



DIAGNÒSTIC DE SALUT COMUNITÀRIA

Barris de Sarrià i les Tres Torres

2020 - 2022



+ Coordinació general de l'informe

Roger Vinyeta (CAP Sarrià), Manuel Borrell (CAP Sarrià), Juan Ignacio Paso (CAP Sarrià), Nuria López (CAP Sarrià), Mireia Vergès (CAP Sarrià), Ramon Bernal (Districte Sarrià – St. Gervasi), Montse Fraile (Districte de Sarrià – St. Gervasi), Marta Fité (CSS Sarrià), Montse Martínez (CSS Sarrià), Pilar Ramos (ASPB), Núria López (ASPB), Andrea Santamaria (Athenea Solutions), Rosa Rubio (Directora Territorial de Serveis Socials)

+ Redacció de l'informe

Manel Borrell, Roger Vinyeta, Xavier Segura, Anna Roca, Alicia Mainou, Cristina Martín, Anna Amoròs, Natàlia Martí, Mireia Vergès, M Ángeles Jiménez, Jenifer Campaña, José Antonio Rodríguez, Nuria López, Andrea Santamaria

+ Revisió de l'informe

Pilar Ramos (ASPB) i Nuria López (ASPB)

+ Agraïments

A totes les persones que han col·laborat activament en el diagnòstic de Sarrià i de Les Tres Torres. A totes les persones del barri i de diverses entitats que han contribuït activament en aquesta experiència.

Serveis Socials, Districte, professionals del CAP, Associació Cultural Casa Orlandai, Fundació Assis, Casa Sagnier, CSMA, Biblioteca Clarà, Coordinació de Farmàcies Sarrià – Sant Gervasi, Parròquia de St. Vicenç de Sarrià, Psicòloga referent en Gent Gran, Associació Centre Pedralbes, veïns i veïnes del barri, Comissió de Festes de Sarrià (Festa Major), Casal Gent Gran Can Fàbregas.

+ Altres consideracions

El text justificat complica la lectura perquè en espaiar més les paraules es generen «rius» de blanc que poden distreure'ns. També ens dispersa que aquest espai entre paraules canviï a cada línia, afectant el ritme de la lectura. Aquest document està maquetat amb la intenció de ser inclusiu i de facilitar la lectura a totes les persones.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

1. Presentació.....	7
2. Resum Executiu.....	8
3. Introducció.....	10
3.1. Context Històric.....	10
3.2. Delimitació del territori.....	10
3.3. Salut i acció comunitària	11
4. Metodologia.....	13
5. Determintats de Salut	15
5.1. Eixos de Desigualtat.....	15
5.1.1. Edat i Sexe	15
5.1.2. Convivència	16
5.1.3. Procedència	17
6. Característiques Socioeconòmiques.....	20
6.1. Context Socioeconòmic.....	20
6.2. Condicions Econòmiques.....	21
6.3. Serveis Socials.....	22
6.4. Col·lectius en risc o vulnerables.....	23
6.4.1. Dones.....	23
6.4.1.1. Violència masclista.....	24
6.4.2. Persones sense llar.....	25
6.4.3. Gent Gran.....	26
6.4.4. Persones amb diversitat funcional.....	27
6.4.5. Altres problemàtiques detectades.....	27
6.4.5.1. Gentrificació.....	27
6.4.5.2. Falta de coordinació i treball en xarxa.....	28
6.5. Seguretat Ciutadana.....	28
7. Context Físic.....	30
7.1. Contaminació de l'aire.....	30
7.2. Contaminació acústica.....	30
7.3. Verd urbà.....	31
7.4. Qualitat de l'Espai Públic.....	31
7.5. Escombraries.....	32

7.6. Habitatge.....	32
7.7. Mobilitat.....	33
8. Salut i conductes relacionades amb la salut.....	35
8.1. Estat de salut percebut, trastorns crònics i salut mental.....	35
8.2. Consum de tabac, sobrepès, obesitat i activitat física.....	37
8.3. Consum problemàtic de drogues i altres addiccions.....	39
8.4. Salut sexual i reproductiva.....	41
8.5. Malalties de declaració obligatòria.....	44
8.6. Mortalitat.....	44
9. Actius del barri.....	49
9.1. Recursos del barri.....	49
9.1.1. Serveis sanitaris (diferents del Cap Sarrià).....	49
9.1.2. Serveis socials dirigits a l'ABS no ubicats al CAP.....	49
9.1.3. Residències.....	49
9.1.4. Centres de dia i acollida.....	50
9.1.5. Escoles.....	50
9.1.6. Centres cívics, casals i llocs de participació ciutadana.....	51
9.1.7. Equipaments culturals.....	51
9.1.8. Recursos per a persones amb diversitat funcional.....	51
9.1.9. Farmàcies.....	51
9.1.10. Activitats i equipament per exercici físic.....	51
9.1.11. Congregacions religioses.....	51
9.1.12. Associació de veïns.....	51
9.2. Necessitats dels recursos del barri.....	51
10. Propostes d'actuació.....	53
11. Limitacions.....	55
12. Conclusions.....	56

ÍNDEX DE TAULES I GRÀFIQUES

+ TAULA 1. Marc conceptual de les desigualtats socials en salut.....	12
+ TAULA 2. Relació entrevistes.....	13
+ TAULA 3. Distribució de la població per sexe.....	15
+ TAULA 4. Distribució per edat.....	16
+ TAULA 5. Persones majors de 65 anys que viuen soles.....	16
+ TAULA 6. Domicilis segons nombre de persones.....	17
+ TAULA 7. Distribució de la població segons lloc de naixement.....	18
+ TAULA 8. Comparativa de procedència per sexe.....	19
+ TAULA 9. Índex RFD.....	21
+ TAULA 10. Dades d'atur.....	22
+ TAULA 11. Persones amb diversitat funcional per grau.....	27
+ TAULA 12. Seguretat ciutadana.....	29
+ TAULA 13. Contaminació a l'aire.....	30
+ TAULA 14. Contaminació acústica.....	30
+ TAULA 15. Verd urbà.....	31
+ TAULA 16. Qualitat del espai públic.....	32
+ TAULA 17. Habitatge.....	33
+ TAULA 18. Estat de salut percebut, trastorns crònics i salut mental segons sexe en persones de 15 anys i més (estandarditzades per edat).....	35
+ TAULA 19. Consum de tabac, nivell d'activitat física i prevalença de sobrepès i obesitat segons sexe en persones de 15 anys i més (estandarditzat per edat).....	38
+ TAULA 20. Inicis de tractament per consum de drogues.....	40
+ TAULA 21. Fecunditat en dones de 15 a 49 anys segons país de naixement de la mare.....	42
+ TAULA 22. Taxes d'embarassos i d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE), segons edat i país de naixement de la mare.....	42

+ TAULA 23. Naixements amb baix pes i prematurs.....	43
+ TAULA 24. Incidència del total de malalties de declaració obligatòria (MDO), tuberculosi i virus de la immunodeficiència humana (VIH).....	44
+ TAULA 25. Esperança de vida en anys.....	45
+ TAULA 26. Taxa de mortalitat global (total) i Raó de mortalitat comparativa per sexe, estandarditzades per edat.....	45
+ TAULA 27. Taxa de mortalitat prematura global (total) i Raó de mortalitat prematura comparativa per sexe, estandarditzada per edat.....	46
+ TAULA 28. Taxa de mortalitat (total) per causa i de mortalitat prematura (total) per sexe, estandarditzades per edat. Barcelona (B), districte Sarrià – Sant Gervasi (S-SG), Sarrià (S) i les Tres Torres (T).....	47
<hr/>	
+ GRÀFIC 1. Escolarització.....	20
+ GRÀFIC 2. Escolarització fora de zona.....	21
+ GRÀFIC 3. Persones ateses a Serveis Socials amb SAD.....	23
<hr/>	
ANNEX 1. Temps de Covid-19.....	58
ANNEX 2. Frases destacades extretes de les entrevistes classificades per temes.....	59
<hr/>	

1. PRESENTACIÓ

El present document conforma el **Diagnòstic de Salut Comunitària** dels barris de **Sarrià i Les Tres Torres**.

La voluntat de dur a terme el procés d'elaboració del diagnòstic de Salut Comunitària, prové de la necessitat des del grup de **Treball Intern de Salut Comunitària del CAP Sarrià** d'incorporar una visió comunitària ampla, on no únicament es tingui en compte la visió sanitària. Per aquest motiu es crea el **Grup Motor** intersectorial per dur a terme una feina conjunta incorporant les **diferents visions**.

L'objectiu és analitzar i conèixer **l'estat dels diferents determinants de salut** de la població dels nostres barris. Amb el propòsit de detectar **necessitats i oportunitats** de millora en termes de salut, des de la **perspectiva comunitària**, per tal de prioritzar i planificar la implementació d'intervencions orientades a cobrir i minimitzar les necessitats detectades.

Les **Àrees Bàsiques de Salut (ABS)** que conformen aquests barris són la **5C i 5D**.

En la seva elaboració ha participat el CAP Sarrià com a entitat impulsora, l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), els Serveis Socials de Sarrià i el Districte de Sarrià – Sant Gervasi de l'Ajuntament de Barcelona. **El Grup Motor està format per:** CAP Sarrià, Serveis Socials de Sarrià, Districte de Sarrià – Sant Gervasi, Fundació Estimia, CSMA, Fundació Assís, Biblioteca Clarà, ACD, Coordinació de Farmàcia i Referent de farmàcies, Espai Jove Casa Sagnier, Casal de Sarrià, i Associació Cultural Casa Orlandai.

L'informe preveu detectar les necessitats recollides a partir d'informació quantitativa i qualitativa. Un cop prioritzades i planificada la seva implementació, caldrà contemplar el seguiment i avaluació, amb l'acompanyament i treball col·lectiu dels agents actius territorials i el Grup Motor.

2. RESUM EXECUTIU

En els nostres barris es troba el **2,74%** de la població total de Barcelona i un **27,82%** de la població del districte, es tracta per tant de barris amb **poca densitat de població**. Als nostres barris el percentatge de **menors de 14 anys** és major que l'índex de Barcelona. Les dades no manifesten diferències en quant el percentatge de **gent gran**, tot i així existeix la percepció de que és un barri amb major volum de gent gran que la resta de Barcelona. En els nostres barris **l'índex d'estrangers** està força per sota de la mitjana de Barcelona, sobretot al barri de Les Tres Torres. La majoria d'alumnes dels barris de Sarrià i Les Tres Torres arriben a cursar estudis universitaris i/o Batxillerat. Hi ha un major nombre d'alumnes en escoles privades respecte als que assisteixen a escoles públiques, en comparació amb la resta de Barcelona.

L'índex de Renda Familiar Disponible als nostres barris és molt superior a la mitjana de la ciutat, a Les Tres Torres arriba a ser més del doble. En els nostres barris **l'índex d'atur** està molt per sota de les dades de Barcelona (la meitat).

A Barcelona existeixen 40 Centres de Serveis Socials bàsics, durant l'any 2017 van atendre a un **5,03%** de la població de Barcelona. Al nostre districte aquesta dada és una mica inferior, van atendre a un **2,37%** de la població.

Actualment el nostre districte té el **13,20%** de places residencials per a gent gran de tota Barcelona.

Es detecta com a **col·lectius en risc o en situació de vulnerabilitat el col·lectiu de dones**. Observem major complexitat d'abordatge en casos de sensellarisme, on es donen moltes situacions de violència masclista. En les adolescents s'identifiquen **situacions de fragilitat** en salut emocional i mental.

Un altre col·lectiu vulnerable son les persones sense llar. De les 941 persones que dormen al carrer a la ciutat de Barcelona, es calcula que **58** ho fan al districte de Sarrià – St. Gervasi. Es destaca la **gent gran** com a col·lectiu vulnerable principalment per l'aspecte de la soledat. En relació a la **diversitat funcional**, la majoria de gent amb diversitat funcional als nostres barris pertany al grup d'edat de més de 75 anys.

La **contaminació de l'aire** als barris de Sarrià i Les Tres Torres està per sobre de l'índex de Barcelona. En **contaminació acústica** veiem diferències entre els nostres barris, mentre que a Sarrià l'índex és molt inferior, a Les Tres Torres està 5 punts per sobre de l'índex de Barcelona. **L'índex d'espai d'estada** a Sarrià és de 16.1, a Les Tres Torres és de 4.2 i a Barcelona és del 9.3.

Les **dades d'instal·lacions d'habitatge** són molt similars a tota Barcelona. Observem que tenim molts edificis amb barreres arquitectòniques que no són accessibles per a gent amb mobilitat reduïda.

L'auto percepció de la salut en les categories "regular o dolenta" al districte de Sarrià – Sant Gervasi (**12%**) és inferior respecte a Barcelona (18,9%). La presència de 4 o més trastorns crònics també és menor respecte del total de la ciutat.

Totes aquestes dades han sigut extretes del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona i de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Segons el General Health Questionnaire (GHQ12), el risc de **patiment psicològic** dins del districte també és menor que el total de la ciutat. El mateix passa amb les persones que han patit o pateixen depressió o ansietat.

Tot i que la proporció **d'homes fumadors** es manté significativament per sota de la mitjana del total d'homes, **les dones fumadores** presenten un percentatge lleugerament superior al total de dones.

En relació a **l'activitat física** destaca la manca d'equipaments esportius municipals i la importància d'oferir activitats esportives, sobretot pels joves.

L'índex global de consum problemàtic de drogues del barri de Sarrià és 1 (**Poc problemàtic**) i el del barri de Les Tres Torres és 3 (**Regular**).

La **taxa de fecunditat** en dones de 15 a 49 anys nascudes a l'Estat Espanyol és superior a la del conjunt de Barcelona. Al barri de Les Tres Torres, tant el percentatge de naixements amb baix pes al néixer com el de naixements prematurs són superiors als del districte i la ciutat.

L'esperança de vida del barri de Sarrià és similar a la del conjunt de Barcelona. La mitjana es mostra superior en el cas del districte i de Les Tres Torres.

A Sarrià i Les Tres Torres trobem diverses entitats i associacions, també podem trobar moltes escoles (és un dels districtes d'Europa amb més escoles), així com diversos serveis dirigits a la ciutadania.

En relació al recull de necessitats del barri identificades mitjançant les entrevistes qualitatives, els grans blocs identificats han estat: **joves, addiccions, gentrificació, col·lectius vulnerables, salut mental, gent gran, mobilitat, necessitats d'equipaments i mobiliari urbà, vivenda, escombraries, contaminació acústica i de l'aire.**

3. INTRODUCCIÓ

3.1. CONTEXT HISTÒRIC

Ja l'any 986 es troben referències escrites de "Sarrià-Sirianus". És probable que el territori fos poblat per diferents vil·les romanes. El 1012, Sarrià començà a ser anomenada vil·la. Depenia del comte, que podia anomenar el capellà o patró de l'església de Sant Vicenç.

Amb la consagració de l'església romànica de Sant Vicenç, molt probablement al mateix indret que l'església actual, l'any 1147 es fixaren novament els límits de la parròquia. Al segle XIV, Sarrià havia crescut tant que l'església parroquial havia quedat petita i es començà la construcció d'un nou temple, ara d'estil gòtic. En aquest segle hi ha un gran creixement demogràfic i es consolida la burgesia.

L'estructuració del municipi va anar evolucionant progressivament a partir de 1645. El govern municipal el formaven el batlle, un nombre de jurats i el cos de veïns (Universitat). Hi havia un Síndic per resoldre qüestions concretes en nom de la comunitat i un Clavari encarregat de les finances municipals.

Si hem de triar una data d'acabament d'aquesta forma de vida, podríem dir que l'última ocasió en que els sarrianencs actuen conjuntament amb sentit identitari de parròquia seria precisament l'any 1781. A partir de 1817 deixen de dir-se parròquia per a anomenar-se Municipi de Sarrià.

Aquest segle XIX es un segle en que en l'àmbit econòmic va passar de l'explotació agrícola, on el poder es basava en acumular terres, a una altra societat on el que s'acumula és el capital, empleat en indústries o en rendes urbanes.

El Reial Decret de 1897 d'agregació dels pobles al pla de Barcelona va deixar al marge els territoris d'Horta i Sarrià. El 4 de novembre de 1921 el Rei signà el decret pel qual Sarrià quedava agregat al terme de Barcelona i l'1 d'abril de 1922 es feia efectiva l'annexió al municipi de Barcelona.

3.2. DELIMITACIÓ DEL TERRITORI

Els barris de Sarrià i Les Tres Torres es troben ubicats dins del Districte de Sarrià – St. Gervasi.

L'any 2013, es va inaugurar el nou **CAP Sarrià** amb un nou edifici situat al carrer de la Via Augusta 366.

L'accés de transport públic és possible mitjançant les **línies d'autobús** V7/34/68/75/H4/V9 i el **bus del barri 130, i els Ferrocarrils de la Generalitat de Catalunya (FGC)** amb les estacions de Sarrià, Reina Elisenda i Les Tres Torres.

Límits àrea 5C: Avinguda Diagonal, Avinguda Sarrià, Plaça de Prat de la Riba, Passeig de Manel Girona, Carrer del Marqués de Mulhacén, Carrer de Bosch i Gimpera, Carrer del Dr. Francesc Darder, Carrer de Domínguez i Miralles, Carrer de Canyelles, Carrer de Monterols, Carrer d'Ivorra, Carrer de Jaume Piquet, Carrer de Pau Alcover, Carrer de Les Escoles Pies, Via Augusta, Carrer de Ganduxer, Plaça de Sant Gregori Taumaturg i Carrer de Ganduxer.

Límits àrea 5D: Avinguda d'Espasa, Carrer de Nostra Senyora de Lorda, Terme Municipal (TM) de Sant Just Desvern, TM de Sant Feliu de Llobregat, TM de Sant Cugat del Vallés, Carretera de Vallvidrera a Barcelona, Carretera de Vallvidrera al Tibidabo, Carretera de les Aigües, Torrent de Can Vilana, Carrer de Benedetti, Carrer de la Marquesa de Villalonga, Carrer de la Inmaculada, Carrer de les Escoles Pies, Carrer de Gaziol, Carrer de Pau Alcover, Carrer de Jaume Piquet, Carrer d'Ivorra, Carrer de Monterols, Carrer de Canyelles, Carrer de Domínguez Miralles, Carrer del Dr. Francesc Darder. Inclou: TM de Barcelona comprès dins el TM de Sant Feliu de Llobregat que limita amb Sant Cugat del Vallés, TM de Barcelona circumdat pels TT.MM. de Sant Feliu de Llobregat, Molins de Rei i Sant Cugat del Vallés, i les zones de Mas Guimbau, Rectorat i Mas Sauró que pertanyen a Les Planes de Vallvidrera, TM de Barcelona.

