7 mesos. A continuació, exposem les tècniques utilitzades en cada fase (veure figura 5):

Figura 4. Procés d'elaboració del Perfil de salut



### Fase 1. Anàlisi documental

La primera fase ha consistit en l'anàlisi documental de les dades secundàries disponibles en documents existents per obtenir una aproximació als elements vinculats a **l'estat de salut, l'atenció sanitària i les característiques del municipi**. Concretament, s'han analitzat:

- Dades d'origen municipal:** dades provinents de memòries, plans locals i diagnòsis.
- Dades d'origen supramunicipal:** dades que ofereixen les institucions supramunicipals, així com els estudis i informes que elaboren periòdicament sobre les temàtiques d'interès.

### Fase 2. Enquesta de salut

La segona fase ha constatat del disseny i administració d'una enquesta de salut per conèixer els hàbits i estils de vida de la població. La **metodologia quantitativa** ha permès obtenir **dades representatives** de la població de Sant Sadurní d'Anoia, atès que ofereix informació generalitzable i vàlida sobre el fenomen estudiat. Concretament, s'ha administrat un qüestionari elaborat a partir de dos tipus de preguntes:

- Preguntes que repliquen estudis de salut generalistes:** s'ha pres com a referència l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) i la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES). A més de garantir la validesa de l'enquesta, permet generar comparatives entre la població de Sant Sadurní d'Anoia amb els àmbits català i estatal.

- b. **Preguntes ad hoc:** també s'han elaborat preguntes adaptades a Sant Sadurní per tal de recopilar informació específica del municipi.

L'enquesta s'ha distribuït per diferents canals (paper i en línia) i en espais diversos per tal d'arribar a un perfil heterogeni de població i garantir la qualitat de les dades. D'aquesta manera, s'han aconseguit **602 respostes**; una xifra que supera la mostra requerida per obtenir dades representatives del municipi (450 respostes requerides per un univers de 10.662 persones).

### Fase 3. Entrevistes i grups focals

La tercera fase ha inclòs la realització d'entrevistes i grups focals per extreure informació sobre les **necessitats, problemàtiques i fortaleeses** vinculades als **determinants de la salut, hàbits i estils de vida**. La metodologia qualitativa centra la seva atenció en els significats que les persones atorguen als fenomen estudiat a través de les seves explicacions, sensacions i impressions. Aquesta informació és clau a l'hora de comprendre les dades de l'enquesta, ja que informa dels perquè dels resultats, així com dels matisos i les diverses formes de viure la salut de cada col·lectiu. S'han realitzat les següents entrevistes i grups focals a un total de **32 persones**:

- a. **2 Entrevistes grupals al cos tècnic de l'Ajuntament** per conèixer la realitat del municipi en relació a les diferents àrees d'expertesa vinculades als determinants socials de la salut.
- b. **2 grups focals i 3 entrevistes individuals a grups poblacionals en situació d'iniquitat en salut** per conèixer les particularitats, percepcions i impressions d'aquells col·lectius que la bibliografia científica mostra que solen patir més iniquitats en salut. S'han realitzat grups amb **persones d'origen migrant i persones joves**, i entrevistes telefòniques amb **persones grans**. Aquestes entrevistes permeten incorporar la seva visió al Perfil de salut i, així, garantir que es té en compte les iniquitats en salut existents.
- c. **2 grups focals a agents clau del municipi** per obtenir la percepció de persones coneixedores d'algun aspecte rellevant per a la salut del municipi. S'han entrevistat **agents vinculats a la salut** (CAP i farmàcies) i **entitats del municipi**.

### Fase 4. Anàlisi de la informació i redacció

L'última fase ha consistit en l'anàlisi de les dades obtingudes i en la redacció de l'informe. Primerament, s'han analitzat les dades de forma separada, atès que cada metodologia compta amb unes **tècniques d'anàlisi particulars**. En segon lloc, s'han integrat les dades provinents de les diferents fonts mitjançant una **anàlisi creuada** de la informació, en què s'han posat en relació les dades aportades per cada metodologia en cada temàtica. Així, s'han identificat les **necessitats i fortaleeses del municipi pel que fa als determinants de la salut**; obtenint una aproximació general de la situació en salut de Sant Sadurní d'Anoia.

# RESULTAT DE L'ANÀLISI DE LA SITUACIÓ EN SALUT

Aquest bloc exposa els resultats de l'anàlisi de la situació en salut. Per elaborar aquesta panoràmica de l'estat de salut dels i les habitants de Sant Sadurní d'Anoia, així com dels múltiples factors que la determinen, en aquest tercer bloc, es detallen les dades vinculades a l'estat de salut, així com als determinants socials de la salut organitzades en cinc blocs temàtics. En primer lloc, es mostren les dades sociodemogràfiques generals de Sant Sadurní d'Anoia. En segon lloc, es presenten les dades vinculades al context físic del municipi. Seguidament, les dades del context social i econòmic. A continuació, es troba l'apartat dedicat als hàbits i estils de vida i, finalment, es presenten dades sobre l'estat de salut de la població i els serveis sanitaris.

## 1. Dades sociodemogràfiques

Sant Sadurní d'Anoia és un municipi de **12.841 habitants** (2020) situat a la comarca de l'Alt Penedès, a la demarcació de Barcelona.

### 1.1 Característiques poblacionals

! Densitat poblacional = 677,3 hab./km<sup>2</sup>; tres vegades superior a la mitjana catalana.

Sant Sadurní d'Anoia té una **superfície** de **18,96 km<sup>2</sup>** i la **densitat** poblacional és de **677,3 habitants/km<sup>2</sup>**; xifra **més de tres cops superior a la densitat de l'Alt Penedès** (184,9 hab./km<sup>2</sup>) i de Catalunya (242,3 hab./km<sup>2</sup>).

! El percentatge de població d'origen estranger és inferior al de Catalunya

La distribució poblacional de Sant Sadurní d'Anoia és molt similar a la de Catalunya pel que fa al sexe i l'edat, però difereix quant al lloc de naixement i la nacionalitat de la població. Així, mentre que el **75%** de la població de Sant Sadurní d'Anoia **és nascuda a Catalunya**, la mitjana de Catalunya se situa al 64%. En aquesta línia, només un **11%** de la població **ha nascut a l'estranger**; 8 punts per sota de **Catalunya** (19%). De la mateixa manera la població de nacionalitat estrangera al municipi és **sis punts percentuals inferior a** la mitjana de **Catalunya**.

Taula 1. Característiques poblacionals

| Variable              |                  | Sant Sadurní d'Anoia (%) | Catalunya (%) |
|-----------------------|------------------|--------------------------|---------------|
| Segons sexe           | Homes            | 49%                      | 49%           |
|                       | Dones            | 51%                      | 51%           |
| Per grups d'edat      | De 0 a 14 anys   | 17%                      | 15%           |
|                       | De 15 a 64 anys  | 66%                      | 66%           |
|                       | De 65 a 84 anys  | 14%                      | 16%           |
|                       | De 85 anys i més | 3%                       | 3%            |
| Per lloc de naixement | Catalunya        | 75%                      | 64%           |
|                       | Resta d'Espanya  | 14%                      | 17%           |
|                       | Estranger        | 11%                      | 19%           |
| Per nacionalitat      | Espanyola        | 91%                      | 85%           |
|                       | Estrangera       | 9%                       | 15%           |

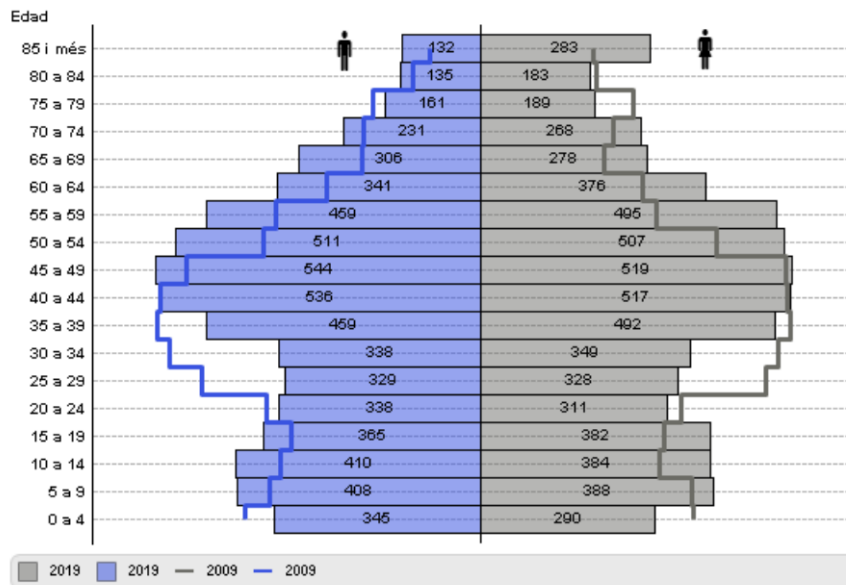
Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'IDESCAT, 2019.

## 1.2 Envel·liment de la població

! Sant Sadurní d'Anoia pateix un envelliment progressiu, seguint la mateixa tendència que la resta de Catalunya.

El gràfic 1 mostra que s'ha produït un **envelliment progressiu de la població** del municipi. Hi ha hagut un augment en la part superior de la piràmide, el que indica un **increment de la població de més de 45 anys**. En canvi, la **població d'entre 15 i 44 anys s'ha vist considerablement reduïda**. Les dades de l'Informe d'Indicadors de Salut Local del municipi (2020) mostren que, entre l'any 2009 i l'any 2019, la població d'entre 15 i 29 anys s'ha reduït un 9,1% i la població d'entre 30 i 44 anys un 14%. La piràmide poblacional també permet advertir que **la proporció de dones de 85 anys o més és molt superior a la d'homes** de la mateixa edat.

Gràfic 1. Piràmide poblacional



Font: Informe d'Indicadors de Salut Local (DIBA, 2020)

! Índex d'envelliment = 96,85%; inferior a la demarcació de Barcelona

L'índex d'envelliment fa referència al nombre de persones de 65 anys o més per cada 100 persones menors de 15 anys. A Sant Sadurní d'Anoia, les últimes dades disponibles (2020) mostren que aquest és del **96,85%**. Es tracta d'un índex d'envelliment **similar al de l'Alt Penedès** (98,04%) i **inferior** al de la **demarcació de Barcelona** (119,44%).

! Índex de sobreenvelliment = 18,72%; lleugerament superior al de l'Alt Penedès i al de la demarcació de Barcelona

L'índex de sobreenvelliment fa referència al nombre de persones de 85 anys o més per cada 100 persones de 65 anys o més. A Sant Sadurní d'Anoia, les últimes dades disponibles (2020) mostren que aquest és del **18,72%**; **per cada 100 persones de més de 65 anys, n'hi ha 19 de més de 85 anys**. Es tracta d'un índex de sobreenvelliment **una mica superior al de l'Alt Penedès** (17,22%) i al de la **demarcació de Barcelona** (16,93%).

! El nombre de dones de més de 85 anys dobla el d'homes

L'envelliment de la població s'acompanya de la **feminització de les persones grans**. Les últimes dades disponibles (2019) mostren que, a Sant Sadurní d'Anoia, la relació entre el nombre de dones de 65 anys i més sobre el nombre d'homes de la mateixa edat és del 124,5%. Això vol dir que **per cada 100 homes de més de 65 anys, hi ha 124 dones**. Aquesta diferència s'accentua

amb l'edat i, entre la **població de més de 85 anys**, la **proporció de dones duplica la d'homes** amb una relació de feminització del 214,4%; per cada 100 homes de més de 85 anys hi ha 214 dones.

### 1.3 Moviment poblacional

! Durant els últims 10 anys, els naixements s'han vist reduïts a la meitat

La taula 2 mostra el nombre de naixements per any que hi ha hagut a Sant Sadurní d'Anoia des del 2009. S'observa que aquests **han anat disminuint fins**, reduint-se a la meitat en 10 anys.

Taula 2. Naixements 2009-2019

| Any  | Nens | Nenes | Total |
|------|------|-------|-------|
| 2019 | 40   | 46    | 86    |
| 2018 | 61   | 44    | 105   |
| 2017 | 52   | 57    | 109   |
| 2016 | 74   | 55    | 129   |
| 2015 | 64   | 55    | 119   |
| 2014 | 78   | 61    | 139   |
| 2013 | 48   | 48    | 96    |
| 2012 | 84   | 72    | 156   |
| 2011 | 73   | 74    | 147   |
| 2010 | 78   | 70    | 148   |
| 2009 | 84   | 84    | 168   |

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'IDESCAT.

! Taxa de creixement natural = 1,54‰

La taxa de creixement natural fa referència a la **diferència entre la taxa de natalitat i la de mortalitat** per mil habitants. Aquesta taxa es considera alta quan supera el 20‰ anual i baixa quan és inferior al 10‰. A Sant Sadurní d'Anoia, entre **2016-2018**, va ser de **1,54‰** mentre que en el període anterior 2013-2015 era de 2,06‰. Aquest creixement natural baix es correspon amb una **baixa natalitat** i un **augment de la mortalitat** a causa de l'envelliment poblacional.

! Saldo migratori = -11; hi ha hagut més emigracions que immigracions.

La taxa de creixement natural no contempla els moviments migratoris. Per això, és interessant fixar-se en el **saldo migratori total**, que fa referència a la diferència entre el número d'immigracions i el número d'emigracions. Les últimes dades disponibles (IDESCAT, 2019) mostren que aquest saldo **és negatiu (-11)**, el que implica que hi ha hagut més persones que han marxat a viure fora de Sant Sadurní d'Anoia que persones que han arribat al municipi.

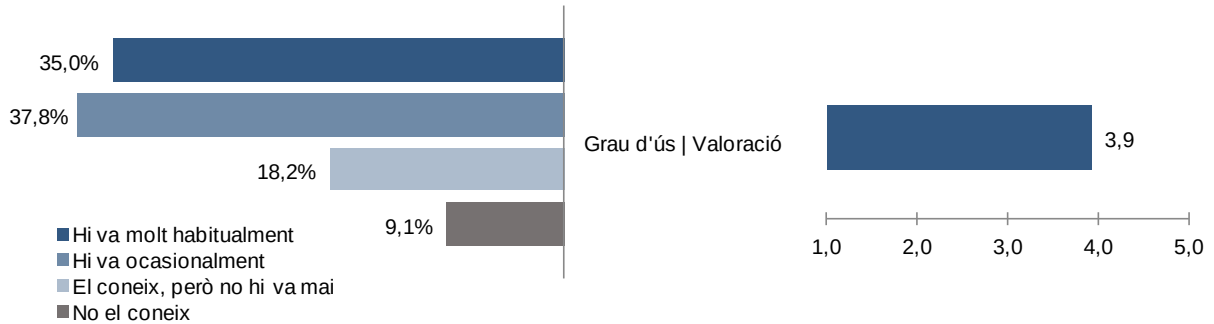
Taula 3. Resum dades sociodemogràfiques generals

| Temàtica                      | Dades destacables                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Característiques poblacionals | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Població:</b> 12.841 hab. (2020)</li> <li>- <b>Superfície:</b> 18,96 km².</li> <li>- <b>Densitat:</b> 677,3 hab./km².</li> <li>- La <b>distribució poblacional</b> segons sexe: 51% de dones i 49% d'homes.</li> <li>- El <b>17%</b> de la població té <b>entre 0 i 14 anys</b> (15% respecte Catalunya).</li> <li>- El <b>9%</b> de la població és <b>estrangera</b>, xifra inferior a la comarca i a Catalunya.</li> <li>- El <b>11%</b> de la població <b>ha nascut a l'estranger</b> (19% respecte Catalunya).</li> </ul> |
| Envel·liment de la població   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Envel·liment progressiu</b> de la població del municipi; la població d'<b>entre 15 i 44 anys</b> s'ha vist considerablement <b>reduïda</b>.</li> <li>- <b>Índex d'envel·liment:</b> <b>96,85%</b>, inferior a la demarcació de Barcelona.</li> <li>- <b>Índex de sobreenvelliment:</b> <b>18,72%</b>, lleugerament superior al de l'Alt Penedès i al de la demarcació de Barcelona.</li> <li>- El nombre de <b>dones de més de 85 anys</b> dobla el d'homes.</li> </ul>                                                       |
| Moviment poblacional          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taxa de <b>creixement natural:</b> <b>1,54‰</b>.</li> <li>- El nombre de <b>naixements</b> anuals segueix una <b>tendència negativa</b> des dels últims 10 anys.</li> <li>- <b>Saldo migratori:</b> <b>-11</b>, hi ha hagut <b>més emigracions que immigracions</b>.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                  |



! Els camins per la capital del Cava són força utilitzats, especialment entre els 45-64 anys i es valoren positivament.

**Gràfic 2. Grau d'ús i valoració dels Camins per la capital del cava**



Com mostra el gràfic 2, aquests camins **són molt coneguts i més d'un terç de la població (35%) els utilitza de manera molt habitual**, mentre que un 37,8% hi va ocasionalment. El nivell d'ús és molt semblant en homes i dones. En canvi, a l'analitzar les dades per edats, s'observen diferències. Les persones **de 45 a 64** són les que en fan un ús més habitual: un 45,5% hi va molt habitualment enfront el 31% de les persones de 64 anys i el 28,8% en les de 15-44. La valoració d'aquests camins és força positiva, amb un **3,9** sobre una escala d'1 a 5 punts.

- **Circuits inclusius:** en segon lloc, Sant Sadurní compta amb tres circuits inclusius; unes rutes que permeten fomentar l'activitat física de les persones amb diversitat funcional (persones cegues, sordes, amb dificultats de mobilitat, etc.). Per això, estan adaptats a diferents necessitats i compten amb una senyalització permanent.
- **Caminet rosa:** en tercer lloc, el municipi compta amb el caminet rosa. A les entrevistes es posa de manifest que les **dones grans** en solen fer ús i el **valoren molt positivament**.
- **Camí del Riu:** finalment, el camí del Riu és un projecte compartit per diferents municipis per protegir, conservar i millorar els espais fluvials dels rius Mediona-Bitlles, Anoia i Lavernó. Per les característiques del municipi, Sant Sadurní es converteix en l'eix connector i el punt d'inici de l'itinerari. A les entrevistes s'assenyala que, tot i que es considera que **el camí del riu és un actiu**, hi ha una **manca de manteniment** que dificulta que s'utilitzi.

## 2.2 Espai públic

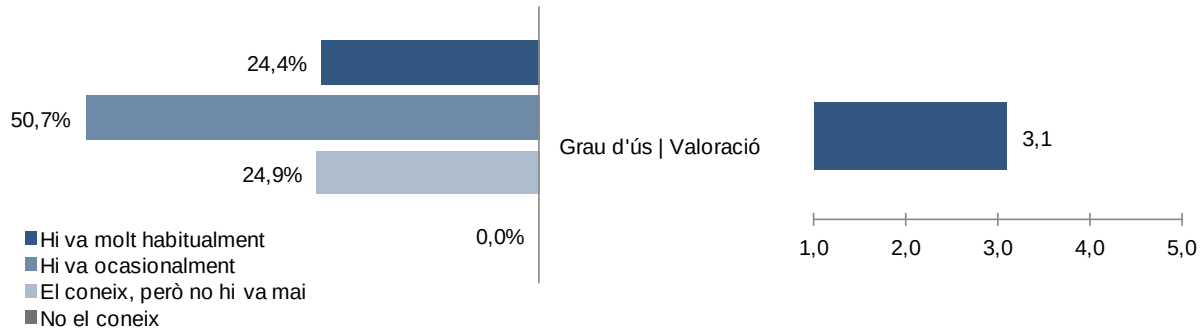
Sant Sadurní es caracteritza per un nucli amb una **orografia plana**; fet que facilita la mobilitat a peu. A més, destaquen els parcs i places, que ofereixen **espais de trobada** per a la població. En relació a l'espai públic, el qüestionari ha permès analitzar l'ús i valoració dels parcs i places.

! Les persones de menys de 45 anys són qui va més habitualment a parcs i places, que no reben una gran nota.

Un quart de la població (24,4%) fa servir aquests espais públics molt habitualment, mentre que **el més comú és fer-ne un ús ocasional (50,7%)**. Per gènere, el nivell d'ús és molt semblant tant en homes, com en dones. Per edats, en canvi, es veuen algunes diferències: les **persones de menys de 45 anys** en fan un ús molt habitual (30,8%), força per sobre que en el cas de les persones grans (21,2%) i les persones de 45 a 64 anys (17,1%).

**Els parcs i places reben la pitjor valoració** de tots els actius de salut analitzats amb un **3,1** sobre una escala de 1 a 5; és a dir, un 'aprobat' just. L'únic col·lectiu que fa una valoració lleugerament millor és el de les persones de més de 64 anys, amb un 3,4.

Gràfic 3. Grau d'ús i valoració dels parcs i places



Font: qüestionari elaborat per Spora

! Elements com la brutícia o la sensació d'inseguretat poden provocar que les persones evitin alguns espais públics.

Les entrevistes ens permeten entendre quins aspectes consideren millorables. El primer motiu que porta a les persones a evitar certs espais és la brutícia. Així, algunes persones assenyalen que alguns **espais públics a vegades estan bruts i no es mantenen adequadament**, que hi ha deixalles o presència d'orines i excrements de gossos.

En segon lloc, es valoren negativament aquestes zones perquè generen **sensació d'inseguretat**, motiu pel qual eviten passejar-hi:

*"Hi ha alguns espais que fan fredor a les 6 de la tarda ja, a l'hivern."*

En aquest sentit, cal tenir present que no es pot parlar d'espais "segurs" o "insegurs"; sinó que, en funció de diferents característiques certs espais poden generar sensació d'inseguretat a certes persones, com és el cas de **dones i persones grans**. Alguns dels elements que, segons relaten, contribueixen que un espai generi inseguretat són:

- **Manca d'il·luminació:** es posa de manifest que les zones no suficientment il·luminades generen més inseguretat quan es fa fosc, especialment a l'hivern, perquè enfosqueix abans.
- **Vinculació a experiències:** en alguns casos, expliquen, es dona perquè han sentit a parlar d'aquell espai vinculat amb males experiències, com atracaments o agressions.
- **Característiques del carrer:** en d'altres, en canvi, s'explica que les zones allunyades del nucli urbà o de zones residencials i els carrers poc transitats i solitaris generen més inseguretat.

A la taula 5, es resumeixen els espais que menys agraden a la ciutadania i s'exposen els motius:

Taula 4. Zones que menys agraden a la ciutadania de Sant Sadurní d'Anoia

| Zones que menys agraden               | Motius                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zona de pícnic de Can Mas de la Riera | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El camí està poc il·luminat i mal senyalitzat.</li> <li>- Transmet inseguretat.</li> <li>- Es pensa que està fet per accedir-hi en cotxe però és complicat fer-ho a peu.</li> <li>- Tot i que la zona de la Masia es valora positivament, la zona de pícnic solestar bruta.</li> </ul> |
| Parc de la Bòbila                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hi ha rumors sobre incidents que generen por.</li> <li>- Genera inseguretat tant de nit, com de dia.</li> <li>- Està brut (excrements de gossos).</li> <li>- Hi ha una manca de manteniment.</li> </ul>                                                                                |
| Camí a l'estació de tren              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'estació està allunyada del nucli urbà</li> <li>- El camí és molt solitari.</li> <li>- Està poc il·luminat.</li> <li>- Genera inseguretat, especialment, de nit.</li> </ul>                                                                                                           |

Font: elaboració pròpia

! La ciutadania valora els parcs, places i zones verdes que estan més netes, són àmplies i estan envoltades de natura.

Sant Sadurní disposa de diverses **zones verdes** allunyades del nucli urbà que la ciutadania aprecia especialment. A les entrevistes, es posa de manifest que aquestes zones agraden perquè estan una mica allunyades del centre urbà, són obertes i àmplies, tranquil·les i envoltades de natura. No obstant, també cal remarcar que hi ha qui troba a faltar disposar de més espais de trobada a l'aire lliure amb taules o bancs per poder trobar-s'hi. La taula 4 recull les zones que la ciutadania destaca positivament:

Taula 5. Zones que més agraden a la ciutadania de Sant Sadurní d'Anoia

| Zones que més agraden             | Motius                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gat Cendrer - Parc Lluís Companys | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zona molt ben arreglada i neta.</li> <li>- Espai saludable.</li> <li>- Zona oberta i àmplia que permet allunyar-se del centre sense sortir del municipi.</li> <li>- És on hi ha l'Skatepark i barres de kàstènia.</li> <li>- Es tracta d'un espai multifuncions, que el converteix en intergeneracional.</li> </ul> |
| Llac de Codorniu                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zona tranquil·la.</li> <li>- Espai saludable a l'aire lliure, on anar a caminar.</li> <li>- Zona amb vistes a les vinyes.</li> </ul>                                                                                                                                                                                |
| Caves Gramona (bancs de pedra)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hi ha bancs de pedra per fer pícnic i això ho converteix en un espai de trobada per a joves.</li> <li>- Zona amb vistes a les vinyes.</li> <li>- Espai saludable a l'aire lliure i allunyat del centre urbà que serveix per desconnectar.</li> </ul>                                                                |

Font: elaboració pròpia

## 2.3 Mobilitat

L'anàlisi de la mobilitat des de la perspectiva dels determinants de la salut és important, ja que aporta informació sobre els mitjans de transport disponibles i utilitzats per la població. Les característiques de mobilitat d'un municipi estan determinades, per una banda, per les infraestructures de transport; i, per l'altra, per l'estructura i la distribució urbana, que poden facilitar o dificultar els desplaçaments de la població.