3.3. SALUT I ACCIÓ COMUNITÀRIA

Sarrià i Les Tres Torres disposen de diverses **iniciatives comunitàries** per facilitar la vida relacional i comunitària del barri com per exemple: Radars, Generacions, Taula de Dones, Aquí t'Escoltem, grups d'acompanyament i/o ajuda mútua, diverses activitats de col·laboració,... A més de diverses entitats i associacions que desenvolupen **diversos projectes comunitaris** amb l'objectiu de donar resposta a les diferents necessitats detectades al barri.

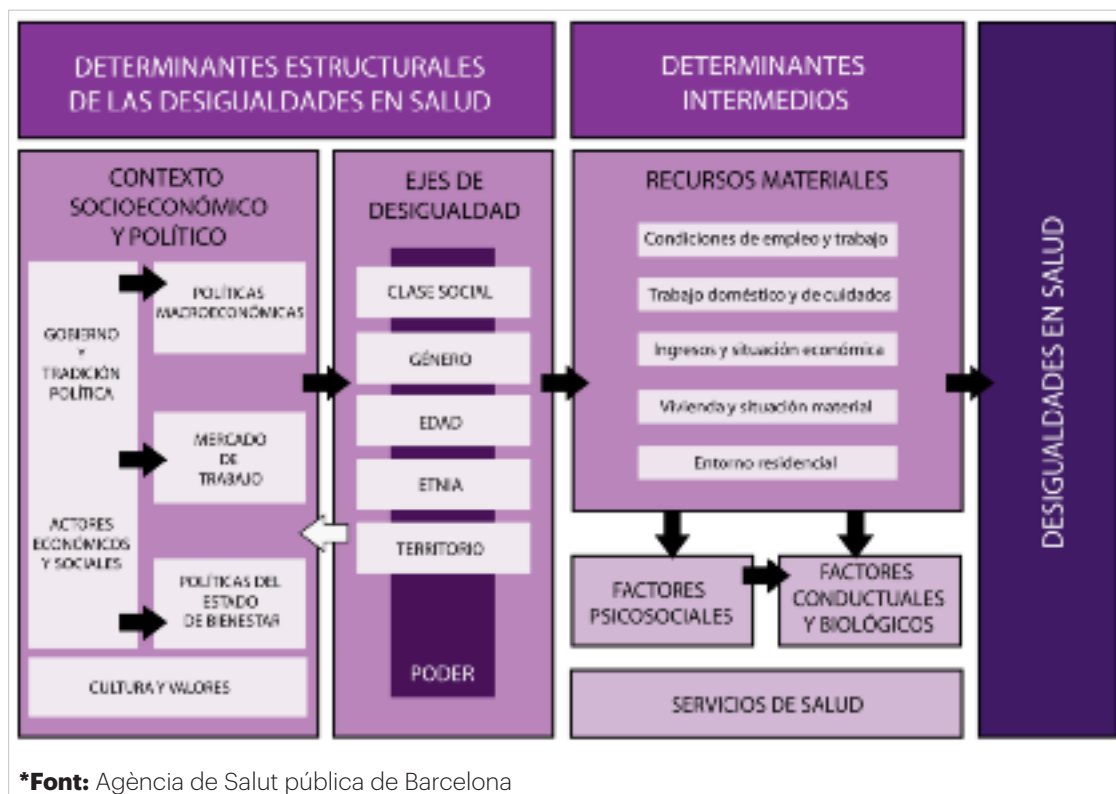
A l'apartat d'actius del barri es troba el llistat d'equipaments del barri que faciliten espais de trobada i relació.

L'any 2011 es crea un **Grup de Treball Intern al CAP Sarrià** per tal de poder realitzar un document de diagnòstic dels barris i així encarar la intervenció comunitària. Aquest diagnòstic es basa en dades únicament quantitatives, pel que no és vàlid. L'any 2017 es reprèn aquest grup de treball realitzant un nou document, en aquesta ocasió s'informa a diferents agents del barri però el document es realitza sense la seva col·laboració i es realitza un únic document pels barris de Sarrià, Les Tres Torres i Vallvidrera, Tibidabo i Les Planes, on la part qualitativa és gairebé inexistent. Finalment l'any 2019 es decideix realitzar **dos diagnòstics diferenciats** (un per a Sarrià i Les Tres Torres i l'altre per a Vallvidrera, Tibidabo i Les Planes). Per tal de realitzar de manera correcta aquest diagnòstic es crea un **Grup Motor** on participen diferents agents del barri i veïns.

Des del CAP de Sarrià es va decidir que, per tal de poder fer un bon abordatge comunitari, era imprescindible realitzar un bon diagnòstic dels barris en els que treballem, per **conèixer la problemàtica existent, prioritzar les problemàtiques que més preocupen a la comunitat i poder així realitzar projectes i activitats amb l'objectiu de pal·liar aquesta problemàtica**. Des del primer moment el diagnòstic es va realitzar conjuntament amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona, el Districte de Sarrià - St. Gervasi i els Serveis Socials de Sarrià, poc després es va crear el Grup Motor on participen diversos agents del territori.

Per tal de realitzar el diagnòstic hem tingut en compte el marc conceptual de la Salut Comunitària i els Determinants de Salut donat que, tant en l'estudi quantitatiu d'indicadors de salut com en l'estudi qualitatiu, s'ha establert com a marc de referència els Determinants de Salut i les Desigualtats en Salut en àrees urbanes.

Taula 1. Marc conceptual de les desigualtats socials en salut



El Diagnòstic de Salut Comunitària no acaba amb la redacció del document, és un procés dinàmic que consta de les següent fases:

- **FASE 1:** Cerca d'aliances (creació Grup Motor)
- **FASE 2:** Coneixement de la situació (valoració de les necessitats en salut i dels actius en salut)
- **FASE 3:** Pla d'acció: prioritització, disseny i implantació de les intervencions
- **FASE 4:** Seguiment i avaluació
- **FASE 5:** Sostenibilitat

4. METODOLOGIA

L'informe analitza diversos indicadors de salut i els seus determinants en base a dades quantitatives extretes de diverses bases de dades i registres poblacionals, així com una part qualitativa extreta de diverses entrevistes realitzades a persones que viuen i/o treballen al barri de Sarrià o Les Tres Torres.

+ Part quantitativa, indicadors de salut i els seus determinants:

Al CAP de Sarrià es crea un Grup de Treball Intern interdisciplinari que realitza la recerca de dades i d'indicadors de salut en diverses bases de dades (Agència de Salut Pública de Barcelona: <https://www.aspb.cat>, Ajuntament: <https://www.bcn.cat>).

Hem intentat poder realitzar una comparativa entre Barcelona ciutat, el districte de Sarrià - St. Gervasi i els barris de Sarrià i Les Tres Torres, tot i que no sempre hem pogut extreure dades dels nostres barris; les dades les presentem en forma de taula o gràfica amb una breu descripció incloent també les valoracions de la part qualitativa, si n'hi ha, per poder tenir una informació més completa de cada apartat.

+ Part qualitativa, és l'opinió de les persones sobre la salut i els seus determinants:

La informació qualitativa s'ha obtingut mitjançant entrevistes semiestructurades a persones clau del barri: tècnics i/o veïns.

Es va seleccionar una mostra de persones des del Grup Motor de Salut Comunitària, tenint en compte la representativitat dels diferents contextos, activitats, perfils, tipologies, inclús rangs d'edat.

A continuació, en un grup més reduït de treball, és va realitzar el filtratge i es va arribar a un grup de 25 persones balancejat en funció de totes les variables clau. A continuació s'adjunta la relació de perfils:

Taula 2. Relació entrevistes

RELACIÓ PERFILS ENTREVISTES

- | | | |
|--|--|--|
| 1. Jove 18 anys | 11. Tècnica de Districte | 20. Director Casal Can Fàbre-gas |
| 2. Jove 18 anys | 12. Jove Comissió de Festes | 21. Psicòloga referent Gent Gran |
| 3. Jove 18 anys | 13. Psicòloga (Servei Aquí t'Escoltem) | 22. Veïna de 55 a 70 anys |
| 4. Jove 18 anys | 14. Treball Social Salut | 23. Veïna de >70 anys |
| 5. Metge Família | 15. Treball Social Ajuntament | 24. Direcció Tècnica Centre Pedralbes |
| 6. Infermera Atenció Primària | 16. Tècnic (Jove Informa't i Participa) | 25. Mossèn Parròquia Sant Vicenç de Sarrià |
| 7. Tècnic Biblioteca Clarà | 17. Tècnic Fundació ASSIS | |
| 8. Tècnic Espai Jove Casa Sagnier | 18. Tècnic Associació Cultural Casa Orlandai | |
| 9. Coordinació Farmàcies Sarrià i Sant Gervasi | 19. Metge CSMA | |
| 10. Serveis a les Persones | | |

*Font: Elaboració pròpia

+ **Presentació dels resultats:**

Es realitzarà un procés de socialització obert a tota la comunitat amb l'objectiu de presentar els resultats del Diagnòstic de Salut Comunitària de Sarrià i de Les Tres Torres i poder així realitzar la prioritització de necessitats dels dos barris per a posteriorment poder realitzar el disseny de les intervencions comunitàries que es realitzaran per a pal·liar dites necessitats.

5. DETERMINANTS DE SALUT

5.1. EIXOS DE DESIGUALTAT

5.1.1. EDAT I SEXE

Segons les dades extretes del Servei d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona a 1 de gener de 2018, en els nostres barris (Sarrià i Les Tres Torres) es troba el **2,74%** de la població total de Barcelona i un **27,82%** de la població del districte, es tracta per tant de barris amb poca densitat de població. A **Sarrià** hi ha **24.975** habitants dels quals **13.308** són dones i **11.667** són homes, a **Les Tres Torres** hi ha un total de **16.656** habitants dels quals **8.892** són dones i **7.764** són homes.

Taula 3. Distribució de la població per sexe. Barcelona, Sarrià- St. Gervasi, Sarrià i Les Tres Torres

	HOMES	DONES	TOTAL
Barcelona	765.962	854.381	1.620.343
Districte Sarrià – St. Gervasi	68.624	81.110	149.734
Sarrià	11.667	13.308	24.975
Les Tres Torres	7.764	8.892	16.656

*Font: Departament d'estadística i difusió de l'Ajuntament de Barcelona

Quan analitzem grups d'edat de la població veiem que **existeix una diferència important en el sector d'edat de 0-14 anys**, mentre que a Barcelona és un 12,63% al nostres barris arriba a **17,51%** a Sarrià i a **18,05%** a Les Tres Torres.

Taula 4. Distribució per edat a Barcelona, Sarrià- St. Gervasi, Sarrià i Les Tres Torres

	BARCELONA		DISTRICTE SARRIÀ - SARRIÀ ST. GERVASI		LES TRES TORRES			
	N	%	n	%	n	%	n	%
TOTAL	1.620.343		149.734		24.975		16.656	
0-14 anys	204.640	12.63%	23.828	15.91%	4.507	18.05%	2.917	17.51%
15-24 anys	146.384	9.03%	16.545	9.20%	2.695	10.8%	2.087	12.53%
25-64 anys	920.329	56.8%	77.311	51.63%	12.496	50.03%	8.133	48.82%
+65 anys	348.990	21.53%	32.050	21.04%	5.277	21.3%	3.519	21.13%

*Font: Departament d'estadística i difusió de l'Ajuntament de Barcelona

Les dades no manifesten diferències en quant el percentatge de gent gran, tot i així existeix la **percepció de que és un barri amb major volum de gent gran** que la resta de Barcelona "És un districte amb molta gent gran, cal fer-la més visible i participativa" Tècnic.

5.1.2. CONVIVÈNCIA

Quan observem el percentatge de **persones majors de 65 anys que viuen soles** les xifres són similars, tot i que a Sarrià i Les Tres Torres aquest índex baixa fins a 5 punts.

Quan ens fixem en les **persones majors de 75 anys que viuen soles** i fem una separació per gènere, veiem que el nombre de dones que viuen soles és molt més alt que el d'homes; això és un fet que es dona a tota la ciutat, tot i que als nostres barris aquest índex és inferior.

Taula 5. Persones majors de 65 anys que viuen soles

	%65 anys que viuen sols	%75 anys que viuen sols		
		TOTAL	HOMES	DONES
Barcelona	25.7%	31.3%	17.0%	39.5%
Districte Sarrià - St. Gervasi	24.6%	28.8%	14.5%	36.8%
Sarrià	22.0%	24.8%	12.7%	31.12%
Les Tres Torres	20.0%	23.6%	12.5%	30.5%

*Font: Departament d'estadística i difusió de l'Ajuntament de Barcelona

Un tema força repetitiu a les entrevistes són els comentaris en relació a la **soledat de la gent gran** tot i la presència de recursos: “Un tema molt important és la solitud que crea depressions i té molts aspectes vinculats, tot va lligat” Tècnic / veí.

Pel que fa al nombre de persones que conviuen en un mateix domicili trobem algunes diferències significatives. **El percentatge de gent que viu sola** és molt similar al de la ciutat i al del districte, però aquesta dada **es redueix en els nostres barris**. L'índex també varia quan valorem els domicilis amb 4 o més persones, als nostres barris aquest índex és superior a l'índex de Barcelona i similar a l'índex del districte.

Taula 6. Domicilis segons nombre de persones

	BARCELONA		DISTRICTE SARRIÀ - ST. GERVASI		SARRIÀ		LES TRES TORRES	
	N	%	n	%	n	%	n	%
TOTAL	660.816		56.567		8.928		5.601	
1	205.992	31.17%	17.056	30.15%	2.537	28.41%	1.359	24.26%
2	122.684	18.56%	14.441	25.52%	2.193	24.56%	1.357	24.22%
3	122.684	18.65%	9.562	16.90%	1.503	16.83%	900	16.06%
4	90.030	13.62%	8.969	15.85%	1.503	16.83%	1.063	18.97%
5	28.693	4.34%	4.126	7.29%	741	8.29%	570	10.17%
6	10.454	1.58%	1.344	2.38%	225	2.5%	200	3.57%
7	4.707	0.71%	504	0.89%	108	1.20%	70	1.24%
8	2.342	0.35%	242	0.42%	35	0.39%	39	0.69%
9 o més	3.325	0.50%	323	0.57%	83	0.92%	43	0.76%

*Font: Departament d'estadística i difusió de l'Ajuntament de Barcelona

5.1.3. PROCEDÈNCIA

En els nostres barris **l'índex d'estrangers està força per sota de la mitjana de Barcelona**, sobretot al barri de Les Tres Torres. També cal destacar que el **número de persones nascudes a Barcelona** és superior als nostres barris.

El país d'origen també és diferent a la resta de la ciutat si comparem els països d'origen de les persones nouvingudes. L'índex de persones procedents d'altres **països europeus o d'Amèrica del Nord** és superior respecte a la resta de la ciutat i molt menor quan parlem de persones procedents d'Amèrica del Sud o d'Àsia. Si realitzem la comparativa de nombre de persones per països veiem que els països d'origen de les persones migrades més freqüent són:

- **Barcelona:** Itàlia (30.727), Xina (20.290), Pakistan (18.922), França (14.806) i Marroc (12.914)
- **Sarrià:** França (630), Itàlia (446), Estats Units (136), Japó (134) i Alemanya (134)
- **Les Tres Torres:** Itàlia (167), Estats Units (154), França (153), Alemanya (81) i Japó (80)

Quan parlem de persones vingudes d'Amèrica del Sud trobem una diferència significativa entre homes i dones; en el nostre barri el número de dones migrades procedents de països llatins és molt superior al d'homes, això pot ser degut a les dones que treballen com a cuidadores, auxiliars de la llar, etc.

Taula 7. Distribució de la població segons lloc de naixement. Any 2018

	BARCELONA		DISTRICTE SARRIÀ - ST. GERVASI		SARRIÀ		LES TRES TORRES	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Barcelona	904.603	55.82%	102.314	68.61%	17.370	69.55%	11.903	71.46%
Resta de Catalunya	46.138	2.85%	5.764	3.87%	970	3.88%	673	4.04%
Resta d'Espanya	276.859	17.08%	15.944	10.69%	2.456	8.78%	1.859	11.16%
Fora Estat Espanyol	392.743	24.24%	25.090	16.83%	4.179	16.73%	2.221	13.34%
Total	1.620.343		149.112		24.975		16.656	

*Font: Departament d'estadística i difusió de l'Ajuntament de Barcelona

Taula 8. Comparativa de procedència per sexe

	BARCELONA	DISTRICTE SARRIÀ - SARRIÀ ST. GERVASI	SARRIÀ	LES TRES TORRES
HOMES				
Europa	34.93	56.32	67.73	55.34
Àfrica	8.39	5.22	6	6.299
Amèrica Nord	1.56	8.86	6.19	11.12
Amèrica Sud	27.83	16.13	8.21	11.71
Àsia	28.71	15.17	14.97	15
Oceania	0.18	2.67	0.12	0.14
DONES				
Europa	35.97	49.48	56.01	45.29
Àfrica	5.48	3.14	3.79	2.18
Amèrica Nord	3.5	7.57	6.2	13.68
Amèrica Sud	29.6	26.08	18	22.75
Àsia	21.62	13.60	14.78	16.1
Oceania	0.14	0.12	0.06	0

*Font: Departament d'estadística i difusió de l'Ajuntament de Barcelona

Percepció de la gent a les entrevistes: *"S'observa molta població europea de nous nadius, possiblement degut a la presència d'escoles de llengua estrangera com la Italiana, l'Institut Francès, etc..."* Veïna.

En relació a **les persones migrades** s'identifica períodes excessivament llargs de regulació de la situació d'estrangeria – regulació de la residència, i queden en situació de vulnerabilitat i alt risc social arribant a ser persones sense llar.

"Demandants d'asil, desplaçats que venen fugint per motius ètnics, sexuals, polítics, que demanen protecció internacional. Hi ha un programa estatal al que es poden acollir, però es triga entre 9 i 12 mesos per reconèixer la seva situació i durant aquest temps queden penjats" Tècnic.

6. CARACTERÍSTIQUES SOCIOECONÒMIQUES

6.1. CONTEXT SOCIOECONOMIC

Quant a nivell d'estudis, **la majoria d'alumnes dels barris de Sarrià i Les Tres Torres arriben a cursar estudis universitaris i/o Batxillerat**, a diferència de la població general de Barcelona, on la major part d'alumnes assoleixen els estudis obligatoris.

En referència als alumnes graduats en finalitzar 4t curs de l'ESO, observem que el tant per cent d'aprovat augmenta lleugerament al districte de Sarrià - St. Gervasi respecte a la resta de Barcelona. I s'observa un lleuger augment d'aprovat en els centres privats respecte els públics.