### 2.3.1 Transport privat

! Hi ha qui fa un ús excessiu del cotxe dins del municipi, entre altres, a causa de la manca de pacificació i el gran nombre d'aparcaments.

El transport privat es fa servir **per desplaçar-se fora del municipi**, principalment per motius obligats (per feina o estudi). Tot i això, s'assenyala que es fa un ús excessiu del cotxe per desplaçar-se **pel mateix municipi**. S'explica que és habitual que els veïns i veïnes es desplacin en cotxe per dins del municipi per comoditat i s'argumenta que això pot estar vinculat, en primer lloc, a la **manca de pacificació del centre urbà**, que afavoreix que les persones agafin el cotxe i dificulta que es desplacin a peu. En segon lloc, a la **gran quantitat d'aparcament disponible**, que facilita que les persones agafin el cotxe per desplaçar-se per dins del municipi.

## 2.3.2 Transport públic

### Mobilitat urbana

! L'autobús urbà rep bones valoracions, tot i que els horaris no encaixen amb els del tren.

Pel que fa a la mobilitat urbana, com s'observa a la figura 7, Sant Sadurní d'Anoia compta amb una línia d'autobús que circula pel casc urbà (L1), que té una ampliació de recorregut (L2):

Figura 7. Plànol de les línies d'autobús urbà de Sant Sadurní d'Anoia



A les entrevistes, es comenten diversos actius i reptes pel que fa a l'autobús urbà:

- El **preu és molt assequible**, especialment, per les persones de més de 65 anys, que és gratuït.
- Els **horaris no acaben d'encaixar amb** els horaris del **tren** perquè només es disposa d'un autobús que no té temps de realitzar tota la ruta i arribar a temps. Això afecta especialment les **dones** que consideren que anar-hi a peu és insegur, sobretot quan es fa fosc. També afecta les **persones grans**, a qui costa fer tot el camí a peu; una que s'accentua a l'estiu a causa de la calor.

“Si ets una noia, tens 20 anys, arribes a les 10 de la nit a Sant Sadurní, anar sola tot aquell tros fins a dalt... tela, també... La sensació que dona, jo crec que també s'hauria de contemplar.”

- És **còmode per desplaçar-se pel municipi**, especialment, quan es va carregat, per exemple, amb la compra setmanal.

### Mobilitat interurbana

! La xarxa de transport interurbana és bona, amb diferents línies d'autobús i rodalies.

Quant a la mobilitat interurbana, d'una banda, Sant Sadurní d'Anoia disposa de **4 línies d'autobús interurbanes** que comuniquen amb diferents municipis; així com un **autobús nocturn** fins Barcelona, passant per Vilafranca.

D'altra banda, el municipi també compta amb una **estació ferroviària** que el connecta amb la línia R4 del servei de rodalies de la Generalitat de Catalunya operat per RENFE.

Taula 6. Transport públic interurbà

| Mitjà de transport | Línies                                                                                                                                                                                                |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autobús diürn      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La Llacuna-Sant Sadurní d'Anoia-Barcelona</li> <li>- Sant Sadurní d'Anoia-Martorell-Gelida</li> <li>- Sant Sadurní d'Anoia-Vilafranca del Penedès</li> </ul> |

|                        |                                                    |
|------------------------|----------------------------------------------------|
|                        | - Subirats-Sant Sadurní d'Anoia-El Pla del Penedès |
| <b>Autobús nocturn</b> | - Sant Sadurní d'Anoia-Vilafranca-Barcelona        |
| <b>Tren</b>            | - Rodalies línia R4                                |

Les persones entrevistades **valoren positivament la xarxa de comunicació intermunicipal**. Malgrat això, aquelles persones que disposen de vehicle privat, diuen preferir-lo abans que el transport públic. A les entrevistes, es fa palès que una de les poblacions que utilitzen més el transport públic són les **persones joves**. Assenyalen que fan servir autobús o tren en funció d'on es desplacen:

---

*“Si vas per la diagonal, el bus funciona molt bé, és molt puntual, però la RENFE va bé per anar al centre, tot i que la RENFE és la RENFE...”*

---

### 2.3.3 Transport alternatiu

L'últim aspecte de la mobilitat que s'analitzarà és la possibilitat de desplaçar-se amb transports alternatius als motoritzats, és a dir, a peu o en bici. En primer lloc, pel que fa a **desplaçar-se a peu**, les persones entrevistades han identificat un seguit d'actius i reptes:

- La **dimensió del municipi**, així com la seva **orografia** plana són dos factors que faciliten la mobilitat activa. En aquest sentit, les persones participants comenten que es pot arribar a qualsevol indret del municipi a peu:

---

*“En 20 minuts pots anar caminant a tot arreu”*

---

- Per contra, la **manca de pacificació** del centre urbà dificulta que les persones es desplacin caminant perquè genera inseguretat. De fet, algunes persones grans asseguren que han patit accidents desplaçant-se a peu. En aquest sentit, es considera que s'haurien d'implementar més mesures de seguretat per protegir els vianants.
- S'assenyala que les **voreres** són **poc accessibles**. Això afecta especialment les **persones grans**, les persones amb **mobilitat reduïda** i les persones que porten cotxets de nens/es. D'una banda, es posa de manifest que les voreres estan en **mal estat**: hi ha sots, desnivells, trams aixecats, rajoles que ballen. D'altra banda, s'assenyala que alguns problemes són de **disseny**: voreres massa estretes, l'ús de terra seca en comptes de ciment fa que les rajoles s'aixequin, hi ha desnivells entre la vorera i la calçada i manquen rampes:

---

*“Al voraviu de la vorera, on hi ha les pedres aquelles grosses, no hi ha rampa per a poder passar. Una persona discapacitada o un carro d'anar a comprar o el que sigui...”*

---

- Hi ha carrers amb **baixades pronunciades**, sense elements que permetin agafar-se per ajudar-se a pujar o a baixar. Això afecta especialment les **persones grans** i les **persones amb problemes de mobilitat**. Concretament, s'esmenta que això passa a la zona per on entren els tractors de Can Recaredo a la Rambla de la Generalitat:

---

*“Hi ha potser l'espai de 30 metres o 40 metres, amb una baixada molt pronunciada. Això fa anar de cantó les persones grans que tenim poca estabilitat. Haurien pogut posar un pujador a l'acera i la gent podria passejar amb més tranquil·litat.”*

---

En segon lloc, quant als **desplaçaments en bici**, s'assenyala que no hi ha cultura d'anar en bici pel municipi per diferents motius. S'argumenta que no té massa sentit perquè el municipi no és tan gran com per necessitar-ho. A més, no hi ha gaires aparcaments habilitats per bicis.

## 2.4 Habitatge

Segons les dades més recents de l'Observatori Local d'Habitatge de la Diputació de Barcelona, el parc d'habitatges té les següents característiques:

- Compta amb un total de **5.581 habitatges familiars**.
- El percentatge d'**habitatges petits** (de menys de 45m<sup>2</sup>) és **molt baix**: 0,41%.
- El percentatge d'**habitatges grans** (de més de 105m<sup>2</sup>) és **elevat**: 63,7%.
- El **85,68%** del total d'habitatges està destinat com a **residència principal**.

! Com a Catalunya, la manca de lloguers, així com el seu elevat preu dificulta l'accés a l'habitatge i l'emancipació de la població jove.

L'**accés a l'habitatge** és una de les problemàtiques socials que ha augmentat en els darrers anys a Catalunya, i Sant Sadurní d'Anoia no n'està exempta. Algunes de les principals causes són l'**encariment del preu de l'habitatge**, tant pel que fa a la compra com al lloguer; així com la **manca d'habitatges disponibles**. Aquests factors impedeixen que alguns col·lectius accedeixin a l'habitatge, o bé els dificulta poder assumir-ne el cost. A aquesta situació, s'hi suma el cost dels subministraments (llum, aigua, gas, etc.). Aquests casos responen a situacions d'exclusió residencial.

Malgrat no es disposa de dades poblacionals sobre la magnitud d'aquesta problemàtica, els casos atesos per Serveis Socials ens poden oferir una aproximació general. Així, a l'última memòria d'Acció Social (2019) trobem que el **Servei d'orientació jurídica** va assessorar 120 persones sobre deute hipotecari. A més, les companyies subministradores van informar que 444 persones no estaven al dia dels pagaments. Per això, Serveis Socials hi va contactar i va elaborar **59 informes de risc d'exclusió residencial** per evitar que les empreses subministradores puguin realitzar talls a les famílies o unitats de convivència.

Taula 7. Atencions Serveis Socials vinculades a l'habitatge

| Tipologia                                      | Persones ateses |
|------------------------------------------------|-----------------|
| Servei d'orientació jurídica (2018)            | 120             |
| informes de risc d'exclusió residencial (2019) | 59              |
| Pagaments endarrerits (2019)                   | 444             |

A les entrevistes, es comenta especialment la **situació de les persones joves**, que es veuen abocats a viure amb els pares sense emancipar-se, a causa dels elevats preus de l'habitatge i les males condicions laborals. Mentre estudien, aquesta situació no els preocupa perquè tenen facilitat per anar a estudiar a Barcelona amb transport. Ara bé, un cop acabats els estudis, veuen amb preocupació no poder emancipar-se. Tot i això, consideren que es tracta d'una situació general i no específica de Sant Sadurní:

*"Jo els hi dic als meus pares que crec que em tindran fins als 40 anys."*

*"Arrossegat contractes temporals, contractes laborals molt precaris... tampoc et permeten emancipar-te..."*

! Hi ha joves que desconeixen si hi ha serveis d'assessorament en matèria d'habitatge.

Per últim, és important alertar que les persones joves assenyalen que **no coneixen serveis on els puguin assessorar en qüestions d'habitatge**.

## Adaptacions de l'habitatge

! Alguns habitatges presenten barreres arquitectòniques, que les persones grans o amb mobilitat reduïda han d'adaptar.

Un altre repte vinculat al parc d'habitatge és l'accessibilitat. Molts habitatges, especialment els més antics, no són accessibles per a persones amb diversitat funcional o persones grans. A tall d'exemple aquelles persones grans que volen seguir vivint a casa, es troben que, a mesura que envelleixen, han d'anar resolent **barreres arquitectòniques**: canviar banyera per plat de dutxa o demanar instal·lar un ascensor per no haver de pujar per les escales.

En aquest sentit, hi ha persones que preveuen que voldran **envellir a casa** i es muden o fan les adaptacions necessàries amb antelació. En canvi, d'altres no ho planifiquen i esperen a fer aquests canvis a l'últim moment:

*"Jo tinc banyera. El dia que no pugui alçar la cama i no ho pugui fer, ja la canviaré. Ara, és com una mica de gimnasia, no?"*

! Hi ha persones grans que desconeixen si hi ha ajudes per adaptar l'habitatge.

Les persones entrevistades desconeixen **si existeixen ajudes** per fer modificacions als habitatges i, per tant, **no demanen aquestes ajudes quan han de fer adaptacions** per poder envellir còmodament al seu habitatge.

## 2.5 Variables ambientals i protecció de la salut

En aquest apartat es recullen les dades sobre variables ambientals i elements o agents del medi que poden generar riscos per a la salut de la població. L'apartat s'organitza en dues seccions. La primera inclou els serveis mínims que ha de complir l'administració local en matèria de protecció de la salut. La segona analitza altres variables amb incidència sobre la salut que poden ser competència de l'administració local.

### 2.5.1 Serveis mínims

Dins d'aquest apartat s'inclouen aquells aspectes sobre els quals l'administració local té l'obligació de donar resposta i, per tant, han d'estar inclosos necessàriament dins del Pla local de salut. La taula següent permet fer una lectura ràpida de les actuacions requerides i el seu seguiment (valorat en correcte/incorrecte).

Taula 8. Compliment dels serveis mínims de Salut pública

| Temàtica              | Estat    | Actuacions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contaminació del medi | Correcte | <p>Es realitzen les tasques de <b>control i vigilància</b> de les instal·lacions d'alt i baix risc de transmissió de legionel·losi (cens actualitzat, control de la certificació, tractament dels edificis de titularitat municipal i formació a tècnics municipals).</p> <p>Concretament, es duen a terme les següents actuacions:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Control de la legionel·losi a la zona esportiva perquè es tracta d'instal·lacions d'alt risc, realitzant anàlisis anuals i neteges i desinfeccions semestralment. A càrrec de l'empresa contractada</li> <li>Control de la legionel·losi a la resta d'edificis i espais municipals, que siguin instal·lacions d'alt risc o baix risc. A càrrec de l'empresa contractada.</li> <li>Control i actualització del cens d'empreses amb torres de refrigeració i condensadors evaporatius.</li> </ol> |

|                                        |                                                      |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aigües de consum públic                |                                                      | Correcte | Les darreres analítiques realitzades al municipi per l'empresa proveïdora, revelen que la <b>qualitat</b> de l'aigua es troba dins dels <b>paràmetres establerts</b> .<br>Es realitza un <b>cens de les fonts</b> naturals; i <b>control periòdic</b> de fonts de concurrència pública.                                                                                   |
| Equipa-ments públics i llocs habitats  | Piscines                                             | Correcte |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                        | Edificis i locals d'habitatge i convivència humana   | Correcte |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                        | Via i espais públics                                 | Correcte |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                        | Animals domèstics, de companyia, salvatges i plagues | Correcte | Es duen a terme <b>esterilitzacions</b> dels gats de colònies urbanes; <b>cens</b> d'animals de companyia; concessions de <b>llicències</b> per a la tinença i conducció de gossos potencialment perillosos; la gestió d'animals perduts, abandonats o rodamons es gestionen per part de la residència canina Font-Galí.<br>Es duu a terme el <b>control de plagues</b> . |
|                                        | Activitats de tatuatge, micro-pigmentació i pírcing  | Correcte |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Insalubritat en habitatges particulars |                                                      | Correcte | Actuació en <b>casos d'insalubritats</b> detectades per serveis socials o per altres administracions, es fan accions de neteja i desinfecció. També s'actua administrativament en casos d'insalubritats d'edificis, solars, etc. que afecten al veïnat.                                                                                                                   |
| Seguretat alimentària                  |                                                      | Correcte | Es realitzen <b>formacions</b> en manipulació d'aliments, així com <b>inspecció</b> d'establiments; i <b>vigilància i control</b> sanitari dels establiments i sectors necessaris.                                                                                                                                                                                        |

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'àrea de Salut pública.

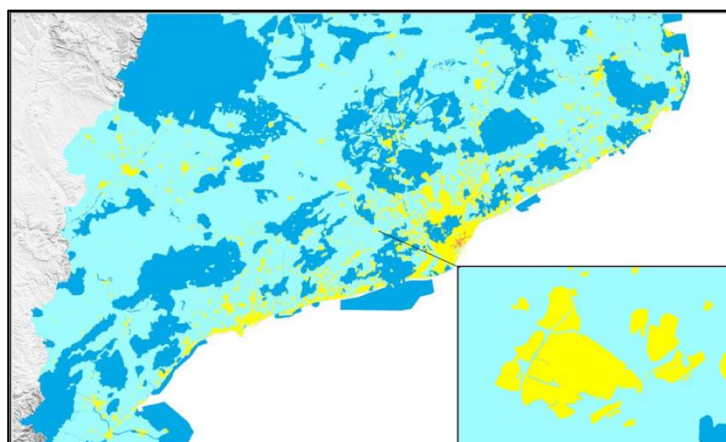
## 2.5.2 Competències

Aquest apartat inclou aquelles variables del medi que la legislació vigent no contempla dins les obligacions de salut pública, però sí formen part del seu llistat de competències. Es tracta d'elements que poden esdevenir un risc per a la salut i, per tant, és rellevant tenir-los en compte.

### Contaminació lumínica

El Departament de Territori i Sostenibilitat de la Generalitat de Catalunya proveeix un mapa de protecció envers la contaminació lumínica, que permet analitzar la situació de Sant Sadurní d'Anoia. El mapa mostra quina és la vulnerabilitat del medi nocturn a la contaminació lumínica.

Figura 8. Mapa de contaminació lumínica



Conèixer la vulnerabilitat de cada zona permet prendre decisions per garantir una correcta il·luminació en aquelles àrees en què es desenvolupa l'activitat humana, i, de l'altra, la protecció -tanta com sigui possible- dels espais naturals i la visió del cel a la nit. Així doncs, en funció del nivell de protecció de cada zona, l'ús de les instal·lacions que hi ha i el seu horari, es determina el tipus d'il·luminació que s'hi pot instal·lar.

En el cas de Sant Sadurní d'Anoia, com es pot observar a l'ampliació del mapa, **la totalitat del municipi té una necessitat de protecció moderada** (groc). Aquestes zones són, a nivell de planejament urbanístic, sòl urbà o urbanitzable, o bé espais amb una elevada mobilitat o activitat comercial o d'oci. També hi ha algunes zones en **protecció alta** (blau); que responen a sòl no urbanitzable, o zones en què des del municipi s'ha prioritzat la seva protecció lumínica.

### Residus urbans

! Sant Sadurní d'Anoia destaca per l'elevat percentatge de recollida selectiva, gràcies a la recollida porta a porta, i la poca generació de residus; xifres molt millors que les del conjunt de Catalunya.

Com mostra la següent taula, les dades de l'IDESCAT (2018) mostren que la **generació de residus** diària per càpita al municipi presenta **nivells inferiors als de la comarca** i respecte **Catalunya**. La taula també reflecteix que el **percentatge de recollida selectiva** a Sant Sadurní d'Anoia **és molt elevat** (75,4%), amb una diferència de més de 30 punts amb la mitjana de l'Alt Penedès i la de Catalunya. Aquests bons resultats es deuen, en gran mesura, a la implementació de la recollida **porta a porta**.

Taula 7. Generació de residus i recollida selectiva, 2018

| Tipus                   | Sant Sadurní d'Anoia | Alt Penedès | Catalunya |
|-------------------------|----------------------|-------------|-----------|
| Generació Kg per càpita | 1,18                 | 1,50        | 1,43      |
| Recollida selectiva (%) | 75,4                 | 44,5        | 41,7      |

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'IDESCAT, 2018

Taula 9. Resum context físic

| Temàtica                                     | Actius                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Reptes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entorn natural                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'entorn de vinyes es considera un <b>actiu</b> a gaudir.</li> <li>- Els <b>camins i rutes</b> es valoren molt <b>positivament</b>.</li> <li>- Els camins <b>per la capital del cava</b> són utilitzats per més d'<b>1/3 de la població</b> i es valoren positivament.</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les vinyes defineixen un entorn <b>altament antropitzat</b> que porta la pèrdua progressiva d'entorn natural.</li> <li>- Es considera que les <b>rutes i camins</b> requereixen més <b>manteniment</b>.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                           |
| Espai públic                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es valoren positivament els <b>parcs, places i zones verdes</b> que estan més <b>netes</b>, són <b>àmplies</b> i estan <b>envoltades de natura</b>.</li> </ul>                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les persones de menys de 45 anys són qui va més habitualment a <b>parcs i places</b>, que no reben una gran nota.</li> <li>- Elements com la <b>brutícia</b> o la sensació d'<b>inseguretat</b> poden provocar que les persones evitin alguns espais públics</li> </ul>                                                                                                                                                                                      |
| Mobilitat                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'<b>autobús urbà</b> rep bones valoracions, tant pel <b>servei</b> que ofereix, com pel seu <b>preu</b>.</li> <li>- La xarxa de <b>transport interurbana</b> és bona, amb diferents línies d'autobús i rodalies</li> </ul>                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Els <b>horaris</b> del <b>bus urbà</b> no encaixen amb els del tren.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Habitatge                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El percentatge d'<b>habitatges</b> petits (menys de 45m²) és molt baix: 0,41%.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Com a Catalunya, la <b>manca de lloguers</b> i el seu elevat <b>preu</b> dificulta l'accés a l'habitatge i l'emancipació de la població jove.</li> <li>- Alguns habitatges presenten <b>barreres arquitectòniques</b>, que les persones grans o amb mobilitat reduïda han d'adaptar.</li> <li>- Hi ha persones que <b>desconeixen</b> si hi ha <b>serveis</b> d'assessorament en matèria d'habitatge, o <b>ajuts</b> per a realitzar adaptacions.</li> </ul> |
| Variables ambientals i protecció de la salut | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es <b>compleixen</b> tots els <b>serveis mínims</b> de protecció de la salut requerits a l'administració local.</li> <li>- Destaca l'elevat percentatge de <b>recollida selectiva</b> (75,4%) i la poca <b>generació de residus</b> (1,18kg per càpita); que són molt millors que a Catalunya.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

### 3. Context social i econòmic

#### ! Per què és important per a la salut?

L'any 2013, l'OMS alertava en un informe sobre els efectes del **context social i econòmic** sobre la salut a Espanya. En aquest informe es posava de relleu que l'elevat atur juvenil suposava una "emergència sanitària", ja que les situacions prolongades d'atur comporten problemes físics i psicològics (Diputació de Barcelona, 2016).

El context social i econòmic inclou factors com l'ocupació, la situació econòmica, els serveis oferts en l'àmbit d'educació, ajudes socials, pensions, entre d'altres. Alguns d'aquests factors depenen, en major mesura, del govern autonòmic o estatal; tot i així, els municipis tenen capacitat d'incidència i, per això, s'inclouen en la present anàlisi.

### 3.1 Àmbit econòmic i laboral

#### 3.1.1 Condicions econòmiques

Inevitablement, un factor que determina la nostra possibilitat de gaudir d'una bona salut i, específicament, de realitzar conductes saludables, són les condicions econòmiques.

! **Renda Bruta Familiar Disponible = 16.183€, inferior a la mitjana de la demarcació de Barcelona.**

La **Renda familiar disponible bruta** (RFDB) ens informa dels ingressos mitjans de què disposen els residents d'un territori per destinar-los al consum o a l'estalvi, atenent a la seva retribució (salari, guanys), així com a l'activitat de l'administració pública (ajudes, impostos, etc.). Per això, es tracta de l'indicador macroeconòmic que permet aproximar-nos de forma més acurada a la realitat socioeconòmica de les famílies. Les últimes dades disponibles (2019) mostren que la **RFDB** de Sant Sadurní d'Anoia **se situa en 16.183€**; una dada **inferior a la de la demarcació de Barcelona** (19.075€). En els últims **10 anys** disponibles (2009-2019), la RFDB de Sant Sadurní d'Anoia ha tingut un **creixement del 19,5%**. Es tracta d'un creixement bastant inferior al de la demarcació de Barcelona durant la mateixa franja temporal (28,6%).

! **Els ajuts per inclusió social han seguit una tendència creixent des de 2006.**

Tot i que les dades macroeconòmiques ens ofereixen una visió panoràmica, no permeten identificar les diferents realitats econòmiques que conviuen a Sant Sadurní d'Anoia. Per això, és interessant fixar-se en **les ajudes que ofereix Serveis Socials Bàsics**, donat que fan visibles algunes de les problemàtiques econòmiques existents al municipi. Segons la memòria d'Acció Social de l'any 2019, els **ajuts d'inclusió social** han seguit una **tendència creixent** des del 2006.

A tall d'exemple, el 2019 es van destinar 32.000€ en **prestacions econòmiques d'urgència social**, que s'adrecen a cobrir situacions urgents de subsistència de: manteniment de l'habitatge, transport, compres d'alimentació i altres (formació, ulleres, dentista, etc.). A aquesta xifra, s'hi podrien sumar ajudes a l'alimentació, kits de primera necessitat, ajuts per contra la pobresa energètica, entre d'altres.

### 3.1.2 Treball productiu

! Població activa = 6.284 persones; d'entre les quals, el 89,6% estan ocupades.

En relació amb el treball remunerat, les últimes dades disponibles del tercer trimestre de 2020 (DIBA) mostren que la població activa de Sant Sadurní d'Anoia consta de 6.284 persones, entre les quals 52,2% són homes i 47,8% dones. El **89,6% de la població activa està ocupada** (5.630 persones). A la taula següent, s'observa que la majoria de persones ocupades es concentren entre els **30 i el 54 anys**, amb una **major quantitat d'homes (56%)** que de dones (46%).

Taula 10. Persones ocupades segons edat, sexe i nacionalitat

|                  |                  | Valor absolut | % del total de persones ocupades |
|------------------|------------------|---------------|----------------------------------|
| Per edat         | Menys de 30 anys | 793           | 14%                              |
|                  | De 30 a 44 anys  | 1.971         | 35%                              |
|                  | De 45 a 54 anys  | 1.674         | 30%                              |
|                  | De 55 anys i més | 1.192         | 21%                              |
| Per sexe         | Dones            | 2.594         | 46%                              |
|                  | Homes            | 3.036         | 54%                              |
| Per nacionalitat | Estrangera       | 410           | 7%                               |
|                  | Espanyola        | 5.220         | 93%                              |
| Total            | -                | 5.630         | 100%                             |

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Programa HERMES, 2020 (Diputació de Barcelona)

! Taxa d'atur = 9,3%; inferior a la registrada a l'Alt Penedès i a la demarcació de Barcelona; però afecta especialment les dones

La taxa d'atur representa el pes que té la població aturada dins la població activa. Les últimes dades (tercer trimestre del 2020), mostren que a Sant Sadurní d'Anoia, el **9,3%** de la població activa està a **registrada a l'atur**. Aquesta proporció és **inferior** a la de l'**Alt Penedès** (12,3%) i a la de la **demarcació de Barcelona** (12,9%). A la taula següent, s'observa que **les dones són les més afectades per l'atur**, ja que representen el **62%** de la població a l'aturada.