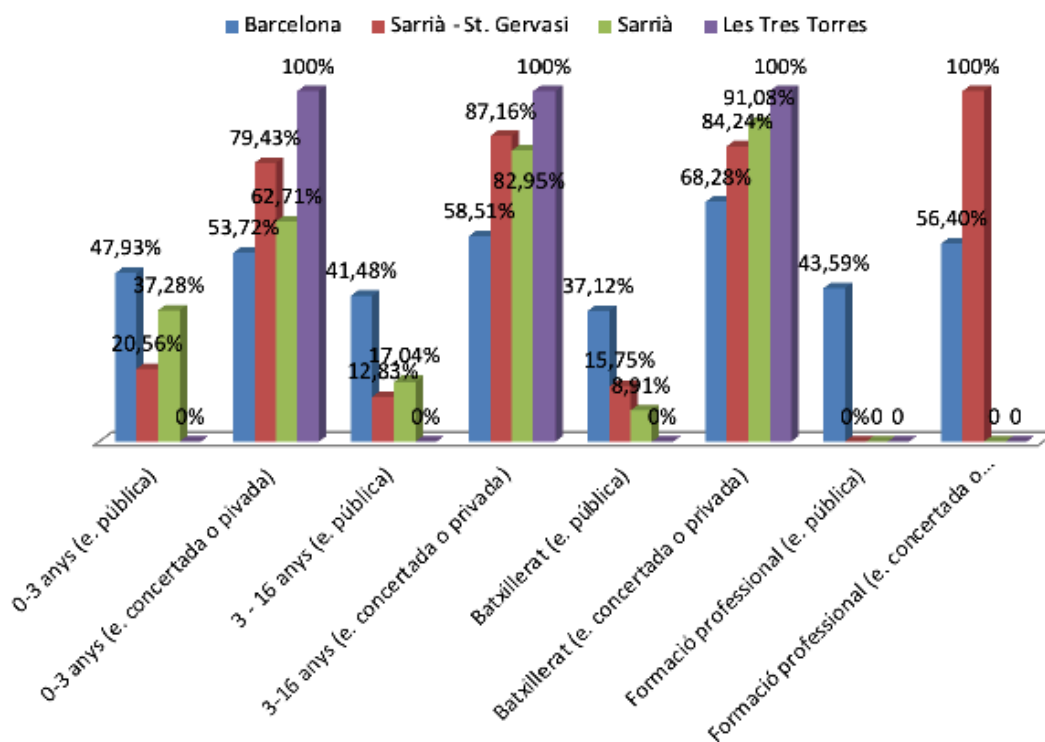
Qualitativament es destaquen comentaris com: "Avui en dia els joves han d'escollir molt aviat cap a on volen dirigir la seva vida laboral, des dels 16 escollint el Batxillerat, és una decisió molt important" Jove.

Pel que fa a l'escolarització dels infants en els barris de Sarrià i Les Tres Torres s'observa un **major nombre d'alumnes en escoles privades** respecte als que assisteixen a escoles públiques, en comparació la resta de Barcelona.

També cal destacar l'**elevat tant per cent d'alumnes escolaritzats fora del barri on viuen**, sobretot en el cas del barri de Les Tres Torres on trobem un **89,6%** d'alumnes en aquesta situació.

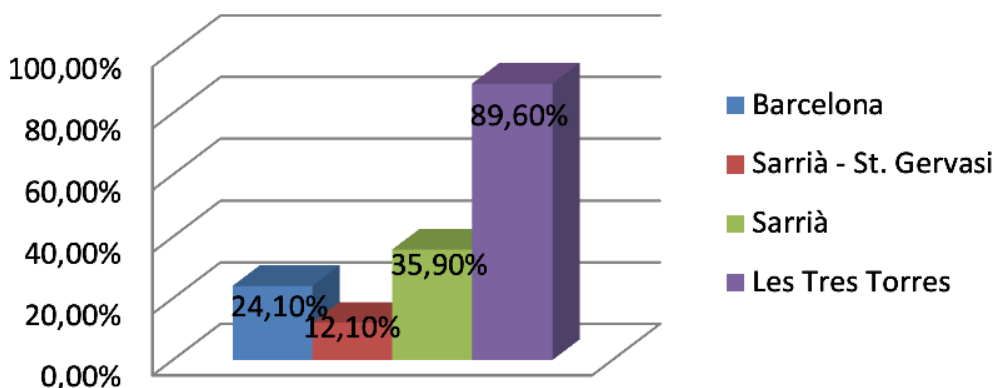
En referència als alumnes estrangers, el percentatge baixa notablement més del 50% respecte a les xifres de la ciutat de Barcelona.

Gràfic 1. Escolarització



*Font: Departament d'estadística i difusió de l'Ajuntament de Barcelona

Gràfic 2. Escolarització fora de zona



*Font: Departament d'estadística i difusió de l'Ajuntament de Barcelona

Els veïns han destacat el **gran moviment diari d'alumnes als barris**, també remarquen: "Hi ha molts menors empadronats al barri per a poder accedir a les escoles però realment no hi viuen" Tècnica / veïna.

6.2. CONDICIONS ECONÒMIQUES

L'índex de Renda Familiar Disponible als nostres barris és molt superior a la mitjana de la ciutat, a Les Tres Torres arriba a ser més del doble (Les Tres Torres és el segon barri amb un índex més alt de la ciutat). Quan comparem amb altres barris de la ciutat aquesta diferència és molt major ja que hi ha barris que tenen un índex RFD al voltant de 40.

Al voltant d'un **1%** de la població de Barcelona està rebent una **pensió no contributiva** (per jubilació o per discapacitat), aquesta dada es redueix a la meitat quan ens fixem en els nostres barris.

Taula 9. Índex RFD

	POBLACIÓ	Índex RFD Barcelona=100
Barcelona	1.625.137	100
Districte Sarrià - St. Gervasi	149.734	182.8
Sarrià	25.106	193.6
Les Tres Torres	16.660	215.8

*Font: Departament d'estadística i difusió de l'Ajuntament de Barcelona

Tot i així hi ha gent que destaca la presència d'un **col·lectiu vulnerable en relació als ingressos**: “Homes sols és un col·lectiu molt important a Sarrià, entre 50 i 65 anys, alguns amb temes d'alcoholisme, amb pocs ingressos i poca xarxa social. Molts cobrant la prestació per a majors de 52 anys” Tècnic.

Quan observem dades del mercat de treball veiem que l'índex d'atur s'ha anat reduint a tota Barcelona en els últims anys. En els nostres barris l'índex d'atur **està molt per sota de les dades de Barcelona** (la meitat) i, a l'igual que la resta de Barcelona, la franja en que més aturats ens trobem és en la de majors de 44 anys. Una altra diferència significativa que trobem és que a Les Tres Torres el nombre d'homes aturats és major al nombre de dones, a diferència de la resta de Barcelona.

Taula 10. Dades d'atur a 2017

	BARCELONA	DISTRICTE SARRIÀ - SARRIÀ ST. GERVASI	SARRIÀ	LES TRES TORRES
Atur Registrat	73.752	3.511	469	349
% homes	46.1%	45.4%	46.0%	50.6%
% dones	53.9%	54.6%	54.6%	49.4%
% estrangers	19.7%	13.6%	13.6%	18.3%
% edat <29 anys	13.2%	12.3%	11.1%	10.7%
% edat <30-44 anys	33.4%	30.7%	29.8%	29.2%
% edat 45 anys i més	53.4%	57.0%	59.0%	60.1%
Pes de l'atur registrat (% aturats / població 16-64)	7.0%	3.8%	3.1%	3.5%
Pes de l'atur registrat de llarga durada / total d'atur registrat %	37.8%	33.9%	35.8%	32.9%

*Font: Departament d'estadística i difusió de l'Ajuntament de Barcelona

Pel que fa a aquest tema el barri destaca: “Arrel de la crisi molta gent que tenia petites empreses, sobretot del món de la construcció, van tenir que tancar-les i han patit un canvi de vida, a més a més al tractar-se d'autònoms no tenen dret a percebre cap prestació” Veïna.

6.3. SERVEIS SOCIALS

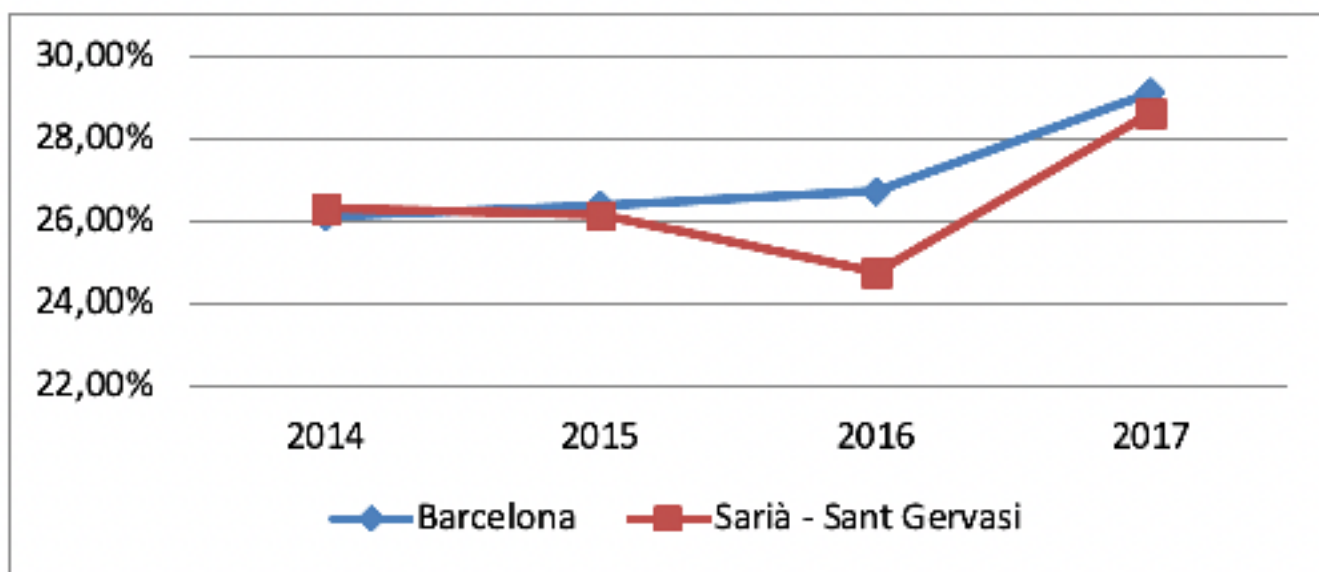
A Barcelona existeixen 40 Centres de Serveis Socials bàsics, durant l'any 2017 van atendre a 81.638 persones, es a dir un 5,03% de la població de Barcelona va acudir a Serveis Socials. **Al nostre districte** aquesta dada és una mica inferior, van demanar hora **3.554** persones, és a dir un **2,37%** de la població.

De la població atesa a Barcelona el 7,4% són joves (de 15 a 25 anys), aquesta dada també és inferior al nostre districte, **5,5%**.

Si ens fixem en els nostres barris veiem que el número d'expedients oberts a Serveis Socials és molt superior a Les Tres Torres, **18,04%** de la població, mentre que a Sarrià és de només el **2,89%**.

El creixement en la demanda a Serveis Socials és similar entre Barcelona ciutat i el districte. El nombre de persones beneficiàries de la RMI ha Barcelona ha anat decreixent mentre que a Sarrià - Sant Gervasi hi ha un petit augment. El percentatge de persones amb Serveis d'Atenció Domiciliària és molt semblant si comparem les dades de Barcelona ciutat i les del nostre districte.

Gràfic 3. Persones ateses a Serveis Socials amb SAD



*Font: Departament d'estadística i difusió de l'Ajuntament de Barcelona

Aquestes dades per sota de l'índex de la ciutat quadren amb la percepció de les persones entrevistades: "Hi ha un component de vergonya molt gran, sovint la gent arriba tard quan el problema és gran i més complex. El repte de Serveis Socials és donar-se a conèixer fora del centre, arribar a la població i que sàpiguen que no només atenem situació de pobresa" Tècnic.

Actualment el nostre districte té el **13,20% de places residencials** per a gent gran de tota Barcelona. Sent un dels districtes amb menys densitat de població, som el **3r districte** amb més percentatge de places residencials per a gent gran a Barcelona, només per darrera de l'Eixample i d'Horta.

6.4. COL·LECTIUS EN RISC O VULNERABLES

6.4.1. DONES

Es detecta com a col·lectius en risc o en situació de vulnerabilitat el **col·lectiu de dones**.

Quant es parla de la dona com col·lectiu vulnerable, s'està tenint en compte diferents aspectes

que han estat identificats durant el procés d'anàlisi qualitatiu; **aquests aspectes són:** feminització de la pobresa, augment del malestar en salut mental, abús de psicofàrmacs, sobrecàrrega familiar, invisibilització de la violència masclista, cuidadores formals i no formals.

En relació al sensellarisme, s'observa certa tendència de **feminització de la pobresa**. La feminització de la pobresa entesa com certs fenòmens, la precarietat de l'habitatge o el sensellarisme, que dins de la pobresa solen afectar en major mesura a les dones. Segons el recompte organitzat (maig 2018) per la Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar (XAPSELL) de les persones que dormen al carrer a Barcelona, **l'11% són dones**.

"Moltes vegades son màfies, i els serveis i entitats no ens podem apropar a les noies sense llar"
Tècnic.

Dins del sensellarisme també es donen moltes situacions de **violència masclista**; des del Centre d'Acollida per a persones sense llar Assís, també senyalen aquest aspecte.

Així mateix una veïna ens parla del vincle entre el **malestar emocional i la salut mental** i la presa de tractaments farmacològics.

"Hi ha moltes dones molt "machacades", molt! No cal ni comentar-ho, hem viscut en una societat tan masclista i costarà moltes generacions" Veïna.

D'altre banda és parla de la identificació de major malestar emocional i de salut mental, i de l'abús vinculat de psicofàrmacs. Donat en moltes ocasions a sobrecàrrega de **funcions familiars**.

Així mateix es parla de la invisibilització de la **violència masclista**, de la inestabilitat social i econòmica quan exerceixen funcions de cura familiar, ja siguin de manera formal o informal.

Des del Servei Aquí t'Escoltem també s'identifica la **fragilitat emocional en les joves**, que en ocasions veuen normal que la parella les controli.

"Falta molta informació de relacions tòxiques amb maltractament psicològic" Tècnica.

Dins de la identificació de conductes de risc sexuals i emocionals es destaquen dos temes:

- + dependència emocional en noies.
- + manca d'educació en igualtat de gènere.

S'identifica **la necessitat d'empoderament de les joves** sobre la seva sexualitat i les seves emocions des d'una perspectiva de salut emocional i afectivitat, no tant d'educació sexual tradicional.

"No és un tema d'educació sexual com el que s'entenia abans, només des d'un enfocament de salut, sinó més d'emocions i afectivitat. Tenen un taller de cicle menstrual, més emocional no de salut. I un taller de "sex game", amb l'objectiu d'empoderar els joves amb la seva sexualitat" Tècnica.

6.4.1.1. VIOLÈNCIA MASCLISTA

Si observem les dades extretes de l'enquesta violència masclista a Catalunya edició 2016, realitzada a més de 400 dones, s'observa que **una de cada tres dones** ha sofert episodis de violèn-

cia molt greu al llarg de la seva vida i **una de cada dos** ha patit algun tipus de violència masclista des dels 15 anys; en el nostre districte les dades són una mica inferiors però igualment preocupants.

El **43,3%** de les dones barcelonines han patit violència masclista per part de l'ex parella des dels 15 anys i 6,5% durant l'any 2016. **Al nostre districte les dades són força inferiors.**

Un **12,8%** de barcelonines ha patit algun episodi de violència masclista per part de la seva parella actual, **aquest xifra és més elevada al nostre districte amb un 16,4%.**

Quan parlem de fets molts greus Sarrià – St. Gervasi també està per sobre de la mitjana de Barcelona.

Un altra dada que cal remarcar és que un **16,5%** de les dones han patit violència dins de l'àmbit laboral, i aproximadament un **1%** de les dones barcelonines han patit assetjament sexual a la feina. **Aquestes dades són lleugerament inferiors a Sarrià – St. Gervasi.**

Gairebé un **16%** de dones barcelonines han patit assetjament o abusos durant la infància (fins els 15 anys). Tot i que la violència masclista s'estén per tots els estatus socioeconòmics, des de Treball Social s'identifica una manca d'identificació de casos.

“Sí és prevalent, hi ha violència masclista en casos d'alt nivell socioeconòmic que van a la privada i en ocasions no es dona avís a la fiscalia” Tècnica.

6.4.2. PERSONES SENSE LLAR

A Barcelona vivim 1,6 milions de persones, d'aquestes 3.267 no tenen llar segons la memòria de la Fundació Arrels el 2016.

De les 3.267 persones que no tenen llar:

- + 941 dormen al carrer
- + 419 dormen a solars i fàbriques en desús
- + 1.907 persones dormen a albergs o recursos públics i privats

De les 941 persones que dormen al carrer es calcula que **58** ho fan al districte de Sarrià – St. Gervasi.

Des de l'any 2008 a l'any 2016 hi ha hagut un increment del 37% de persones que viuen al carrer (634 – 941).

Quan parlem de persones sense llar ens referim a: infravivenda, persones sense domicili fixe, usuaris de la xarxa sense sostre.

“Un col·lectiu vulnerable és la gent sense llar, però tant sense sostre, com amb llar en males condicions, sense mínims, situacions ocupades, amb violència, rotació de domicili, etc.” Tècnic.

Cal tenir en compte, en relació a les persones sense llar, que en ocasions cal un abordatge específic per garantir l'èxit de certes intervencions comunitàries, com per exemple en el cas de la salut i la salut mental.

En aquest punt en les entrevistes es destaca: “Els aspectes de salut més rellevants, vinculats al sensellarisme, són: aspectes de salut emocional i mental, diabetis, molts problemes de pell i xinxes...”, “Manca un abordatge específic per garantir el tractament de la gent sense llar, en patologies, prevalents: salut mental i emocional, adherència al tractament, diabetis, problemes de pell, xinxes” Tècnic.

6.4.3. GENT GRAN

Es destaca la gent gran com a **col·lectiu vulnerable principalment per l'aspecte de la soledat**.

“La gent gran, molts estan sols, ara el tema de la soledat és clau, abans les famílies eren diferents. Seria maco potenciar als veïns a cuidar els avis de la seva escala, des dels centres cívics ensenyar com ajudar els avis, fer formació i cada un es fes càrrec” Tècnica.

S'ha detectat la oportunitat de millora de potenciar **projectes intergeneracionals**.

“La meua idea és treballar la intergeneracionalitat, és un districte amb molta gent gran i cal fer-la més visible i participativa” Tècnica.