Taula 11. Persones a l'atur segons edat, sexe i nacionalitat (tercer trimestre 2020)

|                  |                  | Valor absolut | % del total de persones a l'atur |
|------------------|------------------|---------------|----------------------------------|
| Per edat         | Menys de 25 anys | 36            | 6%                               |
|                  | De 25 a 39 anys  | 187           | 32%                              |
|                  | De 40 a 54 anys  | 188           | 32%                              |
|                  | De 54 anys i més | 175           | 30%                              |
| Per sexe         | Dones            | 361           | 62%                              |
|                  | Homes            | 224           | 38%                              |
| Per nacionalitat | Estrangera       | 95            | 16%                              |
|                  | Espanyola        | 490           | 84%                              |
| Total            | -                | 585           | 100%                             |

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Programa HERMES, 2020 (Diputació de Barcelona)

### 3.1.3 Treball reproductiu

El treball reproductiu s'entén com el **treball domèstic i de cures**. Les tasques de cures poden ser remunerades; en aquest cas, doncs, quedarien incloses dins les dades d'ocupació generals. Però també pot tractar-se de **tasques no remunerades** que, tot i així, ocupen part del dia a dia

de moltes persones. Per això, en aquest apartat, incloem dades sobre el treball reproductiu no remunerat.

! Les dones solen assumir bona part de les tasques de cures, assumint una sobrecàrrega que els impedeix participar d'activitats, fer esport, etc.

En primer lloc, és important remarcar que aquest tipus de feines **solen recaure en les dones**. A Sant Sadurní d'Anoia, observem que també es reproduceix aquesta distribució desigual de tasques que sobrecarrega les dones amb el treball reproductiu no remunerat. Les dades de l'apartat anterior mostren que les dones estan menys presents al mercat laboral; unes dades molt lligades al fet que **segueixin assumint el rol de cuidadores principals**.

A les entrevistes es fa palesa aquesta desigualtat. A més, tenim indicadors indirectes d'aquesta situació. A tall d'exemple, les últimes dades disponibles de la memòria d'Acció Social (2019) mostren que la majoria de visites (60%) amb l'Equip Bàsic d'Atenció Social les concerten dones.

Al llarg de les entrevistes, s'explica que aquesta situació no afecta a tothom per igual, ja que sovint s'entrecreuen diferents eixos de desigualtat. Per exemple, les dones **d'origen migrant** amb situacions de vulnerabilitat econòmica es troben amb encara més dificultats, ja que no disposen d'una extensa xarxa de suport i no poden delegar les tasques a professionals.

Un altre segment poblacional que sol assumir tasques de cura són les **persones grans** i, altre cop, especialment les dones grans. Així, les persones entrevistades exposen que solen se **càrrec de nés i netes**: els porten i recullen de l'escola, els cuinen, passen la tarda amb ells/es, etc. A més, també hi ha dones grans que s'han de fer **càrrec dels seus pares o mares**, o de les seves **parelles**. Aquesta sobrecàrrega habitual en les dones, encara es fa més feixuga a mesura que avança l'edat.

---

"Jo ja tinc 72 anys i el meu cos no en dona per tan. [...] Ara entendreu el perquè no faig gaire esport."

---

! La sobrecàrrega impedeix que les dones participin en esdeveniments o realitzin activitat física.

Finalment, el fet que assumeixin les tasques de cura té **conseqüències en els hàbits saludables**. Al tenir menys temps lliure, duen a terme menys activitat física i no poden participar d'activitats o esdeveniments que s'organitzin al municipi.

## 3.2 Participació social i comunitària

### ! Per què és important per a la salut?

La participació comunitària és una de les dimensions que conformen els determinants de la salut, atès que disposar d'una bona xarxa comunitària, i prevenir l'aïllament social contribueix a millorar la qualitat de vida de les persones. De fet, gaudir d'una forta xarxa social té implicacions directes sobre l'estat de salut mental i físic de les persones.

Per participació social i comunitària entenem qualsevol tipus de participació que promogui la interacció amb la comunitat. Així, inclou des de formes de participació més formals, com ara el teixit associatiu; fins a formes de participació més informals (xarxa veïnal, relacions d'amistat, assistència a actes, etc.). Partint d'aquest marc, aquest capítol inclou les característiques del teixit associatiu, així com els factors que faciliten o dificulten la relació entre la ciutadania; en tant que poden ser un bon baròmetre per valorar la cohesió i la xarxa social de la ciutadania.

### 3.2.1 Característiques del teixit associatiu

! Hi ha un fort teixit associatiu; format majoritàriament per entitats socials, esportives i culturals.

Segons les dades disponibles al web de l'Ajuntament, el teixit associatiu de Sant Sadurní d'Anoia compta amb **140 entitats**. A la taula 11, es pot observar que les **entitats socials** representen el **gruix principal d'entitats del municipi**. Aquestes es divideixen en entitats solidàries (23%), d'igualtat (15%), veïnals (12%), de salut (10%), d'ajuda mútua (2%) i altres (38%). En segon lloc, es troben les **entitats esportives** i les **entitats culturals**, que representen el **23%** i el **21%** de les entitats, respectivament.

Taula 12. Entitats de Sant Sadurní d'Anoia

| Tipus d'entitat    | Nombre | Proporció |
|--------------------|--------|-----------|
| Social             | 48     | 34%       |
| Esportiva          | 32     | 23%       |
| Cultural           | 30     | 21%       |
| Educativa          | 13     | 9%        |
| Política           | 8      | 6%        |
| Economia i Empresa | 5      | 4%        |
| Ambiental          | 4      | 3%        |
| Total              | 140    | 100%      |

Font: elaboració pròpia a partir de dades del web de l'Ajuntament de Sant Sadurní d'Anoia (2021)

A les entrevistes es destaca com a un **actiu** el **gran teixit associatiu** del qual disposa el municipi. En aquest sentit, es posa èmfasi en el fet que existeix un cicle de festivitats molt consolidat i arrelat a Sant Sadurní d'Anoia, que afavoreix l'existència i participació d'entitats.

! El desconeixement del teixit associatiu o la manca de temps són dos dels factors que dificulten participar a les entitats.

Tot i la gran quantitat d'entitats, com és habitual en molts municipis, hi ha moltes persones que no hi participen. L'entrevista, especialment amb persones joves, ha fet aflorar factors que poden facilitar participar-hi i factors que ho dificulten:

- Un dels factors que impedeix participar-hi és el **desconeixement**. Algunes persones manifesten que, a excepció de l'Associació de la Festa de la Fil·loxera, no coneixen les entitats del municipi. No obstant això, els agradaria conèixer-les per veure si alguna encaixa amb els seus interessos.
- També fan referència a la **manca de temps** per dedicar a les entitats, ja que les obligacions diàries sovint omplen bona part dels dies. Així, en el cas dels/les joves, l'exigència dels estudis els impedeix participar-hi.

---

*"He anat fent coses però a mida que he anat avançant amb els estudis, he anat deixant coses."*

---

- Un altre factor que dificulta la participació és el fet de **no conèixer gent** que hi participi, ja que és la forma més senzilla d'entrar-hi en contacte i de trencar el gel.
- Per últim, es posa de manifest que no coneixen els **mecanismes per entrar** a participar-hi.

---

*"Per exemple, pel que fa a la fil·loxera, no se m'ha presentat l'oportunitat: no conec les vies per les que s'entra."*

---

- Per contra, també han emergit bones pràctiques de les entitats que faciliten accedir al teixit associatiu. Concretament, s'explica que les comissions dels barris **van porta per porta presentant-se i preguntant a les persones del barri si hi volen participar**. Es valora molt positivament aquest **contacte tan proper** perquè fa molt fàcil entrar-hi a participar.

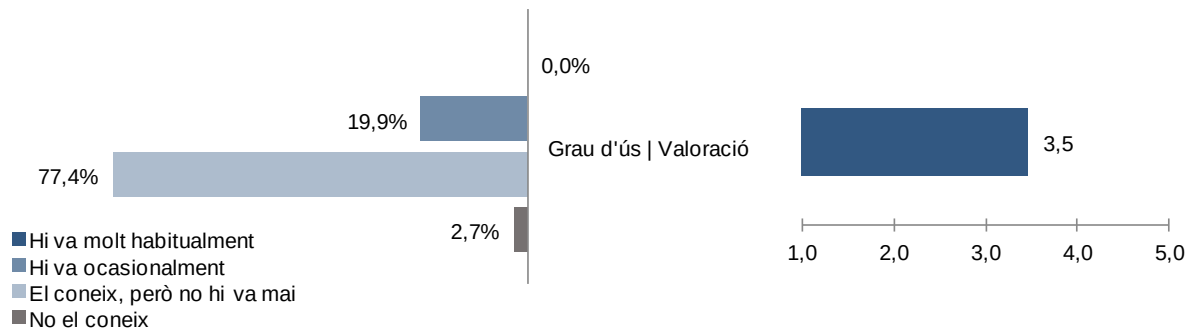
### 3.2.2 Equipaments com a espais de trobada

Un element clau per a la promoció de la participació i l'enfortiment de la xarxa social és comptar amb espais on trobar-se. Per això, s'ha analitzat la participació i valoració a alguns dels espais de trobada de Sant Sadurní d'Anoia.

#### Índex Jove

Començant pels equipaments adreçats a joves, destaca l'Índex Jove és, on es troba el Punt d'Informació Jove, el Servei de Joventut i la Ràdio Sant Sadurní. Disposa d'espais per utilitzar, com ara sales de reunions, d'exposicions, sales per fer tallers, d'expressió corporal, teatre, cursos, etc. L'enquesta de salut ha permès conèixer quin és el grau d'ús, així com la valoració que en fan els i les joves d'entre 15 i 24 anys.

Gràfic 4. Grau d'ús i valoració de l'Índex Jove



Font: qüestionari elaborat per Spora

! L'ús de l'Índex Jove és força baix entre les persones de 15 anys i més

**El nivell d'utilització d'aquest recurs és força baix** en la seva població diana: cap persona d'aquestes edats ha manifestat anar-hi de manera molt habitual, tot i que un **19,9%** afirma anar-hi **de manera ocasional**. Les dades segons sexe no varien massa; si bé les dones hi van una mica més sovint que els homes: 22,1% de noies hi van ocasionalment enfront el 17,7% de nois. S'ha d'apuntar que la crisi de la Covid-19 ha pogut incidir en aquestes dades, donat que durant el darrer 2020 l'ús d'equipaments s'ha vist perjudicat.

A les entrevistes s'explica és un espai que utilitzen, principalment **nois i noies que cursen l'ESO** per **anar-hi a estudiar**. En aquest sentit, es considera que compleix molt bé aquesta funció d'**espai de trobada** per a joves d'aquestes edats. Això podria explicar les dades extretes del qüestionari, donat que només l'han omplert persones de 15 anys i més, mentre que els nois i noies de l'ESO tenen entre 12 i 16 anys.

! Els i les joves deixen de freqüentar l'Índex Jove quan acaben l'ESO i assenyalen que preferirien un espai més ampli, amb més esdeveniments i enfocat a aquestes edats.

Quant a la puntuació, la població jove li atorga una **valoració mitjana de 3,5 punts** en una escala d'1 a 5 punts, tot i que les **dones** en fan una millor valoració que els homes (3,7 vs. 3,2). Altre cop, és interessant analitzar què en diuen les persones joves que ja han acabat l'institut. Expliquen que l'espai és limitat i que, després d'estat tot el dia tancats a classe, prefereixen espais oberts. A més, comenten que no s'hi fan masses activitats i que les persones que hi van són massa petites per a elles.

*"A mi se m'ha quedat una mica petit. Tampoc fan moltes coses..."*

## Can Mas de la Riera

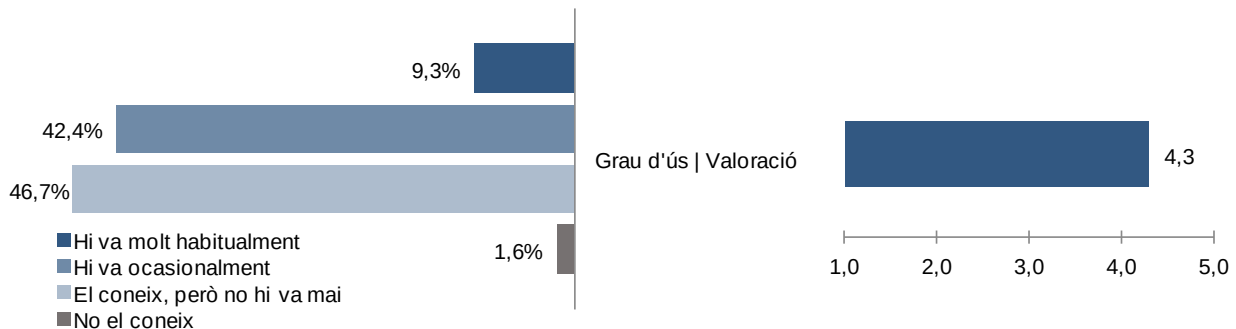
! Can Mas Riera, que rep molt bones valoracions ha esdevingut un espai de trobada per a joves.

Can Mas de la Riera és un equipament municipal amb diferents sales d'assaig musical i espais per a activitats. Les persones joves i, especialment, les que fan música, **valoren molt positivament aquest espai**. S'exposa que està molt ben equipat i que el cost és molt assequible. A més, s'assenyala que és gratuït per les persones que porten un cert temps fent-ne ús.

## Biblioteca

El següent equipament que volem destacar és la **Biblioteca Municipal Ramon Bosch de Noya**, que s'adreça a tota la població, on es realitzen diferents tipus d'activitats, clubs de lectura i exposicions. A través del qüestionari, s'han obtingut dades sobre el seu grau d'ús i valoració:

Gràfic 5. Grau d'ús i valoració de la Biblioteca



Font: qüestionari elaborat per Spora

! La biblioteca és un recurs força utilitzat, especialment entre les dones, i rep una molt bona valoració.

La biblioteca és un recurs força utilitzat a Sant Sadurní d'Anoia, amb un **42,4%** de la població que fa un **ús ocasional** i un **9,3%** que hi va **molt habitualment**. Quan es creuen les dades per gènere, es troba que qui en fa més ús són les **dones**. El 14,4% de dones hi va molt habitualment, per tan sols un 4% en els homes. Per edats, veiem que les persones que en fan un ús més habitual són les persones grans: un 22,3% que manifesten anar-hi molt habitualment, per un 6,7% de 45-64 i un 5,5% de 15-44.

La **biblioteca és el recurs millor valorat** de tots els equipaments i esdeveniments analitzats, rebent un **4,3** de mitjana sobre l'escala d'1 a 5 punts. Es tracta, a més, d'una valoració força robusta, donat que en tots els perfils poblacionals (homes, dones i els diferents trams d'edat) la valoració oscil·la sempre entre el 4,2 i el 4,5.

Les entrevistes confirmen aquesta **valoració tan positiva** i emergeixen molts usos diferents: hi van per **agafar llibres**, però també per **passar l'estona llegint o estudiant**, participar a **clubs de lectura**, assistir a **presentacions de llibres**, entre altres. A més, com mostren els resultats de l'enquesta, es posa de manifest que es tracta d'un **espai intergeneracional**.

## Casal Municipal de la Gent Gran

! El casal de la Gent Gran és un espai de trobada amb múltiples activitats que redueix el risc d'aïllament social.

Finalment, entre el col·lectiu de persones grans, s'ha destacat el Casal Municipal de la Gent Gran. Aquest equipament és un espai de trobada clau, ja que ajuda les persones grans a **mantenir i ampliar la seva xarxa social**. A més, rep molt bones valoracions per la **quantitat d'activitats**

que s'hi programen (tallers de memòria, gimnàstica, ball, anglès, teatre, etc.) i pel fet que estiguin **adaptades** a les necessitats de les persones grans:

“Ara que soc més gran, prefereixo anar aquí a dalt que ho fan cada setmana. [...] Aquí llegim una o tres pàgines... està més adaptat per la meva edat.”

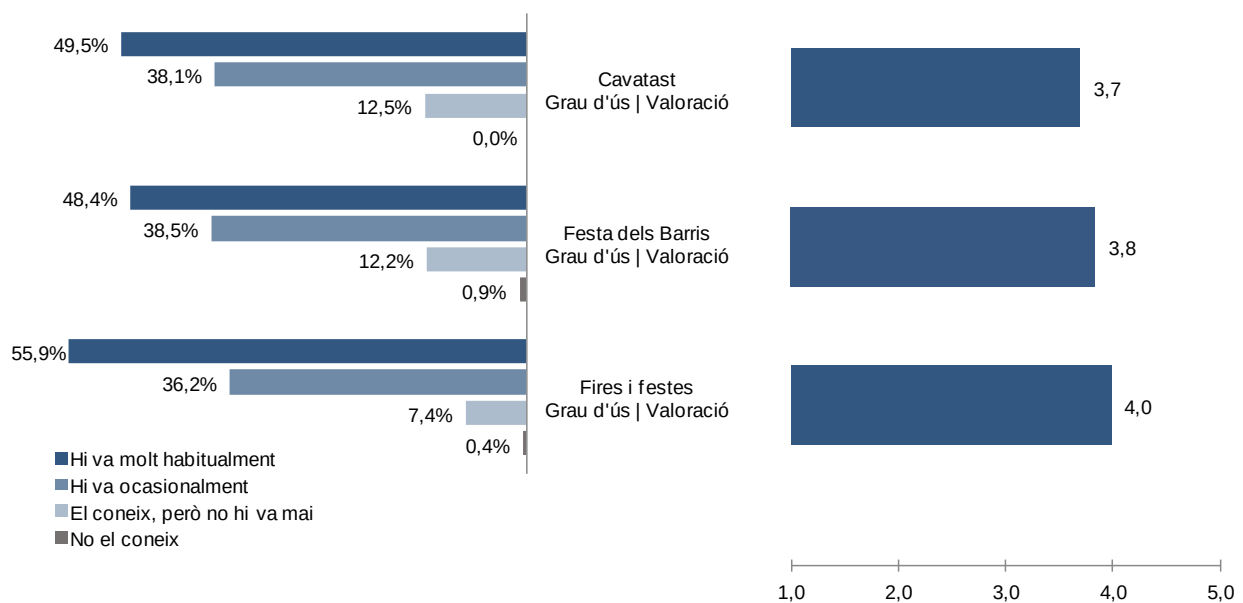
Per últim, l'únic aspecte millorable que es menciona és que l'espai se'ls queda petit pel gran nombre d'activitats que hi fan:

“Per exemple, quan fèiem ball, érem bastanta colla i els pobres que estaven jugant allà mateix al dominó, doncs no sé si els hi agradava gaire.”

### 5.1.1 Esdeveniments que fomenten la participació

En punt, analitzem la participació i valoració que reben esdeveniments festius que són representatius de Sant Sadurní d'Anoia. Les festes populars són rellevants en termes de participació perquè són, també, espais de trobada i, alhora, perquè la seva organització sovint està vinculada a la participació al teixit associatiu. A continuació, es presenta el gràfic 6 sobre grau d'ús i valoració del Cavatast, les Festes dels barris i les Fires i festes.

**Gràfic 6. Grau d'ús i valoració del Cavatast, Festes dels barris i Fires i festes**



Com mostra el gràfic 6, les 3 tipologies d'esdeveniments presenten un **grau d'assistència molt elevat**; però val la pena fer-ne una anàlisi més detallada:

#### Cavatast

! La meitat de la població assisteix molt habitualment al Cavatast i li atorga una bona valoració.

Començant pel **Cavatast**, la meitat de la població enquestada (**49,5%**) afirma anar-hi **molt habitualment**, per un 38,1% que hi va ocasionalment. Tota la ciutadania, sense excepció, coneix aquest esdeveniment. Mentre que l'assistència és molt similar en homes i dones, si ens fixem en l'edat, l'assistència minva una mica en el cas de les persones de més de 64 anys, amb un 41,3% que hi va molt habitualment (52% en el cas de les persones de menys de 45 anys). La valoració del Cavatast és d'un **3,7 de mitjana**, sobre una escala d'1 a 5 punts. Cal indicar que les persones grans són qui donen la millor puntuació amb un 4,2.

## Festes dels barris

! Les dones, les persones joves i les persones grans són les que van més habitualment a les Festes dels Barris.

Les **Festes dels Barris** presenten dades semblants al Cavatast, amb **un 48,4% de la població que hi va molt habitualment** i un 38,5% que ho fa ocasionalment. En aquest cas, sí es troben algunes diferències per sexe, donat que hi ha més **dones** que hi van molt habitualment que homes (53,3% vs. 43,4%), si bé en tots dos casos l'assistència és molt alta. El tram d'edat que hi va de forma més habitual és el de persones més joves, de **15 a 44** i les **de més de 64**. Així, el 56% de joves i el 50,6% de persones grans afirmen participar-hi de forma molt habitual, mentre que en el cas del grup de persones adultes (45 a 64) aquesta xifra cau al 38,1%.

La valoració general és positiva i lleugerament més elevada que la del Cavatast, amb un **3,8 de mitjana**. Les dones (3,9) i, sobretot, les persones de més de 64 (4,3) són els grups poblacionals que fan una millor valoració.

## Fires i Festes

! Fires i Festes és l'esdeveniment amb més participació i millor valoració.

Per últim, les **Fires i Festes** són, dels 3 esdeveniments del gràfic 6, el que presenta unes millors dades tant d'assistència, com de valoració. Així, **més de la meitat de la ciutadania** hi participa **de forma molt habitual (55,9%)**, per un 36,2% que hi va ocasionalment. Només un 7,4% dels habitants diuen que no hi van mai. Com passava amb les festes dels barris, les **dones** són les que hi van més habitualment: el 60,1% afirmen anar-hi molt habitualment enfront el 51,8% dels homes. Per edats, també es dona una tendència similar, ja que les persones de 15 a 44 i les de més de 64 són les que hi participen més sovint. Així, el 62,7% de les persones joves i el 58,2% de les persones grans diuen anar-hi molt habitualment; una xifra que baixa fins al 46,4% en les persones de 45 a 64 anys. Com es deia abans, la valoració és la més elevada d'entre els 3 esdeveniments, amb un **4** de mitjana. De nou, les dones (4,1) i, sobretot, les persones de més de 64 (4,4) són els grups poblacionals que en fan una millor valoració.



Font: web de l'Ajuntament

En aquest sentit, les dades extretes de les entrevistes confirmen aquesta **gran participació als esdeveniments festius** que s'organitzen al municipi per part de la població. S'explica que, des de ben **petits i petites**, comencen participant a la Festa de la Fil·loxera i, més endavant, els i les **joves** participen més i s'encarreguen d'organitzar la Festa dels Barris. S'assenyala que es tracta d'esdeveniments que fomenten les relacions intergeneracionals, donat que hi solen participar persones de totes les edats.

## Setmana de la gent gran

Finalment, tot i que no s'ha analitzat quantitativament, cal destacar que les **persones grans** entrevistades mencionen que participen especialment a la **Setmana de la Gent Gran**.

### 3.2.3 Actius i reptes de la participació

Com hem vist, l'oferta cultural, d'oci i de lleure del municipi, així com comptar amb equipaments és clau per facilitar la relació entre la ciutadania i afavorir la cohesió i la xarxa social. Les dades qualitatives ens ofereixen un seguit de factors que poden facilitar o bé dificultar que les persones participin i, per tant, es relacionin:

! L'accés a la informació és clau per promoure la participació: la bretxa digital, l'analfabetisme o el tipus de canal utilitzat poden dificultar la difusió.

- **Difusió de la informació:** al llarg de les entrevistes han emergit discursos contradictoris que val la pena analitzar. Per una banda, hi ha qui considera que es fa un gran esforç per donar a conèixer totes les activitats i esdeveniments que s'organitzen al municipi. Per l'altra, hi ha qui exposa que falta fer difusió perquè difícilment s'assabenten dels esdeveniments. Algunes persones plantegen que és perquè no es fa difusió; d'altres comenten que els espais on es fa publicitat (com ara la revista), no hi para atenció ningú. Per això, plantegen que fer més difusió pel carrer o per xarxes socials seria més efectiu.

---

“Es fan moltes activitats però és que no es donen a conèixer les coses. Jo trobo que es fan coses però no te'n enteres perquè no t'ho diuen enlloc.”

---

- **Accés a la informació:** un primer escull que pot fer que les persones no s'assabentin de les activitats o espais que hi ha al municipi és no poder accedir a la informació. Això pot passar, en primer lloc, a causa de la **bretxa digital**. Cada cop més, l'Ajuntament informa mitjançant xarxes socials, pàgina web, etc. Això pot deixar fora a col·lectius no alfabetitzats digitalment, com ara persones grans o persones d'origen migrant. Una altra barrera encara més difícil de salvar, és el de l'**analfabetisme**, que afecta a certs col·lectius com algunes persones migrades, que depenen del boca-orella per conèixer què s'organitza al municipi.
- **Manca de xarxa social:** el fet de no disposar d'una àmplia xarxa social dificulta que les persones s'assabentin dels esdeveniments; una situació que acaba sent un peix que es mossega la cua. Quant més connectada està una persona, més fàcil és que participi; i a la inversa. Així, persones d'origen migrant amb poca xarxa, o bé només amb xarxa del mateix país d'origen és complicat que li arribi la informació.

! La manca de temps, la manca de sentiment de pertinença i trobar-se en una situació socioeconòmica vulnerable poden dificultar que les persones participin.

- **Sobrecàrrega de tasques de cura:** com ja s'ha comentat, les dones que es veuen immerses en una doble jornada –entre la feina productiva i la reproductiva– no solen tenir temps per participar.
- **Situació de vulnerabilitat econòmica:** les persones que es troben en situacions socioeconòmiques molt difícils, han de centrar-se en cobrir les necessitats bàsiques. En conseqüència, és molt difícil que participin d'espais de reagregació social. Altre cop, aquesta situació es converteix en una roda perquè tenir xarxa és un factor protector per a les situacions de vulnerabilitat socioeconòmica.
- **Sentiment de pertinença:** un altre factor que pot explicar per què hi ha persones que no participen és el fet de sentir-se part del municipi. Hi ha persones que porten menys anys vivint-hi i no estan tan arrelades, com d'altres que hi viuen des de generacions enrere. En el cas més greu, cal mencionar que algunes persones migrades han patit actes de discriminació i racisme que, sens dubte, fa que se sentin excloses.

! Hi ha molts espais de trobada a l'aire lliure, així com equipaments o espais on trobar-se; però es troba a faltar una major oferta cultural, d'oci i intercultural.

- **Espais de trobada informal:** alguns actius per a l'enfortiment de la xarxa social sovint passen per alt perquè són espais informals, que d'entrada tenen altres objectius. És el cas, per exemple, del mercat o els bars.

- **Espais de trobada a l'aire lliure:** com ja s'ha esmentat al capítol de context físic, els parcs, places i zones verdes són actius per a la cohesió social. Per una banda, hi ha qui destaca que es compta amb espais lliures que funcionen com a llocs de trobada. Per l'altra, hi ha qui exposa que encara falten més espais a l'aire lliure, com ara zones amb taules de pícnic per poder passar-hi l'estona.
- **Oferta d'esdeveniments per a joves:** es reclama que hi ha una manca d'oferta cultural i d'oci, tant diürna, com nocturna per a joves. Entre altres, es proposa organitzar més festes, activitats culturals o cinema en alguna sala àmplia o a la fresca en temporada estival.
- **Oferta cultural:** tot i que es valora molt positivament que l'Ajuntament disposi d'un servei de Cultura municipal, es detecta una manca d'oferta cultural. Això es vincula a la manca d'espais de cultura (com un cinema o un teatre) però també al fet que es doni poca visibilitat a la cultura. En aquest sentit, es posa de manifest que no es subvencionen prou activitats culturals i que no es donen a conèixer als i les artistes locals.

---

*“Yo creo que es un pueblo con mucha cultura pero que se aprovecha poco. Se le da poca visibilidad y se invierte poco en general.”*

---

- **Oferta intercultural:** un dels aspectes que pot incidir en què les persones d'origen migrant participin menys sovint en esdeveniments festius i culturals és el fet que gairebé sempre responen a cànons culturals occidentals (i catalans). Això pot fer que algunes persones no s'hi sentin interpellades.

### 3.2.4 Solitud i aïllament social

**! L'aïllament social és una problemàtica que afecta principalment a persones grans i que s'ha vist agreujada per la Covid-19.**

L'aïllament social i la solitud no volguda són una **problemàtica creixent** a tot Catalunya. Les persones més afectades són les **persones grans** que, per una multiplicitat de factors, van perdent xarxa social. Alguns dels factors que hi incideixen són el fet de jubilar-se, la manca d'adaptació d'algunes activitats a les necessitats de les persones grans, la reducció de mobilitat o l'empitjorament de l'estat de salut, entre d'altres.

A Sant Sadurní d'Anoia, es detecten casos d'aïllament social, en què les persones no participen a les activitats del casal i no disposen de xarxa social. S'assenyala que els casos que més preocupen són els de persones grans aïllades amb problemàtiques de salut mental. Això sí, aquests casos més greus són els que se solen detectar des de Serveis Socials.

Aquesta situació s'ha vist agreujada a causa de la situació derivada de la Covid-19, ja que els equipaments han estat tancats i s'han hagut de tancar a casa. Per això, es manifesta que la **manca d'activitats** ha provocat que les persones grans estiguin més passives, s'hagin tornat **més sedentàries** i hagin perdut part de la **xarxa social i relacional que tenien**. Així, la pandèmia, no només els ha afectat físicament, sinó també a nivell psicosocial.

Finalment, cal recordar que els actius mencionats fins ara en forma d'equipaments, espais o esdeveniments són clau per enfortir la xarxa social i evitar, així, l'aïllament social. De fet, com comenta una persona a les entrevistes, el Casal Municipal de la gent gran, sortir a passejar o el Casal d'entitats són molt més que simples activitats d'oci:

---

*“Cada dia feia una activitat quan estava tot obert [...] M'agrada estar ocupada perquè sinó el cap barrina.”*

---

Taula 13. Resum context social i econòmic

| Temàtica                          | Actius                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Reptes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Àmbit econòmic i laboral          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tot i que hi ha atur, la taxa del darrer trimestre de 2020 (9,3%) és inferior a la de l'Alt Penedès i la demarcació de Barcelona.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La <b>Renda Bruta Familiar Disponible</b> està per sota de la mitjana de la demarcació de Barcelona (16.183€ vs. 19.075€)</li> <li>- Les <b>dones</b> són les més afectades per l'<b>atur</b>: són el 62% de la població a l'aturada.</li> <li>- Les <b>dones</b> solen assumir bona part de les <b>tasques de cures</b>, assumint una sobrecàrrega que els impedeix participar d'activitats, fer esport, etc.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Participació social i comunitària | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hi ha una <b>fort i actiu teixit associatiu</b> amb 140 entitats registrades.</li> <li>- <b>Can Mas Riera</b>, que rep molt bones valoracions ha esdevingut un espai de trobada per a joves.</li> <li>- La <b>biblioteca</b> és un recurs força utilitzat, especialment entre les dones, i rep una molt bona valoració.</li> <li>- El <b>casal de la Gent Gran</b> és un espai de trobada amb múltiples activitats que redueix el risc d'aïllament social.</li> <li>- La meitat de la població assisteix molt habitualment al <b>Cavatast</b> i li atorga una bona valoració.</li> <li>- Hi ha molts espais de trobada a l'aire lliure, així com equipaments o espais on trobar-se;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>desconeixement</b> del <b>teixit associatiu</b> o la <b>manca de temps</b> són dos dels factors que dificulten participar a les entitats.</li> <li>- Els i les joves deixen de freqüentar l'<b>Índex Jove</b> quan acaben l'ESO i assenyalen que preferirien un espai més ampli, amb més esdeveniments i enfocat a aquestes edats</li> <li>- L'<b>accés a la informació</b> sobre esdeveniments pot veure's dificultat per: la bretxa digital, l'<b>analfabetisme</b> o el <b>canal</b> utilitzat.</li> <li>- La <b>manca de temps</b>, de <b>sentiment de pertinença</b> i trobar-se en situació <b>socioeconòmica vulnerable</b> poden dificultar que les persones participin.</li> <li>- Es troba a faltar una major <b>oferta cultural, d'oci i intercultural</b>.</li> <li>- L'<b>aïllament social</b> és una problemàtica que afecta principalment a <b>persones grans</b> i que s'ha vist agreujada per la Covid-19</li> </ul> |

## 4. Hàbits i estils de vida

Els hàbits i estils de vida són els patrons de comportaments que segueixen les persones; en altres paraules, la seva forma de vida. Aquest conjunt de comportaments tenen un efecte directe sobre la salut. En aquest apartat s'analitzen tres dels principals comportaments que determinen la salut: la pràctica d'activitat física, el tipus d'alimentació que se segueix, i el consum de substàncies.

### 4.1 Activitat física

#### ! Per què és important per a la salut?

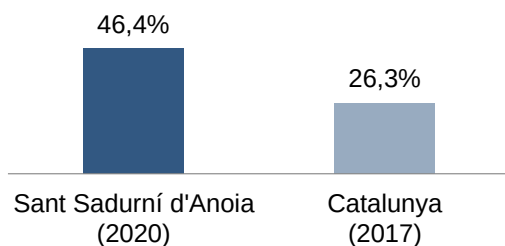
Segons dades de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) la **inactivitat física** és el **quart factor de risc pel que fa a la mortalitat mundial**, ja que provoca el 6% de les morts registrades a tot el món. A més, es considera que la inactivitat física és la causa principal d'aproximadament un 21%-25% dels càncers de mama i de còlon, el 27% dels casos de diabetis i aproximadament el 30% de la càrrega de cardiopatia isquèmica.

#### 4.1.1 Realització d'activitat física

##### ! La meitat de la població duu a terme els paràmetres d'activitat física recomanada per l'OMS

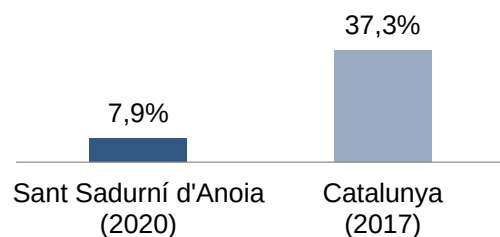
Com es veu en el gràfic 7, pràcticament **la meitat de la població (46,4%) realitza activitat física regular<sup>1</sup>**; una prevalença significativament més elevada que la de Catalunya (26,3%). Dit d'una altra manera, quasi la meitat de la població entraria dins dels paràmetres d'activitat física recomanada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS). En canvi, tan sols **el 7,9% de la població és del tot sedentària<sup>2</sup>**, és a dir, no realitza cap tipus d'exercici físic. Aquesta dada és molt més baixa que la del total del territori català (37,3%).

Gràfic 7. Prevalença d'activitat física regular, segons territori



Font: qüestionari elaborat per Spora.

Gràfic 8. Prevalença de sedentarisme, segons territori



Font: qüestionari elaborat per Spora.

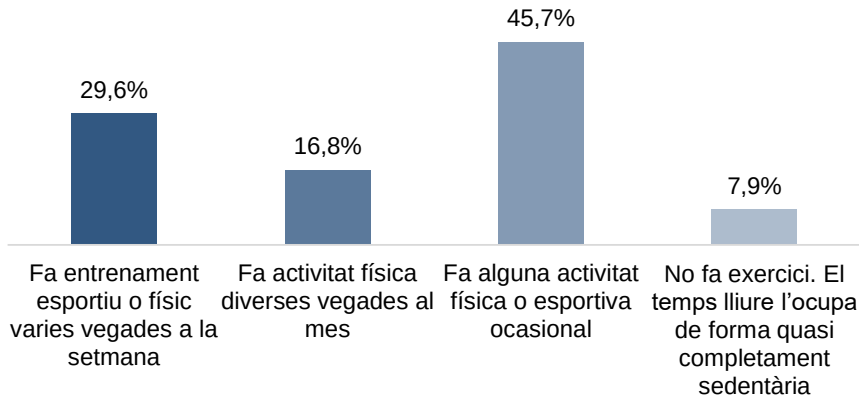
Si s'analitzen les dades en detall, trobem que el **patró d'activitat física més comú** a Sant Sadurní d'Anoia és fer alguna **activitat física o esportiva ocasional**, com ara caminar, passejar, fer bicicleta o gimnàstica suau (45,7%). És destacable, però, que quasi un terç de les persones

<sup>1</sup> Segons l'OMS, l'activitat física regular és la realització d'activitat física diverses vegades al mes o fer entrenament esportiu o físic diverses vegades a la setmana. El gràfic 7 fa referència al sumatori de la població que es troba dins d'aquests paràmetres.

<sup>2</sup> Segons l'OMS, el sedentarisme està vinculat a no fer exercici i ocupar el temps lliure de forma quasi completament sedentària.

enquestades (29,6%) assenyalen que fa entrenament esportiu o físic diverses vegades a la setmana, la qual cosa indica que una part important de la població realitza activitat física d'intensitat.

**Gràfic 9. Tipus d'activitat física realitzada en el temps lliure. Sant Sadurní d'Anoia 2020**



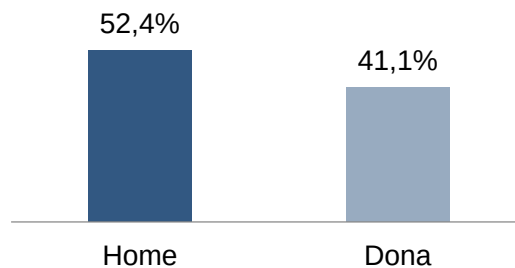
Font: qüestionari elaborat per Spora

### Diferències segons el sexe

! Els homes fan significativament més activitat física regular que les dones.

La realització d'activitat física regular és de **més de 10 punts en els homes que en les dones**. Concretament, la diferència més important es troba en la realització d'entrenament esportiu o físic diverses vegades a la setmana, que és molt més freqüent en homes (37,4%), que en dones (22,8%). Aquesta tendència és semblant a la catalana, on les dades són d'un 23,2% i un 13%, respectivament (ENSE, 2017). Tanmateix, s'ha de tornar a subratllar que, a Sant Sadurní d'Anoia, tant homes com dones estan per sobre de la mitjana catalana.

**Gràfic 10. Prevalença d'activitat física regular, segons sexe. Sant Sadurní d'Anoia 2020**



Font: qüestionari elaborat per Spora

! El fet que les dones assumeixin bona part de les tasques de cura els resta temps per practicar esport o activitat física.

Les entrevistes posen de relleu un dels motius que incideix en aquesta diferència de gènere. El fet que les dones s'encarreguin, en major mesura, de les **tasques de cura**, els redueix el temps disponible per realitzar activitat física o esport. Aquesta sobrecàrrega no es dona en un moment concret, sinó al llarg de diferents etapes vitals: dones amb fills o filles; dones que han de tenir cura dels seus pares/mares; dones grans que es fan càrrec de la parella o nets i netes.

! A l'adolescència, nois i noies practiquen esport i activitat física; però després de l'etapa escolar, les noies deixen de practicar-ne.

L'Enquesta d'Hàbits relacionats amb la salut de **4t d'ESO** ens permet analitzar les mateixes dades en el cas dels nois i noies de 14-15 anys. En aquest cas, les dades d'activitat física semblen estar **molt més equilibrades entre nois i noies**: el 48,2% de noies fan esport o activitat física en per un 50% en els nois. D'aquests percentatges, el 15% practiquen esport; mentre que al voltant del 20% realitzen activitat física (18,9% de nois i 22,9% de noies). Sembla, doncs, que un cop nois i noies surten de l'àmbit escolar, les noies abandonen l'activitat física. En aquest sentit, a les entrevistes s'assenyala que hi ha una **manca d'equips femenins a partir de l'adolescència**, el que dificulta que les noies adolescents i joves practiquin esport. A més, això també dificulta que les dones mantinguin la pràctica esportiva en l'edat adulta.

! Els nois i les noies realitzen diferents tipus d'activitats

Les entrevistes també ens permeten observar **diferències** pel que fa al **tipus d'activitats** que realitzen **nois i noies**. Mentre que els **nois** solen realitzar **entrenaments de força al gimnàs** i a fer servir les barres de **kalistènia** del Skatepark, les **noies** tenen més tendència a realitzar **activitats dirigides i a sortir a caminar**.

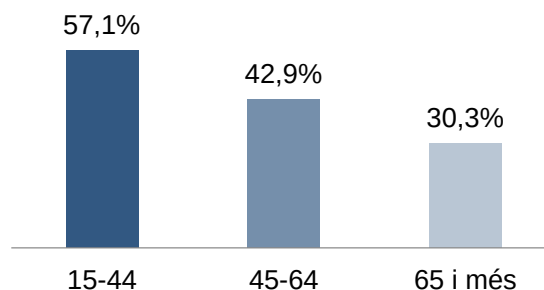
### Diferències segons l'edat

! El nivell d'activitat física regular va decaient amb l'edat, però es manté en nivells força elevats en tots els trams d'edat.

Per trams d'edat, les **persones de 15 a 44 són les que fan activitat física regular més freqüentment**. Així, un 57,1% realitza activitat física diverses vegades al mes o bé entrenament esportiu o físic diverses vegades a la setmana. A partir d'aquesta edat, veiem que la realització d'activitat física regular va decreixent: un 42,9% de les persones de 45 a 64 i un 30,3% de les de 65 i més anys es troben, també, dins d'aquesta categoria.

Si ens fixem en les dades de sedentarisme, trobem que segueixen la tendència contrària. Hi ha **més sedentarisme en persones d'entre 15 i 64 anys** (9%) que no pas de 65 i més (4,6%). Aquesta dada apunta que les persones grans, tot i ser les que menys activitat d'alta intensitat realitzen, tenen consciència de la importància de mantenir uns nivells mínims d'activitat física.

**Gràfic 11. Prevalença d'activitat física regular, segons trams d'edat. Sant Sadurní d'Anoia 2020**



Font: qüestionari elaborat per Spora

Les dades qualitatives recollides assenyalen que les dones grans intenten mantenir-se actives. Un dels motius per deixar de fer activitat física són els **problemes de mobilitat** associats a l'envelliment. En canvi, participar al **Casal Municipal de la Gent Gran** és un factor que facilita que facin activitat física, gràcies a les activitats dirigides que s'hi ofereixen. Una altra activitat present en aquesta edat és **anar a caminar** en grup.

! Els nois i noies practiquen menys esport i activitat física per poder dedicar més hores als estudis

Pel que fa a la població jove, a les entrevistes realitzades, s'explica que un dels motius pels quals els i les joves fan menys activitat física i esportiva al finalitzar l'institut és **l'exigència dels estudis**. Així, hi ha qui explica que al **batxillerat i la universitat**, cal invertir més hores d'estudi; fet que porta a algunes persones a deixar de practicar activitat física o esport.

! La Covid-19 ha provocat que algunes persones deixin de fer activitat física i d'altres prioritzin l'activitat a l'aire lliure o a casa.

Abans de tancar aquest apartat, cal mencionar l'efecte de la Covid-19 en la realització d'activitat física; que ha estat diferent en funció de l'edat. Pel que fa a les **persones joves**, els **infants i adolescents** han pogut continuar practicant **activitats esportives** donat que les **entitats locals** s'han encarregat d'adaptar-les a les mesures de salut vigents.

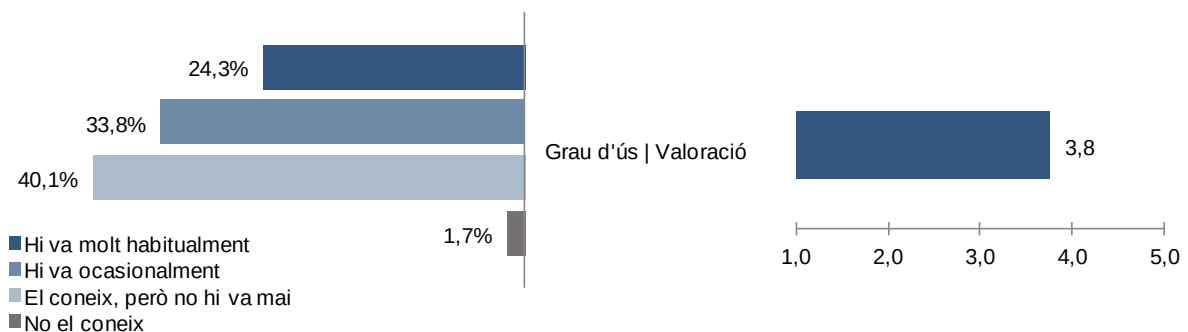
En canvi, la resta de la població ha hagut de canviar o deixar de fer activitat física, tal com feia fins llavors. La població jove a partir del batxillerat, si ha volgut seguir practicant activitat física, ha hagut de prioritzar **activitats a l'aire lliure**: córrer, anar a caminar o en bicicleta. També hi ha qui explica que ha decidit fer activitat física des de casa, per exemple, seguint vídeos penjats a les **xarxes socials**. Quant a les persones grans, algunes persones han canviat les activitats col·lectives al Casal Municipal de la Gent Gran, o la piscina municipal, per **sortides a caminar**. D'altres, per contra, **han deixat de realitzar activitat física** per por a trobar-se amb altres persones.

*"Si que és cert, que hi ha grups de gent (majoritàriament formats per dones de més de 50 anys), que formaven part de grups d'activitats aquàtiques, que són més reticents a iniciar activitat física, de forma individual (ja sigui a la piscina o al gim), pels motius que us he explicat,... tenen por."*

#### 4.1.2 Actius i reptes per a l'activitat física

Sant Sadurní d'Anoia compta amb diferents actius que faciliten que la ciutadania dugui a terme activitat física. El qüestionari de salut ha permès analitzar l'ús i valoració d'un d'aquests recursos: la **zona esportiva**.

Gràfic 12. Grau d'ús i valoració de la zona esportiva



Font: qüestionari elaborat per Spora

! La zona esportiva és molt utilitzada per la població, especialment la menor de 45 anys; i rep una valoració positiva.

Com es pot observar al gràfic 12, **el grau d'ús de la zona esportiva és força alt**, amb un quart de la població que utilitza aquestes instal·lacions de forma molt habitual (24,3%) i un 33,8% que

les utilitza ocasionalment. Entre la població, els **homes l'utilitzen més habitualment** que les dones: el 28,1% afirma que hi va 'molt habitualment' enfront el 20,5% de dones. Per **edats**, la zona esportiva és **molt més utilitzada per la població més jove**. Així, el 32% de persones de menys de 45 anys hi van 'molt habitualment'; una xifra que cau al 18% en població de 45 anys i més. Finalment, la zona esportiva rep una valoració positiva, amb un **3,8 de mitjana** sobre una escala de 1 a 5 punts. Aquesta valoració és especialment bona en el cas de les persones grans, que la valoren amb un 4,2.

Cal destacar que a les entrevistes es destaca la **piscina municipal** per diferents motius: les instal·lacions, les persones que hi treballen i els preus ajustats, especialment, per a persones grans. En canvi, el **gimnàs** es valora positivament, però es posa de relleu que s'està quedant petit.

A part de la zones esportiva, també es valora positivament l'**Skatepark**, junt amb les barres de **kalistènia** que hi ha a la mateixa zona. De la mateixa manera, com ja s'ha comentat en capítols anteriors, un actiu que apareix repetidament a les entrevistes són les **rutes i camins** que envolten els municipis.

! Les rutes per fer bici de muntanya faciliten realitzar esport, mentre que la manca d'equipaments esportius, d'un espai públic adaptat i de recursos econòmics ho dificulta.

Finalment, a les entrevistes també han emergit alguns reptes que poden dificultar la realització d'activitat física:

- En primer lloc, hi ha veus que posen sobre la taula que hi ha una **manca d'equipaments esportius**. A tall d'exemple, es planteja que no hi ha pista d'atletisme.
- En segon lloc, també hi ha qui planteja que hi ha una **falta de manteniment** dels equipaments existents, com és el cas de les pistes de tenis.
- A més, es posa de manifest que hi ha **pocs espais on els infants puguin jugar** a córrer o a pilota, com serien grans places o parcs.
- Finalment, s'assenyala que les **persones amb pocs recursos econòmics** tenen dificultats per assumir el cost de les activitats físiques, tot i els ajuts que ofereix l'Ajuntament.

## 4.2 Consum de substàncies

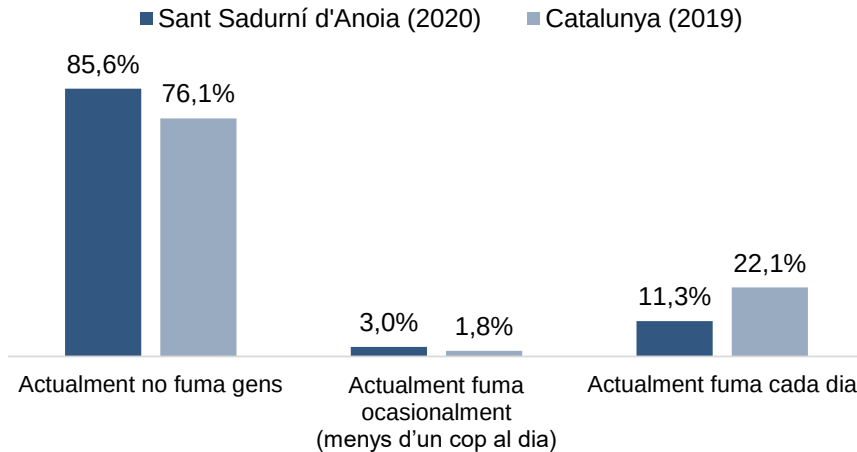
### ! Per què és important per a la salut?

El consum de tabac és un dels principals **factors de risc de diverses malalties cròniques**, com el càncer i les malalties pulmonars i cardiovasculars. Malgrat això, el seu consum està molt estès a tot el món (OMS).

### 4.2.1 Consum de tabac

! L'àmplia majoria de les persones no fumen tabac, i només un 11,3% en fuma diàriament.

Com il·lustra el gràfic següent, el **85,6% de la ciutadania de Sant Sadurní d'Anoia no és fumadora**, un valor sensiblement més positiu que el del total de Catalunya (76,1%). D'aquestes persones, un 28,4% és ex-fumadora. Pel que fa al consum diari, la prevalença de Sant Sadurní d'Anoia (11,3%) és la meitat que la catalana (22,1%).