S'identifica el repte de combatre la **soledat no volguda** entre la gent gran dels nostres barris. Tot i que hi ha importants iniciatives en marxa, segueix sent un tema rellevant de gran preocupació pels veïns.

S'identifica una diversitat d'oferta de serveis i equipaments per la gent gran, però una mancança de dispositius i accions orientades a tractar la soledat i evitar la pèrdua d'autonomia, així com més recolzament per als cuidadors formals i informals.

“Empoderar als cuidadors i tractar la soledat també són temes claus” Tècnica.

S'explica, per exemple, el cas d'èxit del projecte de menjador a Can Castelló com a espai de convivència, a més de com a servei de menjador: *“La gent gran ha trobat un espai de convivència, més que un servei de menjador” Tècnica.*

Altre aspecte rellevant en relació a la gent gran és la **dificultat de mobilitat**, principalment a nivell de transports.

També s'ha assenyalat dificultats de mobilitat relacionades amb la mancança de mobiliari públic tipus bancs per descansar durant els trajectes a peu, inclús s'ha anomenat la por que genera per la gent gran els patinets i bicicletes per les voreres.

Es senyala la diferència entre el nucli urbà de Sarrià, on encara hi ha una estructura molt de poble, i la resta del barri on es detecta una mancança de serveis per la gent gran, fora dels centres cívics.

A nivell de serveis, tot i que es considera que hi ha prou casals i centres cívics, es detecta una **mancança de serveis de residències, centres de dia i habitatges tutelats per a gent gran**.

“Si hi ha oferta, però falten més recursos socials: oferir cuidadors, centres de dia, places residencials, etc. L'àmbit social va molt endarrerit. Per no parlar del repte de que cada vegada hi haurà gent gran més delicada i amb pensions més baixes i amb un nivell de vida més alt, on tot serà més car” Tècnica.

6.4.4. PERSONES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL

Quan mirem l'índex de persones amb diversitat funcional al nostre districte i als nostres barris és força inferior a l'índex de Barcelona; a Barcelona l'índex és de 8,15% mentre que el de la població a Sarrià – Sant Gervasi de **5,39%**, a Sarrià de **5,33%** i a Les Tres Torres de **4,63%**.

Taula 11. Persones amb diversitat funcional per grau

	BARCELONA		DISTRICTE SARRIÀ - ST. GERVASI		SARRIÀ		LES TRES TORRES	
	N	%	n	%	n	%	n	%
TOTAL	132.133	8.15%	8.084	5.39%	1.332	5.33%	772	4.63%
33-64%	68.301	4.21%	3.866	2.59%	614	2.46%	383	2.29%
65-74%	37.189	2.29%	2.293	1.53%	379	1.52%	219	1.31%
75% i més	26.643	1.64%	1.925	1.28%	339	1.35%	170	1.02%

*Font: Departament d'estadística i difusió de l'Ajuntament de Barcelona

Si mirem el tipus de discapacitat les dades també són molt semblants, sent la diversitat funcional de tipus física motriu la majoritària tant a la ciutat, com al districte, com als nostres barris.

Quan ens fixem en els grups d'edat, el de **més de 75 anys** al nostre districte i als nostres barris és força més elevat que a la resta de Barcelona, sent el grup d'edat **amb més diversitat funcional** a diferència de Barcelona que és el grup de 45 a 64 anys.

Es detecta una manca de centres especialitzats per persones amb diversitat funcional de la tercera edat: "Nou repte: persones amb necessitats especials que s'han fet grans i tenen necessitats de salut, malalties cròniques, etc. i que es converteixen en pacients crònics complexes. Hi ha pocs centres que puguin assumir aquest tipus d'usuari" Tècnica. "Aquí tenim un senyor que no arriba als 60 anys amb grans necessitats que s'ha tingut que demanar un format d'excepcionalitat" Tècnica.

6.4.5. ALTRES PROBLEMÀTIQUES DETECTADES

6.4.5.1. GENTRIFICACIÓ

A l'anàlisi qualitatiu es troba una **tendència a la gentrificació**, entès com a procés de transformació d'un espai urbà que provoca un augment del preu de venda i lloguer de l'habitatge, el que comporta que residents de tota la vida hagin d'abandonar el barri. De manera que el barri és ocupat per classes socials amb major poder adquisitiu.

D'aquesta gentrificació es deriven una sèrie de conseqüències que s'ha identificat com tendència a **l'individualisme, falta d'identitat i compromís al barri, manca de recanvi generacional i falta de coordinació i treball en xarxa.**

+ **Individualisme:** Es parla de societat individualista, no hi ha voluntat de preocupar-se pel benestar de la comunitat.

“És un tema estructural: individualisme i sistema, cada vegada es tendeix més cap aquí i al sistema estructural de crisi de vivenda, mercat de treball” Tècnic.

+ **Falta d'identitat i compromís al barri:** Es descriu certa mancança d'identitat i compromís cap al barri.

“Em preocupa la falta d'implicació i compromís que és un fenomen de la societat i moment històric present, amb les associacions de veïns, és una responsabilitat de tots, potser fa falta sortir més, fer-se més present amb altres entitats, amb cultura, amb esport, i sortir a fer el boca orella nosaltres” Tècnic.

6.4.5.2. FALTA DE COORDINACIÓ I TREBALL EN XARXA

S'identifica una **falta de coordinació i treball en xarxa** dels serveis i falta d'implicació per part de les institucions. Així com d'una manca de mapeig de totes les entitats i institucions del barri.

“Cal millorar la relació i coordinació entre els proveïdors i entitats del barri” Tècnica.

“Hi ha una gran xarxa d'entitats, el que cal és més comunicació i coordinació entre elles” Tècnic.

6.5. SEGURETAT CIUTADANA

L'**índex de victimització** a la ciutat és molt similar a l'índex del districte; on trobem una diferència significativa és al mirar l'**índex de denuncia**: al nostre districte està a més de 9 punts per sobre de l'índex de ciutat.

Els ciutadans que resideixen al districte de Sarrià – St. Gervasi puntuen amb **7 punts la sensació de seguretat al barri**, per sobre de la mitjana de Barcelona que està al 6.5.

L'**índex d'infracció** de l'ordenança de convivència, d'infraccions penals i delictes i faltes contra el patrimoni al nostre districte està molt per sota de la resta de Barcelona; igual que els **incidents a la convivència veïnal i per activitats molestes** a l'espai públic.

Taula 12. Seguretat Ciutadana

	BARCELONA		DISTRICTE SARRIÀ - ST. GERVASI	
	2016	2017	2016	2017
Índex de victimització	23.7	23.3	26.0	
Índex de denúncia	23.4	21.5	31.9	
Puntuació del nivell de seguretat del set barri (0-10)	6.4	6.4		7.0
Puntuació del nivell de seguretat de la ciutat (0-10)	6.0	6.1		6.2

*Font: Departament d'estadística i difusió de l'Ajuntament de Barcelona

Contrasten opinions com “Considero que és un barri molt segur” *Veí*, **enfrent d'altres que plantegen** “És un barri molt llaminer per persones que venen d'altres barris a robar” *Veí*.

7. CONTEXT FÍSIC

7.1. CONTAMINACIÓ DE L'AIRE

La contaminació de l'aire als barris de Sarrià i Les Tres Torres és similar al districte de Sarrià – St. Gervasi i a l'índex de Barcelona.

Taula 13. Contaminació a l'aire. Any 2013

	BARCELONA	DISTRICTE SARRIÀ - SARRIÀ ST. GERVASI	SARRIÀ	LES TRES TORRES
NO₂	45-50	40-45	45-50	45-50
PM₁₀	20-25	20-25	20-25	20-25

*Font: Infobarris. ASPB

“L'aire que respirem no és gens saludable, recorda que la Unió Europea acaba de multar Barcelona i El Prat de Llobregat per no complir els màxims permisos en quant a contaminació atmosfèrica” Veí.

7.2. CONTAMINACIÓ ACÚSTICA

Quan observem les **dades de contaminació acústica** veiem diferències entre els nostres barris. A Sarrià durant el dia l'índex és de **27,3%**, molt inferior a l'índex de Barcelona que és de 42,8%, però a Les Tres Torres aquest índex és superior al de la ciutat, sent d'un **52,5%**.

Taula 14. Contaminació acústica. Any 2012

	BARCELONA	DISTRICTE SARRIÀ - SARRIÀ ST. GERVASI	SARRIÀ	LES TRES TORRES
Trams amb >65 dB de dia (%)	42.8%	39.9%	27.3%	52.5%
Persones exposades a 25db de nit (%)	56.2%	63.7%	28.3%	56.2%

*Font: Infobarris. ASPB

“Senyalar que l'Associació de Veïns de Les Tres Torres té una Comissió de Contaminació i Medi Ambient: hi ha quatre vies ràpides que tallen Les Tres Torres, és un barri de pas de tots aquests cotxes, ells voldrien tapar els túnels. Tenen una estació al costat del CAP per analitzar la contami-

nació acústica” Tècnic.

En quant a la contaminació acústica i de l'aire, el tema més rellevant ha estat els Túnel de Vallvidrera.

7.3. VERD URBÀ

Al barri de Sarrià tenim molt més espai verd que al districte i que a la ciutat. Al barri de Sarrià tenim grans zones verdes, com el Parc de l'Oreneta, això fa que aquest índex augmenti. Quan ens fixem amb les dades de Les Tres Torres veiem que l'índex és molt semblant a Barcelona.

Taula 15. Verd urbà. Any 2016

	BARCELONA	DISTRICTE SARRIÀ - SARRIÀ ST. GERVASI	SARRIÀ	LES TRES TORRES
Índex de vegetació	0.17	0.188	0.227	0.172

*Font: Infobarris. ASPB

“El barri té una avantatge, és que està apartat del centre, té molta opció de zones verdes i no hi ha tanta contaminació acústica” Jove.

7.4. QUALITAT DEL ESPAI PÚBLIC

L'espai d'estada fa referència les zones de descans, parcs o zones annexes. Quan comparem l'índex d'espai d'estada veiem una gran diferència entre els nostres dos barris, mentre que a Sarrià l'índex és de **16,1**, gairebé 7 punts per sobre de Barcelona, a Les Tres Torres és de **4,2**, molt per sota del 9,3 de Barcelona.

Quan parlem de **l'espai destinat al vianant** (carrers pacificats amb plataforma única), les condicions de Sarrià (**40,7%**) són molt similars a les de Barcelona ciutat (40,1%) mentre que a Les Tres Torres són una mica superiors (**43,1%**). Quan anem més enllà i ens fixem en el percentatge de **viari accessible** (de fàcil accés amb cadires de rodes, cotxets,...), Sarrià està molt per sota de l'índex de ciutat (**26,6%**) mentre que a Les Tres Torres ens trobem un percentatge molt elevat de viari accessible (**80,7%**).

Taula 16. Qualitat de l'espai públic

	BARCELONA	DISTRICTE SARRIÀ - SARRIÀ ST. GERVASI	SARRIÀ	LES TRES TORRES
Espai d'estada per habitant (m²/hab)	9.3	6.8	16.1	4.2
Superfície destinada a espais d'estada	17.0%	9.4%	13.3%	8.9%
Viarí destinat a vianant	40.1%	36.4%	40.7%	43.1%
Viarí destinat a vianant	56.4%	31.8%	26.6%	80.7%

*Font: Infobarris. ASPB

7.5. ESCOMBRARIES

Es troben dificultats d'implantació del projecte porta a porta (horaris limitats per professionals i gent gran). En relació al projecte porta a porta s'identifica una sèrie de mancances vinculades amb les dificultats de mobilitat de la gent gran, que els dificulta complir amb els horaris específics per baixar les escombraries. D'altra banda els horaris també són complexos per la gent laboralment activa.

"El tema Radars, el necessitarien en el tema de porta a porta. És un projecte sobre les escombraries, que és un sistema de recollida d'escombraries en el que els veïns han de reciclar i les han de baixar i tenen uns horaris i uns dies. Com hi ha gent gran necessitarien uns voluntaris per ajudar a la gent gran que no ho fa perquè no pot" Tècnica.

7.6. HABITATGE

Les dades **d'instal·lació d'habitatge** són molt similars a tota Barcelona. Tant a Barcelona, com al nostre districte, com als nostres barris, existeix un **alt nombre de llars sense ascensor**, és a dir, encara tenim molts **edificis amb barreres arquitectòniques** que no són accessibles per a gent amb mobilitat reduïda.

La majoria de llars disposen de línia de telèfon i de clavegueram.

En l'estat de conservació dels edificis trobem diferències significatives. En els nostres barris gairebé no tenim edificis en un estat de conservació dolent (**no arriba l'1%**) i l'índex d'edificis en bones condicions és aproximadament 10 punts per sobre el percentatge de la ciutat. Actualment la majoria de llars a Barcelona disposa d'aigua calenta (98,27%), dada molt similar a la del nostre districte (**98,16%**).

Pel que fa la calefacció a les llars trobem una gran diferència: mentre que a Barcelona només

disposen de calefacció el 60,47% de les llars, al nostre districte puja fins al **82,80%**.

Taula 17. Habitatge

	BARCELONA	DISTRICTE SARRIÀ - SARRIÀ ST. GERVASI	SARRIÀ	LES TRES TORRES
Edificis totals	69.830	8.252	2.020	627
Accessibles	24.254	2.746	506	525
Amb ascensor	29.482	4.125	577	464
Clavegueram	69.691	8.221	2.016	626

*Font: Departament d'estadística i difusió de l'Ajuntament de Barcelona

Els lloguers a Sarrià son molt elevats obligant a moltes persones del barri de tota la vida, especialment els joves, a buscar habitatge a altres barris.

Altre tema clau, dins l'àmbit de l'habitatge, és la **insuficient oferta d'habitatge social i la creixent construcció d'obra d'alt standing al barri.**

"És un escàndol que els fills no puguin viure aquí perquè els preus son impossibles i exclou a molta gent. Els pisos de protecció social és molt simbòlica i en canvi hi ha molts d'alt standing" Tècnic.

7.7. MOBILITAT

La mobilitat constitueix un bloc de necessitats identificades del barri.

Ha sorgit repetidament al llarg de les entrevistes, tant per veïns del barri que comenten que han d'agafar més de dos transports per arribar a certs llocs de la ciutat, com per tècnics de centres residencials, per a gent gran o gent amb diversitat funcional, que a l'hora d'organitzar sortides les limitacions en mobilitat són un problema.

+ Dificultats de mobilitat: un tema clau és la dificultat de mobilitat, ja sigui per insuficiència de la xarxa de transport públic o per les pròpies limitacions físiques de la gent gran. En aquesta secció vessant s'identifica **la necessitat de comptar amb major quantitat de mobiliari públic**, tipus bancs, per tal de fer parades per descansar durant els trajectes a peu.

Dins de la mobilitat s'identifica també la por de caminar sol pel carrer, davant la sensació de vulnerabilitat que genera per a la gent gran l'augment de patinets per les voreres.

"La gent gran no surt perquè té por, jo que em considero valenta, tinc por dels patinets, de les bicicletes, no hi ha consideració, fa falta més guardes urbans que caminin, abans hi havia parelles de mossos caminant i vigilaven" Veïna.

+ **Manca de xarxa de transport públic:** s'identifica una xarxa insuficient de comunicació, doncs hi ha diversos trajectes pels quals cal agafar més d'un transport. El que més s'ha anomenat ha estat el trajecte cap a la platja.

"Els autobusos, nosaltres rebem gent de Sarrià i Sant Gervasi. Ara hi ha pacients que no volen venir perquè han d'agafar dos autobusos" Tècnica.

+ **Poca freqüència de transport públic:** així mateix s'ha identificat la baixa freqüència de transport públic, en concret en cap de setmana.

"Més suport en mobilitat, especialment cap de setmana que baixa molt la freqüència del transport públic" Tècnica.

8. SALUT I CONDUCTES RELACIONADES AMB LA SALUT

8.1. ESTAT DE SALUT PERCEBUT, TRASTORNS CRÒNICS I SALUT MENTAL

L'auto percepció de la salut en les categories "regular o dolenta" al districte de **Sarrià – Sant Gervasi (12%)** és inferior respecte a Barcelona (18,9%) i hi ha semblança entre homes i dones (11% i 13% respectivament). La presència de 4 o més trastorns crònics també és menor respecte del total de la ciutat. En ambdós casos les dones són les que presenten un percentatge major.

Pel que fa a la **salut mental**, el percentatge de dones i homes que ha consumit algun psicofàrmac durant els darrers dos dies (antidepressius, tranquil·litzant i/o medicament per dormir) és considerablement menor que el total de Barcelona. Segons el General Health Questionnaire (GHQ12), **el risc de patiment psicològic dins del districte també és menor** que el total de la ciutat, i s'observa major similitud entre sexes. El mateix passa amb les persones que han patit o pateixen depressió o ansietat.

Taula 18. Estat de salut percebut, trastorns crònics i salut mental segons sexe en persones de 15 anys i més (estandarditzades per edat). Districte Sarrià Sant Gervasi i Barcelona.

	DISTRICTE SARRIÀ - ST. GERVASI			BARCELONA		
	%H	%D	%T	%H	%D	%T
Estat de Salut percebut						
Categoria regular o dolenta	11.02	13.02	12.03	16.05	20.41	18.48
Trastorns crònics						
Presència de 4 o més trastorns crònics	22.35	27.74	25.06	26.26	37.78	32.03
Salut Mental						
Consum psicofàrmacs darrers dos dies	8.93	11.55	10.24	12.63	18.78	15.71
Risc de mala salut mental	12.87	14.24	13.56	15.72	19.88	17.79
Depressió/ansietat (pateix o ha patit)	8.94	13.28	11.12	12.14	18.78	15.46

*Font: Enquesta de salut de Barcelona 2016/2017 (ASPB)

Tot i les dades, a les entrevistes es comenta la **manca de recursos d'alguns centres per fer front a pacients crònics i complexes:**

"Manca fomentar i incrementar places residencials de llarga estada per a persones amb patologies cròniques que ho requereixin" Tècnic.

Per altra banda, es comenta **la desinformació en termes de salut mental**, la pobresa en la gestió emocional i l'excessiva medicalització o poca adherència als tractaments, entre d'altres:

"Percebo un augment de l'ansietat entre adolescents i joves. Cal potenciar l'educació per diferenciar nerviosisme d'ansietat i no abusar de la medicació" Tècnic.

També es posa de manifest un **malestar per la manca de recursos i per l'estigma social:**

"...essent com és de rellevant i una de les primeres causes de baixa laboral, sembla impossible que no hi hagin psicòlegs als centre d'Atenció Primària" Tècnic.

"Tenim un bon sistema sanitari però amb molta llista d'espera i salut mental està col·lapsat" Tècnic.

S'ha detectat que un tema que actualment afecta a la salut mental en adolescents és el **bullying i el microbullying**. S'identifica com un tema rellevant entre els joves, en concret perquè es silencia: el jove té vergonya de dir que pateix bullying.

"El bullying sobre tot està silenciada, es viu amb molta culpabilitat i vergonya, es viu amb culpa interna" Tècnica.

Es detecta un **augment d'ansietat entre els joves**, per sobreexigència en relació als estudis i per manca d'eines personals que facilitin l'abordatge de la salut mental i emocional.

"Percebo un augment d'ansietat entre els adolescents i joves. Caldria potenciar l'educació i formació per no confondre estar nerviós amb un atac d'ansietat i no abusar de l'ús de medicacions" Tècnica.

S'assenyala **certa absència per part dels pares, degut a feines molt demandants**. A més a més de manca de límits, vinculat a baixa tolerància a la frustració.

"Vivim una societat amb pares absents, amb feines molt demandants. Això fa que els joves creixin sense límits, es diu poc NO als fills i per tant hi ha poca tolerància a la frustració" Tècnica.

Es detecta la **necessitat d'atenció en salut mental per a persones amb malalties neurològiques**, doncs precisen d'abordatges diferents, al no ser pacients psiquiàtrics, però tenir trastorns de personalitat vinculats.

"Les malalties neurològiques, els traumatismes cranials, parkinsonisme, són una població que queden fora perquè queden amb trastorns de personalitat, que no són psiquiàtrics, són neurològics, i cada vegada hi ha mes, per accidents, ..." Tècnica.

Es detecta **certa tendència a la medicalització excessiva amb psicofàrmacs**, amb l'agreujant de que són medicaments molt addictius. Existeix **la necessitat d'augmentar les eines per fomentar la gestió emocional** per a tota la comunitat i desmedicalitzar.

Per últim s'identifica **la necessitat de desestigmatitzar la patologia emocional i mental.**

"Hi ha molt estigma, quan hi ha un cas violent; els esquizofrènics no son més violents o assassins que una persona sense malaltia mental, a més a més casi tothom té un familiar amb una malaltia mental" Tècnica.

Un altre tema trobat és la **falta d'empatia i normalització** dins la comunitat envers patologies emocionals i de salut mental.

8.2. CONSUM DE TABAC, SOBREPÈS, OBESITAT I ACTIVITAT FÍSICA

Pel que fa al consum de tabac al districte Sarrià – Sant Gervasi, la proporció de fumadors habituals és del **17,64%** en homes i dones, per sota de la mitjana de Barcelona (19,82%). Tot i que la proporció d'homes fumadors es manté significativament per sota de la mitjana del total d'homes, **les dones fumadores presenten un percentatge lleugerament superior** respecte de la totalitat de dones de Barcelona. La població considerada fumadora ocasional en homes i dones és també superior que a la ciutat.

Les persones entrevistades mostren **preocupació pel que fa al consum de tabac:**

"Està molt normalitzat el consum d'alcohol, tabac i porros. Edats molt temperanes" Tècnic.

Referent a **l'activitat física**, en el districte, més de la meitat de la població d'homes i dones (**52,41%**) estan asseguts la major part de la jornada (Barcelona 41,71%), mentre que només un 5,03% realitza una activitat que requereix esforç important (Barcelona 7,98%). Per altra banda, pel que fa a l'activitat física relacionada amb el temps de lleure (excloent caminar), el districte mostra el **menor percentatge d'inactivitat** de la ciutat i el major en la realització d'activitat intensa.

L'excés de pes s'associa a diversos trastorns crònics com la hipertensió, la diabetis mellitus i les malalties cardiovasculars, així com amb limitacions funcionals en les activitats de la vida quotidiana. En termes de pes corporal, un **40,07%** dels homes del districte presenta sobrepès o obesitat, enfront el **23,48%** de les dones. Tot i així, ambdós sexes encapçalen pràcticament els **valors més baixos** comparats amb la resta de districtes, essent el total de Barcelona d'un 53,57% pels homes i un 38,51% per les dones.

El **baix pes** es relaciona amb possibles trastorns mentals especialment en els joves. El baix pes és d'un **4%** en els homes i de **21%** en les dones; a Barcelona és de 12% en les dones.

Taula 19. Consum de tabac, nivell d'activitat física i prevalença de sobrepès i obesitat segons sexe en persones de 15 anys i més (estandarditzat per edat). Districte Sarrià - Sant Gervasi i Barcelona.

	DISTRICTE SARRIÀ - ST. GERVASI			BARCELONA		
	%H	%D	%T	%H	%D	%T
CONSUM DE TABAC						
Fumador/a habitual	17.72	17.57	17.64	23.35%	17.25	19.82
Fumador/a ocasional	7.01	4.31	5.65	4.74	3.08	3.92
ACTIVITAT FÍSICA HABITUAL						
Està assegut/da la major part de la jornada	53.68	51.14	52.41	44	39.55	41.71
Activitat que requereix esforç físic important	7.64	2.42	5.03	9.97	5.95	7.98
ACTIVITAT FÍSICA TEMPS DE LLEURE (exclou caminar)						
Inactivitat	37.64	45.78	41.74	53.16	61.98	57.55
Activitat intensa	35.55	22.28	28.86	26.15	14.98	20.6
SOBREPÈS I OBESITAT						
Persones amb sobrepès	30.82	14.18	22.47	40.28	25.43	32.85
Persones amb obesitat	9.25	9.3	9.28	13.29	13.08	13.18
Persones amb sobrepès i obesitat	40.07	23.48	31.75	53.57	38.51	46.03

*Font: Enquesta de salut de Barcelona 2016/2017 (ASPB)

En relació a **l'activitat física** destaquen comentaris sobre la manca d'equipaments esportius municipals i la importància d'oferir activitats esportives, sobretot pels joves:

"Una de les coses que destaca de les enquestes que hem realitzat als joves són els esports: falten espais, equipaments municipals esportius, clubs i oferta d'activitats esportives" Tècnic.

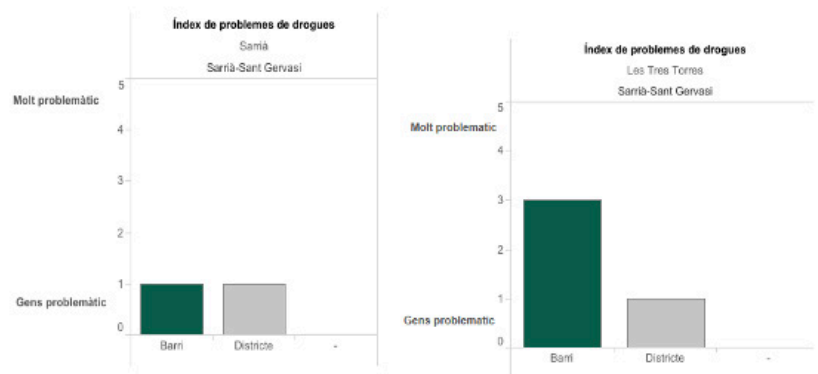
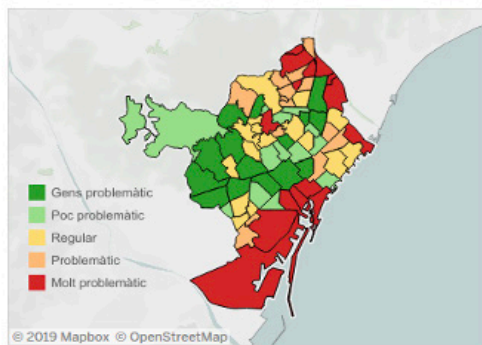
En referència a temes de **sobrepès i obesitat i alimentació**: *"Posar èmfasis en menjar bé i con-*

trolar el pes millora moltes patologies. Nosaltres estem prioritant enfortir i potenciar l'empoderament de les persones en relació a la nutrició" Tècnic.

8.3. CONSUM PROBLEMÀTIC DE DROGUES I ALTRES ADDICCIONS

L'índex global de **consum problemàtic de drogues** del barri de Sarrià és 1 (**Poc problemàtic**) i el del barri de Les Tres Torres 3 (**Regular**). Així com Sarrià es manté en rang amb el districte, Les Tres Torres ho fa per sobre d'aquest.

Índex de consum problemàtic de drogues. Any 2015



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

Aquest índex sintetitza la informació dels inicis de tractament, urgències en consumidors habituals de 15 a 54 anys, mortalitat segons lloc de mort, mort segons residència i xeringues recollides.

El percentatge d'inici de tractament per consum de drogues en el cas dels homes, en ambdós barris, és superior al del districte. Les Tres Torres es situa per damunt del total de la ciutat i es destaca el nombre d'inicis de tractament **per consum d'alcohol seguit del de cocaïna**. Sarrià es manté lleugerament per sota del total de Barcelona. Les dones inicien menys tractament per drogues que els homes, patró que es segueix tant al districte com a la ciutat.

Taula 20. Inicis de tractament per consum de drogues Barcelona, districte Sarrià - Sant Gervasi i barris de Sarrià i les Tres Torres

	BARCELONA		DISTRICTE SARRIÀ - ST. GERVASI		SARRIÀ		LES TRES TORRES	
	N	%	n	%	n	%	n	%
HOMES								
Alcohol	1136	2.2	62	1.4	15	2.1	28	5.9
Cànnabis	270	0.5	15	0.3	5	0.7	4	0.8
Cocaïna	403	0.8	20	0.5	3	0.4	10	2.1
Opiacis	416	0.8	10	0.2	0	0	2	0.4
Total inicis	2294	4.4	109	2.5	26	3.6	44	9.2
DONES								
Alcohol	418	0.8	33	0.7	5	0.8	4	0.7
Cànnabis	80	0.1	5	0.1	2	0.1	0	0
Cocaïna	98	0.2	0	0	0	0.2	3	0.6
Opiacis	108	0.2	3	0.1	1	0.2	2	0.4
Total inicis	745	1.4	46	0.9	9	1.4	11	2

*Font: Infobarris 2015 ASPB.

Es troba l'addicció a l'alcohol, així com a les drogues, es parla específicament de **tabac, cànnabis i cocaïna**. Es reconeix l'abús d'alcohol com un problema de la població al barri, en general degut a la seva normalització en els àmbits socials. En particular es destaca la iniciació dels més joves i sense control adult.

"L'alcohol és molt comú, i a més està contextualitzat, quedar amb amics i prendre cerveses. (...) L'alcohol és pot vincular a totes les activitats que facis, jo jugo a futbol i molta gent es fa quatre birres abans de jugar" Veïna.

S'assenyala el repte d'arribar a les persones per **conscienciar en relació a les drogues**, la necessitat de trencar amb la prevenció i els consums clàssics.

"El repte és com arribar a les persones; per exemple, a les festes del barri hi havia una carpa amb els d'Energy Control on et feien un test d'alcoholèmia i podies saber la quantitat d'alcohol en sang i et responien tots els dubtes sobre alcohol i cànnabis, però ningú anava a la carpa" Veïna.

Entre les entrevistes realitzades sobretot destaca la **preocupació pel consum de drogues entre el col·lectiu de joves:**

“Tant en tabac, alcohol i altres drogues crec que hi ha un consum elevat, i darrere sempre s’amaguen inseguretats i possibles manques d’atenció per part dels pares. S’han de buscar distraccions, ja siguin activitats esportives, estudiar o trobar una feina per distanciar els joves de dinàmiques negatives; al cap i a la fi consumir drogues requereix de temps lliure” Jove, 18 anys.

També dins de l'àmbit de les addiccions en gent jove, s'identifica **l'addicció a tot tipus de pantalles**, destacant els mòbils, així com a les xarxes socials. **S'identifica l'addicció a les pantalles tant en joves com en adults**. Addicció entesa com a l'abús del temps dedicat davant d'aparells tipus mòbils, ordinadors i tabletetes.

*“Tinc una imatge de fa un temps d'un cotxet on el nen sols veia una tablet incorporada al cotxet”
Tècnica.*

També s'assenyala com una problemàtica dins la comunitat **l'abús de les xarxes socials i la seva vinculació directa en casos de bullying**.

“El que he vist a l'escola és que és difícil el bullying més cara a cara, degut a que les figures d'autoritat no ho permeten, però a través de les xarxes socials és més fàcil perquè no hi ha “adults” vigilant” Veïna, jove 18 anys.

D'altra banda s'identifica la creixent **addicció als jocs online** per part de totes les edats. Es destaca també el creixement de cases d'apostes físiques i online, així com el creixement d'usuaris, en totes les edats.

“Els reptes de la gent jove és per exemple que està molt acceptat el joc, cada vegada hi ha més cases d'apostes, no està legislat, l'única restricció és ser major de 18 anys” Tècnic.

8.4. SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

Les taxes de fecunditat en dones de 15 a 49 anys nascudes a l'Estat Espanyol en el districte de Sarrià – Sant Gervasi, com en els barris de Sarrià i Les Tres Torres, **són superiors a la del conjunt de Barcelona**. A Sarrià és on se n'observa una taxa superior.

Als nostres barris hi ha menys naixements procedents de mares nascudes a països de rendes baixes que al resta de la ciutat. Aquesta diferència es fa més evident en el cas de Les Tres Torres.

Segons l'Agència de Salut Pública de Barcelona, la distribució de la fecunditat en les adolescents (15-19 anys) no és homogènia a la ciutat, mostra un patró lligat a la pobresa. En els barris del districte Sarrià – Sant Gervasi és on aquesta presenta un valor menor.

Taula 21. Fecunditat en dones de 15 a 49 anys segons país de naixement de la mare. Barcelona, districte Sarrià - Sant Gervasi i barris de Sarrià i les Tres Torres. 2016

	BARCELONA		DISTRICTE SARRIÀ - ST. GERVASI		SARRIÀ		LES TRES TORRES	
	N	Taxa *1.000	n	Taxa *1.000	n	Taxa *1.000	n	Taxa *1.000
Estat Espanyol	45.385	36.3	5.190	40.4	981	46.0	595	40.3
Països renda alta	3.789	30.5	415	34.1	85	33.1	40	25.9
Països renda baixa	22.396	40.6	966	32.1	145	37.0	66	26.3

*Font: Infobarris 2015 ASPB

Al districte de Sarrià – Sant Gervasi hi ha menys embarassos en adolescents nascudes a l'Estat Espanyol o procedents de països de rentes altes que a la resta de Barcelona. La taxa d'embarassos més alta, com també la taxa més alta de Interrupció Voluntària de l'Embaràs (IVE), la presenten les adolescents originàries de països de rendes baixes, fet que també s'observa a la resta de la ciutat.

En general, les dones entre 15 i 49 anys al districte, presenten una taxa menor d' IVE que la resta de la ciutat.

Taula 22. Taxes d'embarassos i d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE), segons edat i país de naixement de la mare. Districte Sarrià Sant - Gervasi i Barcelona.

	DISTRICTE SARRIÀ ST. GERVASI	BARCELONA	DISTRICTE SARRIÀ ST. GERVASI	BARCELONA
	Taxa embarassos *1.000		Taxa IVE *1.000	
	15 A 19 ANYS			
Estat Espanyol	4.1	13.2	3.8	9.9
Països de renda alta	4.8	16.1	4.8	14.6
Països de renda baixa	38.1	38.3	24.5	23.1
Total	7.3	18.7	5.8	12.8

	DISTRICTE SARRIÀ ST. GERVASI	BARCELONA	DISTRICTE SARRIÀ ST. GERVASI	BARCELONA
	Taxa embarassos *1.000		Taxa IVE *1.000	
	15 A 49 ANYS			
Estat Espanyol	47.2	46.5	6.9	10.2
Països de renda alta	40.7	43.8	10.6	12
Països de renda baixa	53.1	62	18.5	22.2
Total	47.8	51	9.2	14

*Font: Salut sexual i reproductiva. Any 2017. Infobarris. ASPB

Al barri de Les Tres Torres, tant el percentatge de naixements amb baix pes al néixer com el de naixements prematurs són superiors als del districte i la ciutat. Per contra, el percentatge de naixements amb baix pes al néixer per edat gestacional és inferior en aquests. Pel que fa a Sarrià, tots els valors mostren proporcions inferiors tan al districte com a la ciutat.

Taula 23. Naixements amb baix pes i prematurs. Barcelona, districte Sarrià - Sant Gervasi i Barris Sarrià i Les Tres Torres.

	BARCELONA	DISTRICTE SARRIÀ - SARRIÀ ST. GERVASI	SARRIÀ	LES TRES TORRES
% Naixements amb baix pes al néixer (<2500g)	7.9	8.0	7.0	10.3
% naixements amb baix pes al néixer per edat gestacional (percentil 10)	6.7	5.9	5.7	3.9
% naixements prematurs (menys de 37 setmanes de gestació)	6.8	6.8	6.1	7.7

*Font: Salut sexual i reproductiva. Any 2017. Infobarris. ASPB

En les entrevistes destaca la **inquietud per la manca de precaucions i la falta d'informació** tant en termes de **salut, afectivitat i empoderament** de la sexualitat entre els joves: "Els meus amics del barri utilitzen menys precaucions del que jo pensava" Jove, 18 anys.

"Hi ha moltes conductes de risc, sobretot risc emocional; una noia amb 16 anys que utilitza Tinder, és un risc emocional" Tècnic.

8.5. MALALTIES DE DECLARACIÓ OBLIGATÒRIA

Tant a Sarrià com a Les Tres Torres **la taxa d'incidència del total de Malalties de Declaració Obligatòria (MDO) és inferior** a la del districte i la de la ciutat. Pel que fa a la Tuberculosis i al VIH, s'observa una incidència encara més baixa respecte del conjunt de Barcelona. Destacar la major incidència en el cas dels homes, fet que també s'observa a la resta de la ciutat.

Taula 24. Incidència del total de malalties de declaració obligatòria (MDO), tuberculosi i virus de la immunodeficiència humana (VIH). Barcelona, districte Sarrià Sant – Gervasi i barris de Sarrià i les Tres Torres.

	BARCELONA	DISTRICTE SARRIÀ - ST. GERVASI	SARRIÀ	LESTRES TORRES
	Taxes d'incidència x 100.000			
	MDO			
HOMES	234.3	94.4	78.9	71.2
DONES	63.1	46.3	41.0	48.1
TOTAL	144.55	68.7	59.4	58.8
	TUBERCOLOSIS			
HOMES	234.3	8.3	10.5	2.6
DONES	63.1	10.3	7.6	6.9
TOTAL	144.55	9.4	9.0	4.9
	VIH			
HOMES	43.6	21.4	10.6	16
DONES	3.4	1.3	0	0
TOTAL	22.6	10.5	4.9	7.4

*Font: Infobarris. Període 2012-2016. ASPB

8.6. MORTALITAT

L'esperança de vida del barri de Sarrià és similar a la del conjunt de Barcelona. La mitjana es mostra superior en el cas del districte i de Les Tres Torres, barri en el qual s'observa l'esperança de vida més alta, tant en homes com en dones. De forma generalitzada, les dones tenen una mitjana d'esperança de vida superior als homes.