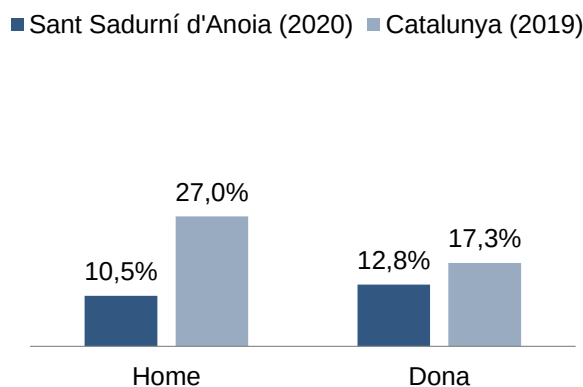
**Gràfic 13. Consum de tabac, segons territori**


Font: qüestionari de salut elaborat per Spora.

### Diferències segons el sexe

! El consum de tabac és semblant en homes i dones.

Si ens centrem en el consum de tabac diari, s'observa que el **sexe no és un factor determinant**. Tot i així, hi ha un percentatge lleugerament més alt de dones fumadores que d'homes: un 12,8% i un 10,5% fumen diàriament, respectivament. Aquesta tendència és inversa a la dada catalana, on hi ha quasi 10 punts de diferència en el consum diari d'homes (27%) i dones (17,3%).

**Gràfic 14. Consum de tabac diari, segons sexe i territori**


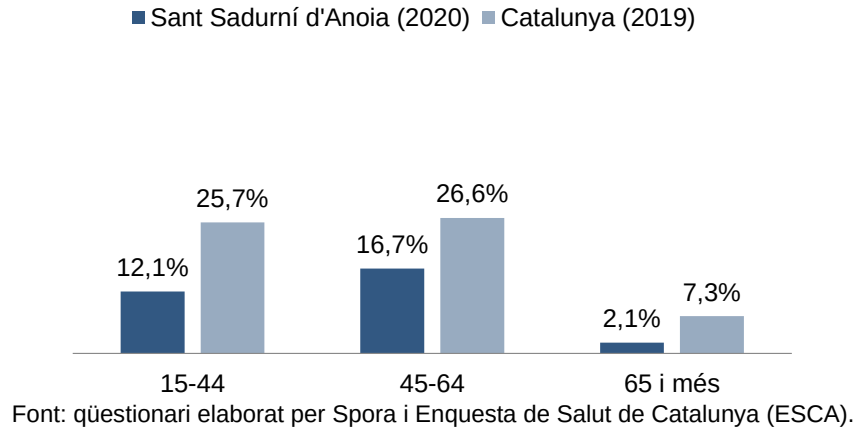
Font: qüestionari elaborat per Spora i Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA).

L'Enquesta d'Hàbits relacionats amb la salut de 4t d'ESO sembla confirmar que aquesta tendència es manté entre l'alumnat: el **55,7% de nois i el 63,9% de noies** d'aquesta edat **ha fumat alguna vegada**. Un **32%** aproximadament de l'alumnat **fuma actualment**.

### Diferències segons l'edat

! El consum de tabac segueix una corba convexa: arriba al seu pic entre els 45 i 64 anys i després decreix significativament, com passa a Catalunya.

Pel que fa a l'edat, la tendència general és semblant a la de Catalunya, tot i que a Sant Sadurní el percentatge de persones fumadores és més baix en tots els grups d'edat. Les xifres mostren que el consum augmenta del **12,1% entre els 15 i 44 anys** fins al **16,7% entre els 45 i 64 anys**. Després, aquesta xifra cau de forma exponencial, fins al **2,1% en la població de 65 anys i més**.

**Gràfic 15. Consum de tabac diari, segons trams d'edat i territori**


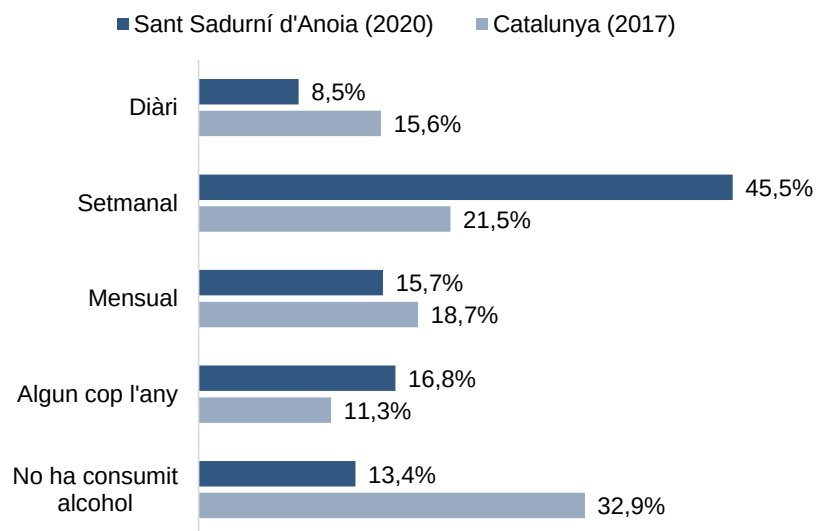
## 4.2.2 Consum d'alcohol

### ! Per què és important per a la salut?

El consum d'alcohol és un **factor causal en més de 200 malalties i trastorns**. Està associat amb el risc de patir problemes de salut com trastorns mentals i comportamentals, malalties com la cirrosi hepàtica, alguns tipus de càncer i malalties cardiovasculars (OMS).

### ! El consum habitual d'alcohol és més elevat a Sant Sadurní d'Anoia que a Catalunya.

Com es veu al gràfic, la **prevalença de consum diari és més elevada a Catalunya (15,6%)** que a Sant Sadurní d'Anoia (8,5%). En canvi, quan ens fixem en el **consum setmanal**, la freqüència és **molt més elevada a Sant Sadurní d'Anoia** que a Catalunya: 45,5% vs. 21,5%. Si sumem aquestes dues variables (diari i setmanal), obtenim l'indicador de consum habitual. Al fer aquest càlcul, trobem que **més de la meitat de la població de Sant Sadurní d'Anoia (54%) consumeix alcohol habitualment**, enfront el 37,1% en el cas de Catalunya. Des de la vessant de l'abstinència, la població catalana (32,9%) no ha consumit alcohol en l'últim any, mentre que aquesta xifra baixa significativament en el cas de Sant Sadurní d'Anoia, situant-se en el 13,4%.

**Gràfic 16. Freqüència de consum d'alcohol durant els últims 12 mesos, segons territori**


Font: qüestionari de salut elaborat per Spora i dades de la Encuesta Nacional de Salud de España per a Catalunya (2017)

En resum, **les dades mostren que el consum d'alcohol és més freqüent a Sant Sadurní d'Anoia que a Catalunya**. En aquest sentit, cal assenyalar que el qüestionari no recull dades sobre la intensitat del consum, és a dir, es desconeix el nombre de begudes que consumeixen les persones que beuen alcohol regularment i, per tant, no es pot concloure que les prevalences de consum elevades a Sant Sadurní d'Anoia estiguin necessàriament vinculades a consums problemàtics. D'igual manera, és complex saber si la presència de la Covid-19 ha pogut generar canvis importants en el consum d'alcohol, donat que les transformacions que s'han experimentat en la vida quotidiana poden tenir efectes ambivalents.

En aquest sentit, a les entrevistes es posa de manifest que el **consum d'alcohol** (i especialment el de cava) **està molt normalitzat i forma part de l'estil de vida de la població** de Sant Sadurní d'Anoia. S'explica que això està relacionat amb la importància i tradició del cava al municipi; fet que preocupa perquè és complicat fer accions per reduir aquest consum:

---

*"A mi una cosa que em va sorprendre quan vaig arribar a Sant Sadurní és que (...) quan demanes 'quant beus?' responen 'lo normal'. Llavors, quan entres a demanar 'què és lo normal?' doncs lo normal es una botella de cava mentre estic treballant!"*

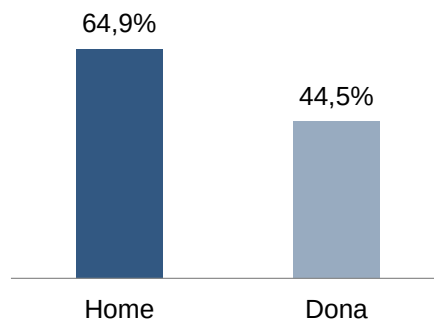
---

## Diferències segons el sexe

! El consum setmanal d'alcohol és més elevat en homes que en dones.

A continuació es presenten dades només de **consum setmanal** segons sexe. Les dades mostren que el consum setmanal és **significativament més elevat en homes (64,9%) que en dones (44,5%)**. En aquest sentit, el 36,2% de les dones de Sant Sadurní d'Anoia afirmen no haver begut alcohol en l'últim any o bé haver-ho fet, com a molt, un cop al mes; una xifra que baixa fins el 22,2% en el cas dels homes.

**Gràfic 17. Prevalença de consum d'alcohol setmanal i diari, segons sexe, Sant Sadurní d'Anoia**



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora.

En canvi, els resultats de l'Enquesta d'Hàbits relacionats amb la salut de 4t d'ESO, mostra que entre els 14 i 15 anys **no hi ha diferències segons el sexe**. Quan se'ls demana si han begut almenys mig got de beguda alcohòlica alguna vegada a la seva vida, el **79,2% dels nois** i el **78,3% de les noies** afirmen haver-ho fet.

## Diferències segons l'edat

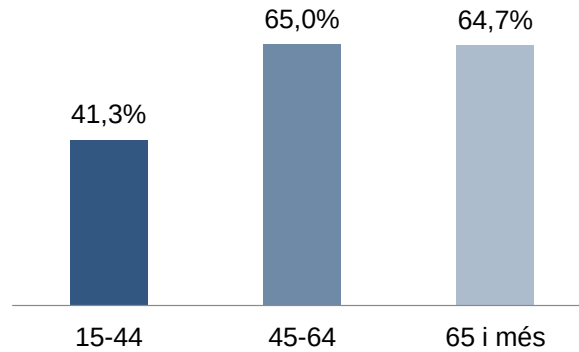
! La freqüència de consum d'alcohol augmenta amb l'edat.

Per edats, hi ha un **augment molt significatiu del consum setmanal a partir dels 45 anys**. Així, mentre les persones de 15 a 44 mantenen nivells de consum setmanal més moderats (41,3%), a partir d'aquesta edat el 65% de la població és consumidora habitual, i pren alcohol

cada setmana. Finalment, cal assenyalar el **consum diari és significativament més elevat en persones grans** (17,1%) que no pas en persones de menys de 65 anys (6%).

Com s'apuntava abans, el fet de no tenir dades sobre intensitat de consum o *binge drinking*, fa més difícil saber si aquestes diferències poden amagar conductes problemàtiques. Sigui com sigui, l'elevada prevalença de consum diari en persones grans resulta destacable.

**Gràfic 18. Prevalença de consum d'alcohol setmanal, segons trams d'edat, Sant Sadurní d'Anoia**



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora.

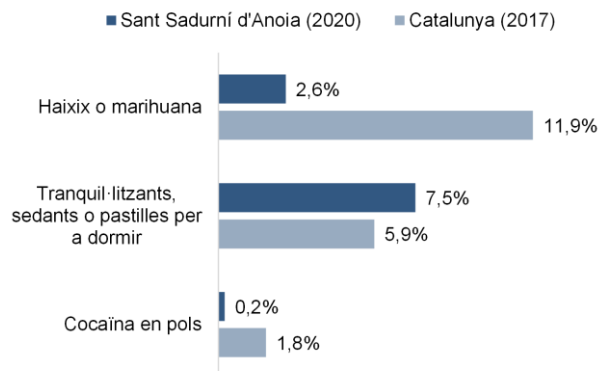
### 4.2.3 Altres substàncies

A través del qüestionari també s'han obtingut dades sobre consum de **haixix o marihuana, tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir i cocaïna en pols**. En el present apartat només s'analitzaran les dades de les persones de menys de 65 anys donat que, d'una banda, les persones grans presenten prevalences de consum molt residuals en la pràctica totalitat de substàncies abans esmentades. De l'altra, les dades dels estudis nacionals i estatals que serveixen com a marc de referència comparatiu només estudien el consum d'aquestes substàncies en persones de 15 a 64 anys.

**! La prevalença de consum de tranquil·litzants, sedants o pastilles per dormir és similar a la de Catalunya; mentre que la de haixix i marihuana i la de cocaïna és menor.**

Al gràfic 19, es pot observar la prevalença de consum en els últims 30 dies de les 3 substàncies estudiades tant per a Sant Sadurní d'Anoia, com per a Catalunya. En el cas dels tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir, **Sant Sadurní d'Anoia i Catalunya presenten dades de consum similars (7,5% i 5,9%, respectivament)**. Pel que fa al consum de haixix i marihuana, les diferències per territori són importants, sent el **consum a Sant Sadurní d'Anoia (2,6%)**

**Gràfic 19. Prevalença de substàncies en els últims 30 dies, segons territori. Persones de 15 a 64 anys**



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora i dades per a Catalunya de l'estudi EDADES. Observatori Espanyol de la Droga i les Toxicomanies. DGPNSD.

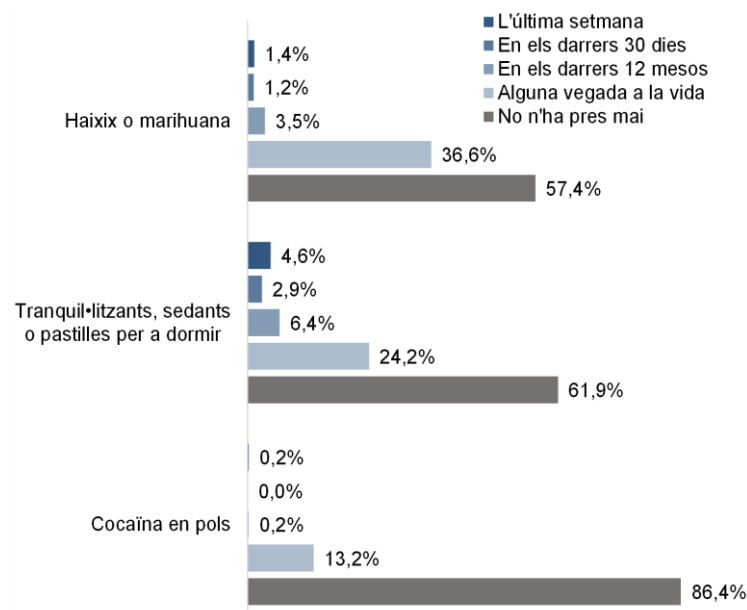
**significativament menor que el de Catalunya (11,9%).** Les dificultats en l'accés a la substància en el context de la Covid-19 podria explicar, al menys en part, aquest diferencial. Per últim, el **consum de cocaïna és pràcticament inexistent** en els últims 30 dies (0,2%), mentre que a Catalunya, tot i ser residual, és més elevat (1,8%).

! La prevalença de consum setmanal de tranquil·litzants, sedants o pastilles per dormir és del 4,6%; i es detecta un augment de la demanda entre les persones de 30-40 anys.

Al el gràfic 20, trobem el detall de la freqüència de consum de cada substància a Sant Sadurní d'Anoia. Si ens fixem en el consum més habitual (últims 7 dies), **la substància més consumida són els sedants o pastilles per dormir (4,6%)**; mentre que la resta de dades se situen per sota l'1,5%. En aquest sentit, les persones professionals de salut assenyalen que ha augmentat la demanda de benzodiazepines, especialment entre persones adultes d'entre 30 i 40 anys. A més, es mostra preocupació perquè s'han detectat persones que en prenen recomanades per familiars o amats. Per això, es planteja que una millor coordinació entre professionals de la salut podria ajudar a reduir o controlar aquesta situació:

“pren-te això que a mi m'ha anat molt bé”

**Gràfic 20. Freqüència de consum de tranquil·litzants, sedants o pastilles per dormir, haixix o marihuana i cocaïna en pols. Persones de 15 a 64 anys.**



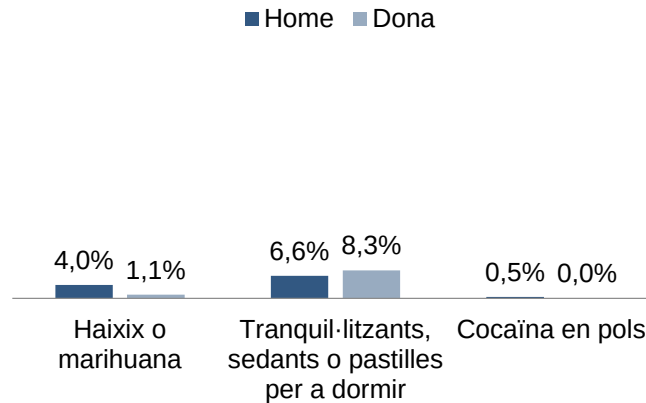
Font: qüestionari de salut elaborat per Spora i dades per a Catalunya de l'estudi EDADES. Observatori Espanyol de la Droga i les Toxicomanies. DGPNSD.

### Diferències segons el sexe

! Les dones consumeixen més tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir, mentre que els homes consumeixen més haixix i marihuana.

L'anàlisi en funció del sexe revela diferències importants. En relació als **tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir, les dones estan lleugerament pers sobre** dels homes (8,3% vs. 6,6%) en el consum en els últims 30 dies. Pel que fa al **haixix i la marihuana, la tendència s'inverteix**, i en aquest cas són els homes els que consumeixen més que les dones (4% vs. 1,1%).

**Gràfic 21. Freqüència de consum de tranquil·litzants, sedants o pastilles per dormir, haixix o marihuana i cocaïna en pols, segons sexe. Últims 30 dies. 15 a 64 anys. Sant Sadurní d'Anoia, 2020**



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora

Els resultats de l'Enquesta d'Hàbits relacionats amb la salut de 4t d'ESO confirma aquestes tendències. Mentre que **més nois que noies** han provat alguna vegada el **haixix o la marihuana (44,3% vs. 38,6%)**; hi ha **més noies que nois** han consumit alguna vegada **tranquil·litzants (9,6% vs. 7,5%)**. En aquest sentit, és important destacar que el **43,4% de les noies** i el **39,6% dels nois** enquestats afirmen **no haver consumit mai substàncies** com haixix o marihuana, tranquil·litzants, cocaïna, speed/amfetamines, èxtasi, al·lucinògens, heroïna i inhalables volàtils.

### Diferències segons l'edat

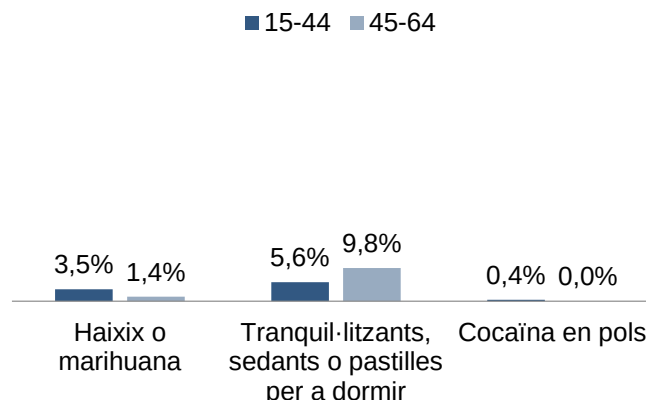
! El consum de haixix i marihuana és més freqüent en persones joves i el de tranquil·litzants, sedants o pastilles per dormir, en persones grans.

Al gràfic 22 es mostren les freqüències de consum diferents substàncies. Si bé els consums són força baixos, les persones de **menys de 45** consumeixen més **haixix i marihuana** que les d'entre 45 i 65 anys (3,5% vs. 1,4%). En el cas dels **tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir**, la tendència s'inverteix, i són les persones **d'entre 45 i 65** anys les que les consumeixen (9,8%).

! La quarta part de la població de més de 64 anys ha consumit tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir en els últims 30 dies.

Finalment, a l'analitzar les dades de consum en **persones de més de 64 anys**, s'ha trobat que **un quart de les persones (24,5%)** d'aquesta edat ha consumit tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir en els últims 30 dies. De fet, el **19,3% n'ha consumit en els últims 7 dies**.

**Gràfic 22. Freqüència de consum de tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir, haixix o marihuana i cocaïna en pols, segons trams d'edat. Últims 30 dies. 15-64 anys. Sant Sadurní d'Anoia 2020**



! L'alumnat de 4t d'ESO considera perillosa la cocaïna l'speed, l'èxtasi o els al·lucinògens; però no la marihuana, el haxix o els tranquil·litzants.

Per últim, els resultats de l'Enquesta d'Hàbits de 4t d'ESO mostren que el **42,4% d'estudiants han provat** algun cop la **marihuana o el haxix** i un **15,7%** n'ha consumit la **darrera setmana**. A banda de les dades de consum, és especialment interessant els dades sobre percepció de perillositat de les substàncies. La gran **majoria d'alumnat de 4t d'ESO** valora que és **molt perillós per a la salut** consumir habitualment **cocaïna, speed/amfetamines, èxtasi, al·lucinògens, heroïna i inhalables volàtils**. En canvi, la majoria valora com a **moderadament perillós per a la salut** consumir habitualment **haixix o marihuana i tranquil·litzants**.

Quant a la població jove, les entrevistes demostren que hi ha preocupació per la tendència a **medicalitzar els problemes emocionals** d'adolescents i joves.

Finalment, cal posar de relleu la tasca del **Servei d'Assessorament Familiar d'Alcohol i altres Drogues (SAFAD)** en l'atenció de joves. Tot i així, les entrevistes posen sobre la taula alguns reptes que cal abordar:

- Calen **protocols** clars de **detecció i derivació** perquè no depengui del nivell de sensibilització i formació dels professionals específics que hi treballen. Això permetria millorar les derivacions amb centres educatius i cossos de seguretat, que presenten marge de millora.
- Cal revisar com s'apliquen les **mesures alternatives al municipi** perquè siguin eficaces. Actualment, es fan batudes puntuals que identifiquen un gran volum de joves que s'acullen a les mesures alternatives; però no són capaces d'identificar aquells/es que més ho necessiten.

## 4.3 Hàbits alimentaris

### ! Per què és important per a la salut?

Una dieta saludable ajuda a protegir-nos de la malnutrició en totes les seves formes, així com de les malalties no transmissibles, com la diabetis, les cardiopaties, els accidents cerebrovasculars i el càncer. Les dietes insalubres i la falta d'activitat física estan entre els principals factors de risc per a la salut a tot el món (OMS).

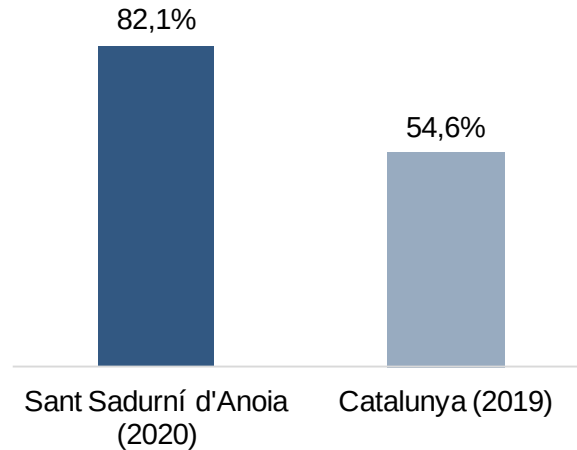
El seguiment de la dieta mediterrània es considera important perquè implica una ingesta d'aliments variats sense alts continguts grassos ni de productes processats, fet que afavoreix un millor estat de salut. Això, sumat a complementar els grans àpats amb esmorzars a mig matí i berenars, es consideren pràctiques beneficioses per a una bona salut.

### 4.3.1 Adherència a la dieta mediterrània

! La majoria de la població de Sant Sadurní d'Anoia segueix una dieta mediterrània; una xifra molt superior a la de la població de Catalunya.

El qüestionari de salut ha recollit dades sobre el tipus de dieta, a partir de les quals s'ha calculat l'índex d'acompliment de la dieta mediterrània de la població. Com es mostra al gràfic següent, el **82,1% compleix la dieta mediterrània, situant Sant Sadurní d'Anoia molt per sobre de la dada catalana**, que se situa en el 54,6% de la població. Cal assenyalar que aquest elevat percentatge es desglossa en un 71'8% amb un nivell de compliment mitjà i un 10,3% amb compliment alt. El **17,9% presenta un compliment baix**.

**Gràfic 23. Adherència a la dieta mediterrània (compliment mitjà i alt), segons territori**



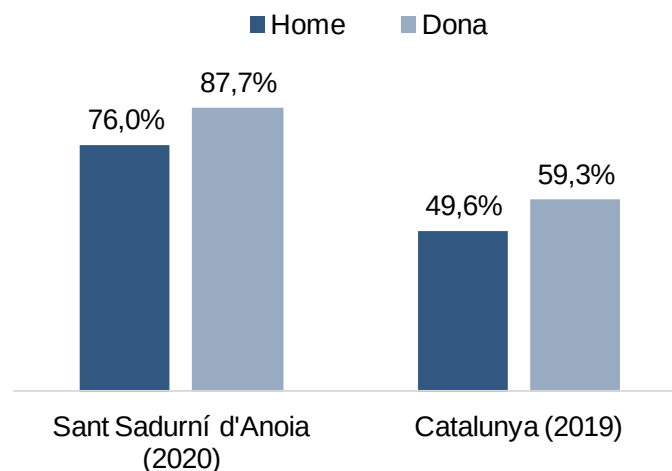
Font: qüestionari de salut elaborat per Spora i Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA).

### Diferències segons el sexe

! Les dones segueixen la dieta mediterrània en major mesura que els homes.