Taula 25. Esperança de vida en anys del Període 2011-2015. Barcelona, districte Sarrià – Sant Gervasi, Sarrià i les Tres Torres.

	BARCELONA	DISTRICTE SARRIÀ - ST. GERVASI	SARRIÀ	LES TRES TORRES
HOMES	80.6	82.4	81.7	84.6
DONES	86.9	87.0	86.6	88.0
TOTAL	84.0	85.0	84.4	86.5

*Font: Informe 2017. Període 2011-2015. Infobarris. ASPB

En termes de mortalitat global (total), el districte mostra unes taxes inferiors a les de la ciutat. Entre barris es mostra força diferència: els valors en el barri de Les Tres Torres són inferiors als del districte, mentre que a Sarrià s'observa com tots els valors estan per sobre d'aquest. En destaca el cas de les dones que supera la taxa de la ciutat de Barcelona.

Taula 26. Taxa de mortalitat global (total) i Raó de mortalitat comparativa per sexe, estandarditzades per edat. Barcelona, districte Sarrià – Sant Gervasi, Sarrià i les Tres Torres.

	BARCELONA	DISTRICTE SARRIÀ - ST. GERVASI	SARRIÀ	LES TRES TORRES
	Taxa *10.000			
HOMES	128.9	115.9	119.1	99.9
DONES	80.3	78.1	84.0	70.7
TOTAL	99.1	92.4	98.0	82.4
	Raó de mortalitat comparativa			
HOMES	100.0	89.9	92.4	77.5
DONES	100.0	97.3	104.6	88.1
TOTAL	100.0	93.2	98.9	83.1

*Font: Informe 2017. Període 2011-2015. Infobarris. ASPB

Quan parlem de **taxes de mortalitat prematura global (total)**, els homes del districte presenten una taxa significativament menor que a la ciutat. Per contra, els valors, en el cas de les dones, són molt similars. És en les dones del barri de Les Tres Torres, on s'observa una taxa de mortalitat prematura superior a la de la ciutat.

Taula 27. Taxa de mortalitat prematura global (total) i Raó de mortalitat prematura comparativa per sexe, estandarditzada per edat. Barcelona, districte Sarrià – Sant Gervasi, Sarrià i les Tres Torres.

	BARCELONA	DISTRICTE SARRIÀ - ST. GERVASI	SARRIÀ	LES TRES TORRES
	Taca APVP (Anys potencials de vida perduts) *10.000			
HOMES	349.0	257.1	290.0	168.6
DONES	180.7	177.3	156.8	193.2
TOTAL	260.9	213.4	219.9	181.4
	Raó de mortalitat prematura comparativa			
HOMES	100.0	73.7	83.1	48.3
DONES	100.0	98.1	86.7	106.9
TOTAL	100.0	81.8	84.3	69.5

*Font: Informe 2017. Període 2011-2015. Infobarris. ASPB

Quan mirem les dades de la taxa de mortalitat (total) i de la taxa de mortalitat prematura (total) per sexe, estandarditzades per edat, observem que la primera causa de mort en homes, tant en mortalitat total com en mortalitat prematura total, són **els tumors**. La taxa en els nostres barris és inferior a l'índex de Barcelona, sobretot en Les Tres Torres, que en mortalitat prematura arriba a ser 43 punts menys.

Quan observem l'índex de mortalitat en dones veiem que l'índex de mortalitat total més elevat el trobem amb malalties del **sistema circulatori**, les dades són molt similars a ciutat, districte i als nostres barris; però quan observem les dades de mortalitat prematura total veiem que la primera causa de mort són els tumors, tot i que a Sarrià aquest valor és inferior a l'índex de Barcelona i de Les Tres Torres.

Taula 28. Taxa de mortalitat (total) per causa i de mortalitat prematura (total) per sexe, estandarditzades per edat. Barcelona (B), districte Sarrià - Sant Gervasi (S-SG), Sarrià (S) i les Tres Torres (T).

	B	S-SG	S	T	B	S - sG	S	T
	Mortalitat (total) Taxa*10.000				Mortalitat (total) Taxa*10.000			
	Malalties infeccioses i parasitàries							
HOMES	2.2	1.7	1.9	1.4	12.9	6.7	4.6	0.8
DONES	1.6	1.2	1.3	0.7	5.4	5.1	1.4	0.7
TOTAL	1.8	1.4	1.5	0.9	9.1	5.9	2.9	0.8
	Tumors							
HOMES	40.9	37	39.5	30.6	140.3	105.7	103.6	62.9
DONES	19.6	19.2	19.9	16.7	97.6	88.3	70.1	90.4
TOTAL	27.7	25.8	27.1	22.1	117.1	96.0	85.6	77.9
	Malalties del sistema digestiu							
HOMES	6.2	4.9	4.4	3.6	21.8	11.3	7.0	8.4
DONES	3.9	3.6	4.0	4.1	7.9	9.5	3.3	18.4
TOTAL	4.9	4.1	4.4	4.0	14.5	10.3	5.1	13.8
	Malalties del sistema circulatori							
HOMES	35.0	33.3	32.6	30.7	64.7	41.9	47.2	27.5
DONES	23.8	22.2	24.8	19.1	21.0	16.6	26.5	16.5
TOTAL	28.2	26.5	27.7	23.5	41.8	28.1	36.4	21.2
	Malalties del sistema respiratori							
HOMES	15.9	12.4	12.4	14.6	15.2	12.7	16	17.1
DONES	7.1	6.5	6.4	6.8	8.7	7.0	1.9	8.7
TOTAL	10.2	8.5	8.4	8.6	11.7	9.5	8.5	12.5

	Mortalitat (total) Taxa*10.000				Mortalitat (total) Taxa*10.000			
	Malalties per causes externes							
HOMES	6.1	5.0	4.8	5.8	64.5	57.2	69.8	46.1
DONES	3.6	3.4	3.7	3.1	21.1	24.1	22.4	29.7
TOTAL	4.7	4.1	4.4	4.1	42.6	39.6	45.1	37.2

*Font: Informe 2017. Període 2011-2015. Infobarris. ASPB

9. ACTIUS DEL BARRI

9.1. RECURSOS DEL BARRI

A Sarrià i Les Tres Torres trobem **diverses entitats i associacions**, també podem trobar **moltes escoles** (és un dels districtes d'Europa amb més escoles), així com diversos **serveis** dirigits a les persones.

El llistat d'actius és el següent:

9.1.1. SERVEIS SANITARIS (DIFERENTS DEL CAP SARRIÀ)

En el nostre barri trobem: CSMA i CSMIJ (Centre de Salut Mental d'Adults i Centre de Salut Mental per Infants i Joves), Centres de dia / Servei de Rehabilitació Comunitària (Salut Mental), CAS (Centre d'Atenció i Seguiment, addiccions), Serveis o Centres de Reducció de Danys.

També disposem de recursos sanitaris públics que donen cobertura a la nostre àrea bàsica, encara que no es trobin ubicats als nostres barris: XHUP (Hospital Plató, Hospital Clínic Provincial, Hospital del Sagrat Cor, Hospital Moisès Broggi, Hospital Sant Joan de Déu), Unitats Hospitalàries de Desintoxicació (Hospital Clínic Provincial i Hospital de St. Pau), Centres Socio-Sanitaris (Parc Sanitari Pere Virgili, Dolors Aleu, Sant Antoni), ASSIR (Unitat d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva), Trànsit (per a persones trans).

Als nostres barris també tenim un gran nombre de serveis sanitaris privats: 43 centres privats que ofereixen serveis sanitaris (clíniques dentals, clíniques ginecològiques, clíniques d'atenció integral...).

9.1.2. SERVEIS SOCIALS DIRIGITS A L'ABS NO UBICATS AL CAP

A Sarrià i a Les Tres Torres trobem: CSS (Centre de Serveis Socials d'Atenció Primària), EAIA (Equip d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència), CDIAP (Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç), EAP Educació, PIAD (Punt d'Informació i Atenció a la Dona), OAC (Oficina d'Atenció al Ciutadà), Oficina d'Habitatge.

9.1.3. RESIDÈNCIES

Residències per a la Gent Gran: a Sarrià i Les Tres Torres no tenim cap centre residencial de titularitat pública, però la majoria de centres disposen de places concertades o places autoritzades a la Prestació Econòmica Vinculada (PEV). A Sarrià i Les Tres Torres hi ha 12 residències per a Gent Gran amb un total de 591 places; d'aquestes 199 són concertades, 342 estan acreditades per a rebre la PEV i 50 places són totalment privades i no estan acreditades per a rebre la PEV. Les residències ubicades en el nostre districte són: Armonia, St. Gervasi Residencial, Institut Desert de Sarrià, Mas d'Anglí, La Natividad de Nuestra Señora, Casa de Família, Pedralbes Park, San Ignacio de Loyola, Domusvi Bonanova, Sanitas Residencial Iradier, Dolça Llar, Residència de la Immaculada.

Residències i Llars per a persones amb discapacitat intel·lectual: disposem de quatre centres,

Estímia, Boscana, Associació Centre Pedralbes i Llar Residència Albatros.

Residències d'estudiants: 6 residències d'estudiants repartides entre Sarrià i Les Tres Torres.

Altres serveis residencials a la nostra àrea: CEAR (Centre d'Acolliment per a Refugiats), Maternal Santa Eulàlia (casa d'acollida per a mares solteres en situació de risc social), Alberg de Sant Joan de Deu (centre per a persones en exclusió social).

9.1.4. CENTRES DE DIA I ACOLLIDA

Centres de Dia per a Gent Gran: a Sarrià i Les Tres Torres no tenim cap Centre de Dia de titularitat pública, però la majoria de centres disposen de places concertades o places autoritzades a la PEV. A Sarrià i Les Tres Torres hi ha 4 residències per a Gent Gran amb un total de 168 places; d'aquestes 28 són concertades, 140 estan acreditades per a rebre la PEV. Els Centres de Dia per a Gent Gran ubicats a Sarrià i a Les Tres Torres són: San Ignacio de Loyola, La Natividad de Nuestra Señora, Icaime i Sanitas Sarrià.

Disposem de diversos Centres de Dia de Salut Mental: Centre de Dia Infantil i Juvenil Guru, Centre de Dia Les Corts, Sarrià i Sant Gervasi, Centre de Dia Infantil i Juvenil L'Alba, Hospital de Dia i Salut Mental, Hospital de Dia per adolescents de les Corts, Sarrià i Sant Gervasi, Servei de Rehabilitació Comunitària Sarrià – St. Gervasi.

Disposem de 2 Centres de Dia per a persones amb discapacitat: Centre de Dia L'Alba i Centre de Dia Estímia.

Al nostre barri disposem d'1 Centre de Dia per a persones sense sostre: Assís centre d'acollida.

9.1.5. ESCOLES

El nostre districte és un dels districtes a Europa amb major densitat d'escoles, trobem:

Centres públics: Escoles Bressol (EBM Can Canet); Escoles Infantil i Primària (CEIP Orlandai, CEIP Tàber, CEIP Costa Llobera); Escoles Secundària / Batxillerat (IES Costa Llobera).

Centres privats: Escoles Bressol (Corazón de Jesús, Blauet, Nostra Senyora, Paupí, Santa Eulàlia, Major de Sarrià, Nins – Nena Cases, Santa Clara, Carles Ribes).

Escoles Privades / Concertades (Benjamin Franklin, Betània Patmos, Carles Riba, Casa Nostra, Escola Pia de Sarrià – Calassanç, Escola Professional Salesiana, Fert, Frederic Mistral – Tècnic Eulàlia, John Talabot, Lyceé Français, Nostra Senyora, Nins – Nena Casas, Padre Damián Sagrados Corazones, Peter Pan, Reial Monestir de Santa Isabel, Sagrado Corazón, Salesians Sant Àngel, Sant Ignasi, Sant Ignasi – Anglí, Sant Marc de Sarrià, Santa Clara, Santa Dorotea, Scuola Elementare Italiana, Sefardí, Speh – Tres Torres i St. George).

Escoles d'Educació Especial: Auxilia, Fàsia – Sarrià, Guru, L'Alba, Nadís i Pedralbes.

Educació Universitària: Escola Tècnica Superior – Campus Sarrià – IQS, Escola Universitària de Turisme Sant Ignasi – ESADE, Facultat d'Economia – IQS, Institut Químic de Sarrià, Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona, Grup d'Enginyeria Molecular, Universitat Internacional de Catalunya.

9.1.6. CENTRES CÍVICS, CASALS I LLOCS DE PARTICIPACIÓ CIUTADANA

En els nostres barris disposem de diversos serveis de participació ciutadana on la gent es pot reunir, fer tallers, etc. Aquests centres són: Casal de Gent Gran Can Fàbregas, Casal Sala del Roser, Centre Cívic Casa Orlandai, Centre Cívic de Sarrià, Espai Familiar Petit Drac i Casal Maria Auxiliadora.

9.1.7. EQUIPAMENTS CULTURALS

Tant a Sarrià com a Les Tres Torres trobem: 8 espais d'interès arquitectònic, 13 centres d'arxiu i documentació, el Parc d'Atraccions del Tibidabo, 4 auditoris i/o sales de concerts, 4 cinemes, disposem d'una biblioteca pública (Biblioteca Clarà) i tres biblioteques privades, 15 espais de jocs infantils, 4 espais d'oci, música i copes, 6 sales d'exposició, 3 museus, 13 parcs i jardins, 2 teatres i 21 grups de manifestacions tradicionals (coral, dansaires...).

9.1.8. RECURSOS PER A PERSONES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL

Als nostres barris trobem diversos serveis per a persones amb diversitat funcional: 1 CET, 6 TOI (teràpia ocupacional i d'inserció), 1 servei de suport a la integració laboral, 1 grup d'ajuda mútua, 2 serveis de tutela i 2 serveis de temps de lleure per a persones amb diversitat funcional.

9.1.9. FARMÀCIES:

A Sarrià i Les Tres Torres disposem de 26 farmàcies

9.1.10. ACTIVITATS I EQUIPAMENT PER EXERCICI FÍSIC

Als nostres barris trobem diferents serveis, entitats o associacions dirigides a poder realitzar exercici físic; a Sarrià i a Les Tres Torres disposem de: 3 itineraris de caminant fem salut, 2 circuits específics per a persones grans, 37 clubs, associacions i penyes esportives i 2 federacions esportives.

9.1.11. CONGREGACIONS RELIGIUSES

Als nostres barris tenim 35 congregacions religioses cristianes i 1 grup religiós i espiritual no cristià.

9.1.12. ASSOCIACIÓ DE VEÏNS

Existeixen dues Associacions de Veïns: l' Associació de Veïns de Sarrià i l'Associació de Veïns Les Tres Torres

9.2. NECESSITATS DELS RECURSOS DEL BARRI

En les entrevistes realitzades a tècnics i a veïns, han destacat la necessitat de tenir més recursos i equipaments com: piscina i gimnàs municipal (la gent manifesta que l'únic que tenim és de difi-

cil accés), sales d'estudi, biblioteca (només hi ha una al barri de Les Tres Torres), casal de joves (al que poden anar els nostres joves està ubicat a Sant Gervasi), centre obert, pista per monopatí, banc, espais socials (tipus eixample, taules, escacs...).

"Fa falta espais i instal·lacions on practicar esports. Sarrià te moltes escoles i seria molt positiu, per exemple, una aliança entre escoles per realitzar activitats esportives, hi ha prou instal·lacions"
Veí, 18 anys.

10. PROPOSTES D'ACTUACIÓ

DONES

- Prevenció a través del desplegament del feminisme en tots els àmbits

SALUT MENTAL

- Augmentar iniciatives per trencar l'estigma i desenvolupar la sensibilització. Exemple: dinàmiques a centres cívics sobre Teatre de l'Oprimit
- Major reinserció a la societat per persones que es recuperen d'una addicció
- Major formació, difusió i prevenció en trastorns alimentaris
- Reduir la tendència a la medicalització, enfortint la formació i gestió emocional
- Major informació sobre el risc d'addicció en antidepressius i mòrfics
- Potenciar la detecció precoç de malalties mentals
- Augmentar l'oferta de psicologia a Atenció Primària
- Augmentar les activitats de col·laboració i inclusió per a pacients de salut mental

SALUT COMUNITÀRIA

- Potenciar la coordinació i el treball en xarxa entre serveis, entre disciplines i sectors. Enfortir el teixit social
- Calen més activitats i accions per conèixer els equipaments i ofertes del districte
- Mapeig de totes les iniciatives per àmbits i sectors, evitant la duplicitat de projectes. Desenvolupar una guia del barri
- Potenciar la prescripció social per desmedicalitzar
- Potenciar projectes intergeneracionals
- Implicar a les persones per fomentar el compromís al barri
- Motivar la implicació en la participació d'activitats i tallers

- Augmentar l'oferta de cursos i xerrades des dels centres cívics entorn als aspectes de promoció de la salut, amb coordinació amb centres de salut, farmàcies i dispositius de salut del barri
- Més educació i xarxa de detecció per la violència masclista i intrafamiliar
- Sortir més dels centres per campanyes de promoció i prevenció de la salut
- Potenciar la funció de difusió en tots els serveis i equipaments, per temes claus de salut. Exemple: la prevenció del càncer de còlon, l'alta en la Meva Salut, mort digna...
- Major coordinació per a la detecció de maltractaments en entorn privat
- Seguir enfortint el Projecte de Cuidar als Cuidadors i vincular-los amb els serveis
- Establir protocols i itineraris d'actuació que garanteixin l'adequada atenció a les persones sense llar i les problemàtiques afegides que presenten des de la xarxa pública sanitària i de salut mental

COL·LECTIUS VULNERABLES

- Millorar la relació i coordinació entre els proveïdors i entitats del barri
- Potenciar iniciatives de relació entre veïns i col·lectius vulnerables. Exemple: amb menors nouvinguts, centres d'acollida, centres de dia per gent sense llar...
- Potenciar serveis especials per usuaris amb necessitats especials. Exemple: un servei de préstec a domicili de la biblioteca per persones amb mobilitat reduïda, amb una xarxa de voluntaris
- Desenvolupar formació específica per professionals de residències per atendre gent gran amb diversitat funcional: cures, disfàgia...
- Establir protocols i itineraris d'actuació que garanteixin una correcta atenció a les persones sense llar
- Enfortir el retorn comunitari

GENT GRAN

- Potenciar la teleassistència en l'àmbit de l'acompanyament
- Aules d'Extensió Universitària per a la gent gran al barri
- Seguir desenvolupant el Projecte Generacions. Potenciar la intergeneracionalitat
- Empoderar els cuidadors amb formació especialitzada i grups de cuidadors
- Estendre el Projecte Escola de Salut de la Gent Gran

11. LIMITACIONS

A nivell de dades quantitatives la limitació ha estat **no disposar de la informació** necessària per oferir dades **a nivell de barris**, en aquests casos s'ha treballat amb la informació **a nivell de districte**.