Per sexe, trobem que compleixen la dieta mediterrània un **10% més de dones que d'homes**. Aquesta diferencial és semblant al de Catalunya, això sí, amb nivells d'adherència més baixos en tots dos sexes.

**Gràfic 24. Adherència a la dieta mediterrània (compliment mitjà i alt), segons sexe i territori**



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora i Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA).

! Les noies joves fan dieta per aprimar-se en major mesura que els nois joves.

Segons l'Enquesta d'Hàbits relacionats amb la salut de 4t d'ESO de Sant Sadurní d'Anoia, el **14,5% de noies enfront del 5,7% de nois afirmen estar fent dieta per aprimar-se**. En aquesta línia, el 26,4% de nois i el 25,3% de noies afirmen haver fet dieta alguna vegada per aprimar-se.

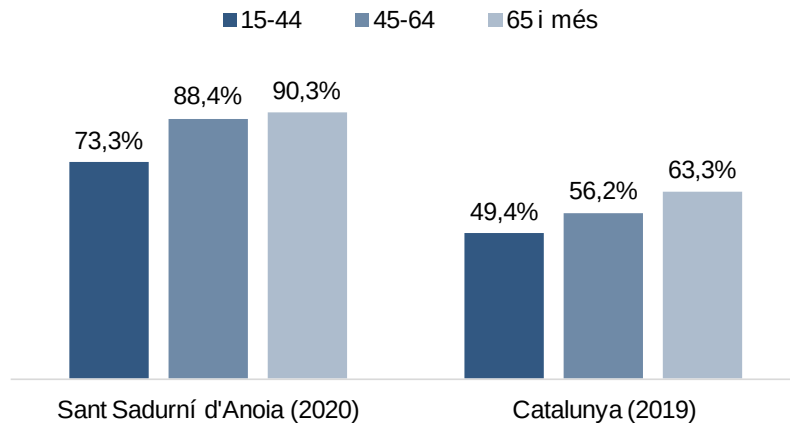
### Diferències segons l'edat

! L'adherència a la dieta mediterrània s'incrementa amb l'edat.

Per trams d'edat, la tendència de Sant Sadurní també és similar a la de Catalunya: a més edat, major és el nivell de compliment. A Sant Sadurní d'Anoia, el **73,3% de les persones de 15 a 44**

**compleixen la dieta mediterrània;** valor que puja clarament a partir dels **45 anys, amb un 88,4%** en les persones de **45 a 64** i un **90,3%** en les persones de **65 i més anys**.

**Gràfic 25. Adherència a la dieta mediterrània (compliment mitjà i alt), segons trams d'edat i territori**



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora i Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA).

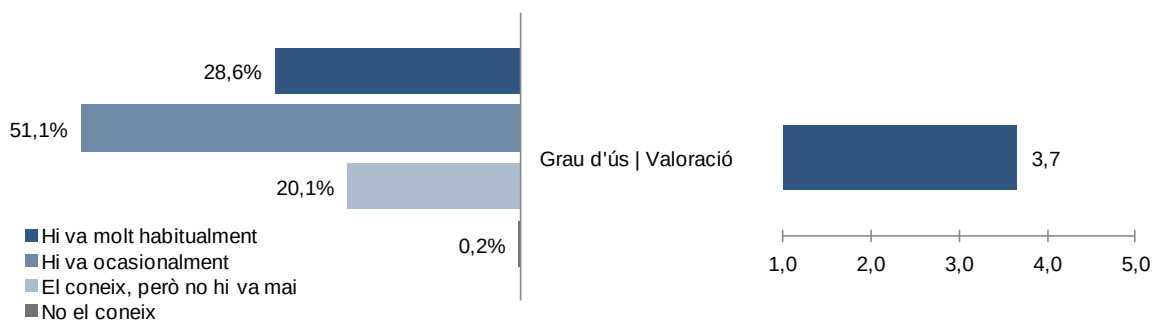
Les dades de l'Enquesta d'Hàbits relacionats amb la salut de 4t d'ESO de Sant Sadurní d'Anoia són molt similars a les de la població de 15 a 44 anys. El **63,3% dels i les joves té una elevada o moderada adherència a la dieta mediterrània** i tan sols un **26,2%** presenten una adherència baixa.

Finalment, a les entrevistes es comparteix al hipòtesi que la dieta millora **a mesura que envellim** perquè cada cop es disposa de **més temps lliure** per cuinar. A més, s'assenyala que les persones grans solen dedicar més temps a cuidar-se i vigilar la salut.

#### 4.3.2 Actius i reptes en la promoció d'una alimentació saludable

En aquest punt es recullen aquells factors que faciliten seguir una dieta saludable i aquells que ho dificulten. El primer actiu a ressaltar és la disponibilitat del mercat, per això, el qüestionari n'ha analitzat el grau d'ús i la valoració.

**Gràfic 26. Grau d'ús i valoració del Mercat de Sant Sadurní d'Anoia**



Font: qüestionari elaborat per Spora

**! La majoria de la població fa ús del mercat; especialment les dones i les persones de més de 64 anys.**

Com indica el gràfic 26, **més d'un quart de la població (28,6%) afirma que utilitza el mercat de forma molt habitual**, mentre que el 51,1% de la població en fa un ús ocasional. Les **dones hi van més que els homes**: el 36% afirma que hi va molt habitualment enfront el 20,5% dels homes. Per edats, **l'ús del mercat puja de manera exponencial amb l'edat**; així, el 13,9% de les persones de 15 a 44 hi van de forma molt habitual, per un 28,2% en les de 45 a 64 i un **60,8%**

de **més de 64**. A les entrevistes es confirma que les persones grans i, especialment, les dones, solen comprar producte de **proximitat**. Es posa de manifest que van al **mercat** però, sobretot, que compren a **botigues de proximitat** i promouen que les següents generacions ho facin:

---

*"Acostumo a vestir-me de coses de Sant Sadurní. Sóc de poble. Valoro molt que es compri al poble i incito als meus fills que comprin al poble perquè vivim del poble."*

---

Pel que fa a la valoració, el mercat rep una nota correcta, amb una **mitjana de 3,7 punts** en una escala de 3 a 5 punts. Per sexe, les dones li atorguen una valoració mitjana una mica més elevada que els homes (3,8 vs. 3,5). Com a aspecte de millora, a les entrevistes es destaca que **s'hauria de prioritzar** més que els productes que es venen al mercat municipal siguin **de proximitat i de qualitat**.

**! Factors com el desconeixement sobre cuina i nutrició, la sobrecàrrega laboral i el cost dels aliments frescs dificulten seguir hàbits saludables.**

Tot i que els resultats de l'enquesta mostren un elevat compliment de la dieta mediterrània, existeix la **percepció** que els **hàbits alimentaris** de la població són encara **millorables** i es destaquen alguns dels motius:

- S'exposa que hi ha qui **desconeix** quina quantitat de cada **grup alimentari** s'ha de consumir; fet que porta a consumir més greixos, proteïna càrnica i carbohidrats dels necessaris.

---

*"Mengem de tot, però en un nivell quadrat, no en un nivell piràmide."*

---

- A això se li suma el consum perjudicial d'**ultraprocessats**, que hi ha la percepció que està molt estès.
- Aquestes mancances també estan relacionades, s'explica, amb la **pèrdua de coneixement culinari** en comparació amb generacions anteriors. Cada cop es cuina menys casolà i això reverteix en una pitjor alimentació:

---

*"Jo veig que de ma mare a mi, hi ha hagut una degeneració brutal amb el tema de la cuina. Però dius, clar, després, les meves filles, què cuinaran...? Si anem a aquest impàs, al final ho compraran tot fet, tot prefabricat."*

---

- S'assenyala, també, que la **sobrecàrrega laboral**, amb horaris que deixen poc marge de temps lliure, dificulta que se segueixin hàbits alimentaris saludables. Es posa l'exemple que pels pares, mares o tutor/s és més fàcil comprar pastisseria industrial a qualsevol supermercat pel berenar dels seus fills i/o filles que pensar en alternatives saludables
- Un quart factor a destacar és el **cost** de l'alimentació saludable. Per una banda, els **aliments frescos i de proximitat** solen ser els més saludables però també els **més cars**. Per l'altra, les persones amb pocs recursos econòmics no poden assumir el preu d'aliments frescos. A més, el Banc d'aliments distribueix sobretot productes de subsistència en format d'hidrats (arròs, pasta, llegums), però no productes frescs. Finalment, a més, les persones de diferents orígens culturals poden tenir dificultats a l'hora d'utilitzar els ingredients que ofereix el banc d'aliments perquè no coincideix amb els productes que han après a cuinar.

---

*De vegades, al banc d'aliments, hi ha gent de depèn de quina cultura que diu 'no, es que no cal que m'ho donis perquè no n'aprofito res o aprofito molt poc percentatge del que hi ha'. Està molt pensat per les persones que viuen aquí, europees."*

---

- Finalment, també és important ressaltar com les **diferències culturals** incideixen en l'èxit de les polítiques de promoció de l'alimentació saludable. Per exemple, persones d'origen musulmà tendeixen a consumir més sucres però, alhora, mantenen la tradició de menjar casolans que famílies d'origen occidental estan perdent. A les entrevistes s'adverteix que és important tenir en compte aquestes diferències a l'hora de programar formacions per tal que siguin eficaces. Així, en

funció del públic objectiu cal conèixer quin tipus de productes, tècniques culinàries o aliments utilitzen les persones que reben la formació.

Com hem vist en capítols anteriors, la situació derivada de la **Covid-19 ha empitjorat** la situació socioeconòmica de moltes famílies. En conseqüència, les demandes de Serveis Socials han augmentat, amb les posteriors derivacions al Banc d'aliments.

**! És difícil trobar productes aptes per a persones amb intoleràncies i al·lèrgies o alimentacions alternatives.**

Per últim, cal fer esment a les problemàtiques que es troben persones amb **intoleràncies i/o al·lèrgies** i les persones que segueixen **altres dietes** (vegetariana, vegana, etc.). Aquests col·lectius solen tenir més dificultats **per trobar aliments** que s'adeqüin a les seves necessitats i, a més, **solen ser més cars**.

També s'exposa que la majoria de bars i restaurants de Sant Sadurní **no disposen d'alternatives per les persones amb al·lèrgies o intoleràncies**. S'explica que moltes vegades desconeixen què contenen els productes o diuen que tot pot contenir al·lèrgens per evitar-se problemes. En ambdós casos, la conseqüència és que no puguin menjar-hi:

---

*"No podem anar a molts llocs perquè no pot menjar res i davant del dubte..."*

---

Tot i així, també és important destacar que es duen a terme **formacions a comerços, bars i restaurants** per explicar els diferents tipus **d'al·lèrgies, intoleràncies i alimentacions alternatives**.

Taula 14. Resum Hàbits i estils de vida

| Temàtica              | Actius                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Reptes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Activitat física      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La meitat de la població (46,4%) duu a terme els paràmetres d'<b>activitat física recomanada per l'OMS</b>, significativament per sobre de Catalunya.</li> <li>- A l'<b>adolescència, nois i noies</b> practiquen <b>esport i activitat física</b> per igual (18,9 vs. 22,9%, respectivament).</li> <li>- La <b>zona esportiva</b> és <b>molt utilitzada</b> per la població, especialment la menor de 45 anys; i rep una <b>valoració positiva</b>.</li> <li>- Es valoren positivament l'<b>Skatepark</b>, el <b>gimnàs</b> i la <b>piscina municipal</b>, les <b>rutes i camins</b>.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les <b>dones</b> fan significativament menys <b>activitat física</b> regular que les dones (41,1% vs. 52,4%).</li> <li>- El fet que les dones assumeixin bona part de les <b>tasques de cura</b> els resta temps per practicar esport o activitat física.</li> <li>- <b>Després de l'etapa escolar</b>, les <b>noies</b> deixen de practicar <b>esport i activitat física</b>.</li> <li>- El nivell d'<b>activitat física</b> regular <b>decau amb l'edat</b>: el 57,1% de 15-44 fa activitat regular; el 42,9% de 45-64 i el 30,3% de 65 i més.</li> <li>- Hi ha <b>més sedentarisme entre els 15-64 anys</b> (9%) que no a partir dels 65 (4,6%).</li> <li>- La <b>Covid-19</b> ha provocat que algunes persones <b>deixin de fer activitat física</b> i d'altres <b>prioritzin</b> l'activitat a l'<b>aire lliure</b> o a casa.</li> <li>- Alguns reptes són la <b>manca d'equipaments esportius</b> i el seu <b>manteniment</b>; o el <b>cost</b> de les activitats, que algunes persones no poden assumir.</li> </ul>                                         |
| Consum de substàncies | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La <b>majoria de la ciutadania</b> (85,6%) de Sant Sadurní d'Anoia <b>no fuma</b>, un valor molt per sobre que a Catalunya (76,1%).</li> <li>- La prevalença de <b>haixix i marihuana</b> i la de <b>cocaïna</b> és menor que a Catalunya.</li> <li>- Tot i que cal millorar els protocols de derivació, es destaca la tasca del <b>Servei d'Assessorament Familiar d'Alcohol i altres Drogues (SAFAD)</b>.</li> </ul>                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Més de la meitat d'alumnat</b> de 4t d'ESO <b>ha fumat alguna vegada</b>: 55,7% de nois i 63,9% de noies; i un <b>32% fuma actualment</b>.</li> <li>- El consum de tabac segueix una corba convexa: arriba al seu <b>pic entre els 45 i 64 anys</b> (16,7%) decau significativament a partir dels 65 (,1%), com a Catalunya.</li> <li>- <b>Més de la meitat de la població</b> de Sant Sadurní d'Anoia (54%) <b>consumeix alcohol habitualment</b>, enfront el 37,1% en el cas de Catalunya.</li> <li>- La tradició i importància del <b>cava</b> incideix en el consum habitual d'alcohol i dificulta la implementació d'accions de reducció del seu consum.</li> <li>- El consum setmanal és <b>més elevat en homes (64,9%) que en dones (44,5%)</b>.</li> <li>- El consum d'alcohol <b>augmenta</b> significativament <b>amb l'edat</b>: un 41,3% de població d'entre 15-44 beu setmanalment, enfront més d'un 64% a partir dels 45 anys.</li> <li>- El <b>consum diari</b> és <b>molt més alt en persones grans</b> (17,1%) que en menors de 65.</li> </ul> |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La prevalença de consum de <b>tranquil·litzants, sedants o pastilles per dormir</b> és similar a la de Catalunya; però preocupa l'augment de la demanda entre població adulta.</li> <li>- L'alumnat de <b>4t d'ESO</b> considera perillosa la cocaïna l'speed, l'èxtasi o els al·lucinògens; <b>però no tant la marihuana, el haxix o els tranquil·litzants.</b></li> <li>- Les <b>dones</b> consumeixen més tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir (8,3% vs. 6,6%), mentre que els <b>homes</b> consumeixen més haixix i marihuana (4% vs. 1,1%).</li> <li>- La <b>quarta part de la població de més de 64 anys</b> ha consumit <b>tranquil·litzants, sedants o pastilles</b> per a dormir en els últims 30 dies</li> </ul> |
| Hàbits alimentaris | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>82,1%</b> aconsegueix la <b>dieta mediterrània</b>, situant Sant Sadurní d'Anoia molt per sobre de la dada catalana.</li> <li>- L'adherència a la <b>dieta mediterrània augmenta amb l'edat</b>: de 73,3% de 15-44 anys al 90,3% a partir dels 65.</li> <li>- La majoria de la població va al <b>mercat</b>; especialment les <b>dones i les persones de més de 64 anys.</b></li> <li>- Es duen a terme <b>formacions sobre al·lèrgies i alimentacions alternatives</b> a comerços.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compleixen la dieta mediterrània un <b>10% més de dones que d'homes.</b></li> <li>- Les <b>noies de 4t d'ESO</b> fan <b>dieta</b> per aprimar-se en major mesura que els nois (14,5% vs. 5,7%).</li> <li>- Factors com el <b>desconeixement</b> sobre cuina i nutrició, la <b>sobrecàrrega laboral</b> i el <b>cost</b> dels aliments frescs dificulten seguir hàbits saludables.</li> <li>- És difícil <b>trobar productes aptes</b> per a persones amb <b>intoleràncies</b> i al·lèrgies o <b>alimentacions alternatives.</b></li> </ul>                                                                                                                                                                                                |

## 5. Estat de salut

Aquest apartat conté les dades i indicadors que informen directament sobre la salut de la població de Sant Sadurní d'Anoia. Aquest estat de salut, com hem explicat als capítols inicials, és el resultat de la interacció dels factors físics, socials i econòmics, sumats a les característiques constitucionals de cada persona.

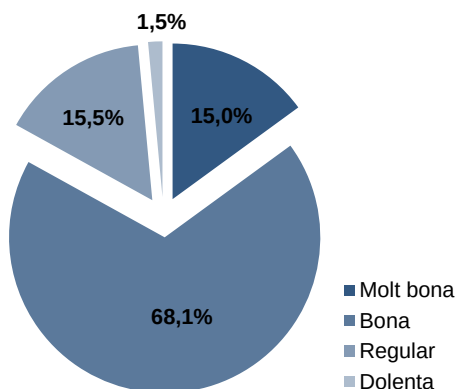
### 5.1 Percepció de l'estat de salut

El concepte de salut no tan sols es valora a partir d'indicadors objectius d'absència de malalties o afeccions, sinó que també inclou un component subjectiu de percepció de benestar. Així, l'estat de salut percebut és un dels indicadors més utilitzats per avaluar la salut real de la població, i aporta una primera aproximació de la satisfacció vital de l'individu.

! L'autopercepció de salut de la població de Sant Sadurní d'Anoia és bona i tan sols un 1,5% afirma que és dolenta.

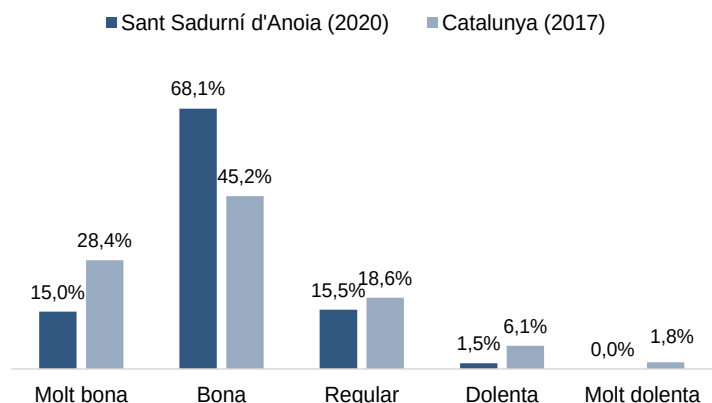
En el cas de Sant Sadurní d'Anoia, el **68,1% de la població troba que la seva salut general és bona**, i un **15% que és molt bona**. Si comparem aquestes dades amb les del conjunt de Catalunya, trobem que en ambdós territoris l'autopercepció de la salut és força positiva, tot i que ho és més en el cas de Sant Sadurní. Així, un 73,6% de la població catalana manifesta que té una salut general bona o molt bona, xifra que puja fins el 83,1% en el cas de Sant Sadurní d'Anoia. Si analitzem aquestes dades amb més profunditat, veiem que **a Catalunya hi ha més persones amb una percepció de salut molt bona (28,4%)** que no a Sant Sadurní d'Anoia (15%). Ara bé, és destacable que **a Sant Sadurní d'Anoia només un 1,5% diu que la seva salut és dolenta** mentre que a Catalunya el 7,9% es troba en alguna d'aquestes dues categories.

Gràfic 27. Percepció de l'estat de la salut general. Sant Sadurní d'Anoia 2020



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora.

Gràfic 28. Percepció de l'estat de la salut general, segons territori



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora i Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE).

#### Diferències segons el sexe

! Tant homes, com dones tenen una percepció semblant de la pròpia salut.

Tot i que les diferències per sexe són poques, el percentatge de dones que valoren positivament el seu estat de salut és major. Un **85,2% de dones afirmen que la seva salut és bona o molt**

bona, **davant el 79,6% d'homes**. Aquesta tendència és inversa a la catalana, on hi ha més dones manifesten tenir una pitjor salut.

! Els nois joves tenen millor percepció de salut que les noies joves.

Les dades de l'Enquesta d'Hàbits relacionats amb la salut de 4t d'ESO de Sant Sadurní d'Anoia mostren que, tot i que la majoria de joves **considera que la seva salut és bona** (60,2% de noies i 51,9% de nois), hi ha **més nois (34%) que perceben com a molt bona la seva salut que noies (22,9%)**. En aquest sentit, la proporció de **noies** que considera la seva salut regular (14,5%) és **lleugerament superior** a la de **nois (12,3%)**.

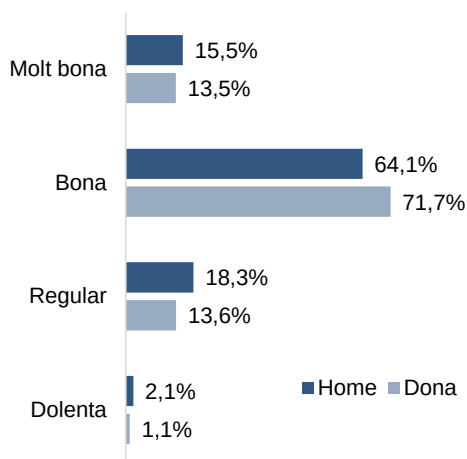
### Diferències segons l'edat

! La percepció de l'estat de salut empitjora a mesura que s'envelleix.

Quan analitzem les dades per trams d'edat, s'observa que a mesura que les persones envelleixen, tenen una percepció més negativa de la pròpia salut. Aquesta tendència s'aprecia especialment en les persones que afirmen tenir 'molt bona' salut, que passa del **23,4% en menors de 45** al **5,6% en el cas de majors de 64 anys**.

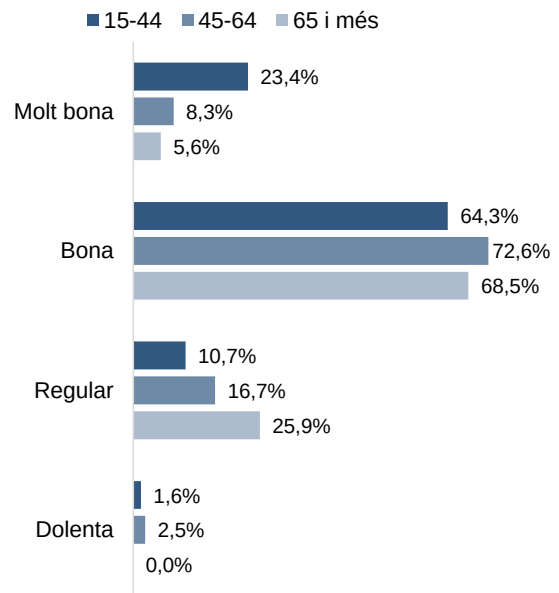
La tendència general segons edat també és semblant a la de Catalunya, si bé a Sant Sadurní d'Anoia la pèrdua de salut a mesura que avança l'edat és menys pronunciada. A tall d'exemple, a Catalunya el 44,6% de les persones de més de 64 anys diu que la seva salut és regular o dolenta (ESCA, 2019), valor que baixa al 25,9% en el cas de Sant Sadurní d'Anoia.

**Gràfic 29. Percepció de l'estat de la salut general, segons sexe. Sant Sadurní d'Anoia 2020**



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora.

**Gràfic 30. Percepció de l'estat de la salut general, segons edat. Sant Sadurní d'Anoia 2020**



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora.

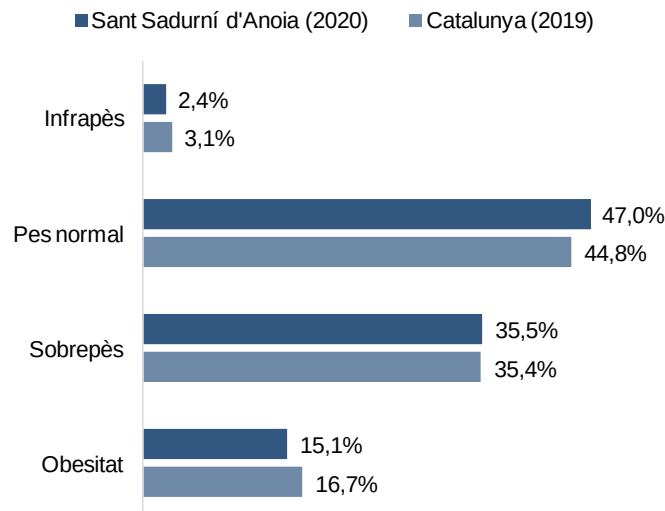
## 5.2 Índex de massa corporal

### ! Per què és important per a la salut?

El sobrepès i l'obesitat es defineixen com una **acumulació anormal o excessiva de greix que pot ser perjudicial per a la salut** (OMS). L'obesitat és un factor de risc important de malalties cardiovasculars (fonamentalment cardiopaties i accidents cerebrovasculars), la diabetis, els trastorns de l'aparell locomotor i alguns tipus de càncer.

L'Índex de massa corporal<sup>3</sup> (IMC) és una xifra que estima la presència de greix en una persona. Es calcula a partir del pes (en quilograms) dividit pel quadrat de la talla (en metres). Aquest valor és àmpliament emprat com a mesura de l'obesitat o l'estat nutricional, que és un factor de risc de diverses malalties. En el gràfic següent, trobem les dades de IMC comparades amb les de Catalunya:

**Gràfic 31. Índex de Massa Corporal, segons territori**



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora i Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

! Quasi la meitat de la població de Sant Sadurní d'Anoia té un pes normal; dada lleugerament millor que la de Catalunya.