Tot i que no sempre hem pogut extreure dades dels nostres barris, les dades s'han presentat en forma de taula o gràfica amb una breu descripció **incloent també les valoracions de la part qualitativa**, per poder tenir una informació més completa de cada apartat.

La premissa ha estat treballar en tots els casos amb **l'última informació disponible**.

A nivell de les dades qualitatives la limitació principal ha estat filtrar les necessitats dels suggeriments; hi ha hagut certa tendència a que les persones entrevistades oferissin **respostes en clau de proposta d'actuació**. Per tal de no perdre aquestes valuoses propostes s'han agrupat a l'apartat 11 del document.

12. CONCLUSIONS

Els barris de Sarrià i Les Tres Torres presenten en general uns bons resultats en indicadors de salut. L'esperança de vida del barri de Sarrià és similar a la del conjunt de Barcelona, tot i que la mitjana es mostra superior en el cas del districte i de Les Tres Torres, barri en el qual s'observa l'esperança de vida més alta, tant en homes com en dones.

Un dels aspectes més rellevants és que la franja d'edat majoritària als barris és la de 0 a 14 anys, tot i que la **percepció general** és d'un volum de població de més de 65 anys.

En relació a **persones grans** que viuen soles, destaca el barri de Les Tres Torres on l'índex baixa fins a 5 punts per sota de la mitjana de Barcelona.

Un altre tret característic és l'elevat percentatge **d'alumnes escolaritzats** fora del barri en el que viuen, en especial a Les Tres Torres on la xifra és de 89,6%.

Pel que fa a la **renda familiar**, aquesta és major que la mitjana de la ciutat i en el cas de Les Tres Torres arriba a superar el doble.

En relació a l'atur, destaca que a Les Tres Torres el nombre d'homes aturats és major al de dones, a diferència de la resta de Barcelona.

Les sol·licituds realitzades a Serveis Socials als nostres barris, són d'un **2,3%** de la població, menors respecte de la mitjana de la ciutat, un 5,03%.

Un altre fet rellevant és que som el **tercer districte de Barcelona** amb major percentatge de **places residencials per a gent gran**, només per darrera dels barris de l'Eixample i d'Horta.

És destaquen diversos col·lectius especialment vulnerables. Es parla de la identificació d'aspectes de risc en el **col·lectiu de dones**, la complexitat de l'abordatge en casos de sensellarisme, la significativa prevalença de violència masclista. També la major fragilitat en salut emocional i mental, especialment en **noies adolescents**.

Destaca la xifra elevada, gairebé 4 punts per sobre de la mitjana de la ciutat, de patir algun episodi de **violència masclista** per part de la parella actual.

De les 941 **persones que dormen al carrer** es calcula que **58** ho fan al districte de Sarrià – Sant Gervasi i ressalta la tendència creixent de les dones en situació de sense llar, així com persones en situació d'asil.

Destaca la **gent gran** com a col·lectiu vulnerable principalment per **l'aspecte de la soledat**. S'identifica una diversa oferta de serveis i equipaments dirigits a aquest col·lectiu, però una manca de dispositius i accions orientades a tractar la soledat i evitar la pèrdua d'autonomia.

Les persones grans amb diversitat funcional són un altre col·lectiu vulnerable identificat. Les residències no es troben suficientment preparades per afrontar la demanda creixent que requereix aquest col·lectiu a mesura que aquestes persones es van fent grans i desenvolupen malalties cròniques de major complexitat. Cal destacar que en el nostre districte i en els nostres barris, el grup d'edat de més de 75 anys amb diversitat funcional és força més elevat que a la resta de Barcelona; a Barcelona el grup d'edat amb més diversitat funcional és el de 45 a 64 anys.

Tot i que a Sarrià i a Les Tres Torres hi ha diversitat d'entitats i associacions, s'identifica un **baix compromís per part de la població** i la necessitat de garantir el recanvi generacional dels lideratges. Així com el preocupant **creixement dels preus de lloguer** i de la compra de l'habitatge que dona peu a la gentrificació i a la baixa vinculació al barri, com ja s'ha destacat.

El nostre districte és un dels districtes d'Europa **amb més escoles**, aquest fet pot justificar la presència notòria de comentaris i detecció de necessitats envers els joves. S'ha parlat molt de conductes de **risc sexual**, però també de conductes de **risc emocional**, de bullying i microbullying, de l'augment d'ansietat entre joves i adolescents, de famílies absents i de mancança de límits, així com de la falta d'espais i la insuficient oferta d'activitats esportives.

D'altra banda, s'ha parlat **d'addiccions**, en tots els col·lectius d'edat. S'ha remarcat la importància de reduir el consum entre els joves. També s'ha identificat la creixent addicció al joc i a les pantalles, destacant el preocupant abús entre els més petits.

Per últim s'han identificat **necessitats vinculades amb la mobilitat** dels veïns al barri, destacant que habitualment han d'agafar més d'un transport per realitzar certs desplaçaments.

Com s'ha explicat al llarg del present document, i és la base del diagnòstic d'un territori, els condicionants de salut depenen de l'entorn en que la comunitat es desenvolupa. En el nostre cas, els condicionants socials objectius són clarament favorables, però sovint van en contra. Es produeix el que en diríem una vulnerabilitat relativa: l'entorn és favorable pel conjunt, però hi ha persones que pel fet de viure en aquest context presenten dificultats per integrar-s'hi.

Clarament es pot definir com a vulnerabilitat social, sense ésser tan evident com ho pot ser en un altre territori. L'estigmatització no hi entén de territoris: una persona que té dificultats per mantenir la integració en el seu entorn, patirà, encara que no sigui de manera palmatòria i fe-faent, alguna mena d'estigmatització. I no ha de ser induïda per ningú extern; només que així ho percebi, aquesta persona s'aïllarà de la seva comunitat. Aquest aïllament, quan s'acompanya de la desconexió general dels recursos que la societat a través de l'administració pública ofereix, pot esdevenir de molt mal viure i de molt mala resolució. Sense oblidar tampoc, el fet de que justament per aquest entorn amb indicadors favorables, els recursos públics que s'hi dediquen són menors que en altres entorns.

S'evidencia l'existència d'una **vulnerabilitat relativa** que deriva a una **vulnerabilitat afegida**; és a dir, la persona vulnerable és encara més vulnerable pel fet de viure en aquell context concret. Els factors que justifiquen aquesta vulnerabilitat són: la desconexió dels recursos, els barems massa baixos per poder accedir-hi amb la conseqüent possibilitat de quedar-se sempre a la cua, la vergonya a reconèixer la dificultat i a demanar ajuda, la incapacitat amb la que es troben algunes persones per poder compartir amb el seu entorn més proper la situació en la que es troben.

ANNEX 1. TEMPS DE COVID-19

A gener de 2020 vàrem començar a seguir amb interès el que succeïa a l'altra banda del món, a Wuhan, on estaven afectats per un nou virus de la família coronavirusidae, que semblava altament agressiu i mortal. A febrer aquest virus va arribar a Itàlia i aleshores ja començàvem a seguir-lo amb preocupació, fins que ens va arribar. Ens va sacsejar. Ens va colpejar. I ens va canviar per sempre. Els pacients van deixar d'acudir i a més el sistema sanitari no els permetia venir sense haver avisat abans. L'atenció presencial es va transformar en telefònica. Durant uns mesos vàrem viure amb molta inquietud, atès que al nostre territori tenim una alta densitat de residències geriàtriques, i aquell coronavirus de Wuhan atacava sense pietat a la població més vulnerable. No disposàvem de tractaments, però tampoc de material de protecció per als sanitaris. Cada dia moria algun resident, sabíem de la mort d'algun sanitari a tot l'estat, i algun pacient nostre havia ingressat a una UCI, intubat, amb pronòstic absolutament desconegut. I a més no teníem possibilitat de diagnosticar a ningú perquè no teníem els recursos per a fer-ho. La incertesa més absoluta, el desconeixement més corprenedor.

Vam superar la primera onada. Ens vàrem veure obligats a fer canvis impensables mesos abans, i que tots hem interioritzat: mantenim distàncies, anem amb mascarets, ens rentem les mans amb molta més freqüència que abans., no anem al CAP si no ens donen entrada Esperàvem que amb el bon temps la pressió es reduís. I no fou així. L'estiu de 2020 va ser especialment intens al CAP Sarrià, perquè malgrat ser menys virulent, ja teníem eïnes de diagnòstic i la gent continuava infectant-se. El volum era molt important, Tot el personal del CAP havia passat molta tensió i necessitava agafar i gaudir d'unes més que merescudes vacances. I no semblava tenir aturador. Com seria la tardor, especialment pensant en que el sistema educatiu es tornava a posar en marxa?. Ja tenim la resposta: una pressió desmesurada en un territori especialment castigat per l'alta densitat de residències i amb el major nombre d'estudiants assignats a un sol CAP de tot Catalunya, i amb una de les assignacions per càpita més baixa de tot el sistema públic de salut en l'Atenció Primària catalana.

I malgrat tot seguim endavant. Gràcies a un equip professional de persones extraordinàries que ha donat i dona cada dia el millor, que respon a totes les demandes que se'ls presenta, i que no defalleix. Hem tingut molt poques baixes, molt poc absentisme, i el que és millor, cap professional afectat greument.

La nostra manera d'atendre el ciutadà que ho necessita ha canviat, com a tot arreu, i tots ens hem d'adaptar. Només amb comprensió entre totes les parts ens en podrem sortir. I així serà, n'estic ben segur. Espero, tanmateix, que amb les ferides justes i necessàries per a què puguem guarir-les, entendre-les, perdonar-les, i que ens permetin mirar endavant.

13. JOVES

1.1. CONDUCTES DE RISC SEXUALS I EMOCIONALS

+ “No és un tema d’educació sexual com el que s’entenia abans, només des d’un enfocament de salut, sinó més d’emocions i efectivitat. Tenen un taller de cicle menstrual, més emocional no de salut. I un taller de sex game, amb l’objectiu d’empoderar als joves amb la seva sexualitat”, Tècnica.

+ “Conductes de risc si, sobre tot risc emocional. Una noia amb 16 anys que usa tinders, això és un risc emocional”, Tècnica.

+ “He vist un canvi generacional molt gran, jo vaig començar a sortir amb el meu marit amb 24 anys i el meu pare s’esgarrifava si anàvem de cap de setmana i ara el primer dia ja se’n van al llit. Jo he intentat amb els meus fills dir-los que el més important és no fer mal a l’altre, ja no entro en si han de tenir o no relacions”, Veïna.

+ “Molts joves menors d’edat tenen vergonya d’anar a les farmàcies a comprar preservatius. Caldrien més màquines”, Jove, 18 anys.

+ “Els meus amics del barri utilitzen menys precaucions del que jo pensava”, Jove, 18 anys.

+ “Des dels instituts hi ha molta demanda sobre prevenció en salut sexual. En l’actualitat no es pot cobrir la demanda ni amb centre públics ni privats. I privadament els centres no s’ho poden pagar”, Tènic.

+ “Cal potenciar el projecte salut i escola, on son les infermeres que van als centres”, Tènic.

+ “Pateixen situacions de violència molt invasives. Intentem mostrar què és violència” Tènic.

+ “Cal tenir en compte els joves que acaben o deixen els instituts, segueixen sent joves i ja no reben informació o tallers sobre aquest aspecte. Així com també escoles privades, concertades d’àmbit molt religiós que poden estar molt tancades a aquests temes” Tènic.

+ “De la intervenció amb els instituts identifiquen molta demanda de prevenció de salut emocional: ansietats, ...” Tècnica.

+ “Percebo un augment de l’ansietat entre adolescents i joves. Cal potenciar l’educació per diferenciar nerviosisme d’ansietat i no abusar de la medicació” Tènic.

+ “M’he sentit perduda en molts moment de l’educació dels meus fills en aquest aspecte” Veïna.

1.2. BULLYING I MICROBULLYING

+ “El Bullying sobre tot està silenciada, es viu amb molta culpabilitat i vergonya, es viu amb culpa interna”, Tècnica.

1.3. AUGMENT D'ANSIETAT ENTRE JOVES I ADOLESCENTS

- + “Percebo un augment d’ansietat entre els adolescents i joves. Caldria potenciar l’educació i formació per no confondre estar nerviós amb un atac d’ansietat i no abusar de l’ús de medicacions”, Tècnica.
- + “El perfil de noia amb molta exigència, molta ansietat, crisis de pànic molt jovenetes, i també hi ha molta desinformació a nivell de salut mental”, Tècnica.
- + “M’he sentit perduda en molts moments de l’educació dels meus fills, quan hem tingut problemes, al ser del gremi de la salut, he pogut consultar amb psicòlegs i psiquiatres, però cal facilitar més eines als pares per acompanyar als fills”, Veïna.

1.4. FAMÍLIES ABSENTS I MANCANÇA DE LÍMITS

- + “El major repte avui dia és apropar-se als pares”, Tècnica.
- + “Vivim una societat amb pares absents, amb feines molt demandants. Això fa que els joves creixin sense límits, es diu poc NO als fills i per tant hi ha poca tolerància a la frustració”, Tècnica.

1.5. MANCA D'ESP AIS I OFERTA D'ESPORTS

- + “Recentment hem fet una enquesta als joves per recollir informació sobre les seves necessitats i inquietuds. El primer aspecte destacat ha estat: comptar amb més espais i oferta d’esports, seguit de la sexualitat i la informació sobre drogues i consums”, Tècnica.
- + “Fa falta espais i instal·lacions on practicar esports. Sarrià té moltes escoles i seria molt positiu, per exemple, una aliança entre escoles per realitzar activitats esportives, hi ha prou instal·lacions”, Veí, 18 anys.

2. ADDICCIONS

2.1. PANTALLES

- + “Tinc una imatge de fa un temps d’un cotxet on sols es veia una tablet”, Tècnica.
- + “Ara si no portes el mòbil és un drama. És un tema d’educació dels pares, jo veig als meus fills que no obren mai la televisió, i els nets es passen el dia jugant, ballant i cantant. I el gran farà 5 anys, o sigui que sí es pot, és un tema d’educació”, Veïna.

2.2. XARXES SOCIALS

- + “El que he vist a l’escola és que és difícil el bullying més cara a cara, degut a que les figures d’autoritat no ho permeten, però a través de les xarxes socials és més fàcil perquè no hi ha “adults” vigilant”, Veïna, jove 18 anys.

2.3. JOCS ONLINE

- + "Els reptes de la gent jove és per exemple que està molt acceptat el joc, cada vegada hi ha més cases d'apostes, no està legislat, l'única restricció és ser major de 18 anys", Tècnic.
- + "Addicció a joc online: nois joves, moltes dones de mitjana edat i grans, addictes a primitives, loteries, bongos i joves a pòquer online", Tècnica.

2.4. ALCOHOL

- + "L'alcohol és molt comú, i a més està contextualitzat, quedar amb amics i prendre cerveses. (...) L'alcohol és pot vincular a totes les activitats que facis, jo jugo a futbol i molta gent es fa quatre birres abans de jugar", Veïna.
- + "No sé si cal més oferta d'activitats no alcohòliques: la gent que fuma o beu alcohol, és perquè li agrada, la gent no beu només per beure sinó que forma part del ritual social", Veïna.
- + "Considero que és un barri molt segur i que per això hi ha hagut problemes amb nens de 12 anys borratxos a les festes, perquè al ser un barri tan segur els pares els deixen sortir sols, sense cap control adult", Veïna.

2.5. DROGUES

- + "El repte és com arribar a les persones, per exemple, a les festes del barri hi havia una carpa amb els d'Energy Control on et feien un test d'alcoholèmia i podies saber la quantitat d'alcohol en sang i et responien tots els dubtes sobre alcohol i cànnabis, però ningú anava a la carpa", Veïna.
- + "Considero que les associacions de marihuana son més segures, al ser portades per experts i ser espais compartits per tot tipus de persones amb diferents perfils socioculturals", Veí, jove 18 anys.

3. INDIVIDUALISME

- + "En relació als companys, hi ha falta d'empatia, molt individualisme i molta competència", Veí, jove 18 anys.
- + "És un tema estructural: individualisme i sistema, cada vegada es tendeix més cap aquí i al sistema estructural de crisi de vivenda, mercat de treball", Tècnic.
- + "Ara estan més connectats que mai però més sols que mai, i els afecta a la salut mental. Tenen un lllindar molt baix de frustració. Que no saben com gestionar-se, quan han d'esperar, quan reben un no d'una parella, ...", Tècnica.

4. FALTA D'IDENTITAT I COMPROMÍS AL BARRI

- + "Molta gent potser va a les activitats però seria bo que formessin part d'una comissió, junta, el sentit del compromís es dèbil", Tècnic.

+ “Em preocupa la falta d’implicació i compromís que és un fenomen de la societat i moment històric present, amb les associacions de veïns, és una responsabilitat de tots, potser fa falta sortir més, fer-se més present amb altres entitats, amb cultura amb esport, i sortir a fer el boca orella nosaltres”, Tècnic.

+ “Cal més implicació en les activitats del barri, que s’ampliïn les juntes, que hi hagi un relleu generacional perquè sempre són les mateixes persones tirant endavant” Tècnic/veí

5. FALTA DE COORDINACIÓ I TREBALL EN XARXA

+ “Cal millorar la relació i coordinació entre els proveïdors i entitats del barri”, Tècnica.

+ “La gent gran és un dels col·lectius més vulnerables, s’ha d’enfortir la col·laboració entre entitats, el teixit social, entitats que tinguin vincle amb centres de dia, amb casals”, Tècnic.

+ “L’any passat es va fer un estudi de temes amb assetjament i ja s’estava fent, cal tenir en compte la duplicitat d’accions”, Tècnica.

+ “Hi ha una gran xarxa d’entitats, el que cal és més comunicació i coordinació entre elles”, Tècnic.

6. MANCA DE RECANVI GENERACIONAL

+ “Un dels reptes del barri és que el cap de setmana hi ha molta dispersió, manca una cohesió per parts dels veïns, la gent costa que participi en les activitats, abans hi havia més implicació dels veïns. Més implicació en les activitats del barri, cal que s’ampliïn les juntes, que hi hagi un relleu perquè també son sempre les mateixes persones tirant endavant”, Tècnic.

+ “Molta gent potser va a les activitats però seria bo que formessin part d’una comissió, junta, el sentit del compromís es dèbil”, Tècnic.