La distribució de la població en les diferents categories de l'Índex de Massa Corporal és molt semblant a Sant Sadurní i a Catalunya. A Sant Sadurní d'Anoia, **el 47% de la població enquestada té un pes normal**; xifra lleugerament millor que la del total de Catalunya (44,8%).

! El 15,1% de la població té obesitat.

Pel que fa a les categories que poden comportar un risc per a la salut, **un terç de la població té sobrepès** (35,5%, 35,4% a Catalunya), com passa a Catalunya. Quant a l'**obesitat**, la prevalença a Sant Sadurní d'Anoia se situa en el **15,1%**, a prop també de la dada catalana (16,7%). Finalment, el percentatge de persones amb **infrapès se situa per sota al 2,4%**, dada similar a Catalunya (3,1%).

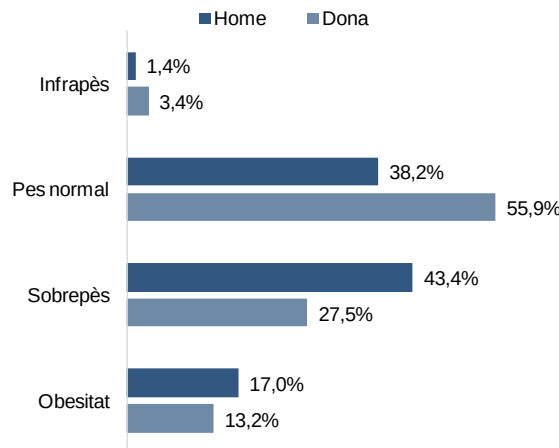
<sup>3</sup> En el present apartat només s'han utilitzat les dades de persones d'entre 18 i 74 anys, atès que els paràmetres de càlcul de l'IMC per a persones menors d'edat i de més de 74 anys són diferents.

## Diferències segons el sexe

! El sobrepès és força superior en homes que en dones.

Com mostra el gràfic, la prevalença de **dones amb pes normal és superior** a la d'homes (55,9% versus 38,2%). Així, els **homes pateixen més sobrepès** que les dones, amb diferències força significatives (43,4% davant 27,5%). Val la pena remarcar que aquestes dades són molt similars a les de Catalunya. Per contra, en el cas de **l'infrapès, afecta a més dones** (3,4%) que no pas homes (1,4%), si bé en tots dos casos parlem de percentatges baixos.

Gràfic 32. Índex de Massa Corporal, segons sexe. Sant Sadurní d'Anoia 2020.



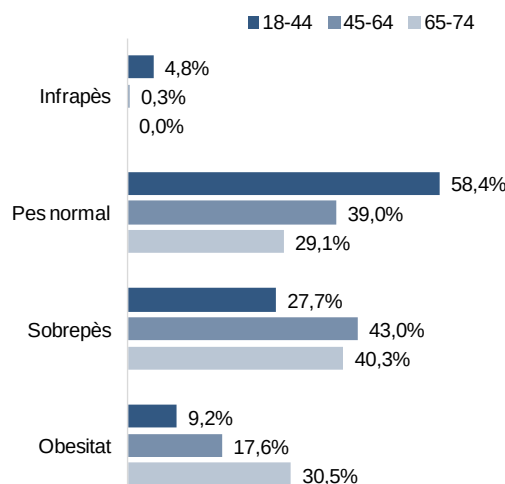
Font: qüestionari de salut elaborat per Spora.

## Diferència segons l'edat

! El sobrepès i l'obesitat augmenten amb l'edat; mentre que l'infrapès es dona entre joves.

Analitzant les dades per edat, les diferències tornen a ser importants. La població d'entre **15-44** té **majoritàriament un pes normal** (58,4%); una **xifra que va disminuint amb l'edat** arribant al 39% entre els 45-64 anys i 29,1% entre els 65 i 74 anys. Aquesta tendència, que és molt similar a la catalana, s'acompanya d'un augment del sobrepès i l'obesitat. El cas més clar és l'**obesitat**, que té **poca afectació en la població més jove** (9,2%), és sensiblement **més elevada en persones de 45 a 64** (17,6%), i arriba a quasi **un terç de la població en les de 64 a 74 anys** (30,5%). Si bé les dades d'obesitat en persones de menys de 65 anys són millors a Sant Sadurní que a Catalunya; en les persones majors de 64 anys, el municipi es troba 3 punts per sobre.

Gràfic 33. Índex de Massa Corporal, segons edat. Sant Sadurní d'Anoia 2020.



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora.

## 5.3 Benestar emocional i salut mental

### ! Per què és important per a la salut?

L'OMS defineix la **Salut Mental** com «un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves capacitats, pot afrontar les tensions de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera, i és capaç de fer aportacions a la seva comunitat» (OMS, 2013).

Per tenir una fotografia de l'estat de salut mental cal conèixer quin és el nivell de benestar emocional que té la població, així com els casos diagnosticats de Trastorns Mental.

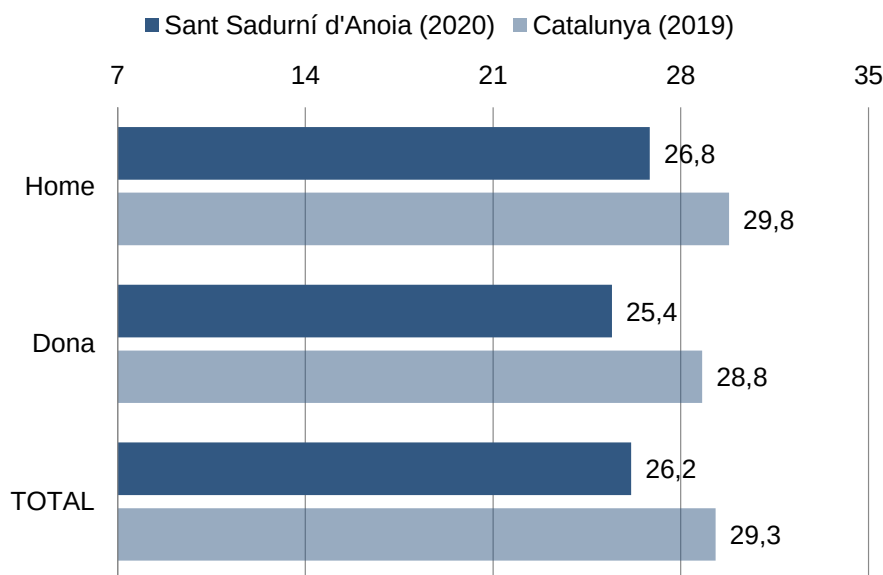
### 5.3.1 Benestar emocional

Per tal de mesurar de forma senzilla el benestar mental de la població de Sant Sadurní d'Anoia s'ha utilitzat l'escala Warwick-Edimburgo (WEMWBS), que permet conèixer el nivell de benestar a partir d'una pregunta que mesura la presència de determinats pensaments i sentiments positius en les persones enquestades durant les últimes dues setmanes.

! El nivell de benestar mental de la població de Sant Sadurní d'Anoia està lleugerament per sota del català.

El nivell mitjà de benestar mental de la població de Sant Sadurní d'Anoia de 15 i més anys és de **26,2 punts en una escala que va de 7 a 35**, de menys a més benestar mental. Tenint en compte que la mitjana catalana se situa en els 29,3 punts, podem afirmar que el benestar mental de la població de Sant Sadurní d'Anoia és lleugerament pitjor que a Catalunya. Ara bé, cal recordar que les dades de Sant Sadurní d'Anoia s'han aixecat durant la situació derivada de la Covid-19; fet que pot incidir en aquesta diferència.

**Gràfic 34. Resultat de l'escala WEMWBS, segons sexe i territori**

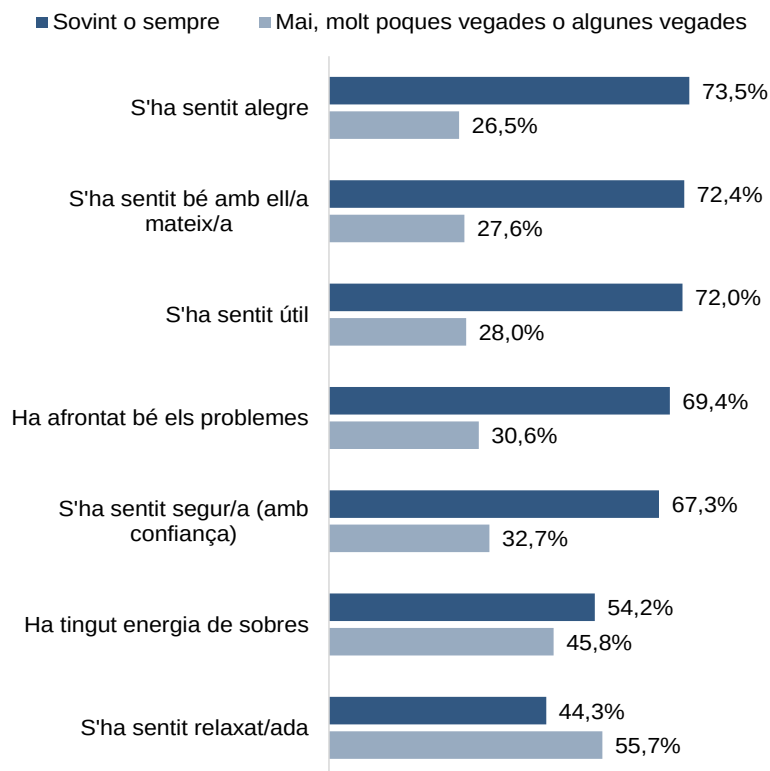


Font: qüestionari elaborat per Spora i Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Si s'analitzen detalladament cadascun dels 7 sentiments i pensaments sobre els que s'ha preguntat a l'enquesta (gràfic 35), podem observar més detalladament el per què d'aquests resultats.

Així, s'observa que els sentiments positius més presents entre la ciutadania són el de '**sentir-se alegre**' (el 73,5% de la població l'ha experimentat sovint o sempre durant les últimes dues setmanes), el de '**sentir-se bé amb ell/a mateix/a** (72,4%) i '**sentir-se útil**' (72%). Per contra, els sentiments amb menys presència són els vinculats a **sentir-se relaxat/da** (44,3%) i **tenir energia de sobres** (54,2%).

**Gràfic 35. Freqüència amb què s'han experimentat determinats sentiments i pensaments en les darreres dues setmanes. Sant Sadurní d'Anoia, 2020**



Font: qüestionari elaborat per Spora

### Diferències segons el sexe

**! Les dones tenen pitjor benestar mental que els homes.**

Per sexe, les **dones tenen pitjor estat de benestar mental que els homes** (25,4 i 26,8, respectivament); tendència molt semblant a la que s'observa a Catalunya. En aquest sentit, les dades de l'Enquesta d'Hàbits relacionats amb la salut de 4t d'ESO també mostren com els nois responen en major mesura que les noies que **el seu estat d'ànim és positiu**; el 78,3% de nois tenen un estat d'ànim positiu davant del 57,8% de noies. El **39,8%** d'aquestes assenyala que **el seu estat d'ànim és negatiu**.

Les dades qualitatives aporten indicis sobre quins motius poden explicar aquesta diferència. A les entrevistes s'explica que, com ja hem vist, les dones **són qui carreguen amb les feines de cura** i això els genera **difficultats per compaginar les tasques de cura amb la vida laboral**. Aquesta sobrecàrrega afecta la seva **salut mental** (estrès, dificultats de gestió emocional, etc.), que es manifesta de forma diferent en funció de l'edat i l'etapa vital.

## Diferències segons l'edat

! El benestar emocional millora amb l'edat.

Tornant a als resultats de l'escala WEMWBS, es veu com, en termes generals, l'edat sí marca diferències. Així, **el benestar emocional de les persones de 15 a 44 anys a Sant Sadurní d'Anoia (25,2) és inferior al de les persones de 45 a 64 (26,3) i les de 65 i més (27,8)**, que són les que presenten un major nivell de benestar.

### 5.3.2 Trastorns mentals

En aquest punt, es presenten les dades sobre trastorns mentals. Atès que no es disposa de prevalences poblacionals, l'única forma en què ens podem aproximar a aquest fenomen és mitjançant les dades d'atenció als centres de salut mental ambulatoris. Aquestes dades provinents de l'Informe d'Indicadors de la Diputació de Barcelona del 2019, ens permet tenir una aproximació als trastorns mentals. Cal tenir en compte, però, que la situació derivada de la Covid-19 pot haver incidit en les dades del darrer any. De fet, a les entrevistes s'alerta que la situació de salut mental pot haver empitjorat a conseqüència de les mesures implementades per combatre la pandèmia.

! La majoria de pacients atesos per trastorns mentals són dones amb una mitjana de 50,7 anys per trastorns depressius, ansietat o trastorn distímic.

En primer lloc, pel que fa a la població adulta, els diagnòstics més presents tenen a veure amb **trastorns depressius, ansietat i trastorn distímic**. Destaca que la majoria de persones ateses són **dones en tots els diagnòstics**, amb el percentatge més elevat en el cas del trastorn distímic, en què un 81,3% de pacients eren dones.

Pel que fa a l'edat, la **mitjana se situa als 50,7 anys**. El diagnòstic amb una mitjana d'edat més jove és la psicosi amb 41 anys; mentre que el que té la mitjana més elevada és el trastorn distímic amb 59,8 anys.

**Taula 15. Pacients atesos/es als centres de salut mental d'adults, segons principals diagnòstics. 2018-2019.**

| Diagnòstics                                                                                         | Pacients atesos | Mitjana edat | % Dones      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|--------------|
| Trastorn depressiu major, episodi recurrent moderat                                                 | 153             | 56,7         | 73,2%        |
| Estat ansietat, inespecificat. Ansietat: neurosi, reacció, estat (neuròtic); trastron ansiós atípic | 84              | 43,3         | 60,7%        |
| Trastorn distímic                                                                                   | 80              | 59,8         | 81,3%        |
| Trastorn depressiu major, episodi únic moderat                                                      | 74              | 54,6         | 55,4%        |
| Psicosi inespecificada. Psicosi atípica, psicoso NOS                                                | 23              | 41,0         | 60,9%        |
| Resta categories                                                                                    | 285             | 46,8         | 53,3%        |
| <b>Total</b>                                                                                        | <b>699</b>      | <b>50,7</b>  | <b>62,2%</b> |

Font: Registres CMBD-SMA del Servei Català de la Salut a Informe d'Indicadors de la DIBA, 2020.

! La majoria de pacients atesos són nens amb una mitjana d'edat de 12,7 per trastorns de falta d'atenció amb hiperactivitat; d'adaptació; del desenvolupament o de conducta.

En segon lloc, analitzem els diagnòstics de salut mental en població infantil i juvenil, destaquen els trastorn de **falta d'atenció amb hiperactivitat**; trastorns **d'adaptació**; del **desenvolupament** o de **conducta**. En tots els casos, la majoria dels pacients són nens o nois; a excepció del trastorn amb estat d'ànim depressiu, en què un 66,7% són noies.

**Taula 16. Pacients atesos/es als centres de salut mental infantil i juvenil, segons principals diagnòstics. 2018-2019**

| Diagnòstics                                                                                   | Pacients atesos | Mitjana edat | % Dones      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|--------------|
| Trastorn de falta d'atenció amb hiperactivitat. Sobreactivitat NOS, tipus hiperactiu/impulsiu | 21              | 13,4         | 19%          |
| Reacció d'adaptació inespecificada. Reacció d'adaptació NOS, reacció d'ajustament NOS         | 12              | 12,3         | 50%          |
| Trastorn d'adaptació amb estat d'ànim depressiu                                               | 6               | 13,0         | 66,7%        |
| Altres trastorns del desenvolupament generalitzats especificats actual o en estat actiu       | 6               | 12,0         | 0%           |
| Trastorn inespecificat de conducta. Delinqüència juvenil                                      | 5               | 10,6         | 20%          |
| Resta de categories                                                                           | 47              | 12,7         | 46,8%        |
| <b>Total</b>                                                                                  | <b>97</b>       | <b>12,6</b>  | <b>38,1%</b> |

Font: Registres CMBD-SMA del Servei Català de la Salut a Informe d'Indicadors de la DIBA, 2020.

### 5.3.3 Reptes en l'atenció a la salut mental

Les entrevistes posen sobre la taula alguns reptes que cal abordar per millorar l'estat de salut mental de la població. En primer lloc, hi ha un generalitzat en què hi ha **manca d'oferta pública de suport psicològic**, ja sigui en forma de serveis públics de suport psicològic, com altres recursos com podrien ser grups d'ajuda mútua.

En segon lloc, hi ha la percepció que es tendeixen a **sobremedicar** problemàtiques socials i mentals, que podrien resoldre's per mitjà d'intervencions psicosocials.

*"Es produeix molta sobremedicalització i que fan molta demanda de que elles no volen tenir una pastilla, elles volen tenir un espai on poder parlar, un espai més psicològic."*

Ambdós reptes estan relacionats, ja que s'argumenta és l'elevada demanda de suport psicològic, que no pot ser absorbida pels recursos existents, la que porta a aquesta sobremedicalització.

## 5.4 Salut sexual i reproductiva

En aquest apartat s'analitza l'estat de la salut sexual i reproductiva. Concretament, s'analitzen els **indicadors demogràfics associats a embarassos, naixements i contracepció**; i s'identifica la presència de **conductes de protecció i de risc**. Aquesta informació és fonamental a l'hora de planificar les accions de promoció de la salut que es duren a terme en aquest àmbit.

### 5.4.1 Natalitat

! Taxa bruta de natalitat = 8,4 / 1000 habitants; seguint una tendència decreixent.

En el període 2017-2018 la taxa bruta de natalitat segueix la **tendència decreixent dels últims 10 anys** i es situa en un **8,4‰**, lleugerament per sota de la taxa de l'Alt Penedès.

! Índex Sintètic de Fecunditat = 1,32; un índex baix.

L'**Índex Sintètic de Fecunditat** (ISF) expressa el número de fills que hauria tingut una dona al final de la seva vida fèrtil si es mantinguessin les taxes de fecunditat per edats existents en el moment del seu càlcul. Per garantir el relleu d'una generació, l'índex hauria de ser superior a 2,1. L'ISF del **període 2017-2018** és de **1,32** i, per tant, es pot considerar un **índex baix**. L'ISF de Sant Sadurní se situa lleugerament per sota del de l'Alt Penedès.

! Edat Mitjana de Maternitat = 31,73 anys; igual a la de l'Alt Penedès

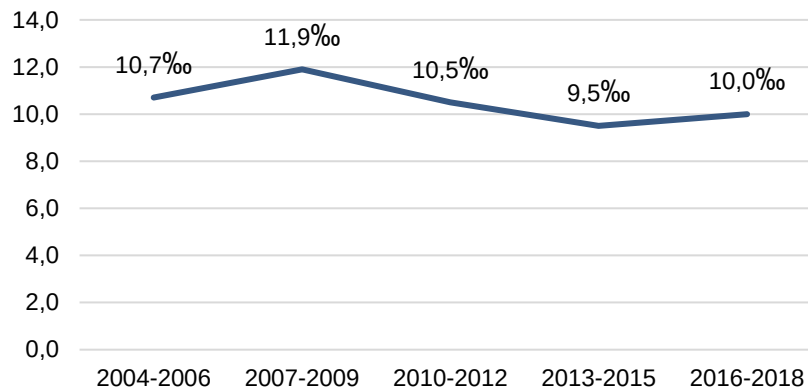
En el període 2016-2018, l'edat mitjana de maternitat és de 31,73 anys, lleugerament **inferior** a la registrada durant el **període anterior** 2013-2015 (32,28 anys). Amb aquesta disminució, l'edat mitjana de maternitat de Sant Sadurní s'equipara a la de l'Alt Penedès.

## 5.4.2 Contracepció

! Taxa General d'IVEs (15-44 anys) = 10‰; amb una lleugera davallada respecte anys anteriors.

Les últimes dades disponibles mostren que, a Sant Sadurní d'Anoia, la **taxa general d'Interrupció Voluntària de l'Embaràs (IVE)** -finalització de la gestació per decisió de la dona- del **període 2016-2018** és de **10‰**. Això vol dir que 10 de cada 1000 dones en edat fèrtil han decidit interrompre voluntàriament el seu embaràs. Al gràfic següent s'observa que **aquest percentatge disminueix des del període 2007-2009**, moment en el qual va arribar al punt àlgid (11,9‰). Des de llavors, es manté al voltant del 10‰.

Gràfic 36. Evolució de la taxa general d'IVEs (dones de 15 a 44 anys)



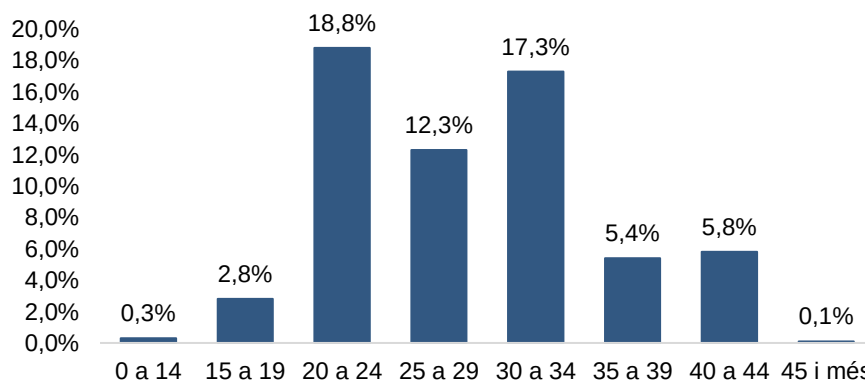
Font: Elaboració pròpia a partir les dades de l'Informe d'Indicadors de Salut Pública, 2019

! La majoria d'IVEs es concentren entre els 20-24 i 30-34 anys; mentre que la taxa en edats inferiors va a la baixa.

Les franges d'edat en què les **IVEs han tingut major incidència** són la de **20 a 24 anys** (18,8‰) i la de **30 a 34 anys** (17,3‰). En aquest sentit, la **taxa d'IVEs de dones d'entre 30 i 24 anys va a l'alça**, ja que ha passat d'un 10‰ en el període 2010-2012 al 17,3‰ actual.

En canvi, s'observa que, les IVEs en la **franja d'edat més jove** (de 15 a 19 anys), segueixen una **tendència a la baixa des del període 2007-2009**. També s'ha de destacar la reducció de la taxa d'IVEs en dones de 35 a 39 anys, ja que ha passat de 11‰ (2013-2015) a 5‰ (2016-2018).

Gràfic 37. Distribució taxes específiques d'IVE per grups edat, 2016-2018

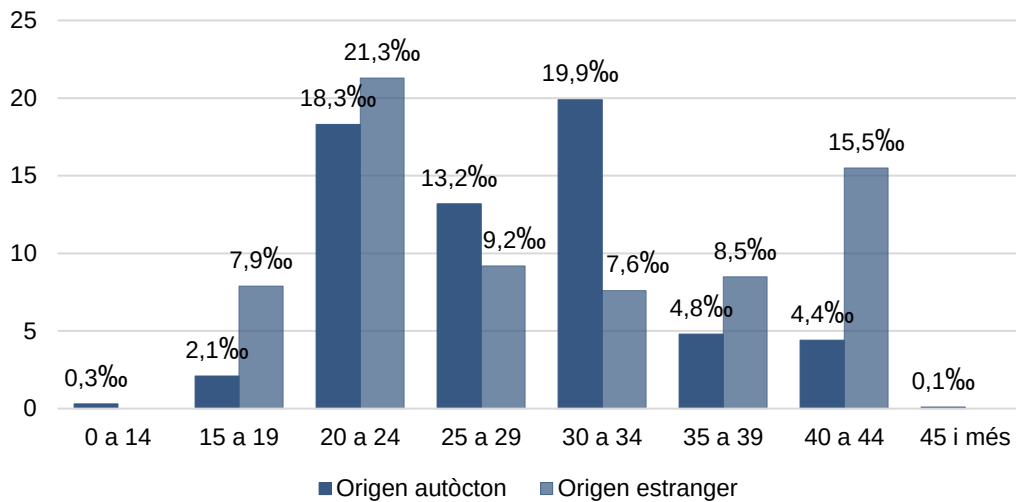


Font: Elaboració pròpia a partir les dades de l'Informe d'Indicadors de Salut Pública, 2019

! La taxa d'IVEs en franges d'edat més joves i més avançades és major en dones estrangeres; mentre que la franja intermitja (25-34) és major en dones d'origen local.

Per últim, cal assenyalar que en **edats més joves (15-24) i més avançades (35-44), la taxa d'IVEs és major en dones estrangeres**. Per contra, entre els 25 i els 34 anys la lògica s'inverteix i els IVEs són més habituals en **dones d'origen autòcton**. Especialment en la franja de **30 a 34 anys**, es presenta un diferencial molt ampli, ja que la **taxa de dones d'origen autòcton escala fins el 19,9‰** i la de dones d'origen estranger es troba al 7,6‰.

**Gràfic 38. Distribució taxes específiques d'IVE segons origen i grup d'edat. 2016-2018**



Font: Elaboració pròpia a partir les dades de l'Informe d'Indicadors de Salut Pública, 2019

Per acabar, a les entrevistes emergeix una preocupació creixent per la **pèrdua de por davant les malalties de transmissió sexual**. S'exposa que fa uns anys es va generar una gran alerta, però que darrerament hi ha més por a quedar-se embarassada que no pas a patir una infecció de transmissió sexual. Això explicaria, s'argumenta, l'augment de demanda d'**anticonceptius orals** (píndola diària o píndola del dia després). Malgrat que hi ha la percepció que aquesta pèrdua de prevenció de les malalties de transmissió sexual és només entre joves, les dades anteriors indiquen que podria tractar-se d'una tendència més generalitzada.

## 5.5 Accidents de trànsit

### ! Per què és important per a un Pla local de salut?

Sabem que un dels factors fonamentals a l'hora d'explicar els accidents i les lesions que ocasionen és el factor humà. Per això, els indicadors que presentem seran útils per **dissenyar actuacions en matèria de seguretat** (Informe d'Indicadors de Salut Local, DIBA).

! Accidents amb víctimes registrats (2017-2019) = 101; lleuger augment respecte el període anterior

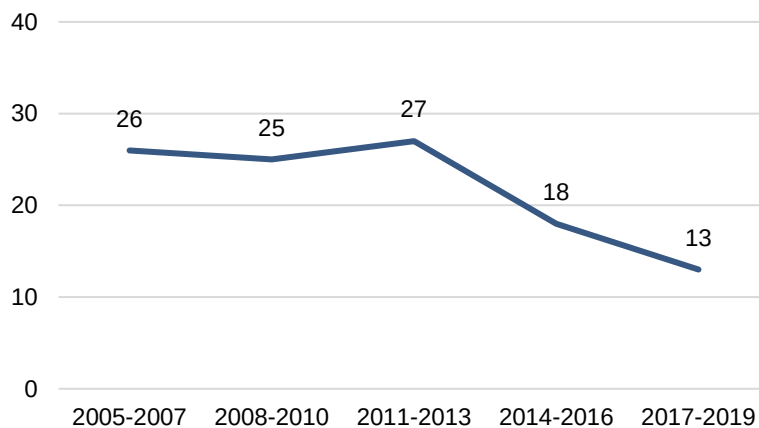
Segons les dades d'Indicadors de Salut Pública (2020), durant el període **2017-2019**, a Sant Sadurní d'Anoia es van produir **101 accidents de trànsit amb víctimes**, el que representa un augment de 3,1% respecte el període anterior (2014-2016).

Aquests accidents **van ocasionar a 139 víctimes**, 5 de les quals van ser ferides greus o víctimes mortals. Tot i que el nombre de víctimes augmenta un 6,1% respecte el període anterior, la gravetat (morts i ferits/des greus) disminueix d'un 28,6%.

! L'evolució de l'Índex d'Accidentabilitat de Sant Sadurní d'Anoia presenta una tendència decreixent des del període 2011-2013

L'Índex d'Accidentabilitat fa referència al nombre d'accidents amb morts i ferits greus ocorreguts al municipi per 100.000 habitants. Tal i com es veu al gràfic 39, les últimes dades disponibles mostren que la **tendència** d'aquest índex és **decreixent**. L'Índex del període **2017-2019 és de 13**, la meitat respecte el període 2011-2013.

**Gràfic 39. Evolució de l'Índex d'Accidentabilitat (morts i ferits greus) ocorreguts al municipi**



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Informe d'Indicadors de Salut Pública, 2019

! Les persones més accidentades són els homes d'entre 15-24 i 35-44 anys.

Les últimes dades disponibles (Informe d'Indicadors de Salut Pública, 2019) mostren que, durant el període 2017-2019, les **persones més accidentades són els homes**, especialment, els de les franges d'edat 15-24 i 35-44. Tot i això, **les dones són més sovint víctimes** per molt que **pateixin menys accidents**. Especialment, en la franja de 55 a 64 anys, la quantitat de dones víctimes (20) duplica la d'homes (9) mentre que els homes són responsables del doble d'accidents que les dones en aquesta mateixa franja.

! Augmenta lleugerament el percentatge de positius en els controls d'alcoholèmia en els accidents amb víctimes.

Cal assenyalar el lleuger **augment del percentatge de positius en els controls d'alcoholèmia** en els accidents amb víctimes al municipi. Mentre que l'any 2018 hi va haver un 2,9% de positius (1.088 proves realitzades), **l'any 2019 el percentatge va ser del 5,0%** (442 proves realitzades), el que suposa un augment del 2,1%.

! La gran majoria dels i les joves de la ESO asseguren complir amb les mesures de seguretat quan es desplacen en cotxe i/o en moto

Segons les dades de l'Enquesta d'Hàbits relacionats amb la salut de 4t d'ESO, el **82,7% de l'alumnat** que es desplaça sempre o sovint en cotxe assegura **utilitzar sempre el cinturó de seguretat**. A més, el **84,6% de l'alumnat** que es desplaça sempre o sovint en moto **utilitza el casc de seguretat**. En canvi, **només el 19% de joves que es desplaça** sempre o sovint en **bicicleta** fa ús del casc de seguretat. En aquest sentit, el **38% assegura no fer servir mai el casc** en aquest mitjà de transport.

## 5.6 Mortalitat

### ! Per què és important per a la salut?

«Els indicadors de mortalitat són indispensables per quantificar els problemes de salut de la població. Solen ser utilitzats per tal de conèixer els principals motius de defunció de les persones i determinar prioritats i monitoritzar les actuacions en l'àmbit de la salut de la població» (Informe d'Indicadors de Salut Local, DIBA).

### ! Defuncions = 104; dada similar des de fa 10 anys

Les últimes dades disponibles (Idescat, 2019), registren un total de **104 defuncions** a Sant Sadurní d'Anoia. En els últims 10 anys, el **nombre de defuncions anuals es manté similar**, oscil·lant entre 98 i 105 (Informe d'Indicadors de Salut Pública, 2020). S'observa que, la proporció de defuncions d'homes (52%) és una mica superior a la de dones (48%).

### ! Taxa Estandarditzada de Mortalitat (2016-2018) = 7,41‰; i és superior en homes que en dones (10,33‰ vs. 5,28‰).

La Taxa Estandarditzada de Mortalitat (TEM) representa el nombre de defuncions per cada 1.000 habitants segons la població estàndard de la UE 2013. Les últimes dades disponibles (Informe d'Indicadors de Salut Local, 2020) mostren que la **Taxa Estandarditzada de Mortalitat (TEM)** de Sant Sadurní d'Anoia durant el període 2016-2018 és del **7,41‰**. S'observa que segueix una **tendència a la baixa** des del període 2004-2006, en què va arribar a ser de 10,68‰. En aquest sentit, la taxa estandarditzada de mortalitat presenta **diferències segons el sexe** donat que la dels **homes** (10,33‰) és **gairebé el doble** que la de les **dones** (5,28‰).

### 5.6.1 Mortalitat per causa

#### ! Les malalties del sistema circulatori i els tumors són les principals causes de mortalitat.

Durant el període 2016-2018 es van registrar un total de 281 defuncions, essent **les malalties del sistema circulatori i els tumors les principals causes de mortalitat** (representen gairebé la meitat de les causes de mortalitat). La següent taula mostra la causa de mortalitat per grans grups; i es ressalten en taronja els resultats més elevats i en verd els més petits:

Taula 17. Mortalitat per grans grups. Defuncions totals i Taxa Específica Mortalitat (2016-2018)

| Capítols CIE-10-MC                                | Defuncions | TBM <sup>4</sup> Total | TBM Homes | TBM Dones |
|---------------------------------------------------|------------|------------------------|-----------|-----------|
| Malalties del Sistema Circulatori                 | 89         | 23,26                  | 20,72     | 25,71     |
| Tumors                                            | 76         | 19,86                  | 26,04     | 13,88     |
| Malalties del Sistema Respiratori                 | 25         | 6,53                   | 9,56      | 3,60      |
| Malalties Endocrines, Nutricionals i Metabòliques | 17         | 4,44                   | 4,78      | 4,11      |
| Causes Externes de Morbilitat i Mortalitat        | 15         | 3,92                   | 4,78      | 3,08      |
| Malalties del Sistema Genitourinari               | 14         | 3,66                   | 2,66      | 4,63      |
| Trastorns Mentals i del Comportament              | 13         | 3,40                   | 2,66      | 4,11      |
| Malalties del Sistema Nerviós                     | 12         | 3,14                   | 4,25      | 2,06      |
| Malalties del Sistema Digestiu                    | 10         | 2,61                   | 2,66      | 2,57      |
| Resta causes                                      | 10         | 2,61                   | 2,66      | 2,57      |

<sup>4</sup> Taxa específica de mortalitat: nombre de defuncions en dones segons grans causes, per cada 10.000 dones. Exclosos sense codificar (1,9% del total)

|                  |     |       |       |       |
|------------------|-----|-------|-------|-------|
| Totes les causes | 281 | 73,43 | 80,77 | 71,85 |
|------------------|-----|-------|-------|-------|

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Informe d'Indicadors de Salut Local, DIBA (2020)

! La principal causa de mortalitat en dones són les malalties del sistema circulatori i en homes, tumors.

Respecte les diferències entre homes i dones, el percentatge d'**homes** que mor a causa d'un **tumor** és **12 punts superior** al percentatge registrar per les dones. El mateix passa amb les **malalties del sistema respiratori**, que causen el **dobte de morts en homes que en dones**. Les **dones**, en canvi, tenen un percentatge de morts superior a causa de **malalties del sistema circulatori** (5 punts més que els homes), a causa de **malalties del sistema genitourinari** (2 punts més que els homes) i a causa de **trastorns mentals i del comportament** (1,5 punts més que els homes).

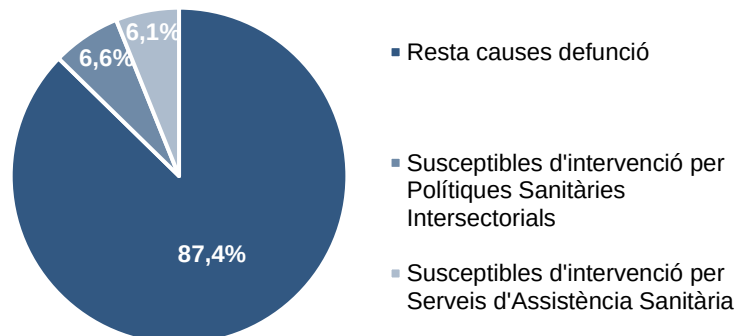
## 5.6.2 Mortalitat evitable

! Taxa Bruta de Mortalitat Evitable (TBME) (2015-2018) = 9,81; inferior a l'últim període disponible.

La Taxa Bruta de Mortalitat Evitable (TBME) és el **nombre de defuncions evitables** per cada 10.000 habitants residents. Les darreres dades de l'Informe d'Indicadors de Salut pública mostren que en el període 2015-2018 es van produir **50 defuncions evitables**; un 12,6% del total. Aquesta dada, traduïda en **taxa és del 9,81**; una xifra inferior a la del darrer període que se situava al 13,28 (2005-2008).

D'aquestes 50 defuncions, **24** eren susceptibles d'intervenció pels **serveis d'assistència sanitària** (6,2% del total de defuncions); mentre que **26** per **polítiques sanitàries intersectorials** (6,6% del total de defuncions).

Gràfic 40. Pes relatiu de la mortalitat evitable sobre el total de defuncions, 2015-2018



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Informe d'Indicadors de Salut Pública, 2019

! La mortalitat evitable afecta més els homes.

Cal remarca que la **mortalitat evitable afecta molt més els homes que les dones**. A Sant Sadurní d'Anoia, entre 2015 i 2018, la **TBME dels homes (12,77)** gairebé duplica la de les **dones (6,95)**. Tot i això, des del període 2005-2008, la **TBME dels homes ha disminuït en major mesura** que la de les dones (6 punts i 1 punt, respectivament).

! Les principals causes de defuncions evitables per polítiques intersectorials són tumors de pulmó i accidents de vehicles de motor.

Si ens centrem en les morts evitables per polítiques intersectorials, s'observa que els **tumors malignes de pulmó** (38,5% en total) i els **accidents en vehicles de motor** (19,2%) són les

causes més habituals. A més, aquestes causes **afecten en major mesura els homes**: 9 de cada 10 i 4 de cada 5 morts per aquestes causes són homes, respectivament.

**Taula 18. Distribució de les defuncions evitables susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials, 2015-2018**

|                                     | Defuncions | % Defuncions | Homes | Dones |
|-------------------------------------|------------|--------------|-------|-------|
| Tumor Maligne de Pulmó (0-74a)      | 10         | 38,5%        | 9     | 1     |
| Resta Causes Externes (totes)       | 9          | 34,6%        | 5     | 4     |
| Accidents Vehicles de Motor (totes) | 5          | 19,2%        | 4     | 1     |
| Homicidis (totes)                   | 1          | 3,8%         | 0     | 1     |
| Suïcidis (totes)                    | 1          | 3,8%         | 1     | 0     |
| Total (causes)                      | 26         | 100,0%       | 19    | 7     |

Elaboració pròpia a partir de dades de l'Informe d'Indicadors de Salut Pública, 2019

! Les principals causes de defuncions evitables per assistència sanitària són malalties isquèmiques del cor i malalties cardiovasculars.

D'altra banda, mirant en detall la distribució de les defuncions **susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària**, s'observa que les **malalties isquèmiques del cor** (37,5%) i les **malalties cerebrovasculars** (29,2%) són les més habituals. A més, també hi ha els **tumors malignes de mama femenina** (12,5%) que afecten només les **dones** i la **hipertensió arterial** (8,3%) que afecta únicament els **homes**.

**Taula 19. Distribució de les defuncions evitables susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària, 2015-2018**

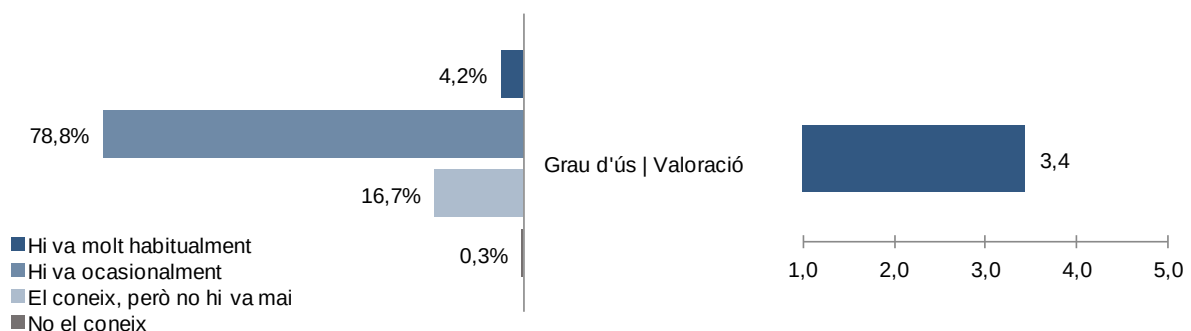
|                                     | Defuncions | % Defuncions | Homes | Dones |
|-------------------------------------|------------|--------------|-------|-------|
| Malaltia Isquèmica de Cor (35-74a)  | 9          | 37,5%        | 6     | 3     |
| Malaltia Cerebrovascular (0-74a)    | 7          | 29,2%        | 5     | 2     |
| Tumor Maligne Mama Femenina (0-74a) | 3          | 12,5%        | 0     | 3     |
| Hipertensió Arterial (0-74a)        | 2          | 8,3%         | 2     | 0     |
| Resta de causes                     | 3          | 12,5%        | 0     | 3     |
| Total (causes)                      | 24         | 100,0%       | 13    | 11    |

Elaboració pròpia a partir de dades de l'Informe d'Indicadors de Salut Pública, 2019

## 5.7 Serveis sanitaris: el Centre d'Atenció Primària

Finalment, el qüestionari de salut ha permès analitzar el grau d'ús i valoració del Centre d'Atenció Primària de Sant Sadurní d'Anoia entre la població general de 15 i més anys:

**Gràfic 41. Grau d'ús i valoració del Centre d'Atenció Primària**



Font: qüestionari elaborat per Spora

! La població de Sant Sadurní d'Anoia acostuma a anar ocasionalment al CAP.

Com mostra el gràfic 41, el més habitual és que la població faci un **ús ocasional** del CAP (**78,8%**), mentre que són poques les persones que en fan un ús molt habitual (4,2%). L'assistència al CAP, si més no pel que fa a l'**ús més habitual**, és més pronunciada en els **homes** que en dones (6,1% vs. 2,5%); mentre que l'**ús ocasional és més elevat en les dones** (82,3%) que en els homes (74,7%).

! L'ús del CAP s'incrementa amb l'edat.

També s'observa que l'**ús s'incrementa amb l'edat**. A tall d'exemple, el 3% de les persones de 15 a 44 hi va molt habitualment, valor que puja lleugerament en el cas de les persones d'entre 45 i 64 (3,3%) i que és força més elevat en les persones grans (8,8%). Evidentment, amb l'edat augmenten els problemes vinculats a salut i, en conseqüència, l'assistència al CAP.

Val a dir que les dades qualitatives alerten sobre alguns aspectes d'accés al CAP. En primer lloc, les persones grans donen molta **rellevància a les visites presencials** al CAP per la diagnosi, però també pel suport, seguiment i relació de confiança que s'estableix amb els/les professionals sanitàries. En segon lloc, i vinculat a l'aspecte anterior, a conseqüència de la situació derivada de la Covid-19, s'ha promociat l'**accés telemàtic a l'atenció sanitària**. Això, però, genera dificultats per aquells col·lectius amb bretxa digital, com ara les persones grans; a banda que es perd aquest vincle que facilita la presencialitat.

! La valoració mitjana del CAP és baixa en comparació amb els altres equipaments analitzats.

Les dades quantitatives també han recollit la valoració que rep el CAP. La valoració mitjana és de **3,4** sobre una escala de 1 a 5 punts; una nota que es pot valorar com a **correcta**. Tot i això, es tracta de la **valoració mitjana més baixa** d'entre els elements analitzats al qüestionari de salut, juntament amb els parcs i places. Cal assenyalar, però, que les persones grans, que són les que hi assisteixen més, li atorguen una millor valoració (3,8 punts).

! La barrera lingüística dificulta l'atenció a persones d'origen migrant.

Pel que fa al funcionament del CAP, a les entrevistes han emergit dos aspectes. En primer lloc, es posa de manifest que l'atenció a persones d'origen migrant és complex a causa de la **barrera lingüística**. Per això, solen anar-hi acompanyades d'altres persones, veïnes, amigues o familiars per poder-se explicar. Aquesta solució, malgrat que permet la conversa amb el/la professional, dificulta que expressin problemàtiques o consultes de caire més personal.

! L'atenció a la Covid-19 ha incidit en el diagnòstic d'altres malalties.

En segon lloc, a les entrevistes es comparteix la percepció que la sobrecàrrega del CAP a causa de la Covid-19, està incidint en el **diagnòstic precoç** de malalties que, per necessitat, ha passat a un **segon pla**.

Taula 20. Resum estat de salut

| Temàtica                          | Actius                                                                                                                                                                                                                                                                    | Reptes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Percepció de l'estat de salut     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El <b>83,1%</b> de la població té una autopercepció de salut <b>bona i molt bona</b> i tan sols un 1,5%, dolenta.</li> </ul>                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La percepció de l'estat de salut <b>empitjora amb l'edat</b>.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Índex de massa corporal           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Quasi la meitat</b> de la població (47%) té un <b>pes normal</b>; dada millor que la de Catalunya (44,8%).</li> <li>- El percentatge de <b>població amb obesitat</b> és lleugerament inferior al de Catalunya.</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Un terç de la població</b> (35,5%) té <b>sobrepès</b> i un 15,1%, obesi-tat; similar a les dades catalanes.</li> <li>- El <b>sobrepès i obesitat</b> és més habitual en <b>homes</b> que en dones (43,4% vs. 27,5% i 17% vs. 13,2%, respectivament).</li> <li>- L'obesitat <b>augmenta amb l'edat</b> arribant al 30,5% en majors de 64 anys.</li> <li>- L'<b>infrapès</b> es dona tan sols entre <b>dones joves</b>.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                               |
| Benestar emocional i salut mental | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El benestar emocional <b>millora amb l'edat</b>.</li> </ul>                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El nivell de benestar mental està lleugerament <b>per sota del català</b>.</li> <li>- Les <b>dones</b> tenen <b>pitjor benestar</b> mental que els homes.</li> <li>- Hi ha una <b>manca d'oferta pública</b> de suport psicològic.</li> <li>- La majoria de pacients atesos per trastorns mentals són <b>dones</b> amb una mitjana de <b>50,7 anys</b> per <b>trastorns depressius, ansietat o trastorn distímic</b>.</li> <li>- La majoria d'infants i joves atesos són <b>nens</b> amb una mitjana d'edat de <b>12,7</b> per trastorns de <b>falta d'atenció amb hiperactivitat; d'adaptació; del desenvolupament o de conducta</b>.</li> </ul> |
| Salut sexual i reproductiva       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La taxa general d'<b>IVEs</b> és del 10,0‰ (2016-2018); amb una lleugera tendència a la baixa.</li> <li>- Les <b>IVEs</b> en <b>menors de 19</b> segueixen una <b>tendència a la baixa</b> des del període 2007-2009.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'<b>índex sintètic de fecunditat</b> és 1,32; lleugerament per sota del de l'Alt Penedès.</li> <li>- L'<b>edat mitjana de maternitat</b> són els 31,73 anys, similar a la de l'Alt Penedès.</li> <li>- Les dones entre <b>20-24 i 30-34 anys</b> són les que tenen una taxa més elevada d'<b>IVEs</b> (18,8‰ i 17,3‰ respectivament).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Accidents de trànsit              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'evolució de l'<b>índex d'Accidentalitat</b> presenta una <b>tendència decreixent</b> des del període 2011-2013.</li> </ul>                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>101 accidents amb víctimes</b> registrats entre 2017-2019; amb un lleuger augment respecte el període anterior.</li> <li>- Les persones que pateixen més accidents són <b>homes</b> d'entre <b>15-25 i 35-44 anys</b>.</li> <li>- Lleuger augment de positius en <b>controls d'alcoholèmia</b> (del 2.9% el 2018 al 5.0% el 2019).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                          |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mortalitat</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La <b>Taxa Estandarditzada de Mortalitat</b> (2016-2018) és <b>7,41‰</b>; segueix una tendència a la baixa des del període 2004-2006.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les malalties del <b>sistema circulatori i els tumors</b> són les principals causes de mortalitat.</li> <li>- La Taxa Bruta de <b>Mortalitat Evitable</b> és 9,81; lleugerament inferior al període anterior.</li> <li>- La <b>mortalitat evitable</b> afecta més els <b>homes</b> que a les dones; i les principals causes són tumors de pulmó, accidents de vehicles motoritzats, malalties isquèmiques del cor i malalties cardiovasculars.</li> </ul> |
| <b>Serveis sanitaris</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La <b>valoració</b> de la població que utilitza més el CAP (persones grans) és <b>positiva</b>, amb un 3,8.</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'ús del CAP augmenta amb l'edat i els <b>homes de més de 64</b> anys és la població que en fa més ús.</li> <li>- La <b>valoració mitjana</b> del CAP és <b>correcta</b>, però pitjor que els altres equipaments analitzats.</li> <li>- La <b>barrera lingüística</b> dificulta l'atenció a persones d'origen migrant.</li> <li>- L'atenció a la <b>Covid-19</b> ha incidit en el <b>diagnòstic d'altres malalties</b>.</li> </ul>                        |

## Bibliografia

- Borrell C, D. E. (2012). *Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas*. Barcelona: Proyectos Medea e IneqCities.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Institute for Futures Studies.
- Diputació de Barcelona, Ajuntament de Sant Sadurní d'Anoia. (2016). *Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut 4t ESO de Sant Sadurní d'Anoia*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Diputació de Barcelona. (2013). *Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Diputació de Barcelona. (2016). *Guía en línea. Entorno urbano y salud*. Obtenido de Diputació de Barcelona: <https://www.diba.cat/es/web/entorn-urba-i-salut/guia-online>
- Diputació de Barcelona. (2016). *L'acció Intersectorial en salut. Guia per al disseny d'un mètode de treball en l'àmbit municipal*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Direcció General de . (2016). *Principals resultats 2016. Enquesta de salut de Catalunya. Comportaments relacionats amb la salut, l'estat de salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya* . Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
- Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. (2016). *Baròmetre sanitari de Catalunya, 2016. 2a Onada*. Obtenido de CatSalut: [http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/ciudadania/serveis\\_salut/valoracio\\_serveis\\_atencio\\_salut/barometre\\_sanitari/barometre\\_sanitari\\_catalunya\\_2a\\_onada\\_novembre\\_2016.pdf](http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/ciudadania/serveis_salut/valoracio_serveis_atencio_salut/barometre_sanitari/barometre_sanitari_catalunya_2a_onada_novembre_2016.pdf)
- Institut d'Estadística de Catalunya. (2016). *Idescat*. Obtenido de <https://www.idescat.cat/emex/?id=080039>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. . (2016). *Central de Resultats. Àmbit de salut mental. Dades 2015*. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
- Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. . (2017). *Central de Resultats. Àmbit de salut pública. Dades 2016*. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
- OMS. (2010). *Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Organización Mundial de la Salud: Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar*. Obtenido de European Comission: [http://ec.europa.eu/health/health\\_policies/policy/index\\_es.htm](http://ec.europa.eu/health/health_policies/policy/index_es.htm)