7. DONES

+ “Estem híper sexualitzant a les nenes, amb una percepció no sana de dones sexys, etc. no es parla de sexualitat i efectivitat”, Tècnica.

+ “Moltes vegades son màfies, i els serveis i entitats no ens podem apropar a les noies sense llar”, “Al 2016 va pujar molt les dones en situació de violència”, Tècnic.

+ “Si és prevalent, hi ha violència masclista en casos d’alt nivell socioeconòmic que van a la privada i en ocasions no es dóna avís a la fiscalia”, Tècnica.

+ “Cada vegada que obries un calaix d’un company de feina hi havia medicació d’antidepressius, etc. I més en dones, quan treballava a Maternitat més del 90% de les dones prenién medicació”, Veïna.

+ “Falta molta informació de relacions tòxiques amb maltractament psicològic” Tècnica.

8. GENT GRAN

- + “Un tema molt important és la solitud que crea depressions i té molts aspectes vinculats, tot va lligat”, Veïna.
- + “Hi ha casals per la gent gran, més inclús que per joves. Però la soledat és el gran repte”, Tècnica.
- + “La gent gran, molts estan sols, ara el tema de la soledat és clau, abans les famílies eren diferents. Seria maco potenciar als veïns a cuidar els avis de la seva escala, des dels centres cívics ensenyar com ajudar els avis, fer formació i cada un es fes càrrec”, Tècnica.
- + “Una societat ideal seria la que acompanyés més a la gent gran, que no vagin tant sols, etc..”, Tècnica.
- + “És un districte amb molta gent gran, cal fer-la més visible i participativa” Tècnic.
- + “ Si tenen casals, més inclús que per joves. Però la soledat és el gran repte”, Tècnic.
- + “Empoderar als cuidadors i tractar la soledat també son temes claus”, Tècnica.
- + “La gent gran ha trobat un espai de convivència, més que un servei de menjador”, Tècnica.
- + “Un projecte que m’agradaria posar en marxa és com un grup de dol per gent gran, on es pogués abordar com combatre la soledat”, Tècnica.
- + “La gent gran molts estan sols, ara el tema de la soledat és clau, abans les famílies eren diferents”, Tècnic.
- + “La gent gran de l’entorn es queixa molt de la mobilitat, tots els serveis de salut els tenen a sobre de Via Augusta, Fa falta un bus del barri que vagi des de sota de Via Augusta”, Tècnica.
- + “Potenciar serveis especials per usuaris amb necessitats especials, exemple: tenen un servei de préstec a domicili per persones amb mobilitat reduïda, amb una xarxa de voluntaris”, Tècnic.
- + “No hi ha ni bancs per anar-se aturant de tant en tant” , Tècnica.
- + “La gent gran no surt perquè té por, jo em considero valenta, i tinc por dels patinets, de les bicicletes,... no hi ha consideració, fa falta més guardes urbans que caminin, abans hi havia parelles de mossos caminant i vigilaven”, Veïna >70 anys
- + “Si hi ha oferta, però falten més recursos socials: oferir cuidadors, centres de dia, places residencials, etc. L’àmbit social va molt endarrerit. Per no parlar del repte de que cada vegada hi haurà gent gran més delicada i amb pensions més baixes i amb un nivell de vida més alt, on tot serà més car”, Tècnica.
- + “La millor solució son els habitatges amb serveis. Amb el ritme de vida actual és difícil cuidar als pares, però tothom vol quedar-se a casa amb suport al domicili, almenys això manifesten el 98% dels pacients que veig a diari, és el que demanen”, Tècnica.
- + “La falta de cuidadors a domicili també és un dels temes més rellevants”, Tècnica.

- + “La meua idea és treballar la intergeneracionalitat, és un districte amb molta gent gran i cal fer-la més visible i participativa”, Tècnica. “Activitats intergeneracionals, llocs intergeneracionals, costa que funcionin, la gent gran va només on va gent gran com per no molestar, el repte és involucrar-los.” Tècnica.
- + “Molta gent que viu a prop meu que està sola i acaba a residències” Veïna.
- + “En aquest barri viu sobretot gent gran sola” veïna.
- + “Una societat ideal seria la que acompanyés més a la gent gran, que no vagin tant sols, etc..” Tècnic.
- + “Ara el tema de la soledat és clau; abans les famílies eren diferents; seria bonic potenciar als veïns a tenir cura dels avis de la seva escala” Tècnic.
- + “Un tema molt important és la solitud que crea depressions i té molts aspectes vinculats, tot va lligat” Tècnic / veí

9. HOMES DE MITJANA EDAT

- + “Homes sols és un col·lectiu molt important a Sarrià, entre 50 i 65 anys, alguns amb temes d'alcoholisme, amb pocs ingressos i poca xarxa social. Molts cobrant la prestació per a majors de 52 anys”, Tècnic.

10. PERSONES SENSE LLAR

- + “Un col·lectiu vulnerable és la gent sense llar, però tant sense sostre, com amb vivenda en males condicions, sense mínims, situacions okupades, amb violència, rotació d'hogar, etc.”, Tècnic.
- + “Els aspectes de salut més rellevants, vinculats al sensellarisme, són: aspectes de salut emocional i mental, diabetis, molts problemes de pell i xinxes...” tècnic.
- + “Un any de salut és com a quatre nostres, viuen com uns quaranta i pico d'anys” tècnic.

11. MIGRANTS

- + “Demandants d'asil, desplaçats que venen fugint per motius ètnics, sexuals, polítics, que demanen protecció internacional. Hi ha un programa estatal al que es poden acollir, però es triga entre 9 i 12 mesos per reconèixer la seva situació i durant aquest temps queden penjats”, Tècnic.
- + “Cada any fem enquestes per detectar perfil i necessitats de persones sense llar. (...) Es detecta un nou col·lectiu vulnerable a l'identificar molta gent en situació d'asil”, Tècnic.
- + “S'observa molta població Europea de nouvinguts, possiblement degut a la presència d'escoles de llengua estrangera com la Italiana, l'Institut Francès, etc...” Veïna.

12. SALUT MENTAL

- + "Salut mental, la gent gran també és un col·lectiu vulnerable, però està més present, amb salut mental hi ha molt estigma", Tècnica.
- + "Hi ha molt estigma, quan hi ha un cas violent, els esquizofrènics no son més violents o assassins que una persona sense malaltia mental, a més a més casi tothom té un familiar amb una malaltia mental", Tècnica.
- + "El que fa, es fa bé, però falta educació i que no hi hagi tanta tendència a la medicació: falta enfortir la part emocional, com afrontar situacions que son estressants emocionalment" Tècnic.
- + "Els pallapupes també treballen molt temes també de salut mental; ho fan també amb gent gran, els hi fan fer teatre i el que expliquen és els seus problemes, el que els passa, el que els preocupa. Es important tot el que sigui informar i desestigmatitzar", Tècnica.
- + "El meu marit va patir una depressió al voltant dels 70 anys, van buscar una psicòloga i la doctora del CAP li va donar perquè la veies una psicòloga durant tres sessions, això era a l'agost i li van donar cita pel gener. Van anar per privat amb una psicòloga que els va recomanar un amic i li ha anat tan bé que inclús ha deixat el tractament" , Veïna.
- + "Considero que el que es fa es fa bé, però falta educació i que no hi hagi tanta tendència a medicalitzar les persones: enfortir la part emocional, ensenyar a afrontar situacions estressants, etc.." Tècnic.
- + "Manca potenciar coneixement sobre malalties i aspectes mentals i que els joves ho coneguin i sàpiguen detectar" Tècnic.
- + "Cal anar amb molt de compte amb la prescripció excessiva d'antidepressius i mòrfics, que son medicaments molt addictius. Cada vegada en veiem més " Tècnic.
- + "La part emocional és bàsica. Serveis socials i mèdics han d'anar de la ma i sortir al carrer, on el que hi ha més pràcticament és salut mental. Les adherències als tractaments són molt difícils si estàs sol" Tècnic.
- + "Ara estan connectats però més sols que mai i això afecta a la salut mental. Tenen un llinar de frustració molt baix i no saben com gestionar-ho. Cal educar en les emocions i des de ben petits. Falta empatia" Tècnic.
- + "Vaig demanar hora per psicologia a l'agost i em van donar pel gener" Veïna.
- + "...essent com n'és de rellevant i una de les primeres causes de baixa laboral, sembla impossible que no hi hagin psicòlegs als centre d'atenció primària" Tècnic
- + "Tenim un bon sistema sanitari però amb molta llista d'espera i salut mental està col·lapsat" Tècnic
- + "En quan a la salut mental vinculada als trastorns alimentaris, vull posar de manifest la manca de centres especialitzats en aquest tema" Jove 18 anys
- + "Manca sensibilitzar a la població. Deixem d'assenyalar" Tècnic.

+ “Quasi tothom té un familiar amb problemes de salut mental. Hi ha molt estigma. En l'adolescència hi ha molt malestar” Tècnic.

+ “Es requereixen accions dirigides sobretot a informar i desestigmatitzar. La gent amb problemes de salut mental es sol aïllar molt...” Tècnic.

+ “Les malalties neurològiques, els traumatismes cranials, parkinsons, son una població que queden fora perquè queden amb trastorns de personalitat, que no son psiquiàtrics, son neurològics, i cada vegada hi ha mes, per accidents, ...”, Tècnica.

13. PERSONES GRANS AMB DIVERSITAT FUNCIONAL

+ “Nou repte: persones amb necessitats especials que s'han fet grans i tenen necessitats de salut, malalties cròniques, etc. I que es converteixen en pacients crònics complexes. Hi ha pocs centres que puguin assumir aquest tipus d'usuari”, Tècnica.

+ “Aquí tenim un senyor que no arriba als 60 anys amb grans necessitats que s'ha tingut que demanar un format d'excepcionalitat”, Tècnica.

+ “Joves amb necessitat especials que s'han fet grans es converteixen en pacients crònics complexes. Ja no haurien d'estar als centres però com hi ha molts pocs centres de gent gran especialitzada, s'hi han de quedar. Aquests centres quasi no disposen de professionals mèdics i necessiten molt suport en aquesta línia. En ocasions s'han fet cursos especialitzats sobre temes de disfàgia, etc...” Tècnic

+ “Manca fomentar i incrementar places residencials de llarga estada per a persones amb patologies cròniques que ho requereixin” Tècnic

14. MOBILITAT

+ “Que no hi hagi trampes per la gent gran tipus baldoses del terra aixecades, hi ha una baldosa entre Foix i Bon Àrea i la gent gran arrastrem els peus”, Veïna.

+ “El cap de setmana hi ha molt poca freqüència de transport públic, això limita la mobilitat”, Veïna.

+ “Els autobusos, nosaltres rebem gent de Sarrià i Sant Gervasi. Ara hi ha pacients que no volen venir perquè han d'agafar dos autobusos”, Tècnica.

+ “Més suport en mobilitat, especialment cap de setmana que baixa molt la freqüència del transport públic”, Tècnica.

15. NECESSITAT D'EQUIPAMENT I MOBILIARI URBÀ

+ “Hi ha una manca d'infraestructures públiques al barri. Per exemple, a Sarrià no hi han piscines públiques i hi ha només un gimnàs públic a Can Caralleu”, Veí, jove 18 anys.

+ “L'únic poliesportiu és can Caralleu que no està a prop ni el bus et deixa a la porta. Falta alguna cosa d'esport més a la part del barri”, Veïna.

- + “Caldria incrementar espais tipus sales d’estudis amb amplia oferta d’horaris sobre tot en èpoques d’exàmens”, Veïna, jove 18 anys.
- + “No tenim biblioteca i és un espai que es demana molt, i és molt necessari. La biblioteca permet moltes alternatives, especialment per gent jove, però per tots els col·lectius. És per exemple una de les entitats que col·labora en el projecte radars, i pot col·laborar en moltes altres línies”. Tècnic.
- + “Falta un centre obert a Sarrià, un lloc de trobada per gent jove, on es treballen temes de prevenció de relacions, de drogadiccions, etc. Sarrià és un dels districtes amb més gent jove, pels instituts, però són joves que venen al barri, però no hi viuen”, Tècnic.
- + “Falta una pista de patinatge, els nois usen les escales de la parròquia, però amb raó diuen que no hi ha cap lloc al barri on patinar”, Tècnic.
- + “No hi ha ni bancs per anar-se aturant de tant en tant”, Tècnica.
- + “Una de les coses que destaca de les enquestes que hem realitzat als joves són els esports: falten espais, equipaments municipals esportius, clubs i oferta d’activitats esportives” Tècnic.
- + “El taller d’esport i dona que es realitza al CAP té molta demanda. Falta alguna cosa d’esport més, l’únic poliesportiu és Can Caralleu que no està a prop ni el bus et deixa a la porta” Tècnica.
- + “Els joves són un col·lectiu vulnerable en la fase d’iniciar hàbits i poden tirar cap a coses més positives o negatives. Els esports són un factor protector: programes d’activitats de lleure col·lectives, esports, etc...” Tècnic.

16. VIVENDA

- + “És un escàndol que els fills no puguin viure aquí perquè els preus són impossibles i exclou a molta gent. Els pisos de protecció social és molt simbòlica i en canvi hi ha molts d’alt standing”, Tècnic.

17. ESCOMBRARIES

- + “El tema radars, el necessitarien en el tema de porta a porta. És un projecte sobre les escombraries, que és un sistema de recollida d’escombraries en el que els veïns han de reciclar i les han de baixar i tenen uns horaris i uns dies. Com ja gent gran necessitarien uns voluntaris per ajudar a la gent gran que no ho fa perquè no pot”, Tècnica.

18. CONTAMINACIÓ ACÚSTICA I DE L'AIRE

- + “L’associació de veïns de tres torres té una comissió de contaminació i medi ambient. Hi ha 4 vies que tallen Tres Torres, vies ràpides. És un barri de pas de tots aquests cotxes, ells voldrien tancar els túnels. Tenen una estació al costat del CAP per analitzar la contaminació acústica”, Tècnica.
- + “L’aire que respirem és gens saludable, recorda que la Unió Europea acaba de multar Barcelona i El Prat de Llobregat per no complir els màxims permisos en quan a contaminació atmosfèrica”. Veí

+ “Senyala que l’Associació de veïns de Les Torres té una comissió de contaminació i Medi ambient hi ha quatre vies ràpides que tallen Tres Torres, és un barri de pas de tots aquests cotxes, ells voldrien tapar els túnels. Tenen una estació al costat del CAP per analitzar la contaminació acústica” Tècnic.

19. ADDICCIONS:

+ “Tant en tabac, alcohol i altres drogues crec que hi ha un consum elevat, i darrere sempre s’amaguen inseguretats i possibles manques d’atenció per part dels pares. Està normalitzat veure menors fumant, fins i tot als estancs no solen demanar el DNI” Jove, 18 anys.

+ “És rellevant l’addicció al tabac entre la gent del barri però quan es fan tallers per deixar defumar no solen tenir massa demanda” Tècnica.

+ “Temes rellevants en els joves son l’accés als mòbils i al tabac. Molts fumen cada vegada més aviat” Tècnic.

+ “Està molt normalitzat el consum d’alcohol, tabac i porros. Edats molt tempranes” Tècnic.

+ “Des dels instituts, les sol·licituds de tallers són en relació a la sexualitat i drogues, principalment tabac, alcohol, èxtasis i cocaïna” Tècnic.

+ “El temps d’oci el reparteixes en fer esport, jugar a videojocs, mirar el mòbil (xarxes socials..) i estar amb els amics. Hi ha una fase de transició cap als 17 anys on deixes de dedicar temps a l’esport per estar més amb els amics” Jove, 18 anys.

+ “Un exemple d’acció de prevenció a l’espai del menor és un torneig de futbol” Tècnic.

+ “Els pares manifesten que els manca informació del què han de fer i a on d’anar quan es troben problemes relacionats amb les drogues” tècnica

+ “Vivim en una societat de pares absents, amb feines molt demandants. El nostre gran repte és involucrar-los. No es posen límits i es diu poc que no als fills; apareixen temes de frustració” Tècnica.

+ “Als instituts, als joves, els hi arriba molta informació per varies bandes; no hi ha una planificació ben feta i es fan un batibull.” Tècnic

+ “A la festa major cada any es troben amb molts joves borratxos”, veïna

+ “El major repte és apropar-se als pares, pares no presents, manca de límits”, tècnic

+ “Temes claus: alcohol, drogues i addiccions a aparells electrònics i xarxes socials. A les escoles públiques es més fàcil que es treballi des de l’ajuntament, des de les escoles privades desconec l’abordament que en fan” Tècnica.

+ “Des dels instituts les sol·licituds de tallers són sobre sexualitat i drogues, principalment tabac, alcohol, èxtasis i cocaïna” Tècnica.

+ “Conec molts casos de problemes de salut mental vinculats a les drogues” Jove, 18 anys.

- + “Tant en tabac, alcohol i altres drogues crec que hi ha un consum elevat, i darrere sempre s’amaguen inseguretats i possibles manques d’atenció per part dels pares. S’han de buscar distraccions, ja siguin activitats esportives, estudiar o trobar una feina per distanciar els joves de dinàmiques negatives; al cap i a la fi consumir drogues requereix de temps lliure” Jove, 18 anys.
- + “Està molt normalitzat el consum d’alcohol, tabac i porros. Edats molt temperanes” ,Tècnic.

20. ALTRES:

- + “Hi ha molts menors empadronats al barri per a poder accedir a les escoles però realment no hi viuen” Tècnica /veïna
- + “Avui en dia els joves han d’escollir molta aviat cap a on volen dirigir la seva vida laboral, des dels 16 escollint el Batxillerat, és una decisió molt important” Jove.
- + Hi ha un component de vergonya molt gran, sovint la gent arriba tard quan el problema és gran i més complex. El repte de Serveis Socials és donar-se a conèixer fora del centre, arriba a la població i que sàpiguen que no només atenen situació de pobresa” tècnic.
- + “Algunes persones que tindrien que utilitzar Serveis Socials no ho fan per el que diran”. Veí / tècnic.
- + “Considero que és un barri molt segur” veí
- + “És un barri molt llaminer per persones que venen d’altres barris a robar” Veí.
- + “El barri té una avantatge, és que està apartat del centre, té molta opció de zones verdes i no hi ha tanta contaminació acústica” Jove.
- + “Que no hi hagi trampes per la gent gran tipus baldoses del terra aixecades, hi ha una baldosa entre Foix i Bon Àrea i la gent gran arrastrem els peus” veïna
- + “Posar èmfasis en menjar bé i controlar el pes millora moltes patologies. Nosaltres estem prioritant enfortir i potenciar l’empoderament de les persones en relació a la nutrició” Tècnic.